

การศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้มีการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก

A study on the development of a health service system for rational drug
prescribing. in Sam Ngao Hospital, Tak Province.

สุรศักดิ์ สวานทอง¹

บทคัดย่อ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกำกับติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล แต่การดำเนินการ กลับทำได้ยาก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่าย อย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล และเพื่อ เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล การวิจัยนี้เป็นการ วิจัย และพัฒนา กลุ่มประชากร คือแพทย์ในโรงพยาบาลสามเงา พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา ในปีงบประมาณ 2560 – 2565 รวม 45 คน กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ในโรงพยาบาลสามเงา พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย อำเภอสามเงา ในปีงบประมาณ 2565 รวม 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้ โปรแกรม HDC และแบบประเมิน ความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลจาก การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เก็บรวบรวมข้อมูลผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการ สั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลจากโปรแกรม HDC และเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้สั่งจ่ายต่อวิธีการดำเนินการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สั่งจ่ายต่อวิธีการ ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการแปลผลระดับความพึงพอใจที่ ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า

1. วิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลมีจำนวน 19 วิธีการที่ส่งผล ทำให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลทั้ง 20 ตัวชี้วัด
2. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสั่งจ่ายอย่างสม เหตุผลในภาพรวมของแพทย์โรงพยาบาลสามเงา และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงาอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล การสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล

¹ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสามเงา e-mail : suransarx2@gmail.com

A study on the development of a health service system for rational drug prescribing. in Sam Ngao Hospital, Tak Province.

Surasak Suanthong

Abstract

The Ministry of Public Health has prepared operational guidelines, goals, indicators and monitoring and evaluation of the development of the health service system (Service Plan) to ensure rational drug prescriptions. But the operation is difficult. The purpose of this research was to study the problematic state of developing a health service system for rational drug use. To develop a model for the development of a health service system for rational drug use. and to assess the effectiveness of the development of a health service system for rational drug use. This research is research and development. The population consisted of doctors at Sam Ngao Hospital nurses in sub-district health promotion hospitals and primary care units in the Sam Ngao district network in the fiscal year 2017 - 2022, totaling 45 people. The sample group was doctors at Sam Ngao Hospital nurses in sub-district health promotion hospitals and primary care units in the Sam Ngao district network in the fiscal year 2022, totaling 21 people. The research tools were HDC program and satisfaction assessment form. Collected information on how to develop a health service system for rational drug use from focus group meetings. Collected data on rational drug use promotion indicators from the HDC program. and collected data on the satisfaction of drug prescribers on the implementation method of developing a health service system for rational drug use from the satisfaction assessment form of drug prescribers on the implementation method of developing a health service system for rational drug use. Quantitative data analysis by using percentage mean and standard deviation. Analyze qualitative data by interpreting satisfaction levels at the most more moderate low and very low level.

The results showed that

1. Methods for implementing the development of a health service system for rational drug use, there were 19 methods that resulted in passing all 20 rational drug use development indicators.
2. Results of satisfaction assessment on the overall method of developing a health service system for rational drug use among doctors at Sam Ngao Hospital and nurses in sub-district health promotion hospitals and primary care units in the Sam Ngao district network were at most level.

Keywords : rational drug prescribing, rational drug use.

บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) คือ การที่ประชาชนได้รับยาที่เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพในขนาดและระยะเวลาที่ถูกต้อง เกิดเป็นค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดต่อตัวผู้ป่วยและสังคม ประเทศไทยได้กำหนดให้ RDU เป็นนโยบายระดับประเทศ⁽¹⁾ เริ่มประกาศเป็นนโยบายในปี 2553 มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จนกระทั่งเกิดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านการสั่งใช้และกระจายยา⁽²⁾

โรงพยาบาลสามเงาเป็นโรงพยาบาลลำดับต้นๆในเขตสุขภาพที่ 2 ที่สามารถผ่านเกณฑ์นี้ได้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 และมีความยั่งยืน ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะหาข้อสรุป ถอดบทเรียนให้เป็นที่ถกเถียงกันว่าเหตุใดโรงพยาบาลสามเงาจึงสามารถผ่านเกณฑ์นี้ได้และมีความยั่งยืนจนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนาโดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) นำไปสู่การศึกษาแบบภาพตัดขวางผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามวิธีการที่กำหนดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. ประชากร แพทย์ในโรงพยาบาลสามเงา พยาบาลใน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา ในปีงบประมาณ 2560 – 2565 รวม 45 คนโดยจำแนกเป็นแพทย์ของโรงพยาบาลสามเงา 22 คน และพยาบาลใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จำนวน 23 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง แพทย์ในโรงพยาบาลสามเงา พยาบาลใน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา ในปีงบประมาณ 2565 รวม 21 คนโดยจำแนกเป็นแพทย์ของโรงพยาบาลสามเงา 5 คน และพยาบาลใน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จำนวน 16 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรม HDC

2. แบบประเมินความพึงพอใจ มี 2 ฉบับ ได้แก่

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสามเงา

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสามเงา รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก จากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group)

2. รวบรวมข้อมูลผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2565 จากโปรแกรม HDC

3. รวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลสามเงา และผู้สั่งใช้ยาใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เชิงคุณภาพ แปลผลระดับความพึงพอใจดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ตัวชี้วัด รวมเป็นจำนวน 20 ตัวชี้วัด⁽³⁾

ส่วนที่ 1 การศึกษาในการหาวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) และประเมินผลของวิธีการดำเนินการพัฒนาจากตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยโปรแกรม HDC

การประชุมกลุ่มย่อย ในปีงบประมาณ 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา เกสัชกร พยาบาล โรงพยาบาลสามเงา จำนวน 5 คน หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และพยาบาลจาก รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย จำนวน 4 คน รวมเป็น 9 คน ได้นำผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปีงบประมาณ 2559 จากโปรแกรม HDC มาพิจารณาพบว่าจากทั้ง 20 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัด ที่ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ โดยไม่ต้องหาวิธีดำเนินการพัฒนาเพิ่มเติมจำนวน 9 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 45.00 ได้แก่ 1) ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รายการยา 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียา 3) การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา 4) ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide ที่มีอายุ > 65 ปี หรือมี eGFR < 60 มล./นาที่/1.73 ตรม. 5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดี่ยวหรือร่วมกับยาอื่น โดยไม่มีข้อห้ามใช้ 6) ร้อยละของผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน 7) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ ห้ามใช้ 8) ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ(> 65ปี)ที่ใช้ยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine 9) ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด Non – sedating

การประชุมกลุ่มย่อยในปีงบประมาณ 2560 ได้วิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาดำเนินการดังนี้

1. การประกาศนโยบาย RDU Hospital แก่ผู้ปฏิบัติโดยผู้อำนวยการ และหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 2. กำหนดให้ RDU Hospital เป็นวาระประจำในการพัฒนางานในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล (คณะกรรมการ PTC)
 3. จัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ
 4. จำกัดปริมาณการเบิกยา Amoxicillin capsule และ ยา Norfloxacin tablet ของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
 5. ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ในส่วนของตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 และตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 แจ้งให้ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ ที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ และในกลุ่มไลน์
 6. จัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และผู้ให้การรักษาใน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
 7. จัดทำแผนเคลือบการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ติดทุกจุดที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
 8. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน ตามข้อกำหนดของคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) ⁽³⁾
 9. สนับสนุนสมุนไพรรทดแทนยาปฏิชีวนะแผนปัจจุบัน
 10. แจกสื่อ อุปกรณ์ เพื่อสื่อสารกับผู้มารับบริการ ได้แก่ โปสเตอร์, แผ่นพับ, ให้ความรู้
 11. จัดทำตารางร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุแยกรายแพทย์ รายงานผู้อำนวยการ และแจ้งในที่ประชุม PTC
- วิธีดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดังกล่าวส่งผลต่อเกณฑ์ตัวชี้วัดดังแสดงตามตารางที่ 1
- ตารางที่ 1** ผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จากโปรแกรม HDC ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ						
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1) การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล *	ระดับ 3	2	3	3	3	3	3	3
2) จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยา 13 กลุ่ม รายละเอียดครบถ้วน *	ระดับ 3	1	4	4	4	4	4	4

3) ร้อยละของรพ.สต.และหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตรา การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	ร้อยละ 100.00	0.00	81.25	95.00	100.00	100.00	100.00	100.00
4) ร้อยละของรพ.สต.และหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตรา การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	ร้อยละ 100.00	0.00	81.25	78.33	100.00	100.00	100.00	100.00

* ผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาล
สามเงา จังหวัดตาก จากโปรแกรม HDC ที่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560

จากตารางที่ 1 ผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลที่ผ่าน
เกณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ
2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด รวมเป็น 11 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนตัวชี้วัดร้อยละ
ของ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการ
หายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 และตัวชี้วัดร้อยละของรพ.สต. และหน่วย
บริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 หลังจาก
ได้ดำเนินการถึงจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 แต่มีร้อยละที่ดีขึ้นมาก

การประชุมกลุ่มย่อยในปีงบประมาณ 2561 โดยแพทย์ เกสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์จำนวน 8 คน ได้วิธีการดังนี้

1. เพิ่มยา Paracetamol 450 mg + Orphenadrine 35 mg. tablet เข้าในบัญชียา
โรงพยาบาลทำให้มียามากขึ้นเพื่อรักษาอาการปวดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป
2. จัดทำตารางร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม
อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน
บาดแผลสดจากอุบัติเหตุแยกรายแพทย์ แจ้งกลับผ่านกลุ่มไลน์เดือนละ 2 ครั้ง
3. เกสัชกรตรวจสอบการสั่งใช้ NSAID ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปหรือไม่ เพื่อแก้ไข
4. เกสัชกรจะเข้าตรวจสอบการให้รหัสโรค ICD 10 โรคหืดเรื้อรังที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุก
เดือน กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง แต่มาด้วยสาเหตุอื่น แจ้งแพทย์แก้ไข ICD 10 ให้ถูกต้อง
5. การ Lock คู่ยาRAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ชนิดรับประทานในโปรแกรม
Hosp XP ทำให้ไม่สามารถสั่งยา 2 ชนิดร่วมกัน
6. เพิ่มการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่เวชสถิติ ให้มีการลงรหัส ICD 10 ให้ถูกต้อง ในการใช้จ่าย
ปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

ผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จากโปรแกรม HDC ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2561

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ						
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs *	≤ ร้อยละ 10.00	14.55	11.29	5.98	2.82	1.21	0.00	0.00
2) ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน	≤ ร้อยละ 0.00	0.24	0.30	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00
3) ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรค URI.	≤ ร้อยละ 20.00	32.91	36.02	21.06	19.67	19.92	12.92	5.86
4) ร้อยละที่ใช้อยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20.00	22.54	29.20	22.72	10.19	13.65	11.30	10.02
5) ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40.00	64.81	59.87	45.68	37.33	33.86	30.05	32.18
6) ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10.00	20.34	14.04	11.76	9.67	0.00	0.00	0.00
7) ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80.00	65.00	64.65	78.74	85.33	87.95	90.43	85.30

* ผลตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561

จากตารางที่ 2 ผลตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด และปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมเป็น 12 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก, ตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ, ตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid หลังจากได้ดำเนินการถึงจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561 แต่มีร้อยละที่ดีขึ้นมาก

การประชุมกลุ่มย่อยในปีงบประมาณ 2562 โดยแพทย์ เกษัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์จำนวน 9 คน ได้นำวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล มาดำเนินการดังนี้

1. ปรับข้อมูลใน Hosp XP ให้การสั่งยาปฏิชีวนะในรูปแบบรับประทาน ในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และในบาดแผลสด ขึ้น Pop up ที่มีข้อความแสดงเตือนให้ทราบว่ามีข้อกำหนดและรายละเอียดที่สมควรสั่งใช้อยาปฏิชีวนะ

2. กำหนดตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และตัวชี้วัดร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เป็นตัวชี้วัดในการประเมินความดี ความชอบรายกลุ่มและรายบุคคลของแพทย์ และเภสัชกรทุกคน

วิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ดังกล่าวส่งผลให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในปีงบประมาณ 2562

จำนวน 8 ตัวชี้วัด มาจาก(วิธีการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด และวิธีการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 6 ตัวชี้วัด) เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์จากปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์จากปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์จากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1 ตัวชี้วัด รวมเป็น 20 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100.00

วิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก สรุปวิธีการได้ 19 วิธีการ (5 องค์ประกอบ) ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Policy support) มี 2 วิธีการ

1. การประกาศนโยบาย RDU Hospital ในโรงพยาบาลโดยผู้อำนวยการ
2. การประกาศนโยบาย RDU Hospital ใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนของผู้บริหาร มี 4 วิธีการ

3. คณะผู้บริหารกำหนดใช้เกณฑ์ RDU hospital ในการประเมินความดี ความชอบของแพทย์ และเภสัชกร
4. ถ่ายทอดและกำหนดให้ RDU Hospital เป็นวาระประจำในการพัฒนางานในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล

5. จำกัดปริมาณการเบิกยา Amoxicillin capsule และ ยา Norfloxacin tablet ของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

6. สนับสนุนสมุนไพรรทดแทนยาปฏิชีวนะแผนปัจจุบันใน URI และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

องค์ประกอบที่ 3 ความร่วมมือของบุคลากรภายใน มี 3 วิธีการ

7. เจ้าหน้าที่เวชสถิติเพิ่มการตรวจสอบเพื่อให้มีการลงรหัส ICD 10 การใชยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลให้ถูกต้อง

8. เภสัชกรได้เพิ่มการตรวจสอบก่อนจ่ายยาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs ในโรงพยาบาลเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ และเปลี่ยนตัวยา

9. เภสัชกรตรวจสอบการให้รหัสโรค ICD 10 ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled Corticosteroid ในโรงพยาบาล ทุกเดือนเพื่อแก้ไข ICD 10 ให้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 4 การปรับใช้เทคโนโลยี มี 2 วิธีการ

10. การปรับข้อมูลใน Hosp XP ในโรงพยาบาลให้การสั่งยาปฏิชีวนะในรูปแบบรับประทาน ในโรค URI, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และในบาดแผลสดขึ้น Pop up ข้อความแสดงข้อกำหนดที่ควรสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

11. การ Lock คู่ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ชนิดรับประทานในโปรแกรม Hosp XP ในโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถสั่งยา 2 ชนิดร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 5 การสื่อสารข้อมูลฯไป และขากลับ มี 8 วิธีการ

12. การจัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร

13. การแจกสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้สื่อสารกับผู้มารับบริการ ได้แก่ โปสเตอร์, แผ่นพับ, ธงให้ความรู้

14. การจัดทำแผ่นเคลือบการใชยาปฏิชีวนะใน URI., การใชยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ การใชยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ติดทุกจุดที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วย

15. การชี้แจง ปฐมนิเทศ และแจกคู่มือทุกครั้ง ให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลที่ใหม่

16. การจัดทำตารางร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, ร้อยละการใชยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และร้อยละการใชยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุแยกรายแพทย์ ในโรงพยาบาลแจ้งกลับให้แพทย์ทุกท่านทราบโดยตรงผ่านกลุ่มไลน์

17. การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ

18. การใช้ข้อมูลจาก HDC รายงานตัวชีวิตของใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ

19. การใช้ข้อมูลจาก HDC รายงานตัวชีวิตของใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
ในรายงานผ่านกลุ่มไลน์

ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ส่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.1 การประเมินความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่งใช้ยาในโรงพยาบาลสามเงาต่อวิธีการ
ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่งใช้ยาในโรงพยาบาลสามเงาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (n=5)

หัวข้อประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1) การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Policy support)				
1.1) การประกาศนโยบาย RDU Hospital ในโรงพยาบาลโดยผู้อำนวยการ	4.20	0.84	มากที่สุด	9
2) การสนับสนุนของผู้บริหาร				
2.1) คณะผู้บริหารได้กำหนดให้เกณฑ์ RDU hospital เป็นส่วนหลักในการการประเมิน ความดี ความชอบของแพทย์	4.60	0.89	มากที่สุด	6
2.2) ถ่ายทอดและกำหนดให้ RDU Hospital เป็นวาระประจำในการพัฒนางานใน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล	3.80	1.10	มาก	10
3) ความร่วมมือของบุคลากรภายใน				
3.1) เจ้าหน้าที่เวชสถิติเพิ่มการตรวจสอบเพื่อให้มีการลงรหัส ICD 10 การใช้ยาปฏิชีวนะใน หญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลให้ถูกต้อง	4.40	0.55	มากที่สุด	8
3.2) เภสัชกรได้เพิ่มการตรวจสอบก่อนจ่ายยาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs ในโรงพยาบาลเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ และเปลี่ยนตัวยา	4.60	0.89	มากที่สุด	6
3.3) เภสัชกรตรวจสอบการให้รหัสโรค ICD 10 ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled Corticosteroid ในโรงพยาบาล ทุกเดือนเพื่อแก้ไข ICD 10 ให้ถูกต้อง	4.60	0.55	มากที่สุด	3
4) การปรับใช้เทคโนโลยี				
4.1) ปรับข้อมูลใน Hosp XP ให้การสั่งยาปฏิชีวนะในรูปแบบรับประทาน ในโรค URI, โรค อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และในบาดแผลสด ขึ้น Pop up แสดงข้อกำหนดที่ควรสั่งใช้ยา	4.60	0.55	มากที่สุด	3
4.2) การ Lock ค่ายา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ชนิดรับประทานใน โปรแกรม Hosp XP ทำให้ไม่สามารถสั่งยา 2 ชนิดร่วมกัน	4.80	0.45	มากที่สุด	2
5) การสื่อสารข้อมูลขาไป และขากลับ				
5.1) การจัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร	3.60	1.34	มาก	12
5.2) การแจกสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้สื่อสารกับผู้มารับบริการ	3.60	1.34	มาก	12
5.3) ทำแผ่นเคลือบการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ บาดแผล สดจากอุบัติเหตุ ติดทุกจุดที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด	3
5.4) การชี้แจง ปฐมนิเทศ และแจกคู่มือทุกครั้ง ให้กับแพทย์ที่มาใหม่	3.80	1.10	มาก	10
5.5) การจัดทำตารางร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุแยก รายแพทย์ แจ้งกลับให้แพทย์ทุกท่านทราบโดยตรงผ่านกลุ่มไลน์	5.00	0.00	มากที่สุด	1
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	4.32	0.90	มากที่สุด	

จากตารางที่ 3 พบว่าความพึงพอใจของแพทย์ผู้ส่งใช้ยาในโรงพยาบาลสามเงาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32, s.d. = 0.90$) และหากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 5.3 และ 5.5 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 5.5 ($\bar{X} = 5.00, s.d. = 0.00$) รองลงมาคือข้อที่ 4.2 ($\bar{X} = 4.80, s.d. = 0.45$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อที่ 5.1 และ ข้อที่ 5.2 ($\bar{X} = 3.60, s.d. = 1.34$)

2.2 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ส่งใช้ยาใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ส่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ส่งใช้ยาใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (n=16)

หัวข้อประเมิน	(\bar{X})	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1) การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Policy support)				
1.1) การประกาศนโยบาย RDU Hospital ในโรงพยาบาลโดยหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4.75	0.50	มากที่สุด	2
2) การสนับสนุนของผู้บริหาร				
2.1) ผู้บริหารอนุมัติคำสั่งให้เภสัชกรจำกัดปริมาณการเบิกยา Amoxicillin capsule และ ยา Norfloxacin tablet	5.00	0.00	มากที่สุด	1
2.2) กำหนดและสนับสนุนสมุนไพรรทดแทนยาปฏิชีวนะแผนปัจจุบันใน URI และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	3.75	0.50	มาก	9
3) การสื่อสารข้อมูลฯไป และฯกลับ				
3.1) การจัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร	4.75	0.50	มากที่สุด	2
3.2) การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอ	4.25	0.96	มากที่สุด	5
3.3) การแจกสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ใช้สื่อสารกับผู้มารับบริการ	4.25	1.26	มากที่สุด	6
3.4) ทำแผ่นเคลือบการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ติดทุกจุดที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วย	4.00	0.82	มาก	7
3.5) การใช้ข้อมูลจาก HDC รายงานในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ	4.75	0.50	มากที่สุด	2
3.6) การใช้ข้อมูลจาก HDC รายงานผ่านกลุ่มไลน์	4.00	0.82	มาก	8
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	4.39	0.77	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4 พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลผู้ส่งใช้ยาใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39, s.d. = 0.77$) และหากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3 และ 3.5 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2.1 ($\bar{X} = 5.00, s.d. = 0.00$) รองลงมาคือข้อที่ 1.1, 3.1, 3.5 ($\bar{X} = 4.75, s.d. = 0.50$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อที่ 2.2 ($\bar{X} = 3.75, s.d. = 0.50$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาเพื่อหาวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก

สรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมี 5 องค์ประกอบ ส่วนวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีทั้งหมด 19 วิธีการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ(2560) ที่กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มดำเนินงาน ASU และความยั่งยืนในองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Policy support) การผนวกเข้ากับงานประจำ (Institutionalization) การสนับสนุนของผู้บริหาร (Leadership support) ความร่วมมือของบุคลากรภายใน (Staff involvement) ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชาญา บุตรหงส์(2562) ที่กล่าวว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายของผู้บริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างการติดตามของผู้บริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของผู้สั่งใช้ยา⁽⁵⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญจนวรรณ รอนณรงค์(2564) ที่กล่าวว่าแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การมอบนโยบายจากผู้บริหาร การสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงาน การทำระบบแจ้งเตือน (pop lock, pop alert) การรายงานแยกรายแพทย์ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ การสนับสนุนใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะ การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน⁽⁶⁾

การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสามเงา ที่ผ่านเกณฑ์ก่อนการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวน 9 ตัวชี้วัดจาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 45.00 อาจเป็นเพราะคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ปฏิบัติตามนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ประกาศใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 เป็นต้นมา ในประเด็นที่ 3 บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล มาตรการที่ 3.1 ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ลง โดยกำหนดจำนวนรายการที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เป้าหมายจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลชุมชนไม่เกิน 375 รายการ และมาตรการที่ 3.2 เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน เป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 หลักการข้อ 3.5 บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ คัดเลือกยา⁽⁷⁾ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพิ่มระบบการแจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบ Hosp XP ขึ้น Pop up ที่มีข้อความให้ผู้สั่งใช้ยาระบุเหตุผลในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทุกครั้ง หากไม่ระบุจะไม่สามารถส่งยานั้นได้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ⁽⁸⁾ คณะกรรมการที่มนำด้านคลินิก ได้วางแนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลรักษาโรคที่สำคัญซึ่งมีส่วนส่งผลกับความสมเหตุผลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพิ่มระบบการ Pop lock ในระบบ Hosp XP ไม่ให้สั่งยารับประทานกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนได้ มอบให้กลุ่มงานเภสัชกรรมระบุข้อมูลระดับความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ เตือนเมื่อมีสั่งใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ และกำหนดให้เภสัชกรตรวจสอบความเหมาะสมของคำสั่งยาของแพทย์ในจุดคัดกรองคำสั่งใช้ยาของแพทย์ก่อนเข้าระบบการจัด - จ่ายยา

การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชาญา บุตรหงส์(2562) ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับนโยบายของ

ผู้บริหาร ($P=0.011$) มีความสัมพันธ์กับการติดตามของผู้บริหาร ($P=0.020$)⁽⁵⁾ เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด รวมเป็น 11 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 และตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 ถึงจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 แต่มีร้อยละที่ดีขึ้นมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราชญา บุตรหงส์(2562) ที่กล่าวว่าตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 และตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 มีความสัมพันธ์กับนโยบายของผู้บริหาร ($P=0.011$) มีความสัมพันธ์กับการติดตามของผู้บริหาร($P=0.020$)⁽⁵⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ(2560) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ASU ปัจจัยหนึ่งคือการผนวกเข้ากับงานประจำ มีการกำหนดคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อกำกับดูแลโครงการ ASU⁽⁴⁾

การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด อาจเกิดจากความร่วมมือของบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ(2560) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ASU คือ ความร่วมมือของบุคลากรภายใน (Staff involvement) การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด และปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมเป็น 12 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก, ตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ถึงจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561 แต่มีร้อยละที่ดีขึ้นมาก

การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2562 รวมจำนวน 8 ตัวชี้วัด มาจาก(ผ่านเกณฑ์จากวิธีการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราชญา บุตรหงส์(2562) ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 และตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 มีความสัมพันธ์กับนโยบายของผู้บริหาร ($P=0.011$) และมีความสัมพันธ์กับการติดตามของผู้บริหาร ($P=0.020$)⁽⁵⁾ และผ่านเกณฑ์จากวิธีการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 6 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราชญา บุตรหงส์(2562) ที่กล่าวว่าตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของผู้สั่งใช้ยา ($P<0.001$) ตัวชี้วัดร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของผู้สั่งใช้ยา ($P=0.002$) ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled

corticosteroid มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของผู้สั่งใช้ยา ($P=0.040$)⁵ เมื่อรวมกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1 ตัวชี้วัด รวมเป็น 20 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 การศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลสามเงา รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ความพึงพอใจของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลสามเงาต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะวิธีการดำเนินการพัฒนาได้มาจากการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกัน

ความพึงพอใจของพยาบาลผู้สั่งใช้ยาใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายต่อวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะวิธีการดำเนินการพัฒนาได้มาจากการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำวิธีการไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนางานอื่นๆในโรงพยาบาลสามเงา
2. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำวิธีการไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในอนาคตควรต่อยอดในส่วนของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ปรีฉัตร ยิ่งรังสรรค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามเงา พยาบาล เกษศิขร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสามเงา และ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core Components [Online] available : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf;jsessionid=51AAF AEA70FA5BA2D6C77736A253449E?sequence=1. 2002.
2. นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์โตมาชา และศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย. 2565 การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(3), 281
3. พรพิมล จันทร์คุณภาส, ไพเราะ บุญญะฤทธิ, วรรณิตา ศรีสุพรรณ, และคณะ. 2559 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
4. สมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์, กัญญาดา อนุวงศ์, และคณะ. 2560 บทเรียนจากการขยายผลสู่ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(4), 500
5. ปราชญา บุตรหงษ์. 2562 การเปรียบเทียบผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*.

6. กัญจนวรรณรัตน์ รอนณรงค์ . 2564 ผลดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัดของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดชัยภูมิ, ชัยภูมิเวชสาร, 41(1), 58
7. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/49>. 2563.
8. อนุทิน ชาญวีรกูล. 2564 เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ประकाศกระทรวงสาธารณสุข, 138, 2