

# บทที่ 6 การใช้ยา

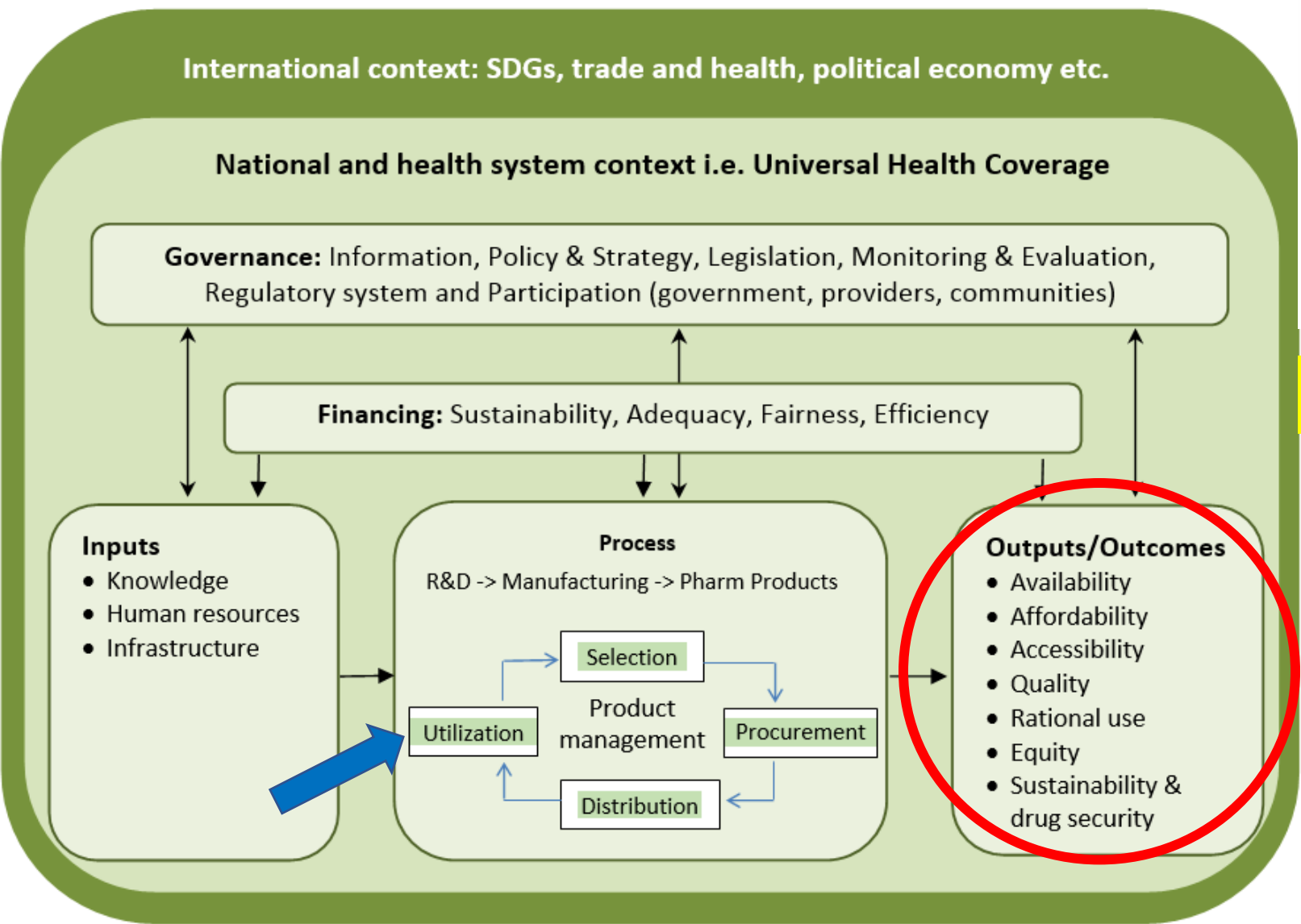
นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี และคณะ  
16 สิงหาคม 2562

# 1. บทนำ และ framework ย่อย



## WHO 12 core components RDU

- ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน
- การเปลี่ยนแปลงเชิง context
- นโยบายแห่งชาติด้านยา
- ยุทธศาสตร์ AMR
- เครื่องมือวัดการใช้ยา DUS
- Quantity vs Quality
- Access vs RDU



ยาเคมี ยาชีววัตถุ สมุนไพร ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์

## 2. สถานการณ์ และบทวิเคราะห์ การใช้ยาในสถานพยาบาล

- ED รพ สป = 80%
- CSMBS Non ED
- จ่ายยาเกินจำเป็น ยาเหลือ
- PTC คัดเลือกยา → RDU
- DUE รายการยา จ2 ง non ED

## 2.สถานการณ์ และบทวิเคราะห์ การใช้ยาในชุมชน (1)

### 1. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยา

#### - ยาปฏิชีวนะ

เช่น คะแนน ความรู้ : ระดับน้อย-ปานกลาง

#### - ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น

เช่น ร้อยละ 13-56 ใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร

ร้อยละ 18-48 ใช้ ยาชุด

#### - ยาแก้ปวด และ กลุ่ม NSAIDs

เช่น คะแนน ความรู้ : ระดับน้อย

โดยภาพรวม ผลจากงานวิจัย สรุปว่า

- คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจน้อย มีความเชื่อที่ผิดในการใช้ยาบางกลุ่ม

- ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น หยุดกินยาปฏิชีวนะเมื่อดีขึ้น

ใช้สแตียรอยด์โดยไม่รู้ตัว

สุขภาพ  
กายใจ

WORKPOINT  
NEWS

### 6 พฤติกรรมคนไทย ใช้ยาเหลือทิ้ง ปีละ 2 พันล้าน

- ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง
- หยุดกินยาเอง เมื่ออาการดีขึ้น
- ปรับลดขนาดยาเอง
- ลืมกินยา
- รับยาจากหลายแหล่ง
- ไม่ยอมแจ้งแพทย์ ว่ามียาเหลือ

ที่มา : วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 10 เล่มที่ 1 ม.ค.- มิ.ย. 2561

## 2.สถานการณ์ และบทวิเคราะห์ การใช้ยาในชุมชน (2)

2. ยาเหลือใช้จากครัวเรือน เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาโรคเรื้อรัง (ยาเบาหวาน ความดันสูง)
3. ยาในโรงเรียน พบปัญหาการจัดการยาใน รร และ พบกลุ่มยาอันตรายใน ตู้ยา รร. เช่น ยาปฏิชีวนะ
4. การใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์และการเกษตร มีการใช้ในการเลี้ยงสัตว์เป็น อาหาร (ปลุสัตว์ ประมงค์) การปลูกพืช (สวนส้ม) สัตว์เลี้ยง

## 2.สถานการณ์ และบทวิเคราะห์ โฆษณา :

ผลการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิด  
กฎหมาย ปีงบประมาณ 2560

ประเภท	นิตยสาร	อินเทอร์เน็ต	โทรทัศน์	วิทยุ	นสพ.	แผ่นพับ	รวม
ยา	2/39	236/236	16/2,888	41/707	0/90	2/2	297/3,962
อาหาร	45/223	659/692	242/7,246	119/1,231	0/22	12/18	1,077/9,432
เครื่องสำอาง	3/296	7/2,280	1/2,958	5/27	3/196	0/5,506	19/11,263
เครื่องมือแพทย์	2/21	18/16	0/85	0/0	0/4	1/1	19/127
วัตถุอันตราย	5/8	20/148	0/100	0/0	0/5	0/0	25/261
วัตถุเสพติด	0/0	150/150	0	0	0	0	150
รวม	57/587	1,088/3,522	259/13,277	165/1,965	3/317	12/5,527	1,587/25,195

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562.

### การเคลื่อนไหว

2554 สัมมนาสุขภาพ ครั้งที่4  
2556/2562 MOU

อย = ศรป

กสทช = ประกาศ

คณะกรรมการ

คสช 15/2557

เครือข่ายผู้บริโภคเผ่าระวัง  
online ทำความร่วมมือ

ความร่วมมือ สถานีวิทยุ  
ทหาร ตำรวจ

## 2.สถานการณ์ และบทวิเคราะห์ ส่งเสริมการขายและจริยธรรม

### สถานการณ์

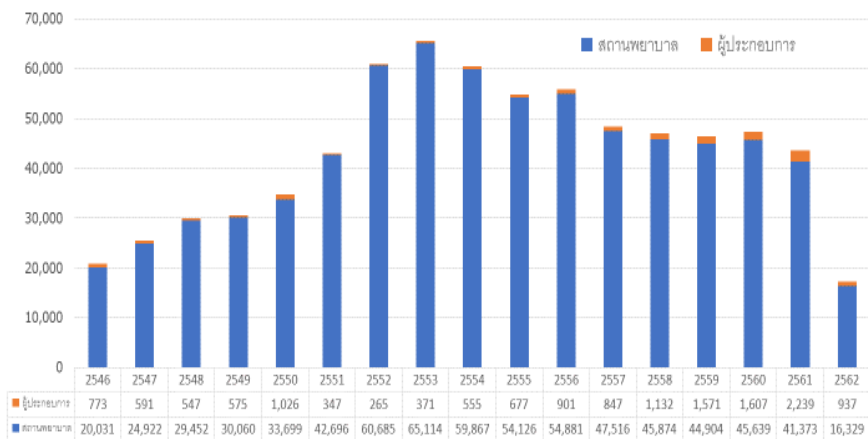
- ไม่มีข้อมูล (พรบ.ยาไม่ได้กำหนด)
- งานวิจัย

### การเคลื่อนไหว

- 2532 เกณฑ์จริยธรรม WHO
- 2537 เกณฑ์จริยธรรม ไทย
- 2549 แพทยสภา
- 2552 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2
- 2558 คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ประกาศใช้เกณฑ์
- กสธ ประกาศใช้กติกา
- 2560 ครม มติ ตาม ปปช เสนอ

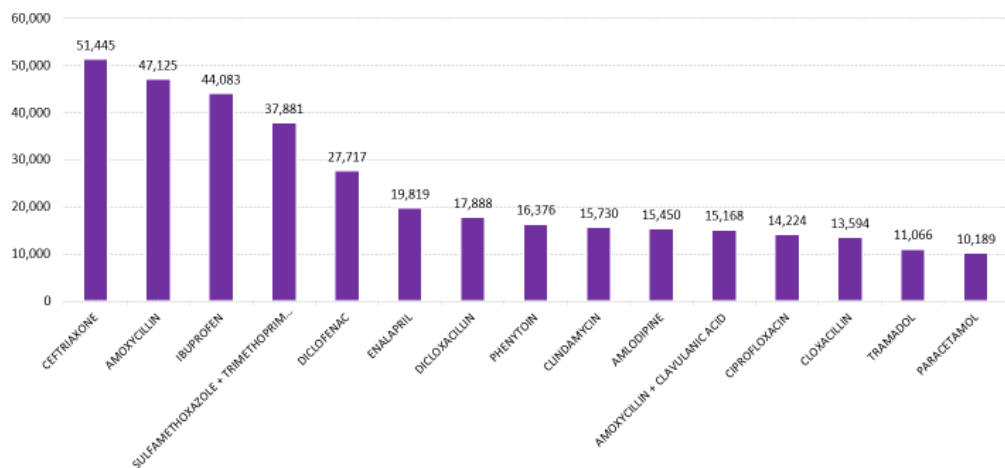
# 2. การติดตามความปลอดภัย (HPVC and TAWAI)

สถิติภาพรวม AE จำแนกตามประเภทผู้ส่ง  
ปี 1984 - 2019 (ก.ค.)



ข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2019

สถิติภาพรวม AE จำแนกตามชื่อยา (15 อันดับแรก)  
ปี 1984 - 2019 (ก.ค.)



ข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2019

## พัฒนาการ

### Hospital based

2526 ศูนย์ ADR

2532 SMP new drugs

2540 HPVC ขยาย/ผลิตภัณฑ์

### สุขภาพ

2551 ADR – AE

### Community based

2560 TAWAI เผ่าระวังจากชุมชน



## 2. บทวิเคราะห์ ผลกระทบ

- **สุขภาพ**
  - โรคไม่หาย
  - อันตรายจากยา (AE)
  - เสียชีวิต จากเชื้อดื้อยา 19,000-38,000 ราย/ปี
- **มูลค่าทางเศรษฐกิจ**
  - เชื้อดื้อยา 46,000 ล้านบาท/ปี
  - ยาเหลือใช้ 2,000 ล้านบาท/ปี
  - อื่น ๆ
- **สิ่งแวดล้อม**
  - การตกค้างยาหลายชนิด ยาปฏิชีวนะ และ เชื้อดื้อยา

# 2.บทวิเคราะห์ ผลจาก intervention

- ระดับประเทศ / สถานพยาบาล / ระดับชุมชน

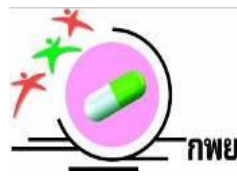
## มาตรการระดับชาติ

ชนิดของมาตรการ	รายละเอียดของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	ความสำเร็จของมาตรการ	ข้อเสนอแนะ
ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล <sup>xxxxiii 02</sup>	<p>มาตรการควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนดและประกาศใช้นโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมถึงตัวชี้วัดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล</li> <li>• การกำหนดตัวผู้กำกับดูแลโครงการที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน</li> <li>• การดำเนินมาตรการเชิง persuasive เช่น โครงการ ASU, คู่มือรักษาโรคติดเชื้อ/แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ, การจัดอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่บุคลากร</li> <li>• การดำเนินมาตรการเชิง restrictive เช่น การทำ DUE, Antibiotic restriction, Automatic stop order, Antibiotic order form</li> <li>• การดำเนินมาตรการจูงใจอื่นๆ เช่น จัดให้มีตัวช่วยในการสั่งจ่ายยา คู่มือการใช้ยา ไฟฉายแสงขาว antibiogram การชื่นชมผู้ทำงาน การให้รางวัลคนทำดี</li> </ul>	บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่มักจะทำได้ดี</li> <li>• โรงพยาบาลในระดับรองคือโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินงานที่เข้มแข็งและสม่ำเสมอ แต่มีข้อจำกัดด้านปัจจัยพื้นฐานและศักยภาพของบุคลากร</li> <li>• โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการเข้มงวดน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มความตระหนัก ความร่วมมือของบุคลากร</li> <li>• โครงสร้าง และปัจจัยพื้นฐานความสามารถของบุคลากร และแรงกระตุ้นจากภายนอก ที่เพียงพอ</li> <li>• ภาครัฐเครือข่ายที่หลากหลายกว่าองค์กรภาครัฐ ต้องเข้ามามีส่วนร่วม</li> <li>• ต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืน</li> </ul>

# กรณีศึกษา 1 การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



Since 2007



Antibiotic Awareness Day/Week 2556

สมาชิชาสุขภาพ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์ AMR (2560-2564)

WHO CCS AMR

แผนยุทธศาสตร์การจัดการ  
การดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย  
พ.ศ. 2560-2564






# 2. บทวิเคราะห์ การเคลื่อนไหว

- 1) EDL → DUE → PTC
- 2) P4P UC, Audit (3 กองทุน) prior authorization  
ใช้กับยากลุ่มมะเร็งของกรมบัญชีกลาง
- 3) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจ่ายยาสมเหตุผล  
มีคณะทำงานย่อย หลายคณะ  
RDU Hospital – RDU Country
- 4) Service Plan RDU
- 5) HA (RDU/AMR/P2safety/Ethics)
- 6) เขตสุขภาพ ระดับจังหวัด
- 7) ปฐมภูมิ
- 8) RDU Community

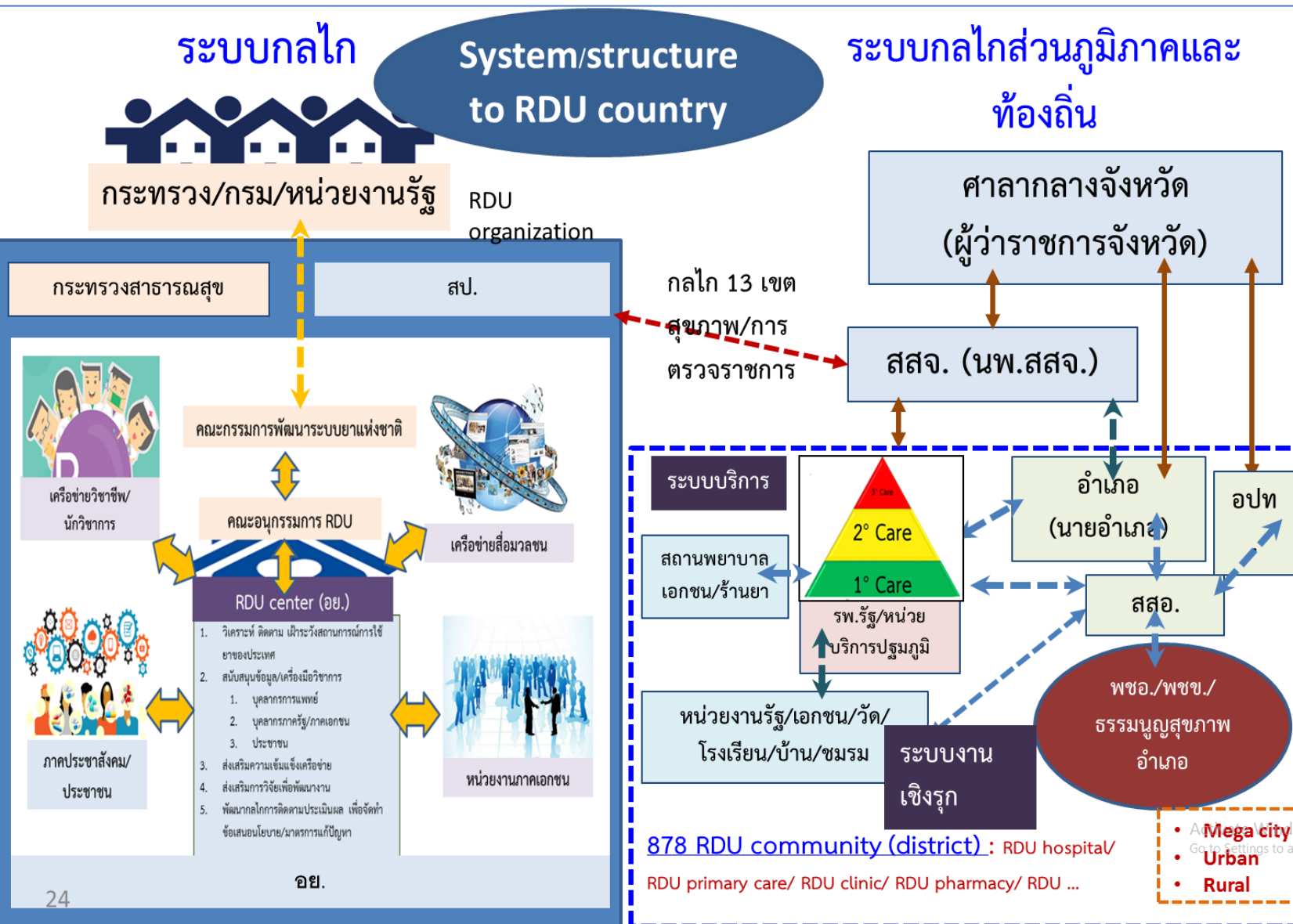
**Service Plan RDU - AMR**

เป้าหมาย ปี 2560 - 2564	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปริมาณยา ATB ลดลง 20 %</li> <li>2. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง 50 %</li> <li>3. ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่เหมาะสม</li> </ol>
----------------------------	--

**กิจกรรม และเป้าหมาย ปี 2562**

RDU		AMR		
RDU ขั้นที่ 1	RDU ขั้นที่ 2	Integrated AMR Management		
พัฒนาระบบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อน RDU  <b>ขั้นที่ 1</b> 1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2. มีระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3. มีมาตรการด้าน AMR 4. % ED = 75 - 90% 5. PTC ระดับ 3 6. รายงานยาที่ควรตัดออก <= 1 รายการ 7. จัดทำจลยา 13 กลุ่มยา 8. Ethics ระดับ 3 9. ร้อยละ 40 ของ รพ. สต. ใน คปสอ. ใช้ Antibiotic ใน RI และ AD น้อยกว่า 20%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น</li> <li>1. โรคทางเดินหายใจส่วนบน (RI)</li> <li>2. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)</li> <li>3. ผลสดอุบัติเหตุ (FTW)</li> <li>4. คลอดปกติครบกำหนดคลอด (APL)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</li> <li>1. ผู้ป่วย NCD สูงอายุ</li> <li>2. ผู้ป่วยโรคไต</li> <li>3. สตรีตั้งครรภ์</li> </ol>	Lab Detection & AMR Alert   - Warning AMR - จัดทำ Antibiogram	Antimicrobial Stewardship   ความคุมการใช้ยา Carbapenem , Colistin , BLBI	Infection Prevention & Control   ลดติดเชื้อใน รพ. เฝ้าระวังการแพร่กระจาย AMR
<b>เป้าหมาย ปี 2562</b> รพ.ที่ใช้อย่างสมเหตุผล RDU ขั้นที่ 1 ≥ 95 % และ RDU ขั้นที่ 2 ≥ 20 %		<b>เป้าหมาย ปี 2562</b> รพ.มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (ระดับ Intermediate) ≥ 20 %		

# 3. บทสรุปสำหรับการพัฒนา



RDU Country  
โครงสร้างหน่วยงาน  
ระบบการทำงาน  
ระบบ IT  
CPG  
ระบบ audit  
Health and Drug Literacy



# ข้อเสนอองงานวิจัย (1)

## ระดับประเทศ

- 1.การพัฒนาตัวชี้วัดและประเมิน clinical outcome / economic outcome ที่เกิดจาก RDU
- 2.พัฒนาระบบข้อมูลความปลอดภัยจากการใช้ยา ที่เป็นไปตาม RDU ตั้งแต่ส่วนกลาง สถานพยาบาล และชุมชน
- 3.พัฒนาระบบข้อมูลการใช้ยาที่เชื่อมโยงกัน ของทุกหน่วยบริการ เพื่อวิเคราะห์ติดตามการใช้ยาของประเทศ และประเด็นอื่นที่เกี่ยวกับ RDU
- 4. การประเมินผลกระทบของนโยบาย
- 5. การประเมินปัจจัยภายนอก เช่น เขตการค้าเสรีที่กระทบต่อการเข้าถึงยา หรือกระทบต่อประเทศ
- 6. การกิจการกระจายอำนาจ และระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการติดตามการใช้ยาในพื้นที่ควรเป็นอย่างไร

## ระดับชุมชน

- 1. การออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพเพื่อการตัดสินใจของประชาชนในชุมชน
- 2.รูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร เขตเมือง และเขตชนบท
- 3. การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาสังคมให้เกิด Health literacy Media Literacy และ RDU literacy

# ข้อเสนอองงานวิจัย (2)

## ระดับสถานพยาบาล

1.ระบบการสนับสนุนการเข้าถึงและใช้ข้อมูลการใช้ยาและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น primary source ของบุคลากรทางการแพทย์

2.ระบบการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานจากงานประจำ

3.ศึกษารูปแบบและการพัฒนาศักยภาพของ PTC

4.การวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นและแนวทางการพัฒนาของเภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่น เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในสถานพยาบาลและชุมชน

4.ระบบการพัฒนา national guideline

5.สมรรถนะและศักยภาพของคณะกรรมการ PTC ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(เพื่อกำหนดบทบาทและสมรรถนะที่จำเป็นของ PTC ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเขต/จังหวัด/หน่วยบริการ ที่ผ่านมาPTCมีบทบาทในการส่งเสริมใช้ยาน้อยมาก)

6.ระบบสารสนเทศเพื่อการสนับสนุนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับรพ.(ทั้งเชิงปริมาณ eg. มูลค่าการใช้ยา และเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ระบบIT ในการประมวล/วิเคราะห์ทั้งขนาดและผลกระทบของปัญหาการใช้ยาในรพ. และนำไปใช้วางแผนทั้งในระบบการจัดซื้อ/คัดเลือก/จัดหาและป้องกันการเกิด ME และการใช้ยาอย่างปลอดภัย)

7. คำอธิบายเชิงสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยา ต่อพฤติกรรม เจตคติ และความตระหนักรู้ ของบุคลากรสุขภาพ