



การบริหารจัดการระบบยา

ทิศทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพ



ร่วมกันสร้าง

“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
(Rational Drug Use Hospital)”

www.nlem.in.th

ความก้าวหน้าการดำเนินการร่วมกัน
เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์
(UHosNet)



กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

P

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (*Pharmacy and Therapeutics Committee*)

L

2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (*Labeling and Leaflet*)

E

3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (*Essential RDU tools*)

A

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

S

5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (*Special population Care*)

E

6. จริยธรรมในการสั่งจ่ายยา (*Ethics in prescription*)

RDU Hospital, PLEASE

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

**1. มีการขยายความร่วมมือแลกเปลี่ยน : เปรียบเทียบตัวชี้วัด RDU แลกเปลี่ยน
เรียนรู้จาก**

- รพ. สมาชิกก่อตั้ง ทั้งที่ สมัคร / ไม่ได้สมัคร โครงการ RDU
- รพ. สมาชิกสมทบ
- รพ. ตติยภูมิ อื่นๆ

******* เริ่มพัฒนาความร่วมมือเพิ่มเติมตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559*******

รวมสมาชิกปัจจุบัน 18 โรงพยาบาล (เดิม 13 โรงพยาบาล)

การดำเนินการร่วมกันของ UHosNet

ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินการร่วมกัน
PTC	พัฒนาความเข้มแข็งของ PTC ร่วมกัน
Label	พัฒนาฉลากยาในรูปแบบของ UHosNet
Essential tools	พัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะและเปรียบเทียบกันในกลุ่ม UHosNet
Awareness	พัฒนาสื่อ แนวทางการสร้างความตระหนักรู้เรื่อง RDU ให้บุคลากรและประชาชน
Special population	พัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะและเปรียบเทียบกันในกลุ่ม UHosNet
Ethics	จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ในการส่งเสริมจริยธรรมในระดับบุคลากรผู้สั่งใช้ยา และการจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา



ภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet



ภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet



ภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet



ภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet



1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

คำแนะนำต่อ PTC

เจ้าภาพ

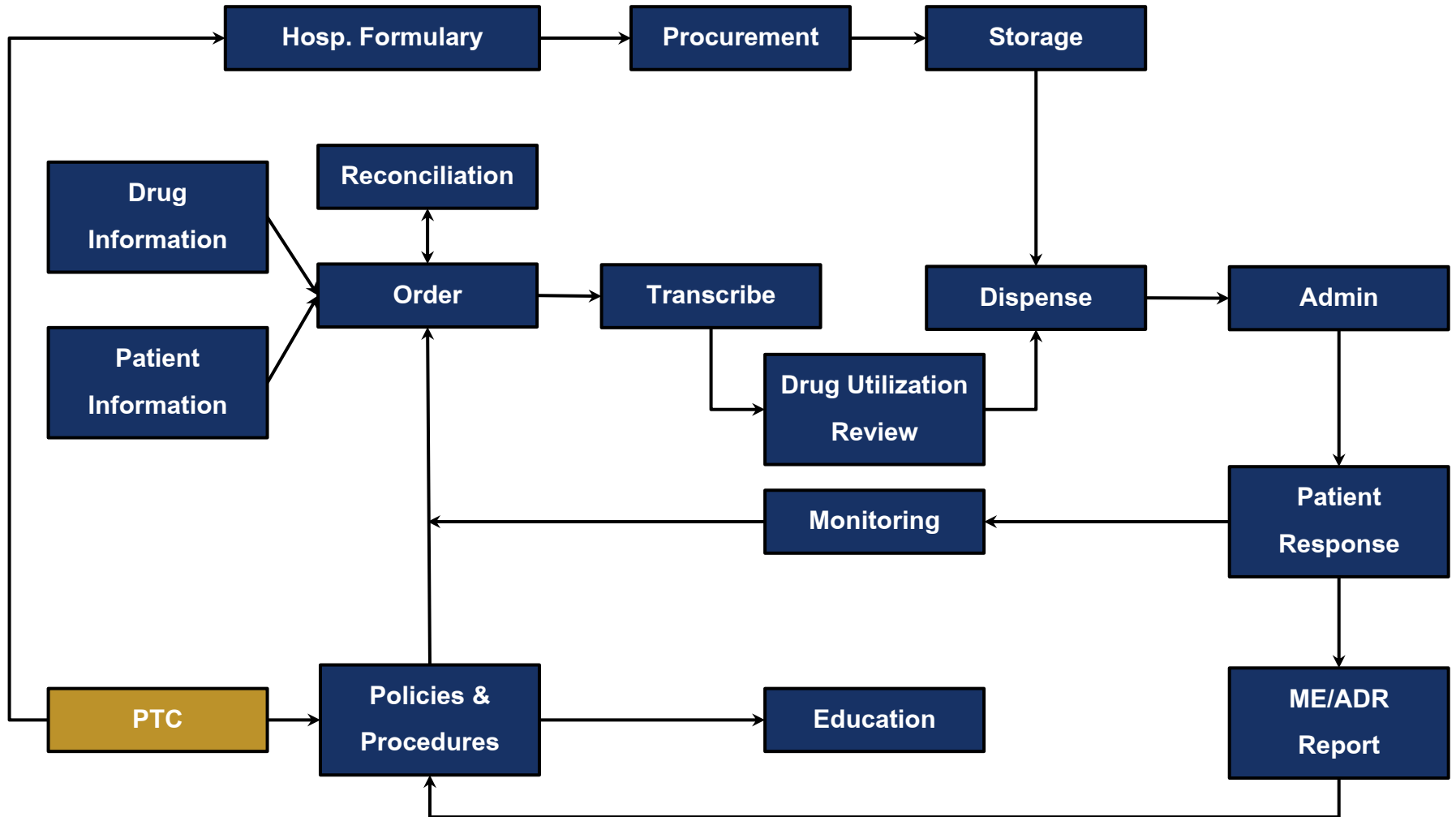
เยี่ยมและเสนอแนะ : แนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งยา และหน่วยบริการ	รพ. ธรรมศาสตร์
เยี่ยมและเสนอแนะ : ความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยนอก	รพ. ราชวิถี รพ. เต็ม
เยี่ยมและเสนอแนะ : ความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยใน	รพ. ศิริราช
เยี่ยมและเสนอแนะ : การส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	รพ. วชิระ รพ. จุฬา
เยี่ยมและเสนอแนะ : การส่งเสริมความตระหนักรู้ของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมเหตุผล	รพ. พระมงกุฎเกล้า
เสนอแนะ : การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จรรยาบรรณ	ทีมผู้บริหาร UHosNet
เสนอแนะ : การพัฒนาผลาร่วมกันในกลุ่มรพ. UHosNet - กลุ่มเภสัชกรที่รับผิดชอบประชุมและแจ้งความก้าวหน้าให้ที่ประชุมรับทราบ	รพ. รามาธิบดี ศูนย์การแพทย์ มศว

อยู่ในระหว่างการจัดทำ UHosNet PTC checklist

และคัดเลือกกรายการยาเพื่อทำ DUE ร่วมกัน

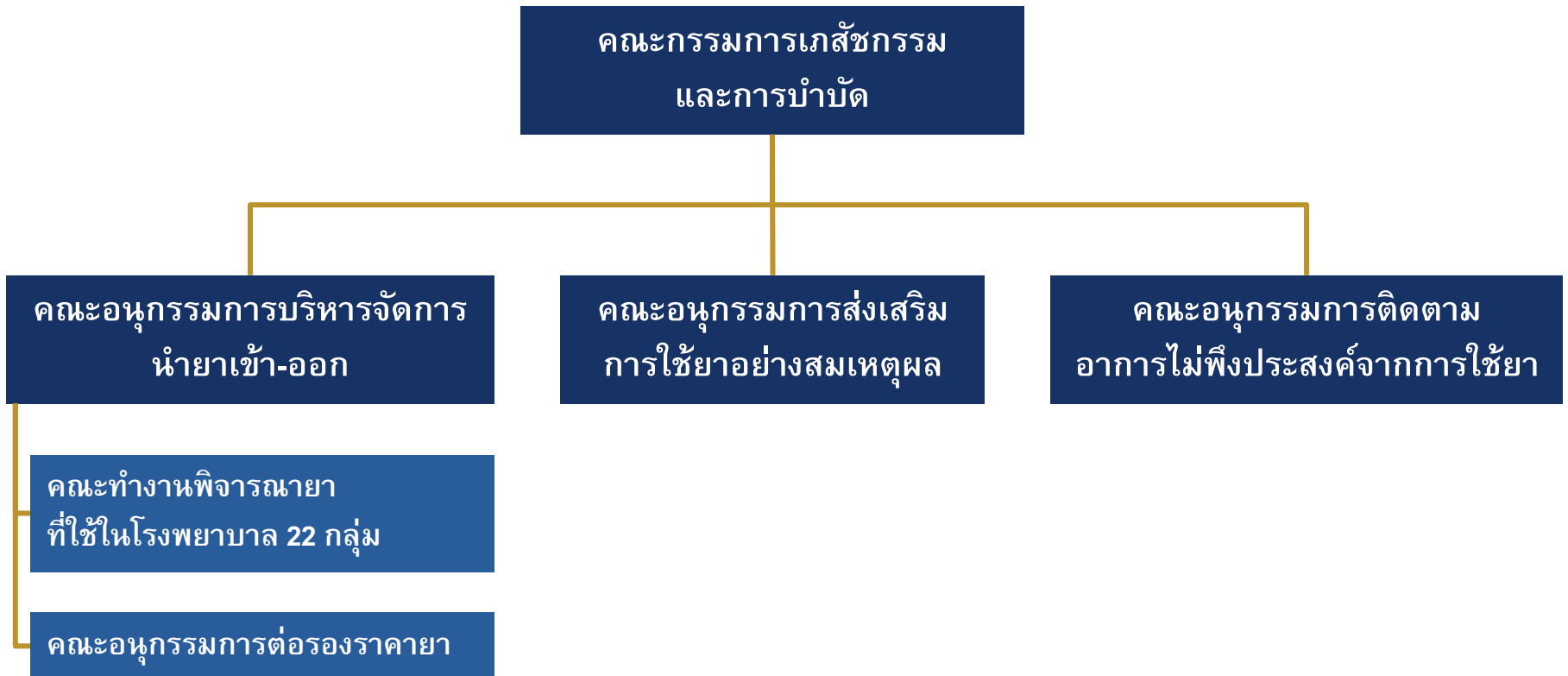


ระบบการจัดการด้านยา





โครงสร้าง





หน้าที่หลักและความรับผิดชอบของ PTC



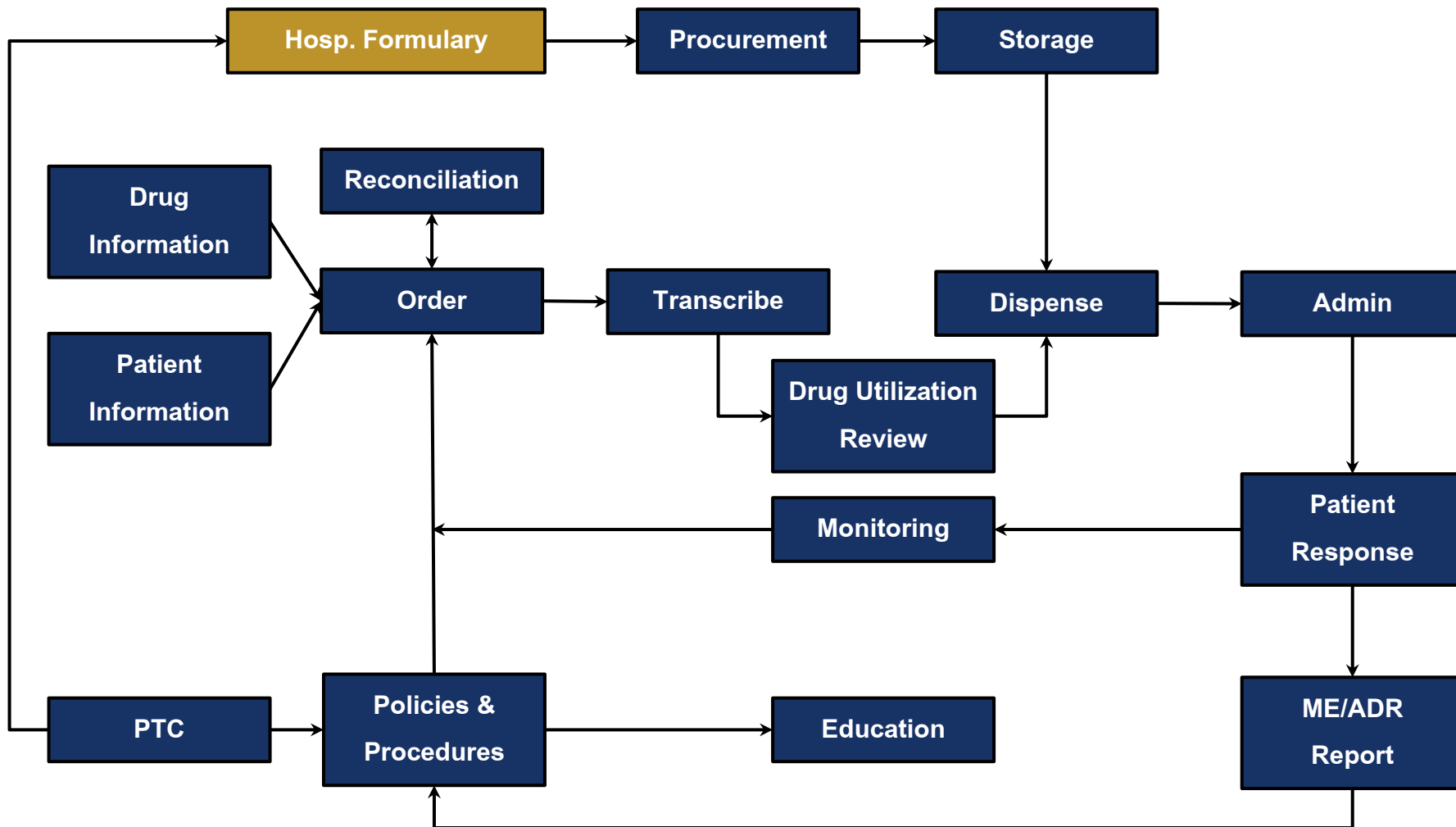


สถานการณ์ในปัจจุบัน

- **ความเชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์ :** แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย ยังไม่มั่นใจในคุณภาพของยาสามัญว่าเทียบเท่ากับยาต้นแบบ?
- **การขึ้นทะเบียนยาในประเทศ** เมื่อยาได้รับทะเบียนแล้วยังไม่มี การ ทบทวน (ข้อสรุป: ให้มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขทะเบียนตำรับยา กลุ่มเสี่ยง ส่วนกลุ่มอื่นๆ ให้ใช้มาตรการทางรัฐศาสตร์จูงใจให้ผู้ประกอบการ แก้ไขทะเบียน)
- **กรรมการพิจารณาสามัญ** ซึ่งมีเภสัชกรผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ใบรับรองต่างๆ และตรวจรายการยาซ้ำกัน
- **การพัฒนาอุตสาหกรรมยา** ประสบปัญหาเรื่องราคากลางที่ไม่ทันสมัย
- **ยาสามัญที่นำเข้า:** ขณะนี้ อย. มีข้อกำหนดว่าผู้ผลิตต้องมีมาตรฐาน PICS แต่ยังมีปัญหากับยาที่ได้ทะเบียนไปแล้ว



ระบบการจัดการด้านยา





การดำเนินงานด้าน

การพิจารณาเข้าโรงพยาบาลและจัดการด้านบัญชียา

นโยบายศิริราช: ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสามัญแทนยาต้นแบบ



ระเบียบการจ่ายยา

- จ่ายยาชื่อสามัญ กรณีที่ไม่ระบุชื่อทางการค้าพร้อมเครื่องหมาย ®
- จ่ายยาชื่อสามัญ กรณีผู้ป่วยใน
- จ่ายยาชื่อสามัญ กรณีผู้ป่วยนอก ตามสิทธิการรักษาที่กำหนด



การพิจารณาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล

- ตรวจเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- ใช้เกณฑ์ตามข้อกำหนดของเภสัชตำรับล่าสุด ได้แก่ **USP BP** หรือ **EP** ในการพิจารณาทั้ง **raw material** และ **finished product** กรณียาที่ไม่มีระบุในเภสัชตำรับให้ใช้เกณฑ์ของ **ICH**
- การทำ **Clinical Trial** และ **Bioequivalence** จำเป็นสำหรับยาที่เป็น **Critical Drug** เช่น ยากันชัก ยากดภูมิ
- มีมาตรฐานผู้ผลิตยา อย่างน้อยต้องมี **GMP**: ซึ่งในปัจจุบันใช้เกณฑ์ของ **PICS**
- ส่งเสริมยาที่ผลิตในประเทศ ในกรณีที่บริษัทผลิตยาไม่ได้คุณภาพ จะใช้วิธี **Customer Enforcement** ซึ่งจะใช้ข้อมูลร่วมกัน โดยจะสื่อสารผ่านทาง **single window** ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ **website** ของ **UHOSNET**

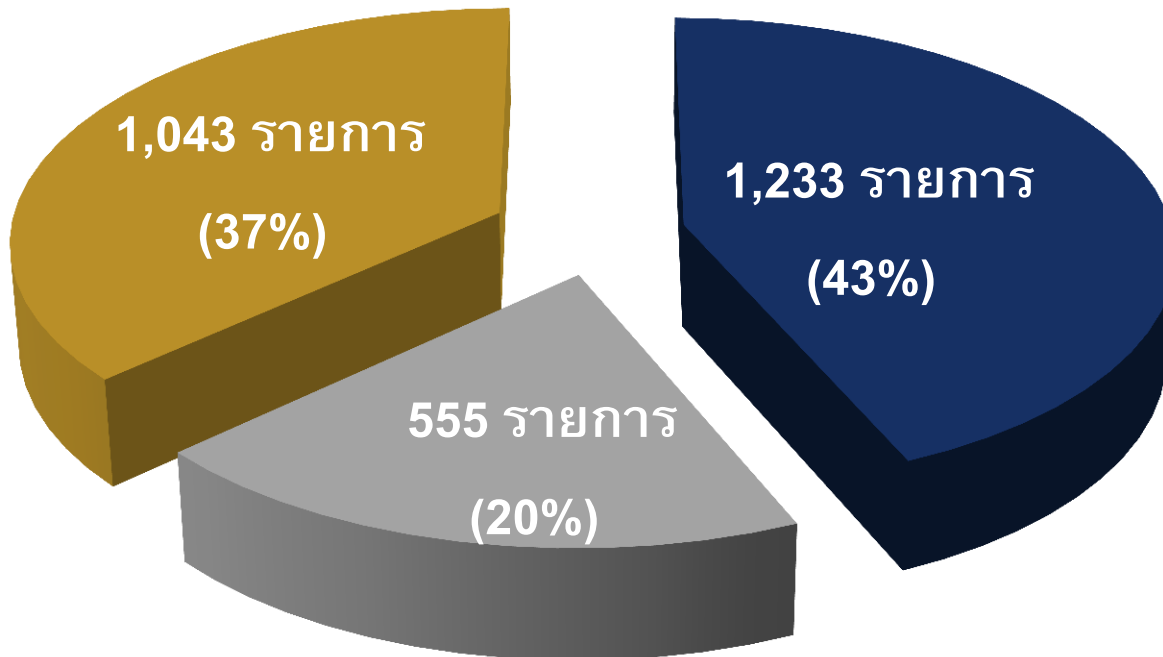


พัฒนาระบบการส่งตรวจวิเคราะห์ยา

- กำหนดช่วงเวลาที่แน่นอนในการส่งตรวจ เช่น ก่อนนำเข้าในตลาดระหว่างใช้ยา และมีกำหนดการอย่างสม่ำเสมอ
- วางระบบการเก็บตัวอย่าง รายการยาวิเคราะห์ที่เหมาะสม การรายงานผล รวมค่าใช้จ่าย
- มีหน่วยงานกลาง ที่กำกับการส่งตรวจวิเคราะห์
- เพิ่มหน่วยตรวจวิเคราะห์ที่มีมาตรฐาน และเชื่อถือได้



ประเภทยาในบัญชียาโรงพยาบาล



- ยาต้นแบบเท่านั้น
- ยาต้นแบบ: ยาสามัญ
- ยาสามัญเท่านั้น



การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ร่วมทีมสหสาขา เพื่อช่วยดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ตามแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



กุญแจสำคัญ

P Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening

L Labeling and Leaflet for Patient Information

E Essential RDU Tools

A Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients

S Special Population Care

E Ethics in Prescription



การขับเคลื่อนนโยบาย

ขอเชิญ แพทย์ กทันแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

เข้าร่วม **งานประกาศเริ่มต้นโครงการ ตีรราชร่วมใจ**
สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2558 เวลา 12.45 - 15.00 น.
ณ ห้องประชุมวิทิว วิทยาลัยการแพทย์ ชั้น 4

เวลา กิจกรรม



งานเปิดตัวโครงการ 13 สิงหาคม 2558

โครงการ ตีรราชร่วมใจ
สู่โรงพยาบาล
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
SIRIRAJ RATIONAL
DRUG USE HOSPITAL



โครงการ ตีรราชร่วมใจ
สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

MSTC HD
FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL



P : PTC Strengthening

- คณะอนุกรรมการ Siriraj RDU ได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน
- มีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมนำทางคลินิกของภาควิชา ทีมเภสัชกร ทีมพยาบาล เป็นต้นเพื่อพัฒนาระบบในการบริหารจัดการด้านยา
- มีการรายงานผลพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ PTC
- ร่วมกันพัฒนาเชิงระบบเพื่อความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยใน เช่น การประสานรายการยา (Medication Reconciliation), Discharge Counseling

ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

- การดำเนินงาน

- พัฒนาชื่อยาภาษาไทย (247 รายการ)
- พัฒนาฉลากยาเสริม (13/247 รายการ)
 - ทำแบบสอบถามผู้ป่วยเรื่องฉลากยา (มค – มีค 2559)



- พัฒนาเอกสารให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาในกลุ่ม special population

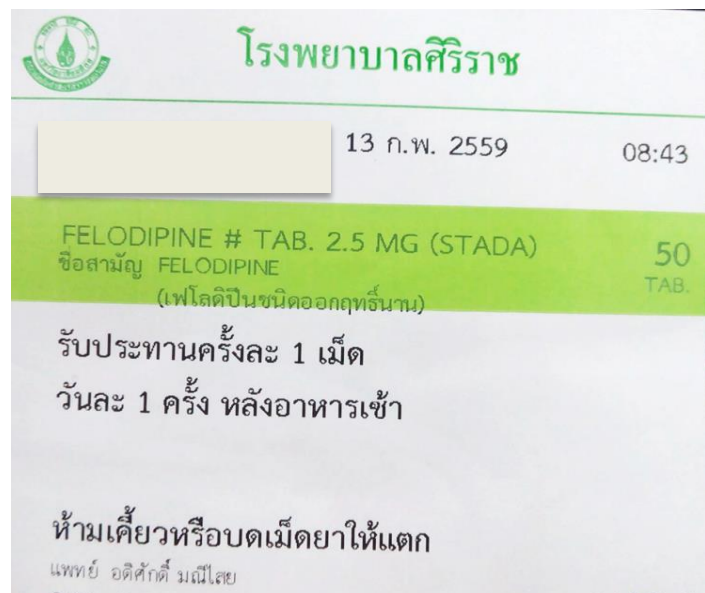
- เผยแพร่ชื่อยาภาษาไทยและฉลากเสริมใน www.rduthai.com

- นำข้อมูลมาพัฒนา mobile application



L : Labeling and Leaflet for Patient

- พัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน ใน 13 กลุ่มยา โดยในปัจจุบันได้แม่แบบชื่อยาภาษาไทยกำกับ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังที่สำคัญ
- ประสานงานกับฝ่ายสารสนเทศ เพื่อปรับปรุงฉลากยาของโรงพยาบาลศิริราช
 - เพิ่มชื่อยาภาษาไทย
 - ทบทวนคำเตือนบนฉลากยา
 - เพิ่มการพิจารณาคำเตือน การเก็บรักษายา ในการพิจารณาเข้าโรงพยาบาล



SIRIRAJ DRUG LIST

ปรับปรุงข้อมูลยา: 27 พ.ค. 2016 ปรับปรุงข้อมูลราคาชื่อแพทย์: 2 พ.ค. 2016 Version: 6.0.0

isotretinoin Cap 10 mg [Acnotin]

สามัญ isotretinoin

ชื่อ isotretinoin (INN)

เภสัชกรรม capsule, soft

ราคา 15.50 บาท

การเก็บรักษา	สปลษ.	ปกส.	ยารายการ	เภส.	นักศึกษา	เงื่อนไข	การสั่งยา	การเก็บค่ายา
บดหรือบด	X	X	✓non-ED	X	X	เงื่อนไข	D	Ind

เงื่อนไข Pregnancy Category X (Contraindication)



3.เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)

รายการยาที่ควรตัดออก

1. **Erythromycin estolate**

2. **Furazolidone**

3. **Nimesulide**

4. **Serratiopeptidase**

Cap/Susp

5. **Paracetamol**



6. ยาอมผสมยาปฏิชีวนะ

7. ยาพ่นคอที่มีสุมุนไพร์

8. **Cloxacillin**

“โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถตัดรายการยาออก ตามคำแนะนำ”



E : Essential RDU Tools S: Special Population Care

- วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดโครงการฯ และได้นำเสนอ แก่ผู้รับผิดชอบในทีมนำทางคลินิกของภาควิชาฯ รับทราบ และปรึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาจำเพาะเพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม
- เยี่ยมเยียนภาควิชาต่างๆ เพื่อแนะนำโครงการและขอรับคำเสนอแนะปัญหาจากการใช้ยาของแต่ละภาควิชา
- ตัดรายการยาที่ไม่ควรมีในบัญชียาโรงพยาบาลได้ 7 จาก 8 รายการ เหลือ 1 รายการที่ยังจำเป็นต้องใช้ แต่ให้ควบคุมการเบิกจ่าย คือ Kamillosan spray

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ
โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลุ่มโรงพยาบาล UHOSNET



ผลการดำเนินงาน RDU UHosNet

RDU Hospital Indicators 35 ตัว

หลัก 10

- ตัวชี้วัดพื้นฐาน 3 ตัว + ตัวชี้วัดกุญแจ PLEASE 7 ตัว
- ประเมินภาพรวมของการดำเนินงานตามกุญแจ PLEASE

รอง 25+

- $P 9 + L 1 + Es 6 + A 3 + S 6 = 25$ ตัว+
- แสดงการดำเนินงานตามกุญแจ PLEASE

เสริม

- การดำเนินงานที่โรงพยาบาลทำได้ดี หรืออยากผลักดันเพิ่มเติม
- อาจเลือกเพิ่มจากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ใน Es, A และ S

เฉพาะ

- อัตลักษณ์ของโรงพยาบาล
- กำหนดร่วมกับ UHosNet

ผลการดำเนินงาน RDU UHosNet

ตัวชี้วัดหลัก (Core Indicator)

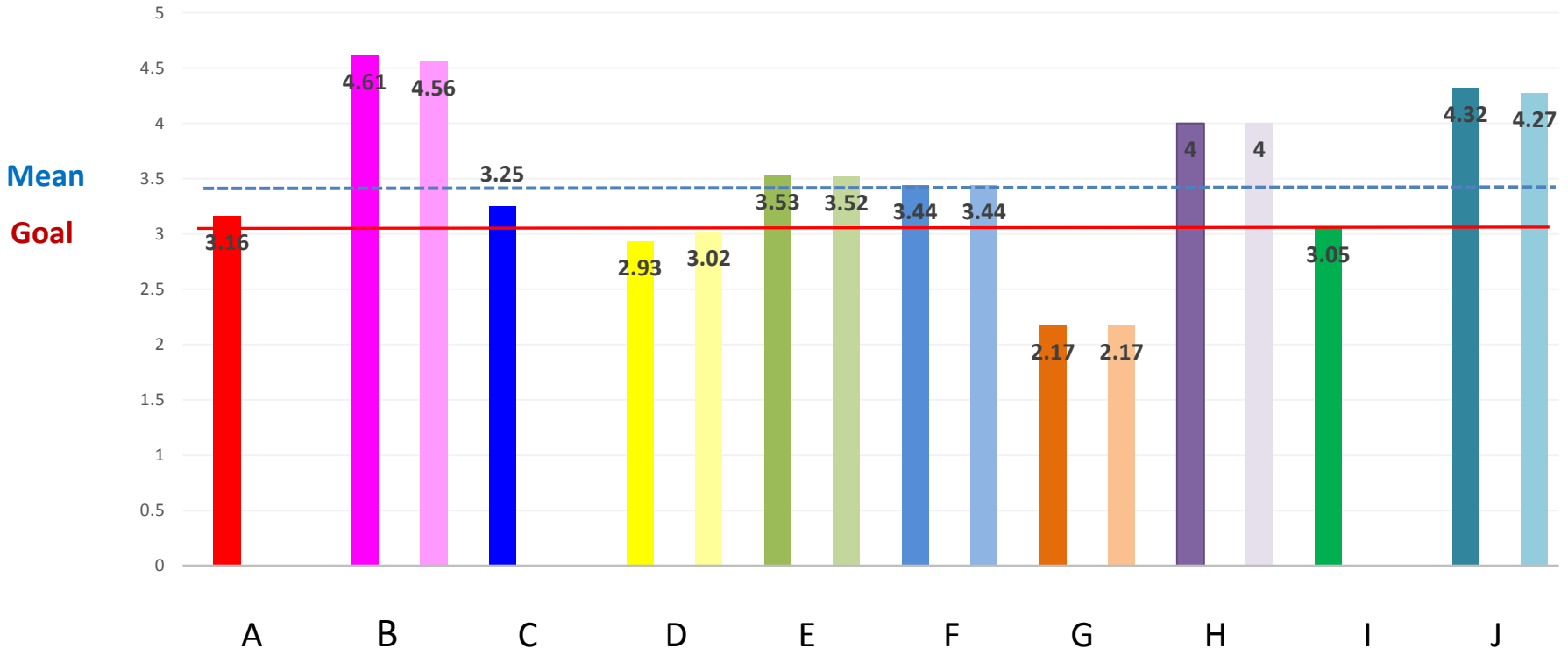
ตัวชี้วัดพื้นฐาน (Basic Indicator) 3 ตัว

Core indicator	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดหลัก
C-I-01	B	จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
C-I-02	B	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักในผู้ป่วยนอก
C-I-03	B	จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 คนต่อวัน (หน่วยเป็นขนาดยาเฉลี่ยที่ใช้ในการรักษาสำหรับผู้ใหญ่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกเป็น Defined Daily Dose (DDD) ต่อประชากร 1000 คนต่อวัน)



ผลการดำเนินงาน RDU UHosNet

C-I-01 จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่
แผนกผู้ป่วยนอก

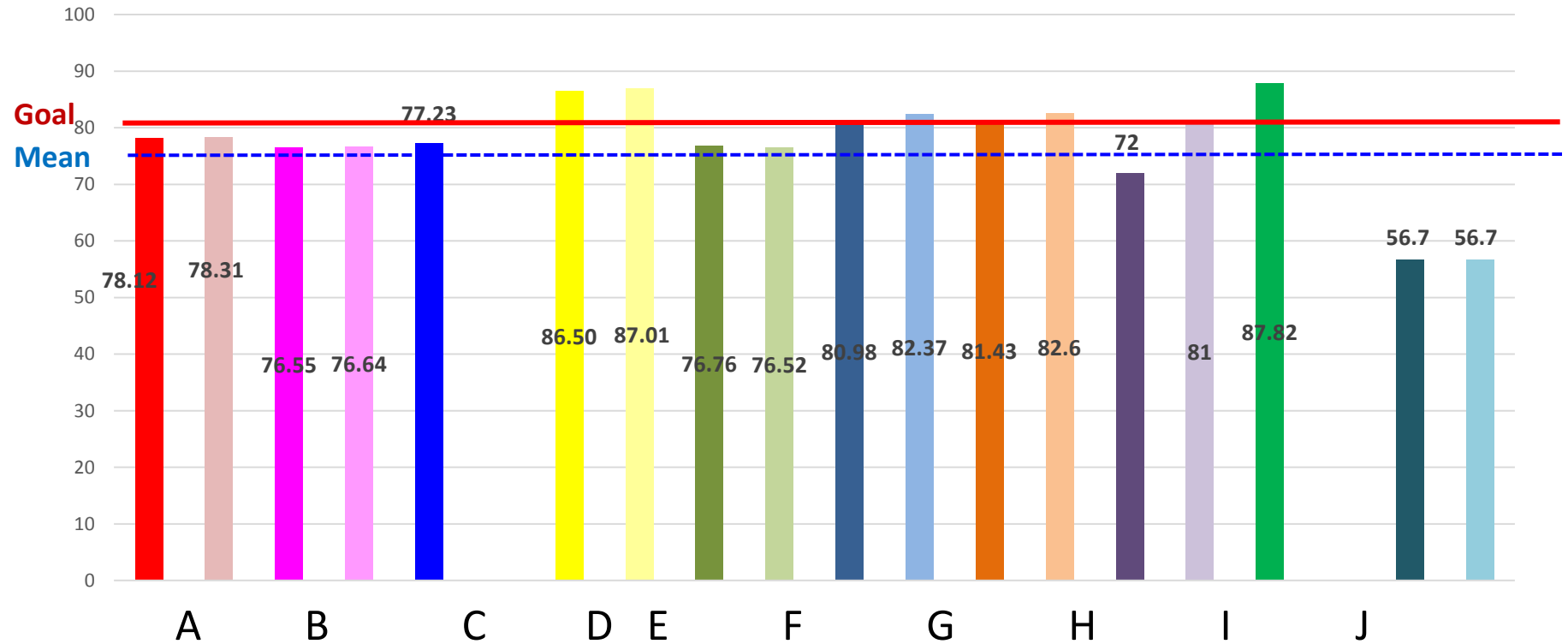


เปรียบเทียบระหว่าง baseline (ต.ค.57-มี.ค.58) และ ช่วงที่ 1 (เม.ย.-ก.ย.58)



ผลการดำเนินงาน RDU UHosNet

C-I-02 ร้อยละการส่งใช้ยาในบัญชียาหลักในผู้ป่วยนอก

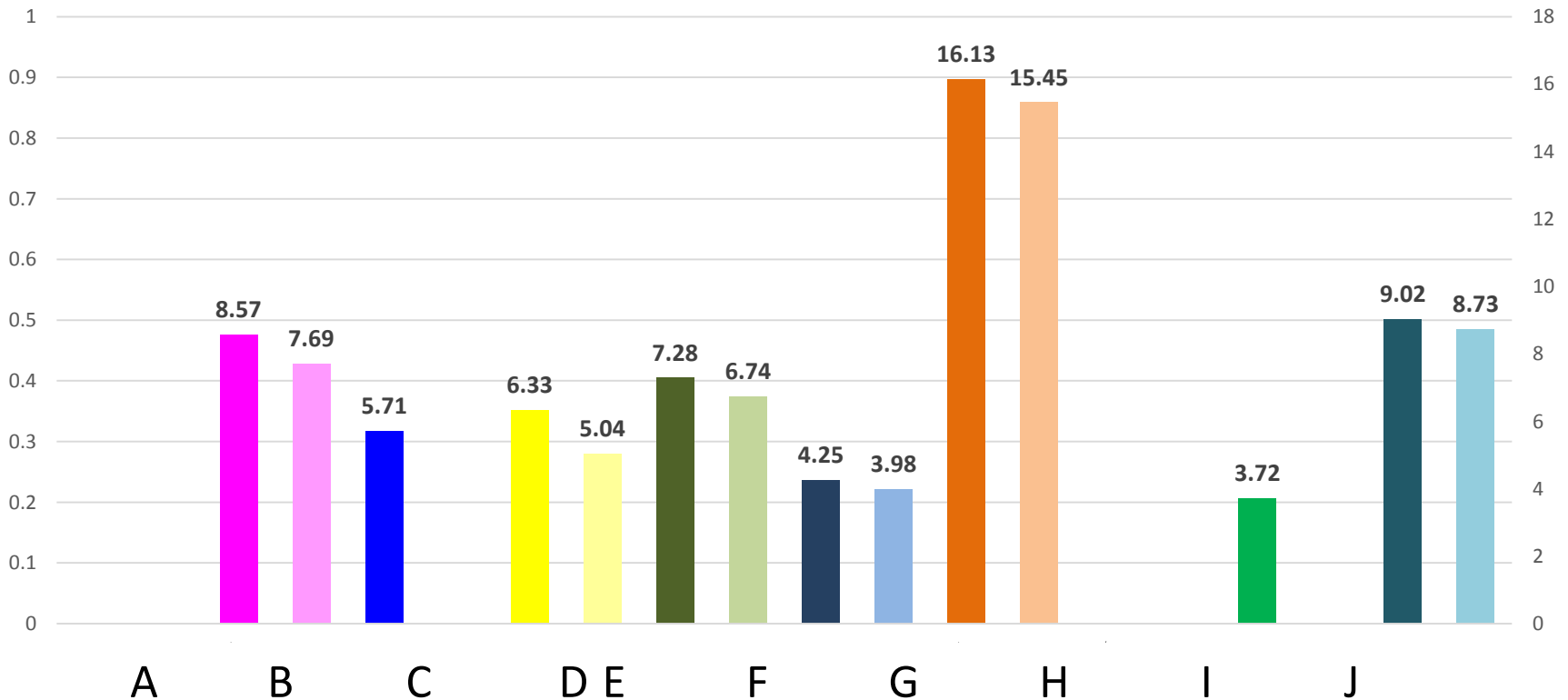


เปรียบเทียบระหว่าง baseline (ต.ค.57-มี.ค.58) และ ช่วงที่ 1 (เม.ย.-ก.ย.58)



ผลการดำเนินงาน RDU UHosNet

C-I-03 จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อ 1000 ประชากรต่อวัน



เป้าหมาย ลดลง 20% เมื่อเปรียบเทียบกับค่าตั้งต้น

เปรียบเทียบระหว่าง baseline (ต.ค.57-มี.ค.58) และ ช่วงที่ 1 (เม.ย.-ก.ย.58)



ตัวชี้วัดเฉพาะที่ UHosNet จะทำร่วมกัน

- ร้อยละของปริมาณและมูลค่าการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลัก ของผู้ป่วยนอก
- ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ statin ซึ่งเป็น moderate หรือ high intensity statin ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- มูลค่าของการใช้ NSAIDs และ cox-II inhibitor ซ้ำซ้อน
- ร้อยละการทำ MR ในผู้ป่วยใน
- การเชื่อมระบบการดูแลผู้ป่วยในกับทีมพยาบาล โดยเฉพาะ
 - การ Monitor high alert drug (HAD)
 - การทำ Medical reconciliation ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย (MR phase transfer)

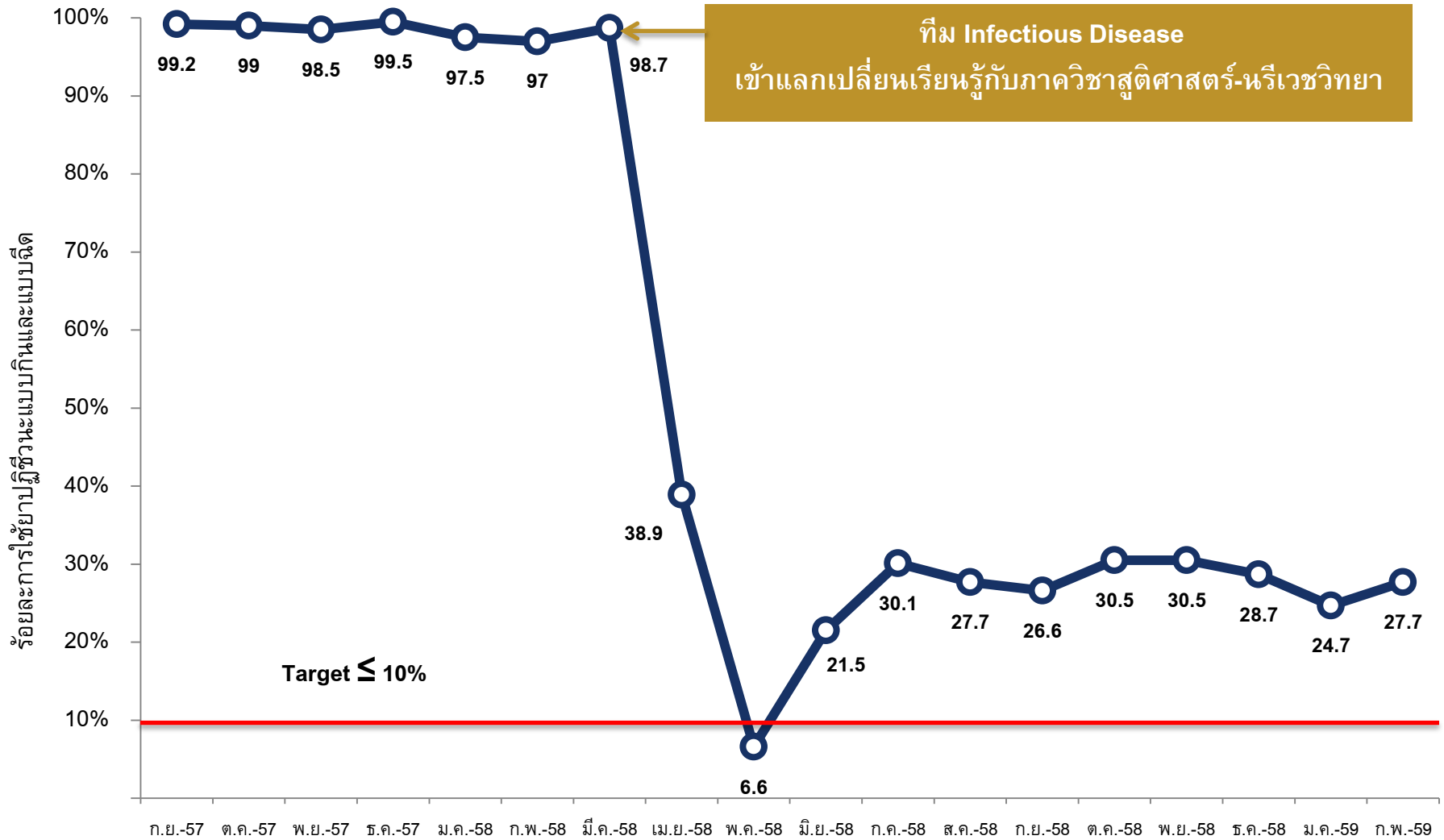


ตัวชี้วัดหลัก (Core Indicator)

รหัสตัวชี้วัด	รายละเอียดตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	ข้อมูล (กย. 57-กพ. 58)	ข้อมูล (มีค. 58-สค. 58)	ข้อมูล (กย. 58-กพ. 59)
C-I-01	จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	< 3.0 รายการต่อ visit	3.53	3.52	3.53
C-I-02-1	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักในผู้ป่วยนอก	≥ 85%	76.76%	76.52%	76.02%
C-I-02-2	ร้อยละค่าใช้จ่ายยาในบัญชียาหลักในผู้ป่วยนอก		37.66%	38.18%	36.32%
C-I-03	ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก หน่วยเป็นจำนวน DDDs ต่อ 1000 visit ต่อ วัน (> 0 ปี)	การใช้ยาปฏิชีวนะลดลง 20% จาก baseline	7.283	6.740	6.938
	ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก หน่วยเป็นจำนวน DDDs ต่อ 1000 visit ต่อ วัน (< 15 ปี)		9.141	8.461	8.922
	ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก หน่วยเป็นจำนวน DDDs ต่อ 1000 visit ต่อ วัน (>15ปี)		7.236	6.640	6.791



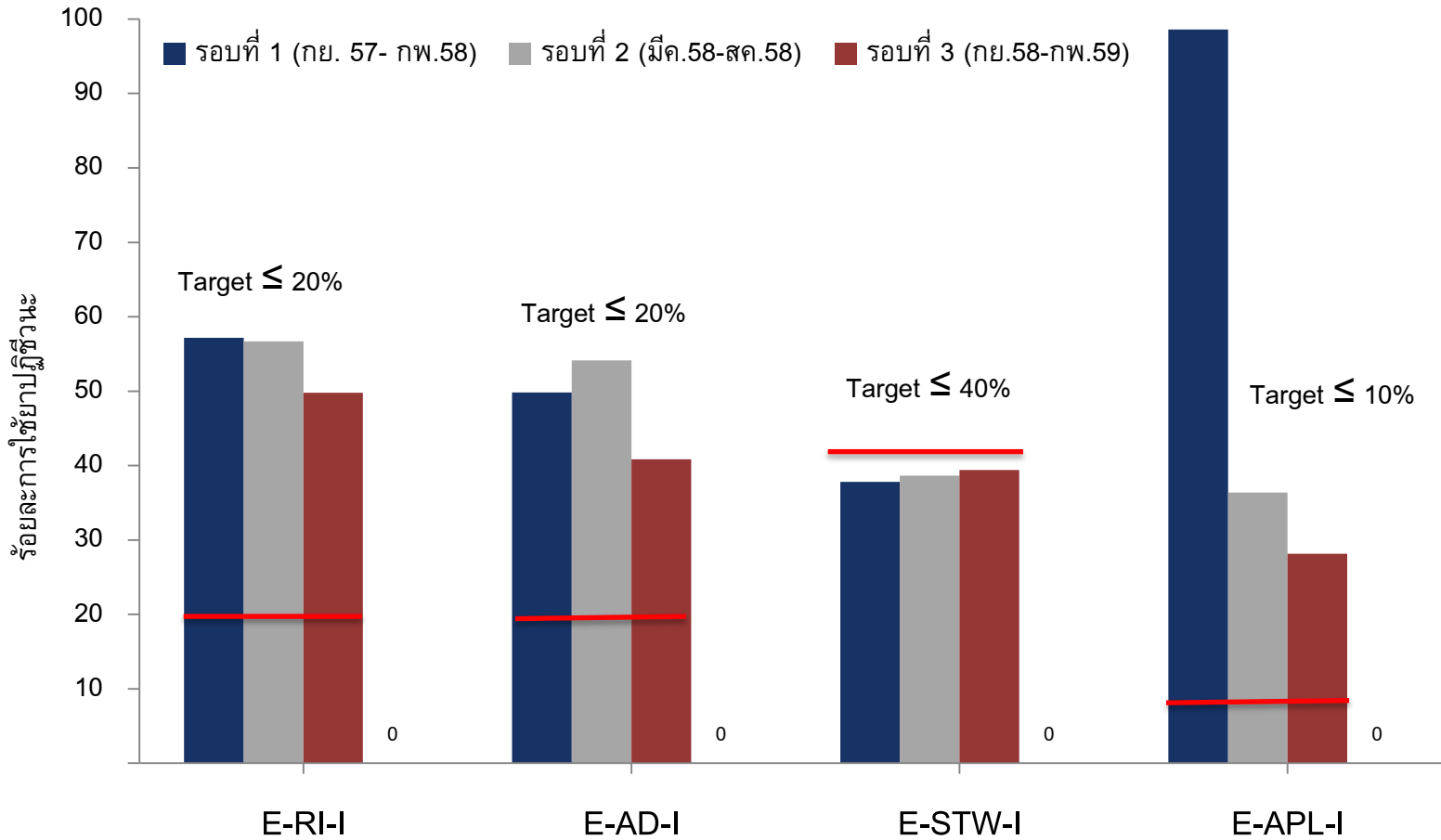
การใช้ยาปฏิชีวนะแบบกินและฉีดในหญิงคลอดปกติ*



* หญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (Antibiotic Prophylaxis in Vaginal Delivery of Term Labor ; APL)



ตัวชี้วัดเรื่อง Antibiotic Smart Use



E-RI-I = ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก

E-AD-I = ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

E-STW-I = ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ* เฉพาะผู้ป่วยนอกที่รับบริการที่ OPD อุบัติเหตุ

E-APL-I = ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะแบบกินและฉีดในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL)



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

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร่วมกันจำนวน 7 ตอน ในรูปแบบของการ์ตูน Animation



- youtube #RDU hospital

- website: www.rduthai.com



A: Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients

จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล สำหรับประชาชน

- www.rduthai.com
- www.si.mahidol.ac.th/km
- ประชาสัมพันธ์หน้าห้องยา/ ทางเดินโรงพยาบาล

L LABELING AND LEAFLET

เป้าหมาย...เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉลากมาตรฐาน ฉลากยาเสริม ให้ง่ายต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับยาอย่างถูกต้องและความปลอดภัยมากขึ้น




สถานะปัจจุบันของระบบสุขภาพกับการใช้ยาของผู้ป่วย

พุ่มฉา



ถ้าเรากินยาปฏิชีวนะตอนเราท้องเสียจะทำให้หายเร็วขึ้นมั๊ยครับ

เภสัชกร แพทย์



ลดโอกาสการกินยาซ้ำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

วิสัญญี



แต่หากอาการแย่ง เช่น ใช้ไม่ลดใน 2 วัน ควรไปพบแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมครับ




ข้อปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมารับยาจากเภสัชกร

แผลเลือดออกสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ นะครับ





A: Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients



การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการบรรยายต่าง ๆ เช่น
Antibiotic Awareness Week งานประชุมวิชาการฝ่ายพยาบาล สัปดาห์เภสัชกรรม
และการอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1



A: Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients

ทีม RDU เดินสายเยี่ยมภาควิชา เพื่อนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าโครงการ และรายงานผลตัวชี้วัดแยกตามภาควิชา พร้อมรับฟังประเด็นปัญหาจากแต่ละภาควิชา



ภาควิชาสัตวศาสตร์ ภาควิชาพยาบาล



ภาควิชาอายุรศาสตร์



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)



ยา + เวชภัณฑ์

- ปรับจากต้นแบบของสถาบันสุขภาพเด็กฯ
- ผ่านที่ประชุม กรรมการพิจารณา Ethics 2 ครั้ง
- เวียนให้ทุกรพ. ในเครือข่ายนำกลับไปประชาพิจารณ์

แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet (25 กุมภาพันธ์ 2559)

1. การรับประโยชน์อันเป็นทรัพย์สิน เงิน สิ่งของ (ของขวัญ ของบริจาค ของสมนาคุณอื่นๆ) และบริการใดๆ
2. การรับตัวอย่างยาหรือเวชภัณฑ์ จากบริษัท เพื่อใช้กับผู้ป่วย
3. การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมการขาย
4. ระบบการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยาและเวชภัณฑ์
5. ระบบการตรวจสอบการรับการสนับสนุน
6. นโยบายสำหรับ *นิสิต/นักศึกษา* ของสถาบัน
7. ระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติ และการลงโทษ



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)



1. จัดทำแนวทางปฏิบัติการรับคินยา และรับยาตัวอย่าง
ของโรงพยาบาลในเครือข่าย **UHosNet** พ.ศ. 2559
เพื่อวางแนวทางปฏิบัติร่วมกันในโรงพยาบาลเครือข่าย **UHosNet**
2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มอบหมายให้
UHosNet เป็นผู้นำในการพิจารณาไม่รับยาของบริษัทที่ไม่มี
ethics

มติ: รับในหลักการ แต่ไม่จำเป็นที่บริษัทจะต้องเข้า **PReMA** หรือ
TPMA แต่ให้มีหลักฐานมาแสดง และ ให้เป็นคะแนนบวกใน
เกณฑ์ **price performance**



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)



3. จัดทำร่างเอกสาร **Do and Don't** ตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยา โดยพัฒนาจากเกณฑ์เดิมและเพิ่มเติมให้ชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติได้



Ethics in Prescription

แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วย การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHOSNET พ.ศ. 2559

ความเป็นมา

ตามที่โรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ได้ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยและสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2557 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานของสถาบัน

โรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) มุ่งเน้นให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์การคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการตรวจสอบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์อย่างมีความโปร่งใสเป็นธรรม ไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขาย หรือกีดกันยาและเวชภัณฑ์ของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง และป้องกันการมีส่วนได้เสียหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน โดยมุ่งเน้นเพื่อให้ได้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีประโยชน์ ปลอดภัย คำนึงถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และมีคุณภาพสูง

แนวปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทางร่วมกันที่โรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ถือเป็นแนวทางกลางให้บุคลากรของโรงพยาบาลในเครือข่ายฯ ได้แก่ ผู้บริหารสถาบัน หัวหน้าภาควิชา / กลุ่มงาน / ฝ่าย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา และนิสิต นักศึกษาหรือผู้ที่ศึกษาหรือฝึกอบรม / ปฏิบัติงาน กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้แทนยา หรือ พนักงานขาย บริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ ดังนี้

1. การรับประโยชน์อันเป็นทรัพย์สิน เงิน สิ่งของ (ของขวัญ ของบริจาค ของสมนาคุณอื่นๆ) และบริการใดๆ

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติ
1. มีหลักฐานแสดงการรับ - จ่ายทรัพย์สินเงิน และ สิ่งของ ที่	1. ไม่พึงรับการสนับสนุนหรือบริการใดๆ จากบริษัทหรือผู้แทนจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์เป็นการส่วนตัว ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้ 1.1 ค่าตอบแทนจากการเป็นวิทยากร การบรรยายทางวิชาการ

การปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย
(อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารคณะ ฯ)



Ethics in Prescription



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการปฏิบัติงาน ประจำปี พ.ศ. 25..... สำหรับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โปรดกรอกข้อความและทำเครื่องหมาย X ในช่องสี่เหลี่ยม หน้าข้อที่เกี่ยวข้องกับท่าน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) ชื่อ สกุล

ผู้ทำงานในฐานะ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะอนุกรรมการฯ คณะทำงานฯ

ข้าพเจ้าจักปฏิบัติหน้าที่ด้วยความบริสุทธิ์ใจ โปร่งใส ตามหลักวิชาการ และมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามหลักการของ
เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย เพื่อธรรมาภิบาลในระบบยา พ.ศ. 2559

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอแสดงความบริสุทธิ์ใจ ยืนยันว่า ข้าพเจ้า และคู่สมรสไม่เป็นเจ้าของ หุ้นส่วน ผู้บริหาร ลูกจ้างหรือที่ปรึกษาในธุรกิจนำเข้า ผลิตรหรือตัวแทนจำหน่ายยา จึงไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางตรง ในธุรกิจนำเข้า ผลิตรหรือจำหน่ายยา ยกเว้นหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร
- ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีหรืออาจมีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อม ในธุรกิจนำเข้า ผลิตรหรือตัวแทนจำหน่ายยาจึงยินดี
 - 2.1 เปิดเผยแก่คณะอนุกรรมการฯ หรือคณะทำงานฯ ถึงความเกี่ยวพันกับธุรกิจนำเข้า ผลิตรหรือตัวแทนจำหน่ายยา¹ โดยให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งให้คณะอนุกรรมการฯ หรือคณะทำงานฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนมีการพิจารณายาอื่นๆ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาความเหมาะสมของการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมฯ
 - 2.2 แสดงตนไม่ร่วมในการพิจารณาตัดสินคัดเลือกรายการยาเฉพาะกรณี ในช่วงที่คณะอนุกรรมการฯ หรือคณะทำงานฯ พิจารณายาอื่นๆ เว้นแต่คณะอนุกรรมการฯ / คณะทำงานฯ เห็นชอบให้อยู่ในที่ประชุมเพื่อให้ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับยาหรือรายการยาที่พิจารณา
 - 2.3 ละเว้นการปฏิบัติใดๆ ในลักษณะชักจูงหรือกดดันให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพิจารณายามีการตัดสินใจที่อาจให้คุณหรือโทษต่อการพิจารณายา หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณายา

มีการประกาศใช้ แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้คณะทำงานพิจารณาขานนาม
ในหนังสือแสดงความไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละรอบการพิจารณายา เริ่มตั้งแต่รอบ 2/2559 เป็นต้นไป



*true success is not in the learning,
but in its application to the benefit of mankind.*

HRH Prince Mahidol of Songkla
