



รายงานสรุป

แผนงานวิจัย

การขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
“โรงพยาบาลทั่วไทย ใช้ยา คุ่มค่า ปลดภัย ไม่ซ้ำซ้อน”

#

#

#

#



Pharmacy and Therapeutics Committee



Labeling & Leaflet



Essential RDU tools



Awareness of RDU



Special population care



Ethics in prescription

มกราคม 2560

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพ คัมค่า ปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยา

องค์การอนามัยโลกมีคำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community” (WHO, 1985) ในประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษที่สำคัญ เช่นการบริโภคยาปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80¹ ในกรุงเทพมหานครแม้การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 ก็ตาม

ดังนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ศ.(คลินิก) นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเป็นประธาน) ในการประชุมครั้งที่ 3/2556 จึงเห็นชอบในหลักการให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) เพื่อให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างให้เป็นระบบงานปกติรวมทั้งสร้างความตื่นตัวให้โรงพยาบาล ต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะมีการประเมินเพื่อให้รางวัลแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบ เพื่อยกย่องโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการเป็นตัวอย่างที่ดีและถือแบบอย่างต่อไป

¹ World Health Organization ,Promoting rational use of medicines: core components.WHO Policy Perspectives on Medicines. No.5. Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO, 2002. Available at [URL:http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf)

² บุปผาศิริศรี. พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

.....การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

(คณะอนุกรรมการพัฒนাবัญชียาหลักแห่งชาติ, คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: 2552)

เป้าหมาย

1. เพื่อให้โรงพยาบาลนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติโดยผนวกไว้ในระบบงานประจำ
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลในการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

1. สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. พัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ
4. เพื่อพัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2557 – กรกฎาคม 2559

สารบัญ

บทนำ.....	1
ข้อค้นพบที่สำคัญจากการดำเนินงาน.....	17
สรุปการดำเนินงานตามแผนงาน	29

กรอบแนวทางการดำเนินการ

โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการดำเนินการตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (PLEASE) ที่มีการวางเป้าหมายผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่

	ผลผลิตที่ต้องการ (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome) ที่จะนำไปสู่ RDU
1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) competency ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด <u>หมายถึง</u> การสร้างเสริมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่มีความเข้มแข็ง	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้รับการส่งเสริมด้านนโยบาย กำลังคนและงบประมาณจากสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ตอบบทบาทหลักของคณะกรรมการฯ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในการบริหารจัดการระบบยา การกำหนดนโยบาย มาตรการด้านยาและแนวทางการรักษาด้วยยา การพัฒนาระบบการประเมินและคัดเลือกยาสู่เภสัชตำรับยาโรงพยาบาล การติดตามความปลอดภัยด้านยา การกำกับติดตามการสั่งใช้ยา และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (supervision, audit and feedback) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	โรงพยาบาลมีการจัดระบบงาน ตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยการทำงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
2. Labeling and Leaflet ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน <u>หมายถึง</u> ผู้ป่วยได้รับฉลากยา ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล	ฉลากยามีข้อมูลที่ถูกต้อง (เช่น ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ไม่กล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง เป็นต้น) และมีความครบถ้วน เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีความเข้าใจต่อยาที่ใช้ และผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
3. Essential RDU tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล <u>หมายถึง</u> การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องใช้เครื่องมือหลายชนิดประกอบกัน ดังนี้ 3.1 essential drug therapy recommendation หมายถึงคำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้ถูก	- การสั่งใช้ยาสอดคล้องกับ evidence-based clinical practice guideline หรือ clinical policy และ essential policy for RDU - เภสัชตำรับของโรงพยาบาล ไม่มีรายการยาที่ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน (evidence-based hospital formulary) - มีแนวทางส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างคุ้มค่า เหมาะสมเพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการรักษา และลดอันตรายจากยา (essential laboratory information for RDU) - มีระบบฐานข้อมูลทางยาและทางคลินิกที่	- การใช้ยามีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามข้อบ่งชี้ (indication) และไม่ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน (duplication) หรือมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (polypharmacy) - ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิผลจริง ในราคาที่เหมาะสม ให้ประโยชน์เหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน - มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนในการเลือกใช้ยาเท่าที่จำเป็น เกิดประโยชน์จริง และมีความคุ้มค่า

	ผลผลิตที่ต้องการ (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome) ที่จะนำไปสู่ RDU
ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล 3.2.effective hospital formulary หมายถึง เกสซ์ตำรับของสถานพยาบาล ที่รายการยาถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยใช้หลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า 3.3 essential laboratory investigation หมายถึง การมีวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมายและการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับของสถานพยาบาล และมีแนวทางการส่งตรวจที่เหมาะสม 3.4 essential electronic information system for RDU หมายถึง การจัดหา ร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผล 3.5 system for drug use monitoring and feedback หมายถึง ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา 3.6 essential policy for RDU หมายถึง นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการให้ยาที่สมเหตุผล เช่นนโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา และการใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน	ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (essential information system for RDU) มีระบบติดตามการใช้ยาและระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (effective system for drug use monitoring and feedback)	มีระบบติดตามการใช้ยา และผลเสียที่อาจเกิดจากการใช้ยา
4. Awareness for RDU principles among health personnel and patients ความตระหนักรู้ของบุคลากร	มีระบบและกิจกรรมเพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ป่วย ให้ความร่วมมือ และให้การยอมรับต่อ	การใช้อย่างสมเหตุผลได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมใน

	ผลผลิตที่ต้องการ (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome) ที่จะนำไปสู่ RDU
ทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การสร้างกลไก ระบบและ กิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดความตระหนักต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย	มาตรการต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอันอาจเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล	ประชาชนผู้ใช้ยา ● โดยวัดจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคหรือกลุ่มอาการที่กำหนดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมีอัตราลดลง
5. Special population care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ หมายถึง การใช้ยาอย่างปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต หญิงตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร เด็ก และผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอื่น ๆ ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละสถานพยาบาล	● มีระบบและกลไกสนับสนุนให้เกิดการสั่งจ่ายยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวังเป็นพิเศษ และการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆ และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ	● มีการใช้ยาในขนาดและการบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยา ในระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
6. Ethics in prescription จริยธรรมในการสั่งจ่ายยา หมายถึง ความโปร่งใสและการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือกยา การสั่งจ่ายยา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาและผู้แทนยาอย่างเหมาะสม	● มีระบบการนำยาเข้า และการสั่งจ่ายยาที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการส่งเสริมการขายยา ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ● มีระบบการให้ข้อมูลด้านยาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ยาและผู้ป่วย นอกเหนือจากการให้ข้อมูลจากผู้แทนขายยา ● มีระบบติดตามการใช้ยา และมาตรการควบคุม เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ	● มีการสั่งจ่ายยาภายใต้เกณฑ์ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่ถูกโน้มน้าวโดยอิทธิพลจากการส่งเสริมการขายยา ● ผู้สั่งจ่ายยาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในโรงพยาบาล มีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างโปร่งใส ปราศจากอคติ และไม่เลือกปฏิบัติ ● ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

หน่วยงานเกี่ยวข้องที่สำคัญ

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ)
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย/เครือข่ายโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ (UHosNet)
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
6. สำนักพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

7. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยการดำเนินงานจะแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักของการดำเนินการ ดังนี้

กุญแจสำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) competency ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะเภสัชกรรม และการบำบัดในระบบบริการสุขภาพ
2. Labeling and Leaflet ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน	อย./รพ.นำร่อง
3. Essential RDU tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3.1 essential drug therapy recommendation 3.2 evidence-based hospital formulary 3.3 essential laboratory investigation 3.4 essential information system for RDU 3.5 system for drug use monitoring and feedback 3.6 essential policy for RDU	กสพท./ UHosNet
4. Awareness for RDU principles among health personnel and patients ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	สวรส./รพ.นำร่อง
5.Special population care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ	กสพท./ UHosNet/ สวรส.
6. Ethics in prescription จริยธรรมในการสั่งใช้ยา	คณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา

กิจกรรมหลักของแผนงานวิจัยนี้ นอกจากการสนับสนุนการขับเคลื่อนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว มีการดำเนินงานวิชาการด้วย 4 โครงการ คือ

1. โครงการการพัฒนาและการนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตราย สำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล
2. โครงการวิจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลของบุคลากรทางการแพทย์
3. โครงการวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
4. โครงการพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศไทย

เพื่อร่วมกันหาข้อสนับสนุนเชิงวิชาการและผลักดันเป็นนโยบาย ด้วยความคาดหวังผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ในภาพรวม) และข้อเสนอโครงการย่อยที่จะดำเนินงาน ดังนี้

	ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ	โครงการวิจัย
1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) competency ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
2. Labeling and Leaflet ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน		

	ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ	โครงการวิจัย
3. Essential RDU tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่ง ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	Outcome: การใช้ยามีความสอดคล้องกับหลักฐาน เชิงประจักษ์ ตามข้อบ่งชี้ (indication) และไม่ ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน (duplication) หรือมากเกินไปจน เกินความจำเป็น (polypharmacy) Outcome: ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิผลจริง ใน ราคาที่เหมาะสม ให้ประโยชน์เหนือกว่าความ เสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน Outcome: มีระบบติดตามการใช้ยา และผลเสียที่ อาจเกิดจากการใช้ยา	
4. Awareness for RDU principles among health personnel and patients ความ ตระหนักรู้ของบุคลากรทาง การแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	Output: มีระบบและกิจกรรมเพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาและ บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ป่วย ให้ความ ร่วมมือ และให้การยอมรับต่อมาตรการต่างๆ ที่ กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอันอาจเกิด จากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล Outcome: การใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้รับการ ยอมรับเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และกลายเป็น บรรทัดฐานทางสังคมในประชาชนผู้ใช้ยา Outcome: โดยวัดจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน โรคหรือกลุ่มอาการที่กำหนดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมีอัตราลดลง	โครงการ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์
5. Special population care การ ดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของ ประชากรกลุ่มพิเศษ	Output: มีระบบและกลไกสนับสนุนให้เกิดการสั่ง ใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวังเป็นพิเศษและ การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอย่างมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วย ที่มีโรคร่วมต่างๆ และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ Outcome: มีการใช้ยาในขนาดและการบริหารที่ พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี โดยเฉพาะผู้ที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยา ใน ระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและ ต่อเนื่อง	โครงการพัฒนาและการนำโปรแกรม รายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยา ที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ไทย และการตอบสนองของแพทย์และ เภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ใน โรงพยาบาล
6. Ethics in prescription จริยธรรมในการสั่งใช้ยา		
การขับเคลื่อนและประเมินติดตามผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (ภาพรวม)		- โครงการประเมินผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสม เหตุผล - โครงการพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ ประเทศไทย

1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์

ประสิทธิภาพของการใช้ยาทั้งในเชิงปริมาณ (quantitative) และคุณภาพ (qualitative) เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากยาจะมีคุณอนันต์เมื่อใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ แต่ก็จะมีโทษอย่างมหันต์หากใช้ไม่ถูกต้องและไม่สมเหตุผล (irrational drug use: IRDU) ในทศวรรษที่ผ่านมามีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ยาเกินความจำเป็น (overused) การใช้ยาอย่างไม่เต็มที่หรือไม่ต่อเนื่องพอที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด (underused) รวมไปถึงการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ไม่ถูกสถานการณ์ หรือ ผิดเวลา (misused) จนก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและผลิตภาพ (financial and productivity loss) และ ความเสียหายกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต (health and quality of life loss) (WHO 2012) ในทางเศรษฐศาสตร์แล้วความสูญเสียเหล่านี้สามารถประมาณค่าออกมาเป็นค่าความเสียหายได้ดังนี้ 1.) ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (direct medical cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (hospitalization cost) และต้นทุนค่ายา (medical cost) 2.) ต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (direct non-medical cost) ประกอบด้วย ค่าเดินทาง (transportation cost), ค่าอาหาร (meal cost) และค่าดูแลผู้ป่วย (informal care cost) และ 3.) ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ประกอบด้วย ต้นทุนการเสียชีวิต (mortality cost) และต้นทุนของการลาป่วย (morbidity cost) ซึ่งเป็นค่าความเสียหายในเชิงทุนมนุษย์ (human capital) ซึ่งอาจพิจารณาได้ตามแนวคิดทุนมนุษย์ คือ productivity cost และ time cost รวมไปถึง ปัญหาเชื้อดื้อยา (resistance) มีการประมาณการณ์ว่า ปัญหาเชื้อดื้อยาก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถึงปีละ 350 พันล้าน ดอลลาร์สหรัฐ แต่ในทางกลับกันหากมีการใช้ยาอย่างถูกต้องและสมเหตุผลแล้ว (Rational Drug Use: RDU) จะสามารถลดค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านยาได้ถึงร้อยละ 10-20 ต่อปี

ด้วยเหตุนี้ในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศได้พยายามส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ กัน และกลยุทธ์ที่ใช้ส่วนใหญ่มักเน้นไปที่การปรับปรุงนโยบายแห่งชาติด้านยา พัฒนาระบบและโครงสร้างของการกระจายและการจ่ายยา การจัดทำบัญชียาจำเป็นแห่งชาติ (National Essential Medicine List) พร้อมทั้งการจัดทำคู่มือแนวทางการรักษากลาง (National Practical Formulary) การสร้างระบบรายงาน ติดตามผลและควบคุมคุณภาพการใช้ยา การปรับปรุงระบบงบประมาณและการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การให้ความรู้ด้านยากับประชาชน การพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายและการจ่ายยา และ ในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลยุทธ์นั้นจะเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบาย ผู้สั่งใช้และผู้จ่ายยา จนถึงผู้ใช้ยา คือ ประชาชนทั่วไปเข้ามาในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน หากพิจารณาแล้วกลยุทธ์ทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นปัจจัยภายนอกที่คาดว่าจะผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งสิ้น ยังไม่มีกลยุทธ์ใดเลยที่ให้ความสนใจกับการตระหนักรู้ถึงการใช้อย่างสมเหตุผล (awareness for rational drug use) อันปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นแรงขับเคลื่อนภายใน (internal drive) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการสั่งจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายและการจ่ายยา

งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะค้นหากลุ่มยาที่มักเกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และ ศึกษาถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึง สืบค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้น อันจะเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่

สำคัญในการหาแนวทางสร้างความตระหนักรู้อันนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหากลุ่มยาที่มักเกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล
2. เพื่อประเมินความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อสืบค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์
4. เพื่อค้นหาแนวทางในการเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ

1. กมลนัธ ม่วงยิ้ม, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
2. วิบูลย์ วัฒนนามกุล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาริรัตน์ บากาสะแต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
4. จำปี วงศ์นาค, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
5. ยลฤดี ตันทสิทธิ์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
6. สุกัญญา หมวดทอง, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2. การพัฒนาและนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล

จากผลการสำรวจข้อมูลขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยาที่เสี่ยงในผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายการยาจาก Beers' criteria 2012 และ Screening Tool of Older People's potentially inappropriate Prescriptions; STOPP 2008 ฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Thai Vigibase) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างปี 2010-2012 มีรายงานผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด 7,851 รายงาน และเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับรายการยาที่เสี่ยงดังกล่าว จำนวน 4,342 รายงาน หรือร้อยละ 55.3 โดยรายการยาที่พบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุดคือยาในกลุ่มต้านการอักเสบแบบมิใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) 10 รายการ ได้แก่ Aspirin > 325 mg/day, Diclofenac Ibuprofen Ketoprofen Mefenamic acid Meloxicam Nabumetone Naproxen Piroxicam และ Sulindac มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะการใช้ยานี้ (Adverse event, AE) จำนวน 3,309 รายงาน และจัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับรายการยานี้ (Adverse Drug Reaction, ADR) 2,680 รายงาน หรือร้อยละ 81.0 รองลงมาคือยาในกลุ่ม First-generation antihistamine 7 รายการ ได้แก่ Brompheniramine Chlorpheniramine Cyproheptadine Diphenhydramine (oral) Hydroxyzine Triprolidine และ Carbamazepine เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะใช้ยาขึ้นจำนวน 775 รายงาน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับรายการยานี้ 275 รายงาน หรือร้อยละ 35.5 และอันดับสามคือยาในกลุ่ม Benzodiazepines มียาที่ใช้ในผู้สูงอายุ 7 รายการ ได้แก่ Alprazolam Lorazepam Chlordiazepoxide Chlordiazepoxide-amitriptyline Clidinium-chlordiazepoxide Clonazepam และ Diazepam มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเหล่านี้ จำนวน

691 รายงาน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับรายการยาเหล่านี้ 182 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 26.3

การรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลจังหวัด (n=460) พบผู้สูงอายุที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยง 247 คน หรือร้อยละ 53.7 โดยกลุ่มยาที่มีการใช้มากเรียงตามลำดับดังนี้ Diazepam (ร้อยละ 23.48) Chlorpheniramine (ร้อยละ 18.26) Hyoscine (ร้อยละ 10.87) Amitriptyline (ร้อยละ 5.87) และ Hydroxyzine (ร้อยละ 4.78) สำหรับข้อมูลระดับโรงพยาบาลชุมชน (n=4,503) พบรายการยาที่เสี่ยงที่มีการใช้มากดังนี้ Glibenclamide พบการใช้ร้อยละ 18.2 รองลงมาคือ First-generation antihistamine 3 รายการ คือ CPM Cyproheptadine และ Hydroxyzine ร้อยละ 15.7 ถัดมาคือยา trihexylphenidyl ร้อยละ 15.6 Diazepam รวมกับ Lorazepam ร้อยละ 15.2

ผลการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยา 15 คน ได้สรุปรายการยาที่มีความเสี่ยงในการใช้สำหรับผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วย 8 กลุ่มยาตามเภสัชวิทยา 42 กลุ่มย่อย หรือทั้งหมด 76 รายการยา พัฒนาจาก Beers criteria (2012) และ (STOPP) (2008) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มตามพยาธิสภาพของร่างกายในการทำงาน คือ กลุ่มอายุ 60-74 ปี และกลุ่มอายุ ≥ 75 ปี แบ่งระดับข้อเสนอนี้จากผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 (Mild) คือ ให้ใช้ยาที่เสี่ยงนี้ได้ แต่ต้องใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน หรือใช้ระยะสั้น หรือใช้อย่างมีการติดตามการใช้ใกล้ชิด ระดับ 2 (Moderate) คือควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากมีทางเลือกอื่น และ ระดับ 3 (Severe) คือไม่แนะนำให้ใช้เนื่องจากไม่เกิดประโยชน์ ในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60-74 ปี มีรายการยาที่เสี่ยงระดับ 1 จำนวน 13 กลุ่มย่อย ระดับ 2 จำนวน 24 กลุ่มย่อย และเสี่ยงระดับ 3 จำนวน 5 กลุ่มย่อย ในขณะที่กลุ่มอายุ ≥ 75 มีรายการยาที่เสี่ยงระดับ 1 จำนวน 7 กลุ่มย่อย ระดับ 2 จำนวน 29 กลุ่มย่อย และเสี่ยงระดับ 3 จำนวน 6 กลุ่มย่อย

เนื่องด้วยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะข้อคิดเห็นเชิงนโยบายเพื่อสามารถนำรายการยาที่พัฒนาขึ้นไปใช้ต่อไป ทั้งในระดับภาคการศึกษา และแหล่งปฏิบัติงานวิชาชีพ โดยเฉพาะเสนอแนะให้มีการทำวิจัยเชิงนวัตกรรมต่อเนื่องในการนำรายการยาจากการวิจัยนี้มาพัฒนาผ่านระบบสารสนเทศเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้รายการยาพิจารณาคัดกรองก่อนการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงนี้ให้ได้จริงในโรงพยาบาล สถานพยาบาลทุกระดับ และในแหล่งปฏิบัติงานวิชาชีพ ด้วยเหตุดังกล่าวนักวิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาเครื่องมือหรือโปรแกรม Software เพื่อให้สามารถนำรายการยาที่พัฒนาแล้วในระดับหนึ่งนำมาใช้จริงในสถานพยาบาล และทำการประเมินผลจากผู้สั่งใช้ทั้งแพทย์และเภสัชกร ต่อการนำไปใช้ได้จริง และประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ประเมินความคิดเห็นของแพทย์ประเทศไทยต่อรายการยาที่เสี่ยงและอันตรายต่อผู้สูงอายุไทย
2. พัฒนาเครื่องมือหรือโปรแกรม Software รายการยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อใช้ในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมสำหรับบริบทประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลช่วยคัดกรองและลดโอกาสในการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุไทย
3. ประเมินความคิดเห็นของแพทย์ และเภสัชกรต่อเครื่องมือหรือโปรแกรม Software รายการยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ไปใช้ในโรงพยาบาล ในประเด็นการนำไปใช้ได้จริง และประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

4. ประเมินปริมาณการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้สูงอายุไทย ก่อนและหลังใช้เครื่องมือหรือ โปรแกรม Software

เป้าหมายการวิจัย ได้เครื่องมือหรือโปรแกรม Software รายการยาที่สามารถใช้คัดกรองเพื่อลดโอกาสเกิดปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่มีความถูกต้องของเนื้อหา สามารถใช้ได้จริง และได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้สั่งใช้ยา เพื่อช่วยลดโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

วิธีการวิจัย งานวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารายการยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายในการใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ และพัฒนาเป็นเครื่องมือหรือโปรแกรม Software เพื่อใช้คัดกรองและลดโอกาสเกิดปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุไทยในโรงพยาบาลได้

นักวิจัย

1. ผศ.ดร.ภญ.ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหาสารคาม (ผู้ประสานงาน)
2. ดร.ภญ.กรรณิกา เทียรณนิธิกุล คณะเภสัชศาสตร์ ม.เชียงใหม่
3. ภญ.จันทร์จิรา ชอบประดิก โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
4. ดร.ภก.สุรศักดิ์ สุนทร วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
5. ภญ.ชนานุช มานะดี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์
6. ภญ.กীরดาพันธ์ ปฏิสนธิ โรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร

3. การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์งานวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโครงการ RDU Hospital

กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)

พิจารณาจากปัญหาสำคัญของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในโรงพยาบาล และองค์ประกอบหลักและกิจกรรมการดำเนินการของโครงการ RDU hospital 6 ด้านตัวชี้วัดเป็นการวัด output หรือ outcome ทบถ้วนตัวชี้วัดที่หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องด้านคุณภาพการใช้ยา 3 หน่วยงาน คือ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และ สรพ. และใช้ตัวชี้วัดเดิมที่โรงพยาบาลเคยเก็บข้อมูล ที่สามารถแสดงผลการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถใช้แสดงการเปลี่ยนแปลง วัดเปรียบเทียบก่อนหลังและวัดซ้ำได้ และเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในระดับเดียวกันได้

วิธีการวิจัย (Research Methods)

Phase I: การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประเมินผลโครงการ RDU hospital ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสารและ expert consensus method

Phase II: การประเมินผลโครงการ RDU hospital ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Repeated measure design โดยวัดผลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลก่อนเริ่มดำเนินโครงการและวัดซ้ำทุก ๆ 3, 6, และ 12 เดือน หลังการดำเนินโครงการ

วิธีดำเนินการวิจัย (Research process)

- 1) ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อเสนอแนวทางการคัดเลือกตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามองค์ประกอบโครงการ RDU hospital
- 2) ทบทวนตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากเอกสารหน่วยงานที่ประเมินคุณภาพการให้ยาและการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3 หน่วยงานหลัก คือ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และตัวชี้วัดของสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (สธพ.)
- 3) ทบทวนร่างตัวชี้วัด RDU hospital ที่ได้เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านคำแนะนำการใช้ยาจากแนวทางการรักษาพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน (Updated standard treatment guidelines) ของราชวิทยาลัย หรือหน่วยงานด้านวิชาชีพและวิชาการที่น่าเชื่อถือในประเทศและต่างประเทศ
- 4) จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทบทวนร่างตัวชี้วัด RDU hospital ด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการและความเป็นไปได้เชิงเทคนิคในการนำไปใช้ (Scientific and technical review)
- 5) พัฒนาคู่มือการวัดด้วยตัวชี้วัดและเกณฑ์ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการนำไปใช้
- 6) ผู้วิจัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการติดตามและประเมินผลโครงการจัดประชุมผู้รับผิดชอบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลและระบบการจัดการข้อมูล
- 7) ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องและทำการสำรวจเพิ่มเติม เช่น ด้านความเข้าใจการใช้ยาของผู้ป่วย ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและรูปแบบการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล โดยเลือกสุ่มแบบแบ่งชั้นตามประเภทของโรงพยาบาลทั้งหมด 20 โรงพยาบาลจาก 57 โรงพยาบาล ในการเก็บข้อมูลใบสั่งยาและจากผู้รับบริการ สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 30 ตัวอย่าง รวม 600 ตัวอย่างต่อครั้งในการติดตามผล
- 8) วิเคราะห์ผลที่ได้จากการประเมินผลโครงการ RDU hospital ดูแนวโน้ม เปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการจาก
- 9) สรุปและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ RDU hospital และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำตัวชี้วัดไปใช้ต่อไป

นักวิจัย

- 1) อ.ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์กาญจนรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2) ภญ.นภาพรณัฏฐิ์ปัญญวานิช สำนักงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- 3) ดร.ศิริขวัญ บริหาร งานแผนและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 4) อ.ดร.พงศ์พันธุ์ สุริยงค์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 5) อ.ดร.วิรมณ รุ่งรัตนวนิชย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. การพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.๒๕๕๔ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ โดยในระหว่างที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้นำมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในนโยบายแห่งชาติด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ทั้งการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล ชุมชน และการนำไปใช้ในการเรียนการสอนและให้มีการสอบใบประกอบวิชาชีพทั้งนี้เพื่อให้เป็นตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ คือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงจำเป็นต้องมีระบบและโครงสร้างหน่วยงานหรือกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและความเชื่อมโยงประสานที่ชัดเจนในแต่ละเรื่องเพื่อความยั่งยืนของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

จัดทำข้อเสนอระบบและโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศไทยเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ซึ่งผลลัพธ์ข้อเสนอระบบและโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศไทยเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

กลวิธีการดำเนินงาน

๑. ทบทวนวรรณกรรมโครงสร้างเชิงระบบเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในต่างประเทศและสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย
๒. ประชุมหารือกลุ่มย่อยระหว่างผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นโครงสร้างและระบบสนับสนุนใน ๓ ประเด็น ได้แก่
 - การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
 - การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
 - การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน/สอบใบประกอบวิชาชีพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย
๔. จัดทำข้อเสนอเชิงระบบและโครงสร้าง รวมถึงบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับบริบทประเทศไทย
๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาข้อสรุปพัฒนาระบบเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนของประเทศไทย
๖. เสนอต่อดัชนีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

งบประมาณ มาจาก 3 แหล่งทุนหลัก คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ผ่านแผนงานแผนงานวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล) แผนงานศูนย์วิชาการพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา จำนวน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ทั้งนี้รายละเอียดกิจกรรมที่จะรับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. ทบทวนวรรณกรรมระบบและโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในต่างประเทศและโครงสร้างและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับบริบทประเทศไทย
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย
3. ประชุมผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น ๓ ประเด็น ได้แก่ ระบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล/ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ระบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน และระบบการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน/สอบใบประกอบวิชาชีพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล
4. (ร่าง)ข้อเสนอจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและโครงสร้างรวมถึงบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับบริบทประเทศไทย

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อค้นพบที่สำคัญจากการดำเนินงาน

1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล (RDU hospital project) คือ ความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา ดังนั้นโดยการสนับสนุนจาก มูลนิธิ IHPP, สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการจัดทำโครงการวิจัยเรื่องความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ขึ้น

เนื่องจากความตระหนักรู้เป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละอายใจและการวัดและประเมินความตระหนักรู้โดยตรงจึงทำได้ค่อนข้างยาก และต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการเฉพาะซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการเชิงคุณภาพ Qualitative approaches ดังนั้นวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงใช้วิธีการทบทวนเอกสาร หรือ รายงาน เกี่ยวกับการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) แพทย์ (2) เภสัชกร และ (3) พยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล (RDU hospital project) จำนวน 5 โรงพยาบาลที่ถูกเลือกจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling โดยจัดกลุ่มโรงพยาบาลเป็น (1) โรงพยาบาลในเครือ UHosNet (2) โรงพยาบาลศูนย์ (3) โรงพยาบาลทั่วไป (4) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และ (5) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จากนั้นผู้วิจัยได้ประสานโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 5 เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล และทำการนัดแนะกับผู้ให้สัมภาษณ์ผ่านผู้ประสานงานที่ทางโรงพยาบาลได้แต่งตั้งขึ้น วันเวลา และ สถานที่ในการสัมภาษณ์นั้นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเลือกตามความสะดวกเพื่อให้ครบถ้วนการทำงานของให้ผู้ให้สัมภาษณ์น้อยที่สุด นอกจากนี้การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจะใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง สำหรับแนวทางในการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปปรึกษาและขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์คือนักวิจัยหลักและทีมวิจัยจำนวน 5 คนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างดีแล้ว

ในการเก็บข้อมูล ทีมวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเล็กๆก่อนเพื่อ refine ข้อคำถามและแนวทางในการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์เภสัชกรซึ่งทำงานที่ สสจ. เพิ่มเติมเพราะได้รับการกล่าวถึงจาก key informants (Snow balling process) หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ทีมวิจัยมีการทำ After Action Reflect (AAR) เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้และเตรียมการหรือปรับแนวทางในการเก็บข้อมูลในวันต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมการสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอีกด้วย นอกจากนี้ หลังการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละโรงพยาบาล PI ได้เก็บรวบรวม field note และ ส่ง file เสียงไปถอดเทปทันที

ข้อค้นพบที่สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 36 คน หากแบ่งกลุ่มตามวิชาชีพ พบว่าเป็นแพทย์จำนวน 9 คน เภสัชกรจำนวน 16 คน และ พยาบาล 11 คน จาก (1) โรงพยาบาลในเครือ UHosNet (2) โรงพยาบาลศูนย์ (3) โรงพยาบาลทั่วไป (4) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และ (5) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

ก่อนการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital project)

เมื่อพิจารณาระดับปัจเจกบุคคล ในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่แล้ว แต่มีในระดับที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับ วิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของงานที่ได้รับมอบหมาย ความสนใจส่วนบุคคล ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความทันสมัยของความรู้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถาบันการศึกษาและเนื้อหาของหลักสูตรที่ได้เรียนมา โอกาสในการได้รับการพัฒนาต่อยอดความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ รวมไปถึงโอกาสของการได้รับรู้ถึงผลกระทบอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ยาของตนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (กรณีตัวอย่างคือ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกสั่งใช้ยา NSAIDs แล้วผู้ป่วยบางรายเกิดอาการไตวาย แต่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะถูกส่งต่อมาที่แพทย์อายุรกรรม ทำให้แพทย์ศัลยกรรมกระดูกไม่มีโอกาสได้รับทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนไข้ของตน จึงอาจคิดว่าการสั่งใช้ยาของตนนั้นไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียอะไรและยังคงรูปแบบการสั่งใช้ยาเดิมๆของตนต่อไป)

ในระดับองค์กรนั้น กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการอยู่ได้แสดงถึงการมีความตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผลแล้ว เช่น ADR monitoring, Drug Use Evaluation (DUE), Medication reconciliation (MRC), High alert drugs และงาน clinical pharmacy เป็นต้น แต่มีข้อสังเกตว่างานเหล่านั้นนั้นถูกจัดให้เป็นงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร อันส่งผลให้ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาเท่าใดนัก แม้ว่าแต่ละโรงพยาบาลยังมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) อยู่แล้วแต่คณะกรรมการชุดนี้ยังมุ่งเน้นไปที่ประเด็นของการบริหารเวชภัณฑ์ (พิจารณา ยาเข้า ยาออก จัดซื้อ) เท่านั้น แต่มีปัจจัยเอื้อที่จะช่วยเสริมการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลคือ ระบบการรับรองคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล ที่จะต้องมีกลไกการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและระบบการเตือนผู้สั่งใช้ยาเพื่อป้องกันความผิดพลาดทางยา (medication error) ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งที่เป็น manual และ ระบบ pop up ใน computer นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งยังมีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามาแล้ว เช่น Antibiotic Smart Use และ Restricted Drug Use ซึ่งคนทำงานในโครงการเหล่านี้ได้รับบทเรียนที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หลังเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ส่วนใหญ่ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าโรงพยาบาลของตนเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่น้อยคนที่จะรู้จัก PLEASE ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เพิ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ PLEASE ก็ต่อเมื่อต้องเตรียมตัวมาเพื่อให้สัมภาษณ์ คนที่รู้เรื่องเกี่ยวกับ PLEASE มากที่สุดส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายให้มารับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้มีโอกาสเข้ามาร่วมในการพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเท่านั้น

แต่สิ่งที่โรงพยาบาลได้ทำอยู่หรือเป็นอยู่ตามได้กล่าวถึงแล้ว ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่แสดงออกว่ามีความตระหนัก เห็นความสำคัญ และให้ความสำคัญกับ key ทั้ง 6 ของ RDU แต่ก็ยังมีบางจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะ ภายใต้อักษรย่อ P และ A โดยเฉพาะ A ในประชาชน ดังนั้นในระดับผู้ปฏิบัติจึงมีความเห็นว่า โครงการฯ ไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่จะเป็นโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกที่จะช่วยเสริมงานประจำที่ทำอยู่ ทั้งในเชิงนโยบาย สิ่งสนับสนุน แนวทางในการทำงาน และ เครือข่าย แต่สิ่งที่จะกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการฯ นี้ หากไม่ได้ถูกจัดการอย่างเหมาะสมคือ ตัวชี้วัดของโครงการ ทั้งในเชิงของการสร้างความเข้าใจในตัวชี้วัด และ การเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต้องไม่เพิ่มภาระงานให้คนทำเพราะภาระงานเดิมก็มีอยู่มากพอแล้ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องต้องกันว่าการสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้อย่างสมเหตุผล ทั้งนี้เพราะ “หากผู้สั่งใช้ยาแต่ละคนตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลแล้วละก็ เขาก็จะระมัดระวังตัวเองในการสั่งใช้ยา เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย มันจะเป็นไปเองโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องมาคอยนั่งบังคับกัน” เป็นการจัดการที่ต้นน้ำอย่างแท้จริง แต่เนื่องจากในขณะนี้ภาพที่ต้องการมันยังไม่เกิด ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้โครงการโรงพยาบาลใช้อย่างสมเหตุผลประสบผลสำเร็จ ดังต่อไปนี้

- ส่วนกลางควร “เคียวให้พร้อมใช้” โดย “ระบุไปเลยว่าใครควรทำอะไร” และ “หากอยากได้อะไร อยากให้โรงพยาบาลทำอะไร ก็ออกเป็นนโยบาย สั่งการลงมาเลย”
- “ราชวิทยาลัยของแต่ละสาขามีบทบาทในเชิงวิชาการ Endorse guideline”
- สรพ- HA เป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการผลักดัน “ฝ่ายคุณภาพ จะกังวลมากกว่าโรงพยาบาลจะไม่ผ่านเกณฑ์ เครียดมากในการตอบคำถามเพราะกลัวโรงพยาบาลจะเสียคะแนน”
- การมีกลไกและ secretariat ในระดับเขต รวมไปถึง การมีตัวชี้วัดในระดับเขตที่เกี่ยวข้องกับ RDU เช่น effectiveness and patient safety
- การสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายนั้นต้อง “หา key word สำหรับแต่ละ stake holder” เช่น พยาบาล ควรใช้ key word เกี่ยวกับ patient safety ส่วน Lab ควรใช้ key word เกี่ยวกับ cost and workload
- “RDU ไม่ยาก หากเคยทำ ASU แล้ว” เพราะ “ASU ได้สร้างแนวทางไว้ คนทำได้เรียนรู้ว่าทำอะไรจึงล้มเหลว และสิ่งที่ควรทำแต่ยังไม่ได้ทำนั้นมีอะไรบ้าง”
- ควรหา key man (the star/ the champion) “ASU ได้ผลเพราะ หมอลงมาเล่นเอง ให้หมอคุมหมอ RDU เกสซ์ต้อง work ต้องรุกมากขึ้นลงไปที่ประชาชน เพื่อช่วยให้หมอทำงานง่ายขึ้น อยากเห็นคนไข้ถามหมอว่า แค่นี้ต้องเสียให้ยาฆ่าเชื้อทำไม” “หมอคุมหมอ หมายความว่า หมอช่วยผลักดันให้เป็นนโยบายผ่านฝ่ายบริหารโรงพยาบาล เตือนเพื่อน แนะนำเพื่อน เตรียมพร้อมและปูพื้นฐานให้ นศพ. ฝึกงาน เนื่องจากว่า มันมีหมวกของความเป็นวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง”
- การสร้าง awareness ในบุคลากรทางการแพทย์นั้น “ทำตอนแรกๆ เหมือนโดนบังคับ ทำไปสักพักจะชิน เป็นการสร้างนิสัยไปในตัว” ระบบเตือนในกระบวนการสั่งใช้ยา เช่น “pop up” หรือ “restricted drug use ที่มุ่งเป้าไปที่การลด cost” นั้น สามารถช่วยให้เกิดความตระหนักได้ ในสภาพการให้บริการปัจจุบันที่มีคนไข้จำนวนมาก และ ต้องทำงานแข่งกับเวลา

- “การทำให้ awareness คงอยู่นั้นควรมีการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ” “ตอนนี้ RDU hospital project เป็นเหมือน external force มากระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว อย่าปล่อยให้มันเป็นแค่กระแสแล้วดับวูบไปเหมือนหลายๆโครงการ” “ส่วนกลางควรกระตุ้นเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้คนจะได้ไม่ลืม”
- “RDU คงจะล้มเหลวหาก มาเพิ่มภาระงานให้คนทำงาน โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลเพื่อมาตอบตัวชี้วัดของ RDU project เพราะในปัจจุบันแต่ละคนก็มีงานล้นมืออยู่แล้ว”
- เทคโนโลยีสารสนเทศมีความจำเป็นมากและจะเป็นตัวช่วยที่สำคัญในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลให้ประสบความสำเร็จ เพราะ เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถทำหน้าที่สำคัญได้ 2 อย่างคือ 1) เป็นระบบที่คอยเตือนให้ผู้สั่งใช้ยาระมัดระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มพิเศษที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาได้ และ 2) เป็นระบบที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลแล้วให้ข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งจะเป็นตัวจักรสำคัญที่คอยกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

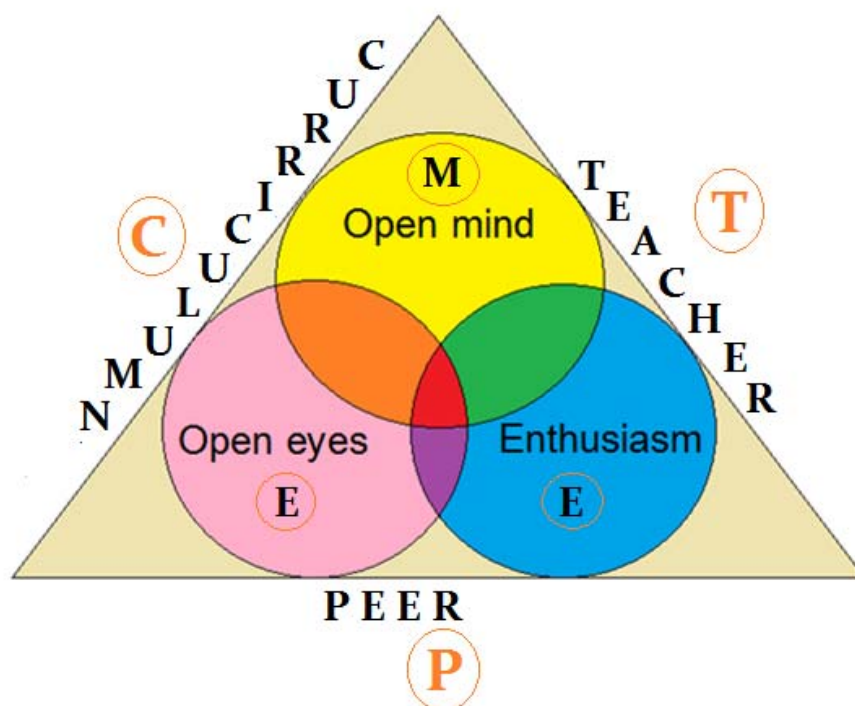
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ประเด็นที่ 1) องค์ประกอบที่จะต้องมีเพื่อให้การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Participation) ของ Multi-profession team ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แล้ว “ติดอาวุธ” ให้พยาบาลเพื่อช่วยคัดกรองและกระตุ้นเตือน 2) ระบบสารสนเทศ และ “IT man” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ และยังทำให้ RDU hospital project ไม่ไปเพิ่ม workload ให้กับคนทำงาน 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ต้องกล้าตัดสินใจในบางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในคณะกรรมการ PTC และ 4) ระดับนโยบายมีการให้คุณให้โทษตามระดับผลของการดำเนินโครงการเหมือนที่เคยทำในโครงการ ASU

ประเด็นที่ 2) รูปแบบและกลไกในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลในระยะเริ่มต้น นับตั้งแต่การเปิดตัวโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลก็มีโรงพยาบาลจำนวนมากสมัครเข้าร่วมโครงการและมีการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ หลายรูปแบบ คือ 1) ดำเนินการอย่างเป็นเอกเทศเฉพาะในโรงพยาบาลของตนเอง 2) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด 3) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ และ 4) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับภูมิภาค ผลจากการสัมภาษณ์พูดคุย ประกอบกับผลของการพิจารณาถึงความคล้ายคลึงกันของบริบท ความใกล้ชิดกันเชิงกายภาพ และ กลไกการประสานงานแล้ว พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลในระยะเริ่มต้นคือ รูปแบบของเครือข่ายระดับจังหวัด และกลไกที่เอื้อให้เกิดการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ได้มากที่สุดคือ กลไกของ service plan

ประเด็นที่ 3) แนวคิดเชิงปฏิบัติเพื่อการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ ระดับปัจเจกบุคคล คือ การอาศัย CTP-MEE concept นั่นคือ ต้องเริ่มสร้างตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา โดยอาศัย หลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (C:Curriculum) การมีครูที่เป็น role model ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (T:Teacher) และเมื่อสำเร็จการศึกษามาทำงานแล้วก็ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมงานที่มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (P: Peers) นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ผู้นั้นต้องมีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต อันได้แก่ เป็นผู้เปิดใจพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Opened

mind) กระตือรือร้น (Enthusiasm) สนใจใฝ่หาความรู้ให้ทันสมัยตลอดเวลา (Opened eyes) ดังแสดงในแผนภาพ



แผนภาพ CTP-MEE concept เพื่อการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นที่ 4) การมีนโยบายระดับชาติด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สิ่งนี้จะช่วยผลักดันให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น และ เมื่อประเด็นนี้กลายเป็นนโยบายของกระทรวงมันก็จะถูกแปลงไปเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระดับต้นๆ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในโรงพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยิ่งของโครงการก็จะตามมาโดยอัตโนมัติ

2. การพัฒนาและการนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล

เป็นการต่อยอดจากผลการวิจัยระยะที่ 1 หลังจากการพัฒนากรอบของโปรแกรม ได้ประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยา ได้รายการยาที่มีความเสี่ยงในการใช้สำหรับผู้สูงอายุไทย จำนวน 8 กลุ่มยาตามเภสัชวิทยา 42 กลุ่มยาย่อย หรือทั้งหมด 76 รายการยา ซึ่งพัฒนาจาก Beers criteria (2012) และ (STOPP) (2008) ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะ ให้ทำการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบสารสนเทศที่มีการนำรายการยานี้มาใช้เพื่อพิจารณาคัดกรองก่อนการสั่งใช้ยา อันจะทำให้รายการยาที่เสี่ยงก่อประโยชน์ได้จริงในโรงพยาบาล งานวิจัยในระยะที่ 2 จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรม และการนำโปรแกรมมาใช้คัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และประเมินการตอบสนองของแพทย์และ

เภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล ประเมินผลลัพธ์คือปริมาณการสั่งยาที่เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุต่อใบสั่งยาที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีใช้โปรแกรม

จากทิศทางของประเทศต่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) และการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ในผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 4 คน จาก 3 ระดับ คือ ระดับมหภาค จำนวน 2 คน ระดับกลาง จำนวน 1 คน และระดับย่อยหรือระดับท้องถิ่น จำนวน 1 คน ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า นโยบาย RDU ของประเทศไทยยังมีความไม่ชัดเจนตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกลาง และระดับท้องถิ่น แต่มีสถานบริการสุขภาพส่วนหนึ่งซึ่งเป็นส่วนน้อยมาก ที่มีการดำเนินนโยบาย RDU และมีการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้กำหนดนโยบายในระดับประเทศ อาจใช้ข้อมูลจากมูลค่าการใช้อย่างไม่สมเหตุผลต้องงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด และประกาศเป็นนโยบายที่เร่งด่วนเพื่อลดมูลค่าการสูญเสียงบประมาณจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล นอกจากนี้นโยบาย RDU อาจดำเนินการควบคู่ไปกับแนวคิดด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรคได้ เพราะการนำนโยบาย RDU ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และส่วนหนึ่งต้องมาจากความร่วมมือของครอบครัวและคนในชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การประกาศใช้นโยบาย RDU ประกอบด้วยปัจจัยหลายด้านและบุคลากรขับเคลื่อนในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้มารับบริการ รวมถึงชุมชน จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในแต่ละภาคส่วนให้เข้าใจความสำคัญของนโยบาย RDU สร้างความชัดเจนของตัวนโยบายจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ แนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่างๆ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในความร่วมมือเพื่อทำให้นโยบาย RDU เป็นรูปธรรมและส่งผลกระทบยาวต่อการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่สมเหตุผลด้านยา เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการมีสุขภาพดีของประชาชนโดยไม่ใช้ยา

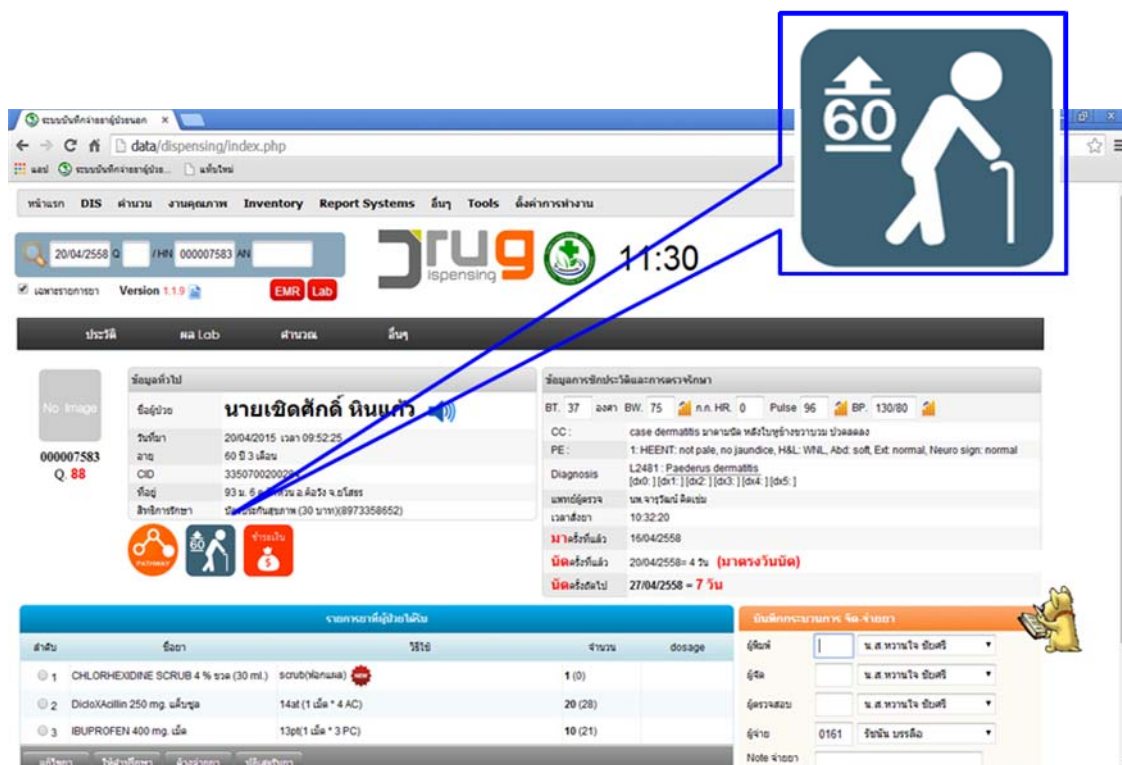
เพื่อนำข้อมูลรายการยาที่เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ่านและสืบทอด ทั้ง 76 รายการ จึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่สืบทอดได้มาจัดทำเป็นข้อมูลที่แพทย์และเภสัชกรสามารถเข้าถึงได้สะดวก ก่อนการตัดสินใจสั่งใช้หรือจ่ายยา ใน 3 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ปัญหาหลักคือ 1) ปัญหาการใช้ยาหลายขนานร่วมกัน อันสาเหตุเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคหลายโรค (Multiple pathology) ของผู้สูงอายุ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง หลายแหล่ง (Multi Hospitalizations) โดยไม่มีข้อมูลการใช้ยาที่เชื่อมโยงกัน ระบบบริการสุขภาพที่มีแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย (Primary general practitioner) ในการคัดกรองและดูแลการใช้ยาในภาพรวม และการใช้ยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary medication) ปัญหาอีกประการคือ 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพลศาสตร์ของยาในร่างกายผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในฐานะบุคลากรการแพทย์ จะต้องจัดการปัญหาเรื่องการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และการพิจารณาการใช้ยาในภาพรวมของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลให้ได้

ประเด็นที่ 2 ในการทบทวนวรรณกรรมคือ การอัปเดตข้อมูลความเสี่ยงและอันตรายจากยา 76 รายการที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 เนื่องจากในปี 2015 American Geriatrics Society ได้ทำการปรับปรุง Beers' criteria 2012 ให้อัปเดตเป็นปี 2015 เช่นเดียวกับ STOPP/START criteria ได้มีการปรับปรุงจากการปี 2008 มาเป็นปี 2015 โดยผู้เชี่ยวชาญ 19 คนใน 13 ประเทศยุโรป การทบทวนนี้จะใช้เป็นข้อมูลข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยานี้ในผู้สูงอายุ และนำเข้าไปในโปรแกรมเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของแพทย์และเภสัชกรต่อไป

ประเด็นที่ 3 ที่ทำการทบทวนคือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้โปรแกรม HOSxP และมีการประยุกต์ใช้ในเกิดประโยชน์ในการ ลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (medication errors) ใช้ในการทำ medication reconciliation เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง และใช้ในการพิจารณาการแพ้ยา รวมทั้งใช้ในคลินิกโรคต่างๆ มากขึ้น ดังนั้นโปรแกรม HOSxP จึงเป็นโปรแกรมที่น่าสนใจในการพัฒนาให้สามารถคัดกรองและให้ข้อมูลเรื่องยาที่เสี่ยงต่อผู้สูงอายุ ขณะที่แพทย์จะดำเนินการสั่งใช้ยาและระบุรายการยาผ่านโปรแกรม ดังนั้นทีมงานวิจัยจึงได้ปรึกษา บริษัทบางกอกเมดิคอลซอฟต์แวร์จำกัด ผู้ผลิตโปรแกรม HOSxP เพื่อพัฒนาให้สามารถบรรจุรายการยาที่เสี่ยง และสามารถ pop-up พร้อมให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรม และส่งข้อมูลไปยังฝ่ายเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการติดตามและช่วยตรวจสอบอีกครั้ง ทีมวิจัยได้พัฒนาโปรแกรม Stand alone สำหรับเภสัชกรจ่ายยา ในการติดตามและตรวจสอบรายการยาที่เสี่ยงอีกครั้ง เพื่อขอคำยืนยันไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยา โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ชื่อ "Drug dispensing"



ผลการนำโปรแกรมทั้ง HOSxP อย่างเดียว และ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing มาใช้คัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย ในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง โดยการขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่ง PTC จะทำการเลือกรายการยาที่ต้องการให้มีการ pop-up เพื่อคัดกรองการสั่งใช้ ระหว่าง 6-12 รายการยา โดยยาส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Benzodiazepines มี 2 โรงพยาบาลเลือกใช้โปรแกรม HOSxP อย่างเดียว และอีก 2 โรงพยาบาลเลือกใช้ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing ผลการประเมินการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรม

มาใช้ในโรงพยาบาล พบว่าแพทย์และเภสัชกร (n=16) ที่ได้ใช้โปรแกรม HOSxP มีความพึงพอใจ โดยให้คะแนนเฉลี่ย 4.04 ± 0.46 คะแนน จากเต็ม 5 คะแนน มี 2 ข้อ ที่พบว่าโปรแกรม HOSxP ตอบสนองและประมวลผลไม่รวดเร็ว และ สีของโปรแกรมยังไม่ดึงดูดต่อการใช้งาน สำหรับโปรแกรม Drug dispensing พบว่าเภสัชกร 5 คน ที่มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรม พึงพอใจด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.83 ± 0.13 คะแนน จากเต็ม 5 คะแนน โดยข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด (ร้อยละ 92.0) คือสีของโปรแกรมดึงดูดต่อการใช้งาน

การประเมินผลลัพธ์คือปริมาณการสั่งยาที่เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุต่อไปยังยาที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีใช้โปรแกรม พบว่าในโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม HOSxP มีแนวโน้มการสั่งยาที่เสี่ยงต่อปฏิกิริยาลดลง ในขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่การใช้ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing มีการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ Diazepam, Lorazepam, และ Amitriptyline ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยสูงอายุ ควรมีการติดตามและขยายพื้นที่ในการศึกษาและลงโปรแกรมทั้ง 2 รูปแบบนี้ในโรงพยาบาลที่สนใจต่อไปเพื่อช่วยคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาเสี่ยงดังกล่าว โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล (RDU Hospitals)

3. การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการในด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของโครงการ RDU Hospital

คณะผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล พัฒนาตัวชี้วัดและคู่มือตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผล 35 ตัว ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 10 ตัว ตัวชี้วัดรอง 25 ตัว ซึ่งวัดภาพรวมการดำเนินการโครงการ (process indicators) การดำเนินการโดย PTC และวัดพฤติกรรมกรรมการสั่งยา ตามกรอบแนวคิด PLEASE การขับเคลื่อนการนำตัวชี้วัดไปใช้ได้ดำเนินการพร้อมกับโครงการแนะนำโครงการ RDU Hospital และการฝึกอบรมเรื่องตัวชี้วัดของโครงการให้โรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาลในเครือข่ายภาคเหนือ ภาคอีสาน โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ รวมถึงการบรรยายและฝึกอบรมโดยโครงการวิจัย และร่วมกับ สปสช.

ข้อค้นพบที่สำคัญ

- โครงการ RDU Hospital ใช้แนวคิดที่เป็นที่ยอมรับเชิงวิชาการและกำหนดประเด็น PLEASE ที่มีจุดเน้นทำให้การดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน
- RDU Hospital เริ่มต้นจากการมีหน่วยงานที่ทำข้อตกลงกันครบถ้วนทุกด้านในการขับเคลื่อนโครงการ ทั้งด้านการเงินการคลัง องค์กรคุณภาพ องค์กรการศึกษา และองค์กรกำกับดูแล
- RDU Hospital ใช้การดำเนินการแบบ bottom-up ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ RDU ของโรงพยาบาลและเครือข่ายตามศักยภาพและสภาพปัญหา
- โรงพยาบาลของรัฐเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการเพิ่มขึ้นจากการผลักดันของโรงพยาบาลแม่ข่าย และความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตและระดับจังหวัดภาคเหนือและอีสาน ภายใน 20 เดือนมี

การขยายแนวคิดและการดำเนินการจาก 57 โรงพยาบาลเป็น 205 โรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลใน
เครือข่ายฯ และคลินิกอบอุ่น กทม. แต่ยังมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการ

รูปแบบการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
นโยบายและการ ถ่ายทอด	-ประกาศเป็นนโยบาย โรงพยาบาล -ผลักดันให้เป็นนโยบายของกลุ่ม โรงพยาบาล ประกาศใช้เกณฑ์ จริยธรรม	ประกาศเป็นนโยบาย โรงพยาบาลและ ผลักดันเป็นนโยบาย จังหวัด	นโยบายของคณบดี/ผอ.และ นโยบาย UHOSNET
โครงสร้าง ขับเคลื่อน	PTC และ PCT เป็นผู้รับผิดชอบ สามารถทำงานเป็นสหสาขา วิชาชีพได้	ระดับ รพ.: PTC ระดับจังหวัด: คณะกรรมการซึ่งมีผู้แทน ของแต่ละ รพ. และ อนุกรรมการ RDU จังหวัด ภายใต้ PTC จังหวัด	-PTC -เครือข่าย RDU UHOSNET
ระบบการทำงาน	-Case manager รับผิดชอบตาม กลุ่มโรค -ประชุมฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง	-PTC และฝ่ายเภสัช กรรม เลขา PTC -สสจ.สนับสนุนและ บริหารจัดการโดย จัดทำและบริหาร โครงการระดับจังหวัด	การแบ่งประเด็น PLEASE ให้ รพ.ในเครือข่ายขับเคลื่อน การ เน้นงานวิชาการเพื่อเป็นต้นแบบ ให้ รพ.นาร่องอื่น ๆ
การติดตาม ประเมินผล	-ประชุมติดตามด้วยตัวชี้วัด -นำเสนอข้อมูลในทีม PCT และ PTC	-เสนอข้อมูลตัวชี้วัด และ DUE ในที่ประชุม PTC -Data center เพื่อ bench marking website สำหรับ รพ. ในเครือข่ายจังหวัด -Social media เพื่อ แลกเปลี่ยนข้อมูล	-ระดับโรงพยาบาลใช้ตัวชี้วัด เสนอข้อมูลใน PTC -ระดับเครือข่ายใช้การประชุม สัญจร มีผู้บริหารเข้าร่วมเพื่อ แลกเปลี่ยนและติดตามงาน เดือนเว้นเดือน
ผลผลิต/ นวัตกรรม	-ใช้ IT ในการเตือนการใช้ยาใน ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ -กิจกรรม RDU ในชุมชน -การฝึกอบรม รพสต. -สื่อเพื่อประชาชน	-Application ให้ ความรู้และบันทึก ประวัติการใช้ยา My Medicine KKU -สื่อเพื่อประชาชน	-ชื่อยาภาษาไทยที่เป็นมาตรฐาน -ฉลากยาสำหรับประชาชน -สื่อวีดิทัศน์สร้างความตระหนัก สำหรับประชาชน -Application บนมือถือเพื่อให้ ข้อมูลยาประชาชน

	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
ปัจจัยเอื้อ	- ประสพการณ์ ASU การทำงานเป็นทีม - อนุกรรมการด้านการคลังและเวชภัณฑ์ของจังหวัด	- เครือข่าย รพ.เดิมที่เข้มแข็ง - ประสพการณ์การทำงาน ASU - รพ.แม่ข่ายจัดประชุมนำเสนอและติดตามงาน รพ.ในเครือข่าย - การทำ DUE	- ระบบสารสนเทศสำหรับการให้ข้อมูล เตือน ฝ่าระวัง และรายงานและสะท้อนข้อมูลกลับเรื่องการใช้จ่าย - เครือข่าย RDU UHOSNET
ปัจจัยต้าน	แพทย์เวรียน ต้องทำความเข้าใจกับแพทย์หลายครั้งขาดข้อมูล lab ตัวชี้วัดเก็บข้อมูลยาก	การทำความเข้าใจกับแพทย์ผู้สั่งยา	- จุดเน้น ยา NED และยาราคาแพงแตกต่างจาก รพ.ระดับอื่นๆ ตัวชี้วัดบางตัวไม่สอดคล้อง

การดำเนินการของเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ



ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด [ข้อมูล ต.ค.58-มี.ค. 59]

ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญและเลือกดำเนินการ	เป้าหมาย	Mean [min, max]
1. ร้อยละการใช้ RAS blockage ร่วมกันในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง	0	4.72 [0, 57.33]
2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥80%	62.04 [34.41, 97.10]
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs (ยกเว้น Aspirin)	≤10%	3.61 [0, 40.47]
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥80%	58.54 [5.04, 90.05]
5. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI	≤20%	36.78 [3.61, 63.96]
6. ร้อยละการใช้ยา long-acting benzodiazepine ในผู้สูงอายุ	≤5%	3.51 [0.28, 17.00]

*ทั้งหมดเป็นตัวชี้วัดการนิเทศเขต 10; 5-6 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ สปสช.

ข้อเสนอของ รพ.ในการดำเนินการ RDU Hospital ระยะต่อไป

- 1) การขับเคลื่อน RDU Hospital ไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2) การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 3) การพัฒนาและสนับสนุนงานวิจัยให้กับโรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การส่งเสริมศักยภาพการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ
- 5) การพัฒนาตัวชี้วัด RDU
 - พัฒนา e-tools เพื่อทำให้เก็บข้อมูลได้ง่ายขึ้น
 - ประกาศรณรงค์และรณรงค์สำหรับตัวชี้วัดฯ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกับและเพื่อสร้างการยอมรับ
 - พัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย
 - พัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับโรงเรียนแพทย์ ร้านยา และการใช้ยาของประชาชน

4. การพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอระบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระบบและพัฒนาข้อเสนอต่อระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้การขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการประชุมระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผลการศึกษาโดยการวิเคราะห์ระบบ (system analysis) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย พบว่า การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความก้าวหน้าระดับหนึ่ง จากความพยายามพัฒนาระบบแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่สมเหตุผลในหลายส่วน ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาด้วยเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา แต่จากสถานการณ์และสภาพปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่า การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนยังคงมีอยู่ เมื่อวิเคราะห์ระบบจากสิ่งที่ป้อนเข้าไปในระบบ (input) โดยเฉพาะทรัพยากรและโครงสร้าง ยังเป็นจุดอ่อนที่สำคัญส่งผลให้กระบวนการขับเคลื่อน (process) เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (output/outcome) ตามแผนที่วางไว้ กล่าวคือ แม้ว่าการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายแห่งชาติด้านยาครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 หรือองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของโลกในการพัฒนาระบบยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 แต่การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมายังไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมมากนัก มีเพียงการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีคณะกรรมการระดับชาติดูแล คือ คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ซึ่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่ปี 2524 หรือคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งตั้งโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่ปี 2551 ซึ่งทำให้การทำงานต่อเนื่องมากขึ้นก็ตาม มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ แต่ด้วยข้อจำกัดทางทรัพยากรบุคคลในภาพรวมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่หลักในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการกิจ

มากมายอยู่แล้ว จึงทำให้การขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาในภาพรวมยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก เมื่อวิเคราะห์รายงานและการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาที่ผ่านมา ระบบ กลไก เพื่อดำเนินการ การประสานเชื่อมโยง เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยกลไกฝ่ายเลขานุการ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้นการมีโครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานเชื่อมโยง จึงเป็นสิ่งจำเป็น สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า การจัดตั้งองค์กรกลางระดับประเทศที่จะเชื่อมโยง ประสานงานในทุกกิจกรรมของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้รับสนับสนุนทรัพยากรจากรัฐอย่างเพียงพอเป็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังมีตัวอย่างประเทศออสเตรเลียซึ่งถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล มีNPS MedicineWise เป็นองค์กรอิสระ ที่ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดย ให้การสนับสนุนแก่บุคลากรการแพทย์เพื่อให้เกิดการสั่งจ่ายยาอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเน้นการให้การศึกษา และ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback information) นอกจากนี้ให้การศึกษาด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ ผู้บริโภค ปัจจุบันการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยมีองค์กรรับผิดชอบคือ กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยาแห่งชาติด้านยา ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการภายใต้สำนัก ยาไม่ได้เป็นโครงสร้างในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ มีผู้รับผิดชอบหลักเพียง 1 คน

การขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีหน่วยงานระดับชาติทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง หรือปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ดังกล่าว ดังข้อเสนอแนะต่อจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบยา ในการประชุมเพื่อพัฒนานโยบาย แห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติใหม่ จำนวน 2 ครั้ง สรุปได้ว่า เพื่อให้การ ขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสนอให้มียุทธศาสตร์สร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยจัดตั้งหน่วยงานระดับกอง/ สำนัก ภายใต้กระทรวง สาธารณสุขที่มีพันธกิจตามกฎหมายในการจัดทำนโยบายขับเคลื่อน และติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำหรับข้อเสนอจากการประชุมระดมสมองจากผู้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 2 ครั้ง ได้เสนอว่า เพื่อให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขับเคลื่อนไป อย่างมีประสิทธิภาพ เสนอให้มีองค์กรอิสระรับผิดชอบการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง มี อัตรากำลังสหวิชาชีพและงบประมาณรองรับชัดเจน ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบบ เครือข่ายโดยทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ท้องถิ่นและภาคเอกชน โดยมียุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนาข้อมูลวิชาการที่เป็น หลักฐานเชิงประจักษ์ของโรคและการรักษา พัฒนาระบบฐานข้อมูลการใช้ยาในระดับประเทศพัฒนาเครื่องมือที่ ใช้ดักจับการสั่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสม เหตุผลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงประชาชนที่เข้าใจและเข้าถึงง่าย เช่นจัดทำระบบฐานข้อมูลกลาง ด้านยาสำหรับประชาชนวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เพื่อติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำกับดูแลและประเมินผลการส่งเสริมการขายยา

สรุปการดำเนินงานตามแผนงาน

การดำเนินงานของ 4 โครงการย่อยสามารถดำเนินการได้ตามแผน (รายละเอียดของผลดำเนินงานแต่ละโครงการแสดงในบทก่อนหน้าแล้ว) และมีข้อค้นพบที่สำคัญคือ

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	
[Awareness for RDU principles among health personnel and patients ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล] โครงการ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์	โรงพยาบาลและบุคลากรมีความตระหนักต่อความสำคัญของ RDU แต่ก็ยังมีบางจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะ ภายใต้อักษรย่อ P และ A โดยเฉพาะ A ในประชาชน และเป็นโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกที่จะช่วยเสริมงานประจำที่ทำอยู่ทั้งในเชิงนโยบาย สิ่งสนับสนุน แนวทางในการทำงาน และ เครือข่าย แต่ยังคงกังวลหากไม่ได้ถูกจัดการอย่างเหมาะสมคือ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล เป็นการจัดการที่ต้นน้ำอย่างแท้จริง ข้อเสนอแนะเพื่อให้โครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลประสบผลสำเร็จ เช่น บทบาทของราชวิทยาลัยของแต่ละสาขามีบทบาทในเชิงวิชาการ Endorse guideline กลไก HA ที่สำคัญยิ่งในการผลักดัน กลไกและ secretariat ในระดับเขต รวมไปถึงการมีตัวชี้วัดในระดับเขต การกระตุ้นจากนโยบายในส่วนกลางควรมีเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และเทคโนโลยีสารสนเทศมีความจำเป็นมากจะช่วยให้การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถทำหน้าที่สำคัญได้ 2 อย่างคือ 1) เป็นระบบที่คอยเตือนให้ผู้สั่งใช้ยาระมัดระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มพิเศษที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาได้ และ 2) เป็นระบบที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลแล้วให้ข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนพฤติกรรมคำสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งจะเป็นตัวจักรสำคัญที่คอยกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ● องค์ประกอบที่จะต้องมีการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Participation) ของ Multi-profession team ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แล้ว “ติดอาวุธ” ให้พยาบาลเพื่อช่วยคัดกรองและกระตุ้นเตือน 2) ระบบสารสนเทศและ “IT man” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนพฤติกรรมคำสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ และยังทำให้ RDU hospital project ไม่ไปเพิ่ม workload ให้กับคนทำงาน 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ต้องกล้าตัดสินใจในบางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในคณะกรรมการ PTC และ 4) ระดับนโยบายมีการให้คุณให้โทษตามระดับผลของการดำเนินโครงการเหมือนที่เคยทำในโครงการ ASU

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	
	● รูปแบบและกลไกในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลในระยะเริ่มต้น นับตั้งแต่การเปิดตัวโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลก็มีโรงพยาบาลจำนวนมากสมัครเข้าร่วมโครงการและมีการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ หลายรูปแบบ คือ 1) ดำเนินการอย่างเป็นเอกเทศเฉพาะในโรงพยาบาลของตนเอง 2) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด 3) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ และ 4) ร่วมกันดำเนินงานเป็นเครือข่ายในระดับภูมิภาค ผลจากการสัมภาษณ์พูดคุย ประกอบกับผลของการพิจารณาถึงความคล้ายคลึงกันของบริบท ความใกล้ชิดกันในเชิงกายภาพ และ กลไกการประสานงานแล้ว พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลในระยะเริ่มต้นคือ รูปแบบของเครือข่ายระดับจังหวัด และกลไกที่เอื้อให้เกิดการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ได้มากที่สุดคือ กลไกของ service plan ● แนวคิดเชิงปฏิบัติเพื่อการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ ระดับปัจเจกบุคคล คือ ต้องเริ่มสร้างตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา โดยอาศัย หลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การมีครูที่เป็น role model ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเมื่อสำเร็จการศึกษามาทำงานแล้วก็ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมงานที่มีพฤติกรรมการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ผู้นั้นต้องมีคุณลักษณะผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต อันได้แก่ เป็นผู้เปิดใจพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง กระตือรือร้น สนใจใฝ่หาความรู้ให้ทันสมัยตลอดเวลา ● การมีนโยบายระดับชาติด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สิ่งนี้จะช่วยผลักดันให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น และ เมื่อประเด็นนี้กลายเป็นนโยบายของกระทรวง มันก็จะถูกแปลงไปเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระดับต้นๆ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในโรงพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยิ่งของโครงการก็จะตามมาโดยอัตโนมัติ
[Special population care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ] โครงการพัฒนาและการนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล	โปรแกรม HOSxP ส่วนใหญ่ถูกใช้โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นโปรแกรมที่น่าสนใจในการพัฒนาให้สามารถคัดกรองและให้ข้อมูลเรื่องยาที่เสี่ยงต่อผู้สูงอายุ ขณะที่แพทย์จะดำเนินการสั่งใช้ยาและระบุรายการยาผ่านโปรแกรม ดังนั้นทีมงานวิจัยจึงได้พัฒนาให้สามารถบรรจุรายการยาที่เสี่ยง และสามารถ pop-up พร้อมให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรม และส่งข้อมูลไปยังฝ่ายเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการติดตามและช่วยตรวจสอบอีกครั้ง ทีมวิจัยได้พัฒนาโปรแกรม Stand alone สำหรับเภสัชกรจ่ายยา ในการติดตามและตรวจสอบรายการยาที่เสี่ยงอีกครั้งเพื่อขอคำยืนยันไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยา โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ชื่อ "Drug dispensing" ผลการนำโปรแกรมทั้ง HOSxP อย่างเดียว และ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing มาใช้คัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย ใน

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	
	โรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง โดยการขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่ง PTC จะทำการเลือกกรดยาที่ต้องการให้มีการ pop-up เพื่อคัดกรองการสั่งใช้ ระหว่าง 6-12 รายการยา โดยยาส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Benzodiazepines มี 2 โรงพยาบาลเลือกใช้โปรแกรม HOSxP อย่างเดียว และอีก 2 โรงพยาบาลเลือกใช้ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing ผลการประเมินการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล พบว่าแพทย์และเภสัชกร (n=16) ที่ได้ใช้โปรแกรม HOSxP มีความพึงพอใจ โดยให้คะแนนเฉลี่ย 4.04 ± 0.46 คะแนน จากเต็ม 5 คะแนน มี 2 ข้อ ที่พบว่าโปรแกรม HOSxP ตอบสนองและประมวลผลไม่รวดเร็ว และ สีของโปรแกรมยังไม่ดึงดูดต่อการใช้งาน สำหรับโปรแกรม Drug dispensing พบว่าเภสัชกร 5 คน ที่มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรม พึงพอใจด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.83 ± 0.13 คะแนน จากเต็ม 5 คะแนน โดยข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด (ร้อยละ 92.0) คือสีของโปรแกรมดึงดูดต่อการใช้งาน การประเมินผลลัพธ์คือปริมาณการสั่งยาที่เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุต่อใบสั่งยาที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีใช้โปรแกรม พบว่าในโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม HOSxP มีแนวโน้มการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงต่อใบสั่งยาลดลง ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีการใช้ HOSxP ร่วมกับ drug dispensing มีการสั่งใช้ยากกลุ่ม Benzodiazepines ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ Diazepam, Lorazepam, และ Amitriptylline ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยสูงอายุ ควรมีการติดตามและขยายพื้นที่ในการศึกษาและลงโปรแกรมทั้ง 2 รูปแบบนี้ในโรงพยาบาลที่สนใจต่อไปเพื่อช่วยคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาเสี่ยงดังกล่าว โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospitals)
[การขับเคลื่อนและประเมินติดตามผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล] โครงการประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	ได้พัฒนาเครื่องมือการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล พัฒนาตัวชี้วัดและคู่มือตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 35 ตัว ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 10 ตัว ตัวชี้วัดรอง 25 ตัว ซึ่งวัดภาพรวมการดำเนินการโครงการ (process indicators) การดำเนินการโดย PTC และวัดพฤติกรรมการสั่งยา ตามกรอบแนวคิด PLEASE การขับเคลื่อนการนำตัวชี้วัดไปใช้ได้ดำเนินการพร้อมกับโครงการแนะนำโครงการ RDU Hospital และการฝึกอบรมเรื่องตัวชี้วัดของโครงการให้โรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาลในเครือข่ายภาคเหนือ ภาคอีสาน โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ รวมถึงการบรรยายและฝึกอบรมโดยโครงการวิจัยและร่วมกับ สปสช.
[การขับเคลื่อนและประเมินติดตามผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล] โครงการพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย	มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาไปสู่การปฏิบัติ และการตอบรับให้บรรจุเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดังกล่าวจำเป็นต้องมีหน่วยงานระดับชาติทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง หรือปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว ดังข้อเสนอแนะต่อจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบยา ในการประชุมเพื่อพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	
	ใหม่ จำนวน 2 ครั้ง สรุปได้ว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสนอให้มียุทธศาสตร์สร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ โดยจัดตั้งหน่วยงานระดับกอง/ สำนัก ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจตามกฎหมายในการจัดทำนโยบายขับเคลื่อน และติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ ข้อเสนอจากการประชุมระดมสมองจากผู้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 2 ครั้ง ได้เสนอว่า เพื่อให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสนอให้มีองค์กรอิสระรับผิดชอบการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง มีอัตรากำลังวิชาชีพและงบประมาณรองรับชัดเจน ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบบเครือข่ายโดยทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ท้องถิ่นและภาคเอกชน โดยมียุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้ อาจจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนาข้อมูลวิชาการที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของโรคและการรักษา พัฒนาระบบฐานข้อมูลการใช้ยาระดับประเทศ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ดักจับการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงประชาชนที่เข้าใจและเข้าถึงง่าย เช่นจัดทำระบบฐานข้อมูลกลางด้านยาสำหรับประชาชนวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เพื่อติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำกับดูแลและประเมินผลการส่งเสริมการขยายยา

จากการดำเนินงานของแผนผ่านการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อการขับเคลื่อนฯ ข้างต้น พอจะสรุปภาพการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ

- โครงการ RDU Hospital ใช้แนวคิดที่เป็นที่ยอมรับเชิงวิชาการและกำหนดประเด็น PLEASE ที่มีจุดเน้นทำให้การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน
- RDU Hospital เริ่มต้นจากการมีหน่วยงานที่ทำข้อตกลงกันครบถ้วนทุกด้านในการขับเคลื่อนโครงการ ทั้งด้าน การเงินการคลัง องค์กรคุณภาพ องค์กรการศึกษา และองค์กรกำกับดูแล
- RDU Hospital ใช้การดำเนินการแบบ bottom-up ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ RDU ของโรงพยาบาลและเครือข่ายตามศักยภาพและสภาพปัญหา
- โรงพยาบาลของรัฐเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการเพิ่มขึ้นจากการผลักดันของโรงพยาบาลแม่ข่าย และความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตและระดับจังหวัดภาคเหนือและอีสาน ภายใน 20 เดือนมีการขยายแนวคิดและการดำเนินการจาก 57 โรงพยาบาลเป็น 205 โรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลในเครือข่ายฯ และคลินิกอบอุ่น กทม. แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกัน

● รูปแบบและการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับพื้นที่

	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์
นโยบายและการถ่ายทอด	ประกาศเป็นนโยบายโรงพยาบาล และผลักดันให้เป็นนโยบายของกลุ่มโรงพยาบาล ประกาศใช้เกณฑ์จริยธรรม	ประกาศเป็นนโยบายโรงพยาบาลและผลักดันเป็นนโยบายจังหวัด	นโยบายของคณบดี/ผอ.และนโยบาย UHOSNET
โครงสร้างขับเคลื่อน	PTC และ PCT เป็นผู้รับผิดชอบสามารถทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพได้	ระดับ รพ.: PTC ระดับจังหวัด: คณะทำงานซึ่งมีผู้แทนของแต่ละ รพ. และอนุกรรมการ RDU จังหวัดภายใต้ PTC จังหวัด	- PTC และ เครือข่าย RDU UHOSNET
ระบบการทำงาน	Case manager รับผิดชอบตามกลุ่มโรค และมีประชุมฝึกร่วมอย่างต่อเนื่อง	ผ่าน PTC และฝ่ายเภสัชกรรม เลขา PTC และ สสจ. สนับสนุนและบริหารจัดการ โดยจัดทำและบริหารโครงการระดับจังหวัด	การแบ่งประเด็น PLEASE ให้ รพ. ในเครือข่ายขับเคลื่อน การเน้นงานวิชาการเพื่อเป็นต้นแบบให้ รพ. นำร่องอื่น ๆ
การติดตามประเมินผล	- ประชุมติดตามด้วยตัวชี้วัด และมีการนำเสนอข้อมูลในทีม PCT และ PTC	- เสนอข้อมูลตัวชี้วัดและ DUE ในที่ประชุม PTC - มี Data center เพื่อ bench marking website สำหรับ รพ. ในเครือข่ายจังหวัด - ใช้ Social media เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล	- ระดับโรงพยาบาลใช้ตัวชี้วัดเสนอข้อมูลใน PTC - ระดับเครือข่ายใช้การประชุมสัญจร มีผู้บริหารเข้าร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนและติดตามงานเดือนเว้นเดือน
ผลผลิต/นวัตกรรม	- ใช้ IT ในการเตือนการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ - กิจกรรม RDU ในชุมชน/สื่อเพื่อประชาชน - การฝึกอบรม รพสต.	- Application ให้ความรู้และบันทึกประวัติการใช้ยา My Medicine KKU - สื่อเพื่อประชาชน	- สื่อภาษาไทยที่เป็นมาตรฐาน - ฉลากยาสำหรับประชาชน - สื่อวีดิทัศน์สร้างความตระหนักสำหรับประชาชน - Application บนมือถือเพื่อให้ข้อมูลยาประชาชน
ปัจจัยเอื้อ	- ประสบการณ์ ASU การทำงานเป็นทีม - อนุกรรมการด้านการคลังและเวชภัณฑ์ของจังหวัด	- เครือข่าย รพ. เดิมที่เข้มแข็ง - ประสบการณ์ทำงาน ASU - รพ. แม่ข่ายจัดประชุมนำเสนอและติดตามงาน รพ. ในเครือข่าย - การทำ DUE	- ระบบสารสนเทศสำหรับการให้ข้อมูล เดือน ฝ่าระวัง และรายงานและสะท้อนข้อมูลกลับเรื่องการใช้จ่าย - เครือข่าย RDU UHOSNET

● กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวง

"...ในปี 2559 นี้ มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการส่งเสริม "การใช้ยาอย่างสมเหตุผล" ให้จัดทำเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงระดับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้ นโยบายพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แปลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 เน้นการพัฒนาระบบ และการตระหนักรู้แก่ทุกคนที่อยู่ในวงจรการใช้ยา แสดงให้เห็นว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นอย่างไร..."

- ข้อเสนอสำคัญ(รวมทั้งการสนับสนุนวิชาการ) ในการดำเนินการ RDU Hospital ระยะต่อไป ได้แก่
 - 1) การพัฒนาและสนับสนุนงานวิจัยให้กับโรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - 2) การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - a. พัฒนา e-tools เพื่อทำให้เก็บข้อมูลได้ง่ายขึ้น
 - b. ประกาศรณรงค์และรณรงค์สำหรับตัวชี้วัดฯ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกับและเพื่อสร้างการยอมรับ
 - c. พัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย
 - d. พัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับโรงเรียนแพทย์ ร้านยา และการใช้ยาของประชาชน
 - 3) การส่งเสริมศักยภาพการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ
 - 4) การพัฒนาตัวชี้วัด RDU
 - 5) การขับเคลื่อน RDU Hospital ไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ/ร้านยา ที่สอดคล้องระบบบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจำเป็นต้องการวิจัยประเภท action research ด้วย
 - 6) หาช่องทางนำเสนอผู้บริหารและหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนเรื่อง RDU โดยผ่านการประชุมเชิงวิชาการและการตรวจราชการของกระทรวงอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง
 - 7) เสนอให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาลที่ผ่าน Indicator เพื่อให้มีการพัฒนา RDU อย่างต่อเนื่อง
 - 8) ผลักดันให้ สรพ.เพิ่มเงื่อนไขคุณภาพที่สนับสนุน RDU Hospital ในเกณฑ์การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลอย่างชัดเจน
 - 9) สนับสนุนให้สถานศึกษาบรรจุเรื่อง RDU ในหลักสูตรผลิตบุคลากรสาธารณสุขโดยเน้น แพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้ในการขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผล

1. นักวิจัยในทีมร่วมทำงานกับคณะทำงานบริหารโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล เพื่อย่อยอดงานวิจัยพัฒนาระบบต้นแบบสู่การขยายผล
2. จัดทำข้อเสนอที่สนับสนุนงานวิชาการเพื่อกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ตัวอย่างเช่น ข้อเสนอการใช้กลไกเขตสุขภาพและเครือข่ายในการดำเนินงาน
3. นำเสนอรายการยาเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่ถูกนำไปพิจารณาใช้ในคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล รวมทั้งมีคำขอใช้รายการ 76 Risk Drug lists จากคณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์ และ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4. ซอฟต์แวร์ที่พัฒนาขึ้นที่ช่วยให้ผู้สั่งใช้ยาสำหรับลดความเสี่ยงในผู้สูงอายุ ได้ถูกทดลองใช้และนำไปปฏิบัติในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

5. นำเสนอตัวชี้วัดให้กับคณะทำงานบริหารโครงการฯ รวมทั้งการคัดเลือกและทดสอบตัวชี้วัด จนได้ชุดตัวชี้วัดทั้งสิ้น 35 ตัว
6. ตัวชี้วัดนำเสนออยู่ในคู่มือตัวชี้วัดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และมีคู่มือตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลนำไปใช้
7. ผลงานวิจัยได้ใช้เป็นแนวทางอบรมการเก็บข้อมูลและการประมวลผล และการใช้ตัวชี้วัดสถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลน่าน ร่อง โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลในจังหวัดในเขตภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง
8. โรงพยาบาลน่าน ร่อง และโรงพยาบาลที่สนใจใช้ตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผล จำนวน 95 โรงพยาบาล จาก 205 โรงพยาบาล ณ เดือนมิถุนายน 2559
9. ตัวชี้วัดในงานวิจัยบางตัวได้ถูกใช้เป็นตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 10 กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ตัวชี้วัดสสข. ด้านการยาปฏิชีวนะในโรค URI ของโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี
10. ตัวชี้วัดบางตัวเป็นตัวชี้วัดด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ สรพ.

ด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยเชิงนโยบายสาธารณะ

1. นักวิจัยที่ร่วมดำเนินงานวิจัยในโครงการ 22 คน

โครงการการพัฒนาและการนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้สูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล	6
โครงการวิจัยความตระหนักเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์	6
โครงการวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	5
โครงการพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศไทย	5

2. มีนักศึกษาระดับปริญญาเอกเข้าร่วมทีมนักวิจัยจำนวน 2 คน ได้แก่

1. ภก.อ.พงศ์พันธ์ สุริยงค์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง NSAIDs use and risk of chronic kidney disease
2. อ.วนิดา ประเสริฐ ภาควิชาสัณนิเทศวิทยา สาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี เรื่อง การใช้ software ที่ช่วยให้ผู้สั่งใช้ยาสำหรับลดความเสี่ยงในผู้สูงอายุ ในโปรแกรม HosXP
3. นางสาววนิดา ประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาเอกเรื่อง “Software Implementation for screening risk drugs for elderly in Thai Hospitals” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา Prof. Manabu Akazawa, Department of Public Health and Epidemiology, Meiji Pharmaceutical University, Tokyo, Japan

3. มีนักวิจัยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 1 (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1570/2558)
4. นักวิจัยโครงการจำนวน 5 คนได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างศักยภาพเรื่อง เทคนิคการเขียนบทความวิชาการ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2559
5. นักวิจัยในแผนงานเข้าร่วมเป็นวิทยากรและสนับสนุนการดำเนินงานประชุมเรื่อง การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2559 ในวันที่ ๑-๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาเครือข่ายการทำงานและกำหนดแนวทางดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย

การเผยแพร่เชิงวิชาการ

การนำเสนอแบบปากเปล่า/วิทยากร

- 1) นำเสนอกรอบและแนวคิดการใช้ตัวชี้วัดนครสวรรค์ นครราชสีมา เชียงใหม่ เชียงราย
- 2) เป็นวิทยากรนำเสนอแนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการสัมมนาการใช้ยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 3) Poster presentation in the international Conference The ISPE 9th Asian Conference on Pharmacoepidemiology
- 4) ดำเนินจัดประชุมหัวข้อทิศทางการวิจัยเชิงระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU Hospital ในงานประชุมเรื่อง การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2559 ในวันที่ ๑-๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

การตีพิมพ์บทความวิชาการ

- 1) อธิพัทธ์ เอ็งไพบูลย์, ธนกฤต เตชะวัฒนาบวร, มลธิมา สายเครื่อง, ศิริวิทย์ วงศ์มณฑา, สมจริง รุ่งแจ้ง, เพ็ญกาญจน์กาญจน์รัตน์ (2559).การเปลี่ยนวิธีบริหาร ชนิด และขนาดของวัคซีน. *Proceeding สัมมนาทางการใช้ยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย* (หน้า 49-54).เชียงใหม่ ประเทศไทย: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

งานวิชาการที่ควรมีการดำเนินงาน/ศึกษาต่อเพิ่มเติมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมเหตุผล เช่น

1. การพัฒนา QOF (Quality outcome framework) ในมิติของ RDU เพื่อให้มี Outcome Indicator
2. ความยั่งยืนของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งความยั่งยืนของเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับต่าง ๆ (ระดับปัจเจกชน, ระดับชุมชน, ระดับหน่วยงาน, ระดับเครือข่าย, ระดับกองทุน, ระดับประเทศ)
4. การนำการใช้ยาสมเหตุผลไปดำเนินการในภาคเอกชน

6. การใช้ยาสมเหตุสมผลในระดับกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือสวัสดิการ รวมถึงกลไกการจ่ายเงิน
7. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาสมเหตุสมผล, งบประมาณ, และ การเข้าถึงยา
8. ความสำเร็จของการนำหลักการการใช้ยาสมเหตุสมผลในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกับการใช้ยาสมเหตุสมผลในสถานพยาบาล