

ประสิทธิผลของกลวิธีในการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

The Effectiveness of Strategy for Driving the Policy of Improvement of Health Service System for Rational Drug Use

ชุตติเดช ตาบ-องครักษ์¹

Chutidej Tab-ongkharak¹

(Received: February 6 ,2020 ; Accepted: March 11 ,2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลวิธีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มบทบาทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการเป็นองค์กรที่สามารถดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3 เป็นการศึกษาเอกสาร ค้นคว้าจากบันทึกและรายงานการประชุมของคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รายงานสถิติข้อมูล เอกสารสรุปผลการสัมมนาหรือการประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เอกสารการประเมินตนเอง (ปีงบประมาณ 2560-2563) ระเบียบปฏิบัติ นโยบาย รวมทั้งบทความ รายงานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาร่องรอยหลักฐานต่างๆ ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา นำข้อมูลมาจัดเรียงตามลำดับเวลามุ่งศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่าการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ในเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสามารถขับเคลื่อนให้มีการดำเนินโครงการ RDU ผ่านเป็น RDU ขั้นที่ 2 และโครงการ AMR มีผลการประเมินตนเองผ่านแบบประเมินการจัดการ เชื้อดื้อยาผ่านระดับขั้นสูง มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 9.71 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นโอกาสที่จะช่วยเสริมงานประจำที่ทำอยู่ ทั้งในเชิงนโยบายรูปแบบและแนวทางในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่และเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีตัวแทนจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ มีการกำหนดมาตรการที่ใช้ในการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม มีการศึกษาสนับสนุนให้เห็นว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และมีการนำข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์เชิงลึก สะท้อนให้เห็นผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน เพื่อชี้เป้าพื้นที่ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย สะท้อนข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3 คือต้องส่งเสริมธรรมาภิบาลความเข้มแข็งของทีมงานที่เป็นอยู่ รวมทั้งต้องเข้าใจถึงจุดอ่อน สิ่งคุกคามต่อการพัฒนา แสวงหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกมาเป็นประโยชน์ต่อความยั่งยืนของการพัฒนาต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

¹ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Abstract

The aims of this research were to analyze the effectiveness of the strategy for driving the policy of improving the health service system for rational drug use (RDU), to study the outcomes of the implementation according to the indicators and to elucidate the role tendency of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital (MNRH) for being the organization that was able to promote the RDU stage 3. It was a documentary research based on the records and reports from the meetings of the board of operation for RDU in any section of MNRH, the statistics, the conclusions from the seminars or the related academic meetings, the self-assessments (in fiscal year 2560-2563), the regulations, policies, articles, researches and related literatures, searching for the evidences of all related operations. It was the descriptive analysis. All data were allocated according to the timeline for studying the facts relating to the situations and phenomena happening during the operations. The results of research showed that to drive the policy of improvement of the health service system for RDU via the firm “Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC)” could mainly achieve success, viz., in March of fiscal year 2563, MNRH could implement and drive the RDU to RDU project stage 2, and the Antimicrobial Resistance (AMR) project could achieve the advanced level of self-assessment for combating the drug resistant organisms. The rate of antimicrobial resistance bacteremia was found decreased 9.71% that accessed the goal. And the promotion of RDU project was not the new thing for the personnel of MNRH. On the contrary, in combination with the policy from the ministry of public health it was considered an opportunity for enhancing the current routine jobs in the aspects of the policy, form and guideline concretely. Factors contributing the success in this research was the strengthening of the PTC that clearly assigned the role, duty and purpose of performance. The PTC consisted of multidisciplinary delegates of which capacity was appropriate of each related subcommittee for duty and had concrete assignments of driving measures. The measures selected needed to have studies support. And the information was deeply analyzed to reflex the outcomes of the operations of each unit and to find some areas where the goals were not achieved. All these data would be used to reflex the persons concerned and continuously raised awareness of medical personnel how important the RDU was. Hence the important roles of MNRH for becoming the hospital of promoting the RDU stage 3 were to reinforce the firm nature of the current team, to understand the disadvantages and the factors threatening the development and to seek opportunities and external cooperation for the use of sustainability of the development in the future.

Keyword: The strategy for driving the policy of improving the health service system for rational drug use (RDU),

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)” คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด⁽¹⁾ รายงานระบบยาของประเทศไทย พ.ศ. 2545 สะท้อนว่ามีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ทั้งในระดับสถานพยาบาล และระดับ

ชุมชน ปัญหาที่พบมากในระดับสถานพยาบาล ได้แก่ การใช้ยาไม่สอดคล้องตามข้อบ่งใช้ ไม่ปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต และการใช้ยาด้านจุลชีพไม่สมเหตุผล⁽²⁾ ภายใต้้นนโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นนโยบายฉบับแรก เริ่มมีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ และการมุ่งเน้นเรื่องการเข้าถึงยา มีการกำหนดให้ลดจำนวนยาที่สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์แต่ไม่มีมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการ

ใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ชัดเจน⁽³⁾ ต่อมานโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2536 กำหนดให้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในสาระสำคัญ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผลแต่ขาดการนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปปฏิบัติ หลังจากนั้น ได้วางเว้นการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยาไปเป็นเวลานานกว่า 10 ปี จึงมีการประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ 3 ในปี พ.ศ. 2554 ได้บรรจุให้ การใช้อย่างสมเหตุผล เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559⁽⁴⁾ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการให้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อย 7 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล 2) การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนสุขภาพ 3) การพัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล 4) การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้อย่างสมเหตุผล 5) การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาซื้อสามัญ 6) การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค 7) การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยา และพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) สถาบัน วิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU) ขึ้น เพื่อให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายใต้กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) คือ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P) ราคายาและข้อมูลยาต่อประชาชน (L) เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (E) ซึ่งเป็นแนวทางการสั่ง

ใช้ยาในโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อรวมถึงคำแนะนำในการคัดกรองยาเข้าโรงพยาบาล ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (A) การดูแลความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (S) และจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (E)⁽⁵⁾

ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยงเส้นเลือดทางเศรษฐกิจ จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15^(6,7) ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสู่การเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกิจกรรมบริการ ดังนี้ 1) การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) 2) การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 3) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 2 โรค (รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ) ภายใต้การกำกับ ติดตามตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาลจำนวน 18 ตัวชี้วัดและระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 2 ตัวชี้วัด และการจัดการการดื้อยา 1 ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยในปีงบประมาณ 2561 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 1 และมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2563 สามารถผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 และมีผลการดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยาระดับ 4 (ขั้นสูง) บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด จึงเป็นความท้าทายว่าจะทำอย่างไรให้การดำเนินการสามารถบรรลุผลสำเร็จอย่างยั่งยืนและสามารถขับเคลื่อนสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3 ต่อไปการวิเคราะห์บทเรียนของการดำเนินการที่ผ่านมาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนองค์กรต่อไปในอนาคต การศึกษาค้นคว้านี้

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพวิธีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3) เพื่อชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มบทบาทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการเป็นองค์กรที่สามารถดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

การศึกษาประสิทธิภาพวิธีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการแสดงถึงแนวโน้มบทบาทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการเป็นองค์กรที่สามารถดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3 เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยเอกสารที่ใช้ในการค้นคว้าได้แก่ บันทึกและรายงานการประชุมของคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รายงานสถิติข้อมูล เอกสารสรุปผลการสัมมนาหรือการประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เอกสารการประเมินตนเอง (ปีงบประมาณ 2560-2563) ระเบียบปฏิบัติ นโยบาย รวมทั้งบทความ รายงานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาร่องรอยหลักฐานต่าง ๆ ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis) โดยการนำข้อมูลมาจัดเรียงตามลำดับเวลามุ่งศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้ทราบว่าเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมามีลักษณะและสภาพทางปรากฏการณ์รวมทั้งการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ภายในหน่วยงานเป็นอย่างไร กำหนดกรอบการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การประเมินความสำเร็จของโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำโดยตรวจสอบตัวชี้วัดผลการ

ดำเนินงาน 20 ตัว ตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลการดำเนินงานกำหนดให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเงื่อนไข แบ่งระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ RDU ขั้นที่ 1, 2 และ 3 และติดตามข้อมูลปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอก (Defined Daily Dose;DDD) ต่อ 1,000 ครั้งผู้ป่วยมารับบริการต่อวันและมูลค่ายาในหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HOM C ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 มีนาคม 2563 โดยการพัฒนโปรแกรมหรือชุดคำสั่งในการประมวลผลขึ้นมาเองของทีมดำเนินการจากสูตรการคำนวณตัวชี้วัด ตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับประเด็นการประเมินความสำเร็จของโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาด้านจุลชีพ ทำโดยการประเมินตนเองผ่านแบบประเมินการจัดการเชื้อดื้อยา แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ระดับ 1 (ขั้นไม่เพียงพอ) ระดับ 2 (ขั้นพื้นฐาน) ระดับ 3 (ขั้นปานกลาง) และระดับ 4 (ขั้นสูง) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด และติดตามปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในโรงพยาบาล (DDD) ต่อ 100 วันนอน และมูลค่ายาขณะผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 20 ตัวชี้วัด จะถูกเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัดตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกำหนดไว้

ผลการวิจัย

กลวิธีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การดำเนินงาน RDU และ AMR ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรม และ การบำบัด (Pharmacy and Therapeutic

Committee, PTC)⁽⁸⁾ คณะกรรมการชุดนี้มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็นรองประธาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นเลขานุการ และมีประธานองค์กรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน ประธานคณะอนุกรรมการย่อย และเภสัชกรร่วมเป็นคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่กำหนดและทบทวนนโยบายด้านยาและการสั่งใช้ยา กำหนดมาตรการการบริหารเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การจัดซื้อจัดหา การบริหารคลังยา การสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพยา จัดทำและปรับปรุงบัญชียาที่เป็นปัจจุบันและพิจารณาคัดเลือกยาโดยพิจารณาถึงความจำเป็นในการใช้ยา ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย มาตรฐานผลิตภัณฑ์ ราคาและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กำหนดและรับรองแนวเวชปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้สั่งใช้ยา กำหนดนโยบายและกำกับดูแลให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพและยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง จัดให้มีระบบการจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัยและกำกับติดตาม กำหนดมาตรการ พัฒนาระบบและกำกับติดตามเพื่อลดข้อผิดพลาดของการส่งเสริมการขาย กำกับติดตามการสั่งใช้ยาและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยาเมื่อพบปัญหาในการใช้ยา รวมทั้งการฝึกอบรมบุคลากรให้เกิดความตระหนักรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนการขับเคลื่อนมาตรการต่างๆสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามข้อมูล วิเคราะห์ประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ A ขนาด 1000 เตียงขึ้นไป และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการย่อยจำนวน 6 คณะ^(9,10) ในปี 2562 ดังนี้ 1) คณะอนุกรรมการพิจารณา 2) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองและตรวจสอบเวชภัณฑ์ด้านยา 3) คณะอนุกรรมการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) คณะอนุกรรมการการจัดการเชื้อดื้อยา 5) คณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านยา 6) คณะอนุกรรมการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เพื่อช่วยขับเคลื่อน กำกับติดตามงานในแต่ละด้านโดยตรงและให้รายงานผลการดำเนินงานต่อ

คณะกรรมการ PTC โดยในปีงบประมาณ 2562-2563 กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU และ AMR ให้ผ่าน RDU ขั้นที่ 2 อย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส การดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการผ่านระดับขั้นสูงและมีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 7.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปีปฏิทิน 2561 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย จึงกำหนดมาตรการดำเนินงาน RDU^(5,6) ดังนี้ 1) การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่ 2) การคัดเลือกจัดหาสามัญที่มีคุณภาพมาใช้ทดแทนยาต้นแบบ 3) การทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่พบบ่อย 4) การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม 5) การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนกลับข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง 6) การปรับรูปแบบการอบรมปฐมนิเทศเป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟัง (Interactive education meeting) และมีการประเมินผลภายหลังการอบรม และกำหนดมาตรการดำเนินงาน AMR^(7,11) ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและวินิจฉัยเชื้อและเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ ให้ทำการทบทวนระบบการรายงานแบบแผนความไวต่อยาต้านจุลชีพแบบเป็นลำดับขั้นพัฒนาระบบ Lab alert ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที เมื่อพบเชื้อดื้อยาสำคัญที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล และสนับสนุนให้มีการทดสอบความไวต่อยาด้วยเครื่องวิเคราะห์หัตถ์โนมิติ 2) การส่งเสริมและกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล ให้ลดการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และการป้องกันการติดเชื้อในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ให้ขออนุมัติการใช้ยาต้านจุลชีพในยาที่จำกัดการใช้ (Pre Authorization) จำนวน 4 รายการปรับรูปแบบการติดตามกำกับและประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างจำนวน 9 รายการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็น prospective audit and feedback ให้มีการติดตามปริมาณ (DDD) และมูลค่าการใช้ยาต้านจุลชีพ ทุก 6 เดือน 3) การเฝ้าระวัง

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รณรงค์เรื่อง การล้างมือ กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและให้ทำ เป็น Continuous Quality Improvement (CQI) ใน ทุก หอผู้ป่วย การกำกับติดตามการปฏิบัติตาม Infection Prevention Control (IPC) guideline ให้การสนับสนุนงบประมาณในการ จัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) และอุปกรณ์สำหรับ ผู้ป่วยติดเชื้อคือยาที่ต้องใช้ประจำเตียง เช่น หนูฟัง เครื่องวัด ความดันโลหิตอย่างเพียงพอและสนับสนุนเภสัชกรเข้ารับ การฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือน สาขาโรคติดเชื้อ และยาต้านจุลชีพ และนักเทคนิคการแพทย์ สาขาจุล ชีววิทยาคลินิก แขนงวิชาแบคทีเรียคือยา เพื่อร่วมงานกับ แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อในการดำเนินงาน AMR ซึ่ง ในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 ที่ผ่านมามีคณะกรรมการ PTC มีการประชุมจำนวน 3 และ 2 ครั้งตามลำดับ⁽¹²⁻¹⁶⁾

ผลลัพธ์ของการกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ในปีงบประมาณ 2562 มีผลการดำเนินงานผ่าน RDU ขั้นที่ 1 เนื่องจากตัวชี้วัดที่ 6 และ 8 มีผลลัพธ์ไม่เป็นไป ตามเป้าหมาย และผ่านเป็น RDU ขั้นที่ 2 ในเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแสดงดัง ตารางที่ 1 มีปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานใน ผู้ป่วยนอก (DDD) ต่อ 1,000 ครั้งผู้ป่วยมารับบริการต่อวัน และมูลค่ายาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแนวโน้มลดลง แสดงดังแผนภูมิที่ 1 และปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิด รับประทานในผู้ป่วยนอก (DDD) ต่อ 1,000 ครั้งผู้ป่วยมารับ บริการต่อวัน และมูลค่ายาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาล ที่ยังคงมีปริมาณไม่แตกต่างจากเดิมและมูลค่า การใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงดังแผนภูมิที่ 2

ในปีงบประมาณ 2562 และในเดือนมีนาคม 2563 มีผลการประเมินตนเองผ่านแบบประเมินการจัดการเชื้อคือ ยาผ่านระดับ 4 (ขั้นสูง) แสดงดังตารางที่ 2 และในปีปฏิทิน 2562 มีอัตราการติดเชื้อคือยาในกระแสเลือด 29.67 เมื่อเทียบกับปีปฏิทิน 2561 ที่มีอัตราการติดเชื้อคือยาในกระแสเลือด 32.86 พบว่าอัตราการติดเชื้อคือยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ

9.71 แสดงดังแผนภูมิที่ 3 ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิด ฉีดในผู้ป่วยใน (DDD) ต่อ 100 วันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงแสดงดังแผนภูมิที่ 4

แนวโน้มบทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการ เป็นองค์กรที่สามารถดำเนินการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3

ด้วยวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นครราชสีมา ได้ผลักดันให้โรงพยาบาลต้องดำเนินการ รองรับนโยบายของกระทรวงในระดับของความเป็นผู้นำ การวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ที่ ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่ามาตรการและกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้และจ่ายยาซึ่งโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครราชสีมาได้ดำเนินการอยู่ก่อนหน้าที่จะเข้าร่วม โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความเข้มแข็งอยู่ เป็นพื้นฐาน โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความ ตระหนัก เห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁽¹⁷⁻²⁰⁾ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีการกำกับดูแลระบบการจัดการ ด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การปฏิบัติ อาทิเช่น ระเบียบ เพื่อป้องกันการสั่งจ่ายยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา การสั่งยาเสี่ยง สูงที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง⁽²¹⁻²⁵⁾ ดังนั้นโครงการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา แต่ถือเป็นโอกาส และแรงผลักดันจากภายนอกที่จะช่วยเสริมงานประจำที่ทำอยู่ ทั้งในเชิงนโยบาย รูปแบบและแนวทางในการทำงานอย่าง เป็นรูปธรรม สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความตระหนักรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนอร์มามีความครบถ้วน ดังจะเห็นได้จาก หลักฐานเชิงประจักษ์ในความครบถ้วนของ วิชาชีพในคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นนัก วิชาชีพ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของงานที่ได้รับ มอบหมาย จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องของ

บุคลากรภายในโรงพยาบาลแสดงถึงความสนใจส่วนบุคคลในการส่งเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในวิชาชีพ⁽²⁶⁻³⁹⁾ แผนการศึกษาต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนให้โอกาสในการพัฒนาต่อ ยอดความเชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีคุณสมบัติเป็น “มืออาชีพ” ซึ่งต้องมีรูปแบบการทำงานโดยอาศัยข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ รวดเร็วและทันเวลา การเปิดช่องทางรับข้อมูลจากทีมงานเพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วซึ่งนับเป็นความท้าทายขององค์กร ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 3 อาจกล่าวได้ว่าต้องส่งเสริมธรรมชาติความเข้มแข็งของทีมงานที่เป็นอยู่ รวมทั้งต้องเข้าใจถึงจุดอ่อน สิ่งคุกคามต่อการพัฒนา โอกาสและแรงผลักดันจากภายนอก มาเป็นประโยชน์ต่อความยั่งยืนของการพัฒนาต่อไปในอนาคต

สรุปและอภิปรายผล

ในเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์ สามารถขับเคลื่อนให้มีการดำเนินโครงการ RDU ผ่านเป็น RDU ขั้นที่ 2 (เป้าหมาย RDU ขั้นที่ 2) ขณะที่โรงพยาบาลระดับ A ขนาด 1000 เตียงขึ้นไป ได้แก่ ร.พ. สรรพสิทธิประสงค์ ร.พ. ขอนแก่น ร.พ. พุทธชินราช และ ร.พ. อุครธานี ยังคงผ่านเป็น RDU ขั้นที่ 1 และโครงการ AMR มีผลประเมินตนเองผ่านแบบประเมินการจัดการเชื้อดื้อยา ผ่านระดับขั้นสูง (เป้าหมาย ระดับขั้นสูง) และในปีปฏิทิน 2562 มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 29.67 ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลระดับ A ขนาด 1000 เตียงขึ้นไป ได้แก่ ร.พ. สรรพสิทธิประสงค์ ร.พ. ขอนแก่น ร.พ. พุทธชินราช และ ร.พ. อุครธานี ซึ่งพบ 49.64, 47.54, 43.80 และ 40.41 ตามลำดับ⁽⁴²⁾ และเมื่อเทียบกับปีปฏิทิน 2561 มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 32.86 พบว่าอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 9.71 (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 7.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปีปฏิทิน 2561) แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานโครงการ RDU และ

โครงการ AMR ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ อีกทั้งส่งผลให้มีปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งรูปแบบเม็ดและฉีดที่มีแนวโน้มลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีตัวแทนจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ การกำหนดมาตรการที่ใช้ในการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมมีการศึกษาสนับสนุนให้เห็นว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และได้มาจากการนำข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์เชิงลึก สะท้อนให้เห็นผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน เพื่อชี้เป้าพื้นที่ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย และสะท้อนข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อมีส่วนร่วมในการวางรูปแบบการแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับบริบทซึ่งการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้โครงการ RDU และ AMR เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน นอกจากนั้นโรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนทางด้านงบประมาณ การจัดสรรกำลังคน การพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะทางให้กับบุคลากร การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการแจ้งเตือนการสั่งจ่าย การสืบค้น การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยลดภาระงาน และสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยและพัฒนาต่อไป การกำกับติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าร่วมกับการนำข้อมูลมาปรับปรุงหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นอีกปัจจัยที่จะช่วยให้การดำเนินนโยบายสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้แม้ว่าผู้วิจัยจะสามารถรวบรวมเอกสารได้อย่างหลากหลายค่อนข้างครบถ้วน การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนาและกำหนดกรอบแนวคิดที่ชัดเจนทำให้สามารถพรรณนาข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์บริบทการ

ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อการใช้
ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้
อย่างครอบคลุม แต่อย่างไรก็ตามยังขาดการใช้ข้อมูลจาก

ทรงสนะของคนใน หรือคนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ
โดยตรง จึงอาจไม่สามารถวิเคราะห์สิ่งที่อยู่เบื้องหลัง
เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้อย่างลึกซึ้งมากนัก

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

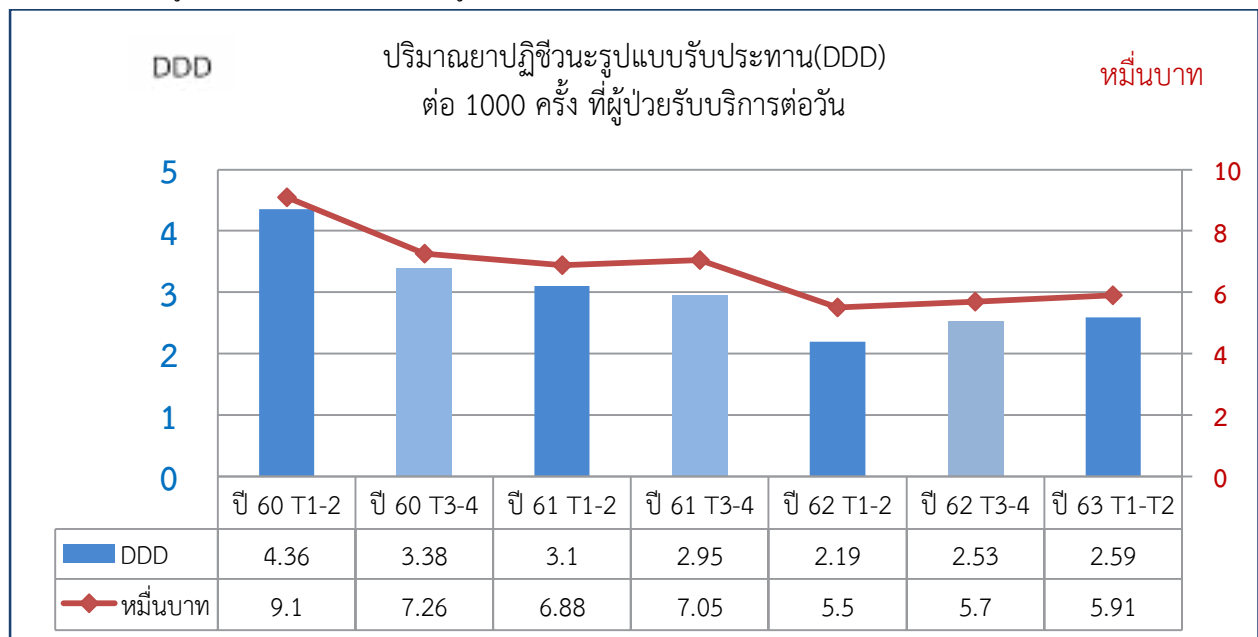
ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ปีงบประมาณ			
			2560	2561	2562	2563 (6 mo)
1	ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\geq$ ร้อยละ 75	84.64	84.78	84.85	84.49
2	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2	3	3	3
3	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3	4	4	4	4
4	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	$\leq$ 1 รายการ	1	1	1	1
5	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	4	4	4	4
6	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	$\leq$ ร้อยละ 30	41.80	36.39	33.21	29.51
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	$\leq$ ร้อยละ 20	26.81	18.05	19.21	19.61
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	$\leq$ ร้อยละ 50	39.33	42.96	50.28	47.57
9	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	$\leq$ ร้อยละ 15	31.47	8.86	10.76	14.33
10	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ 0	0	0	0	0
11	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	$\leq$ ร้อยละ 5	3.29	0	0	0
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR<30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)	$\geq$ ร้อยละ 80	57.88	56.97	57.28	60.93
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq$ ร้อยละ 5	0	0	0	0
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	$\leq$ ร้อยละ 10	0.81	0.61	1.09	0.68
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq$ ร้อยละ 80	65.03	68.66	58.74	62.42
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	$\leq$ ร้อยละ 5	1.33	0.76	0.86	0.95
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0	0	0

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)

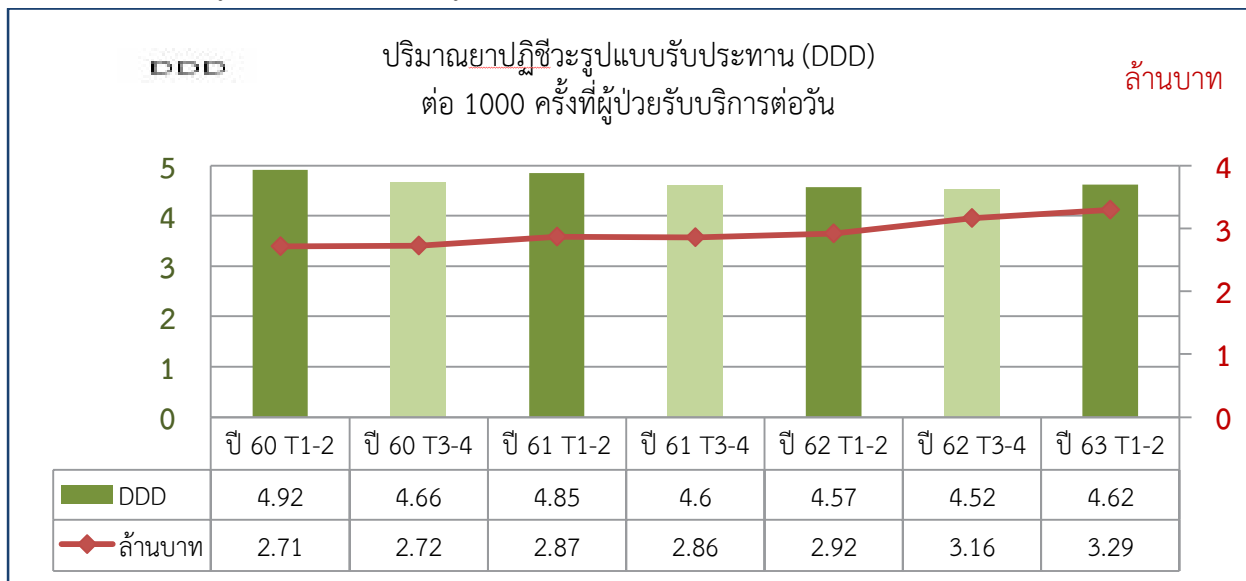
ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ปีงบประมาณ			
			2560	2561	2562	2563 (6 mo)
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้าน ฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	14.98	14.48	16.06	17.08
19	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้าพบผู้ป่วยในโรคติดเชื้อที่ระบบทางหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100 %	20	80	100	100
20	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีการเข้าพบผู้ป่วยในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100 %	0	40	100	100

หมายเหตุ RDU ชั้นที่ 1 โรงพยาบาลต้องมีเงื่อนไขผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระบวนการ 5 ข้อร่วมกับตัวชี้วัดที่ 1-5 RDU ชั้นที่ 2 ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 และผ่านตัวชี้วัดที่ 6-9 และ 11,14,17 และ RDU ชั้นที่ 3 ต้องผ่านทุกตัวชี้วัด

แผนภูมิที่ 1 ปริมาณการเข้าพบผู้ป่วยในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (DDD) ต่อ 1,000 ครั้งผู้ป่วยมารับบริการต่อวันและมูลค่ายาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



แผนภูมิที่ 2 ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอก (DDD) ต่อ 1,000 ครั้งผู้ป่วยมารับบริการ
ต่อวันและมูลค่ายาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

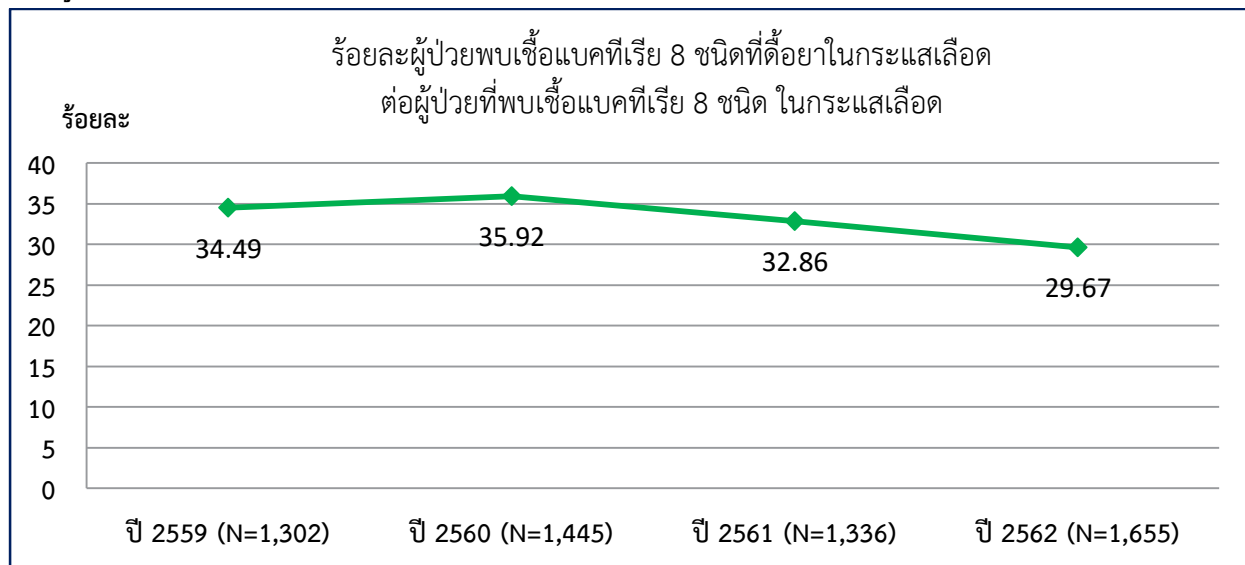


ตารางที่ 2 ผลการประเมินตนเองการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

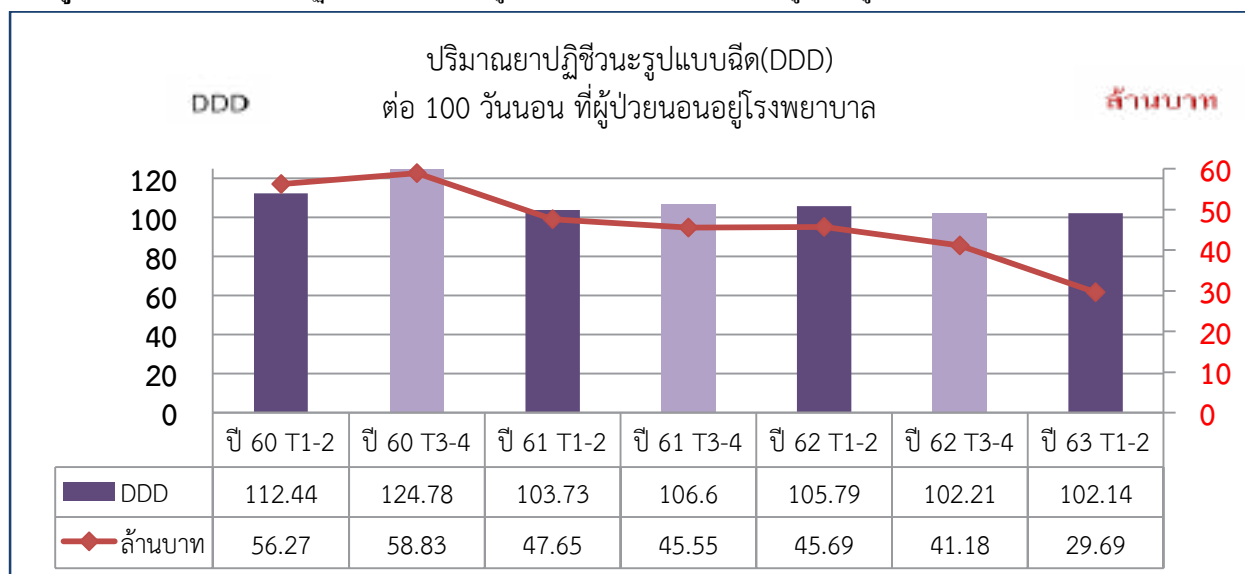
กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนน)			
		รอบ 1/2562	รอบ 2/2562	รอบ 1/2563	รอบ 2/2563
1.กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ		60	80	77	87
2.การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ		60	77	72	80
3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		81	95	98	98
4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		76	72	90	75
5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		50	50	70	60
รวม		327	375	407	400
ผลการประเมิน(ระดับ)	ขั้นสูง	พื้นฐาน	ขั้นสูง	ขั้นสูง	ขั้นสูง

หมายเหตุ การแปลผลการประเมิน ระดับ ไม่เพียงพอ คะแนน 0-149 ระดับพื้นฐาน คะแนน 150-249 และข้อบังคับพื้นฐาน > 0 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 250-349 และข้อบังคับพื้นฐานและปานกลาง > 0 ระดับขั้นสูง 350-500 คะแนนและข้อบังคับพื้นฐานและปานกลาง > 0 คะแนน

แผนภูมิที่ 3 อัตราการติดเชื้อคือยาในกระแสเลือด



แผนภูมิที่ 4 ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในผู้ป่วยใน (DDD) ต่อ 100 วันผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล



เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Promoting rational use of medicine:core component [online]. 2002 [cited Aug 30, 2020]. Available from:<http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf>
- คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย. ระบบยาของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
- นิยดา เกียรติยิ่งสุส, ยุพดี ศิริสินสุข. 30ปี พัฒนาการนโยบายแห่งชาติด้านยาของ ไทย (2524-2554).กรุงเทพฯ:แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา;2554.
- นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559. [cited Aug 30, 2020]. Available from:http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20180124060211.pdf
- คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพมหานคร:2558.

6. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use). นนทบุรี:2559.
7. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการจัดการการคือยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล. นนทบุรี:2559.
8. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. คำสั่งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ 703/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด;21 พฤศจิกายน 2562.
9. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. คำสั่งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ 755/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการและการบำบัด;24 ธันวาคม 2562.
10. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. คำสั่งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ 71/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการ การคือยาด้านจุลชีพ;4 กุมภาพันธ์ 2562.
11. ภิญญู รัตนอำมพวัลย์. การส่งเสริมและกำกับการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์;2561.
12. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ 1/2562;27 ธันวาคม 2561;ห้องประชุม ช้างเผือก อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
13. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ 2/2562;8มีนาคม2562;ห้องประชุมสายไหม อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
14. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ 3/2562;18 กันยายน 2562;ห้องประชุม ช้างเผือก อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
15. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ 1/2563;16มกราคม 2563;ห้องประชุม 1 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
16. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ 2/2563;29กรกฎาคม 2563;ห้องประชุมสายไหม อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
17. ชานนท์ งามถิ่น, กนกวรรณ พรหมพันธุ์, วาญญู พาราพิบูลย์. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดพิษต่อไตในผู้ป่วยที่ได้รับยา Colistin ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การนำเสนอผลงานด้วยวาจา การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 15;13-14 กรกฎาคม 2558; โรงพยาบาลเทพนคร จ.บุรีรัมย์.
18. กนกวรรณ พรหมพันธุ์, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, ชานนท์ งามถิ่น. การพัฒนาระบบการคัดกรองวิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559, 25(3):434-43.
19. ภญ.ปวีณา กุปพิทยานันท์. วิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาในกลุ่ม Carbapenem โดยใช้ Defined daily doseและแนวโน้มการคือยาของเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* และ *Acinetobacterbaumani* ต่อยาในกลุ่ม Carbapenem ใน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559; 6-8 กันยายน 2559; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา.
20. ปิยวรรณ ผาสุกมูล. การศึกษาผลการประเมินขนาดการสั่งใช้ยาและปริมาณยาด้านจุลชีพในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง หอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559; 6-8 กันยายน 2559; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ. สงขลา.
21. จารุณี วงศ์วัฒนาเสถียร, ภาสกร รัตนเดชสกุล สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). สรุปประเด็นสำคัญ (Executive Summary) การเขียนสำรวจขององค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ระบบยาและงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา;21 กุมภาพันธ์ 2561.
22. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ระเบียบโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาว่าด้วยการสั่งยาในโรงพยาบาล พ.ศ. 2563;24 มกราคม 2563.
23. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ระเบียบ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาว่าด้วยการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2563;24 มกราคม 2563.
24. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. นโยบายด้านยาปลอดภัย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เรื่องยาเสี่ยงสูง;17 กุมภาพันธ์ 2563.
25. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. นโยบายด้านยาปลอดภัย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เรื่องการทบทวนรายการเดิมของผู้ป่วย;17 กุมภาพันธ์ 2563.
26. กนกวรรณ พรหมพันธุ์, ชงชัย ทองคลองไทร, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, ชานนท์ งามถิ่น. การพัฒนาระบบค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ตัวส่งสัญญาณระหว่างผู้ป่วยอนุรักษ์ตัวในโรงพยาบาล. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2560;23(2):10-19.

27. วทัญญู พาราพิบูลย์, เศรษฐนันท์ เศรษฐการุณย์, ชานนท์ งามถิ่น, กนกวรรณ พรหมพันธุ์. การลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา colistin ด้วยแนวทางปฏิบัติที่คิดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด.วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;4(1):27-33.
28. รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, ชานนท์ งามถิ่น, วทัญญู พาราพิบูลย์ และคณะ. การพัฒนาโปรแกรม Maharat Med Safety Alert. การนำเสนอผลงานด้วยวาจา การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 18;19-20 กันยายน 2561;โรงพยาบาลสุรินทร์ จ.สุรินทร์.
29. กนกวรรณ พรหมพันธุ์, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, ศิลป์ศุภา ลิ้มพวงสนธิ์. การพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยาสายลมเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดรูปแบบการนำเสนอผลงานด้วยวาจา การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 18;19-20 กันยายน 2561;โรงพยาบาลสุรินทร์ จ.สุรินทร์.
30. ศิริลักษณ์ คำภิโร, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, กนกวรรณ พรหมพันธุ์. ผลการศึกษาการตรวจติดตามระดับยาในเลือดของยา vancomycin. การนำเสนอผลงานด้วยวาจา การประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 18;19-20 กันยายน 2561;โรงพยาบาลสุรินทร์ จ.สุรินทร์.
31. สุมินตรา พรหมเทศ, จิตติศักดิ์ คำตัน. MULTIMEDIA เก้าอี้ ใช้งานง่าย. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ปี 2562;22-24 พฤษภาคม 2562; โรงแรมโกลเด้นทิวลิปฮอฟฟอรีน กรุงเทพมหานคร.
32. อุบลวรรณ สะพู, ศิลป์ศุภา ลิ้มพวงสนธิ์, พยัสน์ เลาวัณย์ศิริ และคณะ. การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่ห้องผู้ป่วย แผนกฉุกเฉินด้วยกิจกรรมประสานรายการยาเดิม (medication reconciliation) รพ.มหาราชนครราชสีมา การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ปี 2562;22-24 พฤษภาคม 2562 โรงแรมโกลเด้นทิวลิปฮอฟฟอรีน กรุงเทพมหานคร.
33. กนกวรรณ พรหมพันธุ์, วิลาวัณย์ ทิพย์มนตรี, ศิริลักษณ์ คำภิโร, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์. ผลการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพโดยเภสัชกรร่วมกับแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ปี 2562;22-24 พฤษภาคม 2562;โรงแรมโกลเด้นทิวลิปฮอฟฟอรีน กรุงเทพมหานคร.
34. รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, กนกวรรณ พรหมพันธุ์, ศิริลักษณ์ คำภิโร. การศึกษารูปแบบและความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวิกฤติ. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562;9-11 กันยายน 2562 โรงแรมแอมบาสเตอร์ จ.ชลบุรี.
35. ศิริลักษณ์ คำภิโร, รังสิกานต์ นาคบุรินทร์, กนกวรรณ พรหมพันธุ์. ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการยา Alteplase (rt-PA) การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562;9-11 กันยายน 2562 โรงแรมแอมบาสเตอร์ จ.ชลบุรี.
36. ณัฏฐิยา พงศ์มาสุก. การพัฒนารับน้ำยาบ้วนปากเดกซามาทาโซน (Dexamethasone Mouth Wash) สำหรับคนไข้ทันตกรรม. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานเภสัชกรรมในอนาคต ครั้งที่ 1;31 ตุลาคม 2562 ถึง 1 พฤศจิกายน 2562;ณ โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
37. ภญ.อมรรัตน์ แสงไรสง และคณะ. การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในการป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา. การนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ การประชุมมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล HACCFORUM ครั้งที่ 13;14-15 พฤศจิกายน 2562;ณ สุรธรรมาคาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี จ. นครราชสีมา.
38. วิลาวัณย์ ทิพย์มนตรี และคณะ. การพัฒนาระบบการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพแบบ ไปข้างหน้าและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan สาขา ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยวาจาการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครั้งที่ 6/2562;11-12 กรกฎาคม 2562;โรงแรมเซ็นทารา บางเขน ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
39. ศิริชัย วิวัฒน์โรจนกุล และคณะ. การพัฒนาระบบการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การนำเสนอผลงานด้วยวาจาการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 1 เขตสุขภาพที่ 9;6-7 สิงหาคม 2562;ณ สนามช้าง อินเตอร์เนชั่นแนลเซอร์กิต จ.บุรีรัมย์.
40. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. สรุปรายงานการประชุมพิจารณาแผนการศึกษาต่อภายในประเทศ และแผนการอบรมเฉพาะทางประจำปีการศึกษา 2562;17 สิงหาคม 2561;ห้องประชุม 3 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
41. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. สรุปรายงานการประชุมพิจารณาแผนการศึกษาต่อภายในประเทศ และแผนการอบรมเฉพาะทางประจำปีการศึกษา 2563;11กรกฎาคม 2562;ห้องประชุม 3 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
42. โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข. [cited Sep 4, 2020]. Available from:<http://203.157.3.54/hssd1/?>