

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาสาเหตุของยาเหลือใช้และการประสาน  
รายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข  
๖๒ ตวงรัชฎ์ ศະนะนาวิน ภัคคิ ฐานปัญญา สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางสาวสิริกานต์ ตั้งศรีอนุกุล

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัชฎ์ ศະนะนาวิน ภัคคิ ฐานปัญญา  
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักรบริหารมมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๔  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

## ๑. ชื่อเรื่อง

การศึกษาศาเหตุของยาเหลือใช้และการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงษ์รัษฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา สำนักอนามัย

## ๒. หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ การรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทยได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมา โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การรักษาโรคเบาหวานประกอบด้วยโภชนบำบัดและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและที่สำคัญคือทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการรักษา ปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและคร่าชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง มีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโรคระบุว่าจะมีประชากรทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก ๑๓๕ ล้านคนในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ เป็น ๓๐๐ กว่าล้านคนในปี ค.ศ.๒๐๒๕ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายสูงสุด เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ ๓.๒ ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๒ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง ๗,๐๑๙ คน หรือประมาณวันละ ๑๙ คน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากมาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตล้มเหลว ประสาทตาเสื่อม แผลเรื้อรัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกายหรือไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อมูลจากการที่เภสัชกรในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานซึ่งต้องเข้าหาหลายขนานร่วมกันในการรักษาโรค มียาเหลือใช้ในบ้านสูงถึง ๓-๔ เท่าของยาที่ควรจะมี สาเหตุของ

ยาเหลือใช้เกิดจากหลายปัจจัย คือ แพทย์จ่ายยาเกินวันนัด ผู้ป่วยลืมกินยา และจากการเปลี่ยนแปลงการรักษา เป็นต้น ยาเหลือใช้จึงเป็นปัญหาซ่อนเร้นของระบบสุขภาพไทย จึงมีผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยา

เหลือใช้มากมาย เช่น โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น ได้กล่าวถึงปัญหาของยาเหลือใช้ว่ามีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อการรักษาโรคด้วย

จะเห็นได้ว่าปัญหาของยาเหลือใช้ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นภัยเงียบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์ฯ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และส่งต่อโรงพยาบาลตากสิน สำนักแพทย์ โดยดูแลรับผิดชอบประชากรพื้นที่แขวงบางหว้า และแขวงปากคลองภาษีเจริญ เขตภาษีเจริญ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์ฯ

มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน(มารักษาที่ศูนย์ฯ ๖๒ อย่างต่อเนื่อง) จำนวน ๒๐๐ คน จากผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๐๐ คน จากการซักประวัติการรับประทานยาของผู้ป่วยบางรายพบว่าผู้ป่วยมียาเหลืออยู่ที่บ้าน แต่ไม่กล้าแจ้งให้แพทย์ทราบ ทางห้องยาจึงได้แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ ๖๒ ให้นำยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งและให้แจ้งแพทย์ทราบด้วยเพื่อจะได้หักลบจำนวนเม็ดยา แต่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติที่เป็นกิจลักษณะ ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลจำนวนยาที่เหลือ ไม่ได้มีการสอบถามหรือซักประวัติการรับประทานยา และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมียาเหลือ นอกจากนี้ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนหนึ่งที่มีประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นๆ มารับยาต่อที่ศูนย์ฯ ๖๒ ( ผู้ป่วยมาเยี่ยมญาติที่กรุงเทพแต่ยาหมด หรือลืมนำยามาด้วย เป็นต้น) โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้นำซองยาหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยมาด้วย ทำให้แพทย์ไม่ทราบประวัติการรักษาเดิม จึงเห็นว่าการศึกษาสาเหตุของยาเหลือใช้และการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์ ศศะนาวิณ ภักดี ฐานปัญญา สำนักอนามัย จะเป็นการพัฒนางานเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องและปลอดภัยจากการใช้ยา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์

**วิสัยทัศน์ (Vision)** คือ "เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพการบริการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย"

**ค่านิยม (Values)** คือ เรียนรู้และพัฒนา (Learning and Development)

#### **พันธกิจ (Mission)**

๑. ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ
  ๒. เน้นการมีส่วนร่วมโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
  ๓. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน
- เข็มมุ่ง** คุณภาพและปลอดภัย(Quality and Safety)

**เป้าหมาย** พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ (ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของสำนักอนามัย ในการดำเนินการด้านการเสริมสร้างสภาวะทางสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของสำนักอนามัย เพื่อให้มีความสอดคล้องและบรรลุเป้าหมาย สำนักอนามัยจึงกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนากทม.ให้เป็นที่น่าอยู่แห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Providing Good Quality of Life in Cultural Mega-City)

#### **๓. วัตถุประสงค์**

- ๑) เพื่อศึกษาสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีयाเหลือใช้
- ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมและปลอดภัยจากการใช้ยา
- ๓) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

#### **๔. เป้าหมาย**

- ๑) ทราบสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีयाเหลือใช้และได้นำมาพัฒนางานคลินิกเบาหวาน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องและปลอดภัย ร้อยละ ๙๕
- ๓) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๘๐

## ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ (๒๕๕๓)** สภาเภสัชกรรมร่วมกับเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย) และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนประเทศไทย จัดโครงการสัปดาห์เภสัช ประจำปี ๒๕๕๓ ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ รณรงค์ลดยาเหลือใช้ในครอบครัว ภายใต้คำขวัญ "รอบรู้เรื่องยา ปรึกษาเภสัชฯ ลดยาเหลือใช้ ปลอดภัย ปลอดภัย" เพื่อลดปัญหาสุขภาพซ่อนเร้นของระบบสุขภาพไทย เพราะการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซ้ำซ้อน หรือเสื่อมคุณภาพ อันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากการที่เภสัชกรในโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๗๐๐ คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องใช้อยาหลายขนานร่วมกันในการรักษาโรคนั้น มียาเหลือใช้ในบ้านสูงถึง ๓-๔ เท่าของยาที่ควรมี ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งสูงถึง ๙๐% และใน ๙๐ %ที่ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งนั้น ๒๕% รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และอีก ๖๕% ไม่ยอมรับประทานยาเลย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านการใช้ยาและยาเหลือใช้ที่บ้าน อีกทั้งยังก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพจากผลการรักษาที่ไม่ได้เป้าหมายและภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นตามมา โดยได้รณรงค์ให้เกิดกิจกรรมที่เภสัชกรสถานพยาบาลและร้านยาดำเนินการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาให้ถูกต้องด้วยการให้คำปรึกษาค้นหาปัญหาเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำมาเมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ประชาชนอ่อนแอลงยากให้ละเอียดก่อนใช้ยาแต่ละครั้ง เน้นให้ประชาชนถามวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องจากเภสัชกรทุกครั้ง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ เช่น ยาพ่นขยายหลอดลม หรือ ยาพ่นจมูก เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม อยากให้ทำต่อเนื่องตลอดไปเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างปลอดภัย และเพื่อลดปัญหายาเหลือใช้ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสังคมไทย

**พัทตรีวิภา สุวรรณพรหมและคณะ (๒๕๕๕)** ศึกษาปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้โรคเรื้อรังในครัวเรือน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าในส่วนของยาเหลือและยาขาดมากที่สุด คือ ยาสำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของสังคมไทยในปัจจุบันและในการรักษาต้องใช้อย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าเหตุผลของการไม่กินยาตามที่แพทย์ระบุนั้นเป็นได้หลายเหตุผล เหตุผลแรกเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง การลืม/ไม่ให้ความสำคัญ (ร้อยละ ๒๐.๖) หรือ หยุค/ปรับเปลี่ยนวิธีการกินยาตามที่ตนเห็นว่าเหมาะสม (ร้อยละ ๔.๖)

หากพิจารณาตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วย แต่หากพิจารณาในมุมมองของผู้ป่วยจะเห็นว่าผู้ป่วยมีคำอธิบายเหตุผลของการหยุดยา หรือปรับการกินยาของตนเอง เช่นตั้งใจหยุดยาบางมื้อเพราะดื่มสุรา มีอาการที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงของยา หรือมีการแบ่งปันยากันกินระหว่างคนที่รู้จักกัน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการกินยาปริมาณมากๆ ติดต่อกันนานๆ อาจทำให้ไตวาย ทำให้มีการหยุดใช้ยา และแสวงหาวิธีการต่างๆ ในการรักษาโรค เช่น สมุนไพร เป็นต้น ดังนั้นเภสัชกรจึงควรให้ความสำคัญต่อการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยในการทำความเข้าใจเรื่องยา ความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ และเภสัชกรควรจะทำควบคู่กับการทำความเข้าใจวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการกินยาในมุมมองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการยอมรับปรับเปลี่ยนมุมมองของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ อันจะนำไปสู่การรักษาโดยการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ อีกเหตุผลหนึ่งของการเกิดภาวะยาเหลือใช้คือพฤติกรรมการจ่ายยาเกิน และการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์จึงทำให้ยาเหลือที่ผู้ป่วยจำนวนมาก สำหรับที่แพทย์อาจจะเจตนาจ่ายยาเกินให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันการขาดยาหากผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ ก็ยังพบว่ามีปริมาณยาเหลือค้างในครัวเรือนอีกจำนวนมาก และมีผู้ใช้ยาถึงร้อยละ ๔๒.๗ ระบุว่าแพทย์สั่งจ่ายยาให้เกิน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเนื่องจากประชาชนไม่ทราบว่าจะจัดการกับยาเหลือใช้อย่างไร หากทางสถานพยาบาลยังคงมีแนวปฏิบัติในการจ่ายยาเพื่อให้กับผู้ป่วยโดยไม่มีแนวทางการจัดการยาเก่าที่ค้างอยู่ในครัวเรือน ขนาดของปัญหาเหลือใช้ก็จะขยายวงกว้างขึ้น

**พวงพะกา เลี้ยงถนอมและคณะ (๒๕๕๖)** ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยยังมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องโดยใช้ยาตามความเคยชิน ไม่อ่านฉลากยาหรือคำแนะนำการใช้ยา ใช้ยาตามความคิดหรือความเชื่อของตนเองหรือเพื่อนบ้าน มีแนวโน้มที่จะเชื่อหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน มีการแบ่งหรือยืมยากันใช้ระหว่างญาติหรือเพื่อนบ้าน เพราะคิดว่าเป็นโรคหรืออาการเดียวกัน และยังพบว่าอาจมีการขาดยาหรือมียาเหลือทิ้งที่ได้รับยาในจำนวนที่เหมาะสม เมื่อพบทวนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พบว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ สายตาไม่ค่อยดี อ่านหนังสือไม่ออก หูตึง หลงลืม ไม่มีญาติมาด้วย ผู้ป่วยบางรายชอบคุยไม่สนใจคำแนะนำ บางรายใช้ยาตามความเคยชิน ไม่ชอบอ่านฉลากยา หรืออ่านหนังสือไม่ได้ บางรายมีการปรับขนาดยาเองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ บางรายเครียดจากปัญหาส่วนตัว หรือมีภาระมากทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

**Medication Reconciliation (MR)** คือ กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา ระหว่างรายการยาที่รับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง

## การวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ (SWOT Analysis)

### ๑. ประเมินสภาพแวดล้อมภายใน

#### จุดแข็ง (Strengths)

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย มีแผนปฏิบัติการทั้งระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลที่รองรับกับภารกิจของสำนักอนามัยและสอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

๒. ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย มีนโยบายที่ชัดเจนด้านมาตรฐาน การให้บริการ

๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งจัดบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม เป้าหมาย

๔. มีการปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

#### จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย ๑ เดือน แต่ระบบการนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์จะนัด ๔ สัปดาห์ (เพื่อ ป้องกันยาขาดหากผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้)

๒. ขาดการประสานงานระหว่างทีมบุคลากร เช่น บุคลากรทดแทนกรณีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่ อยู่ (บุคลากรน้อย)

### ๒. ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

#### โอกาส (Opportunities)

๑. รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. มีระบบการรายงานยาเหลือใช้ของสภาเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ  
รองรับการดำเนินโครงการ

๓. หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากร

๔. มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน

### อุปสรรค (Threats)

๑. ผู้ป่วยเบาหวานมียาเหลือใช้เนื่องจากผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง รับประทานยาไม่  
สม่ำเสมอ ลืมรับประทานยาในบางมื้อ ตั้งใจหยุดยาหรือปรับยาเอง โดยผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการรับประทาน  
ยาเบาหวาน หรือเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยา (กรณีแพทย์ปรับเพิ่มยา)

๒. วิถีชีวิต (Life style) ของประชาชน ; ผู้ป่วยมาเองไม่มีญาติมาด้วย(ส่วนมาก) , ผู้ป่วยมาไม่ตรง  
นัด

๓. ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆที่มีการโฆษณารักษาเบาหวาน

๔. สภาพอากาศ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรเดมมิ่ง (PDCA)

PDCA หรือ วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) คือวงจรการ  
บริหารงานคุณภาพ

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดย วอลท์เตอร์ ชูฮาร์ต (Walter Shewhart) ผู้  
บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ ดร.เอ็ดวาร์ดส์  
เดมมิ่ง (Dr. William Edwards Deming) ได้นำมาพัฒนาปรับใช้ในการควบคุมคุณภาพในวงการ  
อุตสาหกรรมของญี่ปุ่น จึงมีชื่อเรียกว่า Deming Cycle

Dr. William Edwards Deming มีความเชื่อว่า คุณภาพสามารถปรับปรุงได้ จึงเป็นแนวคิดของการ  
พัฒนางานขั้นพื้นฐาน เป็นการกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อสร้างระบบการผลิตให้สินค้ามีคุณภาพดี การ  
ให้บริการดี หรือทำให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยใช้ได้กับทุกๆสาขาวิชาชีพแม้กระทั่งการ  
ดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์

PDCA หรือ Deming Cycle คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย

P (Plan)	คือ	การวางแผน
D (Do)	คือ	การปฏิบัติตามแผน
C (Check)	คือ	การตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลมาวิเคราะห์
A (Action)	คือ	การปรับปรุงแก้ไขดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

การนำกระบวนการ PDCA ไปประยุกต์ใช้ในการทำแผนเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย

Plan (การวางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

Do (การปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ เช่น คณะกรรมการของหน่วยงาน

Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน การประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ตั้งไว้

Act (การปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจนำมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้างหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ติดอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้มียาเหลือใช้ และได้ใช้เครื่องมือ SWOT เพื่อวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ปัจจัยภายนอกและภายในของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย ทำให้มีแนวความคิดที่จะศึกษาสาเหตุของยาเหลือใช้และการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้นำเอาแนวคิดและทฤษฎีของวงจรเดมมิง (PDCA) มาเป็นแนวทางดำเนินการ เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมียาเหลือ สร้างทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย และเป็นแนวทางในการศึกษายาเหลือใช้ในกลุ่มยาอื่นๆ และเป็นแนวทางแก่บุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยต่อไป

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/การมีส่วนร่วมในโครงการ

๑. คณะกรรมการยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย

๒. พยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนัก  
อนามัย

๓. ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย

๔. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย

(เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ผู้ช่วยงานสาธารณสุขปฏิบัติงานห้องยา)

๕. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจุดประชาสัมพันธ์ และจุดเตรียมตรวจ

๖. ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน(มารักษาที่ศูนย์ฯ ๖๒ อย่าง  
ต่อเนื่อง) จำนวน ๒๐๐ คน

#### แผนการดำเนินงาน

๑. นำเสนอโครงการแก่คณะกรรมการยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนักอนามัย  
เพื่อขออนุมัติและของบประมาณเพื่อดำเนินการ

๒. ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัฐฯ สำนัก  
อนามัย ทุกท่านให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการ และความเป็นมาของการดำเนินโครงการ

๓. ทำบันทึกข้อความเรียนให้แพทย์ผู้ตรวจทราบในรายละเอียดของโครงการ เพื่อให้แพทย์ช่วยหัก  
ลบจำนวนยาที่ส่งให้กับผู้ป่วย หรือกรณีแพทย์ไม่หักลบให้ก็ขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานห้องยาทำ  
การหักลบเม็ดยาจากยาที่แพทย์สั่งกับยาที่ผู้ป่วยนำมา

๔. รวบรวมประวัติย่อหลังของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๐๐ ราย ไว้เป็น  
ฐานข้อมูลที่ห้องยาโดยใช้โปรแกรม Excel

๕. ทำแบบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ (รายการยาและจำนวนยาที่เหลือ สาเหตุที่ทำให้มียาเหลือใช้  
และรายการยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้ร่วม)

๖. ทำแบบบันทึกการสอบถามความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนรับยากลับบ้าน

๗. จัดซื้อถุงผ้าสำหรับแจกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งในวันนัด

๘. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานที่จุดบริการผู้ป่วยนอก ; เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่จุดเตรียมตรวจ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม พยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล

๙. จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องยาเหลือใช้คืออะไร มีสาเหตุจากอะไร

๑๐. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยที่มาใช้บริการในวันนั้นในเรื่องยาเหลือใช้ เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้ยาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

๑๑. พยาบาลประจำห้องปฏิบัติการตรวจร่างกายภายนอกของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นของผู้ป่วยแต่ละราย และต้องมีการตรวจเท้าทุก ๒ เดือน เจาะค่าน้ำตาลบนเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ในครั้งแรกที่เข้าร่วมโครงการและเจาะทุก ๓ เดือน

๑๒. แจกถุงผ้าให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยใส่ยาที่เหลือใช้มาด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และยังเป็นกรลดโลกร้อนโดยการไม่ใช้ถุงพลาสติกอีกด้วย

๑๓. เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม มีหน้าที่ตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยมีเหลือ และสอบถามประวัติการใช้ยาทุกครั้ง และบันทึกในแบบบันทึกยาเหลือใช้

๑๔. แพทย์ที่ทำการตรวจ หรือเจ้าหน้าที่ห้องยาทำการหักจำนวนเม็ดยาจากยาที่เหลือให้พอดีวันนัด

๑๕. เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมทำการสอบถามวิธีการใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการใช้ยาที่ได้รับไปใหม่ และบันทึกไว้ในแบบสอบถามความเข้าใจในการใช้ยา

๑๖. สรุปผลการดำเนินการทุกสิ้นเดือน และปรับแก้การดำเนินงานให้เหมาะสม

๑๗. รายงานให้ผู้บริหารทราบถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการครั้งต่อไป

## ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙

## ๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ๑) ทราบสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมียาเหลือใช้และได้นำมาพัฒนางานคลินิกเบาหวาน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องและปลอดภัย ร้อยละ ๙๕
- ๓) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๘๐

#### ๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ใช้การติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

- ๑) ไฟล์ฐานข้อมูลประวัติผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้โปรแกรม Excel
- ๒) แบบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ (รายการยาและจำนวนยาที่เหลือ สาเหตุที่ทำให้มียาเหลือใช้ และรายการยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้ร่วม)
- ๓) แบบบันทึกการสอบถามความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนรับยากลับบ้าน
- ๔) ถุงผ้าสำหรับแจกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งในวันนัด

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การศึกษาสาเหตุของยาเหลือใช้และการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ตวงรัษฎ์ฯ สำนักอนามัย สามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป
๒. เป็นแนวทางให้พยาบาลเยี่ยมบ้านสามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ลงเยี่ยมในชุมชนได้
๓. การประสานรายการยาช่วยให้ทราบถึงข้อมูลของยาที่ใช้ซึ่งอาจส่งผลต่อยาที่แพทย์สั่ง และทราบถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาส่งผลให้มียาเหลือใช้
๔. การประสานรายการยาช่วยให้ทราบถึงผลข้างเคียงของยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยใช้ร่วม ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาโรคและภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ เช่น ภาวะไตวาย