

INVITED ARTICLE

RDU Hospital: The Pathway to Rational Drug Use

Pisonthi Chongtrakul

Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

The rational use of medicine is an essential indicator that reflects the quality of health services. This means the medicine should be used appropriately with regard to its proven benefit, the lesser risk to the patient and the lowest cost to the individual and community. Unfortunately, medicines have been frequently used without indication, lack of supporting evidence for efficacy, unacceptable risks to the patients, duplicating and polypharmacy pattern of prescribing; all of which imposed unnecessary serious and life threatening adverse events to the patients along with a huge wastage of expenditure.

In 2002, The World Health Organization stated that "Worldwide more than 50% of all medicines are prescribed, dispensed, or sold inappropriately, while 50% of patients fail to take them correctly." Hence, irrational use of medicine is a problem of a considerable magnitude and has been occurring for years within all health professions in all settings either in the public or private sectors, with the tendency of the problem to aggravate, for example, the overuse of antibiotics that contributes to the global crisis of bacterial resistance.

The project is one of several mechanisms which aim to set the rational use of medicine in motion. It operates under the scheme of the 6 operational keys to success, namely (1) the strengthening of drugs and therapeutic committee, (2) the development of standardized labels, extended labels and patient information leaflets, (3) the implementation of the essential tools for rational use of medicines, (4) the establishment of the awareness of the rational drug use concepts for health professionals and patients, (5) the extra precautions uses of medicines in the special populations, and (6) the invigoration of ethics in prescription.

The project has been supported by several prominent health organizations such as the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, the Consortium of Thai Medical Schools, the University Hospital Network (UHOSNET), the Health Systems Research Institute (HSRI), the National Health Security Office (NHSO) and the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).

The system, mechanisms and tools of the project are the innovations designed to pave the pathway to rational use of medicine in a pragmatic and sustainable way, which purposefully should evolve to be the culture of all medical organization and become the social norm of society. The expected result of the project is the quality health services that enhance the quality of life for all the people with equality.

Keywords: rational drug use, RDU hospital, evidence-based prescription, ethics in prescription

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: เส้นทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พิสนธิ์ จงตระกูล

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจัดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความมีคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การใช้ยาที่ให้ประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากยาต่ำ ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยและสังคม แต่ในความเป็นจริงพบว่าบ่อยครั้งมีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนหรือมากชนิดเกินความจำเป็น ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือได้รับผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพจนอาจถึงแก่ชีวิต และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างไม่เหมาะสมเป็นมูลค่ามหาศาล

ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกประเมินว่า “มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้อง” เห็นได้ว่า ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาขนาดใหญ่และดำเนินมาต่อเนื่องยาวนาน โดยเกิดขึ้นกับการใช้ยาในทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การเกิดวิกฤตเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

โครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นหนึ่งในหลายกลไกหลักที่มุ่งผลักดันให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดของกุญแจสู่ความสำเร็จ 6 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างความเข้มแข็งแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, (2) การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน, (3) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล, (4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, (5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และ (6) การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา

โครงการฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิเช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ด้วยระบบ กลไก และเครื่องมือต่าง ๆ ของโครงการฯ ถือเป็นนวัตกรรมที่จะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การสั่งใช้ยา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, จริยธรรมในการสั่งใช้ยา

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลก¹ ประเมินว่าการใช้ยาเกินครึ่งหนึ่งของทั่วโลกเป็นการใช้อย่างไม่สมเหตุผล จึงได้เสนอแนะแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหานี้ สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2553 อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้กรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งมี ศ.นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นประธาน ระบุว่า “การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและควรได้รับการยกสถานะเป็นวาระแห่งชาติ” ซึ่งในเวลาต่อมานโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554² ได้บรรจุให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า และได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อยไว้ 7 ประการ ซึ่งยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 ได้กล่าวถึง การพัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational Drug Use Hospital หรือ RDU Hospital) คือกลไกและเครื่องมือที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการผลักดันยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 เสมือนหนึ่งเป็นเส้นทางนำไปสู่เป้าหมายในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึงสถานพยาบาลที่มีนโยบายในการดำเนินการใน 6 ด้านซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล

กุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานประกอบด้วย

1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency)
2. การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Label and patient information leaflet)
3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)
4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU principles among health personnel and patients)
5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population care)
6. การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)

เมื่อนำอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของกุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จทั้ง 6 ประการข้างต้นมารวมกัน จะได้เป็นคำย่อซึ่งใช้เป็นสัญลักษณ์และชื่อเรียกของโครงการในภาษาอังกฤษว่า RDU Hospital PLEASE

วัตถุประสงค์ของโครงการ

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมี ศ. (คลินิก) นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นประธาน (2556 ถึง ปัจจุบัน) จึงเห็นชอบให้ดำเนินโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Hospital PLEASE) ขึ้นในการประชุมครั้งที่ 1/57 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2557 โดยมี วัตถุประสงค์หลักดังนี้

1. สร้างต้นแบบและเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลในเครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น รวมถึงโรงพยาบาลภาคเอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ
2. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้เกิดขึ้นในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนในสังคม

คำจำกัดความ

“การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2552³ หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใชยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใชยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

กุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ

กุญแจดอกที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency)

ในแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายการอนามัยโลกจัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 นั้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่เข้มแข็งในสถานพยาบาล¹ สามารถขึ้นำการจัดการด้านยาในองค์กรได้อย่างเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วถือว่าเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคุ่มค่าขึ้นในสถานพยาบาล

โครงการฯ จึงมีเป้าหมายในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้¹

1. การพัฒนาระบบเพื่อการติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งในที่นี้รวมถึงกำกับการปฏิบัติงานตามกรอบของกฎแฉดอกที่ 2 ถึง 6 ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การจัดทำเภสัชตำรับที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาและหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ
3. การสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพยาแก่ผู้ไ้ยา ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ
4. การติดตามความปลอดภัยด้านยาและการดำเนินการป้องกันแก้ไข
5. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา
6. การฝึกอบรมบุคลากรด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ
7. การควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระ และหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประกอบด้วย การมีพันธกิจที่มั่นคง (**firm mandate**) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีความสามารถ ใช้อำนาจที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางพหุสาขาวิชาชีพ (**multidisciplinary approach**) และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการฯ¹

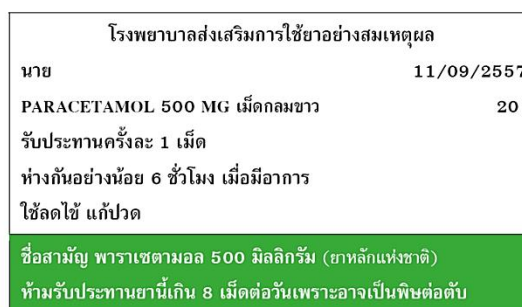
กฎแฉดอกที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Label and patient information leaflet)

ฉลากยาถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยสร้างให้เกิดกระบวนการใช้ยาที่เหมาะสมได้ หากมีการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วยเภสัชกรในการให้คำอธิบายที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นข้อมูลประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นอีกด้วย ดังแสดงในรูปที่ 1-3

เนื่องจากข้อมูลสำคัญของยาแต่ละขนานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องอาจมีมาก ไม่สามารถบรรจุในฉลากยามาตรฐานได้จึงมีแนวคิดในการจัดทำฉลากยาเสริม (**extended label**) เพื่อนำข้อมูลสำคัญของยาไปสู่ผู้ไ้ยาได้ครบถ้วนมากขึ้น โดยจัดทำฉลากยาที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (เช่น มีขนาด 6x9 เซนติเมตร) แต่เล็กพอที่จะสามารถแนบหรือแปะติดเป็นสติ๊กเกอร์ไปกับซองยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล ตัวอย่างของข้อความในฉลากยาเสริมของพาราเซตามอล แสดงไว้ในรูปที่ 4

เอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน (**patient information leaflet** หรือ **PIL**) เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นภายใต้โครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อให้บริษัท

ยานำไปใช้เป็นต้นแบบในการผลิตและส่งมอบไปพร้อมกับผลิตภัณฑ์ของตน หัวข้อของเอกสาร ข้อมูลยาสำหรับประชาชนประกอบด้วย ยานี้คืออะไร ข้อควรระวังก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติ ระหว่างใช้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และควรเก็บรักษายานี้อย่างไร โครงการ RDU Hospital PLEASE สนับสนุนให้โรงพยาบาลดำเนินการให้ผู้ป่วยที่ประสงค์จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเพิ่มขึ้น สามารถเข้าถึงเอกสารดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง



(ก) ฉลากยาที่พบเห็นได้ทั่วไป

(ข) ฉลากยาตามข้อเสนอของโครงการฯ

รูปที่ 1 เปรียบเทียบฉลากยาพาราเซตามอลที่พบเห็นได้ทั่วไปในปัจจุบัน กับฉลากยาตามข้อเสนอของโครงการ RDU Hospital PLEASE

คำอธิบาย (ก) ฉลากยานี้อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับพาราเซตามอลเกินขนาด หากเป็นผู้มีน้ำหนักตัวน้อย หรือจากการใช้ยาเกินกว่า 8 เม็ดต่อวัน เกสซ์กรผู้ส่งมอบยาอาจไม่ได้เตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับขนาดยาสูงสุดที่ไม่ควรเกิน 4 กรัมต่อวัน และแพทย์อาจสั่งยาตาม default ของโปรแกรมการสั่งยาพาราเซตามอลโดยอัตโนมัติแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยขาดการพิจารณาถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการสั่งยาในปริมาณสูง

(ข) ฉลากยานี้จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้พาราเซตามอลได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากมีการปรับขนาดยาและความถี่ของการใช้ยาให้เหมาะสม รวมทั้งแจ้งขนาดยาสูงสุดต่อวันให้ผู้ป่วยรับทราบ เกสซ์กรสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับขนาดยาและอันตรายต่อตับได้ง่ายขึ้น เนื่องจากสามารถใช้ข้อความบนฉลากยามาประกอบคำอธิบายได้โดยสะดวก และช่วยให้แพทย์ใช้ความรอบคอบมากขึ้นในการสั่งพาราเซตามอลในขนาดที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ฉลากยายังแสดงชื่อยาพาราเซตามอลเป็นภาษาไทยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ สามารถป้องกันตนเองจากการได้รับพาราเซตามอลจากแหล่งอื่นโดยไม่ตั้งใจ

โรงพยาบาล	
โทร. 0-25	แฟกซ์ 0-25
VN : 301 22 พ.ค. 52 11:15นพ.	4/6
นาง	HN :502
รับประทานครั้งละ 2 เม็ด	2.4.7
ทุก 6 ชั่วโมง	
แก้ปวด คลายกล้ามเนื้อ ทานแล้ววางนอน	
NORGESIC TABLET [20 TAB]	
เคลือบด้วยสีฟ้า	

(ก) ผลากยาที่พบเห็นได้ทั่วไป

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
paracetamol + orphenadrine (450+ 35 มก.) แผง	10
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด	
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง	
ใช้บรรเทาปวดจากกล้ามเนื้อหดเกร็ง	
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล + ออเฟนนาดรีน (ไม่ใช่ยาหลักแห่งชาติ)	
ระวังการใช้ร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ	

(ข) ผลากยาตามข้อเสนอของโครงการฯ

รูปที่ 2 เปรียบเทียบผลากยาคลายกล้ามเนื้อที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบที่พบเห็นได้ทั่วไป ในปัจจุบัน กับผลากยาตามข้อเสนอของโครงการ RDU Hospital PLEASE

คำอธิบาย (ก) เป็นผลากยาทั่วไปที่ไม่มีการระบุให้ผู้ใช้จ่ายยาทราบว่า มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ และไม่มีคำเตือนเพื่อป้องกันการได้รับพาราเซตามอลอย่างซ้ำซ้อน

(ข) ผลากยาตามข้อเสนอของโครงการฯ ได้แก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าวเพื่อลดความเสี่ยงของการได้รับพาราเซตามอลอย่างซ้ำซ้อน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
CETIRIZINE 10 มก. แผง	10
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด	
วันละ 1 ครั้ง	
ใช้บรรเทาอาการจากโรคภูมิแพ้ ไม่ได้ผลในโรคหวัด	
ชื่อสามัญ เซททิริซีน 10 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)	
เป็นยาชนิดวงน้อย แต่อาจวงได้ในผู้ใช้จ่ายบางราย	

รูปที่ 3 ผลากยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 ตามข้อเสนอของโครงการ RDU Hospital PLEASE แสดงข้อความที่ช่วยให้เกิดการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดการใช้จ่ายด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 ในโรคหวัดและโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ

พาราเซตามอลชนิดเม็ด
<ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวายและการเสียชีวิตได้ 2. ขนาดยาในผู้ใหญ่ คือไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (ไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) และไม่เกิน 4,000 มก./24 ชั่วโมง 3. โปรดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาแผนโบราณ ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เป็นต้น 4. ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 10 วันในผู้ใหญ่ และ 5 วันในเด็ก

รูปที่ 4 ตัวอย่างของข้อความในฉลากยาเสริม (extended label) ของพาราเซตามอล ตามข้อเสนอของโครงการ RDU Hospital PLEASE

กฎแฉดอกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชนิด (ตารางที่ 1) ได้แก่

1. คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล (E1 - RDU Recommendation) ตัวอย่างเช่น คำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไชมันสูงในเลือด และโรคเกาต์ เป็นต้น ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวมิใช่การเขียนแนวทางการปฏิบัติขึ้นใหม่ แต่เป็นการคัดเลือกคำแนะนำสำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งที่เป็น evidence based guideline และข้อมูลจากแหล่งอื่น ที่มีความเชื่อมโยงกับลักษณะการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน และเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติภายใต้บริบทของการบริการสาธารณสุขของประเทศ

2. เกสซ์ตำรับที่รายการยาถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยใช้หลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า (E2- RDU Formulary) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการคัดยาที่ขาดประสิทธิผลหรือขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา มีความเสี่ยงสูง เกินกว่าประโยชน์ที่อาจได้รับ และ/หรือขาดความคุ้มค่า ออกจากรายการยาของโรงพยาบาล และจัดหายาจำเป็นที่ถูกละเลยให้ได้รับการบรรจุไว้ในเกสซ์ตำรับ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

3. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมายและการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับของสถานพยาบาล (E3 - RDU Monitoring)

4. การจัดหา ร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผล (E4 - RDU Evidence)

5. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการจ่ายยาที่สมเหตุผล² เช่น นโยบายการจ่ายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งจ่ายยาด้วยชื่อสามัญทางยา และนโยบายการจ่ายยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน เป็นต้น (E5 – RDU Policy)

6. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการจ่ายยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งจ่ายยา (E6 – RDU Indicator)

ทั้งนี้ ควรมีการประเมินการพัฒนาระบบยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น พัฒนาระบบการตรวจทานยาและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งจ่ายยาก่อนการส่งมอบหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย มีระบบการบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อติดตามและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำอีก เป็นต้น

กฎแฉอดอกที่ 4 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล

หมายถึง การสร้างกลไก ระบบและกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ

การเข้าร่วมโครงการ RDU hospital PLEASE ถือเป็นสัญญาณว่าสถานพยาบาลและบุคลากรในสถานพยาบาลมีความตระหนักต่อปัญหาการจ่ายยาไม่สมเหตุผล โดยโครงการมีเป้าประสงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดเจตคติที่ดีต่อการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและบรรทัดฐานทางสังคมในที่สุด โดยโครงการฯ จะมีการสนับสนุนเครื่องมือจำเป็นไปยังสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลในการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ สนับสนุนการจัดกิจกรรมการของสถานพยาบาลให้สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน เช่น การจัดสัมมนา การจัดกิจกรรมในสัปดาห์ของ Antibiotic Awareness Week การจัดทำคลิปวิดีโอ เอกสาร อุปกรณ์และคู่มือต่าง ๆ เพื่อการจ่ายยาอย่างถูกต้องในคลินิก HIV เป็นต้น นอกจากนี้ โครงการฯ ยังมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในวงกว้างระดับประเทศ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อ online และ social media เพื่อให้มีการรับรู้ในทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 1 ตัวอย่างของเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)

ชนิดของเครื่องมือ	รหัสคำแนะนำ	คำแนะนำ
1. RDU Recommendation (ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยง)	E-HT-R-01	กรณีความดันเลือดสูงที่ไม่มีโรคร่วม ให้พิจารณาเลือกยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 4 กลุ่มดังนี้: ACE inhibitor, ARB, CCB และ Diuretic หมายเหตุ ยาที่ควรเลือกใช้ก่อนคือยาบิอูซี ก. ในบิอูซียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ enalapril, losartan, amlodipine และ low dose HCTZ (12.5-25 mg/day)
2. RDU Formulary (รายการยาที่ควรมีการพิจารณาทบทวนในบิอูซียา (เภสัชตำรับ) ของโรงพยาบาล)	E-RI-F-01	สถานพยาบาลไม่มียาอมหรือยาพ่นคอที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม (เช่น ยาอมผสมนิโอมัยซิน) เนื่องจากไม่มีประโยชน์ในการรักษาโรคคอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน และยังก่อปัญหาเชื้อดื้อยาในลำไส้จากยาปฏิชีวนะที่ได้รับ
3. RDU Monitoring (การติดตามการใช้ยาและผลการรักษา)	E-DM-M-01 E-DM-M-02 E-DM-M-03	ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ADA) ตรวจระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) ถ้าครั้งแรกปกติ ควรตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง ติดตามการตรวจหน้าที่ไต (serum creatinine หรือ eGFR), urine exam และ urine microalbuminuria อย่างน้อยปีละครั้ง
4. RDU Education for Patient & Caretaker (คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ)	E-RI-E-01 E-RI-E-02 E-RI-E-03 E-RI-E-04 E-RI-E-05	ไม่เรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ เนื่องจากยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ต่อแบคทีเรียแต่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยตรง ไม่เรียกร้อยยาปฏิชีวนะจากแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ไม่ซื้อยาปฏิชีวนะใช้เอง ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาหวัด เจ็บคอ ไอ ด้วยตนเอง ไม่แบ่งยาปฏิชีวนะที่ได้รับให้ผู้อื่น
5. RDU Evidence (หลักฐาน ตำราและแนวทางเวชปฏิบัติที่แนะนำ)	E-DLP-E-01	2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.
6. RDU Indicator (ตัวชี้วัด)	E-CKD-I-01	อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะ 3 ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs และเกิดผลข้างเคียงรุนแรงจนต้องเข้าโรงพยาบาลจากการใช้อย่างไม่สมเหตุผล ต่ำกว่าร้อยละ 1
7. RDU Policy Recommendation (คำแนะนำด้านนโยบาย)	E-AS-P-01	จ่ายยาอย่างเท่าเทียมตามสิทธิการรักษา คำแนะนำ โรงพยาบาลใช้นโยบาย one generic, one brand ในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

HT = hypertension, RI = respiratory infection, DM = diabetes mellitus, DLP = dyslipidemia, CKD = chronic kidney disease, AS = asthma

กฎแฉอดอกที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ⁴

หมายถึง ระบบและมาตรการในการใช้ยาอย่างปลอดภัยแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคตับ โรคไต หญิงตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร เด็ก และผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้รับบริการกลุ่มพิเศษอื่น ๆ ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละสถานพยาบาล

โครงการ RDU hospital PLEASE มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไกในระบบยาของสถานพยาบาลที่ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการใช้อย่างรอบคอบ ระมัดระวังเป็นพิเศษในประชากรกลุ่มพิเศษ และส่งเสริมให้กลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ เช่น การกำหนดให้มีการทบทวนรายการยาของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีที่ใช้อย่างน้อย 5 รายการขึ้นไปเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการสร้างตัวชี้วัดการใช้อย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในประชากรกลุ่มดังกล่าว เป็นต้น โดยผลลัพธ์ที่เป็นเป้าประสงค์คืออันตรายจากยาในผู้รับบริการกลุ่มพิเศษมีอัตราการเกิดต่ำ สอดคล้องกับมาตรฐานตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

เนื้อหาของกฎแฉอดอกที่ 5 ประกอบด้วยที่มาและความสำคัญ คำจำกัดความของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม คำแนะนำทั่วไป (R – Recommendation) รายการยาที่ห้ามใช้หรือควรหลีกเลี่ยง (C – Contraindicate หรือ A – Avoid) รายการยา กลุ่มยาที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ/(P – Precaution) และตัวชี้วัดของการใช้อย่างสมเหตุผล (I - Indication) (ตารางที่ 2)

กฎแฉอดอกที่ 6 การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา

หมายถึง การดำเนินการ และการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสและการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือกยา การสั่งใช้ยา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาอย่างเหมาะสม

โครงการ RDU hospital PLEASE มีเป้าประสงค์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาและผู้แทนยาอย่างเหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และแพทย์สั่งใช้ยาภายใต้บริบทของการใช้อย่างสมเหตุผล โดยไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

ปัจจุบัน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลได้ประกาศใช้ "เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย"⁵ ขึ้นเป็นเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับแรกที่ใช้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ ซึ่งโครงการฯ จะได้นำแนวทางต่าง ๆ ในเกณฑ์ข้างต้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคำแนะนำของการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในประชาชนกลุ่มพิเศษ

กลุ่มผู้ป่วย	รหัสคำแนะนำ	คำแนะนำ
ผู้ป่วยโรคตับ	S-HEP-R-01	<p>คั่นหาระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคตับอยู่เดิม เช่น ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากยา หรือผู้ป่วยโรคตับจาก alcohol ก่อนพิจารณาเลือกใช้ยาทุกชนิด</p> <p><u>เหตุผล</u> เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อตับจากการได้รับยาที่ห้ามใช้ ควรหลีกเลี่ยง หรือควรปรับขนาดยา</p>
ผู้ป่วยโรคไต	S-CKD-A-01	<p>หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดความดันเลือดที่ยับยั้ง renin- angiotensin-aldosterone system ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด หรือร่วมกับยาขับปัสสาวะกลุ่ม potassium-sparing</p> <p><u>เหตุผล</u> เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด fatal hyperkalemia และไตวายเฉียบพลัน (ACEI ร่วมกับ ARB)</p>
หญิงมีครรภ์	S-PRG-X-13	<p>ห้ามใช้ยาในกลุ่ม statins เช่น simvastatin, atorvastatin และ rosuvastatin</p> <p><u>เหตุผล</u> Maternal treatment with statin may reduce the foetal levels of mevalonate which is a precursor of cholesterol biosynthesis. The dis-continuation of lipid lowering medications temporarily during pregnancy is not expected to have significant impact on the long term outcomes of primary hypercholesterolemia treatment.</p>
สตรีให้นมบุตร	S-LAC-A-01	<p>หลีกเลี่ยงการใช้ ergots/ ergotamine ในสตรีให้นมบุตร</p> <p><u>เหตุผล</u> เนื่องจากอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ergotism) ทั้งในมารดาและในทารก</p>
เด็ก	S-PED-A-07	<p>ยากดการไอ (cough suppressant) ในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 6 ขวบ) ที่มีอาการขณะเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ หรือหอบหืด</p> <p><u>เหตุผล</u> ไม่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์จริง แต่อาจเกิดอันตรายได้ เช่น ไอไม่ออก มีเสมหะคั่งและอุดตันหลอดลม</p>
ผู้สูงอายุ	S-GER-P-02	<p>ระมัดระวังการใช้ Flunarizine/Cinnarizine</p> <p><u>เหตุผล</u> กัดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มโอกาสเกิด extrapyramidal symptoms และการหกล้ม</p> <p><u>แนวทางเวชปฏิบัติที่แนะนำ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย - ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดที่ได้ผลการรักษา - ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาเป็นระยะและหยุดใช้ยาทันทีเมื่อไม่มีข้อบ่งใช้หรือไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบโครงการประกอบด้วย กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในเวลาต่อมาได้จัดการประชุมหารือโครงการฯ เพื่อกำหนดรายละเอียดการนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกับผู้แทนจากอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในขณะนี้ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยแสดงความจำนงเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลต้นแบบนำร่องในเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้วจำนวน 57 แห่ง

วิธิดำเนินงานของโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

โครงการฯ ในช่วงที่หนึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2557-ธันวาคม 2558 โดยการจัดทำกรอบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลต้นแบบตามกฎหมายแจสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำกรอบการปฏิบัติงาน และร่วมหารือกับทีมนักวิชาการจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ UHOSNET บัญชียาหลักแห่งชาติ และโรงพยาบาลต้นแบบนำร่อง เพื่อจัดทำข้อมูลทางวิชาการในการสนับสนุนข้อปฏิบัติต่าง ๆ ให้ดำเนินไปภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และบริบทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของประเทศ
2. ร่วมกับทีมนักวิจัยจาก สวรส. ทำการพัฒนาตัวชี้วัดของโครงการฯ และศึกษาความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการด้วยการทำงานอย่างใกล้ชิดกับ สปสช. และ สรพ.
3. เชื่อมโยงข้อกำหนดของโครงการฯ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของ system specific accreditation ของ สรพ. เพื่อให้สถานพยาบาลขอรับรองมาตรฐานการเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
4. ประเมินและให้การรับรองสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ และมอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

เป้าหมายและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชนมีระบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม นำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติโดยผนวกไว้ในงานประจำ และมีกรม

พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานและเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ ไม่ใช่ยาเกินความจำเป็น คุ่มค่า ปลอดภัย ลดปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ด้านเวชจริยศาสตร์ ตอบสนองต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายด้านยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น โดยให้คุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

ประชาชนมีความตระหนักรู้ต่อคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อยาที่ใช้ เกิดความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถใช้จ่ายเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย รวมทั้งไม่เรียกร้องการใช้ยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในการใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สรุป

การใช้ยาที่เหมาะสมและก่อปรด้วยจริยธรรม เป็นหน้าที่และมาตรฐานทางวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุข และเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นของสถานพยาบาลทุกแห่ง แต่ที่ผ่านมามีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินความจำเป็น เสี่ยงต่ออันตรายจากยา ก่อปัญหาเชื้อดื้อยาจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยสถานพยาบาลและรัฐ สูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นเป็นมูลค่ามหาศาล จนทำให้ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมากกว่า 3 เท่า⁶

โครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Hospital PLEASE) เป็นนวัตกรรมอันเกิดขึ้นจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนด้วยความประสงค์ที่จะแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม จนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ชื้อยา โดยขับเคลื่อนผ่านกุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ (PLEASE) ที่ผ่านการคัดกรองจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาภายใต้หลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ร่วมกับการประเมินและติดตามผลด้วยตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นโดยกระบวนการวิจัยด้านระบบสาธารณสุข

สถานพยาบาลที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์จะได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในมาตรฐานการเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ นอกจากนี้ยังอาจได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการของสถานพยาบาล เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ท้ายที่สุด ประโยชน์สุขทั้งหลายจะตกแก่ประชาชนทุกหมู่เหล่า ในอันที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ซึ่งช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva, 2002: 1-6.
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2554: 1-41.
3. พิสนธิ์ จงตระกูล. คำจำกัดความและกรอบความคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. ใน: คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552: 1-38.
4. พิสนธิ์ จงตระกูล. คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา. ใน: คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552: 39-56.
5. อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. เถลถายจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2557.
6. พิณิจ พ้าอำนายผล, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. ระบบบริการสุขภาพไทย ใน: สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554: 233-318.