

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพใน โรงพยาบาลยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

Development a model of antibiotic promoting Reasonable use with with multidisciplinary team in Yangsisurat Hospital, Mahasarakham province.

(Received: November 26,2024 ; Revised: December 1,2024 ; Accepted: December 2,2024)

จารุวรรณ เกลาสนิท¹ อัจฉรา มีดวง¹ จิราวรรณ โยธะมาตย์¹
Charuwan Laosanit¹ Atchara meeduang¹ Jirawan Yotamat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลยางสีสุราช วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค โดยดึงข้อมูลจากการใช้ยาของผู้ป่วยจากโปรแกรม RDU 2016 สัมภาษณ์เกี่ยวกับความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของทีมสหวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับคณะกรรมการ PTC วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนางาน ออกแบบกิจกรรมการพัฒนามาตรฐานหลัก PLEASE ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า แบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ทั้ง 3 กลุ่มโรค ประกอบด้วย 1) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ PTC 2) พัฒนาลายกยามาตรฐาน 3) จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์และสื่อให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ 4) จัดอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และจัดทำ pop up alert ในโปรแกรม HosXP 5) ทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ 6) ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล สำหรับผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดการศึกษาเปรียบเทียบกับก่อนพัฒนางาน พบว่าอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคมีแนวโน้มลดลง ดังนี้ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 20) จากร้อยละ 27.23 เหลือร้อยละ 18.92 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 20) จากร้อยละ 21.82 เหลือร้อยละ 14.02 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 40) จากร้อยละ 58.87 เหลือร้อยละ 39.19

คำสำคัญ: Antibiotic ,Rational drug use , RDU hospital

Abstract

This Action Research aims to development a model of Antibiotic Promoting Reasonable use and reduce the use of antibiotics with upper respiratory tract infection (URI), acute diarrhea (AD), fresh traumatic wound (FTW) in outpatients at Yangsisurat Hospital. The model analyzed the situation of antibiotic use problems in 3 groups of diseases by extracting data from patients drug use from the RDU 2016 program, interviewing the multidisciplinary team about the awareness of antibiotic prescribing using a questionnaire and collaborating with the PTC committee to analyze the situation to find problems and develop work. The development activities were designed according to the PLEASE principle. Data analyzed by descriptive statistics and inferential statistics.

The results showed that the effective model of Antibiotic Promoting Reasonable use can reduce the use of antibiotics in 3 groups of diseases 1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening 2. Developing standard drug labels 3. Make CPG for the medical profession and population 4. Provide training on the rational use of medicines to medical personnel, set individual indicators for doctors and pop-up alerts in the HosXP program 5. Make CPG for special population 6. Announced as hospital policy. The comparative analysis of antibiotic prescription URI, AD and FTW the results before and after the research , the percentage of antibiotic prescription 3 disease groups

¹ ภ.บ. (เภสัชศาสตรบัณฑิต) โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

to decrease: the percentage of antibiotic use in URI (criteria $\leq 20\%$) were 58.87% and 39.19% respectively , For AD (criteria $\leq 20\%$) the percentage were 21.82% and 14.02% respectively , In FTW (criteria $\leq 40\%$), the percentages were 58.87% and 39.19% respectively.

Keywords: Antibiotic ,Rational drug use , RDU hospital

บทนำ

องค์การอนามัยโลกนิยาม “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)” ว่า คือ “การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” ทว่าโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อผลข้างเคียงและอันตรายจากยารวมถึงเกิดการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ¹

สำหรับประเทศไทย ในปี 2557 พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของคนไทยสูงถึง 1.6 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นการใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2 พันล้านบาท และเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4 พันล้านบาท เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียโดยรวม 4.2 หมื่นล้านบาท ในประเทศไทยพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน² ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา

ในปี พ.ศ. 2553 อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ภายใต้กรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ระบุว่า “การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและควร ได้รับการยกสถานะเป็นวาระแห่งชาติ” ซึ่งในเวลาต่อมานโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ได้บรรจุให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทาง การแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ถูกต้อง และคุ้มค่า และได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อยไว้ 7 ประการ ซึ่งยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 ได้กล่าวถึง การพัฒนาคลินิกและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่ง

เป็นที่มาของการพัฒนาโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use Hospital เรียกย่อว่า โครงการ RDU hospital) โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานยึดแนวทางขององค์การอนามัย³

ในโครงการฯ ดังกล่าว RDU hospital หมายถึง สถานพยาบาลที่มีนโยบายใน 6 ด้านซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (pharmacy and therapeutics committee หรือ PTC) 2. การจัดทำฉลากยา มาตรฐาน (labels) ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 3. การจัดหาหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็น (essential tools) ที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 4. การสร้างความตระหนักรู้ (awareness) ของบุคลากรทางการแพทย์และ ผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (special groups) และ 6. การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (ethics) เมื่อนำอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของกุญแจทั้ง 6 ประการข้างต้นมารวมกัน จะได้เป็นคำย่อว่า PLEASE^{3,4}

ประเทศไทยเริ่มดำเนินโครงการ RDU hospital ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ต่อมากระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการใช้ยาสมเหตุสมผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 15 ในปีงบประมาณ 2560 โดยเน้นการพัฒนาระบบและสร้างความตระหนักรู้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้เห็นความสำคัญและทราบการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

สำหรับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็น เป็นหนึ่งในหัวข้อสำคัญของโครงการ RDU Hospital และถือเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทยที่ต้องทำการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะใน 3 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจจากระวังเฉียบพลัน และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุ เป็นกลุ่มโรคสำคัญที่มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลผลเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลยางสีสุราชในปี 2561 พบว่าร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในทั้ง 3 กลุ่มโรค คือ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 44.05 โรคอูจจากระวังเฉียบพลัน ร้อยละ 43.22 และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุร้อยละ 62.94 ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวน พบว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค สูงเกินกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากผลดังกล่าวอาจจะนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคตได้ ในปี 2562 จึงได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยมุ่งเน้นลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจจากระวังเฉียบพลัน และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุ แต่การทำโครงการยังไม่มีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรยังมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล ดังนั้นการศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลยางสีสุราช
2. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจจากระวังเฉียบพลัน และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลจากโปรแกรม RDU

2016 ของโรงพยาบาลในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2564 ดำเนินการ 3 วงรอบ วงรอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563 วงรอบที่ 2 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 - 30 กันยายน 2563 และวงรอบที่ 3 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจจากระวังเฉียบพลัน และแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบกิจกรรม แบบสอบถามความตระหนักจากผู้รู้จากคู่มือของโครงการ RDU hospital ประกอบด้วย ความตระหนักของผู้ป่วยและทันตแพทย์ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 24 ข้อ คำถาม สำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์ 13 คำถาม คำถามสำหรับทั้ง 2 กลุ่มสอบถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การให้ความสำคัญกับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ การรายงานผลการใช้ยา การติดตามวิชาการความรู้ด้านยา ในส่วนของแพทย์และทันตแพทย์จะเพิ่มคำถามในเรื่องการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะและหลักการในการเลือกใช้ยา แบบวัดเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ จาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)^{3,5}

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ การประเมินผลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางสีสุราช ข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม RDU 2016 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนการวิจัย มีการดำเนินการ ดังนี้

แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 วงรอบการศึกษา แต่ละวงรอบการศึกษาดูผลการดำเนินงาน 6 เดือน เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ (1 กันยายน 2561- 30 กันยายน 2562) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตัวชี้วัดโครงการ RDU

hospital กำหนดไว้ สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานมีดังต่อไปนี้

วงรอบการวิจัยที่ 1 (1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2563

1. รวบรวมข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคของโรงพยาบาลยางสีสุราช คือ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจจาระร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออกจากอุบัติเหตุโดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลยางสีสุราช ผ่านโปรแกรม RDU 2016 เพื่อนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน

2. เก็บข้อมูลความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ใช้แบบสอบถามที่อยู่ในคู่มือของโครงการ RDU hospital คำถามที่ใช้วัดความตระหนักรู้ ในแพทย์และทันตแพทย์มี จำนวน 24 ข้อคำถาม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขมี 13 คำถาม เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

3 . นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาปัญหา

4. ออกแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก PLEASE

4 .1 . Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

4 .2 . Labeling and Leaflet for Patient Information ฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

4.3. Essential RDU Tools การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4.4. Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล

4.5. Special Population Care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (special groups)

4.6. Ethics in Prescription การสร้างเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา ตารางที่ 1 รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก

PLEASE ในวงรอบการศึกษาที่ 1

หลัก PLEASE	รูปแบบกิจกรรม
P	การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ PTC
L	พัฒนาฉลากยามาตรฐาน
E	จัดทำคู่มือการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนผู้มารับบริการ
A	จัดอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์
S	ทำคู่มือการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
E	ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล

5. ทำการประเมินผลการดำเนินงาน 3 ตัวชี้วัดเมื่อครบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2562 – 31 มีนาคม 2563) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตัวชี้วัดโครงการ RDU hospital กำหนดไว้ คือ

5.1 ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20

5.2 ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20

5.3 ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40

วงรอบการวิจัยที่ 2 (1 เมษายน 2563 – 30 กันยายน 2563)

1. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานในวงรอบการวิจัยที่ 1 แก่คณะกรรมการ PTC เพื่อทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและหาสาเหตุและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในงานในวงรอบการศึกษาที่ 2

2. ออกแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก PLEASE เพิ่มเติม

ตารางที่ 2 รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก
PLEASE ในวงรอบการวิจัยที่ 2

หลัก PLEASE	รูปแบบกิจกรรม
P	การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะกรรมการ PTC
L	พัฒนาฉลากยามาตรฐาน
E	จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากร ทางการแพทย์ แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้ เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนผู้มารับ บริการ
A	จัดอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ บุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเป็น ตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และพยาบาล
S	ทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่ม พิเศษ
E	ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของ โรงพยาบาล

3. ทำการประเมินผลการดำเนินงาน 3 ตัวชี้วัด
เมื่อครบ 6 เดือน (1 มีนาคม 2563 – 30 กันยายน
2563) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ และ
เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตัวชี้วัดโครงการ RDU
hospital

วงรอบการวิจัยที่ 3 (1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

1. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานในวงรอบ
การศึกษาที่ 2 แก่คณะกรรมการ PTC เพื่อทำการ
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและหาสาเหตุและ
อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา
งานในวงรอบการศึกษาที่ 3

2. ออกแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก
PLEASE เพิ่มเติม

3. ทำการประเมินผลการดำเนินงาน 3 ตัวชี้วัด
เมื่อครบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม
2564) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ และ
เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตัวชี้วัดโครงการ RDU
hospital

ตารางที่ 3 รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาตามหลัก
PLEASE ในวงรอบการศึกษาที่ 3

หลัก PLEASE	รูปแบบกิจกรรม
P	การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะกรรมการ PTC
L	พัฒนาฉลากยามาตรฐาน
E	จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากร ทางการแพทย์ แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ แก่ประชาชนผู้มารับบริการ
A	จัดอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ บุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเป็น ตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และพยาบาล จัดทำ pop up alert ในโปรแกรม HosXP
S	ทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่ม พิเศษ
E	ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของ โรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่
ร้อยละในการวัดผลการดำเนินงานทั้ง 3 กลุ่มโรค
เปรียบเทียบกับก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการและเป้าหมาย
ของแต่ละตัวชี้วัดที่โครงการ RDU hospital กำหนด
ไว้ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยจำนวนร้อยละ และข้อมูล
เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content
Analysis)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ paired t-test
เปรียบเทียบคะแนนความตระหนัก ก่อนและหลัง
การดำเนินโครงการของบุคลากรทางการแพทย์

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของโรงพยาบาลยางสีสุราช EC10/2562 วันที่ 1
ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของ
ผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินงานตามขั้นตอนการ
พิทักษ์สิทธิ

ผลการศึกษา (Results)

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการ
ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลยางสีสุ
ราชใช้การดำเนินงานตามหลักกฎแฉ PLEASE ของ
โครงการ RDU Hospital เป็นแนวทางในการออกแบบ
รูปแบบกิจกรรม โดยทำการวิเคราะห์ในผู้ป่วยนอกซึ่ง
ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อในโรกระบบทางเดินหายใจ
ส่วนบน อูจากระวังเฉียบพลันและแผลเลือดออก
จากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุ
ราช จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2562
– เดือนมีนาคม 2564 เป็นระยะเวลา 18 เดือน

ข้อมูลทั่วไปบุคลากรในโรงพยาบาล

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลยางสีสุ
ราชที่ทำการวิเคราะห์ความตระหนักรู้ในการใช้ยา
อย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 55 คน จำนวน
เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 21.82) เพศหญิงจำนวน 43
คน (ร้อยละ 78.18) อายุเฉลี่ย 34.15 ปี อาชีพ
พยาบาลมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อย
ละ 63.64 บุคลากรที่อายุงานน้อยสุด 4 เดือนและ
มากที่สุด 35 ปี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมี
จำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 80

ตารางที่ 4 ความตระหนักรู้ของแพทย์และทันตแพทย์ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (n=7)

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD ¹		P
	ก่อนโครงการ	หลังโครงการ	
1. ท่านเข้าใจคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (ตามนิยามของ WHO และ/หรือบัญชียาหลักแห่งชาติ)	3.00 $\pm$ 0	3.86 $\pm$ 0.38	0.001
2. ท่านตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมเหตุผลต่อประชาชน สังคม หน่วยงาน	2.86 $\pm$ 0.38	3.43 $\pm$ 0.79	0.03
3. ท่านทราบถึงนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล	3.00 $\pm$ 0	3.57 $\pm$ 0.53	0.03
4. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล	3.57 $\pm$ 0.53	4.57 $\pm$ 0.53	0.018
5. ท่านตั้งใจที่จะช่วยผลักดันนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ	3.57 $\pm$ 0.53	4.43 $\pm$ 0.53	0.045
6. ท่านทราบว่าจะมีส่วนช่วยให้นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้อย่างไร	3.86 $\pm$ 0.38	4.43 $\pm$ 0.53	0.03
7. ท่านเห็นว่าแพทย์ควรสนใจเป็นพิเศษในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม	3.29 $\pm$ 0.49	4.29 $\pm$ 0.76	0.018
8. ท่านเห็นว่าการเลือกสั่งยา original ทั้งที่มียา local made ในบัญชียาหลักอยู่แล้วสำหรับผู้ป่วยบางรายซึ่งมีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ	3.00 $\pm$ 0	3.71 $\pm$ 0.76	0.047
9. ท่านเห็นว่าการส่งเสริมการขายของบริษัทยาไม่มีผลต่อแนวทางการใช้ยาในโรงพยาบาลของท่าน	3.00 $\pm$ 0	3.71 $\pm$ 0.76	0.047
10. ท่านเลือกใช้ยาตามข้อบ่งชี้ใน			
10.1 Standard guideline หรือ ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติของสมาคมวิชาชีพในประเทศ	3.43 $\pm$ 0.53	4.14 $\pm$ 0.38	0.047
10.2 คำแนะนำของคู่มือการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	3.43 $\pm$ 0.53	4.14 $\pm$ 0.90	0.047
11. ในการสั่งยาแต่ละรายการท่านคำนึงถึง			
11.1 ประสิทธิภาพของยาซึ่งสนับสนุนโดยฐานข้อมูลและหลักฐานที่เชื่อถือได้	3.29 $\pm$ 0.49	4.29 $\pm$ 0.76	0.038
11.2 การใช้ยาที่ถูกต้องทั้งขนาดวิธีบริหาร ความถี่และระยะเวลาในการให้ยา	3.00 $\pm$ 0	3.57 $\pm$ 0.53	0.03
11.3 ความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย	3.00 $\pm$ 0	3.05 $\pm$ 0.53	0.03
11.4 ความเสี่ยงที่อาจเกิดทั้งข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังและ อันตรกิริยาของยา	3.14 $\pm$ 0.38	3.86 $\pm$ 0.38	0.008
11.5 ข้อควรระวังในประชากรกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต	3.14 $\pm$ 0.38	4.14 $\pm$ 0.90	0.038
12. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญเมื่อมีการสั่งยาชนิดใหม่	3.71 $\pm$ 0.49	4.58 $\pm$ 0.53	0.017

ตารางที่ 4 ความตระหนักรู้ของแพทย์และทันตแพทย์ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (n=7)

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD ¹		P
	ก่อนโครงการ	หลังโครงการ	
13. ท่านรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามระบบทุกครั้งที่พบ	3.57 $\pm$ 0.53	4.57 $\pm$ 0.53	0.038
14. ท่านคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีสิทธิการรักษา			
14.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	3.57 $\pm$ 0.53	4.43 $\pm$ 0.53	0.017
14.2 ระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพเอกชน	3.71 $\pm$ 0.49	4.43 $\pm$ 0.53	0.047
14.3 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	3.43 $\pm$ 0.53	4.71 $\pm$ 0.49	0.012
14.4 จ่ายเงินเอง	3.71 $\pm$ 0.49	4.57 $\pm$ 0.53	0.045
15. ท่านสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้ป่วยทุกคนในทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นในบางกรณีที่เป็น	3.71 $\pm$ 0.49	4.57 $\pm$ 0.53	0.017
16. ท่านศึกษาข้อมูลด้านยาเป็นประจำเพื่อนำมาปรับปรุงการสั่งยา	2.86 $\pm$ 0.38	4.29 $\pm$ 0.49	0.003
คะแนนรวมของความตระหนักรู้ ²	79.86 $\pm$ 3.90	99.86 $\pm$ 3.02	<0.001

1: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) ก่อนดำเนินโครงการฯ คือ 1 ตุลาคม 62 - 30 กันยายน 62 ส่วนหลังดำเนินโครงการฯ คือ 1 ตุลาคม 62 - 31 มีนาคม 64

2: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 24-120

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนความตระหนักรู้ของ แพทย์และทันตแพทย์ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (n=7) หลังดำเนินโครงการฯ ความตระหนักรู้ของ แพทย์และทันตแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 79.86 $\pm$ 3.90 เป็น 99.86 $\pm$ 3.02

(P<0.001) เมื่อพิจารณา คำถามเป็นรายข้อพบว่า หลังดำเนินโครงการฯ แพทย์ และทันตแพทย์มีความตระหนักรู้รายข้อ (24 ข้อ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ

ตารางที่ 5 ความตระหนักรู้ของบุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์/ทันตแพทย์ (n=48)

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD ¹		P
	ก่อนโครงการ	หลังโครงการ	
1. ท่านเข้าใจคำว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (ตามนิยามของ WHO และ/หรือบัญชียาหลักแห่งชาติ)	3.21 $\pm$ 0.41	3.81 $\pm$ 0.45	<0.001
2. ท่านตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมเหตุผลต่อประชาชน สังคม หน่วยงาน	3.17 $\pm$ 0.48	3.48 $\pm$ 0.74	0.003
3. ท่านทราบถึงนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล	3.23 $\pm$ 0.42	3.46 $\pm$ 0.50	0.02
4. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล	4.23 $\pm$ 0.42	4.42 $\pm$ 0.50	0.048
5. ท่านตั้งใจที่จะช่วยผลักดันนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ	4.00 $\pm$ 0	4.42 $\pm$ 0.50	<0.001
6. ท่านทราบว่า จะมีส่วนช่วยให้ นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้อย่างไร	4.00 $\pm$ 0	4.88 $\pm$ 0.50	<0.001
7. ท่านเห็นว่าการเลือกสั่งยา original ทั้งที่มียา local made ในบัญชียาหลักอยู่แล้ว สำหรับผู้ป่วยบางรายซึ่งมีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ	3.90 $\pm$ 0.31	4.38 $\pm$ 0.79	<0.001
8. ท่านเห็นว่าการส่งเสริมการขายของบริษัทยาไม่มีผลต่อแนวทางการใช้ยาในโรงพยาบาลของท่าน	3.23 $\pm$ 0.42	3.50 $\pm$ 0.55	0.011
9. ท่านมีส่วนในการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้สั่งยาให้เกิดการสั่งยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเมื่อมีโอกาส	3.23 $\pm$ 0.42	3.50 $\pm$ 0.55	0.011

ตารางที่ 5 ความตระหนักรู้ของบุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์/ทันตแพทย์ (n=48)

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD ¹		P
	ก่อนโครงการ	หลังโครงการ	
10. ท่านมีส่วนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบเมื่อมีโอกาส	3.75 $\pm$ 0.44	4.19 $\pm$ 0.39	<0.001
11. ท่านรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามระบบ ทุกครั้ง	3.56 $\pm$ 0.50	3.90 $\pm$ 0.31	0.014
12. ท่านเห็นด้วยกับการสั่งใช้ยาหลักแห่งชาติกับทุกคน ยกเว้นในกรณีที่เป็น	3.90 $\pm$ 0.31	4.25 $\pm$ 0.73	0.002
13. ท่านศึกษาข้อมูลด้านยาเป็นประจำ	3.23 $\pm$ 0.42	3.65 $\pm$ 0.48	<0.001
คะแนนรวมของความตระหนักรู้ ²	46.63 $\pm$ 2.57	51.52 $\pm$ 2.28	<0.001

1: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) ก่อนดำเนินโครงการฯ คือ 1 ตุลาคม 62 - 30 กันยายน 62 ส่วนหลังดำเนินโครงการฯ คือ 1 ตุลาคม 62 - 31 มีนาคม 64

2: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 13-65

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความตระหนักรู้ของ บุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์ ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (n=48) หลังดำเนินโครงการฯ ความตระหนักรู้ของ บุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 46.63 $\pm$ 2.57 เป็น 51.52 $\pm$ 2.28 (P<0.001) เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อพบว่า หลังดำเนินโครงการฯ บุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์ความตระหนักรู้รายข้อ (13 ข้อ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ

6. รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามหลัก PLEASE หลังพัฒนาครบ 3 วงรอบการศึกษา โดยในวงรอบที่ 2 ได้เพิ่มกิจกรรมกำหนดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และพยาบาลและในวงรอบการศึกษาที่ 3 เพิ่มเติมกิจกรรมจัดทำ pop up alert แจ้งเตือนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลในโปรแกรม HosXP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 6 รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลหลังพัฒนาครบ 3 วงรอบ

หลัก PLEASE	รูปแบบกิจกรรม
P	การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ PTC
L	พัฒนาฉลากยามาตรฐาน
E	จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนผู้มารับบริการ
A	จัดอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และพยาบาล ¹ จัดทำ pop up alert ในโปรแกรม HosXP ²
S	ทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
E	ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล

1: กิจกรรมปฏิบัติเพิ่มเติมในวงรอบ 2

2: กิจกรรมปฏิบัติเพิ่มเติมในวงรอบ 3

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ผลลัพธ์การดำเนินโครงการของผู้ป่วย เปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการครบ 3 วงรอบ

ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ก่อนโครงการ	หลังโครงการ		
			วงรอบ 1	วงรอบ 2	วงรอบ 3
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20	27.23	19.83	19.18	18.92
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20	21.82	14.60	14.17	14.02

ร้อยละการใช้อย่างเหมาะสมในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก	≤40	58.87	50.96	40.37	39.19
---	-----	-------	-------	-------	-------

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังทำกิจกรรมโครงการครบทั้ง 3 วงรอบ พบว่าร้อยละของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคมีแนวโน้มลดลงและสามารถผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ RDU Hospital กำหนดไว้ คือ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20) จากก่อนเข้าร่วมโครงการมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 27.23 ลดลงเหลือร้อยละ 18.92 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20) จากร้อยละ 21.82 ลดลงเหลือร้อยละ 14.02 และอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 40) จากร้อยละ 58.87 ลดลงเหลือร้อยละ 39.19

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลยางสีสุราชตามหลัก PLEASE ครบทั้ง 3 วงรอบการศึกษา พบว่ารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมที่ช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลยางสีสุราชได้แก่ 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ PTC 2) พัฒนาฉลากยามาตรฐาน 3) จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์ 4) แผ่นพับบอร์ดให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนผู้มารับบริการ 5) จัดอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ 6) กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของแพทย์และพยาบาล 7) จัดทำ pop up alert ในโปรแกรม HosXP 8) ทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษและ 9) ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล กิจกรรมที่ได้จัดทำ

ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความตระหนักในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น⁵

หลังดำเนินโครงการตามรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนา พบว่าแพทย์และทันตแพทย์มีความตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (n=7) จาก 79.86 ± 3.90 เป็น 99.86 ± 3.02 ($P < 0.001$) และบุคลากรสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์มีความตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (n=48) เช่นเดียวกัน จาก 46.63 ± 2.57 เป็น 51.52 ± 2.28 ($P < 0.001$) เมื่อพิจารณาคำถามเป็นรายข้อพบว่าหลังดำเนินโครงการฯ บุคลากรสุขภาพที่ทั้งหมดมีความตระหนักรู้รายข้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ จากผลดังกล่าว⁴

ผลลัพธ์หลังการพัฒนาโครงการ (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2562) พบว่าอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุลดลงเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ (1 ตุลาคม 2559- 30 กันยายน 2560) และผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ RDU hospital กำหนด โดยอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20) จากก่อนเข้าร่วมโครงการมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 27.23 ลดลงเหลือร้อยละ 18.92 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20) จากร้อยละ 21.82 ลดลงเหลือร้อยละ 14.02 และอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 40) จากร้อยละ 58.87 ลดลงเหลือร้อยละ 39.19⁶

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [online]. 2002 [cited July 13, 2019]. Available from: apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf.

2. Menanan S. The Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) [online] . 2013 [cited July 13, 2019]. Available from: [www .ph.mahidol.ac.th /research/thai/ Training/Research Care&Talk/3-2556/Introduction%20to%20HITAP_ Apr%2 02513.pdf](http://www.ph.mahidol.ac.th/research/thai/Training/Research%20Care&Talk/3-2556/Introduction%20to%20HITAP_Apr%202513.pdf).
3. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.(2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). (พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559).การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use). (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
5. สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิวา หมั่นป. (2560). ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารเภสัชกรรมไทย,9(2), 463-474.
6. พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, และสุภณีย์ ประเสริฐสุข.(2562).ประสิทธิผลของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา.วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน ,15(2), 106-112.