

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การดำเนินงานการใช้จ่ายสมเหตุผล ตาม RDU Hospital PLEASE ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

จิตตาวดี กมลพุทธ ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

วันรับ:	16 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	7 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	3 ก.พ. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินการใช้จ่ายสมเหตุผลตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตอำเภอเมืองชัย โดยรวบรวมอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันใน รพ.สต. ทั้งหมด 7 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2561 เนื่องจากพบว่า รพ.สต. การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในอัตราสูงไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยได้ ซึ่ง RDU เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข การปรับปรุงตาม RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. คือ (1) การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (2) การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (3) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล (4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้จ่ายสมเหตุผล (5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (6) การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่าย ดำเนินการศึกษาโดยใช้กระบวนการ 4 ระยะคือ (1) ระยะวางแผน (plan) (2) ระยะลงมือปฏิบัติ (do) (3) ระยะประเมินผล (check) และ (4) ระยะการปรับปรุงแก้ไข (action) ผลการศึกษาพบว่า ก่อนดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE พบมี รพ.สต. ที่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 42.9) และ 2 แห่ง (ร้อยละ 28.6) หลังดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE พบว่าร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 100.0) และ 6 แห่ง (ร้อยละ 85.7) เพื่อให้การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะสมเหตุผลใน รพ.สต. ยั่งยืน ควรดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE อย่างต่อเนื่องต่อไป ควบคู่กับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำสำคัญ: การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล; โรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน; โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน; กระบวนการ RDU Hospital PLEASE; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

ประเทศไทยมีปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีรายงานมูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ มีการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลจำนวน 1,023 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเสียชีวิต 38,481 ราย พบความสูญเสียทางเศรษฐกิจของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาปัญหาการติดเชื้อดื้อยามีมูลค่าประมาณ 2,539 ถึง 6,084 ล้านบาท⁽²⁾ ปัญหาโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและชุมชนมีความชุกร้อยละ 50.0 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมีอัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 1 เท่า⁽³⁾

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขทำให้สูญเสียงบประมาณในการใช้ยาและเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการเฝ้าระวังการใช้ยาให้สมเหตุผลมีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การใช้ยาสมเหตุผล (rational drug use: RDU) จึงเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (performance agreement: PA) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลใช้นโยบายในการดำเนินการใน 6 ด้าน RDU Hospital PLEASE⁽⁴⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมืองชัย มีจำนวน 7 แห่ง พบว่าผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ปีงบประมาณ 2560 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกระดับ รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 20.0 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.85 (เกณฑ์คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.0) และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วย-

นอก ระดับ รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 20.0 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.6 (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.0)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติในกระบวนการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE เพื่อนำความรู้ไปใช้โดยข้อค้นพบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไข ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สถานที่ศึกษา คือ รพ.สต. 7 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.โนนศิลาเลิง รพ.สต.โนนทัน รพ.สต.โคกประสิทธิ์ รพ.สต.หนองบัว รพ.สต.โนนเขาว รพ.สต.โนนแดง และ รพ.สต.ท่าเยี่ยม ขั้นตอนการวิจัย มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ระยะเวลาวางแผน (Plan) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการทำงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. โดยใช้ SWOT analysis ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็ง (strengths: S) จุดอ่อน (weakness: W) และปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาส (opportunities: O) และภาวะคุกคาม (threats: T) เพื่อนำมาเชื่อมโยงในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการแก้ปัญหาในขั้นตอนต่อไป พบว่าการดำเนินงานตาม RDU Hospital PLEASE จัดทำได้ไม่ครบทั้งหมดโดย (1) ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. (2) มียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. หลายขนาน ไม่มีรายการยาสมุนไพรทางเลือก (3) ไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. (4) ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต. (5) ยาที่ส่งมอบเป็นการเขียนซองยาซึ่งไม่มีข้อมูลครบถ้วน

เช่น ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังที่ชัดเจน ไม่มีการจัดทำลากลยามาตรฐาน (6) ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (7) ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (8) ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด (9) ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และไม่มีกรอบบริการเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ประเด็น ตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ทั้ง 6 ด้าน ในปีงบประมาณ 2561 วางแผนปรับปรุงการดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. 7 แห่ง โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ช่างชัยแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาลใน รพ.สต. มีหน้าที่บริหารจัดการเภสัชตำรับพิจารณา ยาเข้า/ยาออกอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. กำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กำกับติดตาม และพัฒนาระบบยาใน รพ.สต. อย่างสมเหตุผลจากการจัดประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอทบทวนบัญชียา รพ.สต. พบว่า มีรายการยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนหลายขนาน จึงพิจารณาตัดรายการยาที่ซ้ำซ้อนเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มรายการสมุนไพรคือฟ้าทะลายโจรในบัญชียา รพ.สต. ซึ่งเป็นสมุนไพรใช้รักษาไข้หวัดที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรียแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลช่างชัยจัดทำแบบบันทึกใบเบิกเวชภัณฑ์ยาและจ่ายยาให้ รพ.สต. ตามรายการที่คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอกำหนด จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยแพทย์จัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง แนวทางการ

สั่งฟ้าทะลายโจร เภสัชกรจัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางประเมินแพทย์ผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ปฏิชีวนะโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์รวบรวมข้อมูลการแพทย์ปฏิชีวนะจากโปรแกรม Medesoftware และพิมพ์สรุปชื่อผู้ป่วย อาการแพทย์ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ให้ รพ.สต. ทุก 1 เดือน นักเวชสถิติและนักวิชาการคอมพิวเตอร์จัดอบรมเรื่องการลงวินิจฉัยบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ หรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10 รหัสยามาตรฐาน 24 หลักและการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS (Java health center information system) การพิมพ์ลากลยาปฏิชีวนะด้วยคอมพิวเตอร์แทนการเขียนชื่อยา จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

2. ระยะลงมือปฏิบัติ (Do) ในปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอได้ดำเนินการตามแผนงาน โดยจัดทำบัญชียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. จัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เรื่องแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสด แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร แนวทางประเมินแพทย์ผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ปฏิชีวนะ จัดอบรมเรื่องการลงวินิจฉัยบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ รหัสยามาตรฐาน 24 หลักและการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS พิมพ์ลากลยาปฏิชีวนะด้วยคอมพิวเตอร์แทนการเขียนชื่อยา จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล

3. ประเมินผล (Check) ประเมินผลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วย จากรายงานฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (health data center: HDC) และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ. ช้องชัยทุก 1 เดือน

4. การปรับปรุงแก้ไข (Action) คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอประชุมปรับปรุงสรุปผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน ออกนิตยสารใน รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ. ช้องชัยทุก 1 เดือน

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่ง มีมูลค่าจ่ายยารวมเป็นเงิน 571,817.19 บาท ประกอบด้วย รพ.สต.โนนศิลาเลิง เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ดูแลประชากร 5,027 ราย มีบุคลากร 8 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 4 ราย รพ.สต.โนนทัน เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ดูแลประชากร 4,860 ราย มีบุคลากร 5 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 3 ราย รพ.สต.โคกประสิทธิ์เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ดูแลประชากร 4,247 ราย มีบุคลากร 7 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 3 ราย รพ.สต.หนองบัว เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ดูแลประชากร 4,145 ราย มีบุคลากร 7 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 4 ราย รพ.สต.โนนเขวา เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ดูแลประชากร 3,125 ราย มีบุคลากร 8 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 3 ราย รพ.สต.โนนแดง เป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก ดูแลประชากร 1,941 ราย มีบุคลากร 6 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 3 ราย และ รพ.สต.ท่าเยี่ยม เป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก ดูแลประชากร 1,820 ราย มีบุคลากร 5 ราย สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ 3 ราย

คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอพิจารณาตัดรายการยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาปฏิชีวนะออก จำนวน 6 รายการและเพิ่มรายการสมุนไพรคือฟ้าทะลายโจรในบัญชียา รพ.สต. จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสด แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง แนวทางการ

สั่งฟ้าทะลายโจร การลงรหัสโรค ภายหลังจากอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 45.2 เป็น ร้อยละ 86.9 มีการลงวินิจฉัยบัญชีจำแนกโรคไม่ถูกต้องใน รพ.สต. 5 แห่ง ลงรหัสยาในโปรแกรม JHCIS ผิด 1 แห่ง โดยลงยา Glyceryl guaiacolate syrup เป็นยาปฏิชีวนะ ทำให้มีการแสดงจำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะในอัตราที่สูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ภายหลังปรับปรุงการดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่าไม่มีรายงานเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่มีรายงานการเกิดการแพ้ยาปฏิชีวนะซ้ำใน รพ.สต. มีการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยแพ้ยาปฏิชีวนะ จาก รพ.สต. มายัง รพ. 1 ราย แต่ยังมี รพ.สต. 3 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอจึงออกนิตยสารใน รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่าไม่ปฏิบัติตามแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการขาดความรู้และความตระหนักในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และผู้ป่วยร้องขอยาปฏิชีวนะ แก้ไขโดยการทบทวนแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดทำแนวทางการสั่งจ่ายยาในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสด แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร และการลงวินิจฉัยการรักษาโรคโดยย่อสรุปเนื้อหาเรื่องอาการ รหัสโรค สูตรยาที่แนะนำ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ตัดบนโต๊ะตรวจโรค อธิบายเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นแก่ผู้ป่วย จัดตั้ง รพ.สต. ต้นแบบในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและให้ รพ.สต. ต้นแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางการแนะนำผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยร้องขอยาปฏิชีวนะ รพ.สต. ต้นแบบ คือ รพ.สต.โนนทัน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้ผ่านทั้ง 2 ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2560 และมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในอัตราที่ต่ำ คือ มีการใช้ในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 2.9 มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อย-

ตารางที่ 1 การดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE

RDU Hospital PLEASE	การดำเนินงานประเด็นที่ยังไม่สำเร็จ	แนวทางการปรับปรุง	รพ. สต. ที่ดำเนินการ (แห่ง)
1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency)	1.1 ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. 1.2 มียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. หลายขนาน 1.3 ไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะระหว่าง รพ. กับ รพ.สต.	- การกำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. - ประชุมและสรุปผลการดำเนินงานทุก 1 เดือน - ทบทวนบัญชียา รพ.สต. ตัดรายการยา Amoxycillin 250 mg capsule, Penicillin V syrup, Penicillin V 250 mg, Co-trimoxazole 400/80 mg tablet, Doxycycline 100 mg capsule, Niclosamide 500 mg tablet เพิ่มฟ้าทะลายโจร - ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลม้องชัยจัดทำแบบบันทึกใบเบิกเวชภัณฑ์ยาตามบัญชียา รพ.สต. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยามีแนวทางประเมินแพ้ยาผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ส่งต่อข้อมูลแพ้ยาจาก รพ. ให้ รพ.สต. ทุก 1 เดือน	7
2. การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Label information leaflet)	2.1 ไม่มีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 2.2 ยาที่ส่งมอบเป็นการเขียนชื่อยามีข้อมูลไม่ครบถ้วนชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังที่ชัดเจน	- จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน - พิมพ์ฉลากยาแทนการเขียนชื่อยา	7
3.การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)	3.1 ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลัน และ บาดแผลสด	- จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรค อูจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสด แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร - จัดทำแนวทางการลงรหัสโรค	7
4.การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาสมเหตุผล (Awareness for RDU principles among health personnel and patients)	4.1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการ ใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 4.2 ไม่มีการอบรมผู้รับบริการ	- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการ ใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล เรื่อง การลงวินิจฉัยบัญชียาจำแนกโรค รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก และการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS และประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ ความรู้เรื่องการ ใช้ยาสมเหตุผล - จัดอบรมความรู้เรื่องการ ใช้ยาสมเหตุผลการใช้ยา-ปฏิชีวนะยาเดี่ยวรอยดแต่ผู้รับบริการ	7 2
5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population care)	5.1 ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง	- จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง	7
6. การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription)	6.1 มีการดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสและปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือกยา การสั่งใช้ยา	- มีการดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสและปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือกยา การสั่งใช้ยา	7

การดำเนินงานการใช้จ่ายสมเหตุผล ตาม RDU Hospital PLEASE ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ละ 2.5 ซึ่งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแนวทาง antibiotic smart use และมีแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะไปในแนวทางเดียวกันทุกคน คือ “ตาม Diag ตาม guideline ไม่มี ไม่จ่าย อธิบายคนไข้” มีการลงรหัสโรคผิด แก้ไขโดยจัดให้มีนักเวชสถิตินักวิชาการคอมพิวเตอร์ตรวจสอบการลงวินิจฉัยการรักษาโรคและการลงรหัสยาในโปรแกรม JHCIS ทุก 1 เดือน

ภายหลังปรับปรุงการดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE เป็นระยะเวลา 6 เดือนพบว่าไม่มีรายงานเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ไม่มีรายงานการเกิดการแพ้ยาปฏิชีวนะซ้ำใน รพ.สต. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบน

และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. 7 แห่ง มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะลดลง แสดงในตารางที่ 2 รพ.สต.ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ 20.0 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.0 จากเดิมผ่านเพียง 3 แห่ง ร้อยละ 42.9 และร้อยละของ รพ.สต. ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ 20.0 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.7 จากเดิมผ่าน 2 แห่ง ร้อยละ 28.6 แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. 7 แห่ง

รพ.สต.	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน		ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. โนนเขาวา	18.6	5.4	73.3	26.1
2. โนนทัน	5.7	2.9	17.5	2.5
3. ท่าเยี่ยม	45.3	13.8	55.2	6.7
4. โนนแดง	17.4	5.5	57.1	10.5
5. หนองบัว	25.1	7.9	71.8	8.5
6. โคกประสิทธิ์	29.8	7.1	100.0	15.4
7. โนนศิลาเลิง	54.4	18.9	4.8	4.2

ตารางที่ 3 จำนวน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะ

เกณฑ์การใช้จ่ายสมเหตุผลใน รพ.สต.	จำนวน รพ. สต. ผ่านเกณฑ์ก่อนดำเนินการ ตาม RDU Hospital PLEASE (ร้อยละ)	จำนวน รพ. สต. ผ่านเกณฑ์หลังดำเนินการ ตาม RDU Hospital PLEASE (ร้อยละ)
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่าร้อยละ 20.0 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.0	3 แห่ง (42.9)	7 แห่ง (100.0)
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่าร้อยละ 20.0 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.0	2 แห่ง (28.6)	6 แห่ง (85.7)

วิจารณ์

การใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต. อำเภอส่องชัยไม่ผ่านเกณฑ์เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ การเฝ้าระวังการใช้ยาให้สมเหตุผลมีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การวิจัยก่อนหน้า มีการทบทวนข้อมูลการเฝ้าระวังการบริโภคยาปฏิชีวนะในต่างประเทศพบว่าในภูมิภาคยุโรปมีเครือข่ายเฝ้าระวังการบริโภคยาปฏิชีวนะ (European Surveillance of Anti-microbial Consumption Network: ESAC-Net) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลการบริโภคยาปฏิชีวนะในภาพรวมของภูมิภาคประกอบด้วยประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรปและประเทศในเขตเศรษฐกิจยุโรป (European Economic Area countries) จำนวน 30 ประเทศพบว่าประเทศฝรั่งเศสประสบปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะในมนุษย์เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับปริมาณการบริโภคยาปฏิชีวนะต้านเชื้อแบคทีเรีย ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศฝรั่งเศสมีอัตราการบริโภคยาปฏิชีวนะสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน รัฐบาลฝรั่งเศสต้องเร่งแก้ไขปัญหาเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายร้อยละ 25.0 ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2550) ในปี พ.ศ. 2550 ลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้ร้อยละ 26.5 ประเทศเนเธอร์แลนด์มีอัตราการบริโภคยาปฏิชีวนะเกณฑ์ต่ำที่สุด องค์การอนามัยโลกได้ประกาศบัญชียาหลักฉบับที่ 20 (the 20th WHO Model List of Essential Medicines) จัดกลุ่มยาปฏิชีวนะออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มยาที่เข้าถึงได้ (access group) กลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวัง (watch group) และกลุ่มยาที่สงวนไว้ (reserve group)⁽⁵⁾ ประเทศตุรกีมีนโยบายการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ในปี พ.ศ. 2546 มีการศึกษาโดยเก็บข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จำนวน 495 ราย ในปี พ.ศ. 2549 พบที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงจากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 11.3⁽⁶⁾

คปสอ.ส่องชัยปรับปรุงการดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอประกอบ

ด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลในทุกรพ.สต. และมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ทำให้รู้ปัญหาและแก้ไขปัญหามาจากผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. การปรับปรุงบัญชียาปฏิชีวนะและเพิ่มสมุนไพรรักษาหลายโรครใน รพ.สต. การจัดทำแบบบันทึกใบเบิกเวชภัณฑ์ยา รพ.สต. การจัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสด แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เลือกใช้ยาปฏิชีวนะได้ถูกต้องเหมาะสม การอบรมเรื่องแพ้ยาปฏิชีวนะและจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยา จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ส่งเสริมให้ใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ลดความเสี่ยงการเกิดการแพ้ยาปฏิชีวนะซ้ำ การอบรมเรื่องการลงวินิจฉัยบัญชีจำแนกโรค การลงรหัสยามาตรฐาน 24 หลักและการบันทึกการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง การพิมพ์ฉลากยาปฏิชีวนะด้วยคอมพิวเตอร์แทนการเขียนชื่อยา ช่วยให้ผู้ป่วยอ่านและเข้าใจวิธีการใช้ยาได้ถูกต้องและสามารถดำเนินการได้ใน รพ.สต. ทั้ง 7 แห่ง ซึ่งมีผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา^(6,10,11) จากการศึกษาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยติดเชื้อระบบการหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยตรวจประกันสังคมและหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2555 โดยอบรมบุคลากรในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม เตรียมคู่มือแนวทางการรักษาผู้ป่วย พบว่า มีการรักษาโรคหวัด จำนวน 1,241 ครั้ง และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 210 ครั้ง มีอัตราการได้รับยาปฏิชีวนะลดลงเหลือร้อยละ 13.0 ในโรคหวัด และร้อยละ 19.1 ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า ผลการรักษาในวันที่ 3 หลังการตรวจรักษาพบว่ามากกว่า

ร้อยละ 97.0 ทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ หายหรือมีอาการดีขึ้น⁽¹⁰⁾ มีการศึกษาผลการรักษาโรค- ติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2 ถึง 5 ปี) และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 5 ถึง 6 ปี) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 408 ราย พบว่าเป็นโรคติดเชื้อในทางเดิน- หายใจส่วนต้น 209 ราย และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 199 ราย มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 30.2 และ 13.6 ตามลำดับ ไม่พบว่ามีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง ประโยชน์การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาเด็กวัยก่อนเรียน ที่สุขภาพแข็งแรงดีมาก่อนที่เจ็บป่วยด้วยอาการของการ ติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นและโรคอุจจาระร่วง- เฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁽¹¹⁾

อย่างไรก็ตามการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องการใช้จ่ายสมเหตุผลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ยังดำเนินการได้เพียง 2 แห่ง คือ รพ.สต. โนน- ทัน และ รพ.สต. หนองบัว และมี รพ.สต. 1 แห่ง คือ รพ.สต. โนนเขวา ไม่ผ่านเกณฑ์การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะใน ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันซึ่งเกิดจากการร้องขอของ ผู้ป่วย ควรอบรมให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเรื่องการ ใช้ ยาปฏิชีวนะ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูล สุขภาพ กลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูล ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเกิน จำเป็น ดังการศึกษาก่อนหน้านี้⁽⁸⁻¹⁰⁾ ที่มีแนวทางการ ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในชุมชน (นอกสถานพยาบาล) คือ

1) ประชาชนไม่ใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ไม่ซื้อยา ปฏิชีวนะมาใช้เอง ไม่ขอให้บุคลากรสุขภาพจ่ายยา ปฏิชีวนะให้ ไม่ใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาการ ป่วยครั้งก่อน ไม่แจกยาปฏิชีวนะที่มีหรือที่เหลือให้ผู้อื่น

2) ประชาชนไม่เรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอแก้เจ็บ เพราะการอักเสบส่วนมาก (เช่น ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง) ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่สามารถรักษา

ด้วยยาปฏิชีวนะ

3) บุคลากรสุขภาพที่สถานพยาบาล คลินิก ร้านยา ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้รับบริการโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคหวัดและโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้มากกว่าร้อยละ 90.0 ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ

4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะโดยมีข้อบ่งชี้จาก บุคลากรสุขภาพ ให้ใช้จ่ายยาปฏิชีวนะให้ครบถ้วนตามขนาด และระยะเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ไม่ลดขนาดยา ปฏิชีวนะหรือหยุดใช้ยาปฏิชีวนะก่อนกำหนด ยกเว้นจะ เกิดพิษและผลข้างเคียง ซึ่งผู้ป่วยควรพบบุคลากรสุขภาพ โดยเร็ว

5) ประชาชนรับประทานอาหารที่สุก สะอาดและดื่มน้ำที่สะอาดเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อแบคทีเรียดื้อยา- ปฏิชีวนะที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารและน้ำ

6) ประชาชนรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ไม่มียา ปฏิชีวนะปนเปื้อน

7) ประชาชนล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ก่อน รับประทานอาหาร และภายหลังการสัมผัสสิ่งที่มีโอกาสการ ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรปฏิบัติตาม แนวทางการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลและอธิบายผู้ป่วยเฉพาะ รายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการที่ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ลด โอกาสเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาในระยะ เวลาสั้น ควรติดตามการดำเนินงานการใช้จ่ายสมเหตุผล ตาม RDU Hospital PLEASE ในระยะยาวต่อไป จุดเด่น ของการศึกษานี้ คือ มีคณะกรรมการการใช้จ่ายอย่างสม เหตุผลระดับอำเภอที่มีพยาบาลใน รพ.สต. เป็นกรรมการ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานต่อเนื่องทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. โดย รพ.สต. ต้นแบบ มีนักเวชสถิตินักวิชาการคอมพิวเตอร์ที่ประสาน งานระหว่าง รพ. และ รพ.สต. จุดด้อยของการศึกษานี้ คือไม่ได้ศึกษาถึงการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยนอกสถาน- พยาบาล ไม่ได้ศึกษาถึงมูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะก่อนและ หลังเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานการใช้จ่ายสมเหตุผลตาม

กระบวนการ RDU Hospital PLEASE

การศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ และกำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. การทบทวนบัญชีรายการยาปฏิชีวนะ จัดทำ แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการ- หายใจช่วงบน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรค- อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสด แนวทางการสั่ง พิจารณายาจัดทำแนวทางประเมินแพทย์ผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะ การลงวินิจฉัยบัญชียุติการและรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก ทบทวนการลง รหัสยาในโปรแกรม JHCIS โดยนักเวชสถิตินักวิชาการ คอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตามควรทบทวนความรู้แก่เจ้า- หน้าที่ใน รพ.สต. เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลและติดตาม การดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลตาม RDU Hospital PLEASE อย่างต่อเนื่อง ควรอบรมให้ความรู้แก่ผู้มารับ บริการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการใช้ยา ปฏิชีวนะเกินจำเป็นและควรศึกษาแหล่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (บ้าน วัด และโรงเรียน) และศึกษาถึงมูลค่ายาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานการใช้ยา สมเหตุผลตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อัญชลี จิตรภักดิ์. มูลค่ายาปฏิชีวนะ. ใน: นิตยา เกียรติยั้ง อังสุลี, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553. กรุงเทพ- มหานคร. อุตสาหกรรมพิมพ์; 2554. หน้า 21-5.

2. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร รั้วไพบุลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผล- กระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยา- ต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัย- ระบบสาธารณสุข 2555;6(3):352-60.
3. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การดื้อยาต้านจุลชีพ: ความสำคัญต่อ ระบบสุขภาพ. เวชบัณฑิตยสาร 2554;4(3):93-7.
4. Chongtrakul P. RDU hospital: the pathway to rational drug use. Thai J Pharmacol 2015;37(1):48-62.
5. สุนิชา ชานวานิก. การเฝ้าระวังการบริโภคยาต้านจุลชีพของ ประเทศไทย: รากฐานเพื่อการควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(4):593-607.
6. Tunger O, Karakaya Y, Cetin CB, Dinc G, Borand H. Rational antibiotic use. J Infect Developing Countries 2009;3(2):88-93.
7. คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้าน จุลชีพ. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. อักษรกราฟฟิค- แอนด์ดีไซน์; 2558.
8. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ (ยาต้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ. เวช- บันฑิตยสาร 2556;6(2):117-20.
9. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ (ยาต้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ. เวช- บันฑิตยสาร 2557;7(1):26-9.
10. Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Effectiveness of Multi- faceted interventions on rational use of antibiotics for patients with upper respiratory tract infections and acute diarrhea. J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 3):S13-9.
11. Vandepitte WP, Ponthong R, Srisarang S. Treatment outcomes of the uncomplicated upper respiratory tract infection and acute diarrhea in preschool children com- paring those with and without antibiotic prescription. J Med Assoc Thai 2015;98:974-84.

Abstract: Rational Drug Use Under the Scheme of RDU Hospital PLEASE in District Health Promoting Hospitals at Khong Chai District, Kalasin Province

Jittawadee Kamonput M.Sc. in Pharm. (Clinical Pharmacy)

Department of Pharmacy, Khong Chai Hospital, Kalasin Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(2):334-43.

This action research aimed to study outcomes of rational drug use (RDU) under the scheme of RDU Hospital PLEASE of District Health Promoting (DHP) hospital in Khong Chai district, Kalasin Province, by collecting the rate of antibiotics use in patients with upper respiratory tract infections (URI) and acute diarrhea in 7 DHP hospitals between October 2017 and March 2018. The reason behind this study was the observation on the increased risk of antimicrobial resistance due to failure of RDU indicator achievement. The advantages of RDU Hospital PLEASE include (1) strengthening pharmacy and therapeutic committee (PTC), (2) competency developing standardized labels, additional labels and patient information leaflets, (3) implementing the essential tools for rational use of medicines, (4) establishing awareness of RDU concepts for health professionals and patients, (5) supporting safety use of medicines in the special populations, and (6) promoting ethical concern in prescription. Before implementing the RDU Hospital PLEASE, the percentage of DHP hospital with an appropriate antibiotic use in patients with URI and acute diarrhea were 3 DHP hospitals (42.9%) and 2 DHP hospitals (28.6%), respectively. The plan-do-check-act cycle was applied in the study. It was found that the implementation of the RDU Hospital PLEASE had resulted in the improvement of an appropriate antibiotics use for URI in all 7 DHP hospitals (100.0%) and for acute diarrhea in 6 DHP hospitals (85.7%). In order to promote appropriate antibiotic use in patients with URI and acute diarrhea, the RDU Hospital PLEASE should be implemented continuously together with the RDU in communities.

Keywords: rational drug use; upper respiratory tract infections; acute diarrhea; RDU Hospital PLEASE; sub-district health promoting hospital; RDU community