

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาต้านจุลชีพในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ยากลุ่มนี้มีมูลค่าและปริมาณในการใช้มากที่สุด ในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งของประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรักษาและการป้องกัน การบริโภคยาเกินความจำเป็นก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ประมาณกันว่าผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 5 มีผลข้างเคียงจากยาต้านจุลชีพที่ได้รับในโรงพยาบาล) การเกิดพิษ และการเปลี่ยนแปลงนิเวศวิทยาของเชื้อ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสำคัญคือเกิดภาวะวิกฤตของการดื้อยาต้านจุลชีพ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันเป็นเหตุที่เกิดเนื่องมาจากการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุสมผล นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกินความจำเป็น ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจเพราะการใช้ยามากเกินไป นานเกินไป หรือใช้ยาที่มีราคาแพงจะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น¹⁻⁷

ในแต่ละปี ประเทศไทยได้สูญเสียเงินไปเป็นจำนวนมหาศาลสำหรับเป็นค่ายาปฏิชีวนะ เราจะสามารถประหยัดเงินของผู้ป่วย ของโรงพยาบาล และของประเทศชาติได้อย่างมาก โดยการใชยาปฏิชีวนะอย่างมีเหตุผลและหลักเกณฑ์¹ และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายทางด้านยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นได้กลายเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง มีการศึกษาเรื่องการใช้ยาในหลายประเทศพบว่ามูลค่าการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นนี้ อาจมีส่วนมาจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น มีวิวัฒนาการคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาออกมา และที่สำคัญคือเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งถ้าสามารถแก้ไขให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม มีความถูกต้องตามหลักวิชาการควบคู่กับความเหมาะสมตามภาวะเศรษฐกิจแล้ว จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของประเทศลงได้มาก⁷⁻¹²

ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาด้านเภสัชภัณฑ์ เทคโนโลยีชีวภาพ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารมากมาย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยด้วย ทั้งในด้านที่เป็นผลดีคือทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสใช้หลากหลายมากขึ้น และผลที่ไม่ดีคือทำให้มีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาอื่น ๆ จากการใช้ยา¹³⁻¹⁷ การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE) เป็นเครื่องมือหรือกลไกหนึ่งซึ่งช่วยให้มีการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และ มีความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ตั้งแต่ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์ทั้งในด้านการศึกษาศาสตร์ และ การปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิก อันนำไปสู่การบริหารจัดการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ซึ่งจะเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ในเรื่องของกรใช้ยาเภสัชกรต้องมีความรับผิดชอบให้ได้ผลการรักษาตามที่ต้องการ¹⁸ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมการประเมินการใช้ยาจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของงานเภสัชกรรมปฏิบัติ (pharmacy practice) ที่ใช้เป็นการประกันคุณภาพของการใช้ยา ยิ่งไปกว่านั้นในปัจจุบันนโยบายแห่งชาติด้านยา (National Drug Policy) โดยกลไกของการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (National List of Essential Drugs) ที่กำหนดให้สถานพยาบาลที่มีการใช้ยาในบัญชี ง. จำเป็นต้องทำการประเมินการใช้ยา¹⁹ เท่ากับเป็นการกำกับดูแลการใช้ยาในสถานพยาบาลของรัฐแต่ละแห่งให้รัดกุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลยังกำหนดให้เภสัชกรมีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยต้องมีการทบทวนและประเมินหรือติดตามการใช้ยารายการที่เข้าหลักเกณฑ์ที่ควรมีการประเมินการใช้ยา²⁰ ซึ่งกลไกของการประเมินใช้ยานั้น นอกจากจะช่วยในการประกันคุณภาพการใช้ยาให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดแล้ว ยังช่วยในการลดค่าใช้จ่ายยาที่ไม่จำเป็นและลดความฟุ่มเฟือยได้อีกด้วย^{16,19,21}

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหลักการที่จะให้ครอบคลุมรายการที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย ในขณะเดียวกันยังใช้เป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational use of drug) และประหยัด เหมาะสมกับสภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน โดยยาในบัญชี ง. เป็นยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือมีราคาแพงมาก การสั่งใช้ยาในบัญชียานี้จึงถูกจำกัดเฉพาะแพทย์บางกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอ ตลอดจนสถานพยาบาลที่จะใช้ยาในบัญชียานี้ จะต้องจัดให้มีการกำกับ ประเมิน และ ตรวจสอบการใช้ยาด้วย ซึ่งในเบื้องต้นได้กำหนดให้ทำการประเมินการใช้ยาในเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณสำหรับยา 5 รายการ คือ ยาซีโปรฟลอกซาซินชนิดฉีด ซีโปรฟลอกซาซินชนิดเม็ด เซฟตาซิมชนิดฉีด อิมิพีเนม/ซิวลาสตาตินโซเดียมชนิดฉีด เพนทอกซีฟิลลินชนิดเม็ด และยากลุ่มสตาตินชนิดเม็ด โดยอย่างน้อยที่สุดจะต้องทำการประเมินการใช้ยาเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลปริมาณ และมูลค่าการใช้ยา และ ตรวจสอบประเมินข้อบ่งใช้ของยาทุกตัวในบัญชียานี้²²

สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Optimizing medication therapy) เป็นมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมาตรฐานที่ 3 ซึ่งเน้นการให้การบริการทางเภสัชกรรม โดยพยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษามากที่สุด มาตรฐานนี้กำหนดให้ดำเนินงานด้านการประเมินการใช้ยา ซึ่งจะต้องมีการ

ทบทวนและประเมินหรือติดตามการใช้ยา โดยเฉพาะรายการยาที่เข้าหลักเกณฑ์ที่ควรมีการประเมินการใช้ยา และรายการยาที่กำหนดให้ทำการประเมินการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพื่อให้มั่นใจว่ามีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การดำเนินการดังกล่าวจะต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน^{20,23-24}

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ดำเนินการประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพ พบว่าสามารถช่วยปรับปรุงแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้ โดยทำให้สามารถลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา นอกจากนี้การประเมินการใช้ยายังทำให้เภสัชกรได้แสดงบทบาทอันเกี่ยวข้องกับงานบริหารเภสัชกรรม และ ยังมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ตลอดจนเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งจะเพิ่มคุณภาพในการรักษาอีกด้วย²⁵⁻³¹

การใช้ยาด้านจุลชีพในผู้ป่วยเด็กจะมีความแตกต่างจากการใช้ยาในผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่างๆ อาจยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูดซึมยา การกระจายยา ไปสู่นอเยื่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงยาในร่างกาย และการขจัดยาต่างจากผู้ใหญ่ การใช้ยาในเด็กจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ³²⁻³³ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้ซิโปรฟล็อกซาซิน (ciprofloxacin) เซฟตาซิดิม (ceftazidime) อิมิพีเนม/ซิลาสตาติน (imipenem/cilastatin) และ เมโรปีเนม (meropenem) อย่างไม่สมเหตุผล และไม่มี การประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการอันได้แก่ การใช้ยาไม่ได้ผล เชื้อดื้อยาหรือความไวต่อยาลดลง เด็กติดเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์เช่น เด็กชักจากการใช้อิมิพีเนม/ซิลาสตาติน ระบบการทำงานของไตบกพร่องจากการใช้ยา เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรือไม่ได้ผล ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในทุกๆ ประเทศ^{13,34-37} สำหรับยาเมโรปีเนมเป็นยาฉีดที่มีราคาแพง และมีการสั่งใช้ในเด็กแทนการใช้ยาอิมิพีเนม/ซิลาสตาติน เนื่องจากไม่แนะนำให้ใช้อิมิพีเนม/ซิลาสตาตินรูปแบบหยดเข้าหลอดเลือดดำในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน และเด็กที่มีการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง เพราะต้องใช้ขนาดยาสูงมากเพื่อให้ยาเข้าสู่ระบบประสาท จึงมีความเสี่ยงในการเกิดอาการชักในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และผู้ป่วยที่มีสภาวะการทำงานของไตบกพร่อง³⁸ ส่งผลให้มีการใช้ยาเมโรปีเนมแทนอิมิพีเนม/ซิลาสตาตินในกรณีเด็กใช้ยาอิมิพีเนม/ซิลาสตาตินแล้วเกิดอาการชัก มีประวัติโรค หรือความผิดปกติของระบบประสาท เช่น head injury, cerebro-vascular accident หรือเคยมีประวัติชักมาก่อน ซึ่งมีรายงานอุบัติการณ์ชักจากการใช้อิมิพีเนม/ซิลาสตาตินในขนาดปกติสูงถึงร้อยละ 48 ในการศึกษาการรักษาโรคติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบในเด็ก³⁶

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลขนาด 1,200 เตียง และเป็นโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ในสังกัดกรมแพทยทหารบก กระทรวงกลาโหม ในแต่ละปีมีค่าใช้จ่ายในการใช้ยาต้านจุลชีพโดยรวมทั้งโรงพยาบาลมูลค่าหลายล้านบาท (ตารางที่ 1-1) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีมูลค่าการสั่งใช้ เซฟตาซิมและ อิมิพีเนม/ซึลาสตาติน ติดอันดับ 1 ใน 10 ของมูลค่าการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพทั้งหมดในปี 2542 และ 2543³⁹ สำหรับยาเมโรพิเนมเป็นยาที่มีราคาแพง มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยเด็กคิดเป็นมูลค่าสูงมาก ซึ่งคิดเป็นครึ่งหนึ่งของมูลค่าและปริมาณการสั่งใช้ยาเมโรพิเนมทั้งหมดในปี 2543 ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ตารางที่ 1-2) อีกทั้งยังเป็นยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญอีกด้วย และเนื่องจากซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และ อิมิพีเนม/ซึลาสตาติน เป็นยาในบัญชี ง. ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้องมีการติดตามและประเมินการสั่งใช้ยาดังกล่าวมาแล้ว และยังเป็นรายการยาต้านจุลชีพที่มีการควบคุมการสั่งใช้ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีแบบขออนุมัติใช้ยาปฏิชีวนะและรายงานจัดหายาปฏิชีวนะในความควบคุม หากแต่ยังไม่มีการติดตามและประเมินการสั่งใช้ยาดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กซึ่งทางโรงพยาบาลต้องการให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยา 4 รายการนี้เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ปลอดภัย และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 1-1: มูลค่าการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า³⁹

ระยะเวลา / ปีงบประมาณ	1ต.ค.41-30ก.ย.42		1ต.ค.42-30ก.ย.43	
	2542	ร้อยละ	2543	ร้อยละ
มูลค่ายาต้านจุลชีพ	41,243,297.92	10.17	45,474,863.25	8.17
มูลค่ายาทั้งหมด	405,538,819.27	100.00	556,607,873.30	100.00

ตารางที่ 1-2: มูลค่าการสั่งใช้ยาซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม อิมิพีเนม/ซึลาสตาติน และเมโรพิเนม ประจำปีงบประมาณ 2543 และ 2544³⁹

มูลค่า(ทุน)	มูลค่าการสั่งใช้ยาปีงบประมาณ 2543		มูลค่าการสั่งใช้ยา ปีงบประมาณ 2544
	มูลค่าทั้งหมด	มูลค่าที่สั่งใช้ในเด็ก (ร้อยละ)	
ยาซิโปรฟล็อกซาซิน	666,603.70	30,502.80 (4.58)	1,440,792.70
ยาเซฟตาซิม	2,269,973.84	169,232.28 (7.46)	2,527,024.96
ยาอิมิพีเนม/ซึลาสตาติน	4,310,911.20	420,520.96 (9.75)	3,892,428.44
ยาเมโรพิเนม	372,974.81	188,191.60 (50.46)	2,957,620.52

ดังนั้นจึงเลือกดำเนินการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพของคนไข้ในเด็กทุกราย ที่มีการสั่งใช้ยาเหล่านี้ คือ ซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม อิมิพีเนม/ซิลาสตาติน หรือ เมโรปีเนม เนื่องจาก

- 1.) ซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และอิมิพีเนม/ซิลาสตาติน เป็นยา 3 รายการจากยา 5 รายการในบัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ต้องมีการติดตามและประเมินการสั่งใช้ยาก่อนยารายการอื่นๆ สำหรับยาเมโรปีเนมเป็นยาที่ใช้แทนอิมิพีเนม/ซิลาสตาติน ในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 3 เดือน และเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการชัก (ยาทั้งสองชนิดมีข้อบ่งใช้ใกล้เคียงกัน)
- 2.) คณะอนุกรรมการด้านยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องการให้มีการประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยในเด็ก ที่ได้รับการสั่งใช้ยา 4 รายการนี้อย่างจริงจัง
- 3.) ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และ อิมิพีเนม/ซิลาสตาติน หรือเมโรปีเนม ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีมูลค่าสูง ดังได้กล่าวมาแล้ว

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยในที่เป็นเด็ก โดยการดำเนินงานประเมินการใช้ยาซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และ อิมิพีเนม/ซิลาสตาตินหรือเมโรปีเนม ซึ่งเป็นรายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูง และหากใช้อย่างไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ การดำเนินการประเมินการใช้ยา จะมีการประเมินตามเกณฑ์ประเมินการใช้ยาและคู่มือการใช้ยาที่ได้สร้างขึ้น (ภาคผนวก ก. และ ภาคผนวก ข.) ผู้วิจัยเห็นว่าการประเมินโดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวจะช่วยให้สามารถค้นหาปัญหาได้ และจะทำการปรับปรุงเกณฑ์ให้สามารถค้นหาปัญหาจากการใช้ยาได้ครอบคลุมในหลายประเด็น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยา และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการประเมินการใช้ยาราวต่อไป นอกจากนี้การติดตามและประเมินการใช้ยา จะช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนยังเป็นการพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลอีกด้วย^{20,40}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา ซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และ อิมิพีเนม/ซิลาสตาตินหรือเมโรปีเนม ในการรักษาผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาผลการประเมินการใช้ซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม และอิมิพีเนม/ซิวลาสตาติน หรือเมโรพิเนม ในเชิงคุณภาพ โดยประเมินการตัดสินใจใช้ยา กระบวนการที่ควรกระทำระหว่างการให้ยา และผลการรักษาในผู้ป่วย ตามเกณฑ์ประเมินการใช้ยาที่สร้างขึ้น
2. ศึกษาปริมาณ และ มูลค่าการสั่งใช้ยาซิโปรฟล็อกซาซิน ยาเซฟตาซิม ยาอิมิพีเนม/ซิวลาสตาตินหรือเมโรพิเนม ของผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการประเมินการใช้ซิโปรฟล็อกซาซิน เซฟตาซิม อิมิพีเนม/ซิวลาสตาตินและเมโรพิเนม สำหรับผู้ป่วยในเด็กที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2544 ถึงเดือนกรกฎาคม 2545 จากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ จึงเหมาะที่จะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานทางด้านการใช้ยาปฏิชีวนะของแผนกกุมารเวชกรรม และงานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากมีการนำเกณฑ์หรือผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรพิจารณาปรับปรุงและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากอาจมีลักษณะของกลุ่มประชากร สภาวะแวดล้อม และอุบัติการณ์ของเชื้อดื้อยาที่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพการให้ยาและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก
2. เป็นแนวทางให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยในที่เป็นเด็กได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
3. เป็นการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกร ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันของทีมบุคลากรทางการแพทย์ (สหสาขาวิชาชีพ) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี