

การจัดการความรู้: สู่โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



แนวคิดและกรณีศึกษาจากโครงการ RDU Hospital PLEASE 2015-2017

การจัดการความรู้: สู่วิทยาสภ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผู้บันทึก	ชัยรัตน์ ฉายากุล พาขวัญ ปุณณปุรัต นริสา ตัญชัยย์ ผุสดี ปุจฉาการ วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ
ออกแบบปก	สุวิภาพ เตชะมหามณีรัตน์
ภาพประกอบ	มลชัย ปุจฉาการ

(Icons in the hexagon shapes of the cover were adapted from free icons designed by ibrandify / Freepik)

พิมพ์ครั้งแรก	เมษายน 2561
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์เดือนตุลา โทร. 02-996-7392-4 โทรสาร 02-996-7395 E-mail : octoberprint50@hotmail.com

สนับสนุนโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ISBN	978-616-443-152-2

คำนำ

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU Hospital) รับผิดชอบดำเนินการโดยเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมโครงการ RDU Hospital ที่ประกาศเริ่มต้นอย่างเป็นทางการในเดือนมีนาคม 2558 ให้เป็นไปตามเป้าหมายภายในกรอบเวลาที่ตั้งไว้ ผ่านกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระดับโรงพยาบาล และเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมายสำคัญ 6 ประการ P-L-E-A-S-E สู่การเป็น RDU Hospital

หนังสือเล่มนี้ เป็นผลผลิตหนึ่งของโครงการฯ ที่ได้รวบรวมแนวปฏิบัติ และกรณีศึกษาในการนำมาตรการตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E มาใช้จากโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินการ ผ่านข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อเสนอความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค และทางออกในเรื่องดังกล่าว และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมจากผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการฯ โดยหวังว่า ผู้เกี่ยวข้องจะได้พิจารณานำไปใช้ประโยชน์

เพื่อสร้างความรับรู้และความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและประชาชนในวงกว้าง
พร้อมวางรากฐานในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่สังคมไทยต่อไป

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนการ
ดำเนินงานเป็นอย่างดีตลอดมา

คณะทำงานโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล

ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เมษายน 2561

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมา	7
ภาคที่หนึ่ง ฤๅญแจ P-L-E-A-S-E ไขลู่ RDU Hospital	15
แนวปฏิบัติที่ดี และกรณีศึกษา	15
• 1 – P การเสริมสร้้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัด	16
• 2 – L การปรับปรุงฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน	30
• 3 – E การใช้เครื่องมือจำเป็นเพื่อกาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	40
• 4 – A การสร้้างความตระหนักรู้ของบุคลากร ทางการแพทยและผู้ป่วย	50
• 5 – S การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัย ของประชากรกลุ่มพิเศษ	64
• 6 – E การปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วย การส่งเสริมการขายยา และการสั่งใช้ยา	72

ภาคที่สอง ประเด็นเรียนรู้โครงการ RDU Hospital สื่อนาคต	81
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ผ่าน World Café	81
สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ	103
RDU Hospital	
ภาคผนวก	115
Pharmacy and Therapeutics Committee Checklist	117
Do's and Don'ts ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วย	124
การส่งเสริมการขายยา สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	
รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน และเสนอกรณีศึกษา	157
โครงการ RDU Hospital	
รายชื่อโรงพยาบาลเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital	160
(ถึงเดือนมกราคม 2560)	



ความเป็นมาของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ยา เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นเกี่ยวข้องกับชีวิตของเราทุกคน เราไม่อาจปฏิเสธความสำคัญของยาทั้งในการบำบัดรักษา หรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งยายังช่วยในการป้องกันโรคบางอย่าง และการเสริมสร้างร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรง การมีความรู้พื้นฐานในการใช้ยาให้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตาม พบว่าคนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เพียงพอในการเลือกใช้หรือไม่ใช้ยา รวมทั้งความเข้าใจผิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอีกหลายอย่าง เช่น การเกิดแนวคิดว่ามีเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (one pill for every ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือความคิดว่าทุกโรคจะมียาที่รักษาให้หายขาดได้ในทันที ทำให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ใช้ยาเมื่อถึงเวลาอันควร รวมทั้งความคิดว่ายาคุณภาพสูงต้องมีราคาแพง ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็น ทั้งหมดล้วนนำไปสู่การสูญเสียประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้ยาเอง และผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมหรือสังคม เช่น ปัญหาเชื้อโรคดื้อยา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง หรือผลกระทบอื่นๆ ต่อร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม เป็นต้น



ในส่วนของผู้ให้บริการสาธารณสุข การสั่งจ่าย และใช้ยา จัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็ได้หมายความว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use หรือ RDU) จะเกิดขึ้นได้โดยง่ายในสถานพยาบาล ด้วยโรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบันมีความซับซ้อนและท้าทายมากยิ่งขึ้น ทั้งมีการผลิตยาใหม่ๆ ออกมาเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการจึงต้องอาศัยทั้งความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวาง และทักษะที่ดีในการวิเคราะห์ใคร่ครวญ สังเกต ติดตามผลจากการใช้ยา รวมถึงการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพและกับผู้รับบริการ ในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอต่อการสั่งจ่าย และใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม

ความพยายามเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย แม้บางครั้งจะเป็นการพัฒนา ณ จุดใดจุดหนึ่งของระบบการจัดการยาในโรงพยาบาลหรือในชุมชน อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในเรื่องดังกล่าวยังไม่เด่นชัดและยังมีปัญหาต่อเนื่องกันมาอยู่ ตัวอย่างข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ทำให้ทราบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยยังสูงถึง 46% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ถึง 2 เท่า หรือสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) ที่เพิ่มสูงขึ้น



อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 จึงกำหนดเป้าประสงค์ทางยุทธศาสตร์ในระดับประเทศเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้แต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556 ก่อนมีการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฝ่ายเลขานุการได้เชิญผู้เกี่ยวข้องที่รู้จักกันก่อนหน้ามาร่วมระดมสมองให้ความคิดเห็น โดยในวันนั้นมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 4 ท่าน คือ ผศ. นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล และ ภญ.อรรวรรณ เกตุเจริญ จาก รพ.จุฬาฯ ภญ.วิมล อนันตสกุลวัฒน์ จาก รพ.ศิริราช และ ภญ.พัชรี ศรานุกรักษณ์ จาก รพ.บางบ่อ สมุทรปราการ ได้สรุปแนวคิดให้มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้นในโรงพยาบาลก่อนเป็นลำดับแรก ผ่านแนวทางที่ร่างไว้รวม 3 หน้า โดยกำหนดโรงพยาบาลที่จะทดลองปฏิบัติในขั้นต้นไว้ 5 แห่ง ครอบคลุมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จากนั้น จึงได้นำเสนอแนวคิดนี้ต่อคณะอนุกรรมการฯ ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 และได้รับความเห็นชอบในหลักการ แต่ให้วางแผนเพิ่มขึ้นเพื่อความรัดกุม และครอบคลุมการดำเนินการทั้งประเทศ ภายใต้ชื่อ **โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** โดยตั้งวัตถุประสงค์ไว้เพื่อ



1. สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ รวมถึงโรงพยาบาลภาคเอกชนที่สนใจเข้าร่วม
2. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ
4. พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนในสังคม

จากนั้น จึงได้มีการเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมพัฒนาแนวทางดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่นในวันที่ 17 มกราคม 2557 ได้มีการรวบรวมปัญหาและกระบวนการแก้ไขขึ้นและจัดเป็นกลุ่มพร้อมตั้งชื่อให้ง่ายแก่การจดจำ อันเป็นจุดเริ่มต้นของคำว่า ‘*กุญแจ PLEASE*’ ที่ย่อมาจาก **P**harmacy and Therapeutics Committee Strengthening, **L**abeling and Leaflet, **E**ssential RDU Tools. **A**wareness in RDU, **S**pecial population care และ **E**thics in Prescription รวมทั้งคำขวัญที่ว่า ‘*RDU Hospital – PLEASE*’ หรือ ‘*มาร่วมทำ RDU Hospital กัน*’ การพัฒนาแนวทาง



ดำเนินการ และข้อมูลหลักฐานรองรับตามกฎแพะ PLEASE ก้าวหน้ามาเป็นลำดับ โดยความร่วมมือร่วมใจช่วยกันคนละไม้คนละมือของหน่วยงานต่างๆ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่สำคัญของระบบยาในโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือกการจัดซื้อจัดหา การสั่ง การจ่าย และการใช้ยา เพื่อส่งมอบแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและสมเหตุผล เมื่อมีแนวทางและเครื่องมือดำเนินการที่ชัดเจนในระดับหนึ่งแล้ว จึงได้นำเสนอและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในวันที่ 4 เมษายน 2557

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการ ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค พร้อมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในวันที่ 29 - 30 ตุลาคม 2557 เพื่อแจ้งรายละเอียดแก่โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ ณ ตอนนั้นรวม 57 แห่ง และพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของ 10 องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet) กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนโครงการฯ และสร้างระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป



ผลของการประชุมในครั้งนั้น ได้นำไปสู่การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อแจกจ่ายแก่โรงพยาบาลต่างๆ ในเดือนมิถุนายน 2558 คู่มือดังกล่าวจัดทำโดยคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านตามกฎแฉ PLEASE ผ่านการประชุมระดมสมองหลายครั้ง โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และเกณฑ์ข้อกำหนดที่เป็นสากล เพื่อเป็นหลักการให้โรงพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้สร้างแนวปฏิบัติ ทั้งมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ผ่านตัวชี้วัดต่างๆ ที่ได้รวบรวมจัดทำขึ้นพร้อมกัน หลังจากการเปิดตัวโครงการฯ ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สังเกตจากจำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 71 แห่งในช่วงต้นปี 2558 เป็น 106 และ 213 แห่งเมื่อสิ้นปี 2558 และมกราคม 2560 (ดูรายชื่อโรงพยาบาลในภาคผนวกท้ายเล่ม)



อย่างไรก็ตาม การนำหลักการของโครงการฯ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อมุ่ง
สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลได้นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีปัจจัย
แห่งความสำเร็จหลายอย่างที่อาจเกี่ยวข้องและมีความแตกต่างกันตามบริบท
ของโรงพยาบาล ทั้งในด้านนโยบาย ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการมี
ส่วนร่วมของบุคลากรในสหวิชาชีพ รวมถึงผู้มารับบริการ ประชาชน
หรือสังคมโดยรอบ การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขตาม
แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action
research) ในโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่าง
สมเหตุผล ตามข้อตกลง 58-048 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2558 โดย
ศ. นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล ร่วมกับ รศ. นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลปิ และทีม ทำให้
คณะทำงานบริหารโครงการฯ มีโอกาสสนับสนุนโรงพยาบาลให้สร้างแนวทาง
เพื่อนำข้อเสนอแนะของ RDU Hospital ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในภูมิภาคเดียวกันและกับ
หน่วยงานภาคการศึกษา จนเกิดเป็นผลสำเร็จที่ดีในโรงพยาบาลหลายแห่ง
ดังนั้น การจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดี จึงเป็นสิ่ง
สำคัญ ทำให้มีโอกาสร่วมกันแสวงหาปัญหา และประยุกต์หาวิธีการแก้ไข จน
เกิดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสำหรับทุกุญแจหลักแต่ละด้านที่กำหนดไว้
เพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ
ตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ในตอนแรก



ภาคที่หนึ่ง

กัญแจ P-L-E-A-S-E ไขสู่ RDU Hospital
แนวปฏิบัติที่ดี และกรณีศึกษา





P L E A S E

“RDU Hospital Project เป็นทั้งการขยายและต่อยอดการพัฒนา
จากงานคุณภาพมาตรฐานด้านระบบยาที่ดำเนินการอยู่แล้วโดย PTC ...
สามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำของโรงพยาบาลได้”



กฎแฉอดอกที่ 1

การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสร้างเสริมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่มีความเข้มแข็งสามารถชี้นำการจัดการด้านยาในสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่าขึ้นในสถานพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระและหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ประกอบด้วย การมีพันธกิจที่ชัดเจนและมั่นคง (clear and firm mandate) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมครบถ้วน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใส มีตัวแทนที่มีความสามารถ ใช้อำนาจความรู้ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงาน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ จะสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ได้กำหนดเกณฑ์ไว้รวม 27 ข้อ คือ



- PTC-R-01 ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโดยเร็ว ระหว่างที่ยังไม่มีการจัดตั้ง ควรดำเนินงานโดยกรรมการหรือองค์กรซึ่งได้รับการยอมรับให้ทำหน้าที่ระดับนโยบายในโรงพยาบาล
- PTC-R-02 คณะกรรมการฯ เห็นพ้องในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- PTC-R-03 คณะกรรมการฯ เห็นพ้องในการแสดงความโปร่งใสต่อประเด็นพิจารณาในการประชุม เช่น การกรอกแบบฟอร์มแสดงการมีส่วนร่วมได้เสียก่อนการประชุมคัดเลือกยาในแต่ละครั้ง
- PTC-R-04 เลขานุการของคณะกรรมการฯ มีการนำเสนอโครงการ RDU Hospital ต่อที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการฯ ให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาการทำงาน
- PTC-R-05 มีการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลด้วยตัวชี้วัดการดำเนินงานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนเริ่มโครงการฯ
- PTC-R-06 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลต่อการปรับเปลี่ยนฉลากยา การจัดทำฉลากยาเสริม และการจัดทำ/จัดหา/แจกจ่าย ข้อมูลยาสำหรับประชาชน



- PTC-R-07 มีการทบทวนเภสัชตำรับของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาว่าที่ควรมี ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ตามหลักฐานทางวิชาการร่วมกับคำแนะนำของโครงการฯ
- PTC-R-08 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (RUA)
- PTC-R-09 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- PTC-R-10 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มพิเศษ (Special Population) 6 กลุ่ม
- PTC-R-11 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา
- PTC-R-12 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรและผู้รับบริการ



PTC-R-13	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งยา และหน่วยบริการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ
PTC-R-14	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยนอก
PTC-R-15	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยใน
PTC-R-16	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
PTC-R-17	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม
PTC-R-18	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดหลัก ก่อนเริ่มโครงการฯ
PTC-R-19	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดรอง ก่อนเริ่มโครงการฯ
PTC-R-20	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดเสริม/เฉพาะ ก่อนเริ่มโครงการฯ (ถ้ามี)
PTC-R-21	รวบรวมข้อมูลและประเมินผลงานตามตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ตามกำหนด
PTC-R-22	รวบรวมข้อมูลและประเมินผลงานตามตัวชี้วัดรอง เสริม/เฉพาะของโครงการฯ ตามกำหนด



PTC-R-23 รวบรวมข้อมูลและประเมินผลงานของคณะกรรมการ PTC ตามกำหนด

PTC-R-24 มีการประชุมเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

PTC-R-25 มีการเผยแพร่และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงาน มติ คำแนะนำ ที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง

PTC-R-26 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ RDU

PTC-R-27 ดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดโครงการฯ

• แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มาเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ความเข้มแข็งในการดำเนินงานยังมีความแตกต่างกันอยู่มาก กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการวางแผนในการคัดเลือก จัดหา เก็บสำรองยา การจัดทำบัญชียาโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อได้มองเห็นความสำคัญว่าคณะกรรมการ PTC จะเป็นชุดที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล หลายแห่งก็ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือดำเนินการเพิ่มเติม ตัวอย่างได้แก่



โรงพยาบาลศิริราช คณะกรรมการ PTC เป็นแกนหลักในการดำเนินงานเรื่อง RDU แต่เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงได้จัดให้มีคณะทำงานเฉพาะขึ้นรับผิดชอบเป็นอนุกรรมการขึ้นตรงกับ PTC การทำงานจะเป็นลักษณะสหวิชาชีพ มีทั้งแพทย์สาขาวิชาต่างๆ เภสัชกร พยาบาล ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สารสนเทศ ที่ประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก เพื่อพิจารณา ทบทวน เสนอแนวปฏิบัติต่างๆ ในการใช้ยาต่อ PTC ผ่านตัวชี้วัดตามกฎหมาย PLEASE และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยาได้รับทราบข้อมูลหรือปัญหาเรื่อง RDU ในโรงพยาบาล โดยคณะอนุกรรมการจะเข้าไปพูดคุยกับภาควิชา เพื่อสร้างความร่วมมือ มีการนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด รวมทั้งการเปรียบเทียบผลตัวชี้วัดระหว่างภาควิชา ซึ่งสร้างความตื่นตัวได้มาก (ทั้งกับผู้ฟังและผู้นำเสนอ) ตัวอย่างที่เห็นผลดี คือ การใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอด ซึ่งเดิมสูงถึง 80-90% แต่หลังจากทีม RDU เข้าไปพูดคุย พบมีการใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือการใช้ยา NSAID เป็นเวลานานโดยไม่ได้มีการตรวจติดตามหน้าที่ของไต เป็นต้น

คณะอนุกรรมการชุดนี้ ยังมีส่วนสำคัญในการสร้าง Awareness ด้วยสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเอกสาร เว็บไซต์ และ social media อื่นๆ นอกเหนือจากการพูดคุยโดยตรง ส่วนในเรื่อง Essential Tools คณะอนุกรรมการพยายามสนับสนุนแนวเวชปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย



ทั้งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อ โดยการขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในภาควิชาช่วยเสนอคำแนะนำในเรื่องดังกล่าว และมีการรับรองเพื่อประกาศโดยคณะกรรมการ PTC ซึ่งจะเห็นได้ว่า การทำงานด้านนี้ให้สำเร็จจะเป็นการขอความเห็น ขอความร่วมมือกับบุคลากรทุกๆ ฝ่ายมากกว่าการสั่ง

โรงพยาบาลรามาริบัติ การทำ RDU ในโรงเรียนแพทย์ค่อนข้างยากเนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชา นอกจากนี้การกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป อาจทำให้บรรลุเป้าหมายได้ยากเช่นกัน จึงต้องหากวิธีมาสร้างความเข้าใจกับแพทย์โดยอ้างอิงจากข้อมูลจริงที่เก็บได้ จากนั้นเน้นการสื่อสารแบบสองทาง พยายามสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลโดยไม่มี การบังคับ จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

นอกจากนั้น การดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลลักษณะเดียวกันในเครือข่าย UHosNet มีประโยชน์มาก ทำให้มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับโรงเรียนแพทย์ด้วยกัน สร้างการยอมรับของบุคลากรต่อโครงการฯ ได้สูง อีกทั้งการที่ผู้บริหารสูงสุดรวมถึงประธานคณะกรรมการ PTC ร่วมเป็นผู้ผลักดันการดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย UHosNet ด้วยแล้ว ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีถึงความเอาใจจริงเอาใจในเรื่อง RDU



วชิรพยาบาล เมื่อผู้บริหารประกาศว่าจะเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital แล้ว คณะกรรมการ PTC ได้เข้าไปมีส่วนร่วมใน RDU Round และนำตัวชี้วัดเข้าพิจารณาในที่ประชุมทุก 2 เดือน มีการเข้าพูดคุยกับบุคลากรในทุกภาควิชา เพื่อให้รับทราบนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน มีการเปลี่ยนงานสัปดาห์เกสซ์ เป็นสัปดาห์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้แต่ละภาควิชาทำโปสเตอร์ตัวชี้วัด และเชิญแพทย์ในสาขาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบรรยายเรื่อง RDU เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างได้ผล

โรงพยาบาลขอนแก่น แต่เดิมคณะกรรมการ PTC เน้นในเรื่องการจัดซื้อจัดหา ยังมิได้มีมุมมองเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อเริ่มมีโครงการนำร่องในเดือนพฤศจิกายน 2557 มีโรงพยาบาล 13 แห่งในจังหวัดขอนแก่นเข้าร่วมด้วย และมีโรงพยาบาลต้นแบบ 3 แห่งคือ รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ และ รพ.พระยืน ซึ่งต้องมีการเก็บตัวชี้วัดถึง 50 ตัว นับเป็นงานที่หนักมาก จึงพยายามมองหาต้นแบบ มองหาผู้นำทาง และมองหาโอกาสพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่ ต่อมาเมื่อสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นำเสนอ RDU เข้าคณะกรรมการ PTC จังหวัด จึงมีการนิเทศเรื่อง การผนวก RDU เข้ากับภาระงานประจำที่ได้ทำอยู่เดิม เช่น การเก็บตัวชี้วัด มีการสร้างแรงจูงใจโดยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีโรงพยาบาลขอนแก่นรับเป็นแม่ข่ายการดำเนินงาน นอกจากนี้มีการเชิญตัวแทนจากเครือข่าย UHosNet มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน RDU ร่วมกัน ทำให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้เห็นว่าไม่ยาก สามารถทำได้ และมี สสจ. สนับสนุน หลังจากการดำเนิน



โครงการ โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการนำข้อมูลตัวชี้วัดมาแลกเปลี่ยน แล้วนำกลับไปเสนอแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และที่ประชุม PTC ของแต่ละโรงพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายผลักดันการดำเนินงาน จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

โรงพยาบาลเชียงใหม่ เนื่องจากโรงพยาบาลเคยมีส่วนร่วมในโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) มาก่อน จึงนำประสบการณ์มาประยุกต์กับการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล โดย PTC ใน รพ.สต. มีการตั้งชุดทำงานเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการเรื่อง RDU มีกิจกรรมต่างๆ เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีม อสส. อสม. การนำหมู่บ้านสองหมู่บ้านมาร่วมทีมทำงาน ใช้ ASU มาเป็นกระแส มีการประกาศรางวัลให้กับผู้มีส่วนร่วมต่างๆ จากนั้นก็มี นพ.สาธารณสุขจังหวัด และ รพ.แม่ข่ายเข้าร่วม มอบใบประกาศความภาคภูมิใจ เชิดชูผลงาน ภายใต้ concept “ยาปลอดภัย-ใช้สมเหตุผล” มีการแจ้แก่สื่อมวลชน จากนั้น kick off อย่างเป็นทางการ ให้แต่ละพื้นที่นำเสนอผลงาน แล้วมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานช่วยดำเนินการ นำมาประยุกต์ใช้ได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีนโยบาย service plan มาช่วยเสริม มีการออกแบบ logo RDU มีการผนวกเข้าไปในเรื่องฝึกงานให้แพทย์น้องใหม่ที่ได้ไปอบรมแล้วมาพูดให้ฟัง ทำให้ RDU ซึมเข้าไปอยู่ในวิถีการทำงานของคน กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร เป็นปัจจัยเกื้อกูลต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง



• บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความเห็นพ้องกันว่า คณะกรรมการ PTC เป็นเหมือนต้นน้ำที่ทำหน้าที่ทั้งดูแล ประสานงาน กำกับติดตาม และนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากตัวชี้วัด มาทบทวนเพื่อพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แม้ในอดีตอาจจะไม่ได้เน้นเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากนัก แต่เมื่อมีนโยบายเรื่องนี้อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานอย่างชัดเจน มีการบรรจุรายงานเรื่อง RDU เข้าเป็นวาระประจำในการประชุม และมีการเชื่อมเห็นกันได้ทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำหรือผู้ใช้ยา

2. ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการ (process) ที่เสนอในโครงการ RDU นี้ สอดคล้องกับแนวทางการจัดวางระบบตามมาตรฐานคุณภาพด้านยา ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดไว้ ที่สำคัญคือ การวางแผนและการทำงานอย่างเป็นระบบ (systematic) เป็นการขยายและต่อยอดการพัฒนาจากงานคุณภาพมาตรฐานด้านระบบยาที่ดำเนินการอยู่แล้ว ร่วมกับการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์ นำเสนอ เปรียบเคียง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในสถานพยาบาลในเครือข่ายเดียวกันและระหว่างเครือข่าย เป็นการใช้ข้อเท็จจริงเพื่อผลักดันและสะท้อนข้อมูลสู่บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้มารับการรักษา



3. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า แม้ PTC จะเป็นทีมนำ แต่ก็ต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน เป็นแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญต้องเข้าไปพูดคุย ไปทำความเข้าใจ การทำงานให้สำเร็จจะเป็นการสร้าง ความตระหนัก ร่วมมือกันสร้างแนวทางในเรื่องต่างๆ พูดคุยกันมากขึ้นถึง ประโยชน์ที่จะเกิดต่อทุกๆ ฝ่าย นอกจากการแลกเปลี่ยนมุมมองแล้ว ผู้ สื่อสารเองก็เข้าใจเรื่องโรคมากขึ้นกว่าเดิม และผู้รับการสื่อสารก็เข้าใจเรื่อง ยามากขึ้น สองเรื่องนี้เชื่อมโยงกัน และจะเป็นจุดที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสม เหตุผลอย่างแท้จริง

ดังนั้น คณะกรรมการ PTC จึงต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และวาง ระบบควบคุมที่ออกแบบให้เชื่อมโยงซึ่งกันและกันไว้ในกระบวนการของ กิจกรรม/การปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานภายใน ระบบยาของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีการปฏิบัติตามแนวจริยธรรม รวมถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยและสังคมได้ รับทั้งประสิทธิผล ความปลอดภัย และความคุ้มค่าจากการใช้ยา ตามแนวคิด ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครง การฯ เห็นว่า ข้อเสนอแนะและตัวชี้วัดในกลยุทธ์เรื่อง PTC นี้ ค่อนข้างมาก และยังขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการนำไปใช้ประเมินตนเอง ถ้ามีราย



ละเอียดที่ชัดเจนขึ้น มีการรวมข้อเสนอแนะให้เป็นกลุ่มๆ จะได้มีจำนวนน้อยลง และเปิดกว้างให้มีการพัฒนาได้ตามบริบทของโรงพยาบาล ทั้งทำให้เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการด้านยาของ สรพ. ก็จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของ PTC ได้ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่างหนึ่งของความพยายามในการสรุปทำความเข้าใจกับข้อเสนอแนะของโครงการฯ คือ การจัดทำแบบฟอร์ม **PTC Checklist** ของเครือข่าย UHosNet โดยการนำเครื่องมือประเมินตนเอง (self-assessment) ในระดับกระบวนการ คือ A-D-L-I (A: Approach, D: Deployment, L: Learning และ I: Integration) มาใช้จับในแต่ละข้อเสนอแนะ และประเมินผลออกมาเป็นคะแนน ทำให้สามารถใช้ดูความคืบหน้าในการพัฒนาของโรงพยาบาลได้ ใช้ตรวจหาประเด็นควรพัฒนาของ PTC ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และใช้เทียบเคียงกันได้กับโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกัน (ดูแบบฟอร์ม PTC Checklist ได้จาก ภาคผนวกท้ายเล่ม)

Responsibilities of Pharmaceutical and Therapeutics Committees

- ✓ **Selection of effective, safe, high quality, cost-effective medicines for the formulary**
- ✓ **Development of policies for managing medicine use**
- ✓ **Monitoring & identification of medicine use problems**
- ✓ **Improved medicines use, including antimicrobial use**
- ✓ **Management of antimicrobial resistance**
- ✓ **Management of ADRs & medication errors**
- ✓ **Improved medicine procurement & inventory management**
- ✓ **Increased staff & patient knowledge**
- ✓ **Management of pharmaceutical expenditures**

Adjusted from: WHO 2012. Medicines: Rational use of Medicines. Media Center Factsheet



P L E A S E

“ในยุค 4.0 ข้อมูลด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
มีอยู่มากมายในอินเทอร์เน็ต ทั้งที่น่าเชื่อถือ และน่าตกใจ
เรื่องเหล่านี้ ถ้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งจ่ายยาที่สำคัญๆ ให้แก่คนไทย
ไม่ลงมือทำให้ดีในตอนนี้ คงจะไม่ได้แล้ว”



กฎแฉดอภที่ 2

การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยที่จะช่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพและปลอดภัย ต่อเภสัชกรที่จะช่วยในการให้คำอธิบายที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ และต่อแพทย์ที่จะช่วยให้สั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ใช้ ฉลากยามาตรฐาน (RDU label) ซึ่งมีคำว่า “ชื่อสามัญ” ตามด้วยชื่อยาภาษาไทยบนฉลากยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบชื่อยาและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน และควรมีการใช้ ฉลากยาเสริม (extended label) เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย คำแนะนำในประเด็นของ ข้อบ่งใช้ และการไม่ใช้ยาถ้าไม่มีข้อบ่งใช้ การระบุข้อบ่งใช้อื่นๆ ที่สำคัญ ข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงที่สำคัญ การแจ้งเตือนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน ขนาดยา วิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องประกอบกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษายาที่เสื่อมสภาพง่าย รวมทั้ง เอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน



(patient information leaflet หรือ PIL) ที่จัดทำขึ้นภายใต้โครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้บริษัทยานำไปใช้เป็นต้นแบบในการผลิตและส่งมอบไปพร้อมกับผลิตภัณฑ์ของตน โดยในขั้นต้น มีการกำหนดรายการยาที่ใช้บ่อยไว้ 13 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 31 รายการ

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

การปรับปรุงฉลากยา เพื่อเป็นเครื่องมือที่ให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นเรื่องหนึ่งที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในโครงการ RDU ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ กลับไปทบทวนและปรับปรุงฉลากยาที่ใช้กันอยู่ มีการกำกับชื่อยาเป็นภาษาไทย ทำให้คนทั่วไปจดจำยาที่ตนเองกินได้มากขึ้น รวมทั้งมีนวัตกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ตัวอย่างที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้แก่

โรงพยาบาลระยอง ได้พัฒนา ‘ฉลากยารูปภาพ’ ขึ้น เพื่อใช้สื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกจากปัญหาทางสายตา ตัวอักษรมีขนาดเล็ก ทั้งในบางครั้งยังไม่เข้าใจกับความหมายที่ใช้สื่อสารในการใช้ยา

โรงพยาบาลตราด เนื่องจากในพื้นที่มีแรงงานชาวต่างชาติ และนักท่องเที่ยวค่อนข้างมาก การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับผู้ป่วยอีกเรื่องหนึ่งคือ การพัฒนา ‘ฉลากยาพูดได้’ 3 ภาษา (ไทย อังกฤษ กัมพูชา) และยัง

สามารถแสดงรูปเม็ดยา รูปแผงและข้อมูลฉลากช่วย ฉลากเสริมได้ ผ่านการใช้ QR code ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตราด 4.0 เพื่อเป็น Digital Hospital



โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีการพัฒนาฉลากยาในหลายด้าน โดยเฉพาะของระบบผู้ป่วยใน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนด้านยา (medication errors) ตัวอย่างเช่น

1. พิมพ์บาร์โค้ดบนฉลากยา เพื่อใช้กับระบบช่วยตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา โดยเมื่อสแกนบาร์โค้ดบนฉลากยาจะปรากฏชื่อยา รูปภาพยา จำนวนที่จ่าย วันหมดอายุ บนจอแสดงผล ช่วยในการตรวจสอบยาว่าตรงกับที่ได้จัดมาหรือไม่ เมื่อติดตามผลเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ระบบนี้ช่วยลดการจ่ายยาคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 33



2. คัดเลือกยาฉีด ที่พบเป็นประเด็นสำคัญในการจัดยาให้ถูกต้อง เมื่อออกแบบฉลากยาใหม่ทำให้ชื่อยามีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้นกว่าเดิมมาก มีชื่อยาพิมพ์กำกับเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชื่อยาสามัณคล้ายคลึงกัน ทั้งพัฒนาฉลากยาฉีด ที่เป็นยาความเสี่ยงสูงบางรายการ ให้มี pre-administration checklist ที่ช่วยผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบข้อมูลยาที่สำคัญได้ด้วย โดยพบว่า หลังจากใช้นาน 17 เดือน การจัดยาคลาดเคลื่อนของยาฉีดลดลงร้อยละ 61.2

3. พัฒนาฉลากยาแบบสติ๊กเกอร์สำหรับติดขวดผสมยาชนิด piggyback สำหรับใช้บนหอผู้ป่วย โดยแสดงข้อมูลวิธีการเตรียมยา มาตรฐาน และแสดงค่า eGFR ครั้งล่าสุด ในยาฉีดที่อาจมีปัญหาคือ เช่น amphotericin B และ colistin เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาฉลากยาแบบ สติ๊กเกอร์ที่แปะบน syringe สำหรับยาแบบฉีด ที่มีวิธีการบริหารยาแบบ IV bolus ทดแทนการเขียนด้วยลายมือ

4. ปรับปรุงฉลากยาบางรายการ ให้มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ล่าสุดที่มีความสำคัญกำกับไว้ เช่น ค่า INR ในฉลากยา warfarin, serum albumin ในฉลากยา albumin, serum uric acid ในฉลากยา allopurinol, serum lipid ในฉลากยา fenofibrate และ gemfibrozil เป็นต้น

WARFARIN ๕ มก. เม็ดสีชมพู 1 TAB

รับประทานก่อนนอน 1 เม็ด
วันจันทร์ พุธ ศุกร์ และวันอาทิตย์

เวลาให้ยา-นี้ HIGH ALERT MEDICATION | DATE OF REPORT 20 ธ.ค. 58

INR 1.29

LASTEST CHECKUP

เลขที่: 0232 | 20 ธ.ค. 58 14:20 | AN: 58013564 | อายุ 58 ปี 2

WARFARIN ๕ มก. เม็ดสีฟ้า 1 TAB

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด
ตอนก่อนนอน (ตามยาทุกวันเสาร์)

เวลาให้ยา-นี้ HIGH ALERT MEDICATION | DATE OF REPORT 20 ธ.ค. 58

INR 1.29

LASTEST CHECKUP

เลขที่: 0232 | 20 ธ.ค. 58 14:20 | AN: 58013564 | อายุ 58 ปี 2

1 VIAL

BED ROOM: 5 | ตำแหน่งยา: C04-02 | ID: 0278
22 ก.พ. 59 16:20 | AN: 59002090 | อายุ 38 ปี 1

นายนาย

MEROPENEM 1 gm INJ 1 VIAL

MERO 1 GM

Inj 1 vial IV Q 8 hr



โรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นศูนย์กลางในการสร้างโปรแกรม Hospital Information System ให้อีก 22 โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ได้ใช้ โดยมีการพัฒนาฟังก์ชันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ชื่อยาภาษาไทย การสร้างความตระหนักรู้ โดยการใส่ pregnancy category เข้ามาในฉลากยา เพิ่มฉลากช่วย นำฐานข้อมูล drug interaction fact 2010 เข้าไปใช้กว่า 2000 คู่ยา การแพทย์ การส่งยาที่แพ้ซ้ำ แจ้งเตือนผู้ป่วยกลุ่มพิเศษหรือการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ไปจนถึงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเก็บตัวชี้วัดติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปด้วย เป็นต้น



โรงพยาบาลราชวิถี นำเสนอรูปแบบการพัฒนาฉลากยาจากการดำเนินการของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet ตั้งแต่การทดลองจัดทำชื่อยาภาษาไทย ข้อมูลที่จำเป็นในฉลากยาเสริม และร่วมกันสำรวจความต้องการของประชาชนก่อนการพัฒนาต่อ โดยพบว่าผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากยาเป็นประจำอยู่แล้ว และต้องการข้อมูลชื่อยาภาษาไทยและข้อความสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ในการใช้และลดผลข้างเคียงจากยานอกจากนั้น ยังนำข้อความที่จะขึ้นเตือนบนฉลากยาสอบถามความเข้าใจและทัศนคติต่อการกินยา ว่ามีความเข้าใจหรือกังวลมากน้อยเพียงใด และจะกินยาต่อหรือไม่ เพื่อเป็นการสำรวจความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชนแล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงข้อความให้เหมาะกับประชาชนต่อไป

- **บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา**

1. ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการที่ชัดเจนในการปรับปรุงฉลากยาที่มีใช้อยู่ แม้จะยังมีลักษณะเป็นการต่างคนต่างทำ แต่ก็เห็นนวัตกรรมในเรื่องต่างๆ เป็นจำนวนมาก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้าช่วยในการจัดทำฉลากยาเสริม ถ้ามีความร่วมมือระหว่างกันที่ดีหรือมีเอกลักษณ์ที่เก๋ด้านสารสนเทศด้วยจะทำให้งานก้าวหน้าไปได้เร็ว นอกจากนี้ถ้าได้มีระบบรวบรวมผลงานเหล่านี้ไว้แล้วแบ่งปันกันใช้จะทำให้การพัฒนาเกี่ยวกับกฎแฉ L ก้าวหน้าไปได้มากยิ่งขึ้น



2. ความพยายามในการสำรวจวิจัยความต้องการบนฉลากยา และข้อมูลยาที่ต้องการของประชาชนชาวไทยน่าจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค การทำวิจัยเรื่องนี้อย่างจริงจังจะมีประโยชน์ในการพัฒนาฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับยามีเพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาการนำข้อมูลยาที่มีอยู่มาใช้ในการฉลากเสริมจึงมีข้อความรูปแบบที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใช้ อาจขาดประเด็นที่สำคัญและทันสมัยซึ่งควรทราบ หรืออาจให้ข้อมูลซึ่งสร้างความตระหนักจนไม่กล้าใช้ยาก็ได้ ดังนั้น มาตรการดำเนินการในกฎแฉ L ต้องเน้นเรื่องคุณภาพเข้าไปเพิ่มเติมจากเรื่องปริมาณรายการยา ซึ่งเมื่อคำนึงถึงต้นทุนเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการแยกกันดำเนินการ จึงเป็นไปได้ยากที่แต่ละสถานพยาบาลจะจัดทำได้ครบถ้วน ผู้เกี่ยวข้องในโครงการฯ เครือข่าย UHosNet และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นชอบร่วมกัน เพื่อจัดให้มีระบบกลางในการจัดทำข้อมูลในฉลากยาเสริม เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และนำไปเผยแพร่ให้ได้เร็วที่สุดภายในปี 2560

นอกจากนั้น ยังจะมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลยาประชาชนนี้กับ Mobile application ชื่อ “RDU รู้เรื่องยา” อันจะเป็นช่องทางหนึ่งซึ่งเพิ่มความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาที่เชื่อถือได้ ถูกต้อง รวดเร็ว ครบคลุม ทั้งยังสามารถบันทึกประวัติข้อมูลยาประจำตัวลงไปได้ผ่านการสแกน QR code บนฉลากยาปกติเพียงครั้งเดียว



โครงการ Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา” นี้ เปิดตัวเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2560 ที่ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมี ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) ประธานเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่ม UHosNet คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี ศ.ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและประธานคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ร่วมลงนามเป็นสักขีพยาน คาดว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศ จะใช้ Mobile Application นี้เชื่อมโยงข้อมูลกันได้ในปี 2561-2562 เป็นการสร้างความพร้อมเพื่อความก้าวหน้าด้านสุขภาพ (health literacy) แก่ประชาชน เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้พร้อมกันทั่วทั้งประเทศ





P L E A S E

“ควรเลือกปัญหาที่มีความสำคัญ มีผลกระทบสูงกับโรงพยาบาลมาเริ่มต้น
ดำเนินการก่อน ต้องสร้างแรงจูงใจ ให้มองเห็นประโยชน์อย่างจริงจัง
ทำให้ทุกคนเห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกัน และต้องช่วยกันแก้ไข”



กุญแจดอกที่ 3

การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)

ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ 6 กลุ่ม ได้แก่

1. คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เกสซ์ดำรับที่ถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยหลักฐานเชิงประจักษ์และหลักฐานด้านความคุ้มค่า
3. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา
4. การจัดการร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่สำคัญ
5. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยารวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับ
6. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล



ในระยะที่หนึ่ง โครงการ RDU Hospital ได้เสนอเครื่องมือจำเป็น ที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease, NCD) รวม 6 ภาวะ ได้แก่ 1) ความดันเลือดสูง 2) เบาหวาน 3) ไขมันในเลือดสูง 4) ข้อเสื่อม / เกาต์ 5) โรคไตเรื้อรัง และ 6) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง / โรคหืด และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics, RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อรวม 4 ภาวะ ได้แก่ 1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ช่างบน 2) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 3) บาดแผลสดจากอุบัติเหตุภายใน 6 ชั่วโมง และ 4) สตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ที่ครอบคลุมตั้งแต่ เป้าหมายในการรักษา ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ ยา การติดตามการใช้ยาที่สำคัญ และตัวชี้วัดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้ง ใน NCD และ RUA โดยมีข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนสนับสนุน

นอกจากนี้ ยังรวมคำแนะนำโดยรวมถึงรายการยาที่ควรมีและ ไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล (Hospital Drug Formulary) โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันกับปัญหาการใช้ยาที่ ยังพบอยู่ในโรงพยาบาล ตามประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกกำหนด ยาที่ไม่ควรมีให้อยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้น



• แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในกลุ่ม NCD และ RUA มักเริ่มมาจากปัญหาโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลของตน ซึ่งคณะกรรมการ PTC อาจทราบมาตั้งแต่แรกหรือสอบถามจากตัวชีวิตที่เก็บก่อนเริ่มโครงการฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ มักใช้การหาแนวร่วม (เช่น แพทย์เฉพาะทาง หรือเภสัชกรประจำคลินิก) เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการติดตามผลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเนื่องจากโรคเหล่านี้ อาจได้รับการรักษา การสั่งจ่าย จากแพทย์หลายกลุ่ม หลายคลินิกเฉพาะโรค การเก็บแยกหาจุดที่มีปัญหาในการใช้ยา ก็เป็นประเด็นที่ใช้กันในหลายแห่ง

เรื่องหนึ่งที่ได้รับการสอบถามมาตลอดระหว่างดำเนินการโครงการฯ ว่าเอาเป้าหมายของตัวชีวิตมาจากไหน เรื่องนี้ต้องยอมรับว่าหลายตัวชีวิต โดยเฉพาะเรื่อง RUA ได้นำมาจากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ว่าโรคกลุ่มนี้ควรได้รับยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละเท่าใดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศไทย ดังนั้นตัวเลขที่ได้จึงเป็นสัดส่วนมากที่สุดซึ่งควรจะมีการใช้ยา และโรงพยาบาลขนาดเล็กก็น่าจะมีสัดส่วนต่ำกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นต้น แต่ในบางตัวเลขก็เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เป็นผู้กำหนด โดยอาศัยการคาดคะเนจากประสบการณ์เฉพาะกลุ่ม และปรับไม่ให้อึดแน่นงวดมากเกินไป เป็นต้น ตัวอย่างการดำเนินการในกลยุทธ์ E ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้แก่



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ประกอบด้วยแพทย์ เกษีกร พยาบาล และบุคลากรด้านสารสนเทศ ดำเนินการในกฎแฉ E โดยเริ่มจากการดึงตัวชี้วัดออกมาเพื่อหาประเด็นโอกาสพัฒนา แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการ PTC คณะกรรมการประเมินการใช้ยา (DUE) คณะกรรมการเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และคณะกรรมการชุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการในการปรับปรุงการใช้ยา โดยเฉพาะการสั่งจ่ายยาของแพทย์ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่าย UHosNet ทั้งนำข้อมูลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่คณะกรรมการ แล้วร่วมกันหาแนวทางพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จคือ นโยบายจากผู้บริหาร ความเข้มแข็งของ PTC ระบบสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะบุคลากรด้านสารสนเทศ เพราะเวลาดึงข้อมูลออกมาจะต้องมีการสอบถามข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ให้มีความถูกต้องก่อนเสมอ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การนำนโยบายลงสู่แนวปฏิบัติ เริ่มจากปัญหาที่คิดว่าพบบ่อยก่อน คือ อาการเจ็บคอ เรื่องที่สำคัญคือการตัดสินใจว่าเมื่อไรจะจ่ายยาปฏิชีวนะ มีการทำโปสเตอร์เรื่องลดการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงการทำแผนผังเมื่อจำเป็นต้องจ่ายไปไว้ที่ห้องตรวจรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) นอกจากนี้ยังมีการใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือน จากผลการดำเนินการพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะลด



ลงในช่วงแรก แม้จะไม่มาก แต่จากนั้นก็เพิ่มสูงขึ้นอีก ซึ่งต้องวางแผนกันต่อไปว่าจะทำอะไรให้ยั่งยืน ข้อที่ควรพิจารณาคือ

1. ผู้บริหารสูงสุดต้องสนับสนุน ควรให้ทราบถึงปัญหาและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย (รวมถึงเรื่องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลและประเทศ) การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และการติดตามอย่างเหมาะสม รวมทั้งเสนอให้มีค่าตอบแทนกลับมายังโรงพยาบาล เมื่อการดำเนินงานบรรลุผลก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่ดี

2. หนึ่งในผู้นำกระบวนการที่สำคัญคือ ผู้สั่งใช้ยา ถ้าแพทย์ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาก็คงแก้ไขได้ยาก มุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร และในระหว่างวิชาชีพควรได้รับการประสานและหาจุดร่วม เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ต้องสร้างแรงจูงใจให้มองเห็นประโยชน์อย่างจริงจัง

3. การเลือกปัญหาที่มีความสำคัญสูงกับโรงพยาบาลมาเริ่มต้นดำเนินการก่อน เพื่อให้เห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกัน และต้องช่วยกันแก้ไข

4. การใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการติดตามตัวชี้วัด การตรวจสอบข้อมูล และระบบส่งข้อมูลย้อนกลับ

5. การสร้างความร่วมมือและเครือข่าย การเทียบเคียงผลกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกัน



โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นข้อมูลตัวชี้วัด เรานึกถึงโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) ขึ้นมาทันทีว่าโครงการนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งพบว่า จุดเด่นของโครงการ ASU นั้นคือ มีนโยบายที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้วยระบบสารสนเทศ และการสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดในที่ประชุม PTC เป็นระยะ ดังนั้นเราจึงใช้กลวิธีในการดำเนินงานคล้ายกับโครงการ ASU โดยร่วมกับงานสารสนเทศในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม PTC นอกจากนี้ยังดำเนินการปฐมนิเทศแนวทางด้านระบบยาแก่แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลใหม่ทุกปี โดยเสนอแนะให้เลือกกลุ่มโรคที่มีคลินิกเฉพาะโรคเพราะจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกร และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เห็นโอกาสพัฒนาได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ยากลับเบนคลาไมด์กว่าร้อยละ 22 เมื่อนำเสนอข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสื่อสารไปยังคลินิกเฉพาะโรค และการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ พบมีการใช้ยาลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 1 เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมแพ การดำเนินงานในกฎแฉ E ใช้กระบวนการผ่าน PTC ก่อน เช่น เรื่องยาที่ไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ก็ทำได้สำเร็จตามคำแนะนำของโครงการฯ โดยดูจากหลักฐานที่มีประกอบ นอกจากนั้น การต่อยอดจากผลงานเรื่อง ASU ที่ทำได้ดีมาก่อนหน้า ก็ทำให้



งานเรื่อง RDU รุดหน้าไปได้อย่างดี เพราะบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมาก่อน เรื่องที่น่าจะเป็นปัญหาอยู่บ้างคือ การประชาสัมพันธ์ภาคประชาชนที่ยังไม่กว้างขวางมากนัก ต้องทำไปพร้อมๆ กัน

โรงพยาบาลพระยีน การดำเนินงานเรื่องนี้ใช้หลายช่องทางไปพร้อมๆ กัน เช่น การทำแผ่นแปะติดไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ของแพทย์ เพื่อให้เห็นตัวชี้วัดที่กำลังติดตาม การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลใหม่ๆ เช่น แนวทางการใช้ยาใหม่ ทำคู่มือ RDU ฉบับย่อ พัฒนาใบรับปรึกษาหากแพทย์มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เพื่อลดปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์และเภสัชกร การทำโปสเตอร์ แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตในห้องตรวจแพทย์ ห้องยา รวมถึงการประชาสัมพันธ์เรื่อง RDU ในงานประชุมที่เกี่ยวข้องกับยา และการเสนอผลงาน RDU ให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบในงานพัฒนาคุณภาพ ในช่วงแรก ก็จะมีปัญหาเรื่องการสื่อสารบ้าง แต่ใช้วิธีการพูดคุยๆ พูดซ้ำๆ จนได้ความร่วมมือทั้งของสหวิชาชีพ และผู้มารับบริการ





• บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. โอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้ดีในกุญแจ E ของโรงพยาบาล คือ การที่ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนในการเข้าร่วมและดำเนินโครงการ RDU ซึ่งจะทำให้มีแรงในการขับเคลื่อน ทำให้เกิดความร่วมมือกับบุคลากร ได้ทั่วถึงทุกกลุ่มในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคต่างๆ

2. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบถึงผลข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล และคำแนะนำ ที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งน่าเชื่อถือ เพื่อนำกลับไปพัฒนา เสนอแนะคำแนะนำทางเวชปฏิบัติหรือแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกัน

3. การมีระบบสารสนเทศที่ดี ทำให้ง่ายต่อการดึงข้อมูลและ วิเคราะห์ผลตัวชี้วัด รวมทั้งระบบการเตือนในโรคหรือภาวะที่ยังมีปัญหในการใช้ยา ไม่ว่าจะโดยวิธีใดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

4. การสร้างความตระหนักแก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะการดูแลตัวเองโดยไม่ต้องใช้ยา รวมถึงการดำเนินโรคตามปกติเพื่อให้มีการเรียกร้องที่จะใช้ยาลดน้อยลง

ประเด็นหนึ่งที่โครงการ RDU Hospital ในระยะแรกยังมิได้เน้นย้ำ คือ การศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิกโดยรวมหลังมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาต่างๆ เช่น เมื่อมีการหยุดใช้ยากลับเบนคลาไมด์ในผู้ป่วยสูงอายุแล้ว สถิติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำลดน้อยลงหรือไม่ หรือมีผลกระทบต่อความคุ้มครองโรคอย่างใดหรือไม่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้ยา และตอบประเด็นสำคัญเรื่องหนึ่งในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพเมื่อมีข้อบ่งชี้



P L E A S E

“ปัจจัยสำคัญสู่การเปลี่ยนแปลงคือความตระหนักรู้
เพราะคุณไม่อาจเปลี่ยนสิ่งที่คุณไม่รู้ว่ามันมีอยู่ได้”



กุญแจดอกที่ 4

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ และเห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นที่ยอมรับ และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับเฉพาะยาจำเป็นที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลของการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐานอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไกระบบ และกิจกรรมของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการใช้อย่างสมเหตุผล และต่างมีเจตคติที่ดี จนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้อย่างครอบคลุมถึงตัวผู้



ป่วยเอง และบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีส่วนช่วยเหลือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีข้อเสนอแนะในขั้นตอนไว้รวม 4 ข้อ ได้แก่

AWA-R-01 ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นพ้องว่า การสร้างเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จของการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

AWA-R-02 มีคณะบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีภาระหน้าที่สอดคล้องตามขั้นตอนการสร้างความรู้รวมทั้งการประเมินผลและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน

AWA-R-03 มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานอย่างพอเพียง

AWA-R-04 มีการสื่อสารด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่น นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาด้วยชื่อสามัญ เป็นต้น



• แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในกลุ่ม NCD และ RUA มักเริ่มมาจากปัญหาโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลของตน ซึ่งคณะกรรมการ PTC อาจทราบมาตั้งแต่แรกหรือสอบถามจากตัวชีวิตที่เก็บก่อนเริ่มโครงการฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ มักใช้การหาแนวร่วม (เช่น แพทย์เฉพาะทาง หรือเภสัชกรประจำคลินิก) เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการติดตามผลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเนื่องจากโรคเหล่านี้อาจได้รับการรักษา การสั่งจ่าย จากแพทย์หลายกลุ่ม หลายคลินิกเฉพาะโรค การเก็บแยกหาจุดที่มีปัญหาในการใช้ยา ก็เป็นประเด็นที่ใช้กันในหลายแห่ง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลเป็นต้นแบบของการดำเนินงานที่เป็นระบบอีกแห่งหนึ่ง โดยมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ก่อนที่จะเริ่มโครงการ RDU Hospital จึงเกิดความตระหนักถึงจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรขึ้นมา และเมื่อมีการดำเนินงานในโครงการ RDU Hospital จึงช่วยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของโรงพยาบาล คือการจัดบัญชียาที่ชัดเจน มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยเริ่มมีการทำบัญชียาโดย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาในบัญชียาหลัก E เบิกได้ ยานอกบัญชียาหลัก P เบิกได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น และยานอก



บัญชียาหลัก TP เป็นยาที่พิจารณาแล้วว่ามีประสิทธิภาพแต่ในเรื่องความคุ้มค่าแล้วยังไม่ได้พิสูจน์แน่นอน จึงยังไม่ให้เบิก ขณะนี้โรงพยาบาลมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 80% มีรายการยาเฉลี่ยอยู่ที่ 3.3 รายการ/ใบสั่งยา มีแนวทางการนำยาเข้าโรงพยาบาลที่ชัดเจน จัดทำรายละเอียดของข้อบ่งใช้ และมีการทำรายชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิการสั่งใช้ยาเฉพาะ

นอกจากนั้น การมีระบบสารสนเทศด้านยา (In-house IT) ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น เช่น สามารถให้แพทย์มองเห็นได้ว่ายาที่จะสั่งเป็นยาในบัญชีหรือนอกบัญชี หรือเมื่อมีการสั่งยาเข้าซื้อระบบจะแจ้งเตือน กรณีที่แพทย์สั่งยานอกบัญชีแต่ไม่ตรงเงื่อนไข ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ระบบสามารถขึ้นกลุ่มยาทางเลือกที่ใช้แทนกันได้

โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อมีการประกาศนโยบาย RDU เป็น service plan ทำให้มีการขยายขอบเขตงานเพิ่มขึ้น การดำเนินการ RDU ในเขต 12 ต้องมีการทำความเข้าใจกับคุณแจ awareness อย่างถ่องแท้ อาจารย์แพทย์เดินสายเข้าเยี่ยมทุกโรงพยาบาลในเขต ต้องทำความเข้าใจกับบริบทของหน่วยงานแต่ละที่ก่อนลงมือทำ โดยยึดหลักในการสร้างความตระหนักรู้ ดังนี้

1. ต้องทำสื่อที่ตื่นตาตื่นใจ ให้คนรู้สึกสนุก ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ใช้ตัวเองเป็นสื่อ โดยถอดบทเรียนจากผู้ทำงานในพื้นที่แทนการเชิญอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



3. ให้ความสำคัญกับผลของการทำ RDU ถึงประโยชน์ที่จะเกิดตามมา โดยเน้นย้ำว่า “จิตใจของผู้ทำ RDU ต้องยิ่งใหญ่กว่านโยบาย”

4. จัดทำแผนการทำงานของการสร้างความตระหนักรู้ในแต่ละเรื่องให้ทุกโรงพยาบาลได้ทราบเหมือนกัน

5. ตัวอย่างกิจกรรมหรือสื่อที่นำเสนอต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น

- การทำตาลปัตรพระ และให้พระเทศน์เกี่ยวกับ RDU
- การทำฉลาก RDU ติดข้างขวดน้ำดื่ม
- การนำเรื่อง RDU ไปสอดแทรกกับการแสดงประจำบ้าน เช่น หนึ่งตะลุง
- การจัดวัน Awareness Day พร้อมกัน 78 โรงพยาบาล
- การจัดประกวดโรงพยาบาล RDU ระดับเขต

โรงพยาบาลลำปาง การใช้ยาสมเหตุผลไม่ใช่เรื่องใหม่ เดิมเป็นบทบาทของเภสัชกรเป็นหลัก แต่พอมีโครงการ RDU จึงมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหสาขา ผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบ ทีมแพทย์หลากหลายสาขา เช่น แพทย์อายุรกรรม ศัลยกรรม มีบทบาทมาช่วยเรื่องการปฐมนิเทศร่วมกับทีมพยาบาล เภสัชกร และสสจ. มีการจัดกิจกรรม “Five minute RDU” ในองค์กรแพทย์ทำให้ส่งเสริมการทำงานแบบเป็นทีมมากยิ่งขึ้น



โรงพยาบาลขอนแก่น การสร้างความตระหนักรู้ นอกจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยาแล้ว ยังต้องลงไปถึงผู้เรียน เช่น นักศึกษาแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล การสอนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลจะเน้นการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากนั้นดูความคุ้มค่า มีการระบุเหตุผลการใช้ยา ใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่าน KM โดยเริ่มจัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 การจัดทำฐานการให้ความรู้ โดยใช้นักศึกษาเภสัชเข้ามาร่วมทำเกมส์ การนำเรื่อง RDU เข้ามาผนวกกับการเรียนการสอนเรื่อง patient safety รวมถึงการฝึกวิธีสื่อสาร รวมทั้งทักษะและเจตคติ แล้วทำเป็น IPE simulation, Play and Learn Activity การจัดกิจกรรมโดยใช้โปรแกรม Kahoot หรือ RDU walk rally เป็นต้น ในเรื่องความตระหนักรู้เกี่ยวกับจริยธรรมในการสั่งยา มีการดำเนินการมาหลายปีแล้ว มีการนำตัวอย่างใบสั่งยามาสอนกัน โดยสรุปกระบวนการสร้างความตระหนักรู้ควรเริ่มตั้งแต่อาจารย์ ซึ่งต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษา ตลอดจนนักศึกษาเองด้วย นอกจากนี้ยังมีการส่งความรู้สำหรับประชาชนผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้การใช้ยาในชุมชนอีกด้วย

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีประสบการณ์จากโครงการ ASU มาก่อน เมื่อมีโครงการ RDU จึงจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดก่อน จากนั้นจึงมาดำเนินงานภายในโรงพยาบาลของตนเอง จากการติดตามและประเมินผล พบว่าสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาได้ สำหรับการสร้างความตระหนักรู้ นั้น ใช้แนวคิดในการร่วมกันทำโดย



1. มีการประกาศเจตนารมณ์ ตั้งแต่นายแพทย์สาธารณสุข ลงมายังโรงพยาบาล

2. มีการร่วมกันทำในเครือข่าย มี checklist RDU card ลงในเวชระเบียน จัดกิจกรรมให้โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลอื่น มีการสร้างกลุ่มไลน์ติดตามการทำงานทุกไตรมาส ก่อนนำปัญหามาคุยกัน

3. การทำ RDU pocket การจัดประกวด Miss RDU การทำฉลากยาเสริมให้รพ.สต. ทั้งหมด จากนั้นมาดูผลการทำงาน พบว่ามูลค่าการใช้ยาลดลง 94% และมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

4. การนำอสม.ร่วมแรงแข่งขันรณรงค์เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการให้ความรู้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การจัดการปัญหาในโรงเรียน เพราะมีการใช้ยาแล้วทำให้เด็กแพ้ยามีอาการ anaphylactic shock มีการทำ MOU ร่วมกัน ทำให้การสั่งจ่ายยาหลายรายการลดลงเหลือเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารเขต ผู้บริหารคัพ ให้ความสำคัญติดตามดูผลการทำงานตลอดเวลา มีการสื่อสาร ติดตามงานตลอด และการทำงานร่วมกันเป็นทีม



โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้ในระดับชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2554 มีสำรวจการกระจายยาในร้านชำพบว่ามียาอันตราย 56% และพบยาชุด ยาควบคุมพิเศษ และยาที่ไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก จึงได้ดำเนินการทำวิจัยการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) จากร้านชำ หาบเร่ในชุมชน พบปัญหาการใช้ยาจากร้านชำสูง พบ ADR หลายอย่างเช่น ผื่นแพ้ เมื่อได้ข้อมูลจึงดำเนินโครงการทำให้ชุมชนใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการทำข้อตกลงร่วมกันของร้านชำ นำ อสม ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มาเป็นวิทยากรสอนคนในชุมชน โดยสรุปคือเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับชุมชน รูปแบบการทำงาน RDU awareness ก็ควรจะเริ่มที่ชุมชนก่อน เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การสร้างควมมีส่วนร่วมของพื้นที่แต่ละพื้นที่ร่วมเสนอกลไกการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสแตยรอยด์และผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง มีบทบาทของผู้นำชุมชนต่างๆ จากนั้นก็ได้มาเป็น model ในระดับชุมชน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไรต้องแก้ไขอย่างไร ส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงาน อย. ซึ่งมีหลายตัวที่ อย.ขึ้นทะเบียนแต่ไม่เหมาะสม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปที่ส่วนกลาง เป็นต้น



• บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ เพื่อทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล และหากวิธีนำเสนอข้อมูลและช่องทางที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้รับสาร สร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติ โดยสื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นมากกว่าเพียงการบรรลุดตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

2. สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องผลเสียจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะในระดับประชาชนผู้รับบริการ ส่วนกลางรวมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเครือข่ายน่าจะมีส่วนช่วยสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ และสื่อให้แก่โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการใช้สื่อสารสนเทศซึ่งเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ก็ต้องคำนึงถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

ตัวอย่างหนึ่งในการทำสื่อสู่ประชาชนโดยเครือข่าย UHosNet ในชื่อ ‘คุณป้า กับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล’ ที่สามารถนำไปใช้ได้โดยการ download ผ่าน YouTube



ตอนที่	รูปแบบ/ชื่อตอน	จุดประสงค์
1	Polypharmacy (นักซ้อปึงยา)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการใช้ยาที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็นสามารถก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายของตนเองได้
2	Non-Compliance (รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าในโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้เหมาะสม
3	Repeated ADR (แพ้ยาซ้ำ)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการแพ้ยาซ้ำสามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจดจำข้อมูลของยาที่แพ้ รวมถึงอาการที่แพ้ และแจ้งให้ทราบทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
4	Drug Storage (การเก็บรักษายา)	เพื่อสร้างความตระหนักในการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5	Self-Medication (สรรหายามาใช้เอง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่า ควรพิจารณาอนุญาตซื้อ โฆษณา ยา สมุนไพร อาหารเสริม ควรมีการตรวจสอบหรือปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้
6	Special population (การใช้ยากับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ) (การใช้ยากับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ)	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ให้มนบุตร โรคตับ โรคไต เป็นต้น
7	Rational Drug Use (ตอนสรุป)	เพื่อสร้างความตระหนักในรูปแบบอย่างที่ดีของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสังคมแบบใหม่ที่ถูกต้องและยั่งยืน



"5 ให้"

1. ให้อ่านฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. ให้ใช้ยาเมื่อจำเป็น
3. ให้จัดเก็บยาอย่างถูกต้อง
- 4.ให้นำยามาด้วยเมื่อมาโรงพยาบาล
5. ให้แจ้งชื่อยาที่แพ้

"5 ไม่"

1. ไม่กินยาผิดเวลา
2. ไม่เพิ่ม, ลดหรือหยุดยาเองตามใจชอบ
3. ไม่ใช้ยาของคนอื่น
4. ไม่ซื้อยากินเองซ้ำซ้อน
5. ไม่เชื่อคำโฆษณาเกินจริง





ในช่วงที่มีการดำเนินงานของโครงการ มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะการประชุมวิชาการหรือประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางดำเนินการเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล และการนำเสนอข้อมูลเรื่องโรคและแนวเวชปฏิบัติที่สำคัญในโรงพยาบาล และเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ น่าจะนับเป็นประวัติดีการณได้ ทั้งมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางไปร่วมให้ความเห็นในประเด็นต่างๆ บ่อยครั้ง การสนับสนุนบุคลากรรุ่นใหม่โดยเฉพาะคนในพื้นที่ เพื่อช่วยเผยแพร่ทั้งความรู้ชัดแจ้งหรือ “Explicit Knowledge” และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตน หรือ “Tacit Knowledge” น่าจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวางแผนทางประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต



เขตสุขภาพที่ 1 ลำปาง 13 พฤศจิกายน 58



เครือข่ายภาคกลาง 20 พฤศจิกายน 58



เขตสุขภาพที่ 11-12 ภาคใต้ 19 พฤศจิกายน 58



อีสานใต้สุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 25 พฤศจิกายน 58



เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 วท.แพร่พิษณุโลก 17 ธันวาคม 58



P L E A S E

“การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นมาตรการสำคัญ
ที่จะลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา แต่อย่าลืมว่า

Low risk does not mean no risk ...

ความตระหนกอยู่เสมอในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด”



กุญแจดอกที่ 5

การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)

การดูแลให้มีการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยาต่อผู้รับบริการ โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในประชากรกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา สอดคล้องกับมาตรฐานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการกำหนดขึ้นได้แก่

1. ผู้สูงอายุ
2. ผู้ป่วยเด็ก
3. สตรีตั้งครรภ์
4. สตรีให้นมบุตร
5. ผู้ป่วยโรคตับ และ
6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

การดำเนินงานตามกฎแฉ S ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักทำควบคู่ไปกับกฎแฉ E ด้วยเห็นว่าเป็นงานส่วนที่ต้องติดต่อกับประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง กลุ่มบุคคลที่สำคัญในเรื่องนี้ คือ ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มพิเศษ เพื่อเข้ามามีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ เชื่อมโยงระบบแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับระบบการสั่งและจ่ายยา ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่โรงพยาบาลนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้แก่

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการนำระบบสารสนเทศใหม่เพื่อช่วยให้ข้อมูลยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกรสามารถตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการได้ก่อนการจ่ายยา ทำให้แพทย์สามารถสั่งใช้ยาได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบสารสนเทศมาดักจับหรือรายงานผล ทำให้เกิดกระบวนการสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม

โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงมากหลายกลุ่ม จึงมีความพยายามเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการกับระบบยา ซึ่งจะสามารถดำเนินการได้ในอนาคต ปัจจุบันใช้วิธีบันทึกโดยผู้



สั่งใช้ยาเองถ้ามีโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะ 3b ขึ้นไป มีการแนะนำให้ผู้ป่วยยา สอบถามเสมอในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาบางชนิด มีการแจกจ่าย เอกสารข้อมูลยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคบางชนิด (เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยา วอร์ฟาริน หรือยาต้านไวรัสบางชนิด) มีเภสัชกรประจำคลินิกเฉพาะโรค มีการเข้าไปสื่อสารให้คำแนะนำกับกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เป็นต้น คณะ ผู้ดูแล RDU เห็นว่า การลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในประชากร กลุ่มพิเศษ คงต้องใช้หลายแนวทางประกอบกันแล้วแต่กรณี เพราะบางครั้ง การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นก็อาจไม่เพียงพอ เช่นในผู้ป่วย โรคตับ สตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เป็นต้น การมีฉลากข้อมูลยาที่ดี รวมถึงความตระหนักรู้ทั้งในระดับบุคลากรและผู้ใช้ยาจะมีส่วนช่วยได้มาก

โรงพยาบาลจะนะ เริ่มต้นดำเนินการ RDU ด้วยการวิเคราะห์จุด อ่อนจุดแข็งของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เป็นชุมชนแบบกึ่งเมือง ภาวะ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ไตเสื่อม จึงเลือกดำเนินการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเป็นหลัก โดยมี Medication System Team (MST) ทำหน้าที่ติดตามและรายงานตัวชี้วัด ประชุมร่วมแก้ปัญหา ต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน ตัวอย่างการดำเนินการเช่น

1. MST ประชุมกับทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อปรับแนวทางการดูแล ในประชากรกลุ่มพิเศษ ได้แก่ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร กลุ่มผู้ป่วย ตับ/ไตบกพร่อง, ผู้ขาดเอนไซม์ G6PD, ผู้กำลังได้รับยา warfarin มีปัยแฉ้ง เดือนผู้รับบริการ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ให้แจ้งเภสัชกร



2. จัดโครงการค้นหาผู้ป่วยเสี่ยงไตเสื่อมจากพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เพื่อติดตามการใช้ยา มีการทำ medication round checklist และ RDU สัญจร

3. จัดทีมเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ได้รับ palliative care

4. มีวิเทศชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้รับทราบปัญหาเรื่องยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และอื่นๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล คือ ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเภสัชกรประจำคลินิกที่จุดบริการทั้ง OPD และ IPD ในการช่วยแพทย์ดูแลเรื่องการปรับยา และมีผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดต่อเนื่องต่อทีม MST และผู้บริหาร มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการให้ข้อมูลแก่แพทย์เรื่อง ค่าการทำงานของไต ค่าการทำงานของตับที่บกพร่อง เป็นต้น

โรงพยาบาลหนองสูง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เริ่มดำเนินการ RDU ตั้งแต่ปี 2557 โดยเลือกปัญหาจาก 10 อันดับโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ มีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล มารับผิดชอบร่วมกัน อบรรมทีมและให้คนที่มาเข้าอบรรมไปกระจายสู่คนอื่นๆ แล้วก็มีช่องทางสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ การตัดยาออก



จากโรงพยาบาล การควบคุมการใช้ยาบางตัว ซึ่งผลการดำเนินงานก็มีการขึ้นและลงของตัวชี้วัดบ้าง ซึ่งสะท้อนธรรมชาติของการทำ RDU และต้องมีการพัฒนาต่อไป

• บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

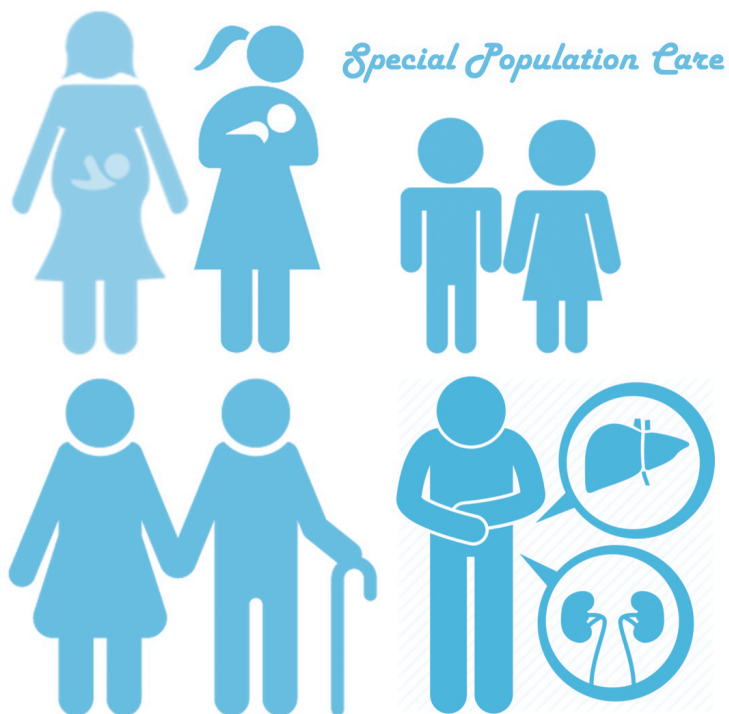
1. สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะผู้สั่งใช้ยาในคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ และในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมาก มีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น ห้องแพทย์เวรนอกเวลา ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น การมีสื่อหรือคำแนะนำต่างๆ ไว้ในบริเวณดังกล่าวน่าจะช่วยในการสั่งใช้ยาได้ หรือการมีทีมจำเพาะให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้ยาในบริเวณดังกล่าวในลักษณะสหสาขาวิชา เป็นต้น สรุปคือควรกำหนดจุดที่เป็นปัญหาใหญ่ๆ ให้ได้ และแก้ไขให้ตรงจุด

2. การมีระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตผิดปกติมากๆ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำซ้อน หรือการเกิดปัญหาหายากันรุนแรงได้ แต่ก็ไม่ใช่คำตอบแบบสมบูรณ์ทางปฏิบัติที่ดีจึงควรมีวิธีที่หลากหลายเพื่อช่วยกันระบุความเสี่ยงในการได้รับยา ทั้งบุคลากรเองก็ควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการได้มีโอกาสเข้าถึงความเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจมี รวมทั้งทักษะในการทบทวนและจัดทำรายการยาต่อเนื่อง



3. สร้างความตระหนักรู้ในระดับประชาชนผู้รับบริการ ถึงผลเสียจากการใช้อย่างไม่สมเหตุผลโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สื่อที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เข้าถึงได้ง่าย และควรหามาตรการดูแลการโฆษณาที่ไม่เป็นความจริงหรือเกินจริง โดยร่วมกับบุคลากรในพื้นที่ ดังจะเห็นได้ว่า RDU มีได้เป็นเพียงการสะท้อนภาพรวมการใช้จ่ายในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือด้านยาของบุคลากร และความร่วมมือกับภายนอกด้วย







P L E A S E

“อย่าให้เราได้รับจนไม่รู้จักที่จะให้ ... เริ่มในวันนี้ ให้คนรุ่นต่อๆ ไปได้เห็น”



กุญแจดอกที่ 6

การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)

การส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา เป็นกุญแจดอกสุดท้ายที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลบรรลุเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นที่ธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการยาของสถานพยาบาลให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และจริยธรรมส่วนบุคคลของผู้สั่งใช้ยา องค์กรประกอบทั้งสองจึงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการจัดให้เกิดกลไกระบบ และมาตรการ ตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ส่วนเป้าประสงค์ในระดับบุคลากรคือ ให้มีการสั่งใช้ยาตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับ



บริการจริง (beneficence) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (non-maleficence) ความเท่าเทียมของผู้รับบริการ (equity) และการเคารพในสิทธิผู้ป่วย (autonomy) โดยมีข้อแนะนำในขั้นตอนไว้รวม 4 ข้อ ได้แก่

ETH-R-01 มีการกำหนดคณะผู้รับผิดชอบในการดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล โดยอาจมอบหมายคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นผู้รับผิดชอบ หรือกำหนดให้คณะกรรมการชุดอื่นรับไปดำเนินการเฉพาะ

ETH-R-02 มีการประกาศนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา และสื่อสารให้บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง และควรร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติภายในตลอดจนกลวิธีในการติดตามและประเมินอย่างเหมาะสม

ETH-R-03 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ต่อการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา พร้อมการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการสั่งยา ในหลักการทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) beneficence 2) non-maleficence 3) autonomy และ 4) equity and justice



ETH-R-04 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และ ประเมินผลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ระบบการจัดซื้อจัดหายา โปร่งใส และตรวจสอบได้
2. ระบบการตรวจสอบการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งใช้ยาบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ
3. ระบบการรับตัวอย่างยาและยาแถม
4. ระบบการรับเงิน สิ่งของ ของขวัญ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
5. แนวปฏิบัติในการให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา
6. แนวปฏิบัติในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ
7. แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ



• แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ และได้มีการลงนามร่วมกันในบันทึกข้อตกลงเรื่องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 โดยมีนายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นประธาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนสมาชิกวิชาชีพรวม 24 หน่วยงาน ให้รับนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งต่อมา ได้มีการปรับเกณฑ์จริยธรรมฯ ให้เหมาะสมกับแนวทางปฏิบัติยิ่งขึ้น จนเป็นฉบับ พ.ศ. 2559 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน





เครือข่าย UHosNet มีการปรึกษากันถึงแนวทางในการทำเรื่อง กุญแจ Et หลายครั้ง และเห็นว่าการใช้รูปแบบต่างคนต่างทำ จะเกิดผลสัมฤทธิ์ พร้อมๆ กันได้ยาก จึงมีการสอบถามถึงแนวปฏิบัติที่ดีในแต่ละแห่ง เริ่มจาก เกณฑ์จริยธรรมในสถาบันเด็ก และต่อมามีการปรับปรุงขึ้นจนเป็นเกณฑ์ จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา โรงพยาบาลเครือข่าย UHosNet แล้วมีการนำเข้าไปรับรองในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือข่าย ในปี 2559 และแจ้งให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปหามาตรการในทางปฏิบัติตามบริบทของ แต่ละแห่งก่อนนำกลับมาแสดงผล ซึ่งก็ได้การต้อนรับดีมากมีการนำไปใช้กัน อย่างทั่วถึงทุกโรงพยาบาล

สำหรับเรื่องแนวปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ จริยธรรมนั้น ทางเครือข่ายเห็นว่าควรจัดทำเอกสารแยกออกมาให้ชัดเจน โดยเน้นถึงประเด็นปัญหาที่พบบ่อยๆ จึงได้จัดทำเป็นเอกสาร Do's and Don'ts ขึ้นมา (ดูได้จากภาคผนวกท้ายเล่ม) ซึ่งจะจัดทำให้แพร่หลายสำหรับ บุคลากรในสังกัดอื่นๆ ด้วยในโอกาสต่อไป

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นผู้นำในการทำเรื่อง Ethics ภายในเครือข่ายและในโรงพยาบาล มีการเขียนเป็น performance agreement ของ ระดับหน่วยงานก่อน ต่อมาจึงขยายเป็นทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการลงนามรับรองการปฏิบัติตามจริยธรรมถึงในระดับบุคคล นอกจากนั้นยังมีการ ขวนขวายเข้าร่วมดำเนินการ มีการตรวจสอบไปกลับระหว่างข้อมูลของ



โรงพยาบาลกับบริษัทฯ แล้วส่งข้อมูลไปยังคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการติดตามสถานการณ์ภาพรวมประเทศ และวางแผนปรับแก้ไขพัฒนาให้ตรงจุด

เครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุข มีการประชุมต่อเนื่องในเรื่องดังกล่าวร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนอย่างครบวงจร ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งมีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ใน 6 ประเด็นสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรและองค์กรได้ปฏิบัติตามด้วยความถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นดังกล่าวได้แก่

1. การรับประโยชน์จากบริษัทฯ และเวชภัณฑ์มีไช่ยา
2. การรับสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยาจากบริษัทฯ
3. การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยา
4. ระบบการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยา
5. ระบบการเชิดชูเกียรติ
6. ระบบการตรวจสอบการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ



• บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. การดำเนินการตามกฎแฉ Et ต้องเริ่มที่ “จิตใจ” และ ”ลงมือปฏิบัติด้วยความตั้งใจจริง” พร้อมมีการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร จนกลายเป็น “วัฒนธรรมองค์กร” มีแนวทางในการให้ความรู้และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

2. ระเบียบปฏิบัติและเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน สำหรับการทำงานต่างๆ ในระบบบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน จะทำให้การทำงานต่างๆ ตามกฎแฉ Et มีประสิทธิภาพและสอดคล้องเทียบเคียงกันได้ดี โดยเฉพาะใน 6 ประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น และกิจกรรมบางอย่างที่สามารถทำร่วมกันได้ในส่วนกลางก็จะเป็นประโยชน์แก่ทุกคน ลดการทำงานซ้ำซ้อน เช่น การพิจารณารายละเอียดข้อมูลเพื่อพิจารณาเข้า-ออก โดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ เป็นต้น

3. ควรมีระบบติดตามการทำงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะ positive feedback ในภาพรวม หรือในรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เช่น สรุปรายการยา high cost-high volume ว่าคิดเป็นมูลค่าเท่าไร เหตุผลในการสั่งจ่ายยานั้นๆ หน่วยงาน (หรือบุคคล) ไດสั่งใช้บ้าง หรือการวัดสัดส่วนการใช้ยา generic เทียบกับยา original หรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น



4. การวัดผล ผู้ปฏิบัติเห็นว่าแม้ส่วนกลางได้วางตัวชี้วัดเป็นแนวทางมาให้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเทียบเคียงกัน โรงพยาบาลแต่ละแห่งก็อาจมีการช่วยกันพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นมาเองด้วย เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้นแก่องค์กร โดยอาจแบ่งตัวชี้วัดเป็น 3 ด้าน

- Process เช่น มีการสร้างเกณฑ์หรือระบบในการนำยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลที่ชัดเจน
- Output แสดงถึงผลของการมี/ไม่มี ทำ/ไม่ทำ ตามเกณฑ์ มีการรายงานผลเป็นตัวเลขหรือสิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจน เช่น อัตราการใช้ยาในบัญชียาหลักและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- Outcome เช่น ประสิทธิภาพทางการรักษา การประหยัดงบประมาณ หรืออาวาทที่ความรู้สึก เช่นการมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการสังเกตของผู้ร่วมงาน เป็นต้น



ภาคที่สอง

ประเด็นเรียนรู้โครงการ RDU Hospital

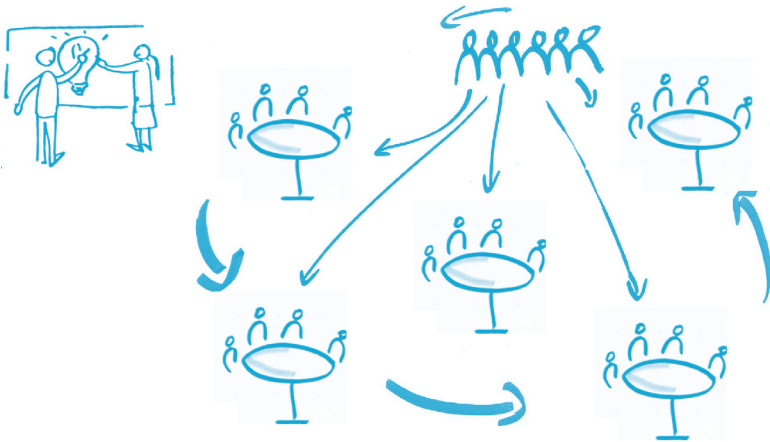
สู่นาคต

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผ่านกิจกรรม World Café เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2560 โดยกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อบอกเล่าประสบการณ์ของทีมงานต่างๆ ในโครงการ RDU Hospital และแผนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ PLEASE ตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดโครงการ อันเป็นการบูรณาการภาพรวมจากปัญหาที่พบจริง สู่อการพัฒนาแบบให้ยั่งยืน โดยกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นใน 5 ประเด็น ได้แก่

1. ตัวชี้วัด RDU สะท้อนการวัดได้จริงหรือไม่ และควรเป็นอย่างไรต่อไป
2. จะทำอย่างไรให้ RDU Hospital ยั่งยืน
3. จะสร้างการรับรู้ RDU ภาคประชาชนได้อย่างไร
4. โครงการ RDU ส่งผลสะท้อนทางด้านบวกและลบอย่างไร
5. วิธีการพัฒนา RDU สู่ R2R และ R2P

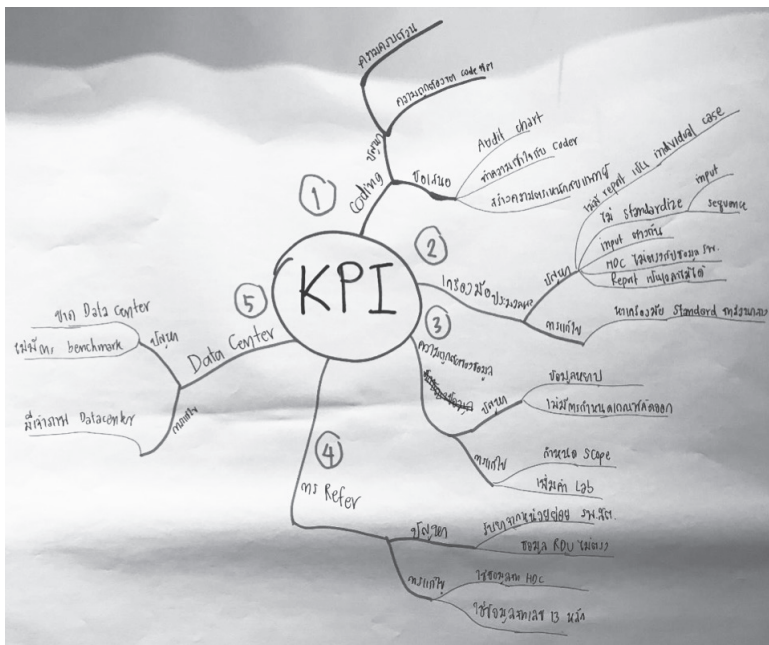


รูปแบบกิจกรรมในการเล่าเรื่องของแต่ละกลุ่ม จะประกอบด้วย ผู้เล่าเรื่อง ผู้ฟัง ผู้สรุป และผู้บันทึก ภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ เชื่อใจ ชื่นชม และการมีส่วนร่วม โดยผู้เล่าเรื่องจะต้องหยิบไม้คทาทางสิทธิ์มาถือไว้ จึงจะมีสิทธิ์พูดเพียงคนเดียว แล้วก็หมุนเวียนกันไป ผู้อื่นในกลุ่มจะร่วมรับฟัง อย่างตั้งใจ ไม่พูดแทรกหรือแสดงความคิดเห็นขณะเล่า กรณีที่ไม่เห็นด้วย จะพยายามไม่ให้มีการนำความรู้สึกหรือตัวตนของเราไปตัดสินถูกผิด ทั้งนี้ หลังเล่าจบจะมีการสรุปเรื่องเล่าใน Flip Chart เพื่อให้สมาชิกได้มีการเรียนรู้ ร่วมกับการบันทึกความรู้ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด



1. ตัวชี้วัด RDU สะท้อนการวัดได้จริงหรือไม่ และควรเป็นอย่างไรต่อไป

โครงการฯ ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเก็บตัวชี้วัดทั้งที่เป็นปัญหาที่พบ และเสนอแนวทางการแก้ไข ดังนี้





	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
การใช้ข้อมูลตามรหัสโรครหัส ICD-10	1. ความครบถ้วนในการลงข้อมูลรหัสโรค 2. ความถูกต้องของการลงรหัสโรค และการวินิจฉัยโรค 3. รหัสโรคบางตัวไม่สามารถแยกรายละเอียดโรคตามที่กำหนดในตัวชี้วัดได้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสกปรก และแผลสะอาด หรือบางตัว จำเป็นต้องใช้ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบด้วย (เช่น โรคไตเรื้อรังระยะต่างๆ เป็นต้น)	1. ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการลงรหัสโรค โดย audit chart กับข้อมูลในฐานข้อมูล 2. ควรสร้างความเข้าใจเรื่องการลงรหัสโรคกับผู้บันทึกข้อมูล (coder) โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด เพื่อให้ลงข้อมูลได้ถูกต้องมากขึ้น 3. สร้างความตระหนักกับแพทย์ ในเรื่องของการ code โรคของแพทย์ เนื่องจากบางโรงพยาบาลแพทย์ code ตามชื่อโรค ไม่ได้ตาม ICD-10 4. ฝ่ายสารสนเทศ (IT) ของแต่ละโรงพยาบาล ควรมีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการข้อมูล



	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
เครื่องมือ ประมวผล	1. ไม่มีการ report ในรูปแบบ Individual Case ซึ่งจะสามารถทำให้พิจารณาความถูกต้องของการประมวผลและใช้แก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลได้ถูกต้อง 2. ขาดเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการประมวผล ข้อมูลนำเข้ารหัสโรคและรหัสยาที่เป็นมาตรฐาน โรงพยาบาลใช้เครื่องมือประมวผลต่างกัน การกำหนดข้อมูลนำเข้าไม่เหมือนกัน 3. การประมวผลของ HDC กับการคำนวณของโรงพยาบาลได้ไม่เท่ากัน เนื่องจาก ICD-10 ของ HDC ไม่มีการ clean ข้อมูล แต่ของ รพ.ได้แยกข้อมูลก่อนวิเคราะห์ 4. เมื่อได้วิเคราะห์ตัวชี้วัดและส่งรายงานเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว โรงพยาบาลไม่สามารถดูการสรุปรายงานนั้นได้ ทำให้ไม่สามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนางาน RDU ของโรงพยาบาลตนเองได้	ส่วนกลางควรทำเครื่องมือมาตรฐานในการประมวผลข้อมูลเพื่อลดภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน



	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ความถูกต้องของข้อมูลตัวชี้วัด	1. เป็นการรายงานและการคำนวณแบบหยาบ ขาดการกำหนดเงื่อนไขที่ทำให้ตัวชี้วัดแสดงการใช้ยาสมเหตุผลในบางโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการปรับพฤติกรรมและไม่ได้รับยาควรตัดออกไม่นำมาประมวลผล 2. ขาดการนำข้อมูลอื่นมาเป็นตัวกรอง เช่น ใช้ข้อมูล FBS ในการกรองคนไข้ที่ควบคุมเบาหวานได้ และไม่จำเป็นต้องได้รับยา metformin โรคสามารถเลือกกรอก ICD-10 หลายรหัส ส่งผลให้ผลการประมวลผลไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ warfarin ใน DVT ในผู้ป่วยเพศหญิงจึงวิเคราะห์แล้วแสดงผลว่าไม่เหมาะสมเนื่องจาก code รวมถึงคนท้องด้วย จึงแสดงผลว่ามีการใช้ยาไม่เหมาะสม	1. ควรมีข้อกำหนด หรือ scope ของข้อมูลแต่ละตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนมากขึ้น 2. เพิ่มค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab ในการวิเคราะห์และลงข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ค่า Fasting Blood Sugar (FBS) ในโรคเบาหวาน
การประมวลผลที่รวมผู้ป่วยส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัด	ผลการวิเคราะห์ที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากรวมผู้ป่วยส่งตัว มีการให้รหัสวินิจฉัยโรคแต่ไม่มีการสั่งยาที่ควรสั่ง ซึ่งผู้ป่วยรับยาจากรพ.ต้นสังกัดอยู่แล้ว ทำให้ได้ผลตามเป้าหมายต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น กรณีที่มาตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น	ใช้ข้อมูลจาก HDC ที่รวมหน่วยบริการในเครือข่าย หรือใช้การเชื่อมข้อมูลที่สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย เช่น เลขบัตรประชาชน จากหน่วยบริการในเครือข่าย เพื่อคัดแยกผู้ป่วยส่งตัวออกก่อนทำการวิเคราะห์จริง

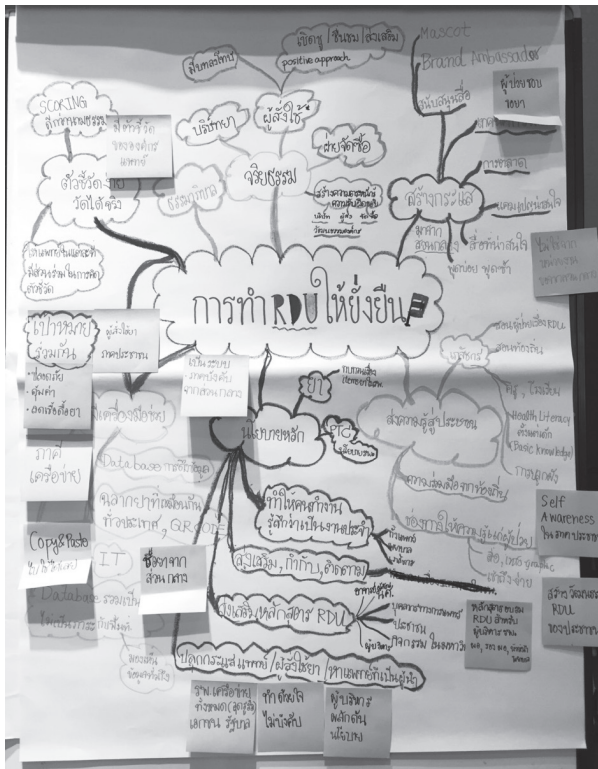


	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
การมี RDU National Data Center	- ขาดศูนย์ Data Center ของข้อมูล RDU เพื่อดูแลภาพรวมทั้งประเทศ จากโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และ กรมอื่นๆ - ไม่มีการเปรียบเทียบข้อมูล benchmark ระหว่างเขต หรือระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งสามารถช่วยให้สามารถพัฒนาเปรียบเทียบ ในรูปแบบ peer pressure	ควรมีเจ้าภาพ ทำ Data center เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดการทั้งหมด ประสานงาน และเชื่อมโยงข้อมูลได้
อื่นๆ	- โรงพยาบาลมีหลายระดับความซับซ้อนของการรักษา ไม่นำใช้เป้าหมายการประเมินเดียวกัน แม้แนวทางการวัดและประมวลผลควรจะให้เหมือนกันทั้งประเทศ - ควรมีการสร้าง inclusion หรือ exclusion criteria เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น lactic acidosis หรือโรคไต หรือ diet control หรือ life style change ไม่ถูกคัดออกไปจากผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ตัวเลขต่ำกว่าที่ควรเป็น หรือการไม่ได้จ่ายยาในวันนั้นเพราะยังเหลือ หรือให้นัดมาพบแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น - รายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยาที่ไม่เกิน 5 รายการ อาจไม่ได้สะท้อนอะไร เพราะบางครั้งก็มีความจำเป็น เมื่อผู้ป่วยมีหลายโรค - การเลือกข้อมูลอัตโนมัติจาก default ของระบบสารสนเทศ อาจจะผิดพลาดได้ เช่น เลือก acute pharyngitis แล้วจ่ายยาปฏิชีวนะ แต่พอไปทวนดูข้อมูลแล้วพบว่า Centor score เป็นแบบที่เรียก ทั้งอาจทำให้ข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ตรงกับของ สปสช. ซึ่งไม่ได้สอบถามข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย - DDD มีปัญหาเรื่องการได้มาของข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งข้อมูลจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ HDC ไม่ตรงกัน - ควรมีตัวชี้วัดในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การเยี่ยมบ้าน คุณภาพชีวิต สถิติในภาพรวมของการเกิดปัญหาจากยาที่พบบ่อย สถิติค่าใช้จ่ายเรื่องยาต่อปี และ clinical outcome ในโรคต่างๆ (โดยเฉพาะ NCD) เมื่อเข้าร่วมในโครงการ RDU	



2. จะอย่างไรให้ RDU Hospital ยิ่งยืน

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พบว่าการทำ RDU ให้ยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในหลายๆส่วน ตั้งแต่นโยบายระดับประเทศ จนถึง การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลตัวเอง ซึ่งสามารถสรุป ได้ดังนี้





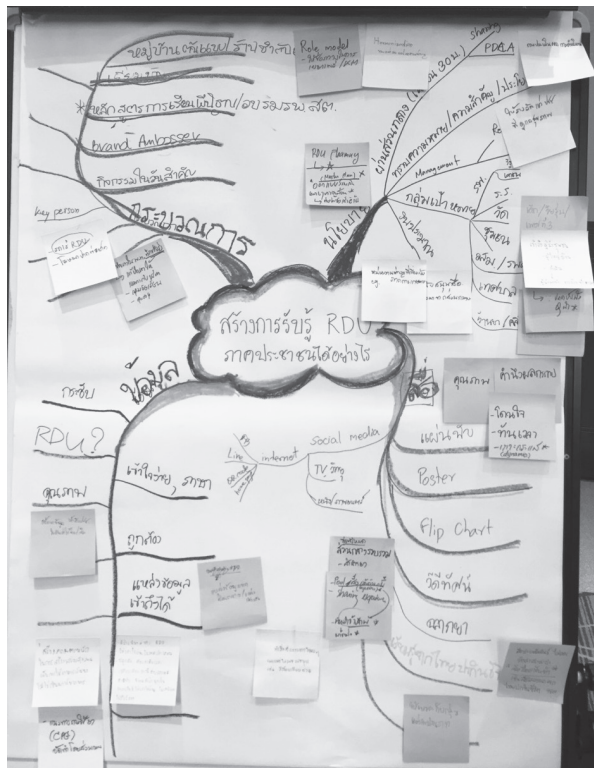
	ข้อเสนอแนะ
นโยบายในระดับสถานพยาบาล	• ต้องการนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรเห็นถึงความสำคัญ เพื่อให้ทุกวิชาชีพเข้าใจตรงกัน ร่วมมือกันผลักดันโครงการ โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนในองค์กร • ควรมีระบบสารสนเทศที่ช่วยส่งเสริมการทำงาน เช่น ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ง่ายต่อการป้อน เข้าถึง และนำไปใช้ ทั้งมีระบบช่วยเหลือ และช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล • ต้องทำให้เชื่อมโยงหรือต่อยอดจากงานประจำได้ มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับงานประจำ และงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ไม่เป็นการงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงาน • ควรมีระบบเชิญชวนแพทย์มามีส่วนร่วมในกระบวนการทำ RDU ด้วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และมีมุมมองที่ครอบคลุม เพราะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสีย • ควรมีนโยบายที่สอดคล้องกันสู่ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ภาครัฐ และภาคการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม • พัฒนาให้เกิดภาคีเครือข่าย เพราะการทำ RDU นั้นต้องใช้ความร่วมมือกัน และเข้าใจกัน ระหว่างทุกฝ่ายทั้งแพทย์ เภสัชกร และประชาชน
เครื่องมือที่ช่วยสนับสนุน RDU Hospital	• มีระบบสารสนเทศที่ช่วยส่งเสริมการทำงาน เป็นส่วนกลางรวมเป็นทีเดียว และสามารถมองเห็นข้อมูลของกันและกันได้ เพื่อเป็น benchmark ในการปรับปรุง • มีการ share เครื่องมือและข้อมูลต่างๆ ที่เหมือนกันทั้งประเทศ เช่น ฉลากยา คำแนะนำข้อมูลยาสู่ประชาชน แนวทางเวชปฏิบัติในโรคที่พบบ่อยๆ วิธีการประเมินตัวชี้วัด เป็นต้น • มีระบบประชาสัมพันธ์ที่ช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล
การปรับปรุงตัวชี้วัด	• ต้องการตัวชี้วัดที่วัดได้ง่าย มีความชัดเจน เช่น ทำเป็น scoring และควรมีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร • ตัวชี้วัดควรปรับให้มีความเหมาะสมตามระดับของสถานบริการอย่างชัดเจน เห็นประโยชน์โดยตรงกับโรงพยาบาล



	ข้อเสนอแนะ
การสร้างความรู้คู่ประชาชน (บุญแฉ A)	• ระดับประเทศ ให้ส่วนกลางสร้างวัฒนธรรม RDU จัดทำหลักสูตรให้เรียนรู้ในทุกระดับการศึกษา ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้บริหาร มีการจัดทำความรู้พื้นฐานทางด้านยาให้แก่ประชาชนได้รู้ตั้งแต่เด็ก (เป็นหลักสูตรในโรงเรียน) • ระดับท้องถิ่น ให้นำชุมชนมีส่วนร่วม ในการถ่ายทอดความรู้เรื่อง RDU
จริยธรรมในการสั่งและใช้ยา (บุญแฉ Et)	• ภาควิชาเภสัชกรรมควรเป็นส่วนหนึ่งของการทำ RDU • ผู้สั่งใช้ยาควรมีความชัดเจนเรื่องเกณฑ์การสั่งใช้ยา เช่น การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ CPG ที่รับรองโดยสถานพยาบาล เป็นต้น • ภาครัฐและภาคเอกชนควรมีความร่วมมือระหว่างกัน ในการพิจารณาข้อมูลการจัดซื้อ รวมทั้งการติดตามข้อมูลเรื่องประสิทธิภาพของยา มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน • ควรมีการส่งเสริม ชื่นชมผู้ที่ทำดี หรือมีกระบวนการทำงาน RDU ที่ดี เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และกลายเป็นต้นแบบ
การสร้างกระแส	• ระดับประเทศ โดยมีกลยุทธ์ในการสื่อสารให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น โฆษณาของบางบริษัท (ที่เข้าถึงในทุกระดับ เข้าใจได้ง่าย กระชากใจ), มี brand ambassador • มีโครงการสนับสนุนการทำ RDU Hospital ที่น่าสนใจ เพื่อดึงดูดให้บุคลากรและประชาชนเข้าร่วม • มีการกระตุ้น และการเผยแพร่ข้อมูลที่สำคัญๆ บ่อยๆ

3. จะสร้างการรับรู้ RDU ภาคประชาชนได้อย่างไร

การสร้างความตระหนักของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพ และ
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลถือเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญของการดำเนินโครงการฯ
โดยวิธีที่สามารถช่วยสร้างการรับรู้ RDU ในภาคประชาชน สามารถสรุปได้
ดังนี้





	ข้อเสนอแนะ
นโยบายระดับประเทศ ออกจากหน่วยงานกลาง	• มีการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และรูปแบบโครงการที่เน้นเรื่องการสร้างการรับรู้ RDU ในภาคประชาชน รวมถึงการสร้างเสริมระบบยาในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม • มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง • มีการวางแผนทำงานเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผลเพื่อนำกลับไปพัฒนาการดำเนินการอย่างครบวงจร • จัดเวทีแสดงผลงาน RDU ของชุมชน เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ในการทำงาน และหาแนวทางการพัฒนางานร่วมกันกับบุคลากร • มีการประกาศเกียรติคุณ ให้รางวัลแก่หน่วยงานและบุคคลที่มีส่วนร่วมสนับสนุนโครงการ RDU อย่างโดดเด่น เช่น อสม.ตัวอย่างที่สร้างนวัตกรรมสนับสนุนการรับรู้โครงการในภาคประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ดีเด่น โรงพยาบาลตัวอย่างของโครงการ RDU และประกาศรายนามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งให้การสนับสนุนโครงการสู่ประชาชน • มีหน่วยงานกลางเป็นผู้สร้างสื่อและฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง เผยแพร่ผ่านทางสื่อต่างๆ ให้มีการกระจายข้อมูลอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ



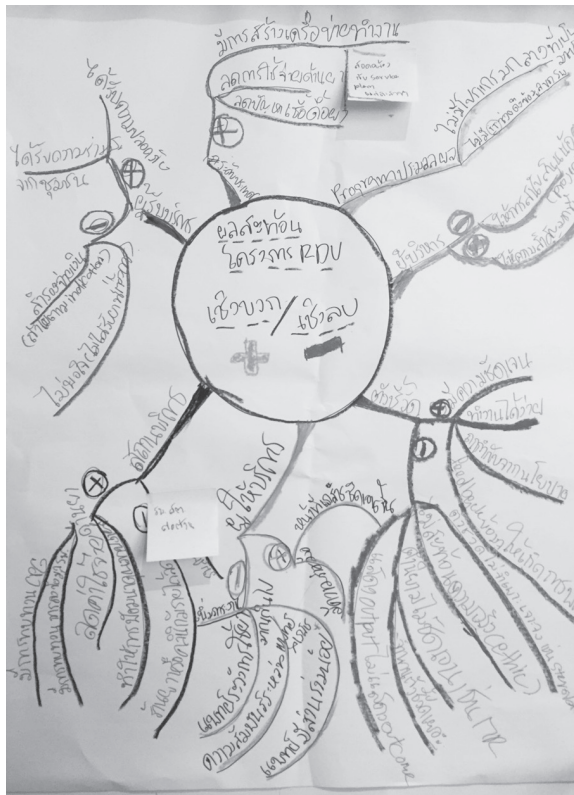
	ข้อเสนอแนะ
กระบวนการ	• ควรมีการสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการรับรู้ถึงความหมายของ RDU เป็นอันดับแรก • กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ สถานพยาบาลทุกระดับ โรงเรียน วัด ชุมชน อสม. รพ.สต. เทศบาล ร้านขายยา คลินิกแพทย์ • มีการสร้าง brand ambassador ที่น่าเชื่อถือ สามารถสร้างแรงจูงใจในประชาชนได้ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่ที่คนนับถือ พระภิกษุ หรืออาจรวมถึงดาราคนก๊อ่ง • ศึกษาปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาตามแนวคิดของ RDU • สร้างหมู่บ้านต้นแบบและร้านชำต้นแบบ • สร้างผู้นำที่มีความรู้ เป็น key person ในการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน • บรรจุนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของประเทศ • มีการสร้างเครือข่าย RDU ในชุมชน เป็นชุมชน RDU โดยมีที่ปรึกษาจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ • กำหนด RDU Day และจัดกิจกรรมพร้อมกันทั่วประเทศ • มีการอบรมกลุ่มเป้าหมายให้มีความเข้าใจความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์จากการทำ RDU อย่างต่อเนื่อง • ต้องมีระบบประเมินผลความรับรู้ของประชาชนและนำผลสรุปที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงงานต่อไป



	ข้อเสนอแนะ
เครื่องมือ สนับสนุนจาก ส่วนกลาง	• สื่อ • คุณลักษณะของสื่อ i. มีคุณภาพ ถูกต้อง เข้าใจง่าย ii. สื่อต้องโดนใจ และคลิก (ดึงดูดให้ผู้คนสนใจได้) เกาะกระแส มี dynamic หรือมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ข่าวอย่างทันทั่วทั้งที่ iii. จัดทำโดยพนักงานมืออาชีพ อาจมีการเรียนรู้จากโฆษณาซึ่งเป็นที่ประทับใจ iv. มีการเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง • ประเภทของสื่อ (เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย) สื่อสาร i. แผ่นพับ โปสเตอร์ Flip chart ฉลากยา ii. วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ โฆษณา • ช่องทางการสื่อสาร i. ทวี วิทย์ ii. Social media: Facebook, Line, Homepage, QR code iii. รถเร่ RDU • ข้อมูล • ถูกต้อง กระชับ ภาษาเข้าใจง่าย • แหล่งข้อมูลเข้าถึงได้ง่าย มาจากส่วนกลาง • ข้อมูลที่ให้ประชาชน มาจากส่วนกลาง

4. โครงการ RDU ส่งผลสะท้อนทางด้านบวกและลบอย่างไร

จากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการฯ ที่ได้ดำเนินการมาได้ระยะ
หนึ่งนั้น ส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่อย่างไรก็ตามซึ่งสามารถสรุปได้
ดังนี้





ผลสะท้อนด้านบวก

1. ข้อมูลจากตัวชี้วัดตามโครงการ ทำให้รู้ว่ามีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในพื้นที่ สามารถนำไปทบทวนเพื่อการพัฒนาได้
2. แพทย์มีความตระหนักในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น เกสซกรรมมีความระมัดระวังในการตรวจสอบยามากขึ้น มีหน้าที่ชัดเจนขึ้น ในการทำ clinical round กับทีมแพทย์
3. ตัวชี้วัดทำให้ง่ายต่อการทำงาน เดิมมีความลำบากใจในการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แต่เมื่อโครงการ RDU ทำให้ตัวชี้วัดมีความชัดเจนขึ้น รู้กันมากขึ้น เมื่อถึงข้อมูลออกมาและพบว่าตัวชี้วัดใดที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ก็สามารถนำข้อมูลดังกล่าวออกมาแล้วป้อนกลับเพื่อนำไปพัฒนาได้ง่ายขึ้น ได้คุยกันมากขึ้น ง่ายขึ้นต่อการทำงาน
4. RDU มีแนวทางที่ชัดเจนสามารถนำมาใช้ มีตัวชี้วัดที่แบ่งชัดเจน ทำให้ทุกคนทุกระดับขยับตาม เป็นหลักยึด เดิมโรงพยาบาลอาจจะติดลบทางด้านยา เมื่อมีโครงการ RDU ทำให้ทุกคนมาช่วยกันคิดว่าเกิดจากยากลุ่มไหน จะแก้ไขอย่างไร
5. ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายลดลง ซึ่งแต่เดิมในบางกรณี แพทย์ไม่ได้สั่งให้ยาตามเกณฑ์บัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้ป่วยจะต้องชำระเงินก่อนแล้วนำไปเบิกทีหลัง ทำให้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น



6. หลังจากมีโครงการ RDU เข้ามาทำให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีบทบาทชัดเจนมากขึ้น เข้มแข็งขึ้น

7. เกิดการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อโครงการ RDU ถูกพัฒนาเป็น service plan ทำให้ทุกคนที่เวียนมาต้องสร้างความเข้าใจ และเกิดความต่อเนื่องในการทำโครงการ

8. RDU ทำให้งาน HA ในการพัฒนาโรงพยาบาลง่ายขึ้น

9. ช่วยลดซื้อตัวยา ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ

10. ทำให้เกิดการทบทวน แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ของโรงพยาบาล

11. ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยจากชุมชน เช่น เครือข่ายเยี่ยมบ้าน

12. ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาล ภายในเครือข่าย และระหว่างเครือข่าย



ผลสะท้อนด้านลบ

1. ตัวชี้วัดของโครงการมีจำนวนมาก โดยตัวชี้วัดบางตัวขาดความชัดเจนในเรื่องนิยาม รายละเอียด หรือไม่สะท้อนความเป็นจริง เช่น เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม (ethics) การเซ็นต์แสดงการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย ก็ไม่ได้หมายความว่ามีการจริยธรรมจริง หรือเรื่อง medication reconciliation ไม่รู้ว่าทำแค่ไหนถึงจะเรียกว่าได้ทำแล้ว บางโรงพยาบาลดำเนินการเพียงแค่ค้นประวัติยาเพียงอย่างเดียว

2. ตัวชี้วัดสะท้อนแต่ output ไม่สะท้อนถึง clinical outcome เช่น การลดใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งหลายโรงพยาบาลใช้วิธีการเอาออกจากบัญชียาเพื่อให้ได้ตัวเลขที่ต้องการ แต่ไม่มีข้อมูลว่าภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำลดลงหรือไม่ หรือการควบคุมเบาหวานมีประสิทธิภาพลดลงหรือไม่ เป็นต้น

3. โครงการ RDU ทำให้ภาระงานและการขับเคลื่อนมาอยู่ที่เภสัชกรมาก ทำหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นหลัก ปัญหาควรเน้นไปที่ผู้สั่งใช้ยาให้มากขึ้นด้วย แต่ยังไม่เห็นกลไกที่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าว บางครั้ง อาจรู้สึกว่าการก้าวถอยมากเกินไป

4. การนำเสนอข้อมูลตามตัวชี้วัด บางครั้งจะมีแรงต้านเยอะมาก โดยเฉพาะจากผู้สั่งใช้ยา ซึ่งเภสัชกร และคณะทำงานต้องรับแรงกระแทกดังกล่าว เพราะเป็นคนเก็บและเสนอผลตัวชี้วัด



5. โปรแกรมในการเก็บและประมวลผลมีความหลากหลาย เช่น eTool, RDU2016, HDC หรือโปรแกรมที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นเอง ไม่มีโปรแกรมกลางที่เป็นมาตรฐาน บางโปรแกรมมีปัญหาในการใช้งาน ด้วยเป็นการเก็บข้อมูลแบบสะสม ไม่สามารถดูเป็นรายไตรมาสได้

6. การดึงข้อมูลตาม KPI ที่มีหลายตัว เป็นการเพิ่มภาระงาน ควรจะมีโปรแกรมในการดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มเลย และส่งข้อมูลคืนกลับให้โรงพยาบาลแต่ละแห่ง

7. การสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องการใช้จ่ายสมเหตุสมผลยังไม่ประสบผลสำเร็จ ยังไม่ได้สร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ อาจทำให้เกิดความไม่พอใจ โดยเฉพาะเรื่องการไม่ส่งยาบางชนิด อาจทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องขึ้นมาได้ ถ้าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้จ่าย โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ

8. สร้างความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลกับคลินิก ร้านขายยา ร้านชำ ทำให้เค้าเสียรายได้ และเกิดการโจมตีนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลผ่านทางผู้ป่วย เนื่องจากมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ดีกว่า

9. มีปัญหาในการตามข้อมูล KPI ของโรงพยาบาล กรณีที่ระบบสารสนเทศไม่เอื้ออำนวย

5. วิธีการพัฒนา RDU สู่ R2R และ R2P

ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแลกเปลี่ยนและยกตัวอย่างวิธีการพัฒนาหัวข้อ RDU ที่ดำเนินการไปเป็นโครงการ R2R หรือ R2P พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยผลักดันให้เกิดโครงการ R2R หรือ R2P ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้





การดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1. ตัวอย่าง RDU to R2R ที่ทำไปแล้ว • ญูแฉ Label คณะทำงานกลุ่มฉลากยาของ UHosNet ได้พัฒนาคำเตือนและฉลากเสริม ที่นำไปใช้บนฉลากยาใน 13 กลุ่มยานำร่อง โดยทำ Patient testing และนำมาปรับปรุงข้อความที่ผู้ป่วยมีความกังวลและไม่ร่วมมือในการใช้ยา จนได้ข้อความที่ดีขึ้นสามารถสื่อความให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และนำมาใช้ร่วมกันในกลุ่ม UHosNet • QR code เรื่องฉลากยาเสริมที่แสดงข้อมูลรูปเม็ดยา Patient Information Leaflet ของยา และ VDO clip เช่น ยาเทคนิคพิเศษ • การสร้าง awareness แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยวิธีการต่างๆ	1. จัดเวที sharing หรือการประชุม R2R หรือ R2P จากงาน RDU 2. จัดให้มีแหล่งสำหรับเผยแพร่ผลงาน: วารสาร website เป็นต้น 3. จัดให้มีแหล่งรวบรวมข้อมูล R2R R2P นวัตกรรม ผลงาน กิจกรรม เพื่อนำไปต่อยอดได้เลย 4. จัดรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทำงาน 5. ควรนำผลงานของทั้งประเทศที่ผ่านมา นำมาใช้ทบทวนปรับปรุงตัวชี้วัดบางตัว โดยเฉพาะใน - ตัวชี้วัดAntibiotic หลังคลอด มีการปรับปรุงตัวชี้วัด 6. สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลางที่พอเพียง • นโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร และบรรยากาศการทำงานที่เอื้อหนุน • แหล่งงบประมาณ ทุนวิจัย
2. วิธีการ/สิ่งที่ดำเนินการ ในการกระตุ้นการทำ R2R • การสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ และเป็นแนวทางแก่โรงพยาบาลอื่น • เริ่มจากปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายเช่น ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก • กระตุ้นผ่านผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ผู้บริหารและแพทย์ • ศึกษาข้อมูลที่ผ่านมา เช่น ข้อมูล KPI เก้า การลงพื้นที่ชุมชน การหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในผู้ที่ทำมาก่อน	



3. ปัญหาที่พบ

- งานประจำมาก ไม่มีเวลาเก็บข้อมูล ไม่มีคณะทำงาน
- ขาดที่ปรึกษา เช่น การออกแบบการเก็บข้อมูล การออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงไม่มีข้อมูลรวมเป็นผลงานวิจัยได้
- ขาดแหล่งข้อมูลหรือเข้าไม่ถึงงานวิจัยที่มีคนทำมาแล้ว
- ความถูกต้องของคำจำกัดความ และวิธีการเก็บตัวชี้วัด
- เทคนิคต่างๆ ที่ใช้อาจไม่เป็นสากล กลัวการฟ้องร้อง
- แหล่งเรียนรู้ โดยเฉพาะด้านโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศ
- การอบรมในการสร้างเจตย์วิจัย เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ และการนำผลงานวิจัยไปใช้
- ทีมสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัย
- การวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์
- ประสานงานกับวิชาชีพที่มีเป้าหมายเดียวกันในลักษณะสหวิชาชีพ ไม่ต่างคนต่างทำ
- มีที่ปรึกษาต่อยอดสู่ผลงานวิชาการ



สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะในการดำเนิน โครงการ RDU Hospital

การดำเนินงานในโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรง
พยาบาลซึ่งเป็น “กลุ่มผู้ปฏิบัติการหลัก” กับผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้แทนจากส่วน
กลาง โดยใช้วงจรของปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR cycle) ผ่านการระดม
สมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไข บนฐานข้อมูล
และความคิดของผู้ปฏิบัติการ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในระดับโรง
พยาบาล และเครือข่าย ซึ่งผลการติดตามตัวชี้วัดตามกฎกระทรวง 6 ประการ
คือ P-L-E-A-S-E ที่กำหนดไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่า แม้ตัวชี้วัดส่วน
ใหญ่จะยังไม่ถึงเกณฑ์กำหนดแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเกือบทั้งสิ้น เมื่อดูในภาพ
รวมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด

ดังนั้น องค์ความรู้สำคัญที่เกิดจากการวิจัยนี้ เป็นการได้แนวปฏิบัติ
ที่ดีและปฏิบัติได้จริง อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ปฏิบัติการหลักกับ
ผู้วิจัย ที่สมควรจะมีการเผยแพร่เพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นๆ นำไป
ประยุกต์ใช้ อันเป็นวัตถุประสงค์ข้อแรกของโครงการฯ คณะผู้วิจัยได้สรุป
บทเรียนจากการดำเนินงานโครงการฯ ดังนี้



สรุปบทเรียน

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาในโรงพยาบาล สู่ RDU Hospital มีความเป็นไปได้

จากการสังเกตที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความตื่นตัวสูงในการพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มเภสัชกรและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้ เป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม จึงส่งผลให้โครงการ RDU Hospital ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานล่วงหน้าได้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น และมีกระบวนการที่จะแก้ไขในปัญหาต่างๆ ได้ดี

นอกจากนั้น การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน การร่วมช่วยเหลือกันทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการ ทำให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ ไปจนถึงนวัตกรรมความรู้ใหม่ๆ และแนวทางในการสร้างนโยบายร่วมกัน ซึ่งเป็นอีกจุดหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นการดำเนินการของโครงการ RDU Hospital



2. การนำของผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญสูงสุดต่อความสำเร็จของ RDU Hospital

ผลการประเมินตนเองจากผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทั่วประเทศจากการใช้แบบสอบถาม ทั้งในกลุ่มแพทย์และเภสัชกร ถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการเป็น RDU Hospital มากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าการนำของผู้บริหารมีความสำคัญสูงสุด รองลงมาคือ ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 38 สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามระหว่างประชุมพบปะกับผู้ปฏิบัติการหลักในพื้นที่ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร ซึ่งหนึ่งในผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ และได้เชิญผู้แทนจากภายนอกเข้าร่วมในการพูดคุยด้วย ก็คือการสร้างความตระหนักถึงหลักแนวคิดและความสำคัญของ RDU แก่ผู้บริหาร อันทำให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา

สิ่งที่สำคัญพอๆ กันกับการมองเห็นความสำคัญด้วยตนเองของผู้นำก็คือ การมีนโยบายที่ชัดเจนจากในระดับสูง ซึ่งเมื่อเรื่องนี้ได้รับทราบถึงผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมให้กำหนด RDU เป็นหนึ่งในแผนจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของประเทศ ก็ได้สร้าง “แรงกระเพื่อม” ครั้งสำคัญให้เกิดขึ้น ทำให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เรื่องดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอแนะข้อแรกขององค์การอนามัยโลกในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล คือ การสร้างนโยบายในระดับประเทศ (national policy)



3. การสร้างความร่วมมือ ทั้งภายนอกและภายใน

การดำเนินโครงการฯ ในครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายทั้งในส่วนกลาง และในระดับพื้นที่ ส่งผลให้มีผู้บริหารโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ก่อนถูกกำหนดเป็น service plan ของกระทรวงสาธารณสุข แม้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในภายหลัง จะมีได้มีการส่งข้อมูลผลการดำเนินการได้ครบถ้วน แต่การเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ ก็ทำให้ทราบถึงแนวทางนำไปใช้ไปปรับปรุงระบบยาในโรงพยาบาลตามแนวทาง RDU และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกันต่อทุกๆ ฝ่าย ความร่วมมือที่ได้รับเป็นอย่างดีนี้ สืบเนื่องมาจากการนำเสนอข้อมูลจากผู้บริหารโครงการฯ อย่างสม่ำเสมอ และหน่วยงานต่างๆ เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งโรงพยาบาล ประชาชนผู้มารับบริการ และที่สำคัญคือเป็นโครงการที่เกิดผลดีกับสังคมและประเทศชาติได้โดยรวม นอกจากนั้น ยังมีการสร้างความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานภาคบริการทางสาธารณสุขและภาคการศึกษา ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของหลายๆ คนที่อยู่ในโครงการฯ เช่น การร่วมกันจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการทำฉลากยาเสริมและ mobile application เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นต้น

ส่วนการร่วมมือภายในแบบสหวิชาชีพ นับเป็นจุดสำคัญในการดำเนินการทั้งระดับโรงพยาบาลและเครือข่าย การทำให้เห็นบทบาทในฐานะผู้นำของแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมถึงฝ่ายสนับสนุน



และชุมชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร มักเห็นว่า RDU ไม่ได้เป็นแค่เครื่องมือเพื่อพัฒนางานบริหารจัดการระบบยาให้มีคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรในองค์กรได้ร่วมมือกันทำงานมากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น ทำให้เห็นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรเป็นแนวทางที่ร่วมกันกำหนด ไม่มีการบังคับ และ RDU ยังนำไปใช้ในการพัฒนาคนได้พร้อมๆ กัน โดยผ่านกระบวนการทำงาน (Interactive Learning through Action) ต่างๆ ในทุกขั้นตอน

4. การบริหารจัดการ จากโครงการสู่งานประจำ

เนื่องจากบุคลากรที่เป็นหลักในการดำเนินการ หรือ ‘คนที่ใช้’ ซึ่งโรงพยาบาลได้มอบหมาย มักเป็นผู้ที่มีภารกิจหลายประการทั้งในหน้าที่หลัก และหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายมาก่อน การบริหารจัดการจึงต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร ตัวอย่างหนึ่งคือ การที่โรงพยาบาลหลายแห่งมีการเปลี่ยนผู้บริหารเมื่อเริ่มต้นโครงการฯ จึงมีการเริ่มดำเนินการล่าช้ากว่าที่อื่น หรือจะขอยกเว้นการดำเนินการเพราะเกรงว่าจะกระทบต่อภาระงานปกติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คณะผู้บริหารโครงการฯ จะต้องสื่อสารให้เข้าใจถึงแนวความคิด และประโยชน์ของการทำ RDU ในประเทศ ไม่ใช่งานใหม่และไม่ใช่งานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล แต่เป็นการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาต่อยอดงานประจำของบุคลากรได้



ในการดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรม ได้มีการประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล จนเรื่อง RDU ได้ถูกกล่าวถึงเป็นข้อแนะนำในการบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC และการดูแลป้องกันเพื่อให้เกิด medication safety รวมทั้งเมื่อกลายเป็นการดำเนินงานแบบมุ่งเป้าใน service plan ผลในเรื่องดังกล่าวทำให้ไม่มีโรงพยาบาลในภาครัฐแห่งใดขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ และมีโรงพยาบาลเข้าร่วมเครือข่ายเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าดังได้กล่าวข้างต้น

5. การสื่อสารให้ความรู้ คู่ไปกับการทำงาน

การสื่อสารในเบื้องต้นที่สำคัญคือ การแนะนำเรื่องแนวคิด ประโยชน์ เกณฑ์ดำเนินการตามกฎแฉ P-L-E-A-S-E และแนวทางในการเก็บตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งคณะผู้บริหารจัดการโครงการฯ เป็นวิทยากรสื่อสารให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เอง ทำให้มีการกิจค่อนข้างมาก ขณะเดียวกันในระดับพื้นที่ก็ได้มีการสร้างทีมวิทยากรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในระยะต่อมาเพราะเข้าใจถึงบริบทในพื้นที่ได้ดี และบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ RDU แล้ว ทำให้การดำเนินการมีความคล่องตัวยิ่งขึ้น จนขยายไปถึงการนิเทศแก่บุคลากรผู้มาใหม่ และการสอนนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติอีกด้วย



นอกจากนั้น ยังมีการนำกิจกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพิ่มเติมจากการบรรยายเพียงอย่างเดียว เช่น Playing and Learning activities การใช้แบบสอบถามออนไลน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม หรือการมีส่วนร่วมในการบรรยายด้วยวิธีต่างๆ ทำให้ได้ประโยชน์ในการเพิ่มเติมเนื้อหาสาระ ส่งผลให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายจริงประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

6. ระบบสารสนเทศ ต่อยอดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพิมพ์แทนการเขียนด้วยลายมือ ทำให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อน รวมทั้งระบบห้ามหรือระบบเตือนเมื่อสั่งยาผิดวิธีใช้ การแพ้ยาซ้ำ อันตรกิริยาของยาต่างชนิด การแสดงข้อความเตือนในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังช่วยในการตรวจวัดและประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ในโครงการฯ ดังนั้น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดีจึงเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามโครงการ RDU Hospital



ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล RDU Center

ประเด็นที่ได้รับการสอบถามจากผู้เข้าร่วมโครงการฯ บ่อยครั้งคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปทำอะไรต่อไป และจะได้ข้อมูลย้อนกลับมาช่วยพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลได้อย่างไร ซึ่งการพัฒนาแบบยั่งยืนของ RDU จะเกิดขึ้นได้นั้น ควรต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวแบบครบวงจร ให้ความรู้เป็นฐานหลัก และบริหารจัดการด้วยความเป็นอิสระ ปราศจากการแทรกแซงจากภายนอก ทั้งต้องมีทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมต่อเนื่องและส่งเสริมกัน ตั้งแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ งานการให้ความรู้และการศึกษา งานในระดับชุมชน ตลอดจนงานวิจัย รวมถึงการพัฒนาสิ่งสนับสนุนที่สำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละด้าน การสร้างวิทยากร แกนนำ การส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงาน การมอบรางวัลเป็นกำลังใจแก่ผู้มีผลงานดี ทั้งเก็บรวบรวมและต่อยอดผลงานเพื่อนำประโยชน์กลับไปสู่ประเทศชาติและประชาชน เพื่อสร้างคามยั่งยืนเรื่อง RDU ในอนาคต

2. ควรส่งเสริมเอกภาพในการดำเนินการ ภายใต้มาตรฐานที่เป็นกรอบกว้างๆ ไม่จำกัดเฉพาะเรื่อง

ในระยะแรกของโครงการฯ ซึ่งความเข้าใจและแนวทางการดำเนินการสู่ RDU Hospital ยังไม่ชัดเจนนัก การกำหนดกรอบแนวคิด ขั้นตอนโดย



ละเอียดตามกุญแจ P-L-E-A-S-E จึงมีความสำคัญ แต่เมื่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเพิ่มขึ้น ผู้ดำเนินการอาจเห็นโอกาสที่จะสร้างแนวทางเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลของตน กิจกรรมต่างๆ และตัวชี้วัดซึ่งย่อมแตกต่างกันได้ระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ผู้บริหารและบุคลากรควรมีอิสระและความยืดหยุ่นที่จะดำเนินการได้เต็มที่ ผ่านการบริหารจัดการตนเองตามแนวทางและรูปแบบที่พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของโรงพยาบาล การกำหนดมาตรฐานต่างๆ ควรปรับให้เป็นกรอบกว้างๆ ทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลในภูมิภาคเดียวกันควรเข้ามามีบทบาทในการเสนอแนะกรอบแนวคิด แนวทาง มาตรฐาน และยุทธศาสตร์หลักร่วมกันได้ ซึ่งยังทำให้เกิดการรวมพลัง และใช้กลไกนี้ในการติดตาม ตรวจสอบ กระตุ้น ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำศักยภาพของบุคลากรมาใช้ได้อย่างเต็มที่

3. ควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความหลากหลาย และสะท้อนถึง การบริการในแต่ละระดับของโรงพยาบาล

สิ่งที่ผู้บริหารและผู้ดำเนินการโครงการฯ ส่วนใหญ่ต้องการคือ การมีตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลในการใช้ยา ปัญหาที่มีผลกระทบสูง ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละระดับและภูมิภาคของโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสหวิชาชีพในการแก้ไข ด้วยเพราะเป็นปัญหาของตนเอง อันจะช่วยสนับสนุนแนวทางการสร้างความร่วมมือร่วมใจในหลายๆ ประเด็นดังที่ได้กล่าวถึงข้างต้น ตัวชี้วัดเหล่านี้ควรมี



ลักษณะที่คล้ายกันในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้มีการเทียบเคียงกันได้ สำหรับบางตัวชี้วัดเดิมที่มีความคลุมเครือ จัดเก็บได้ยาก หรือไม่ปัญหาแล้ว ก็ควรพิจารณาทบทวน ส่วนตัวชี้วัดใหม่ก็อาจสะท้อนให้เห็นเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ เช่น ผลลัพธ์โดยรวมทางคลินิก ความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งจะเป็ข้อมูลที่สำคัญในระดับประเทศต่อไป

4. ควรพัฒนาผู้บริหาร กลุ่มผู้นำ และบุคลากร ให้เป็นผู้นำขยายผลเรื่อง RDU

แม้การสนับสนุนจากผู้บริหารจะถูกพิจารณาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำเรื่อง RDU Hospital ให้ประสบผลสำเร็จ แต่งานเรื่องนี้ไม่ได้ถูกกำหนดไว้เป็นแผนดำเนินการของโครงการฯ และผู้บริหารส่วนใหญ่ยังพบเป็นโอกาสพัฒนาที่สำคัญ โดยควรสอดแทรกไปกับคอร์สต่างๆ ที่ให้ความรู้ในการบริหารสถานพยาบาล เป็นต้น นอกจากนั้น กลุ่มผู้นำและบุคลากรที่มีความสำคัญกับระบบยาในโรงพยาบาล ก็ควรได้รับการฟื้นฟูความรู้ และสร้างเสริมสมรรถนะให้เกิดการพัฒนาขึ้นต่อไป เพื่อเป็นผู้นำขยายผลสู่เครือข่ายบุคลากรในโรงพยาบาล และในชุมชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

5. ควรสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งและการเชื่อมโยงของเครือข่าย

ในการดำเนินการโครงการฯ ครั้งนี้ได้พบแนวทางในการสร้างเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในทุกภูมิภาค ทำให้เกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เกิด



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงานร่วมกัน กลายเป็นชุมชนนักปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการ ช่วยกันพัฒนาแนวทางต่างๆ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งมีการจับมือกันกระทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความสมัครใจ มีการใช้ social media แลกเปลี่ยนข่าวสารกัน และพร้อมที่จะประสานความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ หรือผู้นอกเครือข่ายเมื่อมีโอกาส ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ รวมถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนเรื่องดังกล่าว ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณตามความเหมาะสม ทั้งเปิดโอกาสให้เครือข่ายหรือชุมชนนักปฏิบัติเหล่านี้ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญด้วย

6. ควรพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะนำมาใช้ในการบริหารและจัดการเรื่อง RDU

เรื่องซึ่งเป็นที่ประจักษ์ในการดำเนินการที่ผ่านมา คือ ประโยชน์ของระบบสารสนเทศในการสนับสนุน RDU รวมถึงการจัดเก็บตัวชี้วัดต่างๆ ที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ นอกจากนั้น ถ้าระบบมีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลหรือภายในเครือข่ายแบบ real time ได้ด้วย โดยไม่ต้องทำงานเพิ่ม ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้บริหารได้อย่างทันท่วงที นโยบายส่งเสริมการมีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน RDU ควรถูกกำหนดให้ชัดเจน และเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งยังช่วยในการประสานประโยชน์เชื่อมโยงกับชุมชน โรงเรียน หรือแหล่งอื่นๆ ในท้องถิ่นได้อีกด้วย



7. ควรสร้างความชัดเจนในการเชื่อมโยงเรื่อง RDU กับกิจกรรมอื่น หรือภาคส่วนอื่น รวมทั้งการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ

เนื่องจากบริบทของพื้นที่และแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน วิธีการแก้ปัญหาหรือการวางแผนทางพัฒนาเรื่อง RDU ก็อาจแตกต่างกันด้วยตามวัฒนธรรมประเพณี พื้นฐานประสบการณ์เดิม และบริบทขององค์กรหรือท้องถิ่น ซึ่งการเชื่อมโยงระหว่าง RDU Hospital กับเรื่องการศึกษาในหลักสูตรและการให้ความรู้แก่ชุมชน เชื่อว่าจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการที่ดีขึ้น ทำให้รู้เข้าใจเรา และช่วยเพิ่มคุณค่าในการดำเนินงาน สำหรับแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผ่านมา ก็ทำให้ทราบถึงความแตกต่างในพื้นที่และการตอบสนองถึงความแตกต่างกันได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งระยะต่อไป ควรมีการสนับสนุนในลักษณะคล้ายกันหรือทำให้เกิดการวิจัยจากงานประจำในลักษณะที่เป็น Routine to Research หรือ Routine to Policy ในระดับพื้นที่หรือชุมชน เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ช่วยให้อุคลากรและผู้บริหารมีกำลังใจที่จะดำเนินงานตามหน้าที่ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนให้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ RDU นี้ มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตลอดไป

ภาคผนวก



Pharmacy and Therapeutics Committee Checklist

รายการประเมินตนเองของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee, PTC) สำหรับโรงพยาบาลนี้ จัดทำขึ้นเพื่อ

1. ส่งเสริมให้ PTC เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง สามารถขึ้นำระบบจัดการด้านยาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU)

2. เป็นแบบประเมินตนเองเบื้องต้นของ PTC เพื่อสร้างโอกาสพัฒนาในการดำเนินงานต่างๆ

3. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบของแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่าย และเกิดการพัฒนา PTC ร่วมกัน ตามแนวทางที่กำหนด

หวังว่าคณะกรรมการ PTC จะได้ใช้แบบประเมินตนเองนี้ เพื่อหาโอกาสพัฒนาในการดำเนินการตามกฎแ่ PLEASE ของ RDU Hospital ดอ่กที่ 1 ‘การสร้างว่ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Strengthening)’ เพื่อสร้างผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตามเป้าหมายที่ด้งร่วมกันไว้



วิธีประเมินตนเองตาม PTC Checklist

1. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ A-D ข้างต้น ในทั้ง 12 ข้อใหญ่ และข้อย่อย โดยดูความหมายของแต่ละหัวข้อได้จากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ยกเว้น

- การประเมินข้อ 1 และ 3 ให้ประเมินเฉพาะมีหรือไม่มี
- การประเมินข้อ 4 และ 5 ให้ยึดความหมายตามที่กำหนดไว้
- การประเมินข้อ 10 และ 11 ให้ดูตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่ครบทุกหัวข้อ (ระบุในช่อง หมายเหตุ)
- การประเมินข้อ 12 ให้ใช้ตัวชี้วัดจากคู่มือ ข้อ 1-3

2. หากมีหลายโครงการที่ดำเนินงาน ในช่วงเริ่มต้น อาจประเมินจากกิจกรรมที่สำคัญซึ่งกำลังดำเนินงานเพียง 1 เรื่อง

3. คำนวณคะแนนแต่ละหัวข้อการประเมินตามที่กำหนด

- หากในหัวข้อใหญ่มีหลายข้อย่อย ให้คำนวณคะแนนรวมและเทียบเป็น % จากคะแนนเต็มทั้งหมด
- ประเมินผลการดำเนินงานแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์ Met / Partial Met / Not met



เกณฑ์ในการประเมิน เป็นการดูแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ใน 4 หัวข้อ (A-D)	คะแนน
A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	25
B. มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC	25
C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานประจำช่วงเวลา และตัวชี้วัด	25
D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	25
เกณฑ์ในการให้คะแนน จากการประเมินตนเอง	
ได้ทำในหัวข้อ A 1 ข้อ	25
ได้ทำในหัวข้อ A และ B รวม 2 ข้อ	50
ได้ทำในหัวข้อ A, B และ C รวม 3 ข้อ	75
ได้ทำในหัวข้อ A, B, C และ D ครบทั้ง 4 ข้อ	100
คะแนนรวมผลการประเมินในแต่ละหัวข้อ แปรตามจำนวน Function แสดงใน รายละเอียดของหัวข้อนั้น	

Pharmacy and Therapeutics Committee Checklist

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			“หมายเหตุ (รายละเอียดแนวทางและแผนการดำเนินงาน)”
		A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B. มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะ กก. PTC	C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	>80%	41-80%	<40%	
1. มีการมอบหมาย ความรับผิดชอบของ PTC	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ PTC อย่างเป็นทางการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ (ตามคำนิยามของ HA) และมีการมอบหมายหน้าที่								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	25	คะแนนที่ได้					
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และ ความรับผิดชอบของ PTC	1. กำหนด ทบทวนนโยบายด้านยาและการสั่งใช้ยา (กรอบสำหรับผู้บริหาร)								
	2. กำหนดมาตรการการบริหารเวชภัณฑ์								
	3. จัดทำ คัดเลือก ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์								
	4. กำหนด/รับรองแนวปฏิบัติ ที่ใช้เป็นแนวทางในการสั่งใช้ยา และการติดตามห้องปฏิบัติการ								
	5. กำหนดนโยบายและกำกับดูแลเรื่องยาปฏิชีวนะ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง								
	6. มีระบบการจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัย และการกำกับติดตาม								
	7. มีมาตรการ และการกำกับติดตามเพื่อลดอัตราการใช้ยา								
	8. มีการกำกับติดตามการสั่งใช้ยา และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อพบปัญหา								
	9. การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	900	คะแนนที่ได้					



หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			“หมายเหตุ (รายละเอียดแนวทางและแผนการดำเนินงาน)”
		A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B. มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากรายงานตัวชี้วัด คณะ กก. PTC	C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือความเห็นชอบจากรายงานตัวชี้วัด ประจำช่วงเวลา	D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	>80%	41-80%	<40%	
3. ความโปร่งใสของ PTC	มีการออกแบบฟอร์มการมีส่วนได้เสีย ก่อนการประชุม PTC และการคัดเลือกยา								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	25	คะแนนที่ได้					
4. การดำเนินการและการติดตามเรื่อง RDU Hospital	1. เมื่อมีการนำเสนอ/อนุมัติแผนดำเนินการ และมีการคัดเลือกตัวชี้วัด (หลัก/รอง-เสริม) ตามกฎแจ้ง PLEASE ในที่ประชุม PTC 2. เมื่อมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งผลการจัดเก็บตัวชี้วัด เมื่อเริ่มโครงการ, 6, 12 เดือน 3. เมื่อมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในที่ประชุม PTC มีการเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติ ที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงและจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการระยะที่ 1 (ครบ 12 เดือน)								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	75	คะแนนที่ได้					
5. แนวทางการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลเรื่องฉลากยา (L)	1. การปรับเปลี่ยนฉลากยา 2. การจัดทำฉลากยาเสริม 3. การจัดหา/แจกจ่ายข้อมูลยาสำหรับประชาชน 4. การรวบรวมข้อมูลจากผู้ส่งและผู้ขายมาปรับปรุงฉลากยา								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	75	คะแนนที่ได้					



หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			“หมายเหตุ (รายละเอียดแนวทางและแผนการดำเนินงาน)”
		A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B. มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะ กก. PTC	C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	>80%	41-80%	<40%	
6. แนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (E-1)	1. ความดันเลือดสูง								
	2. เบาหวาน								
	3. ไขมันในเลือดสูง								
	4. ข้อเสื่อม/เกาต์								
	5. ไตเรื้อรัง								
	6. ทีด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	600	คะแนนที่ได้					
7. แนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการใช้ยาปฏิชีวนะ (E-2)	1. Respiratory infection								
	2. Acute diarrhea								
	3. Fresh traumatic wound								
	4. Vaginal delivery of normal term labor								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	400	คะแนนที่ได้					
8. แนวทางการทบทวนปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล (E-3)	พิจารณาว่าที่ควรมี ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ ตามหลักฐานทางวิชาการ โดยมีการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	100	คะแนนที่ได้					
9. แนวทางการสร้างความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผล (A)	1. แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น								
	2. ผู้ใช้ยา ผู้รับบริการในโรงพยาบาล								
	3. นักศึกษา ผู้เข้ารับการฝึกอบรม บุคลากรใหม่								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	300	คะแนนที่ได้					
10. แนวทางการดูแลความปลอดภัยด้านยาใน 6 กลุ่มพิเศษ (S)	1. ผู้สูงอายุ								
	2. สตรีตั้งครรภ์								
	3. สตรีให้นมบุตร								
	4. ผู้ป่วยเด็ก								
	5. ผู้ป่วยโรคตับ								
	6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	600	คะแนนที่ได้					

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			“หมายเหตุ (รายละเอียดแนวทางและแผนการดำเนินงาน)”
		A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B. มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะ กก. PTC	C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชีวิตประจำวัน	D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	>80%	41-80%	<40%	
11. มาตรการสำหรับการใช้ยาในโรงพยาบาล	1. ระเบียบการสั่งยา								
	2. Medication errors								
	3. HAD								
	4. ADR								
	5. MR (เริ่มต้นจาก admit)								
	6. Drug interaction								
	7. Drug use evaluation (DUE) ภายในรพ.								
	8. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา								
	9. การระบุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คำแนะนำในการใช้ยา เช่น มองไม่เห็นอ่านไม่ได้ ผู้ป่วยต่างชาติ								
	10. กระบวนการติดตามยา SMP								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	1000	คะแนนที่ได้					
12. แนวทางการดำเนินการจ่ายยาในกรณีฉุกเฉิน และการจ่ายยาตามใบสั่งยา (Et)	1. ส่งเสริมการสั่งยาในกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ (ระดับบุคลากร)								
	2. จริยธรรมและจรรยาบรรณว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา (ระดับโรงพยาบาล)								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	200	คะแนนที่ได้					



Do's and Don'ts ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้จัดให้มีการลงนาม
ในบันทึกความเข้าใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริม
การขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของ 24 องค์กร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม
2558 เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และเป็น
ไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในด้าน
ยาและเวชภัณฑ์ฯ รวมทั้งมีการพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริม
การขายยาของประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2559 ที่ปรับให้เหมาะสมกับแนวทาง
ในการปฏิบัติยิ่งขึ้นนั้น เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์
แห่งประเทศไทย (UHosNet) ร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและ
ธรรมาภิบาลระบบยาว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาได้รับมอบหมายจาก
คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผล ให้จัดทำแนวปฏิบัติ
ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ.
2559 ขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ เพื่อบรรณวคคำถาม-คำ
ตอบเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติให้สอดคล้องตามเกณฑ์จริย
ธรรมฯ สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล และ/หรือสถานศึกษาสำหรับ



บุคลากรด้านสุขภาพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล อาจารย์ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง) รวมทั้งเกณฑ์ข้อบังคับของสภาวิชาชีพ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เกณฑ์จริยธรรมของอุตสาหกรรมยา รวมถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก ทั้งหวังว่าแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ยังสามารถเป็นแนวทางที่นำไปประยุกต์ใช้กับเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ ได้ในลักษณะเดียวกัน

อนึ่ง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ไม่อาจกล่าวถึงประเด็นปัญหาทุกรูปแบบที่บุคลากรในสถานพยาบาลอาจจะพบได้ในการปฏิบัติงาน แต่หวังว่าจะเป็นสิ่งที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจอย่างถูกหลักจริยธรรมได้ สำหรับเรื่องที่พบได้บ่อย เพื่อลดครหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนและปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อการใช้ยา หากบุคลากรต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตัดสินใจทางจริยธรรมได้ยาก แนะนำให้ปรึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า หรือกรรมการของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม โดยพิจารณาว่าต้องไม่มีข้อผูกมัดกับการสั่งใช้หรือนำเข้ายา และยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง



The do's

- 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบริษัทยาหรือผู้แทน ต้องยึดหลักการประพฤติปฏิบัติที่เรียบง่าย ตรงไปตรงมา ถูกต้อง เหมาะสม กับกาลเทศะ และวิชาชีพ
- 2) คำนึงถึงเจตนา ความเหมาะสม และผลกระทบกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ในการรับสิ่งของใดๆ จากบริษัทยาหรือผู้แทน
- 3) รับและสั่งใช้ตัวอย่างยาหรือยาบริจาคม ผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล
- 4) ดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทยา เพื่อเข้าประชุม อบรม สัมมนา หรือดูงาน



- 5) เผยแพร่ความรู้ที่มีอย่างเที่ยงธรรม โดยอ้างอิงตามหลักฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งแสดงโดยเปิดเผยถึงผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจคาบเกี่ยวกับเรื่องนั้น
- 6) เข้าร่วมดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล และผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น
- 7) ดำเนินตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิต/นักศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทยา ทั้งส่งเสริมนโยบายกำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล
- 8) ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยา ที่ โปร่งใส สุจริต เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และอยู่บนพื้นฐานของความสมเหตุสมผล
- 9) ดำเนินการผ่านระบบของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทยา เพื่อจัดกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ และกำกับดูแลให้มีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม
- 10) ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบตรวจสอบภายในเพื่อติดตามกำกับดูแล รายงานข้อมูลป้อนกลับด้านจริยธรรมฯ และระบบยกย่องบุคลากรผู้เป็นแบบอย่างที่ดี



The don'ts

- 1) หลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาหรือผู้แทน ที่จุดบริการผู้ป่วย
- 2) ไม่รับของขวัญของชำร่วย ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัว จากบริษัทยาหรือผู้แทน
- 3) ไม่นำยาตัวอย่างหรือยาบริจาค ไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน หรือนำไปจำหน่ายแก่ผู้ป่วย
- 4) ไม่รับการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในส่วนที่เกินจำเป็น ฟุ่มเฟือย หรือเป็นการสนับสนุนของผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม
- 5) ไม่รับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัทยา ถ้าสงสัยว่าจะมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของตน วิชาชีพ หรือมิได้เป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล



- 6) ไม่ดำเนินการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เพียงเพื่อส่งเสริมการขายของบริษัทฯ มากกว่าการมุ่งหวังถึงประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นสำคัญ
- 7) ไม่อนุญาตให้นิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทฯ หรือผู้แทน
- 8) ไม่ยอมรับการเสนอให้หรือการรับผลประโยชน์ในทุกรูปแบบ เพื่อโน้มน้าวหรือตอบแทนการตัดสินใจคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยาของสถานพยาบาล
- 9) ไม่ยอมรับต่อข้อมูลมัดกับการส่งเสริมการขาย หรือการโฆษณาชวนเชื่อแอบแฝง ของผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ
- 10) ไม่เพิกเฉยเมื่อพบเห็นการละเมิด หรือพฤติกรรมที่สงสัยว่าผิดเกณฑ์ทางจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล



ประเด็นที่ 1

Q

ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างบุคลากรในสถานพยาบาลและบริษัท ยา ควรเป็นอย่างไร?

A

ความรับผิดชอบของบุคลากรในสถานพยาบาลคือการทำให้เชื่อมั่นได้ว่า การทำหน้าที่ตามวิชาชีพของตนนั้นยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลหรือธุรกิจอื่นใด ดังนั้น การคงความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างบุคลากรและผู้แทนบริษัทยา ไม่ให้มีความลำเอียงในการสั่งใช้ยาหรือเวชภัณฑ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหน้าที่ที่สมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรทั้งสองกลุ่มต้องสร้างแนวทางการปฏิบัติตนตามจรรยาวิชาชีพ และกำกับเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนำไปสู่การรับ-ส่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัย บนพื้นฐานเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย และลดความเคลือบแคลงใจของสังคม

เกณฑ์จริยธรรมฯ เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายในสถานพยาบาล สอดคล้องกับเกณฑ์ข้อบังคับของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1. การส่งเสริมการขายต้องดำเนินการในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ในบริเวณที่หน่วยงานของสถานพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อให้ผู้แทนยาเข้า



พบบุคลากรในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน มีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ

2. การแสดงออกหรือปฏิบัติตนในระหว่างนั้น ควรเป็นไปตามวัฒนธรรมที่พึงงามของสังคม และพึงดำรงตนให้พร้อมรับการตรวจสอบจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพจากสภาวิชาชีพและสังคม

3. ไม่อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทฯ เข้าพบบุคลากรระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่จุดบริการผู้ป่วย เช่น ห้องตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วย เป็นต้น เว้นแต่กรณีจำเป็นที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย เมื่อได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เพื่อการแนะนำทางเทคนิคการใช้อุปกรณ์บางชนิดที่มีรายละเอียดพิเศษ เป็นต้น

4. หากพบการกระทำไม่เหมาะสมใดๆ บุคลากรควรแจ้งผู้บริหารของสถานพยาบาลถึงเหตุการณ์ดังกล่าว เพื่อการตรวจสอบข้อเท็จจริง และหามาตรการเพื่อแก้ไขหรือป้องกันเหตุการณ์นั้นๆ ตามแนวทางที่กำหนดต่อไป

**DO**

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบริษัทยาหรือผู้
แทน ต้องยึดหลักการประพฤติปฏิบัติที่เรียบง่าย
ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ และวิชาชีพ

DON'T

หลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาหรือผู้แทน ที่
จุดบริการผู้ป่วย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 30 และ 31

ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมพ.ศ. 2538 ข้อ 31 และ 32

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมพ.ศ. 2538 ข้อ 20 และ 21

▶ ประเด็นที่ 2

Q บุคลากรรับของขวัญของชำร่วยจากบริษัทฯ ได้หรือไม่?

A ผลสรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า การรับสิ่งจูงใจด้วยประโยชน์อื่นใด ซึ่งเป็นทรัพย์สินหรือบริการอันเป็นกิจส่วนตัวนั้น เป็นการสร้างแรงจูงใจในการสั่งใช้หรือสนับสนุนให้ใช้ยา เพื่อหวังผลในการส่งเสริมการขาย นำไปสู่การส่งจ่ายยาเกินความจำเป็น และผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจริง เป็นรูปแบบหนึ่งของการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม และกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ ในเรื่องนี้ เกณฑ์ จริยธรรมฯ สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่นที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 เรื่อง การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งระบุว่า บุคลากรไม่พึงรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัว (เช่น ของขวัญ ของชำร่วย เงิน สิ่งของ อาหารเครื่องดื่ม ตัวมหรสพ เป็นต้น) และบริการอันเป็นกิจส่วนตัว อันมิใช่ค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากร หรือเป็นผู้ได้รับทุนวิจัย จากบริษัทฯ และเวชภัณฑ์ฯ หรือผู้แทน

สำหรับกรณีที่เป็นการประชุมทางวิชาการหรือการแนะนำยานั้น อาจมีการมอบสิ่งของคู่กับเอกสารข้อมูล แก่ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างเปิดเผย ซึ่ง



ถ้าสิ่งนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม (เช่น เครื่องเขียน อาหาร เครื่องดื่มขณะประชุม เป็นต้น) ก็อาจรับมอบได้ ถ้ามีมูลค่าเหมาะสมเฉพาะ ในโอกาสและไม่เกินสามพันบาท ส่วนการรับมอบสิ่งทีก่อให้เกิดประโยชน์แก่ งานด้านวิชาการหรือด้านบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยรวม ควรดำเนินการในนามของสถานพยาบาลต้นสังกัด

นอกจากนั้น กรณีที่บุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ยังต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด คือ พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) มาตรา 103 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจาก บุคคล...” อย่างไรก็ตาม มาตรา 103 ยังกำหนดให้มิช้อยกเว้นได้ใน 2 กรณี ได้แก่ การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดอันควรได้ตามกฎหมายหรือกฎข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และการรับโดยธรรมจรรยา ตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม หรือมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคม ซึ่งต้องมีมูลค่าไม่เกินสามพันบาท สำหรับการได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดมาแล้วโดยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือไม่แน่ใจ ก็ควรรายงานให้ผู้บริหารในระดับที่สูงกว่าได้ทราบ เพื่อวินิจฉัยถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของการรับนั้นต่อไป



DO คำนึงถึงเจตนา ความเหมาะสม และผลกระทบ
กับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ในการรับสิ่ง
ของใดๆ จากบริษัทยาหรือผู้แทน

DON'T ไม่รับของขวัญของชำร่วย ทรัพย์สิน บริการ
หรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัว จากบริษัทยาหรือ
ผู้แทน

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 41 และ 42

พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542



ประเด็นที่ 3

Q

การรับและสั่งใช้ตัวอย่างยาจากบริษัทฯ ควรปฏิบัติอย่างไร?

A

การมอบตัวอย่างยาแก่บุคลากรนั้น ก็เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและลักษณะของยา หรือเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้ทางคลินิก อย่างไรก็ตาม การจัดส่งยาเพื่อนำมามอบและการเก็บรักษาอาจมีความไม่เหมาะสมและกระทบต่อคุณภาพของตัวอย่างยาได้เพราะขาดการควบคุมที่เพียงพอหรือในบางครั้ง อาจมีการให้ตัวอย่างยาในปริมาณมากหรือมีราคาสูง ซึ่งอาจโน้มน้าวให้เกิดการสั่งใช้ยาเพื่อประโยชน์ส่วนตนได้

การรับตัวอย่างยา (รวมถึงยาบริจาต) มาใช้ในงานบริการรักษา จึงต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล เพื่อให้เป็นกระบวนการที่สามารถตรวจสอบได้ อันเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการคลัง และทำให้การจัดเก็บเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ไม่สามารถรับเป็นรายบุคคลได้ และต้องไม่มีการนำมาจำหน่ายแก่ผู้ป่วย ทั้งตัวอย่างยาที่จะนำมาใช้ ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว การใช้ยาที่ยังไม่มีทะเบียน ควรทำในรูปแบบของงานวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น



อนึ่ง ผู้บริหารสถานพยาบาลควรจัดแยกกระบวนการบริหารจัดการตัวอย่างยาที่ใช้สำหรับ “งานวิจัย” จาก “งานบริการรักษา” และ “ตัวอย่างก่อนนำเข้าใช้ในโรงพยาบาล” กับ “ตัวอย่างที่มีใช้อยู่แล้วในโรงพยาบาล” ทั้งควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการสั่งใช้ตัวอย่างยา โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อสนับสนุนการขายหรือเพื่อประโยชน์นอกเหนือจากนั้น และควรมีการประเมินสรุปผลจากการใช้ตัวอย่างยานั้นๆ ด้วยมาตรฐานทางวิชาการ

DO รับและสั่งใช้ตัวอย่างยาหรือยาบริจาด ผ่านระบบ
กำกับดูแลของสถานพยาบาล

DON'T ไม่นำยาตัวอย่างหรือยาบริจาด ไปใช้เพื่อ
ประโยชน์ส่วนตน หรือนำไปจำหน่ายแก่ผู้ป่วย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

เกณฑ์การประเมินการรับรองชั้นก้าวหน้า ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ
เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอน II - 6.2 การใช้ยา



ประเด็นที่ 4

Q

บุคลากรจะรับการสนับสนุนเพื่อเข้าประชุม สัมมนา อบรม หรือดูงาน ได้หรือไม่ อย่างไร?

A

บุคลากรสามารถรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริษัทฯ หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) เพื่อกิจกรรมดังกล่าวได้ หากวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นจักเป็นประโยชน์โดยตรงในงานบริการรักษาของสถานพยาบาล หรือเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร แต่ต้องไม่มีเงื่อนไขข้อผูกมัดกับการส่งเสริมการขาย ทั้งเป็นการสนับสนุนเฉพาะตัวของบุคลากรในช่วงเวลานั้น ไม่ครอบคลุมถึงผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และเป็นการสนับสนุนเฉพาะในส่วนที่จำเป็น ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าอาหารและค่าที่พัก (ถ้ามี) บนพื้นฐานตามความเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อครหาในภายหลัง

การรับการสนับสนุนดังกล่าว จึงต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล โดยได้รับพิจารณาและอนุมัติจากผู้บริหารล่วงหน้า ก่อนเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีข้อห้ามในการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด ตาม พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ในกรณีนี้ ผู้บริหารสถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบรองรับการสนับสนุนจาก



บริษัทฯ (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่น) เพื่อดำเนินงานกิจกรรมทางวิชาการของบุคลากรอย่างเป็นทางการ ผ่านระบบจัดสรรและการกำกับดูแลที่เหมาะสม โปร่งใส ตรวจสอบและเปิดเผยได้ หลีกเลี่ยงการสนับสนุนโดยเฉพาะเจาะจงบุคคลโดยไม่มีเหตุผลรองรับ และยึดตามประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลอย่างแท้จริง

- DO** ดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เพื่อเข้าประชุม อบรม สัมมนา หรือดูงาน
- DON'T** ไม่รับการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในส่วนที่เกินจำเป็น ฟุ่มเฟือย หรือเป็นการสนับสนุนของผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 43 และข้อ 6.1.3



ประเด็นที่ 5

Q

บุคลากรพึงปฏิบัติอย่างไรในกรณีซึ่งรับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัท?

A

ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ประสบการณ์ในการดูแลรักษา หรือการใช้ยาและเวชภัณฑ์ของบุคลากร ย่อมเป็นประโยชน์แก่วงการแพทย์ ในการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ แก่บุคลากรอื่นในวงกว้าง ซึ่งทางบริษัท ยาอาจอาศัยศักยภาพดังกล่าวเพื่อช่วยเผยแพร่ และพัฒนาแนวทางการใช้ยา ให้เหมาะสมหรือกว้างขวางยิ่งขึ้น ด้วยการเชิญเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษา ในกรณีดังกล่าว แม้ไม่ผิดกฎหมายหรือจรรยาวิชาชีพ แต่ บุคลากรต้องคำนึงถึงความเหมาะสม โดยเฉพาะในด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ผลต่อความน่าเชื่อถือทางวิชาการทั้งของตนและของสถานพยาบาลต้นสังกัด รวมทั้งผลกระทบต่อวิชาชีพด้วย

แนวปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวจึงควรเป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล ได้แก่ การแจ้ง (หรือขออนุมัติ) ต่อผู้บริหารอย่างเป็นทางการ การแสดงถึงหลักฐานเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจนั้นๆ หรืออาจรวมถึงการเปิดเผยอัตราค่าจ้างที่ได้รับต่อหน่วยงาน ที่สำคัญ ควรมีการแสดงโดยเปิดเผยในขณะที่ย่อยายโดยการพูดหรือการเขียนทุกครั้งว่า ตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากธุรกิจนั้นหรือไม่ (declare conflict of interest)



เช่น เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ร่วมวิจัย หรือเป็นผู้ได้รับทุนสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เป็นต้น อันเป็นแนวทางที่สง่างาม มีศักดิ์ศรีสำหรับบุคลากร เพื่อป้องกันข้อครหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

สำหรับกรณีที่บุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ แนวปฏิบัติในเรื่องนี้แม้ไม่ได้ถูกรอบคลุมตามหลักกฎหมายของมาตรา ๑๐๐ (๔) แต่มาตรฐานทางจริยธรรมย่อมเป็นสิ่งที่ต้องยึดถือปฏิบัติเหนือกว่ากฎหมาย การร่วมเขียนบทความหรือเป็นวิทยากรนั้นต้องกระทำเพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ตนมีอย่างเที่ยงธรรม ไม่มีวัตถุประสงค์ซ่อนเร้นเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง มิเช่นนั้นก็อาจถือว่าเป็นการรับจ้างให้ทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์ รวมถึงการแสดงตนเพื่อสนับสนุนยาหรือเวชภัณฑ์ต่อสาธารณะในเชิงธุรกิจ ส่วนการเป็นที่ปรึกษาแก่บริษัทนั้น ยิ่งต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยบริษัทนั้นต้องไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ควบคุม หรือตรวจสอบของตน และต้องไม่มีการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปเอื้อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจัดเป็นการขัดกันแห่งผลประโยชน์ในทั้งสองรูปแบบ

**DO**

เผยแพร่ความรู้ที่มีอย่างเที่ยงธรรม โดยอ้างอิงตามหลักฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งแสดงโดยเปิดเผยถึงผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจคาบเกี่ยวกับเรื่องนั้น

DON'T

ไม่รับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัทฯ ถ้าสงสัยว่าจะมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของตน วิชาชีพ หรือมิได้เป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 45



ประเด็นที่ 6

Q บุคลากรพึงปฏิบัติอย่างไรในการเข้าร่วมโครงการวิจัยกับบริษัทฯ?

A ด้วยเป็นที่ยอมรับว่าการศึกษาวิจัยมีความสำคัญต่อความรุดหน้าในการรักษาพยาบาลหลายๆ ด้าน รวมทั้งการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค และการยืนยันถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาใหม่ บุคลากรจึงมีโอกาสดำเนินการเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ ได้ในกรณีดังกล่าว ควรพิจารณาว่างานวิจัยนั้นจะเป็นการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม มิได้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการขาย ทั้งข้อเสนอโครงการนั้นถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence/Non-maleficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) เป็นสำคัญ

แนวปฏิบัติในเรื่องนี้ จึงต้องเป็นไปตามระเบียบหรือข้อกำหนดในการวิจัยของสถานพยาบาล รวมทั้งเกณฑ์ดำเนินการของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนซึ่งอนุมัติรับรองโครงการนั้น ที่สำคัญ ควรดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ มีการแสดงโดยเปิดเผยถึงการมีส่วนได้ส่วนเสียตามจริง รวมทั้งการวิเคราะห์ สรุปผล และเผยแพร่ผลงานวิจัย ต้องดำเนินการตามหลักวิชาการ ไม่มีการปกปิดข้อมูลหรือนำผลงานเพียงบางส่วนไปใช้เพื่อประโยชน์อื่น

**DO**

เข้าร่วมดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล และผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น

DON'T

ไม่ดำเนินการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เพียงเพื่อส่งเสริมการขายของบริษัทฯ มากกว่าการมุ่งหวังถึงประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นสำคัญ

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์



ประเด็นที่ 7

Q ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างครู/อาจารย์ และนิสิต/นักศึกษา กับ บริษัทฯ ควรเป็นอย่างไร?

A สถาบันการศึกษา รวมทั้งสถานพยาบาลต่างๆ ภาครัฐ มักมีนิสิต/นักศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือระดับปริญญาแขนงต่างๆ เป็นต้น) มาศึกษา ดูงาน หรืออบรม จึงจำเป็นที่สถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลต้องมีแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ที่ชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นในแบบอย่างที่ดี และจะได้ยึดถือปฏิบัติต่อไป

นอกจากนั้น นิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จัดว่าเป็นผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย อาจมีวิจารณญาณไม่เพียงพอต่อการพิจารณาแยกแยะกิจกรรมเพื่อให้ความรู้หรือเพื่อส่งเสริมการขาย สถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล ควรมีนโยบายที่ชัดเจนถึงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างนิสิต/นักศึกษา และบริษัทฯ ดังนี้

1. ต้องมีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ไม่อนุญาตให้นิสิต/นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทฯ หรือผู้แทนในประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมการขาย



2. ไม่อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทฯ เข้าไปในสถานที่ที่เป็นห้องเรียนของ
นิสิต/นักศึกษาทุกหลักสูตร

3. การสนับสนุนใดๆ ต่อกิจกรรมของนิสิต/นักศึกษา ควรต้องดำเนินการผ่านหน่วยงานที่กำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล
เท่านั้น

4. สำหรับบุคลากรผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อเนื่องในระดับหลัง
ปริญญา ซึ่งถือเป็นผู้ประกอบการแล้ว (เช่น แพทย์ประจำบ้าน แพทย์/
เภสัชกร/พยาบาลที่มาอบรม ดูงาน เป็นต้น) ปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับบริษัท
ยาหรือผู้แทนควรเป็นไปอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์จริยธรรมฯ และให้อยู่ใน
ระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานที่กำกับดูแล

5. ต้องมีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนแก่นิสิต/นักศึกษา
และผู้อบรมด้านการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการ
ใช้ยาอย่างสมดุล



- DO** ดำเนินตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิต/นักศึกษาถึง
ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทฯ ทั้งส่งเสริม
นโยบายกำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและ
สถานพยาบาล
- DON'T** ไม่อนุญาตให้นิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบ
วิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทฯ
หรือผู้แทน

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559 หมวด 7



ประเด็นที่ 8

Q

การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาของสถานพยาบาล ควรมีแนวทางอย่างไร?

A

มักมีคำถามอยู่เสมอเกี่ยวกับการสร้างระบบธรรมาภิบาลเพื่อให้การบริหารจัดการในการจัดซื้อจัดหามีความโปร่งใส สุจริต เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ทั้งยังมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูง ในกรณีนี้ สถานพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับนโยบายในการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา โดยมอบหมายและสนับสนุนให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือคณะกรรมการวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ได้วางระบบดำเนินการบนพื้นฐานของความโปร่งใส ปราศจากอิทธิพลของธุรกิจ ด้วยความมีประสิทธิผล และความสมเหตุสมผล ทั้งคุณภาพและราคา

ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการจัดซื้อจัดหา ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะอนุกรรมการทุกชุดในบริบทที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับการคัดเลือกมาจากทุกภาคส่วน และมีการแสดงการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียกับบริษัทยาทุกครั้งที่เกี่ยวข้องประชุม เพื่อแสดงถึงความโปร่งใสในการดำเนินการ



2. จัดให้มีระบบบริหารจัดการการคลังยา ที่พอเหมาะแก่การจัดบริการสุขภาพของสถานพยาบาล พร้อมมีแนวทางหรือมาตรการที่จะประกันความเป็นอิสระ และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะกรรมการทุกชุดในบริบทที่เกี่ยวข้อง

3. ควรมีแนวทางในการพิจารณารูปแบบการนำยาเข้าใช้ในสถานพยาบาลที่ชัดเจน โปร่งใส ทั้งในรูปแบบปกติ และรูปแบบพิเศษ (เช่น access program สำหรับยาที่มีราคาสูงและอยู่นอกสิทธิประโยชน์ เป็นต้น) โดยยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และอยู่บนพื้นฐานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

4. ควรมีแนวทางตรวจสอบการเสนอผลประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะโดยการมอบให้ การจ่าย หรือการตอบแทนที่ผิดกฎหมายในรูปแบบต่างๆ ทั้งควรมีระบบบันทึก ติดตาม ทวนสอบ และรายงานผลการดำเนินการ เพื่อแสดงถึงความโปร่งใส สุจริต เป็นธรรมในการจัดซื้อจัดหายา และเวชภัณฑ์ของคณะกรรมการฯ



- DO** ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยา ที่โปร่งใส สุจริต เป็นธรรม ตรวจสอบ ได้ และอยู่บนพื้นฐานของความสมเหตุผล
- DON'T** ไม่ยอมรับการเสนอให้หรือการรับผลประโยชน์ใน ทุกรูปแบบ เพื่อโน้มน้าวหรือตอบแทนการตัดสินใจคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยาของสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วน ราชการ และหน่วยงานในสังกัดฯ พ.ศ. 2557

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557

ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการจัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ. 2559



▶ ประเด็นที่ 9

Q การรับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมของสถานพยาบาล/หน่วยงาน ควรมีแนวปฏิบัติอย่างไร?

A ในการจัดกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนจากบริษัทหรือธุรกิจอื่นใด ควรตระหนักว่า โดยนัยแห่งการให้การสนับสนุนนั้น จะมีความหวังในผลแห่งการให้บางอย่าง ซึ่งอาจเกี่ยวโยงกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทั้งเพื่อเพิ่มยอดขาย เพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมาย หรือเพื่อสร้างภาพพจน์และอิทธิพลให้กับผลิตภัณฑ์ของผู้สนับสนุนนั้น เป็นต้น

การรับการสนับสนุนสำหรับกิจกรรมด้านสุขภาพหรือด้านบริการวิชาการของสถานพยาบาล/หน่วยงานในสังกัดนั้น จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง กิจกรรมนั้นต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีแนวทางดูแลให้กิจกรรมเป็นไปตามนั้นจริง ไม่มีโฆษณาแอบแฝง และไม่มีข้อผูกมัดกับการนำยาเข้าสถานพยาบาลหรือปริมาณการสั่งใช้ยาอย่างใดทั้งสิ้น ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการพิจารณาดำเนินการจัดกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ได้แก่

1. การรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริษัทฯ หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) ต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล



2. จัดรูปแบบและเลือกสถานที่จัดกิจกรรมให้เหมาะสม ไม่ให้มีภาพพจน์ที่เป็นลบในสายตาสาธารณะ
3. จัดให้มีแผ่นพับหรือใบประชาสัมพันธ์ ตามวัตถุประสงค์จริงในการจัดกิจกรรม ไม่มีโฆษณาแอบแฝง
4. ในระหว่างการจัดกิจกรรม หลีกเลี่ยงการจัดให้มีสันหนากิจกรรมที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยา หรือการอื่นใดที่อาจเป็นการโฆษณาแอบแฝงภายในสถานพยาบาล
5. มีการแสดงอย่างเปิดเผยถึงการสนับสนุนในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบ ทั้งนี้ อาจจัดสถานที่สำหรับผู้แทนของบริษัท เพื่อให้ข้อมูลหรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เท่าที่จำเป็น โดยต้องกำกับเนื้อหาของข้อมูลหรือกิจกรรมให้เหมาะสม เป็นจริง สอดคล้องกับหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
6. หลีกเลี่ยงมิให้มีการติดต่อโดยตรงระหว่างบริษัทฯ หรือภาคเอกชนอื่นๆ ที่เป็นผู้สนับสนุน กับองค์กรผู้ป่วยหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาล
7. มีการกำกับดูแลหลักฐานการรับการสนับสนุน และควรกำหนดให้มีการรายงานแก่ผู้บริหาร ตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล เพื่อแสดงถึงความโปร่งใสในการดำเนินการ



DO ดำเนินการผ่านระบบของสถานพยาบาล ในการ
รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เพื่อจัดกิจกรรม
ทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ และกำกับดูแล
ให้มีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม

DON'T ไม่ยอมรับต่อข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการขาย
หรือการโฆษณาชวนเชื่อแอบแฝง ของผู้ให้การ
สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559 ข้อ 6.1 – 6.3

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 3.2 และข้อ 6.1.7



ประเด็นที่ 10

Q

การติดตาม กำกับดูแล และให้ข้อมูลป้อนกลับเรื่องจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล ควรเป็นอย่างไร?

A

การจัดให้มีระบบตรวจสอบภายใน เพื่อติดตาม กำกับดูแลภายในวิชาชีพ หน่วยงาน และสถานพยาบาล เป็นส่วนหนึ่ง que แสดงถึงประสิทธิภาพ ในระบบการบริหารผลการดำเนินงานด้านจริยธรรมฯ ภายในองค์กร ทั้งเพื่อให้รายงานผลและข้อมูลป้อนกลับแก่บุคลากรได้เห็นถึงผลการปฏิบัติว่าดีหรือไม่ ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และควรที่จะต้องปรับปรุงส่วนใดบ้าง ระบบดังกล่าวอาจรวมตั้งแต่การสอบทานรายงานทางการเงินและบัญชี การรับการสนับสนุนไปประชุม-สัมมนา-อบรม-ดูงาน การวิจัย การจัดกิจกรรม การรับตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ การบริหารความเสี่ยงที่อาจเชื่อมโยงกับปัญหาทางจริยธรรมฯ ไปจนถึงการกำกับดูแลนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมจริยธรรมฯ ในการทำให้นั่นเ็นว่าการดำเนินงานในสถานพยาบาลมีความรัดกุม เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ทั้งได้ปฏิบัติตามกฎหมาย และเกณฑ์จริยธรรมฯ ที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรกำหนดผู้รับผิดชอบและแนวทางการตรวจสอบรายงานผลที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีระบบในการยกย่องให้



กำลังใจบุคลากรที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีตามเกณฑ์จริยธรรมฯ และมีระบบตรวจสอบกรณีที่มีการร้องเรียนว่า อาจมีพฤติกรรมผิดเกณฑ์จริยธรรมฯ ขึ้นในสถานพยาบาล รวมถึงการกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ อย่างเป็นขั้นตอน พร้อมให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม

DO ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบตรวจสอบภายในเพื่อติดตาม กำกับดูแล รายงานข้อมูล ป้อนกลับด้านจริยธรรมฯ และระบบยกย่องบุคลากรผู้เป็นแบบอย่างที่ดี

DON'T ไม่เพิกเฉยเมื่อพบเห็นการละเมิด หรือพฤติกรรมที่สงสัยว่าผิดเกณฑ์ทางจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดฯ พ.ศ. 2557



อ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จาก: <http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/ethics.pdf>

2. แพทยสภา. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549. เข้าถึงได้จาก: http://www.tmc.or.th/news_file/tmc-rule-2549.pdf

3. Asia Pacific Economic Cooperation. 2011. The Mexico City Principles for Voluntary Codes of Business Ethics in the Biopharmaceutical Sector. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ic.gc.ca/eic/site/csr-rse.nsf/eng/rs00594.html>

4. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐). เข้าถึงได้จาก: https://www.nacc.go.th/download/article/article_20100421161641.pdf



รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน และเสนอกรณีศึกษาโครงการ RDU Hospital

1 ศ. นพ.วิชณุ ธรรมลิขิตกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2 ศ. นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3 รศ. นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
4 ศ. นพ.วินัย วนานุกุล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
5 รศ. พญ.วารุณี พรหมพานิช วานเดอพิทท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
6 นพ.กำพล กาญจนภาส	โรงพยาบาลหาดใหญ่
7 นพ.ศรัณย์ วรรณภาสณี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
8 นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
9 ผศ. ดร. ญ.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10 ผศ. ดร. ญ.ยุพดี ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11 ผศ. ดร. ญ.ณัฐศิริ ฐานะวุฒิ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
12 ดร. ญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
13 ดร. ญ.กมลนัทร ม่วงยิ้ม	วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
14 ดร.ญ.วัชรินทร์ ไชยถา	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
15 ภก.วิชิต ตั้งจิตติพร	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช
16 ญ.นริสา ตันชัยย์	โรงพยาบาลศิริราช
17 ญ.ศตนันท์ มณีอ่อน	โรงพยาบาลศิริราช
18 ญ.สุสดี ปุจฉาการ	โรงพยาบาลศิริราช
19 ญ.วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ	โรงพยาบาลศิริราช



20	ภญ.วรวิมล เชิดชูจิต	โรงพยาบาลศิริราช
21	ภญ.อัจจิมา สระภักดิ์	โรงพยาบาลศิริราช
22	ภญ.ชลนิภา เอี่ยมธนาภรณ์	โรงพยาบาลศิริราช
23	ภก.สัจจา ศุภรพันธ์	โรงพยาบาลศิริราช
24	คุณวิจิตรา นุชอยู่	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
25	คุณเอกนก พนาดำรง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
26	ภญ.จิตโสมนัส สุพร	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
27	ภญ.เสาวลักษณ์ ตูรงคราวี	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
28	ภญ.พาขวัญ ปุณณปุรต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
29	ภก.นิติ โอสิริสกุล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
30	ภญ.นิสรา ศรีสุระ	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น
31	ภญ.สุมนา จิตโกตเกษม	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
32	ภญ.เยาวเรศ พวงพันธ์	โรงพยาบาลราชวิถี
34	รอ.หญิง ปานรดา นวลโสภาน	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
35	ภญ.เปญจมาภรณ์ อภิรมย์รักษ์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
36	ภก.ดุสิต ศุภพัฒนานวงศ์	หัวหน้าหน่วยจัดซื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
37	ภก.ทัศนัย วงศ์เจริญไชย	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
38	ภญ.นิยดา แก้วมณี	โรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา
39	ภก.สายชล ชำปภูมิ	โรงพยาบาลตราด
40	ภญ.ศิริพร ฤทธิสร	โรงพยาบาลระยอง
41	อ. ภก.พงศ์พันธุ์ สุริยงค์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
42	ดร. ภญ.เบญจพร ศิลารักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น



43	ภญ.วนิดา วงษ์วิชา	โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น
44	ภญ.จุฑารัตน์ บุระสิทธิ์	โรงพยาบาลพระยืน จ.ขอนแก่น
45	ภญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ
46	ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย	โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด
47	ภญ.อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
48	ภก.ธนัญชา สองเมือง	โรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
49	ภก.รังสรรค์ ศิริรัชชัย	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
50	ภก.รัตพล สวัสดิ์วงศ์ไชย	โรงพยาบาลหนองสูง จ.มุกดาหาร
51	ภญ.อรวรรณ กาดสมบุญ	โรงพยาบาลลอง จ.แพร่
52	ภญ.ภัทรินทร์ พิทักษ์โชติวรรณ	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ



รายชื่อโรงพยาบาลเข้าร่วมในโครงการ Rational Drug Use Hospital (ถึงเดือนมกราคม 2560)

	โรงพยาบาล	จังหวัด	กลุ่มโรงพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล
1	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
2	โรงพยาบาลรามธิบดี	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
3	โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สป.สธ.
4	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
5	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สป.สธ.
6	โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
7	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพ	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
8	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
9	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	ชลบุรี	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
10	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	นครนายก	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
11	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
12	โรงพยาบาล ม.นเรศวร	พิษณุโลก	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
13	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	สงขลา	UHosNET	โรงพยาบาล นอก สธ.
14	โรงพยาบาลดอยหลวง	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
15	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
16	โรงพยาบาลพาน	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
17	โรงพยาบาลเทิง	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



18	โรงพยาบาลเวียงแก่น	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
19	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
20	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลศูนย์
21	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
22	โรงพยาบาลแม่จัน	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
23	โรงพยาบาลแม่สรวย	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
24	โรงพยาบาลป่าแดด	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
25	โรงพยาบาลแม่ลาว	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
26	โรงพยาบาลแม่สาย	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
27	โรงพยาบาลเชียงแสน	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
28	โรงพยาบาลนครพิงค์	เชียงใหม่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลศูนย์
29	โรงพยาบาลเวียงแหง	เชียงใหม่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
30	โรงพยาบาลแม่ออน	เชียงใหม่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
31	โรงพยาบาลนาหมื่น	น่าน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
32	โรงพยาบาลท่าวังผา	น่าน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
33	โรงพยาบาลบ่อเกลือ	น่าน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
34	โรงพยาบาลบ้านหลวง	น่าน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
35	โรงพยาบาลน่าน	น่าน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
36	โรงพยาบาลแม่ใจ	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
37	โรงพยาบาลดอกคำใต้	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
38	โรงพยาบาลพะเยา	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
39	โรงพยาบาลเชียงคำ	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
40	โรงพยาบาลจุน	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
41	โรงพยาบาลปง	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



42	โรงพยาบาลเชียงม่วน	พะเยา	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
43	โรงพยาบาลแพร่	แพร่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
44	โรงพยาบาลลอง	แพร่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
45	โรงพยาบาลร้องกวาง	แพร่	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
46	โรงพยาบาลสบเมย	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
47	โรงพยาบาลแม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
48	โรงพยาบาลขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
49	โรงพยาบาลปางมะผ้า	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
50	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
51	โรงพยาบาลแม่ลาน้อย	แม่ฮ่องสอน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
52	โรงพยาบาลงาว	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
53	โรงพยาบาลแม่เมาะ	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
54	โรงพยาบาลเถิน	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
55	โรงพยาบาลเมืองปาน	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
56	โรงพยาบาลสบปราบ	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
57	โรงพยาบาลแม่พริก	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
58	โรงพยาบาลแจ้ห่ม	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
59	โรงพยาบาลเกาะคา	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
60	โรงพยาบาลวังเหนือ	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
61	โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลศูนย์
62	โรงพยาบาลแม่ทะ	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
63	โรงพยาบาลเสริมงาม	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
64	โรงพยาบาลห้างฉัตร	ลำปาง	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
65	โรงพยาบาลแม่ทา	ลำพูน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
66	โรงพยาบาลลำพูน	ลำพูน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
67	โรงพยาบาลป่าซาง	ลำพูน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



68	โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง	ลำพูน	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
69	โรงพยาบาลพญาเม็งราย	เชียงราย	ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
70	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	กรุงเทพ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลเอกชน
71	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาล นอก สธ.
72	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ	กรุงเทพ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาล นอก สธ.
73	โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาล นอก สป.สธ.
74	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	ชลบุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน
75	โรงพยาบาลชลประทาน	นนทบุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน
76	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาล นอก สป.สธ.
77	โรงพยาบาลบางบัวทอง	นนทบุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน
78	โรงพยาบาลปากเกร็ด	นนทบุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน
79	โรงพยาบาลระยอง	ระยอง	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลศูนย์
80	โรงพยาบาลบางปะกอก 3	สมุทรปราการ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลเอกชน
81	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลทั่วไป
82	โรงพยาบาลบางบ่อ	สมุทรปราการ	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน
83	โรงพยาบาลพรหมบุรี	สิงห์บุรี	ภาคกลาง +ตะวันออก	โรงพยาบาลชุมชน



84	โรงพยาบาลยางตลาด	ภาพสินธุ์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
85	โรงพยาบาลแวงน้อย	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
86	โรงพยาบาลพล	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
84	โรงพยาบาลเปือยน้อย	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
88	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
89	โรงพยาบาลภูเวียง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
90	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
91	โรงพยาบาลบ้านฝาง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
92	โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาล นอก สธ.
93	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
94	โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลศูนย์
95	โรงพยาบาลชุมแพ	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
96	โรงพยาบาลน้ำพอง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
97	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



98	โรงพยาบาลหนองเรือ	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
99	โรงพยาบาลชนบท	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
100	โรงพยาบาลคำสูง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
101	โรงพยาบาลพระยืน	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
102	โรงพยาบาลแวงใหญ่	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
103	โรงพยาบาลสีชมพู	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
104	โรงพยาบาลหนองสองห้อง	ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
105	โรงพยาบาลโนนสูง	นครราชสีมา	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
106	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	มหาสารคาม	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
107	โรงพยาบาลมหาสารคาม	มหาสารคาม	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
108	โรงพยาบาลบรบือ	มหาสารคาม	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
109	โรงพยาบาลเขียงยืน	มหาสารคาม	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
110	โรงพยาบาลมุกดาหาร	มุกดาหาร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
111	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย	มุกดาหาร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



112	โรงพยาบาลหนองสูง	มุกดาหาร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
113	โรงพยาบาลค้อวัง	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
114	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
115	โรงพยาบาลป่าดัว	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
116	โรงพยาบาลไทยเจริญ	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
117	โรงพยาบาลกุดชุม	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
118	โรงพยาบาลยโสธร	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
119	โรงพยาบาลทรายมูล	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
120	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
121	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	ยโสธร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
122	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
123	โรงพยาบาลขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
124	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
125	โรงพยาบาลราชสีห์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



126	โรงพยาบาลศีลาลาด	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
127	โรงพยาบาลภูสิงห์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
128	โรงพยาบาลปรังคู้	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
129	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
130	โรงพยาบาลกันทรารมย์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
131	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
132	โรงพยาบาลวังหิน	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
133	โรงพยาบาลไพรบึง	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
134	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
135	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
136	โรงพยาบาลโนนคูณ	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
137	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
138	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลทั่วไป
139	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	ศรีสะเกษ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน



140	โรงพยาบาลปราสาท	สุรินทร์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
141	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา	อำนาจเจริญ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
142	โรงพยาบาลเชียงใน	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
143	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
144	โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชราลภรณ์	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
145	โรงพยาบาลดอนมดแดง	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
146	โรงพยาบาลตาลสุม	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
147	โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
148	โรงพยาบาลตระการพืชผล	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
149	โรงพยาบาลเขมราฐ	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
150	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
151	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
152	โรงพยาบาลนาตาล	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
153	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน

154	โรงพยาบาลสิรินธร	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
155	โรงพยาบาลโขงเจียม	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
156	โรงพยาบาลนาเยีย	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
157	โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
158	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
159	โรงพยาบาลน้ำยืน	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
160	โรงพยาบาลนาจะหลวย	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
161	โรงพยาบาลบุณฑริก	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
162	โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
163	โรงพยาบาลน้ำขุ่น	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
164	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลศูนย์
165	โรงพยาบาลวารินชำราบ	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
166	โรงพยาบาลสำโรง	อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชุมชน
167	โรงพยาบาลเขาคอนม	กระบี่	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
168	โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน	ชุมพร	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
169	โรงพยาบาลปะทิว	ชุมพร	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน



170	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	ชุมพร	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
171	โรงพยาบาลนาโยง	ตรัง	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
172	โรงพยาบาลห้วยยอด	ตรัง	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
173	โรงพยาบาลสุโขทัย	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
174	โรงพยาบาลศรีสาคร	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
175	โรงพยาบาลตากใบ	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
176	โรงพยาบาลบาเจาะ	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
177	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
178	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
179	โรงพยาบาลระแงะ	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
189	โรงพยาบาลจะแนะ	นราธิวาส	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
181	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
182	โรงพยาบาลแม่ลาน	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
183	โรงพยาบาลปัตตานี	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
184	โรงพยาบาลหนองจิก	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
185	โรงพยาบาลไม้แก่น	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
186	โรงพยาบาลมายอ	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
187	โรงพยาบาลยะหริ่ง	ปัตตานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
188	โรงพยาบาลพังงา	พังงา	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
189	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	พังงา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
190	โรงพยาบาลพัทลุง	พัทลุง	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
191	โรงพยาบาลบันนังสตา	ยะลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
192	โรงพยาบาลยะลา	ยะลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลศูนย์
193	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ยะหา	ยะลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน



194	โรงพยาบาลรามัน	ยะลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
195	โรงพยาบาลกรังปินัง	ยะลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
196	โรงพยาบาลระนอง	ระนอง	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
197	โรงพยาบาลระโนด	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
198	โรงพยาบาลสงขลา	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
199	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม ราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
200	โรงพยาบาลกระแสดินรุ้	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
201	โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
202	โรงพยาบาลจะนะ	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
203	โรงพยาบาลบางกล่ำ	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
204	โรงพยาบาลสทิงพระ	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
205	โรงพยาบาลสะเดา	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
206	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	สงขลา	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
207	โรงพยาบาลควนโดน	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
208	โรงพยาบาลสตูล	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลทั่วไป
209	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
210	โรงพยาบาลควนกาหลง	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
211	โรงพยาบาลมะนัง	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
212	โรงพยาบาลละงู	สตูล	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน
213	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	สุราษฎร์ธานี	ภาคใต้	โรงพยาบาลชุมชน

