

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ในกลุ่มยา
โรคเบาหวาน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐
สุขุมวิท สำนักงานมัย

จัดทำโดย นางสาวชลิตา อินทราไสย

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักงานมัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๑
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

๑. เรื่อง การศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ในกลุ่มยาโรคเบาหวาน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเหลือใช้หรือการครอบครองยาเกินความจำเป็น ถือเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น จากข้อมูลในปี ๒๕๕๖ ประเทศต่างๆ กำลังเผชิญกับปัญหายาเหลือใช้ในครัวเรือนที่มีปริมาณมากกว่าความต้องการใช้ในการรักษาโรคผู้ป่วยในครัวเรือน การมียาเหลือใช้ในครัวเรือนเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น เช่นในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่า ๑ ใน ๓ ของประชาชนรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งไม่หมด คิดเป็นประมาณมูลค่ายาเหลือใช้ ๓๖.๗ ล้านปอนด์ต่อปี ในประเทศซาอุดีอาระเบียและประเทศแถบอ่าวอาหรับพบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณยาเหลือใช้คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘ และ ๔๑.๓ ของผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดตามลำดับ และคิดเป็นมูลค่าเงินร้อยละ ๑๙.๒ และ ๒๕.๐ ของต้นทุนด้านยาตามลำดับ ในประเทศอิหร่านมูลค่าของยาเหลือใช้ในครัวเรือนคิดเป็นประมาณ ๓๐.๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และการสำรวจยาเหลือใช้ในกลุ่มนักศึกษาหญิงประเทศมาเลเซียพบมูลค่ายาเหลือใช้คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔ ของมูลค่ายาในร้านยา ในประเทศไทยพบว่าภาครัฐมีค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นเกือบ ๕๐% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มีข้อมูลจากการที่เภสัชกรในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องใช้ยาหลายขนานร่วมกันในการรักษาโรคนั้น มียาเหลือใช้ในบ้านสูง ๓-๔ เท่าของยาที่ควรจะมี หรือประมาณ ๓๐๐-๔๐๐% ยาเหลือใช้จึงเป็นปัญหาซ่อนเร้นของระบบสุขภาพไทย จึงมีผู้ที่สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเหลือใช้มากมาย เช่น โรงพยาบาลอุมฝาง จังหวัดตาก โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ได้กล่าวถึงปัญหาของยาเหลือใช้ว่ามีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อระบบการรักษาโรคเช่นกัน จะเห็นว่าปัญหายาเหลือใช้ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นภัยเงียบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งปัจจุบันการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน มีอัตราการใช้สูงมากขึ้นทุกปี จากประสบการณ์จ่ายยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท ทำให้พบปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับยาทุกเดือนนั้นยังคงมียาเหลืออยู่ที่บ้าน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองที่ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ยอมทานยาเลย ทั้งที่จริงแล้วคนไข้จะได้รับยาพอดี 1 เดือนจนถึงวันที่แพทย์นัดเดือนถัดไปส่งผลให้เกิดปัญหายาเหลือใช้ที่บ้านเป็นต้น กลุ่มงานบริการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของสำนักอนามัย ในการดำเนินการด้านการเสริมสร้างสภาวะทางสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของสำนักอนามัย เพื่อให้มีความสอดคล้องและบรรลุเป้าหมาย สำนักอนามัยจึงกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนารุงเทพฯ ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Providing Good Quality of Life in Cultural Mega-City) ซึ่งการจัดการยาเหลือใช้ที่บ้าน นอกจากจะทำให้ลดมูลค่าการใช้ยาในกลุ่มโรคเบาหวาน ทำให้เกิดการใช้อย่างคุ้มค่าและประหยัดแล้ว แต่แท้ที่จริงยังเป็นการสอบถามวิธีการรับประทานยาของผู้ป่วยเวลาที่ต้องนำยาที่เหลือติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และต้องการให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบ ถูกวิธีและถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยเอง

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดปัญหายาเหลือใช้จากการใช้ยาไม่ถูกต้อง
๒. เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้เกิดความร่วมมือในการใช้อย่างปลอดภัย
๓. เพื่อลดปริมาณยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย
๔. เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย
๕. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ในกลุ่มยาอื่นๆต่อไป

๔. เป้าหมาย

๑. ยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (เฉพาะสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ) ที่มารับยาประจำทุกเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท ลดลง มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (เฉพาะสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ) ที่มารับยาประจำทุกเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สำนักอนามัย มีการให้ความร่วมมือในการใช้อย่างถูกวิธีและปลอดภัย มากกว่าร้อยละ ๙๐
๓. มูลค่าการใช้ยาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ลดลง มากกว่าร้อยละ ๒๐
๔. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง) ควบคุมได้ในระดับที่ดี มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ (๒๕๕๓) สภาเภสัชกรรม ร่วมกับเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย) และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนประเทศไทย จัดโครงการสัปดาห์เภสัช ประจำปี ๒๕๕๓ ระหว่างวันที่ ๒๖ มิ.ย. – ๒ ก.ค. ๒๕๕๓ รมณรงค์ลดยาเหลือใช้ในครอบครัว ภายใต้คำขวัญ “รอบรู้เรื่องยา ปรีกษาเภสัชฯ ลดยาเหลือใช้ ปลอดภัย ปลอดภัย” เพื่อลดปัญหาสุขภาพซ้อนเร้นของระบบสุขภาพไทย เพราะการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซ้ำซ้อน หรือเสื่อมคุณภาพ อันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากการที่เภสัชกรในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องใช้อย่างยาวนานร่วมกันในการรักษาโรคนั้น มียาเหลือใช้ในบ้านสูง ๓-๔ เท่าของยาที่ควรมี หรือประมาณ ๓๐๐-๔๐๐% ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งสูงถึง ๙๐% และในจำนวน ๙๐% ที่ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งนั้น ๒๕% รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ส่วนอีก ๖๕% ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเลย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านการใช้ยาและยาเหลือใช้ตามบ้าน อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ จากผลการรักษาที่ไม่ได้ตามเป้าหมายและภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นที่ตามมาได้ โดยได้รณรงค์ให้ประชาชนสำรวจยาเหลือใช้ในบ้าน และวิธีการจัดการที่ถูกต้อง ขณะเดียวกันจะรณรงค์ให้เกิดกิจกรรมที่เภสัชกรสถานพยาบาลและร้านยาดำเนินการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาให้ถูกต้อง ด้วยการให้คำปรึกษา ค้นหาปัญหาเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำมาเมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ประชาชนอ่านฉลากยาให้ละเอียดก่อนใช้ยาแต่ละครั้ง เน้นให้ถามวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องจากเภสัชกรทุกครั้ง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ เช่น ยาพ่นบรรเทาหรือป้องกันการจับหืด เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอยากให้ทำต่อเนื่องตลอดไปเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างปลอดภัย และเพื่อลดปัญหาเหลือใช้จากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสังคมไทย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ (๒๕๕๔) ได้กระตุ้นการคืนยาเหลือใช้จากผู้ป่วย โดยเน้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคต่อเนื่อง ซึ่งยาที่ผู้ป่วยนำมาคืน ทางฝ่ายได้นำมาคัดเลือกยาที่สามารถใช้ได้ กลับมาใช้ใหม่อีกครั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการสั่งใช้ยา และเพื่อหาสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยมียาเหลือใช้ อันจะนำไปสู่การนำข้อมูลไปปรับปรุงระบบการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยต่อไป ผลจากการดำเนินกิจกรรมรณรงค์การคืนยา สามารถประหยัดรายจ่ายทั้งหมด ๑๔๑๕๕.๖๖ บาท/๑๐ เดือนที่ทำการรณรงค์ และจากการสอบถามผู้ป่วยถึงสาเหตุที่เกิดจากการคืนยา คือ ผู้ป่วยไม่ทานยาตามที่แพทย์สั่ง แพทย์สั่งยาเกินวันนัดมากเกินไป ผู้ป่วยได้รับยาเดิมกลับไปหลายครั้งเนื่องจากมาโรงพยาบาลหลายครั้งนอกวันที่แพทย์นัดในหนึ่งเดือน ผลจากการรณรงค์ทำให้เภสัชกรนำข้อมูลที่ได้รับเสนอต่อคณะกรรมการระบบยาเพื่อปรับปรุงหาทางแก้ไข

ร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมรณรงค์ต่อไปเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ยา และเริ่มโครงการติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง (Med. Reconcile) ต่อไป

นันทน์ภัส ยุทธโรตรงค์ และคณะ (๒๕๕๔) การบูรณาการงานเยี่ยมบ้านจัดการยาเหลือใช้ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากยาเหลือใช้และเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Easy Pack และ Hero Healthy Drugs กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ๕๐ ราย เยี่ยมบ้าน ๖ ครั้งต่อรายเพื่อจัดการยาเหลือใช้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มียาเหลือใช้ ๓ กรณี คือ ๑.สั่งยาเกินความจำเป็น

๒.รับประทานยาไม่ถูกต้องและ ๓.ฤทธิ์ของยาเฉพาะ จำนวน ๙,๓๙๒ เม็ด ต้นทุนการสูญเสีย ๑๙๗,๘๔๑.๒๕ บาท จากโรคเรื้อรัง ๕ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม และหอบหืด ตามลำดับ ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ ๕๐ หลังใช้ Easy Pack ผู้ป่วยเปิดซองยาไม่ได้และอ่านหนังสือไม่ออกได้ผลร้อยละ ๑๐๐ หลงลืมและตามองไม่เห็นใช้ Hero Healthy Drugs ได้ผลร้อยละ ๙๕

เกศกมล หึงสมพญา ชัยภัทรกิจ (๒๕๕๕) พัฒนาการที่ไม่หยุดนิ่งของระบบการจัดการยาเดิมเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการยาเดิมเหลือใช้ในผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โดยงานบริการและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ ผลการดำเนินงานการพัฒนาการจัดการยาเหลือใช้ผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานพบว่ามูลค่าการจ่ายยาเบาหวาน ๔ รายการ ได้แก่ Metformin Human Insulin ๗๐:๓๐ penfill Glibenclamide และ Glipizide ลดลงร้อยละ ๗.๘๕ เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาการจัดการยาเหลือใช้ผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน ในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการศึกษาดังกล่าวได้พัฒนาต่อยอดโดยจัดตั้งระบบการจัดการยาเดิมเหลือใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาลทอง ศึกษาการเก็บรักษาของผู้ป่วยในเขตพื้นที่ อ.ลอง จ.แพร่ ดำเนินงานร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการค้นหาแก้ไขและติดตามปัญหาเนื่องจากยาในผู้ป่วยสูงอายุที่มียาเดิมเหลือใช้ โดยกระบวนการเยี่ยมบ้าน

พัทตร์วิภา สุวรรณและคณะ (๒๕๕๕) ศึกษาปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้โรคเรื้อรังในครัวเรือน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าจากครัวเรือนทั้งหมด ๓๕๐ ครัวเรือน ๒๕ ครัวเรือนไม่มียาสำหรับโรคเรื้อรังในครัวเรือน และ ๔๔ ครัวเรือนไม่สามารถประเมินปริมาณยากังในครัวเรือนได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับวันนัดแพทย์ หรือจำนวนนัดไม่ได้ จาก ๒๘๑ ครัวเรือนที่เหลือพบว่า ๒๕๓ ครัวเรือน (ร้อยละ ๙๐.๐) มียาที่เหลือใช้ในครัวเรือน และ ๑๐๓ ครัวเรือน (ร้อยละ ๓๖.๗) มียาบางรายการที่ไม่เพียงพอสำหรับการใช้จนถึงการนัดเพื่อเข้ารับบริการครั้งต่อไป มูลค่ายาเหลือใช้ในครัวเรือนคิดเป็น ๕๑,๓๙๑.๖๙ บาท หรือ เฉลี่ยครัวเรือนละ ๑๘๒.๘๗ บาท ชนิดของยาเหลือใช้ในครัวเรือนมากที่สุดคือ HCTZ ๕๐ mg. ซึ่งเหลือใน ๙๖ ครัวเรือน

(ร้อยละ ๒๗.๔) รองลงมาคือ Glibenclamide ๕ mg. ซึ่งเหลือใช้อยู่ใน ๖๐ ครั้วเรือน (ร้อยละ ๑๗.๑) และ Enalapril ๕ mg. เหลือใน ๔๕ ครั้วเรือน (ร้อยละ ๑๒.๖) สาเหตุของยาเหลือใช้เกิดจากหลายปัจจัย คือ แพทย์จ่ายยาเกิน ผู้ป่วยลืมกินยา และจากการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา หรือเปลี่ยนสถานบริการ ผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เภสัชกรเข้าใจถึงสถานะการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งต้องการการดูแลให้ความรู้ เพิ่มความเข้าใจ ให้กับผู้ป่วยเรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

เภสัชกรเทวฤทธิ์ ประเพชร (๒๕๕๗) โครงการลดยาขยะหรือยาเหลือทิ้งของผู้ป่วย โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์ของการทำโครงการเพื่อต้องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยเอง โดยการที่ทางฝ่ายเภสัชกรได้รับโควต้าไปดูงานที่ประเทศจีนจากองค์การเภสัชกรรม มูลค่า ๒ หมื่นบาท จึงเสนอขอรับเป็นเงินแทนเพื่อนำมาจัดซื้อถุงผ้าสำหรับให้ผู้ป่วยใส่ยาเหลือทิ้ง หรือกินไม่หมดกลับมาให้กับโรงพยาบาล เป็นการลงทุนไม่มาก แต่ผลที่ได้กลับมากู้มูลค่า นอกจากช่วยเหลือผู้ป่วยในการสอบทานการกินยาแล้ว ยังทำให้ยาซึ่งทางโรงพยาบาลได้จ่ายไปได้ใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ไม่เหลือทิ้ง และยังช่วยลดงบประมาณจัดซื้อยาของโรงพยาบาลด้วย

ณัฐวรรณธ์ เจือจันทร์ (๒๕๕๗) มูลค่าและสาเหตุของการนำยามาคืนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราศีไศล ตำบลเมืองคง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามูลค่า ชนิด ปริมาณและสาเหตุที่มียาเหลือใช้ที่นำมาคืนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมียาเหลือใช้มากที่สุด (๕๑.๒๕%) และส่วนใหญ่คิดว่ายาของตนเองไม่มีปัญหาเรื่องยาเหลือใช้ ส่วนสาเหตุของยาเหลือใช้สาเหตุแรก คือการได้รับจำนวนยาเกินวันนัดทำให้ยาเหลือจากใช้จริง ซึ่งส่วนใหญ่คือ Metformin ๕๐๐ mg. สาเหตุที่ ๒ การที่ลืมกินยา ซึ่งส่วนใหญ่คือ Glipizide ๕ mg. ซึ่งปัญหายาเหลือใช้ไม่ได้เกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรค และสรุปประเด็นพฤติกรรมที่ทำให้มียาเหลือใช้มีในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่นการลืมกินยา การทานยาไม่ต่อเนื่องเพราะคิดว่าตัวเองหายแล้ว และอีกปัจจัยหนึ่งเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์เอง เช่นการจ่ายยาในปริมาณมากเกินไปจนพอที่จะถึงวันนัดครั้งต่อไป หรืออธิบายน้อยหรือสั้นเกินไปเกี่ยวกับการทานยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยนี้บุคลากรทางการแพทย์อาจนำไปปรับปรุงแก้ไขการบริการที่ดีขึ้นเพื่อลดปัญหายาเหลือใช้ได้ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

การวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ (SWOT)

๑. ประเมินสภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง (Strengths)

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย มีแผนปฏิบัติการทั้งระดับหน่วยงานและระดับบุคคลที่รองรับกับภารกิจของสำนักอนามัยและสอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

๒. ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย มีนโยบายที่ชัดเจน ด้านมาตรฐานการให้บริการ

๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย มีเป้าหมายในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการบริการเชิงรุก

๔. บุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ

๕. มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย มียาเหลือใช้ที่บ้านหลายตัว เนื่องจากผู้ป่วยไม่กินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ มีความไม่เข้าใจในวิธีการใช้ยา รักษาโรคเบาหวาน และยังมีพฤติกรรมการกินยาที่ไม่ถูกต้อง

๒. แพทย์มีการสั่งยาซ้ำโดยไม่คิดว่าผู้ป่วยมียาเหลืออยู่ และมีการเปลี่ยนยารักษา รวมถึงมีการสั่งยามากเกินกว่าที่นัดคนไข้ ๑ เดือน

2. ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส (Opportunities)

๑. รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และใช้ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

๒. มีระบบการรายงานยาเหลือใช้ของสภาเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขและ หน่วยงานอื่นๆ รองรับการดำเนินโครงการ

๓. หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากร

๔. มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

อุปสรรค (Threats)

๑. นโยบายมีหลากหลายและมาจากหลายหน่วยงาน ทำให้เกิดผลกระทบในการ ปฏิบัติงาน

๒. วิถีชีวิต (life style) ของประชาชนเปลี่ยนไปก่อให้เกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ถูกต้อง

๓. สภาพอากาศ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรเดมมิง (PDCA)

PDCA หรือที่เรียกว่าวงจรเดมมิง (อังกฤษ: Deming Cycle) หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) คือวงจรการควบคุมคุณภาพ

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดย วอลท์เตอร์ ชูฮาร์ต (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น เมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิง (W.Edwards Deming) ประมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็น เครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหา

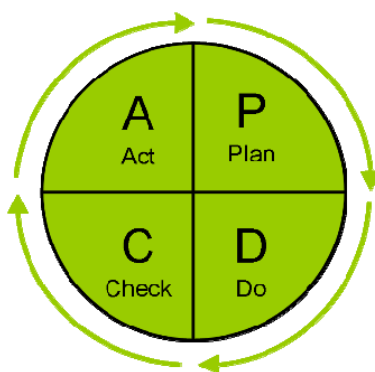
ปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ 4 คำคือ

P : Plan = วางแผน

D : Do = ปฏิบัติตามแผน

C : Check = ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์

A : Action = ปรับปรุงแก้ไขดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน



วงจรเดมมิ่ง (The Deming Cycle)

การนำกระบวนการ PDCA ไปประยุกต์ใช้ในการทำแผนเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย

Plan (วางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึง การกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ฉะนั้น P เราจะต้องมีแผน

1. วัตถุประสงค์เหมาะสม และสอดคล้องกับพันธกิจหรือไม่
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือไม่ (รายบุคคล/คณะบุคคล)
3. ระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่
4. งบประมาณที่กำหนดเหมาะสมหรือไม่
5. มีการเสนอเพื่อขออนุมัติก่อนดำเนินการหรือไม่

Do (ปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับ การดำเนินการ เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคุณ ซึ่งคุณเราก็มีการจัดตั้งไว้

อยู่แล้ว จะต้องมามีวิธีการ ดำเนินการ

D เราต้องมีผลการดำเนินการตามแผน

1. มีการกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการหรือไม่
2. มีผู้รับผิดชอบดำเนินการได้ตามกำหนดไว้หรือไม่
3. มีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงไร
4. สามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดได้หรือไม่
5. สามารถดำเนินการได้ตามงบประมาณที่กำหนดไว้หรือไม่

Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผล ของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการ ที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้ง คณะกรรมการ อีกรุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

C เราต้องมีการประเมินการดำเนินการ

1. ได้มีการกำหนดวิธี/รูปแบบการประเมินหรือไม่
2. มีรูปแบบของการประเมินเหมาะสมหรือไม่
3. ผลของการประเมินตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่
4. ปัญหา/จุดอ่อนที่พบในการดำเนินการมีหรือไม่
5. ข้อดี/จุดแข็ง ของการดำเนินการมีหรือไม่

Act (ปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือ พัฒนาสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมสำหรับการ ดำเนินการในครั้งต่อไป

A เราต้องมีการปรับปรุงตามผลการประเมิน

1. มีการระดมสมองเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา/จุดอ่อนที่ค้นพบ
2. มีการระดมสมองเพื่อหาทางเสริมข้อดี/จุดแข็งเพิ่มขึ้น

3. มีการนำผลที่ได้จากการระดมสมอง เสนอคณะกรรมการประกันคุณภาพของคณะ เพื่อพิจารณาสำหรับใช้วางแผนครั้งต่อไป

4. กำหนดกลยุทธ์ในการจัดทำแผนครั้งต่อไป
5. กำหนดผู้รับผิดชอบไปดำเนินการจัดทำแผนครั้งต่อไป

จากการรวบรวมผลงานวิจัยและโครงการต่างๆที่ศึกษาเกี่ยวกับยาเหลือใช้ และได้ใช้ เครื่องมือทางการบริหาร (SWOT) เพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ปัจจัยภายนอกและภายในของ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ทำให้มีแนวคิดที่จะศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ใน กลุ่มยาโรคเบาหวาน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ซึ่งนำเอาแนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับวงจรเดมมิ่ง (PDCA) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาเหลือใช้จากการใช้ยาไม่ถูกต้อง สร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ลด ปริมาณยาเหลือใช้โรคเบาหวานของผู้ป่วยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ลดมูลค่า การใช้ยาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิทสำนักอนามัย และเพื่อเป็นแนวทางใน การศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ในกลุ่มยาอื่นๆต่อไป

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/การมีส่วนร่วมในโครงการ

๑. คณะกรรมการยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย (แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ)
๒. พยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย
๓. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องจ่ายยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย (เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องยา)
๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจและรับยาประจำทุกเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย (เฉพาะผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ ที่มีรายชื่อในสมุดทะเบียนผู้ป่วย เบาหวานที่มารับยาประจำทุกเดือน ของพยาบาลที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล จำนวน ๑๕๑ ราย)

แนวทางการดำเนินการ (PDCA)

๑. Plan (วางแผน)

๑. นำเสนอโครงการแก่คณะกรรมการยาของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ) เพื่อขออนุมัติและของบประมาณเพื่อดำเนินการศึกษาดูการบริหารยา เหลือใช้ของโรคเบาหวาน
๒. ทำบันทึกข้อความเรียนให้แพทย์ผู้ตรวจทราบในรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการที่ได้ นำเสนอแก่คณะกรรมการยาของศูนย์ฯ เพื่อขออนุญาตตัดยาจากที่แพทย์ได้สั่งให้กับผู้ป่วย เพื่อปรับลดให้ พอดี ๑ เดือนจนถึงวันนัดตรวจครั้งหน้า ซึ่งจะต้องมีหนังสืออนุญาตจากแพทย์ผู้ตรวจเป็นลายลักษณ์ อักษรเพื่ออนุญาตในการตัดจ่ายยา และจะต้องแนบไว้กับใบสั่งยาของผู้ป่วยทุกครั้ง

๓. รวบรวมประวัติย้อนหลังของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายที่มีรายชื่อในสมุดทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะที่มีสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ ที่มารับยาประจำทุกเดือน จำนวน ๑๕๑ ราย ของพยาบาลที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ไว้เป็นฐานข้อมูลในห้องจ่ายยา โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการสร้าง File เพื่อเก็บข้อมูล

๔. ทำแบบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ของผู้ป่วยที่นำมาให้ที่ห้องจ่ายยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เพื่อจะใช้เป็นหลักฐานในการปรับลดปริมาณยาให้พอดี ๑ เดือนก่อนที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง และจะแนบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ไว้กับใบสั่งยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วยทุกครั้ง

๕. ทำแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการบันทึกการสอบทานผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถทวนวิธีการใช้ยาให้เภสัชกรฟัง หลังจากที่เภสัชกรได้แนะนำวิธีการใช้ยาให้กับผู้ป่วยแล้ว ก่อนที่จะรับยากลับบ้าน

๖. จัดซื้อถุงผ้าโดยของบประมาณจากการนำเสนอโครงการแก่คณะกรรมการยาของศูนย์ฯ สำหรับใส่ยาโรคเบาหวานที่มารับทุกเดือนและที่เหลือใช้ที่บ้าน ให้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในโครงการเท่านั้น (ใช้ถุงผ้าเพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการ)

๒. Do (ปฏิบัติตามแผน)

๑. ดิตบอร์ดเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาเหลือใช้คืออะไร ปัญหายาเหลือใช้ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะกลุ่มยาโรคเบาหวาน

๒. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องยาเหลือใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในโครงการ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกวิธีและปลอดภัย และทำให้เกิดความตระหนักกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากยาเหลือใช้ที่บ้าน

๓. ก่อนเริ่มโครงการพยาบาลวิชาชีพ ห้องปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ฯ เจาะเลือดผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจร่างกายภายนอกของผู้ป่วย ใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นของผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ที่เริ่มโครงการ จนจบโครงการ และผู้ป่วยจะต้องเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและตรวจร่างกายภายนอกเช่น ตรวจเท้า ทุกเดือนที่มาพบแพทย์ (เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผู้ป่วยควบคู่กับการดูยาที่มีเหลือหรือไม่มีเหลือในถุงผ้าที่ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกเดือนที่มาพบแพทย์ (ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่มียาเหลืออาจจะไม่นำยาที่เหลือมาด้วยเพราะกลัวว่าจะถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่โครงการ) การที่ต้องตรวจร่างกายและเจาะเลือดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเพราะถ้าผู้ป่วยมีการกินยาอย่างถูกต้องและครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอตลอดตั้งแต่เริ่มจนจบโครงการ (ไม่มียาเหลือใช้เลย) สุขภาพร่างกายภายนอกและระดับน้ำตาลในเลือดควรต้องควบคุมได้ในระดับที่ดี โดยเทียบกับการตรวจครั้งแรกก่อนเริ่มโครงการ)

๔. เริ่มใช้ถุงผ้าให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ให้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในโครงการเท่านั้น) เพื่อใส่ยาที่มารับที่ศูนย์ฯและที่เหลือใช้ที่บ้าน โดยขอให้ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วยเวลาพบแพทย์ทุกครั้ง (จะมีของที่ระลึกให้ทุกครั้งที่น่าถุงผ้ามาด้วยทุกเดือน)

๓. Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)

๑. เมื่อผู้ป่วยมารับยาที่ห้องจ่ายยา เกสซ์กรมีหน้าที่ตรวจและสอบทานยาที่เหลือใช้ทุกครั้ง โดยจะนำยาเก่าของผู้ป่วยที่ติดตัวมาตรวจดูประเภทยา วันหมดอายุ จำนวนยาแต่ละตัวที่เหลือลงบันทึกในแบบบันทึกยาเหลือใช้

๒. มียาเหลือเท่าไรก็จะใส่ยาใหม่เพิ่มเติมให้พอดีสำหรับ ๑ เดือนจนถึงวันนัดตรวจครั้งหน้า และก่อนจะจ่ายยาต้องแนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและมีการสอบทานโดยให้ผู้ป่วยดูและอธิบายให้เกสซ์กรฟังอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง มีการลงบันทึกลายมือของผู้ป่วยในแบบบันทึกการสอบทานด้วย ซึ่งต้องปฏิบัติทุกครั้งก่อนที่จะจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง

๔. Act (ปรับปรุงแก้ไข)

๑. สรุปผลการดำเนินงานทุกสิ้นเดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการตอบวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

๒. รายงานให้ผู้บริหารทราบถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการครั้งต่อไป

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ธันวาคม ๒๕๕๘

๘. แนวทางการติดตามผลและประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (เฉพาะสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ) ที่มารับยาประจำทุกเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท ลดลง (เป้าหมายมากกว่า ๘๐%)

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (เฉพาะสิทธิบัตรทองของศูนย์ฯ) ที่มารับยาประจำทุกเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท มีการให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกวิธีและปลอดภัย (เป้าหมายมากกว่า ๙๐%)

๓. ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย ลดลง (เป้าหมายมากกว่า ๒๐%)

๔. ร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโครงการ (ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง) ควบคุมได้ในระดับที่ดี (เป้าหมายมากกว่า ๘๐%)

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผล

๑. File ฐานข้อมูลประวัติผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel

๒. แบบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้และปริมาณยาที่ปรับลดให้พอดี ๑ เดือนของผู้ป่วย

๓. แบบบันทึกการสอบถามวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนรับยากลับบ้าน

๔. ถุงผ้าสำหรับใส่ยาโรคเบาหวานที่มารับทุกเดือนและที่เหลือใช้ที่บ้าน เพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าโครงการ

๕. ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการประมวลผล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากการศึกษาการบริหารยาเหลือใช้ในกลุ่มยาโรคเบาหวาน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัยนั้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษายาเหลือใช้ในกลุ่มยาอื่นๆ ต่อไป เพื่อลดมูลค่ายาที่สูญเสียนั้นในแต่ละปี และยังทำให้เภสัชกรสามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาถึงปัญหาการใช้ยาในกลุ่มอื่นๆ ของผู้ป่วยที่บ้านได้เช่นกัน

๒. เป็นแนวทางให้ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ศึกษาปัญหาการใช้ยาของแต่ ละศูนย์ฯ ซึ่งจะช่วยให้มูลค่าการใช้ยาของสำนักอนามัยลดลง และที่สำคัญยังเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยในการกินยาให้ถูกต้องและถูกวิธีตามที่แพทย์สั่ง

ภาคผนวก

