



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางปภาชดา อิงภากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนันทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่
๒.	นางสรिता นิลแสง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชกรรมคลินิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

๕. ๒.

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางปภาชดา อึ้งภากรณ์	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่	๖๐๘๑	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่	๖๐๘๑	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนา PCU (Primary Care Unit) สู่ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐ %
๒	นางสรีดา นิลแสง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	๑๗๐๕๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	๑๗๐๕๖๔	๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ – ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ วางแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ วิเคราะห์ นโยบายและข้อกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมหน้าที่ชัดเจน ตั้งวัตถุประสงค์ต่างๆ และนำข้อมูลและผลสัมฤทธิ์ที่ได้มาใช้เป็นตัวแปร มีความเป็นกลางในการประเมินผลงานโดยการนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างชัดเจน

- มีความรู้เข้าใจถึงระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารงานด้านสาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามข้อสงสัยต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้แก่หน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

- มีความสามารถในการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียงลำดับความสำคัญก่อนและหลังตามความสำคัญและสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อให้งานสำเร็จได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และพร้อมแก้ปัญหาต่างๆได้

- มีความสามารถวางแผนจัดระบบงานในการบริหารงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงร่วมสอนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ทีมงานได้

- มีความสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารในระดับดีได้

- มีความสามารถในการนำองค์กรและผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน ให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุดในการรับบริการ

- มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเวลา ประสานงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งให้ข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

- มีทักษะความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิต มีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารงานสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และศาสตร์ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม

- มีทักษะในการทำงาน การประสานงานในทีมสุขภาพและวิชาชีพอื่นๆได้ มีความเอาใจใส่กระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีทักษะในการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ค้นหาข้อมูลพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เปิดกว้าง เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการทำงานและให้บริการกับประชาชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ จึงตระหนักถึงหลักการเพิ่มระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่มารับบริการในสถานบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคในสถานที่ปฏิบัติงาน หรือ ลดความเสี่ยงในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติที่จะมารับการตรวจและรับยา ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ จึงต้องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ถึงแม้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จะสงบแล้วก็ตาม การมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลสุขภาพ ที่เตรียมพร้อมทำงานเชิงรุกในวิถีใหม่ ซึ่งถ้าทั้งสองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าตนเองป่วยจึงไม่ได้ดูแลตนเองเท่าที่ควร ทำให้เกิดอาการป่วย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคมตกต่ำ ซึ่งผู้ป่วยบางพื้นที่ของประเทศยังขาดโอกาส ในการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน ที่ควรจะได้รับตามสิทธิ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การขาดอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง หรืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา (World Health Organization, ๒๐๑๕) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัวเป็นที่ปรึกษา ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนในครอบครัวและชุมชน และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ (สนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว, ๒๕๖๒) ข้อมูลจังหวัดนนทบุรี มีอัตราป่วยของโรคเบาหวานของปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ คือ ๙๒๙.๘๗, ๙๘๐.๙๓ และ ๑,๑๐๐.๗๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี, ๒๕๖๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๖๗ คน มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๘ และได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ ๖๕.๖๙ มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ≤ 7 คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑๘ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๐ คน พบว่า ญาติไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๓ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการเรียนรู้และร่วมดูแลรักษาตนเอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้หลักพัฒนาคุณภาพบริการของเดมมิง PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ร่วมกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ๖ องค์ประกอบ และประยุกต์แนวคิดของไคเซ็น (Kaizen, ๑๙๘๖) โดยใช้กระบวนการปรับปรุงระบบงาน (ECRS) ในการจัดการเปลี่ยนแปลงระบบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนา นำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๔๐ คน (๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓) ดำเนินการวิจัยโดยใช้หลักพัฒนาคุณภาพบริการของเดมมิง PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพ ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดของไคเซ็น (Kaizen, ๑๙๘๖) โดยใช้กระบวนการปรับปรุงระบบงาน (ECRS) ในการจัดการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพบริการตามระบบใหม่ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับสูง และลดระยะเวลาในการรอคอยได้ถึง ๔๐ นาที
๒. ผลระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1c) < ๗ ควบคุมได้ถึง ๗๓.๓๓ % และระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เชิงคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ประยุกต์ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ได้รูปแบบใหม่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยใช้หลักเสา ๘ ต้น ของเวชศาสตร์ครอบครัวประกอบไปด้วย ๑.) Data analysis ๒.) First contact ๓.) Continuous ๔.) Family&Community ๕.) Comprehensive ๖.) Patient center ๗.) Health Prevention & Promotion ๘.) Health literacy

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบใหม่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง การที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยมีการจัดระบบบริการที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ จะมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านคอยช่วยเหลือผู้ป่วยติดตามอาการป่วยอย่างใกล้ชิด และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยญาติ จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ในระดับที่เหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพได้ มีการจัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

และตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในชุมชน มีการจัดตั้งชมรมเพื่อจัดสวัสดิการในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ ๒ มีทีมสุขภาพระดับตำบลให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ภายนอก มีความเหนียวแน่นและมีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งต้องใช้ความละเอียดและซับซ้อนในการสังเกตและสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมทั้งหมด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มีผลกระทบบ้างในเรื่องของความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุน หรือบุคลากรผู้ทำหน้าที่เป็นแกนนำ หรือแม้กระทั่งภารกิจเร่งด่วนในพื้นที่ ปัญหาผลกระทบจากการประกอบอาชีพแต่ทุกคนมีความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสียสละ อดทน เป็นการเรียนรู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในอนาคต เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการดำเนินกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน และประเมินผลเป็นระยะเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงแก้ไขให้การพัฒนาคุณภาพบริการดียิ่งขึ้นต่อไป
๒. ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒
๓. ควรศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่รับยาที่ รพ.สต.อื่นๆในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ที่มีบริบทใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน
๔. ควรมีการคืนกลับข้อมูล ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสร้างคุณค่าให้กลับผู้ป่วย ญาติ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ยั่งยืนและความต่อเนื่องตลอดไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หนังสือรับรองเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๓ เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน ๑๐๐%

๑) นางปภาชดา อิงภากรณ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางปภาชดา อิงภากรณ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่)/กรกฎาคม./๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางปภาชดา อิงภากรณ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่)/กรกฎาคม./๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ.)

๑. เรื่อง การพัฒนา PCU (Primary Care Unit) สู่ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ”

๒. หลักการและเหตุผล

อดีตที่ผ่านมา การให้บริการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เน้นการให้บริการตรวจรักษามากกว่า การส่งเสริมและป้องกันโรค โดยใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจรักษา แต่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ยังคงอยู่ เช่น อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อน รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตอยู่ในระดับสูง คลินิก หมอครอบครัวเป็นการบริการปฐมภูมิ ที่เน้นพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดการเกิดโรคและโรคแทรกซ้อน

เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ได้ จึงได้จัดระบบบริการ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ด้วยต้องมีหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU (Primary Care Unit) เป็นระบบที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนในจำนวน ๑๐,๐๐๐ คนต่อหนึ่งทีม มีการมอบหมายพื้นที่ในการดูแลที่ชัดเจน ระบบให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้ ด้านการจัดบริการ แบ่งระดับการให้บริการเป็น ๒ ระดับ คือ การดูแลระดับบุคคล ได้แก่ด้านการรักษา การตรวจรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ประเมินความรุนแรงของโรคและความเจ็บป่วย เพื่อวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในด้าน psychosocial หรือ Family problem ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่การเป็นที่ปรึกษาและโค้ชในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชนและผู้ป่วย ประชาชนทุกคนทุกครอบครัวจะมีหมอครอบครัวเป็นญาติ ให้การดูแลแบบใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ ให้ความสะดวกสบายและดูแลใกล้ชิด ในระดับปฐมภูมิเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU (Primary Care Unit) โดยใช้การขับเคลื่อนการใช้บริการด้วยโครงการ ๓ หมอ มีเป้าหมายที่จะลดความแออัดของโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งในทางกลับกัน สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดในแต่ละวันมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถดูแลได้ที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ จากข้อมูลปี ๒๕๖๓ สัดส่วนผู้รับบริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ต่อพ.ศด. ๔๒.๖:๕๗.๔๐ ทำให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมีความแออัด

จากข้อมูลข้างต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU (Primary Care Unit) สู่ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความพร้อมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์ ทรัพยากรทางการแพทย์ ยาเวชภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ ประชาชนสามารถเข้าบริการสถานพยาบาลใกล้บ้าน สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ข่าย และเพื่อให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตามคำที่กล่าวบริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ และบริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี มีที่ปรึกษาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในการเป็นแหล่งฝึกอบรม สอดคล้องกับการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วย ลดโรค ลดเสี่ยง และได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

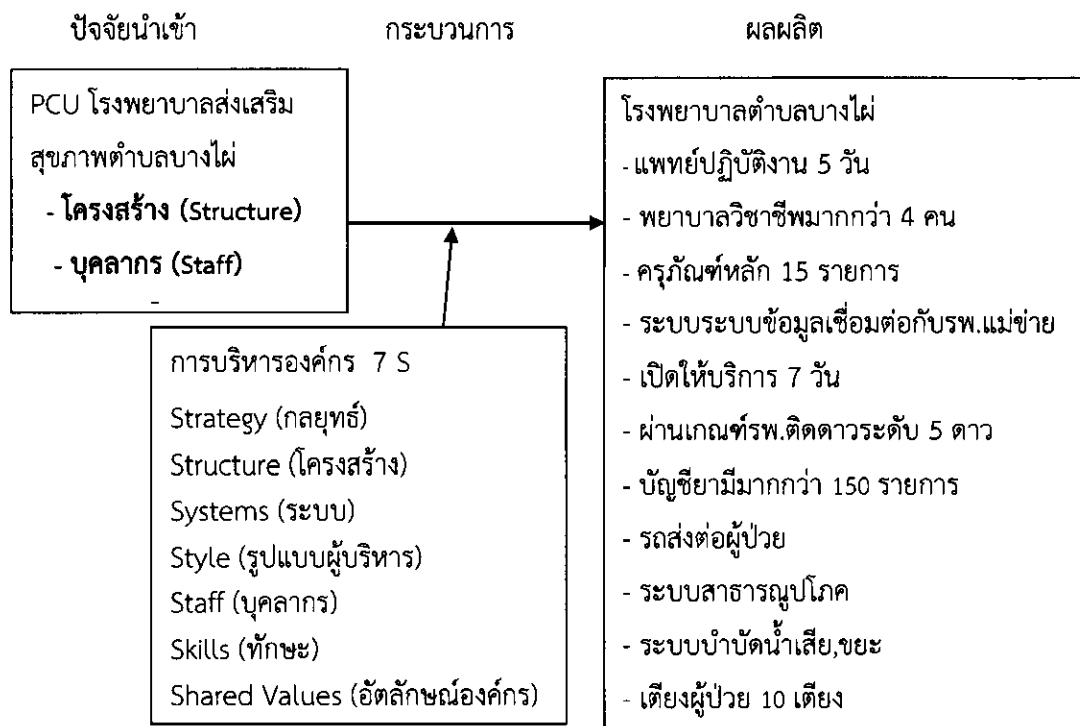
สถานะสุขภาพของประชาชนคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของประเทศ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีผลต่อโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ สาเหตุการป่วยตายที่สำคัญในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง ๔ แบบ คือ ๑.) โรคเรื้อรังซึ่งมีผลที่เกิดจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภค การออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ๒.) โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การระบาดอย่างรวดเร็วและรุนแรง ๓.) อุบัติเหตุทางถนน การบาดเจ็บเสียชีวิตที่เกิดจากความประมาทและขาดวินัยจราจร ๔.) โรคเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์องค์กร PCU (Primary Care Unit) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลตำบล **จุดแข็ง** ๑.)ผู้บริหารองค์กรมีเป้าหมายการพัฒนาชัดเจน ๒.)อาคาร สถานที่ ลาดจอดรถ ห้องจัดให้บริการ มีความพร้อมเพียงพอ ๓.)บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอ ๔.)เงินบำรุงมีจำนวนเพียงพอ ๕.)คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ๖.)ครุภัณฑ์ทางการแพทย์มีความพร้อมให้บริการ ๗.)กองทุนพัฒนาโรงไฟฟ้าพระนครเหนือสนับสนุนงบประมาณการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ๘.)ระบบน้ำ ระบบไฟฟ้ามีความพร้อม **จุดอ่อน** ๑.)ขาดเจ้าหน้าที่การเงิน ๒.)การใช้เงินบำรุงไม่คล่องตัว โอกาส ๑.)สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีกำหนดนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ(NPCU) ๒.)พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดชัดเจน ๓.)เทคโนโลยีและสารสนเทศมีประสิทธิภาพมีความรวดเร็ว ครอบคลุม **อุปสรรค** ๑.)กฎหมายการกระจายอำนาจถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดังนั้น ระบบการดูแลรักษาสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับมิติพฤติกรรมและมิติทางสังคม (Psychosocial) ที่มีผลต่อการเกิดโรค หน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นกลไกที่สำคัญ ต่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน สอดคล้องกับประกาศ ขององค์การอนามัยโลก (Alma Alta declarations of World Health Organization) ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการระดับปฐมภูมิ ได้ศึกษาบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขใน ๑๒ ประเทศทางตะวันตก พบว่า ประเทศที่ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง มีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชากรที่ดีขึ้น และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลดลง ดังนั้นการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สูงขึ้น จึงเป็นกลยุทธ์การจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาคุณลักษณะสำคัญแห่งความสำเร็จของการจัดบริการปฐมภูมิคือการให้บริการที่หลากหลายตามคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถเชื่อมโยงโครงสร้าง กระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ของการให้บริการ คือ สุขภาวะสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามรูปแบบ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” ต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านโครงสร้าง วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารองค์กรแบบมีส่วนร่วม บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ ผลการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นประเด็นการประเมินผลการให้บริการ (Performance Domain) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ๒) สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Patient-Provider Relationship) ๓) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity) ๔) การบริการแบบบูรณาการ (Service Integration) ๕) การบริการครบถ้วนรอบด้าน (Comprehensiveness) ๖.) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Provider Satisfaction การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบล ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปสู่การมีสุขภาพดี

แนวความคิดการพัฒนา

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับการเติบโตที่มีคุณภาพสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี ๒๕๗๓ ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการให้บริการปฐมภูมิรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ ๓ ด้าน คือ ๑.)ด้านโครงสร้าง (Structure) ๒.) บุคลากร (Staff) ๓.)ระบบบริการ (Systems) เพื่อให้การจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและโรคที่เกิดขึ้น และหน่วยบริการที่มีศักยภาพ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ ได้พัฒนารูปแบบ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” โดยมีกรอบแนวความคิดการให้บริการดังนี้

กรอบแนวคิด



ข้อเสนอแนะ

- ผู้บริหารตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องให้การสนับสนุน หน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) สนับสนุนจริงจั่ง ทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบล
- ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ต้องได้รับตามบัญชียาที่กำหนดใหม่
- โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องสนับสนุนทีมสารสนเทศในการวางระบบข้อมูลของหน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิและการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ
- จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงพัฒนา รูปแบบ “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” มาร่วมรับฟังปัญหาและจัดการแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ มีการพัฒนาระบบการบริการ ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และเกิดการเรียนรู้มุ่งสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมพัฒนาองค์กรสู่เป้าหมาย “โรงพยาบาลตำบลต้นแบบ” ลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ และบริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี มีที่ปรึกษาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการเป็นแหล่งฝึกอบรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วย ลดโรค ลดเสี่ยง และได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. แพทย์ปฏิบัติงานประจำ ๕ วันต่อสัปดาห์
๒. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และยาต้องมีตามที่เกณฑ์กำหนด
๓. โรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU (Primary Care Unit) สามารถดูข้อมูล ประวัติการรักษาผู้ป่วยได้ สามารถส่งผล X - Ray ผลเลือดระหว่างหน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว
๔. ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวและเข้าระบบการดูแลต่อเนื่อง Home Ward
๕. สัดส่วนผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายน้อยกว่าร้อยละ ๔๐
๖. ประชาชนมีความพึงพอใจบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางปภาชดา อึ้งภากรณ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่)/กรกฎาคม./๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง : ผลการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง 2

จังหวัดนนทบุรี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในส่วนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการทานยาที่เหมาะสม ดังแสดงในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า โดยหนึ่งตัวชี้วัดในการดำเนินการของการติดตามดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้นได้มีการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care) เพื่อให้เกิดการดูแลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงของยาและมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยประชากรกลุ่มพิเศษดังกล่าวแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 2) สตรีตั้งครรภ์ 3) สตรีให้นมบุตร 4) ผู้ป่วยเด็ก 5) ผู้ป่วยโรคตับ และ 6) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โดยโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 – 5 เท่ากับร้อยละ 17.5 ของประชากร ซึ่งพบว่ามีปริมาณที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศข้างเคียง โดยข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาต้านป้องกันการควบคุมโรคและภัยของประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 – 2564 คาดว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 7 ล้านคนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นและอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะปานกลางถึงรุนแรง และพบว่าความตระหนักของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นมีน้อยมากโดยคิดเป็นจำนวนเพียง 5% ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 20% ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลการชะลอการเสื่อมของไต

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นเป็นการดูแลผู้ป่วยในองค์รวม ทั้งในเรื่องของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน การควบคุมภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่อาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการของโรคไตที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องดูแลในเรื่องของการใช้ยาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการปรับขนาดการใช้ยาบางชนิดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือการกำหนดข้อห้ามในการใช้ยาบางรายการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วย ซึ่งการดูแลติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนี้เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ที่มีการออกมาตรการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายหลังจึงได้มีการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังเพื่อดูแลติดตามการใช้ยาให้กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังคงพบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคไต ดังเช่นการศึกษาของวรรณวสาห์ ธนาเสริมสวย พบว่ามีการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับระดับการทำงานของไตของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ

60.10 เพียงเท่านั้น ซึ่งการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาที่เกินขนาด และสั่งใช้รายการยาที่ไม่ควรสั่งใช้ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดังกล่าวข้างต้นนั้น จึงเห็นได้ว่าโรคไตเรื้อรังนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องได้รับการดูแลการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงของยาและมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิขนาด 30 เตียง ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxp ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 31 มีนาคม 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3,4 และ 5 จำนวน 425 คน โดยจากการปฏิบัติงานพบปัญหาในการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 51.8 ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ยาเกินขนาด ไม่มีการปรับขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีการสั่งใช้ยาบางรายการที่มีข้อห้ามใช้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งเมื่อสำรวจเบื้องต้นถึงสาเหตุของปัญหาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากบุคลากรมีปริมาณภาระงานที่มาก ไม่ทราบหรือจำไม่ได้ว่ารายการใดบ้างที่ต้องปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไต ขาดข้อมูลความรู้ อีกทั้งไม่มีระบบการแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ เช่น ค่าการทำงานของไต (eGFR , BUN , Scr) เพื่อระบุว่าผู้ป่วยรายใดเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และข้อมูลที่สำคัญเข้าถึงได้ยากหรือต้องใช้เวลานานจึงทำให้เกิดปัญหาในการสั่งใช้ยาเกิดขึ้น ดังนั้นจึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้น โดยการพัฒนาแนวทางการใช้ยาผ่านระบบการแจ้งเตือนข้อมูลที่สำคัญในโปรแกรม HOSxP เพื่อระบุข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับขนาดยาหรือตรวจสอบการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จังหวัดนนทบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาคิดค้นพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. พัฒนาและจัดทำแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จังหวัดนนทบุรี
3. นำเสนอร่างแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งหากได้รับการอนุมัติแล้วจึงสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติได้
4. จัดทำเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการติดตามข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบฟอร์มปรึกษาแพทย์

5. ดำเนินการติดตามการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาล บางบัวทอง 2 จังหวัดนนทบุรี

6. การวิเคราะห์ อภิปราย สรุปผลการดำเนินงานแก่คณะกรรมการเพื่อพิจารณา

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

จากผลการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จังหวัดนนทบุรีนั้น ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของงานในเชิงปริมาณ คือ สามารถลดอัตราการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลงได้ ซึ่งทำให้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีปริมาณลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการพัฒนาแนวทาง

เชิงคุณภาพ

จากผลการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จังหวัดนนทบุรีนั้น ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของงานในเชิงคุณภาพ คือ การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นไปตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา สามารถได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสมทั้งชนิดของยาที่ได้รับ และขนาดยาที่ได้รับโดยปรับตามค่าการทำงานของไตในแต่ละบุคคล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการดำเนินการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยผลที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของสหวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์
4. ทำให้มีแนวทางการติดตามดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้สามารถใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยทุกราย
5. ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดจากการใช้ที่ไม่สมเหตุผลลงได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ ทำการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานผ่านการติดตั้งระบบการแจ้งเตือนข้อมูลที่สำคัญในโปรแกรม HOSXP เพื่อให้สามารถระบุข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับขนาดยาหรือตรวจสอบการใช้ยาที่สมเหตุผลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ ดังนั้นในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานนี้จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันของ

สหวิชาชีพ อันได้แก่ ความร่วมมือของแพทย์และพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาล รวมไปถึงความร่วมมือของนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะสามารถช่วยในการพัฒนาและติดตั้งระบบการแจ้งเตือนข้อมูลที่สำคัญลงในโปรแกรม HOSxP ได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนี้ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการใช้ยาโดยผ่านระบบตรวจสอบแจ้งเตือนข้อมูลที่สำคัญผ่านโปรแกรม HOSxP เพื่อให้สามารถระบุข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับขนาดยาหรือตรวจสอบการใช้ยาที่สมเหตุผลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการแจ้งเตือนนี้ยังเป็นระบบการแจ้งเตือนที่ยังไม่สามารถบันทึกและสื่อสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์ได้ทั้งหมด ยังคงต้องอาศัยแบบฟอร์มการสื่อสารในการขอปรึกษาแพทย์ย้อนกลับหากเมื่อพบปัญหาในการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานดังกล่าว

9. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แนวทางการพัฒนาต่อไปควรมีการพัฒนาการตรวจสอบการแจ้งเตือนข้อมูลที่สำคัญผ่านโปรแกรม HOSxP ที่สามารถแจ้งเตือนและบันทึกข้อมูลการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ทั้งหมด ซึ่งจะสามารถทำให้ดำเนินงานตรวจสอบแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างครบถ้วนรวดเร็วและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

กำลังอยู่ระหว่างทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาว นิลแสง

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____

(นางสาว นิลแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) 12 / กรกฎาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาว นิลแสง	

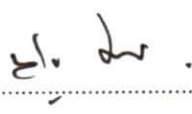
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายกวิทย์ สีมั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง 2

(วันที่) 19 / กรกฎาคม / 2565

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนากระบวนการสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational drug use) ไว้คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556 ว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยา ที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้องได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายาได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียม และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ แสดงว่ายังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิภาพของการรักษา และปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา มากขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้

แม้การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยจะดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2524 แต่ก็ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร ซึ่งในเวลาต่อมา นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 ได้มีการบรรจุให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นว่าเพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 อีกทั้งสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน)

ได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 : ระบบการจัดการด้านยา (MMS) และเป็นส่วนหนึ่งในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) พ.ศ.2561 เพื่อให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคลและสังคม

ปัจจุบัน (ไตรมาสที่ 2) ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU เพียงขั้นที่ 1 เท่านั้น ดังนั้นจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยา และการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan Rational Drug Use) ขึ้นตามบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมายในการดำเนินการ

1. เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 อย่างเป็นรูปธรรม

2. เพื่อพัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะช่วยลดการสั่งจ่ายที่ไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยยิ่งขึ้น เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมคุณค่าและคุณภาพในมิติประสิทธิภาพ และเป็นการแสดงถึงคุณธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและสร้างให้เป็นระบบงานปกติ รวมทั้งสร้างความตื่นตัวในโรงพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจากเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาจึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

1. กำหนดให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยมีความรับผิดชอบในการ

- กำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลบางบัวทอง 2
- ทบทวนรายการยาของบัญชียาโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาว่าที่ควรมี / ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ตามหลักฐานทางวิชาการ
- กำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การกำหนดแนวทางการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลโดยใช้หลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์

- ประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรแพทย์ หรือ PCT team เพื่อดำเนินการตามตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 - กำหนดแนวทางในการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำฉลากยา ฉลากเสริม ให้มีชื่อภาษาไทย ขนาด / วิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้
 3. จัดทำข้อมูลด้านยาและการรักษาที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเผยแพร่
 4. สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผลผ่านกิจกรรม เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นต้น
 5. สร้างแนวทางการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 6. ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา กำหนดมาตรการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ
 7. เก็บรวบรวม และรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดทุก 3 เดือนให้กับผู้บริหาร หน่วยงานและทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 มีระบบ กลไก และเครื่องมือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. แพทย์มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงฉับพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
3. แพทย์มีการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบเกาต์ โรคไตเรื้อรัง และในผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องได้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. มีแนวทางการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
5. ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการใช้ยา และมีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล
6. ควบคุมปริมาณการใช้ยา และค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้อย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นภายหลังจากการดำเนินการ มากกว่าร้อยละ 80
2. ผ่านค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
(Service Plan : RDU) ร้อยละ 100 (18 ตัวชี้วัด)

ลงชื่อ.....ผู้ขอประเมิน

(นางสาว นิลแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ 12 / กรกฎาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน