

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล: กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี

กัปปิยะ ปาณนิวรรณ*, สงครามชัย ลีทองดี*, รัชชวัญ เชื้อลี*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์พัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำยูน อำเภอน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการบริหารเภสัชกรรมและแนวคิดการเข้าถึงยาอย่างสมเหตุสมผลกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Wilcoxon Signed Rank Test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดย การสังเกตและบันทึก และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าขั้นตอนการพัฒนาค้างนี้มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) การแต่งตั้งคณะทำงาน 3) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 4) การวางแผนงาน 5) การดำเนินการตามแผน 6) การสังเกตและติดตาม 7) การประเมินผล และ 8) ถอดบทเรียน ภายหลังได้ปฏิบัติตามกระบวนการดังกล่าวพบว่า ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการจัดบริการเพื่อการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลดีขึ้น และส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในประเด็นสำคัญแม้ว่าจะมีบางตัวชี้วัดบางประการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่พบว่าการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่ดีขึ้น ทำให้ค้นพบรูปแบบเบื้องต้นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่เรียกว่า TEAM-FC มีหลักการคือ “ข้อมูลดี มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สร้างสร้างความตระหนักรู้ ติดตามดูแลสะท้อนแก้ปัญหาด้วยทีม”

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพในทุกระดับในพื้นที่ การมีระบบสะท้อนกลับข้อมูลโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การมีและยอมรับแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงการมีนโยบาย สนับสนุนทั้งในระดับจังหวัด และในระดับกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, การบริหารเภสัชกรรม, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Article info:

Received: Dec 27, 2018

Revised: Feb 5, 2019

Accepted: Mar 11, 2019

Original Article

The development model for rational drug use : a case study of type 2 diabetic patients in Namyuen Hospital, Ubon Ratchathani Province

Kapiya Phanwan*, Songkramchai Leetongdee*, Rabkwan Chuaclee*

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Abstract

This action research aimed to develop a model of pharmaceutical care for rational drugs use in type 2 diabetic patients at Nam Yuen Hospital, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province. The target group was purposive sampling of 12 health professionals. The instruments used for data collection were created questionnaires and assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics: mean, percentage, standard deviation and inferential statistics such as Wilcoxon Signed Rank Test. Qualitative data were collected by observing and recording and analyses by content analysis.

The research results found that the development process consists of 8 steps: 1) the contextual study, 2) appointed the leading team, 3) collect and analyze data, 4) planning 5) implementation, 6) observation and monitoring, 7) evaluation and 8) the lessons learned. It was found that significantly increasing in knowledge and participation in RDU care in the providers. As a result, the hospital has passed a rational evaluation of the RDU indicators, although there are some indicators that are not yet met, however, we can see positive improving implement on RDU criterion. It was found that the primary new care model called TEAM-FC was developed which was based on the principle "Good information, - Empirical evidence, - Generating the awareness, - Follow-up, - Reflection, - Solve problems with the team".

In summary, the key success factors comprised of the participation and cooperation of health professionals' teams at all levels. This study will be benefited to the system clinical practice guideline combined with the evidence based on local health information including strongly policy support at the provincial and national level.

Keywords: rational drugs use, pharmaceutical care, type 2 diabetes mellitus



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและส่งผลต่อการดูแลที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามมา (เพชร รอดอารีย์, 2560) ประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2559 อำเภอไทรน้อย มีอัตราความชุก โรคเบาหวาน เท่ากับ 4,109.81 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลไทรน้อย, 2559) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 12 ของค่าใช้จ่ายรวมด้าน สุขภาพทั้งโลก โดยค่ารักษาพยาบาลหรือค่ายา คิดเป็นหนึ่งในสี่ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อปี (ซัลลิต รัตสร, 2556) ค่าใช้จ่าย เหล่านี้สามารถลดลงได้หากสามารถป้องกันไม่ให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและมีการใช้ยารักษาโรคเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย จะชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานในอนาคตได้ การเข้าถึงยา และใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับโรคเรื้อรัง (วรวิญ นิธิยานันท์, 2560) ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จึงกำหนดให้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข งานพัฒนาองค์กรกลุ่มงานยุทธศาสตร์, 2560) โดยการพัฒนามาตรการและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ได้แก่ กฎเกณฑ์ที่ (1) P: Pharmacy and therapeutics committee (PTC) Strengthening na สร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กฎเกณฑ์ที่ (2) L: Labeling and Leaflet ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน กฎเกณฑ์ที่ (3) E: Essential RDU tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล กฎเกณฑ์ที่ (4) A: Awareness for RDU principles among health personnel and patients ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อหลักเกณฑ์

ในการใช้ยาอย่างสม เหตุผล กฎเกณฑ์ที่ (5) S: Special population care การ ดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และกฎเกณฑ์ที่ (6) E: Ethics in prescription จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข, 2560) โรงพยาบาลไทรน้อยได้เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งในขณะนั้นเป็นเพียงการแนะนำ โครงการให้กับทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดรักษา นโยบาย ต่อมาในปีงบประมาณ 2560 เริ่มมีการดำเนินการตามโครงการในบางประเด็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของเภสัชกรที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้เอง และพบว่าระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ของโรงพยาบาลไทรน้อยยังไม่ผ่านในระดับขั้นที่ 1 ของการพัฒนา และจากตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในระดับโรงพยาบาล จำนวน 18 ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 55.56) ซึ่งตัวชี้วัดที่ใช้ ประเมินผลการดำเนินงาน (Output) ระดับโรงพยาบาล (RDH Hospital) ในประเด็นของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากการสั่งใช้ยาไม่เป็นตามเวชปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระบบ ฐานข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การรับทราบนโยบายและการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และโรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการเข้าถึงยาประสิทธิภาพ ในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์ กระบวนการ ผล ของ การบริหารเภสัชกรรม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีกระบวนการพัฒนาทั้งหมด 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทพื้นที่ 2) การแต่งตั้งคณะทำงาน 3) การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 4) การวางแผนดำเนินงาน 5) การดำเนินการตามแผน 6) การสังเกตและติดตาม 7) การประเมินผล และ 8) การถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วย

1. **ขั้นการวางแผน (Planning)** ประกอบด้วย ขั้นตอน 1.1) การศึกษาบริบทพื้นที่ ทบทวนข้อมูลบริบทโรงพยาบาล ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และบริบทการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน คลินิกโรคเบาหวาน 1.2) การแต่งตั้งคณะผู้วิจัยการสุ่มเลือก ผู้เข้าร่วมวิจัย 1.3) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิกโรคเบาหวาน 1.4) การประชุมวางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีแผนงาน ทั้งหมด 2 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการนำแนวทางเวชปฏิบัติ การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลงสู่การบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ (2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์

2. **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** การดำเนินการตามแผนงานโครงการที่ได้ การพัฒนาแบ่งเป็น 2 โครงการ ดังนี้

2.1 โครงการนำแนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลงสู่การบริหารเภสัชกรรมเชิงรุก เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิจกรรมที่ 1 การประกาศนโยบายโรงพยาบาล ส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล น้ำเย็น

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำกรรมาธิการแนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำเย็น โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและการ ประกาศใช้โดยประธานทีมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลน้ำเย็น

กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมวิชาการ การใช้ยาอย่างสม เหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์

กิจกรรมที่ 4 การบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกร ค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาไม่สอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนวันนัด

กิจกรรมที่ 5 Exit nurse คัดกรองใบสั่งยาหลังผู้ป่วย พบแพทย์ เพื่อค้นหาปัญหาในการสั่งจ่าย

2.2 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์

กิจกรรมที่ 1 การคัดกรองข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากเวชระเบียนของผู้ป่วยในระบบ HI (Hospital Information) ก่อนรายงานข้อมูล 43 แพ้ม

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการประจำปี ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมารับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีที่โรงพยาบาล น้ำเย็น แยกออกจากข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลน้ำเย็น

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลในระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด

กิจกรรมที่ 4 การออกแบบข้อมูลในใบสั่งยาให้มี ข้อมูลจำเป็นเพื่อการบริหารเภสัชกรรม ได้แก่ จำนวนวันนัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีที่ผ่านมา

3. **ขั้นตอนสังเกตการณ์ (Observation)** เป็นขั้นตอน การสังเกตและติดตามการดำเนินงานโดยสังเกตผลการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และบันทึกผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานระหว่างการทำงานและหลังการดำเนินงานจากการสนทนากลุ่ม และการนิเทศติดตาม

4. **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** ซึ่งประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน 2) ขั้นตอนถอดบทเรียน เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแนวทางแก้ไขปัญหามองรอบต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive sampling) โดยมี คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย จำนวน 12 คน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลน่าน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์ประจำโรงพยาบาลน่าน
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลน่าน
3. ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยหรือเข้าร่วมการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75.0 (กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์, 2558)
4. ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองน่านตลอดระยะเวลาทำการศึกษาค้นคว้าวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ที่ยกเลิก ของดการให้ข้อมูล
2. ปฏิบัติราชการนอกเขตอำเภอเมืองน่าน ในระหว่างศึกษา
2. พื้นที่ในการวิจัยคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี
3. ด้านระยะเวลา ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่พัฒนาขึ้น และประยุกต์มาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของจิรพรรณ สวัสดิ์พิพน (2556) ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป 1.1.2 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

1.1.3 แบบทดสอบความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสม เหตุผล

1.1.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนา

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยแบบสังเกตการมีส่วนร่วม (กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์, 2558) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบเก็บข้อมูลการบริบาลเภสัชกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 1.0 / เครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรโรงพยาบาลน่าน ซึ่ง เป็นโรงพยาบาลที่มี ความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การวัด ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการตรวจสอบ ความเที่ยง (Reliability) โดยนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่า Kuder-Richardson (KR-20) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.79 การประเมินความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมซึ่ง มีมาตรวัดแบบ Rating Scale ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การมีส่วนร่วมในกลุ่ม เจ้าหน้าที่ เท่ากับ 0.94 และความพึงพอใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Rank Test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมในการวิจัย

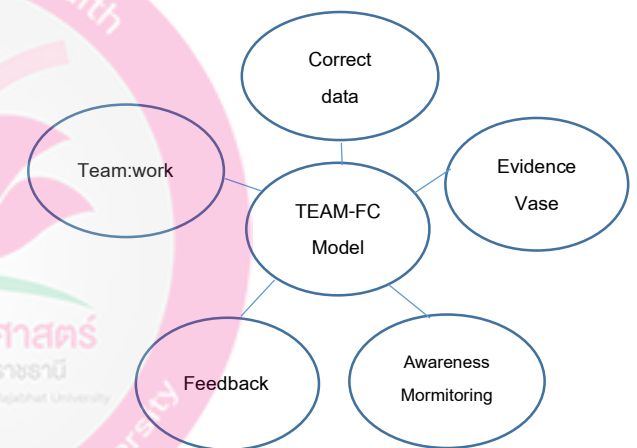
ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เข้ารับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 และได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2560 เลขที่ใบอนุญาต PH 052/2560

ผลการวิจัย

โรงพยาบาลน้ำเย็นเป็นโรงพยาบาลชุมชนชายแดน ขนาด 30 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคในระดับทุติยภูมิ F2 ของเขต บริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่โรงพยาบาลน้ำเย็น จำนวนทั้งสิ้น 1,520 คน จากการศึกษาสภาพปัญหาการ บริบาลเภสัชกรรมเพื่อการให้ยา อย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำเย็น อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ในประเด็นของการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า เกิดจากการสั่งใช้ยาไม่เป็นตามเวชปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระบบฐานข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การรับทราบ นโยบายและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากร สาธารณสุขไม่ครอบคลุม และโรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน

กระบวนการพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรม เพื่อ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำเย็น อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยเน้น การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ สามารถลดความคลาดเคลื่อน ในการสั่งใช้ยา และการสะท้อนกลับข้อมูลให้บุคลากร ที่เกี่ยวข้องทราบจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อการ ตอบสนองที่รวดเร็ว การบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกเป็น การเพิ่ม การค้นหาและหาแนวทางป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งจะ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของ ผู้ป่วย สามารถสรุปเป็นรูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการให้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 8 ขั้นตอนได้แก่ 1) การศึกษาบริบท

พื้นที่ 2) การแต่งตั้ง คณะทำงาน 3) การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 4) การวางแผนดำเนินการ 5) การดำเนินการตามแผน 6) การสังเกตและติดตาม 7) การประเมินผล และ 8) การถอดบทเรียน ผลจากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการดังกล่าวพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงานของ ทีมสหวิชาชีพ การสะท้อนกลับข้อมูลโดยอ้างอิงหลักฐาน เชิงประจักษ์ การแบ่งปันทรัพยากร ด้านความรู้ และบุคลากร ร่วมกัน การมีนโยบายสนับสนุนในทุกระดับ และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้ค้นพบรูปแบบการบริหารเภสัช กรรมเพื่อการให้ยาอย่างสมเหตุสมผลแบบใหม่ในเบื้องต้น ที่เรียกว่า TEAM-FC ที่มีหลักการ คือ “ข้อมูลดี มีหลักฐานเชิง ประจักษ์ สร้างความตระหนักรู้ ติดตามดูแล สะท้อน แก้ปัญหาด้วยทีม”



ภาพที่ 1 รูปแบบเบื้องต้นในการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการให้ยา อย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำเย็น

1. ผลลัพธ์ตามเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) อายุตั้งแต่ 31-40 ปี (ร้อยละ 41.70) ระดับการศึกษา ระดับ ปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 50.00) ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 58.30) และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ตั้งแต่ 1-5 ปี (ร้อยละ 58.30)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จากตารางที่ 1 พบว่าหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยราย ด้านที่มากที่สุด คือ ด้านการ

ติดตามประเมินผล ($E=4.22$, $SD=0.46$) อยู่ในระดับมากรองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($L=4.17$, $SD=0.49$) อยู่ในระดับมาก และ ด้านที่การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($E=3.98$, $SD=0.47$) อยู่ในระดับมาก โดยทุกด้านมี คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมเพิ่มขึ้น และจากการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหาร เภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.002$)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการใช้ยาอย่างสม เหตุผลของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัยพบว่า

1.3.1 ด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (PTC)

1.3.2 ด้านการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน

1.3.3 ด้านการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.3.4 ด้านการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

1.3.5 ด้านการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

1.3.6 ด้านการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการวิจัยมีคะแนนความรู้มากที่สุด ด้านการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (ร้อยละ 91.67) รองลงมาคือ ด้านการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 89.58) และน้อยที่สุดคือด้านการดูแลด้าน ยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และจากการเปรียบเทียบความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.004$) จากตารางที่ 3

พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 75) และไม่มีผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านหลัง การพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มากที่สุดคือ ด้านระบบ การดำเนินงาน ($E=4.29$, $SD=0.41$) และด้านการให้บริการ ($T=4.29$, $SD=0.51$) รองลงมาคือ ด้านผลการดำเนินงาน ($T=4.27$, $SD=0.53$) และความพึงพอใจด้านที่น้อยที่สุดคือ ด้านบุคลากรในการพัฒนา ($X=4.04$, $SD=0.61$) และจากการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังการพัฒนาความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.003$)

3. ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ RDU Hospital จากตาราง 5 พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบมีการสั่งใช้ยา Glibenclamide ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีข้อห้ามใช้ ยาตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน 40 คน (ร้อยละ 100.00) หลังการพัฒนาพบว่าไม่พบการสั่งใช้ยา Glibenclamide ใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีข้อห้ามใช้ และก่อนการพัฒนา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ยา Metformin แต่ไม่ได้รับยาตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน 81 คน (ร้อยละ 100.00) หลังการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับยา Metformin ตามเกณฑ์ RDU Hospital เพิ่มขึ้น 79 คน (ร้อยละ 97.53)

จากตารางที่ 6 พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปีงบประมาณ 2561 ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลในประเด็นร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร ลดลงจากปีงบประมาณ 2560 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR 230 มล./นาที/ 1.73 ตารางเมตร) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารเภสัชกรรม เพื่อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ อภิปรายผลตาม ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ในทุกข้อและทุกด้าน กิจกรรมที่มีผลทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น คือ การได้รับทราบถึงปัญหา ร่วมกัน ได้ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อแนวทางแก้ปัญหา โดยเฉพาะ เภสัชกร แพทย์ และพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน จะมีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ในส่วนของ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ก่อนพัฒนาจะมีคำแนะนำการมีส่วนร่วมระดับน้อยแต่เมื่อได้ทราบปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล ทำให้ได้แนวทางแก้ปัญหา จนกระทั่งเกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับอำเภอทำให้หลังพัฒนาจะมีคำแนะนำการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมการสะท้อนกลับข้อมูล (Feedback) การส่งใช้ยาในแต่ละ Visit การติดตามผลการ ซึ่ง สอดคล้องกับสุนทรี กาวิละ (2560) ศึกษาผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดย ใช้มาตรการหลักคือ การสร้างแนวทางการส่ง ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านที่ประชุมขององค์กรแพทย์ การพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมในบุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วยและ ประชาชนในพื้นที่ การดำเนินโครงการใช้ยาปลอดภัยใน ชุมชน การติดตามตัวชี้วัดและการกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานและเกิดการ พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งบุคลากรทา การแพทย์ผู้ส่งใช้ยาและผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใช้ยา

2. ด้านความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลการศึกษาหลังพัฒนาพบว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมี คະแนนเฉลี่ยความรู้รายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาทุก ด้าน หลังดำเนินการผู้มีส่วนร่วมใน การวิจัยส่วนใหญ่มีระดับ ความรู้สูงร้อยละ 75.00 รองลงมา มี ระดับความรู้ปานกลาง

(ร้อยละ 25.00) และไม่พบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรู้ ระดับต่ำกิจกรรมที่มีผลทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการ วิจัยมีความรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การอบรมให้ความรู้ การ สนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาด้านการใช้ยาไม่สมเหตุผลอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ ทองมนต์ (2560) ที่ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา กระบวนการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยการจัด กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลหน้าห้อง จ่ายยาผู้ป่วยนอกกรณีให้ ความรู้บุคลากรทั้ง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรพบว่า อัตราการ ส่งใช้ยาปฏิชีวนะสม เหตุผลใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ ส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ บาดแผลสดจาก อุบัติเหตุมีแนวโน้มลดลง

3. ด้านผลของการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังการพัฒนาพบว่า ไม่พบการส่ง ใช้ยา Glibenclamide ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีข้อห้าม ใช้ยาตามเกณฑ์ RDU Hospital และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับยา Metformin ตามเกณฑ์ RDU Hospital เพิ่มขึ้น จำนวน 79 คน (ร้อยละ 97.53) กิจกรรมที่มีผลทำให้ ผลการ ดำเนินงานดังกล่าวบรรลุเป้าหมายใน การส่งใช้ยาในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์ RDU Hospital คือ การ ประชุมวิชาการ และการทบทวนแนวทางตามเวชปฏิบัติใน การรักษาโรคเบาหวานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ระบบการ สะท้อนกลับข้อมูลการส่งใช้ยาเมื่อพบปัญหา และระบบการ จัดการข้อมูลที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ อภิชาติ ทองมนต์ (2560) ที่ศึกษาผลลัพธ์ การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัด อุบลราชธานี โดยดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การ จัดกิจกรรมส่งเสริม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล หน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก กรณีให้ความรู้บุคลากรทั้ง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร และการพัฒนาระบบ สารสนเทศในการส่งใช้ยา และกำหนดให้มีกิจกรรมการ สะท้อนข้อมูล (feedback) การส่งใช้ยาในแต่ละเดือน แก่ผู้ที่ เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคลพบว่า อัตราการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ

สมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มลดลง

สรุป

ในปีงบประมาณที่ผ่านมาการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) โรงพยาบาลน้ำยั้งยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม การดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ลักษณะ การพัฒนาส่วนใหญ่จะมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการ ขับเคลื่อนนโยบาย การรับรู้ในนโยบายและการมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพบางกลุ่มยังน้อย การสร้างการมีส่วนร่วมของทีมสห วิชาชีพให้มากขึ้น โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอย่าง สมเหตุผลและการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักทั้งในบุคลากร ทาง การแพทย์และผู้ป่วย การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกัน การ พัฒนาระบบข้อมูลทางการแพทย์ ตลอดจนการสังเกต ติดตาม ประเมินผลร่วมกันทำให้เกิดความตระหนักถึง ความสำคัญของ การพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสม เหตุผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทำให้ผู้รับบริการมีการ เข้าถึงยา เกิดความร่วมมือ ในการใช้ยามากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อ ประสิทธิภาพในการรักษา และความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทีม สหวิชาชีพ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทำให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดีแล้ว และเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพด้วย

1.2 การรับทราบนโยบายร่วมกันของบุคลากรในองค์กรจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน

เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.3 ระบบการสะท้อนกลับข้อมูลระหว่างวิชาชีพ

เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการประเมินติดตามการสั่ง ใช้ยาช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการใช้ยาได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีระบบการติดตามประสิทธิภาพในการ ทำงานของไตในผู้ป่วยที่ใช้ยาเพื่อเป็นการติดตาม ผลการรักษา จากยาอย่างต่อเนื่อง และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

2.2 ควรมีการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอย่างสม เหตุผลในผู้ป่วย และผู้ดูแลของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา ร่วมด้วย

2.3 ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการเภสัชกรรมเพื่อ การ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ประยุกต์ใช้ใน การแก้ไขปัญหาในประเด็นการใช้ยาอย่างสม เหตุผลในโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหา และประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ที่มี สถานการณ์ใกล้เคียงกัน

2.4 นำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายที่มีการตรวจ รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยั้ง คณะกรรมการทีมเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการ ทีม ขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่าง สมเหตุผล คณะกรรมการทีมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาล น้ำยั้ง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ทุกคนที่ให้ความร่วมมือ คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข งานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ และเสียสละเวลาในการเข้าร่วมการ วิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติวรรณ จรรยาสุริวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (9 พ.ศ. 2560 – 2564)
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- งานพัฒนางานองค์กรกลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560). คู่มือการบริหารแผนพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ (Service Plan): งานประชุมวิชาการกองบริหารการสาธารณสุข โรงแรมไฮทาร์สอร์ทแอนด์สปา จังหวัดเพชรบุรี.
- จิรพรรณ สวัสดิ์พน. (2556). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการกลับมาเสพยาของฝิ่นผ่านการสาร
เสพติดของชุมชนบ้านสนบ ตำบลม อำเภอสว่าง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- ชัชชาติ รัตตสาร. (2556). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบต่อประเทศไทย. ค้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2560. จาก UFL.
<http://www.dmtai.org>
- เพชร รอดอารีย์. (2550). ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย. (บ.ก.), สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
วิวัฒนาการพิมพ์.
- โรงพยาบาลน้ำยืน. (2559). สรุปผลงานโรงพยาบาลน้ำยืนอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี.
- วรรณ นิธิยานันท์. (2560). คนไทยป่วย "เบาหวาน" พุง ป่วยแล้ว 5 ล้าน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน พบป่วย "ไตเรื้อรัง" ค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน
2560จาก UFL. <https://www.hfocus.org>.
- สุนทรี กาวิละ. (2561). ผลการดำเนินงานการให้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. ค้นเมื่อวันที่ 10
กรกฎาคม 2561. เข้าถึงได้ จาก URL <http://host.noph.go.th>
- อภิชาติ ทองมนต์. (2560). ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการส่งเสริมการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เดชอุดม. ค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561. จาก URL. www.detudomhospital.org.
- Kemmis. S. and McTaggart, R. (1990). The Action Research Reader. 3rd ed. Geelong : Deakin University Press. [online]. Available.pdf
[access 22 September 2018]. from. URL www.chs.ubc.ca/lprv/OutputPDF/PAR-BibPart2-CainApr01.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมรายด้านของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย

การมีส่วนร่วมในการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา(n = 12)			หลังการพัฒนา(n = 12)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.02	0.50	ปานกลาง	3.98	0.47	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.02	0.54	ปานกลาง	4.04	0.41	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.83	0.58	ปานกลาง	4.17	0.49	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	3.11	0.46	ปานกลาง	4.22	0.46	มาก
รวม	3.10	0.42	ปานกลาง	4.10	0.38	มาก

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละคะแนนด้านความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ก่อนการพัฒนา(n = 12)		หลังการพัฒนา(n = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	24	66.67	31	86.11
2. ด้านการจัดทำฉลากยาามาตรฐานฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน	24	66.67	29	80.56
3. ด้านการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล	31	64.58	39	81.25
4. ด้านการสร้างความรู้ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์	28	58.33	43	89.58
5. ด้านการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ	18	50.00	28	77.78
6. ด้านการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งยา	29	80.55	33	91.67
รวม	154	64.17	203	84.58

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับความรู้	ก่อน(n = 12)		หลัง(n = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (ตอบถูก 0-11 ข้อ)	5	41.70	0	0
ระดับความรู้ปานกลาง (ตอบถูก 12 ข้อ ขึ้นไป)	5	41.70	3	25.00
ระดับความรู้สูง (ตอบถูก 16 ข้อ ขึ้นไป)	2	16.70	9	75.00

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจต่อการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา(n = 12)			หลังการพัฒนา(n = 12)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านระบบการดำเนินงาน	3.52	0.52	ปานกลาง	4.29	0.41	มาก
2. ด้านกระบวนการพัฒนา	3.68	0.61	มาก	4.16	0.49	มาก
3. ด้านการให้บริการ	3.60	0.52	ปานกลาง	4.20	0.51	มาก
4. ด้านบุคลากรในการพัฒนา	3.50	0.51	ปานกลาง	4.04	0.61	มาก
5. ด้านผลการดำเนินงาน	3.52	0.42	ปานกลาง	4.27	0.53	มาก
รวม	3.56	0.40	ปานกลาง	4.21	0.45	มาก

ตารางที่ 5 จำนวนครั้งการสั่งใช้ยา Glibenclamide และ Metformin ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (กลุ่มเป้าหมาย) ที่มีข้อห้ามใช้ยาตามเกณฑ์ RDU Hospital หลังการพัฒนา

รายการยา	จำนวนผู้ป่วยราย (ร้อยละ)		
	มีข้อห้ามใช้ยา	ไม่มีข้อห้ามใช้ยา	ได้รับยา
Glibenclamide Metformin	40 (100.00)	81 (100.00)	0 (0.00) 79 (97.53)

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อมูล ณ 31 ม.ค. 2561

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	<ร้อยละ 5	34.52	9.10
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./ นาที/1.73 ตารางเมตร)	>ร้อยละ 80	54.73	91.59

