

การพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

DEVELOPMENT OF RATIONAL ANTIBIOTIC PRESCRIBING IN UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS, ACUTE DIARRHEA AND FRESH TRAUMATIC WOUNDS FROM ACCIDENTS IN OUT-PATIENTS AT SAMRONGTHAP HOSPITAL, SURIN PROVINCE

ลิขิต กิจขุนทด^{1*}

Likhit Kijkhuntode^{1*}

โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์¹

Samrongthap Hospital, Surin Province¹

*Corresponding Author: civic7513@gmail.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
ประวัติบทความ: รับเพื่อพิจารณา: 18 สิงหาคม 2565 แก้ไข: 17 กันยายน 2565 ตอบรับ: 23 กันยายน 2565	การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ คือ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร และกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการใน 3 กลุ่มโรค เก็บข้อมูลระหว่าง พฤษภาคม - กรกฎาคม 2565 โดยใช้โปรแกรมการใช้อย่างสมเหตุผล ThaiRDU Ver 63.10.01 และ HosXP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ 3 กลุ่มโรค 2,439 คน เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 1,317 คน (ร้อยละ 54.00) ได้รับยาปฏิชีวนะ 156 คน (ร้อยละ 11.86) เป็นผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 295 คน (ร้อยละ 12.10) ได้รับยาปฏิชีวนะ 56 คน (ร้อยละ 18.98) และเป็นผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ 827 คน (ร้อยละ 33.91) ได้รับยาปฏิชีวนะ 434 คน (ร้อยละ 52.48) ผลการวิจัย บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค 568 คน (ร้อยละ 36.02) และพยาบาลสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค 78 คน (ร้อยละ 9.05) ICD10 ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ คือ J00 จำนวน 602 ครั้ง, A099 จำนวน 150 ครั้ง และ S8080 จำนวน 59 ครั้ง ตามลำดับ และ ICD10 ที่ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ คือ J039 จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 75), A090 จำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 38.46) และ S913 จำนวน 45 ครั้ง (ร้อยละ 90) ตามลำดับ ผลการวิจัยค่าร้อยละเฉลี่ยการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดอุบัติเหตุ เท่ากับ ร้อยละ 11.86, 18.98 และ 52.48 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย การพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรมีการดำเนินการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายการศึกษาให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเขตอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ต่อไป

Article Info	Abstract
Article History: Received: August 18, 2022 Revised: September 17, 2022 Accepted: September 23, 2022 Keywords: antibiotics/ upper respiratory tract infections/ acute diarrhea/ fresh traumatic wound	This research was action research. The purpose of this research was to develop rational antibiotics prescribing in upper respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound of out-patients at Samrongthap Hospital, Surin Province. Co-researchers were physicians, nurses, pharmacists and out-patients who were served from the three kinds of diseases. Data were collected during May - July 2022 by ThaiRDU and HosXP Program. They were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results of the research were : a group of out-patients who were served in three kinds of diseases about 2,439 patients. There were 1,317 patients (54.00%) under investigated and they received antibiotic about 156 patients (11.86%). There were 295 Acute diarrhea patients (12.10%) and they received antibiotic about 56 patients (18.98%). There were 827 (33.91%) fresh traumatic wound patients and they received antibiotic about 434 patients (52.48%). From research, the participants who relevant to prescribed antibiotic showed that the general practitioners who prescribed antibiotic for three kinds of diseases about 568 patients (36.02%). And the nurse who prescribed antibiotic for three kinds of diseases about 78 patients (9.05%). For ICD10, the most of patients who were diagnosed were upper

respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound. They were J00 about 602 times, A099 about 150 times and S8080 about 59 times, respectively. For ICD10, the most of patients who received antibiotics in upper respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound were J039, they received it about 15 times (75.00%). A090, they received it about 5 times (38.46%). And S913, they received it about 45 times (90.00%), respectively. The average of the antibiotics that were implemented for upper respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound about 11.86%, 18.98% and 52.48%, respectively.

Discussions and conclusions : To develop rational antibiotics prescribing in upper respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound of out-patients at Samrongthap Hospital, Surin Province. They are lower than the threshold for rational drug use. They should continuous develop rational antibiotics prescribing, and they should study every primary care unit of Samrongthap Hospital, Surin Province in the future.

1. บทนำ

ในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” [1] โดยจัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงระดับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 [2] มีการประกาศเป็นแผนยุทธศาสตร์การจัดการ การด้อยด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 [3] เพื่อให้นโยบายพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล เป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 (service plan RDU) [4-7] ต่อมาในปี 2561 มีมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติประกาศให้ประเทศไทยมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายในปี 2565 เพื่อให้เกิดเป้าหมายสูงสุดต่อประชาชน [8] โดยกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม ที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะที่สำคัญ 4 ตัว คือ การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดอุบัติเหตุ และการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด [9-10]

โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 มีการดำเนินงาน RDU มาตั้งแต่ ปี 2559 โดยมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ RDU ชั้น 1 เท่านั้น จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า ตัวชี้วัดหลักที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคบาดแผลสดอุบัติเหตุ โดยมีผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ไตรมาสที่ผ่านมา ดังนี้ (1) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ($\leq$ ร้อยละ 20) ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.64) ร้อยละ 23.22 ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.64) ร้อยละ 17.71 ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.65) ร้อยละ 11.56 (2) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\leq$ ร้อยละ 20) ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.64) ร้อยละ 14.05 ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.64) ร้อยละ 23.72 ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.65) ร้อยละ 19.96 และ (3) โรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ($\leq$ ร้อยละ 50) ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.64) ร้อยละ 58.34 ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.64) ร้อยละ 52.18 ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.65) ร้อยละ 52.73 ตามลำดับ

จากข้อมูลผลการดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลสำโรงทาบ มีอัตราการส่งไข้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคสูงและทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลักตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กระทั่งต่อความปลอดภัยของประชาชนจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล ส่งผลให้มีภาวะเชื้อดื้อยา รวมถึงมีค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์เพิ่มขึ้น โอกาสได้รับเงินงบประมาณเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุขก็จะลดลงอีกด้วย จึงเป็นที่มาของการพัฒนาการส่งไข้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart [11] ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการวิจัย คือ เพื่อเป็นการพัฒนาการส่งไข้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน RDU สำหรับสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงถึงคุณค่าและข้อจำกัดของโครงการ RDU อันเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้กำหนดนโยบาย RDU และนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งไข้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

2.2 เพื่อประเมินผลการดำเนินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

3.1 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยาโดยพิจารณาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใชยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ [12]

3.2 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory tract Infection: URI) หมายถึง โรคติดเชื้อในระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อ

แบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด โรคไขหวัดใหญ่ โรคคออักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน โรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน และโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 โดยจะใช้เฉพาะกลุ่มรหัส B053, J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J028, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669 โดยมีตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมิน คือ ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 20

3.3 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea: AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรคและสาเหตุอื่น ๆ ระบุโรคตาม ICD-10 โดยจะใช้เฉพาะกลุ่มรหัส A060, A061, A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A058, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 โดยมีตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมิน คือ ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 20

3.4 โรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound: FTW) หมายถึง บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดภายใน 6 ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา โดยเก็บข้อมูลการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ระบุโรคตาม ICD-10 โดยจะใช้เฉพาะกลุ่มรหัส S00, S01, S16, S19, S20, S21, S29, S30, S31, S40, S41, S46, S49, S50, S51, S56, S59, S60, S61, S66, S69, S70, S71, S76, S79, S80, S81, S86, S89, S90, S91, S96, S99, T00, T01, T07, T20, T21, T22, T23, T24, T25, T29, T30, T31, T32, S091, S098, S099, S107, S108, S109, S117, S118, S119, S390, S398, S399, T090, T091, T095, T110, T111, T115, T130, T131, T135, T140, T141, T146, T149 โดยมีตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมิน คือ ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 50

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่โครงการวิจัย EC6/2565 วันที่รับรอง 8 มิถุนายน 2565 ในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการวิจัยและระยะปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

- ระยะเตรียมการวิจัย ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อสังเคราะห์ รวบรวมแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประสานงานหน่วยงานภายในโรงพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ร่วมวางแผนและกำหนดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการเข้ายาอย่างสมเหตุผล

- ระยะปฏิบัติการวิจัย ตั้งแต่พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2565 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

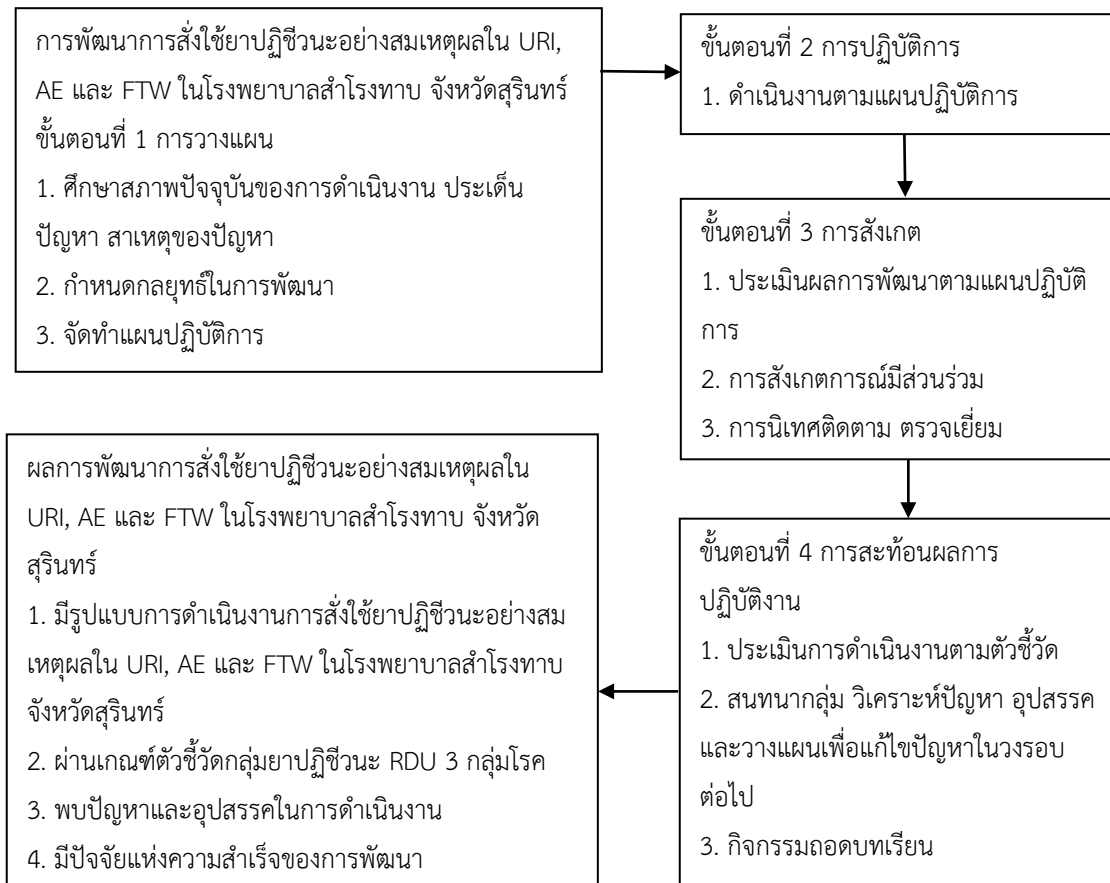
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน จัดประชุมคณะกรรมการ PTC ร่วมวางแผนและกำหนดนโยบาย RDU เพื่อเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การดำเนินงานของหน่วยบริการที่ผ่านมา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้เขียนเป็นแผนปฏิบัติการ และร่วมกันขับเคลื่อนโครงการ RDU

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแผนที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 สู่การปฏิบัติ มี 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาการส่งเข้ายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต การนิเทศติดตาม ประเมินผล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์การใช้อย่างสมเหตุผล ThaiRDU และ HosXP ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ใช้ผลการประเมินจากการสังเกตขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุงแก้ไข ดำเนินกิจกรรมโดยคณะกรรมการ PTC นำปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนเพื่อพัฒนางานต่อไป

โดยผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1.1 ผู้ร่วมวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก

4.2.2 กลุ่มประชากรที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา

ประชากรกลุ่มนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2565

4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.2.1 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก จำนวน 31 คน ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ จำนวน 7 คน
- 2) พยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 8 คน
- 3) พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 11 คน
- 4) เภสัชกร จำนวน 5 คน

4.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2565 ทุกราย

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

- 4.3.1 แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 4.3.2 โปรแกรมวิเคราะห์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ThaiRDU Ver 63.10.01
- 4.3.3 โปรแกรม HosXP

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 4.4.1 ใช้โปรแกรมวิเคราะห์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ThaiRDU Ver 63.10.01 และ HosXP
- 4.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

จากการเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยนอกและการได้รับยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค พบว่ามีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน 3 กลุ่มโรค ทั้งหมด 2,439 คน เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 1,317 คน (ร้อยละ 54.00) ได้รับยาปฏิชีวนะ 156 คน (ร้อยละ 11.86) เป็นผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 295 คน (ร้อยละ 12.13) ได้รับยาปฏิชีวนะ 156 คน (ร้อยละ 52.88) เป็นผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ 827 คน (ร้อยละ 33.87) ได้รับยาปฏิชีวนะ 156 คน (ร้อยละ 18.86)

ละ 12.10) ได้รับยาปฏิชีวนะ 56 คน (ร้อยละ 18.98) และเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุ 827 คน (ร้อยละ 33.91) ได้รับยาปฏิชีวนะ 434 คน (ร้อยละ 52.48) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยนอกและการได้รับยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค (n=2,439)

ลักษณะทางประชากร	URI (n=1,317)		AD (n=295)		FTW (n=827)	
	ได้รับยา (n=156)	ไม่ได้รับยา (n=1,161)	ได้รับยา (n=56)	ไม่ได้รับยา (n=239)	ได้รับยา (n=434)	ไม่ได้รับยา (n=393)
เพศ						
ชาย	80 (51.28)	530 (45.65)	24 (42.85)	97 (40.59)	279 (64.29)	198 (50.38)
หญิง	76 (48.72)	631 (54.35)	32 (57.15)	142 (59.41)	155 (35.71)	195 (49.62)
อายุ (ปี)						
≤ 20	85 (54.49)	596 (49.49)	22 (39.29)	124 (51.88)	121 (27.88)	173 (44.02)
21 – 40	21 (13.46)	154 (13.26)	7 (12.50)	28 (11.72)	60 (13.82)	64 (16.28)
41 – 60	23 (14.74)	196 (16.88)	8 (14.29)	35 (14.64)	130 (29.95)	97 (24.68)
60 ปีขึ้นไป	27 (17.31)	215 (18.52)	19 (33.93)	52 (21.76)	123 (28.34)	59 (15.01)

จากการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วยนอกตามกลุ่มผู้รักษาใน 3 กลุ่มโรค พบว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 568 คน (ร้อยละ 36.02) และพยาบาลสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 78 คน (ร้อยละ 9.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วยนอกตามกลุ่มผู้รักษาใน 3 กลุ่มโรค (n=2,439)

กลุ่มผู้รักษา	ใช้ยาปฏิชีวนะ		ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	568	36.02	1,009	63.98
2. พยาบาล	78	9.05	784	90.95

จากการเก็บข้อมูล ICD10 ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุ คือ J00 จำนวน 602 ครั้ง, A099 จำนวน 150 ครั้ง และ S8080 จำนวน 59 ครั้ง ตามลำดับ และ ICD10 ที่ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุ คือ J039 จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 75), A090 จำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 38.46) และ S913 จำนวน 45 ครั้ง (ร้อยละ 90.00) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยนอกวินิจฉัย ICD10 ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดช่วงพื้นฐานที่พบบ่อย 3 อันดับแรกใน 3 กลุ่มโรค

ICD 10	รายการโรค	สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)	ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)
1. URI			
J00 (n=602)	Acute nasopharyngitis (common cold)	9 (1.50)	593 (98.50)
J069 (n=200)	Acute upper respiratory infection, unspecified	7 (3.50)	193 (96.50)
J209 (n=181)	Acute bronchitis, unspecified	43 (23.70)	138 (76.24)
2. AD			
A099 (n=150)	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	29 (19.33)	121 (80.67)
K528 (n=47)	Other specified non-infective gastroenteritis and colitis	10 (21.33)	37 (78.72)
A050 (n=16)	Food-borne staphylococcal intoxication	0 (0.00)	16 (100.00)
3. FTW			
S8080 (n=59)	Abrasion of knee and leg	32 (54.24)	27 (45.76)
S913 (n=50)	Open wound of other parts of foot	45 (90.00)	5 (10.00)
S610 (n=47)	Open wound of finger(s) without damage to nail	31 (65.96)	16 (34.04)

5.2 ผลการดำเนินงานการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดสุรินทร์

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2565 พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 11.86, 18.98 และ 52.48 ตามลำดับ และมีเพียงกลุ่มโรคเดียวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลัก RDU คือ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 52.48 (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 50) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผู้ป่วยนอกใน 3 กลุ่มโรค

กลุ่มโรค	พ.ค. 65		มิ.ย. 65		ก.ค. 65		พ.ค. - ก.ค. 65	
	จำนวน ครั้งรับ บริการ	การสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)	จำนวน ครั้งรับ บริการ	การสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)	จำนวน ครั้งรับ บริการ	การสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)	จำนวน ครั้งรับ บริการ	การสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)
1. URI	435	29 (6.67)	376	49 (13.03)	506	78 (15.42)	1,317	156 (11.85)
2. AD	95	17 (3.91)	84	18 (21.43)	116	21 (18.10)	295	56 (18.98)
3. FTW	271	135 (31.03)	275	144 (52.36)	281	155 (55.16)	827	434 (52.48)

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

6.1 ด้านการจัดการเชิงระบบเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของโครงการ RDU ของโรงพยาบาลสำโรงทาบ มีแนวทางไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังจากได้มีการดำเนินงาน โดยผลงานตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค มีเพียงกลุ่มโรคเดียวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลัก RDU คือ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 52.48 ($\leq$ ร้อยละ 50) ดังตารางที่ 4 ซึ่งผลการดำเนินงานอาจเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ เช่น ช่วงเดือนมิถุนายน 2565 มีการโยกย้ายการปฏิบัติงานใหม่ของบุคลากรทำให้การดำเนินงานโครงการ RDU ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานอาจไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นต้น

6.2 ด้านบุคลากรผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วยนอกตามกลุ่มผู้รักษาใน 3 กลุ่มโรค พบว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคน้อยกว่าครึ่งในกลุ่มผู้ป่วยนอก 568 คน (ร้อยละ 36.02) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุซุฟร์ คำวิเศษณ์ [13] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลปาดอง พบว่า กลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสั่งใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่าครึ่งในการรักษาผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 43.80)

6.3 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีโครงสร้างคณะกรรมการบริหารงานพัฒนาคุณภาพบริการ คณะกรรมการดำเนินงานอย่างชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วทันเวลา มีการออกแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนซึ่งเป็นแนวทางสู่กระบวนการวางแผนการพัฒนา การปฏิบัติ กระบวนการติดตามการพัฒนาและการสะท้อนผลการปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกันทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหาที่จะต้องดำเนินการแก้ไขได้ตลอดเวลา ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมีความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับจิราวัฒน์ ไอสถและคณะ [14] ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้นั้นมีปัจจัยหลายด้าน คือ การมีนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน ความเข้มแข็งของทีมที่ช่วยกันผลักดันและพัฒนา การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทุกภาคส่วน และการติดตามตัวชี้วัดอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามกรอบแนวคิด มีความเป็นระบบขึ้น เมื่อเกิดปัญหาขณะทำงานจะทราบได้ว่าเกิดขึ้นที่ขั้นตอนใดและจะต้องแก้ไขอย่างไร การพัฒนาในทุกงานการกำหนดกลยุทธ์เป็นกิจกรรมที่สำคัญ เพราะจะเป็นธงนำทางในการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญโดยเฉพาะการนิเทศติดตามเป็นประจำจะเกิดผลที่ดีต่อการพัฒนางานเพราะได้สนทนาพูดคุยถึงการดำเนินกิจกรรมและปัญหาพร้อมข้อเสนอแนะให้การช่วยเหลือแนะนำในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ การประเมินผลการดำเนินงานเป็นหนึ่งงานที่มีความสำคัญในการพัฒนาที่ขาดไม่ได้ เพราะการประเมินจะทำให้ทราบว่าวิธีการที่นำมาแก้ไขปัญหานั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงหรือไม่ และประสบผลสำเร็จหรือไม่ เป็นทุนในการนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาลำดับต่อไป แต่ต้องมีแผนการประเมินที่ครอบคลุมทุกโครงการและมีเครื่องมือที่ชัดเจนใช้ได้เหมาะสมชัดเจน ใช้ง่ายกับกิจกรรมโครงการที่ต้องประเมิน

7. สรุปผลการวิจัย

7.1 ผลการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีรูปแบบการดำเนินการ ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

7.1.1 การกำหนดนโยบาย

โรงพยาบาลสำโรงทาบ ได้กำหนดนโยบาย RDU เพื่อให้บุคลากรได้เห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ส่งผลให้มีการดำเนินงานเกิดความชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น ได้ถ่ายทอดนโยบาย RDUสู่การปฏิบัติผ่านทางการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและ PTC

7.1.2 ทีมสหวิชาชีพ

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ มีการประชุมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา กำกับติดตามและประเมินผลงานทุก 3 เดือน

7.2 ผลการดำเนินงานการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

การประเมิน RDU ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย เกณฑ์การประเมินระดับโรงพยาบาล จำนวน 18 ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินระดับ รพ.สต./หน่วยปฐมภูมิ จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมเป็นจำนวน 20 ตัวชี้วัด การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่สำคัญ 3 ตัว คือ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีผลการดำเนินงานระหว่างพฤษภาคม – กรกฎาคม 2565 ดังนี้ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 11.86 ($\leq$ ร้อยละ 20), 18.98 ($\leq$ ร้อยละ 20) และ 52.48 ($\leq$ ร้อยละ 50) ตามลำดับ

การศึกษานี้สรุปได้ว่า โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลัก RDU 2 ตัว และไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลัก RDU 1 ตัว คือ ในกลุ่มโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายการศึกษาให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเขตอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ต่อไป

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ควรมีการดำเนินการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล RDU ต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งต่อไป

8.2 โรงพยาบาลควรจัดอบรมวิชาการเรื่องการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในทุกกลุ่มโรค ให้แก่บุคลากรที่ทำหน้าที่สั่งใช้เป็นประจำ เพื่อให้สามารถสั่งใช้อย่างสมเหตุผลและอาจช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.3 รูปแบบการพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นรูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการอย่างสูงสุด และปลอดภัย

9. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายเก่ง สืบบุญรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรงทาบ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและให้ความรู้ทางวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรณิการ์ วีระกุล. (2563). ผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 47(1), 21-30.
- [2] นพพล ชลธรรม และคณะ. (2560). การพัฒนาเครื่องมือ BC2017 เพื่อประมวลผลข้อมูลสารสนเทศของตัวชี้วัดการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(2), 394-401.
- [3] วิชัย สันติมาสิวกุล และปานรดา นวลโสภาน. (2562). การทบทวนการวัดผลลัพธ์การดำเนินงานของระบบสนับสนุนการเข้ายาต้านจุลชีพสมเหตุผล. วารสารเภสัชกรรมไทย, 12(2), 412-420.
- [4] ณัฐวิ รักษ์ และคณะ. (2562). ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล (Service plan RDU) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 15(4), 50-64.
- [5] สุภักษา วาดพิมาย และคณะ. (2563). ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล : กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย, 12(1), 114-127.
- [6] สุทธิณี เรืองสุพันธุ์ และคณะ. (2563). การจัดการเชิงระบบสู่การใช้อย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูง. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 26(2), 61-78.
- [7] สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (service plan : rational drug use). กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ.
- [8] จันทนา ลีสวัสดิ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 47(1), 36-44.
- [9] เกษรินทร์ ขุนทอง. (2564). การเปรียบเทียบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 48(1), 16-21.
- [10] สาวิตรี ยอดขาว. (2564). การเปรียบเทียบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 47(4), 30-35.
- [11] วีระยุทธ ชาดะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.
- [12] พิสนธิ์ จงตระกูล. (2558). โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล: เส้นทางการใช้อย่างสมเหตุผล. วารสารไทยเภสัชวิทยา, 37(1), 48-62.
- [13] อุซพร คำไชยณ์. (2558). การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 22(1), 71-79.
- [14] จิราวัฒน์ โอสธ และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 46(2), 23-28.