แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน

แนวทาง	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการสถานพยาบาล	
		ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
๑. เป้าหมายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Goal)	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use – RDU) เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย เกิดประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคลและสังคม	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้บริหารและองค์กรแพทย์รับเป็นแนวทางปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรับเป็นแนวทางปฏิบัติ
๒. เหตุผลที่สถานพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Why)	องค์การอนามัยโลกระบุว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม (ไม่สมเหตุผล) ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ต่อผู้ป่วยได้หลายลักษณะ และเป็นอันตราย (morbidity และ mortality) ที่ไม่ควรเกิดขึ้น กล่าวคือ ก. อันตรายจากยาที่มีการสั่งจ่ายโดยไม่จำเป็นหรือเป็นยาที่ขาดประสิทธิผล (unacceptable risk benefit ratio) ข. อันตรายจากอันตรกิริยา (major or contraindicated drug interactions) ที่เพิ่มความเสี่ยงขึ้นตามจำนวนรายการยาที่สั่งจ่าย (polypharmacy & duplication) ค. อันตรายจากการใช้ยาผิดขนาด 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 ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการดื้อยาที่รักษาได้ยาก (antimicrobial resistance, AMR) ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีความรุนแรงสูงที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (unawareness of drug resistant burden)	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้บริหารองค์กรแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ศึกษาทำความเข้าใจกับเหตุผล และ identify ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสถานพยาบาลของตน	ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรด้านการแพทย์ศึกษาทำความเข้าใจกับเหตุผล และ identify ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสถานพยาบาลของตน

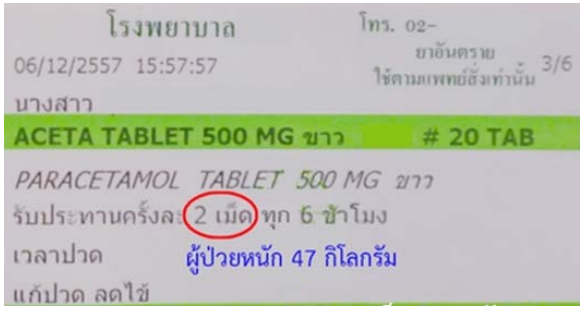
แนวทาง	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการสถานพยาบาล	
		ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
๓. การดำเนินงาน (Process)	การพัฒนาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลควรดำเนินการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับกุญแจสำคัญ ๖ ประการตามแนวทาง RDU Hospital PLEASE	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้บริหารองค์กรแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ศึกษาทำความเข้าใจกับแนวทาง PLEASE และกำหนดแนวทางปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรด้านการแพทย์ศึกษาทำความเข้าใจกับแนวทาง PLEASE และกำหนดแนวทางปฏิบัติ

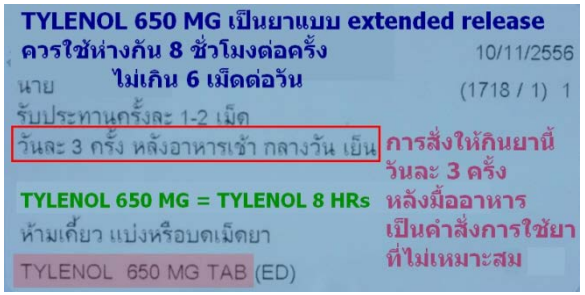
แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๑ (P)</u> การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)	- การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในสถานพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุผลและคุ้มค่าในสถานพยาบาล - คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาระบบเพื่อการติดตาม ตรวจสอบ ทบทวน และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงกำกับการปฏิบัติงานตามกรอบของกุญแจดอกที่ ๒ ถึง ๖ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพโดย ๑. การจัดทำเภสัชตำรับ (hospital formulary) ที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาและหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒. การสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพยา (ensuring drug quality) แก่ผู้ใช้ยา ๓. การติดตามความปลอดภัยด้านยาและการดำเนินการป้องกันแก้ไข (ensuring drug use safety) ๔. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา (expenditure control) ๕. การฝึกอบรมบุคลากร (staff education) ๖. การควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (controlling of all promotion activities to staff) - ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระ และหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประกอบด้วย การมีกำหนด มอบหมายถึงพันธกิจอย่างเป็นรูปธรรม (firm mandate) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีตัวแทนจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ ใช้องค์ความรู้ที่อ้างอิงจาก	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจัดให้มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขับเคลื่อน พัฒนาระบบ ติดตาม ตรวจสอบ ทบทวน และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯ เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อทบทวนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๓. มีบัญชีรายการยา ซึ่งมีรายการยาสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการไม่ควรมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ขาดประสิทธิผลและ/หรือขาดความปลอดภัยในการใช้ และบัญชีรายการยาสอดคล้องกับลักษณะของสถานพยาบาล ๔. มีการทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๕. มีรายการยาเท่าที่จำเป็น โดยไม่มีรายการยาซ้ำซ้อน ที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติในการสั่งจ่ายยา ๖. คัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาจากประสิทธิผล ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ การหาได้ง่าย (availability) คุณภาพของยา ราคายา ความคุ้มค่า และความสามารถในการจ่ายของสังคม ๗. มีระบบตรวจติดตาม (monitor) การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล รวมทั้งการเตือนภัยยาที่ต้องเฝ้าระวัง (high alert drugs) ๘. จัดทำตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง อ้างอิงจากคู่มือดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital manual)[๑] และจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข[๒] และจัดทำตัวชี้วัดเฉพาะตามบริบทและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	หลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary approach) มีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงาน และ มีการประเมิน ติดตามหลังจากการนำนโยบายต่าง ๆ มาใช้จริง	๙. จัดทำระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย เช่น ก. การแสดงค่า eGFR ภาวะการตั้งครรภ์/การให้นมบุตร การแพ้ยา G-6-PD deficiency ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ข. การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาด้วยระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ เช่น fatal หรือ contraindicated drug interaction ยาที่ห้ามใช้หรือควรปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานลดลงอย่างมาก การใช้ยาที่ควรระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับ การใช้ยาซ้ำซ้อน การได้รับยา (เช่น พาราเซตามอล) เกินขนาด เป็นต้น ค. การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เช่นค่า INR (>๕) หรือการตรวจพบ ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase) หรือ MDR (Multi-drug resistant) bacteria เป็นต้น ๑๐. ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดอย่างยั่งยืน **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการตามนโยบาย RDU ๒. มีบัญชีรายการยา ซึ่งมีรายการยาสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการไม่ควรมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ขาดประสิทธิผลและ/หรือขาดความปลอดภัยในการใช้ และบัญชีรายการยาสอดคล้องกับลักษณะของสถานพยาบาล ๓. มีการทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		๔. มีระบบตรวจติดตาม (monitor) การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล รวมทั้งการเตือนภัยยาที่ต้องเฝ้าระวัง (high alert drugs) ๕. มีระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมและป้องกัน ให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัย ๖. จัดทำตัวชี้วัด อ้างอิงจากคู่มือดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital manual) ๗. ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดอย่างยั่งยืน

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๒ (L)</u> การจัดทำฉลากยา, ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet for Patient Information)	- ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสม - โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ใช้ฉลากยามาตรฐาน (RDU label) เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้ง ช่วยให้เภสัชกรให้คำแนะนำได้ง่ายขึ้นเนื่องจากสามารถใช้ข้อความบนฉลากยามา ประกอบคำอธิบายได้โดยสะดวก รวมถึงแพทย์สั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น - ปัจจุบัน ฉลากยามาตรฐานมีขนาดเล็ก ไม่สามารถบรรจุข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบของยาแต่ละชนิดได้ครบถ้วน ซึ่งอาจ	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. จัดทำฉลากยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. ๒๕๖๕ (หน้า ๘) การมีข้อมูลเพิ่มเติมจากประกาศฯ เป็นสิ่งที่กระทำได้ เช่น การมีภาพหรือระบุลักษณะเม็ดยาบนฉลากยา การแสดงค่า eGFR ของผู้ป่วยและระยะของ CKD ของผู้ป่วยไว้บนฉลากยา ลำดับรายการยาที่สั่งจ่าย ชื่อผู้สั่งจ่ายยา เป็นต้น ๒. จัดทำฉลากยาเสริมและ/หรือจัดทำกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ เพียงพอต่อการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่นการพิมพ์ QR code บนฉลากยาเพื่อเชื่อมโยงไปยังข้อมูลยาสำหรับประชาชน (Patient Information Leaflet – PIL)

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	แก้ไขโดยการใช้ฉลากยาเสริม (extended label) ซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้นและสามารถแนบ หรือแปะติดเป็นสติ๊กเกอร์ไปกับซองยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น	โดยในเบื้องต้นจัดทำฉลากยาเสริมจำนวน ๑๘ รายการยา[๓] ตามตัวอย่างที่จัดทำไว้โดยโครงการ RDU Hospital และจัดทำเพิ่มเติมให้ครอบคลุมรายการยาต่าง ๆ ของสถานพยาบาลตามความเหมาะสม ๓. ตรวจสอบข้อมูลบนฉลากยาให้มีความถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น 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  ๓.๓ ไม่ควรระบุให้ผู้ป่วยใช้ Tylenol ๘ hour (๖๕๐ mg ต่อเม็ด) ด้วยการให้กินครั้งละ ๑-๒ เม็ด เนื่องจากขนาดยาในเด็กอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีและผู้ป่วยใหญ่คือครั้งละ ๒ เม็ด และไม่สั่งให้กินวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เนื่องจากเป็นยาที่ควรกินห่างกันอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		 **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. จัดทำฉลากยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. ๒๕๖๕ (หน้า ๘) การมีข้อมูลเพิ่มเติมจากประกาศฯ เป็นสิ่งที่กระทำได้ เช่น การมีภาพหรือระบุลักษณะเม็ดยาบนฉลากยา การแสดงค่า eGFR ของผู้ป่วยและระยะของ CKD ของผู้ป่วยไว้บนฉลากยา ลำดับรายการยาที่สั่งจ่าย ชื่อผู้สั่งจ่ายยา เป็นต้น ๒. จัดทำฉลากยาเสริมและ/หรือจัดทำกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ เพียงพอต่อการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่นการพิมพ์ QR code บนฉลากยาเพื่อเชื่อมโยงไปยังข้อมูลยาสำหรับประชาชน (Patient Information Leaflet – PIL) โดยในเบื้องต้นจัดทำฉลากยาเสริมจำนวน ๑๘ รายการยา[๓] ตามตัวอย่างที่จัดทำไว้โดยโครงการ RDU Hospital และจัดทำเพิ่มเติมให้ครอบคลุมรายการยาต่างๆ ของสถานพยาบาลตามความเหมาะสม

หน้า ๑๙
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา

พ.ศ. ๒๕๖๕

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลบนฉลากบรรจุยาที่ให้บริการของสถานพยาบาลที่เพียงพอตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ยา จึงควรกำหนดมาตรฐานของฉลากบรรจุยาที่ให้บริการในสถานพยาบาล ให้มีความเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"ยา" หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือสิ่งอื่นที่มีลักษณะเป็นยาตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ส่งมอบให้กับผู้ป่วยในกระบวนการรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคของผู้ประกอบวิชาชีพ

"ฉลากบรรจุยา" หมายความว่า ข้อความซึ่งแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา โดยอาจปรากฏรูป รอยประดิษฐ์ หรือเครื่องหมายอื่นใดร่วมด้วยก็ได้

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดทำฉลากบรรจุยาสำหรับยาที่ได้จ่ายออกจากสถานพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล อย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อสถานพยาบาลและหมายเลขโทรศัพท์หรือช่องทางการติดต่อ

(๒) ชื่อและสกุลของผู้ป่วย เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) และวัน เดือน ปีที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย

ทั้งนี้ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอาจไม่ระบุเลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) ไว้ในฉลากบรรจุยาก็ได้

(๓) ชื่อยา โดยต้องแสดงชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย กรณีที่เป็นยาสูตรผสมอาจแสดงชื่อการค้าเป็นภาษาไทยแทนชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทยก็ได้

กรณีที่เป็นยาสูตรผสมที่ได้จ่ายออกจากสถานพยาบาลโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ อาจไม่ต้องระบุชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าก็ได้ แต่ต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยาหรือรหัสยาหรือข้อบ่งชี้อื่นที่สามารถใช้ในการสอบทานถึงรายละเอียดตัวยาได้

(๔) รูปแบบของยา ความแรงของยา และจำนวนยาที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย

กรณีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับความแรงของยาตามวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับฉลากบรรจุยาสำหรับยาที่เกี่ยวกับกระบวนการรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๕) วิธีการใช้ยา

(๖) ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา

(๗) คำเตือนหรือข้อควรระวังหรือข้อห้ามใช้ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเห็นว่ามีความสำคัญอย่างน้อย ๑ ประการ

(๘) วันหมดอายุของยา เว้นแต่ ผลิตภัณฑ์บรรจุยาได้ระบุวันหมดอายุไว้

การแสดงชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทยหรือการแสดงชื่อการค้าเป็นภาษาไทยตาม (๓) การแสดงคำเตือนหรือข้อควรระวังหรือข้อห้ามใช้ตาม (๗) และการแสดงวันหมดอายุของยาตาม (๘) ต้องเป็นไปตามข้อมูลยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ดำเนินการจัดทำฉลากบรรจุยาสำหรับยาที่ได้จ่ายออกจากสถานพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามประกาศนี้ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๖ ให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ดำเนินการจัดทำฉลากบรรจุยาสำหรับยาที่ได้จ่ายออกจากสถานพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามประกาศนี้ ภายในสองปีนับแต่วันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๓ (Es)</u> การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)	- ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ ๖ ประการ ได้แก่ ๑. เป้าหมายในการรักษา (Goal, G) และคำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยา เป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับ บริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล (Recommendation, R) ๒. เภสัชตำรับที่รายการยาถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยใช้หลักเกณฑ์ที่ สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า ๓. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมาย และการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับของสถาน พยาบาล (Monitoring, M) ๔. การจัดหาหรือจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๕. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา เช่น (Drug Use Evaluation ; DUE)รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา ๖. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล ได้แก่ นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา และ นโยบายการใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน (Policy, P) ทั้งนี้สถานพยาบาลควรมีการประเมินพัฒนาระบบยาและ	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. สถานพยาบาลควรจัดทำการฝึกอบรมด้าน 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® ตัวอย่างของคำแนะนำและตัวชี้วัด เช่น ก. กลุ่มโรคติดเชื้อ ๓.๑ โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัส จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินจำเป็น ๓.๒ โรคท้องร่วง/อาหารเป็นพิษส่วนใหญ่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินจำเป็น ๓.๓ บาดแผลทั่วไปส่วนใหญ่หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จึงไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลทั่วไป

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

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		๔. ดำเนินงานตามแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management – IAM) ในโรงพยาบาล[๔] ตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย[๕] **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนผ่านการฝึกอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ (awareness) ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีความรู้ ความเข้าใจ (knowledge) ต่อคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความตระหนักถึงผลเสียต่อผู้ป่วย ระบบสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ และมีเจตคติ (attitude) ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของสถานพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๒. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจต่อเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นพื้นฐานของคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ที่ได้แสดงไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล[๑] *ดูตัวอย่างของคำแนะนำและตัวชี้วัดในข้อ ๓ ของการดำเนินงานสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ๓. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย[๕]

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๔ (A)</u> การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)	ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ลักษณะอาการหรือการกระทำที่แสดงถึงการรับรู้หรือการมีจิตสำนึก (conscious) ถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนั่นก็คือการมีสติหรือความสำนึกรู้อยู่เสมอว่า ขณะปฏิบัติงานนั้นต้องคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหลักวิชาการ - ความตระหนักรู้ (awareness) เป็นปัจจัยสำคัญที่ จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นที่ยอมรับในองค์กร และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับเฉพาะยาจำเป็นที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลของการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐานอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า - ภาคประชาชน เมื่อมีความตระหนักรู้ต่อคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ย่อมจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อยาที่ใช้ เกิดความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถใช้ยาเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งไม่เรียกร้องการใช้ยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในการใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไกระบบ และกิจกรรมของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนการสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นพ้องว่าการสร้างเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกุญแจสำคัญเพื่อความสำเร็จของการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีคณะบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยมีภาระหน้าที่สอดคล้องตามขั้นตอนการสร้างความตระหนักรู้รวมทั้งการประเมินผลและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน ๓. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งหมายถึง การมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การมีคู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC มีการจดบันทึกเหตุการณ์และทำรายงานประจำช่วงเวลา ไปจนถึงการประเมินผลเพื่อปรับปรุงเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๔. มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างพอเพียง เช่น ๔.๑มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๔.๒มีแผนการศึกษา/ประเมินระดับความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนต่อการใช้ยาอย่างสม

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยผู้ปฏิบัติต่างมีเจตคติที่ดีต่อแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนในที่สุดได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้ยาซึ่งรวมถึงตัวผู้ป่วยเองและบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีส่วนช่วยเหลือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานสู่การเป็น RDU Country ต่อไป - โดยมติของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระบุให้ประเทศไทยมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country) ภายในปี ๒๕๖๕ ซึ่งจะมีการนำเสนอให้เป็นมติคณะรัฐมนตรีต่อไป - RDU Country หมายถึงประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีกุญแจเพื่อความสำเร็จประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก เรียกว่า AAA หรือ Triple A คือ ๑. การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล (education strategy:attitude/awareness/ethics) ๒. การบริหารจัดการที่ดี (management strategy : administration) ๓. การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ (regulatory strategy: act/action)	เหตุผล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินและติดตามผลการดำเนินการ ๔.๓มีแผนพัฒนากลวิธีในการสร้างและพัฒนาความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืน ๕. มีการสื่อสารด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่นนโยบายเรื่องการควบคุม แก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาจากการจ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น นโยบายด้านการใช้ยาน้อยชนิดเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการจ่ายยาในลักษณะ polypharmacy ตลอดจนนโยบายการคิดค่ายาอย่างเป็นธรรมต่อผู้ป่วย เป็นต้น ๖. มีหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการ และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๑ กิจกรรม **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. มีหลักฐานแสดงถึงการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น เช่นแสดงอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ไอ เจ็บคอ / ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ / และบาดแผลทั่วไป ที่ไม่สูงเกินเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานของประเทศ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	- เป้าหมายของการเป็น RDU country ประสงค์ให้คนไทยและผู้รับบริการด้านสุขภาพทั้งหลายมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ๑. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ สำหรับประชาชนในประเทศและชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการในประเทศไทย ๒. เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ สร้างความสามารถในการแข่งขัน นำรายได้เข้าประเทศ ส่งเสริมความเชื่อมั่นต่อการเป็น medical hub ๓. ลดอัตราการร้องเรียนและอัตราการฟ้องร้องที่เกิดจากการขาดความศรัทธาต่อระบบการให้บริการของสถานบริการด้านสุขภาพในทุกภาคส่วน	๒. มีหลักฐานแสดงถึงการจ่ายยาเท่าที่จำเป็น ไม่เป็นการจ่ายยาในลักษณะ polypharmacy เช่น แสดงรายการยาต่อ ๑ ใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยไม่เกินเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานของประเทศ ๓. มีหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการ และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๑ กิจกรรม

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๕ (S)</u> การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)	- การดูแลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยาต่อผู้รับบริการ - โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบและมาตรการ ในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในประชากรกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้สูงอายุ ๒. สตรีตั้งครรภ์ ๓. สตรีให้นมบุตร ๔. ผู้ป่วยเด็ก ๕. ผู้ป่วยโรคตับ และ ๖. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาในผู้รับบริการกลุ่มพิเศษ - ระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ขนานขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล® ภายใต้หัวข้อ การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ๖ กลุ่ม ๒. มีคู่มือคำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายขณะสั่งยา (ดูตัวอย่างคำแนะนำได้จากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล®) ตัวอย่างบางส่วน เช่น ก. ผู้สูงอายุ - โดยทั่วไปเมื่อเริ่มสั่งยา ควรเริ่มด้วยขนาดต่ำและปรับขนาดยาช้า ๆ - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุตาม Beers criteria และ STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people - มีการประสานรายการยา (medication reconciliation) ที่ผู้สูงอายุได้รับให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ร้านยา อาหารเสริมทุกชนิด รวมทั้งส่งต่อข้อมูลยาไปยังสถานพยาบาลอื่นเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนที่รักษา เป็นการช่วยหลีกเลี่ยงปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้น

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		ข. สตรีตั้งครรภ์ - ข้อควรระวังของยาบางชนิดยังหมายรวมถึงสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ด้วย และในปัจจุบันพบการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นจึงไม่ควรละเลยการซักประวัติการมีประจำเดือนของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ - มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ergot, warfarin, isotretinoin และ methimazole ใน first trimester เป็นต้น ค. สตรีให้นมบุตร - หากจำเป็นต้องใช้ยา ให้เลือกยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น (short half-life) การจับกับโปรตีนในเลือดสูง (high protein binding) มวลโมเลกุลขนาดใหญ่(high molecular weight) และให้ใช้ยาขนาดต่ำที่สุด ในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุด และมีการเฝ้าติดตามอาการผลข้างเคียงของยาในทารกด้วยเสมอ - หลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นนมแม่ โดยเฉพาะ domperidone ที่ไม่ควรใช้ด้วยขนาดยาสูง เช่น ๒ เม็ดวัน ๓ ครั้ง หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า ๑ สัปดาห์ ง. ผู้ป่วยเด็ก - ไม่ควรฉีดยาให้เด็กโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฉีดยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ รวมถึงการให้น้ำเกลือ และการรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เช่นการรับไว้ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		- หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในเด็ก เช่น nimesulide และ cough and cold medications (all antihistamines, antitussives, expectorants, mucolytics, และ decongestants) เป็นต้น จ. ผู้ป่วยโรคตับ - มีระบบค้นหาระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคตับอยู่เดิม เช่น ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากยา หรือผู้ป่วยโรคตับจาก alcohol ก่อนพิจารณาเลือกใช้และจ่ายยาทุกชนิด - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ เช่น major และ minor tranquilizer, NSAIDs, amoxicillin/clavulanate และ proton pump inhibitors หรือ H_2-blockers เป็นเวลานานในข้อบ่งชี้ esophageal varices, diacerein, duloxetine และ griseofulvun เป็นต้น ฉ. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - มีระบบค้นหาระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังอยู่เดิม (โดยเฉพาะในระยะที่ ๓ ขึ้นไป) ก่อนพิจารณาเลือกใช้และจ่ายยาทุกชนิด - หลีกเลี่ยงรายการยาที่ไม่ปลอดภัยหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ ๓ หรือ ๔ เช่น long acting sulfonylureas (glibenclamide, glimepiride), NSAIDs, metformin, hydrochlorothiazide เป็นต้น

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		๓. มีตัวชี้วัดเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ๔. มีระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ขนานขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. มีหลักฐานแสดงการตรวจสอบและแก้ไขรายการยาที่ไม่สมเหตุผลในประชากรกลุ่มพิเศษทั้ง ๖ กลุ่มที่คลินิกให้การดูแลรักษา เช่น ก. ผู้สูงอายุ - ยุติการสั่งยาซ้ำซ้อน ที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายในผู้สูงอายุ เช่น cinnarizine + flunarizine, NSAIDs ตั้งแต่ ๒ ชนิดร่วมกัน และ ยาที่มีฤทธิ์ง่วงซึมหลายชนิดร่วมกัน เป็นต้น - ยุติการสั่งยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ delirium dementia สับสน ท้องผูกเรื้อรัง ปัสสาวะไม่ออก การล้ม และการเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น skeletal muscle relaxants, first generation antihistamine และ antidepressants บางชนิด ข. สตรีตั้งครรภ์ - มีบันทึกการสอบถามประวัติประจำเดือนของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ก่อนการสั่งยา - มีระบบช่วยเตือนว่ายาในคลินิกชนิดใดห้ามใช้กับสตรีตั้งครรภ์ เช่น การมีสติ๊กเกอร์ติดที่กระป๋องยา

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
		ค. สตรีให้นมบุตร - มีบันทึกการสอบถามประวัติการมีบุตรของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคนก่อนการสั่งยา ซึ่งอาจมีการให้นมบุตรอยู่ ง. ผู้ป่วยเด็ก - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในเด็ก เช่น all antihistamines, antitussives, expectorants, mucolytics, และ decongestants ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี จ. ผู้ป่วยโรคตับ - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ โดยเฉพาะ major และ minor tranquilizer, NSAIDs และ amoxicillin/clavulanate ฉ. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - ยุติการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษหรือขาดประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคตับ โดยเฉพาะ NSAIDs และ glibenclamide ๒. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชากรกลุ่มพิเศษเพิ่มเติมในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล[๓] ๓. มีระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา ๕ ขนานขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค เป็นต้น

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
<u>กุญแจดอกที่ ๖ (Et)</u> การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ใน การสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)	- โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ด้านจริยธรรมในการสั่งยาดังนี้คือ ๑. ให้สถานพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการจัดให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยา ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ๒. ให้บุคลากร มีการสั่งใช้ยาภายใต้แนวทางของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตรงตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการจริง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ความเท่าเทียมของผู้รับบริการ และการเคารพในสิทธิผู้ป่วย หมายถึงการไม่สั่งยาภายใต้อามิส สินจ้าง หรือความคุ้นเคยกับผู้แทนยาหรือบุคลากรของบริษัทยา ๓. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักและข้อพึงปฏิบัติของแต่ละกลุ่มไว้โดยย่อ ดังนี้ ๓.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดหายาของสถานพยาบาล ไม่พึงรับเงินหรือสิ่งของใด ๆ จากการส่งเสริมการขายยาเป็นการส่วนตัว	**<u>สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** ๑. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้หัวข้อ “การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา” ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการสั่งยาในกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ ๒. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งหมายถึง การมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การมีคู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC มีการจดบันทึกเหตุการณ์และทำรายงานประจำช่วงเวลา ไปจนถึงการประเมินผลเพื่อปรับปรุงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม ๓. มีตัวชี้วัดว่าด้วยการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (ดูตัวอย่างจากการดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ด้านล่าง) **<u>สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>** มีหลักฐานแสดงการตรวจสอบและแก้ไขวิธีการรักษาโรคที่เบี่ยงเบนจากกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น - ยุติการสั่งยาที่เป็นสูตรลับ เช่นสูตรยาลดความอ้วนโดยไม่แสดงส่วนประกอบของยาแต่ละชนิดให้ปรากฏ - ยุติการยินยอมให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่แพทย์เป็นผู้สั่งยาแทน เช่นการ

แนวทาง PLEASE	คำอธิบาย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดำเนินการ
	และในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบริษัทยาพึงแสดงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ต่อสาธารณะว่าตนนั้นมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่ อย่างไร ๓.๒ สถานพยาบาล พึงจัดให้มีระบบรองรับในการรับการสนับสนุนใดๆ จากบริษัทยา/ผู้แทนยา ที่หน่วยงานต้นสังกัดรับรู้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ๓.๓ บริษัทยาพึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่พึงให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือสาธารณชนในเชิงโฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาเกินความจริง ไม่ว่าเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และบริษัทพึงให้รายละเอียดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาแก่สาธารณะตามหลักสากล ๓.๔ ผู้แทนยาพึงเสนอข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับยาที่ทันสมัยอย่างถูกต้องครบถ้วน มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ไม่ละเลยข้อมูลในเรื่องผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งดำรงตนด้วยหลักจริยธรรมและพร้อมรับการตรวจสอบ	เปิดคลินิกหลายสาขาโดยไม่ได้อยู่ปฏิบัติงานจริง - ยุติการสั่งยาสูตรเฉพาะของตนเองที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัย โดยเฉพาะการนำยาที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมาใช้ เช่น การฉีดยาสูตรพิเศษราคาแพงให้กับผู้ป่วยโรคทางสมองด้วยยาที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยหรือเป็นยาที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของยา - ยุติการฉีดยาให้กับผู้ป่วยบ่อยครั้งตามคำเรียกร้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ - ยุติการสั่งยาอันตรายหรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยขาดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น corticosteroid, anabolic hormone, benzodiazepine, tramadol กับเด็กวัยรุ่นที่นำไปใช้เพื่อการเสพติด เป็นต้น - ยุติการสั่งการรักษาที่เกินความจำเป็นแก่ผู้ป่วยด้วยวัตถุประสงค์เพื่อผลตอบแทนทางการเงิน หรือเพื่อชักจูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าเป็นการรักษาที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐาน

สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม

๑. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual) 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=๔๙๘

- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย UHosNet download ได้ที่ >>> https://bit.ly/๓๑๐๓DEX

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

- ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย PSU download ได้ที่ >>> https://bit.ly/๒WDYfP๙