



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอรุณิมา วรรณศรีเมือง	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลปทุมรัตน์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

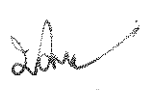
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอรุพิมพ์ วรรณศรีเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลปทุมรัตน์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๓๗๘๔๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลปทุมรัตน์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๓๗๘๔๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายยารักษาโรคอย่างสมเหตุสมผล ในขนาดผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปทุมรัตน์”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การค้นหาและการจัดการปัญหาจากการใช้จ่ายจากเภสัชกรเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลปทุมรัตน์”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายนรากร สุทธิประกา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปทุมรัตน์
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบาดแผล
 ๒. ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในการรักษาบาดแผล
 ๓. วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - ๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับโลก (Global public health problem) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าสาเหตุที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง การใช้ยาเกินความจำเป็น หรือการใช้ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งนับเป็นความสูญเสียเป็นอย่างมากในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลหรือไม่สั่งใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ หากมีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมาได้ ซึ่งในปี ๒๐๑๙ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่ามีประชาชนมากกว่า ๒.๘ ล้านคนได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อที่ดื้อยาปฏิชีวนะและเสียชีวิตถึง ๓๕,๐๐๐ คน

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่ามีประชากรติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน ทำให้ยาปฏิชีวนะตัวเก่าที่เคยใช้เริ่มใช้ไม่ได้ผล จำเป็นต้องเปลี่ยนมาใช้ยาใหม่ซึ่งมีราคาแพง และที่สำคัญเชื้อดื้อยาบางชนิดไม่ตอบสนองต่อยาใหม่ที่มี ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้นส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยนั้นมากกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี และจากการศึกษาก่อนหน้าพบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่แผลในบาดแผลที่สดอยู่ในระดับต่ำ พบเพียง ๑๐% ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นในปัจจุบันแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยทุกราย แต่ควรพิจารณาให้เฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียสูง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นแนวทางที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล อันจะนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลกและหนึ่งในเป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลตามแนวทางการพัฒนาของ Service Plan คือ การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และกำหนดตัวชี้วัด “ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ” เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่ได้รับการติดตาม โดยให้มีเป้าหมายของการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่เกินร้อยละ ๔๐

จากรายงานผลการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ Fresh Traumatic Wound (FTW) ระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ เท่ากับ ร้อยละ ๕๖.๕๘ ๖๒.๐๗ และ ๖๒.๕๑ ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอัตราการให้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ มีอัตราสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินความจำเป็น เสี่ยงต่ออันตรายจากยา และนำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบาดแผลดังกล่าว ไม่ได้ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และยังเพิ่มมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งโรงพยาบาลปทุมรัตน์ได้ดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยเริ่มดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๐ แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างครอบคลุมทั้งมิติด้านประสิทธิผล และต้นทุนค่าใช้จ่าย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ต่ออัตราการใช้อยาปฏิชีวนะ และมูลค่าการใช้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. ทำให้ทราบปัญหาการสั่งใช้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ไม่สมเหตุสมผล
๒. ทำให้ทราบมูลค่าการใช้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๓. นำผลของการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการสั่งใช้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุได้

๔.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) หมายถึง สารเคมีที่ได้จากเชื้อจุลินทรีย์ชนิดหนึ่งตามธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ โดยฤทธิ์ในการฆ่า ทำลาย หรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น

มูลค่าการใช้อยาปฏิชีวนะ หมายถึง มูลค่ายาปฏิชีวนะที่นำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยอ้างอิงราคาขายของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ พ.ศ.๒๕๖๓

การใช้อยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยง มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้อยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก

Fresh Traumatic Wound (FTW) หมายถึง บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดภายใน ๖ ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา ผู้ป่วยนอกที่มีแผลสดจากอุบัติเหตุส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๔.๕ รูปแบบการดำเนินงาน

เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้ Quasi experimental study

๔.๖ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มีแผลสดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์และได้ยาปฏิชีวนะระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๒. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดภายใน ๖ ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาหลัง ๖ ชั่วโมง
๒. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบาดแผล แต่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
๓. ผู้ป่วยนอกที่ admit เป็นผู้ป่วยใน

๔.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม HosXP) ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลอัตราการใช้ยาและมูลค่ายาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลลงแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ ATB (ร้อยละ) จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ข้อมูลปริมาณการใช้อยาปฏิชีวนะ รูปแบบและชนิดยาปฏิชีวนะที่ได้รับการรักษา

๒. มูลค่ายาทั้งหมดของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะทั้งในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงานตามนโยบายการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

๔.๘ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

๑. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะ

๒. ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง โดยดึงข้อมูลรหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (ICD๑๐) และรหัสยา ๒๔ หลักของยาปฏิชีวนะ ก่อนการดำเนินงานตามนโยบายคือ เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง มกราคม ๒๕๖๐ และหลังการดำเนินงานคือ เดือน มกราคม ๒๕๖๐ ถึง เมษายน ๒๕๖๒

๒. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลเป็นอัตราการเข้ายาและมูลค่ายาปฏิชีวนะ

๔.๙ ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ มกราคม ๒๕๖๓ – พฤษภาคม ๒๕๖๓

- เขียนโครงร่างและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ถึง มีนาคม ๒๕๖๓
- ขอจริยธรรมงานวิจัย ได้รับการรับรองวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ หมายเลขใบรับรอง COE ๐๓๒๒๕๖๓
- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนเมษายน ๒๕๖๓
- วิเคราะห์และสรุปผล เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓

๔.๑๐ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for windows

สถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลทั่วไป นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และผลรวมทั้งหมด

๒. เปรียบเทียบอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะ และมูลค่าการเข้ายาปฏิชีวนะ ระหว่างช่วงก่อนการดำเนินงานตามนโยบาย (ตุลาคม ๒๕๕๗ – มกราคม ๒๕๖๐ เป็นเวลา ๒๗ เดือน) และช่วงหลังการดำเนินงานตามนโยบาย (มกราคม ๒๕๖๐ – เมษายน ๒๕๖๒ เป็นเวลา ๒๘ เดือน) ด้วยสถิติ Independent samples t test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ และได้รับการวินิจฉัยว่ามีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๔๐๖ คน ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน ๔,๖๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๗ ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน ๖,๗๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๐๓ ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๓,๓๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๔ และช่วงหลังดำเนินงาน ๓,๓๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๖ โดยมีเพศชาย จำนวน ๔,๒๔๖ คน แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๒,๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๘ และช่วงหลังดำเนินงาน ๒,๐๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๓๐ เพศหญิง จำนวน ๒,๔๘๗ คน แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๑,๒๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๑๗ และช่วงหลังดำเนินงาน ๑,๒๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๘๑

ชนิดของบาดแผลตามรหัส ICD๑๐ จากฐานข้อมูล พบมากที่สุดคือ บาดแผลเปิดที่ขาส่วนล่าง จำนวน ๑,๐๖๐ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๖๘๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๕ และช่วงหลังดำเนินงาน ๓๗๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๕ รองลงมาคือ บาดแผลเปิดที่ข้อมือและมือ จำนวน ๙๖๔ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๔๘๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๒ และช่วงหลังดำเนินงาน ๔๗๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๓๘ บาดแผลเปิดที่ข้อเท้าและเท้า จำนวน ๗๘๕ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๓๘๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๓ และช่วงหลังดำเนินงาน ๓๙๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๗ บาดแผลเปิดบริเวณช่วงศีรษะและใบหน้า จำนวน ๗๔๓ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๓๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔๓ และช่วงหลังดำเนินงาน ๓๕๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๗ และการบาดเจ็บที่ชั้นผิวของขาส่วนล่าง จำนวน ๖๑๐ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๑๗๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๓๖

และช่วงหลังดำเนินงาน ๔๓๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๖๔

สาเหตุการเกิดบาดแผล สาเหตุหลักเกิดจากสุนัขกัด จำนวน ๑,๗๖๙ ครั้ง แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๙๗๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๔ และช่วงหลังดำเนินงาน ๗๙๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๖ รองลงมาคือ สิ่งแปลกปลอมหรือวัตถุทิ่มแทงผิวหนัง จำนวน ๖๗๗ แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๓๘๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๗ และช่วงหลังดำเนินงาน ๒๙๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๓ อุบัติเหตุจากการขี่จักรยานยนต์ จำนวน ๕๗๐ แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๓๑๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๖ และช่วงหลังดำเนินงาน ๒๕๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๔ การถูกบด ปีบ อัดจากวัตถุต่างๆ จำนวน ๓๗๕ แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๒๓๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๗ และช่วงหลังดำเนินงาน ๑๔๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๓ และสัมผัสกับสัตว์มีพิษ จำนวน ๓๑๘ แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน ๑๕๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑๗ และช่วงหลังดำเนินงาน ๑๖๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘๓

ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาบาดแผลจากอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ยา Dicloxacillin แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๒,๐๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๒ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๑,๖๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๖ รองลงมาได้แก่ ยา Amoxicillin แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๑,๐๗๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๓ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๑,๔๒๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๐ ยา Co-amoxiclav แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๑๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๕ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๑๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๕ ยา Clindamycin แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๑๘ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๑ ยา Dicloxacillin คู่กับ Clindamycin แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๒ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ ยา Co-amoxiclav คู่กับ Clindamycin แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๒ คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และยา Dicloxacillin คู่กับ Metronidazole แบ่งเป็นช่วงก่อนดำเนินงาน จำนวน ๑๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ และช่วงหลังดำเนินงาน จำนวน ๖ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	เปรียบเทียบการดำเนินงานตามนโยบาย การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล		
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	รวม
จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	๕๔๕๖ (๔๗.๔๗)	๕๙๕๐ (๕๑.๗๗)	๑๑๔๐๖
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ	๒๐๖๐ (๔๓.๘๘)	๒๖๑๓ (๕๕.๖๖)	๔๖๗๓
จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้ปฏิชีวนะ	๓๓๙๖ (๕๐.๕๔)	๓๓๓๗ (๔๙.๕๖)	๖๗๓๓
เพศ (N=๖,๗๓๓)			
เพศชาย (ร้อยละ)	๒๑๔๘ (๕๐.๔๘)	๒๐๙๘ (๔๙.๓๐)	๔๒๔๖
เพศหญิง (ร้อยละ)	๑๒๔๘ (๕๐.๑๗)	๑๒๓๙ (๔๙.๘๑)	๒๔๘๗
ชนิดบาดแผลตามรหัส ICD๑๐			
Open wound of head (S๐๑)	๓๙๗ (๕๓.๔๓)	๓๔๖ (๔๖.๕๗)	๗๔๓
Other and unspecified injuries of head (S๐๙)	๑๘๓ (๖๘.๘๐)	๘๓ (๓๑.๒๐)	๒๖๖
Superficial injury of wrist and hand (S๖๐)	๑๗๐ (๓๔.๑๔)	๓๒๘ (๖๕.๘๖)	๔๙๘
Open wound of wrist and hand (S๖๑)	๔๘๘ (๕๐.๖๒)	๔๗๖ (๔๙.๓๘)	๙๖๔
Superficial injury of lower leg (S๘๐)	๑๗๓ (๒๘.๓๖)	๔๓๗ (๗๑.๖๔)	๖๑๐
Open wound of lower leg (S๘๑)	๖๘๑ (๖๔.๒๕)	๓๗๙ (๓๕.๗๕)	๑๐๖๐
Superficial injury of ankle and foot (S๙๐)	๑๘๖ (๔๒.๗๖)	๒๔๙ (๕๗.๒๔)	๔๓๕
Open wound of ankle and foot (S๙๑)	๓๘๘ (๔๙.๔๓)	๓๙๗ (๕๐.๕๗)	๗๘๕

รายการ	เปรียบเทียบการดำเนินงานตามนโยบาย การใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล		
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	รวม
สาเหตุการเกิดบาดแผล			
Bitten or struck by dog (W๕๔)	๙๗๙ (๕๕.๓๔)	๗๙๐ (๔๔.๖๖)	๑๗๖๙
Contact with other specified venomous animals (X๒)	๑๕๐ (๔๗.๑๗)	๑๖๘ (๕๒.๘๓)	๓๑๘
Motorcycle rider injured (V๒๘)	๓๑๙ (๕๕.๙๖)	๒๕๑ (๔๔.๐๔)	๕๗๐
Bitten or struck by other mammals (W๕๕)	๘๙ (๒๙.๑๘)	๒๑๖ (๗๐.๘๒)	๓๐๕
Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects (W๒๓)	๒๓๕ (๖๒.๖๗)	๑๔๐ (๓๗.๓๓)	๓๗๕
Foreign body or object entering through skin (W๔๕)	๓๘๕ (๕๖.๘๗)	๒๙๒ (๔๓.๑๓)	๖๗๗
ชนิดของยาปฏิชีวนะ			
จำนวนยา Dicloxacillin	๒๐๕๖ (๕๕.๙๒)	๑๖๑๖ (๔๓.๙๖)	๓๖๗๒
จำนวนยา Amoxicillin	๑๐๗๖ (๔๒.๙๓)	๑๔๒๖ (๕๖.๙๐)	๒๕๐๒
จำนวนยา Co-amoxiclav	๑๗๗ (๕๓.๑๕)	๑๕๖ (๔๖.๘๕)	๓๓๓
จำนวนยา Clindamycin	๑๘ (๒๐.๖๙)	๖๙ (๗๙.๓๑)	๘๗
จำนวนยา Dicloxacillin + Clindamycin	๒ (๒๘.๕๗)	๕ (๗๑.๔๓)	๗
จำนวนยา Co-amoxiclav + Clindamycin	๒ (๔๐)	๓ (๖๐)	๕
จำนวนยา Dicloxacillin + Metronidazole	๑๕ (๗๑.๔๓)	๖ (๒๘.๕๗)	๒๑

ตอนที่ ๒ ผลของการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลต่ออัตราการใช้จ่ายและมูลค่ายาปฏิชีวนะ

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในช่วงก่อนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ (๒๗ เดือน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖๒.๒๕ ± ๔.๖๑ และในช่วงหลังการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ (๒๘ เดือน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕๖.๘๒ ± ๕.๗๘

มูลค่ายาปฏิชีวนะในช่วงก่อนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ (๒๗ เดือน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๗๘๖๒.๕๒ ± ๓๒๒๔.๐๘ และในช่วงหลังการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ (๒๘ เดือน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕๕๐๙.๘๒ ± ๑๐๙๔.๓๐

จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าอัตราการใช้จ่ายและมูลค่ายาปฏิชีวนะมีค่าลดลงหลังจากการทำงานนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒ และภาพประกอบที่ ๑ และ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลการเปรียบเทียบอัตราการใช้จ่ายและมูลค่ายาปฏิชีวนะก่อนและหลังการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

	เปรียบเทียบนโยบายฯ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง	t	Sig
		(Mean)	มาตรฐาน (SD)		
อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะ	ก่อน (N=๒๗)	๖๒.๒๕	๔.๖๑	๓.๘๔๕	๐.๐๐๐
	หลัง (N=๒๘)	๕๖.๘๒	๕.๗๘		
มูลค่ายาปฏิชีวนะ	ก่อน (N=๒๗)	๗๘๖๒	๓๒๒๔	๓.๕๙๗	๐.๐๑
	หลัง (N=๒๘)	๕๕๐๙	๑๐๙๔		

อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะ



ภาพที่ ๑ อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะต่อเดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เมษายน ๒๕๖๒

มูลค่ายาปฏิชีวนะ



ภาพที่ ๒ มูลค่ายาปฏิชีวนะต่อเดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เมษายน ๒๕๖๒

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๔๐๖ คน ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน ๔,๖๗๓ คน ร้อยละ ๔๐.๘๗ เหลือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน ๖,๗๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๐๓ ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด ถือว่ามีการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุสมผลร้อยละ ๔๐.๘๗ ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงทั้งช่วงก่อนและหลังการดำเนินงาน

ชนิดของบาดแผลที่พบมากที่สุดคือ บาดแผลเปิดที่ขาส่วนล่าง จำนวน ๑,๐๖๐ ครั้ง รองลงมาคือ บาดแผลเปิดที่ข้อมือและมือ บาดแผลเปิดที่ข้อเท้าและเท้า บาดแผลเปิดบริเวณช่วงศีรษะและใบหน้า และการบาดเจ็บที่ชั้นผิวหนังของขาส่วนล่าง จำนวน ๙๖๔ ๗๘๕ ๗๔๓ และ ๖๑๐ ครั้ง ตามลำดับ โดยสาเหตุการเกิดบาดแผลส่วนใหญ่เกิดจากสุนัขกัด สูงถึงร้อยละ ๒๖.๒๗ รองลงมาคือ สิ่งแปลกปลอมหรือวัตถุทิ่มแทงผิวหนัง อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การถูกบด บีบ อัดจากวัตถุต่างๆ และการสัมผัสกับสัตว์มีพิษ ตามลำดับ การรักษาบาดแผลสดด้วยยาปฏิชีวนะ พบว่ายาที่มีการสั่งใช้มากที่สุดคือ Dicloxacillin และ Amoxicillin จำนวน ๒,๐๕๖ และ ๑,๐๗๖ รายการ ตามลำดับ

ผลของการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลต่ออัตราการใช้จ่ายและมูลค่ายาปฏิชีวนะพบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยขาดแคลนจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะลดน้อยลง ส่งผลให้อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะและมูลค่ายาปฏิชีวนะมีค่าลดลงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะต่อเดือน เท่ากับ ๖๒.๒๕% และ ๕๖.๘๒%, $p < 0.001$ และค่าเฉลี่ยของมูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะต่อเดือน เท่ากับ ๗,๘๖๒ บาท และ ๕,๕๐๙ บาท, $p < 0.05$

ผลการศึกษาอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลปทุมรัตน์หลังจากการดำเนินงานตามนโยบายฯ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๘๒ ซึ่งลดลงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังคงสูงเกินเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (ร้อยละ ๔๐) เนื่องจากขาดแคลนส่วนใหญ่เกิดจากการถูกสุนัขกัด ร้อยละ ๒๖.๒๗ โดยตามแนวทางการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะจัดอยู่ในกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (กลุ่มที่ ๓) ทำให้อัตราการใช้จ่ายค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ไส้ไทย ทำการศึกษาอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยมีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุพบว่าอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเท่ากับร้อยละ ๕๘.๒๒ และการศึกษาของชุดิมาภรณ์ ไชยสงค์ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๕ โดยลักษณะของบาดแผลส่วนใหญ่เกิดจากสัตว์กัด ทำให้ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลมีค่าสูงเกินเป้าหมายเช่นเดียวกัน

จากการพิจารณาสาเหตุและปัญหา พบว่าในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละกรณี มีการลงรหัส ICD ๑๐ ทั้ง ICD ๑๐ บาดแผลสดที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับ ICD๑๐ อื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ทำให้เมื่อประมวลผลระบบ %RDU ในบาดแผลสด มีสัดส่วนของการใช้ยา/ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบโดยการยกเลิกการนำ ICD ๑๐ ที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะมาประมวลผลร่วมด้วย นอกจากนี้การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และการลงข้อมูลการวินิจฉัยโรคของบุคลากรมีความสำคัญอย่างมาก จำเป็นต้องมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การลงข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลทำให้มีการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตน์มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสร้างนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่มีความสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยนโยบายดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการลดและป้องกันการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยอย่างไม่จำเป็น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลของการศึกษาอัตราและมูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ ทำให้ทราบปัญหาการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ไม่สมเหตุสมผลที่มากเกินความจำเป็น สามารถนำข้อมูลหรือผลของการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งในระบบงานและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากรหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (ICD๑๐) ซึ่งเป็นระบบการจัดหมวดหมู่ของโรค โดยแบ่งออกเป็นการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม โรคแทรก การวินิจฉัยอื่นๆ และสาเหตุภายนอกของการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อนต่อการประเมินผลการศึกษาได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้ศึกษาปริมาณการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในงานผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค FTW เพียงกลุ่มเดียว และทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ผลการศึกษายังไม่ทราบได้อย่างแน่ชัดว่าปริมาณการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่มีแนวโน้มลดลงนั้นเกิดจากนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลอย่างแท้จริงไม่ได้เกิดจากนโยบายอื่นๆ เช่น นโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของรัฐบาลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา เป็นต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. งานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลที่ปรากฏในฐานข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนในการลงข้อมูล ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน และได้ข้อมูลที่มากขึ้น

๒. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการเข้ายาปฏิชีวนะในการดำเนินการตามนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล

๓. ควรศึกษามูลค่าการเข้ายาปฏิชีวนะ การเข้ายาปฏิชีวนะในระดับบุคคล รวมถึงการเข้ายาปฏิชีวนะในการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันในการดำเนินการตามนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอรุพิมพ์ วรรณศรีเมือง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

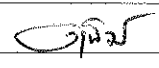
(นางสาวอรุพิมพ์ วรรณศรีเมือง)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรปฏิบัติการ

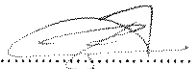
(วันที่) ๒๕ / กรกฎาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรุพิมพ์ วรรณศรีเมือง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางสาวสมบูรณ์ หนูธรรมพะเนา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

(วันที่) ๒๕ / กรกฎาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายนิสิต บุญอารีณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์

(วันที่) ๒๕ / กรกฎาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป
หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....ชำนาญการ.....)

๑. เรื่อง การค้นหาและการจัดการปัญหาจากการใช้ยาจากเภสัชกรเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลปทุมรัตน์

๒. หลักการและเหตุผล

เภสัชกรปฐมภูมิ ถือเป็นอีกหนึ่งบทบาทของเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพสังคมแวดล้อม โดยอาศัยกิจกรรม “การเยี่ยมบ้าน” ที่มีการจัดการระบบการดูแลติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา ตลอดจนติดตามแก้ไขและสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย

ปัจจุบันพบว่าปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยมีจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การค้นหาและการจัดการปัญหาจากการใช้ยาจากเภสัชกรเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจำนวนทั้งหมด ๕๕ ราย พบปัญหาจากการใช้ยาจำนวน ๓๑ ราย (ร้อยละ ๕๖.๓๖) และการศึกษาเรื่องการจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ในผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจำนวนทั้งหมด ๑๐๙ ราย พบผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาทั้งหมด ๘๓ ราย (ร้อยละ ๗๖.๑๕)

ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ คือ ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง รับประทานยาไม่ถูกต้อง และหยุดยาเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถคุมอาการหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้ และส่งผลให้จำนวนยาเหลือสะสมเยอะ ยาเสื่อมสภาพ สูญเสียมูลค่ายาโดยเปล่าประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหา แก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ตลอดจนติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยา เภสัชกรจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ ทั้งยังทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวผู้ป่วยที่ดีเยี่ยมและเหมาะสม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ประสานงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่จะไปเยี่ยมบ้าน โดยต้องคัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยเป็นหลักเกณฑ์ที่ครอบคลุมได้แก่ ประเภทของผู้ป่วย สภาวะโรคของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับปัญหาของผู้ป่วยและความเร่งด่วนในการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นโอกาสในการคัดกรองผู้ที่ควรได้รับการดูแลในระบบสุขภาพ

๒. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยเยี่ยมบ้านควรได้รับการฝึกอบรม และพัฒนาทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่

- ๒.๑ ทักษะในการศึกษาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย
- ๒.๒ ทักษะในการกำหนดเป้าหมายของการเยี่ยมบ้าน
- ๒.๓ ทักษะการสังเกตสิ่งต่างๆรอบตัวผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- ๒.๔ ทักษะการสอนให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและยา
- ๒.๕ ทักษะการเสนอทางเลือก เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ
- ๒.๖ ทักษะการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ๒.๗ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๘ ทักษะการฟัง รับรู้ถึง ความรู้สึก ความทุกข์ ทศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองโรคและยาที่ใช้

๓. เกสัชกรค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบ ข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และสมุดประจำตัวผู้ป่วย โดยต้องตระหนักว่ามีปัจจัย อื่นๆที่ส่งผลต่ออาการหรือเงื่อนไขสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เสริมแรงให้ครอบครัวเข้า มามีส่วนร่วมในการดูแลตลอดจนครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ในการรักษาพยาบาล กรณีพบปัญหา ดำเนินการจัดการปัญหาที่พบอย่างทันที่ตามความเหมาะสม

๔. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ปัญหาความทุกข์ จากการใช้ยาและปัญหาจากตัวผู้ป่วยเองที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน กระบวนการที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการเยี่ยมบ้าน

๕. กำหนดแนวทางการประเมินและติดตามผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นำข้อมูลมาปรับปรุงหาแนวทางการ ป้องกันปัญหาจากการใช้ยา

๖. รายงานผลการดำเนินการเพื่อร่วมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางการจัดการเชิงระบบ ซึ่งอาจ สามารถแก้หรือลดจำนวนปัญหาได้มากขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อผู้ป่วย

๑. เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

๒. กระตุ้นผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยา ทำให้มีการใช้ยาเหมาะสมมากขึ้น

๓. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้านยาจากโรงพยาบาลถึงบ้านที่ดียิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเจ้าหน้าที่

๑. เกสัชกรได้พัฒนาบทบาทของเกสัชกรในการออกเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งใน ด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

๒. ได้รับการทราบและเห็นปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

๓. ได้เรียนรู้ปัญหาและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมจากการเยี่ยมบ้านลดลง

(ลงชื่อ.....)

(นางสาวอรุพิมพ์ วรรณศรีเมือง)

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) ๒๕ / ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖