แนวทางการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

(Rational Drug Use Community: RDU Community)



กพย.

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

(Rational Drug Use Community: RDU Community)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
(Rational Drug Use Community: RDU Community)

ที่ปรึกษา : นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค
ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี
ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข

กองบรรณาธิการและจัดทำโดย :

นายชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ผศ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ภญ.ภูริดา เวียนทอง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.ภญ.ศิราณี ยงประเดิม	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
นางจันทนา ลี้สวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
นางจินตนา พูลสุขเสริม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
นายพิสณฑ์ ศรีบัณฑิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
นายทอง บุญยศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
นางสาวจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
นางสาวสิริลักษณ์ รื่นรวย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
นางศศิธร เอื้ออนันต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นาวสาวอรุณรัตน์ อรุณเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
นางเกศนีย์ คงสมบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
นางเบญจมาศ บุดดาวงศ์	โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
นางสาวกษมา ลีรัตน์เสถียร	โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง
นายจัตุพล กันทะมูล	โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง
นางสาวสุภาภรณ์ ปราบหงส์	โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง
นางสุดารัตน์ จังอินทร์	โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร
นางสาวสุธนีกาญจน์ ศุภพณิชสกุล	โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
นางสาวภาวิณี เสรีรัฐ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาที จังหวัดอุทัยธานี
นางจันทร์จรีย์ ดอกบัว	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
นางสาวรุ่งนภา กงวงษ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
นางสาวมูนาดา แวนาแว	โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
นายวสันต์ มีคุณ	โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
นางสุภาวดี เปล่งชัย	โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
นายศุภชัย แพงคำไหล	โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
นางสุกัญญา นำชัยทศพล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
นายวิษณุ ยิ่งยอด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
นางสาวไพลิน สาระมนต์ สกุลนิธิเมธา	โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
นางนภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
นางสาวนุชรินธ์ โตมาชา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
นางสาววรนัดดา ศรีสุพรรณ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางนุชน้อย ประภาโส	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวไพรำ บุญญฤทธิ์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวภารดี ปลอดภัย	กองบริหารการสาธารณสุข

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 1628 โทรสาร 0 2590 1634
phdb.moph.go.th

พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรกฎาคม 2563

จำนวน : 1,500 เล่ม

ISBN : 978-616-11-4337-4

คำนำ

ความปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยาผู้ผลิต การกระจายยา และการกำกับดูแลตามกฎหมายยา จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ใช้ยาขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิดๆ และที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไป ผลจากการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบลภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) และปี 2561 จำนวน 887 ร้าน (28 จังหวัด) พบว่า ร้านค้าปลีกจำนวนมากขายยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ นอกจากนี้ยังพบผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อกษัยเส้น ประดง เป็นต้น การดำเนินการเชิงรุกในชุมชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีทักษะในคุ้มครองตนเองและครอบครัวในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community) ภายใต้การทำงานของคณะทำงานพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน ที่จะต้องมีความเชื่อมโยงกันระหว่าง 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) อย่างเป็นระบบ การดำเนินงานอาจจะเริ่มจากการจัดทำระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) เพื่อส่งข้อมูลให้กับชุมชนนำไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เกิดการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน (Community Participation) ให้ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) โดยการดำเนินการดังกล่าวควรจะมีผู้รับผิดชอบทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ที่เรียกว่า “RDU Coordinator” ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะและรับผิดชอบการบริหารจัดการด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งแก้ไขปัญหาเชิงระบบทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

คณะทำงานฯ หวังว่าแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ในการพัฒนางานร่วมกันอย่างต่อเนื่องต่อไป

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม 2563

นิยาม

1. ยาในที่นี้หมายถึง ยา หรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของยาหรือมุ่งหมายใช้เป็นยา

2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) หมายถึงการได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิกในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคมรวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community; RDU Community) หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

4. ผู้รับผิดชอบงาน RDU (RDU Coordinator) หมายถึง เภสัชกรที่รับผิดชอบหลักในงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การคิดเชิงระบบ มีทักษะการประสานงาน รวมถึงการจัดการระบบข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดข้อมูล และผลักดันให้เกิดการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมเชิงระบบอย่างมีส่วนร่วมทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต โดยแบ่ง RDU Coordinator 3 ระดับ ได้แก่ RDU Coordinator ระดับอำเภอ RDU Coordinator ระดับจังหวัดและ RDU Coordinator ระดับเขต

5. ทีมการดูแลต่อเนื่อง (COC; Continuity of care) หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจนสามารถดูแลตนเอง (self care) ได้ตามศักยภาพ

6. สถานบริการสุขภาพ (Health care facilities) หมายถึง สถานที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาลเอกชน รวมถึงร้านยา

7. ชุมชน (Community) หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน[1]

[1] พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543

สารบัญ

หน้า

คำนำ 1

นิยาม 2

บทที่ 1 บทนำ 5

บทที่ 2 กรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 13

บทที่ 3 ระบบโครงสร้างและบทบาทการบริหารจัดการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 17

บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 25

4.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล 25
(Proactive Hospital based Surveillance)

4.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน 34
(Active Community based Surveillance)

4.3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 49
(Community Participation)

4.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน 73
(Good Private Sector)

4.5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน 84
(Rational Drug Use Literacy : RDU Literacy)

บทที่ 5 การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 101
(Risk Management for RDU Community)

บทที่ 6 การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) 117

บทที่ 7 ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 127

ภาคผนวก 169

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ 1
บทนำ

1. สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาในชุมชน

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต การกระจายยาและการควบคุมกำกับตามกฎหมายยา จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ใช้ยาขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิดๆ และที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไป ส่งผลให้เกิดการใช้ยาและการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม ในขณะเดียวกันผู้จำหน่ายที่ขายยาให้กับประชาชน โดยไม่มีความรู้หรือผ่านการศึกษาอบรมด้านยามาก่อน ย่อมไม่ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพหรือผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า คนไทยมีความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาน้อยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อยมากหรือมีความเชื่อที่ผิด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เช่น “ยาปฏิชีวนะ” เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” เนื่องจากคุ้นชินกับชื่อนี้เรียกมาเป็นเวลานาน เพราะคำว่ายาปฏิชีวนะอาจเรียกยากและคนไทยไม่เข้าใจความหมาย เมื่อเรียกว่ายาแก้อักเสบจึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดสรรพคุณ ไขว้เขวกับยาลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ

ประชาชนในประเทศไทยจำนวนมากไม่ทราบความแตกต่างระหว่างอาการหวัด เจ็บคอ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย เมื่อไม่สบายจึงซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองโดยไม่จำเป็นซึ่งทำให้เกิดการแพ้ยาและส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยารวมถึงประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจข้อมูลบนฉลากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ การขาดความรู้ และทักษะในการเลือกซื้อ/เลือกใช้อย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างมาก การสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งทีวีสาธารณะ ทีวีออนไลน์ เคเบิลทีวี หรือสังคมออนไลน์ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ประชาชนอาจถูกหลอกหรือได้รับข้อมูลอันเป็นเท็จจากการโฆษณาที่เกินจริง

ผลการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบลภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) และ ปี 2561 จำนวน 887 ร้าน (28 จังหวัด) พบว่าร้านค้าปลีกจำนวนมากขาย “ยาอันตราย” เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” ทั้งที่ตามกฎหมายยาแล้ว “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำเท่านั้น ในร้านค้าปลีกเหล่านี้พบผลิตภัณฑ์ที่มีเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อยากษัยเส้น ยาประดง รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย นอกจากร้านค้าปลีกแล้วในชุมชน ยังพบผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในแหล่งกระจายยาอื่นๆ เช่น รถเร่ ตลาดนัด/แผงลอย ตลาดทั่วไป ตัวแทนบริษัท วัด เป็นต้น

“ยาปฏิชีวนะ” โดยเฉพาะกลุ่มเตตร้าซัยคลินและเพนิซิลลินเป็นกลุ่มยาที่มีการจำหน่ายมากที่สุดในร้านค้าปลีก สอดคล้องกับผลการสำรวจยาในครัวเรือนที่ดำเนินการโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปี 2560-2562 พบว่าการใช้ยาในครัวเรือน 62 จังหวัด จำนวน 22,830 ครัวเรือน พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ประมาณร้อยละ 10 โดยสองอันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ amoxicillin และ tetracycline แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ สูงสุด 3 อันดับแรก คือ สถานพยาบาลภาครัฐ (โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร้านขายยา (ข.ย.1) และร้านค้าปลีก และ ประมาณร้อยละ 11 ของครัวเรือนพบยากลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่ครบตามที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ[1-2]

งานวิจัยศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาชุด ร้อยละ 18 - 48 และเคยใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร ร้อยละ 13 - 56 แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เช่น สถานีวิทยุ ร้านยา ร้านชำ คลินิกแพทย์ รถเร่ เพื่อนบ้าน ขายตรง หรือคนรู้จักผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักใช้ยาสมุนไพรหรือแสวงหาวิธีการรักษาอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งใช้ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจมีการปนสเตียรอยด์หรือตัวยาอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือความผิดปกติต่างๆ เช่น Cushing’s syndrome, Metabolic disorder, Adrenal insufficiency เป็นต้น จากการศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่คนไข้ได้รับสารสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ พบว่า ความชุกของ Adrenal crisis และ Adrenal insufficiency สูงถึง 4/1000 และ 9/1000 ตามลำดับ และอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ Cushing’s syndrome (48/1000 คน) โดยผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการดังกล่าวจะมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น คิดเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นประมาณ 4,455 บาทต่อคน หรือผลกระทบต่อประเทศประมาณ 1,900 ล้านบาทต่อปี[3] ซึ่งสะท้อนปัญหาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่สมเหตุผล

นอกจากนี้การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาการใช้ยา โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งพบถึงร้อยละ 40 โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นที่บ้าน เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 84.7[4]

2. นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เกิดความคุ้มค่าในการรักษาโดยการใช้ยา ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลคือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดต่อชุมชนและผู้ป่วย”[5]

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการที่สอดคล้องนโยบายสำคัญระดับโลกอื่นๆ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable development goal (SDG) ภายใต้ Universal Health coverage WHO Medicines and Health Products Program Strategic Framework 2016 - 2030 รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

2) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป้าหมายสำคัญ คือ ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบการดูแลสุขภาพได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี

3) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559

4) แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564

5) มติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เรื่องการพัฒนาระบบกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU Country)

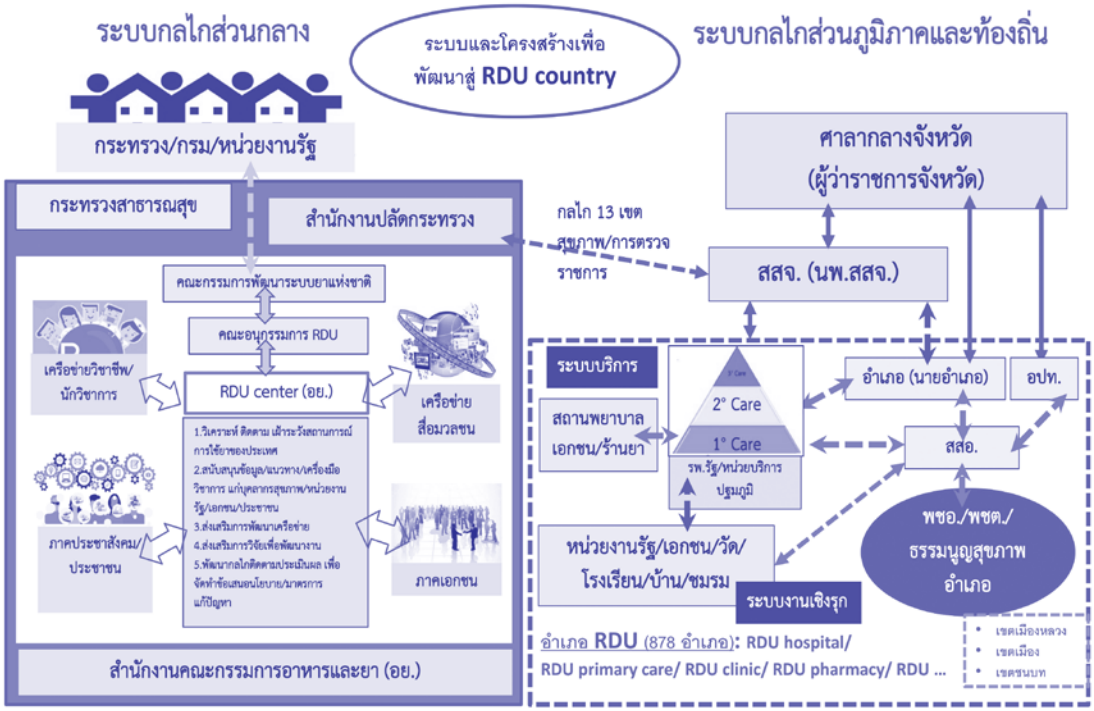
“ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล: RDU Country” หมายถึง ประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ต้นน้ำ (ผู้ผลิตยา/บริษัทยา) กลางน้ำ (สถานบริการสุขภาพ/วิชาชีพด้านสุขภาพ) และปลายน้ำ (ประชาชน) โดยมีกลไก 3 องค์ประกอบหลัก คือ *การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล /การบริหารจัดการที่ดี /การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ* ทั้งนี้กลไกทั้ง 3 ส่วน จะเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร นโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล[6]

เป้าหมายของการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย เป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทย และเป็นคุณภาพของบริการสุขภาพ เพื่อคน ไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประเทศมีระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน[6]

แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่ RDU Country ชุมชน (Community) ซึ่งในที่นี้หมายถึงพื้นที่ระดับอำเภอ (หรือเขตในกรุงเทพมหานคร) จะเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกอำเภอของประเทศไทย ทั้งเขตเมืองหลวง เขตเมือง และเขตชนบท มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งที่ไม่ใช้ยาหรือใช้ยาเท่าที่จำเป็น โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ หรือคณะกรรมการในชื่ออื่นในระดับอำเภอ กำหนดนโยบายหรือมาตรการ การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน[6] โดย

- มีการออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการใช้ยา/ข้อมูลการรักษาที่จำเป็น รวมถึงการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการออกแบบเพื่อนำไปสู่การดูแลในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล
- มีระบบจัดการความเสี่ยง เชื่อมโยงทั้งระบบบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การขับเคลื่อนนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กล่าวถึงข้างต้นมุ่งเชื่อมโยงและประสานการดำเนินการของหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคผ่านกลไกเขตสุขภาพสู่ระดับกระทรวง ซึ่งมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ (RDU Center) เป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงประสานกับหน่วยงานอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานระหว่างกระทรวง ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการแก้ปัญหาในระดับประเทศต่อไป (ภาพที่ 1)



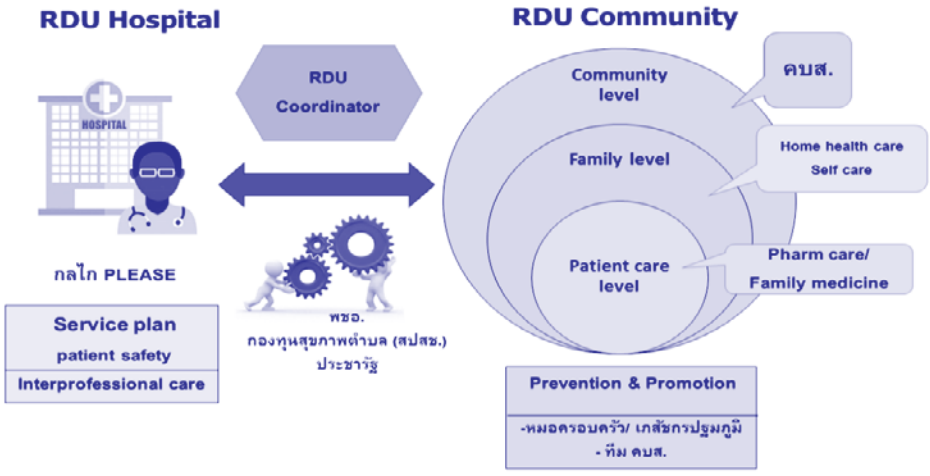
ภาพที่ 1 ระบบ โครงสร้างและกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. ความจำเป็นที่ต้องขับเคลื่อน RDU Community

กลุ่มเภสัชกรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาในชุมชนและมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจาก “กลุ่มศึกษาปัญหายา” (กศย) ในปี 2518 โดย ผศ.ภญ.สำลี ใจดี ประธานคนแรก ปัจจุบันมี “ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)” ที่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาไม่เหมาะสมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหายาในชุมชน แต่เดิมเป็นความสนใจของบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่มในแต่ละพื้นที่หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ปี พ.ศ. 2553 เครือข่ายระดับจังหวัดบางแห่งร่วมกับศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ถ่ายทอดประสบการณ์ของคนทำงานในพื้นที่ออกมาเป็นบทเรียนของการแก้ไขปัญหายาไม่ปลอดภัยในชุมชน จากนั้นการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนเริ่มมีความชัดเจนขึ้น โดยในปี 2558 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริม

การใช้ยาปลอดภัยในชุมชนในพื้นที่นำร่องและจัดทำตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีการสร้างมาตรการที่หลากหลายจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง RDU Country และสามารถผลักดันให้มีการทำงานยาปลอดภัยในชุมชนที่เป็นมาตรฐานและมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการสาขาต่างๆ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ 15 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดกรอบการดำเนินงานเพื่อใช้ในระดับโรงพยาบาล (RDU Hospital) โดยกลไกการดำเนินงานผ่านกุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE)[7]

การดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ซึ่งไม่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชนและขาดความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community) และผู้เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดกรอบการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนโดยขับเคลื่อนผ่านกลไกในระดับต่างๆ ทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับบุคคล หรือผู้ป่วย (Patient care level) (2) ระดับครอบครัว (Family level) และ (3) ระดับชุมชน (Community level) และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รพ.สต.ติดดาว กองทุนตำบล (สปสช.) และประชารัฐ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 การเชื่อมโยงการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข (Chief Pharmacy Officer: CPO) เพื่อร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและทีมอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมไปถึง

ความร่วมมือของเภสัชกร โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมผลการดำเนินงานใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน แนวทางจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนในพื้นที่ แล้วนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์และเภสัชกรทุกระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยและมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

4. การนำเสนอสาระสำคัญ

คู่มือฉบับนี้ แบ่งเป็น 5 บท โดยแต่ละบทมีเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้

บทที่ 1 บทนำ ว่าด้วยบทนำเพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและสถานการณ์การใช้ยาในชุมชน

บทที่ 2 กรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนและระบบโครงสร้างและบทบาทการทำงาน เป็นการนำเสนอกรอบแนวคิดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและระบบโครงสร้างและบทบาทการทำงานและความร่วมมือของสหวิชาชีพ

บทที่ 3 ระบบโครงสร้างและบทบาทการบริหารจัดการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เป็นการนำเสนอโครงสร้างของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan) ในแต่ละระดับ (อำเภอ จังหวัดและเขตสุขภาพ) และมีการกำหนดให้มี RDU coordinator เป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานทุกระดับ

บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงาน ว่าด้วยแนวทางในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่นับเป็นหัวใจของคู่มือฉบับนี้ โดยแบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) คือ การเฝ้าระวังความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) การเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) และการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

บทที่ 5 การจัดการความเสี่ยง บทนี้ชี้ให้เห็นว่าแนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมได้ด้วยการนำหลักการจัดการความเสี่ยงด้านยามาประยุกต์ใช้

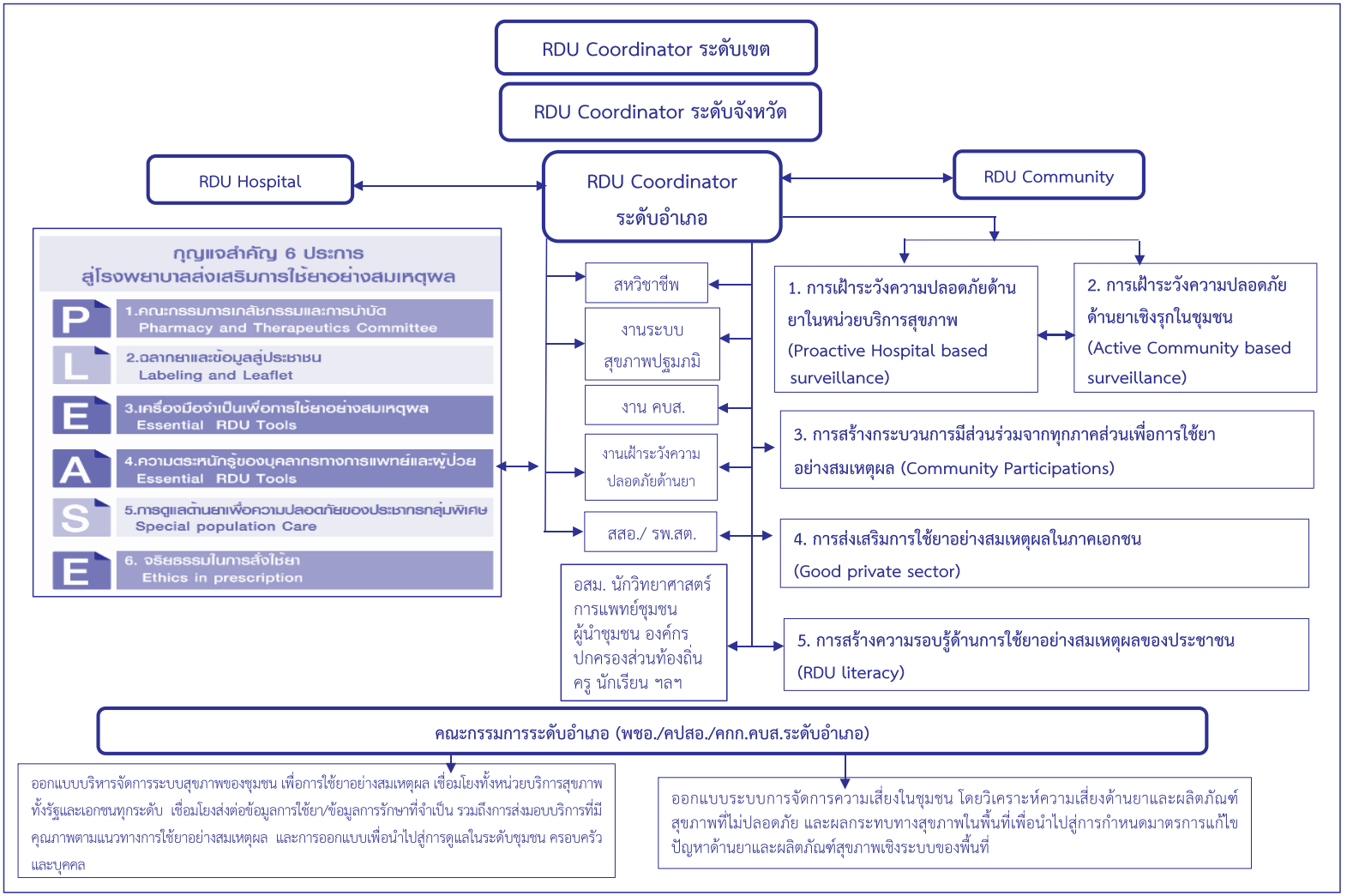
บทที่ 6 การติดตามและประเมินผล เป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่ทำให้ครบวงจร ตลอดจนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานในวงจรรอบใหม่

บทที่ 7 ตัวอย่างการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนจากผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

5. แนวทางการดำเนินงานในภาพรวม

แนวทางการดำเนินงานในคู่มือฉบับนี้ ครอบคลุมทั้งหลักการ เป้าหมาย กรอบแนวคิด ตลอดจนกระบวนการทำงานและเทคนิควิธีการทำงาน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) รวมถึงการนำหลักการจัดการความเสี่ยงเข้ามาประยุกต์และการติดตามประเมินผลมาใช้ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นระบบ (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล และชุมชน



เอกสารอ้างอิง

1. สมหญิง พุ่มทอง. รายงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน 2560, 2561
2. สมหญิง พุ่มทอง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปี 2561-2562, 2562.
3. รัชตะ รัชตะนาวิน, อัมรินทร์ ทักขิญเสถียร, ละออ ชัยลือกิจ, et al. การศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ปะปนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์. 2550.
4. Chuenjid Kongkaew, Janthima Methaneethorn, Pajaree Monkhon, Supinya Dechanont, Watcharaporn Taburee. Drug-related problems identified at patients' home: a prospective observational study in a rural area of Thailand. Journal of Patient Safety 2017 (JIF 2017: 2.476) doi: 10.1097/PTS.0000000000000404.
5. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicine 2002; September: 1-6.
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. เอกสารประกอบการประชุม PMAC side meeting “People Purpose and Passion; The Pathway to success for RDU country.วันที่ 30 มกราคม 2563. ณ โรงแรมเซ็นทรา เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร.
7. พรพิมล จันทร์คุณาภาส, ไพรำ บุญญะฤทธิ์, วรนัดดา ศรีสุพรรณ, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง, นุชน้อย ประภาโส, บรรณาธิการ. การพัฒนาระบบบริการ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

บทที่ 2

กรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การใช้ยาระดับบุคคล มีความซับซ้อนหลายมิติ ทั้งจากองค์ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งปัญหายาไม่ปลอดภัยในชุมชน ทั้งปัญหาคุณภาพยา การจัดเก็บในสถานที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว แหล่งกระจายยาอันตรายที่เข้าถึงง่ายและไม่ถูกกฎหมาย อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการจัดการเชิงระบบและสร้างปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้ยาถูกต้อง ปลอดภัย สมเหตุผลและมีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1. เป้าหมาย

เป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community)

เป้าหมายหลัก: ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเองได้เมื่อเจ็บป่วย

เป้าหมายเชิงประเด็น:

1) มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัย โดยการประสานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

2) ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล

3) ประชาชนในชุมชนมีความตระหนัก รอบรู้ และพึ่งพาตนเองในการใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

4) แหล่งกระจายยาภาคเอกชนที่เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาระบบ กลไกสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงประเด็น

1) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่การป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาในชุมชน (Proactive Hospital based Surveillance)

2) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยรวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านยาเชิงรุกและระบบการแจ้งเตือนภัยในชุมชน (Active Community based Surveillance)

3) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน (Community Participation)

4) พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของแหล่งกระจายยาภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Good Private Sector)

5) สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

3. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย

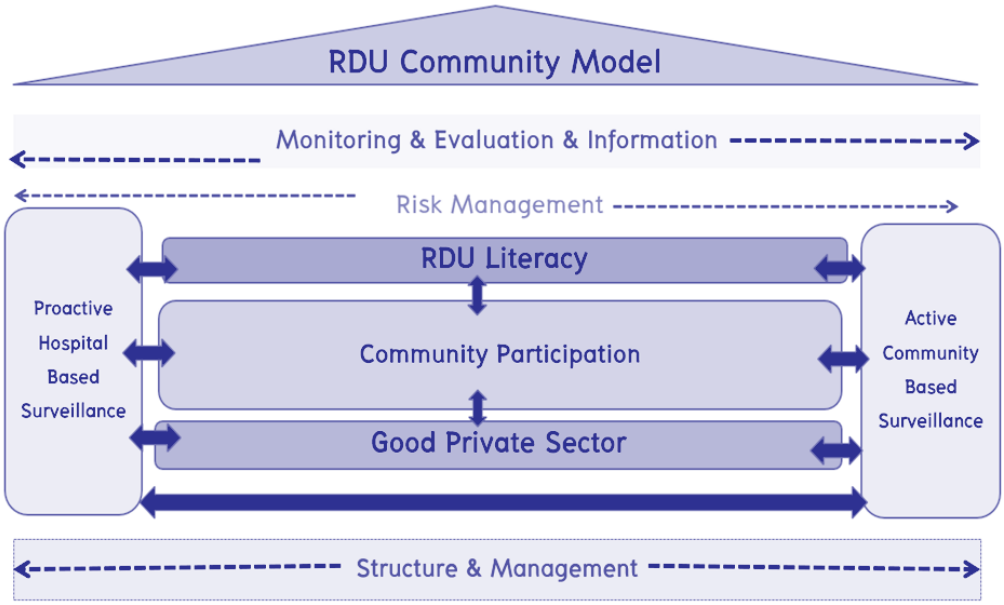
กลุ่มเป้าหมาย : ชุมชนในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ ได้แก่

1. บุคคล ครอบครัว และประชากรในชุมชน
2. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นในชุมชน
3. สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน รวมถึงสถานประกอบการเอกชนในชุมชน ดังนี้
   - สถานบริการสุขภาพภาครัฐ : โรงพยาบาลทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   - สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน : คลินิก โรงพยาบาลเอกชนรวมไปถึงร้านยา ที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น และโครงการลดความแออัดและลดการรอคอยในโรงพยาบาล
   - สถานประกอบการเอกชน : ร้านค้า ร้านชำ

พื้นที่เป้าหมาย : หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ

4. กรอบแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนใช้แนวคิดในการบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP&P excellence) ซึ่งเน้นการทำงาน “เชิงรุก” ตามแนวคิดของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ “*การบูรณาเชื่อมโยง*” ข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน ในมิติ “*องค์รวม*” เพื่อให้เกิดการพัฒนาและจัดการแก้ไขปัญหายาไม่ปลอดภัย “*ต่อเนื่องและยั่งยืน*” ด้วยความ “*เสมอภาค*” และประชาชนในชุมชน “*มีส่วนร่วม*” ร่วมกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service excellence) ซึ่งเน้นการทำงานแบบ “**ไร้รอยต่อ**” ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิ[1-2] โดยเฉพาะการสร้างระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลครอบคลุมไปจนถึงในระดับชุมชน โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan RDU committee) และ RDU Coordinator ในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกสำคัญของการดำเนินงาน



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีกรอบแนวคิดการดำเนินงานด้วยการเชื่อมต่อระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) จากการสืบค้นปัญหาความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงในการใช้ยาจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) โดยมี RDU Coordinator เป็นผู้จัดการให้เกิดการขับเคลื่อน ประสาน บูรณาการ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดความราบรื่นในการนำข้อมูลปัญหาและความเสี่ยงให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม (Community Participation) นอกจากนี้ยังมุ่งสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) ให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งบุคลากรในหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นพื้นฐานและปัจจัยสำคัญให้ประชาชนสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ตั้งด้วย (Good Private Sector) จึงได้กำหนดแนวทางการการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนจุดเริ่มต้นและร่วมกันพัฒนา 5 กิจกรรมซึ่งต้องมีการขับเคลื่อนและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบทั้งเรื่องโครงสร้างการขับเคลื่อน การบริหารจัดการข้อมูล การจัดการความเสี่ยง และการกำกับติดตามประเมินผล (ภาพที่ 4)

เอกสารอ้างอิง

1. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ:มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2552
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ;สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ; 2560.

บทที่ 3

ระบบโครงสร้างและบทบาทการบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชนใช้โครงสร้างของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan) ในแต่ละระดับ (อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ) เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกำหนดบทบาทการดำเนินงานและขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 2 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ (RDU Hospital) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยกำหนดให้มี RDU Coordinator เป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงาน/เชื่อมโยงการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ให้เกิดความราบรื่นและบรรลุเป้าหมาย โดยต้องมีการบูรณาการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน รวมถึงหน่วยงานในภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ส่วนกลาง

หน่วยงานส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการออกแบบระบบบริหารจัดการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กำหนดแนวทางและสนับสนุนการทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยเชื่อมโยงระหว่างระบบส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงระบบติดตามประเมินผล ตลอดจนนำข้อมูลและข้อเสนอจากส่วนภูมิภาคมาสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบต่อไป

2. เขตสุขภาพ

1. ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) ระดับเขตสุขภาพ มีบทบาทในการดำเนินงานและขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 2 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการ (RDU Hospital)

2) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

2. ให้สำนักงานเขตสุขภาพ มีบทบาทในการ

1) รวบรวมข้อมูล ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตสุขภาพ

2) กำหนดเป้าหมาย นโยบาย แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในภาพรวมเขตตามบริบทของเขตพื้นที่ 5 กิจกรรมหลัก (5 Key activities)

3) กำหนดทิศทางขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้สอดคล้องกับภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P excellence) กับบริบทของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพให้เป็นทิศทางเดียวกัน ด้วยกลยุทธ์ PIRAB ได้แก่

P : Partner ชักชวนพันธมิตร/เครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

R : Regulate and Legislate ดำเนินการตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการความเสี่ยงในการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน ให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนา รวมทั้งการวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการใช้ยายอ่างสมเหตุผลในชุมชน

4) สื่อสารถ่ายทอด นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนไปสู่หน่วยงานระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพ

5) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องด้านยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและการกำกับติดตาม ประเมินผล ในระดับเขตสุขภาพ

6) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพ

7) กำหนดระบบกำกับติดตาม ตัวชี้วัด การรายงานและสะท้อนผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ระดับเขตสุขภาพ ให้บรรลุเป้าหมาย

3. กำหนดให้มี “RDU Coordinator” ให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน ประสานบูรณาการ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) ของเขตสุขภาพ ให้เกิดความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

RDU coordinator ระดับเขตสุขภาพ มีบทบาทดังนี้

1). ***สื่อสาร ประสานงาน*** เป็นตัวกลางในการสื่อสาร ประสานงาน ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ เพื่อส่งต่อและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และจัดทำข้อเสนอให้แก่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) เพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงระบบครอบคลุมทั้งระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่และประสานงานร่วมกับ RDU Coordinator ในทุกระดับ

2). ***สนับสนุน***การดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการข้อมูลด้านยาเชิงระบบในการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยและประชาชนของเขตพื้นที่

3). ***กระตุ้น ติดตามและรายงานสถานการณ์*** การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่เขตสุขภาพกำหนดอย่างต่อเนื่อง

ระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการออกแบบระบบบริหารจัดการ กำหนดโครงสร้างการทำงานในระดับจังหวัด ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย เชื่อมโยงจากระบบส่วนกลางสู่ระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงระบบติดตามประเมินผล โดยกำหนดผู้ประสานงานระดับจังหวัด และอำเภอ โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) ระดับจังหวัด มีบทบาทในการดำเนินงานและขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 2 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการ (RDU hospital)

2) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

2. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาท ดังนี้

1) รวบรวมข้อมูล ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในภาพรวมของจังหวัด

2) กำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้สอดคล้องกับภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P excellence) และบริบทของจังหวัด โดยพัฒนากลไกขับเคลื่อนด้วย 5 กิจกรรมหลัก (5 Key activities)

3) สื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของจังหวัดไปสู่หน่วยงานในระดับอำเภอในพื้นที่จังหวัด

4) จัดทำแนวทางการดำเนินงานโดยบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P excellence) กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องด้านยาเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และการกำกับติดตาม ประเมินผล ในระดับจังหวัด

6) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการทั้งภาครัฐภาคเอกชนและชุมชน กับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานสถานที่ผลิต กระจาย และจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

7) สร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในระดับจังหวัด

8) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการภาคเอกชนในระดับจังหวัด

9) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของจังหวัด

10) กำหนดระบบกำกับติดตาม ตัวชี้วัด และสะท้อนผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ระดับจังหวัด ให้บรรลุเป้าหมาย

3. กำหนดให้มี “RDU Coordinator” ให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน ประสาน บูรณาการ ติดตามและสนับสนุนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ (RDU hospital) ในระดับจังหวัด ให้เกิดความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

RDU coordinator ระดับจังหวัด มีบทบาทดังนี้

1). ***สื่อสาร ถ่ายทอด*** นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการ (RDU hospital) และในชุมชน (RDU Community) สู่หน่วยงานในระดับอำเภอ

2). ***วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ความเสี่ยง***

3). ***ประสานงาน*** การเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเชิงระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยงข้อง ผู้ว่าราชการจังหวัด เครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ เครือข่ายทางวิชาการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

4). ***แจ้งเตือน คืนข้อมูล*** ยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงทั้งในหน่วยบริการ (Proactive hospital base surveillance) และในชุมชน (Active surveillance) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อให้รับทราบข้อมูล เกิดความตระหนัก ความเข้าใจว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนในชุมชนโดยใช้กระบวนการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)

5). ***สนับสนุน***และส่งเสริมกลไกต่างๆ ในบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นในทุกอำเภอให้สร้างมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และส่งเสริมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน (Good Private Sector) ให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันในระดับจังหวัด

6). ***กระตุ้น ติดตามและรายงานสถานการณ์*** ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอทุกอำเภอและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบในระดับจังหวัดต่อผู้มีอำนาจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ระดับอำเภอ

โรงพยาบาลในพื้นที่ และ/หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานทุกระดับ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งรัฐและเอกชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน เช่น ชมรมร้านขายยา ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้บริโภค ภายใต้กลไกคณะกรรมการระดับอำเภอหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายและแนวทางของอำเภอ ในการออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ ซึ่งมีมาตรฐานการบริการตามแนวทางใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการเชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล รวมทั้งมีระบบจัดการความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนอาจเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ให้เป็นเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติรองรับ

แนวทางการดำเนินการในระดับอำเภอดังนี้

1. ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) ระดับอำเภอ มีบทบาทในการดำเนินงานและขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 2 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital)

2) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับให้มีคุณภาพการบริการตามแนวทางใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล โดยนำเสนอให้คณะกรรมการระดับอำเภออื่น เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการประสานงาน คบส.ระดับอำเภอ

2. แนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ของระดับอำเภอ มีดังนี้

1) กำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P excellence) ในระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องด้านยาเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และการกำกับติดตาม ประเมินผล ในระดับอำเภอ

3) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนระดับอำเภอ ดังนี้

o ***โรงพยาบาล*** ใช้กระบวนการตรวจจับภัย (Risk detection) ค้นหาปัญหา สืบค้นข้อมูลปัญหาการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ (Proactive hospital base surveillance) ทั้งแบบ Concurrent Case Finding โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์/พยาบาล ค้นหาปัญหาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการด้วยอาการเจ็บป่วยตามประเด็นในการติดตาม (Trigger) เช่น Cushing's syndrome

จาก Steroid, UGIH จาก NSAIDs และ Steroid เป็นต้น หรือแบบ Retrospective Case Finding ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาจากฐานข้อมูล Electronic health record ในระดับโรงพยาบาล (ฐานข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาล) หรือฐานข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) โดยใช้รหัส ICD10 หรือรหัสการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ที่เกี่ยวข้องที่เป็นความปลอดภัยในการใช้ยา (ซึ่งเป็นทั้งยาที่เกิดจากในโรงพยาบาล/ยานอกโรงพยาบาล)

o ***ในชุมชน*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการความเสี่ยงในชุมชนที่วางระบบร่วมกันในระดับอำเภอ ใช้กระบวนการตรวจจับความเสี่ยง (Risk detection) ค้นหาปัญหา สืบค้นข้อมูลปัญหาการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อให้ได้อุบัติการณ์ หรือ สภาพปัญหา เช่น การแจ้งเมื่อพบรถเร่ พบประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพหรือเศรษฐกิจจากการบริโภคยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4) สร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน โดยคืนกลับข้อมูลปัญหาการบริโภคและการกระจายยากลุ่มเสี่ยงในชุมชน และมีกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน รวมถึงเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในระดับอำเภอ

5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการภาคเอกชนในระดับอำเภอ

6) ขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ (PP&P) กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ

7) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของอำเภอ

8) กำหนดระบบกำกับติดตาม ตัวชี้วัด และสะท้อนผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ระดับอำเภอ ให้บรรลุเป้าหมาย

3. กำหนดให้มี RDU Coordinator โดย “RDU Coordinator” ให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน ประสาน บูรณาการ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) และคณะกรรมการ/คณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital) ในระดับอำเภอ ให้เกิดความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

RDU coordinator ระดับอำเภอ มีบทบาทดังนี้

1). ***สื่อสาร ถ่ายทอด***แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) และในชุมชน (RDU Community) ระดับอำเภอสู่หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2). ***วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ความเสี่ยง***จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยตามประเด็นในการติดตาม (Trigger) และข้อมูลปัญหาจากฐานข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือฐานข้อมูลระดับจังหวัด (Proactive hospital base surveillance) และในชุมชน (Active surveillance) โดยใช้กระบวนการประเมินภัย (risk assessment) มาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่น ขนาดของปัญหา ผลกระทบ ความรุนแรงของปัญหา ความตระหนักของผู้ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา ตลอดจน

ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เห็นสภาพของปัญหาทั้งระบบเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาในระดับอำเภอ

3). ***ประสานงาน***ส่งต่อข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งในหน่วยบริการและชุมชนกับระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อควบคุมและลดขนาดภัย (risk control and minimization) ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

4). ***แจ้งเตือน คืนข้อมูล***อันตรายหรือผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ชุมชนค้นหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ (Active Surveillance) และคัดกรองผู้ป่วยที่มีประเมินภาวะโรคของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่

- UGIH จาก NSAIDs หรือ Steroid ที่ได้รับจากแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม
- Skin Reactions จาก ยาที่ได้รับจากแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม
- Cushing syndrome จาก Steroid ที่ได้รับจากแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม
- Acute Renal Failure จาก NSAIDs หรือ Steroid ที่เป็นได้รับจากแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม

เพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในหน่วยบริการและชุมชนต่อไป

5). ***สนับสนุนส่งเสริม*** การขับเคลื่อนและบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น สร้างมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อร่วมกันดำเนินการจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติรวมทั้งติดตามประเมินผล และส่งเสริมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน (Good Private Sector)

6). ***กระตุ้น ติดตาม และรายงานสถานการณ์*** ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบต่อผู้มีอำนาจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

ระดับตำบล

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เช่น อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู นักเรียน เป็นต้น ภายใต้การทำงานของคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคณะกรรมการระดับตำบลอื่น และประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน RDU ของอำเภอ (RDU Coordinator) ในการดำเนินการ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา กรณีสงสัยให้ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance)
3. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations)

4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sectors) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ฯลฯ

5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy) และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

6. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

7. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน RDU ของอำเภอ (RDU Coordinator) เพื่อรวมรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ

บทที่ 4

แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

หลักการซึ่งเป็นหัวใจของพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนฉบับนี้ แบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 Key activities) คือ

4.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

4.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

4.3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

4.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

4.5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

4.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

1. ที่มาและความสำคัญ

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ โดยแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และป้องกันการแพ้ยาซ้ำกับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น ดังนั้นหากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดการจัดการเชิงระบบ เช่น การปรับเปลี่ยนฉลาก คำเตือน การเพิกถอนทะเบียนตำรับ หรือการดำเนินคดีกับผู้ผลิต และการเห็นแนวโน้มของการกระจายของปัญหายาจนสามารถแจ้งเตือนภัยกับผู้บริโภคได้ รวมถึงการจัดการข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยงจนนำไปสู่การจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน จึงจำเป็นต้องมี RDU Coordinator ทำหน้าที่สร้างระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) อันประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาจากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการ 2) การค้นหาปัญหาจากฐานข้อมูลผู้รับบริการในหน่วยบริการหรือฐานข้อมูลระดับจังหวัด

2. เป้าหมาย

มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

3. วัตถุประสงค์

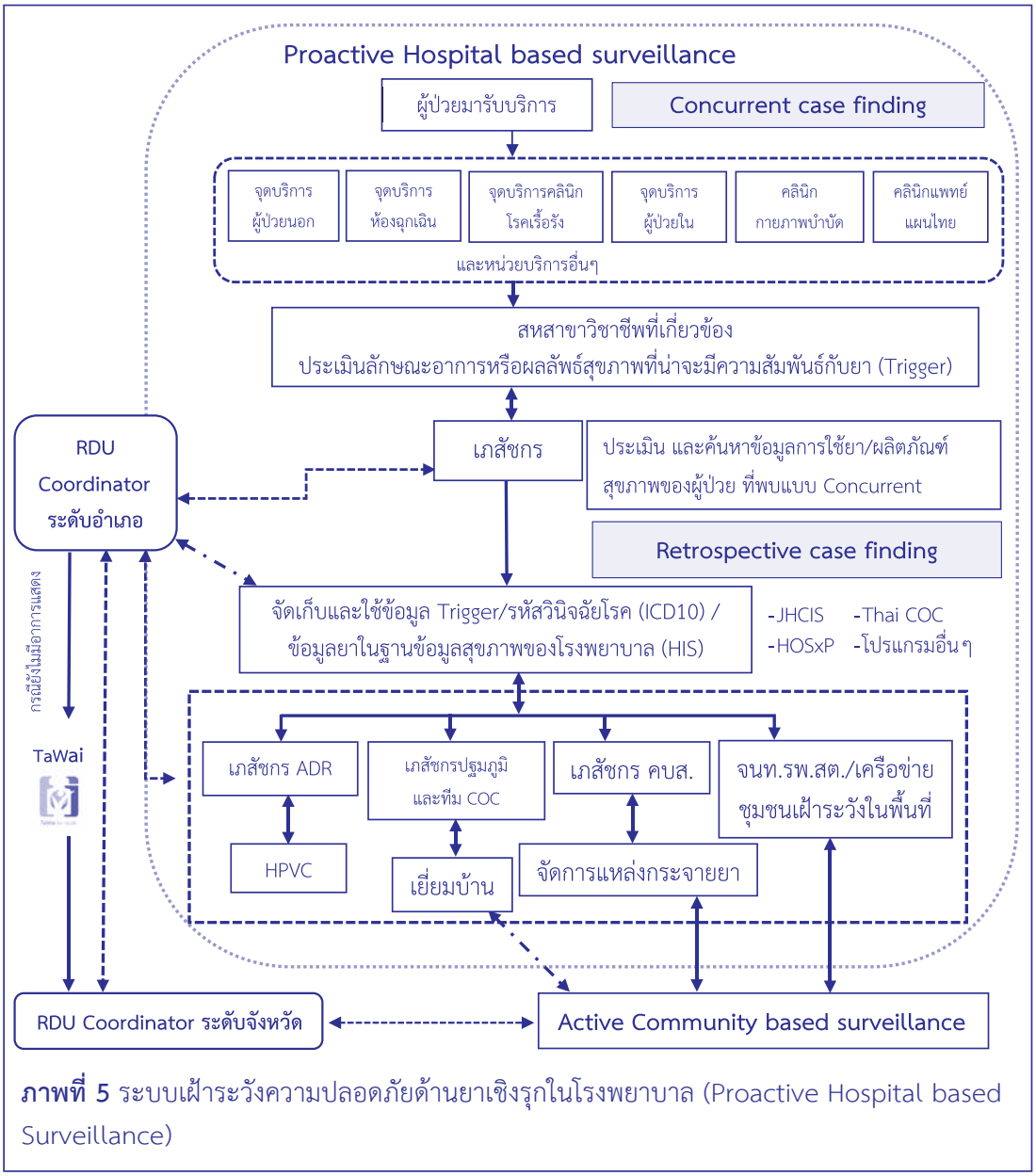
3.1 เพื่อให้เกิดระบบและกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ

3.2 เพื่อให้เกิดระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการและชุมชน

4. นิยาม

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) หมายถึงการจัดระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

5. ขั้นตอนการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance)



ภาพที่ 5 ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

5.1 ขั้นเตรียมการให้ดำเนินการดังนี้

5.1.1 กำหนดให้มีทีมผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อน RDU ที่เชื่อมโยงการทำงานเฝ้าระวังฯของโรงพยาบาลและชุมชน (RDU hospital and RDU Community) และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักการประสานงานเพื่อวางระบบหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบ RDU ซึ่งทำหน้าที่อยู่เดิม แล้วแต่บริบทโรงพยาบาล

5.1.2 สร้างความตระหนักและความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้เกิดกลไกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โดยนำข้อมูลของผู้ที่ได้รับอันตรายจากยา ซึ่งอาจค้นหาได้จากข้อมูลการรายงาน (Adverse event; AE) ใน AE online reporting ผ่านศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center: HPVC) หรือกรณี Case report case conference หรือการตรวจคัดกรองในพื้นที่ รวมถึงกรณีรายงานจากการเยี่ยมบ้านที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น คืนข้อมูลสู่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รับทราบข้อมูล เกิดความตระหนัก ความเข้าใจว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนในชุมชน หากไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือป้องกัน

- สร้างและพัฒนากลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โดยประชุมระดมความเห็นให้แต่ละวิชาชีพมีบทบาทการดำเนินการ กรณีพบความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยาตลอดจนการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

5.1.3 สร้างระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) ทั้ง 2 ระบบ ได้แก่

- Concurrent Case finding: เป็นการค้นหาผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งมีอาการแสดงหรือโรคที่อาจเกิดจากปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

- Retrospective Case finding: เป็นการค้นหาผู้ป่วยจากฐานข้อมูลสุขภาพ ที่มีการวินิจฉัยตามโรคที่กำหนด ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากการใช้ยาของผู้ป่วย

5.1.4 ทีมผู้รับผิดชอบ RDU ต้องกำหนดประเด็นสำคัญในการติดตาม (Trigger) การวินิจฉัยยืนยัน การประเมิน สรุป จัดทำรายงาน และจัดส่งรายงานดังกล่าวไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในโรงพยาบาลและในชุมชนได้

5.2 ขั้นตอนการค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น 2 วิธีการ ดังนี้

5.2.1 การค้นหาผู้ป่วยแบบ Concurrent case finding ในขณะที่มารับบริการในโรงพยาบาล

การค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยา แบบ Concurrent case finding เป็นระบบที่ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการอยู่แต่เดิมแล้ว โดยกลุ่มอาการโรคที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ในการกำหนดเป็น trigger ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของผิวหนัง ซึ่งอาจเป็นผื่นแพ้ยา หรืออาการนำ (prodrome) เช่น มีความผิดปกติของเยื่อบุบริเวณช่องปาก เยื่อบุตา ซึ่งเกิดจากยาของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับบริการหรือจากสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ก็ได้ เพื่อให้การค้นหาปัญหาการใช้ยาครอบคลุมมากขึ้น

5.2.1.1 แนวทางการค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการในแต่ละหน่วยบริการ เช่น จุดบริการผู้ป่วยนอก จุดบริการห้องฉุกเฉิน จุดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง จุดบริการผู้ป่วยใน คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทย และหน่วยบริการอื่นๆ แล้วสงสัยว่าได้รับผลกระทบจากยา ทีมแพทย์/พยาบาลประเมินลักษณะอาการของผู้ป่วยตาม Trigger ที่โรงพยาบาลกำหนดและซักประวัติเพิ่มเติมตามประเด็นสำคัญที่สงสัย

2) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เภสัชกร เพื่อสืบค้นข้อมูลยาว่าเป็นยาชนิดใด ขั้นตอนนี้สามารถสืบค้นจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย หรือคนใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงสืบค้นจากหลักฐานที่ผู้ป่วยนำมาด้วย เช่น เม็ดยา ผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย รวมทั้งฉลากหรือภาชนะที่บรรจุหากข้อมูลในฉลากหรือภาชนะบรรจุมีเลขทะเบียนการขึ้นทะเบียน เช่น เลขทะเบียนตำรับยา เลขสารบบอาหาร สามารถตรวจสอบ ความถูกต้องของเลขทะเบียนได้ รายละเอียดการตรวจสอบฉลากนำข้อมูลที่ได้สืบค้นจากตำราหรือเอกสารทางวิชาการที่สามารถสนับสนุนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ภาคผนวกที่ 1 การตรวจสอบฉลาก

3) ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น ชุดทดสอบสเตียรอยด์ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย กรณีเก็บตัวอย่างได้ให้ส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อยืนยันผลที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รายละเอียดตาม QR code

ภาคผนวกที่ 2 การส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์

4) ประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event; AE) เมื่อพบว่ามีสาเหตุจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ให้มีการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัย ตามรหัส ICD10 ที่บ่งชี้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุจากการใช้ยา ลงในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) และ/หรือบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center: HPVC) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5) ส่งต่อข้อมูลให้แก่ RDU Coordinator ระดับอำเภอ/ RDU Coordinator ระดับจังหวัด RDU Coordinator ระดับอำเภอ ทำหน้าที่ประสานผู้เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกรปฐมภูมิ เพื่อจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงในพื้นที่ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและผลกระทบทางสุขภาพ บูรณาการการจัดการความเสี่ยงร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ RDU Coordinator ระดับอำเภอควรส่งต่อข้อมูลให้กับ RDU Coordinator ระดับจังหวัดต่อไป

6) การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยโดยการให้รหัสวินิจฉัย (ICD10) ตามข้อแนะนำการให้รหัสวินิจฉัย (ICD 10) หากพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา

5.2.1.2 ความสัมพันธ์ของลักษณะอาการ (Trigger) กับการใช้ยาของผู้ป่วย

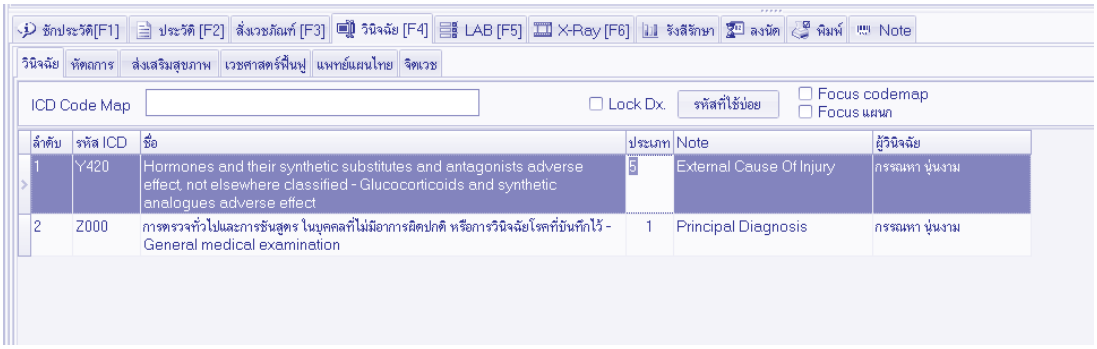
การลงรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10) จะทำให้ทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ชัดเจน กรณีผู้ป่วยในต้องระบุในใบสรุปผลการรักษาก่อนจำหน่าย (Inpatient discharge summary) หรือส่วนกรณีผู้ป่วยนอกให้ระบุในแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card)

หากพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะอาการ (Trigger) ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา ข้อแนะนำในการเพิ่มรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วย (Diag Type TYPE 5) ในการบันทึกข้อมูลการให้รหัส ICD-10 ช่อง Diag Type สำหรับกรณีของงานบริการผู้ป่วยนอก รายละเอียดดังนี้

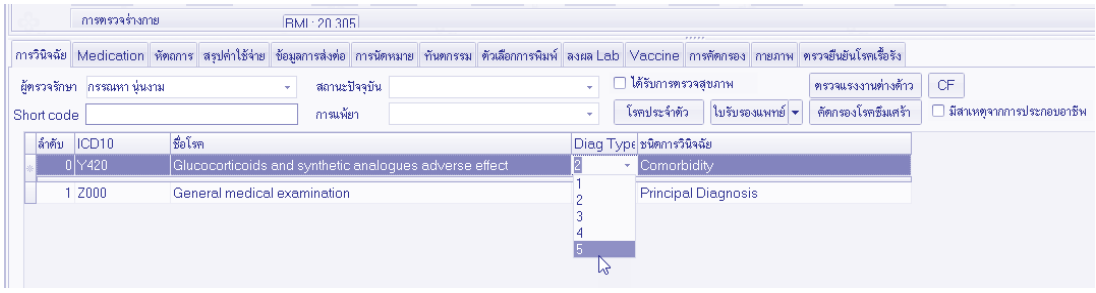
1. Principle Dx (รหัสโรคหลักที่นำพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล)
2. Comorbidity (โรคร่วมที่พบหรือที่ผู้ป่วยเป็น)
3. Complication (โรคแทรกซ้อน มักเป็นโรคที่เกิดจากผู้ป่วยที่ไป Admit ที่โรงพยาบาล)
4. Other (โรคอื่นๆ ที่ตรวจพบ แต่ไม่ได้ทำการรักษา)
5. External cause (สาเหตุการเจ็บป่วยภายนอก)

ส่วนกรณีผู้ป่วยในสามารถสรุปได้จาก Discharge Summary การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วย Diag Type TYPE 5 (External cause: สาเหตุการเจ็บป่วยภายนอก) มากกว่าร้อยละ 90 ของ External cause มักจะเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคที่ขึ้นต้น V,W,X,Y (ในคู่มือเล่มนี้มียาเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยภายนอกจะขึ้นต้นด้วย Y) จะมาคู่กันกับโรคที่โดยส่วนใหญ่จะใช้รหัสโรคที่ขึ้นต้นด้วย S,T เป็นโรค Principle Dx (รหัสโรคหลักที่นำพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล)

ตัวอย่างการบันทึกรหัส ICD10 ด้วย Y 42.0 ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล



ตัวอย่างการบันทึกรหัส ICD10 ด้วย Y 42.0 ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



หมายเหตุ: หน้าจอแสดงการบันทึกข้อมูลขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่ใช้ และเวอร์ชันที่ใช้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของลักษณะอาการ (Trigger) กับการใช้ยาของผู้ป่วย

ลักษณะอาการ (Trigger)	แนวทางการซักประวัติเพิ่มเติมประกอบการวินิจฉัย	ข้อแนะนำในการลงรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วย
1. Cushing's syndrome 2. Adrenal insufficiency 3. Osteoporosis *ลักษณะผู้ป่วย* *- หญิง/ชายในวัยทำงานถึงผู้สูงอายุและมีประวัติการกินผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เช่น ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาชุด เป็นประจำ*	1. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ 2. ประวัติการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ - กินยาหรือผลิตภัณฑ์อะไรอยู่บ้าง กินอย่างไร กินมานานแค่ไหน ได้รับ/ซื้อ มาจากไหน ทำไมถึงกิน 3. ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว/การแพ้ยา เคยมีประวัติในแผลในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็ก หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาหรือไม่ 4. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย - มีตัวอย่างเหลือหรือไม่ ถ้ามีขอมาเพื่อตรวจสอบฉลาก ตรวจหาสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์ หรือตรวจสอบรายชื่อผลิตภัณฑ์จากเว็บไซต์ อย. เพื่อยืนยันผล 5. แหล่งที่มาของยาหรือผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย	หากพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาที่ลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ เช่น ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้ระบุ ICD 10 - Y42.0 = Glucocorticoids and synthetic analogues (steroids)
1. GI bleeding 2. Acute kidney injury หรือ Acute on-top chronic renal failure *ลักษณะผู้ป่วย* *- หญิง/ชายในวัยทำงานถึงผู้สูงอายุและมีประวัติเป็นโรคระบบทางเดินทางอาหาร โรคไต* *- มีการซื้อยาแก้ปวดกินเอง*	1. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ 2. ประวัติการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ - กินยาหรือผลิตภัณฑ์อะไรอยู่บ้าง กินอย่างไร กินมานานแค่ไหน - ได้รับ/ซื้อ มาจากไหน ทำไมถึงกิน - ซื้อยาจากร้านค้ากินเอง/ไปหาหมอหลายแห่ง 3. ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว/การแพ้ยา เคยมีประวัติในแผลในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาหรือไม่ 4. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย - มีตัวอย่างเหลือหรือไม่ ถ้ามีขอมาเพื่อตรวจสอบฉลาก/ผลิตภัณฑ์	หากพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ NSAIDs ให้ระบุ ICD 10 - GI bleeding/ ICD10=K92.x คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic - Renal failure / ICD10=N17.x-N19 คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic
1. Acute Myocardial infarction 2. Sudden Cardiac arrest 3. Mental and behavioural disorders *ลักษณะผู้ป่วย* *- ผู้ป่วยช่วงอายุ 18-40 ปี รูปร่างท้วม อวบหรืออ้วน*	1. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ 2. ประวัติใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ - กินยาหรือผลิตภัณฑ์อะไรอยู่บ้าง กินอย่างไร กินมานานแค่ไหน ได้รับ/ซื้อ มาจากไหน ทำไมถึงกิน 3. ประวัติการเจ็บป่วย /โรคประจำตัว/การแพ้ยา - เคยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาหรือไม่	หากพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนที่มียาไซบูทรามีน (Sibutramine) ให้ระบุ ICD 10 1. Cardiomyopathy due to drugs and other external agents ICD10 = I42.7 2. Mental and behavioural disorders due to other psychoactive substances abuse

ลักษณะอาการ (Trigger)	แนวทางการซักประวัติเพิ่มเติม ประกอบการวินิจฉัย	ข้อแนะนำในการลงรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วย
และบุคลิกภาพดี รักสวย รักงาม มีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อลดน้ำหนัก	4. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย - มีตัวอย่างเหลือหรือไม่ ถ้ามีขอมาเพื่อตรวจสอบฉลาก ตรวจหายา Sibutramine ในผลิตภัณฑ์ หรือตรวจสอบรายชื่อผลิตภัณฑ์จากเว็บไซต์ อย. เพื่อยืนยันผล	ICD10 = F19.1
1. Hypotension 2. Sudden cardiac arrest / *ลักษณะผู้ป่วย* - *ผู้ชายวัยกลางคนขึ้นไป*	1. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ 2. ประวัติการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ - กินยาหรือผลิตภัณฑ์อะไรอยู่บ้าง กินอย่างไร กินมานานแค่ไหนได้รับ/ซื้อจากไหน ทำไมถึงกิน 3. ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว/การแพ้ยา - เคยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาหรือไม่ 4. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย - มีตัวอย่างเหลือหรือไม่ ถ้ามีขอมาเพื่อตรวจสอบฉลาก ตรวจหายา Sildenafil ในผลิตภัณฑ์ หรือตรวจสอบรายชื่อผลิตภัณฑ์จากเว็บไซต์ อย. เพื่อยืนยันผล	มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มียาซิลเดนาฟิล (Sildenafil) ให้ระบุ ICD 10 Cardiomyopathy due to drugs and other external agents ICD10 = I42.7
Drug Allergy จากการใช้ยา Antibiotics, NSAIDs	1. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ 2. ประวัติการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ - รับประทานยาหรือผลิตภัณฑ์อะไรอยู่บ้าง กินอย่างไร กินมานานแค่ไหน ได้รับ/ซื้อมาจากไหน ทำไมถึงกิน 3. ประวัติการเจ็บป่วย /โรคประจำตัว/การแพ้ยา - เคยมีประวัติโรคภูมิแพ้ มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาหรือไม่ 4. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย หากมีตัวอย่างเหลือใช้ ให้ขอมาเพื่อตรวจสอบฉลาก	มีความสัมพันธ์กับยาปฏิชีวนะ ให้ระบุ ICD 10 ตามชนิดผื่นแพ้ยาที่พบ 1. มีความสัมพันธ์กับการใช้ antibiotic ให้ระบุ ICD 10 ตามชนิดผื่นแพ้ยาที่พบ - Y40.0 = Systemic antibiotic by Penicillins - Y40.1 = Systemic antibiotic by Cefalosporins and other beta-lactam antibiotics - Y40.2 = Systemic antibiotic by Chloramphenicol group - Y40.3 = Systemic antibiotic by Macrolides - Y40.4 = Systemic antibiotic by Tetracyclines - Y40.5 = Systemic antibiotic by Aminoglycosides - Y40.6 = Systemic antibiotic by Rifamycins

ลักษณะอาการ (Trigger)	แนวทางการซักประวัติเพิ่มเติมประกอบการวินิจฉัย	ข้อแนะนำในการลงรหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วย
		- Y40.7 = Systemic antibiotic by Antifungal antibiotics, systemically used - Y40.8 = Systemic antibiotic Other systemic antibiotics - Y40.9 = Systemic antibiotic, unspecified 2. มีความสัมพันธ์กับการใช้ NSAIDs ให้ระบุ ICD 10 - Y45.1 =Salicylates - Y45.3 =Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]

5.2.2 การค้นหาผู้ป่วยแบบ Retrospective Case finding จากฐานข้อมูลสุขภาพที่มีการวินิจฉัยตามโรคที่กำหนด

กระบวนการนี้จะทำให้ทราบขนาดปัญหาในปัจจุบัน แนวโน้มและผลกระทบในอนาคต โดยมีกระบวนการค้นหาปัญหาจากฐานข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาล (Electronic medical record) หรือฐานข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) โดยใช้รหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) หรือรหัสการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาทั้งที่เกิดจากยาในโรงพยาบาลและยานอกโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพและส่งต่อข้อมูลผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพไปยังผู้เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลจะสามารถค้นหาปัญหาจากการใช้ยาแบบ Retrospective Case finding ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคในการทำ Con-current case finding ที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 2 Trigger ที่สำคัญที่นำมาใช้ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา

รหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD10)	รหัสวินิจฉัยสาเหตุโรค (ICD10)	ความสัมพันธ์กับการใช้ยา
• Cushing's syndrome • Drug-induced Cushing's syndrome/ ICD10=E24.2 • Drug-induced osteoporosis/ ICD10= M81.4	- Y42.0 = Glucocorticoids and synthetic analogues (steroids)	การใช้ยาที่ลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ เช่น ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

รหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD10)	รหัสวินิจฉัยสาเหตุโรค (ICD10)	ความสัมพันธ์กับการใช้ยา
• GI bleeding/ ICD10=K92.0-K92.9 • Renal failure / ICD10=N17.0-N19.9 คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic	-Y45.1 =Salicylates -Y45.3 =Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]	การใช้ยา NSAIDs
• Cardiomyopathy due to drugs and other external agents/ ICD10 = I42.7 • Mental and behavioural disorders due to other psychoactive substances abuse/ ICD10 = F19.1	Y57.0 = Appetite depressants [anorectics]	การใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนที่มียาไซบูทรามีน (Sibutramine)
• Cardiomyopathy due to drugs and other external agents/ ICD10 = I42.7		การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มียาซิลเดนาฟิล (Sildenafil)
• รหัสวินิจฉัยโรคอื่นเพื่อใช้ค้นจากระบบฐานข้อมูล	ภาคผนวกที่ 3 รหัสวินิจฉัยโรคอื่น เพื่อให้ค้นจากระบบฐานข้อมูล	

5.3 การนำข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลไปสู่การจัดการความเสี่ยง

เพื่อให้ปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ทีมผู้รับผิดชอบ RDU นำโดย RDU Coordinator ระดับอำเภอ ดำเนินการดังนี้

5.3.1 ประสานส่งต่อข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาของผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยง

1) ประสานเภสัชกรปฐมภูมิและทีมการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care Team: COC team) เพื่อให้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษา สำรวจค้นหาปัญหาความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว การกระจายยากลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

2) ประสานเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ดำเนินการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์และแหล่งกระจายยา โดยการตรวจสอบตรวจสอบสถานที่ผลิต จำหน่าย หรือแหล่งกระจายอื่นๆ เช่น รถเร่ สถานีวิทยุ คลินิกเถื่อน เป็นต้น

3) ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ เพื่อให้ค้นหาปัญหาโดยการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active community based surveillance) ว่าเกิดปัญหาขึ้นในชุมชนจริงตามที่ข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance) หรือไม่ และประสานเพื่อให้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations) จัดการปัญหาจากการได้รับยาจากแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยชุมชนเอง เช่น ปัญหา Upper Gastrointestinal Haemorrhage (UGIH) จาก สเตียรอยด์หรือจากยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs, ไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) จากสเตียรอยด์ หรือจากยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs, Cushing's syndrome จากสเตียรอยด์ หรือกรณีการแพ้ซ้ำที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชน เป็นต้น

4) RDU Coordinator ระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลจากระบบของ HPVC หรือระบบข้อมูลใน Web Application “TaWai for Health” เพื่อจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงระบบ การแจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังในพื้นที่และจัดการแหล่งกระจายในจังหวัด หรือกรณีแหล่งผลิต/กระจายอยู่ต่างจังหวัด ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อจัดการปัญหาแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นต้นน้ำ

5.3.2 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการค้นหาปัญหาความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล เพื่อสะท้อนปัญหาความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ บูรณาการการจัดการความเสี่ยงร่วมกับคณะกรรมการระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ เป็นต้น

4.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance)

1. ที่มาและความสำคัญ

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ มีการโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ยาที่ด้อยคุณภาพและอาจมีอันตราย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น ทั้งๆ ที่มีการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรับเป็นประจำอยู่แล้ว แต่การเฝ้าระวังเชิงรับนี้จะทราบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชนได้ก็ต่อเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ประชาชนในชุมชนใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้วเกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อประชาชนในชุมชน จึงควรสร้างกลไกการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ชัดเจนเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และนำข้อมูลของแต่ละพื้นที่ไปสร้างการเรียนรู้ สร้างความตื่นตัว และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาความปลอดภัยด้านยาและมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. เป้าหมาย

2.1 มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังไปสู่กระบวนการจัดการความเสี่ยงในชุมชน

2.2 เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างระบบและกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

3.2 เพื่อให้เกิดระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนและหน่วยบริการส่งต่อไปสู่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations)

4. นิยาม

4.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) หมายถึง การค้นหาปัญหาเชิงรุกและการสร้างระบบเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาใดๆ ที่ส่งผลกระทบหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลและลดความเสี่ยงหรือภัยต่อสุขภาพในชุมชน

4.2 การสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การสร้างระบบเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การตรวจพบ การระบุปัญหา ไปจนถึงขั้นตอนที่นำไปสู่การจัดการความเสี่ยงและภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.3 Routine case finding หมายถึง การค้นหาโรคและภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในงานประจำ เช่น การตรวจสอบเฝ้าระวังประจำปี การเยี่ยมบ้าน

4.4 Active case finding หมายถึง การค้นหาโรคและภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกเหนือจากงานประจำ เช่น การแจ้งเบาะแสเมื่อพบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย โครงการพิเศษเพื่อค้นหาปัญหา

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) และระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance) ส่งต่อไปสู่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations)

5.1 ขั้นเตรียมการ

RDU Coordinator ระดับอำเภอ ประสานแกนนำในระดับอำเภอ ได้แก่ เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู นักเรียน เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่และชุมชนให้เกิดการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) จะทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจนของแต่ละพื้นที่ ทำให้มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์สุขภาพ แหล่งที่มา แหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ มาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและคืนข้อมูลดังกล่าวให้ชุมชน เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนได้รับทราบข้อมูล เกิดความตระหนัก ความเข้าใจว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชนในชุมชนและเป็นประเด็นปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations)

5.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance)

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ เช่น อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู นักเรียน ฯลฯ ดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) ค้นหาปัญหาการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ Routine case findingและ Active case finding

5.2.1 การค้นหาโรคและภัยที่เกิดจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากงานประจำ (Routine case finding)

เป็นการค้นหาโรคและภัยฯ จากงานประจำที่ทำอยู่ เช่น การสำรวจเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจาย หรือ การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น

5.2.1.1 การสำรวจเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจาย

การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจาย หมายถึง การตรวจสอบสถานที่ ผลิต นำเข้า จำหน่ายหรือให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1) ภาคีเครือข่ายชุมชน สำรวจ รวบรวม และจัดทำข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งกระจายยาทั้งสถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่ายหรือให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น สถานที่ขายยา คลินิก สถานพยาบาล ร้านชำ รถเร่ ตลาดนัด สถานีวิทยุ ฯลฯ ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนสถานประกอบการ/เครือข่าย/ชมรมต่างๆ ในพื้นที่สามารถจัดทำได้ตามความเหมาะสม

ภาคผนวกที่ 4 แบบฟอร์มทะเบียนสถานประกอบการ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปวางแผนการดำเนินงานสำรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในแหล่งกระจายตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคตภาคีเครือข่ายชุมชน/พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น ปัญหาการใช้ยาชุด สเตียรอยด์ รถเร่ขายยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เป็นต้น ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการตรวจสอบเฝ้าระวังช่องทางการกระจายยาสู่ชุมชนตามแหล่งกระจายยาได้ 2 รูปแบบ ได้แก่การตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาที่ตั้งอยู่ ณ สถานที่ใดสถานที่หนึ่งและการตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาที่ไม่มีสถานที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง ดังภาพที่ 6

a) การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยาที่มีสถานที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง มีขั้นตอนการตรวจสอบเฝ้าระวัง ดังนี้

- ภาคีเครือข่ายชุมชน จัดทำแผนการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพประจำปี

- ภาคีเครือข่ายชุมชนดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการว่ามีการดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ แบ่งได้ 2 กรณี คือ 1) กรณีไม่พบการกระทำความผิดใช้แบบฟอร์ม “แบบบันทึกการตรวจสอบเฝ้าระวัง” 2) กรณีที่พบการกระทำความผิดใช้แบบฟอร์ม “แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน”

ภาคผนวกที่ 5 แบบฟอร์มตรวจสอบเฝ้าระวัง

ภาคผนวกที่ 6 แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแอปพลิเคชัน “TAWAI FOR HEALTH” และส่งข้อมูลให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

b) การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยาที่ไม่มีสถานที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง ได้แก่ รถเร่ขายยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือโฆษณาในพื้นที่ ขายตรง (Direac sales) มีขั้นตอนการตรวจสอบเฝ้าระวัง ดังนี้

1. ภาคีเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังรถเร่ที่ขายหรือโฆษณาในพื้นที่ โดยการสืบหาข่าวจากคนในชุมชนหรือสำรวจตามตลาดนัดเคลื่อนที่ หากตรวจสอบพบให้ติดตามรถเร่ เพื่อบันทึกหลักฐาน เช่น ภาพถ่ายรถเร่และรายละเอียดอื่นๆ ที่จำเป็น โดยการติดตามต้องอยู่ในระยะที่สามารถบันทึกภาพและเสียงได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน ไม่ทำตนเองเป็นที่สังเกตและจดจำจุดที่รถเร่จอดจำหน่ายสินค้าตลอดจนลูกค้าที่ซื้อสินค้านั้นและประสานเพื่อส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบโดยเร็ว

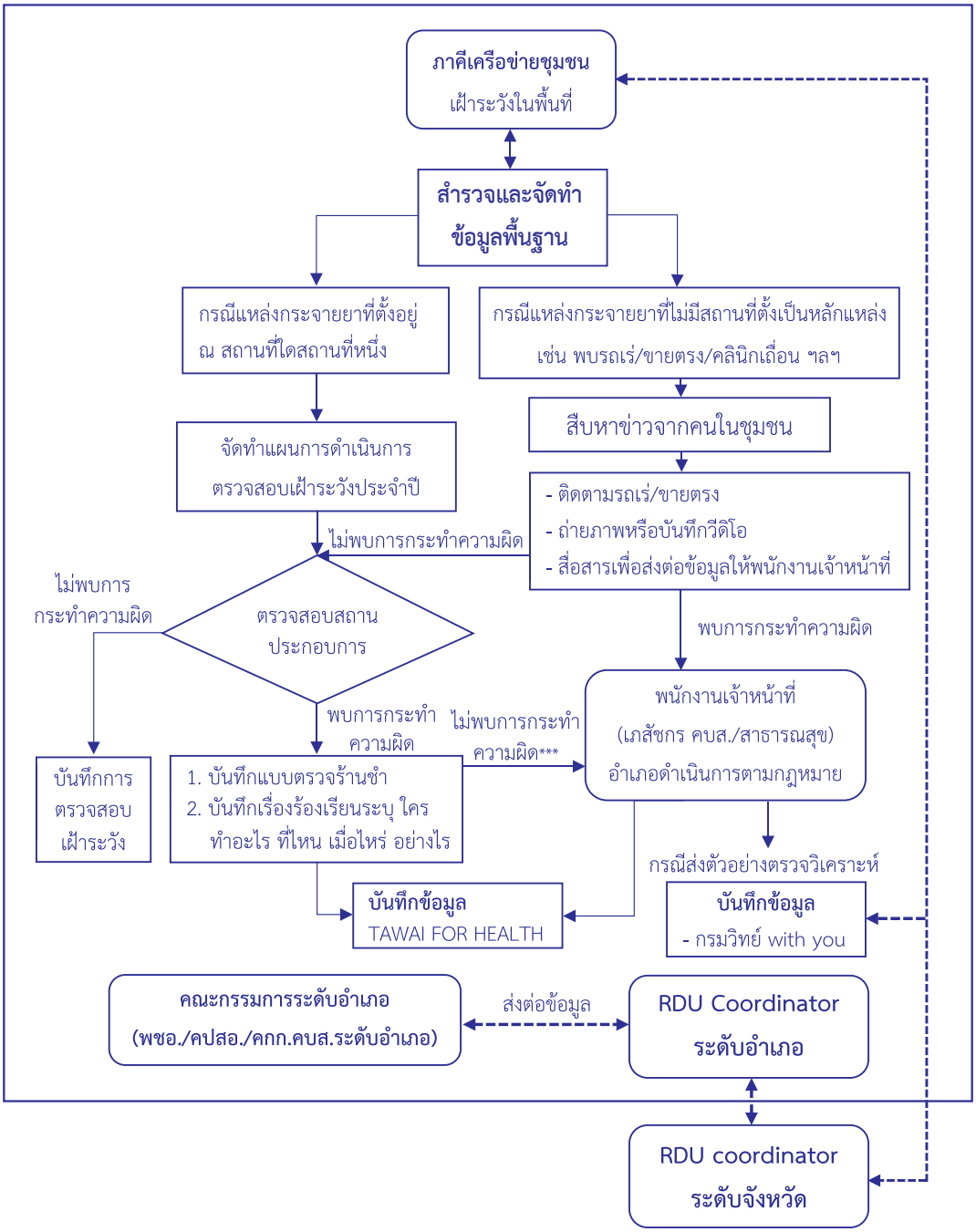
2. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการหยุดรถเร่เพื่อตรวจสอบหลักฐานรวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น การบันทึกเสียงคำโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง หรือภาพหลักฐานแสดงยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ห้ามจำหน่ายอยู่บนรถหรือบันทึกภาพแสดงการซื้อขาย เป็นต้น พิจารณาดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์

3. พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในแอปพลิเคชัน “TAWAI FOR HEALTH” และฐานข้อมูล “กรมวิทย์ with you”

4. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้ RDU Coordinator ระดับอำเภอ

ภาคผนวกที่ 7 Draft4_TAWAI FOR HEALTH คืออะไร

ภาคผนวกที่ 8 กรมวิทย์ With You



ภาพที่ 6 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยา

5.2.1.2 การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถแบ่งรูปแบบการเยี่ยมบ้านได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเภสัชกร รายละเอียดดังภาพที่ 7

1.1 การดำเนินการก่อนออกเยี่ยมบ้าน

1.1.1) เภสัชกรปฐมภูมินำข้อมูลจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) และคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเกณฑ์การคัดกรองได้แก่ 1) ตามกลุ่มโรค 2) ตามกลุ่มผู้ป่วย 3) ตามรายการยาที่ใช้ 4) ตามสภาพปัญหาที่พบและจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

1.1.2) ศึกษาข้อมูลและเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลก่อนออกเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่ควรศึกษาและรวมรวมก่อนออกเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย 2) ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย 3) ข้อมูลด้านยา 4) ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต 5) ข้อมูลด้านสังคม เศรษฐศาสตร์และการดำรงชีวิต

1.1.3) ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าถึงข้อมูลจำเป็นเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งสามารถสืบค้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชระเบียน กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอนามัยชุมชน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงการสืบค้นผ่านทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System)

1.1.4) นำข้อมูลจากการศึกษารวบรวมก่อนออกเยี่ยมบ้านมาใช้ในการวางแผนการเยี่ยม รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับออกเยี่ยมบ้าน เช่น “แบบบันทึกข้อมูลการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน”

1.2 การดำเนินงานขณะออกเยี่ยมบ้าน

1.2.1) สร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านว่ามาเพื่อดูแลผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ติดตามผลการใช้ยาทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงปัญหาด้านยาและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ยาที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาดังกล่าว

1.2.2) รวบรวมข้อมูลยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร จัดทำประวัติการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้ป่วยทุกรายที่เยี่ยมบ้าน โดยข้อมูลการใช้ยาอาจจะได้มาจากเวชระเบียน ใบส่งตัว สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือการสังเกตยาที่ผู้ป่วยซื้อมาใช้เอง หากสงสัยการลักลอบใส่สเตียรอยด์ให้ตรวจยาที่ต้องสงสัยด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

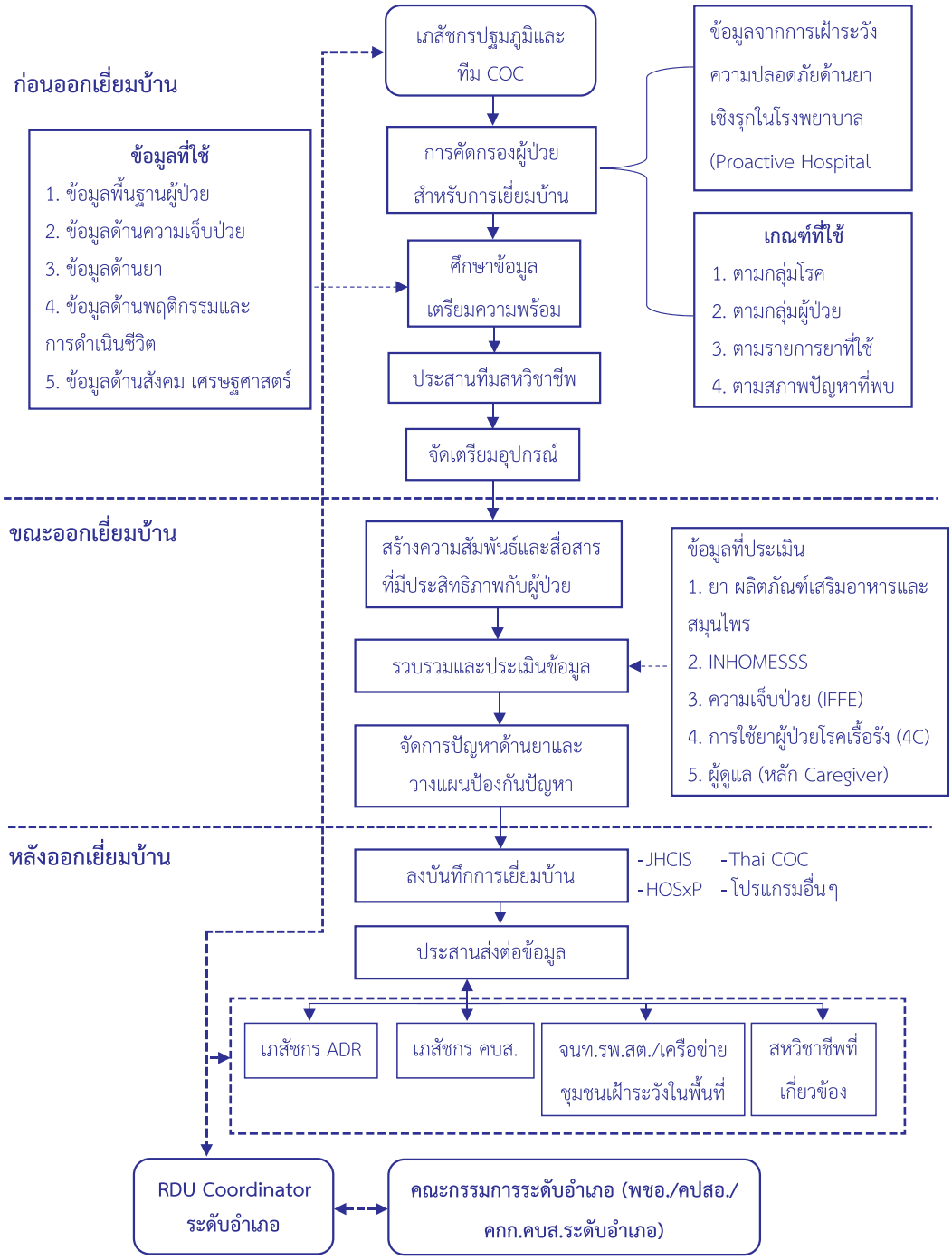
1.2.3) จัดการปัญหาด้านยา เมื่อเภสัชกรปฐมภูมิได้รวบรวมข้อมูล และดำเนินการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบแล้ว หากพบว่าเกิดปัญหาด้านยา เภสัชกรต้องแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหา ในกรณีที่ยังไม่เกิดปัญหา เภสัชกรต้องวางแผนป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้น สิ่งสำคัญของการเยี่ยมบ้านมิใช่การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น แต่เน้นการดำเนินงานเชิงระบบ บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.3 การดำเนินงานหลังออกเยี่ยมบ้าน

1.3.1) ลงบันทึกการเยี่ยมบ้าน เภสัชกรผู้เยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องมีการลงบันทึกข้อมูลด้านยาและการบริบาลเภสัชกรรมที่ได้ดำเนินการไปใน “แบบบันทึกข้อมูลการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน” และบันทึกผ่านทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System)

ภาคผนวกที่ 9 แบบบันทึกข้อมูลการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน

1.3.2) การประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้ RDU Coordinator ระดับอำเภอ



ภาพที่ 7 แสดงขั้นตอนการเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเภสัชกร

2. การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่าย

การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. Caregiver เป็นต้น ขั้นตอนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายละเอียดดังภาพที่ 8 ประกอบด้วย

2.1 การดำเนินการก่อนการเยี่ยมบ้าน นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance) มาวางแผนการเยี่ยมบ้านรวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับออกเยี่ยมบ้าน เช่น แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เครื่องวัดความดันแบบพกพา หูฟัง เครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบพกพาพร้อมแถบตรวจน้ำตาล ปรอทวัดไข้ ไฟฉาย ไม้กดลิ้น ชุดทำแผลและเวชภัณฑ์ยาที่สำคัญเบื้องต้น ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ (test kit) ศึกษาวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว แผนที่การเดินทางไป และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย นัดหมายเวลาเยี่ยมก่อนการเยี่ยมบ้านทำให้สะดวกและประหยัดเวลาในการเยี่ยม และผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วย เพื่อให้มีการติดต่อกลับหรือขอคำปรึกษาได้

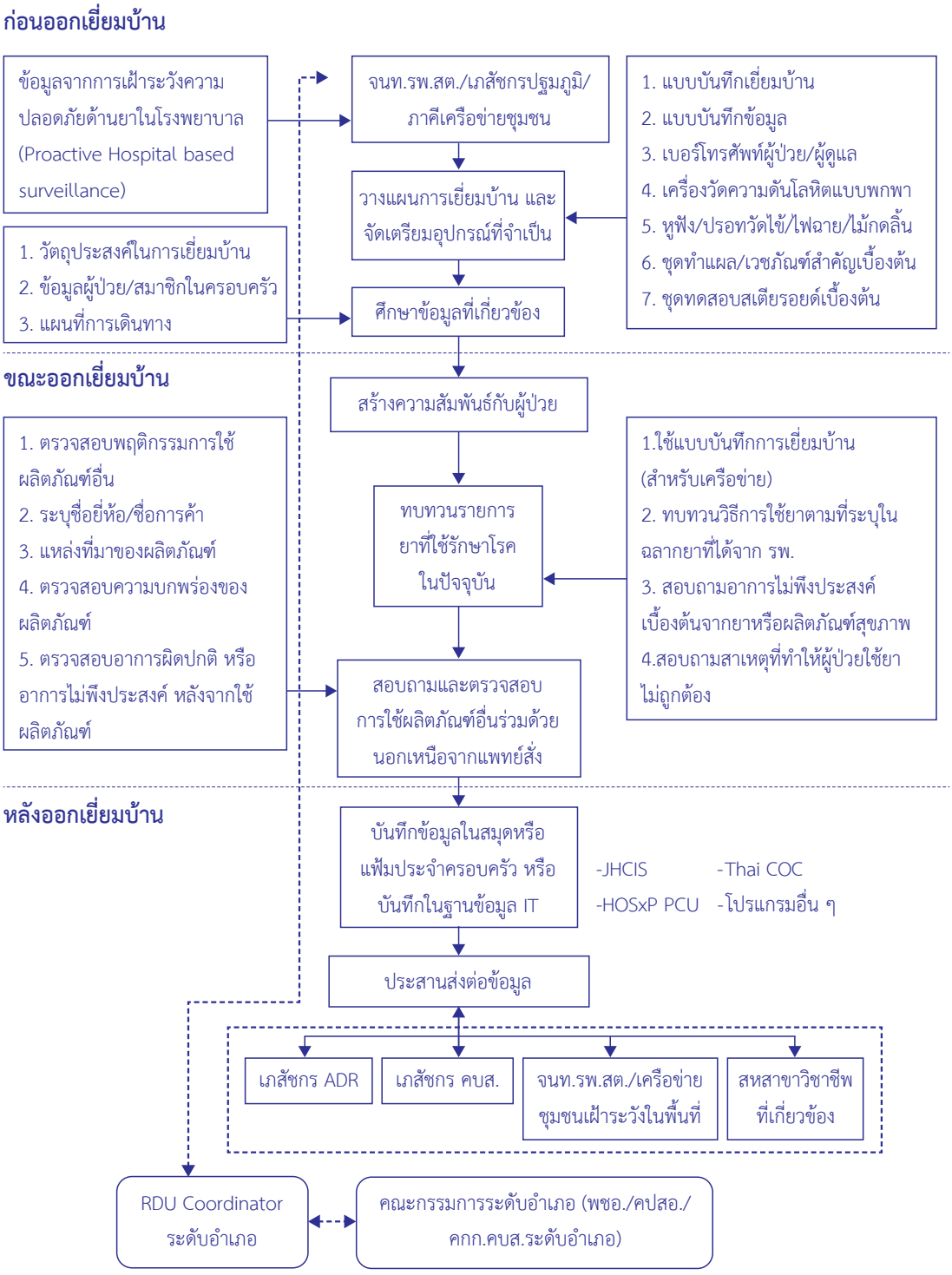
2.2 การดำเนินงานขณะออกเยี่ยมบ้าน สร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้เยี่ยมบ้านแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมบ้านว่ามาเพื่อสำรวจเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์ หลังจากได้แนะนำตัวเองแล้ว ไม่ควรขอดูยาหรือสอบถามเรื่องยาของผู้ป่วยทันที แต่ควรพูดคุยสร้างความสัมพันธ์จนเกิดความสนิทสนมคุ้นเคย จึงนำไปสู่การขอดูยาหรือสอบถามข้อมูลยาที่ต้องการ เช่น รายการยาที่ใช้รักษาโรคในปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากแพทย์สั่ง ชื่อยี่ห้อ/ชื่อการค้า แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ อาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยประเมินปัญหาเบื้องต้นตามแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (สำหรับเครือข่าย)

ภาคผนวกที่ 10 แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย

2.3 การดำเนินงานหลังออกเยี่ยมบ้าน

2.3.1) บันทึกข้อมูลการดูแล ลงในสมุดหรือแฟ้มประจำครอบครัวซึ่งจะทำให้ทราบถึงข้อมูลที่เกิดขึ้น และการวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไปรวมถึงสามารถให้บุคลากรอื่นที่จะร่วมเยี่ยมทราบข้อมูลที่ผ่านมา สรุปปัญหาทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่างกายจิตใจและสังคมแนวทางการเยี่ยมครั้งต่อไป

2.3.2) ประสานงานและส่งต่อข้อมูล เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายเยี่ยมบ้านประเมินปัญหาเบื้องต้นด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว ขอให้ส่งต่อข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงข้อมูลแหล่งกระจายยาให้แก่เภสัชกรปฐมภูมิหรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค หรือ RDU Coordinator ระดับอำเภอ เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหายาในชุมชนต่อไป



ภาพที่ 8 แผนผังแสดงขั้นตอนการเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย

5.2.2 การค้นหาโรคและความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกเหนือจากงานประจำ (Active case finding) เป็นการค้นหาโรคและภัยฯ นอกเหนือจากงานประจำ เช่น RDU Coordinator ระดับอำเภอแจ้งข้อมูลปัญหาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance) หรือ ภาคีเครือข่ายแจ้งเบาะแสเมื่อพบผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา พบยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพน่าสงสัย พบการโฆษณาจากสื่อต่างๆ หลอกลวง/เป็นเท็จ หรือการจัดทำโครงการจัดการปัญหาโดยมีเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น หากพื้นที่ใดดำเนินการ Active case finding จนเป็นงานประจำจะเปลี่ยนสถานะเป็น Routine case finding การค้นหาโรคและภัยที่เกิดจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกเหนือจากงานประจำ ได้แก่

1.) การแจ้งข้อมูลปัญหาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance) จาก RDU Coordinator ระดับอำเภอ

1.1) RDU Coordinator ระดับอำเภอ ประสานและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคและเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ เพื่อให้ดำเนินการค้นหาปัญหาโดยการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) ในประเด็นปัญหาที่พบจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance)

1.2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคและเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ สืบค้นและจัดทำฐานข้อมูลปัญหาการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น ข้อมูลรายละเอียดของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แหล่งที่มา/แหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

1.3) ประสานและส่งต่อข้อมูลให้แก่ RDU Coordinator ระดับอำเภอ

2.) การแจ้งเบาะแสเมื่อพบผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือพบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย

การที่ประชาชนสามารถร้องเรียน/แจ้งเบาะแส เมื่อประสบปัญหาหรือพบเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจะทำให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถค้นหาโรคและภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างมีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และแก้ไขข้อร้องเรียนจากการถูกละเมิดสิทธิของผู้บริโภค โดยทุกหน่วยงานต้องมีการจัดระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อให้การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนที่ชัดเจน มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแนวทางปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา ข้อร้องเรียน รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายผู้บริโภคให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ตลอดจนถึงระบบการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยประเด็นที่หน่วยงานสามารถรับร้องเรียนเมื่อผู้บริโภคประสบปัญหาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น

- ได้รับอันตรายจากการบริโภค หรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- พบความบกพร่องของผลิตภัณฑ์ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น เสื่อมคุณภาพก่อนหมดอายุ ไม่มีฉลากภาษาไทยหรือแสดงฉลากไม่ครบถ้วน เป็นต้น
- พบโฆษณาโอ้อวด หลอกลวงหรือทำให้เข้าใจผิด ไม่ว่าจะเป็นโฆษณาโดยวิธีใด
- พบการผลิต นำเข้าหรือขายยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาต
- พบการผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอม ผิดมาตรฐาน หรือไม่ปลอดภัยในการใช้

ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับเรื่องจากประชาชนและหน่วยงานระดับตำบล และพิจารณาว่าเป็นเรื่องที่เข้าเงื่อนไขในการรับเรื่องร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือไม่ หากอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนช่องทางต่างๆ ดังนี้ (1) โทรศัพท์ (2) ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงานโดยตรง (3) หนังสือ/จดหมาย (4) เว็บบอร์ด / E-mail ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (5) อื่นๆ เช่น กล่องรับข้อร้องเรียน/กล่องแสดงความคิดเห็น ฯลฯ โดยบันทึกข้อมูลในระบบงานรับเรื่องร้องเรียนตามแบบฟอร์ม “แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน”



ภาคผนวกที่ 6 แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

2.2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวบรวมข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวกับประเด็นที่ร้องเรียน

2.3) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตักเตือน หรือให้คำแนะนำ

2.4) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิจารณาศักยภาพ และกำลังคน ในการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน หากเป็นเรื่องที่ยุ่งยากหรือขนาดปัญหามีความรุนแรง ยากเกินกำลังของเจ้าหน้าที่ตำบล ให้พิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานระดับอำเภอหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการแก้ไขหรือจัดการปัญหาข้อร้องเรียน

2.5) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลร้องเรียน ควรวิเคราะห์เป็นรายเดือนเพื่อจัดลำดับตามจำนวนการร้องเรียนของแต่ละเดือนว่ามีการร้องเรียนในประเด็นใดบ้าง ประสานและส่งต่อข้อมูลให้ RDU Coordinator ระดับอำเภอ เพื่อนำข้อมูลไปจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเชิงระบบต่อไป

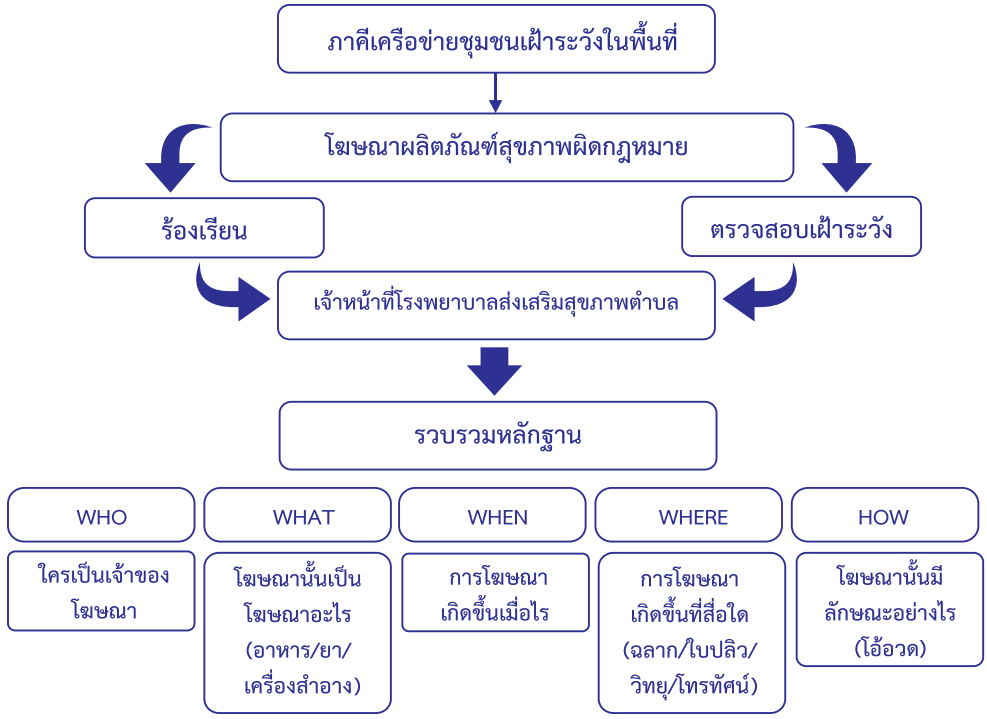
3.) การเฝ้าระวังโฆษณาจากสื่อต่างๆ

การแข่งขันด้านการโฆษณาก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบเห็นการโฆษณาทั้งในสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือแม้แต่บนฉลากผลิตภัณฑ์เอง หากผู้บริโภคหลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง อาจเป็นอันตรายจนถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชน จำเป็นต้องมีบทบาทในการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเข้มงวด มีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวัง/ตรวจสอบ/รับเรื่องร้องเรียน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง เคเบิ้ลทีวี หรือทางสื่อสิ่งพิมพ์ยกเว้นการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต โดยดำเนินการตามหนังสือคู่มือ และแนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ คู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุและแบบบันทึกการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่ออื่นในพื้นที่ โดยขั้นตอนดำเนินการเฝ้าระวังโฆษณาดังภาพที่ 9

2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำข้อมูลที่ได้จากดำเนินการเฝ้าระวัง/ตรวจสอบ/รับเรื่องร้องเรียน การโฆษณายาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง เคเบิ้ลทีวี หรือทางสื่อสิ่งพิมพ์ ยกเว้นการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

3) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานและส่งต่อข้อมูลให้ RDU Coordinator ระดับอำเภอ เพื่อนำข้อมูลไปจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเชิงระบบต่อไป



ภาพที่ 9 ขั้นตอนดำเนินการเฝ้าระวังโฆษณา

4.) โครงการจัดการปัญหาโดยมีเป้าหมายเฉพาะ เช่น

4.1) การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การค้นหา คัดกรองผู้ป่วยได้รับสเตียรอยด์จะทำให้หน่วยงานสาธารณสุขมีข้อมูลโรคและภัยที่เกิดจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์ เช่น หน้าอูม โหนกที่ต้นคอ รอยแตกที่ท้อง/ต้นขาด้านใน บวม ไตวาย เป็นต้น นำไปสู่การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทำให้ทราบว่าเกิดจากการรับประทานผลิตภัณฑ์อันตรายใด เช่น ยาหมอทหาร/หมอเถื่อน กินยาจากรถเร่ขายยาน้ำสมุนไพร จากการใช้ยาลูกกลอน ยาชุด/ฉีดยาแก้ปวด ยาที่ซื้อขายผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลผลิตภัณฑ์ไปตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนต่อไป ระบบการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยได้รับสเตียรอยด์โดยทีมสหวิชาชีพการค้นหาคัดกรองมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) จัดอบรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลแก่อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สหวิชาชีพในโรงพยาบาล เป็นต้น

2) อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเยี่ยมบ้านคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์ในชุมชน ถ้าพบอาการข้างเคียงหรืออาการติดสเตียรอยด์ แนะนำให้ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย

3) อสม.หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจสอบฉลากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit)

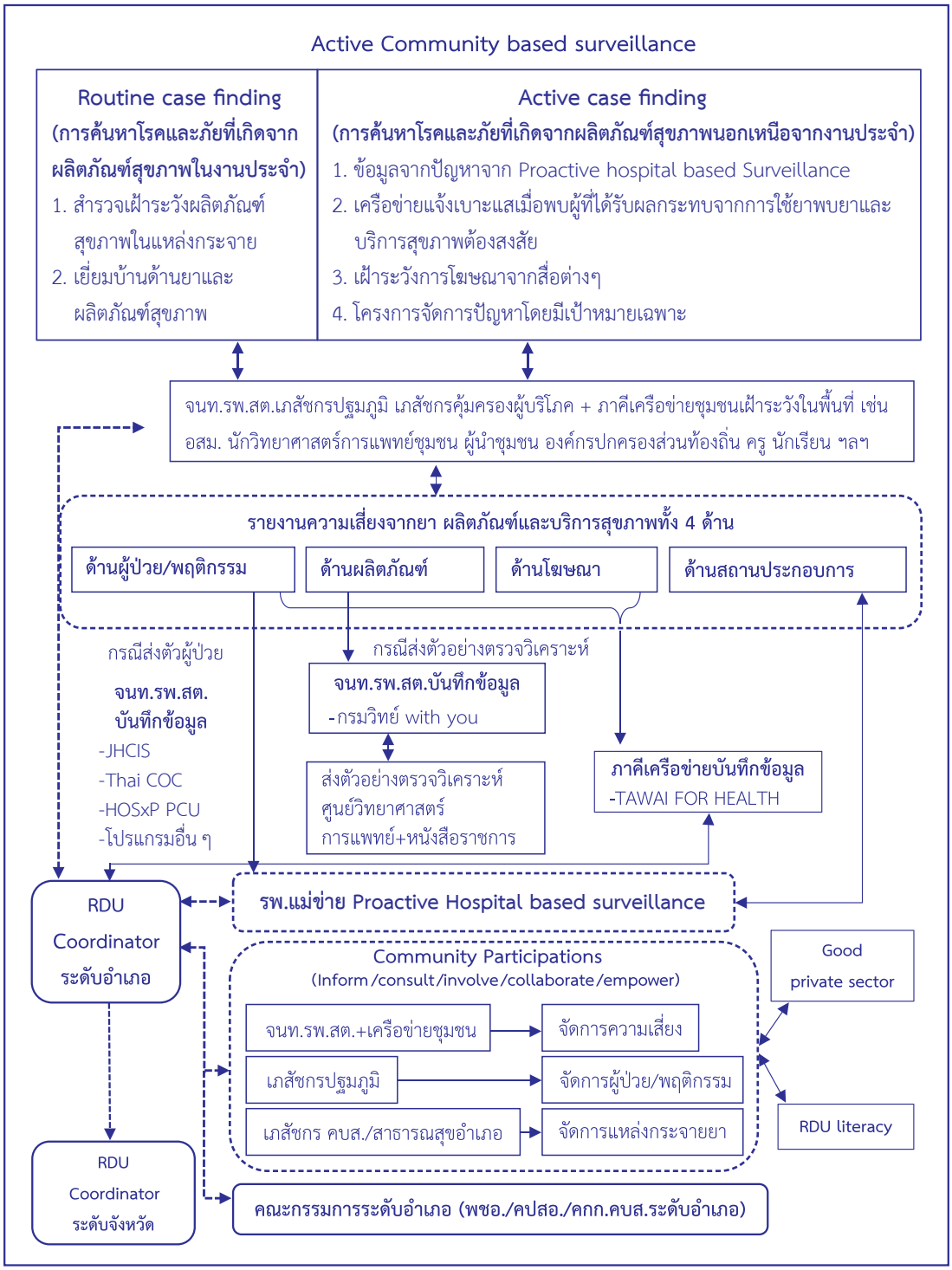
4) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการตรวจประเมินเพิ่มเติมและส่งตัวคนไข้พร้อมแบบส่งต่อผู้ป่วย และประสาน RDU Coordinator ระดับอำเภอเพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามขั้นตอนต่อไป

ภาคผนวกที่ 11 แบบประเมินผู้ป่วยการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน + แบบส่งต่อผู้ป่วย

4.2) โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน

โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เป็นการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนทราบว่า ประชาชนในชุมชนบริโภคยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยชนิดใดบ้าง ในชุมชนมีแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ใดบ้าง กลุ่มประชาชนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองผู้ป่วยหรือค้นหาผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม ก็จะสามารถช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ได้ทันเวลารายละเอียดตามภาคผนวกที่ 12

ภาคผนวกที่ 12 คู่มือการเก็บข้อมูลโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน 2562



ภาพที่ 10 ความเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) และระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) ส่งต่อไปสู่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations)

5.3 การนำข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) ไปสู่การจัดการความเสี่ยง

5.3.1 RDU Coordinator ระดับอำเภอนำข้อมูล Routine case finding และ Active case finding ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

1.) ประสานทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรับรักษาและดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคยาที่ค้นพบจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) เข้าสู่การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance)

2.) ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่เพื่อให้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations) จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยชุมชนเอง

3.) ประสานเภสัชกรปฐมภูมิและทีมการดูแลต่อเนื่อง (continuity of care : COC) เพื่อให้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษา สำรวจค้นหาปัญหาความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว การกระจายยากลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

4.) ประสานเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค/สาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้ดำเนินการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์และแหล่งกระจายยา โดยการตรวจสอบตรวจสอบสถานที่ผลิต จำหน่าย หรือแหล่งกระจายอื่นๆ เช่น รถเร่ สถานีวิทยุ คลินิกเถื่อน เป็นต้น

5.) ประสาน RDU Coordinator ระดับจังหวัด เพื่อจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงระบบ การแจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังในพื้นที่และจัดการแหล่งกระจายในจังหวัด หรือขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น กรณีแหล่งผลิต/กระจายอยู่ต่างจังหวัดเพื่อจัดการเชิงระบบถึงแหล่งกระจายยาที่เป็นต้นน้ำ กรณีต้องการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงพื้นที่ดำเนินคดีให้ส่งเรื่องเป็นหนังสือราชการ

ภาคผนวกที่ 13 หนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงไปยังสสจ.อื่น

5.3.2 RDU Coordinator ระดับอำเภอรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการค้นหาปัญหาความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ เพื่อสะท้อนปัญหาความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ บูรณาการการจัดการความเสี่ยงในบริบทการทำงานร่วมกับคณะกรรมการระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ เป็นต้น

4.3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

1. ที่มาและความสำคัญ

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยองค์กรเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนที่จะเสริมกันตามบทบาทหน้าที่ โดยมุ่งการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ เข้าใจและรู้เท่าทัน สร้างภูมิคุ้มกันสำหรับคุ้มครองตนเองและคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก และความคาดหวังในระดับต่อไปคือคนในชุมชนร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างเครือข่ายที่มีพลังเข้มแข็ง สามารถสร้างกลไกในการเฝ้าระวัง ร่วมกันตรวจสอบ กำหนดมาตรการทางสังคม ประเมินติดตามการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลด ขจัด และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน ในระยะเริ่มต้นบุคคลสำคัญ (Key Person) คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำระดับท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนช่วยขับเคลื่อนงาน โดยการเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ ให้คำแนะนำ กระตุ้นคนในชุมชนให้เข้าใจประเด็นหัวใจสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านต่างๆ ผลกระทบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงถึงขั้นพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือเสียชีวิต ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงในระยะยาวและยั่งยืน คือคนในชุมชนต้องร่วมมือกันตั้งแต่การพัฒนาองค์ความรู้ ให้รู้เท่าทัน ใช้ยาถูกต้องตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ป้องกัน จัดการปัญหาการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน รวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ร่วมกันสร้างกลไกของชุมชน ใช้มาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จึงจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน นอกจากนี้ การนำประเด็นปัญหาและผลกระทบของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนเข้าสู่เวทีต่างๆ หรือมีการรายงานเข้าสู่ฐานข้อมูลทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศ เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับได้รับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาจะทำให้สามารถเชื่อมต่อการจัดการปัญหาเชิงระบบ ช่วยสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินการจัดการปัญหาได้ง่ายยิ่งขึ้น สู่ชุมชนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยเครือข่ายชุมชน

2. เป้าหมาย

2.1 เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่สามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน

4. นิยาม

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่หน่วยงานราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น หรือที่เรียกว่า “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งนิยามในที่นี้จะหมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ รับรู้เข้ามูลข่าวสาร ตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) เป็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งเป็นก้าวแรกของการที่หน่วยงานราชการได้เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลกระทบ แนวทางการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน แนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้ รู้เท่าทันเกิดการคุ้มครองตนเองในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย วิธีการให้ข้อมูลข่าวสารสามารถ ใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การอบรม-ประชุม การจัดนิทรรศการ การติดประกาศ จดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว หรือการให้ข้อมูลผ่านการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์ สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น

ระดับที่ 2 รับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเรื่องเกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน

ระดับที่ 3 เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม (Involve) ในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูล ความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย ประชาพิจารณ์ การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาระบบยาในชุมชน การจัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนประชาชนเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ระดับที่ 4 สร้างร่วมมือ (Collaborate) เป็นการให้กลุ่มประชาชน แกนนำภาคประชาชน หรือหน่วยงานจากภายนอกกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วม โดยเข้ามาดำเนินการด้านส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ ร่วมคิดร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน แผนการดำเนินงาน จนถึงการประเมินผล และร่วมวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระดับที่ 5 เสริมอำนาจ (Empower) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงสุด ที่ให้ประชาชนหรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเป็นหลัก เช่น การประชาคมเพื่อลงประชามติ การสร้างกฎระเบียบกติกาของชุมชนในการควบคุมจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน การติดตามกำกับการปฏิบัติตามกฎกติกาชุมชน การตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุมชน โดยมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงที่ปรึกษา คอยเสริมในส่วนที่ขาด หรือเสริมความรู้ ข้อมูลข่าวสารใหม่

5. ขั้นตอนการการทำงาน สร้างการมีส่วนร่วมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

5.1 การสำรวจและรวบรวมสถานการณ์/ปัญหา

5.1.1) **ความสำคัญของปัญหา:** นโยบาย, KPI, ความเร่งด่วน, ผลกระทบชุมชน
5.1.2) **แหล่งข้อมูล/ปัญหา: Proactive Hospital based Surveillance และ Active Community based Surveillance**
5.1.3) **ผลกระทบ:** สุขภาพ, สังคม, เศรษฐกิจ,สิ่งแวดล้อม
5.1.4) **เรียนรู้ชุมชน :** ค้นหาความสัมพันธ์ของปัญหากับชุมชน

5.2 สร้างทีมและเตรียมชุมชน โดยสร้างเครือข่าย

5.2.1 **มีแกนนำเครือข่ายทุกระดับ เพื่อเป็นทีมทำงานในชุมชน**
5.2.2 **วิเคราะห์และกำหนดบทบาทเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง**

5.3 สร้างความตระหนักในปัญหา

5.3.1 **สร้างความเข้าใจ / ความตระหนักในแต่ละภาคีเครือข่าย**
5.3.2 **ช่องทางการสร้างความเข้าใจ / ความตระหนัก**
5.3.3 **ตัวอย่างการสร้างความเข้าใจและตระหนักในแต่ละภาคีเครือข่าย**

5.4 ระยะดำเนินการ

5.4.1) กำหนดเป้าหมาย แนวทางและบทบาทการทำงานร่วมกัน
5.4.2) สร้างองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสู่ชุมชน และพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนแก่ทีมแกนนำในชุมชน
5.4.3) แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา กลยุทธ์ แนวทางการแก้ปัญหา เป้าหมาย แผนงานโครงการ และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียนฯ รวมถึงการจัดตั้งเครือข่ายระดับตำบล
5.4.4) กำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชน ดำเนินการตามแผนงานและติดตามประเมินผล
- การสร้างกติกาชุมชน/ธรรมนูญชุมชน/มาตรการทางสังคม
- ออกเยี่ยมบ้านสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/เกิด APR
- ออกตรวจร้านชำ โดยผู้นำชุมชน/รพ.สต.เป็นจุดรวมการประสานงาน
- ออกตรวจสอบข้อร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- กำหนดติดตามประเมินผลโดยทีมแกนนำอย่างสม่ำเสมอ
- สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

5.5 ระยะประเมินผล

5.5.1) ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
5.5.2) กลไกการจัดการปัญหาเชิงประเด็นพื้นที่
- กลุ่ม ชมรม เครือข่ายในชุมชน
- กติกาชุมชน / ธรรมนูญชุมชน
- ผลการตักเตือนเตือน/การใช้กฎหมาย (ถ้ามี)
5.5.3) แหล่งจำหน่ายยา/สถานประกอบการในชุมชน
- ประเมินผลการจำหน่ายยา
กำหนด.....ครั้ง/เดือน/ปี
- ติดตามการปฏิบัติตามข้อตกลง
5.5.4) แหล่งจำหน่ายยานอกชุมชน
-การเฝ้าระวังรถเร่/ขายตรง ออนไลน์
5.5.5) ประสิทธิภาพการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. /รพช.
5.5.6) ผลการผลักดันเข้าสู่นโยบายระดับอำเภอ เช่น กลไก พชอ. หรือระดับเหนือขึ้นไป
5.5.7) สรุป ผลการถอดบทเรียน

5.6 พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

5.6.1) การสร้างเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ
5.6.2) ใช้ข้อมูลและความรู้ในการขับเคลื่อนงาน
5.6.3) ระบบการประเมินผลจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป
5 6.4) การพัฒนาศักยภาพผู้นำ ให้แกนนำคอยติดตาม กระตุ้น และส่งเสริมการพัฒนางานแบบ “เกาะติด”
5.6.5) การสร้างจิตสำนึก ศักดิ์ศรี จิตสาธารณะแก่ผู้ประกอบการ
5.6.6) การสร้างการเรียนรู้แก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม
5.6.7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายงาน ขยายเครือข่าย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยเครือข่ายชุมชน
5.6.8) พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชนเพื่อคุ้มครองตนเองและชุมชน
5.6.9) การมีบทบาทสะท้อนปัญหา และร่วมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายบายในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ
ระดับต้นน้ำ (ส่วนกลาง)
ระดับกลางน้ำ (สสจ.เขตสุภาพ, private sector)
ระดับปลายน้ำ (ระดับชุมชน)

5.1 การสำรวจและรวบรวมสถานการณ์และปัญหา

5.1.1 ความสำคัญของปัญหา : นโยบาย, KPI, ความเร่งด่วน, ผลกระทบชุมชน
5.1.2 แหล่งข้อมูล/ปัญหา : Proactive Hospital based Surveillance และ Active Community based Surveillance
5.1.3 ผลกระทบ : สุขภาพ, สังคม, เศรษฐกิจ,สิ่งแวดล้อม
5.1.4 เรียนรู้ชุมชน : ค้นหาความสัมพันธ์ของปัญหากับชุมชน

5.1.1 ความสำคัญของปัญหา: นโยบาย, KPI, ผลกระทบชุมชน, ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา

การสร้างเครือข่ายและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เริ่มจากการให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้สถานการณ์ปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย อันส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนทั้งที่ปรากฏเชิงประจักอย่างชัดเจน ณ ปัจจุบัน หรือเป็นภัยแฝงที่รอแสดงอาการในอนาคต จะทำให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญ และเห็นภาพเชื่อมโยงว่า ถึงแม้ในสถานพยาบาลจะมีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ แต่ในความเป็นจริงประชาชนยังสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สถานพยาบาลเอกชน ร้านยา ร้านชำ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานีวิทยุชุมชน การเร่จำหน่ายยาในชุมชน การขายผ่านทางสื่อออนไลน์ เป็นต้น บางช่องทางมีความเสี่ยงจากการได้รับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เช่น ยาไม่มีทะเบียน ยาชุด ยาลูกกลอนที่ผสมยาสเตียรอยด์ ยาหมดอายุ ฯลฯ รวมถึงประชาชนอาจจะไม่ได้รับทราบข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องหรือข้อห้ามข้อระวังต่างๆ จนมีตัวอย่างกรณีเกิดอันตรายต่อผู้ใช้นั้น เช่น การแพ้ยาซ้ำ การแพ้ยาที่รุนแรง ได้แก่ อาการช็อก หมดสติ เลือดออกทางเดินอาหารอย่างรุนแรง ไตวาย เลือดออกตามร่างกายอันเนื่องจากเกิด Drug-Drug interaction หรือ Drug-Food interaction ซึ่งพบบ่อยในยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin บางรายส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิต ดังนั้นเมื่อประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหานี้ จะนำมาซึ่งการสร้างมาตรการทางสังคมหรือแนวทางอื่นๆ ของชุมชนมาใช้ร่วมกับมาตรการทางกฎหมายที่ควบคุมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการปกป้องคุ้มครองคนในชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมต่อนโยบาย พร้อมมาตรการระดับอำเภอ จังหวัด หรือระดับชาติ ในการสร้างความตระหนักรู้ สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านสุขภาพ โดยมุ่งให้คนในชุมชนมีความรู้ รู้เท่าทัน สามารถปกป้องคุ้มครองตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น นโยบายแห่งชาติด้านยา (การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ศูนย์แจ้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Single Window เตือนภัย) โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562 เรื่อง การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

5.1.2 แหล่งข้อมูล/ปัญหา : Proactive Hospital based Surveillance และ Active Community based Surveillance

กระบวนการได้มาของข้อมูลได้จากหลายแหล่งและหลายช่องทาง ดังนี้

5.1.2.1 ข้อมูลจากการสำรวจ และเฝ้าระวังด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในระดับชุมชน หรือ Active Community based Surveillance โดยอาจเป็นทีมเฉพาะระดับชุมชน หรือเป็นทีมผสมระดับชุมชนนำโดยแกนนำชุมชนร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ ในการลงสำรวจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งฐานข้อมูลในชุมชนควรครอบคลุมดังนี้

- ข้อมูลจากการสำรวจแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น รถเร่ ร้านขายของชำ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ รถส่งสินค้า
- รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่พบ แหล่งที่มา วิธีการใช้ ความถี่ ระยะเวลาที่ใช้
- ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือจากการเยี่ยมบ้าน โดยใช้หลักเวชศาสตร์ชุมชนในการเก็บข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยใช้ ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ เป็นต้น
- ข้อมูลจากการสำรวจเชิงรุก เช่น สำรวจยาในครัวเรือน สำรวจการใช้ยาที่เสี่ยงผสมยาสเตียรอยด์ สำรวจอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ข้อมูลจากการรับเรื่องร้องเรียนที่ได้รับจากผู้ป่วยโดยตรง ข้อร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน การแจ้งทางสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุค เป็นต้น
- ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของสถานประกอบการ / ผู้นำชุมชน / ประชาชนกลุ่มต่างๆ / หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ
- ข้อมูลจากการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยเพื่อนำมาตรวจสอบส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้บริโภค
- สรุปผลการดำเนินงานประจำปีด้านงานเภสัชกรรม คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- การศึกษาบริบทพื้นฐานชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน มุมมองชุมชนต่อสุขภาพของชุมชน และคัดเลือก วิเคราะห์ ประเด็นที่เชื่อมโยงกับประเด็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5.1.2.2 ข้อมูลจากฐานข้อมูลของสถานบริการสุขภาพ หรือ Proactive Hospital based Surveillance

มีการบันทึกการตรวจรักษาของผู้รับบริการในฐานข้อมูล จึงเป็นอีกแหล่งหนึ่งที่จะสามารถประมวลผลและเลือกข้อมูลมาใช้ได้

- มี trigger tools ในการเก็บข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการประเมินจากเภสัชกรเรียบร้อยแล้ว

5.1.2.3 การจัดกลุ่มข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

หลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว นำมารวบรวมและจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ ข้อมูลหนึ่งอาจจะสามารถวิเคราะห์ได้หลายแบบ ขึ้นกับความต้องการในการใช้ ซึ่งข้อมูลแต่ละกลุ่มควรชี้ให้เห็นการเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน ตัวอย่างการแยกประเภทของข้อมูล

o จำนวนสถานประกอบการที่จำหน่ายยาเกินขอบเขตของกฎหมาย อาจจะนำเสนอเป็นร้อยละจะทำให้ทราบขนาดของปัญหาของสถานประกอบการที่จำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในแต่ละชุมชน

o ประเภทของยาที่กระจายในชุมชน อาจแยกเป็นยาปฏิชีวนะ, ยา NSAIDs, ยาอันตรายอื่นๆ, ยาชุด, ยาสามัญประจำบ้าน, ยาแผนโบราณ จะทำให้ทราบสัดส่วนการกระจายยาในพื้นที่นั้น เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลในแต่ละปี

o ประเภทของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในสถานประกอบการ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ข้อมูลนี้เชื่อมโยงทำให้ทราบแนวโน้มพฤติกรรมการใช้ยาของคนในชุมชนว่าเป็นอย่างไร

o ข้อมูลรายละเอียดของยาที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ ชื่อยา (ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา) ทะเบียนยา ผู้ผลิต ปัญหาที่พบจากยานั้น เช่น ไม่มีทะเบียนยา มีการนำมาใช้ในทางที่ผิด เสื่อมสภาพ รูปแบบลักษณะบรรจุที่อาจจะเสี่ยงต่อการใช้ผิด (ยาชื่อพ้องมองคล้าย)

o รูปแบบของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลเช่น ใช้ผิดไปจากสรรพคุณ ข้อบ่งชี้ เป็นต้น

o ข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากยาในชุมชน เช่นความชนิดของอาการไม่พึงประสงค์ ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ประเภทยาที่เป็นสาเหตุ ผลกระทบต่อเนื่องทางสังคม เศรษฐกิจ

o แหล่งต้นทางการกระจายหรือแหล่งที่มาของยาที่นำเข้าสู่ชุมชน

5.1.3 ผลกระทบ: สุขภาพ, สังคม, เศรษฐกิจ, สิ่งแวดล้อม

ข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมได้จากฐานข้อมูลในสถานพยาบาล ข้อมูลจากชุมชน งานวิชาการหรืองานวิจัยที่มีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ โดยข้อมูลผลกระทบนี้ เป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาที่กำลังเกิดในปัจจุบัน และยังสามารถคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดในอนาคตได้ เพื่อนำไปสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนักถึงโทษภัยของการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สมเหตุผล ทั้งที่เห็นเชิงประจักษ์ ณ ปัจจุบันและเป็นภัยที่กำลังแฝงแทรกอยู่ในชีวิตประจำวันที่รอแสดงผลในอนาคต ซึ่งผลกระทบที่สร้างการรับรู้ให้เกิดความตระหนักมากที่สุดคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนตนเอง เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง หรือภาวะวิกฤติต้องช่วยชีวิตเร่งด่วน เกิดความพิการ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังได้จากการพูดคุยแจ้งข่าวต่อๆ กันในชุมชนต่างๆ มาเสริมให้เห็นภาพผลกระทบที่เชื่อมโยงกันและชัดเจนมากขึ้นอีกด้วย

5.1.4 เรียนรู้ชุมชน: ค้นหาความสัมพันธ์ของปัญหากับชุมชน

การเริ่มต้นทำงานเริ่มจากการเรียนรู้ชุมชน ขั้นแรกคือการพบปะ ทำความรู้จักแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ เช่น อสม.กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา เป็นต้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่กัน ปรึกษาหารือ และเชิญชวนมามาร่วมทำงานเพื่อสร้างความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะเริ่มเปิดประเด็นด้วยการให้ข้อมูลสถานการณ์ในภาพรวม เช่น การกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ช่องทางกระจายของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยกกรณีตัวอย่างผู้ได้รับผลกระทบจาก

การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจนเกิดอันตรายระดับรุนแรง ตัวอย่างการจัดการปัญหาของพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จ ข้อมูลจากงานวิจัย การศึกษาของพื้นที่ต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ หรือประเทศ ข้อมูลจากการสำรวจหรือรายงานที่พบในพื้นที่ เป็นต้น จากนั้นจึงขอความเห็นถึงแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเอง หรือเชิญออกสำรวจข้อมูลร่วมกันเพื่อให้ผู้นำชุมชนได้รับรู้สถานการณ์ เห็นสภาพปัญหาที่เป็นจริงในชุมชน จะทำให้สามารถวางแผนการจัดการปัญหาได้ง่ายขึ้นในการศึกษาชุมชน/สังคม เพื่อการสร้างเครือข่ายในชุมชน อาศัยความรู้ทางวิชาการ แนวคิด และทฤษฎีพื้นฐานสำหรับเข้าหาชุมชน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เช่น

- วิถีชุมชน การเรียนรู้ยากับชุมชน มิติทางสังคมและวัฒนธรรม
- ระบบการแพทย์พหุลักษณ์ (Pluralistic Medical System)
- แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception)
- การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา.
- การมีส่วนร่วม (participation)
- ทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment Theory)
- ทฤษฎีกระบวนการพัฒนาศักยภาพแบบ ผสมผสานภายใต้แนวคิด INNE (Capacity Building at Individual Node-Network and Environment levels)

5.2 สร้างทีมและเตรียมชุมชน โดยสร้างเครือข่าย

5.2.1 มีแกนนำเครือข่ายทุกระดับในระยะเริ่มต้น เพื่อเป็นทีมทำงานในชุมชน
5.2.2 วิเคราะห์และกำหนดบทบาทเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ผู้มีสวนได้ส่วนเสีย

การสร้างเครือข่าย (Networking) หมายถึง การทำให้มีการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ มีระบบสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้สมาชิกในเครือข่ายมีปฏิสัมพันธ์กัน การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยแบบทางเดียว แต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน

ขั้นตอนสร้างทีมและเครือข่ายจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีดังนี้

5.2.1 มีแกนนำเครือข่ายทุกระดับในระยะเริ่มต้น เพื่อเป็นทีมทำงานในชุมชน ได้แก่

- **แกนนำเครือข่าย ในระดับอำเภอ** ได้แก่

1. เภสัชกรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ เป็นแกนนำเครือข่ายสำคัญในการเป็นผู้ริเริ่มนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการแก้ไขปัญหายาในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หรือเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายเฉพาะ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูลระบบยาตั้งแต่จัดหายาและดูแลการใช้ยาให้สมเหตุสมผลทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับชุมชน รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาผลกระทบจากการใช้ยา และแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบในอำเภอนั้นๆ และทำงานประสานเชื่อมโยงกับ RDU Coordinator (บางแห่งอาจจะเป็นบุคคลเดียวกัน)

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงาน

- **แกนนำเครือข่าย ในระดับตำบล**

1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต. (บางแห่งเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนในพื้นที่

2. เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะเป็นสมาชิกสภาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- **แกนนำเครือข่าย ในระดับหมู่บ้าน** มี 3 ส่วนที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่

1. แกนนำ จิตอาสา เช่น อสม.คือ ผู้ที่ดูแลประชาชนละแวกบ้านตนเอง “อสม.ละแวก” ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนทุกช่วงวัย รวมทั้งดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และครอบครัว นอกจากนี้บางพื้นที่อาจมีจิตอาสากลุ่มอื่น เช่น แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำสตรี หรือผู้นำศาสนา เป็นต้น

2. แกนนำท้องที่ เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน คือ ผู้นำที่ดูแลความปลอดภัย บำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีบทบาทอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ พ.ศ.2457

3. ผู้นำ อย.น้อย / แกนนำเยาวชนรู้เท่าทันสื่อ คือ เยาวชนผู้ที่เป็นจุดเชื่อมต่อในการแก้ปัญหาด้านยาของชุมชนกับในโรงเรียน รวมถึงการเป็นผู้รู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยีสมัยใหม่

5.2.2 วิเคราะห์ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้ง Srategic partner และ Boundary partner และกำหนดบทบาทการทำงานร่วมกัน ซึ่งอาจมีลักษณะต่างกันแล้วแต่บริบทในแต่ละพื้นที่

- **โรงพยาบาล : (เภสัชกร งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, งานคุ้มครองผู้บริโภค) :** เป็นตัวหลักในการร่วมกำหนดทิศทางขับเคลื่อนระบบยาที่ปลอดภัยในชุมชน
- **สาธารณสุขอำเภอ : (ผู้รับผิดชอบงานระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข)** เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต.ต่างๆ รวมถึงเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอำเภอ ในการสนับสนุนหรือสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานภาคอำเภอ
- **รพ.สต. : (ผอ.รพ.สต., เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข) :** เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน
- **ชุมชน : อสม.(ประธาน อสม., อสม.คบส.) :** ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา เช่น การใช้ยาพื้นฐาน ข้อระวังการซื้อยาปฏิชีวนะ และสงสัยไม่ปลอดภัย ที่จำหน่ายในชุมชน คอยสอดส่องดูแลรถเร่ และรายงานผลต่อรพ.สต. สรุปผลเป็นประจำทุกเดือน และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงด้านยาแก่เจ้าหน้าที่
- **ชุมชน : ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver : CG) :** เป็นผู้ช่วยในการดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
- **องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต./ อบจ, นักวิชาการสาธารณสุข) :** เป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ เช่น สปสช. สสส. เป็นต้น

o **ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) :** เป็นผู้ใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการปกครองชุมชน เป็นกระบอกเสียง ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาและการใช้ยาของคนในชุมชน

o **ผู้นำศาสนา :** เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน คำเทศน์สั่งสอน หรือแนวทางการพัฒนาของผู้นำศาสนามีอิทธิพลต่อคนในชุมชน ศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน การเชิญผู้นำศาสนามาร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อให้เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และส่งเสริมให้ศาสนสถานปลอดยาที่เสี่ยงอันตราย ไม่เป็นสถานที่สำหรับจำหน่ายจ่ายแจก หรือโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

o **โรงเรียน (ผู้อำนวยการโรงเรียน, ครูอนามัยโรงเรียน, อย.น้อย / เยาวชนรู้เท่าทันสื่อ) :** ให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งการเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียน การปฐมพยาบาล การใช้ยาที่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพเยาวชนให้รู้เท่าทันยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผ่านกลุ่มผู้นำและสมาชิก อย.น้อย/แกนนำรู้เท่าทันสื่อ

o **แพทย์ประจำตำบล :** เป็นผู้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการใช้ยาเบื้องต้นในงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนให้มีความปลอดภัย

o **ปกครองอำเภอ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง :** ปกครองอำเภอนำโดยนายอำเภอเป็นศูนย์กลางการดูแลทุกข์สุข ความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งรวมถึงความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งต่อนโยบายผ่านหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ และเชื่อมนโยบายและการปฏิบัติลงสู่ชุมชนผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

o **เจ้าหน้าที่ตำรวจ :** มีบทบาทในการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ อำนวยการใช้มาตรการทางกฎหมาย หรือดำเนินคดี เช่น กรณีการกระทำผิดด้านการควบคุมกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

o **ผู้ประกอบการ :** เป็นผู้ดำเนินธุรกิจอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย ร่วมสร้างข้อตกลงชุมชนในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยถูกต้องตามกฎหมาย ให้คำแนะนำการใช้ยาเบื้องต้น และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงด้านยาแก่เจ้าหน้าที่

o **ตัวแทนภาคประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ป่วย NCDs, ฯลฯ) :** ร่วมกำหนดแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ในมุมมองของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

o **องค์กรพัฒนาเอกชน / ศูนย์วิชาการ / สื่อท้องถิ่น**

เป็นองค์กรที่ปฏิบัติงานมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบางประเด็นในชุมชน ศึกษาวิจัย พัฒนาศักยภาพชุมชน ในพื้นที่ สามารถประสานงานเพื่อร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้

ตัวอย่างภาคีเครือข่ายในชุมชน (อาจแตกต่างกันแล้วแต่บริบทในแต่ละพื้นที่)



5.3 การสร้างความตระหนักในปัญหา

5.3.1 การสร้างความเข้าใจ / ความตระหนักในแต่ละภาคีเครือข่าย
5.3.2 ช่องทางการสร้างความเข้าใจ / ความตระหนัก
5.3.3 ตัวอย่างการสร้างความเข้าใจและตระหนักในแต่ละภาคีเครือข่าย

5.3.1 การสร้างความเข้าใจ / ความตระหนัก

การสร้างความเข้าใจเริ่มต้นจากการประสานงาน และเข้าสู่ชุมชน เพื่อทำความรู้จัก และปรึกษาหารือกลุ่มเป้าหมายคือแกนนำชุมขน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำสตรี ผู้นำศาสนา ผู้นำผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน ประชาชนทั่วไปในชุมชน ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรผู้รับผิดขอบงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลด้านความปลอดภัยของประชาชน เป็นต้น จากนั้นนำเสนอข้อมูลแก่กลุ่มต่างๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งบทบาทอำนาจหน้าที่ ประสบการณ์ ความสนใจ ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดกับตนเองหรือกลุ่มของตนเอง ความสามารถและศักยภาพในการรับรู้และจัดการปัญหา การทำความเข้าใจต้องประเมินกลุ่มเป้าหมาย และเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริง พัฒนาไปสู่การสร้างความเป็นเจ้าของปัญหา การสร้างความรู้สึกร่วมในการที่จะอาสามาร่วมกันตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

5.3.2 ช่องทางการสร้างความเข้าใจ / ความตระหนัก

ช่องทางการสร้างความเข้าใจ สร้างความเป็นเจ้าของปัญหา สร้างความรู้สึกร่วม สร้างจิตสาธารณะและความรับผิดชอบต่อสังคมมีทั้งจากการพูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ การอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีประชาคม การออกตรวจเฝ้าระวังในชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติ หรือการติดต่อสื่อสาร

ทางโทรศัพท์ กลุ่มสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค เป็นต้น การสร้างความเข้าใจจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรืออาศัยหลายช่องทาง หากจะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควรมีการแบ่งทีมรับผิดชอบแต่ละด้าน เช่น ด้านข้อมูลวิชาการ กฎหมาย นโยบาย แนวทางการรณรงค์หรือขับเคลื่อนงาน ส่วนทีมที่เข้ามาเสริมลงเชิงลึกเฉพาะในแต่ละเรื่องหรือเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย สามารถขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ผู้มีประสบการณ์ เช่น ผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานเรื่องนั้นมาก่อนมาเสริมทีมในแต่ละพื้นที่

5.3.3 ตัวอย่างการสร้างความเข้าใจและตระหนักในแต่ละภาคีเครือข่าย

○ กลุ่มผู้ประกอบการ : ร้านชำ กองทุนหมู่บ้าน มินิมาร์ท หรือห้างสรรพสินค้า

การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ เช่น ร้านชำ กองทุนหมู่บ้าน มินิมาร์ท หรือห้างสรรพสินค้า ได้แก่ การทำให้ผู้ประกอบการเห็นถึงความสำคัญในบทบาทของตนเองในฐานะที่เป็นที่พึ่งของชุมชน เนื่องจากร้านค้าเป็นแหล่งรวมจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภครวมถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ด้านยา สามารถจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น หากจำหน่ายยาประเภทอื่นๆ เช่น ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ หรือยาชุด ยาลูกกลอน ยาไม่มีทะเบียน ฯลฯ มีความผิดตามกฎหมาย ซึ่งการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพหากไม่ทราบวิธีใช้ หรือข้อควรระวัง มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบตามมา กรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง อาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ ซึ่งจะสร้างความเสื่อมเสียชื่อเสียงให้กับผู้ประกอบการอีกด้วย การให้ข้อมูลผู้ประกอบการ อาจนำกรณีตัวอย่างการกระทำผิดกฎหมายที่พบบ่อย พร้อมตัวอย่างร้านค้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้เรียนรู้ นอกจากการอ้างอิงมาตรการทางกฎหมายแล้ว ควรมีกิจกรรมรณรงค์สร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมควบคู่ไปด้วย โดยเชื่อว่าผู้ประกอบการทุกคนอยากจะหาสินค้ารวมถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี มีคุณภาพ และปลอดภัยให้แก่ลูกค้าซึ่งก็คือญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านนั่นเอง

○ ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำศาสนา)

การนำเสนอข้อมูลให้กลุ่มผู้นำชุมชน เน้นการโยงเข้าสู่บทบาทของผู้นำชุมชนในการดูแลความสงบ และความปลอดภัยให้กับประชาชนในชุมชนตนเอง ความเป็นจิตอาสาที่จะส่งเสริมให้คนในชุมชนหรือกลุ่มคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการบริโภคยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ พัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ รู้เท่าทัน ไม่ตกเป็นเหยื่อ พร้อมทั้งสอดส่องดูแล ควบคุมสถานประกอบการให้ประกอบกิจการอยู่ในเขตของกฎหมาย จำหน่ายสินค้าที่ปลอดภัยสำหรับคนในชุมชน รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสาน ส่งต่อข้อมูลจากชุมชนไปสู่หน่วยงานภาครัฐ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รายงานและส่งต่อหน่วยงานปกครองอำเภอ อสม. รายงานส่งต่อหน่วยงานสาธารณสุข กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ส่งต่อหน่วยงานพัฒนาชุมชน ฯลฯ

○ เยาวชนครู อาจารย์

การทำความเข้าใจในกลุ่มเยาวชน เน้นการรับรู้สถานการณ์ปัญหา การให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และรู้เท่าทันเรื่องความเสี่ยงในการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับวัยรุ่น เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อความงาม ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ผสมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ผลิตภัณฑ์สำหรับผิวขาว หรือลดความอ้วนที่ประกอบด้วยยาอันตรายหลายชนิด เครื่องสำอางผสมสารต้องห้าม เช่น ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ ปรอทแอมโมเนียสารสเตียรอยด์ รวมถึงการรู้เท่าทันโฆษณาเกินจริงทางสื่อต่างๆ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ที่รุนแรงหรือเสียชีวิต ทั้งที่พบกรณีที่เกิดในชุมชนหรือจากข่าว ต่อยอดไปสู่การผลิตสื่อความรู้ยุคใหม่ที่เยาวชนส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้และเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี การผลิตสื่อนอกจากจะเป็นการประมวลความรู้แล้วยังสามารถเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ศึกษาอีกด้วย ส่วนครู/อาจารย์ เน้นการรับรู้สถานการณ์ปัญหา การให้ความรู้ เช่นเดียวกับเยาวชน ความสำคัญอยู่ที่ครูยังมีภารกิจให้คำปรึกษาและสนับสนุนการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้แก่เยาวชน พร้อมทั้งจัดระบบการเรียนการสอนที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ เฝ้าระวังและจัดการปัญหาในโรงเรียนและเชื่อมกับชุมชนหรือหน่วยงานอื่นๆ ในการดำเนินงาน

- **ประชาชนทั่วไป / ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มสตรีผู้สูงอายุ ผู้ป่วย**

การทำความเข้าใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป / ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เน้นด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามแผนการรักษา การไม่นำยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นมาใช้ร่วมกับการรักษาโรคเรื้อรัง เพราะนอกจะเกิดอันตรายจากสารต้องห้ามในยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นแล้ว ยังอาจเกิดการตีกัน (Drug interaction) ยากับยาหรือยากับอาหารเสริมที่ใช้ หรือยาห้ามใช้ในโรคที่เป็นอยู่ เช่น การใช้ยาชุดผสมยาสเตียรอยด์ ทำให้เกิดแผลในระบบทางเดินอาหาร ภูมิคุ้มกันลดลงติดเชื้อง่าย ไตวาย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมแปะก๊วย มีผลกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin หรือสมุนไพรบางชนิดเมื่อรับประทานปริมาณมากไปหรือใช้ต่อเนื่องทำให้ไตเสื่อมเป็นต้น การสะท้อนข้อมูลเพื่อชี้ให้เห็นถึงผลกระทบเชิงประจักษ์ เช่นสถิติการแพ้ยาของคนในชุมชน ความรุนแรง ผลกระทบที่ตามมาทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เช่น เกิดความพิการ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ลูกหลานต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลตลอดเวลา ทำให้ขาดรายได้ หรือบางรายถึงขั้นเสียชีวิต ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน มียาและบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะให้คำแนะนำในการใช้ยา หรือมีทีมเยี่ยมดูแลถึงบ้าน จึงไม่ควรหาซื้อยากินเองจากแหล่งไม่ปลอดภัย

- **บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น**

การสร้างความเข้าใจและมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นการประสานงานเพื่อสร้างทีมร่วมงานตามภารกิจขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและได้รับการถ่ายโอนภารกิจการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน ในการดูแลความปลอดภัย รับเรื่องร้องเรียนและจัดการปัญหาด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นผู้ให้อนุญาต กำกับดูแลสถานประกอบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ครอบคลุมตั้งแต่การควบคุมสถานประกอบการซึ่งเป็นต้นทางการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบเฝ้าระวัง จนถึงการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน ทั้งนี้ในการแก้ปัญหาอาจต้องอาศัยการออกเป็นเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติแล้วแต่กรณี

- **บุคลากรจากองค์กรภาครัฐ (ปกครองอำเภอ สาธารณสุข ตำรวจ ทหาร ปศุสัตว์ เกษตร เป็นต้น)**

การสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา นำมาสู่การสร้างความร่วมมือ และบูรณาการงานของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ สร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมในการดูแลและให้บริการประชาชน เริ่มจากการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่ที่ประชุมของหน่วยงานระดับอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ หรือกลุ่มเครือข่ายทางสังคม

ในชุมชน เช่น กรณีที่มีการกระทำผิดกฎหมายในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ที่เกินขอบเขตของกฎหมาย หรือยาผิดกฎหมายในพื้นที่ โดยมีการใช้มาตรการทางรัฐศาสตร์ด้วยการตักเตือนตามขั้นตอนแล้ว แต่ไม่เป็นผล จำเป็นต้องใช้มาตรการทางกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือมีกลุ่มคนเข้ามาโฆษณาจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผิดกฎหมายในพื้นที่ หากมีการแจ้งเหตุโดยกำนันผู้ใหญ่บ้านเข้าสู่อำเภอ ฝ่ายปกครองอำเภอเข้ามาดูแลความปลอดภัยของประชาชน นายอำเภอสั่งการไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับท้องที่ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านและประชาชนในชุมชนจัดการปัญหาต่อ นอกจากนี้ปัจจุบันมีการนำยาปฏิชีวนะมาใช้ในการเลี้ยงสัตว์หรือใช้ในการเกษตร ดังนั้นหน่วยงานปศุสัตว์และเกษตร จะก็เริ่มมีบทบาทหน้าที่ในการมาร่วมควบคุมดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

จากตัวอย่างข้างต้น เมื่อแต่ละภาคส่วนได้รับรู้ มีความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน รู้บทบาทหน้าที่ ความสำคัญและความเชื่อมโยงกันในการดูแลความปลอดภัยของประชาชน และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน นำมาสู่การบูรณาการงานร่วมกันระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และสามารถพัฒนาคุณภาพงานไปสู่เชิงลึก เมื่อชุมชนรับรู้ เข้าใจและตระหนัก จะทำให้สามารถคุ้มครองตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืน

5.4 ระยะดำเนินการ

5.4.1 กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

- ประสานแนวคิดในการทำงานให้เข้าใจเจตนาและเป้าหมายร่วมกัน
- กำหนดรูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกัน
- กำหนดเป้าหมาย ระดับความสำเร็จ/ ระดับความร่วมมือของชุมชนที่คาดหวัง

5.4.2 สร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

- คืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสู่ชุมชน
- พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน

5.4.3 นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นโครงการร่วมกับชุมชน

5.4.4 สร้างแนวทางปฏิบัติงานครบวงจร

- สร้างกติกาชุมชน /ธรรมนูญชุมชน/การใช้มาตรการทางสังคม ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- ออกเยี่ยมบ้านสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยที่เกิด APR
- ออกตรวจร้านชำ โดยผู้นำชุมชน/ รพ.สต.เป็นผู้นำในการประสานงาน
- ออกตรวจสอบข้อร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ติดตามประเมินผลโดยทีมแกนนำ ทุก.....เดือน / ปี
- สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /สรุปบทเรียนการดำเนินการที่ผ่านมา

5.4.1 กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อผ่านขั้นตอนเตรียมการทีมที่เกี่ยวข้องรับรู้และรับทราบความสำคัญ ในระยะถัดไปควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารือแนวทางการทำงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละภาคส่วน

- ประสานแนวคิดในการทำงานให้เข้าใจเจตนาและเป้าหมายร่วมกัน
- กำหนดรูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยจัดโครงสร้างเครือข่าย และการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ของแต่ละภาคส่วนและแนวทางประสานงานตามโครงสร้างและหน้าที่ของคณะกรรมการของแต่ละอำเภอ
- กำหนดเป้าหมาย ระดับความสำเร็จ/ ระดับความร่วมมือของชุมชนที่คาดหวัง

แจ้งเหตุผลการทำ RDU ในชุมชน	ชี้ให้เห็นผลที่จะเกิดร่วมกัน	ชวนร่วมสร้างพลังอำนาจแห่งการพัฒนา
ทำไปเพราะ .... ความเป็นห่วง หวังดี ความรัก ความเห็นใจ ความจริงใจ เกิดความอบอุ่นใจ มีพี่เลี้ยง	ผู้ประกอบการจะได้อะไร ผู้ประกอบการจะเสียอะไร ประชาชนจะได้อะไร ประชาชนจะเสียอะไร สุดท้ายสังคมในชุมชนจะได้อะไร	สร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมในทุกฝ่าย เคารพตนเอง คนอื่น ระเบียบ กฎหมาย รู้คุณค่าของตนเอง ผู้อื่น และสังคม ไม่เอาเปรียบคนอื่น รับผิดชอบต่อสังคม

ตัวอย่างการวางแนวคิด ทัศนคติ แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน กรณีผู้ประกอบการ

การวางแนวคิด ทัศนคติ แนวทางในการดำเนินงาน เริ่มจากทัศนคติของทีมผู้ขับเคลื่อนงานให้มีมุมมองเชิงบวกเบื้องต้นว่า ผู้ประกอบการไม่ได้มีเจตนาที่จะทำผิดกฎหมาย แต่อาจทำไปเพราะความไม่รู้ ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการให้ความรู้สร้างความเข้าใจด้วยช่องทางต่างๆ แก่ผู้ประกอบการ เช่น การอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ ออกตรวจแนะนำในชุมชน ซึ่งทุกช่องทางสื่อสารต้องทำด้วยความจริงใจ นำด้วยเหตุและผล ปฏิบัติการต่อผู้ประกอบการด้วยความสุภาพ ให้เกียรติพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเสนอแนะทางออก และมีความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลมีการรับรู้ไม่เท่ากัน บางรายอาจจะต้องให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง ถ้าผู้ประกอบการรู้และเข้าใจ แล้วมีการปรับเปลี่ยนตาม ควรยกย่องชื่นชม ให้เป็นแบบอย่างแก่สถานประกอบการอื่น แต่ถ้าหากประเมินแล้วว่าผู้ประกอบการมีความรู้ เข้าใจอย่างดี แต่ไม่ยอมรับกฎกติกาชุมชน ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และยังลักลอบกระทำผิด เครือข่ายต้องหารือเพื่อหามาตรการที่เหมาะสมเป็นลำดับต่อไป

5.4.2 การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

- คืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสู่ชุมชน การใช้ข้อมูลในการสร้างเครือข่าย

การใช้ข้อมูลในการสร้างเครือข่าย เริ่มจากการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอข้อมูลจาก Proactive Hospital based surveillance, Active Community based surveillance และผลกระทบของยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงต่อคนในชุมชน แหล่งกระจายยา ที่มา ประเภทของยา เป็นต้นการนำเข้าข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง เป็นข้อมูลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เครือข่ายเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนทั้งในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต

การเตรียมข้อมูล ประเด็นปัญหา/สถานการณ์ เพื่อคืนสู่ชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

o ศึกษาข้อมูลรายงานที่มีอยู่เดิม หรือสำรวจใหม่ จากนั้นทำความเข้าใจข้อมูลปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เชื่อมโยงทั้งในระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด ประเทศ ภูมิภาคหรือระดับโลก

o ศึกษาบริบทชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในชุมชน (พฤติกรรม, สภาพแวดล้อม, กลไกหรือระบบที่เกี่ยวข้อง)

o ออกแบบการค้นหา ดักจับ ปัญหาให้ครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย สมบูรณ์

o ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อออกแบบระบบการดำเนินงานร่วมกับชุมชน

- พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน ซึ่งองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นของเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาในชุมชน มีดังนี้

เครือข่าย	องค์ความรู้	ทักษะที่จำเป็น
บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน RDU ในชุมชน	บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ กฎหมายด้านยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบื้องต้น	- การตรวจสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การสื่อสาร/ การคืนข้อมูล - การทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) - แพทย์ประจำตำบล - ผู้ดูแลผู้ป่วย (CG) - ครูและนักเรียน	กฎหมายด้านยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบื้องต้น การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสืบค้นเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพการสืบค้นผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงความรู้เรื่องอันตรายจากสเตียรอยด์ สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ไซบูทรามีน	- การสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ การสร้างความร่วมมือ - การใช้ชุดตรวจเบื้องต้น / ชุดตรวจสเตียรอยด์ / ชุดตรวจสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง / ชุดตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร
กำนัน – ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	บทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในพรบ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ที่เชื่อมโยงกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน	- การสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ - การนำทีมระดับหมู่บ้าน ระดับตำบลในการตรวจสอบความผิดปกติ การตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาของรถเร่ และ ร้านขายของชำในพื้นที่
ผู้ประกอบการ	ดำเนินธุรกิจอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย ร่วมสร้างข้อตกลงชุมชนในการจำหน่ายยาแผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ให้คำแนะนำการใช้ยาเบื้องต้น และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงด้านยาแก่เจ้าหน้าที่	- การคัดเลือกสินค้าที่มาจำหน่ายในร้าน - กฎหมายเบื้องต้นด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การตรวจสอบฉลาก - การตรวจสอบเครื่องหมายรับรองคุณภาพ เลขสารบบ (เครื่องหมาย อย. เลขจดแจ้ง ทะเบียนยา)
ประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ สตรี กลุ่มผู้ป่วย	ความรู้เรื่องอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น สเตียรอยด์ สารห้ามใช้ในเครื่องสำอางไซบูทรามีน	- การตรวจสอบฉลาก - การตรวจสอบเครื่องหมายรับรองคุณภาพ เลขสารบบ (เครื่องหมาย อย. เลขจดแจ้ง ทะเบียนยา)
หัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ เช่น ปกครองอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ	บทบาทของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานดูแลความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในคุ้มครองผู้บริโภคในกลไก พชอ. สถานการณ์ปัญหาเรื่อง ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับหน่วยงาน	การร่วมเป็นทีมในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวัง ประเมิน และร่วมจัดการปัญหาในระดับอำเภอ

เครือข่าย	องค์ความรู้	ทักษะที่จำเป็น
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	บทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในงานด้านสาธารณสุข กฎหมายพรบ.ยา พ.ศ.2510 และฉบับที่ 6 พ.ศ.2562 พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2558 รวมถึง การโฆษณาในประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- ข้อกฎหมาย ประเด็นความผิดตามพรบ.ยา พรบ.อาหาร พรบ.เครื่องสำอาง - การดำเนินคดีการกระทำความผิดด้าน พรบ.ยา อาหาร เครื่องสำอาง และ พรบ.การสาธารณสุข
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	บทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในงานด้านสาธารณสุข พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ปี 2535. (ฉบับ 3) พ.ศ.2560, พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560	การจัดการ ควบคุมสถานประกอบการในชุมชน

5.4.3 แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ คือการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้แผนงาน (Program) บรรลุผล โดยการแปลความนโยบาย (Interpretation) รวบรวมทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง การวางแผนงาน การจัดองค์กร (Organization) และการดำเนินงานเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (Application) ซึ่งแกนนำเครือข่ายทุกระดับ ควรทราบรายละเอียดของนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน

กระบวนการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

- ศึกษาให้เข้าใจนโยบาย สถานการณ์ปัญหาของชุมชน
- ปรับจุดยืนและเข็มทิศ (กำหนด Mission/Vision/Goals/Strategies)
- กำหนดยุทธศาสตร์มุ่งผลสัมฤทธิ์
- จัดทำแผนปฏิบัติการ (วัตถุประสงค์/prioritize project/identify risk/งบประมาณ)
- จัดทำแผนงาน / โครงการ โดยมีการออกแบบโครงการโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สมเหตุผล และแนวทางดำเนินงานแก้ไขปัญหาโดยเครือข่ายในชุมชน โดยการร่วมกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา แหล่งงบประมาณ จำนวนงบประมาณ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน
- ตัวอย่างโครงการที่จัดทำโดยชุมชน (ขึ้นกับบริบทและสภาพปัญหาของแต่พื้นที่)
  - โครงการสำรวจสถานการณ์และจัดการปัญหาการกระจายยาที่ไม่เปลอดภัยในชุมชน
  - โครงการแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในปศุสัตว์และเกษตรกรรม
  - โครงการขยายภาคีเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน
  - โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการปัญหายาไม่เหมาะสมในชุมชน
  - จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
  - จัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ระดับชุมชน
- ประเมินผลและปรับปรุง (Monitor/measurement/Continuous improvement

5.4.4 กำหนดแนวปฏิบัติ/ข้อตกลงร่วมของชุมชน ดำเนินการตามแผนงานและติดตามประเมินผล

o การสร้างกติกาชุมชน /ธรรมนูญชุมชน มาตรการทางสังคม การสร้างแนวทางปฏิบัติ

หลังจากการประชาคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับรู้สถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และรับฟังข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนแล้ว นำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจสอบเฝ้าระวัง การควบคุมแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การจัดการปัญหา พร้อมกับกำหนดโทษหากมีผู้ใดฝ่าฝืน รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานหรือพัฒนางานในชุมชน แนวทางปฏิบัติมีทั้งมาตรการทางสังคม และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ทุกส่วนของชุมชนนั้นต้องปฏิบัติตาม เรียกว่าเป็นกติกาชุมชน หรือธรรมนูญชุมชน ดังตัวอย่างดังนี้

ตัวอย่างกติกาชุมชนเกี่ยวกับการประกอบการร้านชายของชำ

1. ประชาสัมพันธ์โดยสื่อ บุคคล บอร์ด ป้าย หนังสือ ถึงขอบเขตการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพครอบคลุมทุกร้าน

2. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบเป็นระยะ

3. สรุปยาที่จำหน่ายได้ เป็นเอกสารให้ร้านชำ และมีแหล่งซื้อยาสามัญประจำบ้านในอำเภอ

4. สร้างเครือข่ายในชุมชนทุกรพ.สต. (ผู้นำชุมชน, ร้านค้า, เจ้าหน้าที่) ออกตรวจแนะนำประชาสัมพันธ์ดำเนินการโดยชุมชน

5. ให้เวลาในการจัดการกับยาอันตรายแก่ผู้ประกอบการร้านชำ (ทำได้โดยส่งคืนแหล่งซื้อ แลกเปลี่ยน ทำลาย ฯลฯ) เช่นให้จัดการในระยะ 2- 3 เดือน เป็นต้น

6. ออกตรวจซ้ำโดยทีมระดับอำเภอ พบผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง ขอให้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่โดยไม่คิดมูลค่า

7. ผู้ประกอบการที่เป็นผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. หรือผู้นำกลุ่มอื่นๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการจำหน่ายสินค้ารวมถึงยาที่ปลอดภัยในชุมชน

8. จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนทุก รพ.สต.ประชาชนแจ้งเรื่องได้

9. ยึดแนวทางการทำงาน (สโลแกน) คือ “เข้าใจ (ชุมชน) ยืดหยุ่น (ในสิ่ง สุภาพอ่อนโยน ใช้มาตรการเชิงบวก) เด็ดขาด (กับสิ่งที่เป็นอันตรายชัดเจน) และทำงานเป็นเครือข่าย”

10. กฎกติกานี้ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องให้ทันสถานการปัจจุบัน

ตัวอย่างกติกาชุมชน กรณีผู้ประกอบการที่เป็นผู้นำชุมชน

สร้างกติกาชุมชน เพื่อควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบการที่เป็นผู้นำชุมชน หากพบหรือมีเรื่องร้องเรียนผู้นำที่กระทำผิดกฎหมาย หรือกติกาชุมชน ให้แกนนำเครือข่ายชุมชน ไปตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้ข้อมูล หากพบว่ากระทำผิดจริง ให้ตักเตือนและติดตามผลว่าดีขึ้นหรือไม่ หากไม่ปรับปรุง ให้ส่งเรื่องถึงผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องตามกติกาชุมชน

o ออกเยี่ยมบ้านสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/หรือผู้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : ออกตรวจเฝ้าระวังร้านชำ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยผู้นำชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้นำในการประสานงาน

o ออกตรวจสอบข้อร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

o ติดตามประเมินผลโดยทีมแกนนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุก 3 เดือน

o แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /สรุปบทเรียนการดำเนินการที่ผ่านมา

5.5 ระยะประเมินผล

แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

ประเด็นการประเมิน	ตัวอย่างการประเมินผลการดำเนินงาน
5.5.1 ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย	• ประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม) ด้วยแบบประเมินเพื่อ : 1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับยาและอันตรายจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน 2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคบริโภคยาของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหาด้านยาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน
5.5.2 กลไกการจัดการปัญหาเชิงประเด็นพื้นที่	• ชุมชนมีการกำหนดกติกาหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านค้า ร้านชำในชุมชนร่วมกัน • หากร้านค้า ร้านชำ หรือผู้ประกอบการดังกล่าวไม่ดำเนินการตามข้อตกลง ควรมีการดำเนินการตามมาตรการที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน อาทิเช่น การตักเตือนก่อนในเบื้องต้น และดำเนินการตามกฎหมายในลำดับต่อไป
5.5.3 แหล่งจำหน่ายยา/สถานประกอบการในชุมชน	• ติดตามประเมินผลโดยการสุ่มตรวจร้านค้า ร้านชากลุ่มเป้าหมาย เพื่อติดตามการปฏิบัติตามกติกาหรือข้อตกลงที่กำหนดร่วมกัน และเพื่อเปรียบเทียบความความชุกของร้านค้า ร้านชาที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุดและผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อน สารสเตียรอยด์ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม
5.5.4 แหล่งจำหน่ายยานอกชุมชน	• การเฝ้าระวังรถเร่ที่เข้ามาจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในชุมชน โดยการลงนามความร่วมมือในการเฝ้าระวังและการจัดการปัญหารถเร่ในชุมชน และติดตามประเมินผลเป็นระยะ (ทุกเดือน) เพื่อประเมินผลสำเร็จและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังให้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
5.5.5 ประสิทธิภาพการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. /รพช.	• ออกแบบระบบการส่งต่อข้อมูลเฝ้าระวังการใช้ยาไม่สมเหตุผล ในชุมชน ได้แก่ ช่องทางการส่งต่อข้อมูล รูปแบบ/ข้อมูลที่ส่งต่อ กำหนดผู้รับผิดชอบในการรับเรื่อง เป็นต้น • ติดตามประเมินผลประสิทธิภาพระบบการส่งต่อข้อมูล จำนวนประเด็นปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่มีการส่งต่อและได้รับการจัดการปัญหา • ติดตามประเมินผลประสิทธิภาพระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5.5.6 การผลักดันเข้าสู่นโยบายระดับอำเภอ เช่น กลไก พชอ. หรือระดับเหนือขึ้นไป	• ชุมชนหรือเครือข่ายสามารถผลักดันประเด็นเรื่องการใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นประเด็นหรือวาระสำคัญในการแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายระดับอำเภอ และนำไปสู่การผลักดันเป็นนโยบายของจังหวัดต่อไป
5.5.7 กระบวนการถอดบทเรียนหรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	• เป็นอีกหนึ่งกระบวนการสำคัญที่เปิดโอกาสให้เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เทคนิคการดำเนินงาน ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสการพัฒนา และกำหนดเป้าหมายในการทำงานระยะถัดไปร่วมกัน กระบวนการถอดบทเรียน หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรมีการเนินการเป็นระยะเพื่อให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5.6 การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

หลังจากมีการสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้ว การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและกระตุ้นให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยและกลยุทธ์ต่างๆ ซึ่งในแต่ละพื้นที่อาจจะแตกต่างกัน สรุปพอสังเขปดังนี้

5.6.1 การสร้างเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ

เมื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนที่สมาชิกมาจากทุกภาคส่วน สมาชิกเครือข่ายมีแนวความคิดและเข็มมุ่งในทางเดียวกันคือการเห็นสถานการณ์ปัญหาของชุมชน การช่วยกันหาทางออกการวางแผน การแบ่งหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนว่าหน่วยงานใด หรือผู้ที่จะรับผิดชอบเป็นเครือข่ายหลักในเรื่องนั้นๆ มีความสำคัญต่อการสร้างเครือข่าย และการประสานความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง

5.6.2 ใช้ข้อมูลและความรู้ในการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลและความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการทำงาน และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง คุณสมบัติของแกนนำเครือข่าย คือ เป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำใฝ่เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเอง และพัฒนางานเป็นพื้นฐาน เมื่อกลุ่มบุคคลนี้มาร่วมเป็นเครือข่ายการทำงาน ย่อมมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลและความรู้ใหม่ๆ เสมอ พร้อมใช้ข้อมูลนั้นขับเคลื่อนสานต่องานอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างข้อมูลสำคัญ เช่น

- ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายในชุมชน ที่รุนแรง เช่น ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เมื่อโรงพยาบาลนำข้อมูลดังกล่าวที่แยกวิเคราะห์ในแต่ละพื้นที่คืนกลับให้ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นสภาพปัญหา และเข้ามาร่วมในการจัดการปัญหา นำไปสู่การสื่อสาร ทำความเข้าใจ เฝ้าระวังและจัดการปัญหาได้ต่อเนื่อง
- การเชื่อมต่อข้อมูลตลอดสายในทันที จากจุดที่เกิดผลกระทบไปสู่ต้นทาง เช่น เมื่อมีกรณีพบผู้แพ้ยาจากร้านค้าในชุมชน เภสัชกรจะสืบหาแหล่งต้นทางที่จำหน่ายยานั้น และประสานพื้นที่ในการแจ้งต่อร้านค้านั้นทันที พร้อมทั้งกระจายข่าวไปในพื้นที่ต่างๆ เพื่อย้ำให้เห็นถึงผลกระทบเชิงประจักษ์แก่เครือข่ายทุกภาคส่วน (เป็นการลงโทษผู้ประกอบการที่ทำผิดกฎหมายหรือกติกาชุมชนทันที และปรามผู้ประกอบการอื่นโดยใช้มาตรการทางสังคม) จากนั้นนำกรณีมาหารือการพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังและจัดการปัญหาต่อไป
- ข้อมูลผลการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นระยะ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาจุดใดแก้ไขได้แล้ว ยังเหลือจุดที่ที่จะต้องไปควบคุมดูแลต่อและวางแผนพัฒนางานให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- ข้อมูลเรื่องกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ครอบคลุม กระชับเข้าใจง่าย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติงานของเครือข่าย ประชาชน และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ และยังเป็นการใช้ข้อมูลในการปรามผู้ที่มีแนวโน้มจะไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือกติกาชุมชนด้วย
- ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ที่นำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลเชิงระบบทั้งในระดับอำเภอหรือระดับสูงขึ้นไป

5.6.3 การประเมินผลจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป

การประเมินผลจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะช่วยเสริมการทำงานระดับพื้นที่ระดับรองลงมา โดยเป็นการติดตามเผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ และลงพื้นที่จริงเพื่อวัดผลลัพธ์ถึงระดับชุมชน นอกจากจะทำให้มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหารวมในระดับจังหวัดแล้ว ยังเป็น

การประชาสัมพันธ์ช่วยย้ำให้ชุมชนรับรู้ว่าเป็นงานสำคัญที่เป็นนโยบายหรือเข็มมุ่งของจังหวัด ช่วยกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนตื่นตัว และเอื้อต่อเครือข่ายระดับอำเภอในการประสานงานการพัฒนางานและสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง อนึ่ง การลงพื้นที่ของหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป ยังช่วยป้อมปรามผู้ประกอบการที่ไม่ให้ความร่วมมือในการจำหน่ายยาที่ปลอดภัย

5.6.4 การพัฒนาศักยภาพผู้นำ และกลุ่มแกนนำ คอยติดตาม กระตุ้น และส่งเสริมการพัฒนางานแบบ “เกาะติด”

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนสำเร็จ ต่อเนื่องและยั่งยืนอยู่ที่ “กลุ่มแกนนำ” ซึ่งในที่นี้หมายถึงกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากทุกภาคส่วน มีบทบาทต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้เดินหน้าและขยายผลอย่างต่อเนื่อง

“แกนนำสาธารณสุข” คือ “บุคลากรสาธารณสุขที่นำโดยเภสัชกร” เป็นศูนย์กลางด้านความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และในการสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในเบื้องต้น พร้อมทั้งคอยกำกับ ดูแล และกระตุ้นให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานเป็นระยะเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ตามข้อมูลการประเมินสถานการณ์ แกนนำสาธารณสุขจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ วิชาการ ทักษะให้ทันการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การกระตุ้นแรงบันดาลใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

“แกนนำสังคม, แกนนำด้านจิตอาสาในชุมชน” เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำศาสนา แกนนำสตรี แกนนำผู้สูงอายุ ฯลฯ คือแกนนำจิตอาสาในการเฝ้าระวัง กำกับดูแล กระตุ้นและให้คำแนะนำแก่ประชาชน /ผู้ประกอบการในชุมชนได้อย่างใกล้ชิดที่สุด การพัฒนาศักยภาพแกนนำสังคม/จิตอาสา ส่งผลให้สามารถเชื่อมต่อความรู้ ทักษะ จากหน่วยงานภาครัฐไปสู่ชุมชน การพัฒนาศักยภาพได้จากช่องทางการอบรม ประชุม ออกปฏิบัติงานร่วมกับทีม การศึกษาดูงาน รับดูงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจจากแบบอย่างที่ดี และการได้รับการยกย่องเชิดชูจากสังคม

“ผู้นำชุมชน” คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน” ซึ่งเป็นผู้แทนภาคประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน “ผู้นำชุมชน” ทั้งผู้นำด้านการปกครอง นั่นคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่เป็นทั้งหัวหน้าของหมู่บ้าน / ตำบลที่เป็นที่เคารพนับถือและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457) การออกตรวจเฝ้าระวังและแนะนำผู้ประกอบการร้านชำ/กองทุนหมู่บ้านหรือการเฝ้าระวังการเร่จำหน่ายยาไม่เหมาะสมจากภายนอกจึงเป็นภารกิจการดูแลความปลอดภัยของประชาชนไปในตัว และยังมีหน้าที่รายงานปัญหาที่พบต่อนายอำเภอที่จะช่วยให้คำปรึกษาหรือช่วยจัดการกรณีไม่สามารถแก้ไขในชุมชนได้

แกนนำ จากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ “แกนนำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้อนุญาตการดำเนินงานของสถานประกอบการในระดับชุมชน ติดตามดูแล ควบคุมให้มีการปฏิบัติของร้านชำเป็นไปตามกฎหมาย เข้ามามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงาน “แกนนำจากหน่วยงานภาครัฐ” เช่น ปกครอง ตำรวจ เกษตร ปศุสัตว์ พัฒนาการอำเภอ มีบทบาทตามภารกิจของหน่วยงานที่จะนำหรือเสริมข้อมูลและร่วมกันขับเคลื่อนงาน จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ วิชาการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อนำมาปรับใช้ ในการเชื่อมบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.6.5 การสร้างจิตสำนึก ศักดิ์ศรี จิตสาธารณะแก่ผู้ประกอบการ

การที่จะสามารถลดจำนวนสถานประกอบการจำหน่ายยาอันตรายลง นอกจากการตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังเกิดจากผู้ประกอบการเข้าใจในเจตนาของการดำเนินงาน เกิดการสร้างค่านิยม จิตสำนึกที่ดีต่อสังคม โดยไม่ต้องใช้วิธีการตรวจจับ หรือบังคับใช้กฎหมาย แต่ทำให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญในบทบาทและคุณค่าของตนเองที่มีส่วนช่วยปกป้องดูแลสุขภาพชุมชน และได้รับการยอมรับและนับถือว่าเป็นผู้ที่ไม่เอาเปรียบสังคม ไม่ทำผิดกฎหมาย ไม่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่รู้จักมาจำหน่ายเพราะคนที่จะบริโภคคือญาติพี่น้องของตนเอง สิ่งเหล่านี้สร้างได้แต่ต้องอาศัยการพูดคุยกันเป็นประจำและสม่ำเสมอ และสร้างค่านิยมร่วมกัน โดยการยกย่องชื่นชมคนที่ทำดี และร่วมกันต่อต้านผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบหรือข้อตกลงของชุมชน

5.6.6 การสร้างการเรียนรู้แก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

รูปแบบและช่องทางการให้ความรู้แก่เครือข่ายมีหลากหลายรูปแบบ ตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่มสมาชิกในเครือข่าย ได้แก่

o การอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำปีเพื่อทบทวนวิชาการความรู้เดิม และรับฟังความรู้ใหม่ ซึ่งควรดำเนินการในทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ส่วนเนื้อหาสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นกับบทบาทหน้าที่หรือความสนใจของเครือข่ายแต่ละกลุ่มนั้น

o การออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ /การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การร่วมออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ หรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเครือข่ายชุมชน ทำให้แกนนำเครือข่ายรับทราบข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง รับทราบความคิดเห็นหรือปฏิกิริยาของผู้ประกอบการและประชาชน ในเขตพื้นที่ตนเอง ได้เรียนรู้เรื่องยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ทั้งในสถานประกอบการหรือที่ผู้ป่วยใช้ และได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง การออกเยี่ยมให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์ด้านทุกข์สุข ความเป็นอยู่ ของผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นภารกิจหลักที่ปฏิบัติกันเป็นประจำ ผู้นำชุมชนจึงมีความรู้และทักษะพื้นฐานอยู่แล้วระดับหนึ่ง การเพิ่มประเด็นการตรวจเยี่ยมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการบริโภคให้ปลอดภัย สามารถบูรณการร่วมกันได้

o การประกวดผลงานวิชาการ ในเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับต่างๆ ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด ระดับเขต หรือประเทศ สามารถคัดเลือกตัวแทนจากเครือข่ายไปนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหัวข้องานที่เหมาะสม ตัวแทนนั้นได้ทั้งพัฒนาความรู้และทักษะในการพูดและนำเสนอผลงาน และยังได้เรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ในการประชุมวิชาการนั้น

o วิทยากรอบรมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การร่วมเป็นทีมวิทยากรถ่ายทอดประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นในโอกาสต่างๆ เป็นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสู่ความเข้มแข็งที่ยั่งยืนทางหนึ่ง เนื่องจากเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นวิทยากรนั้นคือผู้ที่ได้รับการยอมรับว่ามีความรู้ มีศักยภาพ และมีการเตรียมการ เตรียมตัวก่อนถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น เช่น ทบทวนความรู้ แนวทางการทำงาน ศึกษาและสรุปผลงาน และทบทวนกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการทำงานแบบใหม่ที่ค้นพบจากการทำงาน ในขณะเดียวกันวิทยากรยังได้เรียนรู้วิชาการใหม่ๆ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมหรืออบรมนั้น

o การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน กลยุทธ์ ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา รวมถึงการคิดนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการพัฒนางานของแต่ละคน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คล้ายการถอดบทเรียนโดยย่อ โดยการนำส่วนที่เป็นข้อสรุป หรือข้อโดดเด่นชัดเจนที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการขับเคลื่อนงาน

5.6.7 ประชุมสรุปผลงานประจำปี แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายงาน ขยายเครือข่าย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนในอนาคตโดยเครือข่ายชุมชน

การจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำปี เป็นการสร้างความมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวทีสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา หรือการค้นพบนวัตกรรมใหม่ๆ ของแต่ละชุมชน อีกทั้งยังเป็นโอกาสให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักเพื่อนใหม่ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดการขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะของเครือข่ายนำไปจัดทำแผนงานโครงการสำหรับดำเนินงานในปีถัดไป โดยมีการเชิญหัวหน้าส่วนราชการ นำโดยนายอำเภอและผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรับฟังการนำเสนอแผนงานโครงการของแกนนำชุมชน เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบการดำเนินงาน พร้อมชี้แนะและสนับการดำเนินงานต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นเวทีเชิดชูเกียรติมอบรางวัลให้แก่บุคคล หรือเครือข่ายระดับพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น สามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้ สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นการสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชน ต่อสังคมอีกช่องทางหนึ่ง

5.6.8 พื้นที่ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน

การรับศึกษาดูงาน เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเป็นปัจจัยสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การรับศึกษาดูงานเป็นการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของเครือข่ายให้คนในชุมชนได้รับรู้และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายภายนอกที่มาดูงานด้วย ซึ่งก่อนที่จะรับดูงานต้องมีการประชุมหารือในการเตรียมพื้นที่ เตรียมงาน เตรียมทีมงาน ทำความเข้าใจในงาน กระตุ้นให้ทุกคนในชุมชนตื่นตัวในการเป็นเจ้าบ้าน เปรียบเสมือนได้ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนพร้อมกันก่อนหลายครั้งก่อนที่จะถึงวันจริง การนำเสนอข้อมูลแก่ผู้มาศึกษาดูงาน ให้คนในชุมชนเป็นผู้นำเสนอผลงานพร้อมตอบข้อซักถามต่างๆ เป็นการเสริมศักยภาพผู้นำในการพัฒนาด้านการสื่อสาร บุคลิกภาพและความเป็นผู้นำ สร้างความมั่นใจ เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชน การรับศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรมีการหมุนเวียนสถานที่รับดูงานในแต่ละชุมชนเพื่อเปิดโอกาสให้เครือข่ายชุมชนต่างๆ ได้เรียนรู้และพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั่วถึง

<u>สรุปตัวอย่างข้อดีที่ได้รับจากการรับเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน</u>

o เป็นเวทีประชาสัมพันธ์แนะนำชุมชนให้เป็นที่รู้จัก

o ช่วยเน้นย้ำจุดยืนในเป้าหมายของงาน และต่อยอดงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

o ชุมชนได้พัฒนาสถานที่ สภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ สวนงาม

o เวทีสร้างดาวของชุมชน /เครือข่ายสร้างแกนนำเครือข่าย

o สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชนสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง

o ขยายเครือข่ายการดำเนินงานกับเครือข่ายอื่นๆ

o มีการสรุปผลการดำเนินงานที่ครอบคลุม สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงหรือเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนางานระบบยาได้

5.6.9 การสะท้อนปัญหา และร่วมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

การแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ปัญหานั้นควรได้รับการแก้ไขจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพราะบางเรื่องเกินความสามารถหรือเกินขอบเขตที่เครือข่ายชุมชนจะดำเนินการได้ ต้องอาศัยการจัดการจากหน่วยงานระดับสูงกว่า ดังนั้นจึงต้องมีการสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาจากระดับชุมชนกลับสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลนั้นได้รับการตอบรับและนำไปใช้ในการผลักดันการขับเคลื่อนงานเชิงระบบ จะช่วยให้เครือข่ายชุมชนขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้ง่ายและสามารถแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เมื่อเครือข่ายชุมชนเห็นผลตอบสนองของการสะท้อนปัญหาย่อมเกิดความพึงพอใจและภูมิใจในผลงานเชิงประจักษ์ สร้างกำลังใจในการทำงานทำงานต่อเนื่องการสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ 3 ระดับ คือ ต้นน้ำ (ระดับส่วนกลาง) กลางน้ำ (ระดับเขต จังหวัด private sector) และปลายน้ำ (ระดับอำเภอ ชุมชน) ดังนี้



1. “ต้นน้ำ” คือ กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ดูแลมาตรฐานคุณภาพผลิตภัณฑ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ตรวจวิเคราะห์ยืนยันความปลอดภัยของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โรงงานผลิตอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ที่กำกับดูแลสื่อวิทยุโทรทัศน์ ศูนย์วิชาการด้านยาและสุขภาพ

2. “กลางน้ำ”

2.1 เป็นส่วนของกลไกการดำเนินงานในเครือข่ายระดับจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขเป็นแกนหลัก ที่มีบทบาทในการจัดการทั้งระบบในจังหวัด ได้แก่ กำหนดนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลสนับสนุนด้านวิชาการรวมถึงการบูรณาการเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ เช่น อัยการ ตำรวจ สถานศึกษา ฝ่ายปกครอง องค์กรส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน องค์กรภาคประชาชน เป็นต้น บทบาทสำคัญของเครือข่ายระดับ

จังหวัดคือคอยให้การสนับสนุนเครือข่ายระดับอำเภอและชุมชน ด้านวิชาการ การใช้มาตรการทางกฎหมาย การจัดการต่อหากใช้มาตรการทางชุมชนแล้วยังไม่สามารถแก้ไขได้

สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน (Private Sector) หมายถึง สถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพและด้านยาที่ไม่ใช่หน่วยงานของราชการ ได้แก่ ร้านขายยา (ขย.1 ขย.2) ทุกประเภท คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ นอกจากนี้ในชุมชนยังมีร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ที่มีการจำหน่ายยาในชุมชน สถานบริการสุขภาพเอกชนควรมีการสั่งใช้ยา จ่ายยา จำหน่ายยาที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผลตามความจำเป็น คุ้มค่า เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน แต่หากไม่เป็นไปตามแนวทางดังกล่าว เช่นกรณีร้านยาที่จำหน่ายยาให้ร้านชำ ร้านชำและ สถานพยาบาลจ่ายยาเกิดขอบเขตที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย สถานพยาบาลให้บริการด้านยาไม่เหมาะสม เช่นเน้นการใช้สเตียรอยด์เกินความจำเป็น หรือพบมีผู้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน ซึ่งหากพบกรณีดังกล่าว มีแนวทางการแก้ปัญหาในหลายรูปแบบ เช่น การรณรงค์ให้สถานพยาบาลและร้านขายยาให้ข้อมูลด้านยา (ชื่อยาบนฉลากยา) ครบถ้วน การใช้มาตรการทางสังคมจากการสร้างกติกาชุมชนสำหรับผู้ประกอบการร้านชำที่เป็นผู้นำชุมชนที่กล่าวข้างต้น ผู้

3. “ปลายน้ำ” คือเครือข่ายระดับอำเภอและในชุมชน เมื่อปลายน้ำพัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้ชุมชนสร้างมาตรการป้องกันภัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีวิธีการจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนโดยการสร้างกลไกเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาในระดับอำเภอ ชุมชนแล้ว สิ่งสำคัญคือการสะท้อนข้อมูล รายงานกลับไปให้แก่กลางน้ำ ต้นน้ำ หากปัญหานั้นเกินศักยภาพในการจัดการปัญหาระดับปลายน้ำ หรือเพื่อให้มีสถานการณ์ข้อมูลปัญหาระดับจังหวัด เขต หรือประเทศ เพื่อให้นำข้อมูลดังกล่าวไปขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้ครบวงจร และทำพร้อมกันทุกพื้นที่ หรือเป็นข้อมูลที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องได้ เพราะผลกระทบต่อสุขภาพนำไปสู่ผลกระทบต่อเนื่องอีกหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ เรื่องค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล ค่าใช้จ่ายในระบบการรักษาพยาบาล ด้านสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อกับความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ตัวอย่างข้อมูลสะท้อนกลับจากชุมชนกลับสู่กลางน้ำและต้นน้ำ

ภาคผนวกที่ 14 การสะท้อนความต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

ภาคผนวกที่ 15 การสะท้อนการสำรวจข้อมูลยาในชุมชน 8 จังหวัดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ภาคผนวกที่ 16 การสะท้อนปัญหายาฝ่าแฝด (LASA) จากชุมชน

4.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม้ว่าผลการดำเนินการที่ผ่านมาจะบรรลุตามเป้าหมายอย่างดีก็ตาม แต่ยังพบว่าประชาชนยังมีการรับบริการด้านยาจากสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนที่เป็นแหล่งกระจายยาอื่นที่อยู่ในชุมชนด้วย เช่น ร้านยา คลินิกเอกชน ซึ่งรวมไปถึงร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ หากสถานบริการด้านยาภาคเอกชนดังกล่าว ไม่ตระหนักหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลย่อมจะส่งผลให้ประชาชนได้รับยาที่เกินความจำเป็นไม่คุ้มค่าและอาจจะไม่ได้รับการดูแลในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วย

การส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรคำนึงถึง คือ เป็นการดำเนินการให้ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ประกอบการ ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและสมัครใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการรักษาสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้รับบริการ โดยสนับสนุนให้มีการสั่งใช้ยาการจ่ายยาและการใช้ยาโดยคำนึงถึงข้อบ่งใช้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความปลอดภัยและคุ้มค่าเพื่อลดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมทั้งนี้ ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการกำกับดูแลสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนทุกแห่ง ให้ปฏิบัติตามข้อกฎหมายและตามมาตรฐาน อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งหากสามารถทำให้สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่ทุกแห่ง ร่วมดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและจริงจังย่อมเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

2. เป้าหมาย

1. สถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนมีการสั่งใช้ยา จ่ายยา จำหน่ายยาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผลตามความจำเป็น คุ้มค่า เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน

2. ร้านชำ หรือร้านสะดวกซื้อ ไม่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนและสถานที่จำหน่ายยา

2. เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการด้านยาจากสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน และสถานที่จำหน่ายยา

4. นิยาม

1. สถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน หมายถึง สถานประกอบการภาคเอกชนที่ดำเนินการ ใน 2 ลักษณะ ได้แก่

(1) สถานประกอบการที่ให้บริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายในการรักษาโรค ได้แก่ ร้านยา เช่น ร้านขายยาประเภท ขย.1 ขย.2 เป็นต้น

(2) สถานประกอบการที่ให้บริการดูแล รักษาและบริการด้านยาในชุมชนที่ไม่ใช่หน่วยงานของราชการ หรือเรียกว่า “คลินิกเอกชน” เช่น คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นต้น

2. สถานที่จำหน่ายยา เช่น ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ตั้งแต่ร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จากการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างชุมชน/ตำบล RDU จากนั้นจะเป็นขั้นตอนของการพัฒนาและประเมินสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนเข้าสู่มาตรฐานการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 ขั้นเตรียมการ

5.1.1 จัดเตรียมข้อมูลผู้ประกอบการร้านยา คลินิกเอกชน ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ในพื้นที่ รวมทั้งข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ยา ข้อมูลสถานการณ์การกระจายยาในชุมชน และข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

5.1.2 จัดทำใบสมัครเข้าร่วมโครงการ (ขึ้นกับแต่ละพื้นที่)

5.1.3 จัดเตรียมแบบประเมินมาตรฐานสำหรับสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนในแต่ละประเภท

5.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย ประสานความร่วมมือระดับอำเภอโดยมีตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ประกอบการ เข้าร่วมด้วย

2. กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการโดยเน้นพื้นที่ที่ชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

3. ประชุมผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยา การกระจายยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงผลกระทบกับประชาชนจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกัน

4. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ร้านยา คลินิกเอกชน รวมทั้งร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ในพื้นที่ สมัครเข้าร่วมดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน และขอความร่วมมือในการสมัครเข้าร่วมโครงการ

5. จัดประชุมผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยขอความร่วมมือในการพัฒนาตามมาตรฐานที่กำหนด เน้นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน ทั้งร้านยา คลินิกเอกชน ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ โดยให้ผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการพิจารณาว่าจะเลือกพัฒนาเรื่องใดก่อนหลังตามความพร้อมและบริบทของพื้นที่ โดยมีข้อสรุปเป็นข้อตกลงร่วมกันในแต่ละพื้นที่ว่าจะดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร

6. ประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มผู้ประกอบการก่อนการฝึกอบรม

7. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาการและทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการตามแนวทาง PLEASE

8. สร้างความตระหนักส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนเพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยบูรณาการการทำงานกับการสร้างมีส่วนร่วมของชุมชน

9. กำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน

10. ส่งเสริมสนับสนุนสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยสนับสนุน สื่อ ข้อมูลวิชาการ การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ การสร้างแรงจูงใจหรือเชิดชูผู้ประกอบการที่มีการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

11. บูรณาการกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คบส.)

12. นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

13. ติดตาม กำกับการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มผู้ประกอบการหลังดำเนินการ

14. สรุปผลการดำเนินงาน

6. บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการสนับสนุนการดำเนินงานสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น

o สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการด้านยาภาคเอกชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื้อดื้อยาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานการประเมินฯ

o การสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ แก่สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนเพื่อใช้ในการเผยแพร่และสื่อสารกับผู้มารับบริการในสถานประกอบการเอกชน

o การประชาสัมพันธ์สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานประกอบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ

o การติดตามและกำกับการดำเนินงานพัฒนาสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่

7. แนวทางการพัฒนาสู่การเป็นสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน ที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามกุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) โดยมีการจัดทำประเด็นรายละเอียดแยกประเภทสถานประกอบการภาคเอกชนดังนี้

7.1 สถานประกอบการที่ให้บริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายในการรักษาโรค และสถานที่จำหน่ายยา

7.1.1 สถานประกอบการที่ให้บริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายในการรักษาโรค เช่น ร้านขายยาประเภท ขย.1 ขย.2 ขยบ.

กุญแจ	แนวทาง
P=Policy for RDU การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ขอความร่วมมือร้านยาสมัครเข้าร่วมดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายร้านยา RDU (RDU pharmacy)
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ร้านยามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยความสมัครใจเนื่องจากทั้ง 3 กลุ่มโรค บางกรณีเป็นโรคที่ไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ แต่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมาก	- กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน RDU ที่สำคัญในร้านยาได้แก่ : มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มยาปฏิชีวนะ ใน 3 กลุ่มโรคได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ : ไม่จำหน่ายยาที่ไม่ควรใช้ ตามรายการที่กำหนด (8 รายการ) 1. Erythromycin estolate (Capsule) เนื่องจาก Hepatotoxicity สูงกว่าเกลือชนิดอื่น 2. Furazolidone ทั้งชนิดยาเดี่ยว และสูตรผสม เนื่องจาก การใช้ยาระยะยาวอาจก่อมะเร็ง 3. Nimesulide เนื่องจากการเกิด Hepatotoxicity 4. Serratiopeptidase เนื่องจาก ข้อมูลด้านประสิทธิผลของยาไม่เพียงพอ 5. ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม เช่น ยาอมผสมนีโอมัยซินเนื่องจากปัญหาประสิทธิผล และเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา 6. ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรเป็นส่วนผสมเนื่องจากปัญหาด้านประสิทธิผล 7. Cloxacillin เนื่องจาก มีปัญหาด้านประสิทธิผลเมื่อเทียบกับยาอื่น (Dicloxacillin) 8. Paracetamol IM เนื่องจาก มีปัญหาด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย
วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ร้านชำปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย	: ไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาที่ห้ามจำหน่ายให้แก่ร้านชำ - จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านแก่ร้านชำ-ไม่จำหน่ายยาอันตรายทุกชนิด รวมทั้งยาที่ผิดกฎหมายให้แก่ร้านชำ เช่น ยาชุด ยาล้างไต ยาปฏิชีวนะ ยาNSAIDs และสเตียรอยด์ เป็นต้น
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพการรักษา	- มีการจัดซื้อยาที่ผลิตจากสถานที่ผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐานและแหล่งจำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมาย เชื่อถือได้
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพการรักษา	- การคัดเลือก จัดหายาที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อใช้ในการบริการ
วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลซึ่งจะส่งผลให้การรักษาเป็นแนวทางเดียวกับที่กระทรวงฯ กำหนด	- ขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด และไม่แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเกินความจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางการค้า

กุญแจ	แนวทาง
วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีการส่งต่อไปรักษาอย่างเหมาะสม	- การให้ความร่วมมือในการคำแนะนำพิเศษ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา/ควบคุมป้องกันโรค โดย - การระมัดระวังการจ่ายยา NSAIDs หรือ Aspirin ในช่วงไข้เลือดออกระบาด - การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา สงสัยวัณโรคฯลฯ เพื่อให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
L=Labelling and Leaflet for patient Information การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้ทราบและสามารถจดจำชื่อยาที่ใช้อยู่ได้ และป้องกันการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนจากยาสูตรผสม หรือจากการเปลี่ยนยี่ห้อยาจากที่เคยใช้อยู่	- พัฒนาฉลากยาให้เป็นฉลากยามาตรฐานRDU โดยแสดงชื่อยาสามัญทางยาเป็นภาษาไทย และมีคำเตือนในยาบางรายการที่จำเป็น โดย - พิมพ์/เขียนชื่อยาบนซองยาโดยเน้นการแสดงชื่อสามัญทางยา (Generic Name) เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และมีคำเตือนในยาบางรายการที่จำเป็น - ส่งเสริมการจ่ายยาแบบแผงโดยเฉพาะยาที่พบอัตราการแพ้ยาสูงได้แก่ ยาปฏิชีวนะ
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	- จัดทำฉลากช่วยสำหรับยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำเป็นพิเศษเช่น ยาพ่น ยาเหน็บช่องคลอด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมในการใช้ยาดังกล่าวแก่ผู้ป่วย	- จัดทำฉลากเสริมสำหรับยา13 กลุ่มตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในรายการ ที่มีการจำหน่ายในร้านยา โดยสามารถปรับคำแนะนำได้ตามความเหมาะสม
E=Essential RDU Tools การจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นที่ช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล **วัตถุประสงค์** เพื่อช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการแจ้งเตือนให้มีความระมัดระวังในการจ่ายยาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยา	1. มีการใช้แนวทางการรักษาและการสั่งใช้ยาตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ URI , Acute Diarrhea และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ 2. ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญในการรักษาโรคต่างๆ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3. มีคู่มือ/แนวทาง/ Guideline สำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยาของ อย. 4. มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 3 กลุ่มโรค ตามแนวทางที่กำหนด 5. มีการหาสูตรยาทดแทนการใช้ปฏิชีวนะ ที่ให้ผลการรักษาใกล้เคียงกัน 6. มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญในโรคตา หู คอ จมูก และการใช้ยาในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. มีป้ายแจ้งเตือน/จัดทำเครื่องมือที่ป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา/การแพ้ยา/โรคประจำตัว/ยาที่ใช้ประจำ/หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร
A=Awareness for RDU Principle Among Health Personnel and patients การสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยและผู้รับบริการ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการติดเชื้อดื้อยา	**1. สร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรและผู้รับบริการ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล** โดย - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม - มีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างปลอดภัยในรูปแบบต่าง ๆ - สร้างความตระหนักรู้ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ NSAIDs อย่างปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ - สอบถามข้อมูลที่จำเป็นในการจ่ายยา เช่น ยาเดิมที่ใช้อยู่ การแพ้ยา โรคประจำตัวฯลฯ

กุญแจ	แนวทาง
	- แนะนำผู้ป่วยให้นำยาที่ใช้ไปด้วยทุกครั้งที่ไปรับบริการด้านสุขภาพในทุกแห่ง - มีการสื่อสารแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆ
	2. ให้รายงานในระบบรายงาน AE (Adverse Event) และการใช้ยาไม่เหมาะสม โดย - มีการส่งรายงานและส่งต่อข้อมูล เช่น รายงาน AE (Adverse Event) การใช้ยาไม่เหมาะสม - มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยประชาชนและชุมชน
S=Special Population Care การดูแลด้านยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา	- มีแนวทางการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้แก่ - ผู้สูงอายุ (ระวังการใช้ยากลุ่ม First generation Antihistamine) ยาคลายกล้ามเนื้อ (Orphenadrine) Flunarizine Cinnarizine และพิจารณาปรับลดขนาดยาในกรณีที่จำเป็น - เด็ก ระวังการใช้ยาในเด็กที่มีภาวะ G6PD การใช้ยากลุ่ม NSAIDs - หญิงมีครรภ์ ระวังการใช้ยา warfarin Ergotamine Statin - หญิงให้นมบุตร (ระวังการใช้ยา NSAIDs ยาคุมกำเนิดชนิด EE (Ethinyl Estradiol) ยาที่มีส่วนผสม Phenylephrine - ผู้ป่วยโรคตับ ระวังการใช้ Paracetamol ยาน้ำสมุนไพรที่มีส่วนผสม Alcohol - ผู้ป่วยโรคไต ระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ยาสมุนไพร - ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด/ยากันชัก
E= Ethics in Prescription ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางเภสัชกรรม	**1. จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ/กฎหมายที่กำหนด** โดย - ไม่จ่ายยาที่ไม่จำเป็นให้ผู้ป่วย เพื่อหวังประโยชน์ทางการค้า - มีการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพตามความจำเป็นในการรักษา - ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์/ลดความอ้วน) ตลอดจนไม่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายหรือมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง
	2. ส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานภาครัฐ และความรับผิดชอบต่อสังคม โดย - ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม เช่น กรณีคนไข้ไอเรื้อรังสงสัยวัณโรค - รายงานการใช้ยาในทางที่ผิด(Misused) - รายงานกรณีโรคระบาด - รายงานกรณีอื่น ๆ

ทั้งนี้แนวทางดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา รายละเอียดสามารถดูได้จาก คู่มือการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา ในภาคผนวกที่ 17 -19

ภาคผนวกที่ 17 คู่มือใช้ยาสมเหตุผล ในร้านยาเล่ม 1

ภาคผนวกที่ 18 คู่มือใช้ยาสมเหตุผล ในร้านยาเล่ม 2

ภาคผนวกที่ 19 RDU Pharmacy EAGLE 2018

7.1.2 ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ

กุญแจ	แนวทาง
P=Policy for RDU การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยความสมัครใจ	ขอความร่วมมือให้ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ สมัครเข้าร่วมเครือข่ายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ปฏิบัติตามกฎหมาย	- ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ จำหน่ายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดย จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน
	- การคัดเลือก จัดหายาที่มีคุณภาพและปลอดภัยมาจำหน่ายให้แก่ประชาชน
L=Labelling and Leaflet for Patient Information การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามสรรพคุณของการรักษา	- ยาที่จำหน่ายทุกรายการมีการแสดงฉลากยาที่จำหน่ายทุกรายการอย่างถูกต้อง - ไม่มีการดัดแปลงฉลากยาที่จำหน่าย
E = Essential RDU Tools การจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นที่ช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้อย่างถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้	- มีการเผยแพร่โปสเตอร์แผ่นพับ หรือสื่อความรู้ในเรื่องการใช้ยาปลอดภัยในรูปแบบต่างๆ จากแหล่งข้อมูลความรู้ที่เชื่อถือได้เท่านั้น
A=Awareness for RDU Principle การสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการติดเชื้อดื้อยา	- สร้างความตระหนักรู้แก่ ประชาชนเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล - กรณีที่ผู้ป่วยเรียกซื้อยาอันตราย ต้องไม่จำหน่าย และให้คำแนะนำ/ส่งต่อไปรับการบริการที่ร้านยาคลินิก รพ.สต.หรือ รพ.ตามความเหมาะสม - แจ้งเตือนภัยสุขภาพในพื้นที่
S = Special Population Care การดูแลด้านยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา	- ไม่จำหน่ายยาในการรักษาผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยแนะนำให้ไปพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านแทนการซื้อยากินเอง
E= Ethics in Prescription ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้นไม่เกิดอันตรายที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- ร้านชำจำหน่ายเฉพาะยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน - ไม่จำหน่ายยาอันตราย และยาที่ผิดกฎหมายหรือห้ามจำหน่ายในร้านชำ (เน้น ยาชุด ยาล้างไต ยาสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs) รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์/ลดความอ้วน) ตลอดจนไม่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายหรือมีการโฆษณาโอ้อวด เกินจริง - ไม่จำหน่ายยาหมดอายุ - ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม เช่น สงสัยไข้เลือดออกส่งต่อหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน - ไม่มียาหมดอายุ

7.2 คลินิกเอกชน เช่น คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น

กุญแจ	แนวทาง
P=Policy for RDU การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ คลินิกเอกชน	1. ให้คลินิกเอกชน สมัครเข้าร่วมดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยสมัครใจ
	2. มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) และแผลสดเนื่องจากทั้ง 3 กลุ่มโรค เป็นโรคที่บางกรณีไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ แต่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมาก
	3. ไม่จ่ายยาที่ไม่ควรใช้ ตามรายการที่กำหนด 8 รายการ 3.1 Erythromycin estolate (Capsule) เนื่องจาก Hepatotoxicity สูงกว่าเกลือชนิดอื่น 3.2 Furazolidone ทั้งชนิดยาเดี่ยว และสูตรผสม เนื่องจากใช้ยาระยะยาวอาจก่อมะเร็ง 3.3 Nimesulide เนื่องจากHepatotoxicity 3.4 Serratiopeptidaseเนื่องจาก ข้อมูลด้านประสิทธิผลของยาไม่เพียงพอ 3.5 ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม เช่น ยาอมผสมนีโอมัยซิน เนื่องจากประสิทธิผล และเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา 3.6 ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรเป็นส่วนผสม เนื่องจากปัญหาด้านประสิทธิผล 3.7 Cloxacillin เนื่องจากปัญหาด้านประสิทธิผลเทียบกับยาอื่น (Dicloxacillin) 3.8 Paracetamol IM เนื่องจากปัญหาด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย
	4. มีการจัดซื้อยาที่ผลิตจากสถานที่ผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐานและแหล่งจำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมาย เชื่อถือได้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพการรักษา
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพการรักษา	- มีการคัดเลือก จัดหายาที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อใช้ในการบริการ
วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลซึ่งจะส่งผลให้การรักษาเป็นแนวทางเดียวกับที่กระทรวงฯ กำหนด	- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และไม่แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเกินความจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางการค้า
วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และมีการส่งต่อไปรักษาอย่างเหมาะสม	- การให้ความร่วมมือในการคำแนะนำพิเศษ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา/ควบคุมป้องกันโรค เช่น - การระมัดระวังการจ่ายยา NSAIDs หรือ Aspirin ในช่วงไข้เลือดออกระบาด - การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา สงสัยวัณโรคฯลฯ เพื่อให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
L=Labelling and Leaflet for Patient Information การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้ทราบและสามารถจดจำชื่อยาที่ใช้อยู่ได้ และป้องกันการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนจากยาสูตรผสมหรือจากการเปลี่ยนยี่ห้อยาจากที่เคยใช้อยู่	- พัฒนาฉลากยาให้เป็นฉลากยามาตรฐาน RDU โดยแสดงชื่อยาสามัญทางยาเป็นภาษาไทย และมีคำเตือนในยาบางรายการที่จำเป็น โดย - พิมพ์/เขียนชื่อยาบนซองยาโดยเน้นการแสดงชื่อสามัญทางยา (Generic Name) เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และมีคำเตือนในยาบางรายการที่จำเป็น

กุญแจ	แนวทาง
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	มีการจัดทำฉลากช่วยในยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำเป็นพิเศษ เช่น ยาพ่น ยาเหน็บช่องคลอด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมในการใช้ยาดังกล่าวแก่ผู้ป่วย	- จัดทำฉลากเสริมสำหรับยา 13 กลุ่มตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยสามารถปรับคำแนะนำได้ตามความเหมาะสม
E=Essential RDU Tools การจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นที่ช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล **วัตถุประสงค์** เพื่อช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการแจ้งเตือนให้มีความระมัดระวังในการจ่ายยา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยา	- มีการใช้คู่มือ/แนวทาง/ Guideline สำหรับใช้ยาอย่างสมเหตุผล - มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 3 กลุ่มโรค ตามแนวทางที่กำหนด
	- ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญในการรักษาโรคต่างๆ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น - มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญในโรคตา หู คอ จมูก และการใช้ยาในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีป้ายแจ้งเตือน/จัดทำเครื่องมือที่ป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา/การแพ้ยา/โรคประจำตัว/ยาที่ใช้ประจำ/หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร
A=Awareness for RDU Principle Among Health Personnel and patients การสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ให้บริการด้านยา และผู้รับบริการ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการติดเชื้อดื้อยา	1. สร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรและผู้รับบริการ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม - มีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างปลอดภัยในรูปแบบต่างๆ - สร้างความตระหนักรู้ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาNSAIDs อย่างปลอดภัย ฯลฯ แก่ผู้รับบริการ - สอบถามข้อมูลที่จำเป็นในการรักษา เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัวฯลฯ - แนะนำผู้ป่วยให้นำยาที่ใช้ไปด้วยทุกครั้งที่ไปรับบริการด้านสุขภาพในทุกแห่ง
	2. มีการสื่อสารแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆ - รายงานในระบบรายงาน APR และการใช้ยาไม่เหมาะสม - มีการส่งรายงานและส่งต่อข้อมูล เช่น รายงาน APR การใช้ยาไม่เหมาะสม - มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยประชาชนและชุมชน
S=Special Population Care การดูแลด้านยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา	- มีการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: ผู้สูงอายุ ระวังการใช้ยากลุ่ม First generation Antihistamine ยาคลายกล้ามเนื้อ - (Orphenadrine) FlunarizineCinnarizineและพิจารณาปรับลดขนาดยาในกรณีที่จำเป็น : เด็ก ระวังการใช้ยาในเด็กที่มีภาวะ G6PD การใช้ยากลุ่ม NSAIDs : หญิงมีครรภ์ ระวังการใช้ยาwarfarin /Ergotamine/Statin - หญิงให้นมบุตรระวังการใช้ยา NSAIDs ยาคุมกำเนิดชนิด EE (Ethinyl Estradiol) ยาที่มีส่วนผสม Phenylephrine - ผู้ป่วยโรคตับ ระวังการใช้ยาน้ำสมุนไพรที่มีส่วนผสม Alcohol /Paracetamol - ผู้ป่วยโรคไต ระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ยาสมุนไพร - ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด/ยากันชัก

กุญแจ	แนวทาง
E= Ethics in Prescription ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้นไม่เกิดอันตรายที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ/กฎหมายที่กำหนด 2. ไม่จ่ายยาที่ไม่จำเป็นให้ผู้ป่วย เพื่อหวังประโยชน์ทางการค้า 3. มีการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพตามความจำเป็นในการรักษา 4. ส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานภาครัฐ และความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น - ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม เช่น กรณีคนไข้ไอเรื้อรังสงสัยวัณโรค - รายงานการใช้ยาในทางที่ผิด (Misused) - รายงานกรณีโรคระบาด - รายงานกรณีอื่น ๆ

8. การกำกับ ติดตามและประเมินผล

- การลงพื้นที่เพื่อส่งเสริมพัฒนา ติดตามงาน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

แนวทางประเมินผล

1. ประเมินจากแผนงาน/โครงการการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่แต่ละระดับจัดทำ โดยพิจารณาการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน และการจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน

2. ประเมินจากชุมชนที่สามารถประสานสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนในพื้นที่เข้าร่วม/ดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน

9. รางวัลหรือการตอบแทนสำหรับสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนที่ผ่านเกณฑ์

9.1 กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา

o ให้สถานประกอบการดังกล่าวมีสิทธิพิเศษในการจำหน่ายยาที่ในอนาคตอาจมีการจำกัดหรือมีเงื่อนไขพิเศษในการจำหน่าย

o ประสานความร่วมมือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดเป็นเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

9.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง: พิจารณา

o สนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่มีส่วนช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการภาคเอกชน รวมถึงจัดประชุม อบรม เพิ่มพูน ความรู้ ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นให้แก่บุคลากร

o จัดลำดับสถานประกอบการเหล่านี้ให้เป็นตัวเลือกลำดับต้น เมื่อรัฐมีการคัดเลือกสถานประกอบการที่จะดำเนินโครงการต่างๆ ที่มีผลประโยชน์ต่อสถานประกอบการ

o มีส่วนประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน

o มอบประกาศเกียรติบัตรให้แก่สถานประกอบการเพื่อยกย่องและประชาสัมพันธ์ในเวทีระดับจังหวัด

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาเพิ่มมาตรฐานนี้ให้เป็นกฎหมายหรือมาตรฐานบังคับที่มีผลต่อการต่ออายุร้านยา คลินิกเอกชน ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและเห็นถึงข้อดีของสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติตามและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ในปี 2562 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เริ่มให้โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงคลินิก สมัครเข้าร่วมดำเนินการตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 20-23

ภาคผนวกที่ 20 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน

ภาคผนวกที่ 21 หนังสือขอเชิญเข้าร่วมโครงการนำร่อง สถานพยาบาลเอกชน

ภาคผนวกที่ 22 แบบประเมินตนเอง ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล)

ภาคผนวกที่ 23 แบบประเมินตนเอง ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกูล, พาขวัญ ปุณณุปูรต, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, กิติยศ ยศสมบัติ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
2. พรพิมล จันทร์คุณาภาส, ไพรำ บุญญะฤทธิ์, วรนัดดา ศรีสุพรรณ, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง, นุชน้อย ประภาโส, บรรณาธิการ. การพัฒนาระบบบริการ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง .การประชุมการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา; 9 มีนาคม 2562;สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. จังหวัดลำปาง; 2562.
4. มาลี โรจน์พิบูลสถิต, ณัฐาศิริ ฐานะวุฑฒ์, สุทธิพร ภัทรชยากุล, สิริมา สิตะรุโน, อรวรรณ แซ่ลิ่ม, ทวีศักดิ์ มณีโรจน์ และคนอื่น. RDU Pharmacy EAGLE: การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2560.
5. วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์, มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย, พงศธร มีสวัสดิ์สม, ทัดตา ศรีบุญเรือง, กิติยศ ยศสมบัติ, ขัตติยะ มั่งคั่ง และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. การใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2560.
6. มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย, ทัดตา ศรีบุญเรือง, พงศธร มีสวัสดิ์สม, โอฬาริก อะสุพล, กิติยศ ยศสมบัติ. บรรณาธิการ. คู่มือใช้ยาสมเหตุผลในร้านยาเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2562.

4.5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (Rational Drug Use Literacy: RDU Literacy)

1. ที่มาและความสำคัญ

ในทุกประเทศทั่วโลกต่างยอมรับว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจของการพัฒนาระบบสุขภาพ ยิ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy) ยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) แต่เป็นการพัฒนา “ความสามารถและทักษะ” ของประชาชนเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง มิใช่มีความรู้ แต่ไม่สามารถนำไปใช้จัดการปัญหาสุขภาพได้ ทำให้ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการกล่าวถึง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กันอย่างกว้างขวางในประเทศไทย โดยมีผู้นิยามคำว่า health literacy เป็นภาษาไทยไว้หลากหลาย เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาวะ ในคู่มือเล่มนี้ ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” และนิยามเช่นเดียวกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[1]ว่าเป็น “ความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ โต้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้”

การพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติที่มีเป้าหมายอยู่ที่การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและชุมชนให้สามารถธำรงรักษาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ดังปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาประเทศฉบับต่างๆ เช่น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี 2560-2564) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ปี 2560-2564) และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ปี 2560-2579)

เมื่อรัฐบาลประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทยภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use) การขับเคลื่อนที่มุ่งผลักดันเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยารวมถึงผู้จ่ายยาในสถานพยาบาลเท่านั้น จึงไม่เพียงพอที่จะทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จ แต่ต้องหมายรวมถึงการพัฒนาให้ประชาชนหรือผู้ใช้ยามีความสามารถและทักษะในการดูแลรับผิดชอบการใช้ยาของตนเองด้วย ซึ่งคือการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั่นเอง เป็นการดำเนินนโยบายที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนดำเนินการทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมให้เกิดการบูรณาการที่สอดรับกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสังคมไทยอย่างแท้จริง

2. เป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

4. นิยาม

"ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" ถูกนิยามไว้หลากหลาย[1-5] และเมื่อพิจารณาร่วมกับความหมายของ "ความรอบรู้ด้านการใช้ยา"[6] จะเห็นว่าประชาชนจะต้องมีความสามารถและทักษะในการอ่าน (reading) คำนวณตัวเลข (calculate) และสื่อสาร (communicate) เพื่อให้สามารถเข้าถึง (access) ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว เกิดความเข้าใจ (understand) สามารถประเมิน (evaluate) เพื่อนำข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจ (make decision) เลือกใช้ยาได้อย่างปลอดภัย (safety) และมีประสิทธิผล (effectiveness) เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) ที่ดีต่อตนเองและส่วนรวมด้วย เมื่อพิจารณาจากนิยามในลักษณะนี้ จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ (literacy) เป็น "ทักษะและความสามารถ" ที่แตกต่างจากการให้ความรู้ (knowledge) เพราะการสร้างทักษะและความสามารถนั้นไม่อาจเรียนรู้ได้ด้วยการบอกเล่าหรือบรรยายเท่านั้น แต่ต้องมีการสาธิตหรือทำให้ดู รวมไปถึงการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้มีประสบการณ์ตรง และต้องฝึกฝนตนอย่างต่อเนื่องจนชำนาญ

สำหรับ คำว่า "ยา" ในคู่มือนี้ มีความหมายกว้างกว่าที่ปรากฏในกฎหมายยา โดยหมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น หรือ สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อให้ตรงกับความหมายของ "ยา" ในความเข้าใจของคนทั่วไป

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU literacy) ในที่นี้หมายถึง "ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม"

เข้าใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จดจำและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลได้

เข้าถึง หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้แหล่ง รู้วิธีสืบค้นและสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยสืบค้นได้

ประเมินและตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการพิจารณาตรวจสอบเพื่อตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

นำไปใช้ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการนำข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และปรับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์ รวมทั้งสามารถแนะนำ บอกต่อแก่คนรอบข้างได้

5. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัญหาการใช้ยาของประชาชนถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและเป็นปัญหาใหญ่ โดยอาจเกิดจากผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้โฆษณา และการควบคุมบังคับใช้ตามกฎหมาย ในส่วนผู้ใช้ยา เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น อ่านฉลากยาไม่ได้หรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ ไม่กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีข้อสงสัย ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ไม่สามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากการเสพสื่อออนไลน์ ทำให้อาจเลือกใช้ยาผิด กินยาไม่ถูกวิธี หรือใช้ยาโดยไม่จำเป็นไม่ได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำทำให้อาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ส่งผลให้ใช้ยาไม่ได้ผลหรือได้รับอันตราย หรือมีอาการแทรกซ้อนหรือรุนแรงขึ้น ต้องใช้เวลารักษาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้ เมื่อไม่แก้ไข ปล่อยทิ้งไว้นาน อาจสร้างความเข้าใจผิดแล้วขยายผลเกิดความเสียหายในวงกว้าง เช่น ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมในชุมชนที่มีมายาวนาน ได้นำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา

ในส่วนปัญหาการใช้ยาในระดับชุมชน พบว่ามีการขายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาปฏิชีวนะ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในร้านขายของชำในชุมชน มีการโฆษณายาแผนโบราณ ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างว่ารักษาโรคได้ผ่านทางวิทยุและโทรทัศน์ รวมทั้งผ่านสื่อออนไลน์ สถานการณ์เหล่านี้กลายเป็นปัญหาที่เกี่ยวพันกับกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นผู้ผลิต ผู้ขายและผู้โฆษณายาทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ ซึ่งมีจำนวนมากราย ทำให้ยากต่อการบังคับใช้ทางกฎหมาย

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการใช้ยาด้วยการสร้างความรอบรู้การใช้ยาในระดับบุคคลเท่านั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาระบบการการเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในด้านยาที่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และสนับสนุนชุมชนกับภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงผู้ประกอบการด้านยาภาคเอกชน เช่น ร้านยา ร้านขายของชำ ให้มีส่วนร่วมของในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการสร้างระบบที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อสงสัยในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยไม่ใช้ยาหรือใช้ยาตามความจำเป็น และที่สำคัญจะต้องสื่อสารข้อมูลข่าวสารหรือสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เท่าทันและเพียงพอที่จะรับมือกับปัญหาการโฆษณาและการส่งเสริมการขายผ่านสื่อออนไลน์ที่รุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาในชุมชนนี้เองเป็นเหตุผลความจำเป็นที่ชุมชนต้องมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรืออาจเรียกว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชน

ด้วยเหตุนี้ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่ประชาชนจึงมีความสำคัญทั้งในระดับบุคคลและชุมชน เพราะความรอบรู้ในระดับบุคคลจะช่วยให้ประชาชนสามารถปกป้องตนเองหรือลดความเสี่ยงได้ ส่วนความรอบรู้ในระดับชุมชน เป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบที่ทำให้ชุมชนสามารถดูแลปกป้องมิให้มีการจำหน่ายหรือโฆษณายาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

สำหรับแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน อาจแบ่งตามทักษะและความสามารถของบุคคล ตามแนวคิดของ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ[7-8] ดังนี้

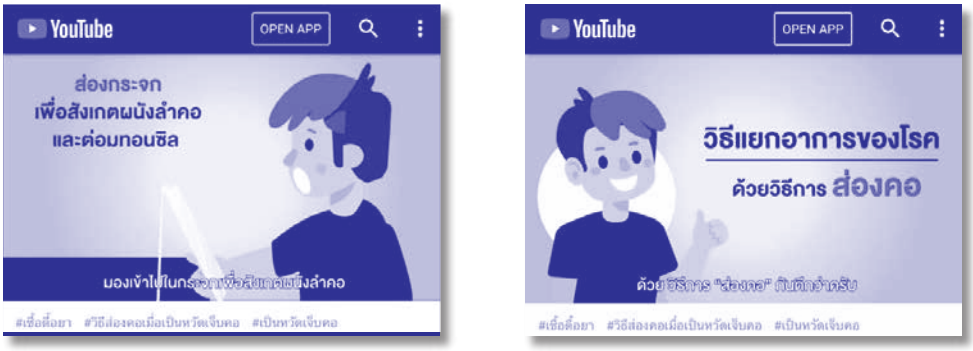
ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะขั้นต้นที่พัฒนาขึ้นจากความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน เช่น สามารถอ่านฉลากยา หรือรับฟังวิธีการใช้ยา คำเตือนการใช้ยาตามที่บุคลากรสาธารณสุขแจ้งให้ทราบ แล้วสามารถทำเข้าใจจนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับทั้งทางวาจาและสื่อสิ่งพิมพ์

สำหรับตัวอย่างแรกที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาความรอบรู้ระดับบุคคลที่สำคัญมาก และควรนำมาใช้ฝึกปฏิบัติจนชำนาญ ได้แก่ การฝึกคำนวณปริมาตรยาและตวงยา การฝึกอ่านฉลากยาที่มากับซองยาที่ได้จากโรงพยาบาล ฉลากยาบนกล่องหรือขวดยา รวมถึงฉลากโภชนาการ สำหรับฉลากยา ส่วนที่ควรฝึกปฏิบัติให้อ่านจนเข้าใจได้ คือ ชื่อสามัญทางยา วิธีใช้ยา คำเตือน ข้อควรระวัง วันหมดอายุ รวมทั้งเลขทะเบียน และประเภทของยาตามกฎหมาย เช่น ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน

ตัวอย่างที่ 2 เป็นนวัตกรรม “กระจกส่องคอ” (ภาพที่ 11) ที่ใช้ในสถานพยาบาลและร้านยา เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมในการพัฒนาทักษะในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยการใช้ไฟฉายแสงขาวส่องคอตนเองเพื่อดูอาการคอแดงหรือจุดหนอง เมื่อผู้ป่วยเห็น รับรู้ ย่อมเข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ อาจใช้การสอนด้วยภาพหรือคลิป (ภาพที่ 12) จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างแท้จริงจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการรักษาหรือดูแลตนเองได้[9]



ภาพที่ 11 กระจกส่องคอ: เครื่องมือช่วยในการสอนผู้ป่วยให้เข้าใจความแตกต่าง ระหว่างการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียเมื่อมีอาการเจ็บคอ



ภาพที่ 12 ตัวอย่าง youtube วิธีส่องคอเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอ ช่วยป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (ที่มา https://www.youtube.com/watch?v=ny5nTa7DpUA)

ระดับที่ 2 ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เป็นทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจและเลือกใช้ สืบค้นและประเมินข้อมูลจากหลายแหล่งที่ได้รับมาจากการสอบถามบุคลากรสาธารณสุขหรือจากการแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายทางสังคม เช่น เพื่อนบ้านบอกมา หรือรับรู้ข้อมูลจากวิทยุ หรือโทรทัศน์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ หรือสืบค้นเองจากอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางยาและสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในการพัฒนาความรอบรู้ เครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจที่ถูกต้องมีกลวิธีที่หลากหลาย[7, 10-11] กลวิธีในการสร้างความรอบรู้ที่มีการใช้กันบ่อย ได้แก่

- การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการพื้นฐาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ค้นหาความรู้เดิม ขั้นที่ 2 สร้างทักษะความรอบรู้ที่เชื่อมโยงกับความรู้เดิม และขั้นที่ 3 ตรวจสอบความเข้าใจ โดยอาจใช้เทคนิค “Teach-back” เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ

- การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร โดยการกระตุ้นให้ประชาชนหรือผู้ป่วยถามคำถาม 3 ข้อแรก ฉันมีปัญหาสุขภาพด้านใด ข้อที่ 2 ฉันต้องทำอย่างไรเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และข้อที่ 3 วิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพนี้สำคัญมากน้อยเพียงใด

- เทคนิคการใช้ภาพ (fotonovela technique) การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show me) วิธีการตรวจสอบตามรายการ (chunk&check methods) เครื่องมือตรวจสอบและบันทึกคะแนน และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถค้นคว้าอ่านเพิ่มเติมได้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคู่มือ “เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ” สำหรับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลและในชุมชนให้มีทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสื่อสารกับผู้รับบริการ สนใจศึกษาเพิ่มเติมที่ http://www.hed.go.th/linkHed/389[12]

รายละเอียดเพิ่มเติม ศึกษาได้จากภาคผนวกที่ 24

ภาคผนวกที่ 24 เครื่องมือเสริมสร้าง HL ในสถานบริการสุขภาพ



ภาพที่ 13 เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คณะทำงานฯ ได้รวบรวมชุดข้อมูลพื้นฐานด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะประเด็นสื่อสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผลิตภัณฑ์ 4 กลุ่ม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สามารถเลือกและนำข้อมูลไปใช้ได้ง่าย นอกจากนี้ ยังสามารถค้นคว้าเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลขององค์กรต่างๆ เช่น กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค อย. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ผ่านทางเว็บไซต์ หรือ facebook ซึ่งองค์กรต่างๆ ได้จัดทำเนื้อหาในรูปแบบต่างๆ เช่น รูปภาพ เอกสารแผ่นพับ หนังสือ อินโฟกราฟิก คลิปวีดิทัศน์ไว้มากมาย ยังมี แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการใช้ยาและสุขภาพที่น่าสนใจ ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกนำมาใช้ได้ แต่หากนำมาใช้จัดกิจกรรมแล้ว ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายว่าเป็นกลุ่มใด เช่น ผู้สูงอายุ นักเรียน คนทำงาน เพื่อให้สามารถกำหนดขอบเขต กรอบเนื้อหา กิจกรรมและใช้สื่อที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นการสื่อสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

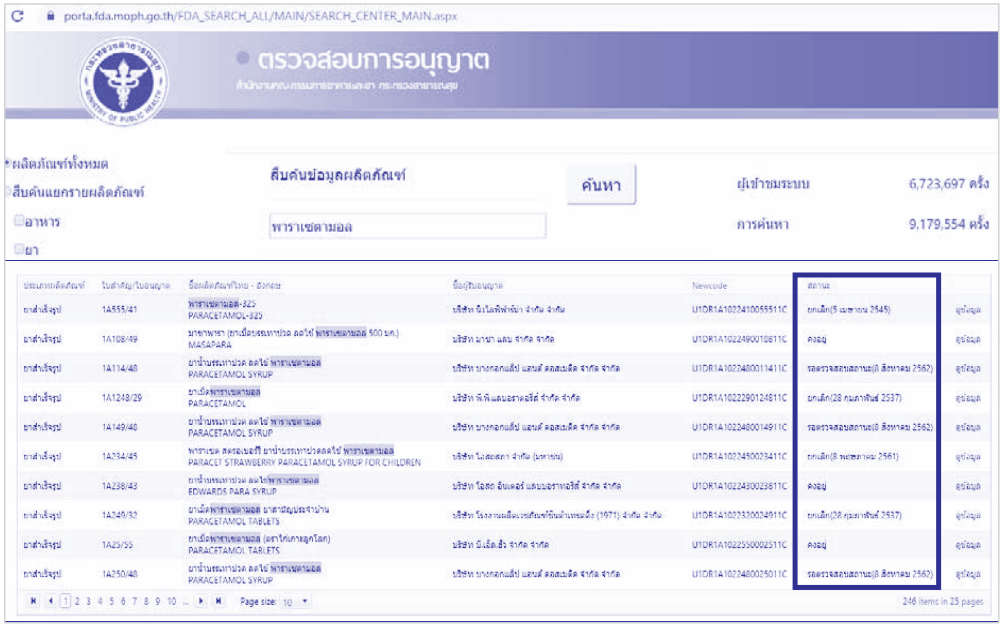
ตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีข้อมูลสุขภาพ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่น่าสนใจ

ภาคผนวกที่ 25 ประเด็นสื่อสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Key messages for RDU literacy)

ภาคผนวกที่ 26 ตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีข้อมูลสุขภาพ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่น่าสนใจ

ระดับที่ 3 ขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะในระดับที่สูงขึ้น คือสามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลของผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้วตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงความสามารถในการร่วมผลักดันชุมชนหรือสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมการกระจายและการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน

สำหรับเครื่องมือสร้างความรอบรู้ระดับวิจารณญาณตัวอย่างแรก เป็นผลมาจากการที่ประชาชนหันมาซื้อหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องการผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้น ในขณะที่ยังพบสื่อโฆษณาหลอกลวงจำนวนมากทั้งที่เป็นการโฆษณาผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ ดังนั้นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัย จึงควรสอนให้ประชาชนรู้จักเลขทะเบียนของยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสามารถสืบค้นได้เลขทะเบียนได้ด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ตรวจสอบได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจริงหรือไม่ หรือเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือสวมเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์อื่น ในเรื่องนี้มีข้อสังเกตด้วยว่าการสอนให้ประชาชนตรวจสอบเลขทะเบียนเอง ควรให้ความสำคัญกับสถานะของผลิตภัณฑ์ด้วย เพื่อให้บอกได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีสถานะคงอยู่ มิได้ถูกเพิกถอนเลขทะเบียนไปแล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการช่วยในการประเมินสื่อโฆษณาก่อนตัดสินใจสั่งซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นมาใช้



ภาพที่ 14 ตัวอย่างเครื่องมือสร้างความรอบรู้ด้านยา

ตัวอย่างที่ 2 เป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาด้วยการรณรงค์ให้เกิดการใช้ที่ถูกต้อง ซึ่งต้องใช้กลวิธีหรือกิจกรรมหลายอย่างร่วมกัน ตัวอย่างที่นำมาใช้ในที่นี้เป็นการรณรงค์ให้ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ครบวงจร ตั้งแต่การรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยเภสัชกรในร้านยาใช้กระจกส่องคอเพื่อแยกอาการระหว่างการรติดเชื้อแบคทีเรียกับการติดเชื้อไวรัส เพื่อบอกว่าอาการเจ็บคอนั้นต้องการใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ ส่วนร้านชำในชุมชนก็ปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชน “ไม่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ” รวมทั้งจัดให้มีขบวนแห่ เดินรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยา



ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยใช้กระจกส่องคอ
ร้านอมรรัตน์เภสัช จ.นครราชสีมา



ป้าย "ร้านนี้ไม่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ"
ข้อตกลงของชุมชนชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา



บอกต่อปัญหาเชื้อดื้อยาสู่ อสม.
รพ.สต.สาวน้อย จ.สระบุรี

ภาพที่ 15 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลทั้งในระดับบุคคลและเปลี่ยนแปลงระบบ เช่น สิ่งแวดล้อม กติกาในชุมชน[9]

ตัวอย่างที่ 3 การจัดอบรมเป็นกลวิธีหนึ่งที่นำกิจกรรมหลายอย่างมารวมกันเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและเกิดทักษะที่จะนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน รูปแบบและวิธีการอบรมนี้ ควรประกอบด้วยการบรรยาย ที่จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญ และมีกิจกรรมที่ให้ได้ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างให้เกิดทักษะ เช่น ฝึกการอ่านฉลากยาหรือกล่องยา ฝึกการคำนวณปริมาตรยาและตวงยา ฝึกปฏิบัติการสืบค้นเลขทะเบียนยาจากอินเทอร์เน็ต ฝึกวิเคราะห์ข้อความที่ได้รับทางไลน์ว่าเป็นสื่อโฆษณาหรือความรู้ และวิเคราะห์ต่อว่าเป็นสื่อโฆษณาหรือความรู้ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือหรือไม่ เมื่อทำกิจกรรมเหล่านี้ซ้ำๆ หรือบ่อยครั้งขึ้น ย่อมจะทำให้เกิดความเข้าใจและชำนาญขึ้นจนสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในการจัดหลักสูตรการอบรมนี้ มีข้อเสนอว่าควรจัดให้ประชาชนได้มีโอกาสสำรวจสถานการณ์การขาย การโฆษณา และการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของตนเองเพื่อสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและอาจผลักดันให้เกิดความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง

นอกจากนี้ เมื่อพบปัญหาแล้ว อาจสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนในการแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการต่างๆ หรืออย่างน้อยมีบทบาทในการร้องเรียนเสนอปัญหาให้กับชุมชน

คณะทำงานฯ พบว่าหลักสูตรอบรมเรื่องการสร้างความความรอบรู้เพื่อการใช้ยาอย่างเหมาะสมของมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ประเทศไทยและมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS Foundation) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มีความน่าสนใจมาก เนื่องจากหลักสูตรนี้ออกแบบให้เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาชาวบ้านให้เป็น "แกนนำ" เพื่อทำหน้าที่อบรมชาวบ้านกลุ่มอื่นๆ ต่อไป และให้ความสำคัญกับการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาในชุมชน บนหลักการที่ว่า *"คนที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขสามารถเรียนรู้และเข้าใจเรื่องโรคเรื่องยาได้ เรื่องโรคเรื่องยาไม่ใช่เรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว แต่ประชาชนหรือผู้บริโภคต้องมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการแก้ไข"*

คณะทำงานฯ จึงได้นำหลักสูตรข้างต้นมาปรับให้สอดคล้องกับเป้าหมายการสร้างความความรอบรู้เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น โดยได้กำหนดกรอบเนื้อหาไว้ดังนี้

1. ความคิดความเชื่อและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อ-ขายยา การบริโภคยาในระดับบุคคล ผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

2. ความแตกต่างระหว่างโรคและอาการเชื่อมโยงกับแนวทางการดูแลรักษาอาการกับการรักษาที่สาเหตุของโรค

3. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ผลข้างเคียงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาต้านอักเสบ (NSAIDs) ยาแผนโบราณ ยาชุด ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

4. ความรู้พื้นฐานเรื่องเลขทะเบียนยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ชื่อยาสามัญและชื่อการค้าของผลิตภัณฑ์ยา เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการใช้ยาผิดหรือซ้ำซ้อน

5. ประเภทของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามกฎหมายรวมถึงแหล่งจำหน่ายตามกฎหมายและหลักการตรวจสอบโฆษณา

สำหรับผู้สนใจ สามารถศึกษาตัวอย่างหลักสูตรเพิ่มเติมได้ที่ ภาคผนวก 27

ภาคผนวกที่ 27 (ร่าง) หลักสูตรการอบรมเรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นอกจากหลักสูตรนี้แล้ว ยังมีหลักสูตรการเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับบุคลากรในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (หลักสูตร RDU Primary Care) ของกองบริการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ http://www.hed.go.th/linkHed/381 ซึ่งมีรายละเอียดการจัดแผนการสอน แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ การประเมินผล เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน[13]

6. การวัดและการประเมินผล

6.1 เครื่องมือ: แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัจจุบันมีเครื่องมือสำหรับวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพฉบับภาษาไทยอยู่จำนวนมาก เช่น แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[14] แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[15] ซึ่งเป็นแบบวัดด้านสุขภาพและพฤติกรรมและแยกตามกลุ่มวัยด้วย ส่วนเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มโรคหรืออาการ เช่น เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต[16] เครื่องมือที่วัดเฉพาะกลุ่มวัย เช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ[17]

เครื่องมือที่กล่าวข้างต้นนั้น แม้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสูง แต่พบว่ามีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนน้อย ดังนั้น คณะทำงานฯ จึงพัฒนา “แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ขึ้นเอง โดยศึกษาจากแบบประเมินความรอบรู้ที่ผ่านมาร่วมกับการดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดเดิมที่ผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว[18-20] ร่วมกับการระดมสมองกลุ่มนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยและเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ได้แบบประเมินที่มีข้อคำถามเหมาะสม ตรงกับวัตถุประสงค์ และเข้ากับบริบทของชุมชนสามารถใช้จริงได้ในประเทศไทย มีการวัดความตรงเชิงผิวหน้า (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้ (tryout) ในกลุ่มประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบล แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดทั่วไปวัดในมิติความรอบรู้ด้านการใช้ยาและการคุ้มครองตนเองเพื่อใช้วัดกับประชาชนทั่วไป ไม่เจาะจงต่อกลุ่มโรคหรือกลุ่มยาใด

แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโครงการโดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ หรือใช้เก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ของชุมชน ข้อมูลจากการประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นข้อมูลชุดหนึ่ง ซึ่งอาจต้องใช้ข้อมูลชุดอื่นๆ ประกอบเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน การออกแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการออกแบบและพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

แม้ว่าคู่มือเล่มนี้ได้เสนอแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนตามพัฒนาการความสามารถของบุคคลจากระดับพื้นฐานสู่ระดับที่มีวิจารณญาณ แต่แบบประเมินนี้ออกแบบเพื่อใช้วัด ความเข้าใจข้อมูลบนฉลากหรือซองยา ความสามารถในการเข้าถึงและเลือกใช้แหล่งข้อมูล การประเมินและตัดสินข้อมูล รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งในที่นี้ คือ การรู้ทันสื่อโฆษณา และการเลือกซื้อและใช้ยา ทั้งนี้ เพื่อให้สะท้อนความสามารถและทักษะที่ผู้ตอบแบบประเมินไม่มีหรือมีน้อย เพื่อให้สามารถนำไปใช้จัดหลักสูตรอบรมได้ต่อไป โดยแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฉบับนี้ เป็นเครื่องมือเริ่มต้นสำหรับการประเมินเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ของประชาชน อย่างไรก็ตาม แบบประเมินนี้ จะมีการพัฒนาและปรับปรุงทุก 2-3 ปี เพื่อใช้ประเมินพื้นฐาน และการประเมินเฉพาะกลุ่มประชาชน

ส่วนข้อจำกัดของแบบประเมินฉบับนี้ คือ ไม่มีข้อคำถามในลักษณะการทดสอบเรื่องทักษะ (skill based literacy) โดยตรง เนื่องจากการเก็บข้อมูลใช้วิธีการตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ดังนั้น หากเป็นไปได้ผู้ปฏิบัติงานอาจเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แล้วเพิ่มข้อคำถามที่เป็นปฏิบัติการ เช่น การให้สืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์ การสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ หรืออาจนำคำถามจากแบบประเมินมาดัดแปลง เช่น ตอนที่ 3 ข้อ 3 การตรวจสอบเลขที่ทะเบียนของยาแผนโบราณ ตราหมอทิพย์ (G2/55) จากเว็บไซต์ หรือ ตอนที่ 4 ข้อ 4 การอ่านชื่อสามัญทางยาจากกล่องหรือซองยา

แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (6 ข้อ)

ตอนที่ 2 การใช้ยาตามฉลากและซองยา (6 ข้อ)

ตอนที่ 3 การรู้ทันสื่อโฆษณา (7 ข้อ)

ตอนที่ 4 การเลือกซื้อและใช้ยา (5 ข้อ)

ตอนที่ 5 การเข้าใจความหมายคำศัพท์ (10 ข้อ)

ตอนที่ 6 การเข้าถึงข้อมูล (2 ข้อ)

การวิเคราะห์และแปลผล จะนำตอนที่ 2-5 มาคิดคะแนน โดยตอนที่ 2 - 4 เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือก และตอนที่ 5 มี 4 ตัวเลือก ข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 28 คะแนน ตอนที่ 6 ไม่นำมาคิดคะแนน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ เพื่อทราบถึงแหล่งที่ได้รับและช่องทางการสืบค้นข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

6.2 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ให้ความหมายของคำศัพท์ ดังนี้

ก. ผลิตภัณฑ์สุขภาพครอบคลุม 2 กลุ่ม คือ (1) ยาในสถานพยาบาล ที่สั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ และ (2) ยาในชุมชน ซึ่งหมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ สมุนไพรที่ผู้ป่วย/ผู้บริโภคซื้อกินหรือใช้เองเพื่อมุ่งหมายในการรักษาโรคป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ

ในแบบประเมิน ใช้คำว่า “อาหารเสริม” แทน “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” เนื่องจากผู้ป่วยและผู้บริโภค ส่วนใหญ่คุ้นเคยกับคำว่า อาหารเสริม และ กำหนดความหมายของ “อาหารเสริม” ในครั้งนี้ ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ผู้ป่วย/ผู้บริโภคกินเพื่อหวังผลว่าจะช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น

ข. ยาชุด หมายถึง ยาหลายชนิดที่จัดรวมอยู่ในซองเดียวกันเพื่อกินพร้อมกันตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

แนวทางนี้เป็นเพียงตัวอย่างการเก็บข้อมูลในกรณีที่ต้องการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของพื้นที่และบริบทการทำงาน เช่น การเลือกพื้นที่ กำหนดขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ แผนการทำงาน และกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- กลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือน
  - ขนาดตัวอย่างคือ 70 ครัวเรือน ต่อ 1 ตำบล
  - ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ก. การสุ่มหมู่บ้านใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เช่น จับสลาก จำนวน 5 หมู่บ้านต่อ 1 ตำบล อย่างไรก็ตาม การเลือกหมู่บ้านอาจใช้วิธีแบบเจาะจง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบโครงการ

ข. การสุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)

- กรอบการสุ่มครัวเรือนคือ รายชื่อบ้านเลขที่ของครัวเรือนในหมู่บ้าน
- การสุ่มครัวเรือน

สุ่มครัวเรือน จำนวน 14 ครัวเรือน ต่อ 1 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (จับสลาก) หรือ สุ่มแบบเป็นระบบ (เช่น สุ่มทุก 4 หลัง เช่นเลขที่ 4, 8, 12,....) โดยใช้กรอบการสุ่มตัวอย่าง

- ผู้ให้ข้อมูล คือ สมาชิกในครัวเรือนที่มีคุณสมบัติดังนี้

ก. อายุ 15 ปีขึ้นไป

ข. พักอาศัยประจำในครัวเรือน

ค. สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออก เขียนได้

ง. ยินดีตอบแบบประเมิน

ขนาดตัวอย่างและการเลือกครัวเรือน**สามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นกับดุลยพินิจ**ของผู้รับผิดชอบโครงการเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบทแตกต่างกันเช่น การสุ่มหมู่บ้านและครัวเรือนตามที่กำหนด คือ 5 หมู่บ้านๆ ละ 14 ครัวเรือน รวม 70 ครัวเรือน ต่อ 1 ตำบลอาจปรับเปลี่ยนจำนวนเนื่องจากหมู่บ้านที่สุ่มได้ มีจำนวนครัวเรือนที่มีกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายน้อยกว่า 14 ครัวเรือน จึงต้องเพิ่มจำนวนหมู่บ้าน

รายละเอียดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลฯ และแบบประเมินความรอบรู้ ตามภาคผนวกที่ 28 และ 29

ภาคผนวกที่ 28 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ภาคผนวกที่ 29 แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

6.3 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

แนวทางนี้เป็นเพียงตัวอย่างการเก็บข้อมูลในกรณีที่ต้องการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของพื้นที่และบริบทการทำงาน โดยได้แสดงตัวอย่างของการวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานะของชุมชน

๑. เพศ ☐ ๑. ชาย ☐ ๒. หญิง

๒. อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....
สถานะภาพสมรส : ☐ ๑. โสด ☐ ๒. คู่ ☐ ๓. หม้าย ☐ ๔. หย่า ☐ ๕. แยกกัน ☐ ๖. สมณะ ☐ ๗. ไม่ทราบ

๓. การศึกษาสูงสุด
☐ ๑. ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ๒. ก่อนประถมศึกษา ☐ ๓. ประถมศึกษา ☐ ๔. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ๕. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ๖. อนุปริญญา/ปวส. ☐ ๗. ปริญญาตรี ☐ ๘. ปริญญาโท ☐ ๙. ปริญญาเอก ☐ ๑๐. ไม่ทราบ

๔. อาชีพ
☐๑.ว่างงาน ☐ ๒. กำลังศึกษา ☐ ๓. แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ ๔.รับจ้าง ☐ ๕. ค้าขาย ☐ ๖. ลูกจ้าง ☐ ๗. รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ ☐ ๘. รัฐวิสาหกิจ ☐ ๙.ธุรกิจส่วนตัว ☐ ๑๐. เกษตรกร ☐ ๑๑. ไม่ทราบ

๕. การใช้จ่ายของครอบครัว
☐ ๑. เหลือเก็บ ☐ ๒. เพียงพอไม่เหลือเก็บ ☐ ๓. ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ☐ ๔. ไม่ให้ข้อมูล

๖. บทบาทของท่านในชุมชน
☐ ๑. ไม่มี ☐ ๒. มี ☐ ๒.๑ เป็นผู้นำชุมชน ☐ ๒.๒ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ☐ ๒.๓ เป็นประธานกลุ่มชมรม ☐ ๒.๔ เป็นกรรมการ/คณะทำงานหมู่บ้าน ☐ ๒.๕ อื่น ๆ.....

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกลุ่มที่ศึกษาในชุมชน

จำแนกตาม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	หญิง	106	69.7
2. อายุ	60 ปีขึ้นไป	70	46.0
3. สถานภาพการสมรส	มีชีวิตอยู่ร่วมกับคู่สมรส	91	59.9
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	65	42.8
5. อาชีพ	ว่างงาน	38	25.0
	พ่อบ้าน แม่บ้าน	29	19.1
6. ภาพรวมของเศรษฐานะ	มีเงินออมเหลือเก็บ	62	40.8
7. บทบาทในชุมชน	เป็นผู้นำชุมชน	8	5.3
8. การเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสส.	ไม่เคยเข้าร่วม	38	25

ส่วนที่ 2 การใช้ยาและบริการสุขภาพของชุมชน

๗. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร
☐ ๑. แข็งแรง ☐ ๒. ไม่แข็งแรง แต่ดูแลตนเองได้
☐ ๓. ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองไม่ได้ มีญาติหรือ อสส.ช่วยดูแล
☐ ๔. ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองไม่ได้ และไม่มีใครช่วยดูแล

๘. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างไรในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ ๑. พูดคุยกับ อสส. แบบตัวต่อตัว ☐ ๒. พูดคุยกับ อสส. แบบกลุ่ม ☐ ๓. พูดคุยกับ อสส.ที่บ้าน
☐ ๔. ร่วมกิจกรรมรงค์ด้านสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข/รพสต. ☐ ๕. ไม่เคยเข้าร่วม

๙. การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย
☐ ๑. ซื้อยามารับประทานเอง ☐ ๒. รักษาที่คลินิกเอกชน ☐ ๓. รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพสต. ☐ ๔. คลินิกเอกชน ☐ ๕. โรงพยาบาลของรัฐ
☐ ๖. โรงพยาบาลเอกชน ☐ ๗. ปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รักษา ☐ ๘. ไม่ทราบ ☐ ๙. รักษาแพทย์ทางเลือก

๑๐. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มีโรคประจำตัว (ข้ามไปตอบข้อถัดไป)

๑๑. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ โรค) รวมจำนวน.....โรค
☐ ๑. โรคเบาหวาน ☐ ๒. โรคความดันโลหิตสูง ☐ ๓.โรคหัวใจ ☐ ๔.โรคกระดูก/ข้อเสื่อม
☐ ๕.โรคไขมันในโลหิตสูง ☐ ๖. อื่นๆ ระบุ.....

๑๒. ท่านมีสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลใด
☐ ๑.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ☐ ๒.ประกันสังคม ☐๓. สวัสดิการข้าราชการ ☐ ๔. ประกันเอกชน
☐ ๕.อื่นๆ ระบุ.....

	จำแนกตาม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	ความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเอง	แข็งแรง	106	69.7
		ไม่แข็งแรง แต่ดูแลตนเองได้	57	37.5
		ไม่แข็งแรง และดูแลตนเองไม่ได้	6	3.9
2.	โรคประจำตัว	มี	89	58.6
3.	สิทธิในการรักษาพยาบาล	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	99	65.1
		ประกันสังคม	30	19.7
		สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	8	5.3
4.	การใช้สิทธิ์ที่ตนมีอยู่	ใช้สิทธิ์	119	78.3
5.	การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	กรณีเล็กน้อย มักซื้อยามากินเอง	66	44.7
6.	แหล่งที่รับยา	ร้านขายยา	58	38.6
7.	ประสบการณ์การใช้ยาชุด	เคยใช้	33	21.7
	การใช้อาหารเสริม	เคยใช้	34	22.4
8.	การเก็บรักษายาที่บ้าน	ถูกต้อง (ไม่มีแสงแดดส่องถึง ไม่มีความร้อนและความชื้น รวมทั้งวางสูงพ้นมือเด็ก)	33	21.7
9.	สาเหตุหลักที่มียาเหลือใช้	หยุดกินยาเองเมื่ออาการดีขึ้น	38	25.0

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑๙. สมมติว่าท่านได้รับยาจากโรงพยาบาล บนฉลากแสดงข้อมูลดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดี

ชื่อ นายทองดี มีสุก วันที่ 7/7/2562
PARTA (พาต้า) 500 มก./เม็ด
กินยาครั้งละ 1 เม็ด
ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน
เมื่อมีอาการเวลาปวดหรือมีไข้

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัมต่อเม็ด (ยาหลักแห่งชาติ)
ห้ามใช้ยานี้บ่อยกว่าหรือเกินกว่าที่ระบุ เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

หากท่านปวดฟันและกินยาแก้ปวด 1 เม็ด เวลา 9.00 น. แต่ยังมีอาการปวดอยู่
ท่านสามารถกินยาแก้ปวดซ้ำได้อีกครั้งหนึ่งในเวลาใด
1. 9.00 2. 10.00 3. 11.00 4. 12.00 5. 13.00

๒๐. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประกาศให้ผู้ป่วยนำยาตามรูปนี้ ไปคืนให้โรงพยาบาล เพื่อทำลาย เนื่องจากพบว่ามีการปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง ยาตัวใดที่ผู้ป่วยต้องนำไปคืนโรงพยาบาล



๒๑. ให้อ่านช่องผงเกลือแร่ แล้วตรวจสอบว่าวันหมดอายุของผงเกลือแร่ของนี้ ที่เขียนไว้บนซองเป็นวันที่เท่าใด



☐ 1. 26 ธันวาคม 2560
☐ 2. 26 ธันวาคม 2562
☐ 3. 25 ธันวาคม 2562
☐ 4. 25 ธันวาคม 2563
☐ 5. ไม่ทราบ

๒๒. เมื่อท่านพบเห็นโฆษณายาหรืออาหารเสริมทางโทรทัศน์ หรือรับฟังทางวิทยุ ท่านเคยตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลก่อนซื้อหรือไม่ บ่อยครั้งแค่ไหน
☐ ๑. ทุกครั้ง ☐ ๒. บ่อยครั้ง ☐ ๓. นาน ๆ ครั้ง ☐ ๔. ไม่เคยสักครั้ง

๒๓. ถ้าท่านรับฟังโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ห้ามจินส์ซี่ ดังต่อไปนี้ ท่านจะซื้อผลิตภัณฑ์นั้นมาใช้หรือไม่
"...ทางเลือกสำหรับท่านที่มีปัญหาสุขภาพที่เสี่ยงโรคและสายตาที่มีห่วง ทั้งเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ รูมาตอยด์ เกาท์ สะเก็ดเงิน ภูมิแพ้ ปวดเมื่อย สายตาแห้งแสง ต้อหิน ต้อเนื้อ ต้อลม ต้อกระจก เบาหวานขึ้นจอตา ทางเลือกใหม่กับผลิตภัณฑ์ที่เข้มข้นไปด้วยสารสกัดจากสมุนไพรระดับตำนาน จิ้นซี่ช่วยแต้ ไม่ว่าจะเป็นแต๊ะหลิงซือ ตังถั่งเช่า โสม สาหร่ายสีน้ำตาล โคเอนไซม์คิวเทน สารสกัดตระกูลเบอรรี่ และลูทีน ให้แต๊ะจินส์ซี่ ช่วยดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และสายตาของคุณ..."
☐ ๑. ซื้อมาใช้แน่นอน ☐ ๒. อาจซื้อมาใช้ ถ้าราคาไม่แพง ☐ ๓. อาจซื้อมาใช้ ถ้าได้มาฟรี
☐ ๔. ไม่ซื้อแน่นอน ☐ 5. ไม่แน่ใจ

คือข้อที่ ๓ การอ่านคำศัพท์พื้นฐานและความเข้าใจความหมาย

ให้ผู้ที่ให้สัมภาษณ์อ่านคำเป็นคำๆ จำนวน ๑๕ คำ โดย ใช้เวลาอ่านคำละประมาณ ๑๐ วินาที ถ้าอ่านไม่ได้หรือหยุดสะกดอยู่เกินเวลาที่กำหนด ให้หยุดอ่านคำนั้น ถือว่าอ่านไม่ได้ และให้อ่านคำต่อไป นิสิตควรให้กำลังใจผู้ที่ให้สัมภาษณ์และยืนยันว่าการอ่านไม่ได้ครบ มีได้เป็นปัญหาใดๆ

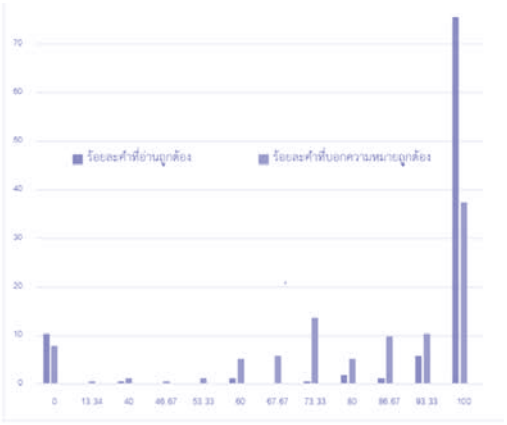
ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่อ่านได้ถูกต้อง และ ✕ ในช่องที่อ่านไม่ได้ หรืออ่านผิด

๑. ฉลากยา	☐	๒. อาหารเสริม	☐	๓. ยาอันตราย	☐
๔. ยาควบคุมพิเศษ	☐	๕. เอกสารกำกับยา	☐	๖. กินยาก่อนนอน	☐
๗. กินยาทุก ๔-๖ ชั่วโมง	☐	๘. แพ้ยา	☐	๙. อาการข้างเคียงจากยา	☐
๑๐. ความดันโลหิตสูง	☐	๑๑. น้ำตาลในเลือด	☐	๑๒. ยาปฏิชีวนะ	☐
๑๓. ยาแก้อักเสบ	☐	๑๔. มาสัยกร	☐	๑๕. บัตรทอง	☐

๒๐. ☐ อ่านได้ครบ ๑๕ คำ ☐ อ่านได้ไม่ครบ จำนวนคำที่อ่านได้ถูกต้อง .....คำ
๒๑. ☐ บอกความหมายของคำที่อ่านได้ครบ ๑๕ คำ ☐ บอกได้ไม่ครบ จำนวนคำที่บอกได้ถูกต้อง .....คำ

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาของประชากรกลุ่มที่ศึกษาในชุมชน

จำแนกตาม			จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	วิธีการใช้ยาตามฉลาก	บอกจำนวนยาที่ใช้แต่ละครั้งได้ถูกต้อง	145	95.4
		บอกจำนวนครั้งต่อวันได้ถูกต้อง	142	93.4
2.	ความเข้าใจต่อคำศัพท์ทางยา	อ่านคำศัพท์ทางยาได้ถูกต้องทั้ง 15 คำ	115	75.6
		เข้าใจความหมายได้ถูกต้องทั้ง 15 คำ (คิดจาก 15 คำเป็นร้อยละ 100)	57	37.5
3.	ความสามารถในการจัดการรับบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง	การกรอกข้อมูลประวัติสุขภาพเอง	68	44.7
		การอ่านเอกสารสุขภาพ	73	48.0
		บอกจำนวนยาและวิธีใช้ยาที่ใช้ประจำได้	145	95.4
		บอกวันหมดอายุบนฉลาก ORS ได้ถูกต้อง	97	63.8
		การคืนยาที่ไม่ปลอดภัยตามประกาศ อย. ได้	78	51.3
4.	ความเข้าใจต่อเลขทะเบียน	บอกได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทใด	35	23.0
5.	การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา	มีพฤติกรรมตรวจสอบโฆษณาก่อนซื้อทุกครั้ง	37	24.3
		ประเมินได้ว่าเป็นสื่อโฆษณาเกินจริงหรือไม่	113	74.3
6.	การสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคหรือยาที่ใช้ประจำ	สืบค้นด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต	33	21.7
		สอบถามจากผู้ป่วยอื่น	22	14.5
		สอบถามจากญาติหรือเพื่อน	39	25.6
		สอบถามจากแพทย์	120	78.9
		สอบถามจากเภสัชกรที่ร้านยา	86	56.8
		สอบถามจาก อสม.	21	13.8
		สอบถามจาก คีเอ หรือนักจัดรายการวิทยุ/ทีวี	2	1.3

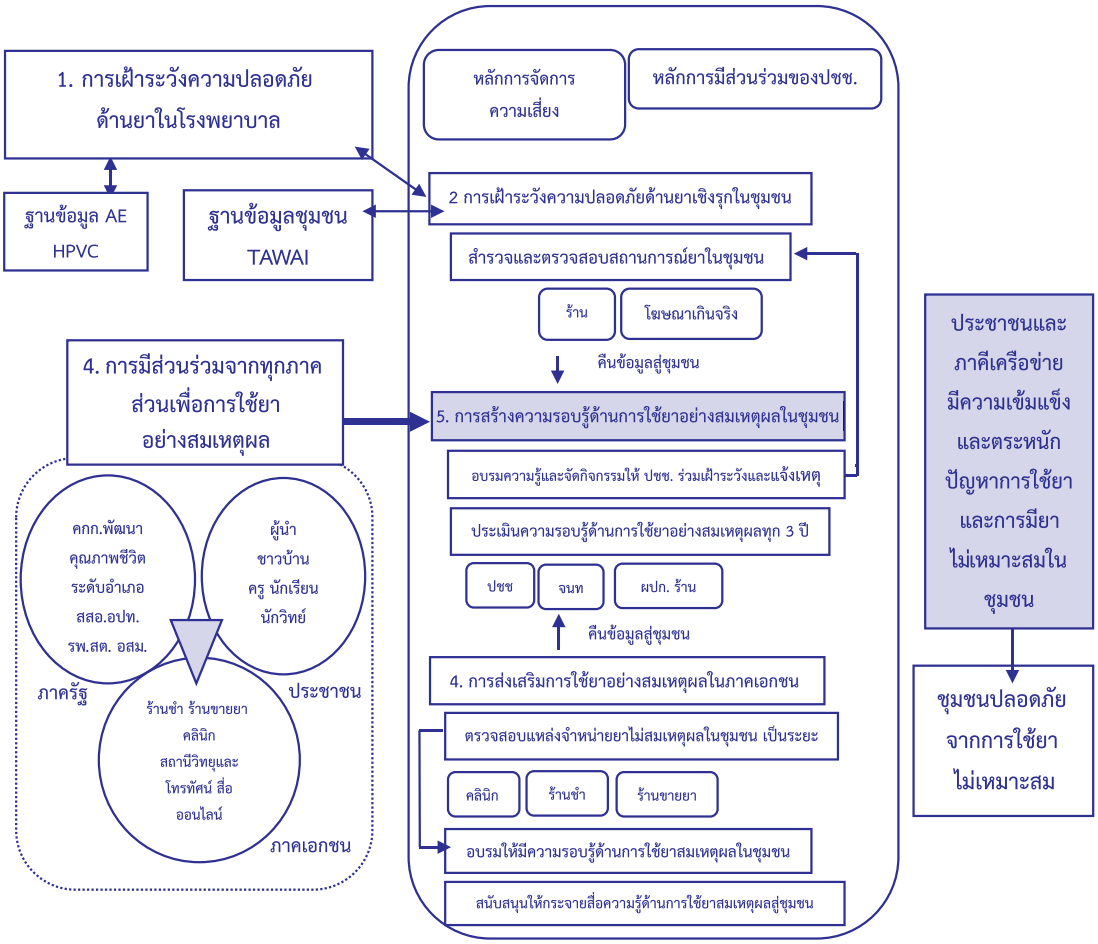


ภาพที่ 17 ตัวอย่างการแสดงความสามารถในการอ่านและเข้าใจคำศัพท์ทางยา

การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะนี้ รวมถึงการประเมินเป็นคะแนนแต่ละหัวข้อ จะช่วยให้สามารถทราบความสามารถหรือทักษะของประชาชนเพื่อนำไปใช้จัดหลักสูตรอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่ประชาชนได้ต่อไป

7. สรุปภาพรวมของการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งจากจากพฤติกรรมของผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้โฆษณา ฯลฯ รวมถึงการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมและประสิทธิภาพของการควบคุมกำกับตามกฎหมาย ส่งผลให้ลำพังการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้และจำเป็นต้องพัฒนาระบบการการเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในด้านยาที่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และสนับสนุนชุมชนกับภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงผู้ประกอบการด้านยาภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา ร้านชำ คลินิกให้มีส่วนร่วมของในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชน การสร้างระบบที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อสงสัยในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยไม่ใช้ยาหรือใช้ยาตามความจำเป็น และที่สำคัญจะต้องสื่อสารข้อมูลข่าวสารหรือสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เท่าทันและเพียงพอที่จะรับมือกับปัญหาโฆษณาหลอกลวงที่รุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน ภาพที่ 6 แสดงถึงการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมหลักทั้ง 4 นอกจากนี้ การประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอาจกระทำได้ทั้งในกลุ่มหน่วยงานของภาครัฐ ผู้ประกอบการภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินอาจนำไปใช้ขับเคลื่อนให้แต่ละภาคส่วนปรับกลวิธีที่นำไปสู่การกระจายและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



ภาพที่ 16 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมหลักทั้ง 4

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ [online]. [cited 2019 Aug 5]. Available from:http://dohhl.anamai.moph.go.th/download/infographic/Info1.jpg
2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-67. Available from:https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. Available from:https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80
5. WHO. Health Promotion Glossary [online]. 1998[cited 2019 Aug 5]. Available from : https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1
6. Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: An international Perspective. Research in Social and Administrative Pharmacy 2018:14;797–804. Available from:https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005)
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. นนทบุรี : อมรินทร์ บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด; 2561.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.
9. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, สมหญิง พุ่มทอง, ศิริตรี สุทธจิตต์, อภิญญา ตันทวีวงศ์, ยุทธดนัย สีดาหล้า. การประมวลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : กรณีศึกษาของโครงการ Antibiotics Smart Use. บันทึกการเดินทาง 7 ปี. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2558.
10. Health Quality & Safety Commission New Zealand. A three-step model for better health literacy – a guide for health professionals. Wellington: New Zealand Government. 2015. Available from : https://www.hqsc.govt.nz/assets/Consumer-Engagement/Resources/health-literacy-booklet-3-steps-Dec-2014.pdf
11. อังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ : บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด. 2560.
12. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุขศึกษา. 2562. Available from : http://www.hed.go.th/linkHed/389

13. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy : HL) เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขศึกษา. นนทบุรี : กองสุขศึกษา. 2562. Available from : http://www.hed.go.th/linkHed/381
14. วิมลโรมา, มุกดาสำนวนกลาง, สายชลคล้อยเอี่ยม. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1); 2561.
15. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปีและกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. 2561.
16. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง; 2559.
17. ภัทร์ธนิตา ศรีแสง และ วราภรณ์ ดีน้ำจืด ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร : การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(2):340-50.
18. กฤษณี เกิดศรี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561;10(1):239-48.
19. ปรินา ณ พัทลุง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาเครื่องมือวัดความแตกฉานด้านสุขภาพของคนไทยที่อิงการวัดความสามารถในการใช้ฉลากโภชนาการ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(3):659-77.
20. ฮุซนา หะยีบือราเฮ็ง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรนุช แสงเจริญ. การทดสอบแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพสาหรับชาวไทยชนิดรายการคาที่มีคำถามทดสอบความเข้าใจ (THLA-W+) ในประชาชนทั่วไป. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563;12(1):230-49.

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ 5

การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Risk Management for RDU Community)

1. ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาการใช้ยาไม่ได้ผลอาจเกิดจากคุณภาพของตัวยาโดยตรง หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมการใช้ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งอาจมีสาเหตุมาจากการโฆษณาเกินจริง ปัญหาและสาเหตุเหล่านี้ล้วนเป็นภัยที่คุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ จึงเป็นที่มาของการนำหลักการและแนวคิดต่างๆ เข้ามาจัดการปัญหานี้ รวมถึงหลักการจัดการความเสี่ยงด้วยเนื่องจากเป็นหลักการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรอบด้าน มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า แล้วยังสามารถใช้หลักการนี้ในป้องกันอันตรายหรือเตือนภัยก่อนการบริโภคได้ด้วย

2. เป้าหมาย

เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจต่อการนำหลักการจัดการความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความเสี่ยงหรือภัยที่คุกคามสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่เป้าหมายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนด้วยหลักการจัดการความเสี่ยง โดยนำเสนอผ่านกรณีศึกษาที่เป็นเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เห็นขั้นตอนและกระบวนการอย่างชัดเจน

4. นิยาม

4.1 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการค้นหาปัญหา (Risk Detection) การระบุความเสี่ยง (Risk Assessment) การควบคุมและลดความเสี่ยง (Risk Controland Risk Minimization) และการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

4.2 ความเสี่ยงและภัยคุกคามสุขภาพในชุมชน (Risk and Harm in Community) สามารถจำแนกลักษณะความเสี่ยงหรือภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เป็น 4 ด้าน 7 มิติ โดยมีรายละเอียดและตัวอย่าง ดังนี้

ภัยด้านที่ 1 จากผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยตรง

เป็นภัยที่เกิดขึ้นจากตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพเอง ซึ่งอาจเป็นปัญหาเรื่องคุณภาพ ความปลอดภัย หรือประสิทธิผลทางยาหรือคุณค่าทางโภชนาการ

มิติที่ 1 คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Quality)

เป็นภัยจากผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานที่ไม่เป็นไปตามหลักวิชาการหรือไม่ถูกกฎหมาย (ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีใช้หรืออาการไม่พึงประสงค์) ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่

- เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับหรือไม่ได้จดแจ้งต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- มีการปนเปื้อน ปลอมปน ผิดมาตรฐานหรือเสื่อมคุณภาพเช่น ลักลอบใส่สารสเตียรอยด์, ลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- มีคุณภาพไม่ตรงตามที่ขึ้นทะเบียนไว้
- มีการแสดงฉลากหรือเอกสารกำกับไม่ถูกต้อง
- มีการชำรุดของภาชนะบรรจุปิดไม่สนิท
- อื่นๆ

มิติที่ 2 การกระจายของผลิตภัณฑ์ (Distribution)

เป็นภัยจากการขายที่ไม่ถูกกฎหมาย /การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายหรือแหล่งกระจายที่ไม่ถูกกฎหมาย เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาต้องจำหน่ายในร้านยาเท่านั้น ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน อย่างไรก็ตาม ยาบางประเภทอนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายยาได้ แต่จะจำหน่ายได้ต่อเมื่อมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น

- ช่องทางการกระจายยาสู่ชุมชนที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ร้านชำ ร้านขายส่งสินค้าทั่วไป รถเร่ขายยา/รถเร่รักษา ตลาดนัดร้านขายยา สถานพยาบาล จุดพักยาในชุมชน การขายตรงศูนย์จำหน่ายยาในชุมชน สถานีวิทยุ โปรษณีย์รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เช่น การขายผ่านลาซาด้า ช็อปปี้ หรือ ไลน์

มิติที่ 3 ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (Safety)

เป็นภัยหรือเหตุการณ์หรืออาการหรือผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ เช่น

- เสียชีวิตภายหลังจากรับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- อาการผื่นผิวหนังรุนแรงชนิด Stevens-Johnson syndrome (SJS) จากการใช้ยา Ceftriaxone, Allopurinol, Carbamazepine อื่นๆ
- อาการทางจิตเวชจากการใช้ยา Finasteride
- เกิดฝ้าและหน้าด่างขาวถาวรจากการใช้เครื่องสำอางผสมไฮโดรควิโนน
- เกิดผื่นตุ่มน้ำใสบริเวณผิวหนังที่ปิดทับด้วยพลาสเตอร์ปิดแผล
- เกิดอาการบวมเนื่องจากการแตกรั่วของวัสดุที่ใช้ใน Breast Implant
- อื่นๆ

มิติที่ 4 ประสิทธิผลหรือคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ (Effect/Nutrition)

เป็นภัยที่เกิดจากความบกพร่องของตัวผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งใช้ที่ผู้ผลิตใช้ขึ้นทะเบียน ไม่สามารถให้ผลทางยา หรือคุณค่าทางโภชนาการได้ตามที่ระบุไว้บนฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ เช่น

- เกิดภาวะทุพโภชนาการจากการบริโภคอาหาร
- การใช้ยาลดความดันโลหิตแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยไม่มีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง
- อื่นๆ

ภัยด้านที่ 2 จากพฤติกรรม

มิติที่ 5 พฤติกรรมผู้บริโภค (Behavior)

เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของผู้บริโภคเองที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือขาดความเท่าทันต่อโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เช่น

- ความต้องการลดความอ้วนจึงซื้อผลิตภัณฑ์มาใช้จนทำให้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์
- ความต้องการสวยทันสมัยใส่ลวดดันฟันแฟชั่นตากลมโตจึงซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้มาใช้เองจนเกิดอันตรายอาจติดเชื้ออวัยวะสำคัญได้
- การกินยาชุดแก้ปวดโดยอาจทราบหรือไม่ทราบว่ามีเสตียรอยด์ผสมอยู่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนกระเพาะทะลุอื่นๆการใช้ยาในทางที่ผิดโดยอาจตั้งใจใช้ปริมาณมากเพื่อหวังผลอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมทั้งต้องการใช้เป็นสารเสพติดจนเกิดอาการข้างเคียงหรืออันตราย

ภัยด้านที่ 3 จากสถานประกอบการ

มิติที่ 6 มาตรฐานสถานประกอบการ

เป็นภัยที่เกิดจากสถานประกอบการผลิตนำเข้าและจำหน่ายไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่ได้มาตรฐานเช่นสถานที่ผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา หรือ Good Manufacturing Practice (GMP)

ภัยด้านที่ 4 จากโฆษณา

มิติที่ 7 การโฆษณา(Advertisement)

เป็นภัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือเชิญชวนให้ผู้รับข้อมูลหลงเชื่อในทางที่ผิดจนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงชุมชน เช่น

- การโฆษณาสรรพคุณที่โอ้อวดเกินความจริง
- การโฆษณาในลักษณะที่ผิดกฎหมาย
- การโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายที่ไม่ถูกต้องการโฆษณาคุณประโยชน์ที่เป็นเท็จหรือหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร
- การโฆษณาที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ

รายละเอียดและตัวอย่างจากภัยแต่ละด้าน แยกเป็น 7 มิติ แสดงได้ ดังนี้

ด้าน/มิติ	ภัยด้านที่ 1	ภัยด้านที่ 2	ภัยด้านที่ 3	ภัยด้านที่ 4
มิติที่ 1	คุณภาพของผลิตภัณฑ์			
มิติที่ 2	การกระจายของผลิตภัณฑ์			
มิติที่ 3	ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์			
มิติที่ 4	ประสิทธิผลหรือคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์			
มิติที่ 5		พฤติกรรมผู้บริโภค		
มิติที่ 6			มาตรฐานสถานประกอบการ	
มิติที่ 7				การโฆษณา

4.3 ผลกระทบและความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Impact and Risk)

- **ผลกระทบต่อสุขภาพ (Impact)** หมายถึง ภัยหรือเหตุการณ์หรืออาการหรือผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์

- **เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)** หมายถึงอาการหรือผลที่เป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ โดยเกิดขึ้นในระหว่างการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น

- **การใช้ที่ผิด (Misuse)** หมายถึงการใช้ผลิตภัณฑ์นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นได้รับอนุญาต

- **การนำไปใช้ในทางที่ผิด (Abuse)** หมายถึงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มากเกินไปโดยเจตนาเป็นการใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์

- **การขาดประสิทธิผล (Lack of Effect)** หมายถึงการใช้ผลิตภัณฑ์แล้วไม่เกิดผลต่อสุขภาพตามข้อบ่งใช้ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าอ้างไว้ (Health Claim) กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- **ความบกพร่องของผลิตภัณฑ์ (Product Defect)** หมายถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความบกพร่องในคุณลักษณะและ/หรือคุณภาพ

4.4 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการความเสี่ยง

ประชาชนสามารถมีบทบาทในการควบคุมความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยการประยุกต์ใช้หลักการที่เรียกว่า **“4 สงสัย 2 ส่งต่อ”**

“4 สงสัย” หมายถึง การตรวจสอบหรือพิจารณาผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพในประเด็นที่มีความเสี่ยง อาจไม่ปลอดภัย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

1) การตรวจสอบหลักฐานการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า หรือ จำหน่าย หรือโฆษณา เช่น ยาต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา อาหารต้องมีเลขสารบบอาหาร เครื่องสำอางต้องมีเลขที่ใบรับแจ้ง สถานพยาบาลต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการหน่วยตรวจสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการได้รับอนุญาต

2) การตรวจสอบข้อมูลแหล่งที่มา ตามกฎหมาย ฉลากและเอกสารโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการต่างๆ ต้องระบุชื่อ - ที่อยู่ผู้ผลิต ที่ชัดเจน เพื่อตรวจสอบย้อนหลังได้หากเกิดปัญหา

3) การวิเคราะห์ข้อความโฆษณา ถ้ามีการอวดอ้างสรรพคุณว่าได้ผลดีอย่างน่าอัศจรรย์ ให้สงสัยว่าเป็นไปได้จริงหรือไม่ หรือพิสูจน์อย่างไร และอย่าเพิ่งเชื่อกรณีบุคคลในโฆษณาที่เป็นผู้มีชื่อเสียง ควรตรวจสอบทุกครั้ง รวมทั้งตรวจสอบว่าบุคคลนั้นมีผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น เป็นเจ้าของหรือผู้ได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพนั้นหรือไม่

4) การตรวจสอบผลการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น หากเห็นผลรวดเร็วผิดปกติ เช่น ขาวใสทันใจ หายปวดฉับพลัน ผอมในพริบตา ให้สงสัยว่าอาจมีสิ่งที่ไม่ปลอดภัยปลอมปนอยู่ในผลิตภัณฑ์นั้นซึ่งจำเป็นต้องนำไปสู่การตรวจสอบวิเคราะห์หาสารปนเปื้อนหรือปลอมปนจากตัวผลิตภัณฑ์นั้นด้วยวิธีทางนิติวิทยาศาสตร์ต่อไป

“2 ส่งต่อ” หมายถึง การส่งต่อข้อมูลแก่ผู้คนรอบข้างเพื่อเตือนภัยจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่น่าไว้วางใจ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการพิสูจน์ ตรวจสอบ ยิ่งส่งต่อไวเท่าใด ความเสี่ยงยิ่งลดลง

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

โดยทั่วไป การดำเนินงานด้วยหลักการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ที่เชื่อมต่อกันเป็นวงจร [8,9] ดังนี้

5.1 การตรวจจับความเสี่ยง (Risk Detection)

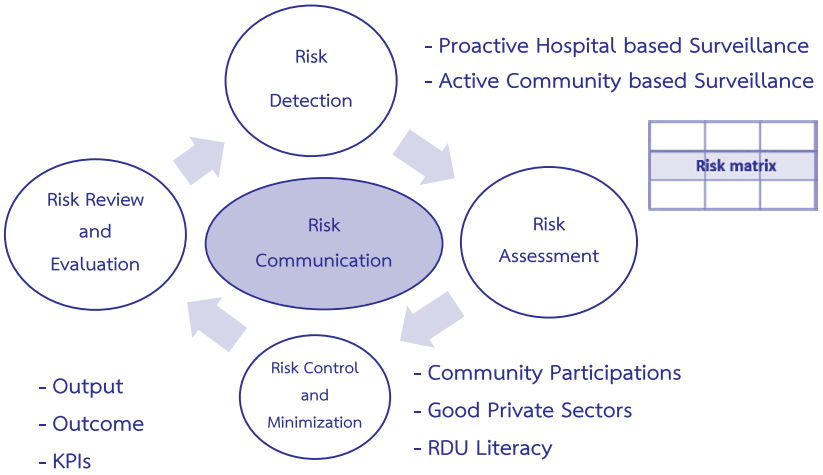
5.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

5.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

5.4 การควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization)

5.5 การทบทวนและประเมินผล (Review and Evaluation)

เมื่อนำหลักการจัดการความเสี่ยงมาเชื่อมโยงกับ 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) เพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ แสดงดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 ความเชื่อมโยงของการจัดการความเสี่ยง กับ 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Risk Management) เริ่มจากการตรวจจับความเสี่ยง (Risk Detection) ที่จะได้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) และการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มาระบุว่าความเสี่ยงหรือภัยคุกคามสุขภาพที่จะต้องจัดการคืออะไร แล้วนำไปสู่การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ว่าความเสี่ยงนั้นมีมาตรการควบคุมแล้วหรือไม่ เพียงพอหรือยัง โอกาสที่จะเกิดภัยมากน้อยอย่างไร ผลกระทบของความเสี่ยงรุนแรงระดับใด มีข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงว่าควรจัดการประเด็นใดก่อนหลัง แล้วมีการนำข้อมูลดังกล่าวสู่ขั้นตอนการควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization) ว่าจะใช้กลวิธีหรือมาตรการใดจัดการความเสี่ยงนั้น การพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง รวมทั้งข้อมูลบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของพื้นที่ จะช่วยให้เลือกวิธีการดำเนินการควบคุมหรือลดความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และสามารถออกแบบกระบวนการที่คำนึงถึงผลกระทบที่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนจะได้รับเป็นลำดับแรก หัวใจสำคัญของการจัดการความเสี่ยงในชุมชนอยู่ที่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participations) เพื่อให้ได้กลวิธีหรือมาตรการที่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้การสนับสนุนหรือเป็นของชุมชนอย่างแท้จริง การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sectors) และการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้บรรลุเป้าหมายทั้งนี้เมื่อดำเนินการควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization) แล้วจำเป็นต้องมีการทบทวนและประเมินผล (Review and Evaluation) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกลวิธีหรือมาตรการที่เป็นทางเลือกดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจว่าระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่นั้นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การดำเนินงานตามหลักการจัดความเสี่ยง มีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

5.1 การตรวจจับความเสี่ยง (Risk Detection)

การตรวจจับหรือพบว่าเป็นความเสี่ยงหรือไม่นั้น ผู้ปฏิบัติงานควรพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงตามนิยามหรือไม่ เพื่อกำหนดกรอบการทำงานให้ได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องจัดการหรือไม่ พร้อมจำแนกว่าเป็นความเสี่ยงประเภทใด เช่น ด้านความปลอดภัย ด้านคุณภาพ ด้านโฆษณาหรืออื่นๆ ซึ่งในบางกรณีอาจเป็นความเสี่ยงจากหลายมิติ ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนแรกควรระบุให้ได้ว่า อะไรคือความเสี่ยง ความจำเป็นที่ต้องจัดการและสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น สิ่งที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการเกิดความเสี่ยง สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของความเสี่ยง

5.1.1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

การระบุความเสี่ยงมีหลายวิธี ซึ่งในคู่มือนี้จะเน้นการค้นหาเชิงรุกและการสร้างระบบเฝ้าระวังยาและการโฆษณา ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) และการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) เพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาใดๆ ที่ส่งผลกระทบหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

5.1.2 แหล่งข้อมูลความเสี่ยงหาได้จากหลายช่องทาง เช่น ผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายงานแนวโน้มสถานการณ์ เรื่องร้องเรียน งานวิจัย ข่าว การโฆษณา วิทยุชุมชนเสียงตามสาย ใบประกาศ สื่อออนไลน์

5.1.3 วิธีได้ข้อมูลความเสี่ยงอาจเป็นการรายงานแบบสมัครใจหรือ Spontaneous Reporting แล้วใช้วิธีการหรือเครื่องมือค้นหาสัญญาณ (Signal Detection Tool) ความเสี่ยงที่ได้จากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) หรือการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) เป็นการติดตามข้อมูลด้วยวิธีการทางระบาดวิทยาหรือการติดตามเชิงรุกเช่น Cohort Event Monitoring Intensive Safety Monitoring และอื่นๆ

5.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินและกำหนดระดับของความเสี่ยงควรพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้

5.2.1 ความเสี่ยงนั้นมีมาตรการควบคุมแล้วหรือไม่เพียงพอหรือยัง

5.2.2 โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)

5.2.3 ผลกระทบของความเสี่ยง (Impact)

5.2.4 ระดับความเสี่ยง

ดังตัวอย่างการทำงานแต่ละประเด็นตามลำดับดังนี้

5.2.1 ความเสี่ยงนั้นมีมาตรการควบคุมแล้วหรือไม่เพียงพอหรือยัง

มีรายงานผู้ป่วยรับประทานยา Ampicillin แล้วเกิดอาการ Anaphylactic Reaction ภายหลังให้การรักษาผู้ป่วยแล้วผู้ปฏิบัติงานต้องพิจารณาว่าปัจจุบันมีมาตรการป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงนั้นอยู่แล้วหรือไม่ซึ่งจะพบว่าได้มีการกำหนดให้ยา Ampicillin เป็นยาที่ต้องมีการแสดงข้อความคำเตือนการเกิดอาการดังกล่าวที่ฉลากและจัดประเภทเป็นยาอันตรายที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกรห้ามจำหน่ายในร้านชำ เป็นต้น

5.2.2 โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)

เป็นการประเมินโอกาสโดยดูจากความถี่หรือความน่าจะเป็นในการเกิดความเสี่ยงนั้นๆ พิจารณาได้จากประวัติฐานข้อมูลงานวิจัยบทความวิชาการทางระบาดวิทยาต่างๆ

ผลการประเมินจะเทียบเป็นระดับคะแนนหากมีคะแนนสูงแสดงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากกว่าความเสี่ยงที่ได้คะแนนต่ำกว่ารายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับของโอกาส/ความถี่ในการเกิดความเสี่ยง

ระดับ	ความถี่ในการเกิด	นิยาม
1	น้อย (Low)	โอกาสเกิดน้อยกว่าร้อยละ 30 (เกิดนานๆ ครั้ง)
2	ปานกลาง (Medium)	โอกาสเกิดร้อยละ 30-69 (เกิดเป็นบางครั้ง)
3	สูง (High)	มีความน่าจะเป็นในสถานการณ์ปกติ โอกาสเกิดตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป (เกิดบ่อยๆ ประจำ)

5.2.3 การประเมินผลกระทบของความเสี่ยง (Impact)

เป็นการประเมินผลกระทบหรือความร้ายแรงของภัยที่เกิดขึ้นต่อผู้บริโภคพิจารณาได้จากลักษณะที่แสดงหรือข้อมูลผลการสอบสวนผลการประเมินจะเทียบเป็นระดับคะแนนหากมีคะแนนสูงแสดงว่ามีผลกระทบหรือมีความร้ายแรงมากกว่าที่มีคะแนนต่ำกว่ารายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับ	ผลกระทบ	ความหมาย
1	น้อย (Low)	ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการได้รับยาจากสถานบริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพน้อย พบเหตุการณ์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ เช่น - ตรวจพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่การแสดงฉลากไม่ถูกต้อง - ตรวจพบการโฆษณาเกินจริง
2	ปานกลาง (Medium)	ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการได้รับยาจากสถานบริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพไม่ร้ายแรงเท่ากับระดับสูงได้แก่ 1. ผู้บริโภคเจ็บป่วยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ แต่ยังไม่ถึงขนาดต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับบ้านได้เลยในวันที่เข้ารับการรักษา 2. พบเหตุการณ์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ โฆษณาเกินจริง - ตรวจพบการจำหน่ายยา (ลูกกลอน ยาผง ยาน้ำ) อาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการปลอมปนสเตียรอยด์ - ตรวจพบการเร่/ขายตรง ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริงและมีผลกระทบในวงกว้าง 3. พบเหตุการณ์การให้บริการด้านสุขภาพที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น คลินิกเถื่อน จัดฟันปลอม หมอกระเป๋า ฉีดฟิลเลอร์/กลูตาไธโอน
3	สูง (High)	ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการได้รับยาจากสถานบริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร้ายแรง เป็นเหตุให้เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้ง การได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบหรือเกิดความเสียหายจากการการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น - ผู้บริโภคเสียชีวิตจากกาแฟ/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณลดความอ้วนซึ่งตรวจพบการปลอมปนไซบูทรามีน - ผู้บริโภคเกิดภาวะช็อก ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากกาแฟ/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ - ผู้บริโภคเกิดภาวะคุชชิ่งซินโดรม จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ - ผู้บริโภคได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การได้รับยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจากผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ

5.2.4 ระดับความเสี่ยง

เป็นการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของผลกระทบเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยควรให้ความสำคัญต่อความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงและมีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยเพื่อจัดการก่อนความเสี่ยงอื่นการจำแนกระดับความเสี่ยงของความเสี่ยงแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังตารางที่ 5

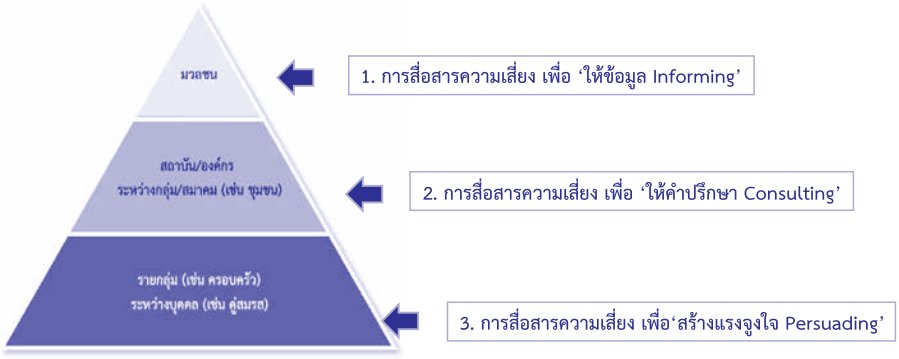
ตารางที่ 5 Risk Matrix ของความเสี่ยงด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ*

โอกาส/ความถี่ที่จะเกิด	ผลกระทบ		
	น้อย (1-3)	กลาง (4-6)	มาก (7-9)
สูง (7-9)	กลาง	สูง	สูง
กลาง (4-6)	น้อย	กลาง	สูง
น้อย (1-3)	น้อย	น้อย	กลาง

*ปรับจาก แนวทางปฏิบัติงานการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

การสื่อสารความเสี่ยงเป็นขั้นตอนที่ต้องดำเนินงานตลอดเวลาของการจัดการความเสี่ยง มีการทำงานเป็นทีมและผู้มีส่วนได้เสียอาจแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของงาน จึงต้องมีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งการสื่อสารภายใน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถสื่อสารกันได้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และผู้บริหารได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงรวมถึงผลการดำเนินงานและการสื่อสารภายนอกเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคคลภายนอก ประชาชน สื่อมวลชนต่างๆ ทำให้ได้รับความร่วมมือและสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 18 วัตถุประสงค์ของการสื่อสารความเสี่ยงในแต่ละระดับ

การสื่อสารความเสี่ยงนั้นมีอยู่หลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคลถึงมวลชน โดยการสื่อสารความเสี่ยงแต่ละระดับจะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังแสดงภาพที่ 18 ดังนี้

1. ระดับมวลชนหรือคนหมู่มาก การสื่อสารความเสี่ยงทำหน้าที่ 'ให้ข้อมูล Informing' เพื่อให้ประชาชนตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของความเสี่ยงและความเสี่ยงที่คุกคามและเกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลชัดเจนยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันสำหรับประชาชนที่ตื่นตระหนกเกินกว่าความเป็นจริง การสื่อสารความเสี่ยงจะช่วยให้กลุ่มนี้เข้าใจได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่ถูกต้องได้ต่อไป

2. ระดับสถาบัน องค์กร หรือชุมชน การสื่อสารความเสี่ยงทำหน้าที่ 'ให้คำปรึกษา Consulting' เพื่อให้เกิดการปรึกษาหารือหรือการสร้างความมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ

3. ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล หรือรายกลุ่ม การสื่อสารความเสี่ยงทำหน้าที่ 'สร้างแรงจูงใจและโน้มน้าว Persuading' เพื่อสามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนที่ไม่ตระหนักหรือไม่รู้ถึงอันตรายของความเสี่ยงและความเสี่ยงที่คุกคามให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม

5.4 การควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization)

เป็นการควบคุมหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนใหญ่ดำเนินการหลังจากวิเคราะห์เสี่ยง โดยใช้ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 5 เป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ และนำคะแนนดังกล่าวเทียบกับเกณฑ์การยอมรับความเสี่ยง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับผลกระทบของความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	ความหมาย
ต่ำ (Low)	1-3	- ระดับที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติมแต่ควรมีการติดตามสถานะความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าความเสี่ยงดังกล่าวยังคงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ - ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสถานะสุขภาพ ไม่เพิ่มอัตราป่วย/ตาย ไม่มีผลต่องบประมาณ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานตามปกติ ไม่ต้องมีมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบ
ปานกลาง (Moderate)	4-6	- ระดับที่พอยอมรับได้แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้ - ไม่ต้องมีมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบเพิ่มเติม อาจพิจารณาปรับปรุงมาตรการที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย ถ้าจำเป็นอาจต้องติดตามเฝ้าระวัง ทั้งนี้ให้พิจารณาความจำเป็นและความเป็นไปได้ร่วมด้วย
สูง (High)	7-9	- ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป - เพิ่มอัตราป่วยมีการบาดเจ็บ อาจมีผลต่องบประมาณ ต้องมีการติดตามตรวจสอบว่ามาตรการป้องกันและลดผลกระทบที่มีอยู่เดิมเพียงพอและเหมาะสม ถ้าจำเป็นและสามารถปฏิบัติได้ อาจมีการเพิ่มมาตรการหรือปรับปรุงมาตรการที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายด้วย - ต้องการการตัดสินของผู้บริหารระดับสูงหรือมีการประชุมของทีมยุทธศาสตร์ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหามาตรการในการจัดการความเสี่ยง

จากตารางจะพบว่า จำแนกผลการประเมินเป็น 2 ประเภทหลัก คือ

1) ยอมรับความเสี่ยง

เมื่อผลคะแนนมีค่าในระดับความเสี่ยงต่ำ (1-3 คะแนน) ซึ่งเป็นเพียงความเสี่ยงขนาดเล็ก เกิดเฉพาะท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์สามารถจัดการเองได้ เช่น การเก็บบันทึกลงในฐานข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้มหรือสัญญาณอันตรายในอนาคต

2) ไม่ยอมรับความเสี่ยง

เมื่อผลคะแนนมีค่าในระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (มากกว่า 3 คะแนน) ซึ่งการควบคุมความเสี่ยงนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้

การเลือกแนวทาง มาตรการควบคุมความเสี่ยงจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผลการประเมินและการจัดระดับความเสี่ยงในการจัดการความเสี่ยง ควรพิจารณาว่าจะควบคุมความเสี่ยงไปในลักษณะใด โดยดูจากแผนภาพแสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (risk matrix) ประกอบเช่น ความเสี่ยงที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดเหตุการณ์หรือความเสี่ยง แต่มีระดับความเสียหายต่ำ ก็ควรเลือกแนวทางควบคุมที่มุ่งเน้นการลดโอกาส เป็นต้น

กรณีศึกษาที่ 1 การเรียกเก็บคืน “ยาวาลซาร์แทน (Valsartan)” หลังพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แจ้งเตือนความเสี่ยงผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ว่าพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต “ยาวาลซาร์แทน (Valsartan)” ซึ่งเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มาจากแหล่งผลิตจากจีน โดยในไทยพบ 5 ตำรับ และได้เรียกเก็บคืนยาทั้ง 5 ตำรับ ทุกรุ่นการผลิตแล้ว พร้อมมีคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตระงับการผลิตและจำหน่ายทั้งผลิตภัณฑ์ยาและเภสัชเคมีภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังคงสามารถใช้ยาตัวเดียวกันตำรับอื่นที่ไม่มีการปนเปื้อนได้

กรณีนี้เกิดขึ้นเนื่องหลังจากทั่วโลกมีการเรียกเก็บคืนยาวาลซาร์แทน (Valsartan) ใน 22 ประเทศ เนื่องจากพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา โดยบริษัท Zhejiang Huahai Pharmaceuticals ผู้ผลิตวัตถุดิบจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ยอมรับว่าความผิดพลาดดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตวัตถุดิบนั้น ทั้งนี้ ในประเทศไทย มีผู้รับอนุญาตผลิต/นำหรือสั่งยาวาลซาร์แทนเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน 7 บริษัท และมีทะเบียนตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายรวมทั้งสิ้น 14 ตำรับ ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่า มีบริษัทผู้รับอนุญาตที่ใช้วัตถุดิบจาก Zhejiang Huahai Pharmaceuticals เพียง 2 ราย ได้แก่ บริษัท สีลมการแพทย์ จำกัด และ บริษัท ยูนีซัน จำกัด ซึ่งมีเลขทะเบียนตำรับ รวม 5 ตำรับ ดังนี้

1. บริษัท สีลมการแพทย์ จำกัด จำนวน 2 ทะเบียนตำรับ ได้แก่
   (1) ยา VALATAN 80 ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1A 9/54 (NG)
   (2) ยา VALATAN 160 ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1A 10/54 (NG)
2. บริษัท ยูนีซัน จำกัด จำนวน 3 ทะเบียนตำรับ ได้แก่
   (1) ยา VALSARIN 80 ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1A 4/60 (NG)
   (2) ยา VALSARIN 160 ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1A 5/60 (NG)
   (3) ยา VALSARIN 320 ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1A 6/60 (NG)

การจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการและขั้นตอนข้างต้น มีจุดเริ่มต้นมาจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากเป็นการแจ้งเตือนความเสี่ยง โดยแจ้งว่าพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบในการผลิตยาวาลซาร์แทนจึงจำเป็นต้องจัดการความเสี่ยง โดยขั้นตอนต่างๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ขั้นตอน	การจัดการความเสี่ยง
1. การตรวจจับความเสี่ยง (Risk Detection)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับการแจ้งเตือนความเสี่ยงเร่งด่วนว่ามีการพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบหรือเภสัชเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการผลิตยาวาลซาร์แทนของบริษัท Zhejiang Huahai Pharmaceuticals ผู้ผลิตจากสาธารณรัฐประชาชนจีนและทั่วโลกได้มีการเรียกเก็บคืนยานี้ใน 22 ประเทศแล้ว
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	จากการตรวจสอบ พบว่า - มีผู้ที่ใช้ยาดังกล่าวในทุกสิทธิการรักษาและทุกโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน - นับตั้งแต่ปี 2560 ผู้ใช้ยาตัวนี้จาก 2 บริษัทที่พบปัญหามีประมาณ 20,000 คน
3. การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)	**การสื่อสารสู่สาธารณะ** - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้แจ้งเตือนภัยแก่สาธารณชนทันทีและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการเรียกเก็บยาทุกรุ่นการผลิตคืนจากท้องตลาดภายใน 15 วัน - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน กรณีเรียกเก็บคืนยาวาลซาร์แทน หลังพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบเพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์เป็นต้น **การสื่อสารภายในและระหว่างองค์กร** เพื่อขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน - หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น - หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวัง และนำแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามาประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบทราบ สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาวาลซาร์แทน รุ่นที่เรียกเก็บคืน ตั้งแต่วิธีการอ่านรุ่นการผลิตเพื่อให้ประชาชนทราบว่าเป็นรุ่นเดียวกับรุ่นที่เรียกเก็บคืนหรือไม่ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรวมถึงช่องทางการนำยาไปเปลี่ยนคืน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการในหน่วยบริการ ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว จัดทำคลิปให้ความรู้ผ่านสื่อ สื่อสังคมออนไลน์อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านเก็บยาเปลี่ยนยา เป็นต้น
4. การควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization)	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาทั้งสองแห่ง ระงับการผลิตและจำหน่ายยาวาลซาร์แทน ทุกทะเบียนที่มีการใช้วัตถุดิบวาลซาร์แทนจากแหล่งผลิตดังกล่าวเป็นการชั่วคราว รวมทั้งระงับการจำหน่ายเภสัชเคมีภัณฑ์วาลซาร์แทนที่มาจากแหล่งผลิตดังกล่าว - หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตรวจสอบยาในหน่วยบริการของตนเองว่ามียาวาลซาร์แทนตรงกับรุ่นที่เรียกเก็บคืนหรือไม่ เพื่อนำยาดังกล่าวคืนยาให้แก่บริษัทนำไปทำลายต่อไป และตรวจสอบรายชื่อคนไข้ที่หน่วยบริการของตนเองจ่ายยาไป โดยรีบติดต่อให้มาเปลี่ยนยา
5. การทบทวนและประเมินผล (Review and Evaluation)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบทราบเพื่อติดตามสภาพปัญหาดังกล่าว

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงสาววัย 30 ปีจากจังหวัดอ่างทอง เสียชีวิตเพราะซื้อยาลดความอ้วนจากคลินิกชื่อดัง

เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 เจ้าหน้าที่ตำรวจพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ลงพื้นที่ตรวจสอบนางสาวเอ นามสมมุติ อายุ 30 ปี ช็อกตายเพราะกินยาลดน้ำหนัก โดย นายบี นามสมมุติ อายุ 38 ปี สามีผู้ตายให้การว่าหลังคลอดลูกคนแรกได้ 5 เดือนเศษ ภรรยาได้สั่งซื้อยาลดความอ้วนจากสื่อออนไลน์ที่อ้างคลินิกเพื่อลดน้ำหนัก กินยาชุดละ 6 วัน ชุดแรกได้ผล น้ำหนักลดทันตา สั่งซื้อชุดที่ 2 แต่กินได้ไม่กี่วัน เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียน ผู้ตายคิดว่าไม่ได้มาจากสาเหตุการกินยาลดน้ำหนัก วันรุ่งขึ้นจึงกินยาต่อ อาการรุนแรงหนักขึ้น สามีรีบพาส่งโรงพยาบาลอ่างทอง และได้เสียชีวิตในตอนค่ำวันเดียวกัน

นางสาวเอ ไม่เข้าใจว่าอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียนเกิดจากการกินยาลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม การที่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทำการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยใช้อยู่จึงทำให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่าเสียชีวิตจากสาเหตุใด

สำหรับ อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียน อาจเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยา ดังนั้น ยิ่งรู้สาเหตุเร็วเท่าใด ก็ยิ่งมีโอกาสช่วยชีวิตผู้ป่วย ผู้บริโภคได้มากขึ้นเท่านั้น การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงมีส่วนช่วยให้นำไปสู่การควบคุมและลดความเสี่ยง จึงต้องให้ความสำคัญ ไม่ควรละเลย

ขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยงของเหตุการณ์ดังกล่าว มีดังนี้

การจัดการความเสี่ยงดังกล่าวเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based Surveillance) เนื่องจากผู้เสียชีวิตมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพ สหวิชาชีพค้นหาปัญหาจากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพจนนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง ซึ่งสามารถอธิบายการจัดการความเสี่ยงโดยแบ่งตามขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงได้ ดังนี้

ขั้นตอน	การจัดการความเสี่ยง
1. การตรวจจับความเสี่ยง (Risk Detection)	- ทีมสหวิชาชีพค้นหาปัญหาจากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการพบว่าสาเหตุที่ทำให้นางสาวเอ นามสมมุติ เสียชีวิตมาจากยาลดน้ำหนักที่สั่งซื้อจากสื่อออนไลน์ - ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร พร้อมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่พิสูจน์ความจริง ส่งศพให้สถาบันนิติเวชผ่าชันสูตรหาสารตกค้างในร่างกายและส่งตัวอย่างยาที่เหลือไปตรวจหาสารประกอบที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์พบยาอันตรายและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท - แพทย์ระบุสาเหตุจากหัวใจเต้นผิดจังหวะจากการใช้ยาลดน้ำหนัก
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	- จากการพบพยานหลักฐานสำคัญโดยเฉพาะที่ บริษัท ดี.ดี.คอสเมด จำกัด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตพบใบเสร็จส่งพัสดุยาดังกล่าว มีรายชื่อผู้สั่งซื้อกว่า 5,600 คน พบเงินหมุนเวียนในบัญชีกว่า 34 ล้านบาท โดยขายยาลดความอ้วนผ่านระบบออนไลน์ ประเมินได้ว่าประชาชนอาจจะได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงนี้ในวงกว้างคือทั่วประเทศ มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต

ขั้นตอน	การจัดการความเสี่ยง
	- การขายยาลดความอ้วนผ่านระบบออนไลน์มีความผิดตามกฎหมาย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการยกระดับไซบูทรามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ซึ่งหากผลิต นำเข้า หรือส่งออกผลิตภัณฑ์ที่มีไซบูทรามีนเป็นส่วนผสมจะมีโทษจำคุกตั้งแต่ 5 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 500,000 - 2,000,000 บาท หากขายจะมีโทษจำคุกตั้งแต่ 4 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 400,000 – 2,000,000 บาท รวมถึงการครอบครองผลิตภัณฑ์ดังกล่าวก็ถือว่าเป็นการกระทำผิดด้วย
3. การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)	**การสื่อสารสู่สาธารณะ** - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แจ้งเตือนผู้บริโภคว่าอย่าซื้อผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะทางสื่อออนไลน์ที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณว่าสามารถลดน้ำหนักได้ เพราะส่วนใหญ่มักตรวจพบว่ามีส่วนผสมของไซบูทรามีน ซึ่งมีอันตรายต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคตับ โรคไต โรคต้อหิน สตรีมีครรภ์และให้นมบุตร เป็นต้น อีกทั้งผลข้างเคียงจากการใช้ยาคือ นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ วิตกกังวล ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว และหากได้รับยาในปริมาณมากอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ **การสื่อสารภายในองค์กรและระหว่างองค์กร** เพื่อขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้แจ้งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งทราบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบทราบ
4. การควบคุมและลดขนาดความเสี่ยง (Risk Control and Minimization)	- จากเหตุการณ์นี้ใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและลดขนาดความเสี่ยงโดยชุดสืบสวนกองกำกับการสืบสวนตำรวจภูธรกาฬสินธุ์ และชุดสืบสวน สภ.นามน จ.กาฬสินธุ์ เข้าจับกุมตัวนางสาวจิณณะ นิชคุณมั่น อายุ 31 ปี เจ้าของคลินิคโอบีแคร์ ต.สงเปือย อ.นามน จ.กาฬสินธุ์ ลูกสาวของ นางวสภัสสร สุลำนาจ อายุ 52 ปี เจ้าของบริษัท ดี.ดี. คอสเมด จำกัด ซึ่งเป็นเจ้าของโรงงานผลิตยาลดความอ้วนและอาหารเสริมปลอม - ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร พร้อมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่พิสูจน์ความจริง นำศพจากวัดส่งสถาบันนิติเวช ให้แพทย์ผ่าชันสูตรหาสารตกค้างในร่างกายและสาเหตุการเสียชีวิตที่แน่ชัด พร้อมส่งตัวอย่างยาที่เหลือไปตรวจหาสารประกอบที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์และปทุมธานี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และฝ่ายปกครอง เข้าตรวจค้นและจับกุมโครงข่ายผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตอาหารและบ้านพักอาศัย ในจังหวัดกาฬสินธุ์ 3 แห่ง และจังหวัดปทุมธานี 1 แห่ง
5. การทบทวนและประเมินผล (Review and Evaluation)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบทราบเพื่อติดตามสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ

CONSUMER infographic.

4 สงสัย 2 ส่งต่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่น่าไว้ใจ

4 สงสัย

ให้ตั้งข้อสงสัยไว้ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ นั้น...



1 ไม่มีหลักฐานการอนุญาต

- ยา ต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg.No.
- อาหาร ต้องมีเลขสารบบอาหาร (เลข อย.)
- เครื่องสำอาง ต้องมีเลขจดแจ้ง
- สถานพยาบาล ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการ
- หน่วยตรวจสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการได้รับอนุญาต

2 ขาดข้อมูลแหล่งที่มา

ตามกฎหมายฉลากและเอกสารโฆษณา
สินค้าหรือบริการต่างๆ ต้องระบุ
'ชื่อ-ที่อยู่ผู้ผลิต' ที่ชัดเจน
เพื่อตรวจสอบหรือเอาผิดย้อนหลังได้
เมื่อเกิดปัญหา

3 โฆษณาเว่อร์เกินจริง

หากอวดอ้างสรรพคุณว่าได้ผลดีอย่างน่าอัศจรรย์
ให้สงสัยว่าเป็นไปได้จริงหรือ พิสูจน์อย่างไร
และอย่าเพิ่งเชื่อบุคคลในโฆษณา ถ้าไม่รู้จักเขาดีพอ
จำให้ขึ้นใจว่า **'ผลิตภัณฑ์เทวดาไม่มีในโลก'**

4 ใช้แล้วผิดปกติ



หากใช้ผลิตภัณฑ์นั้นแล้ว **เห็นผลรวดเร็วผิดปกติ**
เช่น ขาวใสทันใจ หายปวดฉับพลัน ผอมในพริบตา
นั่นหมายความว่า อาจมีสิ่งที่ไม่ปลอดภัย
ปลอมปนอยู่ในผลิตภัณฑ์

2 ส่งต่อ

เราทุกคนสามารถช่วยกู้วิกฤติได้ ด้วยพลังแห่งการแชร์...

1 ส่งต่อข้อมูลเตือนภัย

หากพบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย
ให้รีบแจ้งเตือนคนรอบข้างโดยเร็ว
เพื่อกระตุ้นให้เฝ้าระวัง อย่าผลีผลาม
ยิ่งแจ้งเร็ว ยิ่งช่วยลดความเสี่ยง



2 ส่งต่อเจ้าหน้าที่

รีบส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว
ยิ่งแจ้งข้อมูลอย่างละเอียด
ยิ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แจ้งด่วน **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**
หรือ **สายด่วน อย.**

1556

ข้อมูลโดย ภก.ภาณุโชติ ทองยิ่ง ประธานชมรมเภสัชชนบท

CONSUMER channel.

สนับสนุนโดย

คศส.

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แนวทางปฏิบัติงานการจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.
2. ยาลดอ้วนมรณะ สาวแม่ลูกอ่อนชาวอ่างทอง สั่งซื้อออนไลน์-กินช็อกดับ. ไทยรัฐออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thairath.co.th/news/local/central/1608308
3. สาวถึงต้นตอยาลดอ้วนมรณะ พบเป็นแหล่งใหญ่ผลิตยา. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. พบเป็นแหล่งใหญ่ผลิตยาปลอมจำนวนมาก. ข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักคณะกรรมการอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://db.oryor.com/Databank/data/news/brochure_news/6207071671.pdf
4. รวบแล้ว “หมอเดียร์” อดีตเภสัชฯ เจ้าของสูตร ปรุงยาลดอ้วนมรณะ. ไทยรัฐออนไลน์[อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thairath.co.th/news/local/northeast/1618605
5. อย. เรียกเก็บคืน “ยาวาลซาร์แทน (Valsartan)” หลังพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบ. ข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักคณะกรรมการอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/SitePages/News.aspx?IDitem=634
6. แนวทางปฏิบัติสาหรับประชาชน กรณีเรียกเก็บคืน “ยาวาลซาร์แทน (Valsartan)” หลังพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบ. ข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักคณะกรรมการอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/SitePages/News.aspx?IDitem=636
7. อย.พบผู้ป่วยความดัน 2 หมื่นคน ใช้ยาวาลซาร์แทน เรียกคืนหมดเหตุเสี่ยงก่อมะเร็ง. มติชนออนไลน์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1045350
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย). คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2560.
9. นันทิกา สุนทรไชยกุล, เพ็ญศรี วัจฉละญาณ, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข; 2552.

บทที่ 6

การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ตามที่กล่าวข้างต้น การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ครอบคลุมตั้งแต่การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล

ในการติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ควรมีการติดตามการดำเนินการที่เป็นไปตามทั้งกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ตามเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปี รวมถึงอาจประเมินผลกระทบ เพื่อให้เห็นผลกระทบทางสุขภาพและทางการเงินการคลังที่เกิดขึ้น สอดคล้องตามระยะเวลาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ ปี 2561 - 2565 ดังนี้

ระดับประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีประเมิน
กระบวนการ (process)	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5	การประเมินตนเอง
ผลผลิต (output)	ร้อยละอำเภอต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด	ร้อยละ 60	การประเมินตนเองตามเกณฑ์และการสุ่มเยี่ยมในพื้นที่
ผลลัพธ์ (outcome)	1. อัตราชุกของการป่วยที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนดในแต่ละอำเภอ (baseline ณ ปีงบประมาณ 2564)	ลดลงร้อยละ 50 จาก baseline	ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ตาม Trigger ของ proactive hospital surveillance บทที่ 4 หน้า 27- 30
	2. ร้อยละประชาชนในอำเภอมีคะแนนเต็มตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ 50	การสำรวจทุก 3 ปี

ตัวอย่างการวัดผลกระทบ เช่น

1. อุบัติการณ์การเกิดความพิการหรือตาย (ระดับ G- I) ที่มีสาเหตุจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับจากชุมชน

2. ค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากยาต่อปีของสถานบริการสุขภาพ

3. มูลค่าค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปีของสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกสังกัดระดับจังหวัด (เพื่อใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงมูลค่าค่าใช้จ่ายโดยรวมของจังหวัด โดยวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัย/เหตุการณ์ที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านยา)

รายละเอียด

1. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

หน่วยการประเมิน จังหวัด โดยเลือกอย่างน้อย 1 อำเภอ เป็นพื้นที่ดำเนินการ

เกณฑ์การประเมินตามระดับความสำเร็จตาม 5 กิจกรรมหลัก (5 Key activities) ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	คำอธิบาย
ระดับ 1	1. จังหวัดออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. หรือสถานบริการสุขภาพสังกัดอื่น ที่สมัครใจ ดำเนินการ เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance)
ระดับ 2	ผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และดำเนินการกิจกรรมหลัก การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชนในพื้นที่ (Active Community based Surveillance)
ระดับ 3	ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 และดำเนินการกิจกรรมหลัก การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Community Participation)
ระดับ 4	ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 และมีการดำเนินการกิจกรรมหลัก เพิ่มอย่างน้อยอีก 1 ข้อ
ระดับ 5	ดำเนินการครบทั้ง 5 กิจกรรมหลัก

กิจกรรมหลักที่ 1 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

เป้าหมาย : มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีระบบกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ โดย 1.1 มีระบบคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Concurrent case finding ในขณะมารับบริการในโรงพยาบาล	64	- แนวทางคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Concurrent case finding ในขณะมารับบริการในโรงพยาบาล (ประเมินกระบวนการ/เอกสาร)
1.2 แนวทางค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Retrospective	65	- แนวทางค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Retrospective

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการ	64	- แสดงข้อมูลสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่พบว่าป่วยจากปัญหายาในชุมชน, อัตราชุกของการป่วยที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตาม trigger ที่กำหนด เป็นต้น - กรณีไม่มีเคสผู้ป่วย สามารถระบุเหตุผลว่าเกิดจากสาเหตุใด - มีบันทึกข้อมูล/ผลการคัดกรอง เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง consult เภสัช จำนวนผู้ป่วยที่เจออุบัติการณ์และเกิดจากปัญหายาในชุมชน (นอกหน่วยบริการภาครัฐ)
3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการและชุมชน และรายงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในระดับอำเภอ จังหวัดและประเทศ 3.1 มีระบบการค้นหาปัญหา สอบสวน และส่งต่อข้อมูลผู้รับผิดชอบไปสู่ชุมชนหรือหน่วยต่างๆ ในชุมชน เพื่อจัดการปัญหา และเตือนภัย	64	- มีกระบวนการส่งต่อข้อมูล สืบหาสาเหตุปัญหาเพิ่มเติม/คืนข้อมูลสู่ชุมชน - แบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเชิงระบบ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.2 มีการรายงานข้อมูลสู่หน่วยงานระดับจังหวัด และส่วนกลาง เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัย เช่น HPVC ระบบ Alert system	66	

กิจกรรมหลักที่ 2 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

เป้าหมาย : มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีระบบกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน	64	เอกสารแนวทาง หรือ สามารถอธิบายกระบวนการสำรวจ/ค้นหาปัญหายาไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น - แนวทางการเยี่ยมบ้าน - แนวทางปฏิบัติในการสำรวจเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยา - แบบสำรวจตามโครงการยาปลอดภัยในชุมชน - แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชนข้อมูลผล เช่น การสำรวจยาในครัวเรือน ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ สเตียรอยด์	64	- ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ตำบล) เช่น ข้อมูลสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ปัญหาการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงในชุมชน, ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เป็นต้น - ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน และรายงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในจังหวัดและประเทศ 3.1 มีระบบการสอบสวน และส่งต่อข้อมูลไปสู่ชุมชนหรือหน่วยต่างๆ ในชุมชน เพื่อจัดการปัญหา และเตือนภัย	64	- มีกระบวนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน - แบบ/ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเชิงระบบ (หรือใช้ Tawai app.) - แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)
3.2 มีการรายงานข้อมูลสู่หน่วยงานระดับจังหวัด และส่วนกลาง เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัย เช่น HPVC ระบบ Alert system	65	

กิจกรรมหลักที่ 3 : การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

เป้าหมาย : 1. เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่สามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน (จากกิจกรรมหลัก 1, 2, 5 อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด)	64	ข้อมูลจาก จากกิจกรรมหลัก 1, 2, 5 อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด) ที่ผ่านการวิเคราะห์เบื้องต้น (เวลา สถานที่ บุคคล)
2. จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการคืนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน	64	ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน	64	มีแผนปฏิบัติการจัดการปัญหายาในชุมชนร่วมกับชุมชน
4. มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลร่วมกันตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันอย่างน้อย 1 ประเด็นต่อปี	65	การจัดการปัญหายาในชุมชนตามแผนปฏิบัติการโดยชุมชนมีส่วนร่วม
5. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปร่วมกับชุมชน	65	ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการพัฒนา ในระยะถัดไป

กิจกรรมหลักที่ 4 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

เป้าหมาย : 1. สถานบริการสุขภาพเอกชน เช่น คลินิก ร้านยา มีการสั่งใช้ยา จ่ายยา จำหน่ายยาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผลตามความจำเป็น คุ้มค่า เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน

2. ร้านชำไม่จำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ

การประเมินผล	ปีที่ประเมิน	แนวทางการประเมิน/หลักฐาน
1. มีการจัดทำฐานข้อมูลรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน	64	- ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการภาคเอกชน - ข้อมูลสถานการณ์ปัญหายาที่เกิดจากสถานประกอบการภาคเอกชน
2. มีการออกแบบระบบส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ	64	- แนวทางการดำเนินงาน - แผนปฏิบัติการ - โครงสร้างการทำงาน
3. การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่	65	การดำเนินงานส่งเสริมส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการภาคเอกชนตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด
4. มีการประเมินการพัฒนาสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน ตามมาตรฐานที่กำหนด	65	- มีผลการประเมินตนเอง (ร้านยา/คลินิก) - มีผลการประเมินโดยทีม (ร้านยา/คลินิก) - มีผลการประเมินโดยทีม (ร้านชำ)
5. มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน	66	- ร้อยละของสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ร้อยละของของสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด(ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้คะแนนรวมทุกหมวดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผ่านข้อที่ระบุว่าเป็นประเด็นสำคัญทุกข้อ)

กิจกรรมหลักที่ 5 : การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy)

เป้าหมาย : เพื่อให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์ปัญหาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่	64	ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. กำหนดแนวทางการการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากผลสำรวจฯ และนำมาเป็นประเด็นพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยที่เกี่ยวข้อง	65	แผนการสร้างความรอบรู้ (กำหนดกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบสื่อ/หลักสูตรที่เหมาะสม/ระยะเวลา/ช่องทางการสื่อสาร)
3. สร้างข้อมูลเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากผลสำรวจและปัญหาที่พบจากหน่วยบริการและชุมชน ที่เข้าใจง่าย และสร้างช่องทางการเข้าถึงและกระจายข้อมูล	65	รูปแบบสื่อ/ช่องทาง/หลักสูตร ในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. มีกระบวนการสื่อสารข้อมูล และคืนข้อมูลในข้อ 3 ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วม (key activity 3)	65	การดำเนินงานตามแผนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน
5. มีการประเมินผลตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทุก 3 ปี	66	- ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
6. วางแผนการพัฒนาองค์กรรอบรู้และชุมชนรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง	66	- แผนระยะ 3 ปี ในการพัฒนาองค์กรรอบรู้และชุมชนรอบรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2. ร้อยละอำเภอต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด

แนวทางการพัฒนาอำเภอต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่

1. โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในอำเภอ ผ่านเกณฑ์ประเมินตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามที่กำหนด

2. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ตาม 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ผ่านระดับ 5

3. คณะกรรมการนโยบายระดับอำเภอ มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

4. สถานประกอบการเอกชน เช่น ร้านชำ ไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปลอมปนสารห้ามใช้

5. มีการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาอำเภอต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เช่น

1. วิเคราะห์ ปัญหา สถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ
2. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นของชุมชน ด้วยเครื่องมือการทำงานในชุมชน จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นของชุมชน เพื่อเป็นสถานการณ์ ที่นำไปแก้ปัญหาของชุมชน เช่น ข้อมูลความเจ็บป่วยของชุมชน ทรัพยากรในชุมชน ที่เป็นบริการสุขภาพและแหล่งกระจายยา เช่น ร้านค้า คลินิก ร้านยา โรงพยาบาล รพ.สต. ข้อมูลการสำรวจตามแบบ Health literacy หรือข้อมูลเพื่อการสำรวจอื่น
3. มีระบบการจัดการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ตั้งแต่ระดับนโยบาย ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือคณะกรรมการอื่น ในระดับอำเภอ มีการนำไปสู่ปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผล
4. ออกแบบระบบสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น
   - ออกแบบเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพในชุมชน ทั้งรัฐและเอกชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีความปลอดภัยในการใช้ยา
   - มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาและการเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมถึงการสื่อสารข้อมูลการเฝ้าระวังและเตือนภัย
   - มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วย
5. มีกระบวนการพัฒนาร่วมกันในชุมชนหรือเครือข่ายอื่นอย่างต่อเนื่อง
6. มีการพัฒนาเครื่องมือหรือพัฒนานวัตกรรม โดยนำเทคโนโลยีมาพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

3. อัตราชุกของการป่วย (prevalence rate) ที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนด มีแนวโน้มลดลง

ความชุก (Prevalence) เป็นการวัดขนาดความเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคในประชากร ในที่นี้จะวัดความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รายไตรมาส ซึ่งมี Trigger ที่ใช้ติดตามอัตราชุกที่กำหนดนี้ สามารถใช้ตัวอย่าง trigger ในตาราง 1 หน้าที่ 27-30

การคำนวณ

อัตราชุกของการป่วยที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ตาม trigger ที่กำหนด ในทุกไตรมาสในแต่ละปีงบประมาณ

A = A1+A2 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนด และมีสาเหตุจากยา ที่พบในโรงพยาบาล

A1 = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนด และมีสาเหตุจากยาในชุมชน (นอกหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ)

A2 = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนด และมีสาเหตุจากยาที่พบในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ตาม trigger ที่กำหนด

C = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ

D = จำนวนประชากรกลางปี ของอำเภอ

ตัวอย่างการคำนวณเช่น

อัตราชุกของการเกิด Upper Gastrointestinal bleeding (UGI bleeding) จากการใช้ยา NSAIDs ณ ช่วงไตรมาส 1 ในปีงบประมาณ 2562 =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด UGI bleeding จากการใช้ยา NSAIDs ณ ช่วงไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2562 (A) x 100}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา NSAIDs ทั้งหมด ณ ช่วงไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2562 (B)}}$$

ทั้งนี้ในระดับโรงพยาบาลเอง สามารถสรุปข้อมูลอัตราชุกได้ทุกเดือน หรือเก็บข้อมูลในแบบอื่นที่สะท้อนผลจากการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของเภสัชกรที่ทำหน้าที่ในส่วนต่างๆ เช่น เภสัชกรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Coordinator) เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน Adverse products reaction เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

4. ร้อยละความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมายการประเมิน

กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนการประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหุตผล 28 คะแนน (คะแนนเต็ม) อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2565

รายละเอียดแนวทางการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล หน้า 94-97

บทที่ 7

ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ตัวอย่างกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Community Participatio) ซึ่งได้รวบรวมจากพื้นที่ต่างๆ ได้แก่

1) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง

2) การเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

3) การค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์และการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย กรณี โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

5) โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้ค่า ใช้ยาอย่างพอเพียง Smart School Rational Drug Use กรณีศึกษา อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

6) ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน คปสอ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี

7) Proactive Hospital based Surveillance : การเฝ้าระวังเชิงรุกจากโรงพยาบาล

8) คนทุ่งเขาหลวงใช้ยาปลอดภัย ด้วยความร่วมใจของคนในชุมชน

9) รูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก (จอบไว ใจถึง พึ่งได้ สายข่าวออนไลน์ชุมชน) โดยอาสาสมัครเครือข่าย พื้นที่ อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

10) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

11) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนพื้นที่สูงชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

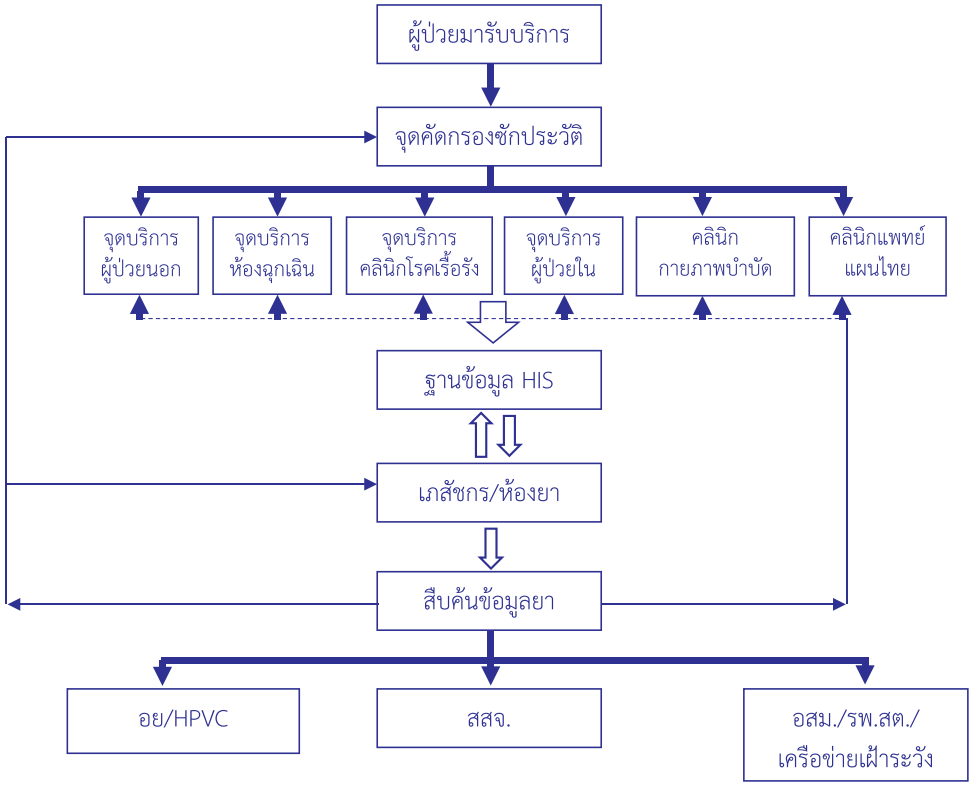
12) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กรณีศึกษา อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี

การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง

กษมา ลีรัตน์เสถียร/จัตุพล กันทะมูล
โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง
โทร. 038659117 ต่อ 109

พื้นที่จังหวัดระยองเป็น 1 ในจังหวัดที่รัฐประกาศส่งเสริมอุตสาหกรรม (EEC) และอำเภอปลวกแดงเป็นอำเภอที่มีนิคมอุตสาหกรรมตั้งอยู่ถึง 6 แห่ง จึงมีการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมากและหลากหลายเชื้อชาติ จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ 66,756 คน และจำนวนคนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคมปลวกแดง 184,988 คน โดยรวมประชากรทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่มีมากถึง 237,261 คน หากการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยามุ่งเน้นแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้วและการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในหน่วยบริการ จะไม่สามารถทำให้เกิดกลไกและระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการจนเกิดระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและเห็นแนวโน้มของปัญหาในพื้นที่ได้ ดังนั้นการพัฒนาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการจึงต้องมีเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาแบบบูรณาการโดยสหวิชาชีพในหน่วยบริการอย่างมีส่วนร่วมโดยการประสานข้อมูลของเภสัชกร

1. ผังการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต (ปัสสาวะสีเขียว / น้ำเงิน)



2. แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ

2.1 เภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นแกนหลักในการดูแลคนในชุมชน คอยสอดส่องพฤติกรรมและสังเกตอาการคนในชุมชนเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยง จากทุกช่องทางเช่น facebook:ปลวกแดงcity สถานีวิทยุ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.2 ส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรในหน่วยบริการเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังจากการดักจับจาก trigger แบบ concurrent และ retrospective จากฐานข้อมูลของหน่วยบริการ

2.3 ประสานข้อมูลจากการสืบค้นผลิตภัณฑ์และอาการไม่พึงประสงค์ แจ้งทีมสหวิชาชีพให้ทราบสถานการณ์เพื่อเฝ้าระวังในหน่วยบริการ

2.4 หากพบอาการไม่พึงประสงค์ แจ้งเภสัชกรเพื่อสอบสวนและบันทึกข้อมูล

2.5 รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบ HPVC อย.

3. ผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต (ปัสสาวะสีเขียว/น้ำเงิน)

	เชื้อชาติ	2558	2559	2560	2561
ชาย	ไทย	11	8 (admit แล้วเสียชีวิต 1 ราย) (admit 1 ราย)	5 (admit 3 ราย)	5 (admit แล้วเสียชีวิต 1 ราย)
	กัมพูชา	2	1	3	0
หญิง	ไทย	7	4 (เด็กอายุ 10 ปี 1 ราย)	3	2
	กัมพูชา	0	0	0	0
รวม		**20**	**13**	**11**	**7**

สาเหตุที่ผู้ป่วยใช้ยาล้างไต

3.1 ผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวจะเชื่อความเชื่อเดิมของคนไทย และอยากหายปวดจากการปวดหลัง จึงซื้อยาล้างไตมารับประทานเองตามคำบอกเล่า

3.2 ผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวจะกลัวการเข้าถึงการบริการ เพราะส่วนใหญ่เข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมาย จึงหาซื้อยารับประทานเอง

3.3 ผู้ป่วยคนไทยสูงอายุมีโรคประจำตัวเดิม โดยเฉพาะโรคไต แล้วหาซื้อยารับประทานเองทำให้อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงขึ้น

4. ผลที่ได้จากการดำเนินการ

4.1 มีกลไกการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการ

4.2 มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

5. ความต่อเนื่อง ยั่งยืน และการขยายผล

วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2561 มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 79/2561 เรื่อง เพิกถอนทะเบียนตำรับยาประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง หน้า 44 เพิกถอนทะเบียนตำรับยารักษาโรคทางเดินปัสสาวะชนิดรับประทานที่มีส่วนประกอบของเมทิลีนบลู (Methylene blue) ทั้งตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสมที่มีและไม่มีส่วนประกอบของโพแทสเซียมไนเตรต (Potassium nitrate) จำนวน 11 ตำรับ ตามบัญชีแนบท้ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 79/2561 เป็นการยุติปัญหาความปลอดภัยด้านยาในระดับภาพรวมของประเทศ

การเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สุดารัตน์ จังอินทร์
โรงพยาบาลโพทะเล จ.พิจิตร
email: sudaratchan14@gmail.com

โรงพยาบาลโพทะเลพบปัญหาการใช้ยาจากคลินิก warfarin และคลินิกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) ในการใช้ยาร่วมที่มีความเสี่ยงทำให้ผลการตรวจวินิจฉัยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการเพื่อค้นหาผู้ที่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง มีขั้นตอนดังนี้



เป้าหมายการดำเนินงาน

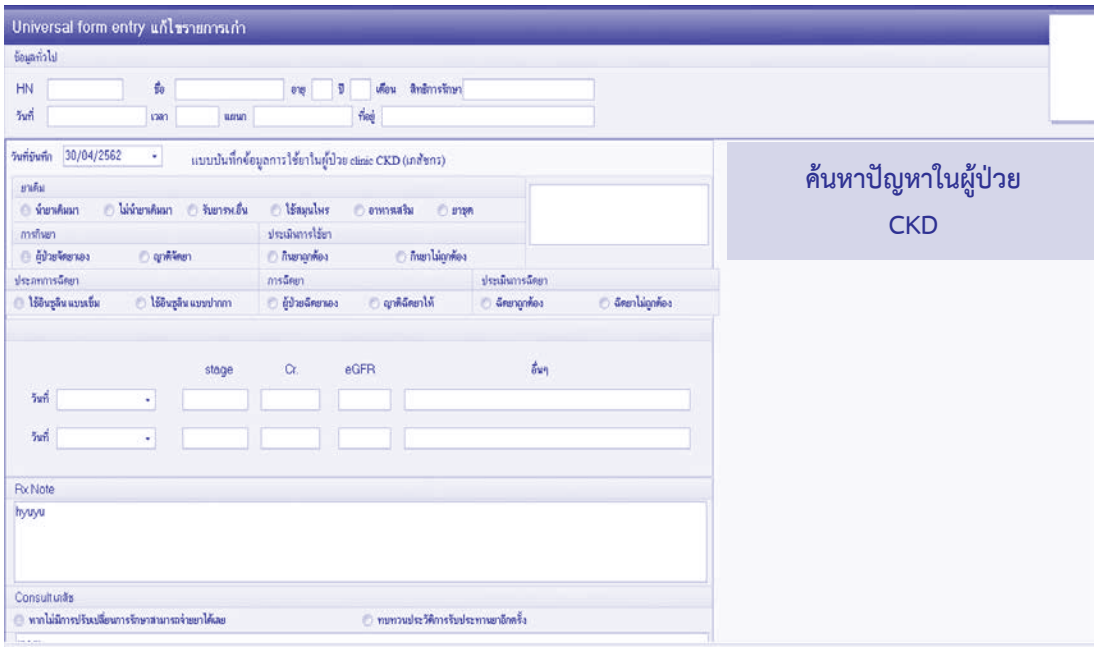
1. เพื่อให้พฤติกรรมด้านการใช้ยาในครัวเรือนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังชุมชนอยู่ในระดับดี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดการใช้ยาที่เป็นความเสี่ยงทำให้ค่าไตเสื่อมลง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา warfarin ลดการใช้ยาที่เป็นความเสี่ยงทำให้อาการไม่พึงประสงค์

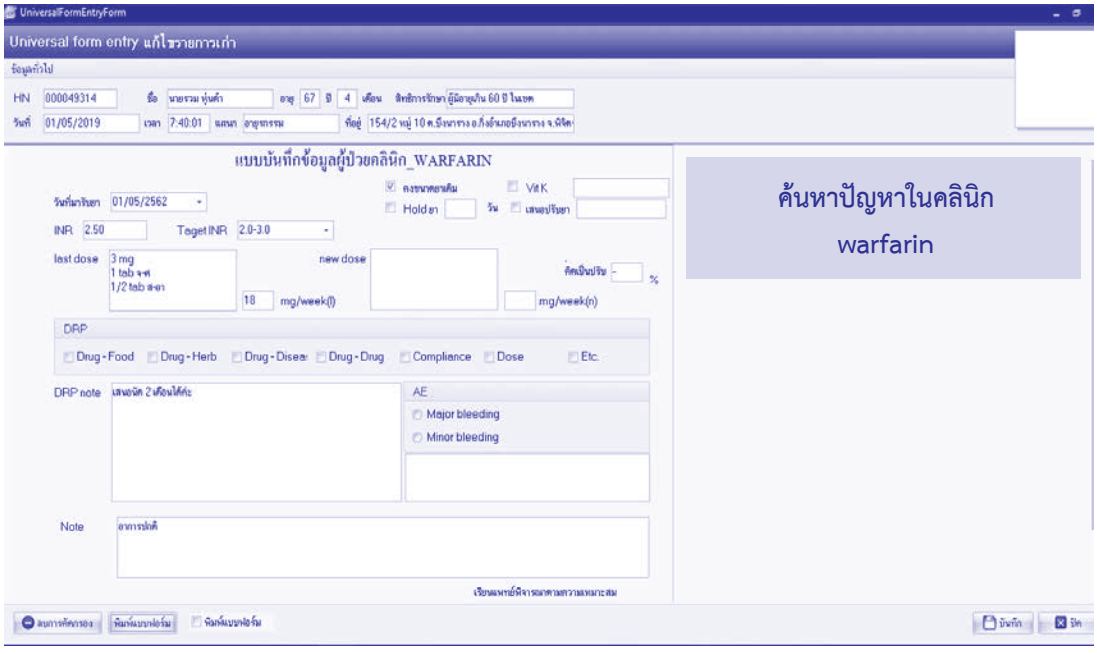
กิจกรรมในการดำเนินงาน

1. ค้นหาผู้ที่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ที่มีความเสี่ยงทำให้ผลการตรวจวินิจฉัยไม่เป็นไปตามเป้าหมายในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก warfarin และคลินิกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) พบประเด็นปัญหา ดังนี้

HN	ชื่อ-นามสกุล	ปัญหาที่พบประเด็น /Consult แพทย์
43915		กินสมุนไพรต้ม 2 เดือน / ตรวจสอบรายการยาเดิมจากโรงพยาบาลพิจิตร มีการใช้ซ้ำซ้อน
4575		GFR 66.7→54.7, CrCl1.12→1.32 กินสมุนไพรหนานเฉาเหว่ย (ป่าช้าเหงา)
1767		ผู้ป่วยกินยาชุดแก้ปวด
68280		GFR 62.3→56.2 , CrCl 1.19 →1.29 กินยาสมุนไพร
ประเด็น Consult แพทย์ 28/12/61		
55872		GFR 51.1→40.3 , CrCl 1.51 →1.4 กินยาน้ำสมุนไพรใบยอ และใบมะคุมต้ม
6357		กินยาน้ำสมุนไพรต้นตลับ กินทุกวัน GFR 65.3→58.9 , CrCl 1.20 →1.24

2. บันทึกข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลโพทะเล (Hospital Information System: HIS)





3. นำข้อมูลปัญหาการใช้ยาจากคลินิก warfarin (ส.ค. 59 - ปัจจุบัน) และคลินิกโรคไตเรื้อรัง (ปี 2559 - ปัจจุบัน) ในการใช้ยาร่วมที่มีความเสี่ยงทำให้ผลการตรวจวินิจฉัยไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาคืนข้อมูลให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโพทะเลและแกนนำสุขภาพด้านยารับทราบปัญหา

4. ระดมความคิดคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโพทะเลและแกนนำสุขภาพด้านยา ทบทวนปัญหาการใช้ยาในชุมชน ที่ผ่านมาทบทวนปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การใช้ยาไม่สมเหตุผล และปัจจัยนำของแต่ละคนที่ทำให้ตัดสินใจในการใช้ยา

5. นำข้อมูล mapping จากทีมสารสนเทศ ตำบลหรือจุดเสี่ยงชุมชนที่มีกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังมีโอกาสเข้าถึงไปรับบริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เข้าไปสำรวจพื้นที่ ให้ความรู้กับผู้ประกอบการณ์ และดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานร้านชำ ร้านยา และคลินิกเฝ้าระวังโฆษณาและรถเร่ในชุมชน

6. ลงสำรวจข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน นำปัญหามาให้ชุมชนร่วมกันแก้ไข เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้ารับการรักษา

7. ประเมินการดำเนินการ ปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขและขยายผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

8. การขยายผลในการดำเนินงานของอำเภอจากปี 2560 จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ต.ท่าบัว ต.ทะนง ปี 2561 จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ต.วัดขวาง ต.บางคลาน ปี 2562 จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ต.ทุ่งน้อย ต.ท่าขมิ้น

ผลการดำเนินงาน

1. พฤติกรรมด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ในครัวเรือนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังชุมชนหลังการเข้าไปปรับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นปี 2560 ถึง ปี 2561 ปี 2562 กำลังดำเนินการ เม.ย.-ก.ค. 62

ร้อยละระดับพฤติกรรม	ปี 2560	ปี 2561
ระดับดี	77.4	82.1
ระดับปานกลาง	18.9	14.3
ระดับน้อย	3.7	3.6

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่เป็นความเสี่ยงทำให้ค่าไตเสื่อมลงปี 2560 ถึง ปี 2561 ปี 2562 กำลังดำเนินการ เม.ย.-ก.ค. 62

ร้อยละการพบความเสี่ยง	ปี 2560	ปี 2561
ยาชุด	8.33	6.67
ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงกับสุขภาพ	7.50	3.33
ยาแก้ปวด NSAIDs	15.00	7.5

3. ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา warfarin ลดการใช้ยาที่เป็นความเสี่ยงทำให้อาการไม่พึงประสงค์

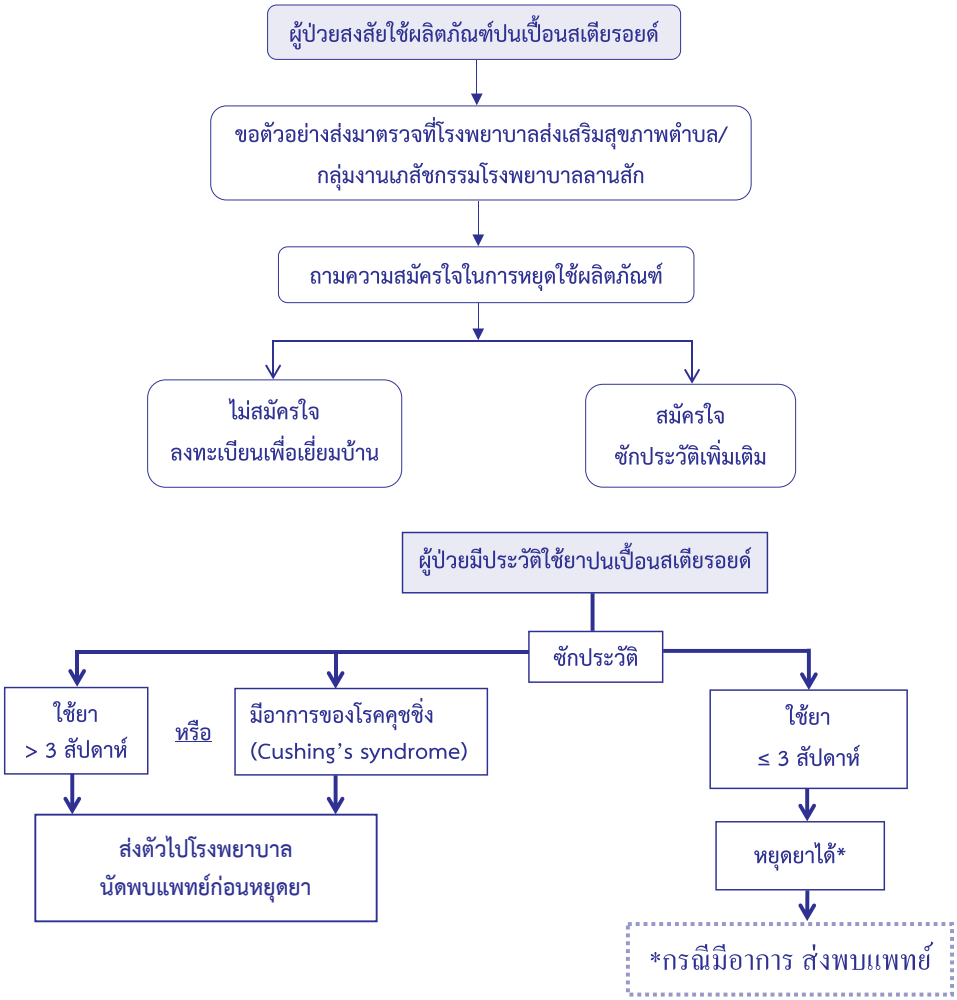
ความเสี่ยง	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ร้อยละอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยง	0	1.37 (1 ราย) ได้รับมาจากนอกพื้นที่จึงต้องเพิ่มความรู้และทัศนคติการใช้ยาป้องการเกิดซ้ำ	0

การค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ และการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีโรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

สิริลักษณ์ รื่นรวย / สุธนีกาญจน์ ศุภพณิชสกุล / ภาวินี เสรีรัฐ
จังหวัดอุทัยธานี
email: kik_kik41@gmail.com

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาทีได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชนโดยขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก โดยสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนทุกครัวเรือนและค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อพบผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ดังนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อพบผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์



วิธีการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์และการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลลานสัก

1) เภสัชกรปฐมภูมิโรงพยาบาลลานสักจัดอบรมเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) อสม. ในแต่ละหมู่บ้านใช้แบบสอบถาม

2.1 ซักประวัติเบื้องต้นเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์ในชุมชน

2.2 อสม.หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรตรวจสอบยาด้วยระบบ Test Kit หรือระบบหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ระบุผลตรวจด้วย

2.3 อสม. ในแต่ละหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอบถามอาการที่คนไข้บอกว่ามีอาการปัจจุบันเป็นอย่างไร เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้วิงเวียน คลื่นไส้ ปวดกระดูก เป็นต้น

2.4 อสม. ในแต่ละหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอบถามอาการคุชชิ่ง (หน้าอูม (moon face) โหนกที่ต้นคอ (buffalo hump) หนวดเคราดก (hirsutism) รอยแตกที่ท้อง/ต้นขาด้านใน (purplish striae) อ้วน (truncal obesity) รอยคล้ำที่ซอกพับ (acanthosis nigrican) ผิวคล้ำ (hyperpigmentation) สิว (acne vulgaris) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (prox. Muscle weakness) บวม (edema) จุดจ้ำเลือดตามตัว (ecchymosed)) ถ้าพบอาการข้อใดข้อหนึ่งในแต่ละข้อแนะนำให้ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย

3) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ทำการตรวจประเมินเพิ่มเติม และส่งตัวผู้ป่วยพร้อมใบนำส่ง และผลตรวจสอบยาเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยนำไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

4) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ผู้ป่วยยื่นใบส่งตัว+ผลการตรวจสอบยาเบื้องต้น เพื่อเข้าระบบการรักษาตามปกติ แพทย์ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, electrolytes, Blood sugar, Low dose dexamethasone suppression test) ประกอบการวินิจฉัยต่อไป

5) ถ้าผลการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดภาวะ Cushing’s syndrome หรือ Adrenal insufficiency แพทย์จะส่งผู้ป่วยมาที่ห้องจ่ายยาเพื่อให้เภสัชกรซักประวัติและบันทึกว่าผู้ป่วยเป็น Cushing ‘s syndrome หรือ Adrenal insufficiency ในโปรแกรมบันทึกผู้ป่วยนอก และบันทึกผู้ป่วยใน สำหรับเป็นตัวเตือนเวลาที่ให้การรักษาผู้ป่วยหรือเวลาผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ทีมสหวิชาชีพสามารถเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะช็อคได้ง่ายขึ้น

6) ในกรณีผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) จะมีข้อมูลผู้ป่วย Cushing ‘s syndrome หรือ ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง (Adrenal insufficiency) สำหรับการเฝ้าระวังและการรักษาโดยแพทย์อาจพิจารณาให้ steroid replacement

ผลการดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาทีได้สำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนทุกครัวเรือน พบผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 66 คน จัดเป็นผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาทีได้ทำการส่งต่อผู้ใช้ไปยังโรงพยาบาลลานสัก จำนวน 12 คน โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cushing’s Syndrome จำนวน 1 คน Adrenal Insufficiency จำนวน 8 คน Bleeding จำนวน 1 คน และ Chronic Kidney Disease จำนวน 2 คน การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเป็นระบบ ดำเนินการดังต่อไปนี้

การส่งต่อข้อมูลจากชุมชนเพื่อจัดการปัญหาโรคและภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ



ชุมชน
รพ.สต.

↓

รพ.
สสอ.

↓

สสอ.
สสจ.

↓

สสจ.

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

เบญจมาศ บุดดาวงศ์
โรงพยาบาลโนนคูณ จ.ศรีสะเกษ
email: benjapoom@yahoo.co.th

การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สมเหตุผลในชุมชนเป็นภัยคุกคามที่สำคัญ ต่อสุขภาพของประชาชน อำเภอโนนคูณ ปี 2551 พบว่าร้านชำร้อยละ 70.9 จำหน่วยยาที่ห้ามจำหน่ายตามกฎหมาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ยาไม่มีทะเบียน ยาชุดยาลูกกลอนที่ผสมยาสเตอรอยด์ ยาหมดอายุ ฯลฯ และความเสี่ยงอีกด้านหนึ่งคือ การจำหน่ายยาโดยไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่ทราบข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องหรือข้อห้ามข้อระวังในการใช้ยาเหล่านั้น มีรายงานพบผู้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากชุมชน ร้อยละ 36.4 มีทั้งแพ้ยาซ้ำ การแพ้ยาที่รุนแรง ถึงขั้น ช็อค หมดสติ เลือดออกทางเดินอาหารอย่างรุนแรง ไตวาย จนลามไปเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม แหล่งยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่คือร้านชำ รองลงมายาจากการเร่ขายในชุมชนถึงแม้ว่าอำเภอโนนคูณจะมีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ แต่สิ่งที่วัดสุดท้ายว่าประชาชนมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่ยังขึ้นกับการรับรู้ **ทัศคติ ความเชื่อและโอกาสการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางอื่นด้วย คือ การใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน**

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนอำเภอโนนคูณเริ่มอย่างเป็นทางการเมื่อปี 2551 จากโครงการร้านชำปลอดยาอันตรายในตำบลโพธิ์ โดย รพ.สต.ทุ่งรวงทอง จากนั้นขยายครอบคลุมทั้งอำเภอ และขยายเฝ้าระวังจัดการปัญหายาไม่เหมาะสมในชุมชนจากการเร่ ตลาดนัด หรือการนำยาเข้าสู่ชุมชนช่องทางอื่นๆ มีการพัฒนางานและเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีแนวทางการดำเนินการด้านต่างๆ ดังนี้

1. Drug literacy / RDU literacy

ความรอบรู้ความฉลาดหรือความแตกฉานด้านยา หรือการรู้เท่าทันสื่อด้านยา (Drug literacy) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านยา ได้แก่ 1.การเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2.ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) 3.ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4.ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5.การจัดการตนเอง (self-management) 6.การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญทำให้เกิดความตระหนักของผู้ใช้ ผู้ประกอบการ หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะคอยตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาในชุมชน ตัวอย่างข้อมูลความรู้ การรู้เท่าทันยาที่อำเภอโนนคูณได้เผยแพร่ ให้ความรู้แก่ประชาชนและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณได้แก่

1. ความรู้และหลักการใช้ยา (รวมถึงอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ) ที่ถูกต้อง
2. ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (รวมถึง อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) เช่น ลักษณะอาการที่น่าสงสัย แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ การควบคุมการกระจายของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาที่ห้ามจำหน่ายทั่วไป ในร้านชำ ตลาด หรือการเร่ขาย ยาที่จำหน่ายได้ทั่วไป ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน

4. บทบาทหน้าที่ในชุมชน/อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ที่นำไปสู่แนวทางความร่วมมือในการเฝ้าระวังจัดการปัญหาของเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ เช่น ประชาชน อสม.กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น





2. สถานประกอบการเอกชน (private Sector)

อำเภอโนนคูณมีการมีการเชื่อมการดำเนินงานกับสถานประกอบการภาคเอกชนในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ร้านชำ : เป็นแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมแหล่งใหญ่ จึงต้องมีการอบรมผู้ประกอบการ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุมการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การจำหน่วยยาเกินขอบเขตของกฎหมาย ปีที่ 12 มีกติกาชุมชนสำหรับควบคุมร้านชำโดยชุมชน ปัจจุบันปัญหาลดลง แต่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง นอกจากการตรวจประจำปีแล้ว เครือข่ายชุมชนมีการล่อสินค้าที่ห้ามจำหน่าย เป็นระยะ พร้อมส่งต่อให้แก่หน่วยงานสาธารณสุข

- ร้านขายยา : เมื่อมีการออกตรวจร้านชำ พบยาไม่เหมาสม จะมีการสอบถามแหล่งที่มา พบว่าร้านยาบางแห่งส่งยาให้ร้านชำ แต่อยู่นอกพื้นที่อำเภอ ดังนั้น จึงส่งเรื่องแจ้งกลับแก่ร้านขายยาดังกล่าว พร้อมรายงาน สสจ. เคยมีการศึกษาร่วมกับเครือข่าย 8 จังหวัดสำรวจแหล่งต้นทางการกระจายยา ช่องทางการกระจายยา ทำให้ได้ข้อมูลเสนอปัญหาแก่จังหวัดทั้ง 8 แห่ง และส่งรายงานผลสำรวจสู่ส่วนกลาง พร้อมตีพิมพ์เพื่อสะท้อนข้อมูลสู่ประชาชนและสถานประกอบการเอกชน เพื่อไม่ให้กระทำผิดกฎหมาย และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหานี้

- สถานพยาบาล คลินิกเอกชน ศูนย์สุขภาพเอกชน คลับสุขภาพ มีการออกตรวจประจำปี ร่วมกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคฯ เพื่อควบคุมกำกับให้สถานพยาบาล ดำเนินกิจการอยู่ภายใต้กฎหมายของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม. ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แต่ละจุดให้บริการ มีการแจ้งข้อมูล กรณีพบการจ่ายยาเกินขอบเขตหรือจ่ายยาไม่สมเหตุผล รวมถึงรณรงค์การให้สถานคลินิกเอกชน ร้านขายยาให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยให้ครบถ้วน (ชื่อยา)

3. Active Community based Surveillance

การตรวจสอบเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์และจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยาต่างๆ ในชุมชน เช่นในร้านชำ ตลาดนัด สหกรณ์ในโรงเรียน ฯลฯ





มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับ รพ.สต./ ระดับอำเภอ (กลุ่มงานเภสัชกรรม) มีการรายงานทางกลุ่มไลน์ โทรศัพท์ หรือทางวาจา และรายงานในแอฟพริเคชั่น ตาไว เมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยไม่ปลอดภัยในร้านค้า หรือการเร่เข้ามาในพื้นที่ การโฆษณาที่เกินจริง พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ปลอดภัยเข้ามาในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง การสื่อสารและจัดการปัญหา



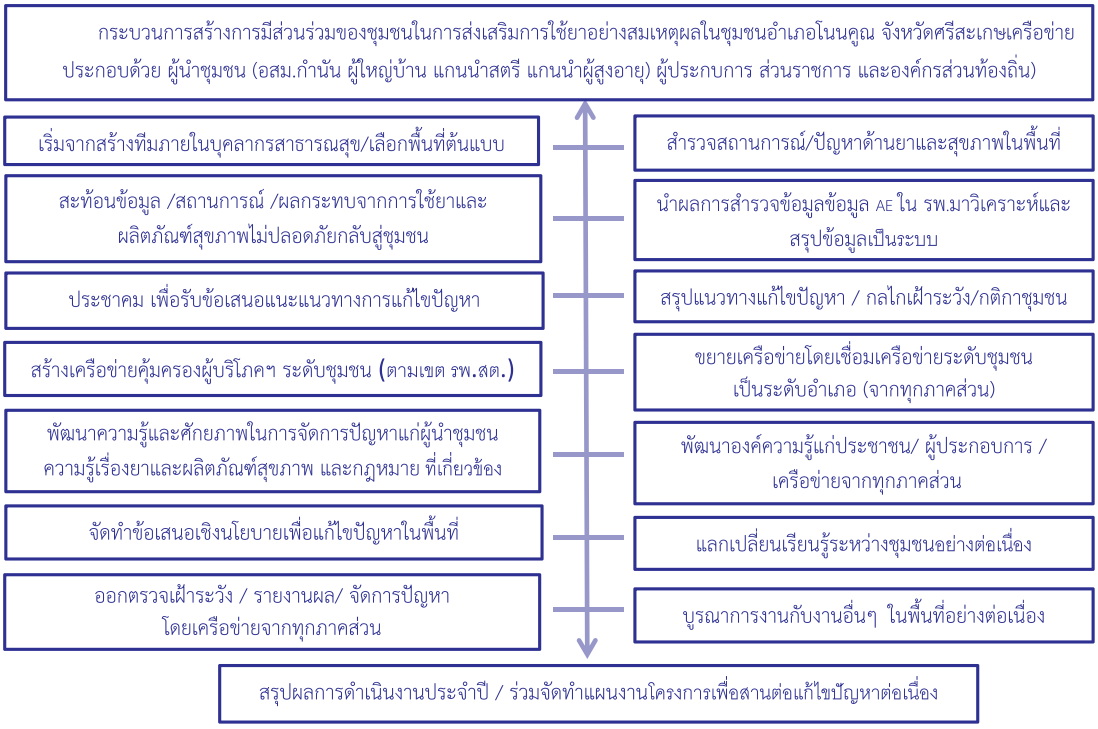


4. Proactive Hospital based Surveillance

ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาล และศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเครือข่าย คบส.โนนคูณ ในการค้นหา ตรวจสอบ และวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำไปสู่การคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลนำเข้าการเสนอนโยบายหรือการพัฒนางาน การเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขปัญหาในภาพอำเภอ และรวมกับเครือข่ายอื่นในภาพของจังหวัด เขต ประเทศ ได้แก่ ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ด้าน

- ผลกระทบหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ ความรุนแรง / ความถี่การพบ
- ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมายที่พบในชุมชน/ แหล่งต้นทางการกระจาย / ช่องทางการกระจาย / แหล่งกระจาย
- ข้อมูลสถานการณ์การใช้ / การโฆษณา ของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่
- กลุ่มเสี่ยง / โอกาสที่สามารถเข้าถึงได้
- หน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังจัดการและแก้ไขปัญหา

5. Community Participation



เมื่อเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง พร้อมเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จึงทำให้ดำเนินงานได้ทั่วถึงทุกชุมชนและลงสู่เชิงลึก และสามารถบูรณาการงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ทุกด้านในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่ง พชอ.โนนคูณได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนางานเพื่อให้ **“ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และชุมชนสามารถพึ่งตนเองและไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน”**

โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้ค่า ใช้ยาอย่างพอเพียง
Smart School Rational Drug Use
กรณีศึกษา อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

จันทร์จรีย์ ดอกบัว
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ
email: soontitle@gmail.com

จุดเริ่มต้นในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนปี 2560 ครั้งนี้ สืบเนื่องมาจากมีผู้ป่วยที่เป็นครูฝึกสอนในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในอำเภอปทุมราชวงศา มาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยภาวะ Anaphylactic Shock จากยาอันตรายที่อยู่ในห้องปฐมพยาบาลของโรงเรียน และต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 2 วัน เภสัชกรทำการซักประวัติ ประเมินแพ้ยา พร้อมทั้งแนะนำเรื่องยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วยและญาติ ออกบัตรแพ้ยาและส่งข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาให้กับทางรพ.สต ในเขตที่รับผิดชอบ บันทึกข้อมูลแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล พร้อมทั้งซักประวัติยาอันตรายที่มีใช้ในโรงเรียน จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้เภสัชกรฉุกคิดว่า “นี่ระดับโรงเรียนมัธยมยังมียาอันตรายในห้องปฐมพยาบาล ยาอื่นๆ ก็น่าจะมีด้วย แล้วโรงเรียนอื่นๆ ในอำเภอปทุมราชวงศาล่ะ คิดว่าน่าจะมีมั้ย” เมื่อคิดได้ดังนั้น เภสัชกรงาน ADR จึงส่งข้อมูลต่อให้กับเภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภคลงตามรอยโรงเรียนมัธยมที่เกิดเหตุ โดยเข้าไปสำรวจยาในห้องปฐมพยาบาลพร้อมกับสอบถามข้อมูลเบื้องต้นกับครูอนามัยผลพบว่ายาทั้งหมดที่โรงเรียนซื้อมานั้น จัดซื้อด้วยงบประมาณของโรงเรียน โดยซื้อยาจากร้านขายยา และยาที่มีอยู่นั้นพบว่ามีทั้งยาสามัญประจำบ้านและยาอันตรายโดยเฉพาะยากลุ่มต้านการอักเสบ (NSAIDs) และยาปฏิชีวนะ ลักษณะยาที่เจอพบว่าบรรจุในขวดโหลคล้ายกับขวดท๊อฟฟี่ มีการตัดแบ่งเม็ดยาออกเป็นเม็ดๆ ยาบางรายการหมดอายุ จากข้อมูลเพียงแค่ 1 โรงเรียนและเป็นโรงเรียนระดับมัธยม สู่การขยายผลตามรอยระบบยาทุกโรงเรียนในเขตอำเภอปทุมราชวงศา ซึ่งมีทั้งหมด 40 โรงเรียน ดำเนินการตามรอยโดยใช้แบบสอบถามสถานการณ์ยาในโรงเรียน จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ยาในโรงเรียน ทำการคืนข้อมูลในเวทีประชุมครูอนามัยทั้ง 40 โรงเรียน ให้แต่ละโรงเรียนพิจารณาข้อมูลของตนเองและของโรงเรียนอื่นๆ ผลจากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์พบว่า โดยส่วนใหญ่โรงเรียน ไม่มีห้องพยาบาลเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน กรอบรายการยาทุกโรงเรียนแตกต่างกัน พบยาอันตรายในโรงเรียน การจัดเก็บยาไม่เหมาะสมและไม่ควบคุมคุณภาพยา ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการมารับบริการของนักเรียนที่เจ็บป่วยตลอดจนไม่มีการกำหนดกรอบรายการและแนวทางการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตการให้บริการของห้องพยาบาลของโรงเรียนไปยังโรงพยาบาล ครูพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการจ่ายยาให้กับเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย จากข้อมูลดังกล่าว ทางทีมเภสัชกรทำการให้ความรู้ทางวิชาการสำหรับครูอนามัยในประเด็นเรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน แหล่งสืบค้นข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาการแพ้ยาและวิธีการสังเกต การปฏิบัติตนเมื่อพบว่าแพ้ยาและได้รับบัตรแพ้ยา วิธีการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง จากนั้นทำการระดมสมองครูอนามัยในประเด็น กรอบรายการยาสามัญประจำบ้านที่ควรมีในโรงเรียนเขตอำเภอปทุมราชวงศา แนวทางการส่งต่อข้อมูลเมื่อนักเรียนไม่สบาย แบบฟอร์มยา

ที่นำไปซื้อจากร้านยา แบบบันทึกการจ่ายยาในโรงเรียน และมาตรฐานห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน ในการประชุมครั้งนี้ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมฯได้ทำการแจกสื่อยาสามัญประจำบ้าน ในส่วนผลการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านระบบยาในโรงเรียนจากการประชุมระดมสมองภาคีเครือข่ายและทำบันทึกข้อตกลง (MOU) พบว่ามีการกำหนดกรอบรายการยาในโรงเรียนจำนวน 18 รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้าน มาตรฐานการจัดซื้อจัดหายา มาตรฐานห้องพยาบาลในโรงเรียน การจัดตู้ยาในห้องพยาบาล การจัดทำแบบบันทึกการจ่ายยาและระบบการควบคุมคุณภาพในรูปแบบเดียวกัน และมีระบบการติดตามโดยบูรณาการร่วมกับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดรูปแบบการส่งต่อนักเรียนที่ชัดเจน

ปีงบประมาณ 2561 มีการดำเนินการเรื่องของระบบยาในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและดำเนินการในรูปแบบของเครือข่าย แต่งตั้งคณะกรรมการระบบยาในโรงเรียน ลงนามคำสั่งโดยท่านนายอำเภอ และบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้านคุ้มครองผู้บริโภค คืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการรับทราบและช่วยกันขับเคลื่อนงานระบบยาในโรงเรียน ดำเนินการเพิ่มเติมในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่าย (คณะกรรมการระบบยาในโรงเรียน) ลงประเมินในแต่ละโรงเรียน เพื่อเตรียมรับมอบป้าย “โรงเรียนรู้ค่า ใช้ยาอย่างพอเพียง”

ปีงบประมาณ 2562 มีการขยายผลการดำเนินงานไปสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอปทุมราชวงศา ซึ่งมีทั้งสิ้น 36 ศูนย์ กระบวนการในการดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกันกับโรงเรียน เริ่มต้นจากการสำรวจสถานการณ์ระบบยาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำการคืนข้อมูล ให้ความรู้วิชาการ ระดมสมอง ทำข้อตกลง มีสื่อ infographic มอบให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ได้แก่ สื่อเรื่องยาสามัญประจำบ้าน ยาพื้นฐานสำหรับห้องพยาบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ท้องเสีย เป็นหวัดเจ็บคอ แผลเลือดออก ต้องใช้ยาปฏิชีวนะไหม จัดทำกล่องยาสามัญประจำโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ประกอบด้วย ยา วิธีการใช้ยาและข้อควรระวัง มอบกล่องยาโดยทีมเครือข่าย และได้รูปแบบการดำเนินงานในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในส่วนของกรอบรายการยาสามัญประจำบ้านของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น มติที่ประชุมกำหนดที่ 8 รายการ มีแบบบันทึกการจ่ายยา การตรวจสอบคุณภาพยา ในรูปแบบเดียวกัน กำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับในโรงเรียน

หลังจากนั้น มีการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยทีมคณะกรรมการเช่นเดียวกับในโรงเรียน เพื่อทำการรับมอบป้าย “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้ค่า ใช้ยาอย่างพอเพียง”

Phase สุดท้าย ดำเนินการมอบป้ายโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมิน

จากการประเมินผลของทีมเครือข่ายพบว่าโรงเรียนร้อยละ 82.50 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 77.7 ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มอบป้ายโดยนายอำเภอปทุมราชวงศาในที่ประชุมผู้นำชุมชน ทำการรายงานผลการดำเนินการในที่ประชุม พชอ. และจัดเวทีประกวดผลการดำเนินงานของแต่ละตำบล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คณะกรรมการแต่ละตำบลมีการดำเนินการอย่างเข้มแข็งและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับเครือข่ายในการทำงาน

ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการนั้น ได้รับการสนับสนุนจาก แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เรื่องเล่าดีๆ จากโครงการตัวแทนครู กล่าวว่า ขอบคุณทางกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ที่ได้มีกิจกรรมดีๆ ให้กับโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ผ่านมาเราไม่เคยรู้เลยว่าการใช้ยาที่ถูกต้องใช้อย่างไร ยาอะไรบ้างที่ควรอยู่ในสถานศึกษา เราไม่รู้เลยว่าการจัดเก็บการที่ถูกต้องเก็บอย่างไร ส่วนใหญ่ข้อมูลเหล่านี้เราค้นหาจากอินเตอร์เน็ต เราไม่เคยได้รับการฝึกอบรมแบบนี้มาก่อนบางที่ไม่มีแม้กระทั่งตู้ยา กิจกรรมนี้อยากให้มีไปเรื่อยๆ อย่างน้อยก็มีคนมาคอยดู คอยมาเยี่ยม คอยมาเติมเต็มสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้น ทำให้เราสามารถใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล นักเรียนมีความปลอดภัย

บทสรุป โครงการนี้เป็นโครงการที่สามารถสะท้อนการใช้เครือข่ายชุมชนในการจัดการระบบยาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดการทำงานในรูปแบบเดียวกัน อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ และใช้กลไก พชอ.ในการช่วยขับเคลื่อน ทำให้เกิดความต่อเนื่องและมีความยั่งยืน มีระบบการติดตาม ควบคุมกำกับโดยภาคีเครือข่าย ทุกคนมีความยินดี ร่วมแรงร่วมใจที่จะร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลลัพธ์จากการทำงาน

เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ทั้งหมด 76 แห่ง

1) ไม่พบยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนใช้ยาอย่างสมเหตุผลถูกต้องปลอดภัย

3) ไม่พบผู้ป่วยจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

4) เกิดระบบการเฝ้าระวังยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนแบบยั่งยืน

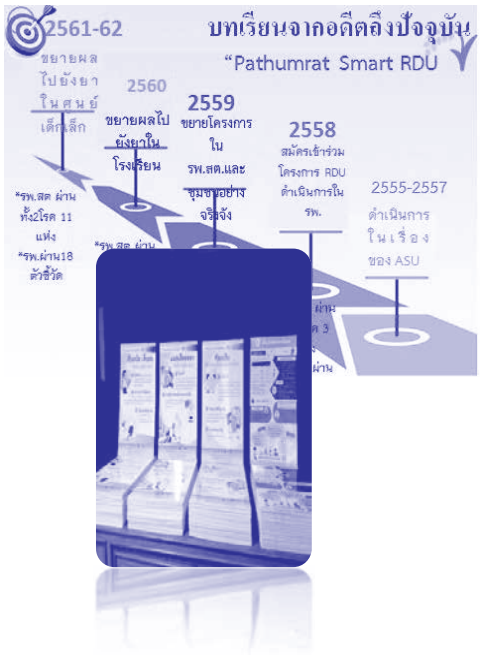
5) คณะทำงานระบบยาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการเลือกตั้งจากภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนและลงนามโดยนายอำเภอ ทั้งนี้อยู่ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ในการดำเนินงานเรื่องระบบยาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการทำความเข้าใจกับผู้บริหารของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานจากบนลงสู่ล่าง ทำให้เกิดการประกาศนโยบายที่ชัดเจน และควรกำหนดเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำหรับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2. ในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังไม่มีงบประมาณในการรองรับการดำเนินงานห้องพยาบาล จึงอยากให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุนให้เรื่องระบบยาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ควรมีการเติมเต็มในส่วนของความรู้ด้านวิชาการให้กับครูพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งในส่วนของนักเรียนและผู้ปกครอง





ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน คปสอ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี

มูนาดา แวนาแว
โรงพยาบาลยะหริ่ง จ.ปัตตานี
email: w.munada@gmail.com

อำเภอยะหริ่ง เป็น 1 ใน 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานี ที่มีประชากรมากที่สุดประมาณ 87,540 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 95.72% และพุทธ 4.28% มี 18 ตำบล 14 อบต. 4 เทศบาล 81 หมู่บ้าน

เส้นทางกว่าจะเป็นตำบลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล คปสอ.ยะหริ่ง คือ...การต่อยอดประสบการณ์การพัฒนาระบบการจัดการยาใน รพ.สต.และ PCU เครือข่ายทั้ง 19 แห่งในเขตรับผิดชอบอำเภอยะหริ่ง คือ... การมองเห็นโอกาสจากปัญหาพื้นฐานการใช้ยาในชุมชน จากการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและการเยี่ยมบ้าน ที่ยังพบพฤติกรรมและมุมมองของประชาชนต่อการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง คือ...การรับรู้ปัญหาการดื้อยาของผู้ป่วยในระดับ รพช. ที่พบว่าระยะหลังเริ่มปรากฏกรณีผู้ป่วยดื้อต่อยาพื้นฐานในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นและ คือ... จังหวะเวลาที่เอื้อ เมื่อแนวคิดและนโยบาย RDU ถูกส่งต่อจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคพอดี

ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลเป็น 1 ใน 15 สาขา service plan ระดับประเทศ คป.สอ.ยะหริ่งโดยคณะทำงานด้านระบบยาได้เล็งเห็นความสำคัญจำเป็นของนโยบายนี้ จึงได้นำ RDU มาประยุกต์สู่ภาคปฏิบัติทั้งในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. สำหรับการดำเนินงานในระดับ รพ.สต. ได้คัดเลือก รพ.สต. ตาแกะ ซึ่งเป็น รพ.สต.ที่มีความพร้อมเพื่อพัฒนาให้เป็น รพ.สต.ต้นแบบด้าน RDU ระดับจังหวัดปัตตานี โดยได้วางแผนดำเนินการเป็น 5 ระยะ จากการเตรียมความพร้อม สร้าง awareness สร้างภาคีเครือข่าย สร้างกลไกการเฝ้าระวังในชุมชน ใช้กระบวนการ DHS สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนสู่การเป็น รพ.สต.ต้นแบบ ที่ประชาชนในชุมชนมีภูมิรู้ด้านการบริโภคยา เกิดพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างพอเพียง เหมาะสม และปลอดภัย ภายในโครงการ “ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล คนตาแกะปลอดภัย”

ในการดำเนินการระยะแรก ปีงบประมาณ 2560 เริ่มต้น RDU ด้วยการ

“ชวน” Key Person ในชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนตาแกะ มองเห็นสภาพปัญหาการใช้ยาในชุมชนเองจากการเก็บข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบในโรงพยาบาลยะหริ่งและจากการเยี่ยมบ้าน สถานการณ์เชื้อดื้อยาในจังหวัดปัตตานีเชื่อมโยงสู่ชุมชน เพราะการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ต้องอาศัยคนของชุมชนเห็นปัญหาและเห็นหนทางในการแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง เราเป็นผู้เติมเต็มองค์ความรู้ RDU สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบริบทปัญหา อันได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะและการบริโภคยาไม่เหมาะสมในชุมชน

“ชวน” ลงพื้นที่ไปสัมผัสกับปัญหาจริงในหมู่บ้าน ลงไปพูดคุยกับคนในชุมชน และลงไปแกะรอยปัญหาการกระจายยา จากร้านค้าของชำต่างๆ นำมาสู่การเปิดอกพูดคุยเกี่ยวกับ RDU รวมถึงการเข้าใจแนวคิดที่ทำให้เกิดการขายอันตราย ซึ่งเจ้าของร้านชำบอกว่า “ถ้าไม่ให้ขายยา ก็ต้องทำให้เหมือนกันทุกร้าน” การปรับทัศนคติเช่นนี้ คงไม่ง่ายและต้องใช้เวลา

“ชวน” ให้บอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้มองเห็นว่า การใช้ยาในครอบครัวผู้สูงอายุเองยังพบปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำมากินอยู่บ่อยครั้ง

1 ปี ที่ได้ทำ RDU ในตาแกะ การคืนข้อมูลแก่ชุมชน ทำให้เกิดการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การฟังเสียงสะท้อนที่ดีจากชุมชนเกี่ยวกับ RDU รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะที่ลดลงของเจ้าหน้าที่ และสิ่งที่ชุมชนต้องการ คือ ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลเบื้องต้นแก่ตนเองและคนในครอบครัว

การเริ่มรู้จัก RDU ของคนตาแกะ เป็นพลังที่จะเกิดการขับเคลื่อนขยาย RDU สู่เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ เครือข่ายโรงเรียนในชื่อที่ว่า “โรงเรียน RDU สร้างภูมิรู้สู่ชุมชน” และเครือข่ายอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั้งตำบลในปีต่อๆ ไป เพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมดำเนินงาน RDU อย่างเป็นรูปธรรม

บทเรียนในปีแรก จาก “ตาแกะ” ทำให้เรียนรู้ว่า RDU ชุมชนสามารถผนวกรวมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค การขยาย RDU สู่เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอยะหริ่งจึงเป็น Road map การดำเนินการขั้นถัดมาในปี 2561

งานคุ้มครองผู้บริโภค (คบส.) อำเภอยะหริ่งที่ผ่านมา นับได้ว่ามีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบมากที่สุด ด้วยการดำเนินงานที่ไม่เป็นระบบ ไม่มีการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่าง Cup กับ รพ.สต. มีเพียงการดำเนินงานตามการข้อมูลจากจังหวัด จากสิ่งที่เกิดขึ้น นำมาสู่การปรับรูปแบบการดำเนินงาน คบส.ให้เชื่อมต่อกับ RDU เริ่มจากการสร้างเครือข่าย อสม.ในงาน คบส.แต่ละตำบลให้ชัดเจน พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง คืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านยาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชน สื่อสารข้อมูลผ่าน line group ในชื่อ “คอ บอ สอ สามัคคี” พร้อมมีสโลแกนของทีมที่ว่า “ผู้บริโภคยุคใหม่ รู้ซื้อ รู้ใช้ รู้ระวังภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน”

โฉมใหม่ของงาน คบส.-RDU ทำให้การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนมีมากขึ้น จำนวนตัวอย่างยาสมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม มีการส่งตรวจสเตียรอยด์เพิ่มขึ้นจากเดิม อสม.มีการตื่นรู้เกี่ยวกับ RDU การตรวจเฝ้าระวังร้านชำในชุมชนไม่ได้เพียงเจ้าหน้าที่ รพ.สต.แต่ยังมี อสม.คบส.-RDU ร่วมเฝ้าดูปัญหาของชุมชนด้วย การขยายต้นแบบ RDU มาที่ตำบลบางปู และยามู จึงเป็นสิ่งที่เกิดตามมาในปี 2562 จากฐานการเรียนรู้ในตำบลตาแกะ

การมีเครือข่าย คบส.-RDU ที่ใหญ่ขึ้น ทำให้ต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มขีดความสามารถ เพิ่มความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการทำ RDU ในชุมชนให้เข้มข้นขึ้น กลไกนี้จะเกิดไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ ในการเป็นเสียงสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ด้านยาที่เป็นปัญหาให้องค์กรท้องที่ ท้องถิ่นได้เห็นความสำคัญ ลดยาอันตรายในชุมชน สร้างความเข้มแข็งด้านยาของภาคประชาชน อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ตำบลอื่นได้พัฒนางานด้านนี้อีกด้วย

วิถีชีวิตของชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ใช้ศาสนาเป็นทางนำในการดำรงอยู่ การใช้หลักการทางศาสนาอิสลามที่เชื่อมโยงกับ RDU เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนได้อย่างยั่งยืน บทหนึ่งของคัมภีร์อัลกุรอานที่น่าจะเข้ากันได้กับ RDU “สูเจ้าจงอย่าทำลายตัวเองและผู้อื่น” เปรียบได้กับการขายยาอันตรายในร้านชำ หรือยาใดๆ ที่ไม่ปลอดภัย อาจเป็นการทำลายผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งจะต้องได้รับการสอบสวนในโลกหน้า และยังมีอีกหลายหลักการที่อาจเกี่ยวข้องที่เราต้องเรียนรู้ เพื่อปลูก RDU ให้ถึงจิตวิญญาณของทุกคน

สิ่งที่อยากเห็นต่อไปหลังจากนี้ คือ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อน RDU ในภาพของอำเภอ ไม่ว่าจะเป็นปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตร ภายใต้การนำของนายอำเภอ อันจะส่งผลต่อเนื่องมายังตำบลให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังนำพาชุมชนให้ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Proactive Hospital Based Surveillance : การเฝ้าระวังเชิงรุกจากโรงพยาบาล

วสันต์ มีคุณ
โรงพยาบาลวาริชภูมิ จ.สกลนคร
email: ong_rx25@hotmail.com

จากการที่ประเทศไทยได้จัดให้การรักษาพยาบาลเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้เท่าเทียม สถานบริการสุขภาพจึงมักพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่บ่อยครั้ง ทั้งที่เกิดจากความไม่รู้หรือความตั้งใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เพราะอยากลอง แม้จะทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายในภายหลังก็ตาม การเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลด้วยการค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นการมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการป้องกันก่อนเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงขยายผลการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชนด้วยข้อมูลทางระบาดวิทยา

โรงพยาบาลวาริชภูมิเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ระดับ F2 ดูแลประชากรจำนวนประมาณ 5 หมื่นคน ในช่วง 3 ปีย้อนหลังได้มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและดำเนินการจัดการปัญหาในหลายรูปแบบต่างกันตามบริบทของพื้นที่โดยสมควร ดังตัวอย่างกรณีศึกษาการจัดการปัญหาต่อไปนี้

1. การจัดการเรื่องร้องเรียนกรณีผลิตภัณฑ์ยี่ห้อคังหลิน (Kung Lin) เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 ได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนเครือข่ายเฝ้าระวังภัยในชุมชนว่าพบกลุ่มบุคคลทำการโฆษณาอาหารเสริมและใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในการหยอดหู หยอดตา โดยอ้างว่าเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคฟรี แต่กลับมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในราคา 3,600 บาท เป็นสมุนไพรจีน 77 ชนิด เลขสารบบอาหาร 10-1-49447-1-0024 จัดจำหน่ายโดย บริษัท กรีนนิช เทคโนโลยี จำกัด แต่ไม่พบชื่อที่อยู่ผู้ผลิต ไม่ระบุวันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ มีผู้ต้องสงสัย 3 คน อ้างว่าเป็นตัวแทนและเป็นทีมวิจัยสมุนไพรของศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จ.นครราชสีมา มาเยี่ยมญาติที่หมู่บ้านนี้ จึงนำสินค้ามาแนะนำเพื่อเป็นการทำบุญตามโครงการวิจัยดังกล่าวและได้ขอให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้านให้ชาวบ้านที่มีปัญหาสุขภาพมาตรวจฟรี เมื่อเจ้าหน้าที่ขอดูเอกสารเกี่ยวกับโครงการ บุคคลทั้ง 3 ไม่สามารถนำมาแสดงได้ พนักงานเจ้าหน้าที่จึงได้เชิญตัวไปสถานีตำรวจเพื่อดำเนินการแจ้งข้อกล่าวหาต่อไป และเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี และได้ส่งเรื่องให้ส่วนกลางตรวจสอบกระทั่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจสอบ (อย.) ได้ออกประกาศแจ้งเตือนสินค้าดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวังกับประชาชนไม่ให้หลงเชื่อ

2. การจัดการเรื่องร้องเรียนกรณียาชุดแก้ปวด หลังจากได้รับเรื่องจากประชาชนจึงได้ออกเยี่ยมบ้านผู้รับประทานยาชุด พบมีผู้ใช้ยาชุดชนิดยาสมุนไพรลูกกลอน ชื่อปรากฏที่ฉลาก ยาสมุนไพรหมอวัฒน์ ใบอนุญาตเลขที่ บ.ภ.20455/4 บรรจุจำนวน 5 เม็ดต่อชุด จากการสอบถามพบว่าซื้อยามาจากนายธนวัฒน์ รักษาภักดี โดยสั่งซื้อผ่านช่องทางไลน์ ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการล่อซื้อยาดังกล่าวจนกระทั่งได้รับพัสดุจากนายธนวัฒน์ฯ จึงนำไปลงบันทึกประจำวันเป็นหลักฐาน และผลตรวจสอบตัวอย่างยาดังกล่าวด้วยชุดตรวจสอบสารสเตียรอยด์อย่างง่าย (Test kit) ให้ผลบวก สอดคล้องกับรายงานจากฐานข้อมูลหน้าต่างเตือนภัย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่ายาชุดลักษณะเดียวกันนี้พบตัวยา Dexamethasone ซึ่งจัดเป็นยาแผนปัจจุบันในประเภทยาควบคุมพิเศษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งการจำหน่ายยาดังกล่าวโดยไม่ได้รับอนุญาตเข้าข่ายเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายนั้น จึงส่งเรื่องขอให้อย.ตรวจสอบแหล่งที่มาและการกระจายยาชุดผสมสารสเตียรอยด์ รวมถึงมาตรการในการควบคุมกำกับการกระจายยาดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคต่อไป

3. การจัดการเรื่องร้องเรียนกรณียาลดความอ้วน ตามที่มีผู้บริโภคได้ร้องเรียนมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้ได้รับผลกระทบจากการโฆษณาเกินจริง โรงพยาบาลวาริชภูมิ เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2560 ว่าหลังจากรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยี่ห้อนูวิตร้า (NUVITRA) แล้วมีอาการเหนื่อยเพลีย ใจสั่น ปากแห้ง ไม่หิวข้าว หลังได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงพบเข้าข่ายผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสารไซบูทรามีน จึงแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครและส่งผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี อีก 1 เดือนต่อมาหลังทราบผลวิเคราะห์จังหวัดจึงออกประกาศว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเข้าข่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ ส่งผลให้บริษัทเจ้าของสินค้าไม่พอใจได้ขู่เอาผิดกับผู้เกี่ยวข้องว่ามีการกลั่นแกล้งโดยนำสินค้าปลอมจากท้องตลาดส่งไปตรวจ และได้ดำเนินการฟ้องหมิ่นประมาทพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ กระทั่งมีการเก็บตัวอย่างสินค้ายี่ห้อเดียวกันคนละรุ่นการผลิตจาก จ.อำนาจเจริญ และจ.ชัยภูมิ ซึ่งตรวจพบสารไซบูทรามีนเช่นกัน และยังพบผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการทางจิตประสาทที่ จ.ระยอง จำนวน 2 ราย จากผลิตภัณฑ์ดังกล่าว จนสุดท้ายผู้ประกอบการได้เจรจาสมัครใจถอนฟ้องเองก่อนวันที่ศาลนัดไต่สวนมูลฟ้อง และนำมาซึ่งการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนอีกหลายครั้งครา และการยกระดับไซบูทรามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 โดยการทำงานของหลายภาคส่วนร่วมมือกันเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัยอย่างถึงที่สุด

4. การจัดการเรื่องร้องเรียนกรณีหมอฟันเถื่อน จากการร้องเรียนโดยพลเมืองดีว่ามีการให้บริการทำฟันปลอมกับชาวบ้าน เรียกเก็บเงินซี่ละ 500 บาท หลังได้รับทราบข้อมูลเวลา 12.45 น. จึงได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีตำรวจ และทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลเข้าตรวจสอบในเวลา 30 นาทีต่อมา พบผู้ต้องสงสัยกำลังทำการพิมพ์ปากเพื่อใส่ฟันปลอมจึงได้แสดงตัวและขอเอกสารการอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมและการประกอบกิจการสถานพยาบาล เมื่อไม่มีเอกสารมาแสดงจึงได้พาผู้ต้องสงสัยส่งพนักงานสอบสวน แจ้งข้อหาและดำเนินคดีในชั้นศาล ผลตัดสินศาลพิพากษาว่าจำเลยทั้งสองผิดตามฟ้อง จำเลยทั้งสองให้การรับสารภาพเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษลดโทษให้กึ่งหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 คงจำคุกคนละ 6 เดือน ปรับคนละ 5,000 บาท โทษจำคุกให้รอไว้คนละ 2 ปี ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ให้จำเลยไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติคนละ 3 เดือนต่อครั้ง มีกำหนด 1 ปี ให้จำเลยทำกิจกรรมและบริการสังคมเป็นเวลาคนละ 24 ชั่วโมง ไม่ชำระค่าปรับให้กักขังแทนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29, 30 ริบของกลาง

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีมาตรการในการจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่องแต่กลับยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการกระทำผิดของผู้ประกอบการที่มุ่งแสวงหาผลกำไรละเลยความรับผิดชอบต่อสังคมตามสมควร การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสมประโยชน์จากสินค้าและบริการด้านสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญที่ควรเสริมให้มีความเข้มแข็งในด้านต่างๆ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ต่อไป

คนทุ่งเขาหลวงใช้ยาปลอดภัย ด้วยความร่วมใจของคนในชุมชน

สุภาวดี เปล่งชัย
โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด
email: supawadee.rx@gmail.com

1 มีนาคม 2560 เป็นวันแรกที่ได้ย้ายมาทำงานที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รพ.ทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด วันแรกของการทำงาน พบผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากการสอบถามประวัติ ผู้ป่วยใช้ยาฝุ่นสมุนไพรชงกับน้ำอุ่นกินเพื่อแก้ปวด นำยาฝุ่นมาตรวจสอบ ไม่พบทะเบียนยา แต่พบการปลอมปนสเตียรอยด์

วันที่สามของการทำงานที่ รพ.ใหม่แห่งนี้ ผู้ป่วยที่แอดมิทตึกผู้ป่วยใน นำยาชุดจำนวนกว่า 10 ชุด มากินระหว่างแอดมิทด้วย นี่เพียงสัปดาห์แรกนะ คนในพื้นที่ใหม่ของเรา จะมีความเสี่ยงจากการใช้ยาจากในชุมชนเองมากมายขนาดไหนหนอ

จะเริ่มต้นอย่างไรดีนะ ถึงจะทำให้เกิดความปลอดภัยของประชาชนในการใช้ยาจากแหล่งกระจายยาในชุมชนได้ 2 เมษายน 2560 หลังจากทำงานที่ทำงานใหม่ครบ 1 เดือน ได้เชิญรพ.สต. 5 แห่ง อสม.จาก 5 ตำบล เข้าร่วมประชุม เพื่อแจ้งข้อมูลเบื้องต้นจากการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือน ให้กับผู้เข้าประชุม

เริ่มโดยการนำข้อมูลมาสร้างเครือข่ายการทำงาน การจะแก้ไขปัญหาใดๆ ย่อมต้องมีทีมงานในการทำงาน เภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด F3 มีบุคลากรในห้องยาเพียง 5 คน จำเป็นต้องมีเครือข่ายการทำงานที่นอกเหนือจากคนในโรงพยาบาลเครือข่ายควรจะมีใครบ้าง

- อสม. คือพระเอกและนางเอก ของการทำงานแก้ไขปัญหายาในชุมชนเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคนในชุมชนมากที่สุด การสำรวจข้อมูลร้านค้า การสำรวจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม. จะเป็นผู้ที่มีบทบาทนี้มากที่สุด
- รพ.สต. ทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- ผู้นำชุมชน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้ประกอบการร้านขายของชำ

ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็นต้องมี

ข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (Hospital based surveillance) การใช้โรงพยาบาลเป็นฐานในการเก็บข้อมูล passive surveillance โดยมี trigger tool ในการเก็บข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Trigger tool ได้แก่

- ระดับน้ำตาลที่คุมไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ระดับความดันโลหิตที่คุมไม่ได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ภาวะคุชชิ่ง ซินโดรม
- ภาวะ AKI

- ภาวะ Adrenal insufficiency
- อาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เหนื่อย ใจสั่น น้ำหนักลด

ข้อมูลผู้ป่วยจากชุมชน การขยายการเก็บข้อมูลในระดับชุมชน active Community based surveillance โดยการอบรม อสม.ในพื้นที่ 5 ตำบลให้มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาการไม่พึงประสงค์ ผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยมีเครื่องมือเป็นแบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยออกแบบแบบสำรวจให้ผู้สำรวจเข้าใจได้ง่าย มีแค่ 1 แผ่น และสามารถสอบถามผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทั้งยา อาหาร เครื่องสำอาง ได้อย่างครบถ้วน

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

ซึ่งข้อมูลนี้มีทั้งที่ได้จากผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาล และจากการสำรวจในชุมชน ซึ่งจะทำให้เราได้ทราบการกระจาย แหล่งที่มา ความชุก ของผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ข้อมูลแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ในอำเภอทุ่งเขาหลวงโดยการสำรวจการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ซึ่งในแหล่งกระจายยาในชุมชนมีทั้งยาสามัญประจำบ้าน ยาแผนโบราณ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาชุด โดยชื่อตำรับของยาชุดจะใช้ชื่อเรียกในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันออกไป กระบวนการได้มาของข้อมูล

a) จากการสำรวจที่แหล่งกระจายยา เช่น ร้านขายของชำ รถเร่
b) จากผู้ป่วย ทั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล รพ.สต. และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์
c) จากการสำรวจเชิงรุก เช่น สำรวจยาในครัวเรือน สำรวจอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
d) การรับเรื่องร้องเรียน

การจัดกลุ่มข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

a) ประเภทของยา แยกเป็น ยาปฏิชีวนะ, ยา NSAIDs, ยาอันตรายอื่นๆ, ยาชุด, ยาสามัญประจำบ้าน, ยาแผนโบราณ ทำให้รู้สัดส่วนการกระจายยาในพื้นที่ของตนเองได้ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลในแต่ละปี
b) ทะเบียนยา รายชื่อยา ทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า และรูปแบบแพ็คเกจของยา ข้อมูลนี้ทำให้ทราบชื่อบริษัทผู้ผลิต รูปแบบการตั้งชื่อยาเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน หรือเชื่อมโยงกับชื่อยาที่ถูกถอนทะเบียนไปแล้ว เช่น บูตาโซล คือ Phenylbutazone 200 mg. นูตาโซล คือ Piroxicam 10 mg.

ในอดีตมียาแก้ปวดชื่อ บูตาเพ็ด บูตาโซล ซึ่งเป็นยาแก้ปวดที่ชาวบ้านนิยมใช้ในการแก้ปวดมาก ไพรานา คือ Metamizole เป็นยาแก้ปวดยอดนิยมในอดีต โดยยานี้ถูกถอนทะเบียนไปแล้ว ไพรานาร์ คือ Paracetamol

c) รายชื่อยาในแต่ละประเภทที่พบการกระจายมากเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ข้อมูลนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้ยาของคนในชุมชน หากมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs มาก

- ข้อมูล ADR จากยาในชุมชน
- พฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล

d) จำนวนของร้านค้า ที่มียาแต่ละประเภทกระจายอยู่ ทำให้ทราบข้อมูลการกระจายของแต่ละชุมชน เพื่อนำข้อมูลไปดำเนินการแก้ไขปัญหา

e) แหล่งที่มาของยา เพื่อนำข้อมูลมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

การคืนข้อมูล

ข้อมูลที่คืนให้กับเครือข่าย ต้องเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ เป็นข้อมูลที่เครือข่ายจำเป็นต้องทราบข้อมูลนี้ร่วมกัน เช่น

- รายชื่อผลิตภัณฑ์ รายชื่อยา ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนในพื้นที่
- แหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์ ข้อมูลทั้งจากรถเร่ ร้านขายของชำ สื่อออนไลน์
- จำนวนผู้ป่วย และลักษณะอาการที่ได้รับซึ่งเป็นผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ผู้ประกอบการที่ถูกดำเนินคดี โดยผลิตภัณฑ์มีอันตรายต่อประชาชน และมีการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย

การสร้างเป้าหมายร่วมกัน เป้าหมายนั้นให้เป็นเป้าหมายร่วมกันของทีมการมีข้อมูลให้ทีมได้ตระหนัก โดยเฉพาะหากเป็น case report จะยิ่งทำให้ทีมเข้าใจถึงผลกระทบของยาในชุมชนที่เกิดต่อประชาชนในพื้นที่ และมองถึงแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันมากยิ่งขึ้น

การมีเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ร่วมกัน ซึ่ง**ทีมร่วมกันเขียนขึ้นมา**จะทำให้มองผลลัพธ์และกิจกรรมที่จะทำให้ส่งผลต่อผลลัพธ์นั้นเป็นลำดับ เป็นขั้นตอนของการทำงาน

การแก้ไขปัญหา

การดำเนินการแก้ไขปัญหาแบบให้มีความสำเร็จเล็กๆ แบบ small success แต่ให้มีกิจกรรมที่สำเร็จแบบเล็กๆ อย่างต่อเนื่อง เมื่อรวมความสำเร็จเล็กๆ หลายๆ ครั้ง ก็จะเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ การมีโครงการกิจกรรมแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการตื่นตัวของทีมงานและมีการรับรู้ของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาในชุมชน เครือข่ายและองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องมีในการดำเนินงานเช่น

อสม. : การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสืบค้นเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสืบค้นผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ความรู้เรื่องอันตรายจากสเตียรอยด์ สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ไซบูทรามีน

กำนัน – ผู้ใหญ่บ้าน : พรบ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 ที่เชื่อมโยงกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน ทักษะการนำทีมระดับหมู่บ้าน ระดับตำบลในการตรวจสอบความผิดปกติ การตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาของรถเร่ และร้านขายของชำ

ตำรวจ : ข้อกฎหมาย ประเด็นความผิดตามพรบ.ยา พ.ศ. 2510 พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522 พรบ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เกิดการวางระบบเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

a. การกำหนดมาตรการเฝ้าระวังและสกัดกั้นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงที่จะเข้ามาในพื้นที่จากช่องทางต่างๆ

b. การทำให้ภาคประชาชนมีความเข้าใจในปัญหาและตระหนักถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตลอดจนลดการบริโภคและสร้างทางเลือกในการใช้ทางเลือกอื่นในการทดแทนการใช้ยา

c. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เช่น ในรายที่มีภาวะ Steroid Without Syndrome, Adrenal Insufficiency และโรคหรืออาการที่ต้องใช้ยาเฉพาะ

รูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก (จอบไว ใจถึง พึ่งได้ สายข่าวออนไลน์ชุมชน) โดยอาสาสมัครเครือข่าย พื้นที่ อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

ศุภชัย แพงคำไหล
โรงพยาบาลยางสีสุราช จ.มหาสารคาม
email: supachai_rx01@hotmail.com

จากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อ.ยางสีสุราช พบว่า ด้านยา : ชุมชนมีรถเร่ขายยา ขายตรง มีแหล่งพักและกระจายยา, เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ มีการโฆษณาชวนเชื่อทางวิทยุ ร้านชำจำหน่ายยาอันตรายยาชุด (ร้อยละ 60) เป็นแหล่งพักยาสมุนไพรไว้จำหน่ายมูลค่าเงินหมุนเวียนของยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน 950,000 บาท/ปี ด้านประชาชนและชุมชน : ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแยกไม่ได้ระหว่างดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพเมื่อมีการโฆษณาและรถเร่ขายยาชุมชนเข้าใจว่าทำได้ และเป็นสิ่งที่ถูกต้องเพราะเป็นประโยชน์กับตนเองในการแสวงหายาทางเลือกที่สะดวก ไม่มีการแจ้งข่าวสารด้านยาที่เป็นความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ ด้านเจ้าหน้าที่ : เดิมบทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยเป็นเพียงบทบาทในการจ่ายยาเท่านั้นยังไม่มีบาบาทในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการติดตามดูแลการใช้ยาในชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม **วัตถุประสงค์**เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานสถานการณ์แหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก พื้นที่อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการรายงานสถานการณ์แหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก พื้นที่อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม **วิธีการศึกษารูปแบบการวิจัย**เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาตั้งแต่ 15 มิถุนายน - 15 ธันวาคม 61 กลุ่มตัวอย่างเลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มชาวบ้านที่มีความสมัครใจเข้ามาเป็นอาสาสมัครเครือข่าย (อสค.) โดยเป็นบุคคลผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกตรงประเด็นและสมัครใจเข้าร่วมศึกษาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต., สสอ., อบต. เภสัชกร, ตำรวจ, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครเครือข่าย (อสค.) รวม 120 คน **ขั้นตอนการวิจัย** ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง, ทบทวนเวชระเบียน รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง) ที่เข้ารับการรักษาตัวที่ รพ.สต. และในโรงพยาบาลยางสีสุราช, รายงาน risk report, DRP, ME, เพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพและยา สาเหตุการนอนโรงพยาบาล แนวทางการดูแลรักษา การใช้ยาทางเลือกเมื่อเจ็บป่วย แหล่งที่มาและการกระจายยากลุ่มเสี่ยงในชุมชน การบันทึกและส่งต่อข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหาด้านยา วิเคราะห์ความเสี่ยงที่พบในกระบวนการดูแลการใช้ยา ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในรูปแบบเดิม และเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้บริการกับมาตรฐานการดูแลที่ควรได้รับ (Gap Analysis), ระดมและรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับยา อันจะนำไปสู่ชุมชนที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก ที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมควรเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ควรมีอะไรบ้าง นำสู่การพัฒนารูปแบบ นำไปใช้และประเมินผล เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง) แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวทางทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ผลการศึกษาได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ 1) กระบวนการวางไข่ ได้แก่ 1. ทำการคัดเลือกอาสาสมัครเครือข่าย (อสค.) ในหมู่บ้านที่พร้อมเป็นสายแจ้งข่าวแหล่งกระจายยาในชุมชน (1 หมู่บ้าน/ 1 คน/ 1 เครือข่าย) รวม 91 คน 2. ทำการสำรวจแหล่งกระจายยาในชุมชน 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย 4. สร้างช่องทางการสื่อสารที่เรียกว่า “Drug distribution fast track report” 2) กระบวนการตั้งไข่ ได้แก่ 1. ทำการคืนข้อมูลให้ชุมชนผ่านสื่อ เช่นเสียงตามสาย DVD “คลิปหมอลำล่องยาวเพื่อชาวยางสี” ป้ายประกาศ 2. ตั้งหน่วยรับแจ้งข่าวชุมชนประจำหมู่บ้าน “จอบไวใจถึง พึ่งได้ สายข่าวชุมชน” ณ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน 3. สร้างแนวทางการทำงานเชิงระบบในทุกภาคส่วน 3) กระบวนการลูกเจี๊ยบ ได้แก่ 1. สร้างแกนนำ อสค. คือหัวหน้าระดับ รพ.สต.และประธานเครือข่ายอำเภอขับเคลื่อน “4 สงสัย 2 ส่งต่อ” ในชุมชน ตั้งไลน์กลุ่มและเบอร์โทร ขับเคลื่อนระดับอำเภอ 2. สร้างฐานข้อมูลในชุมชนตนเอง และคืนข้อมูลแก่หมู่บ้าน พร้อมกับรับและส่งต่อข้อมูลที่มีความเสี่ยง 3. สรุปผลการจัดการและพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทพื้นที่ 4) กระบวนการขยายพันธ์ ได้แก่ 1. ส่งเสริมบทบาท (อสค.) มอบเกียรติบัตร “อสค.ต้นแบบ” และ “รพ.สต.พี่เลี้ยง” ช่วยขับเคลื่อนให้กับชุมชนอื่น 2. ประเมินผล ถอดบทเรียนเป็นระยะ ในการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาและส่งต่อข้อมูลทุก 1 เดือน 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย (อสค.) (อำเภอยางสีสุราช) ในการขับเคลื่อนโครงการและบูรนาการกับงานประจำเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ประเมินผลพบว่า หลังการดำเนินการเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น 1 หมู่บ้านมี 1 เครือข่ายเฝ้าระวัง จำนวน 91 หมู่บ้าน “เกิด อสค.ต้นแบบ” 4 คน และ “รพ.สต.พี่เลี้ยง” จำนวน 4 รพ.สต. มีช่องทางการรายงาน คือ line กลุ่ม “สายข่าวชุมชน อ.ยางสีสุราช” การจัดการและรายงานปัญหาสถานการณ์รวดเร็วขึ้น 80% เมื่อเทียบกับการรายงานแบบเดิมพบว่า การกระจายที่มีความเสี่ยงในชุมชน ร้านชำจำหน่าย ยาอันตราย ยาชุดลดลง ร้อยละ 83.33 มีการใช้มาตรการทางกฎหมาย 1 รายจากการผลิตน้ำสมุนไพรจำหน่าย โดยไม่ขึ้นทะเบียนตำรับและโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบข้อมูลความเสี่ยงจากการรายงานผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน 100 % เกิดมาตรการร่วม “ชุมชนส่งเสริมใช้ยาปลอดภัย” เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครเครือข่าย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก**และได้รูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก ดังภาพ**



รูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก (จอบไว ใจถึง พึ่งได้ สายข่าวออนไลน์ชุมชน) โดยอาสาสมัครเครือข่าย พื้นที่ อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

ข้อเสนอแนะ การเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก ควรขับเคลื่อนโดยคนที่อยู่ในชุมชนเป็นหลักและมีภาคีเครือข่ายช่วยเหลือ ทุกภาคส่วนร่วมกันทำงานแบบบูรณาการ จะทำให้ชุมชนเกิดความแตกฉานด้านสุขภาพ อย่างยั่งยืน

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

สุกัญญา นำชัยทศพล/วิษณุ ยิ่งยอด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร
email: wykiez86@gmail.com

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด M1 จำนวน 350 เตียง เปิดให้บริการ 240 เตียง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 3 ทีม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 18 แห่ง

จุดเริ่มต้นการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน

เริ่มต้นในปี 2548 เนื่องจากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพทำให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น ร้านชำจำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ มีรถเร่จำหน่ายยาหรืออาหารที่ปลอมปนสเตียรอยด์ จึงมีการดำเนินการเปิดร้านขายยาคุณภาพ ที่มีเภสัชกรประจำตลอดระยะเวลาทำการโดยผนวกกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากนั้นก็ได้พัฒนาจากร้านยาคุณภาพเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ประกอบด้วยสหวิชาชีพและเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของประชาชน อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องการใช้ยาไม่เหมาะสมยังคงมีอยู่ เช่น พบการจำหน่ายยาไม่ถูกต้องในร้านชำ ร้อยละ 54.26 พบรถเร่ขายยาในพื้นที่ จัดทำโครงการตู้ยาสามัญประจำบ้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาและแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม โดยสำรวจความเจ็บป่วยของแต่ละบ้าน จัดทำบัญชียาประจำบ้าน อบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ประชาชน ส่งมอบตู้ยาและเติมยาเดือนละ 1 ครั้ง โดย อสม.ซึ่งจะได้รับการอบรมและดูแลการใช้ยาของประชาชนตามเขตที่ตนเองรับผิดชอบ (ประมาณ 7-10 หลังคาเรือน) ซึ่งได้รับการสนับสนุนตู้ยาฯ จากพระภิกษุ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีการให้ความรู้ด้านยาและส่งมอบตู้ยาให้แก่วัด โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งดำเนินงานใน 7 ตำบล ผลการดำเนินงานพบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับดีมาก (ตั้งแต่ 8 ถึง 10 คะแนน) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 37.79 เป็น ร้อยละ 92.94 ร้านชำไม่จำหน่ายยาอันตราย ใน 7 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเมื่อเจ็บป่วยอย่างง่าย ร้อยละ 100 ลดค่าใช้จ่ายในการรับบริการทางสุขภาพ คิดเป็น 27.91 บาทต่อคน/ครั้ง และประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการตู้ยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 92.96 ปัจจุบันโครงการตู้ยาสามัญประจำบ้านดำเนินการ 61 หมู่บ้าน 7 ตำบล คลอบคลุมการให้บริการประชากร 42,407 คน

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจัดการความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลเป็นตัวขับเคลื่อน

เครือข่ายที่สำคัญในการทำงานผู้บริโภคคือ อสม. ในการประชุมได้มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอำเภอสว่างแดนดิน ปี 2560-2562 พบว่า สาเหตุของโรคหรืออาการอันเนื่องมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล คือ ยาไม่เหมาะสมในชุมชน จำนวน 16 ราย การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก จำนวน 19 ราย ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากคนในชุมชน สรุป ปัญหาที่ต้องการแก้ไขเป็นอันดับแรก ได้แก่ 1. การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ในชุมชน เช่นการจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตรายในร้านขายของชำและแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ 2. การใช้ยาตามสื่อโฆษณาชวนเชื่อจากวิทยุและสื่อออนไลน์ ชุมชนร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ 1. การกำหนดกฎบ้านให้ร้านชำปลอดการจำหน่ายยาอันตรายในระยะเวลาที่กำหนด 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายโดยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนและการตรวจสอบการจำหน่ายยาในร้านชำแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองฯ ในตำบล (อสม., ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, อย.น้อย) 3. อบรมผู้ประกอบการร้านชำเพื่อพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ และสนับสนุนสื่อโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ผลการดำเนินงานของอำเภอสว่างแดนดิน ปี 2559 - ปัจจุบัน พบว่าจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายลดลงจาก 67.65 (435 ร้าน/643 ร้าน) เหลือ ร้อยละ 32.16 (174 ร้าน/541 ร้าน) 4. พัฒนาศักยภาพ อสม. และนักเรียน อย.น้อย เป็นนักวิทย์ชุมชน ให้สามารถตรวจสารปนเปื้อนในยา อาหาร และเครื่องสำอางที่จำหน่ายใน ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ขายยา สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยในพื้นที่จาก แอปพลิเคชัน Klues ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ผลการดำเนินงานปี 2559 - ปัจจุบันพบว่ามีการดำเนินคดีตามเบาะแสที่แจ้ง จำนวน 6 รายจากเบาะแสที่แจ้งจำนวน 21 เรื่อง และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งส่งผลให้จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่พบในชุมชนลดลงจากร้อยละ 36.60 เหลือร้อยละ 1.20 และส่งผลให้ อสม. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับภาค (ปี 2558) และ ระดับเขต (ปี2557 และ 2560) และเครือข่ายนักเรียน อย.น้อย โรงเรียนสว่างแดนดินได้รับรางวัลโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อยดีเด่นระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2560

สร้างความร่วมมือที่ยั่งยืนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอสว่างแดนดินได้จัดทำธรรมนูญอำเภอ (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) โดยผนวกงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปในหมวดสุขภาพดี ต่อมาในปี 2561 ได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาระดับอำเภอ โดยปัญหาด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคได้รับเลือกเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ผลักดันแผนปฏิบัติการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลถูกบรรจุเป็น 1 ใน 7 ประเด็นหลักในร่างยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 และได้รับการประกาศจังหวัดโดยผู้ว่าราชการมอบหมายให้นายอำเภอ ปลัดอำเภอและผู้ใหญ่บ้าน ทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานในระดับตำบลโดยใช้การทำข้อตกลงร่วมกับชุมชนที่ชัดเจนคือการลงนามความร่วมมือธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล โดยกำหนดประเด็นปัญหาระดับอำเภอได้แก่ 1 ยาไม่เหมาะสมในชุมชน 2 น้ำดื่มบริโภค 3 เครื่องสำอางอันตราย 4 น้ำมันทอดซ้ำ 5 จัดฟันแฟชั่น ได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในประเด็นที่ 4 การพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการปรับพฤติกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยภายในปี 2565 ร้านชำทุกร้านในอำเภอสว่างแดนดินต้องไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษและรถเร่ขายยา/อาหาร ต้องได้รับการตรวจสอบและดำเนินคดีหากพบความผิดทุกเหตุกาณ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและความคาดหวัง

ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนด้าน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับงานบริการสุขภาพ โดยกำหนดยุทธศาสตร์เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ใช้กลยุทธที่เน้นความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (Patients Happiness) ในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพโรงพยาบาลต้นแบบด้านการใช้ยาอย่าสมเหตุผล สนับสนุนอัตรากำลังเภสัชกรปฐมภูมิ จำนวน 2 คน ในการปฏิบัติงานมีการใช้ข้อมูล (Data Exchange) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Informed for Decision Making: EIDM) ในการตัดสินใจในการบริหารงาน ในลักษณะของการให้ข้อเสนอแนะในการช่วยแก้ไขปัญหานั้นๆ ร่วมกับพื้นที่ที่มิใช่การบังคับสั่งการ ติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะดำเนินการผ่านงาน คป.สอ และ รพ.สต. ติดดาว ผลการดำเนินงานในสถานบริการปฐมภูมิพบว่า มีมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะรวม 20 รพ.สต ลดลงจาก 474,964 บาท เป็น 323,448 บาท และ 103,637 บาท ตามลำดับ และการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (≤ 20%) ทั้ง 2 กลุ่มโรค คิดเป็น ร้อยละ 100 (รพ.สต. 20 แห่ง) และผลกระทบจากการดำเนินงานในอำเภอสว่างแดนดิน พบว่าจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยา 8 ชนิด ลดลงจาก 230 ราย เป็น 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.26 และอัตราตายจากเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยา 8 ชนิดลดลงคิดเป็นร้อยละ 25.40

การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเข้าใจถึงการใช้ยาสมเหตุผล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมครบกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ รับรู้ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมาย ร่วมดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน เป็นผู้นำและร่วมกันในการแก้ปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเองสามารถนำเสนอข้อมูลชุมชนด้านการจัดการปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของตำบลตนเองด้วยความมั่นใจ นำเสนอ ความสำเร็จ ปัญหาและการแก้ปัญหา อย่างเป็นรูปประธรรม ทั้งนี้ผู้นำชุมชนถือเป็นต้นทุนเดิมและบริบทเดิมของชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการทำงานในด้านอื่นๆ มาก่อนปัญหาและประเด็นในเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งในอนาคตจะมีการขับเคลื่อนในประเด็นการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือความแตกฉานทางสุขภาพ หรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ต่อไป

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนพื้นที่สูงชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ไพลิน สาระมนต์ สกุลนิธิเมธา
โรงพยาบาลเวียงแก่น จ.เชียงราย
email: dmaruko@gmail.com

โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ตั้งอยู่ในชุมชนกึ่งชนบท เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 จำนวน 30 เตียง อยู่ห่างจากจังหวัดเชียงราย 150 กิโลเมตร เวลาเดินทางอย่างน้อย 2 ชั่วโมง มีลักษณะภูมิประเทศที่เป็นทั้งที่ราบลุ่มมีแม่น้ำงาวไหลผ่าน และเป็นภูเขาสลับซับซ้อนของดอยยาว และดอยผาหม่น มีชายแดนติดต่อกับเมืองปากทา เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และมีแม่น้ำโขงเป็นพรมแดนธรรมชาติ มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง คลินิกหมอครอบครัวจำนวน 2 ทีม แบ่งพื้นที่เป็น 4 ตำบล 41 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตพื้นที่ โรงพยาบาล 1 แห่ง ประชากรทั้งหมด 38,244 คน รวมประชากรที่ไม่มีสิทธิการรักษา นอกจากนั้นยังมีแรงงานต่างด้าวจากสปป.ลาว อีกจำนวนหนึ่ง ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 0 - 4 ปี ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประชากรอยู่อย่างหลากกลุ่มชาติพันธุ์ (ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน เผ่าขมุ เผ่ามูเซอ เผ่าอาข่า ชาวไทใหญ่ ชาวไทลื้อ ชาวพื้นเมืองล้านนา ชาวไทยวัฒนธรรมลาว ชาวจีนยูนนาน) ทำให้ประชากรมีวิถีชีวิตเฉพาะแบบพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายทางมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ศาสนา ภาษา วิถีชุมชน ความหลากหลายของการเรียนรู้ยากับชุมชน และประชากรอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ และครอบครัวเดี่ยว

การประกอบอาชีพของประชากรส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นยังมีอาชีพอื่นๆ ที่หลากหลาย และยังทำให้เกิดข้อจำกัด และเงื่อนไขส่งผลให้มีผลกับสุขภาพ และผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น อาชีพค้าขายตามจุดผ่อนปรนกึ่งถาวร และรับจ้างทั่วไป รับจ้างทำสวน ทำไร่ รับจ้างทั่วไป รับจ้างขับรถยนต์ขนของลงเรือขับเรือรับจ้างส่งคนจากฝั่งประเทศไทย และฝั่งสปป.ลาว ตามจุดผ่อนปรนชายแดนไทย - สปป.ลาว โดยกลุ่มคนเหล่านี้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แรงงานต่างด้าว ใช้ยา - ซื้อยามาใช้เองจากแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่น รถเร่ขายยา กองทัพมดซึ่งกระจายอยู่มากมาย ระบบควบคุม ดูแลยังไม่ครอบคลุม เช่น พ่อค้าแม่ค้าเร่ขายยาทั้งแม่ค้าชาวต่างจังหวัด แม่ค้าจากจังหวัดลำปาง พะเยา ฯลฯ กลุ่มพ่อค้าแม่ค้าชาวม้งจากสปป.ลาว และชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง เร่ขายยา และวางขายตามตลาดนัดจุดผ่อนปรนชายแดน ร้านชำตามหมู่บ้าน ร้านขายยา (ขย.2) คลินิกเอกชน เป็นต้น

ดังนั้น การออกแบบการทำงานกับเครือข่ายในชุมชนโดยเฉพาะเครือข่าย ผอ.รพ.สต. สสอ.อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า กลุ่มผู้ประกอบการแผงลอย กลุ่มสตรีแม่บ้าน เทศบาล / อปท. ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำแซ่ตระกูลในพื้นที่สูง ผู้นำศาสนาคริสน์ พระสงฆ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ตำรวจน้ำ ทหารพราน ตำรวจ ทหารมวลชนชพส. ตำรวจตะเวนชายแดน จุดผ่อนปรนจึงมีความฉพาะเจาะจงตามบริบทของชุมชนตามเผ่าชาติพันธุ์ พื้นที่ราบ พื้นที่สูงชายแดนจะออกแบบในลักษณะยกโหล หรือบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ใส่น้ำร้อนแล้วกินได้คงไม่ได้ผลมากนัก

<u>จุดเริ่มต้นการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชนพื้นที่ราบ (สายราบ) และชุมชนพื้นที่สูง (สายดอย)</u>

Drug literacy / RDU literacy จะประยุกต์ประเด็นเหล่านี้อย่างใรภายใต้ข้อจำกัด เงื่อนไขในพื้นที่ที่ประชากรของเรามีความหลากหลายความเชื่อ ความคิด วัฒนธรรมประเพณี หลายหลายชาติพันธ์ ภาษาพูดและไม่ถนัดในภาษาเขียนที่เป็นภาษาไทยกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่เภสัชกรควรร่วมกันทำงานร่วมกับกลุ่มญาติ อสม.คนรุ่นใหม่ ล่าม ผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงจะช่วยแก้ไขปัญหาดังนี้ได้มากกว่าการใช้วิธีกลยุทธ์แบบเก่า หรือการให้สุขศึกษาแบบเดิมๆ จากส่วนกลาง สิ่งเหล่านี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ (Access) 2. ความรู้ความเข้าใจ 3. ทักษะการสื่อสาร 4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5. การจัดการตนเอง (Self management) 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นพื้นฐานสำคัญทำให้เกิดความตระหนักของผู้ใช้ยา ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะคอยตรวจสอบเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาในชุมชน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นต้องเริ่มต้นด้วยการคืนข้อมูลที่สำคัญให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ และหลักการใช้ยา อาหาร เครื่องสำอาง ที่ถูกต้อง

ข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาหาร เครื่องสำอาง เช่น ข้อมูลลักษณะอาการที่น่าสงสัย แนวทางการป้องกัน รักษา แก้ไข กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ ควบคุมการกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4.บทบาทหน้าที่ในชุมชน อำนาจหน้าที่ทางกฎหมาย ทำนำไปสู่แนวทางความร่วมมือในการเฝ้าระวังจัดการปัญหาของเครือข่าย เช่น อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน ส่วนราชการ เป็นต้น

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนอำเภอเวียงแก่นเริ่มอย่างเป็นทางการเมื่อปี 2556 และพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินงานในพื้นที่สายราบที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวพื้นเมืองล้านนา ส่วนน้อนทยเป็นชาวไทยวัฒนธรรมลาว ชาวเมี่ยน ชาวขมุ ชาวม้ง ชาวไทลื้อ ชาวต่างชาติเขยต่างประเทศ (เขยฝรั่ง) และสายดอยที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ส่วนน้อยเป็นชาวพื้นเมืองล้านนา ชาวไทลื้อ ชาวเมี่ยน ชาวอาข่า ชาวละหู่ ชาวมูเซอ ชาวจีนยูนนาน ควบคู่กันไป โดยมีแนวทางการดำเนินการด้านต่างๆ เริ่มด้วยการปรึกษาหารือกันระหว่างเครือข่ายรพ.สต. อสม. และเภสัชกร ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการจำหน่ายยาอันตราย ยาไม่เหมาะสมในร้านชำชี้ให้เห็นขนาดของปัญหาด้วยการสำรวจพบยาอันตรายในร้านชำถึงร้อยละ 98 ของร้านชำทั้งหมด และแผงลอยในตลาดนัดจุดผ่อนปรนชายแดนมียาอันตรายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนร้อยละ 100 และเป็นสาเหตุของการแพ้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยาในพื้นที่ การเชื่อมต่อข้อมูลข้อมูลตลอดสายจากจุดเกิดผลกระทบไปสู่ต้นทางและช่องทางการกระจายยา และข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากยาสเตียรอยด์ ยาไม่เหมาะสม จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยแพ้ยารุนแรงจากร้านค้า ร้านชำแล้วเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2552 - ปัจจุบัน ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาในโรงเรียน ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาอันตรายในห้องปฐมพยาบาลของสถานศึกษา 24 แห่ง นำมาวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ป่วย พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้านด้านพิธีกรรม ปราชญ์สมุนไพรม้ง ญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้อำนวนการโรงเรียน ครูอนามัย เครือข่ายอย.น้อย เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคในเทศบาล นายกเทศมนตรี กลุ่มสมาชิกเทศบาล สมาชิกอบต. กรรมการกสท.ในอปท. ผู้ประกอบการร้านค้า แล้วมีการจัดโครงการการพัฒนากลไกเฝ้าระวัง และจัดการยาไม่เหมาะสมในพื้นที่ชุมชนบ้านแจมป่อง ต.หล่ายงาว อ.เวียงแก่น จังหวัดเชียง รายก่อนเพราะ บ้านแจมป่องเป็นหมู่บ้านที่มีตลาดนัดจุดผ่อนปรนชายแดนไทย - สปป.ลาว ซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญ และต่อมาในปี 2557 - 2558 ได้ขยายเครือข่าย

ในชุมชนพื้นที่ราบทั้ง 6 หมู่บ้าน ในตำบลหล่ายงาว โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายผอ.รพ.สต. อสม. ทหารพรานตชด. ตำรวจน้ำ กศน. เทศบาลหล่ายงาว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทหารมวลชนชพส. เครือข่ายพระสงฆ์ และต่อมาปี 2559 - ปัจจุบันขยายไปสู่ตำบลม่วงยายทั้ง 9 หมู่บ้าน ตำบลปอในเขตพื้นที่รพ.สต.ผาแล รพ.สต.ปางปอ รพ.สต.ปอ รพ.สต.ห้วยหาน รพ.สต.ผาตั้ง รพ.สต.ร่มฟ้าทอง และรพ.สต.ห้วยหาน 18 หมู่บ้านและตำบลท่าข้าม 6 หมู่บ้าน นอกจากนั้น ยังทำโครงการการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และจัดการยาไม่เหมาะสมในสถานศึกษาร่วมกับเครือข่ายโรงเรียน 24 แห่ง โดยขอสนับสนุนงบประมาณมาจากกองทุน กสท. ในเทศบาลหล่ายงาว เทศบาลท่าข้าม เทศบาลม่วงยาย กพย. และคคส. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสสส. ภายหลังการดำเนินงานพบร้านชำจำหน่ายยาไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 60 และพบ และแผงลอยที่จำหน่ายยาเกินพ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 และเครื่องสำอางอันตราย คิดเป็นร้อยละ 85.2

<u>การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การจัดการปัญหายาไม่เหมาะสม และส่งเสริมการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในชุมชน</u>

Good private sector

การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองฯ ให้พัฒนากลไกเฝ้าระวังควบคุมการกระจายยา จัดการยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเริ่มต้นด้วยการค้นหา และเลือกแกนนำที่มีศักยภาพ การใช้ข้อมูล และความรู้ทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงการมีความสัมพันธ์ที่ดี และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ก่อตั้งเครือข่าย นอกจากนั้นการมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน การวางเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนงานกิจกรรมเป็นไปตามความถนัด ความสามารถ และศักยภาพของแกนนำของแต่ละชนเผ่า การมีบริบทสภาพแวดล้อม และเครื่องมือที่เอื้อต่อการทำงานที่เหมาะสมในแต่ละชุมชน 6 ชนเผ่า โดยมีการร่วมมือกับเครือข่ายผู้ใหญ่บ้าน ครูสอนคอมพิวเตอร์ ปราชญ์ชาวบ้านสมุนไพรม้ง ผู้สูงอายุแต่ละชนเผ่า เครือข่ายพระสงฆ์ เครือข่ายครูสอนศาสนาคริสต์ จัดทำสื่อพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน เช่น ซอพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน หนังสั้นม้งเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน และกำลังจะดำเนินการสื่อพื้นบ้านชาวขมุและสื่อพื้นบ้านชาวไทลื้อต่อไป การจัดทำแผนงานร่วมกันของเครือข่ายฯ แบบต่อยอด การกระตุ้นทีมงานอย่างต่อเนื่อง การได้รับสนับสนุนวิชาการ และงบประมาณจากเทศบาล และศูนย์วิชาการเฝ้าระวัง และพัฒนาระบบยา (กพย.) มีการประชุมสะท้อนสถานการณ์ปัญหาให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบต่อเนื่อง การมีนโยบายกติกาชุมชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภครอบคลุมทั้งอำเภอจะเป็นการหนุนเสริม และทำให้มีการขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การวางระบบเฝ้าระวังในชุมชน Active surveillance ทีมงานได้พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เครือข่ายมีส่วนร่วมกันวางเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขยายเครือข่ายฯ โดยเลือกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ส่วนราชการ แกนนำชุมชน อสม.จิตอาสาและผู้ปฏิบัติ โดยนำข้อมูล ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษที่พบในร้านชำ ในตลาดนัดที่มีการสำรวจ และทำฐานข้อมูลไว้อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกับข้อมูลสถานการณ์การแพ้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเสนอคืนข้อมูลให้กับนายอำเภอและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้เห็นสถานการณ์ทั้งอำเภอโดยมีมติสนับสนุนให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาหารปลอดภัย ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นประเด็นขับเคลื่อนในงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต อ.เวียงแก่น (พชอ.) ทีมสาธารณสุข

เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ของอำเภอ ขับเคลื่อนด้วยการจัดการความเสี่ยงสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ผักปนเปื้อนสารเคมี รถเร่ขายยา ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ ตู้น้ำหยอดเหรียญไม่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน โดยมีเครื่องมือที่เครือข่ายฯ เห็นว่ามีความจำเป็น คือคำสั่งแต่งตั้งแกนนำคณะกรรมการที่มีศักยภาพ มีความสามารถ กล้าทำตามบทบาทหน้าที่ ตั้งแต่คณะกรรมการอำนวยการ คณะทำงานระดับอำเภอ คณะทำงานระดับตำบล และทีมเลขานุการทั้ง 4 ตำบลเข้ามาร่วมเป็นเครือข่าย การนำบทเรียนมาประยุกต์ใช้ให้ได้รูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง คือ การมีคณะกรรมการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางป้องกัน และจัดการรถเร่ขายยาในชุมชน ตำบลปลอดยาอันตรายในร้านชำ ตลาดนัด โดยเครือข่ายร่วมกันกำหนดมาตรการกติกาของชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น การได้แนวทางเฝ้าระวังรถเร่ขายยา เครือข่ายฯร่วมกันการตั้งจุดตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยและยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษยาไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่มีจำหน่ายในจุดผ่อนปรนตลาดนัดบ้านแจมป่องทุกวัน และมีการณรงค์ให้ตรวจอาหารด้วยชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และชุดทดสอบสเตียรอยเบื้องต้น การกำหนดรายการยาที่ขายได้ โปสเตอร์ยาห้ามขายในร้านชำ ตลาดนัด การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัยในร้านชำ ตลาดนัด การตั้งทีมตรวจสอบระดับหมู่บ้าน ทีมตรวจสอบระดับตำบล ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร่วมกันระหว่าง รพ.สต. รพ. สสอ. อปท. 4 แห่ง ทีมตรวจสอบระดับอำเภอที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนราชการและแกนนำชุมชน ลงตรวจสอบตามแผนการปฏิบัติงาน ให้รางวัลร้านค้าที่ปลอดยาชุด ยาอันตรายต้นแบบระดับตำบล การค้นหาผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดอาการไม่พึงประสงค์และให้มีการรายงานผลการดำเนินงานผลการตรวจจับผู้เร่ขายยาที่ได้มีการดำเนินคดีทุกเดือนในที่ประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ และชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนั้นเครือข่ายยังพัฒนาศักยภาพเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชน และปลูกจิตสำนึกผู้ประกอบการตื่นตัว สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลในเวทีประชุมประจำเดือน หอกระจายข่าวในหมู่บ้านของประชาชนในแต่ละชนเผ่า ป้ายไวนิล เป็นต้น

การวางระบบเฝ้าระวังในระบบบริการสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. เครือข่ายอสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Passive surveillance) อย่างไร้รอยต่อ การใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาทางผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบาดวิทยามาช่วยในการเฝ้าระวังจากภายในระบบสาธารณสุขลงสู่ชุมชน และจากชุมชนทุกชาติพันธ์เข้ามาช่วยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการทำงาน คือ การเลือกแกนนำที่มีศักยภาพ ความสามารถ กล้าทำตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน การใช้ข้อมูล และความรู้ทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และแกนนำในชุมชนทุกภาคส่วน กำหนดกิจกรรมเป็นไปตามความถนัด ความสามารถ และศักยภาพของแกนนำตามบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตชุมชนตามขนเผ่า สภาพแวดล้อม และมีเครื่องมือที่เอื้อต่อการทำงาน การจัดทำแผนงานร่วมกันแบบต่อยอด การกระตุ้นทีมงาน การพัฒนาศักยภาพแกนนำอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้เป็นนโยบายของอำเภอ การศึกษาเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกอำเภอ การประสานงานกันแบบแนวราบ การยกย่องเชิดชูบุคคลที่ทำดีและเป็นต้นแบบ และการสนับสนุนวิชาการ งบประมาณจากกองทุนในชุมชน ทำให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กรณีศึกษา อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี

เกศนีย์ คงสมบูรณ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก จ.สระบุรี
email: mdhchealth@gmail.com

จุดเริ่มต้น คือ ของการทำงานอย่างยั่งยืนในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแก่คนในชุมชน ของทีมบุคลากรสาธารณสุข อ. มวกเหล็ก จ.สระบุรี เริ่มเมื่อปี 2550 ที่ รพ.สต.หลังเขา เข้าร่วมโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) เนื่องจาก จ.สระบุรี เป็นจังหวัดนำร่องโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งในปีแรกเป็นการดำเนินงานภายใน รพ.สต. เป็นไปตามนโยบายของจังหวัด จากนั้น ในปีที่ 2 มีการขยายแนวคิดไปทำใน “ชุมชน” โดยได้รับความร่วมมือจากภาคเครือข่ายในท้องถิ่น ทำให้เกิดการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานที่ผ่านมาในแต่ละระยะ ทีมงานวางแผนกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน ใช้กลวิธีและกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งทำทั้งในระดับบุคคลและชุมชน มีจุดเน้นที่สำคัญคือการทำในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการทำงานในเชิงระบบ การทำให้คนในชุมชนตระหนักและเข้าใจเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองและบอกต่อคนรอบข้างได้นอกจากนี้ยังมีการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพและการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะนำร่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ปี 2551-2552)



รูปที่ 4 “การเปลี่ยนแปลงต้องเริ่มที่ตัวเองก่อน”

ระยะที่ 2 เพื่อขยายผลโครงการและสร้างเครือข่ายกับพื้นที่และหมู่ต้นแบบในการทำงานร่วมกันของชุมชน (2553-2554) มีการจัดทำโครงการ “ชุมชนบ้านโชคชัยพัฒนา บ้านซับอิจิ ฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล” **เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล** พร้อมทั้งสร้างเครือข่าย พระ อสม. อบต. ผู้นำนักเรียน เป็นแกนนำให้ความรู้แก่คนในครอบครัวและชุมชนได้ และสามารถออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่คนในชุมชนรู้ถึงอันตรายของยาปฏิชีวนะได้เอง




รูปที่ 5 ชุมชนบ้านโชคชัยพัฒนา บ้านซับอิจิต.หลังเขา อ.มวกเหล็ก

ระยะที่ 3 สร้างนวัตกรรมและความยั่งยืนของโครงการ (2554-2556) มีการจัดทำโครงการ “ธนาคารชุมชนร่วมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล องค์การบริหารส่วนตำบลมวกเหล็ก” เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการ**สร้างบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ** เป็นการขยายผลสู่ความยั่งยืนโดยทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลมวกเหล็กโดยใช้งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการชักนำ ผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่ (เช่น นายอำเภอ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 4 นายแพทย์ สสจ.) ผู้นำชุมชน (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ ครู) นักเรียน ชาวบ้านทั่วไป รวมทั้งภาคเอกชน เช่น เจ้าของโรงแรมและรีสอร์ท และวิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของรณรงค์และขับเคลื่อนงาน ASU





ภาพที่ 10 โครงการ “ธนาคารชุมชนร่วมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล”

ระยะที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการสู่ภาคีเครือข่ายภายนอก (2557 - 2559) เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและประชาชนได้เข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องทุกสถานบริการ ปี 2557 สร้างโรงเรียนต้นแบบ คือ โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 68 (วัดเหวลาด) ดำเนินโครงการ “เด็กไทยรัฐวิทยา 68 บอกต่อ 3 โรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” และ ในปี 2558 จัดทำโครงการ “พัฒนาเครือข่ายแกนนำอาสาสมัครเป็นเภสัชประจำครอบครัว เรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เทศบาลตำบลมวกเหล็กสู่อาเซียน”





ภาพที่ 11 “สัญลักษณ์ บอกต่อ 3 โรค รักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

ระยะที่ 5 พัฒนางานวิจัย ASU ในโรงเรียน และการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกกลุ่มอายุ (2560-2564) โดยมีเป้าหมายประชากรทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะนักเรียนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมความรู้ด้านเรื่องเชื้อดื้อยา การเรียก การใช้และการบอกต่อเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและการพัฒนางานวิจัยในโรงเรียนต้นแบบ ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”



ภาพที่ 12 งานวิจัยในโรงเรียน

ตัวอย่างการดำเนินงานส่ง

การดำเนินกิจกรรมมีแนวทางดังนี้

1. นำเสนอนโยบายและแผนการดำเนินงานต่อผู้บริหารเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมทั้งจังหวัด
2. ประสานความร่วมมือกับองค์กรหรือผู้แทนของสถานประกอบการเอกชน เน้นถึงประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมและความร่วมมือร่วมกันขององค์กรภาครัฐและเอกชน
3. ร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นแนวทางที่เป็นไปได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัดรวมทั้งหาเครือข่ายการดำเนินงานเพิ่ม เช่น องค์กรภาคการศึกษา องค์กรผู้บริโภค องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ประชุมทำความเข้าใจร่วมกับสถานประกอบการเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรม
5. ภาครัฐร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทั้งความรู้และทักษะต่างๆ แก่ผู้ประกอบการเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการเป็นไปได้จริง
6. ภาครัฐและเครือข่ายมีแผนลงเยี่ยมสถานประกอบการภาคเอกชนที่ร่วมโครงการเพื่อรับฟังผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางพัฒนา ปรับปรุงร่วมกัน
7. ประชุมสรุปผลเพื่อดำเนินการวางแผนพัฒนาโครงการในปีต่อไปร่วมกับยกย่องสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน

ตัวอย่าง การดำเนินกิจกรรมยาปลอดภัยในร้านยาจังหวัดสงขลา

เป็นการประสานความร่วมมือของ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา ชมรมเภสัชกรร้านยาจังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทีมผู้จัดโครงการรับสมัครร้านยาในจังหวัดที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการและมีความหวังที่จะให้คนสงขลาได้รับยาอย่างสมเหตุผล

และมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา มีกิจกรรมลงนามในข้อตกลงร่วมกันของผู้บริหาร ตัวแทนของชมรมร้านยา เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการและเพื่อให้เกิดความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านยา การผลิตคู่มือ และเสริมทักษะการสื่อสารในการปฏิบัติงานในร้านยา ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้จากเภสัชกรรุ่นพี่แก่เภสัชกรที่เพิ่งเปิดร้านยา โดยความรู้และทักษะที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ สามารถแนะนำยาที่เหมาะสมและสมเหตุผลให้แก่คนไข้ และมีทักษะในการเจรจาต่อรองให้คนไข้เข้าใจและยอมรับยาที่เหมาะสมกับโรค

เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมยาปลอดภัยในภาคเอกชน ไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดเป็นแรงจูงใจตามระบบงานราชการ การประสานความร่วมมือต้องเน้นการเห็นประโยชน์ร่วมกัน ราชการต้องพยายามหาสิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม ในขณะเดียวกันต้องชักชวนผู้ประกอบการให้เห็นว่าการร่วมกิจกรรมมีผลดีในภาพรวมของความปลอดภัยด้านยาของคนส่วนรวม เป็นการส่งเสริมบทบาทของวิชาชีพ และให้กำลังใจ

แม้ว่าการดำเนินการนี้อาจไม่สามารถบังคับให้ทุกร้านร่วมได้หมด แต่การที่ร้านเข้าร่วมถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นการเริ่มของสังคมที่จะเกิดความปลอดภัยด้านยาในภาพรวม เพราะภาคเอกชนก็เป็นอีกหนึ่งกลไกที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยด้านยาในภาพรวมของประเทศได้ หากเราเริ่มร่วมมือกันตั้งแต่วันนี้แม้ความสำเร็จอาจไม่เร็วทันใจ แต่อย่างน้อยเราก็ได้เริ่มให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และราชการต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นการดำเนินงานร่วมอย่างต่อเนื่อง นับเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานนี้

ตัวอย่าง....การพัฒนาร้านชำเพื่อเป็น Good Private Sector ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย (ตำบล/ชุมชน รู้เท่าทันการใช้ยา (ตำบล/ชุมชน RDU ต้นแบบ) จังหวัดปัตตานี

กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานวางแผนและออกแบบสำรวจ/แบบประเมินชุดข้อมูลสถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับยาในชุมชนและครอบครัว
2. ร่วมกับ อสม. ในการสำรวจข้อมูลและประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่นำร่อง ตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น
3. ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลข้อมูล
4. จัดเวทีคืนข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการสำรวจและประเมินพื้นที่แก่ชุมชนและเครือข่ายในเวทีชุมชน
5. รับสมัครจิตอาสาในชุมชนเพื่อร่วมเป็นแกนนำในการสร้างชุมชน/ตำบลรู้เท่าทันการใช้ยา (ตำบล/ชุมชน ต้นแบบ RDU) ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำศาสนา อบต./เทศบาล ผู้ประกอบการร้านชำครู เด็กนักเรียน อสม. ผู้สูงอายุ
6. อบรมเชิงปฏิบัติการแก่จิตอาสาที่เป็นแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเชื้อดื้อยา
7. จัดเวทีคลี่ความซับซ้อนของสถานการณ์การใช้ยา/เชื้อดื้อยาในชุมชน กำหนดเป้าหมายร่วมและจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเป็นตำบล/ชุมชน RDU ต้นแบบ ซึ่งมีการพัฒนาร้านชำเป็นส่วนหนึ่งของแผน
8. จัดทำสื่อเรียนรู้ในชุมชนเพื่อนำไปสอนขณะลงเยี่ยมบ้าน เยี่ยมร้านชำ และสื่อประชาสัมพันธ์ตามบริบทชุมชนเช่น ภาพพลิก โปสเตอร์ ไวนิล สื่อวิทยุ โฟมบอร์ดเป็นต้น
9. สำรวจข้อมูลและประเมินสถานการณ์ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับยาในชุมชนหลังดำเนินการตามแผน

10. จัดเวทีถอดบทเรียน
11. สรุปและประเมินผล

ปี 2562 จังหวัดปัตตานีมีชุมชน/ตำบลรู้เท่าทันการใช้ยา (ตำบล/ชุมชน ต้นแบบ RDU) จำนวน 16 ชุมชน และมีการมอบป้าย แก่ผู้ประกอบการร้านชำที่มีส่วนร่วมในการสร้างชุมชน RDU ภายใต้ชื่อร้านชำคุณภาพ ร้านชำสีขาวหรือร้านชำปลอดภัยด้านยาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของชุมชน

การดำเนินการสร้างตำบล/ชุมชน RDU ต้องมีผู้ประกอบการร้านชำเป็นส่วนหนึ่งที่เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การเข้ารับฟังการคืนข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาและการกระจายยา/ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาที่อยู่ในครอบครัวและชุมชน การร่วมคิดและวางแผนการพัฒนา การรับการอบรม การร่วมคลี่คลายความซับซ้อนของพฤติกรรมการบริโภคยา ในภาพกว้างและภาพชุมชนตนเอง ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการไปสู่เป้าหมายร่วมที่วางไว้ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน และร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการทำชุมชน/ตำบล RDU แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการติดตาม กระตุ้นเยี่ยมร้านชำ พร้อมให้ความรู้ความเข้าใจระหว่างการเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางปฏิบัติงานการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิพิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2560 พิมพ์ที่บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด
3. คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดในส่วนภูมิภาค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สิงหาคม 2561
4. แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมพ์ครั้งที่ 2 ตุลาคม 2553 พิมพ์ที่อุษาการพิมพ์
5. คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีนาคม 2558
6. คู่มือการร้องเรียน (ฉบับประชาชน) พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2558
7. คู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2555. พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
8. กรแก้ว จันทภาษา. Qualitative tools in Quality Pharmacy Service Management. เอกสารการประชุมวิชาการ Patient-centered: มุมใหม่ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม ; 18-22 สิงหาคม 2551; ขอนแก่น
9. กลุ่มศึกษายาไม่เหมาะสมในชุมชน 8 จังหวัด ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบ(กพย.). แหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ. การประชุมวิชาการสถานการณ์ยา

10. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิชิต เปานิล. ยากับชุมชนมิติทางสังคมและวัฒนธรรม. นนทบุรี:สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2550
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก. นนทบุรี:สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2548
12. โครงการผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ ศ.ประเวศ วะสี. [ออนไลน์]2558 [อ้างเมื่อ 28 มกราคม 2559]. จาก http://www.lecleader.com/lec/?page_id=73
13. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยา 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 2555-2559. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
14. บัญชา พร้อมดิษฐ์. การประเมินเสริมพลัง (Empowerment Evaluation). จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชมุมวิชาการ ด้านสาธารณสุข 2556 (4) [ออนไลน์]2546 [อ้างเมื่อ 25 ธันวาคม 2558]. จากhttp://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_4/pbhealth.html
15. แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.). ทุกคนปลอดภัยร่วมกันเฝ้าระวังยาไม่เหมาะสมในชุมชน.
16. *ยาวิพากษ์* 2556 ; 5 (17): 3-26
17. พนัส พฤกษ์สุนันท์ และคณะ. ฐานคิดในการสร้างพลัง (Empowerment). [ออนไลน์]2556 [อ้างเมื่อ 27 มกราคม 2559]. จาก https://www.gotoknow.org/posts/8290
18. มหาวิทยาลัยพายัพ. กระบวนการรับรู้. [ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 5 ตุลาคม 2556]. จาก http://mkpayap.payap.ac.th/course/mk210/f5.6.htm
19. สมเกียรติ ตั้งเกียรติวานิชย์. “ จุดคานงัด” ประเทศไทย เพื่อฝ่าวิกฤตการณ์สังคม เศรษฐกิจ การเมือง

ภาคผนวก

ชื่อภาคผนวก	หน้า	ดาวน์โหลดได้ที่	สแกน QR code
ภาคผนวกที่ 1 การตรวจสอบฉลาก	28	http://bit.ly/2wOAAQ9	
ภาคผนวกที่ 2 การส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์	28	http://bit.ly/2IKR2mV	
ภาคผนวกที่ 3 รหัสวินิจฉัยโรคอื่น เพื่อให้ค้นจากระบบฐานข้อมูล	33	http://bit.ly/2W6uXaE	
ภาคผนวกที่ 4 แบบฟอร์มทะเบียนสถานประกอบการ	36	http://bit.ly/2W6QhfW	
ภาคผนวกที่ 5 แบบฟอร์มตรวจสอบเฝ้าระวัง	36	http://bit.ly/3cSX2YI	
ภาคผนวกที่ 6 แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน	36,44	http://bit.ly/2IHck4V	
ภาคผนวกที่ 7 Draft4_TAWAI FOR HEALTH คืออะไร	37	http://bit.ly/2wSCJtO	
ภาคผนวกที่ 8 กรมวิทย์ With You	37	http://bit.ly/2vb0cWK	
ภาคผนวกที่ 9 แบบบันทึกข้อมูลการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน	39	http://bit.ly/2xz0BmZ	
ภาคผนวกที่ 10 แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย	41	http://bit.ly/2vfxiF9	
ภาคผนวกที่ 11 แบบประเมินผู้ป่วยการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน + แบบส่งต่อผู้ป่วย	46	http://bit.ly/2Q7N2kJ	
ภาคผนวกที่ 12 คู่มือการเก็บข้อมูลโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน 2562	46	https://qrgo.page.link/R4ZAJ	
ภาคผนวกที่ 13 หนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงไปยัง สสจ.อื่น	48	http://bit.ly/38KVooI	
ภาคผนวกที่ 14 การสะท้อนความต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน	72	http://bit.ly/33hsNq3	
ภาคผนวกที่ 15 การสะท้อนการสำรวจข้อมูลยาในชุมชน 8 จังหวัดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย	72	http://bit.ly/2QnYTvh	

ชื่อภาคผนวก	หน้า	ดาวน์โหลดได้ที่	สแกน QR code
ภาคผนวกที่ 16 การสะท้อนปัญหายาฝ่าแฝด (LASA) จากชุมชน	**72**	http://bit.ly/3cPvKCA	
ภาคผนวกที่ 17 คู่มือใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา เล่ม 1	**78**	https://bit.ly/2Rm3SNz	
ภาคผนวกที่ 18 คู่มือใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา เล่ม 2	78	https://bit.ly/3aGKlPw	
ภาคผนวกที่ 19 RDU Pharmacy EAGLE 2018	**78**	https://bit.ly/3aFyotJ	
ภาคผนวกที่ 20 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน	**83**	https://bit.ly/38uyan8	
ภาคผนวกที่ 21 หนังสือ ขอเชิญเข้าร่วมโครงการนำร่องการส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล)	83	https://bit.ly/37yrODr	
ภาคผนวกที่ 22 แบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล)	83	https://qrgo.page.link/EzdQA	
ภาคผนวกที่ 23 แบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	83	https://qrgo.page.link/KrfTD	
ภาคผนวกที่ 24 เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ	88	https://qrgo.page.link/2brFu	
ภาคผนวกที่ 25 ประเด็นสื่อสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Key messages for RDU literacy)	88	http://bit.ly/38wsHMw	
ภาคผนวกที่ 26 ตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีข้อมูลสุขภาพ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่น่าสนใจ	88	https://qrgo.page.link/3TYVH	
ภาคผนวกที่ 27 (ร่าง) หลักสูตรการอบรมเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ฯ	91	http://bit.ly/2urRe6Y	
ภาคผนวกที่ 28 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	94	http://bit.ly/30Pkd0m	
ภาคผนวกที่ 29 แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยา version 1	94	http://bit.ly/2RNbec2	

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล
การจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
(Rational Drug Use Community: RDU Community)

1.	นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง	นายแพทย์ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
2.	ดร.ภญ.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ	นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
3.	รศ.ดร.ภก.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4.	ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5.	ดร.ภญ.กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
6.	นายพีรวัศ คิดกล้า	ผู้ใหญ่บ้าน บ้านสำโรง ต.ท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์
7.	นางอวยพร พิศเพ็ง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแก อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์
8.	นายไตรเทพ ฟองทอง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9.	นายภาณุโชติ ทองยัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
10.	นายราชัน คงชุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
11.	นางสาวอัจฉรียา ฟองศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
12.	นายสรชา งามทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
13.	นายปณต อัศววัฒนพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
14.	นางสุธิดา บุญยศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
15.	นางสาวปารวี มั่นสุ่ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
16.	นายสุขสันต์ รอนณรงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
17.	นางสาวยุภาพรรณ มันกระโทก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
18.	นางรัชนิตย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
19.	นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
20.	นายอุดมโชค สมหวัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ ที่17
21.	นางนิสรา ศรีสุระ	โรงพยาบาลขอนแก่น
22.	นางปิยะเนตร พรสินศิริรักษ์	โรงพยาบาลกระบี่
23.	นางสาววรวรรณ มินพิมาย	โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
24.	นายวทัญญู ประยูรหงษ์	โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
25.	นายกิตติภัทร อบอุ่น	โรงพยาบาลบัวเชด จังหวัดสุรินทร์
26.	นายสุเทพ สุวรรณไตร	โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร
27.	นางสาวสมทรง ราชนิยม	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
28.	นางสาวอาภากร สุภาศรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ
29.	นางสาวประจงจิตร เขาเขียว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
30.	นายประเสริฐ อาปัจชิง	โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์
31.	นางขวัญเนตร ศรีเสมอ	โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์
32.	นายเด่นชัย ดอกพอง	โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ ๑๕ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ ซึ่งนอกเหนือจากนโยบายภายในโรงพยาบาลแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะได้มีการขยายผลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดการขยายผลในระดับชุมชน เพื่อให้เกิด " ชุมชนแห่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล " ต่อไป

อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข (Chief Pharmacy Officer : CPO) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community) เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสังคม การสร้างความตระหนักรู้ของผู้ป่วยและชุมชน และให้เกิดชุมชนแห่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Community : RDU Community) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. องค์ประกอบ ดังนี้

๑.๑ นายธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๒ นางสาวพรพิมล จันทร์คุณาภาส	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๑.๓ นายชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑.๔ นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๑.๕ ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง	มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑.๖ ดร. ศิราณี ยงประเดิม	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	คณะทำงาน
๑.๗ นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๘ นายธงชัย วัลลภวรกิจ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	คณะทำงาน
๑.๙ นายไตรเทพ ฟองทอง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๐ นางสาววรนัดดา ศรีสุพรรณ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑๑ นางนภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
๑.๑๒ นายวราวุธ เสริมสินสิริ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
๑.๑๓ นายบรรเจิด เดชาศิลปชัยกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	คณะทำงาน
๑.๑๔ นายพิสนธิ์ ศรีบัญฑิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน

๑.๑๕ นางศศิธร...

๑.๑๕ นางศศิธร เอื้ออนันต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๑๖ นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	คณะทำงาน
๑.๑๗ นางจันทนา ลี้สวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะทำงาน
๑.๑๘ นางจินตนา พูลสุขเสริม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	คณะทำงาน
๑.๑๙ นายราชัน คงชุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	คณะทำงาน
๑.๒๐ นางเบญจมาศ บุดดาวงศ์	โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ	คณะทำงาน
๑.๒๑ นางสาวรุ่งนภา กงวงษ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๒๒ นางสาววรวรรณ มินพิมาย	โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๒๓ นางสาวสุภาภรณ์ ปราบหงส์	โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง	คณะทำงาน
๑.๒๔ นางมูนาดา แวนาแว	โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	คณะทำงาน
๑.๒๕ นางนุชน้อย ประภาโส	กองบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และเลขานุการ
๑.๒๖ นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์	กองบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗ นางสาวภารดี ปลอดภัย	กองบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘ นางสาวอรุณรัตน์ อรุณเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. ให้คณะทำงานตามข้อ ๑ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ จัดทำกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด

๒.๒ จัดทำข้อเสนอนโยบายการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

๒.๓ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน

๒.๔ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงาน ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรมมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๕/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU Community)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายธีรพงศ์ ตุนาค)
ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข
Health Administration Division
โทร. 0 2590 1766 โทรสาร 0 2590 1764
website : http://phdb.moph.go.th

สนับสนุนการจัดทำ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
โดย ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทรศัพท์ 0 2218 8452 โทรสาร 0 2254 5191 E-mail : spr.chula@gmail.com
Website: www.thaidrugwatch.org www.facebook.com/thaidrugwatch