

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การติดตาม ปรับปรุง และรายงานตัวชี้วัด โครงการส่งเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสิรินธร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง โครงการจัดทำคิว อาร์ โค้ด บนฉลากยา โรงพยาบาลสิรินธร

เสนอโดย

นางวิจิตรา ทองสว่าง

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 252)

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การติดตาม ปรับปรุง และรายงานตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสิรินธร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2561 – ธันวาคม พ.ศ. 2562
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียา ยังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้รับบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการใช้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ แสดงว่า ยังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูง ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (one pill for every ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น โดยไม่จำเป็น หรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (antimicrobial resistance) มากขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นและนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อยปีละ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกาหรือ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า 40,000 ล้านบาท

แม้การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยจะได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2542 แต่ก็ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องปรับการดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมผล ถูกต้อง และคุ้มค่า โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อยไว้ 7 ประการ ได้แก่

1. การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
3. การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ

6. การพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
 7. การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยา และยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม
- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีวัตถุประสงค์หลักคือ
1. สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ
 2. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้น ในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
 3. พัฒนาเครือข่าย (network) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ
 4. พัฒนากลไกการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนในสังคม
- โดยมีกลยุทธ์สำคัญ 6 ประการ ผู้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (PLEASE)
1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening
 2. การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาผู้ป่วย (Labeling and Leaflet for Patient Information)
 3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)
 4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)
 5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)
 6. การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)
- โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้องดำเนินงานตาม Service plan เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดทั้ง 18 ตัวชี้วัด โดยพบว่ามี เป้าหมายและระดับการพัฒนาเป็น 3 ชั้น ดังนี้
- ชั้นที่ 1 หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด 2 ส่วน ดังนี้
- ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)
1. มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital
 2. มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
 3. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 18 ตัวชี้วัด
 4. มีการติดตามประเมินผล
 5. การจัดการการดื้อยา (AMR) ต้องมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ และการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 2 ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)

1. อัตราการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ \geq ร้อยละ 80 (คชว.ที่ 1)
2. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ซึ่งหมายถึงต้องมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการซื้อและการขายยา มีแนวทางการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลที่โปร่งใส (คชว.ที่ 2)
3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ (คชว.ที่ 3)
4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา (คชว.ที่ 4)
5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (คชว.ที่ 5)

ขั้นที่ 2 หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 ผ่านตามเกณฑ์
2. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน \leq ร้อยละ 30 (คชว.ที่ 6)
3. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 (คชว.ที่ 7)
4. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดเลือดออกจากอุบัติเหตุ \leq ร้อยละ 50 (คชว.ที่ 8)
5. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด \leq ร้อยละ 15 (คชว.ที่ 9)
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร \leq ร้อยละ 5 (คชว.ที่ 11)
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs \leq ร้อยละ 10 (คชว.ที่ 14)
8. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ warfarin , statins , ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) ต้องเท่ากับ 0 คน (คชว.ที่ 17)
9. การจัดการการดื้อยา (AMR) ต้องมีรายงานอัตราเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด ขั้นที่ 3 หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้
 1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ในขั้นที่ 1 และ 2 ครบทุกตัวชี้วัดแล้ว
 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่มีการใช้ RAS blockage (ACEIs/ ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาความดันเลือดสูงต้องเท่ากับ 0 (คชว.ที่ 10)
 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ \geq ร้อยละ 80 (คชว.ที่ 12)

4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน \leq ร้อยละ 5 (คชว.ที่ 13)
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid \geq ร้อยละ 80 (คชว.ที่ 15)
6. ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยาในกลุ่ม long acting benzodiazepine ได้แก่ Chlordiazepoxide , diazepam , dipotassium chlorazepate \leq ร้อยละ 5 (คชว.ที่ 16)
7. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD 10 ตาม RUA-URI และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non sedating \leq ร้อยละ 20 (คชว.ที่ 18)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้จัดทำได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เข้าร่วมประชุมกับตัวแทนเภสัชกรโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อรับทราบนโยบายของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ในการที่จะให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายในปี พ.ศ. 2563 รวมถึงเมื่อได้ศึกษาการดำเนินงานตาม Service plan พบข้อติดขัดในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในเรื่องของระบบสารสนเทศที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากโรงพยาบาลสิรินธรมายังใช้ระบบ Phis ทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลได้เหมือนโรงพยาบาลต่าง ๆ และยังไม่มียกกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ตัวชี้วัดที่เก็บได้ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงได้นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน จากมติที่ประชุม ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานในการจัดกิจกรรมตาม Service plan รวมถึงรวบรวมข้อมูลข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ รายงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการประชุมในครั้งต่อไป เมื่อได้รับมอบหมายจากที่ประชุม จึงได้เริ่มดำเนินงานและจัดกิจกรรมตาม Service plan เพื่อให้โรงพยาบาลสิรินธรผ่านตัวชี้วัดในขั้นที่ 1 ทั้งหมด และในขั้นที่ 2 สามารถผลักดันให้ผ่านตัวชี้วัดเพิ่มมากขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1. ศึกษาตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้ง ๑๘ ตัวชี้วัด ๑ ตาม Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินงานตาม Service plan เพื่อให้โรงพยาบาลสิรินธรผ่านตัวชี้วัดในขั้นที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผ่านตัวชี้วัดในขั้นที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

4.2.2. นำข้อมูลที่ประมวลผลได้และกิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1 - 3 รายงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ และให้ทีมร่วมกันค้นหาปัญหา/แนวทาง ในการที่จะพัฒนาปรับปรุงการส่งยาให้ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อที่จะทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติผลงานทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 ศึกษาตัวชี้วัดทั้ง 18 ตัวชี้วัดตาม Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตาม Service plan เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดขั้นที่ 1 ดังนี้

- ผลักดันและนำเสนอนโยบายให้ดำเนินงาน RDU Hospital – ผู้จัดทำได้รายงานข้อมูลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ถึงความสำคัญและรายละเอียดของของกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยที่ประชุมมีมติให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ประกาศให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (ภาคผนวก 1)

- จัดทำมาตรการ และกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล – ผู้จัดทำได้จัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับผู้มาใช้บริการ (ภาคผนวก 2) จัดทำข้อมูลการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นเนื้อหาใน Pharmacy Newsletter เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสิรินธร (ภาคผนวก 3)

- พัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บตัวชี้วัด - เนื่องด้วยเมื่อเริ่มโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสิรินธรใช้ระบบ Phis ทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบในการดึงข้อมูลได้ เหมือนโรงพยาบาลใหญ่ จึงได้รวบรวมข้อมูลของตัวชี้วัดแต่ละตัวชี้วัดประสานงานกับเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในการที่จะเขียน โปรแกรมในการดึงข้อมูลในระบบ Phis ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำให้สามารถประมวลผลของตัวชี้วัดในขั้นที่ 2 และ 3 ได้

- จัดการระบบการป้องกันเชื้อดื้อยา (AMR) – ผู้จัดทำได้ประสานงานกับห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา และหัวหน้าหน่วยงานคณะกรรมการเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล ทำให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการเชื้อดื้อยา รายงานรายละเอียดของการจัดการเชื้อดื้อยา รวมถึงแนวทางการเก็บข้อมูลและตัวชี้วัด

- พัฒนาอัตราการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด – ผู้จัดทำได้จัดทำแถบสียาในบัญชี (สีเหลือง) ยานอกบัญชี (สีฟ้า) เพื่อให้แพทย์เห็นชัดเจนเมื่อสั่งยาในระบบคอมพิวเตอร์ และขอความร่วมมือกับแพทย์ในการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก และสั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเมื่อมีความจำเป็น

- พัฒนาฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยาให้ได้มาตรฐาน – ผู้จัดทำได้จัดทำฉลากยามาตรฐาน โดยเพิ่มข้อมูลบนฉลากยาตามที่ได้กำหนดไว้ใน Service plan และจัดทำฉลากยาเสริม ในยาทั้งหมด 13 กลุ่ม (ภาคผนวก 4) โดยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานถึงความสำคัญของฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริม

- พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 – ผู้จัดทำได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการซื้อและการขายยา และจัดทำแบบฟอร์มการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล โดยได้ร่างแนวทางและนำแนวทางรวมถึงแบบแสดงการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลแสดงต่อที่ประชุม และมาใช้ในการประชุมคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลสิรินธร (ภาคผนวก 5 และ 6)

6.2 นำข้อมูลที่ประมวลผลได้ รายงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบข้อมูลโดยรวม และนำข้อมูลเข้าปรึกษาประธานองค์กรแพทย์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางทางที่จะทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านในขั้นที่ 2 เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค จนทำให้เกิดแนวทางการให้ยาด้านจุลชีพเพื่อรักษาผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้ป่วยจากบาดแผลสดเลือดออกจากอุบัติเหตุ (ภาคผนวก 8, 9 และ 10) และผลักดันแนวทางดังกล่าวสู่การปฏิบัติ

7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 จากการทำได้นโยบายตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลสิรินธรผ่านตัวชี้วัดในขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2562

กระบวนการดำเนินงาน (Process)	ผลสำเร็จ
1 มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital	-ผ่าน มีการกำหนดนโยบาย
2 มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	-ผ่าน มีการจัดบอร์ดความรู้ให้กับประชาชน และบุคลากร
3 มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 18 ตัวชี้วัด	-ผ่าน สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน
4 มีการติดตามประเมินผล	-ผ่าน มีการรายงานผลต่อที่ประชุมและองค์กรแพทย์ เพื่อหาแนวทางพัฒนา
5 การจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ต้องมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อและการกำกับดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	-ผ่าน มีแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ และการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยคณะกรรมการ AMR

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน (Output)	ผลสำเร็จ
1 อัตราการส่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	- ผ่าน มากกว่าร้อยละ 80
2 การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	- ผ่านเกณฑ์ระดับ 3
3 รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ไม่เกิน 1 รายการ	- ผ่าน รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก เท่ากับ 0
4 จัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	- ผ่าน จัดทำครบทั้ง 13 กลุ่มยา
5 การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (ภาคผนวก 5 และ 6)	- ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

จากตารางที่ 1 โรงพยาบาลสิรินธรผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU ในชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

7.2 โรงพยาบาลสิรินธรกำลังพัฒนาเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดในชั้นที่ 2 ได้แก่ตัวชี้วัดที่ 6-9, 11, 14, 17 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2562

ผลการดำเนินงาน (Output)	ผลสำเร็จไตรมาสที่ 3	ผลสำเร็จไตรมาสที่ 4
1 ผลการดำเนินงาน RDU ในชั้นที่ 1 ต้องผ่านทั้งหมด	- ผ่าน	- ผ่าน
2 ตชว.ที่ 6 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	- ไม่ผ่าน (41.18) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 30	- ไม่ผ่าน (35.43) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 30
3 ตชว.ที่ 7 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง	- ไม่ผ่าน (21.59) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 20	- ไม่ผ่าน (20.71) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 20
4 ตชว.ที่ 8 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดเลือดออกจากอุบัติเหตุ	- ไม่ผ่าน (62.92) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 50	- ไม่ผ่าน (57.40) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 50
5 ตชว.ที่ 9 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบ กำหนดทางช่องคลอด	- ผ่าน (0) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 15	- ผ่าน (0) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 15
6 ตชว.ที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	- ผ่าน (0) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 5	- ผ่าน (0) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 5

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน (Output)	ผลสำเร็จไตรมาสที่ 3	ผลสำเร็จไตรมาสที่ 4
7 ตชว.ที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	- ผ่าน (2.13) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 10	- ผ่าน (2.40) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 10
8 ตชว.ที่ 17 จำนวนสัตว์ตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา Warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	- ผ่าน (0) เกณฑ์ 0 คน	- ผ่าน (0) เกณฑ์ 0 คน

จากตารางที่ 2 โรงพยาบาลสิรินธรไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU ในชั้นที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยยังไม่ผ่าน 3 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 6, 7 และ 8 แต่อย่างไรก็ดีพบว่า มีแนวโน้มที่จะลดลงทั้ง 3 ตัวชี้วัดในไตรมาสที่ 4

สำหรับตัวชี้วัดในชั้นที่ 3 ผู้จัดทำกำลังดำเนินการเก็บข้อมูลและผลักดันให้บรรลุตัวชี้วัดต่อไป ข้อมูลแสดงในภาคผนวก (ภาคผนวก 7)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด RDU ตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีความรู้ มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่นการจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็น ลดโอกาสเชื้อดื้อยา การจัดทำฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริม ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลทางยาที่ครบถ้วน สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และจากข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด ทำให้เราได้เห็นภาพรวมของการใช้ยาของโรงพยาบาล รวมถึงยังสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อให้ผู้บริหารได้เห็นภาพรวมของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด เพื่อร่วมกันหาจุดบกพร่องและกำหนดแนวทางการพัฒนาต่อไปในอนาคต

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ภาระงานประจำ และตัวชี้วัดที่มีข้อมูลจำนวนมากทำให้ไม่สามารถกรองข้อมูลผู้ป่วยเป็นราย ๆ ได้ อย่างละเอียด ข้อมูลตัวชี้วัดที่แสดงคือข้อมูลที่ออกจากระบบโรงพยาบาลและกรองผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งขึ้นอยู่กับค่าในโปรแกรมการดึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่โปรแกรมเมอร์

9.2 โรงพยาบาลสิรินธรไม่มีเจ้าหน้าที่จัดการระบบสารสนเทศที่จะจัดการตัวชี้วัดประจำในโรงพยาบาล ทำให้การเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลตัวชี้วัดมีความล่าช้า

9.3 ขาดการประสานงานเชิงลึกลงไปในแต่ละคลินิกโดยตรง มีเพียงการรายงานผ่านคณะกรรมการ
เภสัชกรรมและการบำบัด ผ่านประธานองค์แพทย์ ทำให้หลายตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์ คำนวณประวัติย้อนหลัง ซึ่งอาจทำให้พบ
ข้อบกพร่องของโปรแกรม การกรองข้อมูลจะทำให้ได้ค่าตัวชี้วัดที่ถูกต้องเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

10.2 ควรมีการนำผลของตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประสานกับแพทย์เฉพาะทางที่รับผิดชอบ เพื่อให้
แพทย์ผู้ส่งจ่ายยาได้เห็นและเข้าใจข้อมูลอย่างละเอียด ซึ่งแพทย์แต่ละท่านอาจมีข้อคิดเห็น หรือข้อโต้แย้งที่
เป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

10.3 ควรมีการทบทวนการตั้งเกณฑ์ตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดใหม่ เพราะในบางตัวชี้วัด แพทย์เฉพาะทาง
หลายท่านมีความเห็นว่า ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง หรือเมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีน้อยกว่า โดยอาจเปิดรับฟัง
ความคิดเห็นจากหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติ
ได้จริง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วิจิตร ทงสว่าง

(นางวิจิตร ทงสว่าง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๙ กพ. ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... พิธิพา วานิชกมลนนท์

(นางพิธิพา วานิชกมลนนท์)


(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร

วันที่..... ๑๙ กพ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)..... 

(นางคัจฉรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

วันที่..... ๑๙ กพ. ๒๕๖๕

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกูล, พาชวัลย์ ปุณณปุรัต, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, กิตติยศ สมสมบัติ และคณะ บรรณาธิการ. (2558). คู่มือการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
2. พรพิมล จันทรคุณาภาส, ไพร่า บุญญะฤทธิ์, วรรณดา ศรีสุพรรณ, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง, นุชน้อย ประภาโส บรรณาธิการ. (2559). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. รุ่งทิวา หมื่นป่า, นภภรณ์ ภูริปัญญวานิช .(2559) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use:RDU) . ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์,กองบริหารการสาธารณสุข.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ประกาศให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผล




กระทรวงสาธารณสุข
จึงได้ ประกาศให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ด้วยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการสาธารณสุข และใน
พ.ศ.๒๕๕๓ ได้มีมติให้โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ดังนั้น เพื่อให้ โรงพยาบาลสิรินธรเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพประชาชน
และส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชน และให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้ใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็น
ต้นแบบในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

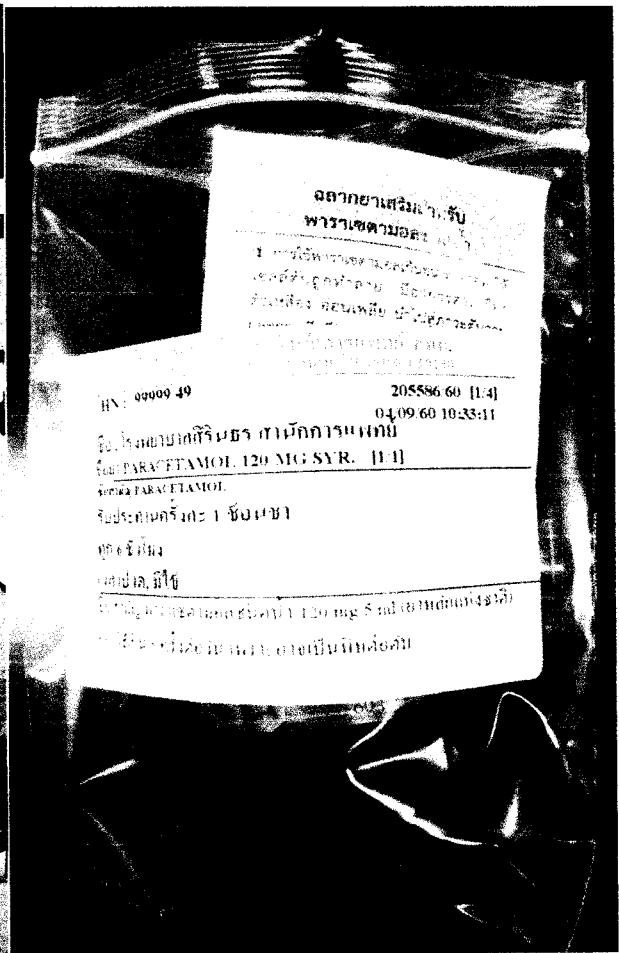
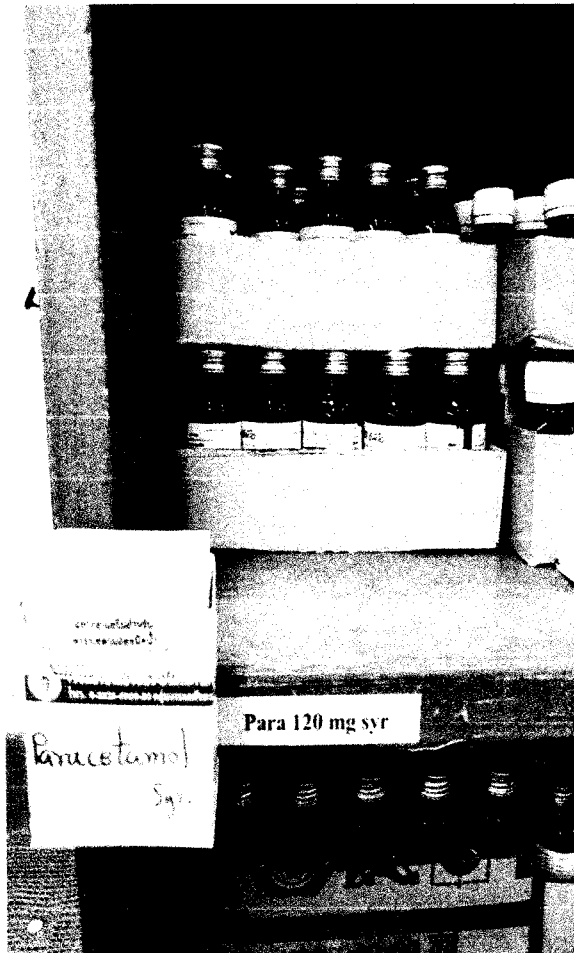
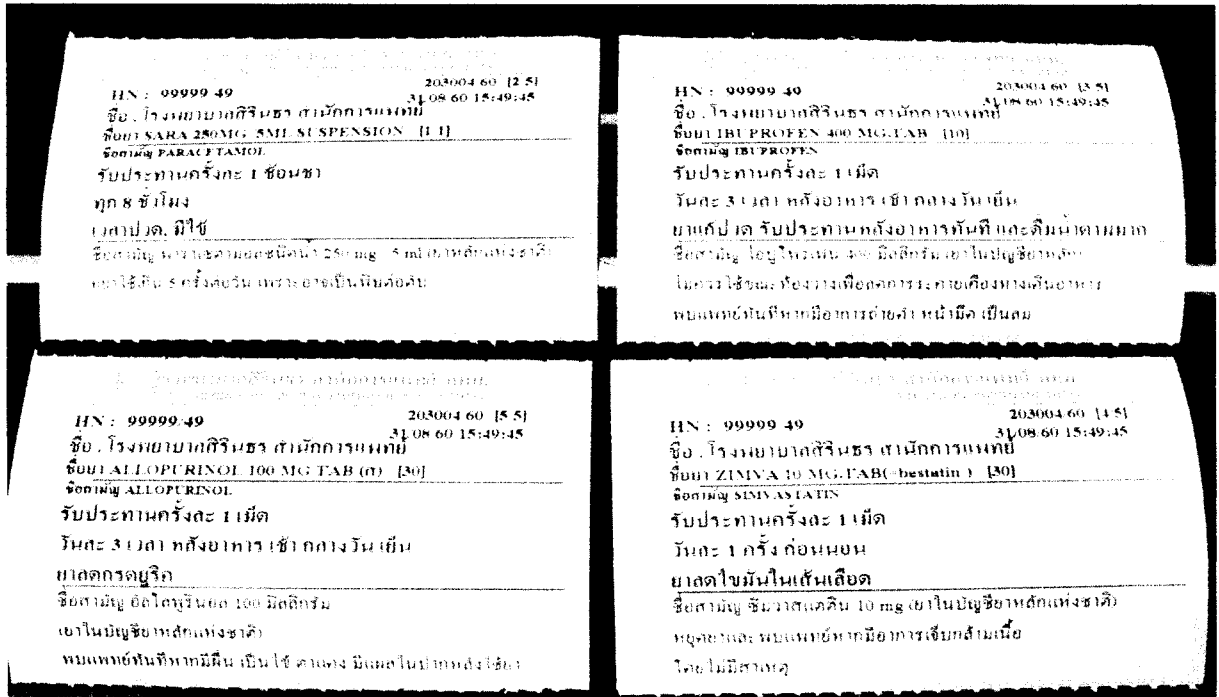
ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐


(นางสมฤทธาพร อร่าภรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ภาคผนวก 2 ได้มีการจัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับผู้มาใช้บริการ



ภาคผนวก 4 ตัวอย่างการจัดทำฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริม



ภาคผนวก 7 ตารางแสดงตัวชี้วัดที่อยู่ใน RDU ชั้นที่ 3 (ข้อมูลไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2563)

ผลการดำเนินงาน (Output)	ผลสำเร็จ
1 ตชว.ที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่มีการใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกัน ในการรักษาความดันเลือดสูง	- ไม่ผ่าน (0.12) เกณฑ์ เท่ากับ 0
2 ตชว.ที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	- ผ่าน (96.42) เกณฑ์ \geq ร้อยละ 80
3 ตชว.ที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	- ผ่าน (0) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 5
4 ตชว.ที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	- ไม่ผ่าน (56.33) เกณฑ์ \geq ร้อยละ 80
5 ตชว.ที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide , diazepam, dipotassium chlorazepate	- ผ่าน (0.33) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 5
6 ตชว.ที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD 10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	- ไม่ผ่าน (29.16) เกณฑ์ \leq ร้อยละ 20

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางวิจิตรา ทองสว่าง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัตริ์กรชำนาญการ (ด้านเกษัตริ์กรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 252) สังกัดกลุ่มงานเกษัตริ์กรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยกรรม โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการจัดทำคิว อาร์ โค้ด บนฉลากยา โรงพยาบาลสิรินธร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น เทคโนโลยีคิว อาร์ โค้ด (Quick Response Code : QR code) หรือที่เรียกว่าบาร์โค้ดสองมิติ ได้ถูกพัฒนาเพื่อใช้เก็บข้อมูลตัวอักษรโดยใช้ชิ้นส่วนโมดูลรูปภาพสี่เหลี่ยมสีขาว-ดำ เรียงตัวกันในสัณฐานสี่เหลี่ยม สามารถอ่านด้วยการสแกนผ่านอุปกรณ์เครื่องอ่าน หรือผ่านโทรศัพท์สมาร์ตโฟนที่มีกล้อง และได้ติดตั้งแอปพลิเคชันสำหรับการถอดรหัส เป็นวิธีการเก็บข้อมูลในรูปแบบเดียวกันกับบาร์โค้ด (Bar code) ซึ่งเก็บข้อมูลได้เพียงมิติเดียว และเก็บข้อมูลได้น้อยกว่าการเก็บข้อมูลสองมิติของ คิว อาร์ โค้ด ความแตกต่างของข้อมูลของบาร์โค้ด และ คิว อาร์ โค้ด แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มาตรฐานในการเก็บข้อมูลของบาร์ โค้ด และ คิว อาร์ โค้ด

รายละเอียด	บาร์โค้ดหนึ่งมิติ	คิว อาร์ โค้ด
ผู้พัฒนา	Norman Joseph Woodland และ Bernard Silver ประเทศสหรัฐอเมริกา	บริษัท Denso-Wave จำกัด ประเทศญี่ปุ่น
ปีที่จดสิทธิบัตร	1952	1994
รูปแบบ	แบบแท่ง	แบบเมตริกซ์
ขนาดความจุ ตัวเลข/ตัวอักษร	20/20	ประมาณ 7000/ประมาณ 4000
การใช้งาน	ต้องใช้งานร่วมกับฐานข้อมูลเพื่อเรียกดูข้อมูล	สามารถแสดงข้อมูล ได้โดยไม่ต้องเรียกดูจากฐานข้อมูล
การรักษาความปลอดภัย	ไม่สามารถถอดรหัสข้อมูลได้หากถูกลบหรือเสียหายบางส่วน	สามารถถอดรหัสข้อมูลได้แม้บางส่วนถูกลบหรือเสียหาย

คิว อาร์ โค้ด ถูกพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2537 โดยบริษัทเดนโซ เวฟ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นบริษัทในเครือของโตโยต้า และได้จดทะเบียนลิขสิทธิ์ชื่อ “QR Code” ที่ประเทศญี่ปุ่น วัตถุประสงค์หลักในการพัฒนา คิว อาร์ โค้ด คือ เพื่อบริหารจัดการและตรวจสอบข้อมูลชิ้นส่วนอะไหล่ยานพาหนะในกระบวนการผลิต หลังจากนั้น บริษัทเดนโซเวฟ จึงได้นำเสนอเทคโนโลยีคิว อาร์ โค้ด ต่อสาธารณชน เพราะเล็งเห็นประโยชน์ที่มากมายของ คิว อาร์ โค้ด ที่เป็นเทคโนโลยีที่สามารถเก็บข้อมูลในรูปแบบของตัวอักษรได้เป็นจำนวนมาก เป็นอีกระบบหนึ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งาน สามารถ

นำมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นำมาใช้เป็นสื่อโฆษณา การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด ใช้ในระบบสินค้าอุปโภคบริโภค ใช้ทางการท่องเที่ยว การแพทย์ ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลและอื่น ๆ อีกมากมาย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. จัดทำคิวอาร์ โคลด์ บนฉลากยา ประกอบด้วยข้อมูลของยานั้น ๆ ได้แก่ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่สำคัญ
2. ใช้แทนฉลากยามาตรฐานและฉลากเสริมที่มีข้อจำกัดเรื่องข้อความที่อาจไม่ชัดเจน เนื่องจากขนาดของสติ๊กเกอร์ยาที่เล็กเกินไป
3. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับครบถ้วน
4. ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หนึ่งในหัวข้อที่สำคัญที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินการในขั้นที่ 1 ได้แก่ การจัดทำฉลากยามาตรฐานและฉลากยาเสริม ในยา 13 กลุ่ม ตามแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แล้วนำมาใช้ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยมีข้อกำหนดให้มีรายละเอียดครบถ้วน แยกตามประเด็น ดังนี้ คือ ระบุให้มีชื่อสามัญทางยาภาษาไทย คำเตือน และฉลากยาเสริม ซึ่งพบปัญหาว่า การจัดทำฉลากยามาตรฐานได้แก่การเพิ่มชื่อสามัญทางยาภาษาไทย คำเตือน และฉลากเสริมใน 13 กลุ่มที่กำหนดไว้ นั้นสามารถใส่ข้อมูลเพิ่มลงไปบนฉลากยาได้จริง แต่พบปัญหาการซ้อนทับกันของตัวอักษรบนฉลากยา บางรายการที่มีวิธีการใช้และฉลากช่วยหลายบรรทัดอยู่แล้ว เพราะฉลากยามีขนาดจำกัด ไม่สามารถเพิ่มบรรทัด หรือลดขนาดตัวอักษรได้มากไปกว่านี้ เพราะหากตัวอักษรบนฉลากยาเล็กเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยมองไม่ชัด อ่านฉลากยาผิด หรือเช่นในกรณีการที่จะต้องทำฉลากยาเสริมซึ่งมีข้อมูลจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเพิ่มข้อมูลของฉลากเสริมลงในฉลากยาได้ จึงต้องมีการจัดทำฉลากยาเสริมอีก 1 ใบแทรกใส่ลงในซองยา ซึ่งเป็นการเพิ่มงาน เพิ่มค่าใช้จ่ายในการจัดทำ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดยา เพราะต้องใช้เวลาในการใส่ฉลากยาเสริมลงในซองยา อีกทั้งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใส่ฉลากยาเสริมผิดหรือสลับได้ นอกจากนี้ในอนาคตคิดว่าอาจต้องมีการเพิ่มข้อมูลของฉลากยามาตรฐานและ ฉลากยาเสริมให้ครอบคลุมยาทุกกลุ่ม ทุกตัว ซึ่งไม่เป็นการสะดวกที่จะใช้วิธีการเดิม ที่อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ง่าย กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์ของ คิว อาร์ โคลด์ ที่จะนำมาใช้บนฉลากยาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายด้วยการสแกนคิว อาร์ โคลด์ ผ่านโทรศัพท์ อีกทั้งยังเป็นความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ลดภาระงาน ลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการมารับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยง่าย สะดวก และรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านยาที่ได้รับด้วยตนเอง
3. ข้อมูลที่ได้จากการสแกน คิว อาร์ โค้ด บนฉลากยา มีความครบถ้วน ชัดเจน
4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้เร็วยิ่งขึ้น
5. สามารถลดระยะเวลาการรับยาได้ในระดับหนึ่ง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อระบบ คิว อาร์ โค้ด มากกว่าร้อยละ 80
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อระบบ คิว อาร์ โค้ด มากกว่าร้อยละ 80
3. สามารถลดงานบริการในการตอบคำถามด้านยา
4. สามารถลดระยะเวลาการรับยาลงได้

(ลงชื่อ).....วิจิตรา ทองสว่าง.....

(นางวิจิตรา ทองสว่าง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๙/ก.พ. ๒๕๖๕/.....

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติกวิน ตาวงศ์ , พงศกร วงศ์กระจ่าง. การประยุกต์ใช้ QR code และ Barcode บนฉลากยา , ปรินญา นิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรมไฟฟ้า คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560
2. อัจฉรา กิจเดช , กิตติศักดิ์ แก้วบุตรดี “QR CODE ในประเทศไทยและการประยุกต์ใช้ภายในโรงพยาบาล ในยุคไทยแลนด์ 4.0” วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2561