



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

วารสารอาหารและยา
ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 (2568): มกราคม – เมษายน
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 32 No. 1 (2025): January – April



การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

ประวุฒิ ละครราช¹ วิภาพร อุตมะ²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ²กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ร้อยเอ็ด

ที่อยู่ติดต่อ: ประวุฒิ ละครราช กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวาภิบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000 utairataung@gmail.com

The Mutual Collaborative Action Research for Development of Rational Drug Use Promotion Model for Chaturaphakphiman District Health Network, Roi Et

Prawut Lakhonrat¹ Wipaporn Utama²

¹Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Roi Et Provincial Public Health Office, Roi Et.

²Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Chaturaphakphiman Hospital, Roi Et, Thailand.

Contact address: Prawut Lakhonrat, Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Roi Et Provincial Public Health Office, Thewaphiban Road, Nai Muang Sub district, Mueang District, Roi Et, 45000, Thailand, utairataung@gmail.com

Received: 6 February 2024, **Revised:** 15 November 2024, **Accepted:** 23 January 2025

Abstract

Background: Rational Drug Use (RDU) is an urgent situation that requires rapid action. The RDU affects patient care in terms of treatment effectiveness, cost-effectiveness, safety, and drug adverse events, including the problem of antimicrobial resistance.

Objectives: To study the situation, develop a model and evaluate the model for promoting rational drug use with health care network in Chaturaphakphiman, Roi Et.

Methods: Participatory action research, consisted of a rational drug use committee and network. This research was conducted from October 2021 to September 2023 in 3 phases:

the situation analysis phase, the model development phase, and the data evaluation phase. Collecting data by using the hospital indicator report, Health Data Center (HDC) database, and questionnaires for focus group discussions. Data were analysed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

Results: The situation analysis phase found irrational drug use problems, such as antibiotic prescribing for normal labor full-term pregnancy, prescribing antibiotics in patients with small, uncontaminated wounds within 24 hours, prescribing domperidone for stimulating lactation in postpartum, duplicated prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), lack of history taking and drug consumption in antenatal care (ANC), not following upper respiratory infection (URI) and diarrhea treatment guidelines, lack of patient education and advice, and lack of promoting community on how to take loperamide in diarrhea properly. The developed rational drug use promotion model consisted of factors on management, operation process, and operational efficiency. The data evaluation phase found that the development of the first cycle passed RDU level one, but there were problems related to overuse of antibiotics in URI, acute diarrhea, fresh wounds, and normal labor the second cycle passed RDU level two, but it found problems of prescribing metformin in diabetic patients that were < 80%, and the third circle passed the RDU indicator level three.

Conclusions: The research suggested that the improved developed rational drug promotion model contributed to the achievement of promoting rational drug use in hospitals.

Keywords: rational drug use, hospital, health network, Roi Et

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อ การดูแล รักษาผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัยและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงปัญหาเชื้อดื้อยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 การวิจัยดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ และการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรายงานข้อมูลผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ

การบันทึก ข้อมูลผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในฐานะข้อมูล Health Data Center (HDC) และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาไม่สมเหตุผล เช่น การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลขนาดเล็กที่ไม่ปนเปื้อนภายใน 24 ชั่วโมง การใช้ยา domperidone เพื่อกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลังคลอด การใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน ในงาน ANC ขาดการซักประวัติ และสอบถามเกี่ยวกับยาที่ใช้ประจำ การสั่งใช้ยาในกลุ่ม URI และอุจจาระร่วงขาดแนวทางปฏิบัติ ขาดการให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย และขาดการรณรงค์การไม่ใช้ยาห้ามถ่าย (loperamide) ในชุมชน ส่วนระยะพัฒนารูปแบบพบว่า รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการบริหาร (factors on management) กระบวนการดำเนินงาน (operation process) และประสิทธิภาพการดำเนินงาน (operational efficiency) ระยะประเมินผลพบว่า การพัฒนางานรอบแรก ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้น 1 แต่พบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในกลุ่มโรค URI อุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และการคลอดทางช่องคลอด ในวาระรอบสองผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้น 2 แต่พบปัญหาการสั่งใช้ metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน <80% และวาระรอบสามพบว่า ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้น 3

สรุป: ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลบรรลุเป้าหมาย

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาล เครือข่ายสุขภาพ ร้อยเอ็ด

บทนำ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังการศึกษาซึ่งพบว่า ผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้รับการรักษาต่ำกว่ามาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่งใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง สูญเสียค่าใช้จ่ายมาก เช่นประเทศอังกฤษ 466 ล้านปอนด์ต่อโรงพยาบาล และสหรัฐอเมริกา 5.6 ล้านดอลลาร์ต่อโรงพยาบาลต่อปี ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้ง

การดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก โดยในยุโรปมีความสูญเสียแต่ละปีมากถึง 4,000 - 5,000 ล้านยูโร และในสหรัฐอเมริกา 9,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ¹ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ "การใช้ยาอย่างสมเหตุผล" คือ ผู้ป่วยได้รับยาเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด² รวมถึงนิยามศัพท์เฉพาะตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติของไทย พ.ศ. 2552 ว่าหมายถึงการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นตามความ

จำเป็น และใช้ยาที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่า ปลอดภัย เหมาะสมกับ แต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ และ ระยะเวลาตามที่กำหนด³

เช่นเดียวกับสถานการณ์ปัญหาในภาพรวม ของประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยา มีอัตราการเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ ร้อยละ 7-8 ต่อปี แต่สูงกว่าอัตราการเติบโตของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ร้อยละ 5-6 ต่อปี คาดการณ์แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยา ในอนาคตต่อไปอีกที่มีผลทำให้ปริมาณการใช้ยา เพิ่มขึ้นประกอบด้วยการเข้าถึงยาจากระบบ หลักประกันสุขภาพของคนไทย กลุ่มโรคที่ต้องการ การรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งโรคเอดส์ ปัจจัยที่มีผล ทำให้ยามีราคาเพิ่มขึ้นได้แก่ ยาใหม่และยาที่มี สิทธิบัตรและการขึ้นราคายา ที่สำคัญที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่าง ไม่เหมาะสม เกิดความจำเป็น และกระบวนการ ตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภทยาอย่าง ไม่เหมาะสมและเกิดความจำเป็นในทุกระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน และชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงเช่น ยาต้านจุลชีพ สเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น สถิติของ ประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าการบริโภคยาของคนไทย พบสูงถึง 144,500 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2555 รัฐต้องสูญเสียงบประมาณจากการครอบครองยา เกินจำเป็นประมาณ 2,370 ล้านบาท/ปี และ ใช้จ่ายงบประมาณมากถึง 4,000 ล้านบาท⁴

เมื่อพิจารณาในเชิงพื้นที่ ดังสถานการณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี พ.ศ. 2564 (ฐานข้อมูล Health Data Center: HDC) มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่มี

การดำเนินงานอย่างไม่เป็นระบบต่างหน่วยงาน ต่างทำ กลไกการทำงานไม่ชัดเจน และขาดความ ต่อเนื่อง ดังเช่นผลการศึกษาสำรวจ (pilot survey) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบายในการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวง สาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ กระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ผ่านตัวชี้วัดทั้งด้าน กระบวนการ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดประเมินผล การดำเนินงาน 20 ตัวชี้วัด พบปัญหาการใช้ยา ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาล ปัญหาสำคัญคือ การใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น ใช้ยาปฏิชีวนะ ที่สูงกว่าเกณฑ์ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ถึงร้อยละ 36.66 กลุ่มโรคติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 33.04 กลุ่มโรคติดเชื้อแผลสดอุบัติเหตุ ร้อยละ 64.64 และกลุ่มโรคติดเชื้อสตรีคลอดปกติ ครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 56.94 สาเหตุข้างต้นเกิดจากพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับ บริการที่เข้าใจว่าการได้รับยาปฏิชีวนะจะทำให้ การรักษาได้ผลและหายเร็วขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางที่ ปฏิบัติต่อกันมาจนเคยชินในการสั่งใช้ยา เช่น ในผู้ป่วยคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด จะมีคำสั่งใช้ยาที่เป็นชุดคำสั่งสำเร็จรูปประกอบด้วย ยา amoxicillin, paracetamol และยาวิตามิน เสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน ทำให้มีการสั่งใช้ยา กลุ่มนี้สูง เป็นต้น⁵

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุจากสถานการณ์ข้างต้น พบว่า การใช้ยาเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับระบบ สาธารณสุขที่อาจเป็นสาเหตุของปัญหา หรือเป็นผล ที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้เช่นกัน ดังนั้น การใช้ยา จึงต้องพิจารณาปัจจัยหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง และ แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการขึ้นทะเบียนตำรับยา

การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อีกทั้งมีการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการบริหารจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพ และผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จำนวน 3 วัน ในเดือนธันวาคม 2564 – มกราคม 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการบริหารจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ยาอย่างคุ้มค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข และผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขตามเป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2566 ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1442563 COE1742564 และ COE 1402565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จำนวน 10 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน และเภสัชกร 2 คน พยาบาล 4 คน และเทคนิคการแพทย์ 1 คน โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นคณะกรรมการฯ
2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. 12 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 12 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 12 คน

3. กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จำนวน 15 คน ได้แก่ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน 3 คน และ รพ.สต. 12 แห่ง แห่งละ 1 คน

เครื่องมือ

1. แบบสอบถามประสบการณ์การรับ การอบรมและความรู้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การรับการอบรมความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็น คำถามปลายเปิด ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ (wording) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ที่เป็นอายุรแพทย์ 1 คน เภสัชกรชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญสาขาเวช การศึกษา 1 คน ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ตั้งแต่ 0.80-1.00

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยการใช้ยาปฏิชีวนะ จากเวชระเบียนผู้ป่วย ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว หรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตำแหน่งแผล ชนิดแผล ประเภทแผล ชนิดยาปฏิชีวนะ ที่สั่งใช้ และระยะเวลาที่ใช้และการติดเชื้อที่แผล

3. การสนทนากลุ่ม (focus group) ในการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามีแนวคำถามคือ (1) ความเข้าใจพื้นฐานและปัญหาปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (3) บทบาทและ การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ (4) รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ฯ ควรออกแบบมาตรการ

หรือแนวทางใหม่ในการใช้ยาที่เหมาะสมหรือไม่ (5) ปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาในการพัฒนา รูปแบบนี้ และควรมีการสนับสนุนจากส่วนกลาง ในด้านใดบ้าง และ (6) ในระยะยาว รูปแบบการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมควรปรับตัว อย่างไรให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของ ระบบสุขภาพ

4. แบบรายงานข้อมูลผลตัวชี้วัดโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุ และแบบบันทึกข้อมูล ผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในฐานข้อมูล HDC เพื่อใช้การประเมินผล **ขั้นตอนการศึกษาและรวบรวมข้อมูล**

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เดือน ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 โดย

1. สืบหาข้อมูลประสบการณ์การรับ การอบรมและความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2564 กับตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 ตัวอย่าง

2. ศึกษาข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะจาก เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 100 ฉบับ โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก 50 ฉบับ และ ผู้ป่วยใน 50 ฉบับ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ดำเนินการเดือนธันวาคม 2564

3. สนทนากลุ่ม 2 ครั้ง เพื่อทบทวนและ วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยครั้งแรกเป็นบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาล จำนวน 11 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน ครั้งที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่ 3 ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาล และ รพ.สต. เครือข่ายบริการ จำนวน 20 คน เป็นเภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 12 คน ดำเนินการเดือนธันวาคม 2564

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน โดยนำประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน และเภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเทคนิคการแพทย์ 1 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สสอ. และ รพ.สต. จำนวน 14 คน ได้แก่ เภสัชกร 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สสอ. 1 คน และ รพ.สต. 12 คน ทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามิถุนายน 2565 จากนั้น ดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติในโรงพยาบาล และ รพ.สต. จำนวน 12 แห่ง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2565 (ระยะเวลา 7 เดือน) โดยมีการสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรม ในเดือนกันยายน 2565 มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหามา

ระยะที่ 3 การประเมินผล ในเดือนกันยายน 2565 มีการสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย โดยดำเนินการไปพร้อมกับพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน

วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

นิยามศัพท์

1. RDU ชั้นที่ 1 หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอมีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital และมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด และมีการติดตามประเมินผล (กรณีโรงพยาบาล A – M1 ต้องมีแผนปฏิบัติการจัดการการดื้อยาในโรงพยาบาล ทั้งการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย และดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล)

2. RDU ชั้นที่ 2 หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 8 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด (กรณีโรงพยาบาล A – M1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด)

3. RDU ชั้นที่ 3 หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอมีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 16 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด (กรณีโรงพยาบาล A – Me ต้องมีการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงจากปีก่อน)

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 42.50 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ส่วนผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม 51.45 คะแนน (SD.= 9.57) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.47 ประเด็นที่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือการจัดทำฉลากยาฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน ร้อยละ 80 แต่เป็นที่น่าสนใจว่าการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือร้อยละ 50

1.2 ผลการศึกษาการใช้อย่างถูกต้องจะจากเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 52 อายุเฉลี่ย 34.52 ปีเป็นผู้ที่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 75 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่ผู้ป่วยเกิดบาดแผลจนมาถึงโรงพยาบาลเท่ากับ 1.30 ชั่วโมง ตำแหน่งของบาดแผลที่พบมากที่สุดคือ ขาและเท้า ร้อยละ 30 ชนิดของบาดแผลที่พบมากที่สุดคือเกิดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 55 พบการปนเปื้อนของแผล ร้อยละ 74 ความชุกของการใช้อย่างถูกต้องในการรักษาบาดแผลจากอุบัติเหตุเท่ากับร้อยละ 65 ขณะเดียวกันเมื่อจำแนกตามประเภทของบาดแผลพบว่า พบในกลุ่ม แผลสะอาดที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 10 กลุ่มแผลที่มีโอกาสติดเชื้อและควรใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 40 และกลุ่ม แผลที่มีสิ่งปนเปื้อนและควรใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 50 ยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุดคือ Amoxycillin ร้อยละ 60 ระยะเวลาใช้ยาเฉลี่ยคือ 5 วัน และสัดส่วนการปฏิบัติตามแนวทางด้านการใช้/ไม่ใช้ยา ร้อยละ 80 สัดส่วนการปฏิบัติตามแนวทางด้านระยะเวลาการใช้ยา ร้อยละ 60 กล่าวได้ว่าการใช้อย่างถูกต้องในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานสูงกว่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการใช้อย่างถูกต้องกับการรักษา (n = 100)

ลักษณะทางตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	52.00
หญิง	48	48.00
อายุ (ปี) Mean 34.52 SD. 0.41		
โรคประจำตัวหรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ		
ไม่มี	75	75.00
มี	25	25.00
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเกิดบาดแผลจนมาถึงโรงพยาบาล (ชั่วโมง) Median 1.30 IQR 5		
ตำแหน่งบาดแผล		
ศีรษะ	20	20.00
แขน	10	10.00
มือ	20	20.00
ขาและเท้า	30	30.00
เยื่อเมือกในช่องปาก	15	15.00
อื่น ๆ	5	5.00
ชนิดแผล		
แผลเกิดจากอุบัติเหตุ	55	55.00
แผลตัด	10	10.00
แผลเจาะ	10	10.00
แผลฉีกขาด	18	18.00
แผลสัตว์กัดแทะ	7	7.00
ลักษณะของแผล		
การปนเปื้อนของแผล	74	74.00
ไม่มีการปนเปื้อนของแผล	26	26.00
การใช้อย่างถูกต้องจากอุบัติเหตุ		
ใช้อย่างถูกต้อง	65	65.00
ไม่ใช้อย่างถูกต้อง	35	35.00
ประเภทของบาดแผลสด		
กลุ่มแผลสะอาดที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ	10	10.00
กลุ่มแผลที่มีโอกาสติดเชื้อและควรใช้ยาปฏิชีวนะ	40	40.00
กลุ่มแผลที่มีสิ่งปนเปื้อนและควรใช้ยาปฏิชีวนะ	50	50.00
ชนิดยาปฏิชีวนะ		
Dicloxacillin	15	15.00
Amoxicillin	60	60.00
Dicloxacillin	10	10.00
Clindamycin	5	5.00
Roxithromycin	10	10.00
ระยะเวลาใช้ยา Mean 5.00 SD. 0.14		
การปฏิบัติตามแนวทางด้านระยะเวลาการใช้ยา		
ใช่	60	60.00
ไม่ใช่	40	40.00

1.3 การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ จากการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากเวชระเบียนพบว่า มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ครบกำหนดทางช่องคลอด มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลขนาดเล็กที่ไม่ติดเชื้อภายใน 24 ชั่วโมง มีการสั่งใช้ยา domperidone เพื่อกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลังคลอด มีการแนะนำให้ใช้ทางเลือกอื่น เช่น การประคบ และการใช้สมุนไพร เป็นต้น มีการสั่งยา NSAIDs ซ้ำซ้อนในงาน ANC ไม่มีการซักประวัติและสอบถามเกี่ยวกับยาที่ใช้ประจำหรือรับประทานยาอะไรมาบ้าง เพื่อป้องกัน

การใช้ยาที่เป็น category X ได้แก่ wafarin cafergot simvastatin การสั่งใช้ยาในกลุ่ม URI และ diarrhea ขาดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ขาดการให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย โดยทำเป็นปฏิทินตั้งโต๊ะไว้ที่จุดตรวจ รักษา การสั่งใช้ยา antibiotic เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์/ผู้ทำการรักษาเท่านั้น ในผู้ป่วย diarrhea ขาดการให้คำแนะนำว่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้มารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ และขาดการรณรงค์การไม่ใช้ยาห้ามถ่าย (loperamide) ในชุมชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นการสนทนากลุ่ม

ประเด็น	รายละเอียดปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ	มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ครบกำหนดทางช่องคลอด	ทบทวนแนวทางการใช้ยา และอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
2. การสั่งยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยแผลเล็ก	สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลขนาดเล็กที่ไม่ติดเชื้อภายใน 24 ชั่วโมง	เพิ่มการอบรมและให้แนวทางการรักษาแผลเล็กที่ไม่ติดเชื้อโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ
3. การใช้ยา Domperidone หลังคลอด	ใช้ยา Domperidone เพื่อกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลังคลอด	ส่งเสริมการใช้วิธีทางเลือก เช่น การประคบ การใช้สมุนไพร และให้ความรู้ผู้ป่วย
4. การใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	มีการสั่งยา NSAIDs ซ้ำซ้อน ในงาน ANC	จัดทำแนวทางการใช้ NSAIDs อย่างเหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
5. การซักประวัติยา	ไม่มีการซักประวัติและสอบถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ เช่น ยาที่เป็น Category X (warfarin, Cafergot, simvastatin)	เพิ่มมาตรการซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาเดิมก่อนสั่งยาใหม่
6. การใช้ยาในกลุ่ม URI และ Diarrhea	ขาดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ (protocol)	จัดอบรมการใช้แนวทางรักษาที่เหมาะสม พร้อมติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
7. การให้ความรู้ผู้ป่วย	ขาดการให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย เช่น การใช้ปฏิทินตั้งโต๊ะที่จุดตรวจรักษา	จัดทำเอกสารความรู้ เช่น โปสเตอร์ ปฏิทินตั้งโต๊ะจุดตรวจพร้อมมอบเจ้าหน้าที่เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย
8. การใช้ยาในผู้ป่วย Diarrhea	- สั่งยา Antibiotic ตามดุลพินิจของแพทย์ โดยไม่มีการให้คำแนะนำเพิ่มเติม - ขาดการให้คำแนะนำว่าถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้กลับมาตรวจซ้ำเพื่อส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ - ขาดการรณรงค์การไม่ใช้ยาห้ามถ่าย (loperamide) ในชุมชน	- แนะนำให้สร้างแนวทางมาตรฐานในการรักษาโรคท้องเสีย (diarrhea) พร้อมการติดตามผล - สร้างระบบติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างชัดเจน - รณรงค์การไม่ใช้ยาห้ามถ่าย (loperamide) ในชุมชน

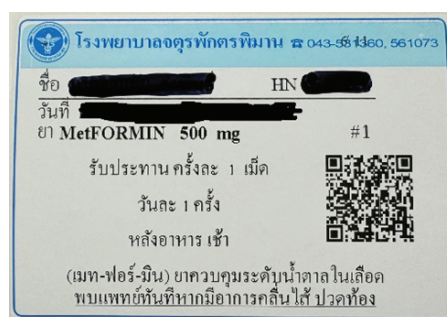
จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้เข้าสู่ที่ประชุมและระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรม โดยกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ ในระยะนี้ได้ประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ให้บริการในโรงพยาบาล (2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ให้บริการในเครือข่าย และ (3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้รับบริการในชุมชน

2. รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 วงจร ดังนี้

วงจรที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (เดือนตุลาคม 2564) โดย (1) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามหลักคุณเจสำคัญ 6 ประการ "PLEASE" ได้แก่ Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) strengthening: P (การสร้างเสริมเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด) Labeling and leaflet: L (การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน) Essential RDU tools: E (การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นช่วยที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยา

อย่างสมเหตุผล) Awareness for RDU principles among health personnel and patients: A (การสร้างเสริมความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) Special population care: S (การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ) Ethics in prescription: E (การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา) (2) ประกาศนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (3) ทบทวนบัญชีรายการยาโรงพยาบาลตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยตัดออกจากบัญชียาในโรงพยาบาล จำนวน 13 รายการ ได้แก่ sitagliptin 50 mg, terbutaline 2.5 mg tab, sodium bicarbonate mixt. pediatric 60 ml, niclosamide 500 mg tab⁵, ranitidine tab, ranitidine inj, empagliflozin (เอา dapagliflozin เข้าแทน), tdap (มี aP), phenytoin sodium 100 mg cap แบบ prompt release (ใช้ SR แทน), levemir flexpen inj, salmeterol accuhaler 50/500 mcg 60 dose, chlorpromazine 50 mg tab (คง 100 mg ไว้) และ clonazepam 2 mg tab (นำ 1 mg เข้าแทน) (4) จัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา และ (5) จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเดือนกุมภาพันธ์ 2565



รูปที่ 1 ตัวอย่างฉลากยามาตรฐาน

วงจรที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (เดือนตุลาคม 2565) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (UR) ประกอบด้วยขั้นตอน (1) การซักประวัติ (2) การรักษา จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ (หวัด - เจ็บคอ (common cold) หรือคออักเสบ (pharyngitis) กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ (ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ Group A Beta Hemolytic Streptococcus: GABSH หรือหูชั้นกลางอักเสบ ไชนส์อักเสบ) การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ประกอบด้วยขั้นตอน (1) การซักประวัติ (2) การรักษา จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ (อาหารเป็นพิษ หรือท้องร่วงชนิด non-invasive) และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ควร ยาปฏิชีวนะ (ท้องร่วงชนิด invasive)

2. กำหนดให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่งจัดทำกระຈก ไฟฉายแสงสีขาว แผ่นภาพภายในช่องปากและลำคอ และแผ่น centor criteria สำหรับใช้ประกอบการวินิจฉัย กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา

3. ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดถ่านคาร์บอน (charcoal) หรือยาธาตุบดบรรจุ และเกลือแร่ ร่วมกับอธิบายถึงอาการที่บ่งบอกว่าต้องกลับมา รักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต. อีกครั้งหากไม่ดีขึ้น เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง

4. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีบาดแผลสด เป็นแผลสะอาดที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ โดยให้เน้นการล้างแผลให้สะอาดจ่ายยา paracetamol และ/หรือ ibuprofen (กรณีไม่มีข้อห้ามใช้) นวดประคบอาการอีก 3 วัน เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด (fresh wound)

5. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ครอบคลุมทางช่องคลอด ได้ยกเลิกคำสั่งใช้ชุดยาหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยยา amoxicillin paracetamol และยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน สำหรับหญิงหลังคลอด และให้มีการสั่งใช้ยาตามความเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

6. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพให้แก่คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษา การใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการรักษาแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มโรคต่าง ๆ

7. จัดทำสื่อความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกและการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงในรูปแบบไวนิลให้ รพ.สต. แห่งละ 2 แผ่น การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อแผลสดอุบัติเหตุให้กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ และสำหรับออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในพื้นที่แห่งละ 3 แผ่น จัดทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้แก่ประชาชน ใน 3 กลุ่มโรคเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และจัดทำสโปตประชาสัมพันธ์ความรู้ RDU ทางวิทยุกระจายเสียงของโรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน และหอกระจายเสียงในชุมชน

8. นิเทศติดตามและกระตุ้นการดำเนินงาน RDU ทุก รพ.สต. เลือกวันที่มีการจัดประชุม ประจำเดือน อสม. และชาวบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วงจรที่ 3 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เดือนกันยายน 2565 โดย (1) จัดทำแนวทางการสั่งจ่าย metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและผู้ป่วยมี eGFR > 3 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และได้พิจารณาถึงแนวทางป้องกันการเกิด lactic acidosis จากการใช้ยา (2) จัดทำ pop up alert แจ้งเตือนในโปรแกรม HosxP โดยการเขียนบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีระดับ eGFR 30-45

และ <30 ที่ได้รับยา metformin ในขนาดที่ไม่เหมาะสม มีระบบปรึกษาแพทย์กรณีพบการสั่งจ่ายไม่เหมาะสม (3) ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มโรคตาม RDU และทบทวนตัวชี้วัด RDU พร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย (4) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยให้แผ่นซีดี การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องโรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรณรงค์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และวิทยุชุมชน

ตารางที่ 3 สรุปรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบ	กิจกรรมสำคัญ
1. ด้านการบริหาร (factors on management)	- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Committee) พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน - ทบทวนและปรับปรุงรายการยาในบัญชีโรงพยาบาล เพื่อลดรายการยาที่ไม่มีความจำเป็นหรือมีความเสี่ยงสูง - กำหนดนโยบายโรงพยาบาล เช่น ห้ามใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีไม่จำเป็น เช่น หลีกเลี่ยงการปลูกฝีหรือแผลขนาดเล็ก
2. กระบวนการดำเนินงาน (operation process)	- อบรมบุคลากรด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น แนวทางวินิจฉัยและรักษาโรค URI และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน - จัดทำฉลากยาและข้อมูลยาแบบมาตรฐาน เช่น สำหรับ NSAIDs และ Metformin - สนับสนุนการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือกในกรณีที่เหมาะสม เช่น การใช้ฟ้าทะลายโจรแทนยาปฏิชีวนะ
3. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (operational efficiency)	- ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด RDU เช่น อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI หรือโรคอุจจาระร่วง - สื่อสารผลการดำเนินงานให้แก่บุคลากรและผู้บริหาร เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง - รณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เช่น การแจกแผ่นพับและออกหน่วยให้ความรู้

3. ผลประเมินรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่า มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจน คณะกรรมการเข้มแข็งร่วมกัน ทำกิจกรรมและกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ร่วมกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางการทำงานที่ดี ในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดผู้ป่วย เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน โดยการให้ความรู้และ

คำแนะนำ สร้างความเข้าใจแม้ใช้เวลานาน แต่เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติได้ดี จนทำให้ตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของ รพ.สต. มีแนวโน้มดีขึ้น และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน RDU2 ขั้นที่ 1 และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและยาทางเลือกอื่น เพื่อใช้ทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล และผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ RDU Hospital ใน RDU ขั้นที่ 1 ในปี พ.ศ. 2565 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Hospital ขั้นที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2564	2565	2566
1. ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ 90	94.23	94.71	95.38
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุผล	ระดับ 3	3	3	3
3. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมและ เอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3	3	4	5
4. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชี รายการยาของโรงพยาบาล	≤ 1	0	0	0
5. การดำเนินงานส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและส่งเสริม การขายยา	ระดับ 3	4	4	4
6. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่าย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มโรค (URI, AD ใช้ ATB $\leq 20\%$)	$\geq 40\%$	41.67	100	100

จากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า จุดแข็งคือ มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจน เจ้าหน้าที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นในการทำงาน มีการสื่อสารและการทำความเข้าใจให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ การใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้ยาสมุนไพรแทนยาปฏิชีวนะ มีการ

ติดตามผลสม่ำเสมอทุกรายไตรมาส แต่จุดอ่อนพบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีข้อห้ามใช้ยา เข้าถึงยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นน้อย ผลการประเมินดำเนินงานโครงการ RDU Hospital ใน RDU ขั้นที่ 2 ในปี พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Hospital ขั้นที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2564	2565	2566
1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	$\leq 20\%$	31.53	16.56	17.29
2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง	$\leq 20\%$	25.17	10.70	14.65
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อแผลสดอุบัติเหตุ	$\leq 40\%$	64.95	39.71	32.08
4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อสตรีคลอดปกติครบกำหนด คลอดทางช่องคลอด	$\leq 10\%$	21.56	5.00	0.00
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	$\leq 10\%$	1.36	2.37	1.47
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glipalamides ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือ eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม.	$\leq 5\%$	2.55	0.00	0.00

ตารางที่ 5 ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Hospital ชั้นที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2564	2565	2566
7. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาห้ามใช้ ได้แก่ warfarin, statins, ergots (ยกเว้นกรณีใส่ medical heat valve)	0	0	0	0
8. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มโรค (URI, AD ใช้ ATB ≤20%)	≥60%	41.67	100	100

กล่าวได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ปัจจัยด้านการบริหาร (factors on Management) ได้แก่ ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน (2) กระบวนการดำเนินงาน (operation process) กำหนดนโยบายการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล จัดทำแนวทางปฏิบัติการสั่งจ่าย อบรม ให้ความรู้เรื่อง RDU ในเครือข่าย สื่อสารและ การทำความเข้าใจ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน (3) ประสิทธิภาพ การดำเนินงาน (operational efficiency) สรุปผล การดำเนินงานตามเกณฑ์ RDU คุณภาพการดำเนินงาน RDU และเสนอและสะท้อนผลการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการฯ และผู้บริหาร ผลการประเมิน การดำเนินงานใน RDU ชั้นที่ 3 ในปี พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลประเมินการดำเนินงาน RDU Hospital ชั้นที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2564	2565	2566
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled Corticosteroid	≥80%	86.42	87.03	92.52
2. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium Chlorazepate	≤5%	3.00	1.58	1.53
3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้าน ฮีสตามีนชนิด non-sedating	≤20%	2.60	3.57	3.05
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade (ACEV/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะ ความดันเลือดสูง	≤10%	0.06	0.00	0.00
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก EGFR<30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)	≥80%	70.69	78.55	83.86
6. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มโรค (URI, AD ใช้ ATB ≤20%)	≥80%	41.67	100.0	100.0

จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU1) ผ่านเกณฑ์ทั้ง 18 ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัดใน รพ.สต. (RDU 2) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มโรคสรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 3

อภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาก่อนการพัฒนาจากการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกพบว่า สถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมีข้อค้นพบสำคัญ คือ 1) สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชนมีประเด็นคือ แหล่งกระจายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย การดำเนินการกับแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมายมีตั้งแต่การตักเตือนจนถึงบังคับใช้กฎหมายผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการ ใช้ยาของประชาชน พบว่า (1) ประชาชนมีความเชื่อเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (2) ประชาชนใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม (3) ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบางประเด็น และ (4) ประชาชนขาดมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สภาพปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชนที่พบสูงที่สุด คือ แหล่งกระจายยา/จำหน่ายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ทำให้สะดวกในการหาซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.75⁸

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน ได้มีการพัฒนา

เป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ถึง 2566 โดยใช้วงจร การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักสำคัญในการสร้างความร่วมมือร่วมใจร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพโดยมุ่งส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน ซึ่งรูปแบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานที่ได้จากการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ เช่นการศึกษาของดวงดาว อธิวุฒาสน์, ลักษณียศรवास และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์⁹ ได้พัฒนารูปแบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรูปแบบที่ได้มี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยมีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อหากิจกรรมไปดำเนินงาน 1) การจัดทำประกาศนโยบาย 2) การทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ 3) เสริมสร้างความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ 4) จัดทำระบบการเบิกยาสมุนไพรทางเลือก 5) ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ระยะที่ 3 การทดลอง นำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบสอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ที่พบว่า การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้องมีกระบวนการ ทำงานตามโครงการ RDU Hospital ครบถ้วน ทั้งการกำหนดนโยบาย มาตรการ และกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล¹⁰ และพบว่า การประเมินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน

ผ่านการดำเนินงาน RDU ชั้น 3 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุมาลี ท่อชู และรุ่งทิพา หมื่นปา¹¹ ที่ผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรมีความตระหนักมากขึ้นในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดกระบวนการที่ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล¹²

สรุปผล

การศึกษานี้ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ วิเคราะห์สถานการณ์, พัฒนารูปแบบ และประเมินผล พบปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การสั่งยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น การพัฒนารูปแบบดังกล่าวช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานและเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และใส่ใจในการดูแล ผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการส่งเสริมที่สำคัญ เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในชุมชน จัดทำสเปคตริวทียูใน 5 กลุ่มโรค โดยผ่านหอกระจายข่าวประจำ หมู่บ้านและวิทยุชุมชน และส่งให้หน่วยงานมีผลลัพธ์ดีขึ้น เช่น ผ่านตัวชี้วัด RDU ระดับ 3 สุดท้ายเสนอให้ใช้รูปแบบนี้ในเครือข่ายอื่น พร้อมเน้นการอบรมและสร้างความร่วมมือในทีมสุขภาพและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ไปใช้ในการพัฒนาระบบการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในพื้นที่อื่น ๆ ได้

2. สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ไปปรับใช้ในการสร้างความร่วมมือของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง การกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาระบบงานอื่น ๆ ได้

3. การนำรูปแบบส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลไปใช้ ควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการกำกับ ติดตามตัวชี้วัดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด มีการทบทวนสม่ำเสมอ และหาแนวทางแก้ไข พัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกัน ในทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามและนำเสนอข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นภาพผลลัพธ์ของการพัฒนางานตามแนวทางการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การยอมรับและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนดเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

3. การเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ให้มีทักษะในการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล โดยการสร้างความรอบรู้ในการใช้ยา การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยเพื่อให้เกิด ปลอดภัยจากการใช้ยา ทำให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Holloway K, Dijk LV. The World Medicines Situation 2011 (Rational Use of Medicines) Geneva: World Health Organization; 2011.
2. World Health Organization Regional Office for South East Asia. Medicine in Health Care Delivery: Thailand situation analysis. New Delhi: WHO; 2015.

3. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลาง เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2559 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: ดีเอ็มเบอรี่; 2559.
5. โรงพยาบาลจุฬารัตน์พิกิต. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. กลุ่มหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 2560.
6. วิวัฒน์ ถาวรวัฒน์ยงค์. การใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2560.
7. สันชัย ปลื้มสุด, ยอดพร โพธิ์ดอกไม้, ทวีวุฒิ ประธานราษฎร์, บัณฑิต พิทักษ์. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลชั้นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(ฉบับเพิ่มเติม): s128-s124.
8. กมลรัตน์ นุ่นคง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
9. ดวงดาว อธิญาสน์, ลักษณีย์ ยศรวาส, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนารูปแบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17(1): 49-57.
10. รุ่งทิพา หมื่นปา, นภาพรณ ภูริปัญญวานิช. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=209
11. สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิพา หมื่นปา. ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560; 9(2):463-74.
12. Yin C, He X, Shen K, Mu X, Tang F. Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City. Risk Management and Healthcare Policy, 2022;15:121-31.