

กรณีศึกษา แนวปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินการตาม กฎแฉ PLEASE สู่การเป็น

RDU HOSPITAL

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้การอุดหนุน
จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กันยายน 2560

- 
- | | |
|----------|---|
| P | 1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening : คณะ กก. เกสัชกรรมและการบำบัด |
| L | 2. Labeling and Leaflet : ฉลากยามาตรฐาน
ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน |
| E | 3. Essential RDU Tools : สำหรับโรคกลุ่มเป้าหมาย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคติดต่อ (RUA) |
| A | 4. Awareness : สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากร
ทางการแพทย์และประชาชน |
| S | 5. Special Population Care : ความปลอดภัยและ
การสั่งจ่ายในประชากรกลุ่มพิเศษ ที่มีความเสี่ยง |
| E | 6. Ethics in Prescription : ส่งเสริมธรรมาภิบาลใน
การส่งเสริมการขาย และจริยธรรมในการสั่งจ่าย |

RDU Hospital PLEASE

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Research Project in Development of Rational Drug Use Hospital

กันยายน 2560

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสร้างเสริมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่มีความเข้มแข็ง สามารถขึ้นำการจัดการด้านยาในสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่าขึ้นในสถานพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระและหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ประกอบด้วย การมีพันธกิจที่ชัดเจนและมั่นคง (clear and firm mandate) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมครบถ้วน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใส มีตัวแทนที่มีความสามารถ ใช้อำนาจความรู้ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงาน เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่ sẽสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC

ในข้อเสนอแนะการดำเนินงาน 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 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ต่อการปรับเปลี่ยนฉลากยา การจัดทำฉลากยาเสริม และการจัดทำ/จัดหา/แจกจ่าย ข้อมูลยาสำหรับประชาชน |
| PTC-R-07 | มีการทบทวนเภสัชตำรับของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาที่ควรมี ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ ตามหลักฐานทางวิชาการร่วมกับคำแนะนำของโครงการฯ |
| PTC-R-08 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (RUA) |
| PTC-R-09 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) |
-

PTC-R-10	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มพิเศษ (Special Population) 6 กลุ่ม
PTC-R-11	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา
PTC-R-12	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากร และผู้รับบริการ
PTC-R-13	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* ในการกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งยา และหน่วยบริการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ
PTC-R-14	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อความปลอดภัยและการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ป่วยนอก
PTC-R-15	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อความปลอดภัยและการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ป่วยใน
PTC-R-16	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล
PTC-R-17	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม
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	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานตามตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ตามกำหนด
PTC-R-22	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานตามตัวชี้วัดรอง เสริม/เฉพาะของโครงการฯ ตามกำหนด
PTC-R-23	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานของคณะกรรมการ PTC ตามกำหนด
PTC-R-24	มีการประชุมเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
PTC-R-25	มีการเผยแพร่และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงาน มติ คำแนะนำ ที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง
PTC-R-26	จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ RDU
PTC-R-27	ดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดโครงการฯ

● แนวทางการดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มาเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ความเข้มแข็งในการดำเนินงานยังมีความแตกต่างกันอยู่มาก กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการวางแผนในการคัดเลือก จัดหา เก็บสำรองยา การจัดทำบัญชียาโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อได้มองเห็นความสำคัญว่า คณะกรรมการ PTC จะเป็นชุดที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาล หลายแห่งก็ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือดำเนินการเพิ่มเติม ตัวอย่างได้แก่

โรงพยาบาลศิริราช คณะกรรมการ PTC เป็นแกนหลักในการดำเนินการเรื่อง RDU แต่เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงได้จัดให้มีคณะทำงานเฉพาะขึ้นรับผิดชอบเป็นอนุกรรมการ ขึ้นตรงกับ PTC ทำงานกันในลักษณะสหวิชาชีพ มีทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ รวมทั้งด้านเภสัชกรรม เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สารสนเทศ และผู้บริหาร ที่ประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมเภสัชกรเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก เพื่อพิจารณา ทบทวน เสนอแนวปฏิบัติต่างๆ ในการใช้ยาต่อ PTC ผ่านตัวชี้วัดตามกฎแพ่ง PLEASE และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยาได้รับทราบข้อมูลหรือปัญหาเรื่อง RDU ในโรงพยาบาล โดยคณะอนุกรรมการจะหาโอกาสเข้าไปพูดคุยกับทุก ภาควิชา เพื่อสร้างความร่วมมือ มีการนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด รวมทั้งการเปรียบเทียบผลกับภาควิชาอื่นๆ ซึ่งสร้างความตื่นตัวได้มาก (ทั้งกับผู้ฟังและผู้นำเสนอ) ตัวอย่างที่เห็นผลดี คือ การใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอด ซึ่งเดิมสูงถึง 80-90% แต่หลังจากทีม RDU เข้าไปพูดคุย พบมีการใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือการใช้ยา NSAID เป็นเวลานานโดยไม่ได้มีการตรวจติดตามหน้าที่ของไต เป็นต้น

ในเรื่อง Awareness ก็มีการสร้างสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่าน เอกสาร เว็บไซต์ และ social media อื่นๆ นอกเหนือจากการพูดคุยโดยตรง ส่วนในเรื่อง Essential Tools for RDU ที่คณะอนุกรรมการพยายามทำอยู่ คือ การสนับสนุนแนวเวชปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย ทั้งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดเชื้อ โดยการขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญช่วยเสนอคำแนะนำในเรื่องดังกล่าว และมีการรับรองเพื่อประกาศโดยคณะกรรมการ PTC รวมถึงการเพิ่มสมรรถนะเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทางปฏิบัติแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ซึ่งจะเห็นได้ว่า การทำงานด้านนี้ให้สำเร็จจะเป็นการขอความเห็น ขอความร่วมมือกับบุคลากรทุกๆ ฝ่ายมากกว่าการสั่ง

โรงพยาบาลรามาธิบดี การทำ RDU ในโรงเรียนแพทย์ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลาย สาขาวิชา การกำหนดตัวชี้วัดและทำให้ได้ตามเป้าหมายค่อนข้างยาก จะมาใช้ตัวชี้วัดเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปอาจไม่ได้ ต้องหากวิธีมาสร้างความเข้าใจกับแพทย์ จากนั้นเน้นการสื่อสารแบบสองทาง โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลจริงมาคุยกัน การสร้างแนวทางที่เหมาะสมของเราขึ้นมาเอง ไม่ใช่มีใครมาบังคับ น่าจะเป็น ทางเลือกที่ดีของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

นอกจากนั้น การดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลลักษณะเดียวกันในเครือข่าย UHosNet มีประโยชน์มาก ทำให้มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินการกับโรงเรียนแพทย์ด้วยกัน สร้างการยอมรับของบุคลากรต่อโครงการฯ ได้ สูง ทั้งการที่ผู้บริหารสูงสุดรวมทั้งประธานคณะกรรมการ PTC ร่วมเป็นผู้ผลักดันการดำเนินการทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่าย UHosNet ด้วยแล้ว ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีถึงความเอาใจจริงเอาใจใน เรื่อง RDU

วชิรพยาบาล เมื่อผู้บริหารประกาศว่าจะเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital แล้ว คณะกรรมการ PTC ได้ เข้าไปมีส่วนร่วมใน RDU Round และนำตัวชี้วัดเข้าพิจารณาในที่ประชุมทุก 2 เดือน มีการเข้าพูดคุยกับบุคลากรใน ทุกภาควิชา เพื่อให้รับทราบนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการ มีการเปลี่ยนงานสัปดาห์เภสัช เป็นสัปดาห์การ

ใช้อย่างสมเหตุผล ให้แต่ละภาควิชาทำโปสเตอร์ตัวชี้วัด และเชิญแพทย์ในสาขาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบรรยาย เรื่อง RDU เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างได้ผล

โรงพยาบาลขอนแก่น แต่เดิมแล้ว PTC ของจังหวัดเน้นในเรื่องการจัดซื้อจัดหา ยา ยังไม่ได้มีมุมมองเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อเริ่มมีโครงการนำร่องในเดือนพฤศจิกายน 2557 มีโรงพยาบาล 13 แห่งในจังหวัด ขอนแก่นเข้าร่วมด้วย และพบมีโรงพยาบาลต้นแบบ 3 แห่งคือ รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ และ รพ.พระยืน ซึ่งต้องมีการเก็บตัวชี้วัดถึง 50 ตัว นับเป็นงานที่หนักมาก จึงมีการมองหาต้นแบบ มองหาผู้นำทาง และมองหาโอกาสพัฒนา จากสิ่งที่มีอยู่ ต่อมา เมื่อสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นำเสนอ RDU เข้า PTC จังหวัด จึงมีการนิเทศเรื่อง RDU เข้า ไปรวมในกระบวนการที่เคยทำอยู่แล้ว ที่โรงพยาบาลต้องรายงานตัวชี้วัดขึ้นมา มีการสร้างแรงจูงใจแก่หัวหน้าเภสัช ว่าเป็นเรื่องไม่ยาก ไม่ต้องทำคนเดียว ใช้เครือข่ายทำร่วมกัน โดยมี รพ.ขอนแก่น รับเป็นแม่ข่าย มีการเชิญผู้ร่วมงาน จาก UHosNet เช่น ศิริราช รามาธิบดี ไปเล่าให้ฟังว่าทำได้อย่างไร ทำให้ทุกแห่งเห็นว่าสามารถทำได้ และ สสจ. จะ สนับสนุน มีการแชร์ข้อมูลตัวชี้วัดร่วมกัน แล้วไปนำเสนอแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในที่ประชุม PTC ของแต่ละ แห่ง เป็นการช่วยกันผลักดันงานจนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ทั้งระดับโรงพยาบาลและเครือข่าย

โรงพยาบาลเชียงใหม่ การเคยมีส่วนร่วมในโครงการ antibiotics smart use ก่อน มีประโยชน์ในการ นำไปทำเรื่อง RDU ต่อ โดย PTC ใน รพ.สต. มีการสร้างชุดเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อดำเนินเรื่องต่อ เข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยร่วมกับ อสส.อสม. นำหมู่บ้านสองหมู่บ้านมาร่วมทีมของการใช้ antibiotics smart use เป็นการสร้าง กระแส เมื่อได้รางวัลมาก็มีการให้ประกาศรางวัล ให้กับผู้มีส่วนร่วมต่างๆ จากนั้นก็มี นพ.สาธารณสุขจังหวัด เข้า ร่วม รพ.แม่ข่ายเข้าร่วม (เน้นมอบใบประกาศความภาคภูมิใจ เชิดชูผลงาน) ภายใต้ concept “ยาปลอดภัย-ใช้สม เหตุผล” มีการประกาศสื่อมวลชน จากนั้น kick off อย่างเป็นทางการ ให้แต่ละพื้นที่นำเสนอผลงาน แล้วมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัจจุบัน มีหลายหน่วยงานช่วยดำเนินการ นำมา apply ได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีนโยบาย service plan มาช่วยเสริม มีการออกแบบ logo RDU มีการ implement เข้าไปในเรื่องฝึกงานให้แพทย์น้องใหม่ที่ไปอบรม แล้วมาพูดให้ฟัง ทำให้เรื่อง RDU ซึมเข้าไปอยู่ในวิธีการทำงานของทุกคน ทำอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นวัฒนธรรม องค์กร เป็นปัจจัยเกื้อกูลต่อการดำเนินงานขององค์กร

- บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความเห็นพ้องกันว่า คณะกรรมการ PTC เป็นเหมือนต้นน้ำที่ทำหน้าที่ทั้งดูแลประสานงาน กำกับติดตาม และนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการตรวจวัด มาทบทวนเพื่อพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แม้ในอดีตอาจจะไม่ได้เน้นเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากนัก แต่เมื่อมีนโยบายเรื่องนี้มาอย่างเป็นรูปธรรมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานอย่างชัดเจน มีการบรรจุรายงานเรื่อง RDU เข้าเป็นวาระประจำในการประชุม และมีการเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ

2. ข้อเสนอเชิงกระบวนการ (process) ที่เสนอในโครงการ RDU นี้ สอดคล้องกับแนวทางการจัดวางระบบตามมาตรฐานคุณภาพด้านยา ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดไว้ ที่สำคัญคือ การวางแผนและการทำงานอย่างเป็นระบบ (systematic) เป็นการขยายและต่อยอดการพัฒนาจากงานคุณภาพมาตรฐานด้านระบบยาที่ดำเนินการอยู่แล้ว ร่วมกับการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์ นำเสนอ เที่ยบเคียง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในสถานพยาบาลในเครือข่ายเดียวกันและระหว่างเครือข่าย เป็นการใช้อ้างอิงจริงเพื่อผลักดันและสะท้อนข้อมูลสู่บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้มารับการรักษา

3. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า แม้ PTC จะเป็นทีมนำ แต่ก็ต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ต้องเข้าไปพูดคุย ไปทำความเข้าใจ การทำงานให้สำเร็จน่าจะเป็นการสร้างความตระหนัก ความร่วมมือกัน สร้างแนวทางในเรื่องต่างๆ การพูดคุยกันมากขึ้นทำให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย นอกจากการแลกเปลี่ยนมุมมองแล้ว ผู้สื่อสารเองก็เข้าใจเรื่องโรคมามากขึ้นกว่าเดิม และผู้รับการสื่อสารก็เข้าใจเรื่องยามากขึ้น สองเรื่องนี้เชื่อมโยงกัน และจะเป็นจุดที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างแท้จริง

ดังนั้น คณะกรรมการ PTC จึงต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และวางระบบควบคุมที่ออกแบบให้เชื่อมโยงซึ่งกันและกันไว้ในกระบวนการของกิจกรรม/การปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานภายในระบบยาเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีการปฏิบัติตามแนวจริยธรรม รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยและสังคมได้รับทั้งประสิทธิผล ความปลอดภัย และความคุ้มค่าจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เห็นว่า ข้อเสนอแนะและตัวชี้วัดในกฎกระทรวง PTC นี้ค่อนข้างมาก และยังขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการนำไปประเมินตนเอง ควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนขึ้น มีการรวมข้อเสนอแนะให้เป็นกลุ่มจะได้มีจำนวนน้อยลง และเปิดกว้างให้มีการพัฒนาได้ตามบริบทของโรงพยาบาล ทั้งทำให้เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการด้านยาของ สรพ. ก็จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของ PTC ได้ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่างหนึ่งของความพยายามในการสรุปทำความเข้าใจกับข้อเสนอแนะของโครงการฯ คือ การจัดทำแบบฟอร์ม PTC Checklist ของเครือข่าย UHosNet โดยการนำเครื่องมือประเมินตนเองหรือ Self-Assessment ในระดับกระบวนการ คือ ADLI (A: Approach, D: Deployment, L: Learning และ I: Integration) มาใช้จับข้อเสนอแนะ และประเมินผลออกมาเป็นคะแนน ทำให้สามารถใช้ดูความคืบหน้าในการพัฒนาของโรงพยาบาลได้ ใช้ตรวจหาประเด็นควรพัฒนาของ PTC ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และใช้เทียบเคียงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันกับโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกัน

Pharmacy and Therapeutics Committees (PTC) Checklist

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
ผลการประเมิน (Scope) *การดำเนินงานตามจำนวน Function ในแต่ละ Scope	

วิธีประเมินตนเองตาม PTC checklist

- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ A-D ข้างต้น ในทั้ง 12 ข้อใหญ่ และข้อย่อย โดยดูความหมายของแต่ละหัวข้อได้จากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ยกเว้น
 - การประเมินข้อ 1 และ 3 ให้ประเมินเฉพาะมีหรือไม่มี
 - การประเมินข้อ 4 และ 5 ให้ยึดความหมายตามที่กำหนดไว้
 - การประเมินข้อ 10 และ 11 ให้ดูตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อาจไม่ครบทุกหัวข้อ (ระบุในช่อง หมายเหตุ)
 - การประเมินข้อ 12 ให้ใช้ตัวชี้วัดจากคู่มือ ข้อ 1-3
- หากมีหลายโครงการที่ดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น อาจประเมินจากกิจกรรมที่สำคัญซึ่งกำลังดำเนินงานเพียง 1 เรื่อง
- คำนวณคะแนนแต่ละหัวข้อการประเมินตามที่กำหนด
 - หากในหัวข้อใหญ่มีหลายข้อย่อย ให้คำนวณคะแนนรวมและเทียบเป็น % จากคะแนนเต็มทั้งหมด

ประเมินผลการดำเนินงานแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์ Met / Partial Met / Not met

กฎแฉอดอกที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยที่จะช่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพ และปลอดภัย ต่อเภสัชกรที่จะช่วยในการให้คำอธิบายที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ และต่อแพทย์ที่จะช่วยให้สั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ใช้ **ฉลากยามาตรฐาน (RDU label)** ซึ่งมีคำว่า “ชื่อสามัญ” ตามด้วยชื่อยาภาษาไทยบนฉลากยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบชื่อยาและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน และควรมีการใช้ **ฉลากยาเสริม (extended label)** เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วยประกอบด้วย คำแนะนำในประเด็นของ ข้อบ่งใช้ และการไม่ใช้ยาถ้าไม่มีข้อบ่งใช้ การระบุข้อบ่งใช้อื่นๆ ที่สำคัญ ข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงที่สำคัญ การแจ้งเตือนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน ขนาดยา วิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ประกอบกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษายาที่เสื่อมสภาพง่าย รวมทั้ง **เอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน (patient information leaflet หรือ PIL)** ที่จัดทำขึ้นภายใต้โครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้บริษัทยานำไปใช้เป็นต้นแบบในการผลิตและส่งมอบไปพร้อมกับผลิตภัณฑ์ของตน โดยในขั้นต้น มีการกำหนดรายการยาที่ใช้บ่อยไว้ 13 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 31 รายการ

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

การปรับปรุงฉลากยา เพื่อเป็นเครื่องมือที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นเรื่องหนึ่งที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในโครงการ RDU ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ กลับไปทบทวนและปรับปรุงฉลากยาที่ใช้กันอยู่ มีการกำกับชื่อยาเป็นภาษาไทย ทำให้คนทั่วไปจดจำยาที่ตนเองกินได้มากขึ้น รวมทั้งมีนวัตกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ตัวอย่างที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้แก่

โรงพยาบาลระยอง ได้พัฒนา ‘ฉลากยารูปภาพ’ ขึ้น เพื่อใช้สื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก จากปัญหาทางสายตา ตัวอักษรขนาดเล็ก ทั้งในบางครั้ง ยังไม่เข้าใจกับความหมายที่ใช้สื่อสารในการใช้ยา

โรงพยาบาลตราด เนื่องจากในพื้นที่มีแรงงานชาวต่างชาติ และนักท่องเที่ยวค่อนข้างมาก การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับผู้ป่วยอีกเรื่องหนึ่งคือ การพัฒนา ‘ฉลากยาพูดได้’ 3 ภาษา (ไทย อังกฤษ กัมพูชา) และยังสามารถแสดงรูปเม็ดยา รูปแผงและข้อมูลฉลากช่วย ฉลากเสริม ได้ ผ่านการใช้ QR code ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตราด 4.0 เพื่อเป็น Digital hospital

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีการพัฒนาฉลากยาในหลายด้าน โดยเฉพาะของระบบผู้ป่วยใน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนด้านยา (medication errors) ตัวอย่างเช่น

1. พิมพ์บาร์โค้ดบนฉลากยา เพื่อใช้กับระบบช่วยตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา โดยเมื่อ scan บาร์โค้ดบนฉลากยาจะปรากฏชื่อยา รูปภาพยา จำนวนที่จ่าย วันหมดอายุ บนจอแสดงผล ช่วยในการตรวจสอบยาว่าตรงกับที่ได้จัดมาหรือไม่ เมื่อติดตามผลเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ระบบนี้ช่วยลดการจ่ายยาคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 33
2. คัดเลือกยาฉีด ที่พบเป็นประเด็นสำคัญในการจัดยาให้ถูกต้อง เมื่อออกแบบฉลากยาใหม่ทำให้ชื่อยามีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้นกว่าเดิมมาก มีชื่อยาพิมพ์กำกับเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชื่อยาสامัญญคล้ายคลึงกัน ทั้งพัฒนาฉลากยาฉีด ที่เป็นยาความเสี่ยงสูงบางรายการ ให้มี pre administration checklist ที่ช่วยผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบข้อมูลที่สำคัญได้ด้วย โดยพบว่า หลังจากใช้นาน 17 เดือน การจัดยาคลาดเคลื่อนของยาฉีดลดลงร้อยละ 61.2
3. พัฒนาฉลากยาแบบสติ๊กเกอร์สำหรับติดขวดผสมยาชนิด piggyback สำหรับใช้บนหอผู้ป่วย โดยแสดงข้อมูลวิธีการเตรียมยามาตรฐาน และแสดงค่า eGFR ครั้งล่าสุด ในยาฉีดที่อาจมีปัญหาต่อไต เช่น amphotericin B และ colistin เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาฉลากยาแบบสติ๊กเกอร์ syringe สำหรับยาแบบฉีด ที่มีวิธีการบริหารยาแบบ IV bolus ทดแทนการเขียนด้วยลายมือ
4. ปรับปรุงฉลากยาบางรายการ ให้มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุดที่มีความสำคัญกำกับไว้ เช่น ค่า INR ในฉลากยา warfarin, serum albumin ในฉลากยา albumin, serum uric acid ในฉลากยา allopurinol, serum cholesterol ในฉลากยา fenofibrate และ gemfibrozil เป็นต้น

โรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นศูนย์กลางในการสร้างโปรแกรม Hospital Information System ให้อีก 22 โรงพยาบาลใช้ในพื้นที่ โดยมีการพัฒนาฟังก์ชันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ชื่อยาภาษาไทย การสร้างความตระหนักรู้ โดยการให้ pregnancy category เข้ามาในฉลากยา เพิ่มฉลากช่วย นำฐานข้อมูล drug interaction fact 2010 เข้าไปใช้กว่า 2,000 คู่ยา การแพ้ยา การสั่งยาที่แพ้ซ้ำ แจ้งเตือนผู้ป่วยกลุ่มพิเศษหรือการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ไปจนถึงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเก็บตัวชี้วัดติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปด้วย

โรงพยาบาลราชวิถี นำเสนอรูปแบบการพัฒนาฉลากยาจากการดำเนินการของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet ตั้งแต่การทดลองจัดทำชื่อยาภาษาไทย ข้อมูลที่จำเป็นในฉลากยาเสริม และร่วมกันสำรวจความต้องการของประชาชนก่อนการพัฒนาต่อ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากยาเป็นประจำอยู่แล้ว และต้องการข้อมูลชื่อยาภาษาไทย และข้อความสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ในการใช้และลดผลข้างเคียงจากยา นอกจากนั้น ยังนำข้อความที่จะขึ้นเตือนบนฉลากยาสอบถามความเข้าใจและทัศนคติต่อการกินยา ว่ามีความเข้าใจหรือกังวลมากน้อยเพียงใด และจะกินยาต่อหรือไม่ เพื่อเป็นการสำรวจความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชนแล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงข้อความให้เหมาะกับประชาชนต่อไป

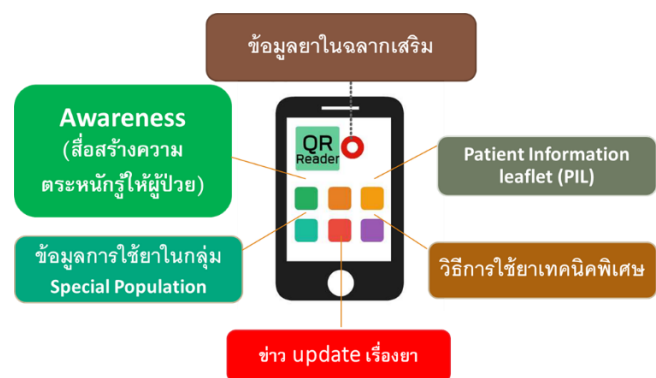
- บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการที่ชัดเจนในการปรับปรุงฉลากยาที่มีข้ออยู่ แม้จะยังมีลักษณะเป็นการต่างคนต่างทำ แต่ก็เห็นนวัตกรรมในเรื่องต่างๆ เป็นจำนวนมาก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้าช่วยในการจัดทำฉลากยาเสริม ถ้ามีความร่วมมือระหว่างกันที่ดี หรือมีเกสซักรที่เก่งด้านสารสนเทศด้วย จะทำให้งานคืบหน้าไปได้เร็ว นอกจากนี้ ถ้าได้มีระบบรวบรวมผลงานเหล่านี้ไว้ แล้วแบ่งปันกันใช้ จะทำให้การพัฒนาของกฎแฉ Labeling ก้าวหน้าไปได้ยิ่งขึ้น

2. ความพยายามในการทำสำรวจวิจัยความต้องการบนฉลากยา และข้อมูลยาที่ต้องการของประชาชนชาวไทย น่าจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค การทำวิจัยเรื่องนี้อย่างจริงจังจะมีประโยชน์ในการพัฒนาฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับยาเพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาการนำข้อมูลยาที่มีอยู่มาใช้ทำฉลากเสริม จึงมีข้อความรูปแบบที่แตกต่างกัน 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 ครอบคลุม ทั้งยังสามารถบันทึกประวัติข้อมูลยาที่ใช้ เป็น drug profile ประจำตัวลงไปได้ ผ่านการสแกน QR code บนฉลากยาปกติเพียงครั้งเดียว



ข้อมูลยาประชาชนใน Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา”

กุญแจดอกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)

ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ 6 กลุ่ม ได้แก่

1. คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เกสซ์ตำรับที่ถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า
3. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา
4. การจัดการร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่สำคัญ
5. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับ
6. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล

โครงการ RDU Hospital ได้เสนอเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มโรคสำคัญ 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

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics, RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อ รวม 4 ภาวะ ได้แก่ 1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน 2) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 3) บาดแผลสดจากอุบัติเหตุภายใน 6 ชั่วโมง และ 4) สตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ที่ครอบคลุมตั้งแต่เป้าหมายในการรักษา ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยา การติดตามการใช้ยาที่สำคัญ และตัวชี้วัดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งใน NCD และ RUA โดยมีข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนสนับสนุน

นอกจากนี้ ยังรวมทั้งคำแนะนำโดยรวมถึงรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีใน**บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล (Hospital Drug Formulary)** โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันกับปัญหาการใช้ยาที่ยังพบอยู่ในโรงพยาบาล ตามประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกกำหนดยาที่ไม่ควรมีให้อยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้น

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

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

เรื่องหนึ่งที่ได้รับการสอบถามมาตลอดระหว่างดำเนินการโครงการฯ ว่า เอาเป้าหมายจากไหน เรื่องนี้ ต้องยอมรับว่าหลายตัวชี้วัด โดยเฉพาะเรื่อง RUA ได้นำมาจากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ว่ามีโรคกลุ่มนี้ซึ่งควรได้รับยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละเท่าใดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศไทย ดังนั้นตัวเลขที่ได้จึงเป็นส่วนส่วนมากที่สุดซึ่งควรจะมีการใช้ยา และโรงพยาบาลขนาดเล็กก็น่าจะมีสัดส่วนต่ำกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นต้น แต่ในบางตัวเลข ก็เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เป็นผู้กำหนด โดยอาศัยการคาดคะเนจากประสบการณ์เฉพาะกลุ่ม และปรับไม่ให้ดูเข้มงวดมากเกินไป ตัวอย่างการดำเนินการในบุญแฉ่ง E ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้แก่

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรด้านสารสนเทศ ดำเนินการในบุญแฉ่ง E โดยเริ่มจากการดึงตัวชี้วัดออกมาดู เพื่อหาประเด็นโอกาสพัฒนา แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการ PTC คณะกรรมการประเมินการใช้ยา (DUE) คณะกรรมการเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และคณะกรรมการชุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการในการปรับปรุงการใช้ยา โดยเฉพาะการสั่งจ่ายยาของแพทย์ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลอื่นๆ ใน UHosNet ทั้งนำข้อมูลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่คณะกรรมการ แล้วร่วมกันหาแนวทางพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จคือ นโยบายจากผู้บริหาร ความเข้มแข็งของ PTC ระบบสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือจากสหวิชาชีพโดยเฉพาะบุคลากรด้านสารสนเทศ เพราะเวลาดึงข้อมูลออกมาจะต้องมีการสอบถามข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ให้มีความถูกต้องก่อนเสมอ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การนำนโยบายลงสู่แนวปฏิบัติ เริ่มจากปัญหาที่คิดว่าพบบ่อยก่อน คือ อาการเจ็บคอ เรื่องที่สำคัญคือการตัดสินใจเมื่อไรจะใช้ยาปฏิชีวนะ มีการทำโปสเตอร์เรื่องลดการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการทำ flow chart เมื่อจำเป็นต้องใช้ยา ไปไว้ที่ห้องตรวจรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) พร้อมใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือน ผลการดำเนินการพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงในช่วงแรก แม้จะไม่มาก แต่จากนั้นก็เพิ่มสูงขึ้นอีก ซึ่งต้องวางแผนกันต่อไปว่าจะทำอย่างไรให้ยั่งยืน ข้อที่ควรพิจารณาคือ

1. ผู้บริหารสูงสุดต้องสนับสนุน ควรให้ทราบถึงปัญหาและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย (รวมถึงเรื่องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลและประเทศ) ลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการติดตามอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดการให้มี incentive กลับมายังโรงพยาบาล เมื่อการดำเนินการบรรลุผล ก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่ดี
2. หนึ่งในผู้นำกระบวนการที่สำคัญคือ ผู้สั่งใช้ยา ถ้าแพทย์ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาก็จะแก้ไขได้ยาก มุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร และในระหว่างวิชาชีพควรได้รับการประสานและหาจุดร่วม เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ต้องสร้างแรงจูงใจ ให้มองเห็นประโยชน์อย่างจริงจัง
3. การเลือกปัญหาที่มีความสำคัญสูงกับโรงพยาบาลมาเริ่มต้นดำเนินการก่อน เพื่อให้เห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกัน และต้องช่วยกันแก้ไข
4. การใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อสนับสนุนทั้งการใช้ การติดตามตัวชี้วัด และระบบ audit / feedback
5. การสร้างความร่วมมือและเครือข่าย การเทียบเคียงผลกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกัน

โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นข้อมูลตัวชี้วัด เรานึกถึงโครงการ Antibiotic smart use (ASU) ขึ้นมาทันที ว่าโครงการนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งพบว่า จุดเด่นของ ASU นั้นก็คือ เป็นนโยบายที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้วยระบบสารสนเทศ และมีการสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดในที่ประชุม PTC เป็นระยะ ฉะนั้น เราจึงใช้กลวิธีในการดำเนินงานคล้ายกับ ASU Project โดยร่วมกับงานสารสนเทศ ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล นำเสนอต่อ PTC จึงได้นำเสนอเรื่องนี้ควบคู่ไปกับแนวทางด้านระบบยาในการปฐมภูมิแพทย เภสัชกร และพยาบาลใหม่ทุกปี ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้เลือกกลุ่มโรคที่มีคลินิกเฉพาะโรคซึ่งจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกรและพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เห็นโอกาสในการพัฒนาได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ยากลับเบนคลาไมด์กว่าร้อยละ 22 เมื่อนำเสนอข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสื่อสารไปยังคลินิกเฉพาะโรคและการปฐมภูมิเทศบาลใหม่ พบมีการใช้ยาลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 1 เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมแพ การดำเนินการในกฎแฉ E ใช้ผ่าน PTC ก่อน เช่น เรื่องยาที่ไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ก็ทำได้สำเร็จตามคำแนะนำของโครงการฯ โดยดูจากหลักฐานที่มีประกอบ นอกจากนั้น การต่อยอดจากผลงานเรื่อง ASU ที่ทำได้ดีมาก่อนหน้า ก็ทำให้งานเรื่อง RDU รุดหน้าไปได้อย่างดี เพราะบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมาก่อน เรื่องที่น่าจะเป็นปัญหอยู่บ้างคือ การประชาสัมพันธ์ภาคประชาชนที่ยังไม่กว้างขวางมากนัก ต้องทำไปพร้อมๆ กัน

โรงพยาบาลพระยืน การดำเนินการเรื่องนี้ใช้หลายช่องทางไปพร้อมๆ กัน เช่น การทำ sticky note ติดไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ของแพทย์ เพื่อให้เห็นตัวชี้วัดที่กำกับติดตาม การสื่อสารผ่าน line group ของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีการ update ข้อมูลใหม่ๆ เช่น แนวทางการใช้ยาใหม่ ทำคู่มือ RDU ฉบับย่อ พัฒนาใบรับปรึกษาหากแพทย์มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เพื่อลดปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์และเภสัชกร ทำ

ปอสเตอร์แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตในห้องตรวจแพทย์ ห้องยา รวมถึงการประชาสัมพันธ์เรื่อง RDU ในงานประชุมที่เกี่ยวข้องกับยา และการเสนอผลงาน RDU ให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบในงานพัฒนาคุณภาพ ในช่วงแรก ก็จะมีปัญหาเรื่องการสื่อสารบ้าง แต่ใช้วิธีการพูดบ่อยๆ พูดซ้ำๆ จนได้ความร่วมมือทั้งของสหวิชาชีพ และผู้มารับบริการ

- **บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา**

1. โอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้ดีในกฎแฉ E ของโรงพยาบาล คือ การที่ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน ในการเข้าร่วมและดำเนินโครงการ RDU ซึ่งจะทำให้มีแรงในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคลากรได้ทั่วถึงทุกกลุ่ม ในการใช้เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มโรคต่างๆ
2. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบถึงผลข้อมูล ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล และคำแนะนำที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำกลับไปพัฒนา เสนอแนะ คำแนะนำทางเวชปฏิบัติหรือแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกันเพื่อใช้ในโรงพยาบาล
3. การมีระบบสารสนเทศที่ดี ทำให้ง่ายต่อการดึงข้อมูลและวิเคราะห์ผลตัวชี้วัด รวมทั้งระบบการเตือน ในโรคหรือภาวะที่ยังมีปัญหาในการใช้ยา ไม่ว่าจะโดยวิธีใดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
4. การสร้างความตระหนักแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะการดูแลตัวเองให้ไม่ต้องใช้ยา รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโรคตามปกติ เพื่อให้มีการเรียกร้องที่จะใช้ยาลดน้อยลง

ประเด็นหนึ่งที่โครงการ RDU Hospital ในระยะแรกยังมิได้เน้นย้ำและเก็บเป็นตัวชี้วัด คือ การศึกษาถึง ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) โดยรวม ภายหลังจากมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาตามคำแนะนำ ต่างๆ เช่น เมื่อมีการหยุดใช้ยากลับเบนคลาไมด์ในผู้ป่วยสูงอายุแล้ว สถิติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำใน โรงพยาบาลลดน้อยลงหรือไม่ หรือเมื่อมีการเลิกใช้ยาในโรงพยาบาลแล้วมีผลกระทบต่อการควบคุมโรคอย่างไร หรือไม่ หรือในกรณีที่รณรงค์ให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบแล้ว มีผลกระทบต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคต่างๆ หรือไม่ และมีการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่ เพียงใด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้ยา และตอบประเด็นสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การได้ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพเมื่อมีข้อบ่งชี้

กฎเกณฑ์ข้อที่ 4 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากร และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)

การสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ และเห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นที่ยอมรับ และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับเฉพาะยาจำเป็นที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลของการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐานอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไก ระบบ และกิจกรรมของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนการสร้างความตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการใช้อย่างสมเหตุผล และต่างมีเจตคติที่ดี จนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้ยาซึ่งรวมถึงตัวผู้ป่วยเอง และบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีส่วนช่วยเหลือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีข้อเสนอแนะในขั้นต้นไว้รวม 4 ข้อ ได้แก่

AWA-R-01 ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นพ้องว่า การสร้างเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นกฎเกณฑ์สำคัญ เพื่อความสำเร็จของการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

AWA-R-02 มีคณะบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยมีภาระหน้าที่สอดคล้องตามขั้นตอนการสร้างความตระหนักรู้ รวมทั้งการประเมินผลและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน

AWA-R-03 มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างพอเพียง

AWA-R-04 มีการสื่อสารด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่น นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาด้วยชื่อสามัญ เป็นต้น

● แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งในกลุ่ม NCD และ RUA มักเริ่มมาจากปัญหาโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลของตน ซึ่งคณะกรรมการ PTC อาจทราบมาตั้งแต่แรกหรือสอบถามจากตัวชีวิตที่เก็บก่อนเริ่มโครงการฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ มักใช้การหาแนวร่วม (เช่น แพทย์เฉพาะทาง หรือเภสัชกร

ประจำคลินิก) เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการติดตามผลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเนื่องจากโรคเหล่านี้อาจได้รับการรักษา การสั่งใช้ยา จากแพทย์หลายกลุ่ม หลายคลินิกเฉพาะโรค การเก็บแยกหาจุดที่มีปัญหาในการใช้ยา ก็เป็นประเด็นที่ใช้กันหลายแห่ง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นต้นแบบของการดำเนินงานที่เป็นระบบอีกแห่งหนึ่ง โดยมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ก่อนที่จะเริ่มโครงการ RDU Hospital จึงเกิดความตระหนักรู้จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรขึ้นมา และเมื่อมีการดำเนินการในโครงการ RDU Hospital จึงช่วยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของโรงพยาบาล คือการจัดบัญชียาที่ชัดเจน มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยเริ่มมีการทำบัญชียาตั้งแต่แรก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาในบัญชียาหลัก E เบิกได้ ยานอกบัญชียาหลัก P เบิกได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น และยานอกบัญชียาหลัก TP เป็นยาที่พิจารณาแล้วว่ามีประสิทธิภาพแต่ในเรื่องความคุ้มค่าแล้วยังไม่ได้พิสูจน์แน่นอน จึงยังไม่ให้เบิก ขณะนี้โรงพยาบาลมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 80% มีรายการยาเฉลี่ยอยู่ที่ 3.3 รายการ/ใบสั่งยา มีแนวทางการนำยาเข้าโรงพยาบาลที่ชัดเจน จัดทำรายละเอียดของข้อบ่งใช้ และมีการทำรายชื้อแพทย์ผู้มีสิทธิ์การสั่งใช้ยาเฉพาะ

นอกจากนั้น การมีระบบสารสนเทศด้านยา (In-house IT) ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น เช่น สามารถให้แพทย์มองเห็นได้ว่ายาที่จะสั่งเป็นยาในบัญชีหรือนอกบัญชี เมื่อมีการสั่งยาซ้ำซ้อน ระบบจะแจ้งเตือน กรณีที่แพทย์สั่งยานอกบัญชีแต่ไม่ตรงเงื่อนไข ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ระบบสามารถขึ้นกลุ่มยาที่สามารถเลือกใช้แทนได้



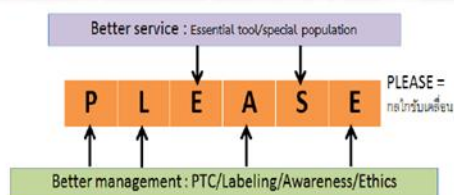
การประชุมวิชาการเรื่อง RDU ที่ภาคใต้ ช่วยกระตุ้น Awareness แก่บุคลากร (13-14 ธันวาคม 2559)

โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อมีการประกาศนโยบายเรื่อง service plan ทำให้มีการขยายขอบเขตงานเพิ่มขึ้น การดำเนินการ RDU ในเขต 12 ต้องมีการทำความเข้าใจกับกฎแฉ awareness อย่างถ่องแท้ อาจารย์แพทย์เดินสายเข้าเยี่ยมทุกโรงพยาบาลในเขต ต้องทำความเข้าใจกับบริบทของหน่วยงานแต่ละที่ก่อนลงมือทำ โดยยึดหลักในการสร้าง awareness ดังนี้

1. ต้องทำสื่อที่ตื่นตาตื่นใจ ให้คนรู้สึกสนุก ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ใช้ตัวเองเป็นสื่อ โดยถอดบทเรียนจากผู้ทำงานในพื้นที่แทนการเชิญอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. ให้ความสำคัญกับผลของการทำ RDU ถึงประโยชน์ที่จะเกิดตามมา โดยเน้นย้ำว่า
“จิตใจของผู้ทำ RDU ต้องยิ่งใหญ่กว่านโยบาย”
4. จัดทำ road map ของ awareness แต่ละเรื่อง ให้ทุกโรงพยาบาลได้ทราบเหมือนกัน
5. ตัวอย่างกิจกรรมหรือสื่อที่น่าสนใจต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น
 - การทำตาลปัตรพระ และให้พระเทศน์เกี่ยวกับ RDU
 - ฉลาก RDU ติดข้างขวดน้ำดื่ม
 - การนำเรื่อง RDU ไปสอดแทรกกับการแสดงประจำบ้าน เช่น หนังตะลุง
 - จัดวัน Awareness Day พร้อมกัน 78 โรงพยาบาล
 - ประกวัดโรงพยาบาล RDU ระดับเขต

โรงพยาบาลลำปาง การใช้ยาสมเหตุผล ไม่ใช่เรื่องใหม่ เดิมเป็นบทบาทของเภสัชกรเป็นหลัก แต่พอมีโครงการฯ ทำให้มีทีมมาร่วม สร้าง awareness ขึ้นมากในบุคลากรกลุ่มอื่นๆ มีทีมสหสาขามาร่วม ผู้บริหารรับทราบ มีแพทย์ อายุรกรรม ศัลยกรรม ฯ มาช่วยปฐมนิเทศ มีทีม พยาบาล สสจ. มีเภสัชที่ดูประเด็นยา มีคนมาช่วยเป็นกระบอกเสียง หมอเดินไปคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ ทำให้เกิด Five minute RDU ในองค์กรแพทย์ ทำให้มีการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลขอนแก่น การสร้าง awareness นอกจากผู้สั่งใช้แล้ว ยังต้องลงไปถึงผู้เรียน เช่น นักศึกษา แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล สอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เน้นการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากนั้นดูความคุ้มค่า มีการระบุเหตุผลการใช้ ผ่านการใช้กระบวนการเรียนรู้ KM โดยเริ่มจัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 การจัดทำฐานการให้ความรู้ โดยใช้นักศึกษาเภสัช เข้ามาร่วมทำเกมส์ วิธีการเรียนรู้ ในการสอนเรื่อง patient safety ก็เอา RDU เข้าไปด้วย ผูกวิธีสื่อสาร รวมทั้งทักษะและเจตคติ แล้วทำเป็น IPE simulation, Play and Learn Activity ใช้โปรแกรม kahoot หรือ RDU walk rally เป็นต้น ส่วนเรื่อง ethical awareness มีการทำมาล่วงหน้าหลายปีแล้ว เอาตัวอย่างใบสั่งยามาสอน สรุป คือต้องสร้าง awareness ที่เด็กด้วย เน้นที่นักศึกษาและอาจารย์ ซึ่งจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก ส่วนการสร้าง awareness แก่ผู้สั่งใช้ยากก็ทำในหลายรูปแบบ ทั้งล่าสุดยังมีการส่งสื่อความรู้สำหรับประชาชนส่งออนไลน์ เพื่อสร้าง awareness ในชุมชน



กิจกรรมร่วมระดมสมองที่จังหวัดขอนแก่น กระตุ้น Awareness แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีต้นทุนเดิมจากโครงการ ASU ก่อนหน้า เมื่อมี RDU ก็ได้มีการจัดประชุมของผู้เกี่ยวข้อง จากการจัดระดับจังหวัด ก็มาดูแลในโรงพยาบาลตัวเอง จากนั้นก็ติดตามและประเมินผล พบว่าสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาได้ สำหรับการสร้าง awareness นั้น ใช้แนวคิดในการร่วมกันทำโดย

1. มีการประกาศเจตนารมณ์ ตั้งแต่แพทย์สาธารณสุข ลงมายังรพ.
2. มีการร่วมกันทำในเครือข่าย มี checklist RDU card ลงในเวชระเบียน โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ก็มาสอนที่ยังไม่ผ่าน มีการสร้าง line group ติดตามทุกไตรมาส นำปัญหามาคุยกัน
3. ทำ RDU pocket จัดประกวด Miss RDU จัดทำฉลากยาเสริมให้รหัสสท ทั้งหมด จากนั้นมาดูผล 94% พบว่ามูลค่าการใช้ยาลดลง มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
4. อสม.ร่วมแรงแข่งขันรณรงค์ช่วยกันเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล มีการให้ความรู้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การจัดการปัญหาในโรงเรียน เพราะมีการใช้ยาแล้วทำให้เด็กแพ้ยา anaphylactic shock มีการทำ MOU ร่วมกัน จากรายการยามาก ก็ลดลงเหลือยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารเขต ผู้บริหารศฟ ให้ความสำคัญ ติดตามดูแลตลอดเวลา มีการสื่อสาร ติดตามงานตลอด และการทำงานเป็นทีม

โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ให้ความสำคัญกับการสร้าง awareness ในระดับชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2554 มีสำรวจการกระจายยาในร้านชำ พบว่ามียาอันตราย 56% และพบยาชุด ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ไม่เหมาะสมมาก จึงได้ดำเนินการทำวิจัยการเกิด adverse drug reaction (ADR) จากร้านชำในชุมชนทั้งที่เป็นหาบเร่ ร้านชำ พบปัญหาการใช้ยาจากร้านชำสูง พบ ADR หลายอย่างเช่น ผื่นแพ้ เมื่อได้ข้อมูล ก็ทำโครงการทำให้ชุมชนใช้อย่าง

สมเหตุผล มีการทำข้อตกลงของร้านชำ นำ อสม ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทำมา 5-6 ปี แก่นนำ อสม.มาเป็นวิทยากรสอนคนในชุมชน สรุปว่า เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับชุมชน รูปแบบการทำงาน RDU awareness ก็ควรจะเริ่มที่ชุมชนก่อน เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การสร้างความมีส่วนร่วมของพื้นที่ แต่ละพื้นที่ร่วมเสนอกลไกการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง มีบทบาทของผู้นำชุมชนต่างๆ จากนั้น ก็ได้มาเป็น model ในระดับชุมชน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไรต้องแก้ไขอย่างไร ส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงาน อย. ซึ่งมีหลายตัวที่ อย.ขึ้นทะเบียนแต่ไม่เหมาะสม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปที่ส่วนกลาง เป็นต้น

● บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

โครงการฯ ได้ตั้งเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไกที่เป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหาร จนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร หรือกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใชยา แม้วิธีการที่ดำเนินการส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรมหรือชุดกิจกรรม แต่ก็ยังสามารถนำไปต่อยอดขยายผลได้ เพื่อนำไปสู่การเป็นที่ยอมรับและการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เรื่องที่สำคัญซึ่งมีการบอกเล่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีคือ

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำให้เกิดความตระหนัก ทั้งหากวิธีนำเสนอข้อมูลและช่องทางที่เหมาะสมกับผู้รับสาร สร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติ อาจมีข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกในการให้ความชื่นชม หรือสื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ส่วนรวมมากกว่าเพียงการบรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเท่านั้น

2. การสร้างความตระหนักในเรื่องผลเสียจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะในระดับประชาชน ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ดำเนินงานในส่วนกลางรวมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเครือข่ายน่าจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุน สื่อ และข้อมูลต่างๆ เพื่อไว้เป็นส่วนกลางในการใช้ร่วมกัน ควรมีที่ปรึกษาในการทำสื่อที่ดี เพื่อให้โดนใจ กินใจ ถูกใจ และมีช่องทางซึ่งเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว โดยคำนึงถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

ในช่วงที่มีการดำเนินงานของโครงการ มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะการประชุมวิชาการหรือประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางดำเนินการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการนำเสนอข้อมูลเรื่องโรคและแนวเวชปฏิบัติที่สำคัญในโรงพยาบาลและเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ น่าจะนับเป็นประวัติดีการณได้ ทั้งมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางไปร่วมให้ความเห็นในประเด็นต่างๆ บ่อยครั้ง การสนับสนุนบุคลากรรุ่นใหม่โดยเฉพาะคนในพื้นที่ เพื่อช่วยเผยแพร่ทั้งความรู้ชัดแจ้งหรือ “Explicit Knowledge” และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตนหรือ “Tacit Knowledge” น่าจะทำให้การดำเนินการเรื่อง RDU มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวางแผนทางประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ให้ได้ครบถ้วน เพื่อมีข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความตระหนักรู้ให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป



ตอนที่	รูปแบบ/ชื่อตอน	จุดประสงค์
1	Polypharmacy (นักช้อปปียา)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการใช้ยาที่มากเกินไปจนความจำเป็นสามารถก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายของตนเองได้
2	Non-Compliance (รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าในโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้เหมาะสม
3	Repeated ADR (แพ้ยาซ้ำ)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการแพ้ยาซ้ำก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องจดจำข้อมูลของยาที่แพ้ รวมถึงอาการที่แพ้ และแจ้งให้ทราบทุกครั้งที่ได้รับบริการ
4	Drug Storage (การเก็บรักษายา)	เพื่อสร้างความตระหนักในการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5	Self-Medication (สรรหายามาใช้เอง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่า ควรมีวิจารณญาณต่อสื่อโฆษณา ยา สมุนไพร อาหารเสริม ควรมีการตรวจสอบหรือปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้
6	Special population (การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ)	เพื่อสร้างความตระหนักต่อการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ให้นมบุตร โรคตับ โรคไต เป็นต้น
7	Rational Drug Use (บทสรุป)	เพื่อสร้างความตระหนักในรูปแบบอย่างที่ดีของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสังคมแบบใหม่ที่ถูกต้องและยั่งยืน

กฎแฉกคอกที่ 5 การคูลเลคต่านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)

การคูลเลคต่านยาให้มีการใช้อย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยาต่อผู้รับบริการ โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้อย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในประชากรกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับการคูลเลคต่านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา สอดคล้องกับมาตรฐานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการกำหนดขึ้นได้แก่

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

● แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

การดำเนินการตามกฎแฉก S ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักทำควบคู่ไปกับกฎแฉก E ด้วยเห็นว่าเป็นงานส่วนที่ต้องติดต่อกับประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง กลุ่มบุคคลที่สำคัญในเรื่องนี้ คือ ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มพิเศษ เพื่อเข้ามามีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ เชื่อมโยงระบบแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับระบบการสั่งและจ่ายยา ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่โรงพยาบาลนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้แก่

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการใช้ระบบสารสนเทศใหม่เพื่อช่วยให้ข้อมูลยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกรสามารถตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการได้ก่อนการจ่ายยา แพทย์สามารถสั่งใช้ยาได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบสารสนเทศมาดักจับหรือรายงานผล ทำให้เกิดกระบวนการสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม ถ้ามีข้อห้ามบางอย่างของยานั้นกำหนดไว้ จะไม่สามารถส่งยานั้นได้เลย เป็นต้น

โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงมากหลายกลุ่ม จึงมีความพยายามเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการกับระบบยา ซึ่งจะสามารถทำได้ต้องมีการเปลี่ยนระบบใหม่ในอนาคต ปัจจุบันจึงใช้วิธีบันทึกโดยผู้สั่งใช้ยาเอง เช่น ถ้ามีโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะ 3b ขึ้นไป มีการแนะนำให้ผู้ป่วยยาสอบถามเสมอในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาบางชนิด มีการแจกจ่ายเอกสารข้อมูลยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคบางชนิด (เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยารวอร์ฟาริน หรือยาต้านไวรัสบางชนิด) มีเภสัชกรประจำคลินิกเฉพาะโรค มีการเข้าไปสื่อสารให้คำแนะนำกับกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เป็นต้น คณะผู้ดูแล RDU เห็นว่า การลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ คงต้องใช้หลายแนวทางประกอบกันแล้วแต่กรณี เพราะบางครั้ง การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นก็อาจไม่เพียงพอ เช่นในผู้ป่วยโรคตับ สตรีตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เป็นต้น การมีฉลากข้อมูลยาที่ดี รวมถึงความตระหนักรู้ทั้งในระดับบุคลากรและตัวผู้ใช้ยาจะมีส่วนช่วยส่งเสริมได้มาก

โรงพยาบาลจนะ เริ่มต้นดำเนินการ RDU ด้วยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เป็นชุมชนแบบกึ่งเมือง ภาวะสุขภาพสำคัญได้แก่ ไตเสื่อม จึงเลือกดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเป็นหลัก โดยมี medication system team (MST) ทำหน้าที่ติดตามและรายงานตัวชี้วัด ประชุมร่วมแก้ปัญหาต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน ตัวอย่างการดำเนินการเช่น

1. MST ประชุมกับทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อปรับแนวทางการดูแลในประชากรกลุ่มพิเศษ ได้แก่ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร กลุ่มไตบกพร่อง, ผู้ขาดเอนไซม์ G6PD, ผู้กำลังได้รับยา warfarin มีปฏิกิริยาเตือนผู้รับบริการ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ให้แจ้งเภสัชกร
2. จัดโครงการค้นหาผู้ป่วยเสี่ยงไตเสื่อมจากพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เพื่อติดตามการใช้ยา มีการทำ medication round checklist ใน CKD clinic มี RDU สัญจรเน้นกลุ่มคนไข้ที่มีโรคไตเรื้อรัง
3. จัดทีมเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ได้รับ palliative care
4. มีวิทยุชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้รับทราบปัญหาเรื่องยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และอื่นๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล คือ ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเภสัชกรประจำคลินิกและที่จุดบริการ OPD IPD ในการช่วยแพทย์ดูแลเรื่องการปรับยา และมีผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดต่อเนื่องต่อทีม MST และผู้บริหาร มีระบบสารสนเทศสนับสนุนโดยมีการให้ข้อมูลแก่แพทย์เรื่อง ค่าการทำงานของไต ค่าการทำงานของตับที่บกพร่อง เป็นต้น

โรงพยาบาลหนองสูง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เริ่มดำเนินการ RDU ตั้งแต่ปี 2557 โดยดู 10 อันดับโรคที่เข้ารับการรักษาพบว่าปัญหาคือโรคอะไร จากนั้นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล มารับผิดชอบร่วมกัน อบรมทีม และให้คนที่มาเข้าอบรมไปกระจายสู่คนอื่น ๆ แล้วก็มีช่องทางการสื่อสารเช่น line group การตัดยาออกจากโรงพยาบาล การควบคุมการใช้ยาบางตัว ซึ่งผลการดำเนินงาน ก็มีการขึ้นและลงของตัวชี้วัดบ้าง ซึ่งสะท้อนธรรมชาติของการทำ RDU และต้องการการพัฒนาต่อไป

- บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะผู้สั่งใช้ยาในคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ และในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมากและมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น ห้องแพทย์เวรนอกเวลา ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น การมีสื่อหรือคำแนะนำต่างๆ ไปไว้ในบริเวณดังกล่าวน่าจะช่วยในการสั่งใช้ยาได้ หรือการมีทีมช่วยจำเพาะให้คำแนะนำแก่ผู้สั่งยาในบริเวณดังกล่าวในลักษณะสหสาขาวิชา เป็นต้น สรุปคือ ควรกำหนดจุดที่เป็นปัญหาใหญ่ๆ ให้ได้ และแก้ไขให้ตรงจุด

2. การมีระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตผิดปกติมากๆ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำซ้อน หรือการเกิดปัญหายาตีกันรุนแรงได้ แต่ก็ไม่ใช่คำตอบของปัญหาแบบสมบูรณ์ ทางปฏิบัติที่ดีจึงควรมีวิธีที่หลากหลายเพื่อช่วยกันระบุนความเสี่ยงในการได้รับยา ทั้งบุคลากรเองก็ควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการได้มีโอกาสเข้าถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมี รวมทั้งทักษะในการทบทวนและจัดทำรายการยาต่อเนื่อง

3. สร้างความตระหนักรู้ในระดับประชาชนผู้รับบริการ ถึงผลเสียจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สื่อที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เข้าถึงได้ง่าย และควรหามาตรการดูแลการโฆษณายาที่ไม่เป็นความจริงหรือเกินจริง โดยร่วมกับบุคลากรในพื้นที่ด้วย ดังจะเห็นได้ว่า RDU มิได้เป็นเพียงการสะท้อนภาพรวมการใช้ยาในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือด้านยาของบุคลากรและความร่วมมือกับภายนอกด้วย

ปัญหาอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งยังไม่ได้หยิบยกมาจัดการดูแลในเรื่อง RDU โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การซื้อยากินเอง ไม่ว่าจะเป็นสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหายาตีกันหรือส่งเสริมอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ และยังมีปัญหาเรื่องการกินยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเกือบทุกชนิด ซึ่งหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมาแสดงว่า กลุ่มนี้จะมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูง จึงควรนำมาพิจารณาในการส่งเสริมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ในโอกาสต่อไป

กฎแฉดอทที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทยในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)

การส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา เป็นกฎแฉดอทสุดท่ายที่จะทำให้องค์กรโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลบรรลุเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นที่ธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการยาของสถานพยาบาลให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และจริยธรรมส่วนบุคคลของผู้สั่งใช้ยา องค์ประกอบทั้งสองจึงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการจัดให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ส่วนเป้าประสงค์ในระดับบุคลากรคือ ให้มีการสั่งใช้ยาตามหลักจริยธรรมทางการแพทย โดยคำนึงถึงการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการจริง (beneficence) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (non-maleficence) ความเท่าเทียมของผู้รับบริการ (equity) และการเคารพในสิทธิผู้ป่วย (autonomy) โดยมีข้อแนะนำไว้ 4 ข้อ ได้แก่

- | | |
|----------|--|
| ETH-R-01 | มีการกำหนดคณะผู้รับผิดชอบในการดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล โดยอาจมอบหมายคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นผู้รับผิดชอบหรือกำหนดให้คณะกรรมการชุดอื่นรับไปดำเนินการเฉพาะ |
| ETH-R-02 | มีการประกาศนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา และสื่อสารให้บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง และควรร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติภายในตลอดจนกลวิธีในการติดตามและประเมินอย่างเหมาะสม |
| ETH-R-03 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ต่อการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา พร้อมการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา หรือผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องการสั่งยา ในหลักการทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) beneficence 2) non-maleficence 3) autonomy และ 4) equity and justice |
| ETH-R-04 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ในหัวข้อต่อไปนี้
1. ระบบการจัดซื้อจัดหา ยา โปร่งใส และตรวจสอบได้
2. ระบบการตรวจสอบการสั่งใช้ยา เพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งใช้ยาบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ
3. ระบบการรับตัวอย่างยาและยาแฉม
4. ระบบการรับเงิน สิ่งของ ของขวัญ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
5. แนวปฏิบัติในการให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา
6. แนวปฏิบัติในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ
7. แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ |

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศไทย และได้มีการลงนามร่วมกันในบันทึกข้อตกลงเรื่องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 โดยมีนายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นประธาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนสภาวิชาชีพรวม 24 หน่วยงาน ให้นำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับเกณฑ์จริยธรรมฯ ให้เหมาะสมกับแนวทางปฏิบัติยิ่งขึ้น จนเป็นฉบับ พ.ศ. 2559 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน



นายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัติ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ (25 มีนาคม 2558)

เครือข่าย UHosNet มีการปรึกษากันและเห็นว่าการใช้รูปแบบต่างสถาบันต่างคนต่างทำ จะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ยาก จึงมีการสอบถามถึงแนวปฏิบัติที่ดีในแต่ละแห่ง เริ่มจากเกณฑ์จริยธรรมในสถาบันเด็ก และโรงพยาบาลราชวิถี ต่อมาก็มีการนำไปปรับปรุงขึ้นจนเป็นแนวทางร่วมกันในโรงพยาบาลเครือข่าย UHosNet เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยา แล้วมีการนำเข้าไปรับรองในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือข่าย ในปี 2559 และแจ้งให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปหาแนวทางปฏิบัติตามบริบทของแต่ละแห่ง ก่อนนำกลับมาแสดงผล ซึ่งก็ได้รับการต้อนรับดีมาก มีการนำไปใช้กันอย่างทั่วถึง สำหรับเรื่องแนวปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรมนั้น ทาง

เครือข่ายเห็นว่าควรจัดทำเอกสารแยกออกมาให้ชัดเจน โดยเน้นถึงประเด็นปัญหาที่พบบ่อยๆ จึงได้จัดทำเป็นเอกสาร Do's and Don'ts ขึ้นมา ซึ่งจะจัดทำให้แพร่หลายสำหรับบุคลากรในสังกัดอื่นๆ ด้วยในโอกาสต่อไป

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นผู้นำในการทำเรื่อง Ethics ภายในเครือข่ายและในโรงพยาบาล มีการเขียนเป็น performance agreement ของระดับหน่วยงานก่อน ต่อมาจึงขยายเป็นทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการลงนามรับรองการปฏิบัติตามจริยธรรมถึงในระดับบุคคล นอกจากนั้น ยังมีการชวนบริษัทฯเข้าร่วมดำเนินการ มีการตรวจสอบไปกลับระหว่างข้อมูลของโรงพยาบาลกับบริษัทฯ แล้วส่งข้อมูลไปยังคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล มีการติดตามสถานการณ์ภาพรวมประเทศ และวางแผนปรับแก้ไข พัฒนาให้ตรงจุด

เครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุข มีการประชุมต่อเนื่องในเรื่องดังกล่าวร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนอย่างครบวงจร ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งมีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ใน 6 ประเด็นสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรและองค์กรได้ปฏิบัติตามด้วยความถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นดังกล่าวได้แก่

- | | |
|--|---|
| 1. การรับประโยชน์จากบริษัทฯและเวชภัณฑ์ | 4. ระบบการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยา |
| 2. การรับสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาจากบริษัท | 5. ระบบการเชิดชูเกียรติ |
| 3. การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยา | 6. ระบบการตรวจสอบการรับการสนับสนุนจากบริษัท |

ในระหว่างนี้ ยังได้มีการประสานเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา กับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย ให้เป็นที่ทราบในเวทีระดับนานาชาติ เช่น การประชุม Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) ระหว่างวันที่ 19-20 สิงหาคม 2558 ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งมีการบรรยายในหัวข้อ Biopharmaceutical Business Ethics and Stakeholder Partnership in Thailand และ Thailand's Action on Ethical Business Practices through Rational Drug Use Hospital Project ซึ่งได้รับความสนใจดีมาก



การประชุม APEC ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ (19-20 สิงหาคม 2558)

● บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. การดำเนินการตามกฎแฉ E ต้องเริ่มที่ “จิตใจ” และ “ลงมือปฏิบัติด้วยความตั้งใจจริง” พร้อมมีการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร จนให้กลายเป็น “วัฒนธรรมองค์กร” มีแนวทางในการให้ความรู้และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

2. ระเบียบปฏิบัติและเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน สำหรับการทำงานต่างๆ ในระบบบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน จะทำให้การทำงานต่างๆ ตามกฎแฉ E มีประสิทธิภาพและสอดคล้องเทียบเคียงกันได้ดี โดยเฉพาะใน 6 ประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น และกิจกรรมบางอย่างที่สามารถทำร่วมกันได้ในส่วนกลางก็จะ เป็นประโยชน์แก่ทุกคน ลดการทำงานซ้ำซ้อน เช่น การพิจารณารายละเอียดข้อมูลเพื่อพิจารณาเข้า-ออก โดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ เป็นต้น

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

4. การวัดผล ผู้ปฏิบัติเห็นว่าแม้ส่วนกลางได้วางตัวชี้วัดเป็นแนวทางมาให้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเทียบเคียงกัน แต่โรงพยาบาลแต่ละแห่งก็อาจมีการช่วยกันพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นมาเองด้วย เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้นแก่องค์กร โดยอาจแบ่งตัวชี้วัดเป็น 3 ด้าน

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

บทสรุป

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาในโรงพยาบาล สู่ RDU Hospital มีความเป็นไปได้

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความตื่นตัวสูงในการพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มเภสัชกรและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้ เป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม จึงส่งผลให้โครงการ RDU Hospital ประสบผลสำเร็จด้วยดี ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานล่วงหน้าได้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น และมีกระบวนการที่จะแก้ไขในปัญหาต่างๆ ได้ดี

นอกจากนั้น การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน การร่วมช่วยเหลือกันทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการ ทำให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ ไปจนถึงการสร้างนวัตกรรมความรู้ และการสร้างนโยบายหรือแนวปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นอีกจุดหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นการดำเนินการของโครงการ RDU Hospital

2. ปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของ RDU Hospital

ผลการประเมินตนเองจากผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทั่วประเทศ และการสัมภาษณ์เชิงลึกแสดงว่า การนำของผู้บริหาร และความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ (โดยเฉพาะแพทย์ผู้สั่งใช้ยา) มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ ซึ่งหนึ่งในผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมวิชาการที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ และมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้าร่วมในกิจกรรมด้วย เป็นการสร้างความเชื่อมั่น รวมทั้งความตระหนักถึงแนวคิดและความสำคัญของ RDU แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในวิชาชีพต่างๆ อันส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา

สิ่งที่สำคัญในระดับรองลงมาคือ การมีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับสูง ซึ่งเมื่อได้รับการส่งเสริมให้กำหนด RDU เป็นส่วนหนึ่งในแผนจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของประเทศ ก็ทำให้เกิด "แรงกระเพื่อม" ครั้งสำคัญ ทำให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างชัดเจน ผู้นำสามารถกำหนดทิศทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ พร้อมกับการสนับสนุนในทรัพยากรที่จำเป็น ช่วยในการพัฒนาศักยภาพทั้งของหน่วยงานและของบุคลากร และที่สำคัญคือการเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจนสามารถดำเนินงานให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

3. การสร้างความร่วมมือ ทั้งภายนอกและภายใน

การดำเนินโครงการวิจัยนี้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายทั้งในส่วนกลาง และในระดับพื้นที่ ส่งผลให้มีผู้บริหารโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้น (ตั้งแต่ก่อนถูกกำหนดเป็น service plan) แม้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในภายหลัง จะมีได้มีการส่งข้อมูลผลการดำเนินการได้ครบถ้วน แต่การเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ ก็ทำให้ทราบถึงแนวทางนำไปใช้ไปปรับปรุงระบบยาในโรงพยาบาลของตน ตามแนวทาง RDU และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย ทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกันต่อทุกฝ่าย ซึ่งไม่สามารถประเมินเป็นคุณค่าได้

ความร่วมมือเป็นอย่างดีที่เกิดขึ้นนี้ น่าจะมาจากการนำเสนอข้อมูลจากผู้บริหารโครงการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปในเชิงบวก เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งในระดับโรงพยาบาล ประชาชนผู้มารับบริการ และที่สำคัญคือสังคมและประเทศชาติ

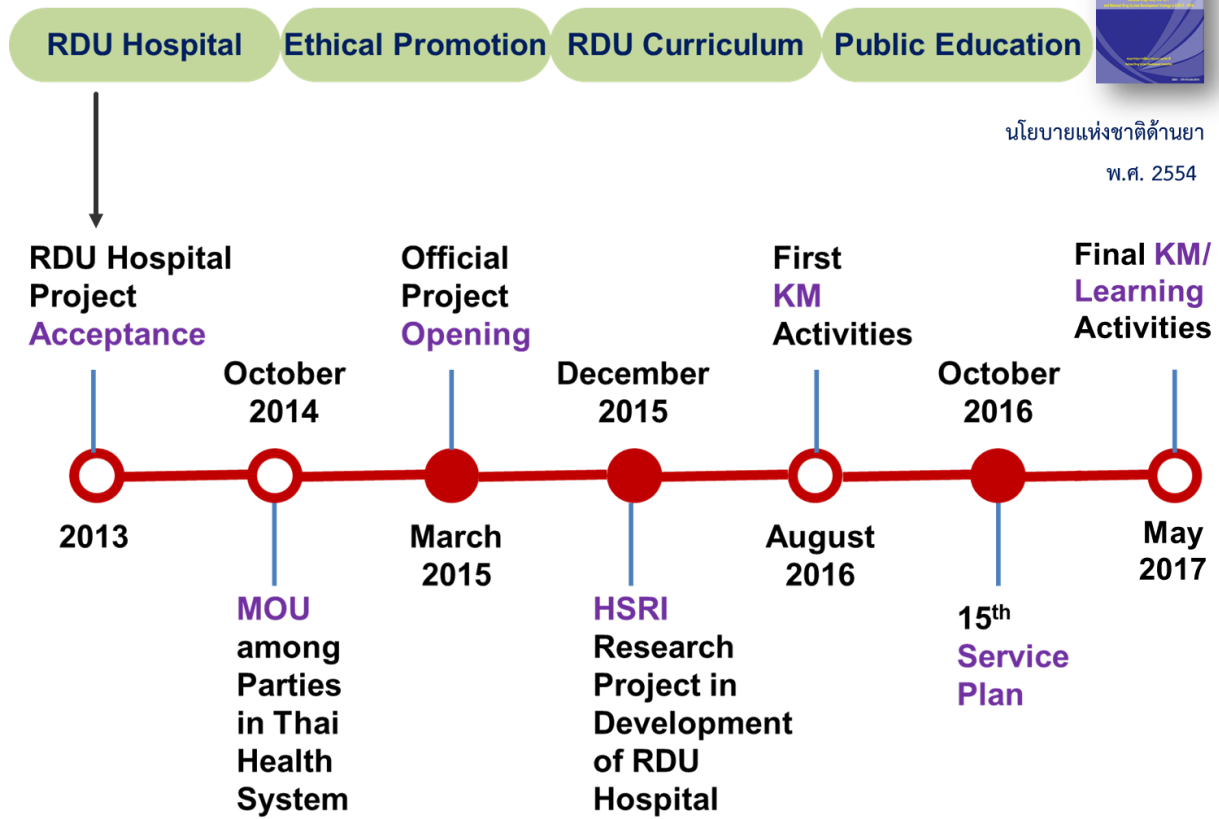
4. ระบบสารสนเทศ มีส่วนสำคัญเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระบบสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาล มีส่วนมากในการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่ในกระบวนการสั่ง จ่าย และใช้ยา เช่น การพิมพ์แทนการเขียนด้วยลายมือ ทำให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อน การมีระบบห้ามหรือระบบเตือนเมื่อสั่งยาผิดวิธีใช้ ผิดขนาด การแพ้ยาซ้ำ อันตรกิริยาของยาต่างชนิด หรือการแสดงข้อความเตือนในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังช่วยในกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา.(Medication Reconciliation) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทั้งยังช่วยในการวัด แสดง และประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ในโครงการฯ ดังนั้น ระบบสารสนเทศด้านยาที่ดีจึงเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามโครงการ RDU Hospital ให้ประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. การประเมินตนเองระดับเครือข่าย ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบนและส่วนล่าง ภาคใต้ และ UHosNet).
2. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามแบบตอบเอง ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2560
3. แนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E (ข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิงหาคม 2559 และ พฤษภาคม 2560)
4. รายงานข้อมูลการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ และเครือข่าย UHosNet

คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



"โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
(Rational Drug Use Hospital)"

PLEASE