ปีที่ 7 / ฉบับที่ 28 / กันยายน – ธันวาคม 2558

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใช้ยาสมเหตุผล: ไปไกลกว่าที่คิด

Rational Drug Use

สารบัญ

ผู้จัดการกพย. แถลง	2
เรื่องจากปก	3
เก็บตก	8
หมุนดูโลก	10
จับกระแส	12
ใกล้ตัว	16
ทันสถานการณ์	19
ไฮไลท์	22
รู้เขา รู้เรา	25

พบข้อมูลแผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้ที่

www.thaidrugwatch.org

www.thaidrugwatch.org/blog

www.youtube.com/thaidrugwatch

www.facebook.com/thaidrugwatch

twitter.com/thaidrugwatch

ผู้จัดการกพย.แถลง

โดย > นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี

การใช้ยาสมเหตุผล จะให้บรรลุได้ ต้องจัดการทั้งระบบสุขภาพ

การใช้ยาสมเหตุผล ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกนั้น หลายคนคงคุ้นเคยดี

ดูเหมือนมีนัยเพื่อให้เกิดผลต่อบุคคลที่ได้รับยานั้นๆ ทั้งในแง่ได้ผลในการป้องกันโรค การรักษา และลดผลที่ไม่พึงประสงค์

การจะมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อระดับปัจเจกได้นั้น ต้องมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่บุคลากรด้านสุขภาพ และที่สำคัญ จำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงกับหลายส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำ คือการขึ้นทะเบียนตำรับยา การคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การควบคุมราคา เหล่านี้ล้วนเป็นเงื่อนไขเชิงระบบส่วนในระดับบริการสุขภาพนั้นจะต้องมีการส่งเสริมและควบคุมการสั่งใช้ยาให้มีความถูกต้องด้วย

การสั่งใช้ยาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการนั้น วิชาชีพต่างๆทางการแพทย์ได้รับการอบรมมาก่อนในระบบการศึกษา มีการเรียนการสอนวิชาเภสัชวิทยา วิชาอายุรศาสตร์ (internal medicine) วิชาเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy) วิชาพิษวิทยา (Toxicology) เป็นต้น แต่ด้วยระบบทุนนิยม ธุรกิจยาจึงมีกิจกรรมส่งเสริมการขาย ที่นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงต้องริเริ่มกำหนดวาระโลกว่าด้วยการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านสมัชชาอนามัยโลก มีการสร้างองค์ความรู้และการณรงค์อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในระยะหลังๆ การดำเนินงานจะมีความแผ่วลงไปบ้าง

การใช้ยาสมเหตุผลในระดับสถานพยาบาล นับว่ามีความพยายามผลักดันจนบังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนคือการลดการจ่ายยาต้านแบคทีเรียเกินจำเป็น

การใช้ยาสมเหตุผลภาคประชาชน ยังคงถูกละเลย ปัญหาเรื้อรังเกิดจากการโฆษณายา การส่งเสริมการขายยา การขายยาอย่างเสรีทั้งในร้านชำและทางอินเตอร์เน็ต ยังไม่มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการแก้ไขปัญหาที่นับวันจะพอกพูนหมักหมมมากขึ้นเรื่อยๆ

เมื่อสิ้นหวังต่อหน่วยงานภาครัฐ โจทย์ใหญ่ก็คือ จะทำอย่างไร ให้คนไทยมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ใช้ยาเกินจำเป็น

ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา
วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างแผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) กลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.) และเครือข่ายวิชาชีพ วิชาการและเครือข่ายประชาชน แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแลองค์การอนามัยโลก

ที่ปรึกษา – พศ.ดร.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี (กพย.) / พศ.ดร.ภญ.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิโชค (กศย.)
บรรณาธิการ ประจำฉบับ – ยุพดี ศิริสินสุข
กองบรรณาธิการ – พิสนธ์ จงตระกูล / อรกัญญ์ ภูมิโคกรักษ์ / นิสรา ศรีสุระ / ศศิธร เอื้ออนันต์ / นภาภรณ์ ภูริปัญญวนิช / ศิริตรี สุทธจิตต์ นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี / ภาณุโชติ ทองยัง / ปรุฬห์ รุจนรำรงค์ / ณัฐพล มธุลากรังสรรค์ / สรชัย จำเนียรดำรงการ ไพจิตรา กตัญญูต
ประสานงาน – เขมิกา โตนะโพธิกูล
ออกแบบรูปเล่ม – วาลปัทม์ ศรีมงคล
ติดต่อ แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191 อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog ยูทูบ: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch

นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประธานคณะทำงานสร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคประชาชน (สยส.)

ใช้ยาทุกครั้ง ต้องใช้อย่างสมเหตุผล

องค์การอนามัยโลกระบุว่า “มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่สมเหตุผล” ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับคำกล่าวนี้ ดังตัวอย่างที่แสดงอัตราการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจากโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง ดังต่อไปนี้

ก. 54.18% ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ glibenclamide ในโรงเรียนแพทย์ ก. เป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปี) และ/หรือ เป็นผู้มี eGFR <60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งจัดเป็นข้อควรหลีกเลี่ยงตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (2012), NICE clinical guideline 87 (2009) และอีกหลายหน่วยงาน เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากการเกิด hypoglycemia เมื่อเทียบกับ sulfonylurea อื่นที่มีระยะครึ่งชีวิตสั้น เช่น glipizide

ข. 70% ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในทางหายใจส่วนบนในโรงเรียนแพทย์ ข. ได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษา ซึ่งเมื่อนำโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) ไปปฏิบัติ สามารถลดอัตราการใช้ลงเหลือเพียง 13% ซึ่งหมายความว่า 57% ของผู้ป่วยเคยได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

ค. 100% ของมารดาที่คลอดปกติในโรงเรียนแพทย์ ค. ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อการป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด ซึ่งเมื่อนำโครงการ RDU Hospital ไปปฏิบัติ อัตราการใช้ลดลงเหลือเพียง 22.72% ซึ่งหมายความว่าประมาณร้อยละ 77 ของหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดเคยได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะส่งผลเสียต่อมารดาแล้ว ยังส่งผลเสียต่อทารกที่ดื่มนมมารดาเหล่านั้นด้วย

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่พบเห็นได้เป็นประจำ อาจจำแนกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หมายถึงการใช้ยาโดยไม่จำเป็นเนื่องจากไม่เป็นประโยชน์หรือประโยชน์ที่ได้รับมีน้อยกว่าความเสี่ยง ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายจากการใช้ยา รวมทั้งการใช้นอกข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้โดยปราศจากข้อสนับสนุนการใช้ยาจากตำราหรือแนวทางเวชปฏิบัติที่เชื่อถือได้ เช่น การใช้ยาลดไขมันในเลือดหรือแอสไพรินกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง การใช้ยาลดกรดยูริกในเลือดจากการมีค่ากรดยูริกในเลือดสูงเพียงประการเดียว การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อกับบาดแผลสดทั่วไป บาดแผลจากการทำคลอดปกติ การผ่าตัดเล็ก หรือการถอนฟัน การให้ยาปฏิชีวนะกับผู้มีอาการของโรคติดเชื้อที่ทางหายใจหรือโรคท้องร่วง โดยไม่แยกแยะว่ากำลังติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ ตลอดจนการใช้ยาต้านฮิสตามีนชนิดง่วงน้อยกับโรคหวัด เป็นต้น

2. การใช้ยาที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา หมายถึง หลักฐานที่นำมาอ้างอิงเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพต่ำไม่สามารถยืนยันประสิทธิผลของยา หรือหลักฐานจากงานวิจัยที่เชื่อถือได้ระบุว่ายานั้นมีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากยาหลอก เช่น การใช้เอนไซม์ต้านการอักเสบ serratiopeptidase เพื่อช่วยลดการอักเสบในโรคทางหู คอ จมูก กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ หรือทางทันตกรรม การใช้กลูโคซามีนซัลเฟตเพื่อบรรเทาอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม การใช้ยาต้านฮิสตามีนชนิดง่วงน้อยเพื่อบรรเทาอาการต่างๆของโรคหวัด การใช้โอเมกา-3, plant sterol หรือยาลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง การใช้ไวตามินซีในการป้องกันหรือรักษาโรคหวัด ตลอดจนการใช้ยาละลายเสมหะ หรือพาราเซตามอลชนิดฉีดเข้ากล้าม

3. การใช้ยาที่อันตรายจากยามีมากกว่าประโยชน์ของยาอย่างชัดเจนและมีทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยกว่าให้เลือกใช้ เช่น การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นพิษต่อตับ (nimesulide และ oral ketoconazole) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด (glibenclamide ในผู้สูงอายุและผู้มีการทำงานของไตบกพร่อง) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (etoricoxib และ diclofenac) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (nicergoline, ergoloid) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคพาร์กินสันและโรคซึมเศร้า (cinnarizine และ flunarizine โดยเฉพาะเมื่อใช้กับผู้สูงอายุ) การใช้ยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุตาม Beers, STOPP หรือ START criteria (long acting benzodiazepine เช่น diazepam, alpha-blocker เช่น prazosin และ doxazosin) และ anti-cholinergic drugs (เช่น amitriptyline และ orphenadrine) การใช้ domperidone ขนาดสูงต่อเนื่องระยะยาวเพื่อกระตุ้นนมแม่ ตลอดจนการขายยาชุดแก้ปวด ยาชุดลดความอ้วน ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตทั้งจากร้านขายยา คลินิก และทาง social media เป็นต้น

4. การใช้ยาโดยขาดการคำนึงถึงความคุ้มค่า ทั้งนี้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างเหมาะสมขององค์การอนามัยโลกตอนหนึ่งระบุว่า “คือการใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดต่อบุคคลและสังคม” ดังนั้นการใช้ยาที่มีราคาแพงทั้งๆที่มียาราคาประหยัดกว่าให้เลือกใช้จึงเป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เช่น การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติโดยไม่ผ่านการพิจารณาเลือกยาที่เหมาะสมจากบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาต้นแบบซึ่งมีราคาแพงกว่ายาพ้นสิทธิบัตรหลายเท่าตัวโดยเฉพาะการจ่ายอย่างเลือกปฏิบัติกับผู้ที่เบิกได้โดยไม่แสดงหลักฐานว่าเหตุใดจึงใช้ยาที่มีราคาประหยัดกว่าไม่ได้ ตลอดจนการใช้ยาที่มีหลักฐานแสดงความไม่คุ้มค่าเมื่อพิจารณาจาก incremental cost effectiveness ratio (ICER) เช่น glucosamine sulfate, selective cox-2 inhibitors และยารักษาภาวะกระดูกพรุน (โดยเฉพาะยาต้นแบบที่มีราคาแพง) รวมทั้งยาที่ใช้ในโรคสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาต่างเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งสิ้น

5. การใช้ยาโดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อไวรัส การใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างทั้งๆที่สามารถใช้ยาที่ออกฤทธิ์แคบกว่าในการรักษาได้ การใช้ยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้ออย่างพร่ำเพรื่อโดยเฉพาะการนำยาสำคัญที่ใช้ในการรักษามาใช้ในการป้องกัน การใช้ยาปฏิชีวนะเสมือนหนึ่งเป็นยาลดไข้โดยปราศจากการตรวจวินิจฉัยแยกโรคอย่างรอบคอบ การจ่ายหรือขายยาปฏิชีวนะเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการขายหรือจ่ายยาอมผสมยาปฏิชีวนะให้กับผู้ใช้ยา

6. การใช้ยามากชนิดเกินความจำเป็น (polypharmacy) หรือซ้ำซ้อน (duplication) เช่น ใช้ยาบรรเทาอาการเวียนศีรษะ 4 ชนิดร่วมกันตั้งแต่ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย การใช้ยากับทุกอาการที่ผู้ป่วยแจ้งซึ่งทำให้การรักษาโรคหวัด ไอ เจ็บคอ อาจมีการใช้ยาได้มากกว่า 5 ขนาน (ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาละลายเสมหะ ยาลดน้ำมูก ยาบรรเทาอาการแน่นจมูก ไวตามินซี ยาอม เอนไซม์ต้านการอักเสบ สเตอรอยด์ รวมไปถึงการฉีดยาและการพ่นยา) การใช้ยาลดความดันเลือดหลายขนานร่วมกันจนความดันเลือดต่ำเกินไป ตลอดจนการใช้ยาบรรเทาอาการต่างๆ แต่เมื่ออาการบรรเทาแล้วไม่นำออกจากรายการยาของผู้ป่วย หรือการใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ทำนองเดียวกันร่วมกัน เช่น NSAIDs มากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน การใช้ cinnarizine ร่วมกับ flunarizine การใช้ ACEI ร่วมกับ ARB หรือการใช้ insulin secretagogue ร่วมกับ insulin รวมทั้งการขายยาในลักษณะยาชุด

7. การใช้ยาข้ามขั้นตอน เช่น การใช้ยาบัญชี ค. หรือ ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ก่อนบัญชี ก. หรือ ข. โดยไม่ระบุเหตุผล เช่น การใช้ pioglitazone, gliptin หรือ gliflozin เป็นยาขนานแรกในการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2

8. การใช้ยาไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติที่เชื่อถือได้ เช่น การไม่ใช้ metformin เป็นยาขนานแรกในการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 หรือ การใช้ low potency statin ในการรักษาภาวะไขมันสูงในเลือด

9. การใช้ยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกความถี่ หรือด้วยระยะเวลาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ omeprazole วันละ 2 เม็ดเป็น routine ทั้งที่โรคและอาการส่วนใหญ่รักษาได้ด้วยยาเพียงวันละ 1 เม็ด การใช้ glibenclamide ก่อนอาหารทั้งที่ควรกินยาพร้อมอาหาร การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ยาววันละ 2 ครั้งเช่น meloxicam, amlodipine และ atenolol ตลอดจนการใช้ amoxicillin เพียง 5 วันในการรักษาโรคเจ็บคอที่มีสาเหตุจากแบคทีเรียซึ่งควรใช้ยาจนครบ 10 วันเพื่อป้องกัน rheumatic heart disease รวมทั้งการฉีดยาหรือให้น้ำเกลือกับผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

10. การใช้ยาโดยเลือกปฏิบัติ ไม่เท่าเทียมกัน ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ หรือขาดการคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย เช่น การใช้ยาราคาแพง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือข้ามขั้นตอน เฉพาะกับผู้ที่เบิกได้ เช่นการใช้ยาในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ การไม่สั่ง high potency statin, clopidogrel หรือ long acting corticosteroid inhaler ให้กับผู้ที่ควรที่ได้รับยาทั้งๆที่ยาเหล่านั้นเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมไปถึงการสั่งยาหลายชนิดเกินความจำเป็นซึ่งทำให้เกิดความสับสนในการใช้ยา

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทำให้ผู้ใช้ยาได้รับยาส่วนเกินที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อโรค นำอันตรายสู่ผู้ใช้ยาโดยไม่จำเป็น ก่อปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยาและสังคมโดยส่วนรวม ทำให้ผู้ใช้ยาได้รับความลำบากในการใช้ยา ทำให้สิ้นเปลืองหรือสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุทั้งต่อตัวบุคคลและต่องบประมาณจนเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ หรือทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ ส่งผลให้ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการขาดความยั่งยืน นอกจากนั้นยังอาจนำไปสู่ความเสื่อมถอยของศรัทธาที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพและมีการฟ้องร้องเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมิได้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วน ที่ต้องดำเนินงานไปพร้อมๆกัน กล่าวคือ

1. ผู้สั่งใช้ยาต้องมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิตการทำงาน ต้องมีเจตคติที่ดีที่บ่งชี้ถึงความมุ่งมั่นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รับฟังคำปรึกษาจากผู้ร่วมงานเพื่อปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาตามความเหมาะสม และเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในทุกโอกาส

2. สถานพยาบาลควรมีระบบและกลไกอันเข้มแข็งที่คอยกำกับการสั่งใช้ยาให้อยู่ในกรอบของความพอดีและความสมเหตุผล เช่น ระบบและกลไกที่ส่งเสริมให้ใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและยาพันสิทธิบัตรเป็นหลัก ระบบบันทึกและตรวจสอบการสั่งยาโดยสหวิชาชีพก่อนการจ่ายยาหรือก่อนการให้ยากับผู้ป่วยในสถานพยาบาล ระบบการประเมินการสั่งใช้ยาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยผู้ประเมินทั้งจากภายในและภายนอก ตลอดจนการนำแนวทางปฏิบัติของโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” มาดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องให้ประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัด ทั้งตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรองและตัวชี้วัดเฉพาะ

3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นกับการประเมินการสั่งใช้ยาในสถานพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยอาจมุ่งเน้นเป็นลำดับแรกสู่แนวทางของ patient safety engagement

4. มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในสายวิชาชีพสุขภาพ ควรดำเนินการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรทุกหลักสูตรทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา ภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนหลักสูตรที่รับประกันได้ว่าผลผลิตของทุกสถาบันจะมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรม และมีเจตคติที่ดีในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยรับแนวทางของโครงการ RDU Curriculum ไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน และควรส่งเสริมให้เกิดการวิจัยที่เป็น action research ด้าน rational drug use อย่างกว้างขวางเพื่อนำผลของการวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณและให้ความสำคัญในลำดับต้นกับ service plan ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถรองรับและประสาน service plan อื่นๆที่มีการใช้ยากับผู้ป่วยให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรทำการทบทวนและปรับปรุงทะเบียนตำรับยาอย่างจริงจัง ทั้งในด้านการเพิกถอน การปรับเปลี่ยนสถานะ การปรับเปลี่ยนสูตรตำรับ การปรับปรุงเอกสารกำกับยาโดยเฉพาะสรรพคุณและข้อบ่งชี้ให้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้รายการยาที่มีจำหน่ายในประเทศเป็นรายการยาที่เชื่อมั่นได้ถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย เร่งรัดขจัดการกระทำที่ผิดกฎหมายยาทุกรูปแบบ เช่น การขายยาชุด การโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตและเกินจริง การแขวนป้ายที่ร้านยา การจำหน่ายยาโดยไม่มีใบอนุญาต เช่นตามร้านชำและรถเร่

7. ร้านขายยาและคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ควรดำเนินงานภายใต้โครงการ RDU Pharmacy และ RDU Nurse เพื่อให้การแนะนำยาแก่ประชาชนสอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับโครงการ RDU Hospital และ RDU Clinic

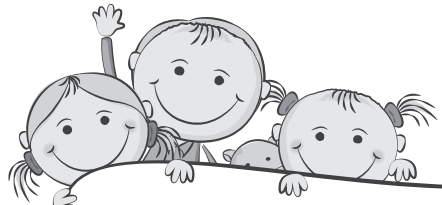
8. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้ประกอบการด้านปศุสัตว์ ประมงและพืชผักผลไม้ ตลอดจนสัตวแพทย์ ควรดำเนินงานร่วมกันเพื่อไม่ให้มีการใช้เภสัชเคมีภัณฑ์ รวมทั้งยาปฏิชีวนะที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดในมนุษย์อย่างพร่ำเพรื่อปราศจากการควบคุม ซึ่งจะนำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค ตลอดจนการสร้างปัญหาเชื้อดื้อยาที่รุนแรงยิ่งขึ้น

9. กระทรวงศึกษาธิการ ควรเสริมหลักสูตรด้วยเนื้อหาที่ช่วยให้นักเรียนและนักศึกษาทุกระดับตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมหาวิทยาลัย มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น ให้รู้จักไวรัส แบคทีเรีย ยาปฏิชีวนะและการดื้อยาเพื่อช่วยลดปัญหาการเรียกร้อง “ยาแก้อักเสบ” ให้ตระหนักรู้ถึงประโยชน์และอันตรายของยาเพื่อให้ใช้ยาเท่าที่จำเป็น และปลูกฝังค่านิยมให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาทาง social media โดยเฉพาะยาชุดลดความอ้วน เป็นต้น

10. สื่อมวลชนและองค์กรภาคเอกชน ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลทั้งจากการซื้อยาใช้เองของประชาชนและจากการสั่งจ่ายยาโดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยนำเสนอข่าวสารที่ชี้นำสังคมไปสู่สังคมแห่งความปลอดภัยด้านยา และท้ายที่สุดนำไปสู่ “สังคมแห่งความปลอดภัย” ในทุกๆด้าน เช่น ความปลอดภัยด้านการจราจร

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต ประชาชนเหล่านั้นรวมความถึงผู้ให้บริการทางการแพทย์เองที่เมื่อเจ็บป่วยก็คาดหวังที่จะได้รับยาอย่างเหมาะสม คาดหวังว่าเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้ปลอดจากสารเคมีและยาปฏิชีวนะตกค้าง แต่เท่าที่เป็นอยู่กลับพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในสังคมทั้งการใช้ยากับมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และอุตสาหกรรมด้านอาหาร ดังนั้น บุคลากรทางการวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกสาขา หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสังคมทุกภาคส่วนจึงต้องมีส่วนผลักดันให้ “การใช้ยาทุกครั้ง เป็นไปอย่างสมเหตุผล”

ณัฐพล มธุลาภรังสรรค์
แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)



การรณรงค์เพื่อการใช้ยาสมเหตุผลกับสื่อนิทานและสื่ออื่นๆ

ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกิดจากการใช้ยาต้านแบคทีเรีย (ยาปฏิชีวนะ) อย่างพร่ำเพรื่อ ไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจผิดๆ ทั้งในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป เช่น ใช้ยาต้านแบคทีเรียเมื่อมีอาการเป็นหวัดเจ็บคอธรรมดา (โรคหวัด 80 เปอร์เซ็นต์เกิดจากเชื้อไวรัส) ใช้ในกรณีท้องเสียทั่วไป (มีโอกาสเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเพียง 5 เปอร์เซ็นต์) ใช้กับบาดแผลที่สะอาด (การล้างแผลอย่างถูกวิธีก็เพียงพอแล้ว) ปัญหานี้ไม่ใช่มีแต่เฉพาะในประเทศไทย แต่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับโลก องค์การอนามัยโลกยกให้เป็นวาระสำคัญเร่งด่วน เพราะหากปล่อยให้เป็นเช่นนี้ต่อไป ในที่สุดมนุษย์จะไม่มียาต้านแบคทีเรียที่มีประสิทธิภาพใช้ อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรียก็จะเพิ่มสูงขึ้นเหมือนเมื่อครั้งยังไม่ได้คิดค้นตัวยาประเภทนี้ขึ้นมา

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ และได้รณรงค์ในเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์และการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ รวมถึงผลิตและสนับสนุนการผลิตสื่อความรู้ในประเด็นเชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรียสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป

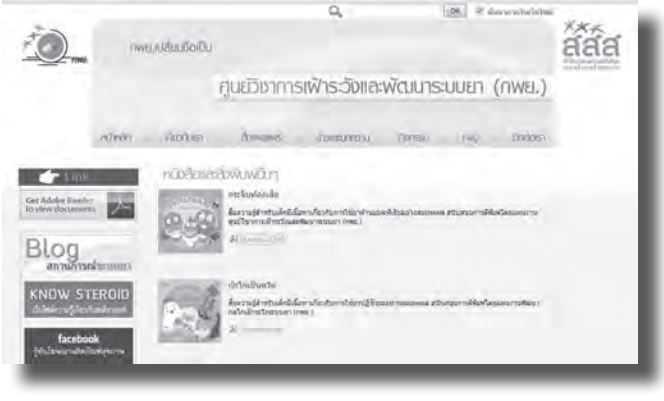
ทั้งนี้ กพย.เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์นั้น จำเป็นต้องปลูกฝังตั้งแต่ในวัยเด็ก และสื่อความรู้ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กก็คือนิทาน

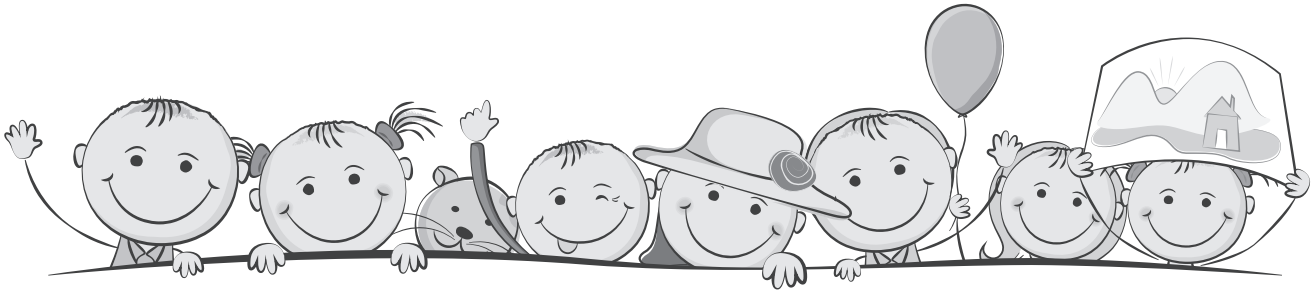
ดังนั้น กพย.จึงได้เริ่มจากการสนับสนุนการผลิตสื่อนิทาน “กุ๊กไก่เป็นหวัด” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านแบคทีเรียให้เหมาะสมในกรณีเป็นหวัดเจ็บคอธรรมดา ซึ่งนอกจากจะให้ความรู้และปลูกฝังพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมให้กับเด็กผ่านภาพการ์ตูนอันน่ารักโดยคุณ na-ru แล้ว ผู้เขียนบทคือ อาจารย์เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป หรือ อาจารย์ตุ๊บปอง ยังได้เลือกใช้คำที่เหมาะ

กับเด็ก มีจังหวะจะโคน และมีเสียงสูงต่ำ อ่านสนุก ซึ่งช่วยให้เด็กได้ฝึกการผันสระไปด้วย เหมาะอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในการอ่านนิทานกับเด็ก ซึ่งเป็นการเชื่อมสายสัมพันธ์อันดีในครอบครัวไปในตัวอีกด้วย ซึ่งเมื่อเผยแพร่ออกไป ก็มีเสียงตอบรับสื่อนิทานเล่มนี้เป็นอย่างดี

จากเสียงตอบรับที่ดีของ “กุ๊กไก่เป็นหวัด” ทำให้เกิดหนังสือเล่มที่สองคือ “กระจิบท้องเสีย” ซึ่งยังคงเป็นการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่เหมาะสม แต่เปลี่ยนมาพูดถึงกรณีท้องเสีย ซึ่งอาการท้องเสียนั้นส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องกินยาต้านแบคทีเรีย เพียงแต่ใช้ผงเกลือแร่ (ORS) ละลายน้ำดื่ม ก็สามารถหายได้เอง โดยนิทานเล่มนี้ยังคงความน่ารักของตัวละคร และเอกลักษณ์ในการใช้ภาษาของอาจารย์ตุ๊บปองที่เด็กๆอ่านได้สนุก แถมได้ฝึกทักษะทางภาษา และเหมาะกับการที่ผู้ปกครองจะร่วมอ่านไปกับบุตรหลานได้เช่นเคย

ท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดไฟล์ PDF ของหนังสือนิทาน กุ๊กไก่เป็นหวัด และกระจิบท้องเสีย รวมถึงสื่อความรู้อื่นๆของ กพย. ได้ฟรี จากเว็บไซต์ www.thaidrugwatch.org หรือเฟซบุ๊ค www.facebook.com/thaidrug-watch





ผศ. ดร. ภญ.อรกัญญ์ ภูมิโคกรักษ์

การรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผลเป็นกระแสโลก

ยาที่มีการรณรงค์ให้ใช้อย่างสมเหตุผลมากที่สุดทั่วโลกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมานี้ดูเหมือนจะเป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะ องค์การอนามัยโลกชี้ว่า การที่แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะทำให้โลกเข้าสู่ยุคที่การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาต้านแบคทีเรียไม่ได้ผล มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ ในที่นี้ขอยกตัวอย่างการรณรงค์ในประเทศจีน ตุรกี และเยอรมนี

ประเทศจีน พบบ่อยว่าสั่งใช้และใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมมากเกินไป การศึกษาชิ้นหนึ่งประเมินผลของการรณรงค์พิเศษทั่วประเทศเกี่ยวกับโปรแกรมที่ดำเนินการคัดเลือกยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม (antibiotic stewardship programme) ณ โรงพยาบาลเฉพาะทางในจีน โดยวิจัยข้อมูลการสั่งยาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ถึง พ.ศ.2555 ข้อมูลในเรื่องการบริโภคและการสั่งยาปฏิชีวนะแบบออกฤทธิ์ทั่วกายในโรงพยาบาลได้มาจากโรงพยาบาลเฉพาะทาง 4 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลโอษฐวิทยา และโรงพยาบาลมะเร็ง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบในการเลือกใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและกรณีผู้ป่วยใน วิเคราะห์โรงพยาบาลเฉพาะทางรวม 105 แห่งใน พ.ศ. 2554 และ 121 แห่งใน พ.ศ. 2555 และมีตัววัดการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ ปริมาณยาโดยเฉลี่ยสำหรับการรักษาต่อวัน (defined daily dose, DDD) ต่อ 100 ผู้ป่วยใน-วัน, ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในใบสั่งยาผู้ป่วยนอก และร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีผู้ป่วยใน พบว่าความมากน้อยของการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวมในโรงพยาบาลที่เลือกไว้ลดลงระหว่าง พ.ศ. 2554 กับ 2555 จากปริมาณยาโดยเฉลี่ยสำหรับการรักษาต่อวันที่ 39.37 เหลือ 26.54 ต่อ 100 ผู้ป่วยใน-วัน (P<0.001) ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในใบสั่งยาผู้ป่วยนอก (พิสัย 24.12%-18.71%, P=0.109) และกรณีผู้ป่วยใน (64.85%-60.10%, P=0.006) ลดลงเช่นกันภายใน 2 ปี สังเกตพบการเปลี่ยนแปลงอันมีนัยสำคัญระหว่างภูมิภาคและโรงพยาบาลที่แตกต่างกันภายใน 2 ปี และการบริโภคยาปฏิชีวนะมีสหสัมพันธ์กับชนิดและขนาดของโรงพยาบาลเฉพาะทางใน พ.ศ. 2555 แต่ไม่มีสหสัมพันธ์กับภูมิภาค การวิเคราะห์การบริโภคยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลเฉพาะทางเช่นนี้ทำให้สามารถดำเนินการเปรียบเทียบเรื่องที่เกี่ยวข้องได้ และแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวได้ทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นไปอย่างสมเหตุผลมากขึ้นในจีน ข้อมูลที่ได้จะช่วยผู้วางนโยบายในการกำหนดกลยุทธ์ที่ได้ผลเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปและระบุพื้นที่ที่ต้องทำงานเพิ่มเติม

ประเทศตุรกี มีแผนปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล พ.ศ. 2557-2560 โดยมีวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์หนึ่งคือ การพัฒนาและการนำกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลไปปฏิบัติ การปฏิบัติให้ได้ตามวัตถุประสงค์นี้รวมถึงการจัดการรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผล มีหน่วยงานยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตุรกีเป็นสถาบันที่รับผิดชอบซึ่งได้รับการคาดหวังว่าจะทำให้สาธารณชนเชื่อมั่นในแพทย์และเภสัชกรมากขึ้น, ทำให้แพทย์เภสัชกรและบุคลากรสาขาสหเวชศาสตร์ตระหนักถึงการใช้ยาสมเหตุผลมากขึ้น, ทำให้สาธารณชนตระหนักถึงการใช้ยาสมเหตุผลและทำให้ระดับความสำนึกในเรื่องนี้ดีขึ้น, เพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยว่าการรักษาโรคด้วยยาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา การให้ยาตนเอง/การใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งยาอาจก่อปัญหาร้ายแรงมาก ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคไวรัสได้ และเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำ วัตถุประสงค์เฉพาะของการรณรงค์ดังกล่าวคือ การลดการบริโภคยาปฏิชีวนะในระดับชาติในแง่ปริมาณยาโดยเฉลี่ยสำหรับการรักษาต่อวันต่อคน

ประเทศเยอรมนี โครงการรณรงค์ระดับชาติดึงดูดให้คนสนใจใช้ยาปฏิชีวนะที่มีอยู่อย่างสมเหตุผล โครงการถูกกระตุ้นโดยอัตราความชุกสูงๆของเชื้อก่อโรคที่ดื้อยาอย่างเช่น methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), vancomycin-resistant enterococci (VRE) ซึ่งเป็นการที่เชื้อแบคทีเรียรูปแท่งกรัมลบเกิดการดื้อยาอย่างน่าตกใจ การนำโปรแกรมที่ดำเนินการคัดเลือกยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมไปปฏิบัตินั้นมุ่งเป้าที่จะคงประสิทธิผลของยาปฏิชีวนะไว้โดยการใช้ยาที่มีอยู่อย่างสมเหตุผล เป้าหมายจำเป็นในการบำบัดด้วยยาปฏิชีวนะคือ การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายที่ติดเชื้อแบคทีเรียให้ประสบผลสำเร็จ ผลการรักษาทางคลินิกที่ดีที่สุดสามารถเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อลดความเป็นพิษ ชนิดของเชื้อก่อโรคและการเกิดการดื้อยาให้เหลือน้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2558. Available from: www.samatcha.org. Accessed on June 13, 2016.

2. Ministry of Health: Turkish Medicines and Medical Devices Agency. Rational drug use: national action plan 2014-2017. Available from: http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/Rational-Drug-Use-National-Action-Plan.pdf. Accessed on June 13, 2016.

3. Walger P. [Rational use of antibiotics]. Internist (Berl) 2016 Jun;57 (6):551-68.

4. Zou XX1, Fang Z, Min R, Bai X, Zhang Y, Xu D, Fang PQ. Is nationwide special campaign on antibiotic stewardship program effective on ameliorating irrational antibiotic use in China? Study on the antibiotic use of specialized hospitals in China in 2011-2012. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2014 Jun;34 (3):456-63.

ภญ.ศศิธร เอื้ออนันต์
เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดขอนแก่น

ย้อนไปในปีพ.ศ.2557 เป็นช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านยาหลายประการ เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์และลดต้นทุนยา การออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 และการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 จากนโยบายดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลต่างๆมีการตื่นตัวในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ควบคู่กับการหามาตรการต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลด้วย ประจวบกับการที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลมีหนังสือเชิญชวนโรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วม “โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงได้ผลักดันให้โรงพยาบาลต่างๆสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว และมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 12 แห่งสมัครเข้าร่วมโครงการฯ นี้ ในจำนวนนี้มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลพระยืน ที่เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการวิจัยและเก็บข้อมูลของโครงการฯ จากการที่มีโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นเข้าร่วมโครงการฯเป็นจำนวนมาก (จัดเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯมากที่สุดในปีพ.ศ. 2557) ดังนั้น คณะทำงานพบส.เภสัชกรรม จังหวัดขอนแก่น (ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น และมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการบริการคุณภาพวิชาการด้านยาและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น) จึงได้หารือกันเพื่อจัดตั้ง “เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดขอนแก่น หรือ RDU-hospital จังหวัดขอนแก่น” ขึ้นภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดังนั้น ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2557 จึงเริ่มมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดขอนแก่นอย่างจริงจัง ตามลำดับ ดังนี้

รวมพลังเราอยู่ : ในปี 2558 คณะทำงานพบส.เภสัชกรรม จังหวัดขอนแก่น คิดร่วมกันว่าการรวมตัวกันเป็น “เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดขอนแก่น” จะทำให้เกิดความแข็งแรง และเข้มแข็ง เพื่อนำพาให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ การมี “พี่เลี้ยง” และ “ผู้เดินหน้าไปก่อน” ย่อมเป็นบทเรียนและประสบการณ์ให้คนอื่นๆก้าวเดินตามได้ จึงได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ในการประชุม Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 12 เมื่อวันที่ 17 ก.ค.2558 ที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจัดโดยศูนย์การร่วมมือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HACC) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในครั้งนั้นโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลพระยืน และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในฐานะ “ผู้เดินไปก่อน” จัดเป็นเป็นก้าวแรกที่สำคัญ ในการทำความรู้จัก และเริ่มต้นความร่วมมือของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯทั้ง 12 แห่งของจังหวัดขอนแก่นกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นหนึ่งในเครือข่าย UHOSNET (เครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอีกแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นด้วย และต่อมาโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนี้ก็ได้รับการจัดให้เป็น “พี่เลี้ยง” และโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา โดยมีโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นแม่ข่ายในการดำเนินงาน

ขยายเครือข่าย เดินหน้าไปด้วยกัน : ภายหลังจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ในการประชุม Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 12 พบว่ามีโรงพยาบาลหลายแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความตื่นตัวและสนใจเข้าร่วมโครงการฯนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงได้จัดทำ “โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดขอนแก่น หรือ RDU-hospital จังหวัดขอนแก่น” โดยมีแผนการดำเนินงานระหว่างปีพ.ศ.2558-2560 เพื่อเป็นกลไกสำคัญ ในการสนองนโยบายแห่งชาติด้านยาปี 2555-2559 ในยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2 ประการ ได้แก่

1. Better service : การเพิ่มคุณภาพบริการ ที่มุ่งเน้นเป้าหมาย Patient safety & Drug safety
2. Better management : การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์อย่างคุ้มค่าและสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการตลอดช่วงเวลา 3 ปี (พ.ศ.2558-2560) คือ (1).เพื่อสร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาล RDU-hospital จ.ขอนแก่น (2).เพื่อพัฒนากลไกและเครื่องมือสนับสนุน “PLEASE” ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (3).เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย RDU-hospital จ.ขอนแก่น ทั้งนี้ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิดชูโรงพยาบาลที่มีผลงานดีเด่น ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนจนไปสู่ระบบงานปกติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้เปิดตัวโครงการฯดังกล่าวในวันที่ 28 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น โดยได้จัดการประชุมวิชาการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดขอนแก่น เชิญผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์และเภสัชกรของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น เพื่อสร้างความเข้าใจและร่วมเป็นเครือข่าย RDU-hospital จังหวัดขอนแก่น ภายหลังการประชุมครั้งนี้มีโรงพยาบาลต่างๆสนใจเข้าร่วมโครงการฯเพิ่มขึ้นทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย RDU-hospital จังหวัดขอนแก่น

สร้างทางเดินร่วมกัน : ภายหลังการประชุมวิชาการครั้งแรกของเครือข่าย RDU-hospital สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้สนับสนุนให้มีการประชุม “คณะทำงานเครือข่าย RDU-hospital จังหวัดขอนแก่น” เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานของเครือข่ายฯ และได้จัดทำแผนการดำเนินงาน ***“Participatory Action Research Khon Kaen ; PAR-KK”*** ซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานในช่วงปลายปี 2558- ต้นปี 2560 ประกอบด้วย (1).การประชุมขับเคลื่อน จัดทำยุทธศาสตร์ กำหนดนโยบายและแผนติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย RDU-hospital , (2).การสร้างเสริมความเข็มแข็งและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกุญแจ PLEASE ของเครือข่าย และ (3).การพัฒนากลไกและเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม KPI ของเครือข่าย ซึ่งคณะทำงานเครือข่าย RDU-hospital ได้กำหนด KPI หลักและรองร่วมกัน รวมถึง benchmark ผลงานทั้งจังหวัดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 35 รายการ RDU-hospital ของจังหวัดขอนแก่นมุ่งเน้น 3 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหืด ที่ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกโรคเรื้อรังนี้อยู่แล้ว นอกจากนี้ในแผน “PAR-KK” ยังมีการจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Smart LAB) ของจังหวัดขอนแก่นในกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคด้วย ซึ่งแผน “PAR-KK” นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

สร้างเครื่องมือกำกับติดตาม : เมื่อเริ่มดำเนินการตามแผน ***“PAR-KK”*** โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ได้จัดการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในการคำนวณตัวชี้วัด และการติดตามผลงานที่กำหนดไว้จำนวน 3 ครั้ง โดยโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นแม่ข่ายได้พัฒนา website RDU Hospital Khon Kaen เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของเครือข่ายฯ และได้พัฒนาเครื่องมือในการกำกับติดตามการส่งข้อมูล KPI ของเครือข่ายด้วย google application ซึ่งท่านสามารถเยี่ยมชมกิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานตาม KPI ของเครือข่ายฯได้ที่ https://sites.google.com/site/rdukhonkean/ นอกจากนี้เครือข่ายฯยังได้สร้างช่องทางอื่นในการติดต่อภายในเครือข่ายเองทั้ง line group และ page facebook ด้วย จากช่องทางสื่อสารภายในดังกล่าว ทำให้เครือข่ายสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารกันได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

มองให้ไกล ไปให้ถึงฝั่ง : เมื่อมีองค์ประกอบต่างๆที่จะขับเคลื่อน RDU-Hospital ได้ ทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย, โรงพยาบาลพี่เลี้ยง, คณะทำงานเครือข่ายฯ, แผน PAR-KK และ website แล้ว เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทั้ง Patient safety & Drug safety การสื่อสารและรับรู้โดยทั่วถึงทั้งจังหวัดเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นในปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงวางแผนยกระดับการขับเคลื่อน RDU-hospital และประกาศให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด และขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น (PTC จังหวัดขอนแก่น) โดยปรับคณะทำงานเครือข่าย RDU-hospital จ.ขอนแก่น เป็น “คณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จ.ขอนแก่น” ภายใต้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU-Hospital จังหวัดขอนแก่น โดยผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลทำกิจกรรมตามกุญแจ “PLEASE” โดยในปี 2559 กำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลบรรจุเรื่อง RDU-Hospital เป็นวาระประจำของ PTC ระดับโรงพยาบาล และปรับปรุงแก้ไขฉลากยาให้มีชื่อยาภาษาไทยและข้อกำหนดมาตรฐานฉลากตามคู่มือ RDU-Hospital และนอกจากนี้ PTC จังหวัดก็จะได้บรรจุ RDU-Hospital เป็นวาระประจำเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเติมเต็มบทบาทหน้าที่ของ PTC ทุกระดับที่จะต้องส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาทั้งภายในหน่วยงานและ

ระดับชุมชนด้วย นอกจากการติดตามในการประชุมของ PTC ระดับจังหวัดแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นยังได้กำหนดให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นตัวชี้วัดในการตรวจประเมินและนิเทศติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่นด้วย และสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่บุคลากรใหม่ทุกสาขาวิชาชีพ โดยบรรจุเรื่อง RDU-Hospital เป็นหลักสูตรในการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ของจังหวัดตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นไป

จากการรวมตัวของเครือข่าย RDU-Hospital ที่เริ่มจากจำนวน 12 แห่งนั้น คาดว่าในปี 2559 จะมีโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นเครือข่าย RDU-Hospital จังหวัดขอนแก่นรวมทั้งสิ้น 25 แห่ง

ภญ.นิสรา ศรีสุระ
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

ถอดรหัส กุญแจสำคัญ 6 ประการ “PLEASE” เพื่อการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

ต้นปีพ.ศ.2557 โรงพยาบาลขอนแก่นได้สมัครเข้าร่วมในโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ Rational drug use hospital” เพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาเป็นรูปธรรมชัดเจนเกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน[1] ซึ่งมีกุญแจสำคัญ 6 ประการ มีตัวย่อที่เรียกว่า “PLEASE” ในส่วนของระบบบริหารจัดการด้านยา โรงพยาบาลขอนแก่นดำเนินการบริหารภายใต้กลุ่มคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับระบบยาจำนวน 4 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, คณะกรรมการกลั่นกรองข้อมูลด้านยา, คณะกรรมการกลั่นกรองคุณลักษณะเฉพาะของยา และ คณะกรรมการพัฒนาระบบยา โดยกำหนดเป้าหมายหลักคือ โรงพยาบาลขอนแก่นต้องมียาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้สำหรับให้บริการ และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างปลอดภัย เหมาะสม และมีประสิทธิผล นับเป็นความโชคดีของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ให้เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ซึ่งทำให้ทีมเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้รับทราบทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน และได้นำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยชี้แจงว่าโครงการดังกล่าวมีตัวชี้วัดรวมในโครงการกว่า 35 ตัวชี้วัด คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดฯเสนอให้ทีมเลขานุการฯ ถอดรหัส กุญแจสำคัญ 6 ประการ “PLEASE” เพื่อให้คณะกรรรมการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจในการดำเนินงานอย่างชัดเจน จะได้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

กุญแจตัว P : Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) competency หรือความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยคณะกรรมการต้องมีการกำหนดเป้าหมายและการวางระบบยา ซึ่งข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์นั้นคล้ายกับข้อเสนอแนะในการจัดวางระบบตามมาตรฐานคุณภาพด้านยาที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดไว้ โรงพยาบาลขอนแก่นได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลถึง 5 ครั้ง ทำให้คณะกรรมการเชื่อว่าแนวทางการดำเนินงานด้านระบบยาของเราสอดคล้องกับข้อเสนอในการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งเมื่อประเมินตัวชี้วัดจึงเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการประเมินตนเองในการวางระบบต่างๆ อยู่ในระดับ 4 มีการวางแผนและการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นการ**เน้นย้ำว่าโครงการนี้สอดคล้องและสามารถบูรณาการเข้ากับระบบการควบคุมมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล**

กุญแจตัว L : Labeling and Leaflet หรือฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน เป็นการปรับปรุงฉลากยาเพื่อเป็นเครื่องมือที่ให้ความรู้แก่ประชาชน เมื่อพิจารณาฉลากยาของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าเดิมเรามีการกำหนด ชื่อยาเป็นภาษาไทยและมีรหัสกำกับว่าเป็นยาใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และระบุข้อบ่งใช้ และคำเตือนอีกทั้งคำแนะนำการใช้ยาในบางรายการ **ฉะนั้นการพัฒนางานด้านฉลากยาตามโครงการนี้จึงสามารถพัฒนาต่อยอดจากฉลากยาที่ดำเนินการอยู่แล้ว** ทั้งนี้การพัฒนาฉลากยาต้องควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำของเภสัชกรผู้จ่ายยา

กุญแจตัว E : Essential RDU tools หรือเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคต่างๆ ในครั้งแรกที่ได้ศึกษาข้อมูลตัวชี้วัด เรานึกถึงโครงการ Antibiotic smart use (ASU project) ขึ้นมาทันที ว่าโครงการนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ **ซึ่งเราพบว่าจุดเด่นของ ASU project นั้นก็คือ เป็นนโยบายที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้วยระบบสารสนเทศและมีการสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดในที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดฯเป็นระยะ และเราได้นำเสนอเรื่องนี้ควบคู่ไปกับแนวทางด้านระบบยาในการปฐมนิเทศแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลทุกปี** ฉะนั้นเราจึงใช้กลวิธีในการดำเนินงานคล้ายกับ ASU Project โดยร่วมกับงานสารสนเทศในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล นำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้เลือกกลุ่มโรคที่เรามีคลินิกพิเศษซึ่งจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกรและพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเมื่อดึงข้อมูลตัวชี้วัดในแต่ละโรคทำให้ได้เห็นโอกาสในการพัฒนาการเลือกใช้ยาให้เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ยา Glibenclamide tablet กว่าร้อยละ 22 เมื่อนำเสนอข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสื่อสารไปยังคลินิกพิเศษและการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ พบว่า มีการใช้ยาลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 1 เช่นเดียวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต ซึ่งผลจากการติดตามตัวชี้วัดอยู่ในช่วงเป้าหมายเช่นเดียวกัน

กุญแจตัว A : Awareness for RDU principles among health personnel and patients หรือความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการสร้างความตระหนักรู้นั้น เราต้องหากลวิธีนำเสนอข้อมูลและช่องทางที่หลากหลาย เพราะ **บุคลากรผู้เกี่ยวข้องหลักไม่ใช่เฉพาะคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด แต่เป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และที่สำคัญคือประชาชน** สำหรับในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่นั้น องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลและศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาได้ไว้วางใจให้ทีมเลขานุการของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดนำเสนอเรื่องยาทุกปี โดยเราเน้น**ลักษณะการจัดประชุมในรูปแบบเรียนเล่นเน้นคุณภาพ (Play and Learn Activity)** ซึ่งเราจัดเป็นฐานปฏิบัติการ RDU hospital walk rally ฐานละ 20 นาที สอดแทรกทั้งเนื้อหา ตัวอย่างใบสั่งยา และเกมส์ผ่านมือถือ

กุญแจตัว S : Special population care หรือการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ การดำเนินงานด้านนี้สามารถดำเนินงานควบคู่ไปกับ กุญแจตัว E: Essential RDU tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคต่างๆ แต่ในที่สุดเราก็ค้นพบกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่ทำให้การทำงานของทีมงานสมบูรณ์ยิ่งขึ้นนั้น คือ ทีมนำทางคลินิก (Patient care team : PCT) โดยเฉพาะทีมนำทางกุมารเวชกรรมเข้ามามีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ยาในเด็ก ส่งผลให้ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ลดลงจากร้อยละ 9 เหลือร้อยละ 1

และ **กุญแจตัว E**: Ethics in prescription หรือจริยธรรมในการสั่งใช้ยา คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีกิจกรรมส่งเสริมด้านจริยธรรม เช่น ห้ามวางยาตัวอย่างในโรงพยาบาล ในกรณีที่แพทย์ต้องการเสนอยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเข้าบัญชีจะมีการพิจารณาข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆผ่านการบันทึกข้อมูลทาง Website โดยทีมเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและนำเสนอต่อคณะกรรมการ และในการเปรียบเทียบข้อมูลรายการยาในกลุ่มเดียวกันนั้น การวิจัยด้านยาจะต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลขอนแก่น

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นว่า โครงการ RDU Hospital นั้น สามารถต่อยอดการพัฒนาจากงานคุณภาพมาตรฐานด้านระบบยาที่ดำเนินการอยู่แล้ว ร่วมกับ การใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์และนำเสนอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรระหว่างเครือข่ายต่างๆในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นงานคุณภาพ ทีมนำทางคลินิก องค์กรวิชาชีพ เพื่อผลักดันและสะท้อนข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร เปิดประตูสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1.มังกร ประพันธ์วัฒนะ. 2553.ระบบยาเพื่อความปลอดภัย.ปรมัตถ์การพิมพ์. กรุงเทพมหานคร

2.คู่มือการดำเนินงานโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

ภญ.นภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช
กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

"ประเทศไทยใช้ยาสมเหตุผล ...เราจะถึงจุดนั้นได้อย่างไร"

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล นับเป็นปัญหาระดับชาติมานาน สาเหตุของปัญหามีหลายปัจจัย และต้องการการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน ความพยายามเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย มีมาตั้งแต่นโยบายแห่งชาติด้านยา ปี 2524 แต่ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมมากนัก เนื่องจากเหตุผลหลายประการ อย่างไรก็ตาม อย่างน้อยก็ยังมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนและประสานเชื่อมโยงให้เป็นไปตามนโยบาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกซึ่งได้กำหนดไว้ 12 คำแนะนำหลัก (12 core interventions to promote more rational use of medicine) ดังที่เราทราบกันดี (เช่น ประเทศออสเตรเลียที่มี NPS MedicineWise เป็นองค์กรอิสระที่ดูแลเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยตรง) จนกระทั่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่หลักในการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยา และส่งเสริมให้มีการดำเนินการ รวมถึงการติดตามประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ทำให้การดำเนินงานภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการมีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาที่แต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี ประกอบกับความพยายามผลักดันให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนานโยบาย ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล จนเกิดเป็นกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งเป็นโครงสร้างการบริหารจัดการ ภายใต้สำนักยา ทำให้การบริหารจัดการคล่องตัวมากขึ้น

การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นประธาน ในปี พ.ศ.2556 ในสมัยของ ศ.(คลินิก) นพ.อุดม คชินทร เป็นประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการและเริ่มดำเนินการหลายกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมอบหมายให้คณะทำงานชุดต่างๆ ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน สรุปเป็น 4 เรื่องใหญ่ๆ ดังนี้

1. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) คณะอนุกรรมการฯร่วมกับ 10 องค์กร เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2557 โดยมีรพ.ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ 57 แห่ง โครงการนี้ได้บูรณาการมาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการสนับสนุนเครื่องมือและใช้กลไกเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่มักพบในระบบยาของโรงพยาบาลตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหา การสั่งใช้ยา การจ่ายยา เพื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยให้สามารถใช้ยาได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้กุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) คือ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P) ฉลากและข้อมูลยาสู่ประชาชน(L) เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (E) ซึ่งเป็นแนวทางในการสั่งใช้ยาในโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ รวมถึงคำแนะนำในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย(A) การดูแลยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (S) และจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (E) ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจากโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จะเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบตามโครงการ RDU hospital เพื่อให้นิสิตนักศึกษาซึมซับแนวคิดและเรียนรู้ระบบก่อนออกไปทำงานจริง โครงการนี้มีโรงพยาบาลที่สนใจจะเข้าร่วมประมาณสองร้อยแห่ง

2. การพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2556 โดยเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของ 5 วิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร สัตวแพทย์ และพยาบาล มีการกำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตรก่อนปริญญาโดยพัฒนาโมดูลการเรียนรู้กลางที่คณะต่างๆสามารถนำไปปรับใช้ได้ รวมทั้งเสนอให้มีการบรรจุในการศึกษาต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีในการสอบใบประกอบวิชาชีพ

3. การสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบยาด้วยเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเริ่มดำเนินการในปี 2554 โดยดำเนินการพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยซึ่งเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ของระบบยาในหน่วยงานที่จัดซื้อยาและส่งเสริมความร่วมมือกับบริษัทยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว รวมถึงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบการดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ.2555 ไปปรับใช้โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557

4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการเมื่อตุลาคม 2558 แนวทางหลักในการทำงานจะเป็นการสร้างความตระหนักของประชาชน “คิดก่อนใช้ยา” “ใช้ยาถูกโรค ถูกคน ถูกยา” และคำนึงถึงความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคและกลุ่มยาที่พบบ่อย และมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐซึ่งมีสื่อหรือมีการทำงานกับเครือข่ายภาคประชาชนหรืออาสาสมัครด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายนักวิชาการ เพื่อร่วมกันสร้างความตระหนักรู้ของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การค้นหายาที่มีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล และการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse event) ในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการค้นหาปัญหาและสามารถเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและทันเหตุการณ์

การพัฒนาระบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ถือว่าเป็นความร่วมแรงร่วมใจของกลุ่มแพทย์ เภสัชกรและวิชาชีพอื่นๆ ทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด โดยเฉพาะการพัฒนาในสิ่งที่ยังไม่เคยมีมาก่อนคือ พัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผลและตัวชี้วัดในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศขึ้นมา โดยเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ร่วมกับราชวิทยาลัยต่างๆ ที่สำคัญคือการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายที่นำประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากำหนดเป็นนโยบาย เพราะอยากเห็นประชาชนได้รับบริการคุณภาพด้านยาที่ดี และพัฒนาให้ประเทศไทยมีระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นสากล ทั้งนี้ ก่อนจะมาเป็น RDU ในวันนี้ ต้องขอบคุณอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งที่ได้ลงมือทำให้เห็น ท่านเป็นเจ้าของเฟซบุ๊ค Rational drug use ซึ่งพยายามให้ข้อมูลวิชาการต่างๆ เพื่อสร้างการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตลอดชีวิตการทำงาน และขอบคุณผู้ร่วมก่อการดี “โรนินทั้ง 5” ที่เป็นจุดเริ่มต้นเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลจากโรงพยาบาลสู่ระดับนโยบายด้วย

พศ.ดร.ภญ. ศิริตรี สุทรจิตต์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล: ความท้าทายนี้ เป็นหน้าที่ของใคร?

กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ หรือ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นหนึ่งในจุดคานงัดสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Rational drug use, RDU) เพราะบุคคลสำคัญเหล่านี้ "มีองค์" ความรู้เรื่องโรคและยา มีบทบาทหน้าที่ตามวิชาชีพ ตามกฎหมาย และตามความคาดหวังของสังคมในการดูแลสุขภาพของประชาชน และเป็นผู้มีอำนาจหยิบยื่นยาประเภทต่างๆ แก่ประชาชน (และสารพัดสัตว์) ในบริบทที่แตกต่างกันออกไป หากกำลังคนด้านสุขภาพเหล่านี้ มี RDU mindset ในใจและมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อการใช้ยาสมเหตุผลแล้ว การสร้างสังคมแห่งการใช้ยาสมเหตุผลจะมีความเป็นไปได้สูง ในทางตรงกันข้าม หากเขาเหล่านั้นขาดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาสมเหตุผล ยึดเอาตนเป็นที่ตั้งในการรักษา มีความรู้ที่คลาดเคลื่อนและไม่ทันสมัย ไม่สามารถสื่อสารกับผู้คนเพื่อทำความเข้าใจและจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้ เขาเหล่านั้นจะกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะของประชาชนในทันที

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาสมเหตุผล จึงเป็นงานที่สำคัญยิ่ง และท้าทายมาก

ท้าทาย เพราะกระบวนการพัฒนากำลังคนจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องทั้งในระดับปริญญาตรี ระดับหลังปริญญา และระดับของผู้ปฏิบัติงาน โดยในแต่ละระดับต่างก็ประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมทั้งเชิงบวกและลบ ที่มีผลหล่อหลอมกำลังคนด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะด้านการใช้ยาสมเหตุผลแตกต่างกันไป

ในระดับปริญญาตรี หลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และครูผู้สอน เป็นเบ้าหลอมที่สำคัญมาก แต่การสำรวจหลักสูตรก่อนปริญญาในสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีการศึกษา 2556[1] ซึ่งสำรวจ 6 หลักสูตรวิชาชีพ คือ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรสัตวศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ทั้งสถาบันภาครัฐและเอกชน (ตอบกลับ 56 แห่ง จากทั้งหมด 179 แห่ง) พบว่าการใช้ยาสมเหตุผลถูกละเลยในหลายหลักสูตร มีเพียงร้อยละ 39 ของหลักสูตร (range ระหว่างวิชาชีพ, 14-56) ที่กำหนดเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ส่วนใหญ่สอนด้วยการบรรยาย และครอบคลุมเนื้อหาเชิงความรู้ (ร้อยละ 26-82) มากกว่าการฝึกทักษะ (ร้อยละ 21-47) และการปลูกฝังทัศนคติ (ร้อยละ 16-30) ให้นักศึกษา ซึ่งในภาพรวมมีเพียงร้อยละ 49 ของหลักสูตรที่ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสอนที่เกี่ยวกับยา

ส่วนใหญ่เป็นการสอบข้อเขียน มีเพียงร้อยละ 12 ที่สอบปฏิบัติเพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติงานจริง สิ่งที่น่ากังวลมากกว่านั้นคือ เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแล้ว ร้อยละ 40 ของหลักสูตรกลับไม่สามารถประกันต่อสังคมได้ว่าบัณฑิตของตนมีความสามารถในการใช้ยาสมเหตุผลหรือไม่ ด้วยขาดการประเมินผลที่ชัดเจนโดยเฉพาะการปฏิบัติงานจริง

สถานการณ์ที่น่าห่วงของเบ้าหลอมในการสร้างกำลังคนให้สามารถใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลนี้ ถูกอธิบายด้วยปัจจัยต่างๆที่ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนมา ทั้งในเชิงโครงสร้างของหลักสูตรที่ไม่มีประเด็น RDU เพราะไม่ถูกกำหนดเป็นสมรรถนะในเกณฑ์การสอบใบประกอบวิชาชีพ โครงสร้างหลักสูตรที่ขยับปรับเปลี่ยนได้ยาก การจัดการเรียนการสอนที่ต้องอาศัยผู้สอนจากหลายภาควิชาซึ่งยังคงมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในเรื่อง RDU ครูผู้สอนที่ไม่ตระหนักถึงการใช้ยาสมเหตุผล การขาดครูผู้สอนที่มีประสบการณ์จริงทางคลินิกและสามารถบูรณาการเนื้อหาส่วนต่างๆเข้าด้วยกันและที่สำคัญ คือการขาดต้นแบบ (role model) ของการใช้ยาสมเหตุผลในระหว่างฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในสถานที่จริง ร่วมกับการถูกห้อมล้อมด้วยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการใช้ยาสมเหตุผล เช่น โฆษณายาต่างๆ การมียาที่ไม่ปลอดภัยในท้องตลาดและสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน การขาดนโยบายด้านยาที่เหมาะสมของสถานพยาบาล และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องยาของประชาชนผู้มารับบริการ

ดังนั้น การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาสมเหตุผลในระดับปริญญาตรี จึงเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย มิใช่เพียงผู้สอนและคณะวิชา และหากจะหล่อเลี้ยงให้บุคลากรเหล่านี้ยังมี RDU mindset และใช้ยาสมเหตุผลได้อย่างต่อเนื่องตลอดอายุการปฏิบัติงานของพวกเขา ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ท้าทายเช่นนี้ ยิ่งจำเป็นต้องมองระบบยาและระบบสุขภาพให้รอบด้าน และอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายในการทำตัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ยาสมเหตุผล

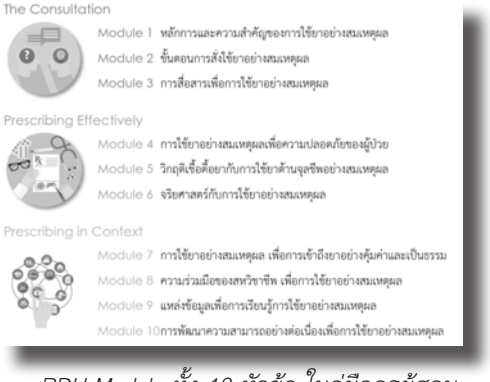
ในระดับประเทศ มีความพยายามจากหลายฝ่ายที่ช่วยกันขยับจุดคานงัดต่างๆของการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยในระดับนโยบาย มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล (รศ.นพ.อานุภาพ เลขะกุล เป็นประธาน) ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ของนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559

แม้ว่าชื่อเล่นของคณะทำงานฯ ชุดนี้ คือ “RDU curriculum” แต่เป้าหมายการทำงาน[2] ครอบคลุมทั้งการปฏิรูประบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวกับการใช้ยา และพัฒนาระบบให้เกิดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ใช้ยาด้วย โดยสิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว คือ การพัฒนาร่างคู่มือครูผู้สอน (RDU module) เป็นเนื้อหาหลักของการสอนการใช้ยาสมเหตุผลที่ใช้ได้กับทุกวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ NPC Single competency framework[3] และเป็น problem-based pharmacotherapy teaching ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก[4] เพื่อให้ครูผู้สอนมีแนวทางในการจัดการเรียนการสอน RDU โดยสามารถปรับให้เข้ากับรายวิชาที่มีอยู่และไม่จำเป็นต้องรอเปลี่ยนโครงสร้างหลักสูตร ในขณะเดียวกัน ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง (25-26 กันยายน 2557, 17-18 กรกฎาคม 2558 และ 25-26 เมษายน 2559) เพื่อร่วมกับสถาบันการศึกษาของแต่ละวิชาชีพกำหนดเป้าหมายการพัฒนากำลังคน สร้างความเข้าใจกับครูผู้สอน แนะนำ RDU module สาธิตการสอน และพัฒนาเครือข่ายของครูผู้สอน RDU ซึ่งในปีพ.ศ. 2558-2559 มีหลายคณะได้เริ่มสอนเกี่ยวกับ RDU แล้ว โดยปรับเนื้อหาและกิจกรรมภายในรายวิชาที่มีความยืดหยุ่น[5] ร่วมกับการผลักดันของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ภายใต้แนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และคู่มือหลักสูตรขององค์การอนามัยโลก

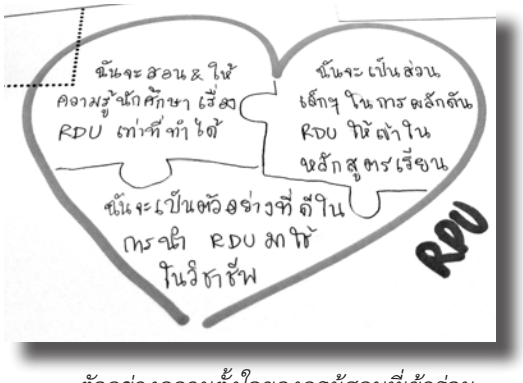
อย่างไรก็ตาม ภายในปี พ.ศ. 2559 นี้ คณะทำงานฯ ยังมีภารกิจที่ต้องขับเคลื่อนให้ทุกองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับหลักสูตรของทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายการศึกษาวิชาชีพทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) มีมตินำ RDU บรรจุในหลักสูตรของวิชาชีพและกำหนดเป็นสมรรถนะหลักของแต่ละวิชาชีพ ขับเคลื่อนให้สภาวิชาชีพต่างๆกำหนด RDU เป็นประเด็นหนึ่งในการรับรองหลักสูตรและจัดให้มีข้อสอบในมิติของ RDU เป็นส่วนหนึ่งของการสอบใบประกอบวิชาชีพ และเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องซึ่งอาจสัมพันธ์กับการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพในบางวิชาชีพ ซึ่งหาก**เครือข่ายการศึกษาและสภาวิชาชีพ**ช่วยกันขยับไปในทิศทางดังกล่าวได้อย่างชัดเจน จะเป็นการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนในระดับ**คณะวิชา**ให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผล และการสอบรวบยอดเกี่ยวกับ RDU ทั้งในระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาตรีได้ง่ายขึ้นด้วย

คู่ขนานกันไปกับ RDU curriculum ยังมีการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายหลายส่วนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ที่สนับสนุนการสร้างเครื่องมือและกลไกส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลภายในโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมถึงการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถเป็น RDU role model แก่นักศึกษาและผู้ร่วมงานด้วย ในส่วนของร้านยาและภาคประชาชนเอง ก็มีการขยับและสร้างความเข้มแข็งด้านการใช้ยาสมเหตุผลมากขึ้นเช่นกัน

การสร้างสังคมแห่งการใช้ยาสมเหตุผล กำลังจะเป็นไปได้ด้วยการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้ตระหนักและใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลซึ่งงานที่สำคัญและท้าทายอย่างนี้ เราต้องไม่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของคณาจารย์คณะวิชา สภาวิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบายและคณะทำงาน หรือฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลเพียงเท่านั้น หน้าที่สำคัญนี้เป็นของพวกเราทุกคน เพราะทุกท่านก็เป็นหนึ่งในกำลังคนด้านสุขภาพของไทย ในบทบาทหน้าที่ของท่าน ผลักตรงจุดไหนได้ก็ช่วยกันผลักแรงๆ และช่วยกันเป็น RDU role model ให้ว่าที่กำลังคนในอนาคตของพวกเรา



RDU Module ทั้ง 10 หัวข้อ ในคู่มือครูผู้สอน



ตัวอย่างความตั้งใจของครูผู้สอนที่เข้าร่วม
การประชุมเชิงปฏิบัติการ

[1]ศิริตรี สุทธจิตต์ คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. 2557. สถานการณ์การเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลในหลักสูตรก่อนปริญญาสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีการศึกษา 2556. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

[2]มติคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการประชุมครั้งที่ 1/2559 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2559

[3]National Prescribing Centre (NPC), A single competency framework for all prescribers 2014, London: National Prescribing Centre.

[4]World Health Organization, Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspective on Medicines, 2002(September 2002).

[5]เรื่องเล่าจากเพื่อนร่วมทาง: การจัดการเรียนการสอนเพื่อ RDU. ใน คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. 2559. ร่างคู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 5-18.

ภก.ปรุฬห์ รุจนรำรงค์
แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

การแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล สำเร็จได้ถ้าร่วมใจทำ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องเร่งหาทางแก้ไข ที่ผ่านมามีใครทำอะไรไปแล้วบ้าง “รู้เขา-รู้เรา” จะยกตัวอย่างเพื่อสะท้อนถึงความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการผลักดันให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

การดำเนินการในระดับชาติ

การดำเนินการที่ผ่านมาในระดับชาติ มีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 ซึ่งได้วางยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลไว้ 7 ด้าน คือ (1) การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2) การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (3) การพัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (4) การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (5) การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ (6) การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรคและ (7) การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

แม้ว่าจะมีนโยบายและยุทธศาสตร์แล้ว แต่ก็ยังต้องติดตามต่อไปว่ามีการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพียงใด เช่น การจัดการด้านทะเบียนตำรับยา, ระบบติดตามการกระจายยา, ฐานข้อมูลเกี่ยวกับยา, มาตรการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายยา, และการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

การดำเนินการของภาคธุรกิจ

ภาคธุรกิจก็มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือมีส่วนร่วมในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาได้ กรณีที่น่าสนใจ เช่น การขอยกเลิกทะเบียนตำรับยาคีโตโคนาโซล (ketoconazole) รูปแบบยาเม็ดรับประทานของบริษัทแจนเซ่น เนื่องจากเกิดพิษต่อตับ ซึ่งได้มีการเรียกคืนยาในประเทศไทยเรียบร้อยตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 อีกทั้งได้มีการยกเลิกทะเบียนตำรับยาโดยสมัครใจแล้ว (แต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังไม่ได้มีมาตรการเพิกถอนทะเบียนตำรับยาโดยให้เหตุผลว่ายายังมีประโยชน์เหนือความเสี่ยง)[1] หรือแม้กระทั่งการหยุดขายยาเซอร์ราทิโอเปปทิเดส (serratiopeptidase) ของบริษัททาเคดา ซึ่งบริษัทแม่ในญี่ปุ่นให้เหตุผลว่าการศึกษาล่าสุดไม่พบความแตกต่างจากยาหลอก[2] ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทความรับผิดชอบต่อสังคมแม้ว่าจะยังไม่มีกฎหมายประกาศออกมาว่าห้ามขายก็ตาม

[1]พัทรียา โภคะกุล. การจำกัดข้อบ่งใช้ยา ketoconazole ชนิดรับประทาน. ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ. ปีที่ 18 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2558, หน้า 97-100

[2]Takeda Pharmaceutical Company Limited (2011). Takeda Voluntarily Recalls its Anti-inflammatory Enzyme Preparation, Dasen® in Japan. Available from http://www.takeda.com/news/2011/20110221_3829.html

อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีทะเบียนตำรับยาไม่เหมาะสมอีกจำนวนมากในประเทศไทย เป็นปัญหาที่น่าคิดต่อไปว่าจะทำอย่างไรให้บริษัทยาเหล่านั้นตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการปัญหา เพื่อไม่ให้ยาของตนเองนั้นก่อพิษภัยแก่สังคม

การดำเนินการด้านวิชาการ

ด้านวิชาการนั้น มีหลายหน่วยงานและหลายองค์กรได้พยายามจัดทำงานด้านวิชาการและรณรงค์เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับส่วนกลางนั้น มีการดำเนินการของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน[3] ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำเว็บไซต์เผยแพร่โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) พร้อมสื่อต่างๆสำหรับให้ดาวน์โหลดด้วย[4]

การดำเนินการกับภาคประชาสังคม

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาหลายชุด เช่น คณะทำงานส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้มีการจัดตั้งกลุ่มใน facebook หลายกลุ่มเพื่อสื่อสารและทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมในมิติต่างๆ เช่น กลุ่ม RDU for Thai Citizen, กลุ่ม RDU Hospital PLEASE, กลุ่ม RDU Pharmacy, กลุ่ม RDU Clinics, กลุ่ม RDU Curriculum, กลุ่ม RDU Nurses

ส่วนการดำเนินการของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ก็ได้ให้การสนับสนุนและดำเนินการร่วมกับเครือข่ายของกพย.ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังยาที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ต่างๆ การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาที่เหมาะสมในพื้นที่ภาคเหนือ ตลอดจนได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเป็นระยะเพื่อสะท้อนถึงปัญหายาไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาที่ต้องเร่งทบทวนทะเบียนตำรับยาหรือเพิกถอนทะเบียนตำรับยา อีกทั้งยังได้ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) ซึ่งมีเนื้อหาส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การกำหนดให้มีมาตรการทบทวนทะเบียนตำรับยาอย่างเป็นรูปธรรม การกำหนดอายุทะเบียนตำรับยาหรือไม่ต่ออายุทะเบียนตำรับยา มาตรการไม่ต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาถ้าปรากฏว่าทะเบียนตำรับยานั้นพิสูจน์ไม่ได้ว่ามีประสิทธิผลดีกว่าและคุ้มค่ากว่ายาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับอยู่แล้ว มีการใช้ชื่อฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับยาที่เพิกถอนทะเบียนตำรับยาแล้ว ยาที่ขอขึ้นทะเบียนตำรับยานั้นได้ถูกถอนทะเบียนตำรับยาจากประเทศผู้ผลิตด้วยสาเหตุของความไม่ปลอดภัยหรือไม่มีประสิทธิผล และถ้ายาที่ถูกสั่งแก้ไขทะเบียนตำรับยาด้วยเหตุผลความไม่ปลอดภัยแล้ว จะต้องแก้ไขฉลากมิให้มีชื่อและภาพลักษณ์เหมือนหรือคล้ายคลึงกับยาเดิมที่ถูกสั่งแก้ไขทะเบียนตำรับยา ตลอดจนเสนอให้มีการเพิกถอนทะเบียนตำรับยากรณีที่ประเทศผู้ผลิตสั่งยกเลิกทะเบียนตำรับยาเนื่องจากไม่ปลอดภัยหรือไม่มีประสิทธิผล ซึ่งก็น่าติดตามว่าภาครัฐหรือองค์กรนิติบัญญัติจะรับข้อเสนอจากภาคประชาชนไปพิจารณาเพียงใด

เราจะเห็นได้ว่า ขณะนี้ในหลายภาคส่วนได้มีการตื่นตัวและพยายามร่วมกันแก้ปัญหา แต่ก็ยังต้องการความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายอีกมาก เพื่อให้เกิดสังคมแห่งการใช้ยาสมเหตุผลอย่างแท้จริงต่อไป

[3] คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

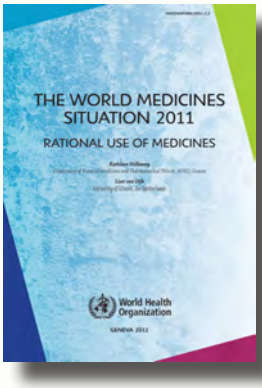
[4] กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักยา. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital). สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/node/10362

แนะนำเว็บไซต์

นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี

THE WORLD MEDICINES SITUATION 2011 RATIONAL USE OF MEDICINES

http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf



องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานสถานการณ์ยาระดับโลกมาอย่างต่อเนื่อง ฉบับล่าสุดคือ ปีค.ศ.2011 ได้แยกเป็นบทต่างๆ 18 บท เช่น บทที่ว่าด้วยสถานการณ์การบริโภคยา (Pharmaceutical consumption) ค่าใช้จ่ายด้านยา (Medicine expenditures) ที่สำคัญคือ หนึ่งในนั้นมีเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล (Rational use of medicines) ด้วยติดตามได้ที่ url ข้างบน

Rational use of medicines and other health technologies

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=398&Itemid=40982&lang=en

องค์การอนามัยโลกภูมิภาค อเมริกา (Pan American Health Organization: PAHO) ได้จัดทำเอกสารที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์อื่น ๆ ด้วย มีหัวข้อต่างๆที่น่าสนใจ เช่น Medicines Selection and rational prescription, Pharmacovigilance, Medicines Promotion, Substandards/spurious/falsely-labelled/falsified/counterfeit Medical Products (SSFFC), Pharmaceutical Education

SELECTION AND RATIONAL USE OF MEDICINES

https://www.msh.org/our-work/health-systems/pharmaceutical-management/selection-and-rational-use-of-medicines

MSH (Management Sciences for Health) มีกิจกรรมมากมายที่เกี่ยวข้องกับระบบยา รวมถึงได้จัดทำหนังสือคู่มือการบริหารจัดการยาที่สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องอื่นๆที่น่าสนใจอีกหลายบท ที่มีรายละเอียดให้นำไปปฏิบัติได้เช่นกัน โดยมีบทหนึ่งว่าด้วยการคัดเลือกและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Pharmaceutical policies: effects of cap and co-payment on rational use of medicines

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007017.pub2/full

Cochrane Library ได้ทำการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงผลการทำ intervention ต่างๆ แล้วทำการสรุปเป็นรายงานแบบ meta-analysis ที่นำมาเสนอครั้งนี้ คือการประมวลงานวิจัยว่าด้วยนโยบายยา ผลของการจ่ายร่วมหรือการจำกัดการจ่าย ที่มีผลต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

“ทางสายกลาง” โดย เขมิกา โตนะโพธิกูล
“The middle way” by Khemika Tonaphothigool

แม้ว่า ยาจะเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับชีวิตมนุษย์ แต่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลก็สร้างปัญหาได้เช่นกัน “ทางสายกลาง” ตามคำสอนในศาสนาพุทธ น่าจะเป็นทางออกให้กับปัญหานี้

Even medicine is one of the 4 fundamental requisites of mankind’s living. However, inappropriate use of it could lead to many problems. “The middle way” concept of Buddhism may be the solution.

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา :
สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหายาเพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาของไทย

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191
อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog
ยูทูบ: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch