

สรุปบทเรียน

กลุ่มที่ 2

การดำเนินงานตาม **PLEASE**

2 สิงหาคม 2559



1.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

รูปแบบโรงพยาบาล

- เริ่มต้นดำเนินงานจาก
 - ควรมีการประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน ให้ครอบคลุมทั้งระบบยา (DUE/ASU) เชื่อมกับ HAและการเรียนการสอน
 - ตั้งกรรมการ RDU เพื่อดำเนินการ
 - ดึงตัวชี้วัดและเลือกนำเสนอตัวชี้วัดที่ได้ผลดีต่อ PTC ก่อนและเลือกตัวชี้วัดที่ควรพัฒนา
 - มีระบบ feedback ข้อมูลกลับไปแพทย์ผู้สั่งใช้ยา ทั้งระดับบุคคล ภาควิชา
 - กำหนดให้เรื่อง RDU เป็นวาระประจำของการประชุม PTC



1.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

รูปแบบโรงพยาบาล

- นำเสนอ Uhosnet PTC Checklist เพื่อประเมินตนเองตามกิจกรรม
- การประชุมพิเศษบุคลากรใหม่เรื่อง RDU
- มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเป็นกัลยาณมิตร
“RDU เป็นการจ่ายอย่างสมเหตุผล เพื่อเพิ่มปลอดภัย
ไม่ใช่การลดค่าใช้จ่ายอย่างเดียว”



1.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

รูปแบบจังหวัด

- เริ่มต้นดำเนินงานจาก
 - การบริหารจัดการระบบยา
 - แต่งตั้งนายแพทย์ สสจ. เป็นประธาน PTC
 - วางนโยบายระดับจังหวัดร่วมกันกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ



1.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

รูปแบบเขต

- มีการดำเนินงานร่วมกันเรื่องการจัดซื้อร่วมเขต
- เริ่มต้นด้วย
 - การค่อยๆ แทรกภาวะการประชุมเรื่อง RDU เพื่อสร้างความเข้าใจและจุดประกายการดำเนินงาน
 - กำหนดตัวชี้วัดระดับเขต สำหรับการติดตาม เวลาที่มีการนิเทศงานจากผู้ตรวจการ
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล → ประธาน PTC → ประธาน RDU → ประธานเขต → ประธาน Service plan



1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

บทสรุป ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของ PTC

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สร้างการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ
2. ทำงานโดยใช้ Evidence based มีข้อมูลสนับสนุน
3. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการ feedback
5. มีการ commitment ร่วมกัน ทำด้วยความตั้งใจ
6. มีการสนับสนุนจากส่วนกลาง



2.ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ตัวอย่างการดำเนินงาน

- Uhosnet
 - จัดทำชื่อยาภาษาไทย 247 รายการทั้ง 13 กลุ่มยาที่กำหนด
 - ทำแบบสอบถามวัด ความต้องการเรื่องฉลากยา และความเข้าใจเรื่องการ
ใช้ยา นำมาปรับฉลากยาเสริม และทดสอบซ้ำอีกครั้ง
 - ผู้ป่วยที่เคยใช้ยาอยู่แล้ว จะไม่กังวลเรื่องคำเตือนในการใช้ยา
 - ผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรกต้องการการอธิบายการใช้ยา
 - พัฒนาฉลากเสริมในรูปแบบ QR code
 - www.rduthai.com



2.ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ สามารถเพิ่มชื่อยาภาษาไทยในฉลากยาแล้ว
 - ความหลากหลายของชื่อยาภาษาไทย
 - มีการจัดทำชื่อยาภาษาไทย โดย รพ. วารินชำราบ/
รพ. สงขลานครินทร์และ Uhosnet
 - ขอให้มีการรวบรวม และสรุปเป็นชุดเดียว และใช้ทั่วประเทศ
 - มีการแปลเป็นภาษาตามท้องถิ่น
 - ผลักดันให้ อย. กำหนดให้บริษัทยานำข้อมูลที่สรุปแล้ว ไปแก้ไขในเอกสารกำกับยา



2.ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ปัญหาและข้อเสนอแนะที่พบ

- ข้อจำกัดเรื่องฉลากยา
 - ฉลากยาเล็ก เต็มข้อความไม่เพียงพอ ต้องตัดคำทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดได้
 - การใช้ฉลากยาเสริม อาจไม่สะดวกในการปฏิบัติ โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่
 - ทำในรูปแบบ application
 - Print ฉลากยาดวงที่ 2 ติดที่ถุงยา



2.ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ปัญหาและข้อเสนอแนะที่พบ

- ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด เรื่องฉลากยา กำหนดให้มี “ชื่อยาภาษาไทย คำเตือน ฉลากยาเสริม ฉลากยาสำหรับประชาชน”
 - เสนอให้มีการกำหนดรายการยาที่ต้องการให้มีทั้งฉลากเสริมและฉลากยาสำหรับประชาชน
 - ต้องการการสนับสนุนเรื่องฉลากยาสำหรับประชาชน
- ควรมีการพัฒนาฉลากยาสำหรับพยาบาลและบุคลากรร่วมด้วย
 - ฉลากยาฉีดสำหรับพยาบาล
(กำหนดสารน้ำ เวลาให้ยาและ eGFR เพื่อปรับขนาดยา)



2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

บทสรุป การดำเนินงานเรื่องฉลากยา

1. การเพิ่มข้อความเตือนในฉลากยา ควรทำคู่กับการให้คำแนะนำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก
2. ควรมีฉลากยาแบบเดียวกันทั้งประเทศ
 - รวบรวมชื่อยาภาษาไทยให้เหมือนกัน (วารินชำราบ/มอ./Uhosnet) และใช้ทั้งประเทศ
 - เสนอให้ อย. เป็นเจ้าภาพในการพัฒนาฉลากยา
3. อาจใช้ระบบสารสนเทศมาช่วย เช่น การทำ QR code / ฉลากเสียง



4.ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

แพทย์ ทันตแพทย์

- แพทย์ใหม่ (extern, intern)
 - ใช้การเล่นเกมส์ดึงความสนใจ
 - Orientation แพทย์เรื่อง RDU
- Staff
 - จัดอบรม ประชุมวิชาการ ประชุมองค์กรแพทย์
 - ให้แพทย์เป็นผู้สอน สื่อสารกันเอง เกสซ์กรเป็นผู้ช่วยเตรียมข้อมูล
 - ควรให้แพทย์เข้าร่วมประชุม วางแผน เรื่อง RDU ตั้งแต่แรก เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วม



4.ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

พยาบาล เกสัชกร

- จัด KM ให้ความรู้เรื่องยาตาม ward
- จัดทำจุลสาร เกสัชสาร รายเดือน
 - เพื่อสื่อสารข้อมูลเรื่องยา medication errors และ black box warning



4.ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

ประชาชน

- ควรมีการ integrate ข้อมูลแบบภาพรวม เพิ่มข้อมูลให้ครบถ้วน
 - เช่น การกินยาแก้ปวดไม่ดี แต่ไม่บอกว่าจะทำอย่างไรต่อ สุดท้ายผู้ป่วยไปใช้ยาสมุนไพรรแทน
- ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) กับประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญ
- ควรมีการสอนความรู้เรื่องการใช้ยา ในการเรียนการสอนตั้งแต่เด็ก และเน้น RDU curriculum
- บทความ RDU สำหรับประชาชน



4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

การสื่อสาร เพื่อสร้าง awareness

- Informal เพื่อสร้าง Teamwork
 - ระหว่างแพทย์กับเภสัชกร ทำให้มีการทำงานร่วมกันดีขึ้น
 - แพทย์เป็นตัวแทนในการสื่อสารในองค์กรแพทย์
 - มอบหมายให้ทำงานร่วมกัน
- จัดประชุมร่วมกับ รพ.สต. เพื่อสร้างเครือข่ายในการประสานงาน และมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ รพ. สต.
- ควรมีสื่อสารข้อมูลอาหารเสริม สมุนไพรที่ใช้ในท้องถิ่น (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ไปยังรพ.ต่างๆ เพื่อหาทางแก้ไขและป้องกันร่วมกัน



4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

บทสรุป

1. การสร้างความตระหนักรู้เป็นสิ่งที่สำคัญ
2. การสร้าง knowledge เป็นสิ่งที่สร้างได้ตลอด เพื่อเสริมให้เกิดความตระหนัก
3. การสื่อสารกับแพทย์ต้องทำโดยแพทย์ด้วยกันเอง เช่น case conference
4. พยาบาลเป็นกลุ่มที่สำคัญที่จะช่วยสร้างความตระหนักรู้ได้ ควรให้ความรู้กับพยาบาลก่อน
5. ควร integrate การสร้างความตระหนักรู้กับงานที่ทำอยู่และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต. รพช. และรพศ.



3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)



5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)



3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)

- เริ่มต้นด้วย
 - ดึงตัวชี้วัดเพื่อดู baseline และพัฒนาต่อ
 - ดำเนินงานตาม Clinical Practice Guideline ที่เกี่ยวข้อง
 - การตัดยาออกจากบัญชียา
 - พบปัญหาไม่มียาใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - นำยากลับมาใหม่ และควบคุมให้มีการใช้ในรายชื่อจำเป็น



5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)

- การใช้ระบบสารสนเทศช่วยในการดำเนินงาน
 - แสดงผล lab ที่ห้องยา
 - โปรแกรมแสดง eGFR/ CKD stage/ PEF ที่หน้าจอแพทย์ และจัดกลุ่มยาที่ต้องมีการปรับขนาดยาเพื่อให้ข้อมูลแก่แพทย์ และแสดงข้อมูลดังกล่าวที่ห้องยาด้วย
 - โปรแกรมการเตือนและปรับขนาดยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีตั้งครรภ์ ให้นมบุตร เพื่อระวังการสั่งยา และเพิ่มคำเตือนในฉลากยา



3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)



5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)

บทสรุป

1. ควรเริ่มต้นด้วยการดูบริบทของตัวเอง ว่าต้องมีการพัฒนาในเรื่องใด
2. เลือกใช้แนวทางปฏิบัติให้ตรงกัน โดยการตกลงร่วมในโรงพยาบาล
3. ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล เช่น การพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ร่วมกัน
4. ควรมีการให้ความรู้กับพยาบาลเพื่อช่วยในการ screen , recheck



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)

จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและส่งเสริมการขายยา

- ใช้แนวทางจากร่างเกณฑ์จริยธรรมของกระทรวงฯ
- พัฒนาเกณฑ์ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล เช่น Uhosnet
- สสจ. ควรมีบทบาทสำคัญ ในการผลักดันนโยบาย เพื่อให้เกิดการใช้ยาสมเหตุสมผล และเกณฑ์จริยธรรมในการสั่งใช้ยา



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)

กิจกรรม

- รพ. เด็ก: Lunch talk มีกิจกรรมที่ชัดเจนในการจัดประชุม แนวทางรับการสนับสนุน
- รพ. ราชวิถี: ตัวแทน รพ. คุณธรรม ประกาศเกณฑ์และติดตามโดยการส่งแบบประเมินตนเอง
- รพ. สรรพสิทธิประสงค์: แนวทางปฏิบัติในการรับการสนับสนุนการประชุมวิชาการ เช่น -
 - ภายในประเทศ พิจารณาโดยหัวหน้าผ่าน/งาน
 - ต่างประเทศ พิจารณาโดยกรรมการกลางของรพ.และมีการติดตามประเมินผลว่าทำได้จริงหรือไม่



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

บทสรุป

1. PReMA, TPMA มีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมของตนเอง
2. ปปช. และ สตง. รับทราบเกณฑ์จริยธรรมที่ประกาศและกำกับติดตามตามแนวทางที่กำหนด
3. สสจ. ควรเป็นผู้ผลักดันนโยบาย
4. ควรมี commitment ร่วมกันของคนในองค์กร เพื่อผลักดันนโยบายกำกับและติดตามผล

บทบาทของสวรส. ในการสนับสนุน PLEASE

- PTC:

- ควรมีการสรุปและสังเคราะห์บทเรียน เรื่อง บทบาทสนับสนุน PTC ในระดับจังหวัด และเขต

- Labeling:

- ควรมีการสรุปแนวทางการเรียนรู้ที่ได้จากการพัฒนา Label เช่น ฉลากยาส่งผล อย่างไรต่อการต่อการบริโภคนยาทั้งระบบ (ร้านยา ชุมชน)

- Essential tools & Special population:

- ควรมีการติดตาม compliance ของการปฏิบัติตาม essential tools
- ควรมีการรวบรวม KPI ในระดับประเทศ เพื่อผลักดันนโยบาย

บทบาทของสวรส. ในการสนับสนุน PLEASE

- **Awareness:**

- ควรพัฒนาให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรและเป็นบรรทัดฐานสังคม
- ควรสื่อสารแบบง่ายๆสู่สังคม และคำนึงถึงบทบาทของส่วนอื่นๆร่วมด้วย
- ทำอย่างไรจึงจะสร้าง awareness ได้ต่อเนื่อง

- **Ethics:**

- ควรพัฒนาให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร
- เน้นการควบคุมและรายงานภายในองค์กรและควรมีการ integrate เข้าในระบบของโรงพยาบาลเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน