

การศึกษาการจัดการระบบยาของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วนิดา บรรจงเจริญเลิศ¹, ดารณี เชี่ยวชาญนกกิจ²

¹นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดการระบบยาของศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ **วิธีการ:** การศึกษาที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ ศบส. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 9 ราย ในเรื่องการจัดการระบบยาของ ศบส. หลังจากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดการระบบยาของ ศบส. **ผลการวิจัย:** ปัจจัยความสำเร็จแบ่งตามการจัดการระบบยาของ ศบส. 4 ด้าน มีดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและการจัดการ ปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการระบบยาทำหน้าที่กำกับ วางแผนและแก้ไขปัญหาของระบบยาอย่างต่อเนื่องและชัดเจน คือ การทำงานเป็นทีมหรือการที่บุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดการระบบยา การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และทัศนคติของบุคลากรใน ศบส. 2) ด้านการเก็บ/สำรองยา ปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะการบันทึกและติดตามกำกับอุณหภูมิ-ความชื้นในห้องจ่ายยา ห้องเก็บสำรองยา ตู้เย็นเก็บยา รวมทั้งการกำหนดจำนวนเดือนสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์ไม่เกิน 3 เดือน 3) ด้านการส่งจ่ายและการถ่ายทอดคำสั่ง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งจ่ายยา การถ่ายทอดคำสั่งจ่ายยา และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการส่งจ่ายยา โดย ศบส. ทำเป็นหนังสือเวียนแจ้งแพทย์ประจำและแพทย์ห้วงเวลา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 4) ด้านการเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา ปัจจัยที่สำคัญ คือ การที่เภสัชกรทบทวนคำสั่งจ่ายยาก่อนจัดยาโดยตรวจสอบคำสั่งจ่ายยาจากใบสั่งยาเทียบกับประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการที่แพทย์บันทึกในเวชระเบียน และการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการผ่านโปรแกรมระบบสารสนเทศของ ศบส. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการส่งจ่ายยา **สรุป:** การจัดการระบบยามีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานใน ศบส. เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานและสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรภายใน ศบส. ทัศนคติที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความสำคัญของผู้บริหาร การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และการมีเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน

คำสำคัญ: การจัดการระบบยา ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย การจัดการงานเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 21 เม.ย. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 5 มิ.ย. 2561, รับลงตีพิมพ์: 17 มิ.ย. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: ดารณี เชี่ยวชาญนกกิจ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 E-mail: daraneerx@hotmail.com

Study of Medication Management System of Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Wanida Bunjongjalemlert¹, Daranee Chiewchantanakit²

¹Student in Master of Pharmacy (Community Pharmacy), Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To study the success factors in the medication management system of the accredited Public Health Centers (PHCs). **Method:** This study employed in-depth interviews to collect the data from 9 pharmacists working in the accredited PHCs in Bangkok. Subsequently, content analysis was conducted to study the success factors in the management of drug system in the PHCs. **Results:** The success factors of the four domains of drug system management were as follows: 1) Planning and management: The factors that led the Drug System Board to oversee, plan, and resolve problems in drug system consistently and clearly included team working or collaborative management of drug systems, commitment from the management and positive attitude among personnel in the PHCs. 2) Inventory control: the important factor was the system for monitoring and controlling the quality of medicines and medical supplies especially recording and monitoring temperature-humidity in the dispensary, storage room, refrigerators for drug storage and the specification of months of stock for drugs and medical supplies not more than 3 months. 3) Prescribing and communication: key factor was having a committee for setting up a communication standard for medication orders, transfer of medication orders and practice guideline when the drug is ordered. The PHCs circulated the guideline to full-time and part-time physicians in order to reduce the risk of errors and adverse events. 4) Preparing, dispensing and administering medication: The important factor was pharmacists' reviews of medication orders before drug preparation by comparing prescriptions and history of drug use in medical records, and the access of patients' information through information system of the PHCs. **Conclusion:** Many units in the PHCs involved in the management of drug system. In order to achieve the goals and continuous improvement, it is crucial to have cooperation from the staff in the PHCs, positive attitudes among the staff, commitment from the management, clear practice guidelines, and having information technology support.

Keywords: medication management system, public health center, health department, pharmacy management, public health pharmacy

บทนำ

การจัดการระบบยาหมายถึง การใช้หลักการ บริหารตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุม เพื่อให้เกิดระบบยาที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าประสงค์ขององค์กร และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้รับผลงานในระบบการจัดการระบบยาครอบคลุม 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวางแผนและการจัดการ 2) การเก็บ/สำรองยา 3) การส่ง/ใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่งและ 4) การเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา (1) ทั้งนี้การจัดการระบบยาที่ดีสามารถนำมาพัฒนาระบบยาและจัดการความรู้ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงสังวร (sentinel event) ได้

การแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาเชิงระบบ สามารถทำได้ในหลายระดับ เช่น ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้าย (look-alike sound-alike: LASA) ในระดับประเทศสามารถแก้ไขได้โดยส่งต่อข้อมูลสาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาไปยังหน่วยงานกลางของประเทศเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคัดเลือกยาหรือการขึ้นทะเบียนยา และประสานกับบริษัทผู้ผลิตยาเพื่อแก้ไขปัญหา ในระดับโรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาโดยจัดซื้อยาจากผู้ผลิตรายอื่น หลีกเลี่ยงการนำยาที่มีชื่อพ้องกันเข้าโรงพยาบาล ในระดับหน่วยงานย่อย สามารถแก้ไขเบื้องต้นโดยการแยกสถานที่วางยาที่มีชื่อพ้องมองคล้ายให้อยู่ห่างกันและปรับปรุงฉลากยาให้มีความแตกต่างกัน โดยใช้อักษรตัวเล็กปนตัวใหญ่ (Tall man letter) (2, 3) รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ชัดเจน และกำหนดตัวย่อหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในหน่วยงาน รวมถึงมีมาตรการที่เข้มงวดเพื่อเตือนผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม (4)

ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) เป็นสถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกศูนย์ฯ การบริการครอบคลุมประชากรทุกช่วงอายุ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ (5) การพัฒนามาตรฐานและการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์ของ ศบส. เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 โดย ศบส. จำนวน 68 แห่งได้เข้าร่วมการพัฒนามาตรฐาน ศบส. ของสำนักอนามัย (Health Center Accreditation: HCA) ในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการจัดทำคู่มือมาตรฐาน ศบส. และได้มีคณะกรรมการรับรองคุณภาพตามยุทธศาสตร์การพัฒนา

มาตรฐาน ศบส. (Public Health Center Accreditation: PHCA) ที่กำหนดไว้ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 ในปี พ.ศ. 2561 การดำเนินการด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการของ ศบส. เป็นไปตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานครปี 2562 เป้าหมายที่ 1.6.3 “คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพและมาตรฐาน” และเป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 “พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ” มีการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกคือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) การเยี่ยมสำรวจ ศบส. ทั้ง 68 แห่ง พบว่า มี ศบส. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพียง 9 แห่งเท่านั้น

การจัดการระบบยาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของ ศบส. เนื่องจากระบบยาเกี่ยวข้องกับทุกกระบวนการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการบรรเทา การบำบัด การป้องกันและการรักษาโรค นอกจากนี้ในเชิงระบบยังครอบคลุมเรื่องการวางแผน การจัดองค์กร และการประเมินผลการจัดการเชิงระบบ ทั้งนี้โดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญคือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการระบบยาของ ศบส. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อให้ ศบส. แห่งอื่นทราบปัจจัยที่สำคัญและวิธีการจัดการระบบยา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้จัดการระบบยาในแต่ละ ศบส. ให้มีประสิทธิภาพและผ่านการรับรองคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ 0285/60 วันที่ 26 กันยายน 2560 และผ่านการรับรองการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U037q/60 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ เกษตรกรประจำ ศบส. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ PHCA หรือผ่านการประเมินหลังการรับรอง (re-accredit) ภายในช่วงเวลาที่ทำวิจัย ผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติงานที่ ศบส. อย่าง

น้อย 1 ปี และเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการวางแผน กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดการจัดการระบบยาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งยินดีให้ข้อมูล งานวิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 9 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีข้อมูลที่แน่น (information-rich case)

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยชื่อแรกมีราชการเป็นเภสัชกรประจำ ศบส. ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน และรับผิดชอบการจัดการระบบยาของ ศบส. นานกว่า 3 ปี ปัจจุบันรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารเภสัชกรรม งานบริการวิชาการและเภสัชสนเทศ งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน งานผลิตยา และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ผู้วิจัยชื่อที่สองเป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์มีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ และรับผิดชอบวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยาในคณะเภสัชศาสตร์มานานกว่า 3 ปี ผู้วิจัยชื่อแรกได้เข้าร่วมอบรมด้านงานเภสัชกรรมร่วมกับเภสัชกร สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานครและมีการติดต่อประสานงาน และสื่อสารอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเภสัชกร สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานคร จึงทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี จึงเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาและไม่ปิดบัง ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสภาพจริง

การสัมภาษณ์

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างพัฒนาจาก 1) โครงสร้างการประเมินมาตรฐาน ศบส. สำนักรอานามัย 2) คู่มือนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA in Action (Part II) 3) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี 4) มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาใน ศบส./หน่วยบริการอื่นของสำนักรอานามัยเครื่องมือผ่านตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย- ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการระบบยาของ ศบส. หรือเทียบเท่าที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 2 คนและเภสัชกรประจำ ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยเป็นผู้จัดการระบบยาของ ศบส. อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 คน

ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าเพื่อให้ทำความเข้าใจและเตรียมข้อมูลประกอบการให้สัมภาษณ์ แล้วจึงนัดสัมภาษณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการโดยผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูล และสัมภาษณ์ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัวและสะดวก

สำหรับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ห้องทำงานส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหรือห้องยาของ ศบส. ทั้ง 9 แห่ง

การสัมภาษณ์เริ่มโดยพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดของการสัมภาษณ์ วิธีการเก็บรักษาข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ด้วยแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น “ปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการระบบยาดำเนินการจัดการระบบยาจนผ่านการรับรองคืออะไร” มีการประชุมในกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการจัดการระบบยา เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นอย่างไร” เป็นต้นการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปเป็นคำบรรยายแบบคำต่อคำ ส่งข้อมูลจากการถอดเนื้อหาให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยืนยันเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยอ่านคำสัมภาษณ์ทั้งหมดหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจ หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจนเสร็จสิ้น และเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ

ผู้วิจัยจัดบันทึกในแบบบันทึกภาคสนามเพื่อสรุปเกี่ยวกับบรรยากาศสัมภาษณ์ อารมณ์ และสีหน้าของผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งเก็บข้อมูลผลการจัดการระบบยาของ ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์และทำความเข้าใจในสิ่งที่พบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดระเบียบข้อมูล คือ ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและอ่านข้อความจากการสัมภาษณ์ซ้ำ ๆ จนเข้าใจ จากนั้นค้นหาคำ ข้อความหรือประโยคที่เกี่ยวข้องประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อกำหนดรหัสข้อมูลบ่งบอกความหมายให้กับข้อความ ผู้วิจัยจัดทำคู่มือลงรหัส ซึ่งประกอบด้วยรหัสข้อมูล นิยามหรือความหมายของรหัส และตัวอย่างข้อความที่มีรหัสนั้น ๆ ผู้วิจัยปรับคู่มือลงรหัสเป็นระยะตามข้อมูลใหม่ที่ได้ การลงรหัสทุกครั้งทำตามคู่มือลงรหัสโดยเคร่งครัดเพื่อให้การลงรหัสมีความคงเส้นคงวา 2) การแสดงข้อมูล คือ ผู้วิจัยจัดรหัสเป็นหมวดหมู่ตามความหมาย หลังจากนั้นนำข้อความของรหัสซึ่งอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันมาปะติดกันไว้อย่างเป็นระเบียบในทีเดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านและพิจารณาข้อความ

ดังกล่าว และ 3) การสรุป/การตีความเป็นการค้นหาประเด็นและความสัมพันธ์ที่ปรากฏในข้อมูล พร้อมทั้งสรุปผลโดยการบรรยายและตีความผลการวิจัย

การประกันความน่าเชื่อถือในผลการวิจัย

การสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล้าเปิดเผยข้อมูลโดยสังเกตจากความร่วมมือ ทำทาง และน้ำเสียง การวิจัยตรวจสอบกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุป (audit trail) โดยที่ปรึกษาการวิจัย นอกจากนั้นได้เพิ่มความเชื่อถือได้ของผลการวิจัย โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปประมวลผลร่วมกับข้อมูลที่เก็บมาโดยวิธีอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้าน data triangulation ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีการบันทึกเทป 2) การสังเกตขณะสัมภาษณ์และการจดบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม 3) การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ คือ ผลการจัดการระบบยาของ ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 9 คน ซึ่งเป็นเภสัชกรประจำ ศบส. 9 แห่ง (ใช้นามสมมติว่า ศบส. A- ศบส. I) เป็นเพศหญิง 7 คน มีอายุระหว่าง 33-50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท 5 คน ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการจัดการระบบยาตั้งแต่ 1-6 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้มีลักษณะเป็นไปตามอุดมคติของงานวิจัยเชิงคุณภาพนั่นคือ เป็นผู้ที่มีข้อมูลที่แน่น (Information-rich case) ระหว่างการสัมภาษณ์ไม่พบปัญหาอุปสรรคเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยินดีให้สัมภาษณ์

ผลการจัดการระบบยา

การจัดการระบบยาของ ศบส. แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การวางแผนและการจัดการ การเก็บ/สำรองยา การส่งจ่ายยา และการถ่ายทอดคำสั่ง และการเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยาผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการระบบยาทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนและการจัดการ

การทำงานเป็นทีมของบุคลากรใน ศบส. เป็นปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการดำเนินงานด้านการจัดการระบบยา (คณะกรรมการฯ) ทำหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องและชัดเจนทั้งในการกำกับ ติดตามปัญหา วางแผนและดำเนินการ

แก้ไขปัญหาในระบบยา สาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการจัดการระบบยาเป็นอย่างดี ตัวอย่างเช่น การร่วมกันซักประวัติผู้ป่วยทุกจุดตั้งแต่พยาบาลที่ห้องเวชระเบียนจนถึงเภสัชกรที่ห้องยา

การให้ความสำคัญของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่ทำให้การจัดการระบบยาเป็นไปอย่างราบรื่นเช่น ผู้อำนวยการ ศบส. ให้ความสนใจและแก้ไขปัญหาด้านการจัดการระบบยา

“พี่ว่าทีมนะและก๊อตัว ผอ.ศูนย์ และก๊อทีมที่ช่วยกันขับพอร์ตเราคนเดียวทำไม่ได้อยู่แล้ว ถึงเราอยากทำ เราทำเต็มที่แต่ถ้าทีมไม่ไปด้วย หรือ ผอ.ไม่ทำด้วย มันก็จะเฉยๆ แต่ถ้า ผอ. ทำด้วย ผอ.เป็นหัวใจ ถ้าเขาสั่งให้เราเป็น lead ในเรื่องนี้คนอื่นก็จะฟังเรา” (ศบส. E)

“อยู่ที่การทำงานเป็นทีมด้วยคะ ก็จะมีการทำงานร่วมกันระหว่าง หมอ พยาบาล เภสัช และข้าราชการทุกตำแหน่ง จะมีการเรียกประชุมอยู่บ่อยๆคะ อย่างล่าสุดที่ประชุมก็เดือนนี้ พอขึ้นปีงบประมาณใหม่ก็มีการประชุม พี่ประชุมไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว” (ศบส. D)

ทัศนคติของบุคลากรใน ศบส. มีส่วนสำคัญ การที่บุคลากรใน ศบส. เห็นว่าการจัดการระบบยามีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ประชุมคณะกรรมการระบบยาอย่างน้อยปีละ 3 ครั้งด้วยความเห็นต่อไป

“คณะกรรมการ PTC (หมายถึง คณะกรรมการฯ) ของศูนย์ฯมีมติเห็นร่วมกันในการสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใช้และมีคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย” (ศบส. A)

ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพวางแผนการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายด้านการจัดการระบบยาและนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ และการจัดประชุมใน ศบส. เพื่อแจ้งให้บุคลากรภายนอกงานเภสัชกรรมทุกคนทราบและปฏิบัติร่วมกัน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ คนงาน และเจ้าหน้าที่อื่นๆในส่วนงานเภสัชกรรมได้นำเรื่องการจัดการระบบยามาหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เมื่อพบปัญหาจะหาแนวทางแก้ไขร่วมกันดังคำพูดจากการสัมภาษณ์

“ได้นำเรื่องการจัดการระบบยามาพูดคุยปรึกษาหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เมื่อพบปัญหาจะหาแนวทางแก้ไขร่วมกันโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมทำงานทุกคน จนได้ผลสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาที่ทุกคนยอมรับ” (ศบส. A)

การจัดทำระบบหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของ ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีที่มาจาก 3 ส่วนด้วยกันคือ 1) การนำคู่มือที่ส่วนกลางจัดทำ มาปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เช่น แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน PHCA (บันได 3 ขั้น) เรื่องระบบยา แนวทางการพัฒนาระบบยา ศบส. สำนักอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2556 มาตรฐานเภสัชกรรมและคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม ศบส. สำนักอนามัย 2) แนวปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มาจากการประชุมของคณะกรรมการฯ ได้แก่ มาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา โดยเฉพาะแนวปฏิบัติเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง คณะกรรมการฯ แจ้งแนวปฏิบัติเป็นหนังสือเวียนโดยแจ้งแก่แพทย์ประจำและแพทย์ห้วงเวลา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และ 3) วิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานได้วิเคราะห์สาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยา และดำเนินการแก้ไขปัญหในหน่วยงาน ได้แก่ การใช้ tall man letters ในการพิมพ์ฉลากยา ในปีงบประมาณ 2560 ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (pre-dispensing error) ที่พบมากอันดับแรก คือ จัดยาผิดปริมาณยา/จำนวน (น้อย/เกิน) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้จัดยาไม่อ่านปริมาณยาบนฉลากยา แต่จัดยาตามปริมาณที่แบ่งบรรจุไว้ วิธีการแก้ปัญหาทำได้ให้มีการทวนซ้ำ โดยให้สังเกตฉลากยาทั้งก่อนและหลังจัดยาทุกขั้นตอนความคลาดเคลื่อนที่พบมากอันดับ 2 คือ การจัดยาโดยขนาดยา/ความแรงยาผิด ความคลาดเคลื่อนที่พบมากอันดับ 3 คือ การจัดยาผิดชนิด เนื่องจากผู้จัดยาสังเกตแต่ตัวอักษรตัวแรก ๆ ของชื่อยาแล้วจัดยาเลย เช่น rifinah 300 แต่จัดเป็น rifampicin 300 mg การลดความคลาดเคลื่อนทำได้โดยกำหนดคู่มือ LASA และใช้ tall man letters มาปรับเปลี่ยนตัวอักษรในชื่อยาบนฉลากยา รวมทั้งให้ผู้จัดยาฉลากยาและใบสั่งยาพร้อมกันในการจัดยาดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“ทำระบบเพื่อลด med error ก็ปรับเปลี่ยนตัวหนังสือ ชื่อยา ปรับเปลี่ยนตัวหนังสือชั้นวางยา เปลี่ยนตัวอักษร เปลี่ยนชั้นวางยา ติดสติ๊กเกอร์จุดประสงค์เพื่อสะดวกเวลาหยิบ แล้วก็เวลาชียาใบสั่งยา คนชียาก็อาจจะมี

วงดินสอ อันนี้ 10 นะหน่วยเป็นกรัมอะไรอย่างนี้คะเน้นเพื่อให้คนจัดยาเค้าเหมือนกับเป็นที่สังเกต เน้นนิดนึง” (ศบส. B)

สำหรับการจัดการยาความเสี่ยงสูง (high alert drug: HAD) คณะกรรมการฯ ของ ศบส. พิจารณากำหนดรายการยา HAD จากรายการยาความเสี่ยงสูงที่กองเภสัชกรรม (ภกภ.) สำนักอนามัยกำหนด ร่วมกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้รับบริการ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังยา HAD โดยให้มีการติดตามลักษณะ HAD ที่ฉลากยากล่องบรรจุยาและเวชระเบียนของผู้รับบริการที่ได้รับยากลุ่มนี้ ที่จุดจ่ายยามีตารางระบุแนวทางการเฝ้าระวังยา HAD เช่น ต้องให้คำแนะนำเมื่อจ่ายยา allopurinol ในผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยา มีการออกบัตรระวังการใช้ยาและติดตามต่อเนื่อง 3 เดือน โดยให้ผู้ป่วยยื่นบัตรระวังการใช้ยาทุกครั้งเมื่อรับยา หลังจากดำเนินการไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่แพ้ allopurinol สำหรับยา phenytoin 100 mg. คณะกรรมการฯ ได้กำหนดให้ผู้รับบริการที่ได้รับยานี้ต้องได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกปี

“กำหนดตามภกภ. แล้วถ้าตัวไหนที่ต้องติดตามพิกก็จะทำเป็นใบเอาไว้ให้เภสัช part time ดู จะแนบอยู่ข้างหลัง OPD card แล้วหน้า OPD card จะมีสติ๊กเกอร์สีส้ม คนไข้ที่ใช้ยานี้พิกจะใส่ใบนี้เข้าไปแล้วให้เภสัช part time เป็นคนสกรีนเมื่อเกิดอาการ” (ศบส. E)

2. การเก็บ/สำรองยา

ปัจจัยที่ทำให้การจัดเก็บ/สำรองยาประสบความสำเร็จ คือ การมีระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ การมีกระบวนการบันทึกและติดตามกำกับอุณหภูมิ-ความชื้นในห้องจ่ายยา ห้องเก็บสำรองยา และตู้เย็นเก็บยา การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเก็บสำรองยา โดยฝ่ายเภสัชกรรมได้จัดหาเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิ และใช้ data logger ในการบันทึกข้อมูลซึ่งสามารถเรียกดูอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ภายในตู้เย็นย้อนหลังได้ มีเครื่องวัดความชื้น และได้ตั้งค่าเพื่อควบคุมความชื้นภายในห้องยาให้ไม่เกินร้อยละ 75 และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ คือ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมเป็นผู้ทำหน้าที่บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ช่วง ได้แก่ เวลา 9.00 น. และ 15.00 น. อีกทั้ง

กำหนดจำนวนเดือนสำรองยาและเวชภัณฑ์ไม่เกิน 3 เดือน
ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“เมื่อก่อนมีปัญหาความขึ้น แต่ตอนนี้มีเครื่องดูด
ความชื้นแล้ว อุณหภูมิไม่เกินเพราะเปิดแอร์ทุกวันและมีการ
ตรวจสอบอุณหภูมิทุกวันโดยทำแบบบันทึกการตรวจ
อุณหภูมิในวันหยุดราชการ” (ศบส. I)

ศบส. ที่ผ่านการรับรองมีการประกันคุณภาพ
มาตรฐานการผลิตในหน่วยงานเอง โดยตรวจวิเคราะห์
คุณภาพยาเตรียมเบื้องต้น เช่น ตรวจสอบน้ำที่ใช้ผสมยา
ตรวจหาการปนเปื้อน โดยงานเภสัชกรรมกำหนดการดูแล
รักษาเครื่องกรองน้ำที่ใช้ผสมยาทุก 1 ปี และเก็บตัวอย่างน้ำ
ที่ใช้ในการผสมยาส่งตรวจที่สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อวิเคราะห์คุณภาพทาง
จุลชีววิทยาปีละ 1 ครั้งดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“มีการส่งตรวจทุกจุดทั้งศูนย์ฯ โดยปีนี้ศูนย์ฯต้อง
เป็นผู้ทำเรื่องส่งน้ำไปตรวจที่กองชั้นสูตรเอง ทั้งน้ำประปา
และน้ำผสมยา ผลผ่านทุกจุด” (ศบส. E)

การดำเนินการเกี่ยวกับยาฉุกเฉินในหน่วยดูแล
ผู้บริการให้มียาที่จำเป็นและพร้อมใช้อยู่เสมอ ดำเนินการ
โดยคณะกรรมการฯ ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานกำหนดรายการ
และจำนวนยาฉุกเฉินสำรองในห้องยาและห้องปฏิบัติการ
พยาบาลมีการจัดการทดแทนให้ยาพร้อมใช้โดยทันทีเมื่อมี
การใช้งานโดยไปเบิกจากกองเภสัชกรรม สำนักงานมัยมา
ทดแทน อีกทั้งมีระบบควบคุมโดยการตรวจสอบวัน
หมดอายุของยาและจำนวนที่สำรองรวมกับการบันทึก
อุณหภูมิในห้องยาดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“มีการปรับเปลี่ยนจากเมื่อก่อนสำรอง 3-5amp แต่
ตอนนี้มีฉุกเฉินบ่อย จึงขอปรับ maximum ให้มากขึ้น เช่น
จาก 5 เป็น 10 โดยยาจะอยู่ที่ห้องยาทั้งหมดเพราะ สรพ.
เห็นว่าห้องยากับห้องปฏิบัติการพยาบาลไม่ไกลกันมาก
และห้องยา...การเก็บรักษาอุณหภูมิของยาดีกว่า โดยใบสั่ง
ยาจะไปห้องปฏิบัติการ และพยาบาลจะเอาใบยามาที่ห้อง
ยา ห้องยา คีย์ยา และให้ยากับพยาบาลกลับไป การเบิก
ทดแทน ถ้ามีการใช้ไป พยาบาลก็จะเบิกมาที่ห้องยาตาม
รอบการเบิกยา” (ศบส. D)

การควบคุมคุณภาพยากรณีรับยาคืนจาก
ผู้บริการตามนโยบายของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
ทำโดยส่งยาให้สำนักงานเขตทุกเขตไปกำจัดตามมาตรฐาน

การทำลายยาเนื่องจากระบบรับยาเข้าคลังกำหนดว่า ต้อง
มั่นใจว่ายาที่รับต้องผ่านการเก็บที่ควบคุมอุณหภูมิและ
ความชื้นเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการดังข้อมูลจาก
การสัมภาษณ์

“รับตามนโยบาย รับยาเสื่อมสภาพ โดยรับเอามา
ทิ้ง ไม่กล้าเอามาใช้ใหม่เพราะไม่รู้ว่ค่าเก็บมายังไง” (ศบส.
I)

3. การสั่งใช้และการถ่ายทอดคำสั่ง

ผู้ปฏิบัติงานในทุก ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการได้เพื่อความปลอดภัย
ผ่านโปรแกรมระบบสารสนเทศ ศบส. (HCIS) และเวช
ระเบียน งานเภสัชกรรมสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของ
ผู้บริการแต่ละราย เช่น การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ใน
การใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นจากเวชระเบียน
และนำข้อมูลดังกล่าวมาให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้บริการ
ในกรณีที่แพทย์ปรับเปลี่ยนยาเพิ่มหรือลดขนาดยา และให้
คำปรึกษาในการดูแลตนเองเพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น และใช้
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการประเมินความ
เหมาะสมในการใช้ยาดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“เภสัชกรจะคอยดูกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่ามีการ
ปรับเปลี่ยนยาจากเดิมไหมโดยดูจาก RM ใน HCIS และ
OPD card ทุกครั้งทุกราย ประกอบกับข้อมูลค่าความดัน
โลหิตและค่า FBS ที่เขียนในใบสั่งยา ถ้ามีการปรับเปลี่ยน
แพทย์ก็จะทำสัญลักษณ์และก็จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับ
ผู้ป่วยว่าแพทย์แจ้งใหม่ว่าจะปรับยาให้ ถ้าแพทย์ไม่ได้ทำ
สัญลักษณ์มาแล้วมีการเปลี่ยนแปลงยา ก็จะต้องกลับไป
สอบถามแพทย์” (ศบส. F)

ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระบบเฝ้าระวัง
และรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR
report) เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยตั้งเป้าหมายเป็นศูนย์
กระบวนการเฝ้าระวัง ADR กำหนดให้มีการซักประวัติ
ผู้บริการทุกรายและทุกครั้งที่มาใช้บริการตั้งแต่เจ้าหน้าที่
เวชระเบียน จุดเตรียมตรวจ ห้องปฏิบัติการพยาบาล ทันต
กรรม แพทย์ และเภสัชกร เมื่อพบผู้บริการที่เกิด ADR
เจ้าหน้าที่ทุกจุดจะส่งผู้บริการให้เภสัชกรซักประวัติ ADR
ก่อนทุกครั้ง เภสัชกรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียน
(OPD card) และ HCIS ในกรณีที่เป็นการแพ้ยาของ ศบส.
จะประเมินจากลักษณะของ ADR ที่เกิด ยาที่สงสัย ร่วมกับ

การใช้ Naranjo's algorithm ด้วยก่อนบันทึกข้อมูล แต่ถ้าเป็นการแพ้ยาของสถานพยาบาลอื่นก็บันทึกไว้โดยไม่ประเมิน Naranjo's algorithm จากการเก็บข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังไม่พบการแพ้ยาซ้ำตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“มีการสอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยจากจุดคัดกรอง เมื่อผู้ป่วยให้ข้อมูลการแพ้ยาจะส่งต่อมาเพื่อซักประวัติการแพ้ยาและบันทึกลงในโปรแกรม HCIS ในทันทีเพื่อให้เป็นปัจจุบัน จึงสามารถเรียกดูประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกคนจากโปรแกรมได้” (ศบส. B)

“มีการสรุปรายงาน ADR ส่งกองเภสัชกรรมทุกเดือน และรวบรวมแยกกลุ่มยาที่ทำให้เกิด ADR แจ้งให้คณะกรรมการ PTC ของศูนย์ฯ ทราบ เพื่อเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ยา” (ศบส. A)

การประสานรายการยา (medication reconciliation) ถูกวางระบบ โดยกำหนดเป้าหมายขั้นตอนปฏิบัติและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน กรณีที่ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ แล้วต้องการขอรับยาต่อเนื่องที่ ศบส. โดยมีแนวทาง ดังนี้ 1) เภสัชกรประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการนำยาจากโรงพยาบาลหรือยาอื่นๆ ที่รับประทานอยู่มาปรึกษาเภสัชกร 2) เภสัชกรซักประวัติการใช้ยาฉบับบันทึกในแบบฟอร์มประสานรายการยา 3) ถ้าผู้รับบริการรับยาต่อเนื่องโดยเป็นยาที่มีใน ศบส. ให้เข้าพบแพทย์ แต่ในกรณี ยาดังกล่าวไม่มีใน ศบส. เช่น ยารักษาเมะเร็ง ให้แจ้งข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลารอพบแพทย์ตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“ การทำ med reconcile เริ่มแรกได้ตั้งกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับยาจากที่นี่ แต่ได้รับยาจากสถานพยาบาลอื่นและจะมารับยาต่อเนื่องที่ศูนย์ฯ ถ้าไม่ได้ถือยามา และอยู่โรงพยาบาลแถวนี้ก็จะโทรไปถามประวัติที่โรงพยาบาลเมื่อทำมาระยะหนึ่งพบว่าจำนวนคนในกลุ่มเป้าหมายมีน้อย เลยคิดว่าจะเพิ่มกลุ่มเป้าหมายอีก เป็นผู้ป่วยเก่าหรือใหม่ที่เป็นโรคเรื้อรังเน้นเบาหวานกับความดันสูงและได้รับยาหลายที่ โดยทำแบบฟอร์มรายการยาแนบไปกับ OPD Card ให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยตอนนี้ทานยาอะไรอยู่ เพื่อให้แพทย์ดูได้ง่ายขึ้น.... และเภสัชกรคอยมาดูอีกครั่งว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดมียาอะไรบ้าง เพื่อจะได้ดู DI หรือดูว่าได้รับยาซ้ำซ้อนไหม” (ศบส. F)

4. การเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา

การทบทวนคำสั่งใช้ยาก่อนจัดยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนใช้วิธีตรวจสอบคำสั่งใช้ยาจากใบสั่งยาเทียบกับประวัติการใช้ยาเดิมที่แพทย์บันทึกใน OPD Card และ HCIS ได้แก่ ชื่อผู้รับบริการ ชื่อยา ความแรงและความเข้มข้นของยา ขนาดยา จำนวนยา วิธีการใช้ยา การแพ้ยา ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างกัน รวมทั้งดูผลทางห้องปฏิบัติการและสัญญาณชีพว่าสอดคล้องกับการปรับเพิ่ม-ลดยาของแพทย์หรือไม่ตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“.....OPD card ของคนไข้ที่ส่งมา ก็จะดูว่าแพทย์ลงข้อมูลตรงกับใบสั่งยาหรือไม่ และดู vital sign, ค่าน้ำตาลว่าสอดคล้องกับการปรับเพิ่ม-ลดยาของแพทย์ไหม จะมี note ในใบสั่งยาให้คนจ่ายยาทราบว่าปรับเปลี่ยนเพราะอะไร ถ้าสงสัยก็จะกลับไปถามแพทย์ ส่วน DI ไม่ค่อยเจอ NSAIDS กับ ASA เคยเจอที่ผู้ป่วยเป็นจ้ำ” (ศบส. A)

ผู้ปฏิบัติงานจัดทำฉลากยาให้มีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้รับบริการ ชื่อยา ความแรงและความเข้มข้นของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา และคำเตือนด้วยโปรแกรม HCIS เช่น ยาที่ต้องป้องกันแสง ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ยาที่ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร อีกทั้งมีฉลากช่วยที่สำคัญใส่ในซองยาที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการด้วยเช่น วิธีใช้ยาหยอดตาดยาหยอดหูยาเหน็บช่องคลอดยาเหน็บทวารหนัก และเอกสารเกี่ยวกับข้อควรเฝ้าระวัง ADR สำหรับยาที่ต้องเฝ้าระวังการใช้สูงหรือยา HAD ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลและเฝ้าระวัง ADR ที่อาจเกิดขึ้นตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“มีฉลากช่วยที่กกภ. ให้และมี allopurinol, cafergot แจ้งกกภ. ไปแล้วว่ายากให้ทำเพิ่มให้...ยาคุมกำเนิด, digoxin, theophylline โดยจะมีรายชื่อยาที่ห้ามกินร่วมกันแต่คนไข้ส่วนมากที่ไขยากจะเป็นคนไข้รายเดิมๆวิธีล้างจุกวิธีฟันยาทำเรื่องอาหารในผู้ป่วยโรคเกาต์” (ศบส. E)

คณะกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทางในเบื้องต้นสำหรับการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน โดยเริ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลชุมชนทำใบส่งต่อให้เภสัชกรไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยา ได้แก่ การเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและ/หรือยาชุดที่ส่งผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ และเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาที่แพทย์สั่ง 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar:FBS) น้อยกว่า 70 mg/ml หรือ มีอาการน้ำตาลใน

เลือดต่ำที่ได้รับคำปรึกษาด้านยาจากพยาบาล แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่ FBS มากกว่า 200 mg/ml ที่ได้รับคำปรึกษาด้านยา และปรึกษาพยาบาลคลินิกเบาหวานมากกว่า 3 ครั้ง แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้น้ำตาล insulin ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 5) ผู้ป่วยใช้น้ำไม่ถูกต้องหรือไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“ไปเยี่ยมบ้านกับร้านยาเครือข่ายและพยาบาล จะมีเก็บข้อมูลว่า case ไหนเยี่ยมได้ครบ 3 visits ดูว่ากินยาถูกต้องไหม และเรื่องต่าง ๆ ว่าดีขึ้นไหมและมาสรุปว่าผู้ป่วยกินยาถูก-ผิด มีผลข้างเคียงอะไรหรือเปล่าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 เดือนมาสรุปพฤติกรรมกรรมการทานยา อย่างกรณีปรับเปลี่ยนยา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือใหม่ บางรายได้ยาตัวใหม่ก็ไม่ยอมกินตาม แต่ไม่บอกแพทย์ มาบอกเภสัช หรือแพทย์เปลี่ยนยาจาก gliben เป็น glipizide คนไข้ก็เอามาทานคู่กัน โดยไปนี้จะถูกส่งไปพร้อมกับ OPD ให้แพทย์ และดูว่าคนไข้ที่ปรับเปลี่ยนกี่ % ที่ปกติ กินยาผิดหรือถูกจากที่มีการปรับเปลี่ยน มีอาการข้างเคียงอะไรไหม” (สบส. A)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการสามารถวางแผนและจัดการระบบยาได้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน คือ การทำงานเป็นทีมโดยบุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดการระบบยา การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และทัศนคติของบุคลากรใน สบส. ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ ยอดหทัย หิรัญสายที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ทัศนคติที่ดีต่องาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และสมรรถนะของเภสัชกร (6)

สบส. มีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาผ่านคำเตือนในโปรแกรม HCIS เช่น ยาที่ต้องป้องกันแสง ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ยาที่ใช้ในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญา นเมธีภักดิ์ ที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องการพัฒนาฐานข้อมูลของสถานอนามัย (JHSIS) ให้เกิดระบบเตือนต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา (7)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการ คือ การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของ สบส. เช่น ระบบติดตามปัญหาการ

ใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน โดยคณะกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทางดำเนินงาน โดยเริ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพยาบาลชุมชนได้ทำใบส่งต่อให้เภสัชกรไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิลา สะพลอยที่พบว่า ในการดำเนินงานอย่างประสบผลสำเร็จต้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อให้เภสัชกรเยี่ยมบ้าน (8)

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การสัมภาษณ์ทำในเภสัชกรประจำ สบส. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ PHCA และที่ผ่านการประเมินหลังการรับรอง 9 แห่งในช่วงพฤศจิกายน 2560-กุมภาพันธ์ 2561 เท่านั้น โดยไม่ได้สัมภาษณ์เภสัชกรใน สบส. ที่ยังไม่ผ่านการประเมิน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการจัดการระบบยาของ สบส. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จาก สบส. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพน่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการระบบยาของ สบส. ที่อยู่ระหว่างการประเมินเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สรุปได้ว่า การจัดการระบบยาด้านการวางแผนการจัดการของ สบส. สำคัญก่อนนำมายกรวมงานนครดำเนินการสำเร็จได้ด้วยการทำงานเป็นทีมโดยบุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดการระบบยา การให้ความสำคัญของผู้บริหารและทัศนคติของบุคลากรใน สบส. เนื่องจากการจัดการระบบยามีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานตั้งแต่ห้องเวชระเบียน จุดเตรียมตรวจห้องปฏิบัติการพยาบาล แพทย์ งานอนามัยชุมชน งานอนามัยโรงเรียน ฯลฯ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรและการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จยังรวมถึงการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของ สบส. โดยคณะกรรมการฯ เช่น ระบบติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน การมีระบบสารสนเทศที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย เช่น โปรแกรม HCIS และการใช้ข้อมูลที่มีในการทบทวนการสั่งจ่ายยา ทำให้การจัดการระบบยาประสบผลสำเร็จและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหารสำนักอนามัยควรมีนโยบายส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบยาไปสู่ความสำเร็จในการจัดการระบบยาของ สบส.

อย่างแท้จริง การศึกษาในขนาดควรสัมพันธ์กับเภสัชกรประจำ ศบส. ที่อยู่ระหว่างขอรับการประเมินคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆกับปัจจัยที่พบใน ศบส. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วเพื่อที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าอะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการระบบยา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำแนะนำที่ดีและกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย นอกจากนี้ขอพระคุณสำนักอนามัยที่ให้การสนับสนุนการศึกษาตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Public Health Nursing, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. Guidelines for the development of PHCA [Step ladder 3] (2013-2015); 2014.p.35-6.
2. Institute for Safe Medication Practices CANADA and HIROC. More on potassium chloride. ISMP Canada Safety Bulletin. 2003;3:1-2.
3. Chumchit C. Development of medication safety management system for look-alike sound-alike drugs in public hospitals [master thesis]. Nakorn-Pratom: Silpakorn University; 2013.
4. Laselle TJ, May SK. Medication orders are written clearly and transcribed accurately - Implementing Medication Management Standard 3.20 and National Patient Safety Goal 2b. Hosp Pharm 2006; 41: 82-7.
5. Health Department. Health Department responsibilities [online]. 2009 [cited Aug 22, 2015]. Available from: www.Bangkok.go.th/health.
6. Hirunsai Y. A survey of pharmacist's responsibilities in primary care unit [master thesis]. Phisanulok: Naresuan University; 2016.
7. Mateeapiruk P. The analysis of performance according to the primary pharmacy standards in primary care unit (PCU), Songkhla Province. Journal of Southern College Network in Nursing and Public Health 2016;1:153-70.
8. Saploy S. Guideline development of family pharmacists in Samutsakhon hospital [master thesis]. Nakorn-Pratom: Silpakorn University; 2015.