

การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
จังหวัดเพชรบุรี

นายปางชนม์ เตี้ยแจ้



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2563

**The Evaluation of Rational Drug Use Policy on Antibiotics
in Respiratory Tract Infections for Outpatients
at Nong Ya Plong Hospital, Phetchaburi Province**

Mr. Pangchon Tia – jae

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายชีวนะ
อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อและนามสกุล นายปางชนม์ เตี้ยแจ้

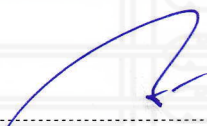
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

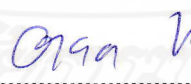
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรวง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำชี้แนะแนวทางการศึกษา วิธีการแก้ไขปัญหาประเด็นต่างๆ ระหว่าง การศึกษา รวมถึงแนวคิดและคำแนะนำดีๆ ตลอดการศึกษา ให้แก่ผู้ศึกษาวิจัยด้วยความกรุณายิ่ง อีกทั้งยังคอยติดตามความก้าวหน้าของผลงานและให้กำลังใจด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยทั้ง 3 ท่าน 1) นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสนธิ์ จงตระกูล และ 3) อาจารย์ ดร.จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ เพื่อจัดทำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาวิจัยได้อย่างลุล่วง

ขอขอบพระคุณ บุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันตอบแบบสอบถามด้วยความร่วมมือ เป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายๆ ท่าน ที่อาจไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ด้วย ซึ่งเป็น ผู้มากด้วยประสบการณ์ความรู้ด้านต่างๆ โดยได้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งสำหรับการศึกษาวิจัย ส่งผลให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อยและประสบความสำเร็จอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินการศึกษา ตลอดจนผลการศึกษา ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่วงการสาธารณสุขไทยใน การพัฒนาต่อยอดความรู้สู่การปฏิบัติในประชาชนตามเป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ชีวิตมีความสุข สืบไป

ปางชนม์ เตี้ยแจ้

พฤศจิกายน 2564

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
ผู้ศึกษา นายปางชนม์ เตี้ยแจ้ รหัสนักศึกษา 2625000381
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน (1) ปัจจัยนำเข้า (2) กระบวนการดำเนินงาน และ (3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จำนวน 50 คน โดยเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย (1) แบบสอบถาม ประเมินปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน ที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.96 และอำนาจการจำแนกมีค่ามากกว่า 0.2 ในทุกๆ ข้อคำถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลชนิดทฤษฎีภูมิแสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพในเรื่องการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจประเภทผู้ป่วยนอก โดยนำเสนอเป็นร้อยละ และกราฟวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายจากการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2554 – 2563 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง

ผลการศึกษาจากการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายในครั้งนี้พบว่า (1) การประเมินปัจจัยนำเข้าในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก (2) การประเมินกระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และ (3) การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มโรคดังกล่าวก่อนการดำเนินให้เป็นไปตามทิศทางนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ประมาณการอยู่ที่ 32,691.10 บาทต่อเดือน (95% CI: 27,612.43 ถึง 37,769.86) ซึ่งแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value for baseline trend เท่ากับ 0.042) ลดลง อยู่ที่ 890.42 บาท ต่อ เดือน (95% CI: -1,125.589 ถึง -655.257)

คำสำคัญ การประเมินผล การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

Independent Study title: The Evaluation of Rational Drug Use Policy on Antibiotics in Respiratory Tract Infections for Outpatients at Nong Ya Plong Hospital, Phetchaburi Province

Author: Mr. Pangchon Tia - jae; **ID:** 2625000381; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2020

Abstract

This research aimed to evaluate (1) input, (2) operational process and (3) health outcomes in the implementation of rational antibiotic drug use (RDU) policy in respiratory tract infections (RTI) for outpatients at Nong Ya Plong Hospital in Phetchaburi province.

The research was conducted in 50 healthcare providers at the hospital. The research tools were: (1) a questionnaire for collecting data on input and operational process of RDU policy for RTI in outpatients; the questionnaire was reviewed by experts and then revised as per their comments; and its Cronbach's alpha coefficient was 0.96 and its discrimination power was higher than 0.2 in all the questions; and (2) medical records with secondary data on outpatients' health outcomes from 2011 to 2020. The data obtained were analyzed by using statistics of frequency distribution, percentage, average and standard deviation, including percentages of antibiotic use for RTI in outpatients, and trends in antibiotic drug spending under the policy on rational antibiotic use for RTI in outpatients, based on the interrupted time series analysis.

The results revealed that: (1) The overall input evaluation showed the highest favorable level, the highest input score being the establishment of the pharmaceutical therapeutic committee (PTC) for policy implementation with clear job responsibilities and task assignments. (2) The operational process score was at a high level, the highest score being for the substantial driving of the RDU policy through the PTC. (3) The overall health outcome score was at a high level; the monthly RTI antibiotic drug spending for outpatients dropped significantly from 32,691.10 baht (95% CI: 27,612.43–37,769.86) before the RDU policy implementation to 890.42 baht (95% CI: 655.26–1,125.59) (P-value = 0.042) after the policy implementation.

Keywords: Evaluation, Rational drug use, Respiratory tract infection

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	10
หลักการดำเนินงานการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในโรงพยาบาลชุมชน	14
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากร	36
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	37
คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ...	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยนำเข้าเพื่อนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	46
กระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	49
ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้ ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	52
ผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการภายใต้ นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	54
การศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ นโยบาย การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2554 - 2563	55
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการศึกษา	59
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	77
ก แบบสอบถามงานวิจัย	78
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	86
ค หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	88
ประวัติผู้ศึกษา	91

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามวิชาชีพ	37
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	45
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนำเข้าเพื่อการ ดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	46
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อข้อมูล เชิงกระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้จ่าย ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	49
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	52
ตารางที่ 4.5 ร้อยละการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	54
ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบช่วงของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพ ภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี	56

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 รูปแบบระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer's Health System Model)	21
ภาพที่ 4.1 แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้ให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2554 - 2563	56



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามนิยามของคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2522 ระบุว่า “เป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพมีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นขั้นเป็นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการใช้ยาที่ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์เภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ” (สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 2) ซึ่งมีความครอบคลุมและครบถ้วนควรแก่การเข้าใจ ต่อมาในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ Rational Drug Use (RDU) เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 15 หรือที่รู้จักกันว่า Service Plan เป็นสาขาที่ 15 เนื่องจาก RDU ได้กลายมาเป็นประเด็นเร่งด่วนของประเทศหลายๆ ประเทศที่ต้องดำเนินการเพื่อลดผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การเกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น และการสูญเสียทางการเงินการคลัง สำหรับประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษ รวมทั้งการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษาและปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial Resistance) มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการถูกกำหนดไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 (คณะทำงานขับเคลื่อนการ

พัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560, น. 1) และพัฒนามาเป็นหนึ่งใน Service Plan เฉกเช่นปัจจุบัน

โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง หรือ F2 ดูแลประชากรในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 16,249 คน (ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2562) ได้เริ่มดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า โดยมียุทธศาสตร์ย่อยทั้งหมด 7 ประการ ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาไกลและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค และการส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งจ่ายและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา จากการออกแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเขตสุขภาพ, ระดับจังหวัด, ระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในส่วนของระดับโรงพยาบาลนั้นมีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ หรือ Responsible Use of Antibiotics (RUA) ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Respiratory Infection หรือ RI) ซึ่งประกอบไปด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infection หรือ URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute Bronchitis) โรคอุจจาระร่วง (Acute Diarrhea) บาดแผลจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound) และในสตรีตลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด จากกลุ่มโรคสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบหรือความหมายโดยนัยนั้นก็คือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ปัญหาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพบเป็นอันดับต้นๆ ของภัยสุขภาพในพื้นที่ ประกอบกับมูลค่าการใช้ยาในภาพรวมของปี พ.ศ. 2557 – 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีปริมาณการใช้เพิ่มมากขึ้นแทบทุกปี เฉกเช่นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเขตชุมชนของกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าการใช้บริการทางการแพทย์ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้มูลค่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (ศิริตรี สุทธิจิตต์ และคณะ, 2548) ดังนั้น การนำองค์กรไปสู่การดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคสำคัญอย่างกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ น่าจะเป็นหนทางหนึ่งในการลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลง ส่งผลให้แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพย่อมลดลง

ตามไปด้วย และเป็นผลดีต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชนจะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย อีกทั้งยังมีผลต่อทรัพยากรการเงินการคลังขององค์กรจากการใช้ทรัพยากรโดยไม่จำเป็นลดลง

มีการศึกษาที่สนับสนุนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหากเกิดขึ้นอย่างจริงจังพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในศตวรรษที่ 21 (โอซเลม เทอร์เกอร์ และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานด้านนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดังกล่าวยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่เกิดขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงอยากสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพจากการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อจัดองค์กรให้มีความเหมาะสมต่อสถานะปัญหาด้านสุขภาพ รองรับนโยบายด้านสุขภาพอย่างนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง อีกทั้งการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบการนำหรือผู้นำด้านสุขภาพไปสู่การบริหารจัดการจนมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ ก่อเกิดเป็นบริการด้านสุขภาพที่สำคัญระดับองค์กร และบรรลุเป้าหมายขององค์กรผ่านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดจำนวนลงของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งเคยประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย (ปชชน อนุพงศานุกุล, 2554) และโรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ (ปาริชาติ กริชนิกรกุล, 2558) ร่วมกับการพิจารณาแนวโน้มนำค่าใช้จ่ายจากการให้บริการด้านสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น อีกทั้งยังประเมินให้ได้ซึ่งข้อมูลการสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องให้สอดคล้องกับบริบทความเป็นจริงและจุดประสงค์ที่แท้จริงของการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพไม่เช่นนั้นอาจพบความไม่เหมาะสมในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพขององค์กร จนนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยน หรือนโยบายด้านสุขภาพนั้นๆ ไม่ได้มอบคุณค่าให้แก่องค์กรแต่อย่างใด จำเป็นต้องล้มเลิกไปเพื่อคงสภาพความเป็นอยู่ขององค์กรในการดูแลสุขภาพประชาชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

2.1.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

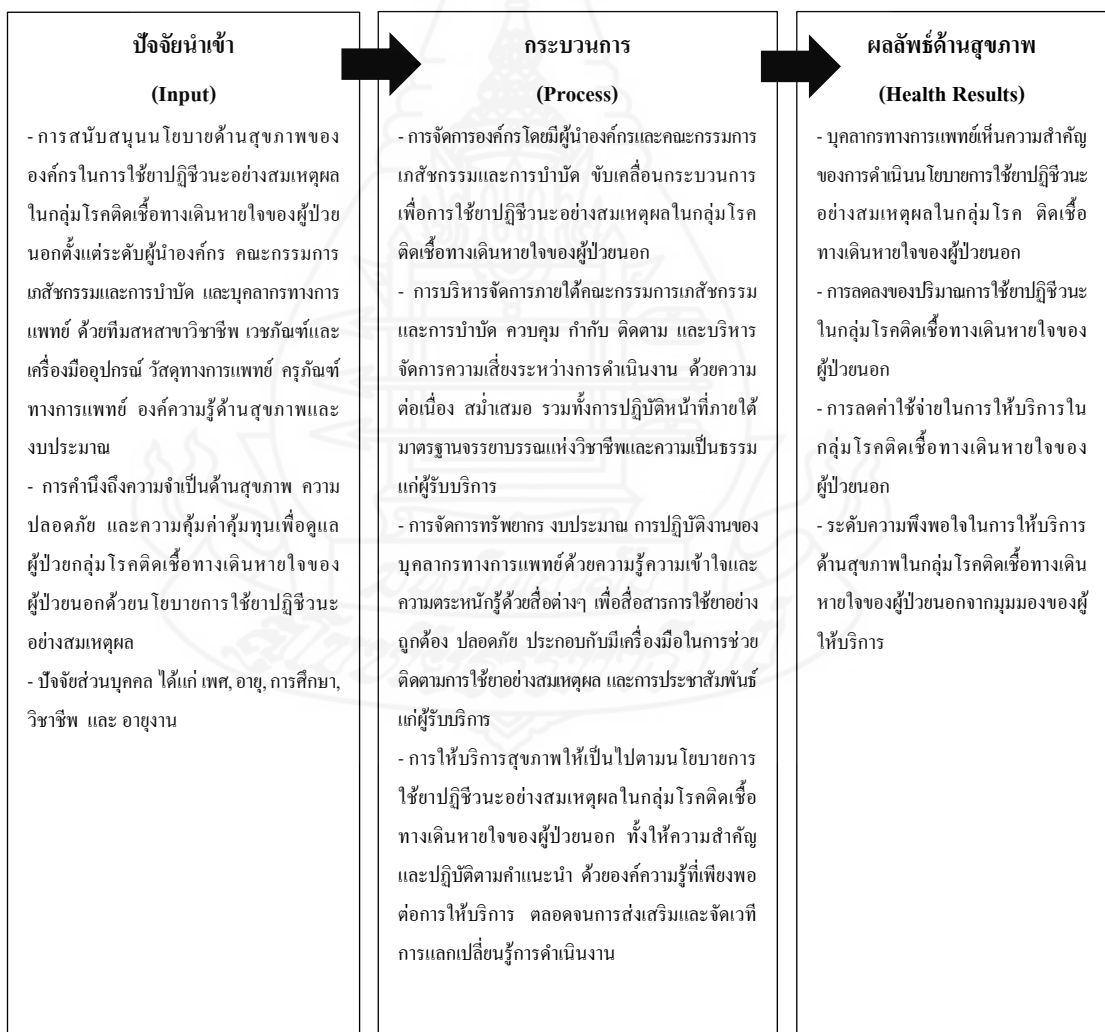
2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

2.2.2 เพื่อประเมินกระบวนการการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

2.2.3 เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จากการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านประชากร

4.1.1 ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งทำหน้าที่ดูแลรักษาให้คำแนะนำ สั่งจ่ายยา หรือจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 50 คน

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาตัวแปรดังต่อไปนี้

4.2.1 ตัวแปรที่ศึกษา ตามทฤษฎีระบบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ (Roemer, 1984) ได้แก่

1) ปัจจัยนำเข้าที่ระบุถึงความจำเป็นด้านสุขภาพจนเป็นที่มาของการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพในองค์กร ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพขององค์กรเพื่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกตั้งแต่ระดับผู้นำองค์กร คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และงบประมาณ อีกทั้งยังคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่าคุ้มทุนเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกด้วยนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และปัจจัยส่วนบุคคลจากการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, วิชาชีพ และอายุงาน

2) กระบวนการในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ ได้แก่

(1) การจัดการองค์กรโดยมีผู้นำองค์กรและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก

(2) การบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดควบคุม กำกับ ติดตาม และบริหารจัดการความเสี่ยงระหว่างการทำงาน ด้วยความต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้มาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

(3) การจัดการทรัพยากร งบประมาณ การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความรู้ความเข้าใจและความตระหนักรู้ด้วยสื่อเพื่อสื่อสารการใช้ยาอย่างถูกต้องปลอดภัย ประกอบกับมีเครื่องมือในการช่วยติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และการประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ

(4) การให้บริการสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายการใช้จ่ายชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ทั้งให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ตลอดจนการส่งเสริมและจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แสดงให้เห็นว่าการนำนโยบายการใช้จ่ายชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกขององค์กรหรือโรงพยาบาลที่ดำเนินไปนั้น ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก มีแนวโน้มช่วยลดปริมาณการใช้จ่ายชีวิตนะ ลดค่าใช้จ่ายการให้บริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพจากมุมมองของผู้ให้บริการ

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา, พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย / แพทย์ไทยประยุกต์, นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์ในการดูแลรักษา ให้คำแนะนำ สั่งจ่ายหรือจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5.2 กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หมายถึง กลุ่มโรคที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

5.3 ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลโดยเป็นการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง และเป็นบริการที่เกิดขึ้นได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

5.4 การประเมินผล หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นภายใต้ นโยบายด้านสุขภาพในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง ตั้งแต่กระบวนการเตรียมการ ปฏิบัติการ และประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ แล้วนำข้อมูลที่ผ่านมาวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนมาเป็นผลการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นว่านโยบายสุขภาพมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพและควรแก่การนำมาใช้พัฒนา

และแก้ไขระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรอื่นๆ ในโอกาสต่อไป ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า ระบบบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังนี้

5.4.1 ปัจจัยนำเข้า หมายถึง การให้ความสำคัญของผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยการกำหนดเป็นนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกด้วยความเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการสื่อสารนโยบายให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบาย โดยกำหนดเป็นขอบเขตหน้าที่ การมอบหมายงานอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการบริหารจัดการของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพซึ่งเป็นภัยสุขภาพของโรงพยาบาล การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองและสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และงบประมาณ ประกอบกับการพิจารณาความปลอดภัยและความคุ้มค่าคุ้มทุนต่อการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกรณีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง บรรลุแล้วตามนโยบายไปด้วยดีและบุคลากรทางการแพทย์ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ และอายุงานต่างๆ มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งผลให้องค์กรต้องเร่งดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ เนื่องด้วยเหตุผลจำเป็นสำหรับการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกรณีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง สู่กระบวนการจัดการด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป

5.4.2 กระบวนการ หมายถึง การจัดระบบบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนตามนโยบายด้านสุขภาพที่ได้รับการชี้แนะในระดับกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำมาพัฒนาและปรับใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกรณีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ดังนี้

1) **การจัดการองค์กร** ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ให้มีโครงสร้างสนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลและมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

2) **การบริหารจัดการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ก่อนนโยบายของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง** ซึ่งมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่มีความมุ่งมั่นในการสานต่อนโยบายด้วยการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ไตรมาสของปี เช่น ปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก

อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นต้น และดำเนินงานผ่านระบบบริหารจัดการความเสี่ยงในการควบคุมกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

3) การผลิตทรัพยากรและบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกสู่การให้บริการด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมด้านอัตราค่าจ้าง ความรู้และการปฏิบัติด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริหารจัดการทั้งทรัพยากรและงบประมาณให้การบริการสุขภาพ มีการใช้เครื่องมือที่ช่วยกำกับติดตามการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก เช่น แนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โปรแกรม RDU 2016 หรือการควบคุมการสั่งจ่ายยา DUE (Drug Utilization Evaluation) เป็นต้น อีกทั้งยังมีการเสริมสร้างความถูกต้อง ปลอดภัย ด้วยการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

4) การให้บริการสุขภาพ การจัดให้มีการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านเวทีการอบรม การฟื้นฟูความรู้ การประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม ในแง่ของผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และมีการส่งเสริมและจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน RDU และการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก การจัดบริการสุขภาพหรือการให้บริการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนี้จะ เป็นผลิตผลที่จะส่งมอบสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างสมเหตุผล โดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำของนโยบาย เพื่อมุ่งไปสู่การลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยรายที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มลดลง

5.4.3 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ส่งผลต่อปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะและการจ่ายอย่างเป็นไปตามเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ร่วมกับการพิจารณามูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งในระยะยาวคาดการณ์ว่าปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ลดลงตามไปด้วย อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ได้เห็นถึงความสำคัญและมีความเห็นสอดคล้องกับการดำเนินนโยบายดังกล่าว เพื่อประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการให้บริการด้วยการจ่ายอย่างสมเหตุผลมากขึ้น ลดผลข้างเคียงหรืออาการ

แพทย์ ลดการเกิดเชื้อดื้อยาได้ในอนาคต และเกิดความพึงพอใจในระดับประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้นสิ่งที่นำมาประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพสำหรับการศึกษานี้คือ ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ร่วมกับการสะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็นต่อจุดมุ่งหมายในการลดปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกและแนวโน้มค่าใช้จ่ายจากการให้บริการที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินนโยบายขององค์กร การดำเนินงานที่เกิดขึ้นทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์พร้อมให้การสนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ต่อไป

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทราบถึงผลแห่งความสำเร็จเชิงระบบการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จากการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญขององค์กร ซึ่งในการศึกษานี้ คือ การดำเนินการตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก

6.2 เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงองค์กรให้สอดคล้องกับการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและกลุ่มโรคหรือภาวะสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลอื่นๆ รวมถึงนโยบายด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต่อองค์กรในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผล
2. หลักการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผล

1.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational drug use: RDU)” ไว้ว่า “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community” (WHO, 1985) ซึ่งคล้ายคลึงกับในประเทศไทยได้ระบุการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลไว้ในคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2522 โดยมีนิยามว่า “เป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นขั้นเป็นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการใช้ยาที่ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์เภสัชวิทยาคลินิก

ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นการใช้จ่ายที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ” (สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 2) ซึ่งมีความครอบคลุมและครบถ้วนควรแก่การเข้าใจ ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ Rational Drug Use หรือที่คุ้นหูกันว่า RDU เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพลำดับที่ 15 หรือที่รู้จักกันว่า Service Plan เป็นสาขาที่ 15 จวบจนปัจจุบัน

1.2 ความสำคัญ

เนื่องจาก RDU ได้กลายมาเป็นประเด็นเร่งด่วนสำคัญของหลายๆ ประเทศ ที่ต้องดำเนินการเพื่อลดผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การเกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น และการสูญเสียทางการเงินการคลัง สำหรับประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาในระดับชาติมานานหลายทศวรรษ รวมทั้งการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิภาพของการรักษาและปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็นหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial Resistance: AMR) มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการถูกกำหนดไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 (คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560, น.1) สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พัชราพรรณ กิจพันธ์ และคณะ (2561) แสดงให้เห็นว่าผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียทั้งชีวิตและประมาณการผลกระทบทางเศรษฐกิจได้สูงถึง 3.5 พันล้านบาทภายในปี พ.ศ. 2593 หากยังไม่มี การดำเนินนโยบายหรือการขับเคลื่อนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ การเกิดเชื้อดื้อยาในระบบบริการสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ นำไปสู่การวางรากฐานการดำเนินตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เมื่อการดำเนินงานมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ย่อมส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง อีกทั้งยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาเชื้อดื้อยาซึ่งค่อนข้างมีราคาแพงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลดลง ทำให้ประเทศไทยต้องผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย RDU เป็นนโยบายแห่งการสาธารณสุขระดับประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา

1.3 การดำเนินงาน

เมื่อนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลถูกถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการออกแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในระดับของโรงพยาบาล หรือ RDU Hospital ครอบคลุมการนำไปใช้ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน) / โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย / โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ให้มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ หรือ Responsible Use of Antibiotics (RUA) เน้นในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ (Respiratory Infection หรือ RI) ซึ่งประกอบไปด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infection หรือ URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute Bronchitis) โรคอุจจาระร่วง (Acute Diarrhea) บาดแผลจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound) และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดที่มีแผลฝีเย็บ จากนั้นแบ่งระดับการพัฒนาเป็นบันได 3 ชั้น ได้แก่

RDU ชั้นที่ 1 ซึ่งแบ่งตามบทบาทหรือภารกิจในการดำเนินการแยกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ในระยะแรกๆ จะเน้นเรื่องของกระบวนการตั้งแต่การกำหนดนโยบาย RDU Hospital มีมาตรการและกิจกรรมที่สนับสนุน ส่งเสริม การดำเนินนโยบาย RDU มีการพัฒนาระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด สนับสนุนการติดตามผล ประเมินผล และมีการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ตลอดจนการนำข้อมูล AMR มาใช้ในการกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 2 จะเป็นการประเมินผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด 5 รายการ เพื่อมุ่งเน้นการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ, การดำเนินงานโดยคณะกรรมการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือ Pharmaceutical and Therapeutic Committee (PTC) ผู้การบริหารจัดการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี, การพิจารณาเข้า-ยาออก ในรายการยาของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม, การทำฉลากยามาตรฐานและการส่งเสริมให้มีจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และติดตามการบริหารจัดการไปสู่การให้บริการยังเครือข่ายบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยที่ รพ.สต. ทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรคนี้

RDU ขั้นที่ 2 บทบาทหลักจะมุ่งไปที่โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการดำเนินการผ่านตัวชี้วัดสืบเนื่องจาก RDU ขั้นที่ 1 ร่วมกับการกำหนดมาตรการเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคหรือภาวะสุขภาพโดยไม่จำเป็น ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ, โรคอุจจาระร่วง, บาดแผลจากอุบัติเหตุ และในสตรีตลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดที่มีแผลฝีเย็บ การควบคุมการใช้ยา Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป การใช้ยา Glibenclamide ซึ่งเป็นยารักษาโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยสูงอายุและมีผลต่อการทำงานของไต และการไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น Warfarin (ยกเว้นกรณีใส่ Mechanical Heart Valve), ยากลุ่ม Statins และยากลุ่ม Ergots เป็นต้น ในการส่งเสริม RDU ในระดับ รพ.สต. เน้นไปที่จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 โรค

RDU ขั้นที่ 3 โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอดำเนินการภายใต้ นโยบาย RDU อย่างต่อเนื่องจนมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จใน RDU ขั้นที่ 1 และ 2 ร่วมกับการเลือกใช้ยา Metformin เพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นยาชนิดเดียวหรือยาลำดับแรกหรือการใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้, ผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรังต้องได้รับยา Inhaled corticosteroid อย่างครอบคลุมและเหมาะสม, การไม่ใช้ยากลุ่ม Renin-Angiotensin system blockade 2 ชนิดร่วมกันในรักษาผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป, การไม่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน, หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม Long acting benzodiazepine ในผู้สูงอายุ, และลดใช้ยา Antihistamine ชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในการส่งเสริม RDU ในระดับ รพ.สต. เน้นไปที่จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 โรค

RDU ขั้นที่ 3 Plus เป็นการดำเนินงานนโยบาย RDU ขั้นกว่าที่พึงให้การสนับสนุนผ่านรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564 นอกจากผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 - 3 จะเป็นที่ยอมรับในความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอแล้วยังสามารถนำผลการดำเนินงาน RDU นั้นมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ตามสภาพปัญหา (Problem Based Indicators) โดยเพิ่มมุมมองในแง่การบริหารจัดการร่วมกันในระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด หรือเฉพาะระดับโรงพยาบาลหรือในเครือข่าย

โรงพยาบาลนั้นๆ หรือตัวชี้วัดตามกลุ่มโรค/กลุ่มยาที่เป็นปัญหาใน Service Plan อื่น (สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 5 - 14)

2. หลักการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาล ชุมชนในประเทศไทย

การดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลชุมชนเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้นภายหลังมีการขับเคลื่อนนโยบาย RDU ในปี พ.ศ. 2559 กว่าที่จะมาเป็นนโยบาย RDU ที่ปฏิบัติสืบเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน ก่อนหน้านี้มีการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ที่เรียกกันว่า Antibiotic Smart Use (ASU) ให้เป็นรูปแบบตั้งต้นการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอาศัยแนวคิดด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับมุมมองในการเลือกในยาปฏิชีวนะในการรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด นำร่องในพื้นที่จังหวัดสระบุรีเมื่อปี พ.ศ. 2550 ให้โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง และสถานีอนามัย 87 แห่ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น ผลการประเมินพบว่าปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลลดลงถึงร้อยละ 18 - 46 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.5 เป็น 74.7 การติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะพบว่าร้อยละ 97.1 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น และกว่าร้อยละ 90 พึงพอใจต่อผลการรักษา ในระยะถัดมาอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ภายใต้กรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้หยิบประเด็นการใช้อย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและเสนอเป็นวาระแห่งชาติ จนในปี 2554 มีการบรรจุประเด็นการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 และพัฒนามาสู่โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU Hospital) จวบจนปัจจุบัน (สุมาลี ท่อชู และรุ่งทิwa หมื่นป้า, 2560)

กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเป้าหมายของการดำเนินนโยบาย RDU และมีความสำคัญตั้งแต่แรกเริ่มโครงการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างจริงจัง ซึ่งประกอบไปด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลชุมชน แผนพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพปี พ.ศ. 2564 กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของการใช้ยาทั้งหมดในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ

โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือ URI หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน จะเกิดขึ้นเฉพาะบางตำแหน่งหรือหลายตำแหน่งของทางเดินหายใจส่วนบน ตั้งแต่บริเวณลำคอ, ต่อมทอนซิล, โพรซจุมก, ไซนัส, ฝาปิดกล่องเสียง, บริเวณคอหอย และการติดเชื้อไปสู่หูชั้นกลางจากการส่งผ่านเชื้อในโพรซจุมกไปทางท่อยูสเตเชียน (Eustachian tubes) หูชั้นกลาง ส่วนใหญ่มักมีอาการไอ มีน้ำมูก อาจมีเสียงแหบ หรือเจ็บคอร่วมด้วย กว่าร้อยละ 80 - 90 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งไม่จำเป็นเลยสำหรับการได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการรักษานั้นผู้ป่วยจะหายจากอาการได้เองตามภูมิคุ้มกันในร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การได้รับน้ำในปริมาณที่พอเหมาะ ร่วมกับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาลดไข้, การให้ยาลดอาการไอและลดอาการคัดแน่นจมูก (แต่ไม่แนะนำให้ยาลดอาการคัดแน่นจมูกในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี) เป็นต้น ก็จะช่วยให้หายจากอาการได้ มีเพียงร้อยละ 10 - 20 เท่านั้นที่เป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่ออาการมักไม่ค่อยมีอาการไอ ไม่ค่อยมีน้ำมูก มีไข้ ต่อม้ำเหลืองบริเวณที่คอโต หรือมีจุดหนองบริเวณต่อมทอนซิล เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยโรคที่มีประวัติโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ป่วยโรคประจำตัวร้ายแรง ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ดังนี้

- Penicillin V เป็นยาขนานแรกที่ใช้ในการรักษาเนื่องจากเชื้อโดยส่วนใหญ่ มักอยู่ในกลุ่ม Streptococcus Group A ขนาดยาในเด็กให้รับประทานครั้งละ 250 มก. ก่อนอาหาร วันละ 2 - 3 ครั้ง ส่วนวัยรุ่นและผู้ใหญ่ 500 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 250 มก. ก่อนอาหารวันละ 4 ครั้ง

- อาจให้ Amoxicillin แทนการได้ Penicillin V เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการด้านยา กรณีเด็กเล็กให้ขนาด 50 มก./กก./วัน วันละ 2 - 3 ครั้ง กรณีเด็กโต วัยรุ่น และผู้ใหญ่ให้ขนาด 500 มก. วันละ 2 ครั้ง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin ให้ใช้ Roxithromycin ในเด็กโต ขนาด 5 - 8 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และผู้ใหญ่ขนาด 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า - เย็น หรือให้ Erythromycin ชนิดน้ำในเด็กเล็กขนาด 30-50 มก./กก./วัน วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร

- แนะนำระยะเวลาการใช้ยาปฏิชีวนะควรให้เกิน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคไขรูห์มาติก

อีกหนึ่งโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในการดำเนินนโยบาย RDU คือ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันซึ่งเกิดจากการติดเชื้อลงไปถึงระดับทางเดินหายใจส่วนล่างหรือหลอดลม แต่ยังไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพกับเนื้อเยื่อปอด ทั้งนี้ไม่มีข้อแนะนำในการรักษาด้วยยา

ปฏิชีวนะเป็นอันดับแรกเนื่องจากมากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ให้การรักษาตามอาการอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาลดไข้, การให้ยาลดอาการไอและลดอาการคัดแน่นจมูก (แต่ไม่แนะนำให้ยาลดอาการคัดแน่นจมูกในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี) เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 10 ที่อาจจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไอกรน หรือมีอายุมากกว่า 65 ปีและมีภาวะที่เพิ่มรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา หรือเป็นเบาหวาน หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือกำลังใช้ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น สำหรับยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้คือยาในกลุ่ม Macrolide ได้แก่ Roxithromycin ในเด็กโตขนาด 5 - 8 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และผู้ใหญ่ขนาด 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า-เย็น (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2560)

จะเห็นได้ว่าหลักๆ แล้วกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นตัวชี้วัดสำคัญที่ระบุว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมนั้น การวิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคดังกล่าวร่วมกับบริการที่เกิดขึ้น จะสะท้อนได้ดีเลยว่าการดำเนินงานตามนโยบาย RDU เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของนโยบายที่แท้จริงหรือไม่ การลดการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งเชิงปริมาณและมูลค่าย่อมเกิดขึ้นได้และแสดงผลลัพธ์ที่ดีในด้านการจัดการทรัพยากรขององค์กร ผ่านการไต่ตรองปัจจัยต่างๆ อย่างถี่ถ้วน นำนโยบายไปใช้ในระบบบริการสุขภาพองค์กร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความสำเร็จอย่างที่ต้องการจะเป็นตามวิถีของนโยบายด้านสุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี

2.2 การดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

การดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และกำหนดไว้ในแผนสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้องอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ตามยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellent) กระทรวงสาธารณสุข ในแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ยังไม่มีความเชื่อมั่นในการรักษาโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้รับบริการยังมีความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดองค์ความรู้และข้อมูลทางวิชาการที่เป็นปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จึงได้ดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนดังนี้

2.2.1 กำหนดทีมผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการพัฒนาตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นทีมบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยเน้นไปที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์เป็นสำคัญ ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา, พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย / แพทย์ไทยประยุกต์, นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น

2.2.2 วางทิศทางและเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ ให้สอดคล้องกับนโยบายจังหวัดและ Service Plan ตามกรอบตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก กำหนดให้การใช้จ่ายภูชีวนะไม่เกินไปกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2.3 จัดการประชุมถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน RDU กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ตลอดจนการทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลและปรับปรุงข้อมูลรายการยาในโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบันและเอื้อต่อการส่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ลดการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

2.2.4 การอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการในเรื่อง RDU ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล และรณรงค์พร้อมทั้งประกาศเจตนารมณ์ในการดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง

2.2.5 กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อติดตามวิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานทั้งรายเดือน รายไตรมาส และการสรุปรวมยอดรายปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยในการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

การประเมินที่เกิดขึ้นในวงการสาธารณสุขต้องการเน้นเพื่อให้ได้ผลของการดำเนินกิจกรรม โครงการ แผนงานต่างๆ ตลอดจนระดับนโยบายด้านสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ มีปัจจัยใดสนับสนุน หากต้องดำเนินการต่อไปควรดำเนินการอย่างไร (ฉัตรสุมน พุทธิภิณู, 2560, น. 317 - 318) จึงจำเป็นต้องมีแบบแผนในการประเมินที่ชัดเจน และสอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดไว้

การศึกษาด้วยวิธีการประเมินมีหลากหลายรูปแบบและมีมิติที่สนใจ การเลือกวิธีการประเมินนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์สุดท้ายที่การประเมินในรูปแบบต่างๆ จะตอบสนองความต้องการบนพื้นฐานทางวิชาการได้ ซอทิพย์ บรมชนรัตน์ และคณะ (2554) และ จัตรสุนน พฤติภิญโญ (2560) ได้รวบรวมข้อมูลในหลากหลายมุมมองของนักวิชาการได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบการประเมินที่จุดมุ่งหมาย (Objective-based Model) ซึ่งการประเมินรูปแบบนี้มีความครอบคลุมถึงกระบวนการ ประสิทธิภาพ ตลอดจนทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการประเมินในลักษณะนี้เน้นตัววัตถุประสงค์ที่กำกับอย่างชัดเจนและอิงกับเกณฑ์มาตรฐาน เช่น การประเมินด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิก หรือระดับคุณภาพชีวิต เป็นต้น ซึ่งการประเมินมีข้อจำกัดอยู่ในวงแคบและค่อนข้างมีแบบแผนชัดเจนเชิงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นการประเมินเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในจุดหมายที่ชัดเจนว่าจะดำเนินการต่อหรือยกเลิกการดำเนินกิจการด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่นำมาใช้ในการประเมินประกอบไปด้วยการออกแบบ การดำเนินงาน กระบวนการ ผลผลิตที่เกิดขึ้น และการเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ซึ่งจะแสดงผลการประเมินเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงการดำเนินงานและการยุติหรือขยายผลในการดำเนินงานต่อไป 3) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-oriented Evaluation Model) เน้นการนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขและประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร รูปแบบนี้เน้นการใช้ในระดับโครงการ ตัวอย่างเช่น รูปแบบ CIPP ของสตัฟเฟิลบีม

คชาพล นิมเดช และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษานโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลว่ามีความประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอย่างไร (Rationale Drug Use Policy: Success or Failure?) จากการใช้รูปแบบการประเมินผลรูปแบบ CIPP ของสตัฟเฟิลบีม (Damial L. Stufflebeam, 1968) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินผลที่ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพและเป็นรูปแบบการนำเสนอผลไปใช้ในการตัดสินใจ รูปแบบนี้จะแสดงผลอย่างชัดเจนว่าการดำเนินนโยบายสุขภาพไม่ว่าจะนโยบายใดๆ ก็ตาม ต้องมีการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ขยายผล ไปในทิศทางใด หรือไม่ก็อาจจำเป็นต้องระงับยับยั้งการดำเนินกิจการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยและผลประโยชน์ประชาชน ผู้รับบริการสุขภาพเป็นสำคัญ อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้ผู้น้องค์กรตัดสินใจในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจการด้านสุขภาพขององค์กร รูปแบบ CIPP มีองค์ประกอบที่ต้องพิจารณา 4 ส่วน ได้แก่ 1) C: Context คือ บริบทแวดล้อมขององค์กรในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายนอกที่เกื้อหนุนหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จสำหรับการดำเนินกิจการสุขภาพภายใต้ นโยบายด้านสุขภาพ และปัจจัยภายในที่แสดงถึงวัตถุประสงค์โดยแท้จริงของนโยบายด้านสุขภาพ ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม 2) I: Input คือ เป็นส่วนของปัจจัยนำเข้าอันเป็นผลสืบ

เนื่องมาจากบริบทแวดล้อมที่สะท้อนให้เห็นถึงทรัพยากรที่นำมาใช้ในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจการด้านสุขภาพ 3) P: Process คือ กระบวนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพประชาชน ตั้งแต่การวางแผน การบริหารจัดการองค์กร การอำนวยการภายในองค์กร และการควบคุมกำกับกระบวนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ 4) P: Product คือ ผลการดำเนินงานอันเป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายด้านสุขภาพที่องค์กรให้ความสนใจและเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการสุขภาพและองค์กรเป็นสำคัญ รวมถึงความก้าวหน้า จุดที่ต้องเกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนให้เห็นภาพรวมของการดำเนินนโยบายขององค์กร ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ประเมินผลในรูปแบบ CIPP ของสตัฟเฟิลบีม ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์กิจกรรมและข้อมูลที่จะประเมินเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการตัดสินใจภายในองค์กรในการดำเนินนโยบายสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ (Information) ภายใตกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ สะท้อนออกมาเป็นการศึกษาเชิงวิชาการ ขั้นตอนที่ 3 การเสนอข้อมูลสารสนเทศให้แก่องค์กรเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพต่อไปหรือไม่อย่างไร

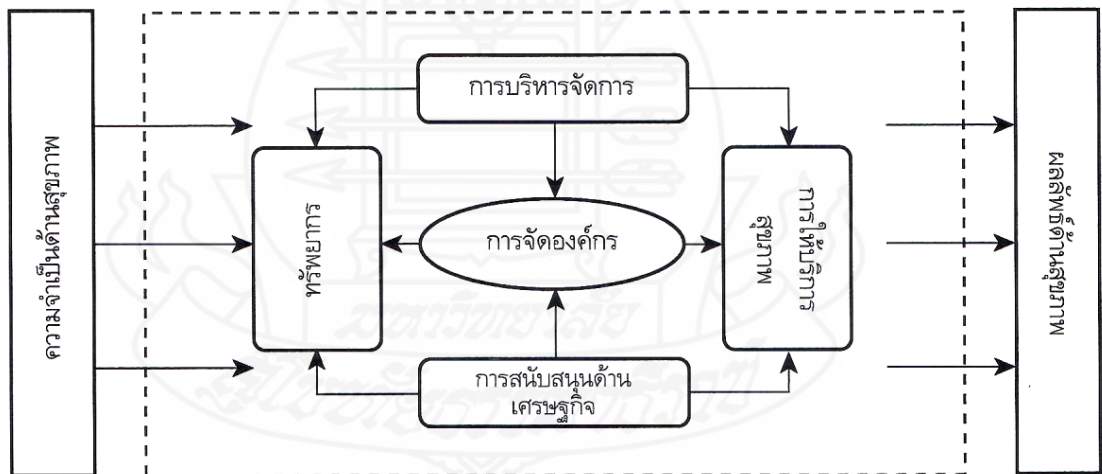
การประเมินจากทฤษฎีระบบ (System Theory) ถือเป็นกลไกหนึ่งของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการประเมินอย่างรอบคอบและครอบคลุม (ลูควิก ฟอน เบอร์ตาลันฟี, 1969) เป็นภาพกว้างที่ผสมผสานทั้งการมุ่งเน้นจุดมุ่งหมาย การแสดงซึ่งคุณค่า และการตัดสินใจในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ โดยอาศัยโครงสร้างที่มีการจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกันอยู่ในขอบข่ายของการศึกษาค้นคว้านั้นๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบรอบเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (บานชี, 2543) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเหล่านี้อย่างครบถ้วนแล้วจึงจะนำไปสู่ผลของการประเมิน และการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันและทิศทางในอนาคต อีกทั้งวิธีการประเมินเชิงระบบเช่นนี้หากได้บทสรุปแล้วพบว่า การดำเนินนโยบายด้านสุขภาพมีผลการประเมินในทิศทางที่ดีก็จะสะท้อน ไปถึงวิธีการเชิงระบบที่เกิดขึ้นในองค์กรนั้นๆ มีการจัดวางระบบไว้อย่างดีและสามารถบรรลุซึ่งนโยบายด้านสุขภาพด้วยทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่มีได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในระดับโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ขององค์กร (เชิร์ชแมน, 1968) ในทิศทางตรงกันข้ามสามารถแสดงให้เห็นว่าระบบนั้นมีประสิทธิภาพต่ำก็เป็นได้ จำเป็นต้องหาหนทางแก้ไขเพื่อความอยู่รอดขององค์กร (สำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2556) ยกตัวอย่างการศึกษาของพัสมนต์ คุ่มทวีพร และเสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2554) ได้นำทฤษฎีระบบมาใช้

ประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขในการศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร ออกแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ากว่าจะได้ผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นคือความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างมีสติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จนนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติตนทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยารักษาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ และกระบวนการดำเนินชีวิตให้ดำเนินไปด้วยสัมพันธภาพที่ดี มีความสุขกายสบายใจและไม่มีความเครียด ส่งผลต่อผลลัพธ์เชิงบวกในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีสุขภาพที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเห็นได้ว่าทฤษฎีระบบสามารถอธิบายที่มาที่ไปได้ในทุกๆ ความสำเร็จจากทุกๆ องค์ประกอบของการดำเนินการด้านสุขภาพ

การประเมินนโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจรากฐานของรูปแบบระบบสุขภาพ ซึ่งมีหลากหลายปัจจัยประกอบกันตั้งแต่กระบวนการเตรียมการ ปฏิบัติการ และประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ แล้วนำข้อมูลที่ผ่านการคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนมาเป็นผลการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นว่านโยบายสุขภาพมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพและควรแก่การนำมาใช้พัฒนาระบบสุขภาพในโอกาสต่อไป หรือพบว่านโยบายสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นยังมีจุดที่ปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ มีข้อจำกัดหรือไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขนโยบายด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทโครงสร้างของระบบสุขภาพและสถานการณ์ทางสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตตลอดเวลา ดังนั้นการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจึงต้องอาศัยการพิจารณาในเชิงระบบ (Systems Approach) ซึ่งรูปแบบระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer's Health System Model) (ภาพที่ 2) จะสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างของระบบสุขภาพและการปัจจัยที่เกี่ยวข้องการทำให้บริการสุขภาพเพื่อสนองนโยบายด้านสุขภาพ (ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ, 2554) ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ สามารถนำมาแยกแยะองค์ประกอบเพื่อสะท้อนให้เห็นทิศทางการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพสู่การประเมินผลนโยบายที่คู่ควรแก่ระบบสุขภาพ ดังนี้

3.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs) ในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันภัยสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขในทุกๆ ระดับการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขต้องตระหนักและให้ความสำคัญต่อนโยบายสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายสุขภาพนั้นๆ จะเห็นได้ว่าที่มาที่ไปของการขับเคลื่อนนโยบาย RDU เป็นผลมาจากการเกิดวิกฤตเชื้อคือยาอันเป็นภัยสุขภาพสุขภาพสำคัญที่เป็นกระแสไปทั่วโลก ปัจจุบันมีคนเสียชีวิตจากเชื้อคือยาประมาณปีละ

700,000 คน จากทั่วทุกมุมโลก หากปัญหาเหล่านี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขก็มีการคาดการณ์กันว่าในปี พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจากวิกฤติเชื้อคือยาจะสูงถึง 10 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบด้านเศรษฐกิจกว่า 3.5 พันล้านบาท หนึ่งในสาเหตุสำคัญของของวิกฤตการณ์ในครั้งนี้เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมหรือใช้ยาเกินความจำเป็น อีกทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะในปริมาณที่มาก อัตราการเกิดเชื้อคือยาก็คงจะมากตามไปด้วย ในประเทศไทยมีรายงานการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อคือยาปฏิชีวนะต่อสุขภาพและเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2553 พบว่ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มยาที่มีการนำเข้าสูงที่สุด โดยมีมูลค่ารวมประมาณ 27,291.53 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 19.02 ของมูลค่ายาทั้งหมดของประเทศ และพบว่าส่วนหนึ่งของยาปฏิชีวนะถูกนำมาใช้ในการรักษาปัญหาเชื้อคือยา ซึ่งมีมูลค่าสูงถึงประมาณปีละ 2,539 – 6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6 – 1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยทางด้านสุขภาพจากอาการไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น ภาวะ Stevens-Johnson syndrome (SJS) และ Toxic epidermal necrolysis (TEN) สิ่งเหล่านี้ถือเป็นผลกระทบทางสุขภาพและส่งผลต่อมูลค่าการรักษาและภาวะเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศที่ต้องสูญเสียมากขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปเกินความจำเป็น (พัชรภาพรณ กิจพันธ์ และจันทรรัตน์ สิทธิวรนนท์, 2561)



ภาพที่ 2.1 รูปแบบระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer's Health System Model)

ที่มา: ปรับจาก โรเมอร์, 1991

3.2 กระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการให้บริการสุขภาพ (Health service systems) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

3.2.1 การจัดการองค์กร (Organization) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในนโยบายด้านสุขภาพที่ประกอบไปด้วยโครงการในการดำเนินกิจการด้านสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้โรงพยาบาลถือเป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนโครงการ RDU ในโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ผ่านกลไกการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มโครงการผ่านคณะกรรมการบริหาร โดยมีกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหน่วยงานในโรงพยาบาลในการตอบรับนโยบายภายใต้การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นผู้รับผิดชอบหลักต่อโครงการ RDU ในโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ที่ให้บริการผู้ป่วยและการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก

3.2.2 การบริหารจัดการ (Management) การนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าประสงค์อันเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่คาดหวังไว้ภายใต้บริบท สถานการณ์สุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญ ทิศทางการดำเนินการส่งเสริม / ป้องกัน / รักษา /ฟื้นฟู สภาวะทางสุขภาพ ทรัพยากรในการดำเนินกิจการสุขภาพ รวมไปถึงความเป็นธรรมและข้อกำหนดของสังคมในความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชน ในการส่งเสริมนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลจำเป็นต้องมีองค์ประกอบของการบริหารจัดการที่ดีเพื่อบรรลุเป้าหมายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ก่อความสำคัญ ซึ่งอาศัยเครื่องมือเพื่อเป็นแนวทางในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็น RDU Hospital ผ่านระดับการพัฒนาถึง RDU ขั้นที่ 3 และดำเนินการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจด้วยความเหมาะสมและอยู่ในหลักวิชาการด้านการสาธารณสุข ประกอบไปด้วย “กุญแจสำคัญ 6 ประการ” โดยใช้คำย่อว่า “PLEASE” ดังนี้

กุญแจดอกที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Strengthening: P) RDU Hospital จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความเข้มแข็งของทีมที่พร้อมดำเนินนโยบายสู่ผลผลิตการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน สามารถขึ้นำการจัดการด้านยาในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับโดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบเพื่อติดตามตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การจัดทำเภสัชตำรับ (Hospital formulary) ที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาและหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ 3) การสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพยา (Ensuring drug quality) แก่ผู้ใช้ยา 4) การติดตามความปลอดภัย

ด้านยาและการดำเนินการป้องกันแก้ไข (Ensuring drug use safety) 5) การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา (Expenditure control) 6) การฝึกอบรมบุคลากร (Staff education) และ 7) การควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทฯ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ (Controlling of all promotion activities to staff) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการในส่วนนี้จำเป็นต้องมีพันธกิจที่มั่นคง มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำระดับสูง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีตัวแทนในการดำเนินนโยบายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) และมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ

กฎเจดออกที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรค / กลุ่มอาการ / กลุ่มยา ที่มีความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่บริการสุขภาพ ฉลากยาเป็นข้อมูลสำคัญด้านยาที่จะสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์สู่ประชาชนด้วยความถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงฉลากยาเสริมที่มีขนาดใหญ่ มีคำอธิบายที่มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในการใช้ยาโดยคำนึงถึงผลดี - ผลเสีย ข้อพึงระวังในการใช้ยา และอาการต่างๆ ที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการซ้ำเพิ่มเติม อีกทั้งประชาชนยังสามารถติดตามข่าวสารข้อมูลด้านยาผ่านสื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้นเพื่อผลประโยชน์ทางสุขภาพแก่ประชาชน

กฎเจดออกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools) ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 6 ชนิด ได้แก่ 1) คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละสถานพยาบาล 2) เกสซ์คาร์บที่รายการยาถูกคัดออกอย่างโปร่งใสโดยใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์และหลักฐานด้านความคุ้มค่า 3) แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคเป้าหมายและการติดตามผลการรักษาที่สอดคล้องกับระดับสถานพยาบาล 4) การจัดการร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผล 5) ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา 6) นโยบายด้านยาที่เป็นต่อระบบการใช้อย่างสมเหตุผล ได้แก่ นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยา และนโยบายการใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลกลุ่มต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน ภายหลังจากที่มีการประยุกต์และพัฒนาเครื่องมือ 6 ชนิดนี้มาปรับใช้ในองค์กร สิ่งสำคัญคือการประเมินเพื่อการพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่เสมอ จาก การบันทึก การรายงาน การทบทวนและวางระบบการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขไม่กลับไปสู่วงวนการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลอีกต่อไป

กฎแฉอดอกที่ 4 การสร้างควมตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทยและ ผู้รับบริการต่อการใชยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principle among Health Personnel and Patient) เป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญในการเป็นที่ยอมรับและการนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้มารับบริการทางการแพทยจะได้รับยาอย่างจำเป็น มีคุณภาพ มีประสิทธิผลตามแนวทางการรักษามาตรฐานครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า ซึ่งพบว่าโครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และกิจกรรมภายในองค์กร เพื่อสนับสนุนความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใชยาให้มีความสอดคล้องกับหลักการใชยาอย่างสมเหตุผล มีเจตคติที่ดี จนเป็นที่ ยอมรับและซึมซับจนสามารถเป็น RDU Hospital ได้โดยที่สังคมและประชาชนต่างยอมรับใน นโยบายสุขภาพที่องค์กรมอบคุณค่าให้กับประชาชน

กฎแฉอดอกที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care) เป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยเหลือเรื่องความปลอดภัย ลดความ เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากยา ประกอบไปด้วยการขับเคลื่อนกลไก ระบบ และมาตรการ ของระบบยาในองค์กรให้สนับสนุนการใชยาด้วยความสอดคล้องกับมาตรฐาน มีรอบคอบและ ระมัดระวัง ในประชาชนบางกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 2) สตรี ตั้งครรภ์ 3) สตรีให้นมบุตร 4) ผู้ป่วยเด็ก 5) ผู้ป่วยโรคตับ 6) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

กฎแฉอดอกที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทยในการ สั่งใชยา (Ethics in Prescription) ในการดำเนินการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้องค์กรปฏิบัติ ตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใชยาที่มีหลักจริยธรรมการบริโภคนยาในประเทศไทย รวมทั้งการจัดหายาผ่านกลไกระบบและมาตรการตามข้อกำหนด ผลที่เกิดขึ้นในองค์กรมีความ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในภาวะการผูกขาดด้านการค้าและละเลยหลักจริยธรรมทางการแพทย อีกทั้งยังต้องแสดงให้เห็นว่าองค์กรตระหนักถึงการสั่งใชยาได้อย่างมีประโยชน์ คำนึงถึงผลกระทบ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใชยา ความเท่าเทียมของผู้มารับบริการ และเคารพในสิทธิผู้ป่วย (รุ่งทิวา หมั่นปา และ นภภรณ์ ภูริปัญญวานิช, 2559)

3.2.3 การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ (Economic Support) การดำเนินนโยบายต่างๆ ทางสุขภาพในองค์กรภาครัฐจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอต่อการดำเนินกิจการเพื่อ บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพและประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายสุขภาพขององค์กร สำหรับ RDU Hospital ที่มุ่งเน้นในการใชยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคสำคัญขององค์กรอย่างกลุ่มโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจ ถือเป็นส่วนหนึ่งที่นโยบายสนับสนุนให้องค์กรดำเนินกิจการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบของการ สนับสนุนด้านงบประมาณ เช่น 1) หน่วยงานบังคับบัญชาที่อยู่เหนือให้การสนับสนุน อาจเป็นตั้งแต่

ริเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ หรือพิจารณาจากผลลัพธ์ของการดำเนินการด้านสุขภาพขององค์กร 2) การสนับสนุนภายในองค์กรโดยผู้นำหรือแกนนำองค์กรให้ความสำคัญ 3) การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหรือภาคเอกชน เป็นต้น

3.2.4 การผลิตทรัพยากร (Production of Resources) การดำเนินนโยบายสุขภาพ เพื่อให้ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพขององค์กรได้คืบหน้าต้องมีการสรรสร้างให้มีทรัพยากรที่มีความพร้อมดำเนินการแก่ประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) **บุคลากรสาธารณสุข** ประกอบไปด้วยบุคลากรกลุ่มให้การรักษา ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, และพยาบาล เป็นต้น กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งประเด็นที่พึงพิจารณาในการดำเนินกิจการด้านสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงการวางแผนบุคลากรเพื่อตอบสนองนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การกระจายตัวของบุคลากรอย่างเหมาะสม และการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขให้สอดคล้องต่อการจัดบริการสุขภาพ

2) **สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ** ทรัพยากรสุขภาพที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการดำเนินกิจการด้านสุขภาพให้ได้ผลดีในที่นี้ก็คือสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการให้การดูแลประชาชนภายใต้นโยบาย RDU Hospital ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริการสุขภาพ ได้แก่ เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

3.2.5 การให้บริการสุขภาพ (Health Service Delivery) จุดศูนย์กลางของการดำเนินการให้เป็นที่ไปตามนโยบายสุขภาพขององค์กรคือการให้บริการด้านสุขภาพ การดำเนินงาน RDU Hospital มุ่งเน้นการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาที่จำเป็นต้องมีการส่งจ่ายยาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต้องเป็นไปตามหลักวิชาการและสมเหตุผล โดยเฉพาะการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล อาจก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จึงจำเป็นต้องลดปัญหาเหล่านี้ลงจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ นโยบาย RDU Hospital เพื่อตอบสนองความเป็นธรรม คุณภาพการบริการสุขภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล สามารถตอบสนองสถานการณ์สุขภาพขององค์กรได้เป็นอย่างดี มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม เข้าถึงได้ง่าย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและชุมชน มีความพึงพอใจเกิดขึ้น มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินนโยบายสุขภาพที่พึงได้รับ และประชาชนสามารถตระหนักและมีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

3.3 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Results) เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่องค์กรได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดการระบบสุขภาพในองค์กรให้ตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐและปัญหาสุขภาพที่องค์กรให้ความสำคัญ ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลตามตัวชี้วัดทางสุขภาพที่ตอบโจทย์เรื่อง

RDU Hospital ในแง่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษากลุ่มโรคดังกล่าว อีกทั้งมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะขององค์กรในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีแนวโน้มลดลง การบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในองค์กรที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญนั้น ได้สร้างความพึงพอใจให้กับการปฏิบัติงานตามขอบเขตนโยบายต่อองค์กรและพร้อมที่จะปรับปรุง พัฒนา และสานต่อนโยบายสุขภาพนั้นๆ ต่อไปได้ในอนาคต

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านสุขภาพถือเป็นหนึ่งในสิ่งที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกมุมมองการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายได้ 3 ประเภท ได้แก่ มุมมองในฐานะผู้ให้บริการ มุมมองในฐานะของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และมุมมองของสังคม หากเชื่อมโยงกับด้านการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพไปใช้ในวางแผนหรือการตัดสินใจในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ ก็จะทำให้มุมมองในฐานะผู้ให้บริการในเชิงการบริหารสาธารณสุข ซึ่งผลิตหรือการบริการใดๆ จะหมายถึงการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ จะทำให้มองเห็นสภาพทั้งก่อนและหลังการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์กรด้านการสาธารณสุขจึงต้องมีข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกที่จะดำเนินนโยบายด้านสุขภาพต่อไปหรือไม่ โดยดูได้จากค่าใช้จ่ายส่วนต่าง เพื่อเปรียบเทียบส่วนต่างของค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังดำเนินนโยบายด้านสุขภาพในองค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2539)

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาที่รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564 จะเน้นการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้การใช้ยาปฏิชีวนะในองค์กรสุขภาพต่างๆ ลดจำนวนลง สิ่งที่เป็นจุดสนใจในระดับผู้บริหารองค์กรนอกเหนือจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพแล้ว ผลเกิดขึ้นภายหลังการลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลงขององค์กร คือ ค่าใช้จ่ายขององค์กรในการให้บริการตรวจรักษา กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ลดลงตามไปด้วย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการบริการด้านสุขภาพให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการดำเนินนโยบาย RDU Hospital ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นภาพรวมของการบริหารจัดการองค์กรเพื่อนำไปสู่การบริการในกลุ่มโรคนั้นๆ การวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นการประมวลผลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยรายบุคคลในห้วงเวลาที่ทำให้ความสนใจ เมื่อได้ข้อมูลแล้วสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน (มาเฮนตรา รวย และ ริชา กอเฮล, 2560) ถือได้ว่าเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารให้ความสำคัญและทราบถึงค่าใช้จ่ายที่แท้จริง อีกทั้งยังเป็น

เครื่องมือสำหรับวางแผนการทำงานในระยะยาว ทำให้องค์ประกอบของการประเมินเชิงระบบนั้นมีความคุ้มค่า มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะใช้ข้อมูลได้จากการวิเคราะห์เชิงระบบนี้ไปประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านสุขภาพต่อไป (สุกิจ พึ่งเกษมสุนทร และคณะ, 2556)

การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพจากแง่มุมการบริหารจัดการสู่การปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพย่อมมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมบริหารจัดการจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ และส่วนที่ 2 คือ ช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องทั้งก่อนและหลังดำเนินการสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การศึกษาที่จะเข้ามามีประโยชน์ในการประเมินแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปภายหลังการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ การจัดการบริการด้านสุขภาพ หรือการให้อินเตอร์เวนชันต่างๆ ในระบบบริการด้านสุขภาพผ่านช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งจะเรียกลักษณะข้อมูลแบบนี้ว่าเป็นข้อมูลอนุกรมเวลา (Time Series) มีการกำหนดช่วงเวลาในการให้อินเตอร์เวนชันซึ่งเรียกว่าอินเตอร์รัปชัน (Interruption) เก็บรวบรวมทั้งก่อนและหลังจากการได้รับอินเตอร์เวนชัน จากนั้นนำมาเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการวิธีทางสถิติที่สำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง (Segmented Regression Analysis; SRA) การศึกษาในลักษณะนี้จะคิดต่อการศึกษารวมชาติของผลกระทบการเปลี่ยนแปลงระดับที่เป็นระบบ ทราบแนวโน้มก่อนและหลังให้อินเตอร์เวนชันหรือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินการด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับบริหารสู่การปฏิบัติ อีกทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือชุดข้อมูลทุติยภูมิเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อจำกัดของการศึกษาในรูปแบบนี้คือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เกิดจากการสุ่มตัวอย่างตามแบบแผนการวิจัยอย่างเป็นระบบ แต่อย่างไรก็ตามหากเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นโดยที่ข้อมูลนั้นเป็นอิสระต่อกันจริง ก็สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติที่ปราศจากฤดูกาลที่ส่งผลกระทบต่อข้อมูล ซึ่งจะให้เห็นแนวโน้มของความเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ต้องการศึกษาภายใต้สถานการณ์หรืออินเตอร์เวนชันที่ได้รับ (เอกพล กาละดี, 2560)

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำทฤษฎีเชิงระบบ (Systems Approach) ภายใต้รูปแบบระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer's Health System Model) มาประกอบเป็นองค์ความรู้และกรอบแนวคิด สู่การศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้าที่ต้องการให้เกิดขึ้นมาจากการให้ความสำคัญของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การถ่ายทอดนโยบายเพื่อการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม

ประชาชน และการบริการด้านสุขภาพผ่านนโยบายดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการผลักดันและชี้้นำให้เกิดการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในองค์กร โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบอย่างถี่ถ้วนจากข้อมูลภัยสุขภาพในพื้นที่ ความคุ้มค่าคุ้มทุน และความปลอดภัยในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญสำหรับองค์กร อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายครอบคลุมเป็นสาขาวิชาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา และทุกระดับอายุงานในองค์กร เห็นพ้องต้องกันว่าปัญหาเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกเป็นปัญหาสำคัญขององค์กร ประกอบกับการรับรู้นโยบายในระดับประเทศที่ได้รับการรณรงค์มาจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้การติดตามในระดับภูมิภาคตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ตลอดจนการให้ความสำคัญและถ่ายทอดนโยบายสู่กระบวนการปฏิบัติเพื่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยุ่กันดีว่าโรงพยาบาลได้ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดังกล่าวนี้ภายในองค์กรแล้ว

กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผู้การปฏิบัติ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลที่ให้การตอบรับนโยบายภายใต้การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญ รับรู้บทบาทและขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติ จากนั้นกระบวนการทำงานต้องแสดงให้เห็นถึงการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การเสริมสร้างสมรรถนะการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบหลัก มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ และการบริการด้านสุขภาพที่คำนึงถึงความสมเหตุสมผลในการเลือกใช้จ่ายปฏิชีวนะเพื่อการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีรับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล คาดการณ์ว่าการเลือกใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคเหล่านี้น่าจะมีทิศทางที่ลดลง ภายใต้หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งที่การทบทวนวรรณกรรมระบุไว้ข้างต้น

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นผลจากการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญในแง่ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร การลดปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคดังกล่าวได้ อีกทั้งยังแสดงผลลัพธ์อันเป็นผลจากการให้บริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปต่อการบริการรักษาผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้น การศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

ตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี นอกเหนือจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่บ่งถึงการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างสมเหตุผลยิ่งขึ้นจากปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ลดลงแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการการศึกษาในครั้งนี้คือผลลัพธ์สุดท้ายที่แสดงแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจน่าจะมีทิศทางที่ลดลงตามไปด้วย ค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ว่าลดลงนี้ย่อมส่งผลดีในการเสริมสภาพคล่องให้กับโรงพยาบาลได้มีเงินทุนหมุนเวียนในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยรอบด้านและการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการค้นหาข้อมูลเชิงวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ศิริตรี สุทระจิตต์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย ความเหมาะสม และตัวชี้วัดการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นของวัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่ชุมชนแออัดของกรุงเทพฯ พบว่าการให้บริการทางการแพทย์จากการใช้จ่ายไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นของวัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่ชุมชนแออัดของกรุงเทพฯ ที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความสูญเสียมูลค่าการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น จากการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากเชื้อไวรัส

โอซเลม เทอร์เกอร์ และคณะ (Ozlem Turger et.al. 2008) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในประเทศตุรกี จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 3 ท่านกับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะกับผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังปี 2541 พบว่านโยบายด้านสุขภาพที่สนับสนุนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลอย่างจริงจังมีผลต่อการใช้จ่ายปฏิชีวนะลดลงไปกว่าร้อยละ 11.3 - 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะมีความสมเหตุผลมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพสนับสนุนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในประเทศตุรกี

ปชชน อนุพงศานุกูล (2554) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพดำเนินการตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในการให้บริการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของบุคลากรโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าโดยศึกษาการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะรักษาผู้ป่วย

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดด แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2551 - เดือนกุมภาพันธ์ 2552 เปรียบเทียบกับข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 - เดือนกุมภาพันธ์ 2553 หลังจากมีการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนร่วมกับการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแก่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเริ่มดำเนินการในเดือน กรกฎาคม 2552 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จะได้รับการติดตามอาการทางคลินิกภายหลังออกจากโรงพยาบาล 7 วัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนก่อน และหลังการใช้แนวทางการรักษาโรคเท่ากับ 3,574 และ 4,154 ราย ตามลำดับ มีอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 55.22 เป็นร้อยละ 26.96 เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การศึกษานี้สรุปได้ว่าการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร่วมกับการสร้างความตระหนักและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนอย่างเหมาะสมมากขึ้น และเป็นผลประโยชน์ยิ่งกับการให้บริการประชาชนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปาริชาติ กริชนิกรกุล (2558) นำเสนอผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลแม่ออน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ (ปี พ.ศ. 2554) อัตราของผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ, โรคอุจจาระร่วง, และบาดแผลจากอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2554 - 2557 กลุ่มโรคดังกล่าวไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.03, 43.22, 48.70, และ 64.18 ตามลำดับ ในแง่มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานลดลงทุกๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2555 - 2557 ลดลงไปกว่าร้อยละ 15, 26 และ 30 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์สุขภาพในขณะนั้นเป็นการดำเนินการด้านสุขภาพในสภาวะปกติ ไม่มีภัยพิบัติด้านสุขภาพอันส่งกระทบต่อการใช้ยา ณ ขณะนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลแม่ออนนี้สามารถลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล ร่วมกับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของภาคประชาชนกว่าร้อยละ 85 และร้อยละ 84 โดยไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติม ภาพรวมของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ สามารถลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีผลการรักษาที่ดี และมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้กับการให้บริการด้านสุขภาพขององค์กร ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน มีระบบสนับสนุนและ

ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ด้วยมาตรการตั้งแต่การให้ความรู้แก่นุคลากรทุกกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เป็นต้น รวมถึงมีการสร้างและใช้แนวทางเวชปฏิบัติ การตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับบริการ การกำหนดให้ระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ตั้งแต่การสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำและใช้แนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ขยายโครงการสู่ชุมชนและสถานบริการสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมด้วย

พัชราพรรณ กิจพันธ์ และจันทรรัตน์ สิทธิวรรณ (2561) ได้สะท้อนข้อมูลการศึกษาเน้นย้ำเรื่องความสำคัญว่าทำไมจึงต้องดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยผ่านการสะท้อนเรื่องราวการเกิดวิกฤตการณ์เชื้อดื้อยาทั้งในและต่างประเทศ ผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียทั้งชีวิตและผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจได้สูงถึง 3.5 พันล้านบาทภายในปี พ.ศ. 2593 หากยังไม่มีการดำเนินนโยบายหรือการขับเคลื่อนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ การเกิดเชื้อดื้อยาในระบบบริการสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการวางรากฐานการดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เมื่อการดำเนินงานมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ย่อมส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง อีกทั้งยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาเชื้อดื้อยาซึ่งค่อนข้างมีราคาแพงอีกด้วย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลดลง และการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบูรณาการร่วมกันเพื่อจัดบริการสุขภาพให้มีความสอดคล้อง ความเชื่อมโยง ความต่อเนื่องของนโยบาย ความหลากหลายในกลวิธีการดำเนินงาน และแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการดำเนินนโยบายอย่างยั่งยืน

คชาพล นุ่มเดช และคณะ (2562) พบว่าปัจจัยนำเข้าสำคัญของนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ นโยบายที่ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมระหว่างแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยในการนำองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงและการกำกับติดตามภายใต้ตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้ โดยที่บุคลากรในองค์กรก็พร้อมให้การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งแพทย์และเภสัชกรจบใหม่ และการฟื้นฟูความรู้วิชาการ อีกทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณที่มากพอจะช่วยให้เกิดการจัดเวทีเสริมสร้างองค์ความรู้ การถอดบทเรียนจากหลากหลายพื้นที่ และสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงด้านทรัพยากรเกี่ยวกับวัสดุและอุปกรณ์ที่

สร้างทางเลือกและแนวทางการรักษาที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยจะเป็นโอกาสให้สถานพยาบาลได้ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกทดแทนการใช้อย่างไม่สมเหตุผล

มูฮัมมัด อาทีฟ และคณะ (Muhammad Atif et.al. 2021) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในประเทศปากีสถาน หากบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้ทำการรักษา มีความรู้ความเข้าใจและการนำองค์ความรู้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ไม่มากพอและไม่นำข้อมูลที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในโรงพยาบาลมาประกอบการดำเนินนโยบายหรือกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพขององค์กร ก็จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการสั่งใชยาปฏิชีวนะและยังเป็นปัจจัยสนับสนุนการก่อเชื้อดื้อยากเพิ่มขึ้นตามไปด้วย องค์ความรู้ ความเข้าใจ การวางแผน การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพองค์กร และการมีทรัพยากรที่มากเพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติขององค์กร น่าจะเป็นหนทางนำไปสู่การใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในทิศทางที่ดีขึ้น

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้หยิบยกทฤษฎีระบบมาเป็นรากฐานการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจากการพิจารณาเชิงระบบ (Systems Approach) ที่เกิดขึ้นในองค์กรภายใต้รูปแบบระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer's Health System Model, 1984) การศึกษาวิจัยเชิงระบบเช่นนี้ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (2563) ได้ระบุไว้ว่าเป็นการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของระบบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในระบบ เช่น การดำเนินการตามนโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลหรือองค์ความรู้ในระบบที่มีความซับซ้อนและนำมาเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจหรือลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการประกอบเพื่อพิจารณากำหนดหรือดำเนินนโยบายให้เหมาะสมต่อสถานการณ์สุขภาพด้วยประโยชน์ที่พึงได้รับและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาของปาสกาล คารานยอน (2012) เป็นหนึ่งในตัวอย่างการศึกษาที่เลือกกลวิธีการศึกษาโดยการพิจารณาเชิงระบบ (Systems Approach) เพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ปัจจัยนำเข้าที่สะท้อนถึงความสำคัญจำเป็นที่การศึกษานี้พยายามเชื่อมโยงให้เห็นถึงสภาพปัญหาหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบการทำงาน เช่น การบริหารขาดคนผิดประเภท ผิดวิธี หรือผิดขนาด เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินงานในสถานพยาบาลมีคุณภาพที่ลดลงและไม่ปลอดภัยจากปัจจัยด้านบุคคลและหลักศรัทธาระหว่างการปฏิบัติงาน หากจะดำเนินงานในสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและความปลอดภัย องค์กรต้องแสดงเจตนาธรรมณ์หรือนโยบายให้สอดคล้องต่อสภาพปัญหาภายใต้การวิเคราะห์ระบบการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เครื่องมือใน

การบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานให้มีสภาพคล่อง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์และหลักสรีรศาสตร์ และการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นไปยังปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรและกระบวนการทำงาน กระบวนการศึกษาเช่นนี้จะนำไปสู่หนทางแห่งการพัฒนาต่อเนื่องจากการบริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง (Management by Fact)

กฤติยา อนุวงศ์ (2554, น. 143 - 150) ได้อาศัยรูปแบบการประเมินโครงการเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง อาคารเฟลตเช่า โดยการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในชุมชนจากการดำเนินการตามมาตรฐานการอยู่อาศัยในชุมชนของการเคหะแห่งชาติ ทั้งการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) และศึกษาปัญหาอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานตามกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตการอยู่อาศัยในโครงการของการเคหะแห่งชาติ ผลจากการประเมินที่ได้ สามารถช่วยตัดสินใจถึงอนาคตของโครงการหรือนโยบายทางสังคม ผลการศึกษามุ่งประเด็นไปที่หน่วยงานที่เห็นแกนหลักในการบริหารจัดการอย่างการเคหะแห่งชาติที่ต้องเป็นผู้สนับสนุนหลักในการพัฒนาศักยภาพเพื่อดูแลผู้อยู่อาศัยในโครงการ โดยมุ่งเน้นให้ผู้อยู่อาศัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น กิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การจัดสรรงบประมาณที่ครอบคลุม การจัดระเบียบผู้อยู่อาศัยให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์การอยู่อาศัยร่วมกันด้วยความสมัครสมานสามัคคี มีผู้ดูแลและผู้นำชุมชนเคหะแห่งชาติที่มีศักยภาพและมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาชุมชน จึงจะแสดงให้เห็นโอกาสแห่งความสำเร็จที่เป็นไปตามมาตรฐานการอยู่อาศัยในโครงการเคหะแห่งชาติชุมชนทุ่งสองห้อง

ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยเชิงระบบยังสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรหน่วยงาน หรือกระบวนการทำงานต่างๆ ได้อย่างหลากหลาย ในภาคส่วนของการบริหารสถานศึกษาก็มีการศึกษาในลักษณะนี้ด้วยเช่นกัน เป็นการประเมินและพัฒนารูปแบบการบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ตามทฤษฎีระบบ (System Theory) ด้วยเริ่มจากการวิเคราะห์เพื่อทราบถึงปัจจัยนำเข้าที่มีความสำคัญจำเป็นในการนำไปสู่การบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในศตวรรษที่ 21 จากองค์ประกอบที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน จากนั้นนำมาสร้างและเกิดกระบวนการตรวจสอบรูปแบบการบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในศตวรรษที่ 21 และการประเมินรูปแบบการบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในศตวรรษที่ 21 และคู่มือดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าการบริหารสถานศึกษากับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าวมีความเหมาะสมต่อสถานการณ์การบริหารสถานศึกษาทั้งในแง่องค์ประกอบของสถานศึกษาที่พร้อมต่อการรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ระบบการทำงานและทรัพยากร

ที่มีความเหมาะสม เกิดการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร อีกทั้งยังมีกลไกการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การพัฒนาสถานศึกษาได้อย่างสมบูรณ์แบบ และข้อมูลที่ประมวลผลได้จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของโรงเรียนมัธยมศึกษาในการบริหารสถานศึกษาสามารถนำไปสู่ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) อย่างเป็นระบบ ซึ่งการศึกษานี้ทำให้เห็นว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระบบบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นองค์กรใดก็ตาม จะทำให้มองเห็นองค์ประกอบการดำเนินงานที่เริ่มจากจุดตั้งต้นของการนำองค์กรสู่การถ่ายทอดได้ทั้งภายในองค์กรหรือระหว่างองค์กร เมื่อประเมินได้ครบทุกๆ องค์ประกอบของทฤษฎีระบบจะทำให้ทราบกลไกที่เกิดขึ้นทั้งระบบ และข้อมูลสะท้อนกลับจะช่วยไปเติมเต็มให้ระบบสามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ด้วยความสำเร็จ และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อคัดสรรความเหมาะสมให้กับองค์กร (พิตะวัน เนตรทอง, สายทิพย์ ยะฟู, ทัพพิพัฒน์ สันตะวัน, 2562, น. 217 - 234)

พัตมา มิชิคาชี (2549) ที่อาศัยทฤษฎีระบบในการประเมินรูปแบบโปรแกรมการศึกษาในระดับอุดมศึกษาให้มีคุณภาพที่สูงขึ้นจนพบว่าเป้าหมายจากการนำองค์กรการศึกษามีส่วนสำคัญในกำหนดคุณภาพการศึกษา ตลอดจนกระบวนการจัดการองค์กรเพื่อจัดการศึกษาที่สร้างมุมมองใหม่ๆ ในการจัดบริการด้านการศึกษา จะส่งผลให้คุณภาพของการศึกษานั้นดีขึ้น คุณภาพการศึกษาเป็นหน้าที่สะท้อนคุณภาพแห่งองค์กรในการให้บริการด้านการศึกษาต่อไป

โดยสรุปแล้วหนทางที่จะนำไปสู่ความสมบูรณ์ของการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายด้านสุขภาพที่ควรแก่การเข้าสู่กระบวนการศึกษาเพื่อประเมินผลนโยบายดังกล่าวอย่างเป็นระบบ นโยบายด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยอันทรงอิทธิพลยิ่งต่อการดำเนินงานในองค์กรสุขภาพ หากต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ความสำเร็จ และการสานต่อนโยบายต่อไปในอนาคต การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขกับแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำเข้าต่างๆ นั้นมีที่มาอย่างไร เกิดอะไรขึ้นบ้างก่อนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ กระบวนการเพื่อจัดระบบองค์กรภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่นั้นเป็นอย่างไร สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันจนนำไปสู่ความสำเร็จหรือไม่ หรือระหว่างการดำเนินงาน ไม่มีเสถียรภาพมากพอส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาทุกองค์ประกอบทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระบบบริหารจัดการองค์กรด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทั้งหมดทั้งมวลมีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์ต่อกันจนนำไปหาองค์กรประสบความสำเร็จและตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี หรืออาจมีจุดที่ยังพอดำเนินนโยบายด้านสุขภาพนั้นๆ ต่อไปได้โดยที่มีข้อเสนอแนะในการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขเพิ่มเติม หรือที่พูดแล้วนโยบายด้านสุขภาพนี้อาจไม่เหมาะสมกับองค์กร แต่บางครั้งก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ที่ต้อง

ดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับการชี้แนะความสำคัญจากผู้นำระดับสูงหรือผู้นำระดับประเทศ หากได้ทำการศึกษาอย่างเป็นระบบแล้ว องค์กรอาจค้นพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพที่สมควรได้รับการแก้ไข โดยพลันและนำนโยบายด้านสุขภาพที่ได้รับการประเมินแล้วนั้นเป็นบทเรียนในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพอื่นๆ ในองค์กรด้วยความสำคัญยิ่งในโอกาสต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นลักษณะการวิจัยประเมินผล โดยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ประชากร

การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 50 คน ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนในการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งเลือกมาเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด ดังตารางที่ 3.1

ในส่วนถัดมาจะเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิมาประกอบการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในส่วนของผลลัพธ์ด้านสุขภาพอีก 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ศึกษาจากจำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ได้รับยาปฏิชีวนะเทียบออกมาเป็นร้อยละของจำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งหมด ประเด็นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายจากการให้บริการสุขภาพในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่รวมการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกที่เป็นลักษณะติดตามการรักษา จากการใช้ฐานข้อมูลเวชระเบียน HosXp ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ได้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2563 จากกลุ่มรหัสโรค หรือ ICD-10 ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นในการเก็บข้อมูล ได้แก่ J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9,

J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8, H72.9 (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่มีการวิเคราะห์เป็นตัวเลขทั้งปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะและมูลค่าการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามวิชาชีพ

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	3	6
พยาบาล	34	68
เภสัชกร	3	6
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา	3	6
แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์	2	4
นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	10
รวม	50	100

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1 การใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Structural Questionaries) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาแบบสอบถามจากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Used Hospital Manual) (ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ, 2559) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ อายุการทำงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

2.1.2 ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้าเพื่อดำเนินการตามนโยบายการใช้จ่ายชีวิต
อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาใช้กับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้า
ปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นแบบสอบถามแบบข้อความแล้วนำมาจัดอันดับมาตราประมาณค่า
 5 ระดับ โดยให้ประชากรที่ทำการศึกษาลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถามที่สร้างขึ้นใน
 แบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ศึกษามาประมาณค่ารวม (The Method of Summated Rating) ตาม
 แนวคิดของลิเคิร์ต หรือ Likert Scale (Likert, 1932) ดังนี้

ระดับความเห็นที่มีต่อปัจจัยนำเข้า เพื่อการดำเนินนโยบาย	การให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.1.3 ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายชีวิต
อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาใช้กับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้า
ปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นแบบสอบถามแบบข้อความแล้วนำมาจัดอันดับมาตราประมาณค่า
 5 ระดับ โดยให้ประชากรที่ทำการศึกษาลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถามที่สร้างขึ้นใน
 แบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ศึกษามาประมาณค่ารวม (The Method of Summated Rating) ตาม
 แนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1932) ดังนี้

ระดับข้อมูลสนับสนุนต่อกระบวนการ ดำเนินงานตามนโยบาย	การให้คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

2.1.4 ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาใช้กับแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นแบบสอบถามแบบข้อความแล้วนำมาจัดอันดับมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ประชากรที่ทำการศึกษาลือตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถามที่สร้างขึ้นมาในแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ศึกษามาประมาณค่ารวม (The Method of Summated Rating) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1932) ดังนี้

ระดับความเห็นที่มีต่อผลลัพธ์ จากการดำเนินนโยบาย	การให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 การศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่มีการมอบหมายนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดสู่องค์กรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2563 โดยการประเมินผลแบ่งเป็น 2 ผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่

2.2.1 การศึกษาผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบผู้ป่วยนอก โดยแสดงผลเป็นร้อยละของการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาศัยการประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป RDU 2016

2.2.2 การศึกษาการลดลงของค่าใช้จ่ายจากการให้บริการสุขภาพในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่อหน่วยการให้บริการในแต่ละเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2563 โดยอาศัยการประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป HosXp ซึ่งมีวิธีการคัดเลือกข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าข้อมูลเพื่อทำการศึกษา (Inclusion Criteria) ศึกษาจากกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ได้รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ปี 2554 – 2563 จากกลุ่มรหัสโรค หรือ ICD-10 ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในการเก็บข้อมูล ได้แก่ J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0,

J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8, H72.9 ร่วมกับ ข้อมูลค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2563

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ข้อมูลบริการที่เกิดขึ้นจาก ประวัติการเข้ารับบริการที่แสดงให้เห็นว่าเป็นการติดตามอาการหลังจากการรักษาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

3. คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ในการดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามพื้นฐานข้อมูลทางวิชาการและสิ่งที่ต้องการศึกษา เมื่อดำเนินการสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจะนำเสนอให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม นำมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการสอบถาม (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากสูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

โดย $\sum R$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลจากการดำเนินการหาค่า IOC พบว่ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมมีความตรงของเนื้อหา ค่า IOC ของแบบสอบถามแต่ละข้อคำถามในการศึกษานี้ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 - 1.00 อย่างไรก็ตามผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำในการปรับข้อความเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงต่อไป

ต่อมาได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถามนี้จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความความเที่ยง (Reliability) กับบุคลากรการแพทย์โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีคุณลักษณะโรงพยาบาลและบริบทที่ใกล้เคียงกับองค์กรที่ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 จึงนำแบบสอบถามมาใช้จริงโดยมิได้ปรับแก้ และเมื่อพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือในส่วนของอำนาจจำแนก (Discrimination Power) พบว่าค่าที่

คำนวณได้ (t) มีค่ามากกว่า 0.2 ในทุกๆ ข้อคำถาม ทำให้ทุกข้อคำถามในระบบสอบถามมีอำนาจจำแนก โดยที่ไม่จำเป็นต้องตัดข้อคำถามใดทิ้งไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
- ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เกิดจากการวิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป RDU 2016 และข้อมูลค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จากโปรแกรมสำเร็จรูป HosXP

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นแบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้างที่นำมาประเมินผลในการวิจัยเชิงระบบในแง่เหตุปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาให้กับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งส่วนนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจกับการดูแลผู้ป่วยนอก ซึ่งจนถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และประโยชน์ที่พึงได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ในประเด็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้รับอนุมัติการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PBEC No. 23 / 2564 ต่อมาผู้วิจัยจะทำการรวบรวมแบบสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องตามกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลที่ได้นั้นไปบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

อีกส่วนหนึ่งของการศึกษาเป็นการวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ก่อนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสะท้อนข้อมูลเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพต่อไป ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลจะได้รับจากโปรแกรมสำเร็จรูป RDU 2016 ข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ ร้อยละของจำนวนครั้งที่ได้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค

ติดเชื้ทางเดินหายใจที่ได้รับยาปฏิชีวนะเทียบกับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งหมด ส่วนการศึกษาการวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายจากการให้บริการสุขภาพในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2554 - 2563 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงระบบเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนแรกที่เกิดจากการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้นำเสนอในรูปแบบตาราง ซึ่งแบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี นำมาพิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการประมาณค่าตามแนวคิดของลิเคิร์ต โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาตัดสินคะแนนเฉลี่ยที่ได้รับจากการให้ข้อมูลตามการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.20 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.40 – 4.19	ระดับมาก
2.60 – 3.39	ระดับปานกลาง
1.80 – 2.59	ระดับน้อย
1.00 – 1.79	ระดับน้อยที่สุด

5.2 การศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.2.1 ศึกษาจากผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มาใช้บริการภายใต้นโยบายการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยนำเสนอเป็นร้อยละของการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2554 - 2563

5.2.2 การศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ต้นนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2554 - 2563 ซึ่งเป็นภายหลังของการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อย่างเป็นทางการ ทั้งผู้น้องค์กร, คณะกรรมการ PTC และบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญเพื่อส่งมอบบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น สถิติที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายในห้วงเวลาที่ศึกษา คือ Segmented Regression Analysis of Interrupted Time Series Design การดำเนินการทางสถิตินี้เป็นการประมาณค่าผลที่เกิดขึ้นจากอินเตอร์เวนชัน (Intervention) ในที่นี้ก็คือการดำเนินการตามนโยบาย RDU ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นกับการบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีต่อข้อมูลผลลัพธ์ที่ศึกษาในอนุกรมเวลาและเพื่อพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์หลังจากที่ได้รับอินเตอร์เวนชันเปรียบเทียบกับก่อนที่จะได้รับอินเตอร์เวนชัน (เอกพล กาละดี, 2560) ผลลัพธ์ที่ได้ในที่นี้คือ แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ต้นนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2554 - 2563 ตลอดจนการดำเนินงานตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าทางสุขภาพและกระบวนการให้บริการสุขภาพ จนได้ข้อสรุปของการศึกษาที่จะสะท้อนข้อมูลป้อนกลับให้เกิดการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่องค์กรต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี” วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการสุขภาพในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลระดับสถานพยาบาล จากการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี และข้อมูลทุติยภูมิเพื่อนำมาวิเคราะห์แนวโน้มปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจและแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ขององค์กรเพื่อประเมินการนำนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจและข้อมูลค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษาที่สำเร็จ วิชาชีพ และอายุการทำงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง แสดงดังตารางที่

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	16.0
หญิง	42	84.0
อายุ (ปี)		
21-30	13	26.0
31-40	6	12.0
41-50	18	36.0
51-60	13	26.0
$\bar{X} \pm SD.$	41.58 \pm 11.24	
การศึกษาที่สำเร็จ		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / เทียบเท่า	3	6.0
ปริญญาตรี	46	92.0
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	1	2.0
วิชาชีพ		
แพทย์	3	6.0
พยาบาล	34	68.0
เภสัชกร	3	6.0
แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์	2	4.0
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา	3	6.0
นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	10.0
อายุการทำงานในโรงพยาบาลหนองห้วยปล่อง (ปี)		
1 – 15	19	38.0
16 – 30	21	42.0
มากกว่า 30	10	20.0
$\bar{X} \pm SD.$	18.98 \pm 12.63	

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 42 คน (ร้อยละ 84.0) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.58 ปี จะมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี (จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0) การศึกษาที่สำเร็จส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี 46 คน (ร้อยละ 92.0) ประกอบไปด้วยวิชาชีพพยาบาล 34 คน (ร้อยละ 68.0) รองลงมา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข 5 คน (ร้อยละ 10.0) แพทย์ เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา วิชาชีพละ 3 คน (ร้อยละ 6.0 ในทุกๆ วิชาชีพ) และแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน (ร้อยละ 4.0) อายุหรือประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องเฉลี่ยอยู่ที่ 18.98 ปี ซึ่งอายุหรือประสบการณ์การทำงานระหว่าง 16 - 30 ปี มีอยู่กว่า 21 คน (ร้อยละ 42.0) รองลงมาคือระหว่าง 1 - 15 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.0) และมีผู้ที่มีอายุหรือประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0)

2. ปัจจัยนำเข้าเพื่อนำนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ด้านปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความเห็น
1.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการ ใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นรูปธรรม	4.38	0.67	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเห็น
	และมีการสื่อสารนโยบายให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รับทราบอย่างทั่วถึง			
2.	การแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.44	0.61	มากที่สุด
3.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ในการ บริหารจัดการนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของ ผู้ป่วยนอก	4.32	0.62	มากที่สุด
4.	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีความ มุ่งมั่นเพื่อดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของ ผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นภัยสุขภาพสำคัญของโรงพยาบาล	4.32	0.62	มากที่สุด
5.	การดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัด มีองค์ประกอบที่สนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยนอก ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเพียงพอ	4.08	0.63	มาก
6.	การสนับสนุนเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุ ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และองค์ ความรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารนโยบายการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยนอก	4.00	0.70	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเห็น
7.	มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.02	0.69	มาก
8.	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คำนึงถึงความปลอดภัยในระดับประชาชน เพื่อการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.24	0.63	มากที่สุด
9.	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.20	0.64	มากที่สุด
10.	บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยกับนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.32	0.68	มากที่สุด
ภาพรวม		4.23	0.55	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมทุกๆ แง่มุมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดกับปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการดำเนินนโยบายดังกล่าว โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเห็นอยู่ที่ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับความเห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับผู้นำองค์กรหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อ

ทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นทางการเป็นการสื่อสารนโยบายให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบต่อทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 และปัจจัยนำเข้าเพื่อดำเนินการนโยบายที่มีค่าเฉลี่ยในระดับความเห็นด้วยต่ำที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ ทรัพยากรทางการแพทย์ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70

3. กระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนกระบวนการอย่างเป็นทางการที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อข้อมูลเชิงกระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเห็น
1.	โรงพยาบาลขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นทางการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	4.20	0.73	มากที่สุด
2.	โรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ส่งเสริมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.20	0.73	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเห็น
3.	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีการกำกับติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ไตรมาสของปี อาทิ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล หรือความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นต้น	4.08	0.85	มาก
4.	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ใช้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.16	0.77	มาก
5.	การใช้เครื่องมือที่ช่วยกำกับติดตามการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก เช่น แนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โปรแกรม RDU 2016 หรือการควบคุมการสั่งจ่ายยา DUE (Drug Utilization Evaluation)	4.02	0.71	มาก
6.	การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.00	0.83	มาก
7.	การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านเวทีการอบรม การฟื้นฟูความรู้ การประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเหมาะสม	3.70	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเห็น
8.	การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ผ่านสื่อโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ หรือการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	3.74	0.75	มาก
9.	โรงพยาบาลให้การส่งเสริมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	3.48	0.79	มาก
10.	บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการรักษา กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	4.04	0.78	มาก
ภาพรวม		3.96	0.60	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ภาพรวมของความคิดเห็นที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเห็นอยู่ที่ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 หากพิจารณาในรายประเด็นพบว่ามี 2 กระบวนการสำคัญในการนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว โดยมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ 1) โรงพยาบาลขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และ 2) โรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ส่งเสริมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย

อยู่ที่ 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 เท่ากันทั้ง 2 กระบวนการ และกระบวนการเพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องเพื่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกที่มีค่าเฉลี่ยในระดับความเห็นด้วยต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลให้การส่งเสริมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79

4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเห็น
1.	การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ช่วยลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลลดลงได้	4.24	0.63	มากที่สุด
2.	การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลลดลงได้	4.18	0.63	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเห็น
3.	การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ	3.70	0.68	มาก
4.	บุคลากรทางการแพทย์พร้อมให้การสนับสนุนโรงพยาบาล ดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ต่อไป	4.32	0.65	มากที่สุด
ภาพรวม		4.11	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพเมื่อได้ดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ไปแล้วนั้น ในภาพรวมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 เมื่อแยกเป็นรายประเด็นพบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นมากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์พร้อมให้การสนับสนุนโรงพยาบาล ดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ต่อไป โดยค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด และประเด็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีความเห็นในระดับค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 แต่เทียบเป็นระดับความคิดเห็นก็ยังอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก

5. ผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (โปรแกรม RDU 2016) ภายหลังจากที่มีการส่งมอบนโยบายในช่วงปี 2559 – 2560 และได้ดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา พบผลการดำเนินงานเป็นร้อยละของการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ร้อยละการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ปี (พ.ศ.)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ปี 2554	54.90
ปี 2555	47.62
ปี 2556	47.08
ปี 2557	53.48
ปี 2558	57.34
ปี 2559	51.29
ปี 2560	23.60
ปี 2561	20.69
ปี 2562	10.88
ปี 2563	12.41

ที่มา: โปรแกรม RDU 2016 ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 64

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นได้ว่าเมื่อดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จากโปรแกรมสำเร็จรูป RDU 2016 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี 2554 – 2563 พบว่าระหว่างปี 2554 – 2559 มีการใช้ยา

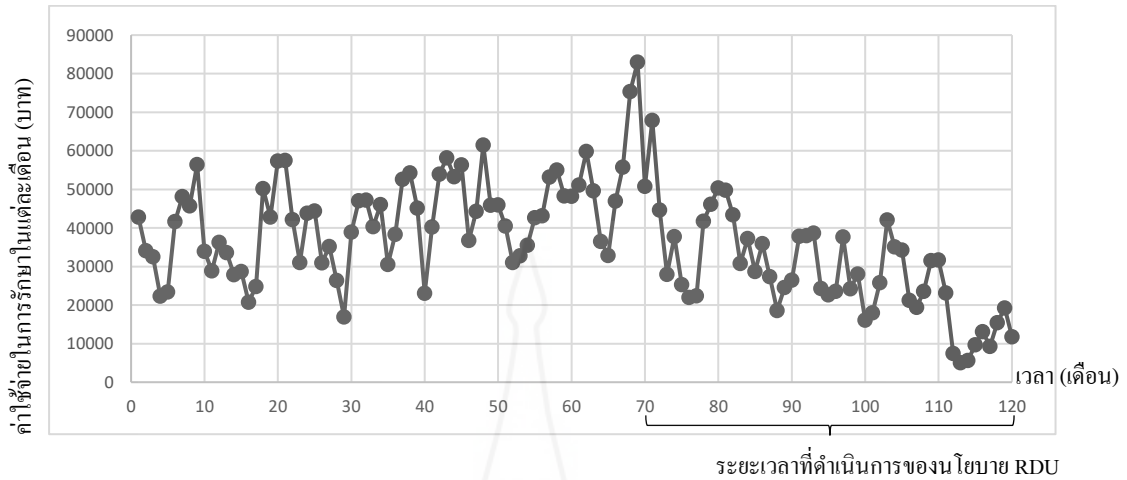
ปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกค่อนข้างสูง โดยปีที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคและบริการดังกล่าวมากที่สุด ได้แก่ ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 57.34 รองลงมา คือ ปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 54.90 ส่วนปีที่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อคิดเทียบเป็นร้อยละแล้วพบการสั่งจ่ายน้อยที่สุด ได้แก่ ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 10.88 รองลงมา คือ ปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 12.41

6. การศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2554 - 2563

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากโปรแกรม HosXp จากนั้นได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลจนได้ข้อมูลค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของการให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 – ธันวาคม 2563 รวม 120 เดือน การศึกษานี้ได้นำรูปแบบการศึกษาแบบ Simple Interrupted Time Series มาปรับใช้ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ที่มารับบริการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นกลุ่มโรคหลักที่เข้ามาใช้บริการ ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงจากห้วงเวลาก่อนและหลังการนำนโยบายมาใช้ในโรงพยาบาล แบ่งเป็นช่วงก่อนการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 – กันยายน 2559 และภายหลังมีการดำเนินนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - ธันวาคม 2563 ข้อมูลแสดงดังภาพที่ 3 ซึ่งมีสมการวิเคราะห์ถดถอยแบบช่วงดังนี้

$$\hat{Y}_t = \beta_0 + \beta_1 time + \beta_2 intervention_t + \beta_3 time \text{ after } intervention_t + e_t$$

เมื่อ \hat{Y}_t คือ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นรายเดือนของการให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี, t คือ Time หรือระยะเวลา สำหรับการศึกษานี้แบ่งเป็นเดือนที่ศึกษาทั้งหมด (1 ถึง 120), Intervention คือ การนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก มาใช้กับโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี (กำหนดตัวแปรหุ่น ได้แก่ 0 คือ ก่อนการดำเนินนโยบาย และ 1 คือหลังจากได้ดำเนินนโยบายดังกล่าวไปแล้ว), Time After Intervention คือ เดือนที่เริ่มใช้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก เริ่มจาก 1 เป็นต้นไป ส่วนเดือนที่ยังไม่ครอบคลุมของการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกจะกำหนดรหัสเป็น 0 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.6



ภาพที่ 4.1 แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้ให้บริการสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2554 - 2563

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบช่วงของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้ให้บริการสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

Parameter Estimation	Coefficient	Standard Error	95% CI	t	P-value
Constant (Intercept) β_0	32691.10	2564.22	27612.43 to 37769.86	12.75	< 0.001
Baseline trend β_1	-8051.15	3906.46	-15788.389 to -313.91	-2.06	0.042
Trend change before policy action β_2	284.45	63.68	158.33 to 410.57	4.47	< 0.001
Trend change after policy action β_3	-890.42	118.73	-1125.589 to -655.257	-7.50	< 0.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้ให้บริการสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่าค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในกลุ่มโรคดังกล่าวก่อนการดำเนินให้เป็นไปตามทิศทางนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ประมาณการอยู่ที่ 32691.10 บาทต่อเดือน (95% CI: 27612.43 ถึง 37769.86) ซึ่งแนวโน้มของค่าใช้จ่ายในการให้ให้บริการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินตามนโยบาย

การใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value for Baseline trend เท่ากับ 0.042) โดยก่อนการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง พบว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพของกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นประมาณการกว่า 284.45 บาทต่อเดือน ซึ่งมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (P-value for Trend change before Policy action เท่ากับ < 0.001) ต่อมาเมื่อมีการให้บริการสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก พบว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพของกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้นประมาณการแล้วลดลงกว่า 890.42 บาทต่อเดือน และแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพนั้นลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (P-value for Trend change after Policy action เท่ากับ < 0.001) ดังนั้นโดยเฉลี่ยแล้วแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ลดลงไปประมาณ 890.42 บาทต่อเดือน (95% CI: -1125.589 ถึง -655.257) หรือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกไปแล้วประมาณ 24,033.98 บาทต่อเดือน



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี” เป็นการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการจัดการองค์กรตั้งแต่ระดับผู้นำองค์กรจนถึงระดับปฏิบัติสามารถบรรลุเป้าหมายและสนับสนุนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับองค์กร โดยหยิบยกนโยบายสำคัญระดับประเทศมาประยุกต์ใช้ในองค์กรอย่างเข้มข้นเพื่อแก้ไขปัญหาภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นรายรอบ ท้ายที่สุดผลลัพธ์สำคัญก็มาจากการให้บริการประชาชนจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ วัตถุประสงค์สำคัญเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการสุขภาพในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลระดับสถานพยาบาล จากการศึกษาตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยแยกย่อยเป็นประเด็นการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการสุขภาพสำหรับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่ซึ่งผ่านการทดสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน จากการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาผ่านเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้อง มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามที่คุณเชี่ยวชาญได้ให้ข้อมูลเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นแบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) และการตรวจสอบอำนาจจำแนก (Discrimination Power) จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ในส่วนของอำนาจจำแนก (Discrimination Power) พบว่าค่าที่คำนวณได้ (r) มีค่ามากกว่า 0.2 ในทุกๆ ข้อคำถาม จึงนำแบบสอบถามไปใช้สำหรับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดข้อมูลทุกมิติเพื่อให้ได้ข้อมูลผล

การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2554–2558 เป็นรูปแบบร้อยละ จากโปรแกรม RDU 2016 และการศึกษาวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2554 - 2563 จากข้อมูลในโปรแกรม HosXp กำหนดการคัดเข้าและคัดออกของข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพในกลุ่มโรคดังกล่าว จนได้ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 อายุของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี ถึงร้อยละ 36 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.58 ปี การศึกษามักอยู่ในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 92 วิชาชีพส่วนมากอยู่ในกลุ่มพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 68 และอายุการทำงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ส่วนมากอยู่ระหว่าง 16 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุการทำงานอยู่ที่ 18.98 ปี

1.2 ปัจจัยนำเข้าเพื่อนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมใน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้าต่างๆ เพื่อนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสู่การให้บริการด้านสุขภาพของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมทุกๆ ด้าน จากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับความเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีส่วนในการสนับสนุนนโยบายดังกล่าวมากที่สุดจากความเห็นของบุคลากรทางแพทย์ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 จัดอยู่ในระดับความเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นรูปธรรมและมีการสื่อสารนโยบายให้ทุกฝ่าย

ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 อยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากที่สุด ส่วนปัจจัยนำเข้าที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นต่ำที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารนโยบายการ ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ย คือ 4.00 ซึ่งยังถือว่า อยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากจากบุคลากรทางการแพทย์

1.3 กระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาในกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าภาพรวมของระดับความเห็นจากบุคลากรทาง การแพทย์อยู่ในระดับความเห็นด้วยมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.96 เมื่อพิจารณารายประเด็น จะพบว่า ประเด็นที่โรงพยาบาลขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดร่วมกับ ประเด็นที่โรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ส่งเสริมด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณทางการแพทย์ในการตั้งใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจของผู้ป่วยนอก เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 ส่วนกระบวนการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลให้การ ส่งเสริมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและการรักษากลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ซึ่งยังจัดอยู่ในระดับความเห็นด้วย มากจากบุคลากรทางการแพทย์

1.4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใ้ ใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาประเด็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าภาพรวมของประเด็นต่างๆ มีความเห็นจาก บุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับความเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณาราย ประเด็นพบว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์พร้อมให้การสนับสนุนโรงพยาบาล ดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่าง

สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ต่อไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 รองลงมา คือ การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ช่วยลดปริมาณการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ซึ่งอยู่ในระดับความเห็นด้วยมากที่สุด ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับความเห็นด้วยมากจากบุคลากรทางการแพทย์

1.5 ผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาจากผลการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ที่มารับบริการภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยคิดเป็นร้อยละของการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น พบว่าระหว่างปี 2554 – 2559 มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะค่อนข้างสูง อยู่ในระดับร้อยละ 54.90, 47.62, 47.08, 53.48, 57.34 และ 51.29 ตามลำดับ ส่วนในปี 2560 -2563 ร้อยละของการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกพบน้อยลง โดยมีค่าร้อยละ 23.60, 20.69, 10.88 และ 12.41 ตามลำดับ

1.6 การศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2554 - 2563

ผลการศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่เกิดขึ้นระหว่างปี 2554 - 2563 สรุปได้ว่าค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพก่อนการดำเนินนโยบายดังกล่าว ประมาณค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 32691.10 บาทต่อเดือน (95% CI: 27612.43 ถึง 37769.86) ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการดำเนินนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.042) และแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพก่อนการดำเนินนโยบายนั้นเพิ่มสูงขึ้นกว่า 284.45 บาทต่อเดือน ซึ่งแนวโน้มค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (P-value < 0.001) ต่อมาเมื่อมีการให้บริการด้านสุขภาพจากการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก พบว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพประมาณการแล้วลดลงกว่า 890.42 บาทต่อเดือน และแนวโน้มค่าใช้จ่าย

ลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายที่เกิดขึ้นลดลงไปประมาณ 890.42 บาทต่อเดือน (95% CI: -1125.589 ถึง -655.257) หรือ แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้กรอบนโยบายที่ได้วางเอาไว้อยู่ที่ประมาณ 24,033.98 บาทต่อเดือน

2. อภิปรายผล

การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผู้ศึกษาวิจัยได้อาศัยหลักการพิจารณาในเชิงระบบ (โรเมอร์, 1991) มาประยุกต์เป็นตัวแบบในการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อประเมินว่าการดำเนินงานตามนโยบายนั้นได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามแนวนโยบายและการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่ โดยทำการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Results) รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพสู่การบรรลุเป้าหมายของการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

จากการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลจากการประเมินที่ได้สามารถช่วยตัดสินใจถึงอนาคตการดำเนินนโยบายต่อไป ภายใต้ข้อจำกัดประกอบและข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่าปัจจัยนำเข้าเพื่อนำไปสู่การดำเนินนโยบายดังกล่าวมีความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะมีองค์ประกอบเหล่านี้เป็นกลไกด้านปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างลุล่วง ต่อมากระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับการนำ การบริหารจัดการเชิงระบบ การเสริมสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพและทรัพยากรที่เพียงพอ จนนำไปสู่การจัดบริการด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ด้วยการกำหนดนโยบายจากปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการดำเนินงาน ทำให้องค์ประกอบการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญในระดับความเห็นด้วยมากจากบุคลากรทางการแพทย์ในการสนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งที่สุดแล้วทั้งปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานภายใต้แนวนโยบายของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องส่วนใหญ่ให้ความเห็นอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายด้วยกระบวนการเชิงระบบจนเกิดการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ของผู้ป่วยนอก และประเด็นการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติจากข้อมูลสะท้อนกลับจากการศึกษาในครั้งนี้ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ต่อไป

2.1 ผลการศึกษาในการประเมินปัจจัยนำเข้าเพื่อนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยนำเข้าต่างๆ จากผลการศึกษานี้แล้วแต่มีผลต่อการดำเนินนโยบายในระดับความเห็นด้วยมากที่สุดในการขับเคลื่อนนโยบายที่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี สู่การปฏิบัติ กลไกการขับเคลื่อนสำคัญของนโยบายดังกล่าวต้องได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำองค์กรในที่นี่ก็คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องในการกำหนดนโยบายสู่บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติหลักในโรงพยาบาล ด้วยความเป็นรูปธรรมและการสื่อสารให้แก่ทุกฝ่ายอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคชาพล นิ่มเดช และคณะ (2562) ที่กล่าวถึงความสำคัญของระดับผู้บริหารที่มีต่อนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอันเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่ความสำเร็จ องค์ประกอบต่อมาของการฟ้องถ่ายนโยบายสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้นมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือพนักงานประจำห้องยานักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยมีสัดส่วนของพยาบาลมากที่สุด ซึ่งเป็นกำลังสำคัญสำหรับภารกิจระดับโรงพยาบาลในการขับเคลื่อนการรักษาและเป็นด่านหน้าในการให้บริการแก่ผู้ป่วย แพทย์จะเป็นผู้กำหนดขอบเขตทางวิชาการและให้การรักษาดตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมกับเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือพนักงานประจำห้องยาจะเป็นผู้ปฏิบัติทางด้านเภสัชกรรมและเป็นแกนนำในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่ดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก และแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์จะเป็นผู้ปฏิบัติการรักษาโดยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นทิศทางการรักษาอีกแนวหนึ่งที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ทีมสหสาขาวิชาชีพดังกล่าวนี้ประกอบกันเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกในระดับให้ความคำนึงถึงมากที่สุดในการปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินนโยบายได้อย่างราบรื่น โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีถึงระดับมากที่สุดจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจมากที่สุดในการบริหารจัดการเชิงนโยบายต่อภัยสุขภาพ

สำคัญของโรงพยาบาลอย่างกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสู่การปฏิบัติด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอ อีกทั้งมีการสนับสนุนเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และงบประมาณ ที่มีมากพอต่อการสื่อสารนโยบายไปสู่กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีแนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะและค่าใช้จ่ายในการรักษา กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกลดลง แต่เป็นไปได้ว่าที่ระดับความเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่อยู่ในระดับที่มากที่สุดอาจเป็นเพราะบางส่วนเห็นว่าโรงพยาบาลควรสนับสนุน ทรัพยากรต่างๆ และงบประมาณ ในขอบข่ายที่มากกว่านี้ได้อีกและเพียงพอต่อความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นไปได้ว่าช่วงที่มีการนำนโยบายนี้มาปรับใช้กับองค์กรเป็น ช่วงที่โรงพยาบาลประสบกับปัญหาวิกฤติการเงิน

องค์ประกอบของปัจจัยนำเข้ายังแสดงให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายที่เกิดขึ้นได้ คำนึงถึงความปลอดภัย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการให้บริการสุขภาพ เมื่อมีความชัดเจนในระดับ ความเห็นด้วยจากภาพรวมมากที่สุดในการบริหารจัดการและดำเนินการนโยบายนี้สู่การปฏิบัติของ โรงพยาบาล ในท้ายที่สุดบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความเห็นคล้อยตามในระดับความเห็นด้วย มากที่สุดเพื่อดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ต่อไป

2.2 ผลการศึกษาในการประเมินกระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการเพื่อนำไปสู่การจัดบริการด้านสุขภาพให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบ สู่การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทรัพยากรทั้งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ งบประมาณ ตลอดจนองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ด้วยความคำนึงถึง ความปลอดภัย ความคุ้มค่าคุ้มทุน และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการดำเนินนโยบายนี้ ก่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานในระดับความสำคัญและเห็นด้วยจากบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องว่ากระบวนการเหล่านี้จะนำไปสู่หนทางการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก บุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นด้วยมากที่สุดที่โรงพยาบาลผลักดันให้มีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด พร้อมกับการส่งเสริมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการ

สั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เมื่อนโยบายเป็นที่รู้จักแพร่หลายในโรงพยาบาลทำให้นักวิชาการทางการแพทย์ทราบถึงกระบวนการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ไตรมาสของปี อาทิ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล หรือความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นต้น แต่ยังไม่อยู่ในระดับความเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมากที่สุด เนื่องจากภาระงานและการเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดอาจมีห้วงเวลาที่ทิ้งห่างนานเกินไปในการกำกับติดตาม อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนไม่ได้เข้าร่วมประชุมตลอดหรือไม่ได้อยู่ในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทำให้การรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงขณะดำเนินนโยบายดังกล่าวยังรับรู้ได้ไม่ทั่วถึง

เมื่อกระบวนการได้รับการถ่ายทอดและติดตามความคืบหน้าจากตัวชี้วัดของนโยบายดังกล่าวแล้วนั้น กลไกที่จะช่วยเสริมให้กระบวนการบริหารจัดการนโยบายเป็นไปด้วยความราบรื่นตอบโต้ภาวะสุมเสี่ยงที่เกิดจากความไม่เข้าใจในแนวนโยบายและองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการดูแลด้านสุขภาพประชาชนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก คือ ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทางคณะกรรมการเภสัชและการบำบัดคำนึงถึงการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการรายงานเข้าสู่ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นอย่างมาก จากข้อมูลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการเภสัชและการบำบัด จะเป็นผู้รายงานเข้าสู่ระบบสูงที่สุดในโรงพยาบาล และนำข้อมูลมาเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด รวมถึงเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารในโรงพยาบาล ทำให้นักวิชาการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยเป็นอย่างมากกับกระบวนการนี้ แต่ก็มีส่วนหนึ่งอาจมองว่ากระบวนการดังกล่าวต้องดำเนินการในภาพรวมของการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลอยู่แล้ว อีกทั้งไม่ได้มีวาระแยกออกมาเพื่อแสดงให้เห็นว่านโยบายนี้มีส่วนสำคัญมากที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ

กระบวนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การจัดให้บริการด้านสุขภาพด้วยการขับเคลื่อนผ่านนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี นั้น การใช้เครื่องมือที่ช่วยกำกับติดตามการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก เช่น แนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโปรแกรม RDU 2016 หรือการควบคุมการสั่งจ่ายยา DUE (Drug Utilization Evaluation) รวมถึงการจัดให้มีการทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน อย่างถูกต้อง ปลอดภัย บุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นว่ามีอยู่อย่างมากพอที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามกระบวนการ

ของนโยบายได้ แต่ก็อาจมีบ้างบางส่วนที่ไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงานในส่วนนี้ เพราะหลักๆ แล้ว ผู้ที่ดูแลและควบคุมการดำเนินงานในส่วนนี้จะเป็นกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งอาจต้องเพิ่มการสื่อสารเพื่อความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกจากเครื่องมือที่ใช้ และประโยชน์ที่ได้รับจากกระบวนการนี้

การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านเวทีการอบรม การฟื้นฟูความรู้ การประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเหมาะสม ซึ่งบุคลากรทางแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นอยู่ในระดับที่มากพอที่การดำเนินนโยบายนี้จากระดับบริหารสู่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ให้การสนับสนุนและส่งเสริมแก่บุคลากรทางแพทย์ได้รับทราบเจตนารมณ์ของการดำเนินนโยบาย และให้บุคลากรทางแพทย์ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนด้วยความตระหนักต่อระดับประชาชนผู้มารับบริการทางแพทย์ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกด้วยความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้บริการของตนเอง อีกทั้งการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความเห็นในระดับที่มากเช่นกันในการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกผ่านสื่อโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ หรือการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้รับบริการทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกได้เกิดความเข้าใจในวิธีการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประชาชนให้หันมาใช้ยาอย่างสมเหตุผลและไม่รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นภายใต้การให้บริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณทางการแพทย์ เพราะกว่าร้อยละ 80 - 90 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งไม่จำเป็นเลยสำหรับการได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการรักษานั้นผู้ป่วยจะหายจากอาการได้เองตามภูมิคุ้มกันในร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การได้รับน้ำในปริมาณที่พอเหมาะ ร่วมกับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสม (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2560)

อย่างไรก็ตาม การประเมินในครั้งนี้เป็นการประเมินจากมุมมองบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมนโยบายนี้อาจมีได้ไม่มากเท่าระหว่างช่วงปี 2561 - 2562 และพบว่าสอดคล้องกับประเด็นที่โรงพยาบาลให้การส่งเสริมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงาน การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก แม้บุคลากรทางการแพทย์

จะเห็นด้วยอย่างมากต่อกระบวนการนี้จริง อย่างไรก็ตามพบว่าประเด็นนี้มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการตอบแบบสอบถามความเห็นต่อกระบวนการที่เกิดขึ้นต่ำที่สุด

ท้ายที่สุดแล้วการดำเนินไปตามกระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพด้วยนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เมื่อกระบวนการได้ดำเนินไปแล้วนั้นพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านนโยบายอยู่ในระดับความเห็นมาก แต่อาจไม่มากที่สุดเพราะบางกระบวนการจะดำเนินการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดซึ่งมีบุคลากรทางแพทย์บางส่วนเท่านั้นที่จะรับรู้ รับทราบ ความเป็นมาเป็นไปของนโยบายและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนก่อให้เกิดความตระหนักต่อนโยบายนี้ อีกทั้งการสื่อสารน่าจะมีส่วนสำคัญ ในเชิงการบริหารองค์กรตั้งแต่ระดับสูงสู่ระดับปฏิบัติงานให้รับรู้และปฏิบัติโดยทั่วกัน อีกทั้งความเห็นที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทางแพทย์อาจดำเนินการสอบถามและรับฟังความเห็นโดยตรง

2.3 ผลการศึกษาในการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าในภาพรวมของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีปัจจัยนำเข้าและกระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้วยสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกจากบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องอยู่ระดับความเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องพบว่าการดำเนินงานภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้ ซึ่งมีความเห็นด้วยมากที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปชชน อนุพงสานุกูล (2554) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้มารับบริการภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จากสถิติที่เกิดขึ้นผ่านตัวชี้วัดในโปรแกรมสำเร็จรูป RDU 2016 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2563 พบสัดส่วนคิดเป็นร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกแต่ละปีมีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการดำเนินนโยบายอย่างจริงจังจนนำไปสู่การใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในสัดส่วนที่ลดลงอย่างชัดเจน

ประเด็นถัดมาในแง่ของผลลัพธ์การดำเนินงานภายใต้้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกพบว่าช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลลดลงได้จริงด้วยระดับความเห็นด้วยมากที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เมื่อพิจารณา ร่วมกับการศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2554 - 2563 จะเห็นว่า มีแนวโน้มค่อนข้างชัดเจนว่า ผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา กลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องภายหลังจากน่านโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลมาปรับใช้อย่างจริงจังจึงมีผลทำให้แนวโน้มค่าใช้จ่ายลดลงไปกว่าก่อนการมีนโยบายนี้เกิดขึ้นในองค์กร มีส่วนน้อยอาจมองว่าการที่ผู้มารับบริการ ไม่ได้ได้รับการรักษาโดยยาปฏิชีวนะตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลและได้รับการรักษาเพิ่มเติมซ้ำอีกซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา ก็เป็นไปได้ รวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานมักไม่ได้แสดงถึงแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่ลดลงในรายโรคเช่นนี้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องจะรับทราบในประเด็นการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ลดลงตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายมักมีการสรุปเฉพาะรายปีเพื่อนำมากำหนดทำแผนการจัดซื้อยาในปีถัดไป

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นผลการดำเนินงานภายใต้ นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก มีส่วนทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางแพทย์พบว่า มีระดับความเห็นด้วยมากกว่าการดำเนินนโยบายที่นำไปสู่การจัดการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ถือเป็น การประเมินถึงความคาดหวังที่บุคลากรทางการแพทย์และระดับแกนนำของโรงพยาบาลให้ความสำคัญ แต่อาจจะให้เห็นมุมมองในส่วนนี้กว้างมากขึ้น ประกอบการให้ความเห็นที่ครอบคลุมขึ้น การสอบถามจากผู้รับบริการอาจเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้การศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการนั้นมีน้ำหนักในการตัดสินใจในการให้ความเห็นมากขึ้น

นโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีการนำพานโยบายจากความสำคัญในระดับประเทศสู่ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับการบริหารจัดการและดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลชุมชน การมีทั้งปัจจัยนำเข้าที่มีแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีกระบวนการดำเนินงานที่พร้อมต่อการให้บริการด้านสุขภาพ จนในที่สุดโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้กรอบนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคเป้าหมายอันเป็นภัยสุขภาพหลักขององค์กร คือ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ประเมินทั้งปัจจัยนำเข้าที่พบความเห็นด้วยในระดับที่เห็นด้วยมากที่สุด กระบวนการบริหารจัดการและดำเนินงานที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความเห็นด้วยมาก และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ

ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านที่เกิดขึ้นอยู่ที่ระดับความเห็นด้วยมากจากบุคลากรทางการแพทย์ และท้ายที่สุดบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พร้อมให้การสนับสนุนโรงพยาบาลดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและดำเนินงานต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

3.1.1 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้าที่สำคัญสำหรับการดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี หลักๆ แล้วเป็นผลจากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนจากระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเป็นผู้ดูแลหลัก ในการกำกับ ติดตาม สนับสนุนทรัพยากร สร้างเจตคติที่ดี และดำเนินการให้เกิดการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ถือเป็นจุดแข็งในภาพของการบริหารจัดการภายในองค์กร ประกอบกับความพร้อมในด้านโครงสร้างเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพ จากนั้นการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ทรัพยากรต่างๆ งบประมาณ รวมถึงการสร้างทัศนคติที่มีต่อนโยบาย แผนงาน โครงการต่างๆ เกิดขึ้นตามมา อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นกระบอกเสียงอย่างดีที่บ่งบอกถึงความชัดเจนของการประสานงานในองค์กร จนท้ายที่สุดแล้วองค์ประกอบเหล่านี้จะนำพาองค์กรไปสู่การบริหารจัดการภายในองค์กรสู่ความสำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหาร ตลอดจนคณะทำงาน ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ควรสนับสนุนและพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกต่อไป ร่วมกับการวิเคราะห์ความพร้อมเกี่ยวกับปัจจัยอันเป็นภาพรวมทั้งหมดของระบบบริการสุขภาพเพื่อการดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคหรือกลุ่มยาอื่นๆ ผู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากยิ่งขึ้น หรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการอื่นๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสะท้อนกลับข้อมูลสู่การพัฒนาซึ่งนำพาประโยชน์มาสู่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

3.1.2 ในการประเมินด้านกระบวนการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นพบว่าบุคลากรทางการแพทย์พร้อมที่จะปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรทั้งนโยบายที่ทำการศึกษานี้และคาดการณ์ว่านโยบายอื่นๆ น่าจะมีทิศทางเดียวกัน ทำให้เห็นทิศทางการบริหารงานในภาพรวมตั้งแต่การสื่อสารจากระดับผู้นำและระดับแกนนำในโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มี

ความเกี่ยวข้องกันนโยบายนั้นๆ อย่างไรก็ตามยังมีบุคลากรทางแพทยศาสตร์อื่นๆ ที่ทำงานร่วมกัน ในองค์กรก็มีความจำเป็นต้องรับรู้ไม่แตกต่างกันไปจากบุคลากรทางแพทยศาสตร์ที่ปฏิบัติงาน โดยตรง ซึ่งหมายถึงกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อยอดออกไปจากการศึกษานี้ อีกทั้งการศึกษาพบภาพชัดในระดับการนำ ผลความเห็นในระดับกระบวนการสู่การปฏิบัติและผลลัพธ์ด้านสุขภาพขององค์กรยังคงมีช่องว่าง ดังนั้นควรมีการสื่อสารเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประเด็นที่นำไปของนโยบาย การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมให้ความรู้ทั้งในระดับบุคลากรทางแพทย์และระดับประชาชน การฟื้นฟูความรู้ การติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติและให้บริการด้านสุขภาพ ผลลัพธ์จากมุมมองทั้งผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสรุปผลการดำเนินงานและการพัฒนาต่อยอดนโยบายด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

3.1.3 การศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกลดลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งสัดส่วนปริมาณการใช้ยาและแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นรวมรวมเป็นรายเดือนจนได้ผลสะท้อนของแนวโน้มเป็นรายปี โดยผลลัพธ์แสดงให้เห็นผลที่คล้ายคลึงกันกับความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการบริหารจัดการด้วยกระบวนการนำ กระบวนการคิด และนำองค์ประกอบที่ได้มาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบทั้งนโยบายที่ทำการศึกษาอยู่ รวมไปถึงนโยบายอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ผลลัพธ์และผลสะท้อนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาที่ได้นั้นส่งผลให้ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการดำเนินงานจำเพาะด้านต่างๆ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลและประชาชนในพื้นที่พร้อมเดินหน้าสานต่อนโยบายด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ทางสุขภาพ

3.1.4 การศึกษานี้อาจมีผลสะท้อนไปถึงความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลด้วยการให้ความสำคัญต่อนโยบายด้านสาธารณสุขและเห็นถึงคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากนโยบายด้านสุขภาพของประเทศที่มีอยู่หลากหลาย สำหรับนโยบายที่หยิบยกมาปรับใช้ในโรงพยาบาลอย่างจริงจังนี้ส่งผลต่อทรัพยากรและผลลัพธ์ด้านสุขภาพไปในทิศทางที่ดี ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดให้เกิดบริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกเมื่อพิจารณาจากแนวโน้มพบว่าลดลง แต่ยังคงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ ประกอบกับเมื่อพิจารณาในภาพรวมเพื่อสะท้อนผลส่วนหนึ่งทางด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลพบว่านโยบายนี้อาจมีส่วนช่วยในการสร้างเสถียรภาพด้านการเงินการคลังให้ดีขึ้นได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

3.2.1 ในด้านปัจจัยนำเข้าที่สะท้อนให้เห็นด้านการนำของผู้นำองค์กร หรือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ตลอดจนโครงสร้างที่เกิดขึ้นเพื่อรองรับการดำเนินนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างมุมมองและภาพลักษณ์ให้เห็นความสำคัญต่อนโยบายในระดับองค์กร การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ สามารถศึกษาต่อในแง่เสถียรภาพการปฏิบัติงานในระดับผู้นำและคณะกรรมการเกื้อหนุนและการบำบัดที่มีต่อนโยบายด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง กระบวนการศึกษาอาจเริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดเป็นนโยบายใหม่ของโรงพยาบาลและศึกษาปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อนโยบายที่สนใจ หรือในอีกลักษณะที่สามารถขยายผลการศึกษายังโรงพยาบาลอื่นๆ โดยควบคุมปัจจัยให้สอดคล้องต่อระดับที่จะศึกษา จากเดิมสะท้อนให้เห็นผลการประเมินนโยบายในระดับโรงพยาบาลไปสู่การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวในรูปแบบของจังหวัดหรือภูมิภาคที่ผู้ศึกษาสนใจ เพื่อตอบสนองและสนับสนุนการดำเนินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินนโยบายสำเร็จลุล่วง

3.2.2 การศึกษาในระดับกระบวนการดำเนินงานภายใต้้นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผู้การให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ แม้พบว่าระดับความเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์จะอยู่ในระดับมากพอที่กระบวนการที่นำไปศึกษาเหล่านี้มีส่วนทำให้เห็นนโยบายดำเนินต่อไปได้และสามารถดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการในกลุ่มโรคทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกได้ อย่างไรก็ตามหากจะศึกษาช่องว่างระหว่างความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นด้วยต่อกระบวนการดำเนินนโยบายในระดับต่างๆ อาจศึกษาแบบแยกรายละเอียดเชิงกระบวนการที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินนโยบายจนนำไปสู่การจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาเชิงลึกเช่นนี้อาจมีการออกแบบการศึกษาเจาะลึกหรือการศึกษาเชิงคุณภาพในโอกาสต่อไป และกระบวนการดำเนินงานภายใต้้นโยบายดังกล่าวหากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านนโยบายเป็นอย่างดีจะเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถศึกษาเพิ่มเติมจากการศึกษานี้ได้

3.2.3 จากการศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ในครั้งนี้เน้นศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นการศึกษามุมมองของผู้รับบริการจะช่วยให้เห็นอีกด้านหนึ่งของการให้บริการสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการที่เกิดจากนโยบายดังกล่าว ผลการรักษาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงการกลับมาเข้ารับการรักษา

ภายหลังที่ได้รับการจัดบริการที่เป็นไปตามองค์ความรู้ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และ การศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในประเด็นการเกิดเชื้อดื้อยาที่ลดลง เป็นต้น ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ที่เป็นการวิเคราะห์แนวโน้มทั้งจากร้อยละการใช้ยาที่ลดลงไปหรือค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มลดลงจริง ภายหลังที่มีการนำนโยบายมาปรับใช้ในองค์กรอย่างจริงจัง อาจพัฒนารูปแบบการศึกษาแบบศึกษาไป ข้างหน้า โดยกำหนดและควบคุมวิธีการดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบายตั้งแรกเริ่ม การศึกษาการใช้ยา อย่างสมเหตุผลยังมีอีกหลากหลายประเด็นที่น่าสนใจ เช่น การดูแลรักษาในกลุ่มโรคอุจจาระร่วง (Acute Diarrhea) บาดแผลจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound) และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทาง ช่องคลอดที่มีแผลฝีเย็บ การควบคุมการใช้ยา Non-steroidal Anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป การใช้ยา Glibenclamide ซึ่งเป็นยารักษาโรคเบาหวานที่ส่งผลต่อภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำในผู้ป่วยสูงอายุและมีผลต่อการทำงานของไต และการไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น warfarin (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve), ยากลุ่ม Statins และยากลุ่ม Ergots เป็นต้น จากนั้น กำหนดขอบข่ายด้านเวลาและวัตถุประสงค์การศึกษาที่สอดคล้องกับประเด็นที่ผู้ศึกษาสนใจเพื่อให้ ได้มุมมองการดำเนินงานตามนโยบายในกลุ่มโรคอื่นๆ และการสนับสนุนให้การดำเนินนโยบายยังคง ดำเนินต่อไปในอนาคต



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤติยา อนุวงศ์. (2555). การประเมินผลสำเร็จของชุมชนที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานการอยู่อาศัย
ในชุมชนของการเคหะแห่งชาติ: กรณีศึกษาโครงการ เคหะชุมชนทุ่งสองห้อง อาคาร
แฟลตเช่า. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 7(1), (เมษายน-
กันยายน), 175-202.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายละเอียดตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563*.
สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/node/533. (วันที่สืบค้น 13 ตุลาคม 2564)
- คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ. (2554).
ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยา
อย่างสมเหตุผล. (2560). *คู่มือการเรียนรู้การสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2560*.
นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ปชชน อนุพงสานุกูล. (2554). การประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจส่วนบนที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*,
21(3), 203-212.
- ปาริชาติ กริชนิกรกุล. (2558). การศึกษาโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics
Smart Use, ASU) โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*,
6(1), 1 - 10.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ และคณะ. (2561). *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ
หน่วยที่ 9-15*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชราพรรณ กิจพันธ์ และจันทรรัตน์ สิทธิวรรณันท์. (2561). วิกฤตเชื้อคือยาสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล.
กลุ่มวิจัยและวิทยบริการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. *วารสารอาหารและยา*, 11-14. นนทบุรี, บอรัณ ฑู บี พับลิชชิ่ง.
- พิตะวัน เนตรทอง, สายทิพย์ ยะฟู, ทีปพิพัฒน์ สันตะวัน. (2562). รูปแบบการบริหารสถานศึกษา
โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในศตวรรษที่ 21.
วารสารมหาจุฬาริชาการ, 6(2), 217-234.

- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2560). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care*. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.
- รุ่งทิwa หมื่นปา และ นภภรณ์ ภูริปัญญวานิช. (2559). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)*. สืบค้นจาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=209. (วันที่สืบค้น 13 ตุลาคม 2564)
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2561). การใช้สถิติเพื่อทดสอบความแตกต่างของประชากรกลุ่มเดียวและสองกลุ่ม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ หน่วยที่ 9 - 15* (น. 12-1 - น. 12-122). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use)*. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักงานการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด Service Plan สาขา RDU*. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2556). *ทฤษฎีระบบ (System Theory)*. สืบค้นจาก <https://km.mhesi.go.th/content/ทฤษฎีระบบ-system-theory>. (วันที่สืบค้น 1 ธันวาคม 2564)
- สุมาลี ท่อชู, และ รุ่งทิwa หมื่นปา. (2560). ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 2(9).
- อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล, อติศวรรค์ หลายชูไทย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. (2539). *ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เอกพล กาลดี. (2560). การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง สำหรับการศึกษารูปแบบ Interrupted Time Series : การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 10(37), 1-9.

- Banathy, B. H. (1992). *Systems Design of Education: Concepts and Principles for Effective Practice, Educational Technology*. Englewood Cliffs, California.
- Bertalanffy, L. (1969). *General Systems Theory: Foundations, Development, Application, Braziller*. New York City, New York.
- Churchman, C.W. (1968). *The Systems Approach, Delacorte Press*. New York City, New York.
- Muhammad Atif, et al. (2021). Antibiotic stewardship program in Pakistan: a multicenter qualitative study exploring medical doctors' knowledge, perception and practices. *BMC Infectious Disease*, 21(374). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06043-5>. (Retrieved 2021, 13 October)
- Pascale Carayon. (2012). Sociotechnical systems approach to healthcare quality and patient safety. *National Institute of Health (NIH) Public Access*, 41(1). Center for Quality and Productivity Improvement and Department of Industrial and Systems Engineering, University of Wisconsin-Madison, Wisconsin.
- World Health Organization. (2002, September). Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, 1-6, Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>. (Retrieved 2021, 13 October)
- Ozlem Tunger, Yeliz Karakaya, C. Banu Cetin, Gonul Dinc, Hakan Borand. (2009). Rational antibiotic use. *J Infect Dev Ctries*, 3(2), 88-93.
- Fatma Mizikaci. (2006). *A systems approach to program evaluation model for quality in higher education. Quality Assurance in Education*, 14(1). Bucharest, Romania.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามงานวิจัย



**แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงาน
ตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี**

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 29 ข้อ โดย

1. ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

2. ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้อิสระในครั้งนี้ได้และข้อมูลที่ได้จากคำตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อท่านข้อมูลที่ได้นามารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการสุขภาพในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลระดับสถานพยาบาล จากการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากข้อมูลที่ี้จะแสดงผลในภาพรวมให้ได้ทราบถึงผลแห่งความสำเร็จเชิงระบบการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องและการนำเสนอข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงองค์กรให้สอดคล้องกับการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัย: นายปางชนม์ เตี้ยแจ้ ติดต่อ 08-7156-2269 หรือ Email: pangchon018@gmail.com



แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงาน
ตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ _____ ปี

1.3 การศึกษาที่สำเร็จ ต่ำกว่าประถมศึกษา
 ประถมศึกษา
 มัธยม/ปวช./เทียบเท่า
 ปวส./เทียบเท่า
ปริญญาตรี
ปริญญาโทหรือสูงกว่า
 อื่นๆ _____

1.4 วิชาชีพ แพทย์
 พยาบาล
 เภสัชกร
 เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม / พนักงานประจำห้องยา
 แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
 อื่นๆ _____

1.5 อายุการทำงานในโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง _____ ปี

2. ข้อมูลการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าขององค์กรเพื่อนำนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมาพัฒนาและปรับใช้กับการให้บริการผู้ป่วยของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อมูลในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ผ.รพ.) มีการกำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเป็นรูปธรรมและมีการสื่อสารนโยบายให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือ PTC โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่และมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 ผอ.รพ. ให้การสนับสนุนคณะกรรมการ PTC ในการบริหารจัดการนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 คณะกรรมการ PTC มีความมุ่งมั่นเพื่อดำเนินนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นภัยสุขภาพสำคัญของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC มีองค์ประกอบที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-4-

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.6 มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ วัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 คณะกรรมการ PTC คำนึงถึงความปลอดภัยในระดับประชาชน เพื่อการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 คณะกรรมการ PTC คำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อการดำเนินนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 ท่านเห็นด้วยกับนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. กระบวนการเพื่อนำไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ข้อมูลดังต่อไปนี้ สืบสนุนกระบวนการให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.1 โรงพยาบาลขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก อย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการ PTC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 โรงพยาบาลและคณะกรรมการ PTC ส่งเสริมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 คณะกรรมการ PTC มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ไตรมาสของปี อาทิ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล หรือความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 คณะกรรมการ PTC ใช้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 มีการใช้เครื่องมือที่ช่วยกำกับติดตามการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก เช่น แนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โปรแกรม RDU 2016 หรือการควบคุมการสั่งจ่ายยา DUE (Drug Utilization Evaluation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 มีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.7 มีการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านเวทีการอบรม การฟื้นฟูความรู้ การประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 มีการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ผ่านสื่อโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ หรือการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 โรงพยาบาลให้การส่งเสริมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงาน RDU และการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี **ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อมูลในแต่ละข้อต่อไปนี้**

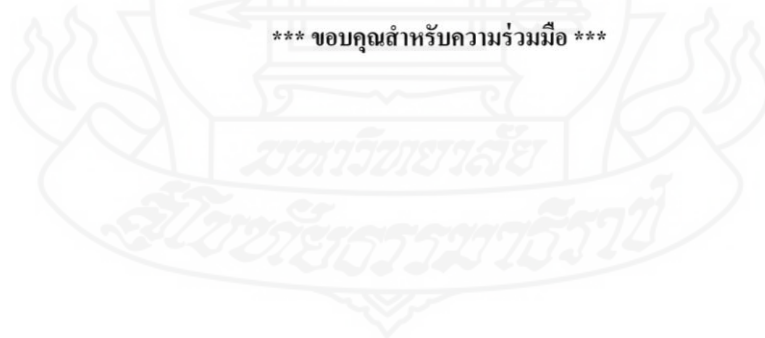
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.1 การดำเนินงานภายใต้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ช่วยลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-7-

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.2 การดำเนินงานภายใต้ นโยบายการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ช่วยให้ค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลลดลงได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 การดำเนินงานภายใต้ นโยบายการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้มารับ บริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 คุณซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ พร้อมให้การสนับสนุนโรงพยาบาล ดำเนิน นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนอกนี้ ต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ / อื่นๆ.....

*** ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ ***



ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



ผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาคติ

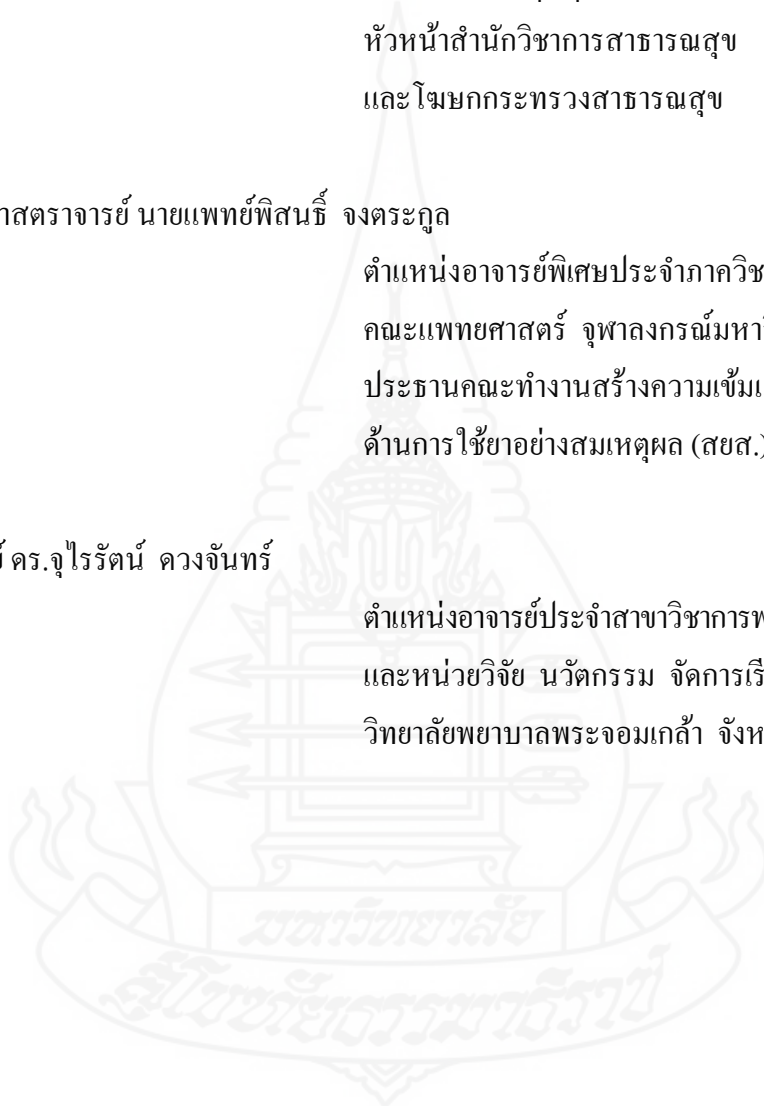
ตำแหน่งที่ปรึกษาระดับกระทรวง
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
 และ โฆษกกระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสนธิ์ จงตระกูล

ตำแหน่งอาจารย์พิเศษประจำภาควิชาเภสัชวิทยา
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประธานคณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งประชาชน
 ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สยส.)

3. อาจารย์ ดร.จุไรรัตน์ ดวงจันทร์

ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
 และหน่วยวิจัย นวัตกรรม จัดการเรียนรู้และวารสาร
 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เลขที่ คจ.ม.พ.บ. 026/2564



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
 ที่อยู่เลขที่ 50 ถ.ราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร. 032-425-100 ต่อ 3018

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. 23/2564

ผู้วิจัยหลัก : นายแพทย์ปางชนม์ เตี้ยแจ้

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : 1) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
 2) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงการวิจัย 2) เอกสารยินยอม 3) เอกสารใบชี้แจง

ลงนาม..... ลงนาม.....

(นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ)

(ดร.อุไรรัตน์ บุญแท้)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่รับรอง : 28 ตุลาคม 2564

วันหมดอายุ : 27 ตุลาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

โครงการวิจัย : การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบบินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม **เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม** เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัส ไปรษณีย์ 76000 (โทร.032-425-100 ต่อ 3018)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้ (รหัสหมายเลขโครงการ : PBEC No. 23/2564)

ลงชื่อ ผู้รับใบรับรอง

(นพ.ปางชนม์ เตี้ยแจ้)

ตำแหน่ง ผู้วิจัย

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่รับใบรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้ทบทวน : 1. ภก.ดร.ชูเกียรติ เพียรชนะ
2. ภก.พงศ์พิสิฐ นานานุกูล

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายปางชนม์ เตี้ยแจ้
วัน เดือน ปีเกิด	4 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555 อนุมัติบัตรสาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ พ.ศ. 2562
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

