

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล (Service plan RDU) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

ณัฐวี รัชชัย^{1*}, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล², สุกัญญา ประเสริฐสุข³

¹ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

² ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

³ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู 39000

* ติดต่อผู้พิมพ์: ณัฐวี รัชชัย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

โทร +66 973 187081 อีเมล: beboomst@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล (Service plan RDU) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

ณัฐวี รัชชัย^{1*}, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล², สุกัญญา ประเสริฐสุข³

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2562; 15(4) : 50-64

รับบทความ : 11 เมษายน 2562

แก้ไขบทความ: 18 กรกฎาคม 2562

ตอบรับ: 22 กรกฎาคม 2562

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2561 และสะท้อนข้อมูลไปสู่การจัดการปัญหา รวมถึงการพัฒนาต่อยอดไปสู่ความสำเร็จของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามบริบทที่เหมาะสม วิธีการวิจัย: แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมรายงานเฉพาะกิจของกองบริหารการสาธารณสุขและโปรแกรม RDU 2016 ของโรงพยาบาลบ้านม่วง ปีงบประมาณ 2560 - 2561 นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ทบทวนเอกสารได้แก่ รายงานการประชุม การถอดบทเรียนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2560-2561 การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์เชิงประเด็นเพื่อหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ผลการวิจัย: แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ผลลัพธ์การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 - 2561 พบว่า การกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital (ร้อยละ 95.45,100), มาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 95.45,100), การพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล (ร้อยละ 95.45,100), การติดตามประเมินผล (ร้อยละ 95.45,100) และการจัดการเชื้อตื้อยา (ร้อยละ 88.89,100) ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์รายตัวชี้วัด พบว่าตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์เกินร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2560 มี 9 รายการได้แก่ตัวชี้วัดที่ 1 การส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ 93.18), ตัวชี้วัดที่ 3 รายการยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน (ร้อยละ 96.59), ตัวชี้วัดที่ 4 รายการยาที่ตัดยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ 8 รายการ (ร้อยละ 95.45), ตัวชี้วัดที่ 5 โรงพยาบาลมีจริยธรรมในการจัดซื้อยา (ร้อยละ 95.45), ตัวชี้วัดที่ 13 ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs (ร้อยละ 100), ตัวชี้วัดที่ 14 ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อนไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 100), ตัวชี้วัดที่ 16 ผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากกลุ่ม Long-acting benzodiazepine ไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 98.86), ตัวชี้วัดที่ 17 โรงพยาบาลไม่พบการใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.05), ตัวชี้วัดที่ 18 การได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 19 รพ.สต.ในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้าปฎิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20 (ร้อยละ 85.23) ในปีงบประมาณ 2561 มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นอีก 3 ตัวจากปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC (ร้อยละ 100), ตัวชี้วัดที่ 10 ผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 15 ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากกลุ่ม long-acting benzodiazepine (ร้อยละ 100) สรุป: ตัวชี้วัดด้านกระบวนการเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จ จากความยากและซับซ้อนของตัวชี้วัดจำเป็นต้องอาศัยหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องเขตสุขภาพที่ 8 ได้นำกรอบแนวคิด 6 Building blocks เพื่อนำมาช่วยในการจัดวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพและลงพื้นที่ในการสร้างความเข้าใจและให้คำแนะนำแก่ทีมระดับจังหวัดทั้ง 7 แห่งเพื่อสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จโดยเน้นให้จัดการตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์เบื้องต้นและตามบริบทของการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 8 ยังมีประเด็นที่น่าสนใจที่ต้องทำการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในโอกาสต่อไป

คำสำคัญ: การใช้อย่างสมเหตุผล, นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



Results of the Service plan Rational drug use hospital under the Office of the Permanent Secretary for Public Health, Reginal 8th

Nattawee Rakchai^{1*}, Hathaikhan Chaowanapulpol², Supanai Prasertsuk³

¹ Registered Pharmacist, Udonthani Provincial Public Health Office, Udonthani 41000

² Registered Pharmacist, Department of Pharmaceutical Care Faculty of Pharmacy Chiang Mai University, Chiang Mai 50200

³ Registered Pharmacist, Nongbualamphu Provincial Public Health Office, Nongbualamphu 41000

* **Corresponding author:** Tel +66 973 187081 Email: beboomst@gmail.com

Abstract

Results of the Service plan Rational drug use hospital under the Office of the Permanent Secretary for Public Health, Reginal 8th

Nattawee Rakchai^{1*}, Hathaikhan Chaowanapulpol², Supanai Prasertsuk³

IJPS, 2019; 15(4) : 50-64

Received: 11 April 2019

Revised: 18 July 2019

Accepted: 22 July 2019

To study the results of the Service plan Rational drug use hospital under the Office of the Permanent Secretary for Public Health, Reginal 8th During the fiscal year 2017 - 2018. And to reflect information into problem management. Including the further development towards the success of being the appropriate rational drug use hospital. **Research methods:** Divided into 2 parts: Part 1 is a quantitative research using secondary data from special reporting programs of Public Health Administration Division and RDU 2016 program of Banmuang hospital during Fiscal year 2017 – 2018. Analyzed by the program. Using descriptive statistics, ie percentage. Part 2 is Qualitative study, review documents including minutes, Take off lessons in the exchange forum for the Ministry of Public Health examination during Fiscal year 2017 – 2018. In-depth interviews with open-ended questions brought to the point of analysis to find support factors and obstacles in operations according to the results of the Service plan Rational drug use hospital under the Office of the Permanent Secretary for Public Health, Reginal 8th. **Result:** Divided into 2 parts: Part 1 Process results of operations in fiscal year 2017 - 2018 found that the policy formulation (95.45,100%), Measures and activities (95.45,100 %t), Information and data system (95.45,100 %), Monitoring and evaluation (95.45,100 %) and Anti microbial resistance system (88.89,100 %). Part 2 is Results for indicators. Found that indicators with results exceeding 80 percent. In fiscal year 2017, there are 9 items, including Indicator 1; Ordering national drugs (93.18 %), Indicator 3; List of medicines in 13 groups with details on the complete drug label. Indicator 4; List of drugs that were not effective in 8 items (95.45%), Indicator 5; The hospital has ethics in purchasing medicines (95.45%), Indicator 13; Chronic kidney disease outpatient level 3 and up who received NSAIDs (100%), Indicator 14; Patients with repeated NSAIDs not more than 5 percent (100 percent), Indicator 16; Patients with repeated NSAIDs, elderly patients using long-acting benzodiazepine drugs not more than 5 percent (98.86 percent), Indicator 17; The hospital did not find the use of prohibited drugs in pregnancy (92.05%), Indicator 18; Receiving non-sedating anti-histamine drugs in children diagnosed with respiratory infections (100%) and indicator 19; Tambon Health Promotion Hospital In networks with an antibiotic utilization rate in upper respiratory tract infections and acute bronchitis not more than 20 percent (85.23 percent). In the fiscal year 2018, there were 3 additional criteria that were met from the fiscal year 2017, including Indicator 2: Performance of the PTC Committee (100 percent). Indicators 10, hypertensive outpatients who use 2 types of blockage RAS in the treatment of hypertension (100 percent) and indicators 15, elderly outpatients who use long-acting benzodiazepine (100 percent). **Conclusion:** Process indicators are fundamental to driving success. Due to the complexity and complexity of indicators, it requires many factors to be involved. The regional 8th has adopted the 6 Building blocks concept framework to help in the planning of the operation at Health Zone 8. There are still interesting issues to be studied to search for support factors or factors that hinder. operations to achieve the goals set in the next opportunity.

Keywords: Rational drug use, Health service system development policy

บทนำ

ตัวเลขการใช้ยาทั่วโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับตัวเลขจากการคาดการณ์ตลาดยาทั่วโลกของ Intercontinental Marketing Statistics: IMS ในปี 2008 จนถึงปี 2018 มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 795 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ เป็น 1,280 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (IMS Institute for Healthcare Informatics, 2014) มีการศึกษาวิจัยที่มีหลักฐานสนับสนุนมากมาย มากกว่าครึ่งหนึ่งของปัญหาการใช้ยาเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (World Health Organization, 2002) นับวันปัญหาการใช้ยามีทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้สูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เพิ่มค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (National Drug System Development Committee, 2013) เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีมายาวนาน

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของโลก (Holloway KA, 2011) และมีข้อเสนอให้ประเทศสมาชิกใส่ใจและจริงจังในการแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบาย ทรัพยากร งบประมาณ และกำลังคนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (World Health Organization, 2007; WHO (Regional Office for South-East Asia), 2011) ทั่วโลกก็มีกลไกที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (Phuripanyavanich N, 2017) รวมถึงประเทศไทยเริ่มมีการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา ปี พ.ศ. 2524 (Bureau of Drug control, 1981) เป็นฉบับแรกและฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2536 (Bureau of Drug control, 1993) เน้นการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ต่อมาในปี 2554 คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่มีขอบเขตที่กว้างขึ้น รวมถึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ให้มีการใช้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด ลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียโดยไร้ประโยชน์ ภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559 (ด้านที่ 2) (Food and Drug administration, 2013) มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาอย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือจากเครือข่ายหลายองค์กร เพื่อสร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทดลองให้เกิดเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลกลุ่มสถาบัน

แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย 17 แห่ง และขยายสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) (Food and Drug administration, 2013; Chayakul C *et al.*, 2013)

ในปีงบประมาณ 2560 (National Drug System Development Committee, 2013; Mekthong S, 2016; Wongrajit K, 2017) กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญของการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรมหลักประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลทุกระดับ), (2) การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ (เฉพาะในโรงพยาบาลระดับ A, S, และ M1) และ (3) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้การกำกับ ติดตามตัวชี้วัดจำนวน 20 ข้อ และอีก 1 ข้อ (AMR) ที่ติดตามเฉพาะในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 แบ่งเป็นการประเมินออกเป็น 2 ส่วนคือด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน มีรายงานการวิจัย (Jongsirileert P and Prapaso N, *et al.*, 2017) พบว่าในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วประเทศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นของการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามผลการดำเนินงาน การสั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ และตัวชี้วัดระดับ รพ.สต. เท่านั้น ในส่วนภาพรวมระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งพบว่ามีความแตกต่างในทุกประเด็นของกระบวนการและเกือบทุกประเด็นของผลลัพธ์ด้านผลการดำเนินงาน ยกเว้นเพียงประเด็นการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เท่านั้น

เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในรูปแบบของผู้รับผิดชอบหลัก (Focal point) โดยมีตัวแทนจากสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 7 จังหวัดได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 88 แห่ง (ระดับ A 2 แห่ง S 5 แห่ง M1 2 แห่ง M2 6 แห่ง F1 7 แห่ง F2 55 แห่ง และ F3



11 แห่ง) (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2015) ใช้เครื่องมือ 6 Building Blocks (World Health Organization, 2010; Pokpermdée P, 2014; Wattanasirichaikul S, 2014) มาช่วยในการจัดทำยุทธศาสตร์ดำเนินการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้อย่างสมเหตุผลเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างส่วนกลางและหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 8 สร้างเครือข่ายเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพ จัดเวทีประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในเวที kick off RDU R8way ปีงบประมาณ 2560 โดยผู้บริหารระดับเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลพร้อมกันทั่วทั้ง 7 จังหวัด เกิดความตื่นตัวและเป็นกระแสในทุกระดับในการจัดระบบบริการและมาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด จึงต้องการศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล (Service plan RDU) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปีงบประมาณ 2560 และ 2561 เพื่อสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานและค้นหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหา รวมถึงการพัฒนาต่อยอดไปสู่ความสำเร็จของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 8 ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับทั้ง 88 แห่ง ในเวที kick off RDU R8way เพื่อสร้างกระแสให้เกิดการตื่นตัวกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้อย่างสมเหตุผล เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดด้านกระบวนการทั้ง 5 กิจกรรมและเพิ่มความเข้มข้นในปีงบประมาณ 2561 ให้มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 นั้น เขตสุขภาพที่ 8 ใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบที่มีประธานงานหลัก (Focal point) ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งในด้านวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยี ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ที่

จะสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้กระบวนการจัดการระบบบริการสุขภาพด้วย 6 Building blocks และอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายตัวแทนแพทย์ เภสัชกร ตลอดจนพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับการลงนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ตามการตรวจราชการปีละ 2 ครั้ง

ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในกระบวนการ ตั้งแต่การจัดระบบบริการสุขภาพด้วย 6 Building blocks การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ การประสานงานระหว่างส่วนกลางและเขตสุขภาพ การลงนิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน การเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ร่วมกับคณะตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิภาคตัดขวางจากโปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลของกองบริหารการสาธารณสุข (Health Administration Division, 2018) (หรือรายงานเฉพาะกิจ) และโปรแกรม RDU 2016 (Suwannatri S and Yolai W, 2016) ของโรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2560 – 2561 นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ทบทวนเอกสารได้แก่ รายงานการประชุม การถอดบทเรียนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2560-2561 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ด้วยคำถามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์เชิงประเด็น เพื่อหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

ผลการวิจัย

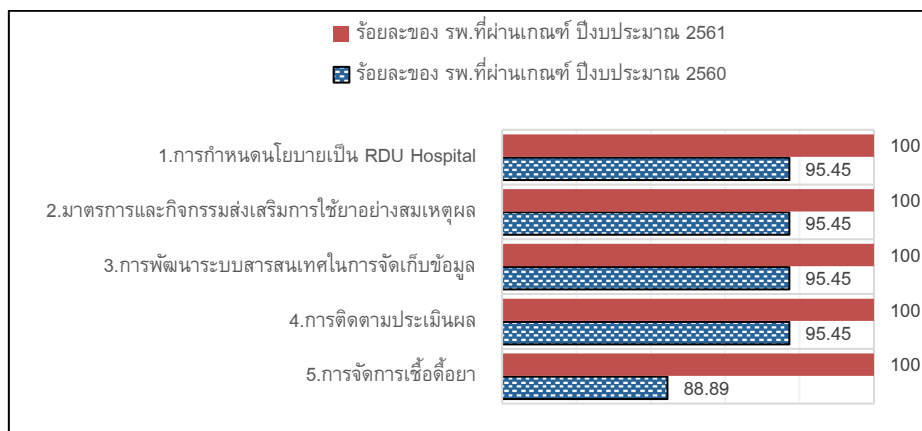
เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 88 แห่ง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (A S และ M1) ต้องดำเนินการตามตัวชี้วัดการจัดการเชื้อดื้อยา (Anti-Microbial Resistance: AMR) มีจำนวน 9 แห่ง ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปีงบประมาณ 2560 และ 2561 และปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

1. ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปีงบประมาณ 2560 และ 2561

1.1 ด้านกระบวนการ (Process)

ปีงบประมาณ 2560 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95.45 มีถึง 4 ประเด็นได้แก่ การกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital มาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล และการติดตามประเมินผล ส่วนการจัดการซื้อดี้อย่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 88.89 และในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ประเด็น ดังภาพที่ 1

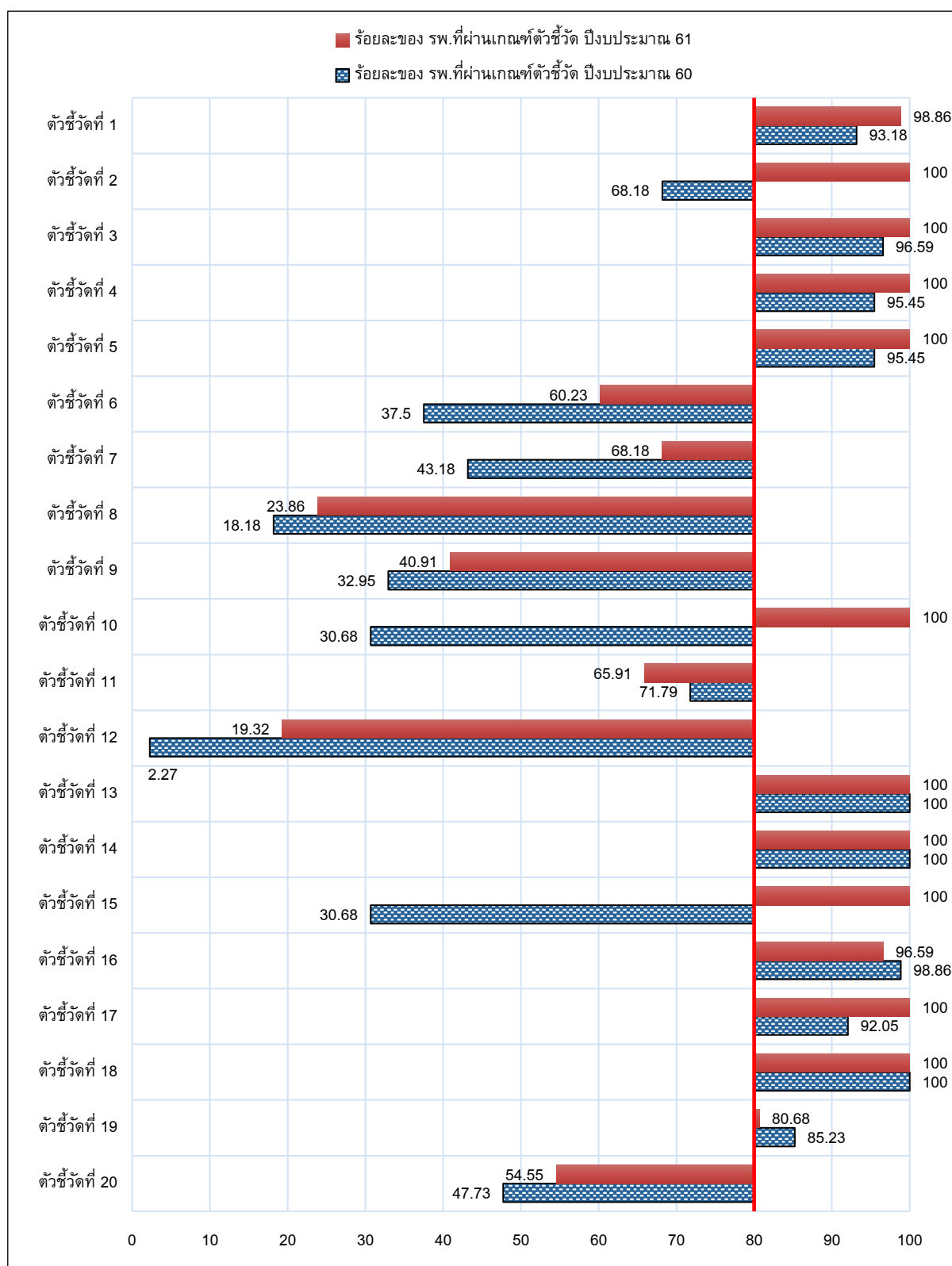


ภาพที่ 1 แสดงผลลัพธ์ด้านกระบวนการ (Process) ของการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบในปี 2560 และ 2561

1.2 ด้านผลลัพธ์รายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 20 ตัว มีเป้าหมายคือมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 มีตัวชี้วัดที่ผ่านเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกินร้อยละ 80) มี 9 รายการได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ 93.18), ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละรายการยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน (ร้อยละ 96.59), ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของรายการยาที่ตัดยาที่ไม่มีประสิทธิผล 8 รายการ (ร้อยละ 95.45), ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของโรงพยาบาลมีจริยธรรมในการจัดซื้อยา (ร้อยละ 95.45), ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine ไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 98.86), ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของโรงพยาบาลไม่พบการใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.05), ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้อย่างเหมาะสมในโรคติดเชื้อที่ระบบการ

หายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันไม่เกิน ร้อยละ 20 (ร้อยละ 85.23) และมีตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์ร้อยละ 100 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs, ตัวชี้วัดที่ 14 ผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และในปีงบประมาณ 2561 มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 อีก 3 ตัวได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 100), ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ร้อยละ 100)



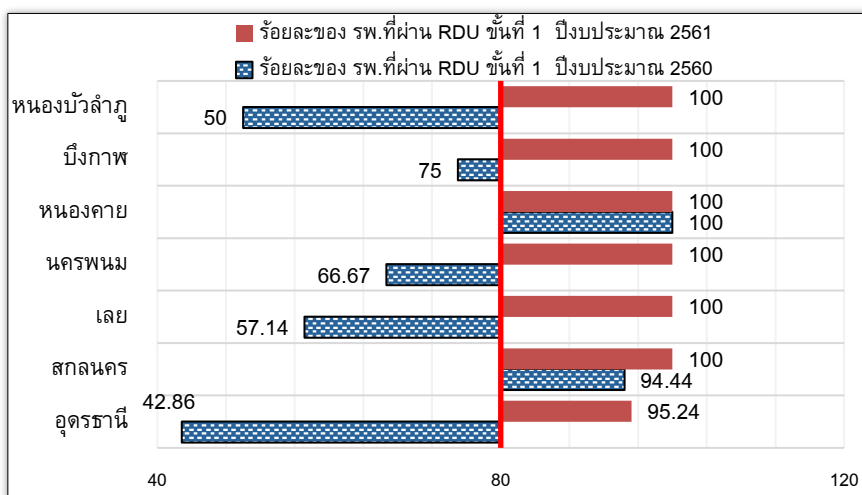
ภาพที่ 2 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานรายตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบในปี 2560 และ 2561

หากพิจารณาจากข้อมูลยังพบว่า ตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด หรือผลลัพธ์น้อยกว่าร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 มีมากถึง 10 รายการ มีบางประเด็นที่ผลลัพธ์สามารถบรรลุเป้าหมายในปีงบประมาณ 2561 ถึงร้อยละ 100 ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ร้อยละ 2.27, 19.32), ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง (ร้อยละ 30.68, 100), ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid (ร้อยละ 30.68, 100), ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (ร้อยละ 32.95, 40.91), ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจ ช่วบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 37.5, 60.23), ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด จากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน (ร้อยละ 18.18, 23.86), ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ร้อยละ 43.18, 68.18), ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20 (ร้อยละ 47.73, 54.55), ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 68.18, 100) และตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide อายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60

มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร (ร้อยละ 71.79, 65.91) ซึ่งมีประเด็นที่สามารถผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายถึงร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2561 มี 3 ประเด็นได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง และตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid (ดังภาพที่ 2)

นโยบายการพัฒนากระบวนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) มีระดับการพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ RDU ขั้นที่ 1, 2 และ 3 กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2560 (Pokpermddee P and Phunwadee M, 2017) ทั้งนี้ RDU ขั้นที่ 1 โรงพยาบาลต้องมีเงื่อนไขผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ 5 ข้อร่วมกับตัวชี้วัดที่ 1-5 และจำนวน รพ.สต.ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค

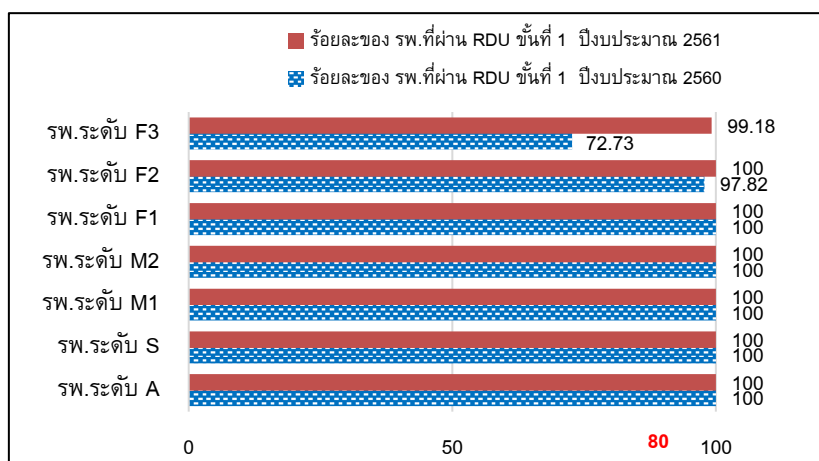
ผลลัพธ์ของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 จำแนกรายจังหวัด พบว่ามีเพียง 2 จังหวัดคือ จังหวัดหนองคาย (ร้อยละ 100) และจังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 94.44) ในปีงบประมาณ 2561 พบว่าทุกจังหวัดผ่าน RDU ขั้นที่ 1 มีเพียงจังหวัดอุดรธานีที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 95.24 นอกนั้นมีผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 100 (ดังภาพที่ 3)



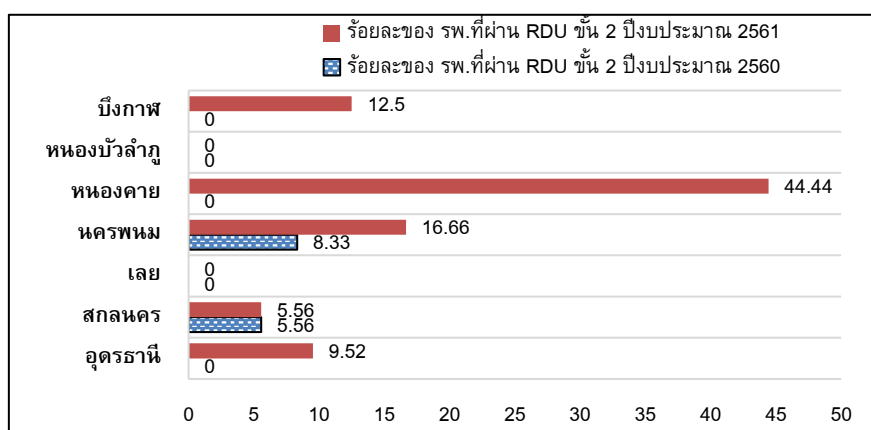
ภาพที่ 3 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 1 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบในปี 2560 และ 2561

หากพิจารณาข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 ตามระดับของโรงพยาบาล ซึ่งเรียงลำดับขนาดใหญ่อไปเล็ก คือ A S M1 M2 F1 F2 และ F3 (ภาพที่ 4) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ A จนถึง F1 ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 (ร้อยละ 100) และระดับ F2 (ร้อยละ 97.82) ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 มีผลลัพธ์

การดำเนินงานเพียงร้อยละ 72.73 ส่วนในปีงบประมาณ 2561 เกือบทุกระดับผ่าน RDU ชั้นที่ 1 มีผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 100 มีเพียงโรงพยาบาลระดับ F3 ที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 99.18 ซึ่งยังผ่านตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 ของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบใน ปี 2560 และ 2561 จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล



ภาพที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบใน ปี 2560 และ 2561 จำแนกรายจังหวัด

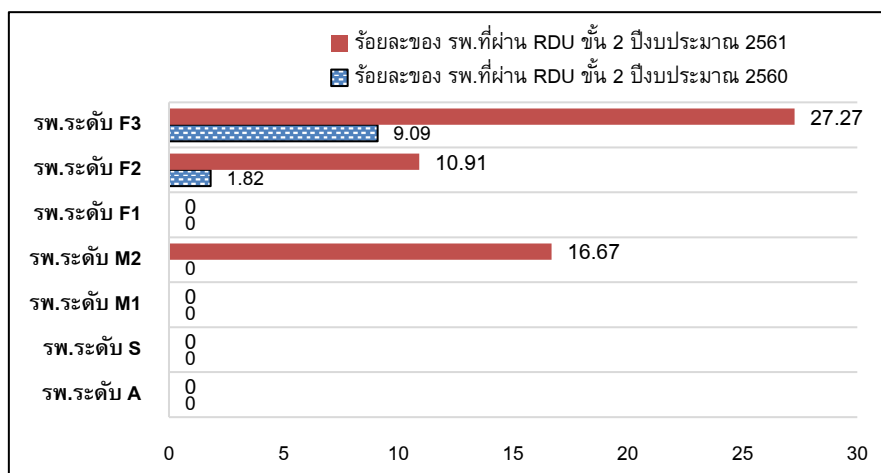
นโยบายในปีงบประมาณ 2561 กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานผ่าน RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (Pokpermddee P and Phunwadee M, 2017) เงื่อนไขคือโรงพยาบาลต้องมีผ่าน RDU ชั้นที่ 1 ร่วมกับตัวชี้วัดที่ 6-9 ได้แก่ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (ตัวชี้วัดที่ 6) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ตัวชี้วัดที่ 7)

แผลสดอุบัติเหตุ (ตัวชี้วัดที่ 8) และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด (ตัวชี้วัดที่ 9) ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด และเพิ่มตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide อายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม, ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs, ตัวชี้วัดที่ 17 จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้

ได้แก่ ยา Warfarin/Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว โดยต้องมีจำนวน รพ.สต.ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในอำเภอที่มีอัตราการเข้าพบแพทย์ในคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค จากภาพที่ 5 พบว่าผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 เกินร้อยละ 20 ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีเพียงจังหวัดนครพนมและสกลนครเท่านั้นที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 (ร้อยละ 8.33, 5.56) และในปีงบประมาณ 2561 มีจังหวัดที่มีผลลัพธ์การผ่านตัวชี้วัด

RDU ขั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็น 5 จังหวัดได้แก่ หนองคาย (ร้อยละ 44.44), นครพนม (ร้อยละ 16.66), บึงกาฬ (ร้อยละ 12.5), อุตรดิตถ์ (ร้อยละ 9.52) และสกลนคร (ร้อยละ 5.56)

ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 พบว่าโรงพยาบาลที่สามารถผ่าน RDU ขั้นที่ 2 ยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยปีงบประมาณ 2560 พบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ระดับ F3 และ F2 มีผลการผ่าน RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ 9.09 และ 1.82 ตามลำดับ ส่วนในปีงบประมาณ 2561 มีเพียงโรงพยาบาลระดับ F3 เท่านั้น (ร้อยละ 27.27) ส่วนโรงพยาบาลระดับ M2 มีผลลัพธ์ร้อยละ 16.67 และโรงพยาบาลระดับ F2 (ร้อยละ 10.91) ตามลำดับ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบใน ปี 2560 และ 2561 จำแนกตามระดับโรงพยาบาล

2. ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ตามกรอบแนวคิด 6 Building blocks

2.1 ด้านการจัดระบบหรือบริการเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ความเห็นของผู้ประสานงานระดับจังหวัดและเภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 และ ขั้นที่ 2 ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการมีทีมพี่เลี้ยงและเครือข่ายระดับจังหวัดในการช่วยดูแล กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายการ ให้คำปรึกษาและนิเทศ กำกับ

ติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัดลงไปถึงระดับ รพ.สต. รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้สั่งใช้ยาทุกระดับ ผู้จ่ายยา รวมถึงนักเวชสถิติและนักคอมพิวเตอร์เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย

ผู้ประสานงานจังหวัดสกลนคร ได้ให้ความเห็นประเด็นของการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานเชิงท้าทาย ที่สูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะทำให้แต่ละโรงพยาบาลเกิดความตื่นตัวยิ่งขึ้น

การบูรณาการงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ร่วมกับการใช้กลไกภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักเรียน ตลอดจนผู้ประกอบการร้านค้า ร้ายขายยา คลินิกต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ก็มีผลสำคัญให้เกิดการตื่นตัวของประชาชน สอดคล้องกับความเห็นของเภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 จังหวัดสกลนคร และผู้ประสานงานจังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานงานระดับจังหวัดหนองคาย ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การบูรณาการร่วมกันระหว่าง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืนและลดปัญหาต่าง ๆ ในด้านการใช้ยา สาขาดังกล่าวได้แก่ สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ สาขาโรคติดต่อเรื้อรัง สาขาไต สาขาแม่และเด็ก สาขาผู้สูงอายุ เป็นต้น

เภสัชกรในโรงพยาบาลสกลนคร ให้ความเห็นว่า ควรปรับปรุงตัวชี้วัดบางรายการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินควรยกเว้นกรณีบาดแผลที่เกิดจากสุนัขหรือแมวกัด, การใช้ยาปฏิชีวนะหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ควรใช้ฐานข้อมูลจาก 43 แฟ้มที่สอดคล้องกับนิยามที่กำหนดคือแฟ้ม labor แทนการใช้ข้อมูลจากแฟ้ม diag_ipd ซึ่งเป็นแฟ้มที่รวมคนไข้อย่างครอบคลุมทุกประเภท เป็นต้น

เภสัชกรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เสนอแนะให้มีกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเชิงรุกสู่ประชาชนผู้ใช้ยาในชุมชนและบูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคตลอดจนการบูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดตาม เพื่อสร้างความเข้าใจ ตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ลดการใช้ยาเกินจำเป็น และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม

2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

ผู้ประสานงานระดับจังหวัดหนองคาย ได้ให้ความเห็นว่า บุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลยังมีไม่เพียงพอ อาทิ แพทย์เฉพาะทางด้านการติดเชื้อ เภสัชกรที่มีองค์ความรู้เฉพาะทางด้านการควบคุมการติดเชื้อ ทำให้ขาดความมั่นใจในการสื่อสาร หรือประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยา ซึ่งมีบางโรงพยาบาลขาดเภสัชกรและแพทย์ที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้การประสานงานเรื่องการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลเกิดช่องว่าง รวมถึงไม่มีแพทย์ร่วมการนิเทศติดตามงาน ซึ่งแตกต่างจากความเห็นของเภสัชกรโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 จังหวัดสกลนคร ให้ความเห็นว่า บุคลากรให้บริการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีเพียงพอ โดยพยายามบริหารจัดการบุคลากรทุกสาขาอาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

ความเห็นของผู้ประสานงานระดับจังหวัดและเภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 และ ชั้นที่ 2 ของจังหวัดสกลนคร ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมประเด็นของบุคลากรในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญมากทั้งในด้านวิชาการและด้านระบบสารสนเทศหรือระบบฐานข้อมูลการใช้ยาของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารตัวชี้วัดแก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจและนำเสนอเชื่อถือ รวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานที่สะท้อนสถานการณ์ต่อผู้บริหารในการนำไปตัดสินใจได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้และเข้าใจในนิยามของตัวชี้วัดและระบบข้อมูลด้านยาและการลงรหัส ICD10 เบื้องต้นให้ถูกต้อง

เภสัชกรโรงพยาบาลหนองคาย เสนอให้ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบระดับกระทรวงประสานทางราชวิทยาลัยของแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สร้างหลักสูตรด้านวิชาการที่รองรับทุกสาขาวิชาชีพด้านการจัดการเชื้อดื้อยามากขึ้น และเขตสุขภาพควรมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์พยาบาล เทคนิคการแพทย์และเภสัชกรให้มีความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อให้ทันสถานการณ์อยู่เสมอ

2.3 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ความเห็นของผู้ประสานงานระดับจังหวัดสกลนคร อุดรธานี และหนองคาย มีความเห็นสอดคล้องกันว่า งบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน มีความจำเป็นที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด ตลอดจนการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงจัดประชุมวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง แม้งบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัดจะมีจำกัดแต่พบว่าก็ยังมีความหมายอื่น ๆ หลายหน่วยงานที่สนับสนุน เช่น งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณจากภาคเอกชน อาทิ เงินบริจาคต่าง ๆ เป็นต้น

2.4 สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์

ความเห็นของเภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ของสกลนคร อุดรธานีและหนองคาย ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ยาในโรคต่าง ๆ เพื่อสื่อสารแก่ผู้สั่งใช้ยาทุกระดับเป็นเครื่องมือสำคัญให้ผู้สั่งใช้ยาได้ตระหนักและง่ายต่อการตัดสินใจ

เภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 จังหวัดสกลนคร ได้ให้ความเห็นว่า การสร้างความเข้าใจแก่ผู้สั่งใช้ยาควรทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ผู้สั่งใช้ยาตระหนักถึงการสั่งใช้ที่เหมาะสม และควรมีทางเลือกในการรักษาเพื่อเป็นอีกทางเลือก

ให้แก่ผู้สั่งยาและผู้ป่วย เช่นการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการรักษาเบื้องต้น เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น

เภสัชกรในโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 จังหวัดอุดรธานี ได้ให้ความเห็นว่า ควรสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรที่มีการผลิตในพื้นที่ เพื่อเป็นทางเลือกแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันบางตัว

2.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ

ในด้านการจัดการระบบข้อมูลส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม Hos Xp ในโรงพยาบาลและ JHCIS ใน รพ.สต. เชื่อมต่อกับโปรแกรม RDU 2016 ของโรงพยาบาลบ้านม่วง และ HDC (Health Data Center) ของกระทรวง แต่ทั้งโปรแกรม RDU 2016 และ HDC มีบางประเด็นที่ข้อมูลไม่สอดคล้องกัน โดยเภสัชกรโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ 2 (รพ.บ้านม่วง) และรพ.สกลนคร ได้ให้ความเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการใช้รหัสโรค (ICD 10) และการตีความในนิยามตามตัวชี้วัดไม่ตรงกัน ทำให้ตัวตั้ง ตัวหารที่ประมวลผลออกมาไม่ตรงกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และเข้าใจทั้งในเรื่องตัวชี้วัดและการเขียนโปรแกรมอย่างแท้จริงของส่วนกลางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ความเห็นของเภสัชกรในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ให้ความเห็นว่า ปัญหาการส่งรายงานมีหลายช่องทาง (โปรแกรม RDU 2016 ของโรงพยาบาลบ้านม่วงและโปรแกรมรายงานเฉพาะกิจของกองบริหารการสาธารณสุข) ทำให้เพิ่มภาระงานให้เภสัชกรที่รับผิดชอบการประมวลผลแต่ละโปรแกรมก็ได้ผลลัพธ์แตกต่างกันรวมถึงโปรแกรม HDC ของกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่สามารถเชื่อมต่อมายังโปรแกรมรายงานเฉพาะกิจได้

ผู้ประสานงานระดับจังหวัดสกลนคร เสนอแนะให้พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลเชื่อมต่อกับกระทรวงเพียงช่องทางเดียว เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและลดภาระงานของผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติ

2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ความเห็นของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 1 และโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ตลอดจนผู้ประสานงานระดับจังหวัดได้ให้ความสอดคล้องกันว่าผู้บริหารสูงสุดขององค์กรทุกระดับ มีความสำคัญมากต่อการขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จ ตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบาย การกำหนดเป้าหมายและขอบเขตความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในองค์กรแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่เวชสถิติหรือนักคอมพิวเตอร์หากผู้บริหารรับทราบขอบเขตการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดจะ

ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานได้รับการแก้ไข และที่ผู้บริหารหรือผู้นายกกอง ชมเชย การพิจารณาให้ความดีความชอบหรือให้รางวัลรวมถึงการสนับสนุนให้มีการเสนอผลงานเข้าร่วมประกวดแข่งขันในเวทีระดับต่าง ๆ สู่ระดับเขตหรือระดับประเทศจะทำให้เกิดผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดกำลังใจที่จะพัฒนาเรียนรู้และสร้างสรรค์ผลงานเพื่อต่อยอดให้การใช้อย่างสมเหตุผลบรรลุเป้าหมาย

ผู้ประสานงานจังหวัดอุดรธานี สกลนครและหนองคาย ได้มีข้อเสนอแนะสอดคล้องกันว่า ควรกำหนดให้แผนพัฒนาระบบสุขภาพสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่ต้องกำกับติดตาม

2.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ผู้วิจัยทำการสำรวจและสัมภาษณ์จังหวัดมีผลการดำเนินงานดีเด่น สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ได้แก่จังหวัดหนองคาย ถึงรูปแบบการดำเนินงานตามแนวทางของจังหวัดหนองคาย โดยเภสัชกรผู้ประสานงานระดับจังหวัดและเภสัชกรในโรงพยาบาลหนองคายได้ให้ข้อมูลและวิธีการจัดการตามบริบทดังภาพที่ 7 ซึ่งผู้ประสานงานระดับจังหวัด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาพบว่ามี 3 ประเด็นหลักได้แก่ ปัญหาจากผู้สั่งยา ผู้จ่ายยา และผู้ใช้ยา ทำให้เลือกจัดการปัญหาแต่ละกลุ่ม

สรุปผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับทั้งสิ้น 88 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 95.45 ส่วนประเด็นการจัดการเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งหมด 9 แห่ง ผลลัพธ์ร้อยละ 88.89 และในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ร้อยละ 100

2. ผลลัพธ์ด้านผลการดำเนินงาน

2.1 รายตัวชี้วัด

พบว่า ตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายทั้งในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ 93.18, 100), ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละรายการยาใน 13 กลุ่มที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน (ร้อยละ 96.59, 100), ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของรายการยาที่ตัดยาที่ไม่มีประสิทธิผล 8 รายการ (ร้อยละ 95.45, 100),

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของโรงพยาบาลมีจริยธรรมในการจัดซื้อยา (ร้อยละ 95.45,100), ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs (ร้อยละ 100,100), ตัวชี้วัดที่ 14 ผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 100,100), ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine ไม่เกินร้อยละ 5 (ร้อยละ 98.86,100), ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของโรงพยาบาลไม่พบการใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.05,100), ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันไม่เกิน ร้อยละ 20 (ร้อยละ 85.23,80.68) โดยมีตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์ที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2561 อีก 3 ตัวได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 100), ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง (ร้อยละ 100) และตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (ร้อยละ 100)

2.2 ภาพรวมของจังหวัด

ในปี 2560 มีเพียงจังหวัดหนองคายและสกลนคร ที่มีผลการดำเนินงานผ่าน RDU ชั้นที่ 1 (ร้อยละ 100 และ 94.44 ตามลำดับ) และในปีงบประมาณ 2561 เกือบทุกจังหวัดมีผลการดำเนินงานร้อยละ 100 มีเพียงจังหวัดอุดรธานี ที่มีผลงานร้อยละ 95.24 ส่วนผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2 ปีงบประมาณ 2560 ยังมีผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งพบว่ามีจังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 2.27) และจังหวัดนครพนม (ร้อยละ 8.33) เท่านั้น ส่วนในปีงบประมาณ 2561 มีเพียงจังหวัดหนองคายที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2 เกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ร้อยละ 44.44) และยังมีจังหวัดที่มีผลลัพธ์โรงพยาบาลผ่าน RDU ชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นอีก 2 จังหวัดคือจังหวัดอุดรธานีและนครพนม (ร้อยละ 9.52 และ 5.56 ตามลำดับ)

2.3 ระดับของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามผลลัพธ์การผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับ A ถึงระดับ F3 มีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ทั้งในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ A จนถึง F1 ที่มีผลลัพธ์ร้อยละ 100 และ โรงพยาบาลระดับ F2 มี

ผลลัพธ์ร้อยละ 97.82 ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 มีผลลัพธ์เพียงร้อยละ 72.73 ปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลเกือบทุกระดับผ่าน RDU ชั้นที่ 1 และมีผลลัพธ์ร้อยละ 100 มีเพียงโรงพยาบาลระดับ F3 ที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 99.18

ผลการดำเนินงานผ่าน RDU ชั้นที่ 2 ในปีงบประมาณ 2560 ไม่มีโรงพยาบาลใดมีผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนปีงบประมาณ 2561 มีโรงพยาบาลระดับ F3 เท่านั้นที่มีผลลัพธ์เกินเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 27.27)

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับทั้ง 8 แห่งของเขตสุขภาพที่ 8 ต้นปีงบประมาณ 2560 ในเวที kick off RDU R8way กับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาใหม่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำทลายด้วยเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและการขับเคลื่อนภารกิจในรูปแบบคณะกรรมการของเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วยแพทย์ เกสัชกร พยาบาลและนักเทคนิคการแพทย์จากแต่ละจังหวัดมาร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นแกนหลัก ได้ผลลัพธ์ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของนโยบายดังกล่าว มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่าเกิดจากการปัญหาจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดทิศทาง การวางมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนการพัฒนากระบวนการสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลให้บรรลุสู่เป้าหมาย เมื่อเกิดกระแสการตื่นตัวของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้ทุกโรงพยาบาลได้ตระหนักและขับเคลื่อนการดำเนินงานเกิดผลลัพธ์ของปีงบประมาณ 2561 บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 100

2. ผลลัพธ์ด้านผลการดำเนินงาน

2.1 รายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่อยู่ในเงื่อนไข RDU ชั้นที่ 1 (ตัวชี้วัดที่ 1 – 5) ร่วมกับมีจำนวน รพ.สต.ที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ที่เกิดจากตัวชี้วัดที่ 19 และตัวชี้วัดที่ 20 ไม่น้อยร้อยละ 40 พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นผลการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับ รพ.สต. เป็นหัวใจสำคัญเมื่อมีความเข้าใจในการสั่งจ่ายและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ทำให้ผลลัพธ์ของปีงบประมาณ 2560 และ 2561 บรรลุเป้าหมายร้อยละ 100 ส่วน RDU ชั้นที่ 2 ที่เพิ่มความยากขึ้น โดยมีเงื่อนไขคือโรงพยาบาลต้องผ่าน RDU ชั้น

ที่ 1 ร่วมกับตัวชี้วัดที่ 6-9 และต้องมีจำนวน รพ.สต.ที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ที่เกิดจากตัวชี้วัดที่ 19 และตัวชี้วัดที่ 20 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นั้น หัวใจสำคัญอยู่ที่การใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลในโรคที่กระทรวงกำหนด และเพิ่มระดับความสำคัญของการใช้ยาใน รพ.สต.ให้มากขึ้น ทำให้ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ น้อยมาก

2.2 ภาพรวมของจังหวัด

จังหวัดที่มีผลลัพธ์ของโรงพยาบาลที่สามารถผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 ทั้งในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 เรียงจากมากไปน้อยได้แก่ จังหวัดหนองคาย (ร้อยละ 100, 100) จังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 94.44, 100) จังหวัด บึงกาฬ (ร้อยละ 75, 100) จังหวัดนครพนม (ร้อยละ 66.67, 100) จังหวัดเลย (ร้อยละ 57.14, 100) จังหวัดหนองบัวลำภู (ร้อยละ 50, 100) และจังหวัดอุดรธานี (ร้อยละ 42.86, 95.24)

จังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2 ในปีงบประมาณ 2560 มีเพียง 2 จังหวัดได้แก่ จังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 5.56) และจังหวัดนครพนม (ร้อยละ 8.33) ส่วนปีงบประมาณ 2561 มี 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดหนองคาย (ร้อยละ 44.44), จังหวัดนครพนม (ร้อยละ 8.33) และจังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 5.56) ซึ่งพบว่ามีเพียงจังหวัดหนองคายเท่านั้นที่มีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด การดำเนินงานของจังหวัดหนองคายมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานกรรมการระดับจังหวัด และมีการวางแผนวิเคราะห์ปัญหาแบ่งออกเป็น ผู้สั่งใช้ยา ผู้ใช้ยาและประชาชน ทั้งในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต.เพื่อสะท้อนข้อมูลสำคัญต่อผู้บริหารในเวทีระดับจังหวัดประจำปี นำไปสู่การติดตามและแก้ไขปัญหา

2.3 ระดับของโรงพยาบาล

ระดับของโรงพยาบาลบ่งบอกถึงขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน รวมถึงระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับผลลัพธ์การผ่าน RDU ชั้นที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8 มีเพียงโรงพยาบาลขนาดเล็กเท่านั้นที่สามารถผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2 ได้แก่โรงพยาบาลระดับ F3 (ร้อยละ 27.27), โรงพยาบาลระดับ M2 (ร้อยละ 16.67) และ โรงพยาบาลระดับ F2 (ร้อยละ 10.91)

3. ปัจจัยสนับสนุนและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกรอบแนวคิด

6 Building blocks

3.1 ด้านการจัดระบบ

ควรมีทีมพี่เลี้ยงและเครือข่ายระดับจังหวัดในการช่วยเหลือ กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่าย และการกำหนดผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาร่วมขับเคลื่อนภารกิจ

การกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานเชิงท้าทาย ที่สูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะทำให้แต่ละโรงพยาบาลเกิดความตื่นตัวยิ่งขึ้น

การบูรณาการร่วมกันระหว่าง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืนและลดปัญหาต่าง ๆ ในด้านการใช้ยา

การบูรณาการงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกับการใช้กลไกภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ก็มีผลสำคัญให้เกิดการตื่นตัวของประชาชน

ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเชิงรุกสู่ประชาชนผู้ใช้ยาในชุมชนและบูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคตลอดจนการบูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดตาม เพื่อสร้างความเข้าใจ ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ลดการใช้ยาเกินจำเป็น และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม

3.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ อาทิ แพทย์และเภสัชกรเฉพาะทาง ที่จะสามารถให้คำปรึกษาสร้างความมั่นใจในการสื่อสารหรือประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาบางกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เป็นไปตามหลักที่ถูกต้องมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน

ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านระบบสารสนเทศหรือระบบฐานข้อมูลการใช้ยา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการประมวลผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง

3.3 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

งบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน มีความจำเป็นที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด ตลอดจนการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงจัดประชุมวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.4 สื่อองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์

การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สั่งใช้ยา ด้วยการใช้สื่อหรือจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ยาในโรคต่าง ๆ ควรทำความเข้าใจกับการส่งเสริมให้ผู้สั่งใช้ยาตระหนักถึงการให้ยาที่เหมาะสม และควรมีทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วยเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็นเช่นการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการรักษาเบื้องต้น



3.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ

ระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในโรงพยาบาลมีส่วนช่วยให้การประมวลผลได้สะดวกและรวดเร็ว แต่ควรพัฒนาให้มีระบบการรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลเชื่อมต่อดัชนีกระทรวงเพียงช่องทางเดียวหรือเพียงโปรแกรมเดียวเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและลดภาระงานของผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติ

3.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรทุกระดับ มีความสำคัญมากต่อการขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จควรกำหนดให้แผนพัฒนาระบบสุขภาพสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่ต้องกำกับติดตาม และการยกย่อง ชมเชยจากผู้บริหารทำให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดกำลังใจที่จะพัฒนาเรียนรู้และสร้างสรรค์ผลงานเพื่อต่อยอดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลบรรลุเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม, แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์, ภก.ดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ โรงพยาบาลอุดรธานี, ภญ.ไพเราะ บุญฤทธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข, ภก.สุเทพ สุวรรณไตร โรงพยาบาลบ้านม่วง, ภก.นพดล กิตติวรฤทธิ์, หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทั้ง 7 จังหวัด, เภสัชกรทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 8 ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้ RDU บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เกิดเครือข่าย RDU R8WAY ที่เข้มแข็งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขอขอบคุณ ภญ. หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล, ภก.สุภณีย์ ประเสริฐสุข ที่ปรึกษาโครงการที่คอยสนับสนุนทั้งวิชาการและประสบการณ์ในการจัดการความรู้ และกัลยาณมิตรทุกท่านสำหรับข้อชี้แนะและข้อคิดเห็นตลอดจนให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

Bureau of Drug control. National Policy on Medicines [Online]. 1981. [cited 2018 Sep 13]. Available from http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801150412.pdf.

Bureau of Drug control. National Policy on Medicines [Online].1993. [cited 2018 Sep 13]. Available from http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801150432.pdf.

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Resource Group and Health code standards. Number of medical establishments by type (Government and private sector) [Online]. 2015.[cited 2018 sep 13]. Available from thcc.or.th/download/Number%20of%20hospital%20290558.pdf

Chayakul C, Jongtrakun P, Vananukul V. et al. Rational Drug Use Hospital Manual. 1st ed. Bangkok. The Agricultural Cooperative Federation of Thailand, Limited. 2013

Food and Drug administration. National Drug Policy A.D.2011 and National Drug System Development Strategy A.D. 2012-2016. 3th ed. Bangkok. The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. 2013.

Health Administration Division. Special Report. [Online]. [cited 2018 sep 13]. Available from phdb.moph.go.th/hssd1/um/HSS_SPECIAL/home
Holloway KA. Combating inappropriate use of medicines. Expert review of clinical pharmacology. 2011;4(3):335-48.)

IMS Institute for Healthcare Informatics. Total unaudited and Audited Global Pharmaceutical Market by Region 2014-2019. [Online]. November 2014. [cited 2018 Sep 14]. Available from http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/01/informe_ims.pdf.

Jongsirilert P, Prapaso N. Achievement evaluation Step 1 of the health service system development Providing reasonable use of drugs in hospitals under the Office of the Permanent Secretary for Public Health. Clinical Pharmacy Journal 23,1 (January - April).[Online]. 2017. [cited 2018 Sep 13] [page 1-12]. Available from <https://phdb.moph.go.th/phdb2017/index.php?&p=1&type=3&t=3&id=25&sec=5>.



- Mekthon S. Service Plan – RDU Sharing, Service Plan RDU [Online]. 2016 [cited 2018 Dec 27] Available from http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/00_RDU_Policy_Sophon.pdf.
- National Drug System Development Committee. National Policy on Medicines. National Drug Policy A.D. 2011 and National drug system development strategy A.D.2011 – 2016. 3th ed. Bangkok. The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. 2013.
- National Drug System Development Committee. National Policy on Medicines. National Drug Policy A.D. 2011 and National drug system development strategy A.D.2011 – 2016. 3th ed. Bangkok. The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. 2013.
- Phuripanyavanich N. Development of system proposals to promote reasonable drug use in Thailand. Health Systems Research Institute (HSRI), [Online]. 2017. [cited 2018 Sep 13]. Available from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4697?show=full>.
- Pokpermdee P, Phunwadee M. Template Key Performance Indicator Ministry of Public Health 2017. Strategy and Planning Division.[Online].2017.[cited 2018 sep 13]. Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/node/91. P 136-142,469-496.
- Pokpermdee P, Phunwadee M. Template Key Performance Indicator Ministry of Public Health 2017. Strategy and Planning Division. [Online].2017. [cited 2018 sep 13]. Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/node/91. P 112-117.
- Pokpermdee P. R8 WAY Executive Summary 2014. [Online]. [cited 2018 Sep 13] [page 39]. Available from <https://vdocuments.site/health-medicine/r8-way-8.html>
- Suwannatri S. ,Yolai W. RDU Banmuang hospital. [Online]. 2016. [cite 2018 sep 13]. Available from <https://old.bmhosp.com/rdu/program.php>
- Wattanasirichaikul S. Six Pillars of the Health System. Health Systems Research Institute (HSRI). [Online]. 2014. [cited 2018 Sep 13]. Available from <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440>
- WHO (Regional Office for South-East Asia). National essential drug policy including the rational use of medicines. Resolution of the WHO regional committee for South-East Asia, 2011 Contract No.: SEA/RC64/R5
- Wongrajit K. Rational Drug Use – RDU and AMR. [Online]. 2017. [cited 2018 Dec 27] Available from https://phdb.moph.go.th/phdb2017/admin/files/pr/rd u%20%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%20%E0%B8%AA%E0%B8%98%203%20feb%2060_2017-02-03-024006.pdf
- World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services, 2010.
- World Health Organization. WHA60.16 Progress in the rational use of medicines. SIXTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2007.
- World Health Organization. WHO Policy Perspectives on Medicines. Promotion rational use of medicines: core components [Online]. 2002 [cited 2018 Sep 14]; [p 3-6]. Available from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>.