Rational Drug Use

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อความปลอดภัยด้านยา

นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล
วุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์
ภาควิชาเภสัชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ ๑๓ กย. ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๓๐-๑๕.๐๐ น. ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมนารายณ์ จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การประเมินจากองค์การอนามัยโลก

มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยา

เป็นไปอย่างไม่เหมาะสม

(ไม่สมเหตุผล)

Promoting rational use of medicines: core components in WHO Policy Perspectives on Medicines. World Health Organization. Geneva. September 2002.

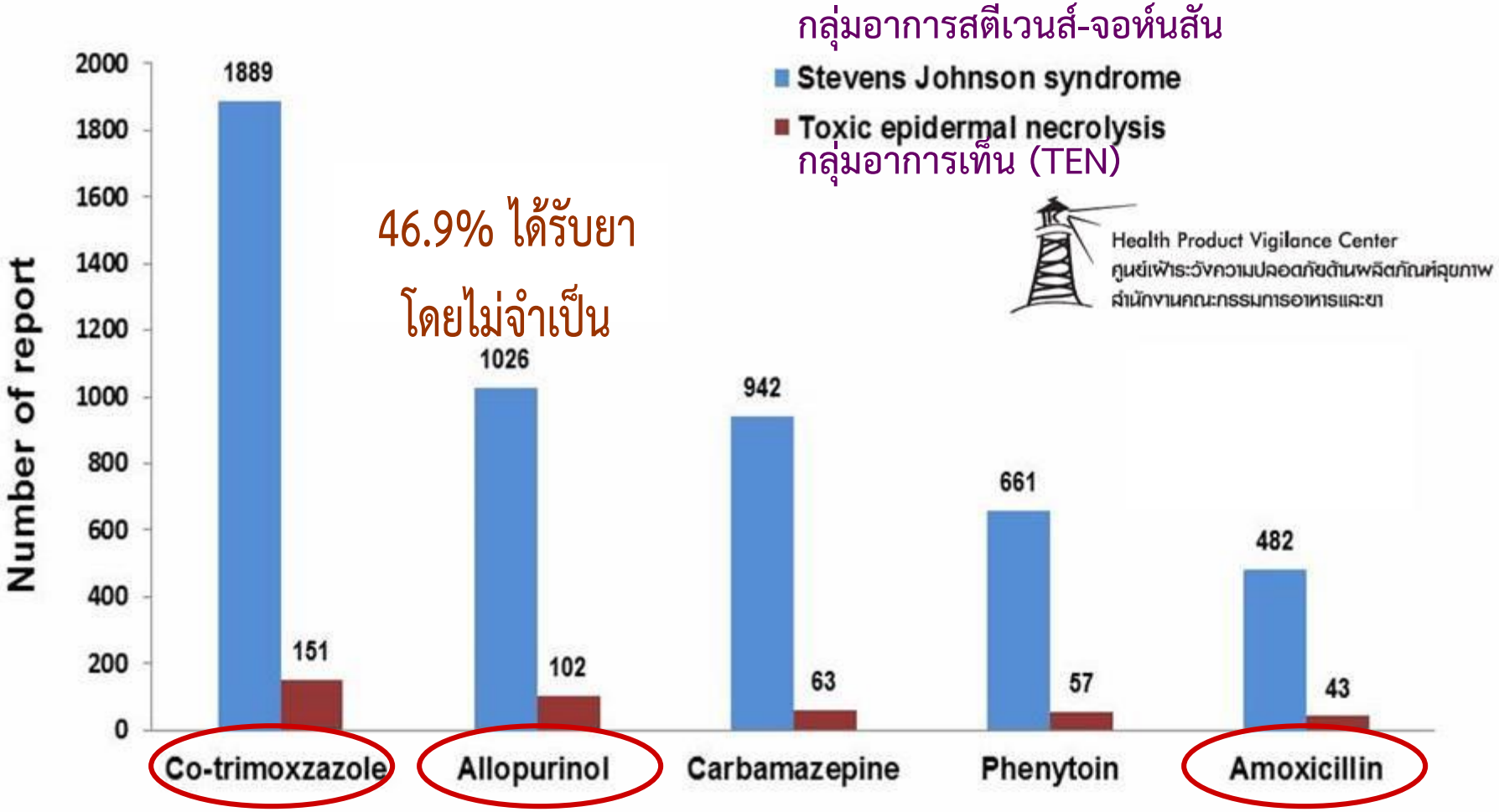
ตารางที่ 1 อัตราการใช้ยาชนิดต่าง ๆ อย่างไม่เหมาะสมในประเทศไทย

ชื่อยา	อัตราการใช้ที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)		
ยาปฏิชีวนะ[1]	no evidence of infection	91.2	ได้รับยาโดยไม่จำเป็น
Statins[2]	no indication	80.6	
ยาต้านเชื้อรา[3]	no evidence of infection	74.0	
Vancomycin[4]	improper dose adjustment	59.5	
Allopurinol[5]	no indication	46.9	ได้รับยาโดยไม่จำเป็น
Ceftriaxone[6]	no evidence of infection	41.7	
Phenytoin[7]	improper dose adjustment	15.7	

หมายเหตุ รายการยาที่ปรากฏในตาราง เป็นรายการยาที่มีผู้วิจัยและตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ยังมียาอื่น ๆ อีกมากมายที่มีการใช้อย่างไม่เหมาะสมในประเทศไทยซึ่งไม่ได้แสดงไว้ในตาราง

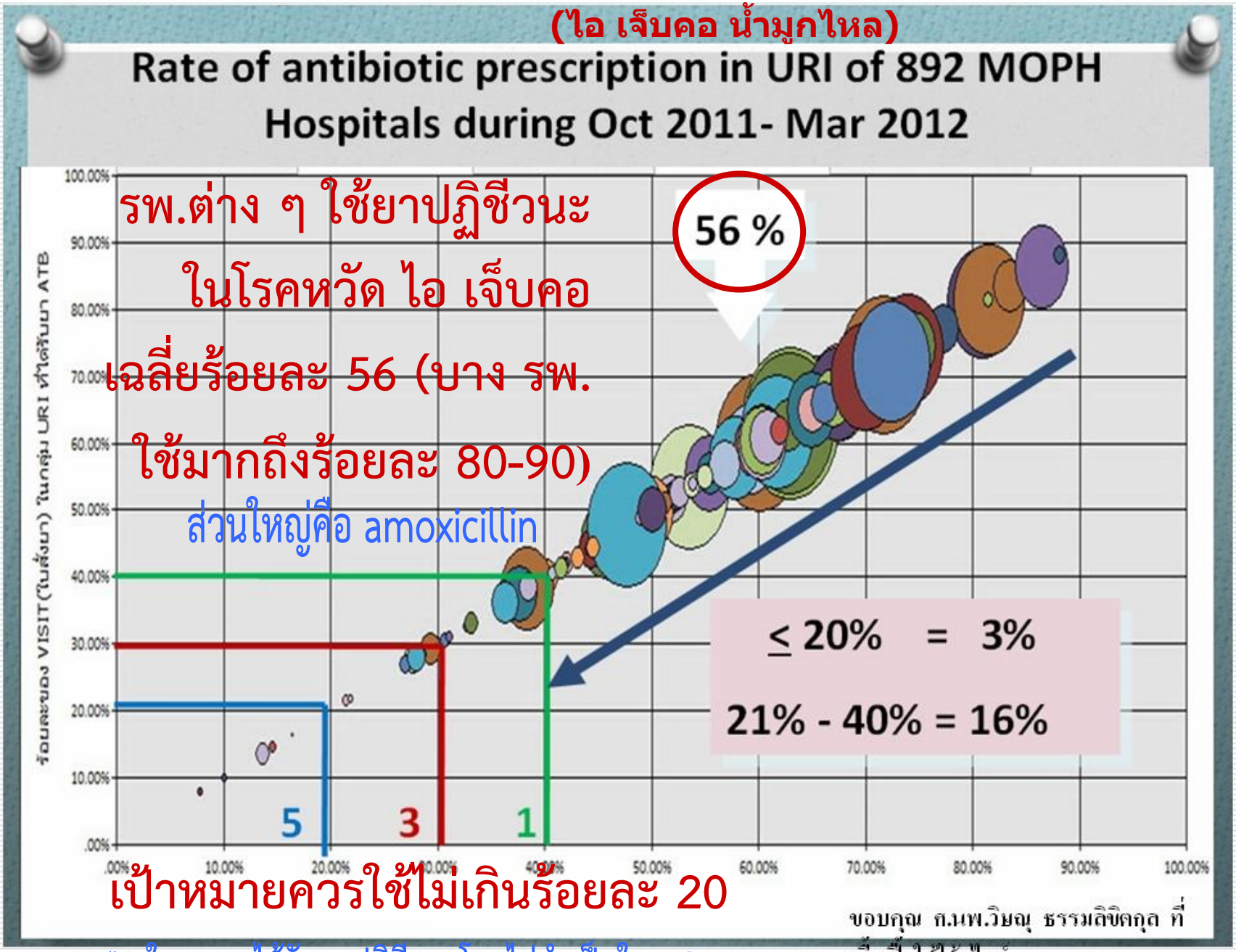
Top five most common culprit drugs of SJS/TEN in Thailand (during 1984-2010)

ยา 5 อันดับแรกที่ทำให้เกิดการแพ้ที่ผิวหนังรุนแรงได้บ่อยที่สุดในประเทศไทย



ขอบคุณ ศ. ดร.วิจิตรา ทัศนียกุล สำหรับกราฟที่ใช้ประกอบภาพ

URI = Upper Respiratory Infection = **โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน (ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล)**



*2 ใน 3 คนได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน URI

Patient Safety Engagement Concept

การได้รับยาโดยไม่จำเป็น

นำอันตรายไปสู่ผู้ป่วย

อันเป็นอันตรายที่ป้องกันได้

การบริหารความเสี่ยง การค้นหา ประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง กำหนดมาตรการ และติดตาม/ประเมินผล เฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ผลข้างเคียงด้านผิวหนังรุนแรง

Allopurinol อันดับ 2

Amoxicillin อันดับ 5

จากการแพ้ยา

SJS/TEN

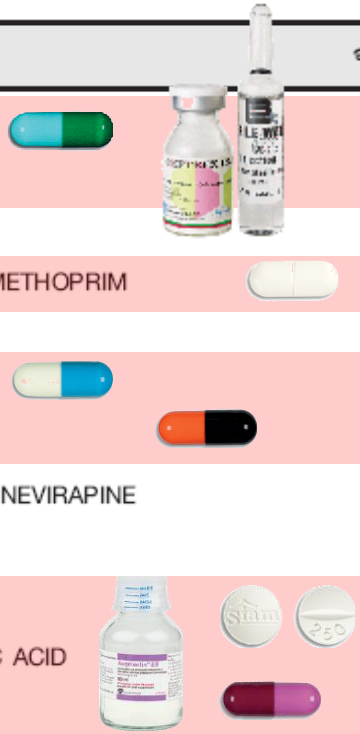
HIGH RISK?

อัตราการเสียชีวิต 20-25%

ผลข้างเคียง 8 ใน 12 อันดับแรก เกิดจากยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 1 รายชื่อยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ เรียงตามความถี่สูงสุด 25 อันดับแรก (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550) ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับที่	ชื่อยา	จำนวน
1	AMOXYCILLIN	2,533
2	CEFTRIAXONE	2,467
3	IBUPROFEN	1,856
4	SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	1,689
5	DICLOFENAC	1,346
6	DICLOXACILLIN	961
7	CLOXACILLIN	724
8	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE	646
9	PHENYTOIN	622
10	CIPROFLOXACIN	584
11	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	573
12	CLINDAMYCIN	517



ยาที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงบ่อยที่สุดคือยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **amoxicillin**

RISK FACTORS — The following are proposed or identified risk factors for allergic rhinitis:

การใช้ยาปฏิชีวนะตั้งแต่อายุน้อย ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ที่จมูก

- Family history of atopy
- Male sex
- Birth during the pollen season
- Firstborn status
- Early introduction of formula and food
- Early use of antibiotics
- Maternal smoking exposure in the first year of life
- Exposure to indoor allergens, such as animal dander
- Serum IgE >100 IU/mL before age six
- Presence of allergen specific IgE

Clinical manifestations and epidemiology of allergic rhinitis (rhinosinusitis) in UpToDate Last literature review version 19.2 : May 2011. This topic last updated: April 29, 2010.

Int J Obes (Lond). 2012 Aug 21. doi: 10.1038/ijo.2012.132. [Epub ahead of print]

Infant antibiotic exposures and early-life body mass.

Trasande L, Blustein J, Liu M, Corwin E, Cox LM, Blaser MJ.

เด็กจะมีน้ำหนักตัวเพิ่ม (อ้วน) เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะขณะอายุยังน้อย (น้อยกว่า 6 เดือน)

Conclusions: Exposure to antibiotics during the first 6 months of life is associated with consistent increases in body mass from 10 to 38 months (overweight OR 1.22 at 38 months, P=0.029)

1] Department of Pediatrics, New York University School of Medicine, New York, NY, USA [2] Department of Environmental Medicine, New York University School of Medicine, New York, NY, USA [3] New York University Wagner School of Public Service, New York, NY, USA.

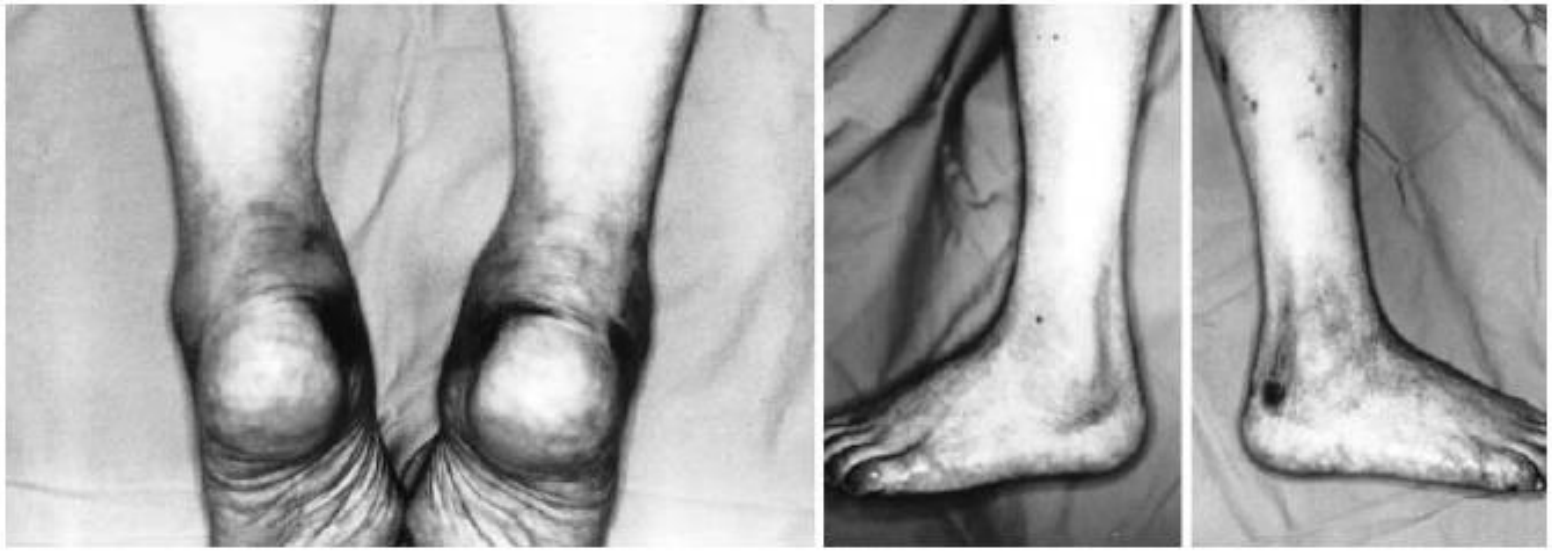


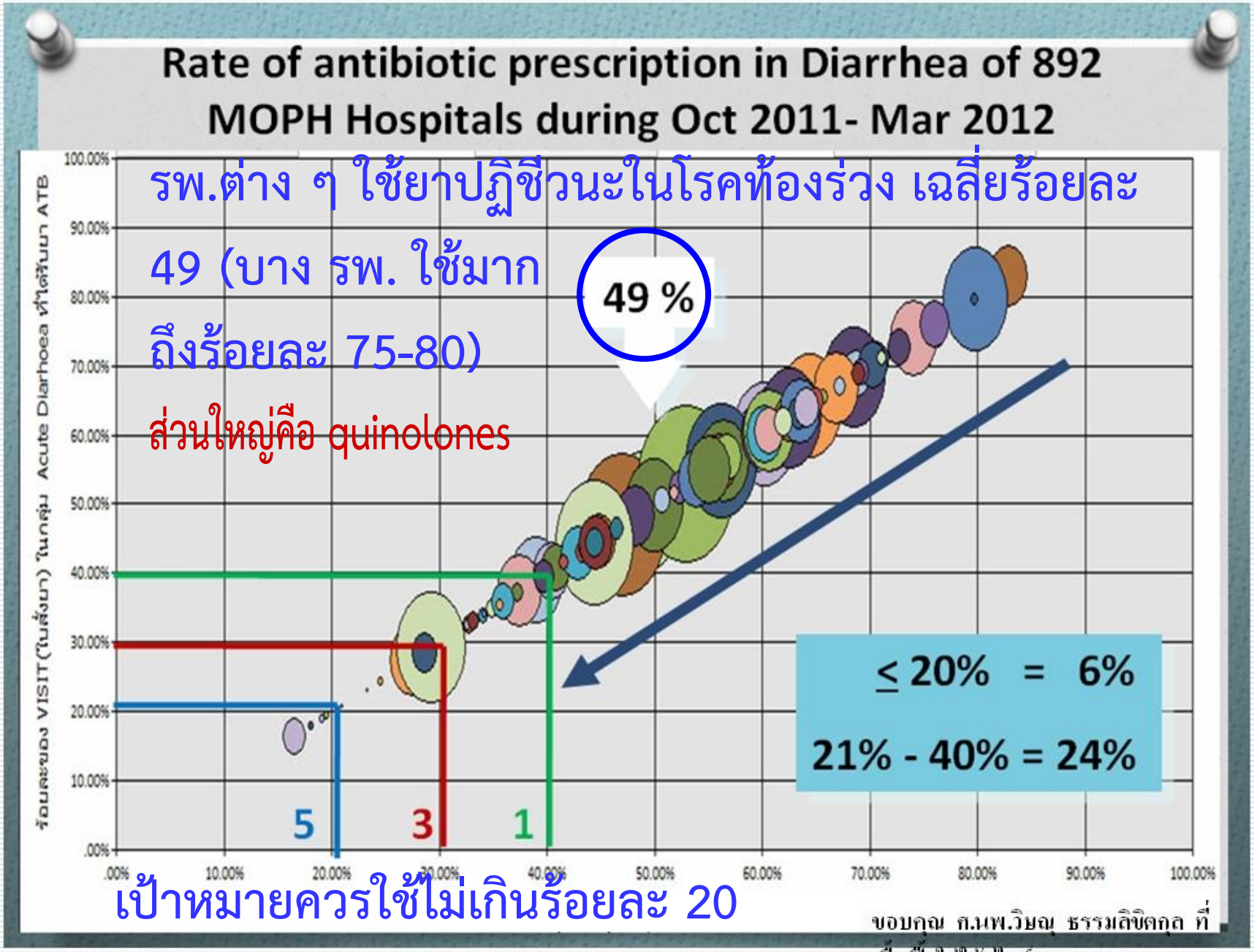
Fig. 1. **A** There was swelling, subcutaneous bleeding, and palpable defects over the midportion of both Achilles tendons. **B** Left side. **C** Right side

tendon rupture from quinolone

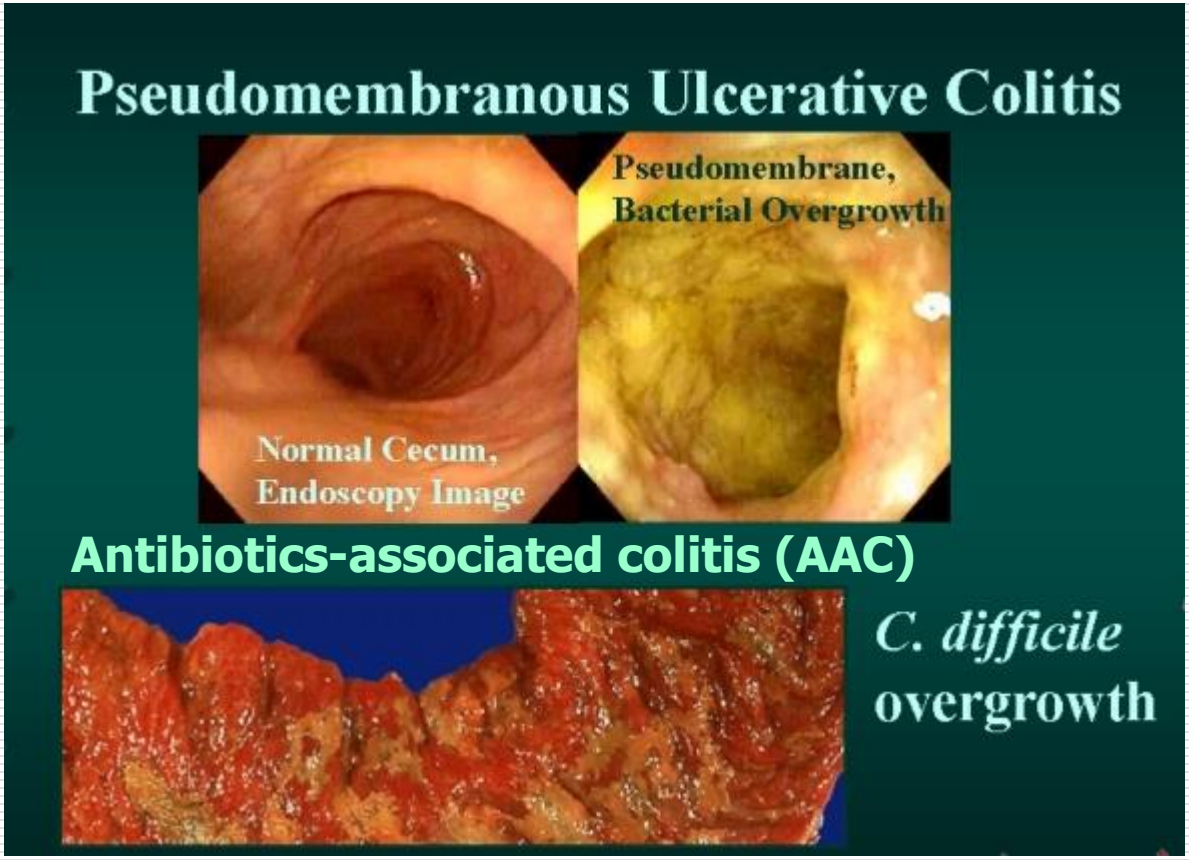
Table 1. Medications

Medications for acute appendicitis during hospitalization	
Gabexate mesilate	400 mg/day
Panipenem/betamipron	1 g/day
Dopamine hydrochloride	600 mg/day
Cefotiam hydrochloride	2 g/day
Ferrous sulfate	210 mg/day
Camostat mesilate	600 mg/day
Medications for acute appendicitis after leaving hospital	
Cefotiam hydrochloride	1 g/day
Camostat mesilate	600 mg/day
Famotidine	40 mg/day
Levofloxacin	300 mg/day
Medications continuously after operation in 2001	
Sennoside	48 mg/day
Nicorandil	15 mg/day
Diltiazem hydrochloride	100 mg/day

Diarrhea = **โรคท้องร่วง อาหารเป็นพิษ**



Clostridium difficile associated diarrhea (CDAD)



ลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผล จนท้องร่วงอย่างรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องนานหลายวัน

อัตราตาย 27% พบบ่อยที่สุดกับ **clindamycin, cephalosporin, penicillin**

Fecal Transplant คือการนำอุจจาระของผู้มีสุขภาพดีใส่เข้าไป
ลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยเป็นวิธีการรักษา CDAD ที่ได้ผลดี

กินอุจจาระช่วยรักษาโรคท้องร่วง

กินวันละ 15 แคปซูล แค่ 2 วัน

HIGH RISK?

เชื้อดื้อต่อยาทุกชนิดในโรงพยาบาล ให้ญาติไปซื้อยา Tigecycline จากข้างนอก ญาติซื้อมาเพียงครั้งเดียว ใช้เงินไป 25,000 บาท ใช้ยายังไม่ทันหมด ผู้ป่วยก็เสียชีวิต

คนจะตายจากเชื้อดื้อยามากกว่ามะเร็งในไม่กี่ปีข้างหน้า

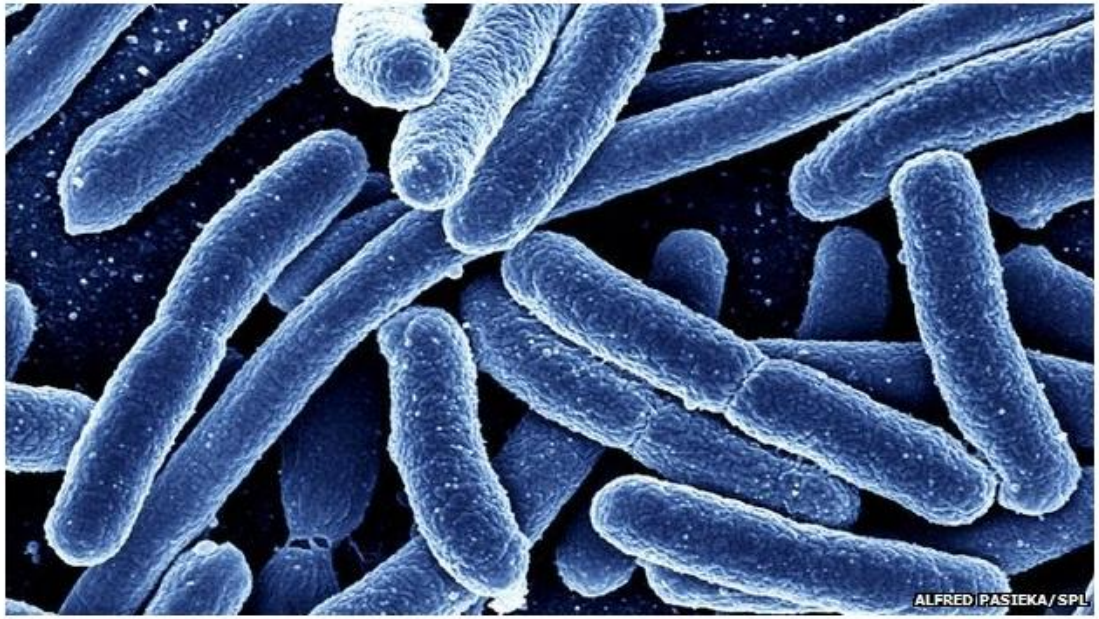
BBC News Sport Weather Earth Future Shop TV Radio More

NEWS HEALTH

Fergus Walsh
Medical correspondent
More from Fergus

Superbugs to kill 'more than cancer' by 2050

ถ้าเกิดปี 2050 ในยุโรป จะเกิดในไทยหลายสิบปีก่อนหน้าเขา



Drug resistant E.coli bacteria are already a significant problem in Europe

11 December 2014 Last updated at 00:29

ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นวิกฤติของชาติที่ควรใส่ใจ เพราะเป็นภัยต่อสุขภาพและชีวิตของคนไทยทุกคน

ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 100,000 คน

อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 3.2 ล้านวัน

เสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน

15 นาทีต่อคน

สูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 40,000 ล้านบาท

Antibiotics Smart Use
Rational Use of Medicines

- Home medication จาก 1st admission
  - Amoxicillin (500) 2x2 po pc
  - Clarithromycin (500) 1x2 po pc
  - Omeprazole (20) 1x2 po pc
  - Fenofibrate (300) 1x1 po ac
  - Colchicine (0.6) 1x1 po pc
  - Tramadol (50) 1 cap po prn for pain

ผู้ป่วยหญิง อายุ 78 ปี

มีการทำงานของไตบกพร่อง eGFR 50

20.4 ห้ามใช้ยานี้ร่วมกับยาที่เป็น P-gp หรือ strong CYP3A4 inhibitors ในผู้มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่อง เนื่องจากอาจทำให้เกิดพิษจาก colchicine ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะคู่ยาตามภาพซึ่งเมื่อมีการใช้ร่วมกันโดยขาดความรอบคอบระมัดระวัง ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาแล้วหลายราย ทั้งที่มีรายงานในต่างประเทศและ case ของผู้ป่วยในประเทศไทย

2nd admission : 1 April 2014

- 1 wk PTA หลังจากกลับบ้านไปยังมีอาการถ่ายเหลววันละ 2-3 ครั้ง/วัน แต่มีแรงลุกเดินเองได้ Early sign of Colchicine toxicity
- 3 days PTA เริ่มมีถ่ายเหลวปริมาณมากขึ้น และจำนวนครั้งเป็น 4-5 ครั้ง/วัน
- 2 days PTA ลุกขึ้นนั่งเองได้ แต่ว่าไม่สามารถลุกเดินได้ไม่สามารถยกขาและแขนหวีผมได้ Sign of myopathy
- 1 days PTA มีท้องอืด มากขึ้นและมีไข้ จึงพามาโรงพยาบาล ?

Bone Marrow Aspiration (3/4/57)

- BM smear : satisfactory
- Iron 1+, Ring sideroblast : negative
- Celllularity : Markedly decreased
- Megakaryocyte : decreased
- Erythroid series : decreased severe erythroid nuclear karyorhexis
- Myeloid series : marked decreased myeloid precursor
- Blast : not seen
- Lymphoid cell : normal
- Histiocyte : Markedly increased with numerous hemophagocytic activities
- Plasma cell normal

Drug Interactions

Chronic Renal Disease

Multiorgan failure

Death

- **Conclusion : drug induced agranulocytosis**

ขยะในคูคลอง
เสียสุขภาวะ เสียทัศนียภาพ น้ำท่วมกรุง

ประชาชนรอการแก้ไข

ขยะในคูคลอง
เสียสุขภาวะ เสียทัศนียภาพ น้ำท่วมกรุง

ประชาชนรอการแก้ไข

ประชาชนฝากความหวังไว้กับผู้รับผิดชอบ ให้ลงมือแก้ไขปัญหา

ประชาชนฝากความหวังไว้กับผู้รับผิดชอบ ให้ลงมือแก้ไขปัญหา

ปัญหาสารพัดรอผู้เกี่ยวข้องลงมือแก้ไข

ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาใหญ่ที่รอการแก้ไข เช่นเดียวกับปัญหาอื่น ๆ ของประเทศ พวกเราทุกคนเป็นที่พึ่งของประชาชนที่จะลงมือแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔
และยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

National Drug Policy A.D. 2011
and National Drug System Development Strategy A.D.2012 - 2016

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

National Drug System Development Committee

ISBN : 978-974-244-330-6

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ในความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา องค์การอนามัยโลก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 02-5907155 โทรสาร 02-5907165
Website : http://www.fda.moph.go.th E-Mail : nlem@fda.moph.go.th

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๒ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า

มียุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒. การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๓. การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๔. การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๕. การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
๖. การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
๗. การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

โครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กุญแจสำคัญ 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. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)

E

6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

RDU Hospital PLEASE

การประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัด medication safety ของ สรพ.

เมื่อ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

M: Medication Safety

M 1	Rational Drug Use (RDU) for Patient Safety	
M 1.1	PTC Role and Responsibilities	P
M 1.2	Labeling and Leaflet	L
M 1.3	Essential RDU tools	E
M 1.4	Awareness of RDU	A
M 1.5	Special population Care	S
M 1.6	Ethics in prescription	E
M 2	Safe from Adverse Drug Event	
M 3	Safe from Medication Error	
M 4	Medication Reconciliation	
M 5	Blood Safety	

กุญแจ P – PTC การออกนโยบาย มาตรการ การจัดการฝึกอบรม การปรับปรุงเภสัชตำรับและฉลากยา

กรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่ 1 ประชุมกันที่ โรงพยาบาลลำปาง มี รพ.ศูนย์เชียงราย ลำปาง รพท.นครพิงค์ ศรีสังวาลย์ แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน สสจ. เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง และ รพช. 16 แห่ง ร่วมกันวางแผนขับเคลื่อน RDU ระดับเขต โดยประสานกันระหว่างกรรมการ PTC เขต และ RDU เขต

ตัวชี้วัดรอง: Formulary

II. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออกจากบัญชียาในโรงพยาบาลทุกระดับ (Banned)

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	จากปัญหา
1	Erythromycin estolate (น)	Capsule	ด้านความปลอดภัย
2	Furazolidone ทั้งชนิดยาเดี่ยวและสูตรผสม (น)	Suspension, Syrup, Tablet	ด้านความปลอดภัย
3	Nimesulide (น)	Suspension, Tablet	ด้านความปลอดภัย
4	Serratiopeptidase (น)	Tablet	ด้านประสิทธิผล
5	Paracetamol (น)	Intramuscular injection	ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย
6	ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม เช่น ยาอมผสมนีโอมัยซิน (น)	Lozenge	ด้านประสิทธิผลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา
7	ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรเป็นส่วนผสม (น)	Mouth spray	ด้านประสิทธิผล
8	Cloxacillin (น)	Capsule, Suspension	ด้านประสิทธิผลเทียบกับยาอื่น (Dicloxacillin)

(น) = ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

กุญแจ L – Label การปรับปรุงฉลากยา

Allopurinol 100, 300 mg

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/นส. 5/12/2557

PURIDE (ALLOPURINOL) 100 มก. แผง 30

รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด

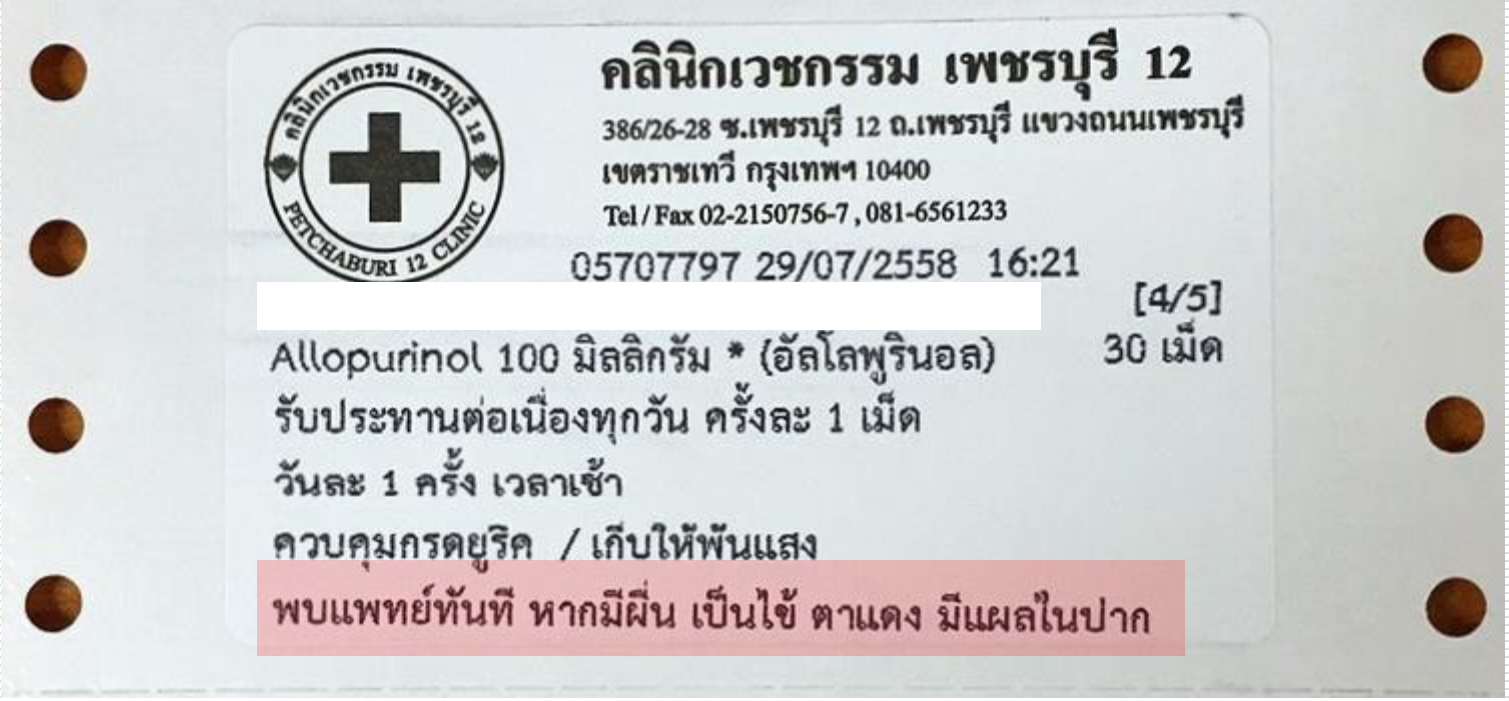
วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ใช้ลดกรดยูริกในเลือด ชื่อยาภาษาไทย

ชื่อสามัญ อัลโลพูรินอล 100 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

พบแพทย์ทันที หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดง มีแผลในปากหลังใช้ยา

ตัวอย่างฉลากยา ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่คลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้ข้อตกลงกับ สปสช. นำคำเตือนที่สำคัญไปบรรจุไว้ในฉลากยา



คลินิกทั้ง 162 แห่งสมัครเข้าร่วมโครงการ เครือข่ายคลินิกส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดูแลประชากร > 2 ล้านคนในกทม.

อัลโลพูรินอล

1. ห้ามใช้ยานี้โดยเด็ดขาด ถ้าเคยแพ้ยานี้
2. ยานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรงได้ โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการใช้ยา
3. หยุดยาทันทีถ้ามีผื่นขึ้น เป็นไข้ ตาแดง หรือมีแผลในปากหลังใช้ยา
4. ผู้มีกรดยูริกสูงในเลือดเพียงประการเดียวไม่ควรใช้ยานี้ แต่ควรมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ร่วมด้วย

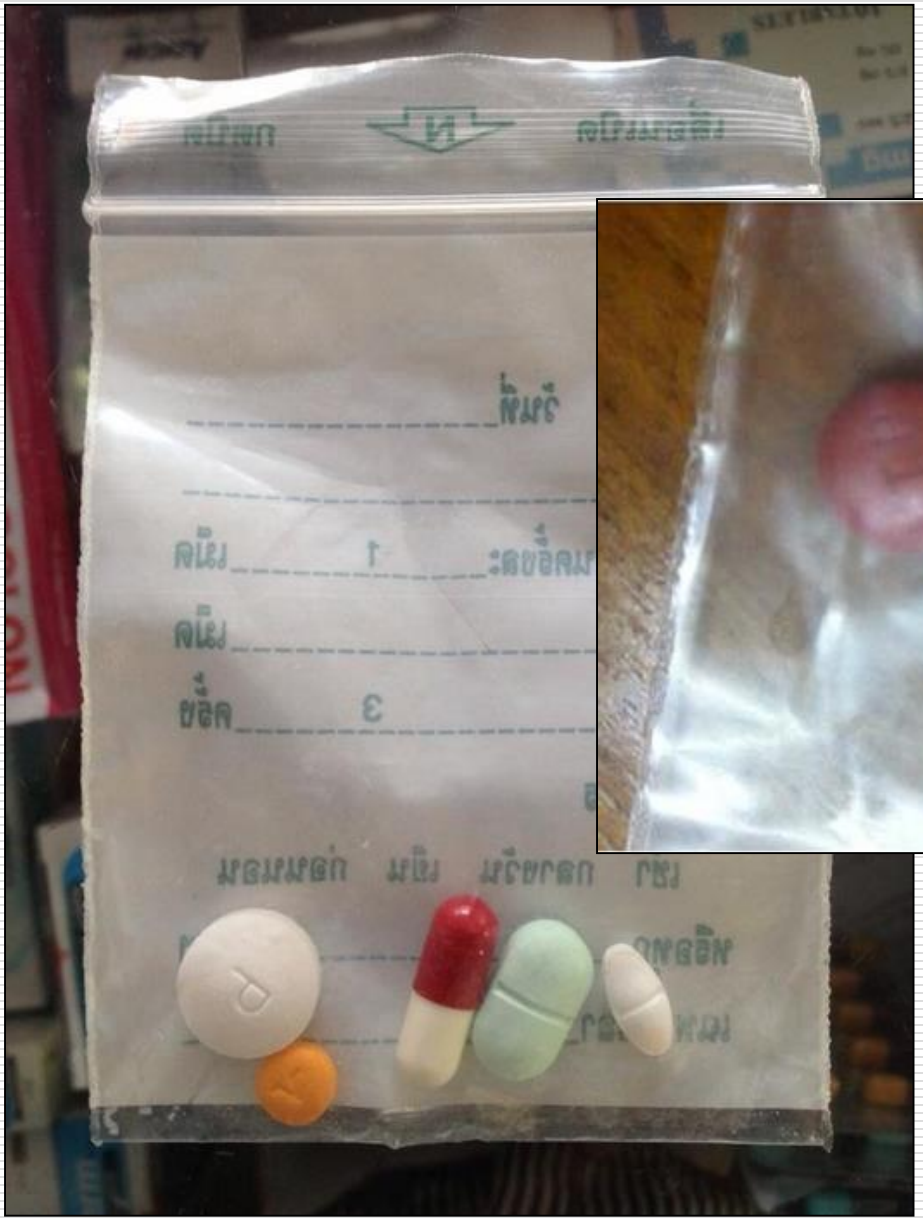
ฉลากยาเสริมสำหรับประชาชน

ใส่ไว้ในซองยาหรือแปะไว้ด้านหลังของซองยา

ตารางที่ 1 ตัวอย่างของคำเตือนบนฉลากยาเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ หรือผลข้างเคียงสำคัญ

ชื่อยา	คำเตือน
พาราเซตามอลชนิดเม็ด	ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลชนิดน้ำ	อย่าใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลสูตรผสม (เช่นผสมกับออเฟนนาดรีน ทรามาดอล หรือโคเดดีน)	ระวังการใช้ร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบ prn	ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบต่อเนื่อง	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม
เซททิริซิน	เป็นยาชนิดง่วงน้อย แต่อาจง่วงได้ในผู้ใช้ยาบางราย
อะมอกซิซิลลิน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน
ดอมเพอริโดน	ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ยาชุด



เป็นอันตรายถึงชีวิต เป็นปัญหาระดับชาติ ที่ควรได้รับการแก้ไข

ออกรายการวิทยุรัฐสภา เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง ยาชุด

เราจะรณรงค์เรื่องยาชุดด้วยความยากลำบาก
หากประชาชนไม่รู้จักคำว่า เอ็นเสด

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/นส. 5/12/2557

HEIDI (IBUPROFEN) 400 มก. เม็ด 10

รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง

ใช้ลดไข้ แก้ปวด *เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด

ชื่อสามัญ ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร

กุญแจดอกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)

ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. เป้าหมายในการรักษา (Goal, G) และคำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล (Recommendation, R)

2. เภสัชตำรับที่รายการยาถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยใช้หลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า

3. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมาย และการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับของสถานพยาบาล (Monitoring, M)

4. การจัดหาหรือจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กโทรนิคส์ด้านยาและการรักษาโรค ที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

5. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยารวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา

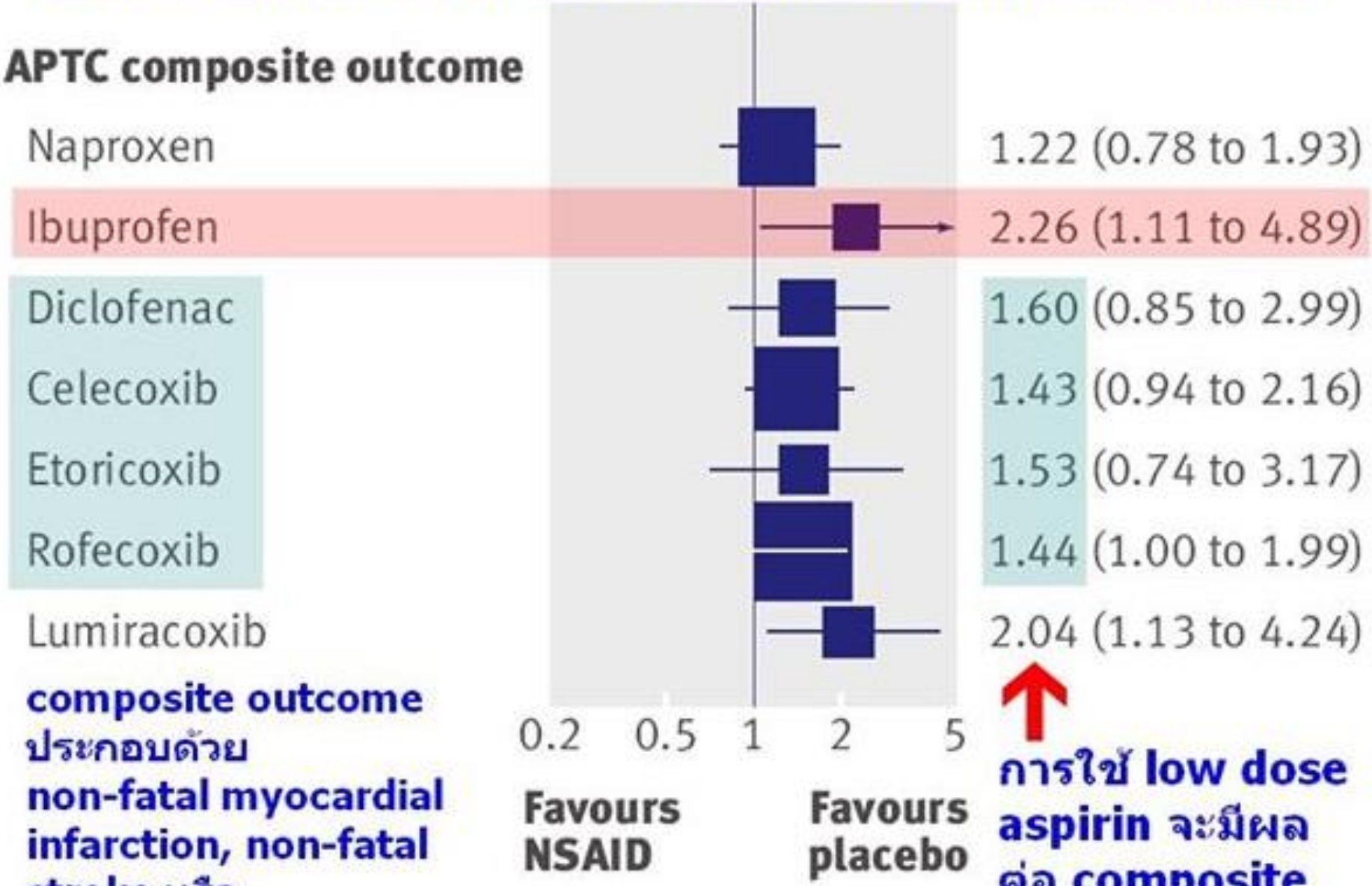
6. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล ได้แก่ นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา และนโยบายการใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน (Policy, P)

คำเตือนสำหรับผู้ใช้เอ็นเสดจาก อย. ของสหรัฐอเมริกา (๙ กค. ๒๕๕๘)

1. ความเสี่ยงของการเกิดหัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้ในสัปดาห์แรกของการใช้ยา ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยานานขึ้น
2. ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดสูงขึ้น
3. เอ็นเสดทำให้เกิดหัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมองได้ทั้งกับผู้ที่เป็นและไม่ได้เป็นโรคหัวใจอยู่ก่อน หรือไม่ได้มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจมาก่อน
4. โดยทั่วไปผู้ที่เป็นโรคหัวใจหรือมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจมีโอกาสเกิดหัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้เอ็นเสดมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงกว่าอยู่เดิม
5. ผู้ใช้เอ็นเสดหลังการเกิดหัวใจวายครั้งแรกมีโอกาสสูงขึ้นต่อการเสียชีวิตใน 1 ปีหลังเกิดหัวใจวายเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้เอ็นเสดหลังเกิดหัวใจวายครั้งแรก
6. มีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นในผู้ที่ใช้เอ็นเสด

เอ็นเสด คือยาแก้ปวดกลุ่มหนึ่ง มียาหลายชนิดในกลุ่มนี้ เช่น 1. ไอบูโพรเฟน ชื่อการค้า บรูเฟน โกเฟน ไฮดี ดูแรน นูโรเฟน 2. ไดโคลฟีแนค ชื่อการค้า โวลทาเรน ไดฟีลีน โดซาแนค ฟีแนค ยูนิเรน คาตาแฟลม 3. ไพรอกสิแคม ชื่อการค้า เฟลดีน บูซา ฟีโน ฟลามิก จ๊อย นีโอติกา ป๊อก109 เพียแคม 4. แนปพรอกเซน ชื่อการค้า นาโปรซีน ซีนเฟล็ก พรอกเซน นาซิน 5. อินโดเมทาซิน ชื่อการค้า อินโดสิด โดม โดสิด ฟอบ อินโด เพนตากอน 6. เมฟีนามิกแอซิด ชื่อการค้า พอนสแตน ดิสเมน เฟนนิก ไมจีสิก มีเฟ็ค พอนสิก 7. ไนเมซูไลด์ ชื่อการค้า ไนดอล เอ็มดอน เมซูลิด ไนไลด์ ไนโม ไนสุ ซูไลด์ 8. ซีลีคอกซิบ ชื่อการค้า ซีรีเบร็ก เซลค็อก ไซเบ็ก โซเบร็ก ไซเซล เม็ดดิกคอกซิบ 9. อีโตริคอกซิบ ชื่อการค้า อาร์ค็อกเซีย

APTC = Antiplatelet Trialists' Collaboration composite outcome



composite outcome ประกอบด้วย non-fatal myocardial infarction, non-fatal stroke หรือ cardiovascular death

การใช้ low dose aspirin จะมีผลต่อ composite outcome อย่างไร

Domperidone
180 เม็ด
Domperidone maleate tab. 10 mg. เม็ด # 180
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
ก่อนอาหาร เช้า - กลางวัน - เย็น
90 เม็ด
Domperidone maleate tab. 10 mg. เม็ด # 90
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
ก่อนอาหาร เช้า - กลางวัน - เย็น
DOMP-M ดอมท์-เอ็ม

คู่มือดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual)

กุญแจ E – Essential Tools

คือเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น คำแนะนำข้อควรปฏิบัติ/ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งในกลุ่มโรค NCD และ Infectious diseases

RDU Hospital PLEASE

กุญแจ E – Essential Tools คำแนะนำด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ตัวอย่างกรณีเจ็บคอ

E-RI-R-02	ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคคอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ยกเว้นมีหลักฐานบ่งถึงการติดเชื้อ Group A Streptococcus (GAS) ก. เกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ GAS (Centor criteria) ควรมีลักษณะต่อไปนี้ ≥3 ข้อ คือ 1. ไข้ (อุณหภูมิ >38°C) 2. exudate/pustule ที่คอหอย/ต่อมทอนซิล 3. ต่อมน้ำเหลืองที่คอ (anterior cervical lymph nodes) โต/กดเจ็บ (ที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลืองใต้คาง หรือ submandibular lymph nodes) 4. ไม่ไอ - พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น เม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ) แม้เกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ GAS ไม่ครบ

เกณฑ์ที่ใช้ระบุว่าผู้ป่วยที่เจ็บคอควรได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ เรียกว่า Centor Criteria

- ☑ ผู้ป่วยมีไข้ วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส
- ☑ มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
- ☑ คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ และกดเจ็บ
- ☑ ไม่มีอาการไอ

หากเข้าข่ายข้างต้น 3-4 ข้อ จึงควรให้ยาปฏิชีวนะ

หากไม่เข้าข่ายข้างต้น 3-4 ข้อ ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ

การมีน้ำมูก แผลในปาก ตาแดง มีผื่นขึ้น ท้องเสีย ไม่เจ็บคอหรือเจ็บเพียงเล็กน้อย เสียงแหบ ไม่มีไข้ เป็นอาการที่ช่วยเสริมว่าไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ

Antibiotics Smart Use
Rational Use of Medicines

ส่งแบบสอบถาม 61 คน

ความมั่นใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล หลัง การอบรม

91.8%

โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน

ร้อยละของความมั่นใจ	จำนวนคน	ร้อยละของจำนวนคน
100%	29	47.5
90-80%	27	44.3
60-70%	4	6.6
<50%	1	1.6
0%	0	0
	61	

แพทย์ทั้งหมด 27 คน

ความมั่นใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล หลัง การอบรม

100%

โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน

ร้อยละของความมั่นใจ	จำนวนคน	ร้อยละของจำนวนคน
100%	11	40.7
90-80%	16	59.3
60-70%	0	0.0
<50%	0	0.0
0%	0	0.0
	27	

๕ กันยายน ๒๕๕๘

โรงพยาบาล : จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูล : ตำแหน่ง : เภสัชกรคลินิก

โทรศัพท์ :

โทรสาร : Email :

<u>คำถามที่ 1</u> โรงพยาบาลของท่านพบปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในประเด็นใดบ้าง (โปรดระบุมา 3 อันดับแรก)

(1) ปัญหาการปรับขนาด/แนวทางการรักษาตามของสภาวะโรคหรือสภาวะเภสัชจลนศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย eGFR < 30 ml/min ยังได้รับ metformin เป็นต้น

(2) ปัญหาการสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยาระหว่างยาต่อกัน

(3) การสั่งใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีโรคทางหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงไตวายเรื้อรัง

(1) ปัญหาการปรับขนาด/แนวทางการรักษาตามสภาวะโรคหรือเภสัช-จลนศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น eGFR < 30 ml/min ยังได้รับ metformin เป็นต้น (2) การสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน (3) การสั่งใช้ NSAIDs ใน CVD และ CRF

Dose

Drug Interaction

Special Populations

Dosage adjustment - metformin

Lactic Acidosis --> Dialysis

Drug interaction เช่น simvastatin/gemfibrozil หรือ domperidone/macrolide

Rhabdomyolysis, QT prolong

High risk drug & Special population – NSAIDs in CVD

Myocardial infarction,

High risk drug & Special population – NSAIDs in CRF

Renal function deterioration

(1) ปัญหาการปรับขนาด/แนวทางการรักษาตามสภาวะโรคหรือเภสัชจลนศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น eGFR < 30 ml/min ยังได้รับ metformin เป็นต้น (2) การสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน (3) การสั่งใช้ NSAIDs ใน CVD และ CRF

Dose

Drug Interaction

Special Populations

E-HT-R-03	ผู้มีอายุ <55 ปี ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ของยาลดความดันเลือดชนิดอื่นควรใช้ ACEIs หรือ ARBs เป็นยาขนานแรก โดยอาจพิจารณาเลือกใช้ ACEIs ก่อน หากมีผลข้างเคียง เช่น อาการไอ จึงเปลี่ยนเป็น ARBs แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs หรือยาอื่นในกลุ่มที่ยับยั้ง renin-angiotensin system (RAS)

1.4 ตัวชี้วัดในการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีคำนวณ
E-HT-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง	0%	(จำนวนผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ ACEIs+ARBs หรือ ACEIs+Renin inhibitors หรือ ARBs+Renin inhibitors) x 100 หารด้วย (จำนวนผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปทุกรายที่ใช้ ACEIs หรือ ARBs หรือ Renin inhibitors) ณ วันที่ทำการสำรวจ

กุญแจ A – Awareness การสร้างความตระหนักรู้

ประตูลิฟต์ที่ศิริราชพยาบาล

ยินดีต้อนรับทุกท่านสมัครเป็นสมาชิกของ fb group

RDU Hospital PLEASE

เพื่อการติดต่อสื่อสารในการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการอภิปรายกับผู้รู้ เพื่อช่วยนำทางโครงการ RDU Hospital ไปสู่ความยั่งยืน

กุญแจดอกที่ 5

การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวังในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 2) สตรีตั้งครรภ์ 3) สตรีให้นมบุตร 4) ผู้ป่วยเด็ก 5) ผู้ป่วยโรคตับ และ 6) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ สอดคล้องกับมาตรฐานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการกำหนดขึ้น ดังนี้

ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต

2.4 ตัวชี้วัดการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีคำนวณ
E-DM-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ >65 ปีหรือมี eGFR <60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	≤5%	(จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ glibenclamide และมีอายุ >65 ปี หรือมี eGFR <60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) x 100 หารด้วย (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อายุ >65 ปี หรือมี eGFR <60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ทุกราย) ณ วันที่ทำการสำรวจ
E-DM-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ตามข้อแนะนำ E-DM-R-01)	≥80%	(จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ metformin เป็นยาในการรักษา โดยไม่มีข้อห้ามใช้) x 100 หารด้วย (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่ต้องใช้ยารักษา) ณ วันที่ทำการสำรวจ

มารดาจำนวน 3,869 ราย ที่คลอดปกติในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะ (ข้อมูลปี ๒๕๕๕)

ขอเชิญชวนทุกท่านเป็น fanpage ของ

Rational Drug Use

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมี**ข้อบ่งชี้** เป็นยาที่มีคุณภาพ มี**ประสิทธิผล**จริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่า**ความเสี่ยง**จากการใช้ยาอย่างชัดเจน มี**ราคา**เหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาใน**ขนาด**ที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณีด้วย**วิธีการให้ยา**และ**ความถี่**ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วย**ระยะเวลา**การรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้**การยอมรับ**และสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

Admin ของ Page นี้คือ ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล

Rational Drug Use RDU

41,997 Likes

และช่วยกันเผยแพร่ข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ด้วยการกด Like, Share และ Tag

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๒

- แก้ปัญหาที่ตัวบุคคล
- มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล
- มี critical thinking (ความคิดเชิงวิพากษ์)
- รู้จักพัฒนาตนเองหมั่นศึกษาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการใช้ยา
- ควรคำนึงถึงหลักเวชจริยศาสตร์ทั้ง
  - Nonmaleficence (ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย)
  - Beneficence (การก่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย)
  - Justice (ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม)

    และระมัดระวังในเรื่อง
  - Conflict of Interest (ผลประโยชน์ทับซ้อน) ร่วมด้วย

โครงงานรายวิชาการคิดเชิงวิพากษ์ เวชจริยศาสตร์และกฎหมาย เรื่อง ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลโดยแพทย์

กุญแจสำคัญ 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. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)

E

6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

RDU Hospital PLEASE

M: Medication Safety

M 1	Rational Drug Use (RDU) for Patient Safety	
M 1.1	PTC Role and Responsibilities	P
M 1.2	Labeling and Leaflet	L
M 1.3	Essential RDU tools	E
M 1.4	Awareness of RDU	A
M 1.5	Special population Care	S
M 1.6	Ethics in prescription	E
M 2	Safe from Adverse Drug Event	
M 3	Safe from Medication Error	
M 4	Medication Reconciliation	
M 5	Blood Safety	