**1. ชื่อเรื่อง: การพัฒนาระบบยาโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอฆ้องชัย**

**2. รายชื่อผู้วิจัย (และให้ขีดเส้นใต้ผู้นำเสนอ):** ภญ. จิตตวดี กมลพุทธ ภก. นัฐพล พรมผล

**3. หน่วยงาน: ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค ร.พ. ฆ้องชัย จ. กาฬสินธุ์**

**4. ที่มาและความสำคัญของปัญหา:** โรงพยาบาลฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ระดับ F3 แยกจากโรงพยาบาลกมลาไสย วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 7 รพ.สต. มีแพทย์ 1 คน ทำหน้าที่ตรวจรักษาและบริหารงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่เดิมจัดให้มียาโรคเรื้อรังคงคลังที่ รพ.สต. และให้พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ตรวจรักษาและจ่ายยาผู้ป่วยที่ รพ.สต. เองได้เลย ปัญหาที่พบคือ ไม่มีประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังบันทึกเป็นข้อมูลพื้นฐานในโรงพยาบาล เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลแม่ข่ายส่งข้อมูลไปที่แต่ละ รพ.สต. โดยตรง ยากต่อการทบทวนประวัติการรักษาและประเมินภาวะโรคของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน พบว่าเภสัชกรปฐมภูมิออกตรวจสอบยาและประเมินการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่ได้ครบทุก รพ.สต. ปัญหาที่พบจากการตรวจประเมิน ใน รพ.สต. พบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากสามารถมารับยาโรคเรื้อรังได้ทุกวันที่ รพ.สต. ทำให้ไม่สามารถประเมินความถูกต้องจากการใช้ยาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย มีโอกาสเกิดคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาเกิดขึ้นได้ เนื่องจากรายการยาโรคเรื้อรัง 1 รายการยามีหลายความแรง ในบาง รพ.สต. เขียนฉลากยาบนซองยาเอง ปัญหาที่พบคือ ฉลากยามีข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ชื่อยาไม่ครบถ้วน ไม่ระบุความแรงยา วิธีการใช้ยาไม่ชัดเจน เป็นต้น ซึ่งตามหลักการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล หนึ่งในกุญแจสำคัญคือ เรื่องฉลากยา พบยาโรคเรื้อรังมีปริมาณคงคลังใน รพ.สต. จำนวนมาก มีมูลค่ายาใกล้หมดอายุเป็นจำนวนเงิน 11,485.91 บาท และพบยาหมดอายุใน รพ.สต.

 จากปัญหาที่พบใน รพ.สต. และด้วยอัตรากำลังที่จำกัด เรื่องจำนวนแพทย์ที่มีในโรงพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาระบบยาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลฆ้องชัยใหม่ ในปีงบประมาณ 2560

**5. วัตถุประสงค์:** 1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบยาโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

 2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการเกิดความคลาดเคลื่อน

ทางยาใน รพ.สต.

**6. ระบียบวิธีวิจัย:** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบยาโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาใน รพ.สต. จำนวน 7 แห่งในเขตอำเภอฆ้องชัยโดยเก็บข้อมูลรายการยาในบัญชียา รพ.สต. มูลค่าคงคลังเวชภัณฑ์ยาโรคเรื้อรัง ปริมาณยาหมดอายุ การประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา

**7. ผลการศึกษา:** มีการประชุมสหวิชาชีพและการจัดทำเกณฑ์การรับส่งผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลและรพ.สต. จัดทำตารางเจาะเลือด ออกตรวจประจำปี จัดทำตารางวันออกจ่ายยาประจำเดือนโดยเภสัชกรปฐมภูมิของแต่ละ รพ.สต. จัดทำตารางจำนวนเม็ดยาตามวันนัด จัดทำบัญชีรายการยา รพ.สต. ใหม่ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ไม่ควรมียา 8 รายการ คือ ยา Erythromycin estolate แคปซูล ยา Furazolidone เม็ดและน้ำ ยา Nimesulide เม็ดและน้ำ ยา Serratopeptidase เม็ด ยา Paracetamol ฉีด ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรเป็นส่วนผสม ยา Cloxacillin แคปซูลและน้ำ ตัดรายการยาที่มีหลายความแรงให้เหลือความแรงเดียว คือ ยา Amlodipine ยา Enalapril และยา Simvastatin โดยบัญชีรายการยารพ.สต. ใหม่มียา 105 รายการ รายการยาสมุนไพร 10 รายการ รายการวัคซีน 12 รายการ พบผู้ป่วยเบาหวาน 1,284 ราย ตรวจ HbA1C 771 ราย ควบคุมน้ำตาลได้ดี 440 ราย (ร้อยละ 34.3) ตรวจเท้า 829 ราย (ร้อยละ 64.6) ตรวจตาด้วยวิธี Fundus Camera 686 ราย (ร้อยละ 53.5) พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1,842 ราย ได้รับการตรวจความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 1,079 ราย ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดี 556 ราย (ร้อยละ 30.2) ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 815 ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 664 ราย (ร้อยละ 81.5) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 43 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 94 ราย โดยทุกรายต้องส่งขึ้นทะเบียนและวินิจฉัยโรคที่โรงพยาบาลฆ้องชัยและตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งค่าการทำงานของไตเป็นข้อมูลพื้นฐานในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ตามเกณฑ์ จึงจะส่งต่อผู้ป่วยกลับ รพ.สต. โดยจ่ายยาไปตามตารางวันนัดการออกจ่ายยาของเภสัชกรปฐมภูมิในรอบเดือนถัดไป มีการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. มายังโรงพยาบาลฆ้องชัย 183 ราย ส่งกลับรพ.สต. 147 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลอื่นๆ 17 ราย มีมูลค่าคงคลังเวชภัณฑ์ยาโรคเรื้อรัง 112,651 บาท ไม่พบยาหมดอายุใน รพ.สต. การประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่ามีการปรับใช้ยา Glibenclamide เป็นยา Glipizide ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี 25 ราย ไม่พบผู้ป่วย ที่มี e GER น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร แล้วได้รับยา Glibenclamide พบมีการใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยที่มี e GER น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร จำนวน 2 ราย เสนอแพทย์หยุดยา แพทย์หยุด Metformin ทั้ง 2 ราย พบมีการใช้ยา Enalapril 5 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Losartan 50 มิลลิกรัม จำนวน 2 ราย เสนอแพทย์หยุดยา แพทย์หยุดยา Losartan 50 มิลลิกรัมทั้ง 2 ราย พบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing error) จำนวน 103 ครั้ง อัตราคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา 28.81 ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา พบไม่สั่งยาที่ควรได้รับ 53 ครั้ง (ร้อยละ 51.45) สั่งยาผิดชนิด 24 ครั้ง (ร้อยละ 23.30) สั่งยาผิดวิธี 24 ครั้ง (ร้อยละ 23.30) สั่งยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันกับยาอื่น 2 ครั้ง (ร้อยละ 1.95) พบความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing error) จำนวน 62 ครั้ง อัตราคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา 17.34 ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา คือจัดยาผิดจำนวน 29 ครั้ง (ร้อยละ 46.78) จัดยาผิดชนิด 18 ครั้ง (ร้อยละ 29.03) จัดยาไม่ครบ 15 ครั้ง (ร้อยละ 24.19) โดยความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นเป็นความคลาดเคลื่อนระดับ B คือเกิดความคลาดเคลื่อนแต่ไม่ถึงผู้ป่วย ไม่พบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) ผู้ป่วยลดขนาดยาเอง 8 ราย (ร้อยละ 0.26) พบผู้ป่วยใช้ยาชุด 2 ราย (ร้อยละ 0.06) ผู้ป่วยได้รับยาที่มีฉลากยาพิมพ์ครบถ้วน ร้อยละ 100

**8. การนำไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ** มีการสื่อสารประสานงานอย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการทำงานของสหวิชาชีพ โดยยึดเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยและตารางการออกจ่ายยาของเภสัชกรปฐมภูมิเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

**9. บทเรียนที่ได้รับ** การพัฒนาระบบยาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ต้องได้รับความร่วมมือในทุกวิชาชีพ เมื่อพบปัญหาต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุกฝ่ายและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันทุก รพ.สต.

**10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:** ความตะหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาต่อผู้ป่วย ความสามัคคีกลมเกลียวความกระตื้อรื้อร้น การ ให้ความร่วมมือ ความมีน้ำใจช่วยเหลือ จากสหวิชาชีพทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดต่อประสานงานแบบไร้รอยต่อโดยจัดทำ ไลน์กลุ่ม เพื่อส่งปรึกษาผู้ป่วยได้ทันที ความร่วมมือในการจัดยาและตรวจสอบยาก่อนออกจ่ายของเจ้าหน้าที่ เภสัชกรประจำโรงพยาบาลและเภสัชกรปฐมภูมิ