

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกาและเครือข่ายสาธารณสุข

นางสาวศิวาภรณ์ พุทธิวงศ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกา

บทคัดย่อ

การเสียชีวิตจากการติดเชื้อม้าและส่งผลต่อเศรษฐกิจมีแนวโน้มมากขึ้นทั่วโลก หากไม่มีการดำเนินการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกาได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ต่อการสั่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 2 การพัฒนาทีมในโรงพยาบาล และระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าการใช้กระบวนการ P-A-O-R ในการดำเนินงานกระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกาและเครือข่ายมีการพัฒนาการดีขึ้น สามารถใช้เป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่น นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้ และควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อม้าประมาณปีละ 700,000 ทั่วโลก จะมีเสียชีวิตสูงถึง 10 ล้านคน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ 3,500 ล้านล้านบาท หากไม่มีการดำเนินการแก้ไข ส่วนของประเทศไทยนั้น คาดการณ์เบื้องต้นจะมีการติดเชื้อม้าอยู่ที่ประมาณปีละ 87,751 ครั้ง เสียชีวิตจากการติดเชื้อม้า 38,481 ราย มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ต้องใช้รักษาคิดเป็น 2,539-6,084 ล้านบาท ความสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อม้าเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้นและใช้อย่างไม่สมเหตุผล (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์และคณะ, 2558)

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ 2555-2559 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นหนึ่งในเรื่องในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีความเห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital ; RDU Hospital) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2015) ในปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทานั้น ได้ดำเนินการ โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ถึง RDU ชั้น 3 ได้ ทำให้ต้องมีการดำเนินการ ศึกษาในเพื่อให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลให้ได้ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ต่อ การสั่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาคือการวิจัยเป็นการวิจัย แบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ผล การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดย การศึกษาผลดำเนินงานย้อนหลังจากโปรแกรม cockpit ของ สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ 2560

ระยะที่ 2 การพัฒนาที่มนำใน โรงพยาบาล ปฏิบัติการดำเนินงาน ดังนี้

วงรอบที่ 1

1. ขั้นการวางแผน (Planning) การ พัฒนาที่มนำในโรงพยาบาล สร้าง STAFF-RDU ต้นแบบ ดำเนินการภายในโรงพยาบาล ผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Focus group) ในกลุ่มแพทย์ 18 คน จำนวน 3 ครั้ง (ทุก 2 เดือน) และการพัฒนาระบบสารสนเทศ ในการติดตามอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อ

สะท้อนกลับข้อมูลแก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เป็น รายบุคคล ใน 3 กลุ่มโรค ด้วยโปรแกรม RDU2016 และ Line group

2. ขั้น การปฏิบัติ การ (Action) สื่อสารเป้าหมาย ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่มี การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด จำนวน 21 ตัว กำหนด เป้าหมายเพื่อกำกับ ติดตามเฉพาะตัวแปรที่ ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจช่วงบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observe) ติดตามผลทุกเดือน และรายงานผล

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) สะท้อนกลับ ข้อมูลแก่แพทย์ ผู้เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคล อัตราการสั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ ใน 3 กลุ่มโรค ดังกล่าวข้างต้น และ แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์

กระบวนการ P-A-O-R ดังกล่าว ผู้ ศึกษาจะทำการตามกระบวนการ 1 วงรอบ และทำตามวงรอบจนกว่าจะได้รูปแบบการ ดำเนินงานที่เหมาะสม โดยในแต่ละวงรอบจะ มีการเปลี่ยนรูปแบบการขับเคลื่อน

ระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วงรอบที่ 1

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ดำเนินการศึกษาโดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม เหตุผลจำนวน 18 คน และสร้างนวัตกรรม “แวนแวนโรค” เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค พร้อมลงเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

2. **ขั้น การปฏิบัติ การ (Action)**
สื่อสารเป้าหมายตัวชี้วัดอัตราการส่งใช้ยา
ปฏิชีวนะ ใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจช่วงบน และโรคท้องร่วง
เฉียบพลัน

3. **ขั้น การสังเกตการณ์ (Observe)**
ออกแบบการติดตามผลด้วยระบบสารสนเทศ
ทุกเดือน

4. **ขั้น การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)**
สะท้อนผลการดำเนินงานแยกตาม
รพ.สต. กระบวนการ P-A-O-R ดังกล่าว
ผู้ศึกษาจะทำการตามกระบวนการ 1 วนรอบ
และทำตามวงรอบจนกว่าจะได้รูปแบบการ
ดำเนินงานที่เหมาะสม โดยในแต่ละวงรอบจะ
มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการสรุปผล
การศึกษา เป็นการรวบรวมข้อมูลจากระยะที่
2 และ 3 เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงาน
ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีความ
เหมาะสมตามบริบทพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชเลิงนกทาและเครือข่ายสาธารณสุข
อำเภอเลิงนกทา

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติ การ
ดำเนินงานในรอบที่ 1 คือ คือ แพทย์ใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

กลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติ การ
ดำเนินงานในรอบที่ 2 คือ คือ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเลิงนกทาทุก
แห่ง

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
คือ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group), จัด
ประชุมวิชาการ และเยี่ยมเสริมพลังในกลุ่ม
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. โดยทีมสหสาขา
วิชาชีพจากโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาการพัฒนากระบวนการ
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและ
เครือข่ายสาธารณสุข จะดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยวัดผลการดำเนินงานจาก
ตัวชี้วัดการส่งเสริมการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล
(RDU) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
และการรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม Cockpit
สสจ.ยโสธร, โปรแกรม RDU2016 และ
โปรแกรม HDC

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่ได้มา
วิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยและอภิปราย

**ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ผล
การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** โดย
การศึกษาผลดำเนินงานย้อนหลังจากโปรแกรม
Cockpit ของ สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ
2560

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนดำเนินโครงการ เป็นดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงาน ปีงบประมาณ 2560
1.	มีคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU	มี	มี
2.	มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด	มี	มี
3.	มีแผนปฏิบัติการการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistances : AMR) **เฉพาะโรงพยาบาลขนาด A ,S และ M1	-	-
4.	ร้อยละของรายการยาที่ส่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ ร้อยละ 90	94.99
5.	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2
6.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3	3
7.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	0	0
8.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	3
9.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	54.32
10.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	25.09
11.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	49.29
12.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	13.73
13.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	≤ ร้อยละ 0	0.09
14.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร	≤ ร้อยละ 5	9.34
15.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล	≥ ร้อยละ 80	72.05

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงาน ปีงบประมาณ 2560
	โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)		
16.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.14
17.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	5.65
18.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	78.28
19.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ 5	1.52
20.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0
21.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	28.38
22.	ร้อยละของ รพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI ≤= ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	50.00
23.	ร้อยละของ รพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน AD ≤= ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	27.78
24.	ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI และ AD ≤= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค	ชั้น 1 ร้อยละ 40 ชั้น 2 ร้อยละ 60 ชั้น 3 ร้อยละ 100	16.67 - -

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการดำเนินงาน

ผลการปฏิบัติการวงรอบที่ 1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แบบประชุมกลุ่มย่อย (Focus group)

1.ขั้นการวางแผน (Planning) ก่อนการปฏิบัติการวงรอบที่ 1 ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการดูผลการดำเนินงานจากโปรแกรม cockpit มีตัวชี้วัดของ

โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิข้อใดบ้างที่ยังไม่ผ่าน คณะกรรมการเห็นควรมีการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรแพทย์ จำนวน 18 คน โดยจัดทำการประชุมโดยใช้เวลาช่วงพักเที่ยง

2. ขั้น การลงมือปฏิบัติงาน (Action) ผู้ศึกษาได้จัดประชุมแบบกลุ่มย่อย ขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง ในกลุ่มแพทย์ จำนวน 18 คน จัดในเวลา 12.00 - 16.00 น. แพทย์ทุกคนสามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบ ทำให้เกิดการสื่อสารที่ตรงกัน มีการจัดประชุมวิชาการ ใน 3 กลุ่มโรคตามให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแก้ปัญหาาร่วมกันให้สำเร็จได้ โดยจัดการประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ห้องประชุมศุภนิมิตร รพ. สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ครั้งที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2561 ห้องประชุมบุญชวน รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และครั้งที่ 3 วันที่ 6

กรกฎาคม 2561 ห้องประชุมบุญชวน รพ. สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

3. ขั้นการสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน (Observe) จากการสังเกตการณ์ กลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ ร่วมมืออย่างเต็มที่ และพยายามที่จะหาแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดตาม กลุ่มเป้าหมาย ทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนตัวชี้วัดที่ ประเด็นที่สงสัย และได้แสดงความคิดเห็น ต่างๆ

4. ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflect) หลังจากมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Focus group) ผลการดำเนินงาน เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานหลังจากดำเนินกิจกรรม ตามผลตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลตาม (RDU KPI) ในโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงานปีงบประมาณ	
			2561	2562
1.	มีคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU	มี	มี	มี
2.	มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด	มี	มี	มี
3.	มีแผนปฏิบัติการการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistances : AMR) **เฉพาะโรงพยาบาลขนาด A ,S และM1	-	-	-
4.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ร้อยละ 90	95.51	95.53
5.	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2	2
6.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3	3	3
7.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	0	0	0
8.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและ	ระดับ 3	3	3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงานปีงบประมาณ	
			2561	2562
	ส่งเสริมการขายยา			
9.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	26.65	13.17
10.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	10.66	3.42
11.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	41.11	21.97
12.	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	5.00	3.00
13.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	≤ ร้อยละ 0	0	0
14.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร	≤ ร้อยละ 5	0	0
15.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที่/1.73 ตร.ม.)	≥ ร้อยละ 80	89.45	90.7
16.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.10	0.01
17.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	10.61	1.50
18.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	68.30	89.02
19.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ 5	0.39	0.21
20.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0
21.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	15.27	4.19

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการปฏิบัติการวงรอบที่ 1 จัดประชุมวิชาการให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรค

1. ขั้นการวางแผน (Planning)

ก่อนการปฏิบัติการวงรอบที่ 1 ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการดูผลการดำเนินงานจากโปรแกรม Cockpit ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไต่บ้างที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด จึงมีความเห็นควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดองค์ความรู้และสร้างความมั่นใจในการสั่งใช้ยาอย่างถูกต้อง

2. ขั้นการลงมือปฏิบัติงาน (Action)

ผู้ทำการศึกษาได้จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคโดยมีแพทย์ของโรงพยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาแนวทางดังกล่าว มีการจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ใน

เขตอำเภอเลิงนกทา ในวันที่ 20 มิถุนายน 2561 ณ ห้องประชุมสิงห์ทอง รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และวันที่ 30 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมสิงห์ทอง รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และออกเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ รพ.สต. พื้นที่อำเภอเลิงนกทา ระหว่าง วันที่ 14 - 17 สิงหาคม 2561 จำนวน 8 แห่ง ดังนี้ วันที่ 14 สิงหาคม 2561 รพ.สต.สามแยก และ รพ.สต.กุดแห่ วันที่ 15 สิงหาคม 2561 รพ.สต.นาออก และ รพ.สต.หนองยาง วันที่ 16 สิงหาคม 2561 รพ.สต.ห้องแซง และ รพ.สต.โคกวิไล และ วันที่ 17 สิงหาคม 2561 รพ.สต.สร้างมิ่ง และ รพ.สต. กุดเชียงหมี

3. ขั้นการสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน (Observe)

จากการสังเกตการณ์กลุ่มเป้าหมายได้มีการใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคและแบบฟอร์มการประเมินคนไข้ ซึ่งสังเกตได้จากผลตัวชี้วัดใน 2 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง

4. ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflect)

หลังจากได้จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน 2 กลุ่มโรคและแบบฟอร์มการประเมินคนไข้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานหลังจากดำเนินกิจกรรม ตามผลตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตาม (RDU KPI) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงานปีงบประมาณ	
			2561	2562
1.	ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการสั่งยาปฏิชีวนะใน RI <= ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	88.89	100.00
2.	ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการสั่งยาปฏิชีวนะใน AD <= ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	77.78	100.00

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ผลงานปีงบประมาณ	
			2561	2562
3.	ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI และ AD <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค	ชั้น 1 ร้อยละ 40 ชั้น 2 ร้อยละ 60 ชั้น 3 ร้อยละ 100	77.78 - -	- - 100.00

สรุปผลการศึกษา

1. กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและเครือข่าย มีการดำเนินการโดยวิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้กระบวนการ P-A-O-R จำนวน 2 วงรอบ มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ 1. การประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรแพทย์ (Focus group) 2. จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 3 ครั้ง 3 กลุ่มโรคและสื่อประชาสัมพันธ์การใช้ยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. การจัดประชุมวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้และความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต. จำนวน 2 ครั้ง 4. การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ รพ.สต. เพื่อให้กำลังใจในการดำเนินงาน เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้การดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดตามเป้าหมาย คือ ผลการดำเนินงานจากการกระบวนการ ในวงรอบที่ 1 พบว่าระยะที่ 1 ตัวชี้วัด การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล จำนวน 21 ตัว รพ. สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สามารถทำให้ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนเริ่มโครงการ รพ. สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ผ่านตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2560 ผ่าน 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 47.62 ผ่าน

RDU ชั้นที่ 1 ในปีงบประมาณ 2561 เมื่อเริ่มโครงการ ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด 18 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 85.71 RDU ชั้นที่ 1 และในปีงบประมาณ 2562 หลังสิ้นสุดโครงการ พบว่าโรงพยาบาลผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด 21 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 100 ผ่าน RDU ชั้นที่ 3 ระยะที่ 2 การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า รพ.สต. สามารถดำเนินการ จนมีจำนวนร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนเริ่มโครงการ รพ.สต. ผ่านตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจช่วงบน ผ่าน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67, ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผ่าน 18 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 , ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ผ่านทั้ง 2 ตัวชี้วัด จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 ในปีงบประมาณ 2561 เมื่อเริ่มโครงการ พบว่า ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจช่วงบน ผ่าน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89, ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผ่าน 14 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 77.78 , ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ผ่านทั้ง 2 ตัวชี้วัด จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 และในปีงบประมาณ 2562 หลังสิ้นสุดโครงการพบว่า พบว่า ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจช่วงบน ผ่าน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 , ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผ่าน 18 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100.00 , ร้อยละ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ผ่านทั้ง 2 ตัวชี้วัด จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ผลของกระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและเครือข่าย ที่มีรูปแบบการดำเนินงาน 4 กิจกรรม คือ 1. การประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรแพทย์ (Focus group) จำนวน 3 ครั้ง 2. จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ใน 3 กลุ่มโรค และสื่อประชาสัมพันธ์การใช้ยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. การจัดประชุมวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้และความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต. จำนวน 2 ครั้ง 4. การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ รพ.สต. เพื่อให้กำลังใจในการดำเนินงาน เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้การดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดตามเป้าหมาย พบว่าผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับไม่มีรูปแบบดังกล่าว

อภิปรายผล

การศึกษากระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและเครือข่าย ใช้กระบวนการ P-A-O-R ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนกลับ และดำเนินการศึกษาจำนวน 2 วงรอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประชุมสุข โคตรพันธ์ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน เหมือนกับการศึกษานี้ แต่การศึกษาของประชุมสุข โคตรพันธ์ และคณะ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร พบว่ามีการใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของ Donabedian Model ร่วมกับวงจรเชิงปฏิบัติการ P-A-O-R (Policy & Plan-Acting-Observing-Reflecting) ของ Elliott & Kemmis ได้ดำเนินการวิจัยเพียง 1 วงรอบ (ประชุมสุข โคตรพันธ์ และคณะ, 2014) แต่การศึกษานี้ดำเนินการ 2 วงรอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทองคำ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูโรงเรียนสองดาววิทยาคม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 23 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ 2 วงรอบ (อุดมพร ทองคำและคณะ, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและเครือข่าย มีการพัฒนาการดีขึ้น

สามารถใช้เป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้

2. การดำเนินงานขับเคลื่อนงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. บุคลากรหรือผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเป็นอย่างดี ให้

ความสำคัญกับข้อคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงจะทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระบบการจัดการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้จ่ายในชุมชน

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้จ่ายไม่สมเหตุผลในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เสียงใส. สรุปผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559. ยโสธร; 2559.
- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2015.
- นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ชวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษร กราฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.
- ประชุมสุข โคตรพันธ์, อังศุมาลิน โคตรสมบัติ, สุพัตรา บัวที. การพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2014;32(3):102-9.
- ภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ, นุชน้อย ประภาโส. การประเมินผลสัมฤทธิ์ขั้นที่ 1 ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เกสัชกรรม คลินิก. 2560;1.
- วีระยุทธ์ ชาทะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Ressearch. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2558;2.
- สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิภา หมื่นปา. ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารเกสัชกรรมไทย. 2560;9.
- สุจิตา กุลถวายพร และคณะ. ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. เกสัชกรรมคลินิก. 2560;1:62.
- สุพัตรา เมฆพิรุณ. การประเมินการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างในโรงพยาบาลปัตตานี. เกสัชกรรมคลินิก. 2560;1:49.
- สุภมาส เหมือนวงษ์ธรรม. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 1. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี; 2556.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล(Service Plan : Rational Drug Use). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.