



## การพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่รับการรักษาที่บ้าน (Home isolation: HI) โรงพยาบาลชานุมาน

ปัญญา กระบวนศรี<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลชานุมาน ตำบลชานุมาน

อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ รหัสไปรษณีย์ 37120

ปัญญา กระบวนศรี. (2566). การพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่รับการรักษาที่บ้าน (Home isolation: HI) โรงพยาบาลชานุมาน. วารสารวิทยาการสิ่งแวดล้อมไทย ปีที่ 6(1), 2566 : 200 – 205.

### บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันเป็นที่น่าวิตก ในปี พ.ศ. 2565 มีการระบอดอย่างหนักจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนซึ่งทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกแนวทางปรับมาตรการการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ Home Isolation (HI) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างล้นหลาม โรงพยาบาลชานุมานจึงได้นำกระบวนการดังกล่าวเข้ามาปรับใช้ในระบบการบริการดูแลผู้ป่วย COVID -19 โดยการศึกษาครั้งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่รับการรักษาที่บ้าน รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชานุมานด้วยระบบ HI และได้รับยาฟาร์พิราเวียร์ ในระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน 2565 โดยมีกระบวนการติดตามผู้ป่วยด้วยระบบ mobile application

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชานุมานด้วยระบบ HI จำนวน 451 คน ผู้ป่วยได้รับยาฟาร์พิราเวียร์ 407 คน โดยมี 361 คน ได้รับยาสูตรมาตรฐาน ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการได้รับฟาร์พิราเวียร์ ได้แก่ ผู้ป่วยน้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัมและผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาร์พิราเวียร์มีอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน (11.55%) และมีผื่นคันตามร่างกาย (4.18%) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี (99.26%)

การพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่รับการรักษาที่บ้านมีความเหมาะสมต่อการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อในปัจจุบันหากมีการจัดกระบวนการที่ถูกต้อง การติดตามผู้ป่วยด้วยระบบ mobile applications มีความสะดวก รวดเร็ว แต่ไม่สามารถรองรับบริการกับผู้ป่วยได้ทุกคนหรือทุกพื้นที่ ผู้ทำการศึกษาควรออกแบบระบบการติดตามผู้ป่วยที่หลากหลายเพื่อลดการเหลื่อมล้ำของการบริการและเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ทั่วถึง

**คำสำคัญ :** การให้บริการเภสัชกรรม โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การรักษาที่บ้าน



## **The Development of Pharmaceutical Service System for COVID-19 Patient at Home Isolation in Chanuman Hospital**

**Panya Krabuansri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Chanuman Hospital, Chanuman Sub-district, Chanuman District, Amnat Charoen 37210

Panya Krabuansri. (2023). The Development of Pharmaceutical Service System for COVID-19 Patient at Home Isolation in Chanuman Hospital. Thai Journal of Environmental Studies Vol. 6(1), 2023 : 200 – 205.

### **Abstract**

**Background:** Currently, the global pandemic situation of Coronavirus was a serious condition. In 2022, a large number of patients infected with Omicron2 variant was increases in an upward trend. The Ministry of Public Health published the policy as Home Isolation (HI) guidelines to alleviate the hospital overwhelmed patients, Chanuman hospital was applied to patient care process. The objective of this study was to develop the pharmaceutical service system for COVID-19 patients at HI in Chanuman district, Amnat Charoen province

**Methods:** This study was action research. The patients with confirmed COVID-19 recommended to prescribe Favipiravir at HI supervised by Chanuman hospital were included in this study. The participants were instructed to use line application for consultation, monitoring their health and healthcare information. The study was performed between April 2022 and June 2022. Descriptive statistics were used for data analyzed.

**Results:** A total of 451 COVID-19 patients were recruited for treatment. 407 patients received Favipiravir, 361 received a standard regimen, patients with overweight and pediatric were prohibited for Favipiravir. The most common side effects were nausea and vomiting (11.55%) and skin rash (4.18%). The participants were in good compliance (99.26%).

**Conclusion:** The pharmaceutical service system was valuable for COVID-19 patients at HI. Seem mobile applications are playing a pivotal role in acting as an enable to help patient monitoring, but it's not suitable for all patients. This study encourages health care personnel to improve variety way to communicate with home care COVID-19 patients to mitigate of loss follow up patient.

**Keyword:** Pharmaceutical Service System, COVID-19 Patient, Home Isolation



## 1. บทนำ

มีพบการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาไปทั่วโลกตั้งแต่ พ.ศ.2562 ถึงปัจจุบัน (WHO, 2021) ในประเทศไทยเริ่มมีการแพร่ระบาดในปี 2563 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการแพร่ระบาดในวงกว้างของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อต่อวันเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อทั้งหมดได้ และนอกจากนี้อาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รุนแรง อาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลระยะสั้นๆ แล้วกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ (กรมการแพทย์ 2565)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดจัดระบบบริการแบบการแยกกักตัวที่บ้านหรือ Home Isolation: HI มาใช้กับผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการ มีสุขภาพแข็งแรง อายุน้อยกว่า 75 ปี หรืออยู่ในระดับสีเขียวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัวและชุมชน (กรมการแพทย์ 2565)

การจัดบริการการรักษาผู้ติดเชื้อ แบบ HI มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดของผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาล โดยผู้ติดเชื้อจะได้รับการติดต่อกลับภายใน 6 ชั่วโมงหลักผู้ป่วยโทรแจ้ง 1330 แพทย์ดำเนินการประเมินผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจ จากนั้นลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยจะได้รับการติดตามและประเมินอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิและระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร (กรมการแพทย์ 2565)

ตั้งแต่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565 โรงพยาบาลชานุมาน พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,306 คนและในจำนวนนี้พบผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการ 679 คน จึงได้ดำเนินการจัดบริการการรักษาผู้ป่วยแบบ HI ตั้งแต่เดือนเมษายน จากการดำเนินการดังกล่าวพบปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับยา (Drug related problems) ยกตัวอย่าง เช่น ยามีจำนวนไม่เพียงพอจำเป็นต้องมีการแบ่งจ่ายและเบิกเพิ่ม stock การเตรียม

ยาในผู้ป่วยเด็ก รวมไปถึงการเลือกสูตรยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน เป็นต้น จึงมีการพัฒนาแนวทางการจัดการด้านยาที่ใช้รักษาโรคโควิด-19 แบบ HI เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับติดตามการใช้ยาและการจัดการปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น นำไปสู่ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัวและชุมชน

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบ Home Isolation โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

2.2 เพื่อติดตามการใช้จ่ายยาฟิราเวียร์ ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาแบบ Home Isolation

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชานุมาน ในระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน 2565 และได้รับการรักษาแบบ HI

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 451 ราย ที่เข้ารับการรักษาแบบ HI ที่โรงพยาบาลชานุมาน ในระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2565 โดย 407 รายที่ได้รับยาฟิราเวียร์

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ HosXP
- 2) แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)
- 3) แบบติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

- 1) ประชุมออกแบบระบบบริการยา HI
- 2) จัดรูปแบบบริการยาให้มีความเหมาะสมกับการให้บริการ คลอบคลุม การจัดหา คำสั่งใช้ยา การตรวจสอบคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา การเตรียมยา การตรวจเช็ค การจ่ายยา การติดตามการใช้ยา



3) การติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์

4) บันทึกข้อมูล และ ประเมินผล หากพบปัญหาให้ประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข

**3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

**4. สรุปผลการวิจัย**

4.1 กระบวนการจัดการยารายงานบริการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) พัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบ Home Isolation ใน

โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอลำสนธิ จังหวัดอำนาจ โดยได้มีการออกแบบระบบการจัดบริการด้านยา ดังนี้

- 1.1 การจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการการจัดสถานที่ การ pre-pack ยา
- 1.2 การตรวจสอบคัดลอกคำสั่งใช้ยา การทวนสอบ การพิมพ์สติ๊กเกอร์ การจัดยา
- 1.3 การเตรียมยาเฉพาะรายในผู้ป่วยเด็ก
- 1.4 การตรวจเช็คยา การจัดแยกยาเพื่อเตรียมนำส่ง
- 1.5 การจ่ายยา การติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์
- 1.6 การทวนสอบระบบ การค้นหาปัญหา การปรับปรุงระบบเพื่อแก้ไขปัญหา



ตรวจสอบใบสั่งยาและคำสั่งการใช้ยาก่อนพิมพ์ฉลากยา ได้แก่

- ขนาดยาที่ใช้ คำนวณตามน้ำหนัก อายุ จำนวนยา
- ประวัติโรคประจำตัว การรับยาโรคเรื้อรังหรือยาที่รับต่อเนื่องอื่น ๆ
- ประวัติการแพ้ยา
- อื่น ๆ เช่น ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

<p><b>การเตรียมยา Pre-pack ยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. paracetamol 500mg./325mg.</li> <li>2. Acetylcysteine 200 mg</li> <li>3. Chlorpheniramine</li> <li>4. Bromhexine 8 mg.</li> <li>5. ยามะม่วง 2 ซอง</li> <li>6. ยาแก้ไอมะขามป้อม 1 ซอง</li> <li>7. ORS 15.9 กรัม 5 ซอง</li> </ol>	<p><b>ฟาวิพิราเวียร์ (FAVIPIRAVIR) ยาเม็ด</b></p> <p><b>BW &lt; 90kg</b></p> <p>DAY1 9 tab po BID q12hr.</p> <p>DAY2-5 4 tab po BID q12hr.</p> <p><b>BW &gt; 90kg.</b></p> <p>DAY1 12 tab po BID q12hr.</p> <p>DAY2-5 5 tab po BID q12hr.</p> <p><b>Cirrhosis</b></p> <p>DAY1 4 tab po BID q12hr.</p> <p>DAY2-5 2 tab po BID q12hr.</p>	<p><b>ยาน้ำฟาวิพิราเวียร์ (FAVIPIRAVIR syrup) รูปแบบยาเตรียมเฉพาะรายในบริบทของ รพช.</b></p> <p>อุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมยา ได้แก่ โกร่ง+ลูกโกร่ง, Simple syrup, น้ำหวานแต่งสี+กลิ่น, syringe 5 ml, cylinder 50 ml, ขวดพลาสติกขนาด 60 ml 2 ขวด/เคส และฉลากยา</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ขวดที่ 1 : Favipiravir 35 mg/kg/day</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ขวดที่ 2 : Favipiravir 15 mg/kg/day</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">แบ่งให้ทุก 12 hr x 2 dose (วันที่ 1)</th> <th style="text-align: center;">แบ่งให้ทุก 12 hr x 8 dose (วันที่ 2-5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด</td> <td>1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด</td> </tr> <tr> <td>2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา</td> <td>2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 5 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา</td> </tr> <tr> <td>3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน</td> <td>3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน</td> </tr> <tr> <td>4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน</td> <td>4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน</td> </tr> <tr> <td>5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา</td> <td>5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา</td> </tr> <tr> <td>6. ปรับปริมาตรจนครบ 10 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน</td> <td>6. ปรับปริมาตรจนครบ 40 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน</td> </tr> <tr> <td>7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 1 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง</td> <td>7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 2 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : tare ขวดพลาสติกให้ทราบปริมาตร 10 ml และ 40 ml ในขวดพลาสติกโดยใช้ cylinder 50 ml</p>	ขวดที่ 1 : Favipiravir 35 mg/kg/day	ขวดที่ 2 : Favipiravir 15 mg/kg/day	แบ่งให้ทุก 12 hr x 2 dose (วันที่ 1)	แบ่งให้ทุก 12 hr x 8 dose (วันที่ 2-5)	1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด	1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด	2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา	2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 5 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา	3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน	3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน	4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน	4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน	5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา	5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา	6. ปรับปริมาตรจนครบ 10 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน	6. ปรับปริมาตรจนครบ 40 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน	7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 1 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง	7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 2 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง
ขวดที่ 1 : Favipiravir 35 mg/kg/day	ขวดที่ 2 : Favipiravir 15 mg/kg/day																			
แบ่งให้ทุก 12 hr x 2 dose (วันที่ 1)	แบ่งให้ทุก 12 hr x 8 dose (วันที่ 2-5)																			
1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด	1. คำนวณขนาดยาต่อขวด ผู้ป่วยหนัก : ..... kg จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อขวด = ..... เม็ด																			
2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา	2. บดเม็ดยาในโกร่ง เติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 5 ml เพื่อให้ฟิล์มเคลือบเม็ดยาละลาย บดให้เป็นเนื้อเดียวกับผงยา																			
3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน	3. เติมน้ำหวานแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน																			
4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 3 ml บดผสมให้เข้ากัน	4. เติมน้ำหวานเพื่อแต่งสี แต่งกลิ่น 15 ml บดผสมให้เข้ากัน																			
5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา	5. เทยาที่ผสมลงในขวดยา																			
6. ปรับปริมาตรจนครบ 10 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน	6. ปรับปริมาตรจนครบ 40 ml และเขย่าขวดให้ยาเข้ากัน																			
7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 1 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง	7. ตัดฉลากยาระบุ ขวดที่ 2 รับประทาน ครั้งละ 5 ml ทุก 12 ชั่วโมง																			

4.2 การติดตามการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษแบบ Home Isolation จำนวน 451 ราย พบว่าผู้ป่วยได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ จำนวน 407 คน โดยสูตรยามาตรฐาน (50 เม็ด/คอร์ส) ได้รับมากที่สุด

จำนวน 361 คน ในจำนวนผู้ที่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ได้รับการติดตาม Telepharmacy และมีรายงานการสั่งใช้ยาใน VMI ทุกราย ดังตารางที่ 1 สำหรับความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำแนะนำมากถึง



ร้อยละ 99.26 ดังตารางที่ 2 และเมื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบร้อยละ 17.44 ซึ่งโดยมากเป็นตารางที่ 1 การติดตามการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชานุมาน ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2565

อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงคือคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 11.55 ดังตารางที่ 3

ประเด็นการติดตาม	เมษายน 2565	พฤษภาคม 2565	มิถุนายน 2565
สูตรยามาตรฐาน (50 เม็ด/คอร์ส)	47 ราย	32 ราย	282 ราย
สูตรยาสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 kg (64 เม็ด/คอร์ส)	1 ราย	2 ราย	9 ราย
สูตรยาเตรียมในผู้ป่วยเด็กเฉพาะราย	3 ราย	1 ราย	30 ราย
Telepharmacy	100%		
การติดตาม ADR	ADR ที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน (10%) ยังไม่พบภาวะตับอักเสบรุนแรงและแพ้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยา Favipiravir		
รายงานการส่งใช้ใน VMI	100%		
<b>รวม</b>	<b>51 ราย</b>	<b>35 ราย</b>	<b>321 ราย</b>

ตารางที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ N=407 ราย

ความร่วมมือในการใช้ยา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
รับประทานยาตามคำแนะนำ	404	99.26
ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	3	0.74

ตารางที่ 3 อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ฟาวิพิราเวียร์ N=407 ราย

อาการข้างเคียง	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ตาเปลี่ยนสีเป็นสีม่วงหรือสีน้ำเงิน	3	0.74
คลื่นไส้ อาเจียน	47	11.55
ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ	1	0.25
การทำงานของตับผิดปกติ	0	0.00
ผื่นคัน	17	4.18
บวมบริเวณใบหน้า ตา	3	0.74
<b>รวม</b>	<b>71</b>	<b>17.44</b>

## 5. อภิปรายผล

รูปแบบการจัดการด้านยาผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบ Home Isolation ในโรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจ โดยได้มีการออกแบบระบบการจัดบริการด้านยา ดังนี้ หน่วยบริการจัดสถานที่ การ pre-pack ยา การตรวจสอบคัดลอกคำสั่งใช้ยา การทวนสอบ

การพิมพ์สติกเกอร์ การจัดยา การเตรียมยาเฉพาะรายในผู้ป่วยเด็ก การตรวจเช็คยา การจัดแยกยาเพื่อเตรียมนำส่ง การจ่ายยา การติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์ และการทวนสอบระบบ การค้นหาปัญหา การปรับปรุงระบบเพื่อแก้ไขปัญหา ได้ดำเนินการในผู้ป่วยในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 451 คน



ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการปัญหาเรื่องยาได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่กระบวนการ จัดเตรียมยา จนถึงการส่งยา มีการตรวจสอบตรวจทาน พร้อมการทบทวน ค้นหาปัญหาและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการชื้อยา โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งจากรพ.สต. และอสม. ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ลดข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการชื้อยาและการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในชุมชน รวมถึงได้รับการติดตามทาง Telepharmacy อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่งผลให้เกิดการจัดการด้านยาได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจากผลการติดตามการชื้อยาฟาวิพิราเวียร์ ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาแบบ Home Isolation จำนวน 407 ราย พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยามากถึงร้อยละ 99.26 เมื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการชื้อยา พบร้อยละ 17.44 ซึ่งโดยมากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงคือคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 11.55

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการด้านยาผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลชานุมาน โดยใช้แนวทางการจัดบริการ HOME ISOLATION ของกรมการแพทย์และมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและรวมทั้งการนำ Telepharmacy มาใช้ในการติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วย

## 7. เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. (2011). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/>.

กรมควบคุมโรค. (2565) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.(2565). การจัดบริการ Home Isolation. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยได้รับติดตามการใช้ยาและการจัดการปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัวและชุมชน

## 6. ข้อเสนอแนะ

1. เครือข่ายบริการรพ.สต. ทีม อสม. มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการทำงาน เนื่องจากอยู่ในชุมชนและใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะหากมีข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านเครื่องมือสื่อสารปกติ

2. การจัดระบบบริการยาแบบ HI การประสานงานให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายต่าง ๆ จะทำให้สามารถแก้ไขความผิดพลาดได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

3. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ ด้านการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง แอปพลิเคชันต่าง ๆ โดยเฉพาะ mobile application ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาพและเสียง รวมทั้งสามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้แบบสองทางและ real time จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลจำเป็น สามารถติดต่อกับผู้ให้บริการเมื่อเกิดปัญหา หรือมีข้อสงสัย ตลอดจนผู้ให้บริการจะเข้าถึงผู้ป่วยได้สะดวกในขณะที่ยังมี social distancing หากสามารถนำ telemedicine มาใช้ได้จะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น