

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0

ประโยชน์/การนำไปใช้ : การพัฒนาตัวรับยาพอกเข้า เพื่อช่วยลดอาการปวดข้อเข่า ลดภาระค่าใช้จ่ายในแผนปัจจุบัน ช่วยเสริมสร้างรายได้เข้าสู่ชุมชนสวย/ลาว

สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

⊕ ความเข้าใจข้อความบนฉลากยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังจากปรับเป็นฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลลำปาง

ชนัญดา วิเศษสิงห์ เกษัชกรชำนาญการ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง เขตสุขภาพที่ 1

ความสำคัญ ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้สื่อสารข้อมูลการรักษาจากแพทย์สู่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ซึ่งฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use hospital: RDU hospital) เป็นฉลากที่มีข้อมูลสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรรู้เมื่อใช้ยา ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียงและข้อควรระวังเมื่อใช้ยา ซึ่งโรงพยาบาลลำปางได้มีการปรับฉลากยาให้สอดคล้องกับโครงการฯ ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ซึ่งฉลากยา RDU จะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา และ คำเตือน

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจข้อความบนฉลากยาระหว่างฉลากแบบเดิมกับฉลากยา RDU ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559-60 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาแบบเดิมกับผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยา RDU เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป การอ่านฉลากยา และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา ประเมินความเข้าใจข้อความบนฉลากยาจากการให้ผู้ป่วยอ่านข้อมูลบนฉลากยา เมื่อถูกต้องจะบันทึกเป็นคะแนน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป การอ่านฉลากยา และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความบนฉลากยาทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง(continuous data)และ Chi-square สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรลักษณะ (categorical data)

ผลการดำเนินการ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 170 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยาเดิม 90 ราย และ ฉลากยา RDU 80 ราย ผู้ป่วยได้รับยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉลี่ยคนละ 5 รายการ ผู้ป่วยอ่านฉลากยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั้งสิ้น 638 ฉลาก เป็นฉลากยาเดิม 321 ฉลาก และฉลากยา RDU 317 ฉลาก ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการอ่านวิธีใช้ยามากกว่าข้อความอื่นๆ บนฉลากยา เมื่อประเมินความเข้าใจฉลากยา พบว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยา RDU มีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่อ่านฉลากยาเดิมในการอ่านชื่อยาภาษาไทย และ คำเตือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (94.3 % vs. 74.9 % และ 82.0 % vs. 56.6 % ; p value < 0.001) แต่ไม่แตกต่างกันในการอ่านชื่อป๋งใช้ยา และ วิธีใช้ยา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจฉลากยา RDU มากกว่าฉลากยาเดิม (95.3 % vs 68.5 % ; p value < 0.001) เนื่องจากมีข้อมูลชื่อยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา และคำเตือน เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย

อภิปรายผล เมื่อโรงพยาบาลมีการปรับฉลากยาให้เป็นฉลากยาตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ฉลากยา RDU) ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อฉลากยาเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับฉลากยาเดิม เนื่องจากฉลากยา RDU มีข้อมูลที่สำคัญ คือ ชื่อยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา และ คำเตือน ดังนั้นควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาฉลากยาให้เป็นไปตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตามเภสัชกรควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากยา เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และ ปลอดภัย

ความภาคภูมิใจ การศึกษานี้เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจการอ่านฉลากยาเพิ่มขึ้น และรู้ว่าฉลากยามีชื่อยาภาษาไทย ชื่อป๋งใช้ยา และ คำเตือน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาเนื่องจากบนฉลากยามีคำเตือน และป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนในกรณีผู้ป่วยยังมียาเดิมอยู่ รวมทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลยากับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

⊕ ระบบการประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพกับบทบาทเภสัชกรบนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

วัลลภา อ้าพันธ์, เภสัชกรปฏิบัติการ พิศมัย สายวิจิตร, เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ เป็นมาตรการหนึ่งที่น่าสนใจเพื่อควบคุมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นยาที่มีปริมาณการใช้สูง เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เพิ่มอัตราการตาย และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นหากมีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จึงได้กำหนดรายการยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน 13 รายการ โดยเริ่มแรกใช้เป็นระบบการประเมินผ่านเอกสารที่แพทย์กรอกข้อมูล และเภสัชกรห้องยาจ่ายยาตามรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ในใบขอใช้ยาต้านจุลชีพที่ส่งมายังห้องยา ซึ่งเภสัชกรประเมินการสั่งใช้ยาได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่แพทย์กรอกข้อมูล รวมทั้งเอกสารสูญหาย ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาระบบการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมินผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งแพทย์เป็นผู้ลงข้อมูลการสั่งใช้ยา โดยกำหนดให้มีเภสัชกรบนหอผู้ป่วยประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาก่อน จากนั้นเภสัชกรห้องยาจึงจะทำการจ่ายยาได้ ซึ่งเภสัชกรเป็นหนึ่งในสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทในการช่วยทบทวนและประเมินการสั่งใช้ยาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในเรื่องข้อบ่งใช้ และขนาดยาที่เหมาะสมตามการทำงานของไต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความเหมาะสมของขนาดยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลที่มีการทำงานของไตบกพร่อง และผลของการยอมรับของแพทย์ต่อคำแนะนำของเภสัชกรในการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต
2. ศึกษามูลค่าด้านยาที่ประหยัดได้จากการปรับลดขนาดยาตามการทำงานของไต

วิธีดำเนินการ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมที่ได้รับยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมินในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 - 31 สิงหาคม 2558 เป็นเวลา 6 เดือน โดยเภสัชกรจะดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. เมื่อแพทย์มีการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (DUE : Drug Use Evaluation) ได้แก่ Cefoperazone and sulbactam, Colistin, Ertapenem, Imipenem and Cilastatin, Levofloxacin, Meropenem, Piperacillin and Tazobactam, Vancomycin, Cefdinir, Tigecyclin, Azithromycin, Fusidin, Fosfomycin แพทย์จะทำการกรอกข้อมูลการสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Intranet)
2. เภสัชกรบนหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการทบทวนและประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่แพทย์สั่งใช้ หากพบความไม่เหมาะสมจากการสั่งใช้ยาจะดำเนินการปรึกษาแพทย์ทันที เพื่อทบทวนการสั่งใช้ยา
3. เมื่อเภสัชกรบนหอผู้ป่วยประเมินการสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้ว จะทำการแจ้งให้เภสัชกรห้องยาเพื่อจ่ายยาตามกำหนดวันที่ขอใช้ยา

ผลการดำเนินการ การศึกษาบทบาทของเภสัชกรกับการปรับขนาดยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 - 31 สิงหาคม 2558 เป็นเวลา 6 เดือน จากข้อมูลการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพบนหออายุรกรรม และได้รับยาต้านจุลชีพ 13 รายการ ได้แก่ Cefoperazone and sulbactam, Colistin, Ertapenem, Imipenem and Cilastatin, Levofloxacin, Meropenem, Piperacillin and Tazobactam, Vancomycin, Cefdinir, Tigecyclin, Azithromycin, Fusidin, Fosfomycin จำนวน 1,184 ครั้ง ยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ยาที่ต้องได้รับการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต 1,139 ครั้ง (ร้อยละ 96) โดยเภสัชกรมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่แพทย์ในเรื่องการปรับขนาดยาให้เหมาะสมตามการทำงานของไต 119 ครั้ง (ร้อยละ 10.50) ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำในการปรับลดขนาดยา 84 ครั้ง (ร้อยละ 71) แพทย์ส่วนใหญ่ให้การยอมรับและปรับขนาดยาตามคำแนะนำของเภสัชกร 93 ครั้ง (ร้อยละ 78) ยาที่มีปัญหาในเรื่องการใช้ขนาดยาไม่เหมาะสมกับการทำงานของไตมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Imipenem and Cilastatin , Levofloxacin และ Meropenem จากการให้คำแนะนำในการปรับลดขนาดยาสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ คิดเป็นมูลค่า 95,865 บาท โดยมูลค่ายาที่ประหยัดได้สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Imipenem and Cilastatin , Colistin และ Levofloxacin คิดเป็นมูลค่า 42,430 17,811 และ 16,847 บาท ตามลำดับ

อภิปรายผล ระบบการประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยไม่ได้มีการติดตามผลทางคลินิกและอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา อย่างไรก็ตามหากทำการศึกษาแบบ concurrent study เมื่อพบปัญหาแจ้งแพทย์เพื่อทบทวนแล้วจะสามารถติดตามผลทางคลินิก อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดได้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นได้ทันทั่วทั้งที่ ส่วนมูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการปรับลดขนาดยาตามการทำงานของไตในช่วงเวลาที่ศึกษา 6 เดือนเป็นมูลค่าที่ค่อนข้างสูง หากมีการขยายไปดำเนินการที่แผนกอื่นๆ เช่น ศัลยกรรม ก็จะช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็นได้

ความภาคภูมิใจ การได้เป็นส่วนหนึ่งในสาขาวิชาชีพที่แสดงบทบาทวิชาชีพในการให้ข้อมูลทางยาแก่แพทย์อย่างมีระบบในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม และปลอดภัย

❖ การดำเนินงานของ รพ.ศรีสังวรสุโขทัย ในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีสำโรง จ.สุโขทัย

จิตพร สมิตสุวรรณค์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เขตสุขภาพที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 เพื่อให้สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการนำนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา

ในปี 2559 พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจ และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ใน รพ.ศรีสังวรสุโขทัย และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะในอัตราที่สูง $\geq 20\%$ ในทั้ง 2 โรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ลดการเกิดเชื้อดื้อยา
2. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา
3. มูลค่าการใช้จ่ายด้านยาลดลง

วิธีการดำเนินการ มีการดำเนินการนำนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งในระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินการ RDU ผ่าน คณะกรรมการ PTC ร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพ.ศรีสังวรสุโขทัยและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ

2. การดำเนินการในโรงพยาบาล

2.1. มีการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ ร่วมกับตัวแทนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2. พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยนำโปรแกรม RDU Hospital 2016 มาใช้ เพื่อรวบรวมข้อมูลการใช้ยาตามตัวชี้วัด นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางแก้ไข

2.3. มีการปรับฉลากยา และฉลากยาเสริม ตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.4. ประชาสัมพันธ์ RDU ในโรงพยาบาล ผ่านทาง website จดหมายข่าว บอร์ดประชาสัมพันธ์ จัดอบรม และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก แก่ทุกหน่วยงานใน รพ. และผู้รับบริการ

2.5. ดำเนินการให้มีการคัดเลือกจัดหาเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสมและมีคุณภาพไว้ใช้ในสถานบริการ (Rational Drug Supply) ในรูปของคณะกรรมการ เพื่อความโปร่งใส เกิดความคุ้มค่า และประหยัด

3. การดำเนินการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1. ลงประชาสัมพันธ์ นโยบาย RDU แก่ ทุก รพ.สต. ให้เกิดความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ มอบสติ๊กเกอร์ RUA (Responsible Use of Antibiotics) เพื่อให้ทีม รพ.สต.เกิดความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ พร้อมทั้งมอบแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรกระบบทางเดินหายใจ โรคท้องเสีย และแผลเลือดออก ให้ทุก รพ.สต. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา

3.2. สาธารณสุขอำเภอและทีมงาน ให้ความสำคัญ โดยมีการควบคุมกำกับในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ

มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละ รพ.สต. และวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรรักษาการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการดำเนินการ (เกณฑ์ ปี2560 จะต้องผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 59	3 เดือน ปี 60	6 เดือน ปี 60
1	ร้อยละของรายการยาที่ส่งขายในบัญชียาหลักแห่งชาติ	M1-M2 ≥ ร้อยละ 85	89.53	90.06	90.05
2	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นทะเบียนและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2	2	3
3	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากมาตรฐาน ฉลากเสริม และเอกสารข้อมูลยา ใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา 13 กลุ่ม ระดับ 3	3	4	4
4	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของ รพ.	≤ 1 รายการ	2	1	1
5	การดำเนินงานในการส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	2	3	3
การดำเนินงานใน รพ.สต.					
6	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้าพบผู้ป่วยในโรคติดต่อที่ระบบการหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ≤ ร้อยละ 20	RDUชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ40	15.79	31.58	52.63
7	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการเข้าพบผู้ป่วยในโรคอุจจาระร่วง	RDUชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ40	36.84	36.84	42.11
8	ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการเข้าพบผู้ป่วยใน URI และ AD ≤ ร้อยละ 20 ที่ 2 โรค (เกณฑ์ ชั้น 1 ร้อยละ 40 , ชั้น 2 ร้อยละ 60 , ชั้น 3 ร้อยละ 100)	RDUชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ40	11.0	15.79	42.11

อภิปรายผล การดำเนินการ การใช้อย่างสมเหตุผล ในรอบ 6 เดือน ของ ปีงบประมาณ 2560 ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 ทั้งในส่วน ของ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และในส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.ศรีสำโรง

- ผลการดำเนินการ ร.พ.ศรีสังวรสุโขทัย ผ่านเกณฑ์ ข้อ1-5
- จำนวน รพ.สต.เข้าพบผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 โรค (URI และ AD< 20%) มากกว่า 40% ผลการดำเนินการ 42.11 %

ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จของการดำเนินการเกิดจากความร่วมมือร่วมใจ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารทั้งในส่วน ของ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และในส่วน ของสาธารณสุขอำเภอ ที่เห็นความสำคัญ ให้การส่งเสริมในการดำเนินการ การใช้อย่างสมเหตุผล รวมทั้งได้ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทั้งใน รพ.ศรีสังวรสุโขทัย และ เจ้าหน้าที่ ของ รพ.สต. ในอำเภอศรีสำโรง ที่เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อผลสัมฤทธิ์ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

“Together We Can” ภาพประกอบการดำเนินการ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหาร การติดตาม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้บรรลุผลตามเป้าหมายจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ ใช้งานง่าย นำเสนอเป็นภาพ สามารถช่วยให้แต่ละหน่วยงานดูผลการปฏิบัติงานของตนเอง และช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลในการตัดสินใจ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan :Rational Drug Use) กำหนดเกณฑ์ผลการดำเนินงาน เป็นลำดับขั้น 1,2,3 โดยมีเงื่อนไขผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ซับซ้อนทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดประเมินทั้งส่วนย่อยคือระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับโรงพยาบาล ระดับเครือข่ายสุขภาพ (CUP) ระดับจังหวัด และระดับเขต ซึ่งเขตสุขภาพที่ 4 กำหนดเป้าหมายปี 2560 ดังนี้ 1.โรงพยาบาลในเขตฯ ร้อยละ 80 ผ่าน RDU ขั้นที่1, 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตฯ ร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์ RUA 3.โรงพยาบาลในเขตฯ ร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ3 ขึ้นไป 4. โรงพยาบาลในเขตฯ ร้อยละ80 ต้นทุนค่ายาลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ซึ่งจากตัวชี้วัดที่หลากหลายและซับซ้อน จำเป็นต้องมีเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเป้าหมายเน้นเครื่องมือที่สามารถแสดงข้อมูลเป็นภาพได้หลายมิติ ตอบสนองความต้องการได้รวดเร็ว และราคาไม่แพง

วัตถุประสงค์ พัฒนาเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวชี้วัด RDU Hospital สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงาน แสดงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโอกาสพัฒนาโดยแสดงเป็นข้อมูลภาพ และตอบสนองผู้ใช้งานได้สะดวกและรวดเร็ว

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาเครื่องมือที่จะนำมาใช้ โปรแกรม Qlikview เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียข้อจำกัด เปรียบเทียบกับเครื่องมือเดิมที่เคยใช้งานคือ Microsoft excel และศึกษาวิธีการใช้งานโปรแกรม
2. สรุปตัวชี้วัด ของ Service Plan : Rational Drug Use, ผลการดำเนินงาน, ออกแบบฐานข้อมูลที่เป็นต่อการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ตามเป้าหมาย
3. ทบทวนแหล่งข้อมูล ที่จำเป็นในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมีข้อมูลที่รายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่กองบริหารการสาธารณสุขอยู่แล้วจึงใช้เป็นแหล่งข้อมูลต้นแบบในการศึกษา
4. ดำเนินการใช้โปรแกรม Qlikview ในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเป็นภาพตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้
5. ประเมินความถูกต้องเหมาะสม การใช้งานโปรแกรม
6. ประเมินความพึงพอใจการใช้งานโปรแกรมโดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และผู้บริหารในแต่ละระดับ
7. สรุปข้อดีข้อเสียและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ ได้เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีความสามารถดังนี้

1. แสดงข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นต้องทราบ เช่น จำนวนโรงพยาบาล ระดับต่างๆ และ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละ CUP ในแต่ละจังหวัด
2. แสดงข้อมูลเป็นภาพผลงาน ตัวชี้วัด ภาพรวม ว่าปัจจุบัน การประเมิน RDU ขั้นที่ 1 เขตมีผลงานอยู่ระดับใด มีภาพแสดงชัดเจนว่าผ่านตัวชี้วัดหรือไม่ และมีตัวเลขแสดงระดับร้อยละผลงาน และสามารถเลือกได้ว่าต้องการให้แสดงผล ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล หรือระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แสดงข้อมูลผลการดำเนินการแต่ละตัวชี้วัดทั้งตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัด Output 21 ตัวชี้วัด โดยแสดงเป็นตารางข้อมูลแสดงร้อยละในแต่ละตัวชี้วัด และ แสดงเป็นภาพ ว่าผ่านหรือไม่ผ่าน และมีเลขน้อยละแสดงเป็นดิจิทัลกำกับให้เห็นชัดเจน สามารถแสดงมุมมองทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด โรงพยาบาลหรือระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้
4. แสดงรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดว่า ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านอยู่ที่จังหวัด, โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใด

อภิปรายผล เครื่องมือช่วยการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพ RDU - WiWiClick ของ Service Plan : Rational Drug Use เขตสุขภาพที่ 4 ในเวอร์ชันที่ 1.0 นี้สามารถสนองตอบความต้องการผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารในการติดตามผลการดำเนินงาน Service Plan : Rational Drug Use เขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 8 จังหวัดโดยรู้ผลการดำเนินงาน ตามที่แต่ละจังหวัดส่งรายงานเฉพาะกิจให้กับกองบริหารการสาธารณสุข และข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 2 โรค (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก HDC Dashboard รู้สถานการณ์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง แนวทางพัฒนาต่อเนื่อง พัฒนาการแสดงข้อมูลภาพรูปแบบอื่น มุมมองอื่นที่น่าสนใจ สวยงาม โดยศึกษาเทคนิคอื่นๆ เพิ่มเติมของเครื่องมือ ประสานแผนกเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องการจัดเก็บข้อมูล และการอัปโหลดข้อมูลออนไลน์ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการใช้งานและความสะดวกในการใช้งาน

ความภาคภูมิใจ สามารถตอบสนองข้อมูลให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ในรูปแบบที่สวยงาม น่าใช้และใช้งานง่าย เมื่อเทียบกับการใช้เครื่องมือเดิม Microsoft excel ที่ต้องใช้เวลานานในการจัดการข้อมูลก่อนนำเสนอ สามารถแสดงข้อมูลของหน่วยงานในทุกระดับ และสามารถพัฒนาให้เป็นข้อมูลระดับประเทศได้ต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาและผู้บริหารมีเครื่องมือใช้ในการติดตาม กำกับผลการดำเนินการได้ทุกระดับ เพื่อชี้แนะ ส่งเสริม สนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมาย

❶ **พลังเครือข่าย เพื่อชุมชนปลอดภัยเรื่องยา อย่างยั่งยืน**

สุนทรี กาวีละ เกสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน ที่มีการพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เช่น การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ใช้ยาซ้ำซ้อนหลายขนานเกินจำเป็น ใช้ยาผิดขนาด ผิดวิธี ใช้ยาไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ ไม่สอดคล้องกับ evidence-based guideline และใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เป็นต้น ซึ่งการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ทำให้ภาครัฐมีการกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหา ซึ่งหนึ่งในมาตรการดังกล่าว คือ สถานพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ที่เป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

จากการนิเทศติดตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าผลการดำเนินงานการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use : ASU) ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งโรงพยาบาลลำลูกกามีการดำเนินงาน เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องใน 2 โรคสำคัญ ที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดของการทำงาน คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและภาวะท้องเสียเฉียบพลันโดยมีผลการดำเนินงานด้าน ASU ในกลุ่มโรค URI และ AD ในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557, 2558 และ 2559 คือร้อยละ 58.83 และ 84.73, 53.75 และ 79.51, 42.55 และ 36.81, 38.24 และ 40.23, 36.29 และ 27.40 ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลลำลูกกาเห็นปัญหาที่จะต้องดำเนินการแก้ไข จึงได้ดำเนินโครงการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ในปีงบประมาณ 2558 โดยเลือกพื้นที่เป้าหมายเป็นตำบลลำไทร เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโครงการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ที่เน้นการให้ประชาชนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยอาศัยการดำเนินงานผ่านเครือข่ายในชุมชน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ครูอนามัยโรงเรียนและภาคประชาชน เน้นการให้ความรู้ด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์ และประเมินติดตามการใช้ยาในครัวเรือนผ่านการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน ตลอดจนกำกับติดตามการสั่งจ่ายในกลุ่มยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแผนการดำเนินงานของโครงการ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืน

การสร้างให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้ประสบผลสำเร็จ และยั่งยืน ไม่ใช่แค่เรื่องของบุคลากร ทางแพทย์ แต่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่ผู้สั่งยาในระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับยา คือ คนในชุมชน โดยสร้างความตระหนัก สร้างเครือข่าย และเรียนรู้ร่วมกัน โรงพยาบาลลำลูกกา เห็นถึงความสำคัญ จึงได้ดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกกา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและประชาชนเกิดความรู้และความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)
3. เพื่อลดต้นทุนด้านยาในการให้บริการผู้ป่วย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการ

1. กำหนดนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกกา
2. นำเสนอในที่ประชุมองค์กรแพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เหมาะสม เพื่อกำหนดแนวทางในการสั่งจ่าย รวมถึงการทบทวนมูลค่าการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรวมถึงการติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาที่เหมาะสม

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการทุกระดับด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการสั่งใช้ยา ผ่านการอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. ขยายองค์ความรู้ในพื้นที่อำเภอล้าลูกกาผ่านการดำเนินโครงการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนเชิงรุก และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน
5. กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยใช้กลไกการนิเทศงาน เกสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
6. วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลล้าลูกกา พบว่า จากตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนา ผู้การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด ของปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลล้าลูกกาผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด และในไตรมาส 2 มีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ลดลงเหลือร้อยละ 25.17 และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ลดลงเหลือร้อยละ 4.89 และร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ในสองกลุ่มโรคเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 9.09 ในไตรมาสที่ 1 เป็นร้อยละ 63.64 ในไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2560 และบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้รับการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกคน จากการดำเนินกิจกรรมมาเหลือใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลล้าลูกกา สามารถลดมูลค่ายาที่ต้องจ่ายให้แก่ผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ได้ถึง 196,358.33 บาท

อภิปรายผล จากผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอล้าลูกกา ผ่านวิธิดำเนินการ ที่มีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนในการดำเนินการ และการทำงานเชิงรุก ทั้งผู้สั่งใช้ยาที่ชี้แจงผ่านการประชุมองค์กรแพทย์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการใช้อย่างเหมาะสมในบุคลากรทุกระดับรวมถึงผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ โดยการขยายองค์ความรู้ในพื้นที่อำเภอล้าลูกกาผ่านการดำเนินโครงการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน การสร้างเครือข่ายภาคีประชาชนและการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน แก้ไขปัญหาร่วมกัน และการกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานและเกิดการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใช้ยา รวมถึงผู้บริหารหน่วยบริการทั้งโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

ความภาคภูมิใจ

1. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในหน่วยงานทุกระดับ
2. เกิดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในการดำเนินงานด้านการใช้อย่างสมเหตุผล
3. ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ เกิดความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

❖ ฉลากยาเสริมพูดได้ 3 ภาษา

บุญเย็น หนูเล็ก เกสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฉลากยาเป็นเอกสารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย และเป็นเครื่องมือหนึ่งที่โครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ใช้เพื่อนำโครงการฯ ไปสู่ความสำเร็จ และได้มีการพัฒนา “ฉลากยาเสริม (Extended Label)” เพื่อแสดงข้อมูลยาสำคัญที่ไม่สามารถบรรจุไว้ในฉลากยาปกติแนบไปกับซองยา เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจต่อการใช้ยาที่ดีขึ้นแก่ประชาชน

ฉลากยาเสริมเริ่มแรกนั้น เป็นรูปแบบแนบหรือแปะติดเป็นสติ๊กเกอร์ไปกับซองยาของผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติพบว่าต้องใช้พื้นที่ในการจัดเก็บฉลากยาเสริมมาก เวลานำมาใช้จะยุ่งยาก เพิ่มขึ้นตอนและเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องใช้เวลาค้นหาจากที่จัดเก็บและนำมาแนบหรือติดเพิ่มเข้ากับซองยา การจัดทำฉลากต้องใช้งบประมาณในการจัดทำจำนวนมาก โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีแรงงานต่างชาติดำเนินการจำนวนมาก การจัดทำฉลากยาเสริมในรูปแบบของกระดาษแนบหรือสติ๊กเกอร์ จะยิ่งเพิ่มความสิ้นเปลืองมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นแล้วยังมีผู้ป่วยบางรายที่อ่านหนังสือไม่ออก หรือมองเห็นไม่ชัด การใช้ฉลากยาในรูปแบบที่ต้องอ่านเพียงอย่างเดียวจึงไม่เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงเกิดความคิดในการพัฒนาฉลากยาที่สามารถให้ข้อมูลได้ครบลดขั้นตอนการทำงาน ใช้งบประมาณน้อย สื่อสารได้ครอบคลุมผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งชาวไทย ชาวต่างชาติและชาวต่างชาติในรูปแบบของข้อความและเสียง ผ่านอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถอ่าน QR code ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแสดงข้อมูลยาสำคัญที่ไม่สามารถบรรจุไว้ในฉลากยาปกติ
2. เพื่อส่งเสริมความเข้าใจต่อการใช้ยาที่ดีขึ้นแก่ผู้มารับบริการทั้งชาวไทย ชาวต่างชาติ และชาวต่างชาติ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารในการอ่าน QR code เพื่อเชื่อมโยงไปยังฉลากยาเสริม

ผลการดำเนินการ ได้พัฒนาฉลากยาในรูปแบบของเว็บเพจและสร้างจุดเชื่อมโยงไปยังเว็บเพจ ที่เป็นฉลากยาด้วย QR code และนำ QR code มาพิมพ์ลงในฉลากยา ซึ่งพัฒนาได้ครบ 3 ภาษา 13 ชนิดของยา ที่คณะทำงานเกี่ยวกับฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ได้จัดทำขึ้น และคิดเป็น 24 รายการ ที่มีในโรงพยาบาลตราด โดยเริ่มนำมาใช้จริงตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2560 เป็นต้นมา

อภิปรายผล เป็นการเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลเรื่องยาทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายและเร็ว และสะดวก ใช้แค่เครื่องมือสื่อสารที่ตัวเองมี สามารถศึกษาข้อมูลซ้ำๆ กันได้หลาย ๆ ครั้ง ข้อมูลไม่สูญหาย อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดทำให้การส่งเสริมการใช้ยาผ่านวิธีการนี้ไม่ประสบความสำเร็จอยู่ เช่น สัญญาณโทรศัพท์ในพื้นที่ ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือสื่อสารของผู้ป่วย ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ทำให้ไม่สามารถครอบครองโทรศัพท์ที่รองรับเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ แต่เมื่อมองเรื่องการพัฒนาในอนาคต จะเห็นว่าข้อจำกัดดังกล่าวจะค่อย ๆ หายไป และคนรุ่นใหม่ ๆ ซึ่งมีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้

ความภาคภูมิใจ สิ่งที่มีความภูมิใจคือได้พัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้มารับบริการได้เข้าถึงข้อมูลการใช้ยาที่จะช่วยให้เกิดการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรตามนโยบาย Trat Hospital 4.0

❊ การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอพนมสารคาม

อัญมณี ศิริรัตนปัญญา เกษตรกรชำนาญการและคปสอ.พนมสารคาม

โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งดำเนินการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” โดยเริ่มปีงบประมาณ 2560 และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 เน้นการพัฒนาระบบและการตระหนักรู้แก่ทุกคนที่อยู่ในวงจรการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พนมสารคาม เมื่อได้รับนโยบาย ดังกล่าวนั้น ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก และอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2559 – กันยายน 2559 พบว่า ในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอ พนมสารคาม มีอัตราการใช้เฉลี่ยร้อยละ 35.32 และ 58.43 ตามลำดับ โดยมีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ใน 2 โรค เพียง 3 และ 1 แห่งจากทั้งหมด 12 แห่ง ตามลำดับ

ดังนั้น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พนมสารคาม จึงร่วมกับคณะ กรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลพนมสารคาม ในการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ ระบบการ จัดการด้านยา เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพนมสารคามต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน หน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อลดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ อำเภอพนมสารคาม ใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการ

1. ค้นหาข้อมูลอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก และในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างเดือน เมษายน 2559 – กันยายน 2559 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
2. กำหนดแผนขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในการประชุมการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ
3. เจ้าหน้าที่ด้านสารสนเทศร่วมดูแลพัฒนาระบบการวินิจฉัยโรค และระบบรายงานการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
4. จัดทำแบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรคในกลุ่มเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติ
5. ให้ความรู้แก่บุคลากรโดยจัดอบรมและเอกสารคู่มือต่างๆ
6. จัดทำฉลากยาเสริมและแผ่นพับเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

- ส่งเสริมการให้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ
- รวบรวมและติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกเดือน และนำเสนอต่อ คปสย.

ผลการดำเนินการ

- ได้จัดทำแบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค จำนวน 3 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
- ส่งบุคลากรอบรม ครู ก. โดยคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัดและจัดอบรมแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขของอำเภอ โดย ครู ก. จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 70 คน
- จัดทำเอกสารคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล, แผ่นพับให้ความรู้ด้านโรคและยา, ฉลาก เติมน้ำสำหรับยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ
- คณะทำงานแพทย์แผนไทยอำเภอพนมสารคาม ร่วมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร และ ขมิ้นชัน แทนยาปฏิชีวนะ
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD ในอำเภอพนมสารคาม

ไตรมาส ที่	ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI	ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD	ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่ม URI และ AD
1	41.67 (5 แห่ง จาก 12 แห่ง)	41.67 (5 แห่ง จาก 12 แห่ง)	25.00 (3 แห่ง จาก 12 แห่ง)
2	58.33 (7 แห่ง จาก 12 แห่ง)	50.00 (6 แห่ง จาก 12 แห่ง)	41.67 (5 แห่ง จาก 12 แห่ง)
3	66.67 (8 แห่ง จาก 12 แห่ง)	91.67 (11 แห่ง จาก 12 แห่ง)	66.67 (8 แห่ง จาก 12 แห่ง)

URI = Upper Respiratory Infection, AD = Acute Diarrhea

อภิปรายผล จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า ในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอพนมสารคามมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 2 กลุ่มโรค ผ่านตามเกณฑ์ ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งส่งผลให้มูลค่าการเบิกยาปฏิชีวนะ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอพนมสารคามลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ คือ ปีงบประมาณ 2559 มีมูลค่า 193,640 บาท ส่วนปีงบประมาณ 2560 มีมูลค่า 105,596.80 บาท (คิดจากช่วงเวลาเดียวกัน) คิดเป็นมูลค่าที่ลดลงถึง 88,043.80 บาท

ประการสำคัญส่งผลให้อำเภอพนมสารคาม เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Hospital) ขั้นที่ 1 ในไตรมาสที่ 2 ซึ่งหากวิเคราะห์ถึงคุณภาพแห่งความสำเร็จในการดำเนินการดังกล่าว พบว่า มาจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

- ผู้บริหารให้ความสนใจสนับสนุนและร่วมผลักดันการดำเนินงาน
- ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือและส่งเสริมการปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ
- ระยะเวลาการดำเนินงาน สามารถเริ่มดำเนินงานได้รวดเร็ว โดยเริ่มตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- มีการติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ความภาคภูมิใจ จากการทำหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอพนมสารคามมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 2 กลุ่มโรค ส่งผลให้ อำเภอพนมสารคามเป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนา สู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Hospital) ขั้นที่ 1 ในไตรมาส 2 ปี 2560 เป็นแห่งแรกของจังหวัดฉะเชิงเทรา และของเขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของหน่วย บริการระดับปฐมภูมิภายในอำเภอได้อย่างมาก

⊕ การพัฒนาฉลากยารูปภาพเพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ชิตติยา ชัยชนะ เกษีชรปฏิบัติการ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการมองเห็น คือมองเห็นไม่ชัดเจนหรือมีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัดหรืออ่านหนังสือไม่ออก การใช้ฉลากยารูปภาพและฉลากยาข้อความขนาดใหญ่เป็นทางออกหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจของผู้สูงอายุในการใช้ยา

มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เกสซกรปฐมภูมิสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ง่ายและสะดวกขึ้นโดยอาศัยนวัตกรรมหรือการออกแบบนวัตกรรมที่อำนวยความสะดวกในการใช้ยา เพื่อจะช่วยเหลือปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและนำไปสู่การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

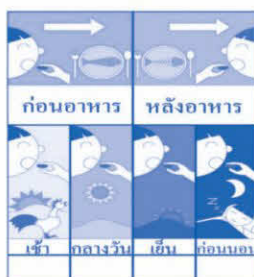


วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาฉลากยารูปภาพและประเมินความเข้าใจคำสั่งการบริหารยาจากฉลากยารูปภาพ

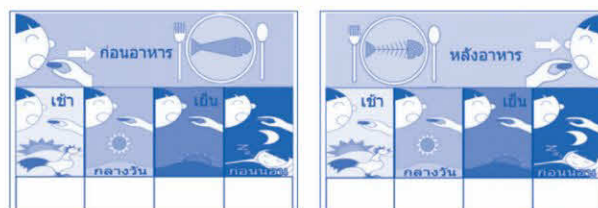
วิธีการดำเนินการ เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของเกสซกรปฐมภูมิ ทั้งหมด 17 รพ.สต. อำเภอเมือง จ.ระยอง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 40 คน โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนการพัฒนาฉลากยารูปภาพและขั้นตอนการประเมินฉลากยารูปภาพ

- ฉลากยารูปภาพที่ทำการพัฒนา ตามลำดับ ดังนี้

- ครั้งที่ 1



- ครั้งที่ 2



- ครั้งที่ 3



- ครั้งที่ 4 (แบบสมบูรณ์)



ผลการดำเนินการ ฉลากยารูปภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบคือเวลาที่ใช้ยาเมื่อเทียบกับมื้ออาหาร (ก่อนอาหารหรือหลังอาหาร) มื้อที่ต้องใช้ยา (เช้า-เที่ยง-เย็น-ก่อนนอน) และจำนวนเม็ดยาในแต่ละมื้อ (¼, ½, 1, 1½ และ 2 เม็ด) ผู้วิจัยนำภาพในแต่ละองค์ประกอบมาประกอบเป็นฉลากภาพที่แสดงวิธีใช้ยาที่พบบ่อยที่สุด 10 แบบซึ่งครอบคลุมคำสั่งใช้ยาของแพทย์ผลการทดสอบฉลากยารูปภาพในผู้ป่วยพบว่าตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เข้าใจความหมายของทุกฉลากที่พัฒนาขึ้นซึ่งผ่านเกณฑ์ความเข้าใจของ American National Standards Institute (ANSI) ภาพที่มีผู้เข้าใจน้อยที่สุดมีผู้ตอบความหมายถูกร้อยละ 87.50 ภาพที่มีผู้เข้าใจมากที่สุดมีผู้ตอบถูกร้อยละ 97.50 และพบว่าปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย คือ การกินยาผิดวิธีร้อยละ 92.50

อภิปรายผล

1. ในการนำไปใช้จริงจะต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจด้วยวาจา ทำทาง ร่วมด้วยเสมอและควรมีการทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้ง เช่น การให้ผู้ป่วยทวนคำสั่งใช้ยาให้ฟัง
2. อาจใช้ฉลากยาพร้อมกับสื่ออื่น เช่น เม็ดยาที่ผู้ป่วยได้รับจริงในวันนั้น พร้อมคำอธิบาย จะช่วยเสริมความเข้าใจได้ดีขึ้น
3. การทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีในงานและเครือข่าย

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อให้พิจารณาฉลากยารูปภาพใช้เวลานาน แต่ในสถานการณ์จริง จะมีปัจจัยหลายอย่างรบกวนผู้ป่วย เช่น ความกังวลในโรค ความคุ้นเคยกับยาที่เคยรับประทาน อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่อความเข้าใจในฉลากยาได้ ส่วนการศึกษาในอนาคตควรพัฒนาฉลากยารูปภาพโดยเฉพาะยาฉีดอินซูลิน และต้องพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทวิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของประชากรในแต่ละท้องถิ่น

ความภาคภูมิใจ การนำไปใช้ได้จริงในการลงเยี่ยมบ้าน การจ่ายยาใน รพ.สต.ในเครือข่าย จ.ระยอง และเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร จ.ร้อยเอ็ด รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ หรือร้านยาเพื่อองฟ้าเภสัช จ.สุราษฎร์ธานี ร้านยาศิวพรเภสัช จ.อ่างทอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณคุณภูมิพัฒน์ ธนาลัสไพศาล (สถาปนิก) ผู้ให้ความช่วยเหลือในการออกแบบมสภการูปภาพเภสัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลระยองทุกท่าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 19 แห่ง อ.ส.ม.ทั้ง 19 แห่ง และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี สปสข. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง



⊕ การจัดการระบบการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา Glibenclamide

กานต์ ชัยทอง เภสัชกรปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

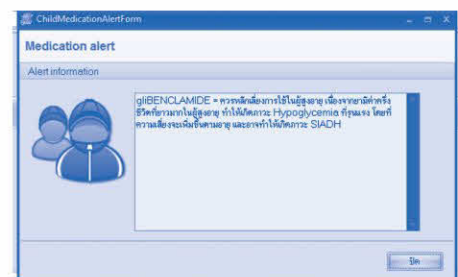
โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus; DM) จัดเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุของไทยเป้าหมายหลักของการรักษาโรคนี้คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องนั้น อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ ทำให้มีระดับความเข้มข้นของยาในเลือด ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ที่มากกว่าคนทั่วไป ตามคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital manual) ได้มีการแนะนำข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงสำคัญของการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าควรหลีกเลี่ยงยา glibenclamide ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี หากต้องใช้ยากลุ่ม sulfonylurea แนะนำให้ใช้ glipizide แทนโรงพยาบาลเป็ยน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (ข้อมูล ณ เมษายน 2560) จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และคำนึงถึงความปลอดภัยด้านยาในผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้มีการนำแนวทางดังกล่าวมาปฏิบัติใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับยาอย่างเหมาะสม มีความปลอดภัยในการใช้ยา

วิธีการศึกษาและการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานอายุสูงกว่า 65 ปีที่ได้รับยา glibenclamide เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
2. นำโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU hospital)” เข้าที่ประชุมบริหารโรงพยาบาล เพื่อประชาสัมพันธ์และจัดตั้งคณะกรรมการ
3. นำข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานอายุสูงกว่า 65 ปีที่ได้รับยา glibenclamide เสนอต่อที่ประชุม RDU เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
4. แจ้งแนวทางการใช้ยา glibenclamide ในที่ประชุมองค์กรแพทย์, คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของ CUP
5. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการของโรงพยาบาลและคณะกรรมการ RDU จังหวัดขอนแก่นต่อไป

ผลลัพธ์หรือนวัตกรรม

ฝ่ายเภสัชกรรมได้มีการตั้งค่าให้โปรแกรม HOSxPสามารถแจ้งเตือนผู้สั่งจ่ายยา เพื่อป้องกันการสั่งจ่ายยา glibenclamide ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุสูงกว่า 65 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะกรณีที่มีการสั่งจ่ายตามประวัติยาเดิม (Remedication) หรือเกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งจ่ายยา





โรงพยาบาลเป็ยน้อย เริ่มมีการนำแนวทางปฏิบัติการใช้ยา glibenclamide มาใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 เป็นต้นมา พบว่า ข้อมูลร้อยละของการสั่งใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี มีแนวโน้มลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (< 5%) ตามคู่มือโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (ข้อมูล ณ 30 มีนาคม 2560)

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ การประชุมจัดทำแนวทางการปฏิบัติการใช้ยา glibenclamide และการใช้เทคโนโลยีของโปรแกรม HOSxP ในการแจ้งเตือนผู้สั่งใช้ยา สามารถช่วยให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี ที่ได้รับยา glibenclamide อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนดได้ ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการติดตามในด้านคลินิกด้วยว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะ hypoglycemia จากยา glibenclamide มีแนวโน้มลดลงหรือไม่ โอกาสในการพัฒนาคือไม่พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี ได้รับยา glibenclamide ยกเว้นผู้ป่วยที่แพ้ยาหรือมีอาการข้างเคียงของยา glipizide ไม่ได้และมีการขยายผลไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเครือข่ายของ CUP รวมถึงการจัดอบรมวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกแห่ง รวมถึงนำเทคโนโลยีนี้ไปประยุกต์ใช้กับรายการยาอื่นๆ ตามเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เช่น การสั่งยาที่มีข้อห้ามใช้ในโรคตับ โรคไต ผู้สูงอายุ เป็นต้น

❖ พัฒนาระบบการให้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป

จุฑารัตน์ บุระสิทธิ์ เกษิษฐปฏิบัติกร
โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น มีการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จากการรวบรวมข้อมูล (ทุก 6 เดือน) ของการให้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ซึ่งเป็นยาที่ควรหลีกเลี่ยง อาจทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันร่วมกับการคั่งของน้ำและเกลือได้ ในช่วงที่ 1 (1/10/2557 – 31/03/2558) และในช่วงที่ 2 (1/04/2558-30/09/2558) พบว่ามีการสั่งใช้ยาร้อยละ 2.5 และร้อยละ 2.4 ตามลำดับ จากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ระบบการสื่อสารแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาและระบบการ feed back ข้อมูลให้กับทีมผู้เกี่ยวข้องกับผู้สั่งใช้ยา ยังไม่ชัดเจน ทีมนำระบบยา ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง จึงได้พัฒนาระบบการให้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป เพื่อให้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs ซึ่งเป็นยาที่ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากการได้รับยาอาจทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันร่วมกับการคั่งของน้ำและเกลือได้

การดำเนินงาน

1. สร้างระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยา และระบบการระบุตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อสื่อสารทีมในการดูแลผู้ป่วย โดยติด sticker ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ลงบนหน้าปกเวชระเบียน
 - สร้างระบบเตือนความจำ Sticky note แสดงที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ในห้องตรวจโรคทุกห้อง หากพบแพทย์สั่งใช้ยาไม่เหมาะสม เกษิษฐกลับไป consult แพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
 - สร้างระบบเตือนความจำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลงบนฉลากยาทั้งในโรงพยาบาล และรพสต. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลมากขึ้น
 - จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแนวทางการให้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. ประชุมชี้แจง แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาในโรงพยาบาลและ รพสต. ให้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการให้ยาในผู้ป่วยทุกครั้งก่อนที่จะส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย
3. เกษิษฐ ให้คำแนะนำการให้ยา ไม่ให้ช้อยากินเอง รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม และยาทางเลือกอื่นๆ
4. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการให้ยาทุก 6 เดือน

ผลการดำเนินงาน จากข้อมูลการใช้ยาทุก 6 เดือน

- ช่วงที่ 1 (1/10/2557– 31/03/2558) มีการใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 2.50
- ช่วงที่ 2 (1/04/2558-30/09/2558) มีการใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 2.49
- ช่วงที่ 3 (1/10/2558-31/03/2559) มีการใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 1.40
- ช่วงที่ 4 (1/04/2559-30/09/2559) มีการใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 0.02

บทเรียนที่ได้รับ

- การสื่อสารและระบบการแจ้งเตือน รวมถึงการ Feed back ข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยาและทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs ลดลง
- การสื่อสารระบบงานและนวัตกรรมที่คิดขึ้นไปใช้ใน รพสต.ในเขตที่รับผิดชอบด้วย ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล

❖ การพัฒนาฉลากยาเพื่อผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านการอ่านตัวอักษรภาษาไทย

ศุภานัน สายยนต์

โรงพยาบาลปากคต จังหวัดบึงกาฬ เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลปากคต เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดบึงกาฬ ผู้ที่มาใช้บริการมีทั้ง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากคตจังหวัดบึงกาฬ และผู้ที่อาศัยตามเขตรอยต่อ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ภูมิประเทศของจังหวัดบึงกาฬยังตั้งอยู่ติดกับสาธารณรัฐประชาชนลาว ทำให้ผู้ป่วยต่างเชื้อชาติและภาษาเข้ามารับบริการจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล และได้รับยากลับไปรักษาต่อบ้าน ผู้ป่วยทุกรายจะถูกอธิบายการใช้ยาโดยเภสัชกร ประกอบกับฉลากยาที่ระบุวิธีใช้ ข้อบ่งใช้ของยาแต่ละรายการที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปบริหารยาที่บ้านได้อย่างถูกต้อง แต่ฉลากยาที่ใช้ในโรงพยาบาลปากคตปัจจุบันมีข้อจำกัดเนื่องจากใช้ตัวอักษรภาษาไทยขนาดเล็กแทนการสื่อความหมาย ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วยบางราย ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยต่างเชื้อชาติซึ่งมองไม่เห็นตัวอักษรบนฉลากยา หรือไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เมื่อนำยากลับไปใช้ที่บ้านจึงทำให้จำวิธีการใช้ยาไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าใช้เวลาในการอธิบายนานและใช้การอธิบายหลายครั้งกว่าผู้ป่วยทั่วไป อีกทั้งยังประสบความสำเร็จในการสื่อสารน้อย ทำให้ผู้วิจัยอยากพัฒนาฉลากยาให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างไร้ขอบเขตด้านการอ่านตัวอักษรภาษาไทย และเพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจในวิธีบริหารยาของผู้ป่วยที่ขาดทักษะด้านการอ่านภาษาไทย หรือมีอุปสรรคในการอ่านฉลากตัวอักษร

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ผู้วิจัยได้สำรวจความต้องการในการแก้ปัญหาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่จ่ายยาในโรงพยาบาล ทำให้พบว่าผู้ปฏิบัติงานต้องการเครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ขาดทักษะการอ่าน หรือมีอุปสรรคด้านการอ่านภาษาไทยมากที่สุดอันดับหนึ่ง ร้อยละ 85.71 ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบพัฒนาฉลากยารูปภาพของโรงพยาบาลปากคตขึ้นโดยเริ่มจากยารับประทาน เนื่องจากมีอัตราการใช้มากที่สุด งานวิจัยนี้เริ่มทำการเก็บข้อมูลศึกษาในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2559 – กรกฎาคม 2559 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจะได้รับฉลากยาตัวอักษรเดิมร่วมกับฉลากยารูปภาพ (n=30) และกลุ่มที่สองจะได้รับฉลากยาตัวอักษรแบบเดิม (n=30) ผู้ป่วยที่ถูกเลือกเข้ามาในการทดลองจะต้องมีรายการยารับประทานไม่น้อยกว่า 3 รายการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ (1.) ฉลากยารูปภาพ ได้ทำการออกแบบสำรวจความคิดเห็น ทดลองใช้และพัฒนา โดยใช้รูปภาพแสดงช่วงเวลาในการรับประทานยา แบ่งออกเป็น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน จากการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจภาพช่วงเวลาจึงได้พัฒนาให้เข้าใจมากขึ้นโดยเพิ่มสัญลักษณ์ที่แสดงช่วงเวลาให้ชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ เพิ่มรูปภาพโกนในเวลาเช้า เพิ่มนาฬิกาบอกเวลาที่เที่ยงตรงในมือเที่ยง เพิ่มเตียงนอนในเวลาก่อนนอน การสื่อเรื่องจำนวนเม็ดยาที่รับประทาน เริ่มจากทำเป็นแบบเม็ดแล้วระบายสีในช่องว่างพบว่าผู้ป่วยยังไม่ค่อยเข้าใจจึงเปลี่ยนมาใช้แบบเขียนตัวเลขแทนจำนวนเม็ดยา จนสุดท้ายได้เป็นฉลากยาชุดที่ 6 ส่วนการระบุรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารได้ใช้รูปภาพมาตรฐานของ USP-DI กำหนดสีรับประทานก่อนอาหารเป็นสีชมพู รับประทานหลังอาหารเป็นสีเหลือง (2.) แบบเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ออกแบบแบบเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนสำคัญ คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 จะเป็นการประเมินเครื่องมือฉลากยาที่ออกแบบ โดยประเมินจากความเข้าใจวิธีในการบริหารยาที่ตัวเองได้รับเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับฉลากยารูปภาพและกลุ่มที่ได้รับฉลากยาตัวอักษร ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติเปรียบเทียบสองกลุ่มแบบอิสระ (Independent t-test) และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อฉลากยาที่ได้รับ สำหรับการบันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยต้องเป็นคนลงข้อมูลจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามเองได้

ผลการศึกษา จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอุปสรรคด้านการอ่านฉลากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.33 อยู่ในกลุ่มอายุ 71 ปีขึ้นไปร้อยละ 48.33 และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 75.00 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจในวิธีการบริหารยาในกลุ่มที่ได้รับฉลากยารูปภาพเทียบกับได้รับฉลากยาตัวอักษรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้าใจในวิธีการบริหารยา = 9.16 (95%CI = 8.05-10.28) การประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับฉลากยารูปภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 96.67 รองลงมาคือพึงพอใจปานกลางร้อยละ 3.33 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับฉลากยาตัวอักษรส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อยร้อยละ 50.00 รองลงมาคือพึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 46.67

ประโยชน์และการนำไปใช้ ฉลากยารูปภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจในการบริหารยาได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอุปสรรคในการอ่านฉลากยาตัวอักษรแบบเดิมของโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบว่ามีความยากลำบากในการอ่านฉลากยาตัวอักษรเป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมสภาพของสายตาทำให้มองเห็นฉลากที่มีขนาดตัวอักษรเล็กไม่ชัดเจน และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่เข้าใจฉลากที่ประกอบด้วยตัวอักษรภาษาไทย

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับฉลากยารูปภาพยังมีความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก จึงสรุปได้ว่า ฉลากยารูปภาพชุดนี้ สามารถนำไปใช้ในการประกอบการอธิบายวิธีบริหารยาได้จริงในโรงพยาบาลโดยจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างไร้ข้อขัดข้องด้านการอ่านตัวอักษรภาษาไทยในโรงพยาบาลปากคอต จังหวัดบึงกาฬ

“ค่ายาสู่นวัตกรรมศิลปะบนฉลากยา”

ธวัชชัย ศรีธรรมมา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ตำบลหนองตะไก้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดนครราชสีมาเขตสุขภาพที่ 9

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

สภาวะสังคม และเศรษฐกิจไทยปัจจุบัน ทำให้มนุษย์ต้องมีการขวนขวายเพื่อความอยู่รอด ประชาชนต่างจังหวัด ทั้งบุตรหลานให้ปู่ ย่า ตา ยาย ดูแลส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทไม่ได้เรียนหนังสือ ยากต่อการเข้าถึงบริการ หากเจ็บป่วยต้องใช้ยาเดิม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ทราบข้อบ่งใช้ของยา อาจทำให้ใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย และเกิดอันตรายได้ และการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้คนไทย และสถานบริการสาธารณสุขต้องมีการเตรียมความพร้อมในการสื่อสารกับแรงงานต่างชาติให้มีความถูกต้อง “ฉันไม่ได้เรียนหนังสือเดะหมอ แก้อะไรบ้างนี่ ยายจำปได้ดอก หลายขวดโปกด” คำพูดจากยายที่นำหลานชายตัวน้อยมารับบริการที่ รพ.สต.หนองแวง จึงทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำนวัตกรรม ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำฉลากยารูปภาพ ใช้ฉลากยารูปภาพแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือให้ได้รับการรักษา และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
2. ประชาชนและผู้มารับบริการมีความพึงพอใจการใช้ฉลากยารูปภาพ ใช้ยาได้ถูกต้อง และปลอดภัย

การดำเนินงาน

1.ออกแบบฉลากยารูปภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการมารับบริการ รพ.สต.หนองแวง จำนวนผู้ป่วย

แยกรายกลุ่มอาการ ตามรหัส ICD10 3 ปีย้อนหลัง ส่วนใหญ่มารับบริการด้วยกลุ่มรหัส J ร้อยละ 16.33 รองลงมาคือรหัส M ร้อยละ 8.08 และ รหัส K ร้อยละ 6.48 ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปภาพกลุ่มอาการที่พบบ่อยและวิธีการใช้ยา/ความถี่ โดยปรึกษาเภสัชกรเรื่องรูปภาพ และความเหมาะสมก่อนนำมาทดสอบ ดังนี้

						
ไอ		ท้อง	น้ำมูก	ปวดท้อง	อาเจียน	น้ำเชื้อ

					
เช้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน	รับประทานยาก่อนอาหาร	รับประทานยาหลังอาหาร

2. การทดสอบการสื่อความหมายของรูปภาพ ทดสอบโดยใช้แบบสัมภาษณ์พิมพ์รูปภาพลงบนกระดาษเป็นภาพขาวดำ ขนาด 15*15 เซนติเมตร และสอบถามผู้ที่มารับบริการจำนวน 40 คน เพศ ชาย ร้อยละ 50 หญิง ร้อยละ 50 อายุส่วนใหญ่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ 25-59 ปี ร้อยละ 25 อายุเฉลี่ย 45 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 25, ความสามารถทางคณิตศาสตร์ของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รู้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ร้อยละ 100 และสามารถบวกเลขได้ ร้อยละ 92.5

1. การตอบอาการ วิธีการใช้ยา และความถี่ของการใช้ยา โดยรูปภาพ

1.1 อาการ “หากภาพนี้อยู่บนฉลากยา ท่านคิดว่าเป็นยารักษาอาการอะไร ?”

ไข้, น้ำมูก ปวดท้อง อาเจียน ช้ำเชื้อ ตอบถูก ร้อยละ 100 และ ไอ ตอบถูก ร้อยละ 97.5 (เป็นอาการจาก)

1.2 ความถี่ในการใช้ยา “หากภาพนี้อยู่บนฉลากยา ท่านจะรับประทานยาเวลาใดบ้าง ?” โดยไม่เรียงลำดับ

ภาพไก่ รับประทานตอนเช้า, ภาพดวงอาทิตย์ รับประทานตอนกลางวัน, ภาพคนนอน รับประทานก่อนนอน ตอบถูก ร้อยละ 100 และ ภาพดวงจันทร์และดาว รับประทานตอนเย็น ตอบถูก ร้อยละ 80 (ผิด 8= ก่อนนอน)

1.3 วิธีการใช้ยา “หากภาพนี้อยู่บนฉลากยา ท่านจะรับประทานยาก่อนอาหาร (1)/หลังอาหาร(2)” โดยสลับ (1) และ (2) เพื่อป้องกันการตอบตามคำท้าย

รับประทานยาก่อนอาหารและรับประทานยาหลังอาหารตอบถูก ร้อยละ 90 จากการทดสอบการสื่อความหมายของรูปภาพ สามารถสื่อความหมายได้ผู้ป่วยที่ตอบผิดในบางรูปภาพเจ้าหน้าที่ได้อธิบายความหมายรูปภาพที่ตอบผิด และกลับมาถามซ้ำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้อง ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพิจารณาจากวิธีใช้ยา 4 รูปแบบ ตั้งใจของนักวิจัยที่สภาพจึงเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจเกิดการเรียนรู้ที่ตอบฉลากยารูปหลังๆ ได้อย่างถูกต้องมากกว่ารูปแรกที่พบเห็นผลของการเรียนรู้ต่อความเข้าใจฉลากน่าจะยังคงมีอยู่และเพราะภาพทุกภาพมีโอกาสถูกนำเสนอก่อนและหลังพอกันและผู้ป่วยมักเข้าใจความหมายฉลากยาได้ดีหากเคยใช้ยาตามวิธีในฉลากภาพ และเป็นจุดที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจในฉลากยามากขึ้น*

รูปแบบและวิธีการใช้วัตรกรรม จากการทดสอบการสื่อความหมายของรูปภาพเรียบร้อยแล้ว นำภาพที่ได้ไปจัดทำตาราง เพื่อนำมาทดสอบใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ดังภาพ



ผลการดำเนินการ

1. ประเมินความเข้าใจการสื่อความหมายของการใช้ฉลากยารูปภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของผู้มารับบริการ เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2558 โดยประเมินหลังจากผู้ป่วย/ญาติได้รับบริการใช้ฉลากยารูปภาพ โดยการถามซ้ำให้ผู้ป่วย/ญาติบอกวิธีการใช้ยา และข้อบ่งชี้ยา โดยการนัดหมายกลับมาหลังใช้ยา 3-5 วัน

ผลการประเมิน มีผู้ป่วย/ญาติที่มาใช้บริการใช้ฉลากยารูปภาพ จำนวน 20 คน เพศ ชาย ร้อยละ 30 และหญิง ร้อยละ 70 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 58 ปี การศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 70 ความสามารถทางคณิตศาสตร์ของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รู้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ และสามารถบวกเลขได้ ร้อยละ 100

- | | | | | |
|----------------------|---------|-----------|---------------|-----------|
| - บอกวิธีการใช้ยาได้ | ถูกต้อง | ร้อยละ 90 | และไม่ถูกต้อง | ร้อยละ 10 |
| - บอกข้อบ่งชี้ยาได้ | ถูกต้อง | ร้อยละ 95 | และไม่ถูกต้อง | ร้อยละ 5 |

2. ประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถาม/สัมภาษณ์การใช้ฉลากยารูปภาพ ของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 และความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 10

อภิปรายผล จากการดำเนินการใช้วัตรกรรม เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2558 สามารถใช้งานได้จริง กับผู้ที่มาใช้บริการที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 20 คน สามารถบอกวิธีการใช้ยา ข้อบ่งชี้ยาจากรูปภาพได้ และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 90 และ 95 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในการใช้วัตรกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 และสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย ให้กับผู้ป่วยต่างชาติ และจัดเป็นรูปแบบสากล สดภาระงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและง่ายขึ้น ผู้ป่วยได้ใช้ยาที่ถูกต้องปลอดภัย และมีคุณภาพการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความภาคภูมิใจ

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 งานมหกรรมสุขภาพ CUP อำเภอสูงเนิน 2558
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 งานประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จ.นครราชสีมา 2559
- รับคัดเลือกเข้าร่วมนำเสนอผลงานการประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2559 จังหวัดชัยภูมิ

4. รับคัดเลือกเข้าร่วมนำเสนอผลงานการประชุมวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2559 จังหวัดสงขลา
5. รางวัลชนะเลิศอันดับ 2 ผลงานแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) บูรณาการกับ Service plan โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ Service Plan Show & Share เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559



กล้องเยี่ยมบ้าน Amnat SMART RDU BOX

อัญชลินทร์ พรสินธุเศรษฐ และทีมเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาของผลงาน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เข้าเป็น Service Plan สาขา 15 อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่เกิดประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้อย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนในพื้นที่ จึงมีการคิดนวัตกรรมหรือสื่อเพื่อจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านรณรงค์ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในพื้นที่ได้ใช้ในการให้ความรู้กับประชาชน ใช้เป็นสื่อกลางในการเข้าถึง โดยมีกล่องให้ความรู้ เป็นสื่อกลาง เติมนเรื่องโดย ตัวละครที่เป็น RDU Ranger ที่จะคอยดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากเชื้อดื้อยา ซึ่งทั้งหมดจะเป็นเพียงกลไกที่หาสื่อกลางเพื่อให้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยน เข้าถึงประชาชน เกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหา ผ่านองค์ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเอง ซึ่งกล่อง Amnat SMART RDU BOX เจ้าหน้าที่จะสามารถใช้ให้ความรู้ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำไปรวมกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับ Family care team ทีมหมอครอบครัว ที่จะต้องมีกิจกรรมการลงเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นสื่ออุปกรณ์เข้าไปให้ความรู้

โดยจังหวัดอำนาจเจริญจะมีการดำเนินการโครงการโมเดลต้นแบบโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานบริการปฐมภูมิทุกแห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ Amnat SMART RDU โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดเพื่อ ranking หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อดำเนินการโครงการ Amnat SMART RDU เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องส่งเสริมการใช้อย่างถูกต้องอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) และลดการใช้อย่างผิดวิธีในผู้ป่วย โดยอัตราการใช้อย่างผิดวิธีในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยปฐมภูมิจะต้องมีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชน และมีตำบลต้นแบบ Amnat SMART RDU 1 ตำบลต่ออำเภอ และในอำเภอนั้นๆจะมีการใช้กล่อง Amnat SMART RDU BOX เป็นสื่อกลางในการดำเนินงาน

ผลของการดำเนินงาน ในพื้นที่ต้นแบบที่วัดผล ใน 7 อำเภอ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับตัวชี้วัด ซึ่งวัดจากตัวชี้วัด RDU ในรพ.สต 2 ตัวชี้วัด พบว่า ทุกแห่งมีผลการดำเนินงานดีขึ้น ในไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2 ส่งผลให้เห็นว่าจากการดำเนินงานประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจการใช้อย่างถูกต้องและสมเหตุผลมากขึ้น โดยตำบลต้นแบบจะมีการไปเก็บข้อมูลร้านค้าร้านชำในพื้นที่ว่ามีการจำหน่ายหรือไม่ และรณรงค์ไม่ให้มีการจำหน่าย พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนโดย Ranking จากคณะกรรมการระดับจังหวัด ทำให้สามารถเชื่อได้ว่า การมีสื่อ เป็นตัวนำให้เข้าถึงประชาชน ประชาชนเกิดความสนใจ และเกิดองค์ความรู้จากตัวเขาเอง เกิดกลไกการเรียนรู้และดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในด้านของผู้ใช้งานผลตอบรับการใช้กล่อง Amnat SMART RDU BOX ของเจ้าหน้าที่ตอบรับเป็นอย่างดี และขอให้มีการผลิตเพิ่มเพื่อขยายพื้นที่การดำเนินงาน และเสนอให้มีครบบ้างตามจำนวนทีมหมอครอบครัวในแต่ละพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบ



⊕ การประเมินการสั่งจ่ายต้านจุลชีพราคาสูงที่ต้องใช้ประกอบการสั่งจ่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชสีไศล

มณฑลภา มีชัย

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจ่ายต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมมีปริมาณมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายทางยาเพิ่มขึ้น ในช่วงปี 2559 ที่ผ่านมา พบมีการขอส่งจ่ายต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างและราคาแพงในผู้ป่วยถึง 114 ราย ซึ่งถือว่าปริมาณการใช้ค่อนข้างมาก โรงพยาบาลจึงได้กำหนดให้มีการประเมินการจ่ายต้านจุลชีพผู้ป่วยซึ่ง ตามหลักบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ยา imipenem - cilastatin, meropenem , piperacillin - tazobactam และ cefoperazone - sulbactam เพื่อควบคุมให้จ่ายต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการจ่ายยา

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะการสั่งจ่ายต้านจุลชีพที่ต้องใช้ประกอบการสั่งจ่าย (Drug Use Evaluation : DUE) ในด้านข้อบ่งใช้ ข้อปฏิบัติในการจ่ายยา แบบแผนการรักษา และผลการรักษา

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลขณะจ่ายยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชสีไศล ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยเก็บข้อมูลจากใบ DUE ร่วมกับบทวนประวัติการใช้ยาจากแฟ้มประวัติและในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลราชสีไศล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา มีการสั่งจ่ายต้านจุลชีพที่ต้องใช้ใบ DUE ในผู้ป่วย 42 ราย เป็นสั่งจ่าย piperacillin-tazobactam 3 ราย (ร้อยละ 7.14) cefoperazone-sulbactam 5 ราย (11.90) meropenem 28 ราย (ร้อยละ 67.67) และ imipenem-cilastatin 6 ราย (ร้อยละ 6.61) ซึ่งในด้านข้อบ่งใช้ยาพบว่า ไม่มีแพทย์สั่งจ่ายยาในแบบไม่ทราบชนิดและความไวของเชื้อดื้อยา (empiric therapy) ซึ่งเป็นการสั่งแบบทราบชนิดและความไวของเชื้อดื้อยา (specific therapy) ทั้ง 42 ราย (ร้อยละ 100) ผลการประเมินในด้านข้อบ่งใช้ยาพบ มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน 42 ราย (ร้อยละ 100) ด้านข้อปฏิบัติในการจ่ายยาพบ มีการสั่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อตรงตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกราย จำนวน 42 ราย ในด้านแบบแผนการในการให้ยา พบว่า ผู้ป่วย 42 ราย ได้รับยาในระยะเวลาที่เหมาะสมตรงตามเกณฑ์มาตรฐานทุกราย ในด้านผลการรักษาพบ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น 37 ราย (ร้อยละ 88.10) และมีผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ส่งต่อ รพ.อื่น 5 ราย (ร้อยละ 11.90)

สรุป การสั่งจ่ายต้านจุลชีพที่ต้องใช้ใบ DUE มีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกราย ทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ระยะเวลาในการได้รับยา และขนาดยา ทั้งนี้มาตรการการควบคุมการจ่ายยาให้ชัดเจน เป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้เกิดการจ่ายยาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพการรักษา ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และลดปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคต

อภิปรายผล ผลการวิจัยนี้ พบมีความเหมาะสมในด้านข้อบ่งใช้ของยา meropenem, cefoperazone-sulbactam และ piperacillin-tazobactam ในผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) ขณะที่ผลการศึกษาของ จตุพร สมิตสุวรรณ และคณะ (2555) พบการสั่งจ่าย meropenem ในการรักษาติดเชื้อในกระแสเลือดเหมาะสม ร้อยละ 78.20 การศึกษาของ พาณิ อรรถเมธากุล (2557) พบการสั่งจ่าย cefoperazone-sulbactam ในด้านข้อบ่งใช้เหมาะสม ร้อยละ 75.35 และขณะที่การศึกษาของ นันทยา ประครองสาย และคณะ (2556) ซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประเมินการจ่ายยา piperacillin-tazobactam โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ความเหมาะสมในการสั่งจ่ายหลัง intervention ร้อยละ 84.30

ความภาคภูมิใจ วิจัยปี 2560 ครั้งนี้ พบว่ามีการสั่งจ่ายต้านจุลชีพปริมาณลดลง และการใช้สั่งจ่ายมีความเหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย ทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ขนาดยา ระยะเวลาในการให้ยาและผลทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้และลดการจ่ายยาโดยไม่จำเป็น ซึ่งตามข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของชาติ (NARST Thailand) พบว่ายังจ่ายต้านจุลชีพปริมาณมากขึ้น เชื้อก็ดื้อยาต้านจุลชีพมากขึ้นตาม ดังนั้นผลการวิจัยนี้ มีการสั่งจ่ายต้านจุลชีพปริมาณน้อยลง และมีความเหมาะสมมากขึ้น อัตราการดื้อยาในโรงพยาบาลในอนาคตน่าจะมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นถ้าเราควบคุมปริมาณการจ่ายต้านจุลชีพให้เหมาะสมก็จะลดอัตราเชื้อดื้อยาในอนาคตได้

คำสำคัญ การประเมินการจ่ายยา, ใบประกอบการสั่งจ่ายต้านจุลชีพ, ความเหมาะสมในการจ่ายยา

CUP ปทุมราชวงศาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลชุมชนตระหนักรู้ใจ ใช้ยาปลอดภัยทั่วกัน

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เขตสุขภาพที่ 10

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจัดเป็นหัวข้อที่สำคัญของควมมีคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุข ในปี ค.ศ.2002 องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้อง เห็นได้ว่าปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาขนาดใหญ่และดำเนินมาต่อเนื่องยาวนานจนถึงในระดับชุมชน ที่ประชาชนมักตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา ได้รับผลกระทบทั้งที่รุนแรงและไม่รุนแรง นอกจากนี้ยังเกิดวิกฤตเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ หนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการดำเนินการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของอำเภอปทุมราชวงศา โดยอาศัยกลไกในการขับเคลื่อนภายใต้กรอบความคิดของกฎแห่งความสำเร็จ 6 ประการดังนี้

กฎแฉอดอกที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยคณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลปทุมราชวงศาได้มีการประชุมและมีการดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1. ชี้แจงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบเขตโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ 2. ชี้แจงความสำคัญ หลักการและเหตุผลในการดำเนินการเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3. กำหนดแผนและทิศทางการดำเนินการ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและร่วมขับเคลื่อนทุกภาคฝ่าย 4. กำหนดบทบาทหน้าที่หลักที่ต้องขับเคลื่อนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกภาคฝ่ายตระหนักในความสำคัญของการทำงานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ และ 5. ร่วมกำหนดวาระการติดตามการดำเนินงานในแต่ละรอบ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละรอบรวมทั้งมีการถอดบทเรียนในการดำเนินการร่วมด้วย

กฎแฉอดอกที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสำหรับผู้ประชาชน มีการดำเนินการจัดทำฉลากยาและฉลากยาเสริมทั้งสิ้น 12 กลุ่มยาโดยมี แนวคิดในการจัดทำฉลากให้เหมาะสมกับบริบทคือ ภาษาที่เข้าใจง่าย (สื่อได้ตรงเหมาะกับทุกกลุ่มคน และกลุ่มวัย) มีชื่อสามัญทางยา (ทราบตัวยากฎฤทธิ์ทางคลินิก) ขนาดยาและวิธีรับประทานที่ชัดเจน (กินยาถูกต้องตามแบบแผนการรักษา) มีคำเตือนในฉลากยา (การระบ่งชี้และระบ่งชี้ในการใช้ยาแต่ละตัว) ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมโดยไม่ได้มีการเพิ่มต้นทุนที่สูงขึ้น (การประยุกต์ทรัพยากรที่มีเพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงาน) “ใช้ภาษาง่าย ลดกระจายเสียง เลี่ยงข้อการคำสับสน ทุกคนกินถูกวิธี มีการเตือนภัย ใช้ไม่สิ้นเปลือง”

กฎแฉอดอกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะกรรมการ PTC ได้จัดประชุมหารือในการพิจารณากรอบรายการยาที่เกินความจำเป็นและควรตัดออกจากกรอบรายการยาโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น ยกเลิกการใช้ Glibenclamide และนำ Glipizide มาใช้แทน ยกเลิกการใช้ Ketoconazole (capsule,tablet), Erythromycin estolate (capsule,tablet), Paracetamol (IM), Cloxacillin (capsules,suspension), Cinnarizine (capsule,tablet) นอกจากนี้ยังได้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการ Pop up ผู้ป่วยที่ค่า GFR > 30 ml/min หรือ ค่า Cr > 1.5 ได้รับยา Metformin ซึ่งในกรณีควรพิจารณาเปลี่ยนแบบแผนการรักษา(สามารถแก้ไขปัญหผู้ป่วยก่อนสั่งใช้ยาได้ทั้งสิ้น 5 รายในระยะเวลา 1 เดือน) และร่วมประชุมพิจารณาหารือในระดับเขตสุขภาพ ในการพิจารณากำหนดทิศทางตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และสามารถประเมินตัวชี้วัดจำนวนทั้งสิ้น 6 ตัวซึ่งพบว่าในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมาการเก็บข้อมูล ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีแนวโน้มดีขึ้นและสามารถผ่านเกณฑ์ทั้ง 6 ตัวชี้วัดรวมถึงประเมินผลการดำเนินงานได้

กฎแฉอดอกที่ 4 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการส่งเสริมกิจกรรมในการสนับสนุนการสร้างความรู้สึกร่วมกันในการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้สหสาขาวิชาชีพทุกภาคฝ่ายได้ปฏิบัติงานเป็นกิจประจำวันในวัฒนธรรมการทำงาน ส่งผลให้ประชาชนเองได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ถูกต้องและตระหนักจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามมามีการบูรณาการร่วมกับกิจกรรมต่างๆในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้และช่วยกันลดในเรื่องของยาไม่เหมาะสมในชุมชน นอกจากนี้มีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดเพื่อวัดความรู้ เข้าใจต่อโครงการพบว่าในส่วนของกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการผ่านเกณฑ์แต่ในส่วนของกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ต้องทำความเข้าใจในตัวโครงการเพิ่มเติม

กฎแฉอดอกที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ดำเนินการในการจัดทำระบบที่พยายามลดความผิดพลาดจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่นในกรณีผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไตเรื้อรัง จะมี Pop up แสดงเตือนสำหรับให้แพทย์พิจารณาการสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เช่น เด็ก แสดงน้ำหนักเพื่อสะดวกในการตรวจสอบขนาดยาสำหรับเด็ก มีฉลากแนะนำขนาดยาสำหรับเด็ก และมีฉลากเตือนระบ่งชี้ไม่ให้ยาเกินขนาดในเด็ก สตรีมีครรภ์ มีระบบ Pop up ช่วยเตือนในกรณียาที่ให้แก่มารดาตั้งครรภ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ผู้สูงอายุ ในการจ่ายยาที่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ลำพังหรือสายตาเริ่มมองไม่เห็นชัดเจน ได้มีการจัดทำฉลากแนะนำวิธีการรับประทานยาแบบรูปภาพช่วยในการแจ้งวิธีการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วยและช่วยลดความผิดพลาดจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

กฎเกณฑ์ที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่าย โรงพยาบาลปทุมราชวงศาประกาศให้เกณฑ์ดังกล่าวเป็นนโยบายขององค์กร และกำหนดให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับผิดชอบในการดำเนินการตามเกณฑ์ ตลอดจนยังให้มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง โรงพยาบาลกำหนดแนวปฏิบัติเป็นสายหลักชั้นอักษรและมีแนวทางเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจัดระบบการตรวจสอบการดำเนินงานตามเกณฑ์ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก หลังการประกาศใช้เกณฑ์ดังกล่าว การจัดซื้อ - จัดหายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อลดลงเมื่อเทียบกับแผนจัดซื้อ และเทียบกับมูลค่าในปีงบประมาณที่ผ่านมา นโยบายนี้ทำให้การบริหารจัดการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาโปร่งใสและตรวจสอบได้ ผลการประเมินตามตัวชี้วัดว่าด้วยการจัดซื้อในระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับ 4 โรงพยาบาลยังขาดการดำเนินการในส่วนของการยกย่องเชิดชูหน่วยงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ และการลงโทษหน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

สรุปผล จากเครื่องมือแนวคิดกฎเกณฑ์แห่งความสำเร็จ 6 ประการ และด้วยระบบ กลไกในการขับเคลื่อน นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีความต่อเนื่องและยั่งยืนจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ส่งผลไปยังประชาชน ผู้รับบริการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ชุมชนอยู่ได้อย่างปลอดภัยและมีสุข

การจัดการปัญหาไม่เหมาะสมในชุมชน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

จันทร์จรรย์ ดอกบัว จุมพล ประถมนาม เภสัชกร

กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญเขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยพยายามก้าวเข้าสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ประเทศไทยมีนโยบายที่จะขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมให้ก้าวหน้า แต่ในขณะเดียวกันสิ่งหนึ่งที่ผู้มีบทบาทในการกำหนดทิศทางประเทศหลงลืมไป คือ พื้นที่ชุมชนชนบทที่ห่างไกลความเจริญ หากเข้าถึงพื้นที่ที่ยังเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง อันส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ทั้งถูกและผิดปะปนกัน ส่งผลต่อระบบสุขภาพของคนในชุมชน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ยาหรือผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเปรียบกับ “ดาบสองคม” ที่เกิดประโยชน์ในทางการบำบัดรักษาหากนำมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหากนำไปใช้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ตัวอย่างที่พบบ่อยๆ ในชุมชน คือ “การบริหารยาปฏิชีวนะ” โดยส่วนใหญ่พบว่ายากขาดความรู้ความเข้าใจในการรับประทาน หากซื้อกินเองจากร้านขายของชำในชุมชนแบบปากต่อปาก หลังจากรับประทานแล้วอาการเจ็บป่วยหายหรือบรรเทาลงก็หยุดรับประทาน ทำให้ได้รับยาไม่ครบตามระยะเวลาที่ควรได้ ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจว่าซื้อการค้าที่เรียกแตกต่างกัน บรรจุภัณฑ์แตกต่างกัน รูปร่างลักษณะภายนอกของยาหรือผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ย่อมไม่ใช่ยาตัวเดียวกันแน่นอน ซึ่งในความเป็นจริงแม้ชื่อการค้าแตกต่างกัน บรรจุภัณฑ์และลักษณะภายนอกแตกต่างกัน แต่ตัวยาก็สำคัญในการออกฤทธิ์นั้นอาจเป็นยาตัวเดียวกันและออกฤทธิ์ทางการรักษาแบบเดียวกัน จากความเข้าใจผิดดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้กรณีที่ใช้เคยแพ้ยามาก่อนเกิดการกลับมาแพ้ซ้ำได้ โดยการแพ้ยาซ้ำมักจะเกิดแบบรวดเร็วและความรุนแรงของการแพ้มีมากขึ้นกว่าเดิมที่เคยเป็นมาก่อน

นอกจากนี้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบถูกๆ ผิดๆ ยังเป็นก่อให้เกิดช่องโหว่ที่เอื้อต่อกลุ่มมิจฉาชีพ บางกลุ่มเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์อันมิชอบกับประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกลความเจริญต้องการรับบริการด้านสุขภาพ กลุ่มมิจฉาชีพจะมาในรูปแบบต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาผ่านคลื่นวิทยุ ชุมชน รถเร่ที่มีสัตว์มาแสดง รถเร่ที่มีภาพยนตร์มาฉาย แล้วแอบแฝงด้วยการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณมากล้นเหลือร่วมกับโปรโมชันผ่อนชำระ ลดแลกแจกแถม ที่เข้ายวนใจกระตุ้นให้คนแห่เข้ามาซื้อผลิตภัณฑ์ไปใช้ ที่พบมากในชุมชน คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาแผนโบราณ ยาปะดง ที่มีการตรวจพบสารสเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์ กลุ่มมิจฉาชีพแสวงหาผลประโยชน์โดยวิธีการนำเอาสารสเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์ แล้วอาศัยการออกฤทธิ์ทางคลินิกในการลดการปวด ทำให้คนสูงอายุ คนทำงานหนัก คนเป็นโรคไขข้ออักเสบแบบเรื้อรัง เกิดภาวะติดสารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในผลิตภัณฑ์ แม้ว่าในช่วงแรกที่รับประทานจะรู้สึกหายปวดเมื่อย มีเรี่ยวมีแรง กินข้าวได้มากขึ้นกินอร่อยขึ้น และหลับสบายก็ตาม ทว่าหากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานจะพบว่าแขนขาเริ่มบวม หน้าจะบวมกลมคล้ายพระจันทร์เต็มดวง มีโหนกขึ้นบริเวณหลังคอคคล้ายวัวควาย ปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ ตรวจพบการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อาการเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวอาจนำมาซึ่งความตายและการสูญเสียทรัพย์สินเงินทองจำนวนมาก ที่เลวร้ายไปกว่านั้นสำหรับผู้ป่วยที่ติดสเตียรอยด์ ไม่สามารถเลิกรับประทานผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้ จำเป็นจะต้องเข้ารับการรักษากับแพทย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จด้วยองค์กรเพียงองค์กรเดียว ดังนั้นภาคีเครือข่ายจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การคุ้มครองผู้บริโภคประสบผลสำเร็จ โดยคำนึงถึงหลักการที่ว่าทุกคนต้องสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุ้มครองตนเองเป็นอันดับแรก และร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังสังคมที่เข้มแข็ง สามารถกำหนดมาตรการทางสังคม ร่วมกันตรวจสอบ เฝ้าระวัง เพื่อลด ขจัดและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนี้ต้องมีภาคส่วนอื่นๆมาร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในการคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคบรรลุผลต่อไป

ส่วนการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำระดับท้องถิ่นรวมทั้งภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนช่วยขับเคลื่อน และคอยให้คำแนะนำ เป็นการกระตุ้นให้ทุกคนเข้าใจประเด็นปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นปัญหาที่กระทบต่อตนเองและชุมชน มีการคืนข้อมูลผลกระทบต่างๆสู่ชุมชน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจความเป็นอยู่ ดังนั้นการแก้ไขหรือกำจัดปัญหาจะต้องทำโดยชุมชนเอง โดยชุมชนและเพื่อชุมชนเป็นสำคัญ นอกจากนี้จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าภาคีเครือข่ายนั้นสำคัญ และการนำประเด็นปัญหาในเรื่องดังกล่าวเข้าสู่เวทีต่างๆในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศโดยที่ผู้ใหญ่ได้รับรู้ถึงผลกระทบ ความรุนแรงของปัญหา มีฐานข้อมูลต่างๆชัดเจนนั้น จะทำให้การดำเนินการในการจัดการปัญหาที่ทีมงานไม่สามารถจัดการได้เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ ทำให้ปัญหาบางอย่างคลี่คลายไปในทางที่ดี คนทำงานก็จะสำเร็จ งานก็จะสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดระบบกลไกการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนแบบยั่งยืน
2. เพื่อให้เกิดระบบและกลไกในการเฝ้าระวังยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชน

วิธีการดำเนินการ จัดตั้งคณะกรรมการในการทำงานโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคฝ่ายแบบภาคีเครือข่าย

1. กำหนดทิศทางการทำงาน โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีมติในการดำเนินการเป็นไปในทิศทางอันหนึ่งอันเดียวกัน การจัดทำแผนการตรวจสอบเฝ้าระวังภัยของชุมชน เชิงรุกและรับ การจัดทำแผนให้การศึกษาชุมชน การสร้างความตื่นตัว รู้เท่าทัน

2. ค้นหาปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหามุมมอง โดยชุมชน เพื่อยุทธศาสตร์ สิ่งสำคัญคือการทำให้ทุกคนเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับส่วนรวม เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วรุนแรง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคฝ่ายในการแก้ไขหรือช่วยกันเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาหรือความต้องการในชุมชน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปพิจารณาในการแก้ไขปัญหาหรือหาแนวทางในการพัฒนาในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ในการนำเสนอในที่ประชุมก่อนนำเรียนในเวทีการประชุมประจำเดือนของอำเภอ

4. ระดมทุกภาคฝ่ายกระตุ้นภาคประชาชนให้ตระหนักในเวทีประชุมประจำเดือนของอำเภอ เพื่อให้ตัวแทนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นท่านนายอำเภอ ท่านผู้ใหญ่บ้าน อบต./อบท. ตัวแทนผู้ประกอบการ คณะครูอาจารย์ พระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ เป็นต้น ได้นำประเด็นปัญหาหรือประเด็นที่ต้องพัฒนาไปแจ้งในพื้นที่ให้ทราบและปฏิบัติทั่วกัน

5. การลงพื้นที่เพื่อสำรวจและเฝ้าระวัง

6. ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ต้องอาศัยอำนาจทางกฎหมายในการดำเนินการ

7. การใช้สื่อในการประสานงานและการคืนข้อมูลสู่ชุมชน

8. การจัดเวทีประชาคม/สมัชชาสุขภาพพื้นที่เฉพาะประเด็น

9. การพัฒนานโยบายสาธารณะของชุมชนในรูปเทศบัญญัติ/ข้อตกลงจัดการตนเองของชุมชน/ฯลฯ

10. การจัดทำมาตรการการจัดการความเสี่ยงของชุมชน

11. กำกับ ติดตาม สนับสนุนโดยทีมเครือข่าย และมีการสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนในแต่ละปี

ผลการดำเนินงาน

1. มีระบบกลไกในการเฝ้าระวังที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน อีกทั้งยังเกิดการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพราะสามารถค้นหาปัญหาหรือความต้องการของชุมชนได้ชัดเจน จึงสามารถที่จะแก้ไขจุดบกพร่องในการทำงานในเชิงระบบได้ ขณะเดียวกันก็เสริมกลยุทธ์วิธีการที่เป็นจุดแข็งในการพัฒนางานได้ง่ายภายในบริบทของการมีส่วนร่วมในชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบยั่งยืน

2. มีศูนย์เฝ้าระวังการโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในชุมชนทั้งอำเภอที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นต่อคนในชุมชน ในการเลือกยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพในการอุปโภคบริโภค

3. เกิดองค์ความรู้ในชุมชน เนื่องจากศูนย์เฝ้าระวังฯ คอยให้คำปรึกษา เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับคนในชุมชน ให้คนในชุมชนได้ทราบข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ไม่หลงเชื่อในคำโฆษณาหรือคำโฆษณาที่ผิดๆ ไม่เป็นเหยื่อมิฉฉาชีพทางการค้า



4. ประชาชนในชุมชนตื่นตัวให้ความสนใจและใส่ใจในการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น กรณีมียาหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่คุ้นเคยไม่เคยพบ มีคนมาบอกหรือมีการเชิญชวน ประชาชนจะสละงบประมาณอย่าง อสม. หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์เฝ้าระวังฯ เสมอๆ
5. ความปลอดภัยในการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมีมากขึ้น ชุมชนมียาที่เหมาะสมและถูกกฎหมาย
6. ลดการเข้ามารับการรักษาภายในโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. และลดการเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม
7. ลดค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น ส่งผลให้เศรษฐกิจภายในครัวเรือนดีขึ้น เนื่องจากไม่จำเป็นต้องซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินความจำเป็น เพราะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น
8. มีการขยายผลให้มีการจัดการยาอันตรายและยาไม่เหมาะสมในร้านชำรวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตรียรอยด์ทั้งอำเภอ โดยการดำเนินการประกาศเป็นนโยบายในระดับอำเภอ มีการทำบันทึกข้อตกลง MOU ระหว่างนายอำเภอ กับผู้ประกอบการทั้งอำเภอโดยมีสื่อมวลชนเข้าร่วมในการจัดทำข่าว และอาศัยกลไกผ่านช่องทางผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเครือข่ายสาธารณสุขทั้งหมดในการดำเนินการสร้างกลไกในการเฝ้าระวังและการจัดการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
9. ชุมชนเกิดภูมิคุ้มกันด้วยตัวของชุมชนเอง มีการจัดการแก้ไขปัญหาหรือภัยคุกคามเกี่ยวกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับชาวบ้านในชุมชนทราบและเลิกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และในบางหมู่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังตกเป็นเหยื่อของธุรกิจขายตรงจนถึงแก่ความตาย ทำให้ชุมชนเกิดความฮึกเหิมในการที่จะจัดการปัญหาที่สำคัญคือเกิดภาคีเครือข่ายที่ช่วยกันดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าวในทุกระดับ มีการดำเนินงานตามแผนการตรวจสอบเฝ้าระวัง รวมทั้งการตั้งกฎกติกาของหมู่บ้าน ดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าว ส่งผลให้เป็นหมู่บ้านปลอดยาไม่เหมาะสมและปลอดสเตรียรอยด์ได้ในที่สุด
10. จากงานเฝ้าระวังฯ สู่การจัดการความเสี่ยงในชุมชนกรณีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริงในตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพบางอย่าง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แทนจำหน่าย ซึ่งนับได้ว่าเป็นความท้าทายของพื้นที่ในการจัดการปัญหาเพื่อไม่ให้ประชาชนหลงเชื่อและตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา การจัดการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายๆภาคส่วน ส่งผลให้ในที่สุดผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวหมดไปจากพื้นที่
11. ผู้ประกอบการร้านชำ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาอันตรายที่ห้ามขายในร้านชำ เป้าหมายทั้งหมด 218 ร้าน ร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 159 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.90
12. ผู้ป่วยแพ้ยามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแพ้ยาและการป้องกันไม่ให้แพ้ซ้ำ และไม่ได้รับผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับบัตรแพ้ยา ทั้งจัดทำบัตรประจำตัวผู้แพ้ยาให้ในรายที่บัตรหาย เป้าหมายทั้งหมด 245 คน เข้าร่วมประชุมชี้แจงทั้งหมด 154 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8
13. เกิด อสม.เชี่ยวชาญงาน คบส. และมีทักษะในการเป็นสายลับเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนหมู่บ้านละ 2 คน 73 หมู่บ้าน เกิด อสม.โทรโข่งทั้งหมด 146 คน
14. เกิดกฎของหมู่บ้าน , แผนกิจกรรม , แผนให้สุขศึกษา ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน จากการลงพื้นที่ที่ประชาคมหมู่บ้านนำร่องเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน
15. เกิดบุคคลตัวอย่างที่สามารถเลิกยาชุดที่มีสเตรียรอยด์ผสมได้ ปัจจุบันใช้ยาสมุนไพรคือเถาวัลย์เปรียงแทน

อภิปรายผล ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้น ควรดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการงานกับหน่วยงานต่างๆ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงควรเป็นภาคีเครือข่ายที่มาจากหลายภาคส่วนที่มุ่งเน้นให้แต่ละภาคส่วนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายได้ใช้ความรู้ความสามารถและบทบาทอำนาจหน้าที่มาเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน เช่น อัยการ ตำรวจ สถานศึกษา ฝ่ายปกครอง องค์การส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน องค์การภาคประชาชน ผู้ประกอบการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่นั้นๆ

การดำเนินงานในกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายพร้อมทั้งนำแนวทางลงไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนทุกระดับ กล่าวคือจากกระทรวง ภาค เขตตรวจราชการ จังหวัด อำเภอ จนถึงระดับชุมชน และขยายเครือข่ายการดำเนินงานไปสู่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนดตัวชี้วัดที่จะติดตามประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้ง มีการนิเทศติดตามอย่างจริงจัง ทุกส่วนควรร่วมกันผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนและเสริมส่วนที่ขาด มุ่งแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินงาน

1. กำหนดกฎเกณฑ์ที่รัดกุมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา เครื่องสำอาง การควบคุมโฆษณาที่จะกลั่นกรองยาและผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะออกสู่ตลาด มีการทบทวนเกณฑ์ และมีช่องทางรับข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบต่อนักบริโภคหลังจากผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดแล้ว
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประสานความร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) คณะเภสัชศาสตร์ และองค์กรผู้บริโภคในการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจเพื่อการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนหรือรายงาน

3. จัดตั้งศูนย์ข้อมูล (Data Center) เพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือหรือเอกสาร ทางออนไลน์ ทางโทรศัพท์ โดยมีผู้รับผิดชอบจัดการข้อมูล ประสานทีมเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหาและเป็นศูนย์ข้อมูลของส่วนกลางสำหรับให้หน่วยงานต่างๆ ได้นำไปใช้ในการดำเนินงาน

4. ประสานงานผ่านผู้ตรวจราชการในการกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้มีการติดตามกำกับและประเมินผลการแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการบังคับใช้กฎหมายได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และกฎหมายด้านการโฆษณา อย่างจริงจัง เหมาะกับสภาพปัญหาของพื้นที่

5. มุ่งเน้นสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายรู้เท่าทัน และไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณา

6. การตรวจสอบเฝ้าระวังและดำเนินการตามกฎหมายกับแหล่งที่เป็นจุดกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน มีมาตรการปิดกั้นเส้นทางการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม

7. ประสานข้อมูล การดำเนินงาน ต่อไปยังหน่วยงานเครือข่ายหรือส่วนกลาง เช่น เขต ภาค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นต้น เพื่อการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ

8. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีภาคีหลักได้แก่ บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น สถานศึกษา วัด ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน

9. สร้างช่องทางการติดต่อประสานงานของเครือข่าย โดยรับข้อมูลจากชุมชนและสะท้อนสถานการณ์ ที่มีแรงกระทบเกินศักยภาพของชุมชนสู่เครือข่ายภายนอกที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกจังหวัด

10. ส่งเสริมการบูรณาการงานในชุมชน ผ่านนโยบายสาธารณะของชุมชน เช่น ธรรมนูญหรือแผนพัฒนาตำบล ขัมมิตจากกรประชุมประชาคม เพื่อให้การขับเคลื่อนพร้อมกัน สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน

สิ่งสำคัญในการดำเนินงานคือการเชื่อมข้อมูลเพื่อการจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในชุมชน หากผู้นำชุมชนและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ชุมชนมีกลไกการเฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประสานงานต่อกับหน่วยงานระดับสูงขึ้นหากเกินศักยภาพในการจัดการปัญหา เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการด้านยา ศูนย์ตรวจสอบยืนยันข้อมูล เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น จึงจะสามารถลดปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ให้สามารถคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัย ทำให้เกิดกลไกในการเฝ้าระวังเป็นระบบ นอกจากนี้ผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่ระบบการรายงานข้อมูลสู่ศูนย์กลางระดับประเทศบางส่วนยังไม่สามารถรองรับได้ รายงานจึงยังมีน้อย ข้อมูลส่วนใหญ่นำไปใช้เฉพาะในระดับพื้นที่ ซึ่งข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นตัวอย่างที่จะนำไปสู่การให้ความรู้แก่ประชาชน หรือเป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องได้ เพราะผลกระทบต่อสุขภาพนำไปสู่ผลกระทบต่อเนื่องอีกหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ เรื่องค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล ค่าใช้จ่ายในระบบการรักษาพยาบาล ด้านสังคม เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ความภาคภูมิใจ

1. ผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและขับเคลื่อนงานดังกล่าวเข้าสู่วาระสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดอำนาจเจริญ ประเด็นปัญหา “สแตยรอยด์ภัยร้ายคุกคามสุขภาพคนไทย”

2. เป็นอำเภอต้นแบบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและขับเคลื่อนจนเป็นวาระของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยมีนายอำเภอเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและมีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การเสริมพลังภาคประชาชนให้เข้มแข็งคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาให้กับชุมชน ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่จะเข้าไปเป็นตัวแทนรับผิดชอบดูแลหรือทำให้ทุกอย่าง ชุมชนมีภูมิคุ้มกันในการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้บุคคลในชุมชนตกเป็นเหยื่อ คนในชุมชนมีความรู้เท่าทัน รู้เขา รู้เรา ป้องกันตนเอง ได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

4. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอปทุมราชวงศา เข้าร่วมนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้กับพื้นที่อื่นๆทั้งในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ

5. เป็นผลงานเด่นของอำเภอปทุมราชวงศาที่ได้รับความไว้วางใจให้จัดนิทรรศการเรื่องนี้ในงานกาชาดและฮั๊ตสิบสองประจำจังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องนี้จนกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด



➕ การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนโดยเครือข่ายชุมชน

จันทร์จรรย์ ดอกบัว สุธิตา ปาบุตร รัตนภรณ์ สระบัวคำ

กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงเรียนเป็นสถาบันการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ เด็กที่อยู่ในวัยเรียนมีโอกาสที่จะมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ป่วยด้วยโรคทั่วไปหรืออาจจะได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมโดยคาดไม่ถึงขณะที่อยู่ในโรงเรียน ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 40 แห่ง ที่ผ่านมาจากการเก็บข้อมูลพบอุบัติการณ์เฝ้าระวังอันตรายแบบรุนแรงในโรงเรียนจากการหยิบยารับประทานเอง และเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลร้อยละ 2.5 และในเบื้องต้นจากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงเรียนบางแห่งพบว่ายังไม่สามารถอธิบายสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงของการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนแต่ละแห่งได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัญหาด้านยาในโรงเรียนและหารูปแบบแนวทางการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชนอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายชุมชนโรงเรียนในการจัดการความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาด้านยาในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนและพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ดำเนินการวิจัยโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจห้องพยาบาลและทำการสัมภาษณ์ครูห้องพยาบาลจำนวน 40 คน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและใช้การประชุมระดมสมองของภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ส่วน ทำการประเมินผลการดำเนินงาน บูรณาการเข้ากับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 - มีนาคม 2560 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา ไม่มีห้องพยาบาลเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน กรอรายการยาแตกต่างกันร้อยละ 100 พบยาอันตรายในโรงเรียน ร้อยละ 87.5 การจัดเก็บยาไม่เหมาะสมและไม่มีการควบคุมคุณภาพร้อยละ 95 ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการมารับบริการของนักเรียนที่เจ็บป่วยตลอดจนไม่มีการกำหนดกรอรายการยาร้อยละ 82.61 ไม่มีแนวทางการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตการให้บริการของห้องพยาบาลของโรงเรียนไปยังโรงพยาบาล ร้อยละ 100 ครูพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการจ่ายยาให้กับเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย ในส่วนผลการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนจากการประชุมระดมสมองภาคีเครือข่ายพบว่าการกำหนดกรอรายการยาในโรงเรียนจำนวน 18 รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 100 จัดทำแบบบันทึกการจ่ายยาและระบบการควบคุมคุณภาพในรูปแบบเดียวกัน มีการจัดประชุมวิชาการและจัดทำสื่อความรู้ให้กับโรงเรียนและให้มีระบบการติดตามโดยภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เกิดรูปแบบการส่งต่อนักเรียนที่ชัดเจน และจากการประเมินผลของทีมเครือข่ายพบว่าโรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในส่วนของห้องพยาบาลร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ ควรมีการขยายผลการดำเนินการในระดับจังหวัดและระดับเขตเพื่อให้เกิดระบบยามาตรฐานทั้งจังหวัดและเขต ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านยาในโรงเรียนต่อไป

➕ พัฒนาลากยามาตรฐานด้วย QR Code และฉลากยาเสริม

คัทลียา ธัญญะประยูร เภสัชกรปฏิบัติการ

โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง เขตสุขภาพที่ 11

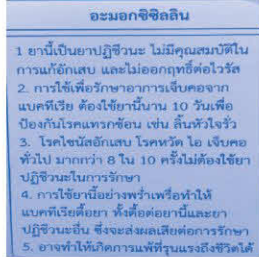
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) มีแนวทางการดำเนินงานให้มีการพัฒนาลากยาและ ฉลากยาเสริม ให้มีชื่อภาษาไทย ขนาด/วิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้ อย่างน้อย 13 กลุ่มยา เดิมโรงพยาบาลระนองได้จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมตามคำแนะนำครบล้วน โดยฉลากยาเสริมต้องใส่กระดาษเป็นชั้นในซองยาและจัดยา ซึ่งไม่สะดวกในการหยิบใส่ฉลากยาเสริมขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จึงคิดพัฒนาให้มีฉลากยาเสริมที่สะดวกในการส่งมอบให้ผู้ป่วย และเมื่อมีผู้จัดทำ QR Code ของยาแล้วจึงได้นำมาประกอบกัน ในการพัฒนาลากยาของโรงพยาบาลระนอง

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาลากยา เป็นการให้ข้อมูลด้านยาแก่ประชาชน

วิธีดำเนินการ จัดคู่มือการยาของโรงพยาบาลระนองกับ QR Code

ผลการดำเนินการ

ฉลากแบบเดิม	ฉลากแบบใหม่ (มี QR Code)	ฉลากยาเสริมแบบเดิม (เป็นกระดาษใส่ในซอง)	ฉลากยาเสริมแบบใหม่ (เป็นสติ๊กเกอร์ติดบนซองยา)
			

อภิปรายผล ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสามารถใช้ สมาร์ทโฟนสแกน QR Code บนฉลากยาได้ทุกระบบ เมื่อเข้าถึงข้อมูลยา จะมีรายละเอียดครบถ้วนกว่าบนฉลากยา เช่น ยาคืออะไร ข้อควรระวังก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างการให้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และควรเก็บยานี้อย่างไร

ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกในการติดฉลากยา และฉลากยาเสริม เนื่องจากเป็นสติ๊กเกอร์ทำให้ผู้ป่วยได้รับฉลากยาครบถ้วน

ความภาคภูมิใจ โรงพยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อประโยชน์ในการรับรู้ข้อมูลทางยา ที่สมบูรณ์ รวดเร็ว และครบถ้วนโดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

📌 ส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผล คนตาและปลอดภัย

มุนาดดา แวนาแว เกษัชกร ผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

คป.สอ.ยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เขตสุขภาพที่ 12

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยะหริ่ง ประกอบด้วยหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 18 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดโรงพยาบาลยะหริ่ง (Primary Care Unit : PCU) 1 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 85,766 คน การพัฒนาคุณภาพด้านระบบยาในระดับ รพ.สต. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ด้วยมุ่งหวังที่จะให้ยาที่มีคุณภาพทั้งในกระบวนการกระจายยา การควบคุมยา และการส่งมอบยา โดยมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การพัฒนาระบบกระจายยาสู่เครือข่ายบริการสุขภาพแบบ Drug Delivery Logistic System ปีงบประมาณ 2552 , Real Data, คลังยา ประหยัด ปีงบประมาณ 2554 ส่งผลให้เกิดการกระจายยาและควบคุมจัดการยาก่อนการส่งมอบยาที่สมเหตุผลมากขึ้น (Rational Drug Supply)

ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผลเป็น 1 ใน 15 สาขา Service Plan ระดับประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมทั้งจากระดับจังหวัดลงสู่ รพ.สต. บริบทปัญหาในพื้นที่เองที่ยังพบจุดด้อยในด้าน Drug Literacy ในระดับประชาชน ปีงบประมาณ 2558-2559 พบว่า มีอัตราการให้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นใน URI เฉลี่ยใน รพ.สต. และ PCU เท่ากับ 11.55 % และ 9.47 % ตามลำดับ และอัตราการให้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นใน AGE เฉลี่ยใน รพ.สต. และ PCU เท่ากับ 71.98 % และ 60.34 % ที่สำคัญในต้นปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลเริ่มพบผู้ป่วยมารักษาด้วยเชื้อดื้อยามากขึ้น จึงเห็นถึงความสำคัญที่จะใช้ RDU เป็นกลไกสู่การสร้าง model รพ.สต.ให้ยาสมเหตุผลขึ้น เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนและชุมชนมีภูมิรู้ด้านยา และเกิดความปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยา โดยได้เลือก รพ.สต.ตาเกาะ เป็น รพ.สต.ต้นแบบนำร่องขึ้น ภายในโครงการ “ส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผล คนตาและปลอดภัย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปธรรมของการ Awareness โรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต.ตาเกาะ ที่สามารถอธิบายได้
2. เพื่อลดอัตราการให้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นในสองกลุ่มโรคทางเดินหายใจส่วนบน และท้องเสียเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการ

1. คป.สอ. ยะหริ่ง คัดเลือก รพ.สต.ตาเกาะ เป็น รพ.สต.นำร่อง หน่วยบริการส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผล ระดับตำบล โดยบูรณาการร่วมกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เนื่องจากมีโครงสร้างในชุมชนที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความมุ่งมั่นและมีการทำงานเป็นทีม
2. ตัวแทน RDU โรงพยาบาลยะหริ่ง นำทีมงาน รพ.สต.ตาเกาะ ร่วมศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาสมเหตุผลที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ณ จังหวัดขอนแก่นและรพ.สต.หลังเขา จังหวัดสุราษฎร์

3. แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอละหนึ่ง ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน
4. ร่วมกับทีม รพ.สต.ตาเกาะเสนอ “โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คนตาเกาะปลอดภัย” แก่องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ (อบต.) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเปิดตัว RDU ในชุมชนโดยวางแผนกิจกรรมและ milestone เป็น 5 ระยะ จากการศึกษาเตรียมความพร้อม สร้างภาคีเครือข่าย สร้าง awareness สู่การเป็น รพ.สต.ต้นแบบ ที่ประชาชนในชุมชนมีภูมิรู้ด้านการบริโภคยา เกิดพฤติกรรมบริโภคยาอย่างพอเพียง เหมาะสม และปลอดภัย

ผลการดำเนินงาน

1. ผลผลิต (Out put) ของกิจกรรม RDU ใน รพ.สต.ตาเกาะ

- 1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน RDU ในระดับ คป.สอ.ยะหริ่ง ที่พร้อมดำเนินงานตามแผนงาน โดยการ สนับสนุนจากผู้อำนวยการและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง
- 1.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาเกาะ มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน RDU ในชุมชน สามารถริเริ่มบูรณาการ RDU ให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. เช่น มีการให้ความรู้ RDU ในงานประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง
- 1.3 เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ (อบต.ตาเกาะ), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ตัวแทนครูในโรงเรียน 3 แห่งในตำบลตาเกาะ คือ โรงเรียนตาเกาะ โรงเรียนบ้านเตียรยา และโรงเรียนบ้านฝาง เครือข่ายได้เสนอแนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน ดังนี้ การจัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มนักเรียน ควรเป็นกิจกรรมให้ความรู้ควบคู่การปฏิบัติ และใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความตื่นตัวและให้ความสนใจร่วมกิจกรรมที่ดีขึ้น บูรณาการความรู้ RDU สู่กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน ร่วมกับโรงเรียนในเวทีประชุมผู้ปกครองประจำปี และนำเสนอหา RDU เป็นชั่วโมงเสริมในรายวิชาสุขศึกษาแก่นักเรียน

2. ผลลัพธ์ (Outcome) ของกิจกรรม RDU ใน รพ.สต.ตาเกาะ

- 2.1 ผลการติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะในสองกลุ่มโรคใน รพ.สต.ตาเกาะ จากฐานข้อมูล HDC เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2560 พบข้อมูลดังนี้

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		
	2558	2559	2560*
อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นในกลุ่มโรค URI (เป้าหมาย ≤ 20%)	17.73 (276/1557)	16.07 (225/1400)	11.13 (113/1015)
อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นในกลุ่มโรค AGE (เป้าหมาย ≤ 20%)	36.36 (16/44)	57.58 (38/66)	49.02 (25/51)

*ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2560

2.2 ผลการตรวจเฝ้าระวังการขายยาอันตรายในร้านชำ ตำบลตาเกาะ

จำนวนร้านชำ 18 แห่ง	ประเภทยาอันตรายที่ตรวจพบ	แหล่งกระจายยา
ขายยาอันตราย ไม่ขายยา	- ยาอันตราย (16 ร้าน)	ร้าน ขย. 1, 2
16 2	- ยาชุด (1 ร้าน) - ยาสามัญประจำบ้าน (16 ร้าน)	ร้านขายของส่งในอำเภอ

การอภิปรายผล เครือข่ายในชุมชนตาเกาะ เริ่มเห็นความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อความปลอดภัยของคนในชุมชน และจากการเปรียบเทียบผลอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคของตำบลตาเกาะตั้งแต่ ปี 2558 - 2560 พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นได้ว่าทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเริ่มมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลมากขึ้น

➕ เสื่อวินมอเตอร์ไซด์ ใส่ใจสุขภาพ

กำพล กาญจน์ภาค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 12

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้าง Awareness ให้แก่ประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีทั้งประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ให้สามารถตระหนักในการใช้ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ, ยาแก้ปวดของซื้อจากร้านและโรคเก๊าต์, กลุ่มยาเบาหวาน หรือ ยากล่อมประสาทในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้สั้นๆ และได้ความหมายที่ชัดเจน จะทำให้ประชาชนทั่วๆ ไป ที่อ่านผ่านสายตาสมาธินามาประกอบในการตัดสินใจซื้อยามารับประทานเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ในกรณีเจ็บป่วยไข้ และใช้เวลาไม่มากนัก สามารถช่วยลดภาวะการดื้อยาของเชื้อโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เสื้อก๊วกของวินมอเตอร์ไซด์โดยพื้นที่ด้านหลังของเสื้อสามารถเป็นสื่อที่ใกล้ชิดสำหรับผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนหรือปานกลาง และใช้บริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีสถิติเจ็บป่วยมากที่สุด สำหรับประชาชนกลุ่มนี้ เมื่อได้ย่นข้อความแล้วสามารถตระหนักรู้และนำไปบอกกล่าวแก่ญาติหรือคนทั่วๆ ไปด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อสาธารณะที่มีต้นทุนต่ำ และใช้งานได้นาน มีสัญลักษณ์ RDU และข้อความเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แนะนำการใช้ยาในโรคต่าง ๆ ที่ง่ายต่อการอ่านและจดจำ ขณะเดียวกันพนักงานวินมอเตอร์ไซด์จะได้รับการอบรมเนื้อหาของโรคต่างๆ พอส่งเขป สำหรับอธิบายผู้โดยสาร การสื่อสารเหมือนโซ่ไม่มีปลาย สามารถบอกต่อไปได้เรื่อยๆ และพนักงานวินมอเตอร์ไซด์ ก็มีความภาคภูมิใจในการมีส่วนทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น

วิธีการดำเนินการ

1. เลือกสถานที่กลุ่มพนักงานวินมอเตอร์ไซด์หน้าโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งมีประมาณ 20-30 คัน
2. จัดทำข้อมูล เนื้อหา ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามสำหรับโรคต่างๆ ที่สั้น กระชับ อ่านง่าย เข้าใจความหมาย ในระยะเวลาสั้นๆ ตามหมายเลขเสื้อก๊วกของวินมอเตอร์ไซด์
3. มอบหมายและอบรมสั้นๆ ถึงเนื้อหาของโรคต่างๆ ที่ควรระวัง
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการ



จำนวนเสื้อก๊วกของวินมอเตอร์ไซด์ที่ได้รับมอบ 20 ตัว

สอบถามความพึงพอใจ

- พนักงานวินมอเตอร์ไซด์	20 (100%)
- ผู้โดยสาร	20 (100%)
- ความเข้าใจในเนื้อหา	19 (95%)
- สามารถนำความรู้ไปบอกต่อ	18 (90%)
- สอบถามกลับยังจำเนื้อหาได้ หลังจากกรแล้ว	19 (95%)

อภิปรายผล จากการสอบถามข้อมูลจากพนักงานวินมอเตอร์ไซด์ทุกคนบอกว่า ผู้โดยสารกล่าวเหมือนกันทั้งหมดว่า แพลกดี มีประโยชน์ระหว่างนั่งรถไปได้มีโอกาสนั่งและพูดคุยถึงข้อแนะนำ การใช้ยารักษาโรคที่ปรากฏอยู่บนแผ่นเสื้อก๊วก หลายคนไม่รู้มาก่อน เช่น ยาแก้แอกเสบรักษาไข้หวัด ซ้อยาชุดเป็นประจำ ช่วงหลังๆ อาการไม่หายต้องซ้อยาแพงขึ้น น่าจะติดเช็ดื้อยา พนักงานวินมอเตอร์ไซด์ได้แนะนำมาพบแพทย์ หรือบางคนเป็นโรคไ้ระยะ 3 แต่ทานยาแก้แอกเสบติดอกอีกเสบอยู่ ก็ตกใจกลัวจะไ้ตาย สิ่งที่พนักงานวินมอเตอร์ไซด์เล่าให้ฟัง พอจะอนุมานได้ว่า สื่อข้อความสั้นๆ ที่อ่านและเข้าใจได้ในระยะเวลาสั้นๆ บนแผ่นหลังเสื้อก๊วกของวินมอเตอร์ไซด์ สามารถสื่อความหมายได้ดี และเป็นประโยชน์ในการสร้าง Awareness ให้แก่ประชาชนทั่วๆ ไปได้ดี

ความภาคภูมิใจ

1. การสื่อสารที่ง่าย และราคาถูก สามารถช่วยให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้สร้าง Awareness ให้กับประชาชนทั่วไปได้หลากหลาย และตรงเป้าหมาย
2. ได้มีเครือข่าย RDU คือ พนักงานวินมอเตอร์ไซด์
3. ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง RDU ทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ด้วยความรู้ง่ายๆ