

## การดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล ตาม RDU Hospital PLEASE ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

### Rational Drug Use Under the Scheme of RDU Hospital PLEASE in District Health

#### Promoting Hospital at Khong Chai district, Kalasin Province.

(Received: December 19,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จิตตวดี กมลพุท<sup>1</sup>

Jittawadee Kamonput<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินการใช้ยาสมเหตุผลตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. เขตอำเภอฆ้องชัย โดยรวบรวมอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ใน รพ.สต.ทั้งหมด 7 แห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565 เนื่องจากพบว่า รพ.สต. การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในอัตราสูงไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยได้ ซึ่ง RDU เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข การปรับปรุงตาม RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. ก่อนดำเนินการตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE พบว่ามีร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 42.9) และ 2 แห่ง (ร้อยละ 28.6) หลังดำเนินการตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 100) และ 6 แห่ง (ร้อยละ 85.71) ปีงบประมาณ 2562 ถึงปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 100)

**คำสำคัญ:** การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, โรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน, อุจจาระร่วงเฉียบพลัน, RDU Hospital PLEASE, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### Abstract

This study was 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 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 October 2022. The rationale of this study is the increased risk of antimicrobial resistance due to failure of RDU indicator which is the Performance Agreement of Ministry of Public Health. Before implementing the RDU Hospital PLEASE, the percentage of DHP hospital with an appropriated antibiotic use in patients with URI and acute diarrhea were 3 DHP hospitals (42.9%) and 2 DHP hospitals (28.6%), respectively. The implementation of the RDU Hospital PLEASE resulted in the improvement of an appropriate antibiotics use in patients with URI and acute diarrhea. In 2018, the percentage of DHP hospital with an appropriated antibiotic use in patients with URI and acute diarrhea were 7 DHP hospitals (100%) and 6 DHP hospitals (85.61%), respectively. In 2019 to 2022, the percentage of DHP hospital with an appropriated antibiotic use in patients with URI and acute diarrhea were 7 DHP hospitals (100%). To promote an 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

<sup>1</sup>เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

## บทนำ

ประเทศไทยมีปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีรายงานมูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศอย่างต่อเนื่อง (อัญชลี จิตรักนที, 2554) ปัญหาโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเกิดขึ้นทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลมีความชุกร้อยละ 50 โรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเกิดขึ้นทั้งในชุมชนร้อยละ 20 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมีอัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 1 เท่า (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2554) มีการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลจำนวน 1,023 แห่ง พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเสียชีวิต 38,481 ราย พบความสูญเสียทางเศรษฐกิจของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาปัญหาการติดเชื้อดื้อยามีมูลค่าประมาณ 2,539 ถึง 6,084 ล้านบาท (ภานุมาศ ภูมาศและคณะ, 2555)

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นและสูญเสียงบประมาณในการใช้ยา การใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) จึงเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลใช้นโยบายในการดำเนินการใน 6 ด้าน RDU Hospital PLEASE ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency) 2. การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Label information leaflet) 3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools) 4.

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาสมเหตุผล (Awareness for RDU principles among health personnel and patients) 5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population care) 6. การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in prescription) (สุนิชา ชานวานิก, 2560) ซึ่งการเฝ้าระวังการใช้ยาให้สมเหตุผลมีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีการทบทวนข้อมูลการเฝ้าระวังการบริโภคยาปฏิชีวนะในต่างประเทศพบว่าในภูมิภาคยุโรปมีเครือข่ายเฝ้าระวังการบริโภคยาปฏิชีวนะ (European Surveillance of Anti-microbial Consumption Network: ESAC-Net) ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2544 พบว่าประเทศฝรั่งเศสประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะในมนุษย์โดยมีความสอดคล้องกับปริมาณการบริโภคยาปฏิชีวนะด้านเชื้อในข้อมูล ปี พ.ศ. 2543 ประเทศฝรั่งเศสมีอัตราการบริโภคยาปฏิชีวนะสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2550 ลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้ร้อยละ 26.5 ในประเทศเนเธอร์แลนด์มีอัตราการบริโภคยาปฏิชีวนะอยู่ในเกณฑ์ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศบัญชียาหลักฉบับที่ 20 (the 20 th WHO Model List of Essential Medicines) จัดทำกลุ่มยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อแบคทีเรียออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มยาที่เข้าถึงได้ (access group) กลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวัง (watch group) และกลุ่มยาที่สงวนไว้ (reserve group) การจัดการเชิงระบบเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลสามารถเพิ่มความตระหนักรู้การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลงได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอห้วยซ้อย มีทั้งหมด 7 รพ.สต. มี 5 รพ.สต. เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง ได้แก่ รพ.สต.โนนศิลา เลิง รพ.สต. โนนทัน รพ.สต. โคกประสิทธิ์ รพ.สต.

หนองบัว รพ.สต.โนนเขาวา มี 2 รพ.สต. เป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก ได้แก่ รพ.สต. โนนแดง รพ.สต. ท่าเยี่ยม การใช้ยาสมเหตุผลในรพ.สต. ปีงบประมาณ 2560 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกระดับ รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 20 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.85 (เกณฑ์คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80) และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 20 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. หลังปรับตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE เพื่อนำความรู้ไปใช้โดยข้อค้นพบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในกระบวนการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผนลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค คือโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันใน 7 รพ.สต. เก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS (Java Health Center Information System) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

### ขั้นตอนการวิจัย มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ระยะวางแผน (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 พบว่าการดำเนินงาน ตาม RDU Hospital PLEASE จัดทำได้ไม่ครบทั้งหมดโดย 1. ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. 2. มียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. หลายขนาน ไม่มีรายการยาสมุนไพรทางเลือก 3. ไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. 4. ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ปฏิชีวนะใน รพ.สต. 5. ยาที่ส่งมอบเป็นการเขียนซองยาซึ่งไม่มีข้อมูลครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังที่ชัดเจน ไม่มีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน 6. ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 7. ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 8. ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด 9. ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และไม่มีการอบรมผู้ให้บริการเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ประเด็นตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ทั้ง 6 ด้าน ในปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2565 วางแผนปรับปรุงการดำเนินงานตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ใน รพ.สต. 7 แห่ง โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ช้องชัยแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลใน รพ.สต. มีหน้าที่บริหารจัดการเภสัชตำรับ พิจารณา ยาเข้า/ยาออกอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. กำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กำกับ ติดตาม และพัฒนาระบบยาใน รพ.สต. อย่างสมเหตุผล

จากการจัดประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับอำเภอทบทวนบัญชียา รพ.สต. พบว่ามีรายการยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนหลายขนาน จึงพิจารณาตัดรายการยาที่ซ้ำซ้อนเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มรายการสมุนไพรคือฟ้าทะลายโจรในบัญชียา รพ.สต. ซึ่งเป็นสมุนไพรใช้รักษาไข้หวัดที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรียแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลห้วยชัยจัดทำแบบบันทึกใบเบิกเวชภัณฑ์ยาและจ่ายยาให้ รพ.สต. ตามรายการที่คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับอำเภอกำหนด จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยแพทย์จัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสด แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร เภสัชกรจัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางประเมินแพ้ยาผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์รวบรวมข้อมูลการแพ้ยาปฏิชีวนะจากโปรแกรม Medeesoft และพิมพ์สรุปชื่อผู้ป่วย อาการแพ้ยา ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาให้ 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) การพิมพ์ฉลากยาปฏิชีวนะด้วยคอมพิวเตอร์แทนการเขียนชื่อยา จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

2. ระยะลงมือปฏิบัติ (Do) ในปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับอำเภอได้ดำเนินการตามแผนงาน โดยจัดทำบัญชียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. จัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน

แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เรื่องแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสด แนวทางการสั่งฟ้าทะลายโจร แนวทางประเมินแพ้ยาผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะ จัดอบรมเรื่องการลงวินิจฉัยบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ รหัสยามาตรฐาน 24 หลักและการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS พิมพ์ฉลากยาปฏิชีวนะด้วยคอมพิวเตอร์แทนการเขียนชื่อยา จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล

3. ประเมินผล (Check) ประเมินผลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วย จากรายงานฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center: HDC) และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ. ห้วยชัยทุก 1 เดือน

4. การปรับปรุงแก้ไข (Action) คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับอำเภอประชุมปรับปรุงสรุปผลการดำเนินงาน ออกนิเทศงานใน รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ. ห้วยชัยทุก 1 เดือน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์

### จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง การดำเนินการใช้ยาสมเหตุสมผล ตาม RDU Hospital PLEASE ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอห้วยชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

### ผลการศึกษา

ปีงบประมาณ 2560 การดำเนินการใช้ยาสมเหตุสมผลใน รพ.สต. 7 แห่ง ดำเนินงาน ตาม RDU Hospital PLEASE ได้ไม่ครบทั้งหมดโดย 1.

ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. 2. มียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. หลายขนาน 3. ไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. 4. ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น ยา Warfarin 5. ไม่มีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน ยาที่ส่งมอบเป็นการเขียนซองยาซึ่งไม่มีข้อมูลครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังที่ชัดเจน 6. ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 7. ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 8. ไม่มีแนว

ทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด 9. ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร 10. ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป การใช้ยา NSAIDs 11. ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 12. ไม่มีการอบรมผู้รับบริการ 13. ไม่มีแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง ทำให้ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 13 ประเด็น ตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ทั้ง 6 ด้าน ดังแสดงในตาราง 1 ปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2565 ทั้ง 7 รพ.สต. ได้ดำเนินการตามแนวทางในการปรับปรุงตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกระบวนการ RDU Hospital PLEASE

| RDU Hospital PLEASE                                                                                            | การดำเนินงานประเด็นที่ยังไม่สำเร็จ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | แนวทางการปรับปรุง ปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2565                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวน รพ. สต. ที่ดำเนินการ (แห่ง) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and therapeutics committee (PTC) competency) | 1.1 ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต.<br>1.2 มียาปฏิชีวนะใน รพ.สต. หลายขนาน<br><br>1.3 ไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น ยา Warfarin ผู้ป่วยพร่องเอนไซม์จี-6-พีดี | - การกำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต.<br><br>- 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 เพิ่ม ฟ้าทะลายโจรในบัญชียา รพ.สต.<br><br>- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ มีแนวทางประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ระหว่าง ร.พ. กับ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น ยา Warfarin ผู้ป่วยพร่องเอนไซม์จี-6-พีดี | 7                                 |
| 2. การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Label information leaflet)                         | 2.1 ไม่มีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน<br>2.2 ยาที่ส่งมอบเป็นการเขียนซองยาไม่มีข้อมูลครบถ้วนชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังที่ชัดเจน                                                                                                                                      | - จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน<br><br>- พิมพ์ฉลากยาเพื่อส่งมอบผู้ป่วยมีข้อมูลครบถ้วน ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 7                                 |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)                                                                 | 3.1 ไม่มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน<br>แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหอบหืดเรื้อรังเฉียบพลัน<br>แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหอบหืดเรื้อรัง<br>3.2 ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร<br>3.3 ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs | - จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหอบหืดเรื้อรังเฉียบพลัน แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหอบหืดเรื้อรัง ทำสื่อแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ แนวทางการสั่งจ่ายยาหลายโรค การลงรหัสโรค<br>- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร<br>- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs | 7      |
| 4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาสมเหตุผล (Awareness for RDU principles among health personnel and patients) | 4.1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการสั่งยาสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.<br>4.2 ไม่มีการอบรมผู้รับบริการ                                                                                                                                                                                                                                                      | - จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการสั่งยาสมเหตุผล ประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องการสั่งยาสมเหตุผล<br>- มีการจัดอบรมความรู้เรื่องการสั่งยาสมเหตุผลการใช้ยาเสพติดอย่างถูกต้องแก่ผู้รับบริการ เกิดร้านชำ RDU เกิดโรงเรียน RDU                                                                                                                                                                                           | 7<br>7 |
| 5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population care)                                                                                 | 5.1 ไม่มีแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - จัดทำแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง<br>- มีเภสัชกรปฐมภูมิออกจ่ายยาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังใน รพ.สต.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7      |
| 6. การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่ายยา (Ethics in prescription)                                                                                               | 6.1 มีการดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสและปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือดยา การสั่งจ่ายยา                                                                                                                                                                                                                                                     | - มีการดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสและปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการคัดเลือดยา การสั่งจ่ายยา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7      |

เมื่อดำเนินการตามแนวทางในการปรับปรุงตามตารางที่ 1 ได้ดำเนินการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดผลลัพธ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนก่อนและหลังดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE ในรพ.สต. 7 แห่ง มีอัตราการใช้ลดลง แสดงในตารางที่ 2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรังเฉียบพลันก่อนและหลังดำเนินการตาม

RDU Hospital PLEASE ในรพ.สต. 7 แห่ง มีอัตราการใช้ลดลง

ปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2565 หลังดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE มีร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จากเดิมผ่านเพียง 3 แห่ง ร้อยละ 42.85 และร้อยละของรพ.สต. ที่มี

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ 20 มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 จากเดิมผ่าน 2 แห่ง ร้อยละ 28.57 ปีงบประมาณ 2562 ถึงปีงบประมาณ 2565 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ตัวชี้วัดทั้ง 7 แห่ง แสดงในตารางที่ 4 จากดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE พบว่ามีรพ.สต. ต้นแบบในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล คือ รพ.สต. โนนทันที่สามารถปฏิบัติงานได้ผ่าน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2560 และมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในอัตราที่ต่ำ คือ มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 2.88 มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 5.88 ซึ่งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแนวทาง Antibiotic Smart Use (ASU) และมีสโลแกนแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะไปในแนวทางเดียวกันทุกคน คือ “ตาม Diag ตาม guideline ไม่มี ไม่จ่ายอธิบายคนไข้” ทำให้ ปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 100 ดังนี้ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่าร้อยละ 20 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่าร้อยละ 20 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการใช้ยาสมเหตุผล ใน รพ.สต. ที่ดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE จะส่งผลให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้สมเหตุผลโดยมีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน น้อยกว่าร้อยละ 20 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่า ร้อยละ 20 โดยในปีงบประมาณ 2561 มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้สมเหตุผลโดยมีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน น้อยกว่าร้อยละ 20 และปีงบประมาณ 2562 ถึง

ปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้สมเหตุผลโดยมีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน น้อยกว่าร้อยละ 5 ทั้ง 7 รพ.สต. ปีงบประมาณ 2562 มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้สมเหตุผลโดยมีการใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ 20 อย่างไรก็ตามปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 รพ.สต.หนองบัว มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนบุคลากร แจ้งผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสอ. ช้องชัยและชี้แจงแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะแก่เจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2564 รพ.สต.หนองบัว มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลง การดำเนินการใช้ยาสมเหตุผล ใน รพ.สต. ที่ดำเนินการตาม RDU Hospital PLEASE ทำให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลงซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ประเทศตุรกีมีนโยบายการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลในปี พ.ศ. 2546 มีการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จำนวน 495 ราย ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง จากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 11.3<sup>5</sup> การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยติดเชื้อระบบการหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยตรวจประกันสังคมและหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2555 พบว่า มีการรักษาโรคหวัด จำนวน 1,241 ครั้ง และรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 210 ครั้ง มีอัตราการได้รับยาปฏิชีวนะลดลงเหลือร้อยละ 13.0 ในโรคหวัดและร้อยละ 19.1 ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และพบว่าผลการรักษาในวันที่ 3 หลังการตรวจรักษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 97 ทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหายหรือมีอาการดีขึ้น<sup>9</sup> มีการศึกษาผลการรักษาโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2 ถึง 5 ปี) และภาวะท้องเสียเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 6 ถึง 5 ปี) ตั้งแต่เดือน

สิงหาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ศึกษาในผู้ป่วย 408 ราย พบว่าเป็น โรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น 209 ราย และภาวะท้องเสียเฉียบพลัน 199 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 30.2 และ 13.6 ตามลำดับ ไม่พบว่ามีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์การให้ยาปฏิชีวนะในการรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่สุขภาพแข็งแรงดีมาก่อนที่เจ็บป่วยด้วยอาการของการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นและภาวะท้องเสียเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน<sup>10</sup> มีการศึกษาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูงพบว่าเปรียบเทียบผลดำเนินการปีงบประมาณ 2557 และ ปีงบประมาณ 2562 ก่อนและหลังดำเนินงาน RDU 5 ปี สัดส่วนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากร้อยละ 42.16 เป็นร้อยละ 19.74 สัดส่วนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค AD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากร้อยละ 42.82 เป็นร้อยละ 18.42<sup>12</sup> มีการจัดการเชิงระบบเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในภาพรวมในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 48.57 เป็นร้อยละ 38.56 โดยเขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี มีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคนี้ลดลงมากที่สุด คือ ลดลงจากร้อยละ 49.72 เป็น ร้อยละ 33.71 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคนี้ลดลงมากที่สุด คือ ลดจากร้อยละ 47.16 เป็น ร้อยละ 24.15 สำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในภาพรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 53.63 เป็นร้อยละ 44.82<sup>13</sup> มีการศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าแพทย์ทันตแพทย์และบุคลากรสุขภาพมีความ

ตระหนักรู้เพิ่มขึ้นแต่มีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ตัวชี้วัดคือการใช้ยา metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน และการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ รพสต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย<sup>14</sup>

มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน 7 รพ.สต. ครอบบรมให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องดังการศึกษาก่อนหน้านี้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและอธิบายผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการที่ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ลดโอกาสเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ควรติดตามการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลตาม RDU Hospital PLEASE อย่างต่อเนื่องต่อไป จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ มีคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอที่มีพยาบาลใน รพ.สต. เป็นกรรมการมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. มีนักเวชสถิติ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ที่ประสานงานระหว่าง ร.พ. และ รพ.สต. จุดด้อยของการศึกษานี้ คือไม่ได้ศึกษามูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ และการศึกษาการใช้ยาของผู้ป่วยในแหล่งใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนนอกสถานพยาบาลอย่างไรก็ตามควรทบทวนองค์ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลและติดตามการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลตาม RDU Hospital PLEASE อย่างต่อเนื่องควรมีแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในชุมชน ดำเนินการ RDU Community อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด ร้านชำ RDU และโรงเรียน RDU ครอบบรมให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการและควรศึกษาถึงแหล่งใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะและมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. อัญชลี จิตรกันทิ. มูลค่ายาปฏิชีวนะ. ใน: นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553. กรุงเทพมหานคร. วิชาการพิมพ์; 2554. หน้า 21-5.
2. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การดื้อยาด้านจุลชีพ: ความสำคัญต่อระบบสุขภาพ. เวชบัณฑิตยสาร 2554;4(3):93-7.
3. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ไร่ไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(3):352-60.
4. สุนิชา ขานวานิก. การเฝ้าระวังการบริโภคยาด้านจุลชีพของประเทศไทย: รากฐานเพื่อการควบคุมเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(4):593-607.
5. Tunger O, Karakaya Y, Cetin CB, Dinc G, Borand H. Rational antibiotic use. J Infect Developing Countries 2009;3(2):88-93.
6. คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.
7. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ (ยาด้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ. เวชบัณฑิตยสาร 2556;6(2):117-20.
8. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ (ยาด้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ. เวชบัณฑิตยสาร 2557;7(1):26-9.
9. Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Effectiveness of Multifaceted 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.
10. Vandepitte WP, Ponthong R, Srisarang S. Treatment outcomes of the uncomplicated upper respiratory tract infection and acute diarrhea in preschool children comparing those with and without antibiotic prescription. J Med Assoc Thai 2015;98:974-84.
11. Chongtrakul P. RDU Hospital: The pathway to rational drug use. Thai J Pharmacol 2015;37(1):48-62.
12. สุทธิณี เรืองสุพันธ์, วรวิทย์ สุพิชญ์, สมพร พานสุวรรณ. การจัดการเชิงระบบสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูง. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2563;26(2):61-78.
13. คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์, ไตรเทพ ฟองทอง, สุรศักดิ์ เส้าแก้ว. ประสิทธิภาพของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อาศัยการจ่ายเงินตามเกณฑ์คุณภาพของผลงานบริการ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560;9(2):
14. สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิวา หมั่นปา. ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560;9(2):463-474.