วารสารองค์การเภสัชกรรม
The Government Pharmaceutical Organization
GPO

ปีที่ 48 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมกราคม – มีนาคม 2565
ISSN 0125-3891

องค์การเภสัชกรรมคว้ารางวัล รัฐวิสาหกิจดีเด่นประจำปี 2564 ด้านการพัฒนาองค์กรดีเด่น

5 ภาคีจับมือ พัฒนานวัตกรรม สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูก ยับยั้งโควิด-19 เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร - คาดออกสู่ตลาด ไตรมาส 3 ปีนี้

องค์การเภสัชกรรม คว้ารางวัล “องค์กรคุณธรรม ต้นแบบ” ประจำปี 2564

องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” นำเสนอความรู้เรื่อง โรงงานผลิตวัคซีน ขององค์การฯ คว้ารางวัลระดับโลก ต้นแบบส่งออกช่อดอกกัญชา วัคซีนโควิด HXP-GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย พร้อมจำหน่ายผลิตภัณฑ์องค์การฯ ในราคาพิเศษ

ครั้งแรกในประเทศไทย องค์การเภสัชกรรม จับมือ Durian Corp. จัดงาน GPO Innovative KICK OFF เปิดตัว “Ignite Program : โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่”

GPO's NATURAL PRODUCTS

ฆย. 3587/2551

จีพีโอ จินเน็กซ์ แคปซูล
GPO Ginnex Capsules

สารสกัด ปัญจขันธ์
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดปัญจขันธ์ 250 มิลลิกรัม
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า-เย็น
ผลิตภายใต้มาตรฐานคุณภาพของ
องค์การเภสัชกรรม

คำเตือน
อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค
ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค

Gynostemma pentaphyllum extract

ฆย. 1793/2551

จีพีโอ เห็ดหลินจือ
แคปซูล

ยาแผนโบราณ
ประกอบด้วยสารสกัด
เห็ดหลินจือ

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดเห็ดหลินจือ 350 มิลลิกรัม
(เทียบเท่าเห็ดหลินจือ 3.5 กรัม)
สรรพคุณ บำรุงร่างกาย
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
ผ่านกระบวนการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจาก
สมุนไพร โดยมีการควบคุมมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์
โดยใช้เทคนิค high performance liquid chromatography (HPLC)
วิเคราะห์หาสารสำคัญคือ โพลีแซคคาไรด์
และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ของสารสกัด

Ganoderma lucidum extract

GPO ผลิตภัณฑ์คุณภาพ จาก องค์การเภสัชกรรม

มีจำหน่ายที่ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรม ทุกสาขา และร้านขายยาทั่วไป
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 1648, 02 203 8861

วารสารองค์การเภสัชกรรม
The Government Pharmaceutical Organization
GPO

วารสารองค์การเภสัชกรรม
ปีที่ 48 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2565
Vol.48 No.2 January - March 2022
ISSN : 0125-3891

คณะที่ปรึกษา
นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์
ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ
นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกูล
ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์
ภญ.ดนตรี เกษสุวรรณสิงห์
นายรังษี ปัดลี
ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล
ภญ.อมรรัตน์ สืบบุญเชิญวงศ์
ภญ.สุภาพร ติพพะมงคล
ภญ.วีระมล มหาตมวดี

บรรณาธิการ
นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

กองบรรณาธิการ
นางสาวคันธรัตน์ มณีโชติ
นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง
นายธนากร สังการี

ศิลปกรรม
นางรสสุคนธ์ ลิ้มสุวรรณเกสร
นายชุติศักดิ์ ทาบสุวรรณ์
นายจุมพล ศศิพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ
นายธาดา เกษตร
นายวิวัฒน์ เย็งยูโซะ

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์
นางชัชมณฑ์ บุญนาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรมและการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนะและความคิดเห็น

กองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม
75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ / โทรสาร 0 2644 8856
E-mail : AA32@gpo.or.th
http//:www.gpo.or.th

องค์การเภสัชกรรม
The Government Pharmaceutical Organization

GPO

Contents

ข่าวประชาสัมพันธ์

3 องค์การเภสัชกรรมคว้ารางวัลรัฐวิสาหกิจดีเด่น ประจำปี 2564 ด้านการพัฒนาองค์กรดีเด่น

4 5 ภาคีจับมือ พัฒนานวัตกรรมสเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูก ยับยั้งโควิด-19 เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร - คาดออกสู่ตลาดไตรมาส 3 ปีนี้

7 องค์การเภสัชกรรมคว้ารางวัล “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” ประจำปี 2564

8 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือ 17 หน่วยงาน สร้างเครือข่ายพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพและความแข็งแกร่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

9 องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” นำเสนอความรู้เรื่อง โรงงานผลิตวัคซีนขององค์การฯ คว้ารางวัลระดับโลก ต้นแบบส่งออกช่อดอกกัญชา วัคซีนโควิด HXP-GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย พร้อมจำหน่ายผลิตภัณฑ์องค์การฯ ในราคาพิเศษ

10 ครั้งแรกในประเทศไทย องค์การเภสัชกรรม จับมือ Durian Corp. จัดงาน GPO Innovative KICK OFF เปิดตัว “Ignite Program: โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่”

12 รอบรั้วองค์การ

บทความ

14 การใช้ ABC&VEN Analysis ในงานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

20 การพัฒนารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564

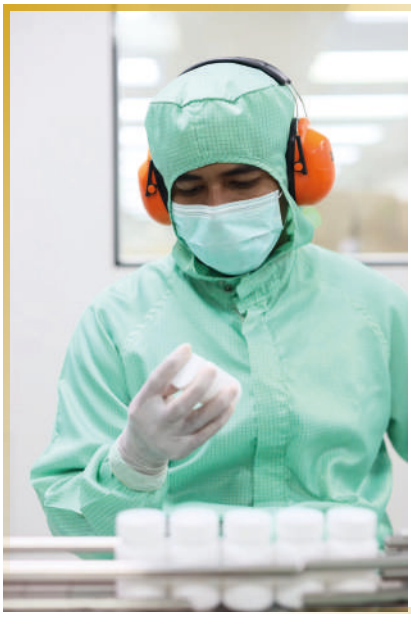
31 การพัฒนาและประเมินผลเครือข่ายร้านยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง

41 การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV ต่อประสิทธิภาพของระบบบริการคลังสินค้า ในคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนา

องค์การเภสัชกรรมคว้ารางวัล รัฐวิสาหกิจดีเด่น ประจำปี 2564 ด้านการพัฒนาองค์กรดีเด่น

เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565 ที่ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นประธานมอบรางวัลรัฐวิสาหกิจดีเด่น (SOE Award) ประจำปี 2564 ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) ภายใต้แนวคิด “ก้าวสู่ยุควิถีใหม่ด้วยพลังรัฐวิสาหกิจไทยอย่างยั่งยืน Sustainable Moving Towards The Next Normal” โดยมี นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เข้ารับรางวัลรัฐวิสาหกิจดีเด่น ประจำปี 2564 ด้านการพัฒนาองค์กรดีเด่น

นพ.วิฑูรย์ กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรม เป็นองค์กรหลักเพื่อความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ดำเนินภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต จัดหา สำรอง กระจายยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ สนับสนุนระบบสาธารณสุขไทย จากภารกิจดังกล่าว องค์การเภสัชกรรมมุ่งเน้นสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้องค์กรและระบบยาของประเทศ โดยดำเนินงานที่มีการบูรณาการทั้งกระบวนภายในและภายนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้องค์กรและระบบยาของประเทศ มุ่งเน้นพัฒนาธุรกิจใหม่ ๆ สร้างนวัตกรรมในทุกด้าน วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้หลากหลาย ทำการตลาดเชิงรุกในตลาดภาคเอกชน ควบคู่กับการรักษาตลาดภาครัฐ บริหารจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะสูงยิ่งขึ้น ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ที่มี และมีธรรมาภิบาล เพื่อสร้างโอกาสให้คนไทยได้เข้าถึงยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ได้มากขึ้นต่อไป



5 ภาคีจับมือ พัฒนานวัตกรรม สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูก ยับยั้งโควิด-19

เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร – คาดออกสู่ตลาดไตรมาส 3 ปีนี้

5 ภาคีรัฐ-เอกชน เซ็น MOU ผนึกกำลังพัฒนานวัตกรรมเชิงพาณิชย์ สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูก ป้องกันโควิด-19 เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร วางเป้าผลิตให้คนไทยได้ใช้อย่างทั่วถึง

5 ภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.ชัยชาญ ถาวรเวช อธิการบดี มหาวิทยาลัยศิลปากร นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ น.ท. พญ.ภาพร ประสิทธิ์ดำรง กรรมการบริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด เป็นตัวแทนร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือพัฒนานวัตกรรม **“สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19”** โดยการผนึกกำลังครั้งสำคัญนี้ เพื่อผลักดันงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมไทยสู่ระดับโลก นวัตกรรม **“สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19”** ได้ผ่านการทดสอบเบื้องต้นในสัตว์ทดลองและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และเตรียมเดินหน้าสู่การศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครภายในไตรมาสแรกของปีนี้ จากนั้นนำผลการศึกษายื่นขอขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประมาณเดือนมิถุนายน 2565 คาดออกสู่ตลาดเพื่อให้ประชาชนไทยได้เข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ประมาณไตรมาส 3 ของปี 2565

รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ในสถานการณ์โควิด-19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้ร่วมกับคณะต่าง ๆ เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สำคัญระดับประเทศ เช่น การพัฒนาวัคซีน ChulaCov 19, ชุดตรวจเชื้อ, เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น องค์กรมีความยินดีและภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่จะนำองค์ความรู้จากการทำวิจัยโดยทีมนักวิจัยแพทย์จุฬาฯ คือการพัฒนาแอนติบอดี้ที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้อย่างจำเพาะและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งทีมนักวิจัยได้บ่มเพาะและพัฒนามาตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการระบาด โดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาคประชาชนและภาครัฐ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทั่งสามารถพัฒนาแอนติบอดี้ต้นแบบได้และได้ยื่นจดสิทธิบัตรเป็นที่เรียบร้อย และมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ไปสู่ภาคเอกชนเพื่อนำไปต่อยอดในการทำการวิจัยทางคลินิก เพื่อสร้างเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมที่น่าจะมีส่วนช่วยป้องกันหรือรักษาโรคโควิด-19

อีกทั้งในขณะนี้ มีความร่วมมือของหน่วยงานภาคเอกชนร่วมกับองค์การเภสัชกรรม ที่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ของนวัตกรรมดังกล่าว ดำเนินการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยนี้ เพื่อทำการวิจัยทางคลินิกต่อ และพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 โดยหน่วยงานที่มาร่วมมือในครั้งนี้

จะทำการวิจัยทางคลินิกและผลิตให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้อย่างมั่นใจ และเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะมาช่วยรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ต่อไป

"องค์ความรู้จากการวิจัยและความร่วมมือที่เกิดขึ้นในครั้งนี้จะทำให้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ และช่วยให้ประเทศไทยก้าวพ้นสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ครั้งนี้ได้อย่างปลอดภัย" รศ. นพ.ฉันชาย กล่าว

ผศ.ชัยชาญ ถาวรเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร กล่าวว่า ทางมหาวิทยาลัยศิลปากร โดย ศ. ดร. ภญ.ปราณีต โอปณะโสภิต พร้อมด้วย รศ. ดร. ภก.ประสพชัย พัฒน์โรจนโสภณ และคณะทำงาน คณะเภสัชศาสตร์ ได้ร่วมศึกษาวิจัยกับทีมวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบสเปรย์แอนติบอดี้สำหรับพ่นจมูกเพื่อป้องกันโควิด-19 ซึ่งจากผลการทดลองเบื้องต้นในระดับห้องปฏิบัติการและการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง แอนติบอดี้พ่นจมูกที่พัฒนาขึ้นมีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยศิลปากรหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยและพัฒนา และความร่วมมือที่เกิดขึ้นในครั้งนี้จะทำให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับคนไทย เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ประเทศไทยผ่านพ้นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้

ด้าน นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า นวัตกรรม "สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19" ที่กำลังจะถูกพัฒนาขึ้นมาและมีการศึกษาประสิทธิภาพในมนุษย์นั้น เป็นการต่อยอดจากงานวิจัยที่ สวรส.ได้ให้การสนับสนุนในโครงการ "การพัฒนา Monoclonal antibody cocktail ต่อเชื้อ SARS-CoV-2 จากผู้ป่วยโควิด-19 ที่หายจากโรค" พร้อมกันนี้ สวรส. ยังได้สนับสนุนทุนวิจัยในด้านนวัตกรรม เพื่อเป้าหมายในการเติมเต็มความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยอย่างเท่าเทียม และนวัตกรรมด้านสุขภาพจะช่วยให้คนไทยเกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

"การสนับสนุนทุนการวิจัยด้านนวัตกรรมสุขภาพ สวรส. ครั้งนี้นับว่าเป็นอีกครั้งสำคัญในการต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพเชิงพาณิชย์ และยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพของนักวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมบนความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมยกระดับสร้างความเชื่อมั่นงานวิจัย/นวัตกรรมที่จะมีมาตรฐานและครอบคลุมการวิจัยทางคลินิก ตลอดจนการวิจัยทดลองในมนุษย์ด้วย" นพ.นพพร กล่าว

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรหลักในการผลิตและจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์โควิด-19 มาอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นนวัตกรรมสามารถผลิตขึ้นใช้ได้เองในประเทศ

ด้วยความเชี่ยวชาญในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานยอมรับในระดับสากล องค์การเภสัชกรรมได้เข้ามามีบทบาทในการผลิต ผลิตภัณฑ์นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดี้พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” สำหรับนำไปใช้ในการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลและความปลอดภัย เป็นข้อมูลในการยื่นขอขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 หน่วยงานครั้งนี้ นับเป็นแพลตฟอร์มใหม่ของความร่วมมือที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพคนไทย พร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

น.ท. พญ.ภาพร ประสิทธิ์ดำรง กรรมการบริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด กล่าวว่า ตลอดระยะเวลามากกว่า 2 ปี ที่เชื้อไวรัสโควิด-19 อุบัติขึ้น และระบาดจนส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งต่อเศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนทั่วโลก มาตรการด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมให้คนได้รับวัคซีน เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของประชาชนในแต่ละประเทศ แต่ทว่ายังมีกลุ่มคนอีกมากที่สร้างภูมิจากวัคซีนได้ไม่ดี หรือภูมิที่มีอยู่ได้ไม่นาน ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้

“บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด มีความตั้งใจที่จะผลักดันนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สเปรย์พ่นจมูกที่มีแอนติบอดี้จากมนุษย์ที่จำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 ที่คิดค้นโดยแพทย์ไทย ซึ่งตอบโจทย์เรื่องการเสริมภูมิคุ้มกันที่โพรงจมูกซึ่งเป็นด่านหน้าที่จะดักจับเชื้อโควิดไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยมุ่งที่จะพัฒนานวัตกรรมนี้จนเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมของคนไทยเพื่อคนไทย โดยจะเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ภายในไตรมาสแรก และขยายผลในการจัดจำหน่ายให้เข้าถึงคนไทยภายในไตรมาส 3 ของปีนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนั้น บริษัทฯ ยังมีแผนในการขยายผลสู่ตลาดในต่างประเทศ เพื่อส่งเสริมและผลักดันให้นวัตกรรมไทยไปสู่เวทีโลกอีกด้วย” น.ท. พญ.ภาพร กล่าว

ทั้งนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมตลอดห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) ตั้งแต่การคิดค้นพัฒนานวัตกรรมแอนติบอดี้ที่มีคุณสมบัติจำเพาะเพื่อป้องกันโควิด-19 การสนับสนุนทุนให้เกิดการพัฒนาวิจัยต่อยอดสู่ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบสเปรย์ที่มีประสิทธิผลและสะดวกในการใช้ ตลอดจนกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐานผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต้นแบบ และออกสู่ตลาดเพื่อการนำไปใช้ได้จริง นับเป็นแพลตฟอร์มใหม่ของความร่วมมือที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพต้นแบบในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพคนไทยเพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

คณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ
มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
องค์การเภสัชกรรม
มีผลการประเมินองค์กร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ระดับองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
ตามโครงการส่งเสริมชุมชน องค์กร อำเภอ และจังหวัดคุณธรรม
ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔)
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๖๔
(นายเกียรติภูมิ วงศ์จิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานอนุกรรมการส่งเสริมคุณธรรมกระทรวงสาธารณสุข
ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

องค์การเภสัชกรรมคว้ารางวัล “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” ประจำปี 2564

องค์การเภสัชกรรมได้รับมอบเกียรติบัตรเชิดชูจากผลการประเมินองค์กร ประจำปี 2564 ระดับองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ตามโครงการส่งเสริมชุมชน องค์กร อำเภอ และจังหวัดคุณธรรม ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559 - 2564) จากคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม

จากรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ได้รับ องค์การฯ ดำเนินงานด้วยเจตนารมณ์และความมุ่งมั่น ตามหลักการธรรมาภิบาลและแนวคิดคุณธรรม นำการพัฒนา ร่วมสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ตามหลักการ “ระเบิดจากข้างใน” เพื่อร่วมสร้างสรรค์สังคมคุณธรรม และผู้ปฏิบัติงานทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนคุณธรรมที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเริ่มดำเนินโครงการ GPO องค์กรคุณธรรมมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน คณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับร่วมมือร่วมใจกัน ในการดำเนินการตามข้อกำหนดขององค์กรคุณธรรม มีการสร้างคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในองค์กร ตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส และปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร นำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ดีในฐานะหน่วยงานของรัฐที่ดูแลสุขภาพประชาชนชาวไทยมายาวนาน มีการพัฒนาองค์การฯ สู่องค์กรคุณธรรม โดยการดำเนินภารกิจควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมอย่างเคร่งครัดในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการวิจัย การผลิต การตรวจสอบคุณภาพ การบริการ การจัดซื้อจัดจ้าง ดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ จากจิตสำนึกด้านคุณธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในองค์กร ส่งผลให้องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่เป็นองค์กรคุณธรรมอย่างเต็มภาคภูมิ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือ 17 หน่วยงาน

สร้างเครือข่ายพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพ และความแข็งแกร่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ที่กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร 17 หน่วยงาน ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ ศ.พิเศษ นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

โดยนายอนุทิน กล่าวว่า พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย และมีผลใช้บังคับตั้งแต่ 6 เมษายน 2562 ส่งผลให้สถาบันพระบรมราชชนก มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเท่าเทียมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มีพันธกิจหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งการลงนามความร่วมมือในครั้งนี้จะช่วยสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการผลิตและการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการศึกษาส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ การสอน การวิจัย การพัฒนานวัตกรรมให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

“การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการนี้ถือเป็นความร่วมมือระดับชาติที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้เกิดการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพและความแข็งแกร่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี” นายอนุทินกล่าว

สำหรับหน่วยงานที่ลงนามความร่วมมือทางวิชาการในครั้งนี้ ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดงาน
“Thailand International Health Expo 2022”

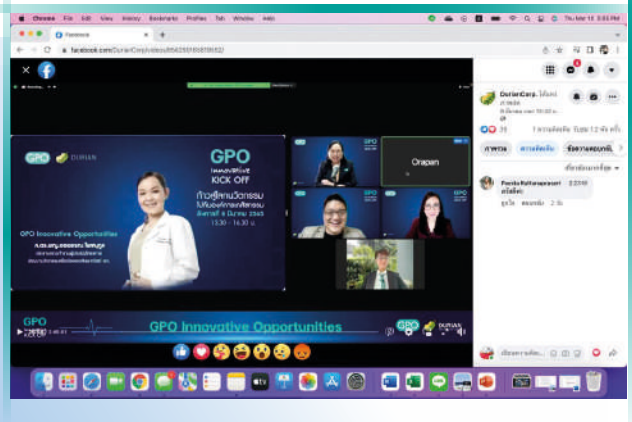
นำเสนอความรู้เรื่อง โรงงานผลิตวัคซีนขององค์การฯ คว้ารางวัลระดับโลก
ต้นแบบส่งออกช่อดอกกัญชา **วัคซีนโควิด HXP – GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย**
พร้อมจำหน่ายผลิตภัณฑ์องค์การฯ ในราคาพิเศษ

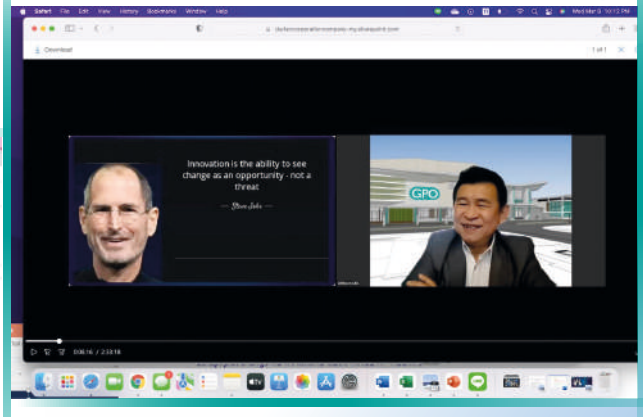
องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” ระหว่างวันที่ 17 - 20 มีนาคม 2565 ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 โดยองค์การฯ ได้ร่วมจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่อง ต้นแบบส่งออกช่อดอกกัญชาเพื่อการแพทย์สู่ตลาดโลก วัคซีนโควิด HXP-GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย และโรงงานผลิตวัคซีนองค์การเภสัชกรรม (GPO) คว้ารางวัลระดับโลก ‘FOYA’ 2021 พร้อมจำหน่ายผลิตภัณฑ์องค์การฯ ในราคาพิเศษ

องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” ซึ่งเป็นงานที่จัดขึ้นเพื่อการประกาศศักยภาพความสำเร็จของการแพทย์และระบบสาธารณสุขไทย เป็นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และแสดงถึงความเป็นผู้นำของกระทรวงสาธารณสุขไทย ระหว่างวันที่ 17 - 20 มีนาคม 2565 ตั้งแต่เวลา 10.00 - 20.00 น. ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน ในงานนี้ องค์การฯ ได้มีการนำเสนอนิทรรศการให้ความรู้เรื่องต้นแบบส่งออกช่อดอกกัญชาเพื่อการแพทย์สู่ตลาดโลก วัคซีนโควิด HXP-GPOVac วัคซีนเพื่อคนไทย และโรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม (GPO) คว้ารางวัลระดับโลก ‘FOYA’ 2021 มาจัดแสดงในงาน รวมถึงได้นำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ภายใต้แบรนด์ จีพีโอ เคอร์มิน (GPO Curmin) และผลิตภัณฑ์ป้องกันโควิด-19 เช่น เจลแอลกอฮอล์ และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ มาจำหน่ายในราคาพิเศษด้วย

ครั้งแรกในประเทศไทย **องค์การเภสัชกรรม**

จับมือ Durian Corp. จัดงาน GPO Innovative KICK OFF เปิดตัว “Ignite Program: โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่”





เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2565 องค์การเภสัชกรรม (GPO) ร่วมกับ บริษัท ดูเรียน คอร์ปอเรชัน จำกัด (Durian Corp.) จัดงาน “GPO Innovative KICK OFF ก้าวสู่โลกนวัตกรรมไปกับองค์การเภสัชกรรม” ครั้งแรกของประเทศไทย ผ่าน Zoom Meeting และ Live ผ่าน Facebook Fanpage: Durian Corp.

เริ่มต้นงานด้วยช่วง “GPO IGNITE ก้าวสู่โลกนวัตกรรม” ได้รับเกียรติจาก นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (GPO) กล่าวเปิดงานต้อนรับผู้เข้าร่วมเสวนา โดยได้กล่าวถึงการปรับกระบวนทัศน์เพื่อไปสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกและไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาทิ Digital Disruption, การเข้าสู่ CPTPP และการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้เกิด abrupt change ทำให้องค์กรหรือหน่วยธุรกิจต่าง ๆ ต้องปรับตัวให้ทันเพื่อโอกาสในอนาคต

จากนั้นเปิดตัวโครงการ “Ignite Program” โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่ที่เปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษา นักวิจัย ผู้ประกอบการนวัตกรรม และ startups ได้รับการร่วมทุนกับองค์การเภสัชกรรม มูลค่ารวมกว่า 40 ล้านบาท เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ สุดท้ายได้กล่าวขอบคุณเหล่าพันธมิตรโครงการที่ให้ความร่วมมือในการจัดโครงการเป็นอย่างดี

ต่อด้วยช่วงที่ 2 “GPO Innovative Opportunities” โอกาสในการสร้างธุรกิจนวัตกรรมร่วมไปกับ GPO ได้คุณปุ้ม ศิริวรรณ นพรัตน์ นักจัดการมืออาชีพ มาเป็น moderator ดำเนินงานเสวนา

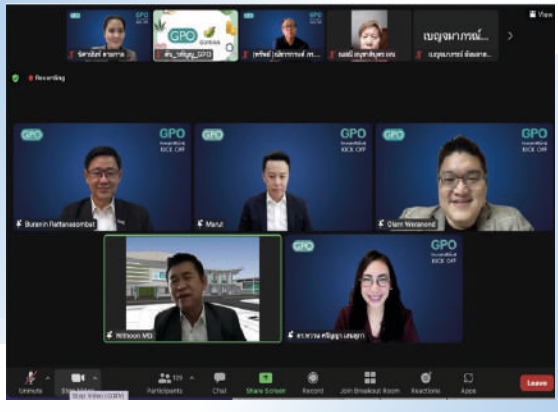
ดร. ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ GPO ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของ GPO ปี 2565 พร้อมเผยว่า ความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มุ่งเน้นจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management: KM) และนวัตกรรม (Innovation Management: IM) นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมภายใน GPO ซึ่งครอบคลุมนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านกระบวนการ และด้านแนวคิดธุรกิจใหม่ และมุ่งเน้นร่วมมือกับ stakeholder

ที่ครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ให้ GPO ก้าวเข้าสู่มิติใหม่ องค์กรแห่งนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าทุกกลุ่ม นำไปสู่องค์กรที่มีนวัตกรรมที่สร้างคุณค่าและยั่งยืน

จากนั้น ศ. ดร. พญ.อรพรรณ โพชนุกูล ประธานคณะทำงานผู้ประเมินโครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ GPO เปิดเผยว่า กว่า 2 ปีที่ผ่านมา ทางทีมงานพัฒนานวัตกรรมฯ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งจากฝั่ง GPO องค์กรภายนอกมหาวิทยาลัย และนักธุรกิจ ช่วยกันคิด ช่วยกันทำงาน เกิดโครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์เป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งเผยถึงกรอบนวัตกรรม 5 ด้าน ที่ประกาศให้ทุนพัฒนานวัตกรรม

ปิดท้ายช่วงที่ 2 ด้วย คุณโอฬาร วีระนนท์ และ ดร.ศรัญญา เสนสุภา CCO & Co-Founder, DURIAN Corp. ได้กล่าวถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของ Durian ที่ช่วยผลักดันให้เกิดโครงการ “Ignite Program” พร้อมเผยถึงกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น “Ignite Program” ล้วนแล้วแต่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการเติบโตอย่างก้าวกระโดด อาทิ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การนำเสนอไอเดียธุรกิจ และการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการลงทุน พร้อมทั้งเปิดเผยเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อคัดเลือกทีมเข้าสู่โครงการ

ทั้ง 2 ท่าน ยังได้แนะนำ Global Health Care Trends ที่เป็น Next Big Thing สามารถเริ่มต้นจากประเทศไทยและเติบโตได้ในระดับโลก ได้แก่ Digital health, Supplement และ Product, Frontier research และ Mental Health และ well being



ช่วงสุดท้ายของการเสวนา ช่วงแห่งแรงบันดาลใจและโอกาสใหม่ ๆ กับวงการ HealthTech Ecosystem ของไทย กับหัวข้อ “Ignite Inspiration” ดร.บุรณิน รัตนสมบัติ รองกรรมการผู้จัดการใหญ่นวัตกรรมและธุรกิจใหม่ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) คุณมารุต บูรณะเศรษฐกุล ประธานคณะกรรมการบริหาร บริษัท ไบโอเทค โกลเบิ้ล อินโนเวชั่น จำกัด (BGIC) คุณโอฬาร วีระนนท์ และ ดร.ศรัญญา เสนสุภา CCO & Co-Founder, DURIAN Corp. มาร่วมแชร์ประสบการณ์การพัฒนาตนเองจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เคล็ดลับการประสบความสำเร็จ และให้มุมมองในแง่การดำเนินธุรกิจโดยใช้นวัตกรรม ซึ่งถือได้ว่าสร้างแรงบันดาลใจจุดประกายและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมงานเสวนามีความต้องการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ประกอบการนวัตกรรมในอนาคต

โรดโชว์งาน “Thailand International Health Expo 2022: สร้างสุขภาพ เสริมเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน”

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เข้าพบนายกรัฐมนตรี พร้อมมอบกระเช้าผลิตภัณฑ์องค์การฯ เพื่อประชาสัมพันธ์การจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022: สร้างสุขภาพ เสริมเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน” ที่จะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 17 - 20 มีนาคม 2565 นี้ ที่รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน ที่ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565

ร่วมแถลงข่าวงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand Internationnal Health Expo 2022”

ภญ.ศิริกุล เมธีวีรังสรรค์ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมในงานแถลงข่าว การจัดงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand Internationnal Health Expo 2022” โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วม ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ที่ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

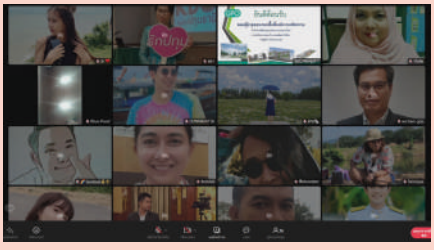
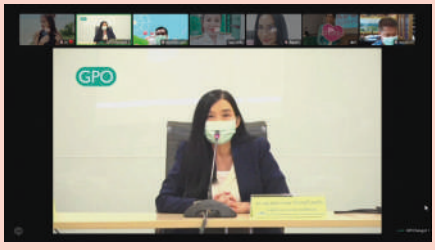
ทั้งนี้ งานดังกล่าวกำหนดจัดขึ้นเพื่อประกาศศักยภาพความสำเร็จของการแพทย์และระบบสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และแสดงความเป็นผู้นำของกระทรวงสาธารณสุขไทย ระหว่างวันที่ 17 - 20 มีนาคม 2565 ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน

กระทรวงการต่างประเทศ นำเอกอัครราชทูตประจำประเทศไทย เยี่ยมชมโรงงานผลิตยาองค์การเภสัชกรรม

ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยผู้บริหารโรงงานผลิตยารังสิต 1 และการประกันคุณภาพโรงงานผลิตยารังสิต 1 ให้การต้อนรับนายดามพ์ บุญธรรม อธิบดีกรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ พร้อมด้วยเอกอัครราชทูตประจำประเทศไทยจากประเทศต่าง ๆ อีก 12 ประเทศ ในโอกาสเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 และในโอกาสการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างไทยกับประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคในด้านเภสัชกรรม ยา และเวชภัณฑ์ของไทย โดยมีการต้อนรับที่ห้องประชุมพิกุล 1 อาคารอำนวยการองค์การเภสัชกรรม ธัญบุรี วันที่ 4 มีนาคม 2565

ชุมชนรอบข้างโรงงานผลิตยารังสิต 1 ดูงาน

ดร. ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยผู้บริหารโรงงานผลิตยารังสิต 1 และการประกันคุณภาพโรงงานผลิตยารังสิต 1 ให้การต้อนรับผู้นำชุมชนรอบพื้นที่องค์การเภสัชกรรม ธัญบุรี ในโอกาสศึกษาดูงานผ่านระบบออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 รวมถึงความก้าวหน้าของการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 และเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับชุมชนรอบพื้นที่ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565

ขอรับรองใบอนุญาตปลูกกัญชา

ภญ.สุพร อิงอุดมนุกูล ผู้อำนวยการฝ่ายสมุนไพรและเภสัชเคมีภัณฑ์ ให้การต้อนรับคณะกรรมการจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย คณะรองผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี, สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1, สสจ.ปทุมธานี, ตำรวจภูธรจังหวัดปทุมธานี และเกษตรจังหวัดปทุมธานี ในโอกาสเข้าตรวจสอบสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา โดยในครั้งนี้เป็นการตรวจเพื่ออนุญาตพื้นที่ปลูกเพิ่มเติม คือพื้นที่ปลูกกัญชาแบบ Indoor 1,000 ตารางเมตร บริเวณอาคารผลิตฝ่ายสมุนไพรและเภสัชเคมีภัณฑ์ ชั้น 3 โดยผลการตรวจเป็นไปตามมาตรการที่กำหนด โดยจะนำเข้าคณะประชุมอนุกรรมการปลูกกัญชาในวันที่ 11 เมษายน 2565 เพื่อประเมินออกใบอนุญาตต่อไป ที่องค์การเภสัชกรรม ธัญบุรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565

มอบยา

ภญ.วีระมล มหาตมวดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นผู้แทนองค์การเภสัชกรรม มอบยาชุดตำราหลวง 7 รายการ จำนวน 200 ชุด ให้แก่สถานีตำรวจทางหลวง 2 กองกำกับการ 8 กองบังคับการตำรวจทางหลวง เพื่อมอบให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่ใช้บริการทางหลวง โดยมี พ.ต.ท. ปรัชญา กัมลาศพิทักษ์ สารวัตรใหญ่ สถานีตำรวจทางหลวง 2 กองกำกับการ 8 กองบังคับการตำรวจทางหลวง เป็นผู้รับมอบ ที่องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2565

การใช้ ABC&VEN Analysis ในงานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ภก.กิตติพงศ์ โค้วจิริยะพันธ์
โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลป่าแดด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการระดับทุติยภูมิ (F2) เนื่องจากจำนวนประชากรในเขตพื้นที่มีน้อย และรายรับหลักมาจากงบประมาณสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยข้อมูลประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ วันที่ 10 มกราคม 2565 จำนวน 18,725 คน โรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินทุกปี ดังนั้น นโยบายสำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล คือ การควบคุมปริมาณวัสดุคงคลังให้เหมาะสม และยาเป็นวัสดุสำคัญที่โรงพยาบาลต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดซื้อในแต่ละปีค่อนข้างมาก ในปีงบประมาณ 2564 ได้นำกระบวนการ ABC & VEN Analysis มาประยุกต์ใช้เพื่อติดตามการบริหารเวชภัณฑ์อย่างใกล้ชิด พบว่า สามารถลดมูลค่ายาคงคลังและลดจำนวนเดือนสำรองยาลงได้ โดยจากปริมาณคงคลัง 757,535.52 บาท จำนวนเดือนสำรองยา 1.56 เดือน ในเดือนตุลาคม 2563 เหลือ 439,731.54 บาท จำนวนเดือนสำรองยา 0.65 เดือน ในเดือนกันยายน 2564 ตามลำดับ โดยไม่เกิดอุบัติการณ์การขาดยา ณ จุดบริการผู้ป่วย ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถหมุนเวียนงบประมาณจากมูลค่ายาคงคลังที่ลดลง นำไปใช้ในการบริหารงานด้านอื่น ๆ ต่อไป

บทนำ

ยา เป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการรักษาพยาบาล และเกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล โดยเป้าหมายหลักคือการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ ตรงตามข้อบ่งใช้ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่าเหมาะสมตามหลักเศรษฐศาสตร์ สอดคล้องกับหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณของโรงพยาบาลจึงต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพในการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจำเป็นและสิ้นเปลืองงบประมาณ

การจัดซื้อเป็นขั้นตอนแรกของการควบคุมสินค้าคงคลังเพื่อให้ได้สินค้าที่ถูกต้อง การจัดซื้อยาทำได้หลากหลายวิธี เช่น ซื้อจากเอกชนแต่ละแห่งผ่านผู้แทน (Detailer) ซื้อจากผู้ขายส่ง (Wholesaler) และซื้อจากองค์การเภสัชกรรม (GPO) ซึ่งการจัดซื้อยาจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยเทคนิคที่นิยมใช้ในการวางแผน คือ ABC value analysis และ VEN system ซึ่งจะทำให้ทราบถึงการกระจายงบประมาณค่ายาของโรงพยาบาลในการจัดซื้อยารายการต่าง ๆ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์งบประมาณในการจัดซื้อ และวางแผนสำรองยาในปริมาณที่เหมาะสม

1. ABC analysis

การวิเคราะห์ ABC เป็นการประยุกต์ใช้กฎของ Pareto (Pareto's law of maldistribution) หรือกฎ 80/20 ที่ว่า “significant few and insignificant many” โดยพิจารณาจากมูลค่ายา พบว่า งบประมาณค่ายาส่วนใหญ่ถูกใช้กับยาไม่กี่รายการ (significant few) ในขณะที่ยาส่วนใหญ่ใช้งบประมาณเพียงเล็กน้อย (insignificant many) ซึ่งอาจมีความสำคัญในการบริหารจัดการน้อยกว่า จากแนวคิดดังกล่าวเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ทำให้แบ่งกลุ่มยาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม A คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวมประมาณ 70% ของงบประมาณค่ายาทั้งหมด แต่จะครอบคลุมรายการยาเพียง 10 - 15% ของรายการยาทั้งหมด

กลุ่ม B คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวมประมาณ 20% ของงบประมาณค่ายาทั้งหมด แต่จะครอบคลุมรายการยาเพียง 20 - 25% ของรายการยาทั้งหมด

กลุ่ม C คือ กลุ่มยาที่ใช้งบประมาณในการจัดซื้อรวมประมาณ 10% ของงบประมาณค่ายาทั้งหมด แต่จะครอบคลุมรายการยาเพียง 65 - 70% ของรายการยาทั้งหมด

จุดแบ่งระหว่างรายการยาที่จะกำหนดว่าเป็น A : B : C จะยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับชนิดของรายการยา และลักษณะการใช้ยาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น 80: 15:5 เป็นต้น ยาที่จัดอยู่ในกลุ่ม A เป็นกลุ่มยาที่มีจำนวนรายการไม่มาก แต่มีผลต่องบประมาณค่ายาโดยรวมของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก การบริหารจัดการยากลุ่มนี้จึงมีความคุ้มค่ามากที่สุด ส่วนยากลุ่ม B และกลุ่ม C ซึ่งมีจำนวนรายการมาก แต่มีผลต่องบประมาณไม่มากนัก อาจใช้แนวทางบริหารจัดการที่มีความรัดกุมน้อยกว่า แต่ควรประหยัดทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายในกระบวนการจัดซื้อ

2. VEN analysis

เป็นการวิเคราะห์ความจำเป็นหรือความสำคัญของยาแต่ละรายการที่มีต่อการรักษาหรือป้องกันโรค โดยจัดแบ่งความสำคัญของรายการยาที่คัดเลือกไว้ในบัญชีของโรงพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม V หมายถึง Vital drugs คือ กลุ่มยาที่ “ต้องมีพร้อมใช้” ในโรงพยาบาลตลอดเวลา มีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ ยาต้านพิษ ยาที่มีความจำเป็นในการรักษาในภาวะฉุกเฉิน เช่น Adrenaline Injection, Atropine Injection เป็นต้น และรวมถึงรายการยาที่มีความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน เช่น วัคซีน ไว้ด้วย การขาดแคลนยาเหล่านี้ทำให้เกิดต้นทุนของการสูญเสียโอกาส (opportunity cost of shortage) ต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก และอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงตามมา เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต บุคลากรถูกฟ้องร้อง เสื่อมเสียชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล

กลุ่ม E หมายถึง Essential drugs คือ กลุ่มยาที่ “ควรมีไว้ใช้” ในโรงพยาบาล มีความจำเป็นในการรักษาหรือมีความสำคัญในระบบสาธารณสุข แม้ว่าโรคนั้นอาจจะไม่รุนแรงจนถึงชีวิต ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาลดความดันโลหิต ซึ่งยากลุ่มนี้สามารถใช้รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการกำหนดยากลุ่มนี้ การขาดแคลนยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดต้นทุนของการสูญเสียโอกาสที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และไม่นำไปสู่ผลกระทบที่ร้ายแรงตามมา เช่น ทำให้ต้องใช้ยารายการอื่นที่มีประสิทธิภาพทัดเทียมกันแต่ราคาสูงกว่า

กลุ่ม N หมายถึง Non-essential drugs คือ กลุ่มยาที่ “อาจมี” ในโรงพยาบาล เป็นยาที่ใช้ทั่วไปในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ร้ายแรง หรือเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ยาที่ยังต้องการหลักฐานเพิ่มเติมในประสิทธิภาพการรักษา หรือยาที่มีราคาสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับจากการรักษา โดยปกติเป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อมีการขาดแคลนยากลุ่มนี้อาจไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลนักและมีต้นทุนของการสูญเสียน้อย

จากการแบ่งกลุ่มยา VEN analysis จะทำให้โรงพยาบาลเห็นความสัมพันธ์ของรายการยากับความสำคัญของรายการยานั้น สามารถนำมาใช้ในการบริหารเวชภัณฑ์ เช่น กำหนดการสำรองยากลุ่ม V มากกว่ายากลุ่มอื่น หรือจัดลำดับในการจัดซื้อยากรณีที่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ควรพิจารณาจัดซื้อยาในกลุ่ม V และ E ก่อน รวมทั้งนำมากำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมการใช้ยาในกลุ่ม V และ E มากกว่ายาในกลุ่ม N เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. ABC & VEN analysis

การวิเคราะห์ ABC และ VEN เป็นการวิเคราะห์จัดกลุ่มยาในมุมมองที่แตกต่างกันโดยแต่ละวิธีก็มีข้อดี

และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การรวม ABC analysis และ VEN analysis เข้าด้วยกันเป็น ABC & VEN analysis จึงช่วยลดข้อจำกัดของแต่ละวิธีลง ทำให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 1 ABC & VEN analysis

Class	V	E	N
A	AV	AE	AN
B	BV	BE	BN
C	CV	CE	CN

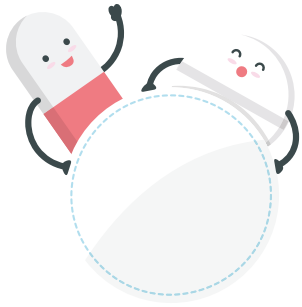
AV เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ เนื่องจากมีผลกระทบสูงทั้งในด้านการรักษาและงบประมาณ ต้องดูแลไม่ให้ยาขาด

BV เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญมากที่สุด มีผลกระทบต่องบประมาณปานกลาง ต้องดูแลไม่ให้ยาขาด

CV เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญมากที่สุด มีผลกระทบต่องบประมาณค่อนข้างน้อย เช่น ยากำพร้า ยาแก้พิษ และเซรุ่ม ต้องดูแลไม่ให้ยาขาด

AE เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญมาก มีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขในภาพกว้าง ปกติมีการสั่งใช้ยาสูง การขาดยาจะส่งผลกระทบต่อการรักษามาก

BE เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญมาก มีความจำเป็นต่อการรักษาโรคสำคัญ แต่มีปริมาณและมูลค่าการสำรองปานกลาง



CE เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญปานกลาง มีความจำเป็นในการรักษา แต่มีปริมาณการใช้และมูลค่าจัดซื้อต่ำ อาจพิจารณาสำรองที่หน่วยจ่ายยาและจัดหาเพิ่มเมื่อยาใกล้หมด

AN เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญปกติ มีผลกระทบต่องบประมาณสูง สามารถพิจารณาลดปริมาณสำรองหากมีงบประมาณจำกัด

BN เป็นกลุ่มยาที่ให้ความสำคัญปกติ มีผลกระทบต่องบประมาณปานกลาง สามารถพิจารณาลดปริมาณสำรองหากมีงบประมาณจำกัด

CN เป็นกลุ่มยาที่อาจพิจารณานำออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล เพื่อลดภาระการบริหารจัดการรายการยาสำรอง เนื่องจากเป็นยาที่ไม่จำเป็นมากนัก และมีผลกระทบต่องบประมาณต่ำ

วัตถุประสงค์

การนำเทคนิค ABC & VEN analysis มาช่วยวางแผนการจัดซื้อ เพื่อให้มีการจัดเก็บยาคงคลังในปริมาณที่พอเหมาะ โดยใช้วิธีการจัดซื้อที่เหมาะสม เพื่อประหยัดงบประมาณ

วิธีดำเนินการ

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - เดือนกันยายน 2563 นำมาคำนวณมูลค่าที่ใช้ในการจัดซื้อแต่ละรายการ และจัดเรียงมูลค่าของการจัดซื้อ
2. ดำเนินการจัดกลุ่มยาตามหลัก ABC analysis
3. วิเคราะห์และจัดแบ่งกลุ่มยาแต่ละรายการตามความสำคัญจำเป็นโดยใช้ VEN analysis
4. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ABC & VEN analysis

5. จากข้อมูลที่ได้นำมาปรับใช้ในปีงบประมาณ 2564
6. สรุปผลการดำเนินงานที่ปีงบประมาณ 2564

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการเรียงลำดับรายการยาตามมูลค่าการจัดซื้อ

ลำดับ	รายการ	VEN	มูลค่าจัดซื้อ	ร้อยละ	สะสม	ABC
1	Insulin 70/30 100 iu/ml in 3 ml Inj.	E	969,760.00	13.01	13.01	A
2	Simvastatin 20 mg T.	E	535,824.00	7.19	20.20	A
3	Amlodipine 5 mg T.	E	403,947.60	5.42	25.62	A
4	Metformin 500 mg T.	E	394,800.00	5.30	30.92	A
5	Rabies vaccine Inj.	V	350,610.54	4.70	35.62	A
6	Rabies immuno globulin Inj.	V	343,200.00	4.60	40.22	A
7	Losartan potassium 50 mg T.	E	292,752.00	3.93	44.15	A
8	Enalapril 5 mg T.	E	196,500.00	2.64	46.79	A
9	Ipratropium Br/Fenoterol HBr MDI 200 dose	V	173,254.40	2.32	49.11	A
10	Salmeterol/ Fluticasone 25/125 mcg MDI	E	160,371.60	2.15	51.26	A
11	Hydralazine hydrochloride 25 mg T	E	151,064.00	2.03	53.29	A
12	NSS 0.9% Inj. 1,000 ml	V	105,190.00	1.41	54.70	A
13	Omeprazole 20 mg Cap.	E	89,430.00	1.20	55.90	A
14	Carvedilol 6.25 mg T.	E	89,000.00	1.19	57.09	A
15	ยาเถาวัลย์เปียง (ตำรับคลายเส้น) Cap.	E	87,500.00	1.17	58.27	A
16	Theophylline 200 mg SR T.	E	86,349.00	1.16	59.43	A
17	D-5-W 100ml Inj.	E	83,880.00	1.13	60.55	A
18	Methyl Salicylate Cream 25 g	E	82,016.00	1.10	61.65	A
19	Calcium carbonate 600 mg T.	E	78,930.00	1.06	62.71	A
20	Nicardipine HCl 10 mg/ 10 ml Inj.	V	77,416.64	1.04	63.75	A

ตารางที่ 3 ABC & VEN analysis

กลุ่ม	รายการ	มูลค่า	รายการ (%)	มูลค่า (%)
AV	9	1,204,491.93	3.15	16.16
AE	39	4,742,958.68	13.64	63.63
AN	0	0	0	0
BV	7	91,547.30	2.45	1.23
BE	68	1,017,598.65	23.78	13.65
BN	1	19,760.00	0.35	0.27
CV	16	28,842.75	5.59	0.39
CE	138	337,217.69	48.25	4.52
CN	8	11,315.00	2.80	0.15
รวม	**286**	**7,453,732.00**	**100.00**	**100.00**

จากข้อมูล ABC & VEN analysis ตามตารางที่ 3 พบว่า ยาในกลุ่ม AV เป็นกลุ่มยาที่ควรให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ เนื่องจากมีผลกระทบสูงทั้งในด้านการรักษาและงบประมาณ มี 9 รายการ คิดเป็นมูลค่าร้อยละ 16.16 รวมถึงยากลุ่ม BV และ CV ที่ควรให้ความสำคัญมากต้องดูแลไม่ให้เกิดการขาดคลัง ซึ่งทั้งสามกลุ่มรวมกันทั้งหมดคิดเป็นมูลค่าร้อยละ 17.78 แสดงให้เห็นว่าควรมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับยาในกลุ่มนี้ให้เพียงพอ

ยากลุ่มใหญ่ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ กลุ่ม E ทั้งกลุ่ม AE, BE และ CE ครอบคลุมรายการยาร้อยละ 85.67 รวมมูลค่าต้นทุนการซื้อยาร้อยละ 81.80 ซึ่งถ้ามีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ก็อาจจัดลำดับโดย

พิจารณาซื้อยากลุ่ม BE และ CE ก่อน เพราะใช้งบประมาณรวมกันร้อยละ 18.17 แต่ครอบคลุมรายการยา 206 รายการ คิดเป็นร้อยละ 72.03 ของจำนวนรายการยาทั้งหมด ในขณะที่ยากลุ่ม AE ใช้งบประมาณสูงถึงร้อยละ 63.63 แต่ครอบคลุมรายการยาเพียง 39 รายการ

รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อย พบว่ายากลุ่ม CN มีจำนวน 8 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.8 ของจำนวนรายการยาทั้งหมด ซึ่งเป็นภาระในการดูแลป้องกันการสูญเสียเนื่องจากยาหมดอายุ ควรนำเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) เพื่อพิจารณาตัดออกจากข้อมูล ABC & VEN analysis ทำให้ทราบข้อมูลปริมาณและมูลค่าการซื้อยาสำคัญเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณทบทวนความเหมาะสมในการสำรองยาและเพื่อประหยัดงบประมาณ โดยพิจารณาไม่เพิ่มยากลุ่ม AN ในบัญชียาของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่จำเป็น แต่มีผลต่องบประมาณค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4 ผลการบริหารเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2564

เดือน	มูลค่ารับใหม่	มูลค่าเบิกจ่าย	คงคลัง	สำรองยา (เดือน)
ต.ค. 63	613,740.19	486,174.69	757,535.52	1.56
พ.ย. 63	543,172.91	554,225.04	746,483.39	1.35
ธ.ค. 63	539,691.04	601,433.28	684,741.15	1.14
ม.ค. 64	547,133.20	581,720.64	650,153.71	1.12
ก.พ. 64	514,834.55	533,998.27	630,989.99	1.18
มี.ค. 64	510,301.05	604,491.43	536,799.61	0.89
เม.ย. 64	538,118.47	596,572.59	478,345.49	0.80
พ.ค. 64	620,588.24	574,522.94	524,410.79	0.91
มิ.ย. 64	558,309.28	638,819.77	443,900.30	0.69
ก.ค. 64	578,662.68	544,417.34	478,145.64	0.88
ส.ค. 64	508,695.66	533,660.95	453,180.35	0.85
ก.ย. 64	661,160.28	674,609.09	439,731.54	0.65

รูปที่ 1 ผลการบริหารเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2564

ประโยชน์ของ ABC & VEN analysis เพื่อระบบยาคุณภาพ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดแผนและนโยบายเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาที่ต้นเหตุอย่างเป็นระบบ ทราบข้อมูลปริมาณและมูลค่าต้นทุนการซื้อยา ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการนำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยาของโรงพยาบาล ทั้งในมุมมองด้านประสิทธิภาพการรักษาและความสำคัญด้านเศรษฐศาสตร์ควบคู่กันไป

2. เพิ่มความคุ้มค่าจากงบประมาณอันจำกัดโดยใช้ ABC & VEN analysis เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งวิธีการจัดซื้อและการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งเน้นการทบทวนยาในหมวดยาที่มีความจำเป็นอย่างมากหรือมีค่าใช้จ่ายสูง (AV, AE, AN, BV และ CV) และหมวดยาที่มีความจำเป็นน้อยและมีค่าใช้จ่ายน้อย (CN)

3. การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มยาแต่ละกลุ่ม เพื่อนำไปวางแผนการจัดซื้อและการสำรองยาให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ ลดความเสี่ยงจากเหตุยาขาดคลัง อันอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรักษาผู้ป่วย หรือการสำรองยามากเกินความจำเป็นก็ทำให้เป็นภาระในการดูแลป้องกันการสูญเสียเนื่องจากยาหมดอายุ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อการใช้เงินของโรงพยาบาล

4. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเด็นความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์และการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน โดยมุ่งเน้นการทบทวนยาในกลุ่ม AN, BN และ CN จากการซื้อยาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนของมูลค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีมูลค่าร้อยละ 99.58 และ 99.68 ของมูลค่าต้นทุนการซื้อยาตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผลการทบทวนทำให้มีการใช้ยาในบัญชียาหลักในอัตราที่สูง เป็นการส่งเสริมให้ใช้ยาอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

5. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้มีการนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาทบทวนตัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อยออกจากบัญชียาโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากมีการปรับลดรายการยาที่ไม่มีความจำเป็นหรือยาที่มีความปลอดภัย/ประสิทธิภาพด้อยกว่าออกจากเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ในขณะที่ทบทวนรายการยาจำเป็นให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการใช้ จึงส่งผลให้ความล้มเหลวจากการรักษาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยามีอัตราลดลง นอกจากนี้ยังช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเนื่องมาจากรูปพ้อง มองคล้าย (look alike / sound alike) ที่เกิดจากการมีรายการยาในเภสัชตำรับเป็นจำนวนมาก

6. เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของระบบยาของโรงพยาบาล เช่น ความสมเหตุผลของการสั่งใช้ยา การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ และการกระจายยาภายในโรงพยาบาลไปสำรอง ณ หอผู้ป่วย หากไม่มีระบบการจัดคืนยาที่รัดกุมตรวจสอบได้ จะทำให้มีค่าใช้จ่ายของยาบางรายการโดยเฉพาะยาฉีดและยาในกลุ่ม V สูงโดยไม่จำเป็น

อภิปรายผล

เมื่อนำผลการดำเนินการจัดซื้อในปีงบประมาณ 2563 มาทบทวนและนำ ABC & VEN analysis มาใช้ดำเนินการจัดซื้อ ควบคุม ติดตาม ให้ความสำคัญกับยาแต่ละกลุ่มตามผลการวิเคราะห์ดังกล่าว พบว่าผลการบริหารเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2564 สามารถลดมูลค่ายาคงคลัง และลดจำนวนเดือนสำรองยาลงได้ โดยไม่เกิดอุบัติการณ์ขาดยา ณ จุดบริการผู้ป่วย ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถนำงบประมาณส่วนที่ลดลงจากการสำรองยาไปพัฒนางานด้านอื่นได้ต่อไป และหากมีการขยายผลไปยังหน่วยจัดซื้อทุกหน่วย ดำเนินการวิเคราะห์การจัดซื้อในแนวทางเดียวกันนี้ได้ทั้งโรงพยาบาลจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีการบริหารวัสดุได้อย่างสมเหตุผลสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

1. วิมล สัจจะนิรันดร. (2562). การบริหารการจัดซื้อยาโดยใช้ระบบ ABC & VEN Analysis ในโรงพยาบาลตากสิน. สืบค้นจาก http://203.155.220.238/csc/attachments/article/196/pharma630304.pdf

2. บรรณสรณ์ เตชะจำเริญสุข และกิติยศ ยศสมบัติ. (2561). การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ ABC-VED ในการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์, ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. สืบค้นจาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=477

3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

4. ณัฐปรียา ฉลาดแย้ม, ประกายกาญ์ ชูศร และยุภาพร ตงประสิทธิ์. การวิเคราะห์แบบเอบีซี ABC Analysis. สืบค้นจาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/02_15_.pdf

5. คมสัน โสตางกูร. (2559). การนำระบบ ABC-VEN matrix มาใช้ในการกำหนดจำนวนเดือนสำรองคลัง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สืบค้นจาก http://www.msdbangkok.go.th/dowload%20file/Personal/Succeed/050259/7.pdf

การพัฒนารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน *ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564*

ยุพิน นำปูนศักดิ์[1]
[1]กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขั้นตอนการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากหน่วยบริการโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และศึกษาถึงผลกระทบและผลลัพธ์ของการกระจายยา การส่งมอบยา และการบริการเภสัชกรรมในแต่ละรูปแบบ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการ: เป็นการศึกษาแบบ Mixed Method ศึกษาระบบการกระจายยาในระดับโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในระบบยา การประชุมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กลุ่ม อสม. และติดตามเก็บข้อมูลผลลัพธ์จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กลับมารักษาในโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลตามรูปแบบของการให้บริการ และดำเนินการหารูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยวิเคราะห์นำมาประชุมสรุปหารูปแบบที่เหมาะสมของจังหวัดลำพูน

ผลการศึกษา: ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564 การกระจายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน พบว่ามีการดำเนินการ 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การให้ผู้ป่วยมารับยา ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ (2) การให้ผู้ป่วยไปรับยา ณ ร้านยาใกล้บ้านที่เข้าร่วมโครงการของ สปสช. (3) การให้ อสม. นำยาไปส่งมอบให้ผู้ป่วยที่บ้าน และ (4) การส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยผลกระทบและผลลัพธ์ของการกระจายยา การส่งมอบและการบริการเภสัชกรรมในแต่ละรูปแบบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจมากหากมีการนำส่งยาให้ถึงบ้าน ผลลัพธ์ทางคลินิกยังเปลี่ยนแปลงไม่มาก ส่วนผลการบริการเภสัชกรรมยังพบปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการได้ยาอยู่

สรุป: รูปแบบที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล โดยเน้นการดำเนินงานร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด และต้องคำนึงถึงผลกระทบ ผลลัพธ์จากระบบการกระจายยา การส่งมอบ และการบริการเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รูปแบบการกระจายยา

บทนำ

ในต้นปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ได้ทวีความรุนแรงและขยายวงกว้าง มีประชาชนจำนวนมากติดเชื้อ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็น “การระบาดใหญ่” หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก[1] โดยเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ป่วยมักมีอาการแสดง คือ มีไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาดภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย[2] ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคหรือวัคซีนป้องกันโดยเฉพาะ จึงรักษาโรคตามอาการเป็นหลัก[3] ส่วนมาตรการป้องกันโรคที่สำคัญ

คือ วิธีรักษาระยะทางสังคม (Social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าสามารถลดการติดเชื้อไวรัสของคนในสังคมได้[4] การรักษาระยะทางสังคม คือ การสร้างระยะห่างระหว่างบุคคลในสังคม รวมถึงการลดการออกจากที่อยู่อาศัยโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และการทำงานอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้ การรักษาระยะทางสังคมจะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของไวรัสจากคนสู่คนได้[5] ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การทำกิจกรรมหรือการไปยังบริเวณที่มีคนจำนวนมากจึงมีความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยเฉพาะการมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นสถานบริการของรัฐทุกระดับ สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน ต่างตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อความปลอดภัยของทั้งประชาชนผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (2P Safety) โดยเฉพาะระบบบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย[1] จากสถานการณ์ดังกล่าวตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา มีโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการโครงการกระจายยา เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบในการดำเนินงานหลายรูปแบบ ทั้งโครงการรับยาใกล้บ้านของ สปสช. ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องก่อนที่จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการส่งยาทางไปรษณีย์ โครงการ Drug delivery Grab drug โดย รพ.สต. หรือการส่งยาให้ผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต. หรือรูปแบบอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ จากสถานการณ์ดังกล่าว สภาวิชาชีพแพทยสภา สภาเภสัชกรรม จึงมองถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นว่าอาจจะส่งผลกระทบกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคในการที่จะได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จึงได้มีประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์[2] และสภาเภสัชกรรมได้มีประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่อง

กำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)[3] ไว้

ตั้งแต่ต้นปี 2563 โรงพยาบาลในจังหวัดลำพูนได้มีการดำเนินงานกระจายยาเพื่อลดความแออัดในสถานบริการ โดยวิธีต่าง ๆ กัน โดยรายละเอียดแยกเป็นกระบวนการทำงานดังนี้คือ (1) รูปแบบการลดความแออัด (2) ประเภทของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลดำเนินการคัดเลือก (3) กระบวนการในการคัดเลือกผู้ป่วยลงรับยาใกล้บ้าน (4) จำนวนของผู้ป่วยที่ส่งต่อลงรับยาใกล้บ้านและมีกระบวนการอื่นใดทางด้านเภสัชกรรมที่เภสัชกรดำเนินการเพื่อจะสามารถทวนสอบได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจึงได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาหารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดลำพูนตั้งแต่ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา จนถึงเดือนกันยายน 2564 และนำมาหารูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

วิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย (research design) เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและปริมาณ (mixed-method) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้เสีย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยาและการบริการเภสัชกรรมในระดับโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และเก็บข้อมูลผลลัพธ์จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กลับมารับการติดตามรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลตามรูปแบบของ

การให้บริการ และดำเนินการหารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการเภสัชกรรม สามารถเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ใช้ได้ถูกต้อง และเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในระบบยา การประชุมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กลุ่ม อสม. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยจะถอดเทปการสัมภาษณ์และนำมาวิเคราะห์ในทันที

(2) กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยประมาณการตามหลักการคำนวณขนาดตัวอย่างตามขนาดประชากรที่มีขนาดประชากรหลักร้อย จะใช้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ถ้าขนาดประชากรหลักพัน จะใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ที่ได้รับยาจากระบบการกระจายยาจากโรงพยาบาล และกลับมารับการติดตามรักษาในเดือนที่กำหนดไว้ ประมาณ 30 คนต่ออำเภอ ประกอบด้วยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผลทางคลินิกจากฐานข้อมูลเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อแยกแยะแจกแจงเนื้อหาหรือแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ตามลักษณะของข้อมูล

(3) สรุป วิเคราะห์ ได้กระบวนการที่เหมาะสมในการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน

(4) นำกระบวนการกระจายยาที่ได้ ประชุมสรุปเพื่อหากระบวนการและรูปแบบที่เหมาะสมของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน

จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เลขที่ REC 2564 - 33 ลงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบการกระจายยา เพื่อส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จังหวัดลำพูนมีนโยบายเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 มีการปรับระบบบริการตามมาตรการ D-M-H-T-T-A และเน้นให้ประชาชนอยู่บ้านให้มากที่สุด นำมาซึ่งการปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยในสถานการณ์ COVID-19 ของจังหวัดลำพูน โดยการปรับลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ปรับวิธีการรักษาในผู้ป่วยบางกลุ่มโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย เช่น การรักษาแบบการแพทย์ทางไกล สำหรับงานบริการเภสัชกรรม มีการปรับรูปแบบการส่งมอบยาให้สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาลและนโยบายของจังหวัด โดยสรุปแนวทางการกระจายยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ใน 4 รูปแบบ ได้แก่

(1) การส่งต่อผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต. รูปแบบนี้เป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังของเครือข่ายบริการลงรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ซึ่งแต่ละเครือข่ายบริการมีการบริหารจัดการภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดขึ้น

(2) การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโดย อสม. โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน จำนวน 6 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลลี้ โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง โรงพยาบาลบ้านธิ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง และโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง กระบวนการหลักของแต่ละโรงพยาบาลคล้าย ๆ กัน ตาม Flowchart พยาบาลประจำคลินิกจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ส่งให้แพทย์ประจำคลินิก แพทย์จะพิจารณาสั่งจ่ายยาตามแผนการรักษา และส่งให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ เพื่อจัดยาและส่งยาให้กับผู้ป่วยโดยเภสัชกรจะเป็นผู้ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา ในรูปแบบพร้อมจ่ายให้ผู้ป่วย ส่งผ่านให้ รพ.สต.เพื่อดำเนินการกระจายยาให้ อสม. ที่รับผิดชอบในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ 1 - 20 หลังคาเรือน (ค่าเฉลี่ยจังหวัดลำพูน 16.40 หลังคาเรือน/คน) ส่วนหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย แต่ละโรงพยาบาลจะคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถคุมอาการได้ทั้งระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) ค่าความดันโลหิต

(Blood pressure) ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ผู้รับผิดชอบโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลทุกแห่งจะเริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน 2563 และจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน 2563 - กรกฎาคม 2564 โรงพยาบาลที่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยผ่าน อสม. มากที่สุด คือ โรงพยาบาลลี้ จำนวน 9,201 คน โรงพยาบาลป่าซาง จำนวน 9,092 คน โรงพยาบาลบ้านธิ จำนวน 7,668 คน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จำนวน 3,234 คน โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จำนวน 2,727 คน และน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง จำนวน 1,151 คน

(3) การส่งมอบยาโดยผ่านทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในรูปแบบนี้ จำนวน 2 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลแม่ทา มีการคัดเลือกผู้ป่วยโดยการกำหนดแนวทางไว้ โดยให้แพทย์สั่งจ่ายยาผู้ป่วย พยาบาลออกใบนัดผู้ป่วย เภสัชกรจัดจ่ายยาและตรวจสอบยาให้ผู้ป่วย งานประกันสุขภาพและงานการเงินดำเนินการตรวจสอบสิทธิและเรียกเก็บเงินจาก สปสช. จำนวน 50 บาท/ราย และจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 - กรกฎาคม 2564 โรงพยาบาลที่มีการส่งยาให้ผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 29,668 คน และโรงพยาบาลแม่ทา จำนวน 3,202 คน

(4) การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโดยผ่านร้านขายยา โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในรูปแบบนี้ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลลำพูน มีการคัดเลือกผู้ป่วยโดยการกำหนดแนวทางไว้ โดยให้แพทย์สั่งจ่ายยาผู้ป่วย พยาบาลออกใบนัดผู้ป่วย เภสัชกรจัดจ่ายยาและตรวจสอบยาให้ผู้ป่วย รถโรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยาเป็นรอบ ๆ ของการส่งยาโดยยอดรวมของการส่งยา จำนวน 1,150 คน

2. ศึกษาผลกระทบและผลลัพธ์ของการกระจายยา การส่งมอบยา และการบริการเภสัชกรรม ในแต่ละรูปแบบ

2.1 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการเภสัชกรรมในแต่ละรูปแบบในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับบริการทางเภสัชกรรมในแต่ละรูปแบบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

จากรูปแบบการกระจายยาของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกเหนือจากการจัดระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยรับยาที่ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ที่ทุกอำเภอได้ดำเนินการอยู่แล้วนั้น จากการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลทุกแห่ง คือ จังหวัดลำพูน มีประชากรตามข้อมูล HDC แยกรายอำเภอตามประชากรที่มีอยู่จริง (TypeArea1= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง TypeArea3 = มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ) แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) ในปี 2564 รวมทั้งสิ้น 351,648 คน โดยมีมากที่สุดคือ อำเภอเมืองลำพูน 127,569 คน และอำเภอเวียงหนองล่อง น้อยที่สุด 14,884 คน **อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน** เฉลี่ยร้อยละ 7.92 มากที่สุดที่อำเภอบ้านโฮ่ง ร้อยละ 9.63 น้อยที่สุดที่อำเภอทุ่งหัวช้าง ร้อยละ 4.33 **อัตราป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** เฉลี่ยร้อยละ 21.0 มากที่สุดที่อำเภอบ้านโฮ่ง ร้อยละ 26.14 และน้อยที่สุดที่อำเภอทุ่งหัวช้างร้อยละ 12.50 (ตาราง 1)

จากการเก็บข้อมูล การสุ่มอย่างง่ายจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กลับมารับบริการในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลี้ โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลแม่ทา โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง โรงพยาบาลบ้านธิ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง และโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง ในช่วงเดือนกันยายน 2564 ได้ผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับการศึกษาความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางคลินิก จำนวน 132 คน 20 คน 52 คน 14 คน 53 คน 9 คน 10 คน และ 16 คน ตามลำดับ รวม 306 คน ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 57-64 ปี ใช้สิทธิ์การรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีโรคประจำตัวหลัก คือ ความดัน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมักจะมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ที่พบในสัดส่วนที่สูงจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง และโรคความดันร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ได้รับยาตั้งแต่ 1 ขนานถึง 10 ขนาน มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2 - 5 ขนาน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งมอบยาของแต่ละโรงพยาบาลที่จัดบริการให้ การส่งมอบยาโดย อสม. ได้รับความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาได้แก่ การส่งมอบยาทางไปรษณีย์ การส่งมอบยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

และมารับยาที่หน่วยบริการ ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด และถ้าหากเลือกได้ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์รับยาจากช่องทางไหน จะยังคงเลือกช่องทางที่เคยรับในสัดส่วนที่สูงกว่าช่องทางอื่น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนประชากรแยกรายอำเภอ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2564

ข้อมูล	อ.เมืองลำพูน	อ.ลี้	อ.ป่าซาง	อ.บ้านโฮ่ง	อ.แม่ทา	อ.บ้านธิ	อ.ทุ่งหัวช้าง	อ.เวียงหนองล่อง
จำนวนประชากร ปี 2564	127,569	58,527	48,822	33,053	33,387	16,826	18,580	14,884
จำนวนผู้ป่วย ปี 2564								
ผู้ป่วยเบาหวาน (N,%)	25,811 (20.2)	10,965 (18.7)	12,074 (24.7)	8,640 (26.1)	6,655 (19.9)	3,528 (20.9)	2,322 (12.5)	3,858 (21.0)
ผู้ป่วยความดันฯ (N,%)	9,845 (7.7)	3,979 (6.8)	4,518 (9.2)	3,182 (9.6)	2,703 (8.1)	1,273 (7.5)	805 (4.3)	1,551 (7.9)

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่ศึกษา

ข้อมูล	รพ.ลำพูน N (%)	รพ.ลี้ N (%)	รพ.ป่าซาง N (%)	รพ.บ้านโฮ่ง N (%)	รพ.แม่ทา N (%)	รพ.บ้านธิ N (%)	รพ.ทุ่งหัวช้าง N (%)	รพ.เวียงหนองล่อง N (%)
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ให้บริการกลับมารับยาเดือน ก.ย. 2564 (คน)	1,312	511	723	216	615	235	143	253
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษา (คน)	132	20	52	14	53	9	10	16
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	62.50 (10.51)	57.40 (9.69)	61.46 (10.30)	64.00 (9.30)	58.00 (9.48)	60.89 (6.39)	58.60 (11.24)	59.50 (8.52)
เพศ								
ชาย	48 (36.4)	4 (20.0)	20 (38.5)	6 (42.9)	24 (45.3)	1 (11.1)	3 (30.0)	5 (31.3)
หญิง	84 (63.6)	16 (80.0)	32 (61.5)	8 (57.1)	29 (54.7)	8 (88.9)	7 (70.0)	11 (68.8)
สิทธิการรักษา								
หลักประกันสุขภาพ	93 (70.5)	20 (100.0)	46 (88.5)	14 (100.0)	51 (96.2)	8 (88.9)	10 (100.0)	16 (100.0)
ประกันสังคม	18 (13.6)	0	2 (3.9)	0	2 (3.8)	0	0	0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21 (15.9)	0	4 (7.7)	0	0	1 (11.1)	0	0
โรคเรื้อรัง								
Diabetes Mellitus (DM)	5 (3.8)	2 (10.0)	1 (1.9)	5 (35.7)	5 (9.4)	2 (22.2)	0	1 (6.3)
Hypertension (HT)	44 (33.3)	3 (15.0)	14 (26.9)	1 (7.1)	19 (35.9)	1 (11.1)	6 (60.0)	4 (25.0)
DM & HT	23 (17.4)	7 (35.0)	2 (3.9)	2 (14.3)	18 (34.0)	4 (44.4)	1 (10.0)	6 (37.5)
DM&HT&Hyperlipidemia	22 (16.7)	6 (30.0)	13 (25.0)	5 (35.7)	1 (1.9)	2 (22.2)	0	3 (18.8)
DM & Hyperlipidemia	3 (2.3)	2 (10.0)	3 (5.8)	1 (7.1)	0	0	0	2 (12.5)
HT & Hyperlipidemia	31 (23.5)	0	19 (36.5)	0	0	0	2(20.00)	0
HT&โรคอื่น	4 (3.03)	0	0	0	8 (15.09)	0	1(10.00)	0

ข้อมูล	รพ.ลำพูน N (%)	รพ.ลี้ N (%)	รพ.ป่าซาง N (%)	รพ.บ้านโฮ่ง N (%)	รพ.แม่ทา N (%)	รพ.บ้านธิ N (%)	รพ.ทุ่งหัวช้าง N (%)	รพ.เวียงหนองล่อง N (%)
จำนวนขนานยาที่ได้รับ ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์/ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	4 (2,5/1-10)	4 (3,5/1-8)	2.5 (2,3/1-6)	3.5 (3,4/1-7)	3.5 (2,4/1-8)	4 (3,4/1-7)	2 (2,3/2-9)	3 (2.8,4/1-7)
ระดับความพึงพอใจในการรับยา (1=น้อยที่สุด และ 5=มากที่สุด)	5.00±0	4.95±0.22	4.78±0.45	5.00±0	4.74±0.85	3.75±1.64	4.70±0.46	4.88±0.48
หากให้ผู้ป่วยเลือกได้ ผู้ป่วยจะเลือกรับยาในช่องทางไหน								
- ไปรับที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1 (0.8)	0	2 (4.1)	1 (8.3)	3 (6.1)	0	1 (20.0)	1(9.1)
- ให้ อสม. ส่งที่บ้าน	0	19 (100.0)	47 (95.9)	11 (91.7)	11 (22.5)	6 (75.0)	4 (80.0)	10 (90.9)
- ทางไปรษณีย์	66 (52.0)	0	0	0	35 (71.4)	2 (25.0)	0	0
- ไปรับที่ร้านยาในโครงการ	60 (47.2)	0	0	0	0	0	0	0

ส่วนการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่รับยาในแต่ละช่องทาง พบว่า มีข้อมูลความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือดไม่ครบ ทั้งข้อมูลที่มาในเดือนที่มาติดตามการรักษาในเดือนกันยายน 2564 และในเดือนที่มารับการรักษาก่อนช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 ถึงกรกฎาคม 2564 ดังนั้นจึงทำการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีข้อมูลความดันโลหิตครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 303 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 306 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 ส่วนข้อมูลค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ 112 คน จากผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 147 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 ของผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าความดันโลหิตทั้ง Systolic Blood Pressure (SBP) Diastolic Blood Pressure (DBP) และค่า Blood Sugar (BS) ระหว่างวันที่รับการรักษาในเดือนพฤษภาคม 2564 และวันที่ติดตามการรักษา ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ค่า SBP ของโรงพยาบาลลี้จะแตกต่างกันอย่างมีนัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิกของการรับยาในแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	Systolic Blood Pressure (SPB) Mean±SD			Diastolic Blood Pressure (DBP) Mean±SD			Blood Sugar (BS) Mean±SD		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
รพ.ลำพูน (รับยาทางไปรษณีย์52, ร้านยา65) N=117	134.4±13.0 (N=117)	133.3±12.8 (N=117)	0.443	76.3±11.0 (N=117)	76.2±10.0 (N=117)	0.945	149.8±35.3 (N=33)	163.0±73.0 (N=33)	0.243
รพ.ลี้ (รับยาผ่าน อสม.) N=20	130.6±13.9 (N=20)	123.6±13.9 (N=20)	0.025	70.7±14.2 (N=20)	68.6±14.2 (N=20)	0.593	139.3±28.2 (N=16)	126.8±23.9 (N=16)	0.061
รพ.ป่าซาง (รับยาผ่าน อสม.) N=52	131.6±13.0 (N=52)	130.3±9.1 (N=52)	0.509	73.7±12.1 (N=52)	73.1±10.4 (N=52)	0.737	123.9±20.4 (N=15)	129.7±26.1 (N=15)	0.313

โรงพยาบาล	Systolic Blood Pressure (SPB) Mean±SD			Diastolic Blood Pressure (DBP) Mean±SD			Blood Sugar (BS) Mean±SD		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
รพ.บ้านโฮ่ง (รับยาผ่าน อสม.) N=14	135.4± 14.6 (N=13)	130.8± 13.0 (N=13)	0.256	79.5±10.6 (N=13)	76.0±10.7 (N=13)	0.289	159.5±46.3 (N=13)	148.2±43.4 (N=13)	0.149
รพ.แม่ทา (รับยาทางไปรษณีย์) N=53	130.3±13.7 (N=51)	131.2±17.4 (N=51)	0.756	69.1±12.4 (N=51)	72.1±13.7 (N=51)	0.168	125.9±20.4 (N=22)	123.4±27.9 (N=22)	0.684
รพ.บ้านธิ (รับยาผ่าน อสม.) N=9	131.6±13.0 (N=9)	130.3± 9.1 (N=9)	0.306	77.4±6.4 (N=9)	77.6±6.3 (N=9)	0.969	143.5±23.3 (N=6)	128.8±20.7 (N=6)	0.347
รพ.ทุ่งหัวช้าง (รับยาผ่าน อสม.) N=10	123.6±11.9 (N=10)	129.7±12.7 (N=10)	0.174	71.2±11.2 (N=10)	73.6±7.7 (N=10)	0.487	-	-	-
รพ.เวียงหนองล่อง (รับยาผ่าน อสม.) N=13	128.1±12.6 (N=13)	132.8±12.8 (N=13)	0.272	73.9±10.1 (N=13)	76.8±12.9 (N=13)	0.452	123.6±24.6 (N=7)	154.9±30.9 (N=7)	0.310

นอกจากนี้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงปัญหาหรือข้อจำกัดของการรับยาในแต่ละรูปแบบ ข้อดีและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการรับยาที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปแบบการส่งยาที่ตนเองได้รับ มีผู้ป่วยบางคนแจ้งปัญหาที่พบจากการรับยาในแต่ละรูปแบบ พร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และแสดงความต้องการช่องทางของการรับยา ดังนี้

โรงพยาบาลลำพูน : ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์และร้านยาใกล้บ้าน

ปัญหา/ข้อจำกัด : ยาเหลือมาก, ยาแก้แพ้หมดก่อนยาอื่น, อยากได้ยาเพิ่ม, มักลืมไปรับยาที่ร้านขายยา

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : ควรมีการจัดส่งต่อไป ไม่ใช่แค่ช่วงมีโรคโควิด, ง่าย สะดวก ไม่รอนาน, บ้านไกล ไม่สะดวกไปโรงพยาบาล, ดี ไม่ต้องแออัด

โรงพยาบาลลี้ : รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ยาเหลือมาก

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : สะดวกสบาย ใกล้บ้าน, สะดวกสบาย ไม่ต้องรอนาน, สะดวกสบาย ไม่ต้องไปรอคิวที่โรงพยาบาล สะดวก ไม่ต้องแออัดในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลป่าซาง : รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ยาหมดก่อน 4-5 วัน, ได้รับยาหลังวันนัด

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : บางครั้งอยากได้ยาแก้ปวดหรือยานวด,อยากรู้ค่า BP ผลทางห้องปฏิบัติการ, อยากให้มีการจัดส่งยาก่อนถึงวันนัด

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง : รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ความดันต่ำ หน้ามืด มีผลข้างเคียงจากยา มีใช้ยาสมุนไพรบ้าง ยาหมดก่อนนัด (Simvastatin) ลืมกินยา 2-3 ครั้ง ไม่ได้รับยา refill ซื้อยากินเอง

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : สะดวก ยามาถึงก่อนนัด ปลอดภัยกว่าไปโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแม่ทา : ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์

ปัญหา/ข้อจำกัด : ลืมทานยาหลังอาหารเช้า, ได้รับยาสลับกับคนไข้อีกคนหนึ่ง, ไม่ได้พบแพทย์, ลืมกินยา 2-3 ครั้ง (Simvastatin) ไม่ได้รับยา ซื้อยากินเอง

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ: ปลอดภัยกว่าไปโรงพยาบาล, สะดวก ไม่ต้องมา แต่อยากรับที่โรงพยาบาลบ้าง, อยากให้ส่งทางไปรษณีย์อีก ไม่ต้องไปเจอคนมาก, อยากให้ส่งอีก 1 ปี, โครงการดี มาลำบาก (ใช้ไม้เท้า) อยากให้ อสม. มาวัด BP อย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลบ้านธิ: รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ได้รับยาสลับกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่งที่ชื่อเหมือนกัน, อยากพบแพทย์, มีอาการเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : ดีสำหรับสถานการณ์ช่วงโควิด, อยากให้ อสม. มาวัดความดันโลหิตให้อย่างสม่ำเสมอ, อยากมาตรวจที่โรงพยาบาล และพบแพทย์

โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง : รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ขาดการสื่อสาร ไม่มีคำแนะนำการใช้ยา, ไม่ทราบผลเลือด, เพิ่มยาแล้วอาการไม่ดี อยากพบแพทย์

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : พอใจในช่วงโควิดระบาด, ควรไปโรงพยาบาลบ้าง, ควรไปโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด

โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง : รับยาผ่าน อสม.

ปัญหา/ข้อจำกัด : ได้รับยาช้า, ที่อยู่ส่งยาไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน, ได้รับยาไม่ครบ

ข้อดี/ข้อเสนอแนะ : ให้มีการวัด BP และตรวจเลือดด้วย, ให้มีการ Update ที่อยู่ด้วย

ในการสัมภาษณ์ส่วนของข้อคิดเห็นจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยาแต่ละแบบในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในฐานะผู้ให้บริการ ประเด็นปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในภาวะปกติ พบว่า ผู้ป่วยมารับบริการมาก เกิดความแออัดที่หน่วยบริการ แต่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เกิดระบบการกระจายยาในรูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาที่หน่วยบริการ ได้รวบรวมประเด็นปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในภาวะปกติ : คนไข้คลินิกโรคเรื้อรังมารับบริการจำนวนมาก เกิดความแออัดในโรงพยาบาล

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ส่งต่อผู้ป่วยรับยา รพ.สต. มากขึ้นตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โรงพยาบาลมีการเพิ่มรูปแบบ (1) การส่งมอบยาผ่าน อสม. จำนวน 6 แห่ง (2) การส่งมอบยาผ่านไปรษณีย์ จำนวน 2 แห่ง (3) การส่งมอบยาผ่านร้านยาใกล้บ้าน โดยรูปแบบของการส่งยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลแม่ทา สามารถเบิกค่าขนส่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ โดยโรงพยาบาลแม่ทาได้ให้เหตุผลในการเลือกการส่งยาทางไปรษณีย์ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่อยากให้เป็นภาระของ อสม. เนื่องจาก อสม. มีภาระงานที่หนักมากอยู่แล้ว ทั้งนี้ ระบบการกระจายยาแต่ละรูปแบบของแต่ละโรงพยาบาลมีขั้นตอนตามที่ทีมได้พิจารณาแนวทางร่วมกัน

ขั้นตอนวิธีการ : รูปแบบของการกระจายยาของแต่ละโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ (1) การคัดเลือกผู้ป่วยลงไปรับยาที่บ้าน (2) การลงประวัติข้อมูลผู้ป่วยด้านการรักษา (3) การสั่งยา (โดยแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (ตามประวัติการรับยาเดิม)) (4) การจัด/ตรวจสอบรายการยาพร้อมจัดลงใส่ภาชนะโดยเภสัชกร (5) การขนส่งยา (6) การส่งมอบยา ซึ่งในขั้นตอนที่ (5) และ (6) จะแตกต่างกันคือรูปแบบของการส่งมอบ

ปัญหาที่พบหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น : ภาระงานเพิ่มขึ้น, ไม่ได้ติดตามอาการของผู้ป่วย เช่น การวัดความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด, ยาถึงผู้ป่วยช้า, ยาส่งไม่ครบ ยาไม่ตรงกับของผู้ป่วย บางแห่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำยาแจกเอง เกิด medication error เช่น ยาได้ไม่ครบทั้งรายการ จำนวน, ผู้ป่วยทานยาไม่ถูก, ยาเปลี่ยนบริษัท, ไม่รู้จักยา, เกิดผลข้างเคียงของยา เช่น ไอ

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ : จัดทำแนวทางขั้นตอนการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยให้ชัดเจนของแต่ละอำเภอ, เปิดให้มีช่องทาง Telemedicine และ Telepharmacy เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาสื่อสารกันได้, จัดอบรม อสม. ในการติดตามวัดความดันโลหิตและเจาะเลือดปลายนิ้วหาระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : (1) มีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลที่ชัดเจน (2) จัดให้มีช่องทางติดต่อโดยตรงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ แพทย์ เภสัชกร ในรูปแบบของ Telemedicine และ Telepharmacy

ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับตัวแทน อสม. อำเภอละ 10 คน ทุกอำเภอ โดยการรวบรวมแนวทางการทำงานของ อสม. ที่ทำหน้าที่ในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

วิธีการทำงานของ อสม. : กรณีโรงพยาบาลมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยผ่าน อสม.ส่วนใหญ่ หัวหน้า อสม. จะไปรับยาที่ รพ.สต. แล้วนำยามากระจายให้ อสม. ในหมู่บ้านเพื่อส่งยาให้กับผู้ป่วยหลังคาเรือนที่ตัวเองรับผิดชอบโดยจะมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน การส่งมอบยา อสม. จะส่งยาให้คนไข้ตามรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดมาให้ โดยจัดส่งยาที่ให้ทันตามที่โรงพยาบาลกำหนด กรณีมีวันนัดกลับไปรับยาที่โรงพยาบาล จะแจ้งวันนัดให้ผู้ป่วยรับทราบและให้สังเกตยาที่เหลือ หลังรับยาให้ตรวจสอบยาว่าถูกต้อง ครบจำนวนหรือไม่ เพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต่อไป

ปัญหาที่พบหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น : คนไข้ไม่อยู่บ้าน ทำให้ต้องมาส่งยาอีกรอบ ยาคนไข้เหลือ คนไข้หยุดยาเอง บางครั้งมีการสอบถามเรื่องยาของคนไข้เรื่องยา เช่น หยุดยาได้ไหม อสม.ตอบไม่ได้ มีความรู้ไม่มาก

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ : ให้มีการอบรมความรู้เรื่องยา อบรมเรื่องการเจาะเลือดปลายนิ้ว

2.2 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบจากการบริหารจัดการระบบยา การบริหารเวชภัณฑ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดลำพูน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของจังหวัดลำพูน ได้ระบุปัญหาที่พบจากการบริหารจัดการระบบยาในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบจากการบริหารจัดการระบบยาและการบริหารเวชภัณฑ์

1) การบริหารจัดการระบบยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทุกโรงพยาบาลจะบริหารจัดการโดยมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์วางแผนการจัดซื้อสำรองยา งานบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการมอบบทบาทหน้าที่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การทบทวนแนวการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน

2) รูปแบบการบริหารเวชภัณฑ์ ในการคัดเลือก จัดหา กระจายยา และการใช้ยาสำหรับการป้องกันและรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และยารักษาโรคอื่น ๆ มีการสำรองยามากขึ้น โดยเฉพาะยากลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่เพียงพอในการระบาดรอบแรก ทำให้ทางโรงพยาบาล มองเห็นปัญหาจึงเกิดการแก้ไขตามสถานการณ์ได้ ในการระบาดรอบสอง

3) รูปแบบการให้บริการด้านเภสัชกรรมของจังหวัดลำพูน ที่มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลแม่ทามีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เพราะผู้บริหารไม่อยากเพิ่มภาระงานให้กับ อสม. โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 50 ผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 20 โดยแพทย์คิดว่าการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยสำคัญกว่า การสื่อสารต้องนำระบบไอทีเข้ามาช่วยในการทำงาน

4) ปัญหาหรือผลกระทบ และข้อเสนอแนะต่อการบริหารเวชภัณฑ์ และการให้บริการด้านเภสัชกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยาขาด และบุคลากรไม่เพียงพอ

5) การบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการวัคซีนระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เช่น การบริหารจัดการวัคซีน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการฉีดวัคซีน การประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จำนวนวันการฉีดขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของอำเภอ เช่น โรงพยาบาลลี้ 3-4 วัน/สัปดาห์ โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง 2 วัน/สัปดาห์ พบปัญหาตู้เย็นมีไม่เพียงพอ

6) ดำเนินการตามแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีคณะกรรมการ EOC ระดับอำเภอ โดยมอบหมายงานตามกล่องภารกิจที่รับผิดชอบ มีการซ้อมแผน EOC ส่วนกล่อง Logistics

การ Stock ของยาและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ต้องจัดหามาให้อย่างเพียงพอ ที่ผ่านมาพบปัญหาเรื่องการขาดแคลนแอลกอฮอล์

3. ข้อเสนอในการดำเนินการจัดทำรูปแบบการกระจายยาที่เหมาะสมของจังหวัดลำพูน

จากข้อสรุปและผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้นำมาสรุป และเสนอให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ คือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในที่ประชุมคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมจังหวัดลำพูน ที่ประชุมได้มีข้อสรุปดังนี้

1) การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งมอบยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ตามรูปแบบการกระจายยาของแต่ละอำเภอที่กำหนด มีแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยรับยาที่บ้านที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Patient Care Team: PCT หรือ Clinical Lead Team: CLT) ของโรงพยาบาล

2) รูปแบบการกระจายยาของจังหวัดลำพูนในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 มีรูปแบบการกระจายยาอยู่ 4 แบบ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล โดยแต่ละแห่งต้องนำมาทบทวนหาข้อดี ข้อเสีย และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และในระดับจังหวัดนำทีมที่เกี่ยวข้องโดยอาจนำมาในรูปแบบของคณะกรรมการ service plan สาขาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3) ข้อเสนอในบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ควรมีช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยเหมือนกับของโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งจะมีแผ่นแนะนำผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ ช่องทาง Line ให้ผู้ป่วยได้รับทราบกรณีพบปัญหาในการใช้ยาหรืออื่น ๆ และกรณีผู้ป่วยที่สามารถใช้ Line ในการสื่อสารได้ อาจมีการสร้างกลุ่ม Line official เหมือนของ โรงพยาบาลป่าซาง เพื่อให้เภสัชกร สามารถเข้าไปแนะนำการใช้ยารายบุคคลได้ หรือพัฒนาระบบงานบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

บทสรุป

การศึกษารูปแบบการกระจายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564 ตั้งแต่เกิดสถานการณ์โควิดจนกระทั่งถึงเดือนตุลาคม 2564 โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2564 ทำให้ทราบว่า ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2564 การกระจายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน จะพบการส่งมอบยาใน 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การให้ผู้ป่วยมารับ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ (2) การให้ผู้ป่วยไปรับยา ณ ร้านยาใกล้บ้านที่เข้าร่วมโครงการของ สปสช. (3) การให้ อสม. นำยาไปส่งมอบให้ผู้ป่วยที่บ้าน และ (4) การส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ที่ไม่แตกต่างกันเนื่องจากเป็นช่วงการประเมินระยะเวลาสั้น ๆ และมีความพึงพอใจมากหากมีการนำส่งยาให้ถึงบ้าน ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมของการกระจายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละโรงพยาบาลขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล ส่วนในระบบยาตั้งแต่การคัดเลือก การจัดหา การกระจ่ายยา และการใช้ยาส่วนใหญ่ระบบยังคงเดิม แต่ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 มีภาระงานเพิ่มขึ้นในส่วนของการจัดระบบบริหารจัดการยาที่ใช้ป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19 ผลกระทบที่พบเป็นเรื่องของการขาดยา การจัดส่งยาล่าช้า และมียาจำนวนจำกัดสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยเรื้อรังต้องนัดถี่ขึ้น

วิจารณ์และเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์จากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับระบบยา ระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลทุกแห่งในช่วงเวลาสั้น ๆ ผลของการศึกษานี้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาพของระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเดิมที่มีการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการใน รพ.สต. (หน่วยปฐมภูมิ) ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านของโรงพยาบาลลำพูน (โครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาร่วมให้บริการ) แต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น ต้องปรับทั้งระบบ ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ที่เน้นให้

ประชาชนอยู่บ้านให้มากที่สุด ได้ถูกนำมากำหนดระบบบริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ จัดยาส่งไปให้ที่บ้านโดยการส่งผ่าน อสม. และการส่งยาทางไปรษณีย์

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่ให้ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ เป็นข้อคิดเห็นทั้งส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นตัวแทนของประชากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่รุนแรงมากขึ้น การเดินทางลงพื้นที่มีข้อจำกัดทั้งในระยะทางและเวลาของผู้ให้บริการ ทำให้การสัมภาษณ์โดยตรงทำได้เพียงผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางแห่ง การสัมภาษณ์จึงทำได้ไม่เต็มที่ แต่อย่างน้อยก็ได้ข้อมูลในประเด็นหลัก ๆ ที่สำคัญ ทำให้เห็นภาพระบบการกระจายยาให้ผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม หากต้องการข้อมูลที่สะท้อนภาพและได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น อาจทำการขยายเวลาที่ศึกษา เพิ่มประชากรที่ศึกษาให้ครบทุกหน่วยบริการจนถึงหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ

การศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาในแต่ละรูปแบบ เก็บข้อมูลความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดจากกลุ่มผู้ป่วยที่สุ่มมาศึกษา ก่อนดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 และหลังดำเนินการเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดที่หน่วยบริการปฐมภูมิช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2564 แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนพบการระบาดเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีการส่งยาเพิ่มอีก 1 รอบ จึงอาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูลเท่าที่จะติดตามจากผู้ป่วยได้ในเฉพาะผู้ป่วยที่กลับมาทำให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบจำนวนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้การศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรับยาแต่ละรูปแบบไม่เป็นตัวแทนตัวอย่างได้ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทางคลินิกที่วิเคราะห์ได้ พอบอกเป็นนัยได้ว่ารูปแบบการรับยาแต่ละแบบ ไม่มีผลต่อความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย ส่งผลให้ยังสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในช่วง 2-3 เดือน

ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการกระจายยาขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล โดยเน้นการดำเนินงานร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด และนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เช่น Telemedicine Telepharmacy เป็นต้น และต้องคำนึงถึงผลกระทบผลลัพธ์จากระบบการกระจายยา การส่งมอบ และการบริการเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ “COVID-19”: กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ กองวิชาการแพทย์, กรมการแพทย์; 2563.

2. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ [online]. 2563 [cited Jul 17,2020]. สืบค้นจาก: https://www.tmc.or.th/service_law02.php.

3. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) [online]. 2563 [cited June 2,2020]. สืบค้นจาก : https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=contentdetail&menuid=68&itemid=1846&catid=0.

การพัฒนาและประเมินผลเครือข่ายร้านยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง

Development and Evaluation of Drugstore Network for Rational Drug Use at Lampang Province

ศราวุธ มณีวงศ์[1] ภ.บ., จันทนา ลิ้สวัสดิ์[1] ภ.บ., ณัฐณรี จิระบุญเรือง[1] ภ.บ.,
เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์[2] ปร.ด., เพชรลดา บริหาร[3] วท.ด. (เภสัชศาสตร์)
[1] กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
[2] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[3] คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Project) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและประเมินผลเครือข่ายร้านยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ดำเนินงานวิจัย 3 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า **ระยะที่ 1** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการใช้การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ให้บริการ คือ เภสัชกรร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย. 1) ที่สมัครเข้าร่วมเครือข่ายการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) จังหวัดลำปาง พบว่า ตั้งแต่ปี 2561 - 2563 มีร้านยา ขย. 1 ที่สมัครใจเข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU จำนวน 46 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 44.23 จากร้านยาทั้งหมดในจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา RDU ลำปาง การส่งเสริมความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน RDU และการพัฒนาร้านยาเพื่อให้ได้มาตรฐาน RDU ตามลำดับ ผลการดำเนินการของร้านยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า มีสัดส่วนร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ RDU เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ในประเด็นการไม่จำหน่ายยาอมผสมยาปฏิชีวนะ การไม่จำหน่ายยาอันตรายให้กับร้านชำ การทำฉลากยามาตรฐานที่มีชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย เป็นต้น และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับสูง 8.52±1.36 (คะแนนเต็ม10) **ระยะที่ 2** การวิจัยเชิงกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบความรู้และการดำเนินการเพื่อให้เกิด RDU ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา ระหว่างเภสัชกร ร้านยา ขย. 1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU (กลุ่มทดลอง) กับร้านยา ขย. 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ (กลุ่มควบคุม) พบว่า ความรู้ด้านยาที่ไม่ควรใช้ตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น ใช้ยา Cloxacillin capsule, Erythromycin estolate capsule และยาอมที่มีส่วนผสมของยาปฏิชีวนะ ด้านประสิทธิภาพยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 ด้านการลดน้ำมูกในคนไข้หวัด เทียบกับยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 และขนาดยา Paracetamol ที่ถูกต้อง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และ**ระยะที่ 3** การประเมินความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า ร้อยละ 56.6

เป็นผู้รับบริการจากร้านยาเครือข่าย RDU เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้รับบริการระหว่างร้านยาเครือข่าย RDU กับร้านยาที่ไม่เข้าร่วมเครือข่ายฯ ที่ตอบถูกต้อง ในประเด็นข้อคำถาม การเป็นแผลหรือฝีหนอง ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) อย่างไรก็ตาม ควรขยายเครือข่ายร้านยา RDU พัฒนาการดำเนินงาน RDU อย่างต่อเนื่อง และควรติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง เพื่อให้การพัฒนาเครือข่ายร้านยา RDU จังหวัดลำปางประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ (keywords): การพัฒนาและประเมินผลเครือข่ายร้านยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

บทนำ

นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล[1,2] และได้ขยายผลการดำเนินงานไปยังหน่วยบริการภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านยา เป็นต้น โดยเฉพาะร้านยาซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชน ประชาชนเข้าถึงร้านยาได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว

ผลการสำรวจแหล่งกระจายยาที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560[3] พบว่า 3 ใน 4 ของคนไทยใช้บริการร้านขายยาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ปวดหัว ไอ มีน้ำมูก เสมหะ เจ็บคอ ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น และร้อยละ 70 ของประชาชนจะเลือกซื้อยาจากร้านขายยามากกว่าการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เนื่องจากที่ตั้งและทำเลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า[4] และยังพบว่าร้อยละ 30.4 ของร้านยาในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร การจ่ายยาชุดซึ่งประกอบด้วยตัวยาหลายชนิด การทดสอบเบื้องต้นพบยาที่มีสารสเตียรอยด์[5] ในขณะที่ประชาชนสามารถซื้อยาเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ทันความต้องการของตนได้นั้น กลับพบว่าเมื่อทำการสำรวจยาเหลือใช้จากครัวเรือน พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนประมาณร้อยละ 10 โดยสองอันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ อะม็อกซีซิลลิน และเตตร้าไซคลิน แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (1) โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (2) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และ (3) ร้านค้าปลีก และประมาณร้อยละ 11 ของครัวเรือนพบยากลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องในภาคประชาชน ดังนั้น ในกลุ่มเภสัชกรชุมชนจึงได้จัดทำแนวทางการบริการของเภสัชกรชุมชนแก่ผู้มารับบริการในร้านยาขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม[6]

จังหวัดลำปางจึงได้ขยายผลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาโดยได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2563 ใช้แนวทางการดำเนินการเช่นเดียวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลตามกุญแจ PLEASE 6 ประการ ดังนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กำหนดเป้าประสงค์ในการพัฒนาและประเมินผลเครือข่ายร้านยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ในมุมมองของผู้ให้บริการคือเภสัชกรร้านยา ขย. 1 รวมถึงผู้รับบริการ คือภาคประชาชนให้ได้รับความปลอดภัย ความคุ้มค่า และความเหมาะสมจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยาจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2561 - 2563
2. ประเมินผลแนวทางการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.1 เปรียบเทียบการดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของร้านยา ก่อนและระหว่างเข้าร่วมร้านยาเครือข่าย RDU

2.2 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา ก่อนและระหว่างเข้าร่วมร้านยาเครือข่าย RDU

2.3 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้รับบริการ

วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Project) ในลักษณะแบบผสม (Mixed Methods) การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยาจังหวัดลำปาง ในกลุ่มเภสัชกรร้านยา ขย.1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU โดยใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามหลักกุญแจ PLEASE 6 ประการ โดยมีการดำเนินการ 2 กิจกรรมหลัก คือ (1) การจัดประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา RDU ลำปาง และ (2) การจัดตั้งเครือข่ายร้านยา RDU ลำปาง โดยเชิญชวนสมัครเข้าร่วมเครือข่ายฯ และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ RDU Drugstore LP เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและร้านยา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2561-เดือนกุมภาพันธ์ 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรร้านยา ขย. 1 ในจังหวัดลำปาง จำนวน 104 คน ทั้งหมด 104 ร้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรร้านยา ขย. 1 ที่สมัครใจเข้าร่วมเครือข่าย RDU

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research)

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ เพื่อทดสอบผลของการดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยาของจังหวัดลำปาง โดยสิ่งจัดกระทำ (interventions) คือ การอบรมให้ความรู้แก่เภสัชกรที่เข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU ตั้งแต่ปี 2562 ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง โดยฝึกอบรมให้ความรู้และชี้แจงการดำเนินการเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การจัดทำฉลากยา การจัดทำฉลากช่วยและฉลากเสริม การไม่จำหน่ายยาอันตรายให้ร้านชำ แนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะ การจ่ายยาแก้ปวดลดอักเสบ (NSAIDs) และการระมัดระวังการจ่ายยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การใช้สื่อให้ความรู้ผู้รับบริการร้านยา และการแลกเปลี่ยนปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินการระหว่างร้านยาเครือข่ายฯ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2562 - สิงหาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา ขย. 1 จังหวัดลำปาง จำนวน 104 คน (ฐานข้อมูลร้านยา พ.ศ. 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา ขย.1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU และได้รับการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดลำปาง ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 46 คน เป็นเภสัชกรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานและให้บริการเภสัชกรรมในร้านยา ขย. 1 จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 - กุมภาพันธ์ 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง) จำนวน 42 คน และเภสัชกรจากร้านยาที่ไม่เข้าร่วมเครือข่ายฯ แต่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ นี้ จำนวน 30 คน (กลุ่มควบคุม)

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบประเมินร้านยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดลำปาง เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้เรื่อง RDU และการดำเนินการของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในร้านยา ในการดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา ในประเด็นยาปฏิชีวนะ การใช้ยา NSAIDs อย่างปลอดภัย การคัดกรองอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผื่นแพ้ยา และความพึงพอใจในการเข้าร่วมเครือข่ายฯ เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้ยา 3 คน และทดสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) จากเภสัชกรร้านยา 5 คน

ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

การวิจัยระยะที่ 3 เพื่อประเมินความรู้ของผู้รับบริการร้านยาเรื่องยาปฏิชีวนะ ความเห็นและประสบการณ์การรับบริการจากร้านยา ขย. 1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจ

ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2)แบบประเมินความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มารับบริการร้านยา ขย. 1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ จำนวน 46 แห่งจังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มารับบริการร้านยา ขย. 1 ที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ โดยใช้สูตรหากลุ่มตัวอย่างแบบ Infinite population โดยกำหนด P (สัดส่วนของประชากร) 0.27 จากการศึกษาในผู้ปกครองที่ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลานในกรุงเทพมหานคร [7] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล กำหนดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 395 คน โดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้และความคิดเห็นของผู้รับบริการร้านยา และความพึงพอใจในการเข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้เรื่อง RDU ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-square test, $p < .05$ เปรียบเทียบการดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของร้านยาเครือข่าย RDU ก่อนและระหว่างเข้าร่วมโครงการใช้สถิติ McNemar's test, $p < .05$

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพัฒนาและประเมินผลเครือข่ายร้านยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หมายเลข E 2564-031 วันที่รับรอง 7 เมษายน 2564

ผลการวิจัย

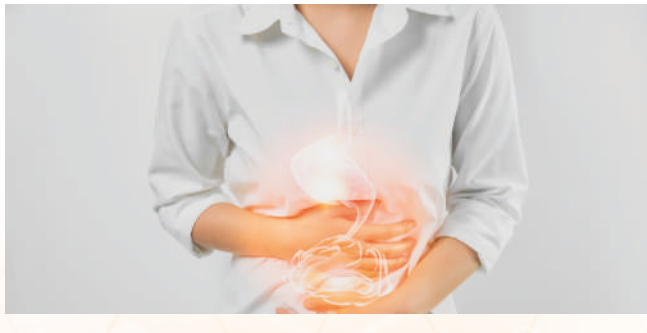
ส่วนที่ 1 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง

(1) แนวทางการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ในเภสัชกรร้านยา ขย. 1 ที่เข้าร่วมโครงการ RDU จำนวน 46 คน ดำเนินการ 3 ระยะ ตั้งแต่ปี 2561 - 2563 ดังนี้

ระยะที่ 1 ร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านยา RDU ลำปาง ในวันที่ 9 มีนาคม 2662 โดยมีทีมงานส่งเสริม RDU ระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง คืนข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยา ทิศทางนโยบายในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับประเทศ แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดลำปาง รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานการบริการเภสัชกรรมในร้านยา ในส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงวัตถุประสงค์ของเครือข่ายและแนวทางการดำเนินการ ระดมสมองสิ่งที่ร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายต้องการรับการสนับสนุน ข้อเสนอแนะโดยผู้เข้าร่วมประชุมจากร้านยา จำนวน 23 คน จากร้านยา 23 แห่ง

ระยะที่ 2 การส่งเสริมความรู้เรื่องแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (Upper respiratory tract infection: URI), โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea: AD), และแผลสดจากอุบัติเหตุ (Fresh traumatic wound: FTW) และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา นโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล และให้ร้านยาเป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับร้านยา ในวันที่ 12 กันยายน 2562 เพื่อรองรับนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 46 คน จากร้านยา 45 แห่ง

ระยะที่ 3 การมอบสติกเกอร์แสดงการเข้าร่วมเครือข่ายใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบการร้านยาเครือข่าย RDU โดยการให้ความรู้วิชาการด้านยา เรื่องการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การซักประวัติและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล การใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ



คืนข้อมูลปัญหาการใช้ยาในชุมชน การพัฒนาร้านยาตามมาตรฐาน RDU ในวันที่ 11 สิงหาคม 2563 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 39 คน จากร้านยา 37 แห่ง

(2) ผลการดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของร้านยาเครือข่ายร้านยา RDU จังหวัดลำปาง ก่อนและระหว่างเข้าร่วมโครงการ

จากการสำรวจร้านยาเครือข่ายร้านยา RDU จังหวัดลำปาง จำนวน 44 ร้าน จากร้านยาเครือข่ายทั้งหมด 46 ร้าน (สัดส่วนการตอบรับ 95.6%) พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีการดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งก่อนและระหว่างเข้าร่วมโครงการ RDU ในด้านการคัดเลือกยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยมาจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและประชาชน มีการซักถามข้อมูลสำคัญก่อนการจ่ายยา โดยเฉพาะด้านประวัติการแพ้ยา มีร้านยาที่มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการฯ คือ ด้านการไม่จำหน่ายยาอมผสมยาปฏิชีวนะ การไม่จำหน่ายยาอันตรายให้กับร้านชำ การจัดทำฉลากยามาตรฐานตามแบบ RDU โดยเขียนชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย การทำฉลากช่วยสำหรับยาที่มีเทคนิคการใช้ยุ่งยากซับซ้อน การทำฉลากเสริมสำหรับยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษ อย่างไรก็ตาม ด้านที่ยังมีร้านยาประมาณหนึ่งในสามที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คือ การทำฉลากยามาตรฐานที่มีชื่อภาษาไทย และประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่มีคู่มือ/แนวทาง/Guideline

ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับสูง 8.52±1.36 จาก 10 คะแนน

ตารางที่ 1 การดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของร้านยาเครือข่ายร้านยา RDU จังหวัดลำปาง ก่อนและระหว่างเข้าร่วมเครือข่าย

ข้อ	การดำเนินการ	จำนวน (ร้อยละ)		p-value*
		ก่อนร่วมเครือข่าย RDU	ระหว่างเข้าร่วมเครือข่าย RDU	
1.	ไม่จำหน่ายยาอมที่มีส่วนผสมยาปฏิชีวนะ (n=40)	14 (38.1)	33 (82.5)	<.001**
2.	ไม่จำหน่ายยาอันตรายให้แก่ร้านชำ (n=41)	36 (87.8)	40 (97.6)	.125
3.	จัดทำฉลากยามาตรฐานตามแบบ RDU โดยเขียนชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย (n=40)	19 (47.5)	26 (65.0)	.016**
4.	จัดทำฉลากช่วยสำหรับยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษ เช่น ยาหยอดตา (n=40)	15 (37.5)	29 (72.5)	<.001**
5.	ทำฉลากเสริมในรายการยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษ เช่น Amoxicillin (n=39)	19 (48.7)	26 (66.7)	.016**
6.	มีคู่มือ/ แนวทาง/ Guideline แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรคหลักสำหรับการจ่ายยา (n=39)	12 (30.8)	18 (46.2)	.070
7.	มีการดูแลให้คำแนะนำและระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ (n=40)	39 (97.5)	100 (100.0)	-

*McNemar test, **p<.05

ส่วนที่ 2 ความรู้และการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา

จากการสำรวจความรู้และการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา จำนวน 72 คน เป็นเภสัชกรร้านยาเครือข่ายร้านยา RDU (กลุ่มทดลอง) 42 คน (ร้อยละ 58.3) และร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ (กลุ่มควบคุม) 30 คน (ร้อยละ 41.7) เป็นเพศหญิง 58 คน (ร้อยละ 80.6) เภสัชกรส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) ทั้งที่เข้าร่วมเครือข่ายและไม่ได้เข้าร่วมเครือข่าย มีความรู้เรื่อง RDU อย่างไรก็ตาม เภสัชกรร้านยาเพียงร้อยละ 12.5 ที่ทราบเกณฑ์ Centor Criteria ที่ใช้ในการพิจารณาการติดเชื้อแบคทีเรียและระยะเวลาที่ควรจ่ายยาปฏิชีวนะ ในความรู้เรื่อง RDU ด้านประสิทธิภาพของยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 การวิจัยนี้

พบว่า มีสัดส่วนเภสัชกรที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ ตอบได้ถูกต้องมากกว่าเภสัชกรที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ อย่างไรก็ตาม ในด้านรายการยาที่ไม่ควรใช้ตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และขนาดยาและวิธีรับประทานยา paracetamol พบว่า สัดส่วนเภสัชกรร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายตอบถูกมากกว่าเภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยา

คำถาม		จำนวนที่ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)			p-value*
		รวม	ร้านยาเครือข่าย RDU (n=42)	ร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่าย RDU (n=30)	
1.	RDU ย่อมาจาก Rational Drug Use หมายถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	72 (100.0)	42 (100.0)	30 (100.0)	-
2.	Cloxacillin capsule, Erythromycin estolate capsule และยาอมที่มีส่วนผสมของยาปฏิชีวนะ เป็นรายการยาที่ไม่ควรใช้ตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	59 (81.9)	31 (73.8)	28 (93.3)	.034*
3.	ฉลากยามาตรฐาน RDU เป็นฉลากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย พร้อมคำเตือน	70 (97.2)	41 (97.6)	29 (96.7)	.808
4.	การจ่ายยาเหน็บ ยาพ่น ควรมีฉลากช่วย เพื่อแนะนำการใช้ยาเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยด้วย	72 (100.0)	42 (100.0)	30 (100.0)	-
5.	ร้านยาไม่ควรจำหน่ายยาอันตรายให้ร้านชำ เพราะร้านชำจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน	71 (98.6)	42 (100.0)	29 (96.7)	.233
6.	ยาที่มีจำหน่ายในร้านขายยาและห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ ได้แก่ Cafergot, Isotretinoin, Domperidone	63 (87.5)	35 (83.3)	28 (93.3)	.206
7.	หลีกเลี่ยงการจ่ายยาดังต่อไปนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผลข้างเคียงกับระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ Flunarizine, Cinnarizine, CPM, Orphenadrine เป็นต้น	64 (88.9)	37 (88.1)	27 (90.0)	.800
8.	ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 เช่น loratadine มีผลลดน้ำมูกในคนไข้หวัดได้เทียบเท่ากับยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 เช่น CPM	41 (56.9)	28 (66.7)	13 (43.3)	.049**
9.	เมื่อใช้ยากลุ่ม NSAIDs มีความเสี่ยงของการเกิดหัวใจวาย/โรคหลอดเลือดสมอง สามารถเกิดขึ้นได้ในสัปดาห์แรกของการใช้หรือใช้ยาเกินขนาด	59 (81.9)	36 (85.7)	23 (76.7)	.325
10.	ยาระงับปวดกลุ่ม NSAIDs, COX-2 inhibitor, ยากลุ่ม opioids และ Metformin ควรหลีกเลี่ยงใช้ในผู้ป่วย CKD ระยะที่ 4 ขึ้นไป	58 (80.6)	33 (78.6)	25 (83.3)	.615
11.	ขนาดยา paracetamol ที่แนะนำในผู้ใหญ่ คือ 325 - 650 mg ทุก 4 - 6 ชม. เมื่อมีอาการปวด ใช้ไม่เกิน 1 gm/dose หรือ 3 gm/day	47 (65.3)	23 (54.8)	24 (80.0)	.027**
12.	ผู้ป่วยมีไข้ ไม่มีอาการของโรคหวัด เช่น ไอ จามที่เด่นชัด มีหนองที่คอหอย/ทอนซิล แสดงว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย มีความสมเหตุผลที่ใช้ยาปฏิชีวนะ	66 (91.7)	37 (88.1)	29 (96.7)	.195

คำถาม		จำนวนที่ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)			p-value*
		รวม	ร้านยาเครือข่าย RDU (n=42)	ร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่าย RDU (n=30)	
13.	ถ้าประเมินการติดเชื้อแบคทีเรียใน URI ได้คะแนน Centor criteria ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปถึงมีความสมเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะนาน 5 วัน	9 (12.5)	6 (14.3)	3 (10.0)	.588
14.	ท้องเสียจากอาหารเป็นพิษ คือ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ อาการอาเจียนเด่น ควรใช้ ORS ร่วมกับยาปฏิชีวนะ และยาบรรเทาตามอาการ	50 (69.4)	31 (78.8)	19 (63.3)	.341
15.	แผลสดจากอุบัติเหตุ เป็นแผลถลอก แผลขอบเรียบ เกิดแผลไม่เกิน 6 ชั่วโมง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	66 (91.7)	37 (88.1)	29 (96.7)	.195

หมายเหตุ: ข้อที่ 2, 8, 13, และ 14 เป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง ตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

* Pearson Chi-square test, **p-value < 0.05

ส่วนที่ 3 ความรู้และความเห็นของผู้รับบริการร้านยา

3.1 ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยนี้สำรวจความรู้และความคิดเห็นของผู้รับบริการร้านยาในจังหวัดลำปาง จำนวน 392 คน อายุเฉลี่ย 40.51±13.34 ปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีสถานภาพสมรส เป็นข้าราชการหรือพนักงานที่มีเงินเดือน ผู้รับบริการ 90 คน ให้ข้อมูลว่าเป็นโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่ผู้รับบริการให้ข้อมูลมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง 41 คน (45.6%), โรคเบาหวาน 12 คน (13.3%), โรคภูมิแพ้ 12 คน (13.3%), โรคไขมันในเลือดสูง 11 คน (12.2%) หรือมีหลายโรคร่วมกัน ผู้รับบริการ 222 คน รับบริการจากร้านยาเครือข่าย RDU

ตารางที่ 3 ลักษณะทางประชากรของผู้รับบริการร้านยา

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- หญิง	249 (63.7)
- ชาย	139 (35.5)
- ไม่ระบุ	3 (0.8)
การศึกษา	
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	6 (1.5)
- ประถมศึกษา	35 (9.0)
- มัธยมศึกษา	114 (29.3)
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	234 (60.2)
สถานภาพสมรส	
- สมรส	217 (55.4)
- โสด	150 (38.4)
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14 (3.6)
- หม้าย	10 (2.6)
อาชีพ	
- ข้าราชการหรือพนักงานเงินเดือน	156 (40.0)
- รับจ้าง	122 (31.3)
- ว่างงาน	45 (11.5)
- อื่น ๆ	67 (17.2)
การมีโรคประจำตัว	
- ไม่มี	301 (77.0)
- มี	90 (23.0)
ประเภทของร้านยาที่รับบริการ	
- ร้านยาในเครือข่ายโครงการร้านยาสมเหตุผลจังหวัดลำปาง	222 (56.8)
- ร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ	169 (43.2)
ประเภทของการรับบริการร้านยา	
- ซื้อยาเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	293 (74.7)
- มีอาการหวัด เจ็บคอ มีไข้	118 (30.1)
- ปรึกษาโรคเรื้อรัง	25 (6.4)
- ซื้อยาโรคเรื้อรัง	21 (5.4)
- ซื้อยาตามใบสั่งแพทย์	17 (4.3)
- รับบริการอื่น ๆ	64 (16.3)

หมายเหตุ: รับบริการอื่น ๆ เช่น การซื้อชุดตรวจ ATK, การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือเครื่องสำอาง, การวัดความดันโลหิต

3.2 ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ทั้งจากร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ และไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ มีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ เป็นหวัด เจ็บคอไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ และเมื่อท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า เมื่อเป็นแผล

หรือฝีหนอง จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา สัดส่วนผู้รับบริการที่มีความรู้ประเด็นนี้ที่รับบริการจากร้านยาอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายมีสูงกว่าผู้รับบริการจากร้านยาในเครือข่ายฯ

ตารางที่ 4 ความรู้ของผู้รับบริการเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เปรียบเทียบระหว่างร้านยาในเครือข่าย RDU และร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ

ความรู้		จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูกต้อง			p-value*
		ผู้รับบริการทั้งหมด (n=390)	ผู้รับบริการจากร้านยาเครือข่าย RDU (n=220)	ผู้รับบริการจากร้านยาอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ (n=169)	
1.	ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ	302 (77.4)	170 (77.3)	131 (77.5)	.955
2.	เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา	289 (74.1)	165 (75.0)	123 (72.8)	.621
3.	เมื่อท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา	283 (72.6)	160 (72.7)	122 (72.2)	.906
4.	เมื่อท่านเป็นแผล หรือฝีหนอง ท่านทราบว่าไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา	166 (42.6)	79 (35.9)	87 (51.5)	.002*

*Pearson's Chi-Square test

อภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา จังหวัดลำปาง ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา โดยมีการชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน RDU การพัฒนามาตรฐานการบริการเภสัชกรรมในร้านยา การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา RDU ลำปาง เป็นต้น สอดคล้องกับการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง[8] และแนวปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา[9] ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในภาครัฐและเอกชน

ผลการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในเภสัชกรร้านยาที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานร้านยาและเข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU (กลุ่มทดลอง) 42 คน และร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ (กลุ่มควบคุม) 30 คน เมื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในข้อคำถามที่ 2 การใช้ยา Cloxacillin capsule, Erythromycin estolate capsule และยาอมที่มีส่วนผสมของยาปฏิชีวนะเป็นรายการยาที่ไม่ควรใช้ตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับรายงานการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในร้านยา[10] เนื่องจาก Erythromycin เป็นยาทางเลือกรองเพื่อใช้ในการรักษาภาวะคอหอยอักเสบเฉียบพลันจากเชื้อ GAS ด้วยยาปฏิชีวนะ แม้ว่าผู้ที่ตอบถูกส่วนมากจะเป็นเภสัชกรในร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่าย RDU แต่เป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ, ข้อ 8 ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 เช่น loratadine มีผลลดน้ำมูกในคนไข้หวัดได้เทียบเท่ากับยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 เช่น CPM สอดคล้องกับบทความยาแก้แพ้ใช้กับโรคภูมิแพ้ ไม่ใช่โรคหวัด พบว่า ไม่ใช้ยาแก้แพ้ชนิด non-sedating ในโรคหวัดทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่ได้ผล[11] และจากการประเมินความเห็นแพทย์ พบว่า ร้อยละ 72 ไม่เห็นด้วยที่ Non-sedating antihistamine เป็น drug of choice ในการบรรเทาอาการน้ำมูกไหลในเด็กที่เป็นโรคหวัด[12] ข้อ 11 ขนาดยา paracetamol ที่แนะนำในผู้ใหญ่ คือ 325-650 mg ทุก 4-6 ชม. เมื่อมีอาการปวดใช้ไม่เกิน 1 gm/dose หรือ 3 gm/day ($p=.027$) สอดคล้องกับการรักษาตามอาการ การบรรเทาอาการปวดพิจารณาจ่ายยาบรรเทาปวด ได้แก่ paracetamol 325-650 mg ทุก 4-6 ชม. ตามน้ำหนักตัว และไม่เกิน 3 gm/day[13]

ทั้งนี้ ร้านยาที่มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมเครือข่ายฯ ในประเด็นการไม่จำหน่ายยาอมที่มีส่วนผสมยาปฏิชีวนะ, จัดทำฉลากยามาตรฐานตามแบบ RDU โดยเขียนชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย, จัดทำฉลากช่วยสำหรับยาที่มีเทคนิคการใช้ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ยาหยอดตา และจัดทำฉลากเสริมในรายการยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษ เช่น Amoxicillin ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะและฉลากยาในร้านยา และพบว่าร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมเครือข่ายร้านยา RDU ในระดับสูง 8.52±1.36 จาก 10 คะแนน

สำหรับผู้รับบริการ จำนวน 222 คน (ร้อยละ 56.6) เป็นผู้รับบริการจากร้านยาเครือข่าย RDU เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้รับบริการจากร้านยาเครือข่าย RDU กับร้านยาที่ไม่เข้าร่วมเครือข่ายฯ ที่ตอบถูกต้อง ในประเด็นข้อคำถาม การเป็นแผล ฝีหนอง ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) พบว่า ผู้มารับบริการร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่าย ร้อยละ 51.5 กลับตอบได้ถูกต้องมากกว่า ผู้ที่มารับบริการเครือข่ายร้านยา RDU ร้อยละ 35.9 ทั้งนี้ จากการติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในร้านยา พบว่า ร้อยละ 72 เมื่อป่วยด้วยอาการ URI ท้องเสีย หรือเป็นแผล จะไม่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะ[10] และความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้สูงอายุ เมื่อเกิดบาดแผลหรือเป็นฝีหนองต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย พบว่ามีผู้สูงอายุที่ตอบถูกต้อง ร้อยละ 23.5[14] อย่างไรก็ตามจะพบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ ส่วนหนึ่งมีความรู้มากกว่าผู้ให้บริการและผู้รับบริการร้านยาจากร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่ายฯ เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาแต่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา และเป็นเภสัชกรที่มาจากโรงพยาบาลภาครัฐ ได้รับมอบนโยบายและมีความรู้ในการดำเนินงานตามแนวทาง RDU ดังนั้น จึงควรขยายเครือข่าย และพัฒนาการดำเนินงาน RDU อย่างต่อเนื่องและควรติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง เพื่อให้เครือข่ายร้านยา RDU จังหวัดลำปางประสบความสำเร็จ

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประเด็น ซึ่งดำเนินการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การเก็บข้อมูลย้อนหลังร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่าย RDU ส่วนหนึ่งเป็นร้านยาของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีความรู้และเข้าใจในแนวทางใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับแนวทางการดำเนินงานในร้านยาของจังหวัดลำปางก่อนเข้าร่วมเครือข่าย ทำให้มีความพร้อมและมีสัดส่วนการดำเนินการ RDU ในบางข้อสูงกว่าร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายฯ นอกจากนั้น การวิจัยนี้เป็นข้อมูลการประเมินด้วยตนเองโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในร้านยาอาจมีประเด็นการตอบตามที่สังคมคาดหวัง การวิจัยนี้ยังไม่มีการประเมินการดำเนินการ RDU ด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคณะผู้ประเมินภายนอก และเนื่องจากช่วงที่ดำเนินการส่งเสริม RDU ในร้านยาเครือข่ายอยู่ในช่วงสถานการณ์มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การจัดประชุมเพื่อฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้เภสัชกรทำได้น้อยกว่าที่วางแผนไว้ ดังนั้น การแปลผลการศึกษาจึงต้องพิจารณาบริบทและสถานการณ์ของโรคระบาดในพื้นที่จังหวัดลำปาง ด้านการประเมินผลที่ผู้รับบริการ ยังไม่มีการประเมินความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ความปลอดภัยจากการใช้ยาโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสนับสนุนร้านยาเครือข่าย RDU ให้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา RDU และมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังและ

ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน RDU ในร้านยาอย่างยั่งยืน

2. เชิญชวนร้านยาที่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐที่เป็นผู้ประกอบการร้านยาและผู้ประกอบการร้านยาอื่นที่ยังไม่ได้เข้าร่วมเครือข่ายมาเข้าร่วมร้านเครือข่ายยา RDU และสร้างการมีส่วนร่วมของร้านยาให้ครอบคลุมร้านยาทั้งจังหวัด

3. ควรมีการให้ความรู้และทบทวนแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่เภสัชกรร้านยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

4. ขยายผลการดำเนินงาน RDU ในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านชำ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2554). นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. นนทบุรี.

2. ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกูล, พาขวัญ ปุณณุปูรต, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, กิติยศ ยศสมบัติ, และคณะ. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

3. แสงสุข พิทยานุกูล และศิริ ชะระอ่ำ. การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ 2560; 6(2): 135-45.

4. สมประสงค์ แตงพลอย. (2553). พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

5. Thongmuang P. Drug Combinations with Steroid Dispensing in Drugstores: A Study in the Center Area of Bangkok, Thailand. World Academy of Science, Engineering, and Technology, International Journal of Medical, Health, Biomedical, Bioengineering and Pharmaceutical Engineering 2013;7(7):392-4.

6. กิติยศ ยศสมบัติ และมรุพงษ์ พชรโชติ. (2555). แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา: กรณีศึกษากลุ่มยาปฏิชีวนะ.

7. ชนิตา ธีระนันทกุล. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะเภสัชศาสตร์, สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัชสาธารณสุข.

8. จันทนา ลี้สวัสดิ์, เพ็ญกาญจน์ กาญจน์รัตน์และเพชรลดา บริหาร. การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง. วารสารองค์การเภสัชกรรม 2563; 47(1): 36-44.

9. วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์. (2560). การใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา. คณะทำงานวิชาการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา.

10. สมาคมเภสัชกรรมชุมชนประเทศไทย และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (2555). รายงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในร้านยา ปี พ.ศ. 2555.

11. พิสนธิ์ จงตระกูล. (2554). บทความยาแก้แพ้ใช้กับโรคภูมิแพ้ ไม่ใช่โรคหวัด. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.).

12. อิสรีย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์, นิภาพร เอื้อวัณณะโชติมา และพาสน์ ทีฆทรัพย์. (2562). รายงานการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์พลวัตระบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน รูปแบบระดับจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

13. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2560). RDU PHARMACY EAGLE การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา.

14. สมหญิง พุ่มทอง. (2562). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปี 2561 - 2562. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

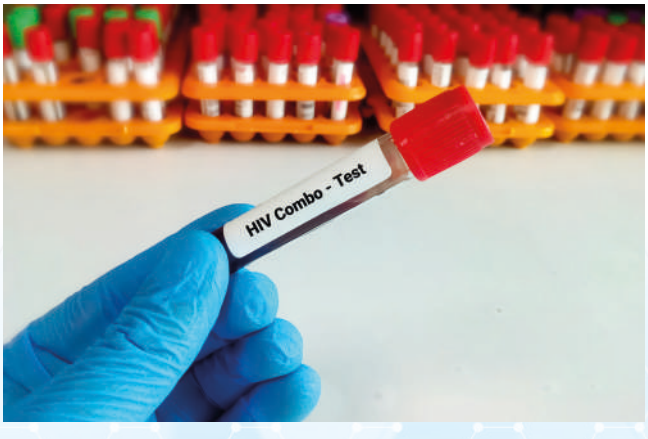
การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV *ต่อประสิทธิภาพของระบบบริการคลังสินค้าในคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลเสนา*

ศุภสัณฑ์ สุทธิพัฒนางกูร (ภ.ม.)
กิตติพงษ์ ทองดีแท้ (วท.บ.)
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV (Antiretroviral) ต่อประสิทธิภาพของระบบบริการคลังสินค้าในคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนา ทำการเก็บข้อมูลประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ยา ARV จำนวน 23 รายการ ตามกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลเสนาปี 2563 โดยใช้แบบสำรวจเปรียบเทียบระบบโลจิสติกส์ยาก่อนและหลังพัฒนาระบบ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพด้านเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการรับยา ARV เข้าคลังเวชภัณฑ์ต่อใบรับยาในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบเป็น 84.78 นาที ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบเป็น 38.90 นาที และพบว่าเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้าต่อใบเบิกยาในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบเป็น 77.60 นาที และในกลุ่มหลังพัฒนาระบบเป็น 26.54 นาที เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Independent-samples T-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05



พบความคลาดเคลื่อนรวมในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบ 63 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) เกิดจากผิดชนิด 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.58) ผิดจำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) และผิด Lot Number 53 ครั้ง (ร้อยละ 84.13) ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ พบความคลาดเคลื่อนรวม 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) เกิดจากผิดชนิด 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00) ผิดจำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) และผิด Lot Number 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00) เมื่อเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนประเภทความคลาดเคลื่อนรวม ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ย 15.50 ครั้ง และหลังพัฒนาระบบ มีค่าเฉลี่ย 5.50 ครั้ง ใช้ค่าสถิติ Mann-Whitney U Test ทดสอบพบความคลาดเคลื่อนรวมหลังพัฒนาระบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ในปัจจุบันแม้ว่ายังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่การรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral :ARV) มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกาย ส่งผลให้อัตราการป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและอัตราตายลดลง[1,2] สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคเอดส์ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศมุ่งเน้นเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในช่วงเวลา 5 ปี โดย

การให้ยา ARV ก็เป็นหนึ่งในนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการแก้ปัญหาดังกล่าว[3] ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันเข้าถึงยา ARV ได้เพิ่มขึ้น ในปี 2562 พบผู้ป่วยได้รับยา 375,000 ราย จากผู้ป่วย 470,000 ราย โดยได้รับสำเร็จถึงร้อยละ 97.3[4]

โรงพยาบาลเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 208 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีกรอบรายการยา ARV จำนวน 20 รายการ มีมูลค่าของยาเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี 2561 ถึง ปี 2563 มีมูลค่า 5,281,180.75 บาท 5,816,943.03 บาท และ 7,568,934.45 บาท ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบมูลค่ายาปี 2561 กับ ปี 2563 พบมูลค่าเพิ่มขึ้นถึง 2,287,773.70 บาท ในปี 2563 สัดส่วนของมูลค่ายา ARV เมื่อเปรียบเทียบกับยาอื่น ๆ ที่มิใช่ยา ARV คิดเป็นร้อยละ 15.30[5] โดยคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนาได้รับยา ARV มาจากสองกองทุนหลักคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม สำหรับผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่น ๆ นอกจากสองกองทุนหลักนี้ โรงพยาบาลจะทำการจัดซื้อเอง

ระบบโลจิสติกส์เป็นกระบวนการจัดการห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่การวางแผนการใช้ การควบคุม การจัดเก็บ และการขนส่ง ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข[6] โดยคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนาได้ใช้ระบบโลจิสติกส์มาบริหารยา ARV ที่ได้รับมาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น จัดจ่ายยาได้สะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง แต่จากข้อมูลรายงานประจำเดือนของงานคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนา พบว่า เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ต้องใช้ระยะเวลาในการจัดเรียงสินค้านานถึง 15 นาทีต่อรายการยา และเมื่อทำการตัดจ่ายสินค้าเพื่อจ่ายให้หน่วยเบิกในโรงพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาอีก 10 นาทีต่อรายการยา เปรียบเทียบกับยาปกติใช้เวลาเพียง 2-5 นาทีต่อรายการยา ทำให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาในการบริหารยากลุ่มนี้ค่อนข้างมาก ไม่มีเวลาเพียงพอในการในการจัดการระบบงานอื่น ๆ ในคลังเวชภัณฑ์ นอกจากนี้แล้วยังพบความผิดพลาดของรายการยา ARV ก่อนจัดส่งให้หน่วยเบิก ได้แก่ จัดยาผิดชนิด 1 ครั้งต่อเดือน ผิดจำนวน 2 ครั้งต่อเดือน และจัดผิดรุ่นการผลิต (Lot number) ซึ่งพบถึงร้อยละ 90[7] ซึ่งผลดังกล่าวอาจส่งผลกระทบให้เกิดความผิดพลาดในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ถูกต้องได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV ของระบบบริการคลังสินค้าในคลังเวชภัณฑ์ เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับยา ARV ที่ถูกต้อง โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง และลดภาระงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลังเวชภัณฑ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV ต่อประสิทธิภาพของระบบบริการคลังสินค้า ในคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับยา ARV ที่ถูกต้อง มีความปลอดภัยจากการใช้ยา
2. โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง เช่น ไม่มียาเสื่อมสภาพ (Expire) ยา Dead stock มีการสำรองยาในอัตราที่เหมาะสม
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลังเวชภัณฑ์มีภาระงานด้านการจัดการยา ARV ลดลง และมีเวลาในการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

คำนิยาม

ระบบโลจิสติกส์ หมายถึง การจัดการห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่การวางแผนการดำเนินการและควบคุม การจัดเก็บ การขนส่งสินค้าทั้งไปและกลับที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล รวมถึงการบริการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงจุดบริโภค[8] ในศึกษาวิจัยครั้งนี้ระบบโลจิสติกส์มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนหรือคาดการณ์ 2) กระบวนการจัดซื้อจัดหายา ARV 3) การบริหารยา ARV คงคลัง และ 4) การขนส่ง ยา ARV ให้กับหน่วยเบิกในโรงพยาบาล

ยา ARV หมายถึง Antiretroviral drugs 23 ชนิด ตามบัญชียาโรงพยาบาลเสนา พ.ศ. 2563

ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการ โดยมีสิ่งมุ่งหวังถึงผลสำเร็จ และผลสำเร็จนั้นได้มาโดยการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดและดำเนินการเป็นไปอย่างประหยัด ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลา ทรัพยากรแรงงาน รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการดำเนินการนั้น ๆ ให้เป็นผลสำเร็จและถูกต้อง[9] สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ หมายถึง

1. เวลาในการจัดเรียงยา ARV เข้าชั้นวางสินค้าหลังจากรับยาเข้าในโปรแกรมคอมพิวเตอร์บริหารคลังเวชภัณฑ์ (โปรแกรม SSB)

2. เวลาในการจัดยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้าเมื่อมีการเบิกใช้ของหน่วยเบิก และมีการตัดจ่ายผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SSB

3. ความถูกต้องของการบริหารคลังสินค้ายา ARV ในการจัดจ่ายสินค้าให้กับหน่วยเบิก

วิธีดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนและการเตรียมการก่อนการวิจัย

1.1 การทบทวนปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลรายงานการใช้ยา ARV ในช่วงก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในคลังเวชภัณฑ์ และในกลุ่มงานเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบโลจิสติกส์ของยา ARV รวมทั้งงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดรูปแบบการดำเนินการวิจัย

1.2.1 การออกแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง

1.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ยา ARV จำนวน 23 รายการ ตามกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลเสนาปี 2563 ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 ตุลาคม 2564

1.2.3 ตัวแปรที่ทำการศึกษา

1.2.3.1 ขั้นตอนการจัดเรียงยา ARV เข้าชั้นวางสินค้าในคลังเวชภัณฑ์หลังจากรับยาเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SSB ได้แก่ จำนวนขนานยา มูลค่าของยา ARV และเวลาที่ใช้ในการรับสินค้าสินค้าเข้าคลังเวชภัณฑ์

1.2.3.2 ขั้นตอนการจัดยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้า เมื่อมีการเบิกใช้ของหน่วยเบิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ จำนวนขนานยา มูลค่าของยา ARV และเวลาที่ใช้ทำการจัดจ่ายยาออกจากชั้นวางสินค้า

1.2.3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบการจัดจ่ายยา ARV ก่อนส่งมอบให้กับหน่วยเบิก ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนที่มีการตรวจสอบพบก่อนส่งมอบให้กับหน่วยเบิก

1.3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 3 แบบ ซึ่งผ่านการทำแบบทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง (reliability) แล้ว

2. การดำเนินการวิจัย

2.1 ออกแบบการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกที่สร้างขึ้นทั้ง 3 แบบ

2.2 การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การวางแผนหรือคาดการณ์ คือ สำรวจความต้องการใช้ยา

- สร้างรหัสรายยา ARV ตามแหล่งที่มาของยา เช่น กองทุน สปสช. กองทุนประกันสังคม หรือจัดซื้อเอง และบันทึกลงในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ SSB
- เภสัชกร หรือผู้รับผิดชอบอื่น ๆ ในหน่วยเบิกยา เช่น ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สำรวจรายการยาที่ต้องใช้ ตามรหัสยาแต่ละรายการที่สร้างไว้และดำเนินการเบิกยาผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ SSB

2.2.2 กระบวนการจัดซื้อจัดหายา ARV เภสัชกรผู้จัดหา กำหนด Minimum level stock ของยาตามรหัสยาแต่ละรายการที่ร้างไว้

2.2.3 พัฒนาระบบโลจิสติกส์ยา ARV ในคลังเวชภัณฑ์ ดังนี้

- ในขั้นตอนการตรวจรับยา ARV หลังจากได้รับยาจากผู้จัดจำหน่ายตามกองทุนต่าง ๆ ให้แยกประเภทของยา ARV ตามรหัสยาแต่ละรายการที่สร้างไว้ และกำหนดสัญลักษณ์ให้แตกต่างกันตามแหล่งที่มาของยา และส่งให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์เพื่อจัดเรียงยาเข้าชั้นวางสินค้า

- เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์นำยา ARV ที่ตรวจรับแล้วจัดเรียงขึ้นชั้นวางสินค้าตามรหัสยาแต่ละรายการที่สร้างไว้ ตามระบบ FEFO

- เจ้าหน้าที่หน่วยจัดซื้อจัดหายาตัดเบิกรายการยาตามที่หน่วยเบิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเบิกยาผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ SSB

- เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์จัดจ่าย ARV จากคลังสินค้าตามใบเบิกจ่ายที่ส่งมา

- เภสัชกรตรวจสอบยา ARV ก่อนส่งมอบให้หน่วยเบิกต่าง ๆ

2.2.4 การขนส่งยา ARV ให้กับหน่วยเบิก เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ขนส่งยาจากคลังเวชภัณฑ์ให้หน่วยเบิก และกำหนดสัญลักษณ์ในการส่งมอบให้ผู้เบิกทราบว่าเป็นยาจากกองทุนต่าง ๆ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารยา ARV ในระบบเดิม ช่วงระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

2.3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลในระบบโลจิสติกส์ยา ARV ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows version 23

2.1.1 การบริหารเวลาในการจัดเรียงยา ARV เข้าชั้นวางสินค้าหลังจากรับยาเข้าในโปรแกรม SSB และการจัดยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้า เมื่อมีการเบิกใช้ของหน่วยเบิกต่าง ๆ ใช้สถิติ Independent-samples T-test เปรียบเทียบก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

2.2.2 ความถูกต้องในการตรวจสอบการจัดจ่ายยา ARV ก่อนส่งมอบให้กับหน่วยเบิก

2.2.2.1 จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนใช้สถิติ Independent-samples T-test

เปรียบเทียบก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

2.2.2.2 ประเภทของความคลาดเคลื่อน คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่

- กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

ในขั้นตอนการรับยาเข้าชั้นวางสินค้า ในกลุ่มการพัฒนาระบบ มีจำนวนใบรับยาเข้าระบบ SSB จำนวน 9 ใบ จำนวนขนานยาต่อใบรับยาเฉลี่ย จำนวน 7.89 รายการ มูลค่าต่อใบรับยา จำนวน 139,672.43 บาท ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ มีจำนวนใบรับยา จำนวน 10 ใบ จำนวนขนานยาต่อใบรับยาเฉลี่ย จำนวน 7.10 รายการ มูลค่าต่อใบรับยา 201,686.20 บาท พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 1

ในขั้นตอนจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้าในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบ มีจำนวนใบเบิกยา 10 ใบ จำนวนขนานยาต่อใบเบิกยาเฉลี่ยจำนวน 7.80 รายการ มูลค่าต่อใบเบิกยา จำนวน 252,384.49 บาท ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ มีจำนวนใบเบิกยา 10 ใบ จำนวนขนานยาต่อใบเบิกเฉลี่ยจำนวน 6.10 รายการ มูลค่าต่อใบเบิกจำนวน 209,994.14 บาท พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

ข้อมูล	หน่วย	N	ก่อนพัฒนาระบบ		หลังพัฒนาระบบ		T-test	Sig[1]
			ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
การรับยาเข้าชั้นวางสินค้า								
- จำนวนขนานยาต่อใบรับยาเฉลี่ย	ขนาน	9	7.89	4.29	7.10	4.30	0.40	0.35
- มูลค่าต่อใบรับยา	บาท	10	139,672.43	145,929.16	201,686.20	178,465.51	-0.832	0.21
จ่ายยาออกจากชั้นวางสินค้า								
- จำนวนขนานยาต่อใบเบิกยา	ขนาน	10	7.80	2.05	6.10	2.08	1.84	0.41
- มูลค่าต่อใบเบิกยา	บาท	10	252,384.49	118,143.64	209,994.14	136,297.06	0.744	0.24

[1] หมายถึง ที่ α เท่ากับ 0.05

ตอนที่ 2 ข้อมูลเวลาในการรับยา ARV เข้าคลังเวชภัณฑ์ และเวลาที่ใช้ในการจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้าในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

เวลาที่ใช้ต่อใบรับยาในการรับยา ARV เข้าคลังเวชภัณฑ์ ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบเป็น 84.78 นาที และ 38.90 นาที ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ ใช้สถิติ Independent-samples T-test ทดสอบความแตกต่างในทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 2

สำหรับเวลาที่ใช้ต่อใบเบิกยาในการจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้า เมื่อมีการเบิกใช้ของหน่วยเบิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล พบว่าใช้เวลาในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบ เป็น 77.60 นาที และ 26.54 นาที ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ ใช้สถิติ Independent-samples

T-test ทดสอบความแตกต่างในทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เวลาที่ใช้ต่อใบรับยาในการรับยา ARV เข้าคลังเวชภัณฑ์ ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

กลุ่ม	N	ค่าเฉลี่ย (นาที)	SD	T-test	Sig[1]
ก่อนพัฒนาระบบ	9	84.78	51.97	2.25	0.02
หลังพัฒนาระบบ	10	38.90	34.09		

[1] หมายถึง ที่ α เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 3 เวลาที่ใช้ต่อใบเบิกยาในการจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้า ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลัง หลังพัฒนาระบบ

กลุ่ม	N	ค่าเฉลี่ย (นาที)	SD	T-test	Sig[1]
ก่อนพัฒนาระบบ	10	77.60	24.20	6.15	0.00
หลังพัฒนาระบบ	10	26.54	7.07		

[1] หมายถึง ที่ α เท่ากับ 0.05

เวลาที่ใช้ในการจัดเรียงยา ARV และเวลาในการจ่ายยา ARV ในกลุ่มที่พัฒนาระบบจะเร็วขึ้น เนื่องจากยาที่ได้รับเข้าคลังเวชภัณฑ์มาจากกองทุนหลัก 2 กองทุน คือ สปสช. และ สปส ซึ่งมีความหลากหลายใน Lot Number มีวันหมดอายุที่แตกต่างกัน และการจัดเรียงยาเข้าคลังสินค้าใช้ระบบ FEFO ทำให้ในระบบเดิม (ก่อนพัฒนาระบบ) เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลามากในการคัดแยกและจัดเรียงใหม่ แต่เมื่อพัฒนาระบบแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สับสน เกิดความสะดวกเพิ่มขึ้น และทำให้มีเวลาในการจัดเรียงยาลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารคลังเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรินทร์ อิสระพิทักษ์กุล[9] พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารปริมาณยาคงคลังของคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านสถานที่ และปัจจัยด้านระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยด้านเวลา ปัจจัยด้านกระบวนการของผู้ขาย และปัจจัยอื่น ๆ ที่มากระทบ เช่น สภาพอากาศ ภัยธรรมชาติ และโรคระบาด เป็นต้น

ตอนที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ARV ก่อนจ่ายให้หน่วยบริการ

ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ARV ก่อนจ่ายให้หน่วยบริการ โดยเภสัชกรคลังเวชภัณฑ์เป็นผู้ตรวจสอบและบันทึกในแบบบันทึกการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้หน่วยเบิก ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบพบความคลาดเคลื่อนรวม 63 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) แบ่งเป็นเกิดจากผิดชนิด 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.58) ผิดจำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) และผิด Lot Number 53 ครั้ง (ร้อยละ 84.13) และในกลุ่มหลังพัฒนาระบบพบความคลาดเคลื่อนรวม 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) แบ่งเป็นเกิดจากผิดชนิด 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00) ผิดจำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) และผิด Lot Number 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00)

เมื่อเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนประเภทความคลาดเคลื่อนรวมในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและ

หลังพัฒนาระบบ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล แล้วพบว่าไม่เป็นการกระจายข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จึงใช้ค่าสถิติ Mann-Whitney U Test ทดสอบความแตกต่างในทั้งสองกลุ่ม พบความคลาดเคลื่อนรวมก่อนพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ย 15.50 ครั้ง และมีค่าเฉลี่ย 5.50 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ARV ก่อนจ่ายให้หน่วยบริการ ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ

กลุ่ม	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Sig[1]
ความคลาดเคลื่อนรวม				
- ก่อนพัฒนาระบบ	10	15.50	0.00	0.00
- หลังพัฒนาระบบ	10	5.50		

[1] หมายถึง ที่ α เท่ากับ 0.05

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ARV ให้หน่วยบริการเกิดขึ้นเนื่องจากยา ARV มาจากหลายผู้จำหน่ายและหลายกองทุนสุขภาพ ทำให้มีความหลากหลายในการบริหารจัดการระบบบริหารคลังสินค้า เมื่อพัฒนาระบบแล้วพบว่าความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการลดความคลาดเคลื่อนนี้อาจส่งผลให้การติดตามผลการรักษาหรือการติดตามปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ยา ARV ทำได้สะดวกขึ้น

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย พบในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบ มีจำนวนขนานยาต่อใบเบิกจำนวน 7.89 ขนาน มูลค่าต่อใบเบิก 139,672.43 บาท ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ มีจำนวนขนานยาต่อใบเบิกจำนวน 7.10 ขนาน มูลค่าต่อใบเบิก 201,686.20 บาท

ประสิทธิภาพด้านเวลา พบว่าใช้เวลาที่ใช้ในการรับยา ARV เข้าคลังเวชภัณฑ์ ในกลุ่มก่อนพัฒนา

ระบบเป็น 84.78 นาที และพบ 39.20 นาที ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05

เวลาที่ใช้ที่ทำการจ่ายยา ARV ออกจากชั้นวางสินค้า ใช้เวลาในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบเป็น 77.80 นาที และพบ 24.20 นาที ในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05

ประสิทธิภาพความถูกต้องในการจัดจ่ายยา พบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ARV ก่อนจ่ายให้หน่วยบริการ ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบพบความคลาดเคลื่อนรวมเฉลี่ย 63 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) แบ่งเป็นเกิดจากผิดชนิด 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.58) ผิดจำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) และผิด Lot Number 53 ครั้ง (ร้อยละ 84.13) และในกลุ่มหลังพัฒนาระบบ พบความคลาดเคลื่อนรวม 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) แบ่งเป็นเกิดจากผิดชนิด 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00) ผิดจำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) และผิด Lot Number 0 ครั้ง (ร้อยละ 0.00) เมื่อเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนประเภทความคลาดเคลื่อนรวม และประเภทผิด Lot Number ในกลุ่มก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ ใช้ค่าสถิติ Mann-Whitney U Test ทดสอบความแตกต่างในทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในประชากรยากลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัญหาในระบบโลจิสติกส์ เช่น ยาต้านวัณโรค หรือยากลุ่มอื่น ๆ

2. ศึกษาระบบโลจิสติกส์ ในระบบหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คลังเวชภัณฑ์ เช่น ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป็นต้น

3. นำผลการวิจัยไปขยายสู่โรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Sonthisombat S, Patchayakui S, Putlerphong C, Montakantikul P, Suntimalee worakul W, Hirandit A. (editors). Handbook for pharmacists care for HIV infection and AIDS 3rd ed: Bangkok: prachachon; 2012.

2. Kumanachai P, Keerasuntornpong A. Antiretroviral therapy in Update in international medicine 2012. Sreewijitmongkhon A,Dechsomritruethai W, Kritayaphong R.(editors). Bangkok: Parbpim; 2012. p. 119-34.

3. รายงานประจำปี พ.ศ.2560 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

4. ศูนย์รวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. (สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2564) สืบค้นจาก https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php

5. รายงานการใช้ยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเสนา ปี 2563. รายงานประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2563. งานคลังเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเสนา

6. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข. (สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2564). สืบค้นจาก http://dmsic.moph.go.th/

7. กองโลจิสติกส์ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. (สืบค้น 11 เมษายน 2564) สืบค้นจาก https://dol.dip.go.th/th

8. จินตา อุสมาน. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารงานวิชาการของผู้บริหาร. สืบค้นจาก http://dc.oas.psu.ac.th/dcms/files//03638/Chapter2.pdf

9. ภัทรินทร์ อิสระพิทักษ์กุล. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารปริมาณยาคงคลังของคลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาของศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (สืบค้น 11 เมษายน 2564) สืบค้นจาก http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2561-5-8_1565164040.pdf

Special Advertising

บางคำถาม...เกี่ยวกับพรมมิ พืชสมุนไพรบำรุงความจำ

การศึกษาวิจัย โดยทีมวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสนับสนุนทุนวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า พรมมิ มีประสิทธิภาพในการบำรุงความจำ ป้องกันสมองเสื่อม

ถาม: พรมมิมีกลไกในการป้องกันสมองเสื่อมได้อย่างไร

ตอบ: 1. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาทในสมองซึ่งเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการเก็บข้อมูล
2. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาททำให้มีปริมาณสารสื่อประสาทมากขึ้น ได้แก่ การตื่นตัวการเรียนรู้และความจำ ควบคุมการเคลื่อนไหว
3. เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่สมอง แต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิต

ถาม: พรมมิต่างกับแปะก๊วยอย่างไร

ตอบ: ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของพรมมิและแปะก๊วยต่อการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิตบนผิวเปลือกสมอง ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่า
- เหมือนกันคือ สารสกัดสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด มีประสิทธิผลในการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณหลอดเลือดแดงบนเยื่อหุ้มสมอง
- ต่างกันคือ พรมมิไม่มีผลทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป

ถาม: พรมมิมีการทดลองทางคลินิกในคนอย่างไร

ตอบ: พรมมิ มีการทดลองทางคลินิกกับอาสาสมัครสุขภาพดี ช่วงอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 60 คน พบว่า โดยการให้รับประทานสารสกัดพรมมิ วันละ 300 มก. พบว่าเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว เพิ่มการตื่นตัวต่อสิ่งเร้า มีสมาธิเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และความจำ คลายอาการซึมเศร้า จากการศึกษายังไม่พบอาการพิษและอาการข้างเคียงใดๆ ข้อมูลของพรมมิ ในตอนนี้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นการรับประทานเพื่อป้องกันการเสื่อมของสมอง

ถาม: พรมมิมีความปลอดภัยในการใช้หรือไม่

ตอบ: พรมมิมีความปลอดภัยเนื่องจากมีการใช้มายาวนานทั้งในตำรับยาไทยและตำรับอายุรเวทของอินเดีย อีกทั้งคณะผู้วิจัยก็มีการศึกษาพิษเฉียบพลัน การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังและการศึกษาพิษเรื้อรัง รวมทั้งการศึกษาในมนุษย์ ก็ไม่พบพิษหรืออาการข้างเคียง

ถาม: พรมมิสามารถให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมทานได้หรือไม่

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ กล่าวว่า พรมมิเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา ใช้ชะลอการเสื่อม หรือป้องกันการเสื่อมของสมอง แต่ไม่ใช่การรักษา

ถาม: พรมมิสามารถให้เด็กรับประทานได้หรือไม่

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์พรมมิในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี เนื่องจากอายุที่น้อยกว่านี้อาจยังมีกระบวนการในการกำจัดยาออกจากร่างกายไม่เต็มที่ และยังไม่สามารถที่จะมีความสามารถในการกำจัดยาออกจากร่างกายได้เท่าผู้ใหญ่

ถาม: การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ด ร่วมกับยาอื่นๆมีโอกาสเกิดผลเสียหรือเปล่า

ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ได้มีการศึกษาผลของสารสกัดพรมมิต่อการทำงานออกเอนไซม์ในตับหนูและในมนุษย์พบว่า สารสกัดพรมมิมีผลต่ำในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ และจึงประเมินได้ว่ามีโอกาสน้อยที่สารสกัดพรมมิในขนาดปกติจะก่อให้เกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่อาศัยเอนไซม์ดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการขจัดออกจากร่างกาย

ถาม: ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ดนานเท่าไรจึงจะเริ่มเห็นผลในการป้องกันการเสื่อมของสมอง

ตอบ: ตามข้อมูลการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดีคือ 2-3 เดือน ซึ่งหากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดประโยชน์ ก็สามารถรับประทานต่อเนื่องไปได้หรือจะหยุดใช้สักระยะแล้วกลับไปใช้ใหม่ก็ได้ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับประทานขึ้นกับความต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากไม่ได้มุ่งหมายการรักษา

GPO

สารสกัดพรมมิชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์คุณภาพขององค์การเภสัชกรรม
วางจำหน่ายแล้วที่ ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรมและร้านขายยาทั่วไป
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ศูนย์ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม โทร. 02 203 8291-92, Call Center 1648

องค์การเภสัชกรรม
เสาหลักด้านยา
และเวชภัณฑ์ของประเทศ

GPO

องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6

ราชเทวี กรุงเทพฯ

0 2644 8856

องค์การเภสัชกรรม

www.gpo.or.th