

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน

แนวทาง	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการสถานพยาบาล	
		ประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน	ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน
๑. เป้าหมายการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (Goal)	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use – RDU) เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งสู่ การใช้ยาอย่างปลอดภัย เกิดประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคล และสังคม	ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ผู้บริหาร และองค์กรแพทย์รับเป็น แนวทางปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการและผู้ ประกอบวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานรับเป็น แนวทางปฏิบัติ
๒. เหตุผลที่ สถานพยาบาลเอกชน ควรให้ความสำคัญกับ การใช้ยาอย่างสม เหตุผล (Why)	องค์การอนามัยโลกระบุว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม (ไม่ สมเหตุผล) ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ต่อผู้ป่วยได้หลายลักษณะ และเป็นอันตราย (morbidity และ mortality) ที่ไม่ควรเกิดขึ้น กล่าวคือ ก. อันตรายจากยาที่มีการสั่งจ่ายโดยไม่จำเป็นหรือเป็นยาที่ขาดประสิทธิผล (unacceptable risk benefit ratio) ข. อันตรายจากอันตรกิริยา (major or contraindicated drug interactions) ที่เพิ่ม ความเสี่ยงขึ้นตามจำนวนรายการยาที่สั่งจ่าย (polypharmacy & duplication) ค. อันตรายจากการใช้ยามิฉะนั้น ผิดความถี่ ผิดวิธี ผิดระยะเวลา (inappropriate dosage, frequency of dose, method of administration and duration of treatment) ง. อันตรายจากการใช้ยาโดยขาดความระมัดระวังต่อประชากรกลุ่มพิเศษ ได้แก่ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ มารดาให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (unsafe or inappropriate prescription in special populations) จ. อันตรายจากการใช้ยาต้านจุลชีพเกินความจำเป็น ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการดื้อยาที่รักษา ได้ยาก (antimicrobial resistance, AMR) ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสีย ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีความรุนแรงสูงที่เพิ่มอัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วย (unawareness of drug resistant burden)	ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ผู้บริหาร องค์กรแพทย์และ บุคลากรด้านการแพทย์ ศึกษาทำความเข้าใจกับ เหตุผล และ identify ปัญหาความไม่ปลอดภัย ที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยา อย่างไม่สมเหตุผลใน สถานพยาบาลของตน	ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบ วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และ บุคลากรด้านการแพทย์ ศึกษาทำความเข้าใจกับ เหตุผล และ identify ปัญหาความไม่ปลอดภัย ที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยา อย่างไม่สมเหตุผลใน สถานพยาบาลของตน

แนวทาง	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการสถานพยาบาล	
		ประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน	ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน
๓. การดำเนินงาน (Process)	การพัฒนาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลควรดำเนินการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับกฎเกณฑ์สำคัญ ๖ ประการตามแนวทาง RDU Hospital PLEASE	ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ผู้บริหาร องค์กรแพทย์และ บุคลากรด้านการแพทย์ ศึกษาทำความเข้าใจกับ แนวทาง PLEASE และ กำหนดแนวทางปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบ วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และ บุคลากรด้านการแพทย์ ศึกษาทำความเข้าใจกับ แนวทาง PLEASE และ กำหนดแนวทางปฏิบัติ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๑ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด - สถานพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุผลและคุ้มค่าในสถานพยาบาล - คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาระบบเพื่อการติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงกำกับการทำงานตามกรอบของกฎแฉอดอกที่ ๒ ถึง ๖ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพโดย ๑. การจัดทำเภสัชตำรับ(hospital formulary) ที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาและหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒. การสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพ(ensuring drug quality) แก่ผู้ใช้ยา ๓. การติดตามความปลอดภัยด้านยาและการดำเนินการป้องกันการใช้ (ensuring drug use safety) ๔. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านย (expenditure control) ๕. การฝึกอบรมบุคลากร (staff education) ๖. การควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทฯ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์(controlling of all promotion activities to staff) - ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระ และหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประกอบด้วย การมีกำหนด มอบหมายถึงพันธกิจอย่างเป็นทางการ (firm mandate) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้รับธำสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีตัวแทนจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ ใช้อำนาจหน้าที่ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ(multidisciplinary approach) มีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงาน และมีการประเมิน ติดตาม หลังจากการนำนโยบายต่าง ๆ มาใช้จริง 	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจัดให้มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนระบบติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯ เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ๓. มีบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีรายการยาสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการไม่ควรมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ขาดประสิทธิผลและ/หรือขาดความปลอดภัยในการใช้ ๔. มีการทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๕. มีรายการยาเท่าที่จำเป็น โดยไม่มีรายการยาซ้ำซ้อน ที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติในการสั่งจ่ายยา ๖. คัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาจากประสิทธิผล ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ การหาได้ง่าย (availability) คุณภาพของยา ราคา ความคุ้มค่า และความสามารถในการจ่ายของสังคม ๗. มีระบบตรวจติดตาม (monitor) การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล รวมทั้งการเตือนภัยยาที่ต้องเฝ้าระวัง (high alert drugs) ๘. จัดทำตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง อ้างอิงจากคู่มือดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital manual)^๑ และจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข^๒ และจัดทำตัวชี้วัดเฉพาะตามบริบทและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล ๙. จัดทำระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย เช่น <ol style="list-style-type: none"> ก. การแสดงค่า eGFR ภาวะการตั้งครรภ์/การให้นมบุตร การแพ้ยา ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>ข. การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาด้วยระบบสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น fatal หรือ contraindicated drug interaction ยาที่ห้ามใช้หรือควรปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานลดลงอย่างมาก การใช้ยาซ้ำซ้อน การได้รับยา (เช่นพาราเซตามอล) เกินขนาด เป็นต้น</p> <p>ค. การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เช่นค่า INR (>๕) หรือการตรวจพบ ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase) หรือ MDR (Multi-drug resistant) bacteria เป็นต้น</p> <p>๑๐. ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดอย่างยั่งยืน</p> <p>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๑. ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการตามนโยบาย RDU</p> <p>๒. มีบัญชีรายการยา ซึ่งมีรายการยาสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการไม่ควรมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ขาดประสิทธิผลและ/หรือขาดความปลอดภัยในการใช้</p> <p>๓. มีการทบทวนรายการยาน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔. จัดทำตัวชี้วัด อ้างอิงจากคู่มือดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital manual)^๑</p> <p>๕. มีระบบตรวจติดตาม (monitor) การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล รวมทั้งการเตือนภัยยาที่ต้องเฝ้าระวัง (high alert drugs)</p> <p>๖. ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดอย่างยั่งยืน</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๒ การจัดทำฉลากยา, ฉลากยาเสริม และ ข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet for Patient Information)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสม - โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ใช้ฉลากยามาตรฐาน (RDU label) เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้ง ช่วยให้เภสัชกรให้คำแนะนำได้ง่ายขึ้นเนื่องจากสามารถใช้ข้อความบนฉลากยา มา ประกอบคำอธิบายได้โดยสะดวก รวมถึงแพทย์สั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น - ปัจจุบัน ฉลากยามาตรฐานมีขนาดเล็ก ไม่สามารถบรรจุข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบของยาแต่ละชนิดได้ครบถ้วน ซึ่งอาจแก้ไขโดยการใช้ฉลากยาเสริม (extended label) ซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้นและสามารถแนบ หรือแปะติดเป็นสติ๊กเกอร์ไปกับซองยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น 	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำฉลากยาตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน “(ร่าง) มาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน” การมีข้อมูลเพิ่มเติมจากมาตรฐาน เป็นสิ่งที่กระทำได้ เช่น การมีภาพหรือระบุลักษณะเม็ดยาบนฉลากยา การแสดงค่า eGFR ของผู้ป่วยและระยะของ CKD ของผู้ป่วยไว้บนฉลากยา ลำดับรายการยาที่ส่งจ่าย ชื่อผู้ส่งจ่ายยา เป็นต้น ๒. จัดทำฉลากยาเสริมและ/หรือจัดทำกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ เพียงพอต่อการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่นการพิมพ์ QR code บนฉลากยาเพื่อเชื่อมโยงไปยังข้อมูลยาสำหรับประชาชน (Patient Information Leaflet – PIL) โดยในเบื้องต้นจัดทำฉลากยาเสริมจำนวน ๑๘ รายการยา^๓ ตามตัวอย่างที่จัดทำไว้โดยโครงการ RDU Hospital และจัดทำเพิ่มเติมให้ครอบคลุมรายการยาต่าง ๆ ของสถานพยาบาลตามความเหมาะสม ๓. ตรวจสอบข้อมูลบนฉลากยาให้มีความถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ ไม่ควรระบุฉลากยาพาราเซตามอลด้วยวิธีการกินยาครั้งละ ๑-๒ เม็ด ทุก ๔-๖ ชั่วโมง เนื่องจากจะเกิดการใช้ยาผิดขนาดได้ ทั้งอาจได้ยาในขนาดต่ำไปหรือสูงเกินกว่าขนาดยาสูงสุดต่อวันที่ไม่ควรใช้เกิน ๔ กรัม (๘ เม็ด) ต่อวัน ๓.๒ ไม่ควรระบุให้ผู้ป่วยทุกคนใช้พาราเซตามอลด้วยด้วยขนาดยาครั้งละ ๒ เม็ด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยควรใช้ยาเพียงครั้งละ ๑ เม็ด

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<div data-bbox="1256 172 1832 480" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>โรงพยาบาล โทร. 02- 06/12/2557 15:57:57 ยาอันตราย 3/6 นางสาว ใช้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น</p> <p>ACETA TABLET 500 MG ขาว # 20 TAB</p> <p>PARACETAMOL TABLET 500 MG ขาว</p> <p>รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>เวลาปวด ผู้ป่วยหนัก 47 กิโลกรัม</p> <p>แก้ปวด ลดไข้</p> </div> <p data-bbox="1294 507 2029 735">๓.๓ ไม่ควรระบุให้ผู้ป่วยใช้ Tylenol ๘ hour (๖๕๐ mg ต่อเม็ด) ด้วยการให้กินครั้งละ ๑-๒ เม็ด เนื่องจากขนาดยาในเด็กอายุ ตั้งแต่ ๑๒ ปีและผู้ป่วยใหญ่คือครั้งละ ๒ เม็ด และไม่สั่งให้กิน วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เนื่องจากเป็นยาที่ ควรกินห่างกันอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง</p> <div data-bbox="1256 762 1832 1050" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>TYLENOL 650 MG เป็นยาแบบ extended release</p> <p>ควรใช้ห่างกัน 8 ชั่วโมงต่อครั้ง 10/11/2556</p> <p>นาย ไมเกิน 6 เม็ดต่อวัน (1718 / 1) 1</p> <p>รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด</p> <p>วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น การสั่งให้กินยาที่</p> <p>TYLENOL 650 MG = TYLENOL 8 HRs หลังมื้ออาหาร วันละ 3 ครั้ง</p> <p>ห้ามเคี้ยว แบ่งหรือบดเม็ดยา เป็นคำสั่งการใช้ยา</p> <p>TYLENOL 650 MG TAB (ED) ที่ไม่เหมาะสม</p> </div>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๑. จัดทำฉลากยาตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน “(ร่าง) มาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน” การมีข้อมูลเพิ่มเติมจากมาตรฐาน เป็นสิ่งที่กระทำได้ เช่น การมีภาพหรือระบุลักษณะเม็ดยาบนฉลากยา การแสดงค่า eGFR ของผู้ป่วยและระยะของ CKD ของผู้ป่วยไว้บนฉลากยา ลำดับรายการยาที่ส่งจ่าย ชื่อผู้ส่งจ่ายยา เป็นต้น</p> <p>๒. จัดทำฉลากยาเสริมและ/หรือจัดทำกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ เพียงพอต่อการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่นการพิมพ์ QR code บนฉลากยาเพื่อเชื่อมโยงไปยังข้อมูลยาสำหรับประชาชน (Patient Information Leaflet – PIL) โดยในเบื้องต้นจัดทำฉลากยาเสริมจำนวน ๑๘ รายการยา^๓ ตามตัวอย่างที่จัดทำไว้โดยโครงการ RDU Hospital และจัดทำเพิ่มเติมให้ครอบคลุมรายการยาต่างๆ ของสถานพยาบาลตามความเหมาะสม</p>

(ร่าง) มาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน

กำหนดให้ฉลากยามาตรฐานประกอบด้วย

๑. ชื่อ และ หมายเลขโทรศัพท์ และ/หรือ ที่อยู่ของสถานพยาบาล
๒. ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย หมายเลขบัตรผู้ป่วยของสถานพยาบาล เช่น hospital number (HN) หรือหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในลักษณะอื่น และวันเดือนปีที่จ่ายยา
๓. ชื่อยา (แสดงด้วยชื่อสามัญทางยา และ/หรือ ชื่อการค้าของยา แสดงเป็นภาษาไทย และ/หรือ ภาษาอังกฤษ โดยต้องแสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ด้วยเสมอ กรณีที่เป็นยาผสมแสดงชื่อภาษาไทยของยาด้วยชื่อการค้า) รูปแบบของยา ขนาดยาหรือความแรงของยา และจำนวนยาที่สั่งจ่าย
๔. วิธีใช้ยา
๕. ข้อบ่งใช้ หรือสรรพคุณของยา
๖. คำเตือน และ/หรือ ข้อควรระวัง และ/หรือ ข้อห้ามใช้
๗. วันหมดอายุของยา

ตัวอย่างฉลากยาตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	โทร. ๐๙ ๙๙๙ ๙๙๙๙
นาย HN ๑๒๓๔๕/๖๒	๑๓/๐๖/๒๕๖๒
CETAMOL (PARACETAMOL) ๕๐๐ MG เม็ดกลมขาว	๒๐
รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด	
ห่างกันทุก ๖ ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	
ใช้ลดไข้ แก้ปวด	วันหมดอายุ ๓๐/๐๖/๒๕๖๔
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล ๕๐๐ มิลลิกรัม	
ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน ๕ วัน และห้ามใช้เกิน ๘ เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ	

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๓ การจัดทำหรือจัดหา เครื่องมือจำเป็นที่ช่วย ให้เกิดการสั่งใช้ยา อย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)</p>	<p>- ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ ๖ ประการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เป้าหมายในการรักษา (Goal, G) และคำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยา เป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับ บริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล (Recommendation, R) ๒. เกสซ์ตำรับที่รายการยาถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยใช้หลักเกณฑ์ที่ สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า ๓. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมาย และการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับของสถาน พยาบาล (Monitoring, M) ๔. การจัดหาหรือจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ๕. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา ๖. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล ได้แก่ นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา และ นโยบายการใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน (Policy, P) <p>ทั้งนี้สถานพยาบาลควรมีการประเมินพัฒนาระบบยาและการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ให้มี</p>	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สถานพยาบาลควรจัดทำกรฝึกอบรมด้าน RDU อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ได้ตั้งไว้ ๒. บุคลากรทางการแพทย์ >๘๐% ผ่านการฝึกอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ (awareness) ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีความรู้ ความเข้าใจ (knowledge) ต่อคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความตระหนักถึงผลเสียต่อผู้ป่วย ระบบสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ และมีเจตคติ (attitude) ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลขององค์กร ๓. บุคลากรผู้สั่งจ่ายยา >๘๐% ผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นพื้นฐานของคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ที่ได้แสดงไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^๑ ตัวอย่างของคำแนะนำและตัวชี้วัด เช่น <ol style="list-style-type: none"> ก. กลุ่มโรคติดเชื้อ <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัส จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป ๓.๒ โรคท้องร่วง/อาหารเป็นพิษส่วนใหญ่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป ๓.๓ บาดแผลทั่วไปส่วนใหญ่หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปในการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลทั่วไป ๓.๔ บาดแผลทั่วไปในหญิงคลอดปกติครบกำหนดส่วนใหญ่หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	<p>การตรวจทานยาและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยาก่อนการส่งมอบหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยมีระบบการบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อติดตามและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำอีก เป็นต้น</p> <p>- โครงการ RDU Hospital ได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่มโรค คือ</p> <p>๑) โรคติดเชื้อ (Responsible use of antibiotics; RUA) และ</p> <p>๒) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease; NCD) รวม ๖ ประเภท ได้แก่</p> <p>๒.๑ ความดันเลือดสูง</p> <p>๒.๒ เบาหวาน</p> <p>๒.๓ ไขมันในเลือดสูง</p> <p>๒.๔ ข้อเสื่อม/เกาต์</p> <p>๒.๕ โรคไตเรื้อรัง และ</p> <p>๒.๖ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/โรคหืด</p>	<p>เกินจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลจากการคลอดปกติทางช่องคลอด</p> <p>๓.๕ ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง บ่อยเกินจำเป็น</p> <p>ข. โรคในกลุ่ม NCD</p> <p>๓.๑ ห้ามใช้ short-acting CCBs (เช่น nifedipine ชนิด immediate release) สำหรับการรักษาภาวะความดันเลือดสูงรวมทั้ง hypertensive urgency หรือ emergency และ angina pectoris เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและการเสียชีวิตของผู้ป่วย</p> <p>๓.๒ หลีกเลี่ยงการใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs หรือยาอื่นในกลุ่มที่ยับยั้ง renin-angiotensin system (RAS) ในการรักษาความดันเลือดสูง</p> <p>๓.๓ หลีกเลี่ยงการใช้ long acting sulfonylurea ได้แก่ glibenclamide และ glimepiride ในผู้สูงอายุหรือมี eGFR <๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร</p> <p>๓.๔ ใช้ metformin เป็นยาขนานแรกในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ยกเว้นผู้ป่วยทนยาไม่ได้หรือมีข้อห้ามใช้</p> <p>๓.๕ หลีกเลี่ยงการสั่ง NSAIDs ในผู้ที่มี eGFR <๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร</p> <p>๔. ดำเนินงานตามแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management – IAM) ในโรงพยาบาล^๔ ตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย^๕</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๑. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนผ่านการฝึกอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ (awareness) ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล โดยมีความรู้ ความเข้าใจ (knowledge) ต่อคำจำกัดความของการใช้อย่างสมเหตุผล มีความตระหนักถึงผลเสียต่อผู้ป่วย ระบบสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ และมีเจตคติ (attitude) ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของสถานพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจต่อเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นพื้นฐานของคำแนะนำ และตัวชี้วัดสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ที่ได้แสดงไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล</p> <p>*ดูตัวอย่างของคำแนะนำและตัวชี้วัดในข้อ ๓ ของการดำเนินงานสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๓. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย^๕</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๔ การสร้าง ความ ตระหนัก ของ บุคลากร ทาง การแพทย์ และ ผู้รับ บริการ ต่อ การ ใช้ ยา อย่าง สม เหตุ ผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)</p>	<p>ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>ความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ลักษณะอาการหรือการกระทำที่แสดงถึงการรับรู้หรือการมีจิตสำนึก (conscious) ถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล นั่นก็คือการมีสติหรือความสำนึกอยู่เสมอว่า ขณะปฏิบัติงานนั้นต้องคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหลักวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความตระหนัก (awareness) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นที่ยอมรับในองค์กร และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับเฉพาะยาจำเป็นที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลของการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐานอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า - ภาคประชาชน เมื่อมีความตระหนักต่อคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ย่อมจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อยาที่ใช้ เกิดความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถใช้อย่างปลอดภัยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งไม่เรียกร้องการใช้ยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในการใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไกระบบ และกิจกรรมของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนการสร้างความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผล 	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นพ้องว่าการสร้างเสริมความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกฎแฉอดอกสำคัญเพื่อความสำเร็จของการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีคณะบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยมีภาระหน้าที่สอดคล้องตามขั้นตอนการสร้างความตระหนักรวมทั้งการประเมินผลและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน ๓. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งหมายถึง การมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การมีคู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC มีการจัดบันทึกเหตุการณ์และทำรายงานประจำช่วงเวลา ไปจนถึงการประเมินผลเพื่อปรับปรุงเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ๔. มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างพอเพียง เช่น <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๔.๒ มีแผนการศึกษา/ประเมินระดับความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนต่อการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินและติดตามผล

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย	การดำเนินการ
	<p>ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยผู้ปฏิบัติต่างมีเจตคติที่ดีต่อแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนในที่สุดได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้ยาซึ่งรวมถึงตัวผู้ป่วยเองและบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีส่วนช่วยเหลือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานสู่การเป็น RDU Country ต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยมีมติของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระบุให้ประเทศไทยมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country) ภายในปี ๒๕๖๕ ซึ่งจะมีการนำเสนอให้เป็นมติคณะรัฐมนตรีต่อไป - RDU Country หมายถึงประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีกฎแฉเพื่อความสำเร็จประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก เรียกว่า AAA หรือ Triple A คือ <ol style="list-style-type: none"> ๑. การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล (education strategy: attitude/awareness/ethics) ๒. การบริหารจัดการที่ดี (management strategy : administration) ๓. การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ (regulatory 	<p>การดำเนินการ</p> <p>๔.๓ มีแผนพัฒนาทวิวิธีในการสร้างและพัฒนาความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืน</p> <p>๕. มีการสื่อสารด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่นนโยบายเรื่องการควบคุม แก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาจากการจ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น นโยบายด้านการใช้น้อยชนิดเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการจ่ายยาในลักษณะ polypharmacy ตลอดจนนโยบายการคิดค่ายาอย่างเป็นธรรมต่อผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๖. มีหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการ และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๑ กิจกรรม</p> <p><u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีหลักฐานแสดงถึงการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น เช่นแสดงอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ไอ เจ็บคอ / ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ / และบาดแผลทั่วไป ที่ไม่สูงเกินเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานของประเทศ ๒. มีหลักฐานแสดงถึงการจ่ายยาเท่าที่จำเป็น ไม่เป็นการจ่ายยาในลักษณะ polypharmacy เช่น แสดงรายการยาต่อ ๑

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	<p>strategy: act/action)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายของการเป็น RDU country ประสงค์ให้คนไทยและผู้รับบริการด้านสุขภาพทั้งหลายมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการใช้อย่างสมเหตุผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ <ul style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ สำหรับประชาชนในประเทศและชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการในประเทศไทย ๒. เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ สร้างความสามารถในการแข่งขัน นำรายได้เข้าประเทศ ส่งเสริมความเชื่อมั่นต่อการเป็น medical hub ๓. ลดอัตราการร้องเรียนและอัตราการฟ้องร้องที่เกิดจากการขาดความศรัทธาต่อระบบการให้บริการของสถานบริการด้านสุขภาพในทุกภาคส่วน 	<p>ใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยไม่เกินเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานของประเทศ</p> <p>๓. มีหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการ และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๑ กิจกรรม</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๕ การดูแลด้านยาเพื่อ ความปลอดภัยของ ประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)</p>	<p>ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยาต่อผู้รับบริการ - โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในประชากรกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัด สำหรับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ๖ กลุ่ม ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้สูงอายุ ๒. สตรีตั้งครรภ์ ๓. สตรีให้นมบุตร ๔. ผู้ป่วยเด็ก ๕. ผู้ป่วยโรคตับ และ ๖. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง <p>ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาในผู้รับบริการกลุ่มพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ขนานขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น 	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้วัดหัวข้อ การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ๖ กลุ่ม ๒. มีคู่มือคำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายขณะสั่งยา (ดูตัวอย่างคำแนะนำได้จากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ตัวอย่างบางส่วนเช่น <ol style="list-style-type: none"> ก. ผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> - โดยทั่วไปเมื่อเริ่มสั่งยา ควรเริ่มด้วยขนาดต่ำปรับขนาดยาช้า ๆ - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุตาม Beers criteria และ STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people - มีการประสานรายการยา (medication reconciliation) ที่ผู้สูงอายุได้รับให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ร้านยา อาหารเสริมทุกชนิด รวมทั้งส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลอื่นเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนที่รักษา เป็นการช่วยหลีกเลี่ยงปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้น ข. สตรีตั้งครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อควรระวังของยาบางชนิดยังหมายรวมถึงสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ด้วย และในปัจจุบันพบการ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>ตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นจึงไม่ควรละเลยการซักประวัติการมีประจำเดือนของสตรีในวัยเจริญพันธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ergot, warfarin, isotretinoin และ methimazole ใน first trimester เป็นต้น <p>ค. สตรีให้นมบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากจำเป็นต้องใช้ยา ให้เลือกยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น (short half-life) การจับกับโปรตีนในเลือดสูง (high protein binding) โมเลกุลขนาดใหญ่ (high molecular weight) และให้ใช้ยาขนาดต่ำที่สุด ในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุด และมีการเฝ้าติดตามอาการผลข้างเคียงของยาในทารกด้วยเสมอ - หลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นนมแม่ โดยเฉพาะ domperidone ที่ไม่ควรใช้ด้วยขนาดยาสูง เช่น ๒ เม็ดวัน ๓ ครั้ง หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า ๑ สัปดาห์ <p>ง. ผู้ป่วยเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรฉีดยาให้เด็กโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฉีดยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ รวมถึงการให้น้ำเกลือ และการรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เช่น การรับไว้ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพ - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในเด็ก เช่น nimesulide และ cough and cold medications (all antihistamines, antitussives, expectorants, mucolytics, และ decongestants) เป็นต้น

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>จ. ผู้ป่วยโรคตับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบคั่นหาระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคตับอยู่เดิม เช่น ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากยา หรือผู้ป่วยโรคตับจาก alcohol ก่อนพิจารณาเลือกใช้และจ่ายยาทุกชนิด - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ เช่น major และ minor tranquilizer, NSAIDs, amoxicillin/clavulanate และ proton pump inhibitors หรือ H₂-blockers เป็นเวลานานในข้อบ่งชี้ esophageal varices, diacerein, duloxetine และ griseofulvun เป็นต้น <p>ฉ. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบคั่นหาระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังอยู่เดิม (โดยเฉพาะในระยะที่ ๓ ขึ้นไป) ก่อนพิจารณาเลือกใช้และจ่ายยาทุกชนิด - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ ๓ หรือ ๔ เช่น long acting sulfonyleureas (glibenclamide, glimepiride), NSAIDs, metformin, hydrochlorothiazide เป็นต้น <p>๓. มีตัวชี้วัดเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ</p> <p>๔. มีระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ขนานขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๑. มีหลักฐานแสดงการตรวจสอบและแก้ไขรายการยาที่ไม่สมเหตุผลในประชากรกลุ่มพิเศษทั้ง ๖ กลุ่มที่คลินิกให้การดูแลรักษา เช่น</p> <p>ก. ผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุติการสั่งยาซ้ำซ้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายในผู้สูงอายุ เช่น cinnarizine + flunarizine, NSAIDs ตั้งแต่ ๒ ชนิด ร่วมกัน และยาที่มีฤทธิ์ง่วงซึมหลายชนิดร่วมกัน เป็นต้น - ยุติการสั่งยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ delirium dementia สับสน ท้องผูกเรื้อรัง ปัสสาวะไม่ออก การล้ม และการเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น skeletal muscle relaxants, first generation antihistamine และ antidepressants บางชนิด <p>ข. สตรีตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีบันทึกการสอบถามประวัติประจำเดือนของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ก่อนการสั่งยา - มีระบบช่วยเตือนว่ายาในคลินิกชนิดใดห้ามใช้กับสตรีตั้งครรภ์ เช่น การมีสติ๊กเกอร์ติดที่กระป๋องยา <p>ค. สตรีให้นมบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีบันทึกการสอบถามประวัติการมีบุตรของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคนก่อนการสั่งยา ซึ่งอาจมีการให้นมบุตรอยู่ <p>ง. ผู้ป่วยเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในเด็ก เช่น all antihistamines, antitussives, expectorants, mucolytics, และ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		<p>decongestants ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี</p> <p>จ. ผู้ป่วยโรคตับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ โดยเฉพาะ major และ minor tranquilizer, NSAIDs และ amoxicillin/clavulanate <p>ฉ. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ โดยเฉพาะ NSAIDs และ glibenclamide <p>๒. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลในประชากรกลุ่มพิเศษเพิ่มเติมในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล</p> <p>๓. มีระบบการติดตามการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ชนิดขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น</p>

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย	การดำเนินการ
<p>กฎแฉอดอกที่ ๒ การส่งเสริมจริยธรรม และจรรยาบรรณ ทางการแพทย์ในการ สั่งจ่ายยา (Ethics in Prescription)</p>	<p>ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>- โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ด้านจริยธรรมในการสั่งจ่ายดังนี้คือ</p> <p>๑. ให้สถานพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยา และการสั่งจ่ายที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการจัดให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม</p> <p>๒. ใ้บุคลากร มีการสั่งจ่ายยาภายใต้แนวทางของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตรงตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงการสั่งจ่ายที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการจริง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ความเท่าเทียมของผู้รับบริการ และการเคารพในสิทธิผู้ป่วย หมายถึงการไม่สั่งจ่ายยาภายใต้อำภิส สินจ้าง หรือความคุ้นเคยกับผู้แทนยาหรือบุคลากรของบริษัทฯ</p> <p>๓. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักและข้อพึงปฏิบัติของแต่ละกลุ่มไว้โดยย่อ ดังนี้</p> <p>๓.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดหาของสถานพยาบาลไม่พึงรับเงินหรือสิ่งของใดๆ จากการส่งเสริมการขายยาเป็นการส่วนตัว</p>	<p>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>๑. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้หัวข้อ “การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา” ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมและธรรมาภิบาล ว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการสั่งจ่ายในกรอบจริยธรรมทางการแพทย์</p> <p>๒. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งหมายถึง การมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การมีคู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC มีการจัดบันทึกเหตุการณ์และทำรายงานประจำช่วงเวลา ไปจนถึงการประเมินผลเพื่อปรับปรุงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม</p> <p>๓. มีตัวชี้วัดว่าด้วยการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา (ดูตัวอย่างจากการดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ด้านล่าง)</p> <p>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>มีหลักฐานแสดงการตรวจสอบและแก้ไขวิธีการรักษาโรคที่เป็ยงเบนจากกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุติการสั่งยาที่เป็นสูตรลับ เช่นสูตรยาลดความอ้วนโดยไม่แสดงส่วนประกอบของยาแต่ละชนิดให้ปรากฏ - ยุติการยินยอมให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่แพทย์เป็นผู้สั่งยาแทน เช่นการเปิดคลินิกหลายสาขาโดยไม่ได้อยู่ปฏิบัติงานจริง

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย	การดำเนินการ
	<p>ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>และในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบริษัทยาพึงแสดงความโปร่งใสตรวจสอบได้ต่อสาธารณะว่าตนนั้นมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่อย่างไร</p> <p>๓.๒ สถานพยาบาลพึงจัดให้มีระบบรองรับในการรับการสนับสนุนใดๆจากบริษัทยาคู่แทนยาที่หน่วยงานต้นสังกัดรับรู้มีความโปร่งใสตรวจสอบได้และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>๓.๓ บริษัทยาพึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ไม่พึงให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือสาธารณสุขในเชิงโฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาเกินความจริงไม่ว่าเป็นทางตรงหรือทางอ้อมทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและบริษัทพึงให้รายละเอียดกิจกรรมการส่งเสริมการขายแก่สาธารณะตามหลักสากล</p> <p>๓.๔ ผู้แทนยาพึงเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ทันสมัยอย่างถูกต้องครบถ้วนมีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ไม่ละเลยข้อมูลในเรื่องผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยาทั้งดำรงตนด้วยหลักจริยธรรมและพร้อมรับการตรวจสอบ</p>	<p>- ยุติการสั่งยาสูตรเฉพาะของตนเองที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัย โดยเฉพาะการนำยาที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมาใช้ เช่น การฉีดยาสูตรพิเศษราคาแพงให้กับผู้ป่วยโรคทางสมองด้วยยาที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยหรือเป็นยาที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของยา</p> <p>- ยุติการฉีดยาให้กับผู้ป่วยบ่อยครั้งตามคำเรียกร้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์</p> <p>- ยุติการสั่งยาอันตรายหรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยขาดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น corticosteroid, anabolic hormone, benzodiazepine, tramadol กับเด็กวัยรุ่นที่นำไปใช้เพื่อการเสพติด เป็นต้น</p> <p>- ยุติการสั่งการรักษาที่เกินความจำเป็นแก่ผู้ป่วยด้วยวัตถุประสงค์เพื่อผลตอบแทนทางการเงิน หรือเพื่อชักจูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าเป็นการรักษาที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐาน</p>

สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม

๑. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒WCdOab>



๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: RDU) download ได้ที่ >>> http://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๒๔๕



๓. ฉลากยาเสริม ๑๘ ชื่อยา download ได้ที่ >>> http://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๔๘๘
- ฉลากยาเสริมรวม ๑๘ ชื่อยา download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒ZiWh๓K>



- ฉลากยาเสริม ๑๘ ชื่อยา แยกเป็นยาแต่ละชนิด download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒FoZRHO>



๔. การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (Integrated AMR Management : IAM) download ได้ที่ >>> http://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๒๔๙



๕. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ download ได้ที่ >>> <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/AMR.aspx>



๖. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑ (Patient Safety Goals : SIMPLE Thailand ๒๐๑๘) download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒MFevuQ>



๗. ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริม download ได้ที่ >>> <http://www.lpnh.go.th/drug/file/RDULabelGuideline.pdf>



๘. ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย download ได้ที่ >>> http://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๔๔๘
- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย UHosNet download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๓๑๐๓DEX>



- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย FDA download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒lvqmWW>



- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย PSU download ได้ที่ >>> <https://bit.ly/๒WDYfP๔>

