ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลเขาสุกิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายประพัฒน์ วรรณประภา	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเขาสุกิม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลเขาสุกิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายประพัฒน์ วรรณประภา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเขาสุกิม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๔๐๓๙๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเขาสุกิม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๔๐๓๙๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โรงพยาบาลเขาสุกิม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การพัฒนาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเอชไอวี โดยใช้ google form **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลโรงพยาบาลเขาสุกิม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล(rational drug use) หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งใช้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ได้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจนมีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาการดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ มีแนวทางการดำเนินงานตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อครอบคลุมการพัฒนาระบบคุณภาพด้านยาภายในโรงพยาบาลตาม “กุญแจ ๖ ประการ” ที่มีตัวย่อเป็นคำว่า PLEASE สามารถขยายได้ดังนี้

๑).ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด โดยมีหน้าที่รับผิดชอบตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก(Pharmacy and Therapeutics Committee Strengthening)

๒).ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน(Labeling and Leaflet)

๓).เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Essential RDU Tool)

๔).ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ(Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)

๕).การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชาชนกลุ่มพิเศษ(Special Population Care)

๖). การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา(Ethics in Prescription)

๓.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กำหนดตัวชี้วัดเกณฑ์ไว้ดังนี้

๑). ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐

๒). ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐

๓). ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐

๓.๓ การศึกษาผลการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัดของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participation action research) พบว่าเมื่อใช้หลักการ kemmis mctaggard ๒ วงรอบ พบว่าในวงรอบที่ ๑ หลังวิจัยผ่าน ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตการณ์ และสะท้อนผล จนได้กิจกรรมเพิ่มเติม คือ

๑).ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดนำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมให้ กวป.

๒).ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓). จัดทีมลงพื้นที่เป้าหมาย

๔).การประชุมแต่ละครั้งให้ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลมานำเสนอผลการดำเนินงาน

๕).ทำระบบแจ้งเตือน pop lock และ pop alert

๖).ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดนำข้อมูลประเด็นปัญหาเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับปัญหาการคิดคำนวณ เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลคำนวณใหม่

๗). การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์

ต่อมาในวงรอบที่ ๒ หลังจากสะท้อนผลการปฏิบัติการ คณะกรรมการนำกิจกรรมทั้ง ๗ ข้อมาวางแผนปฏิบัติ สังเกตการณ์ จนถึงขั้นสังเกตการณ์ พบว่าผลการดำเนินงานช่วงไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลขั้นที่๒และขั้นที่๓เท่ากับ ร้อยละ ๕๖.๒๕(๖ แห่ง) และร้อยละ ๓๑.๒๕(๔ แห่ง) ตามลำดับ ภายหลังมีแนวทางการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น สนับสนุนการใช้สมุนไพรทดแทน เป็นต้น เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานช่วงไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลขั้นที่๒และขั้นที่๓เท่ากับ ร้อยละ ๕๖.๒๕(๖ แห่ง) และร้อยละ ๓๑.๒๕(๙ แห่ง)ตามลำดับ

๓.๔ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (plan) การปฏิบัติ(action) การสังเกต(observation) และการสะท้อนกลับ(reflection) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่

๓.๕ จากการทบทวนแนวเวชปฏิบัติและเอกสารทางวิชาการอื่นๆในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน พบว่าโรคหวัดและโรคไข้หวัดใหญ่มีเชื้อก่อโรคเป็นเชื้อไวรัส ดังนั้นไม่จำเป็นต้องได้ยาปฏิชีวนะ สำหรับบางโรคพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในบางกรณี คือ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่เพิ่งเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา ,ผู้ป่วยโรคเบาหวาน,ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว,ผู้ป่วยกำลังใช้ยาสเตอรอยด์ และผู้ป่วยโรคไอกรน โรคไซนัสอักเสบ ต้องมีอาการอย่างน้อย ๓ ใน ๕ อย่าง คือ มีอาการน้ำมูกเปลี่ยนสีและมีหนองในโพรงจมูกอาจเป็นมากข้างเดียว,มีอาการปวดเฉพาะที่รุนแรงโดยมีอาการปวดเป็นมากข้างเดียว,วัดไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส ,พบระดับ ESR และ CRP ในเลือดสูง,มีอาการแย่ลงหลังจากดีขึ้นแล้ว(double sickening) หรือมีอาการของไข้หวัดและเป็นมากขึ้นเรื่อยๆนานกว่า ๑๐ วัน หรือมีอาการไข้หวัดตลอดนานกว่า ๑๔ วัน โรคคอหอยอักเสบและโรคต่อมท่อมชิลอักเสบ พิจารณาตาม Mclsaac criteria คือ มีไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส =๑ ,ต่อมน้ำเหลืองข้างคอโตและกดเจ็บ =๑ ,ต่อมท่อมชิลบวมและมีหนอง =๑ ,ไม่มีอาการไอ = ๑ ,อายุ ช่วง ๓-๑๔ ปี = ๑ ช่วง ๑๕-๔๔ ปี = ๐ ช่วงมากกว่า ๔๕ ปี = -๑ หากมี ๐-๑ คะแนนไม่พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ๒-๓ คะแนน ให้พิจารณาเป็นรายๆ >๔ คะแนน ให้จ่ายยาปฏิชีวนะ และโรคหูชั้นกลางอักเสบให้ยาปฏิชีวนะใน ๒ กรณี คือ ผู้ป่วยอายุ < ๖ เดือน ที่มีอาการปวดหู หรือ มีไข้ > ๓๘ C กับ ผู้ป่วยอายุ ๖-๒๓ เดือน ที่เป็นทั้ง ๒ ข้าง แต่ไม่มีอาการปวดหู หรือ ไม่มีไข้ สำหรับเด็กอายุ ๖-๒๓ เดือน ที่มีอาการไม่รุนแรง และเป็น ๑ ข้าง หรือผู้ป่วยอายุมากกว่า ๒๔ เดือน หากสังเกตอาการต่อ ๔๘ ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงแนะนำให้ยาปฏิชีวนะ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.๖ จากการทบทวนแนวเวชปฏิบัติและเอกสารทางวิชาการอื่นๆในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคนี้เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะเหลวหรือน้ำ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง/วัน หรือถ่ายอุจจาระที่มีมูกเลือดปน ๑ ครั้ง ภายใน ๑ วัน สาเหตุเกิดได้เป็นจากเกิดจากสารพิษ(endotoxin)ที่สร้างจากเชื้อแบคทีเรีย,เชื้อไวรัส(virus) หรือเชื้อแบคทีเรีย(bacteria) เอง ตลอดจนสาเหตุอื่นๆ เช่น ยาบางชนิด สามารถแบ่งจากอาการได้เป็นภาวะที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการหลัก คือ กลุ่มอาหารเป็นพิษ(Food poisoning) ซึ่งเกิดได้จากสารพิษ (endotoxin) กับกลุ่มอาการท้องร่วงจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus และอื่นๆ ซึ่งในกลุ่มที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเด่นที่กล่าวมาก่อนหน้านี้จะรักษาตามอาการ ไม่ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ กลุ่มเป็นภาวะที่มีอาการอุจจาระร่วงเด่น สังเกตได้จากอุจจาระแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือกลุ่มที่มีอุจจาระเหลวหรือเป็นในบางรายที่มีอุจจาระคล้ายน้ำซาวข้าว ส่วนใหญ่เกิดจากอหิวาตกโรคจะแนะนำให้จ่ายยาปฏิชีวนะ และกลุ่มที่มีอุจจาระเป็นมูกเลือด เช่นโรคบิดไม่มีตัว(Shigellosis) และโรคบิดมีตัว แนะนำให้จ่ายยาปฏิชีวนะ เมื่อพิจารณานอกจากอุจจาระมีมูกเลือด อาจพบมีไข้, ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ พบเม็ดเลือดแดง(RBC) และเม็ดเลือดขาว(WBC) ในอุจจาระ นอกจากนี้ยังมีโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันบางอย่างที่จำเป็นต้องพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะเป็นพิเศษ คือ โรคอุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยว (Traveler's diarrhea),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อ Clostridium difficile (Antibiotics associated diaarhea) ,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อ Enterohemorhagic Escherichia coli(EHEC diarrhea),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกรณีที่มีการระบาด (Outbreak diarrhea),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในคนไข้ติดเชื้อ Human Immunodeficiency virus(HIV related diarrhea) ,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในคนไข้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acute diarrhea in Immunocompromised host),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดในสถาบัน(Institution diarrhea),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดในโรงพยาบาล(Nosocomial infection),โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในภาวะที่ติดเชื้อในกระแสเลือดง่าย(Septicemic prone conditions)

๓.๗ จากการทบทวนแนวเวชปฏิบัติและเอกสารทางวิชาการอื่นๆในกลุ่มบาดแผลสด บาดแผล คือ การที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อต่างๆได้รับบาดเจ็บ ซึ่งการเกิดบาดแผลจะทำให้เกิดการปริแยกหรือฉีกขาดของผิวหนังและเนื้อเยื่อปกติ โดยระยะเวลาที่เรียกได้ว่าบาดแผลสด คือบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดภายใน ๖ ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา เมื่อพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะต้องพิจารณาถึงปัจจัยหลายอย่าง คือ ลักษณะบาดแผล สาเหตุของบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล ขนาดและความลึกของแผล รวมถึงภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องของผู้ป่วย ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๕ ปี มะเร็ง เบาหวาน ได้รับยาเคมีบำบัดหรือยาสเตรอยด์ โดยบาดแผลเมื่อแบ่งตามการปริแตกที่ผิวหนัง แบ่งได้เป็นบาดแผลปิด และบาดแผลเปิด บาดแผลเปิดแบ่งเป็น บาดแผลถลอก บาดแผลฉีดขาด บาดแผลถูกทิ่มตำ และบาดแผลจากไฟไหม้ สาเหตุของบาดแผลที่ต้องพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ คือบาดแผลจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สรุปบาดแผลที่ไม่จำเป็นต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ คือ บาดแผลปิด และบาดแผลถลอกที่ไม่ใช้จากสัตว์เลี้ยงด้วยนม ในกรณีของบาดแผลถูกทิ่มตำและบาดแผลฉีกขาดซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง คือบาดแผลบริเวณขา ขนาดแผลยาวมากกว่า ๕ cm การภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องของผู้ป่วย บาดแผลที่ปนเปื้อนปานกลางถึงมาก ในกรณีที่กล่าวหากบาดแผลยังไม่ติดเชื้ออาจต้องสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อีกหนึ่งสาเหตุของบาดแผล คือ บาดแผลไฟไหม้ ซึ่งแนะนำให้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานหากเกิดความรุนแรงเป็นระดับที่๒-๓ คือ เกิดการไหม้ลึกมากกว่าชั้นหนังกำพร้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลถือเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐได้รับการรักษาตามแนวทางมาตรฐานน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ส่งผลทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล และเป็นอันตรายมากขึ้นจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา การแพ้ยา และการเพิ่มโอกาสเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีคนเสียชีวิตจากเชื้อโรคดื้อยาถึง ๗ แสน คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินการตามนโยบายพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

สถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศไทยส่งผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เมื่อยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ จะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการรักษา จนอาจเข้าสู่ยุค Post – antibiotic era ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทย เกิดขึ้นในสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ พบว่าในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๒๗-๒๕๕๗) กลุ่มยาปฏิชีวนะมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๖ หากไม่มีการดำเนินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและรัดกุม อาจส่งผลทำให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า ๑ แสนคน สูญเสียมูลค่าจากการเจ็บป่วยสูงถึง ๔.๒ หมื่นล้านบาท และเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา ถึงปีละประมาณ ๓๘,๐๐๐ คน ด้วยเหตุนี้ ประเทศไทยจึงได้กำหนดให้มีโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU hospital) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ และต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีนโยบาย RDU service plan ของกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเขาสุกิมพบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคไม่ผ่านเกณฑ์ โดยร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก เท่ากับร้อยละ ๓๔.๑๗, ๒๖.๙๐ ตามลำดับ, ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ ๒๖.๙๐, ๒๒.๘๖ ตามลำดับ และร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เท่ากับร้อยละ ๖๐.๕๗, ๕๙.๗๔ ตามลำดับ ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในห้องร่วงเฉียบพลัน ผ่านเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๑๙.๖๔ แต่การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ ๒๕.๕๔ กับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด เท่ากับร้อยละ ๔๘.๕๑ ซึ่งไม่ผ่าน ด้วยสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจทำการศึกษาใน ๓ กลุ่มโรคนี้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ขั้นเตรียมการ

๑.๑ ศึกษาปัญหา วิเคราะห์แนวเวชปฏิบัติเดิมของในโรคติดเชื้อที่ระบบการทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลเขาสุกิมร่วมกับทีม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติใหม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑.๒ ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ กับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เช่น แนวทางการดูแลรักษา โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒, แนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่,แนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (พ.ศ. ๒๕๕๙), การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา(Antibiotics Smart Use Complementary guidance for community pharmacist) เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติ

- ทบทวนเกณฑ์การคิดคำนวณร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากรหัสโรค(ICD-๑๐) ที่ครอบคลุมในโรคติดเชื้อที่ระบบการทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก จากโปรแกรม RDU ๒๐๑๖ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพเครือข่าย(Service plan) สาขาการใช้ยาสมเหตุผล เพื่อประชุมระดมสมองเกี่ยวกับการร่างแนวทางส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลร่วมกัน

-สร้างความเข้าใจการใช้งานโปรแกรมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล คือ โปรแกรม HosXp ,โปรแกรม RDU ๒๐๑๖ และโปรแกรม Microsoft access เพื่อให้สามารถทบทวนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะถึงความสมเหตุผลตามแนวเวชปฏิบัติและงานวิจัยที่ได้ศึกษามา

๑.๓ ร่างแนวปฏิบัติใน ๓ กลุ่มได้แก่โรคโรคติดเชื้อที่ระบบการทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

๒. ขั้นดำเนินการ

วงรอบที่ ๑ การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนที่ ๑.ขั้นวางแผน : Plan (เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ -พฤศจิกายน ๒๕๖๓) นำผลการดำเนินการและวิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินการช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แจ้งองค์กรแพทย์,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และทบทวนแนวเวชปฏิบัติต่างๆ ร่วมกับงานวิจัย เช่น แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๒ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า สถานเสาวภา สภากาชาดไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้น เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกใน ๓ กลุ่มโรค ต่อมาได้มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดังนี้

ข้อ ๑). ทบทวนระบบแจ้งเตือน (pop up และ pop alert)

ข้อ ๒). นำเสนอร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคของแพทย์และพยาบาลแยกเป็นรายบุคคล

ข้อ ๓) . ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ คือ ฟ้าทะลายโจรในกลุ่มติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ และเหลืองปิดสมุทรในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ข้อ ๔). พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกใน ๓ กลุ่มโรค คือ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน,กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และกลุ่มบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เพื่อลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคที่ไม่จำเป็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๒.ขั้นปฏิบัติตามแผนและขั้นสังเกตการณ์ : Acting and Observing (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓-ธันวาคม ๒๕๖๓) นำแผนจากขั้นตอนที่ ๑ ไปสู่การปฏิบัติจริงและดำเนินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ตรวจสอบ drug notify ของระบบ Hosxp ในรายการยาปฏิชีวนะให้มีความครบถ้วน และครอบคลุมกรอบรายการยาของโรงพยาบาลเขาสุกิม เนื่องจากมียา Amoxycillin ๘๗๕ mg +Clavulonic acid ๑๒๕ mg มาทดแทน Amoxycillin ๕๐๐ mg +Clavulonic acid ๑๒๕ mg หลังจากได้มีการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิมมอบแนวทางในช่วงนอกเวลาราชการ เมื่อสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าวรายงานการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแก่แพทย์ที่อยู่เวร นอกจากนี้มีการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะ โดยเพิ่มรายการยา คือ ฟ้าทะลายโจร และเหลืองปิดสมุทรในรถยานอกเวลา เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการกำกับ ควบคุม ติดตาม ผู้วิจัยได้สร้างรายงานโดยใช้โปรแกรม Microsoft access เพื่อสังเกตการณ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและตรวจสอบตามแนวทางการสั่งใช้ยาได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น มีรายละเอียดคือ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแพทย์และพยาบาล,ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละรหัสโรค(ICD-๑๐) ใน ๓ กลุ่มโรค และร้อยละการใช้สมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เพื่อแจ้งผู้สั่งจ่ายยาในทุกไตรมาส เมื่อได้ค้นคว้าและทบทวนแนวเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคต่างๆ ร่วมกับงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์มา ผู้วิจัยได้สรุปและนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก(Clinical practice guidelines)

ขั้นตอนที่ ๓.ขั้นสะท้อนผล : Reflecting(มกราคม ๒๕๖๔ -เมษายน ๒๕๖๔) ผู้วิจัยได้จัดทำรายงานเป็นรายไตรมาสแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จากการใช้โปรแกรม Microsoft access ที่สามารถแสดงถึงร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะแยกรายคน และแยกตามรหัสโรค(ICD-๑๐)ในผู้ป่วยนอกของ ๓ กลุ่มโรค คือกลุ่มโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และกลุ่มบาดแผลสด ซึ่งได้ติดตามร้อยละการใช้สมุนไพรต่างๆในกลุ่มโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน นอกจากนี้เพิ่มเติมการแยกกลุ่มบาดแผลสดจากตำแหน่ง โดยแยกเป็นกลุ่มบาดแผลสดบริเวณขาและกลุ่มบาดแผลสดที่ไม่ใช้บริเวณขา ร่วมกับแบ่งกลุ่มบาดแผลสดเป็น ๑๘ กลุ่มตามปัจจัยเสี่ยง คือ โรคเบาหวาน อายุมากกว่า ๖๕ ปี ชนิดของบาดแผล สาเหตุของบาดแผล สรุปคือผู้ป่วยนอกที่ไม่เป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแผลถลอกจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมเป็นกลุ่มที่ไม่สมเหตุผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ และนำผลการดำเนินงานในไตรมาส๑ และ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งพบว่าร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก,ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ผ่านตามเกณฑ์ แต่ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอกไม่ผ่านไปแจ้งแก่แพทย์ และพยาบาล รวมถึงติดตามปัญหาต่างๆ โดยพบว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่สามารถสรุปได้จากการลงรหัสโรค(ICD-๑๐) สำหรับการวินิจโรคเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในเวชระเบียน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วงรอบที่ ๒ การพัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนที่ ๑.ขั้นปรับปรุงแผนเดิม : Revised Plan (เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ -มิถุนายน ๒๕๖๔) หลังจากสะท้อนผลการปฏิบัติแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แพทย์แผนไทย ได้นำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคมาทบทวน ภายหลังพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกใน ๓ กลุ่มโรค ทีมผู้วิจัยกำหนดให้สืบค้นทบทวนความสมเหตุผลในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคตามแนวทางดังกล่าว ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอื่นๆ

ขั้นตอนที่ ๒.ขั้นปฏิบัติตามแผนและขั้นสังเกตการณ์ : Acting and Observing (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓-ธันวาคม ๒๕๖๓) ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินการร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค ร่วมกับผลลัพธ์แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่างๆ คือ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคของแพทย์และพยาบาลแยกเป็นรายบุคคล และร้อยละการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นเวชระเบียนจากในระบบ HosXp เพิ่มเติมเพื่อติดตามร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน ๓ กลุ่มโรค

ขั้นตอนที่ ๓.ขั้นสะท้อนผล : Reflecting (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓-ธันวาคม ๒๕๖๓) หลังจากนำเสนอร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก,ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก และร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก ร่วมกับนำเสนอผลการติดตามการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล คือร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคของแพทย์และพยาบาลแยกเป็นรายบุคคล,ร้อยละการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน ๓ กลุ่มโรคในไตรมาส ๒ ถึงไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เมื่อได้ไปสัมภาษณ์รายบุคคลถึงปัญหาต่างๆ พบว่าในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน แพทย์พิจารณาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ได้เป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่กระจายของไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อตรวจส่องต่อมท่อมชิล หรือคล้ำต่อมน้ำเหลืองใต้คาง สำหรับในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โรงพยาบาลเขาสุกิมมีบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหอผู้ป่วยไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีอาการติดเชื้อไม่สามารถนอนรักษาในโรงพยาบาลได้ จึงต้องได้ยาปฏิชีวนะกลับบ้านในการสั่งจ่ายยาเป็นผู้ป่วยนอกมาก และในบาดแผลสดผู้สั่งจ่ายยามีความกังวลต่อการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ แพทย์ยังขาดความเชื่อมั่นต่อการรักษาเมื่อไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากเกรงผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม หรือไม่สามารถรักษาหายได้จากหลายสาเหตุ เช่น การดูแลรักษาความสะอาดแผลในคนไข้บางกลุ่ม เช่น คนไข้ต่างด้าว คนไข้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทำสวน ซึ่งอาจเกิดการปนเปื้อนได้ง่าย บางกรณีพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผลสกปรก เช่น บาดแผลจากการถูกของมีคมบาด อาจมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากของมีคมเหล่านั้นอาจมีความสกปรก เช่นมีดหั่นเนื้อ บาดแผลจากอุบัติเหตุบนทางถนน อาจมีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียในดินเนื่องจากสัมผัสดินฝุ่นตามท้องถนน รวมถึงกลุ่มคนไข้บางกลุ่มขาดความร่วมมือในการรักษาไม่มาล้างแผลตามที่ได้นัด เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓ ขั้นประเมินผล

ประเมินผลโดยวิธีติดตามร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน๓ กลุ่มโรคได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอมลมอักเสบ,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก ผ่านโปรแกรม RDU๒๐๑๖ ร่วมกับร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแพทย์และพยาบาล ,ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละรหัสโรค(ICD-๑๐) ใน ๓ กลุ่มโรค,ร้อยละการใช้สมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน ๓ กลุ่ม จากโปรแกรม Microsoft access และทบทวนเวชระเบียนในโปรแกรม HosXp โดยติดตามทุกไตรมาส นอกจากนี้ได้ติดตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและความสมเหตุผลของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคในการสัมภาษณ์รายบุคคลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓ เป้าหมาย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาสุกิม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

	เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
		ไตรมาส				ไตรมาส			
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับปฏิชีวนะ	ร้อยละ๒๐	๙๓	๑๒๙	๘๗	๗๓	๖๖	๓๘	๒๙	๔๖
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน		๕๖๔	๘๗๗	๒๙๑	๓๘๐	๕๘๒	๒๙๔	๒๒๘	๑๗๕
ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก		๑๖.๔๖	๑๔.๗๑	๒๙.๙๐	๑๙.๒๑	๑๑.๓๔	๑๒.๙๓	๑๒.๗๒	๒๖.๒๙

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๒ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

	เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
		ไตรมาส				ไตรมาส			
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	ร้อยละ ๒๐	๓๔	๓๔	๒๓	๑๙	๑๖	๑๐	๓๑	๒๙
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน		๑๖๑	๓๐๒	๑๓๒	๑๒๒	๑๑๕	๑๐๔	๑๔๑	๑๑๓
ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก		๒๑.๑๒	๑๑.๒๖	๑๗.๔๒	๑๕.๕๗	๑๓.๙๑	๙.๖๒	๒๑.๙๙	๒๕.๖๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๓ ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มบาดแผลสดในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

	เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
		ไตรมาส				ไตรมาส			
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับปฏิชีวนะ	ร้อยละ ๔๐	๑๘๘	๑๗๕	๒๑๑	๑๙๕	๑๗๙	๑๗๖	๑๖๗	๑๐๐
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด		๔๓๖	๔๒๐	๔๓๘	๓๙๙	๓๙๗	๓๙๖	๔๓๘	๒๓๓
ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยนอก		๔๓.๑๒	๔๑.๖๗	๔๘.๑๗	๔๘.๘๗	๔๕.๐๘	๔๔.๔๔	๓๘.๑๓	๔๒.๙๒

ตารางที่ ๔ วิเคราะห์แยกจำนวนครั้งสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
แพทย์	๕๓	๙๕	๕๘	๕๔	๕๒	๒๖	๑๖	๒๙
พยาบาล	๔๐	๓๔	๒๙	๑๙	๑๔	๑๒	๑๓	๑๗
รวม	๙๓	๑๓๑	๑๐๖	๗๓	๖๖	๓๘	๒๙	๔๖

ตารางที่ ๕ วิเคราะห์แยกจำนวนครั้งสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
แพทย์	๗	๑๑	๑๕	๘	๗	๘	๔	๘
พยาบาล	๒๖	๒๓	๘	๑๑	๘	๒	๗	๑๗
รวม	๓๓	๓๔	๒๓	๑๙	๑๕	๑๐	๑๑	๒๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๖ วิเคราะห์แยกจำนวนครั้งสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มบาดแผลสดในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
แพทย์	๑๕	๑๔	๒๗	๒๒	๒๓	๑๓	๒๐	๕
พยาบาล	๑๗๓	๑๖๑	๑๘๔	๑๗๓	๑๕๖	๑๖๑	๑๓๕	๑๐๘
รวม	๑๘๘	๑๗๕	๒๑๑	๑๙๕	๑๗๙	๑๗๔	๑๕๕	๑๑๓

ตารางที่ ๗ วิเคราะห์ร้อยละการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยา

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	๘	๑๘	๕	๐	๘	๐	๘	๕
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาเหลืองปิดสมุทร	๒	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐

ตารางที่ ๘ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบในผู้ป่วยนอก

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโรคเยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือหวัดธรรมดาที่ได้รับปฏิชีวนะ	๙	๑๓	๖	๔	๑๐	๕	๓	๘
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโรคเยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือหวัดธรรมดา	๔๑๗	๖๖๘	๒๔๖	๒๖๔	๔๖๐	๒๑๔	๑๕๙	๑๐๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือหวัดธรรมดา	๒.๑๖	๑.๙๕	๒.๔๔	๑.๕๒	๒.๑๗	๒.๓๔	๑.๘๙	๘

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโพรงอากาศในช่องจมูกอักเสบเฉียบพลันหรือไซนัสอักเสบที่ได้รับปฏิชีวนะ	๗	๗	๗	๓	๔	๑	๒	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโพรงอากาศในช่องจมูกอักเสบเฉียบพลันหรือไซนัสอักเสบ	๙	๘	๗	๓	๔	๑	๒	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโพรงอากาศในช่องจมูกอักเสบเฉียบพลันหรือไซนัสอักเสบ	๗๗.๗๘	๘๗.๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นคออักเสบเฉียบพลันที่ได้รับปฏิชีวนะ	๑๘	๒๐	๒๓	๑๕	๘	๑๐	๑	๗
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นคออักเสบเฉียบพลัน	๒๗	๕๒	๓๓	๒๒	๒๓	๑๙	๑๓	๑๙
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในคออักเสบเฉียบพลัน	๖๖.๖๗	๓๘.๔๖	๖๙.๗	๖๘.๑๘	๓๔.๗๘	๕๒.๖๓	๗.๖๙	๓๖.๘๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๒๖	๔๐	๔๑	๒๑	๑๖	๗	๙	๘
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๒๗	๔๒	๔๒	๒๕	๑๘	๗	๙	๘
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๙๖.๓	๙๕.๒๔	๙๗.๖๒	๘๔	๘๘.๘๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบเฉียบพลันที่ได้รับปฏิชีวนะ	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบเฉียบพลัน	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบเฉียบพลัน	๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกล่องเสียงและแผ่นปิดกล่องเสียงอักเสบเฉียบพลันขวางการหายใจหรือครู๊ป อักเสบเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกล่องเสียงและแผ่นปิดกล่องเสียงอักเสบเฉียบพลันขวางการหายใจหรือครู๊ป	๑	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกล่องเสียงและแผ่นปิดกล่องเสียงอักเสบเฉียบพลันขวางการหายใจหรือครู๊ป	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกันและที่ไม่ระบุตำแหน่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกันและที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๔	๑๑	๗	๕	๑๐	๒	๕	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกันและที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๐	๐	๑๔.๒๙	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มิได้ตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัสที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มิได้ตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัส	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในไข้หวัดใหญ่ที่มิได้ตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโรคหลอดลมอักเสบที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๒๗	๔๕	๒๐	๒๓	๒๒	๑๐	๙	๑๖
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโรคหลอดลมอักเสบ	๖๒	๘๓	๓๙	๕๑	๕๔	๓๖	๓๓	๓๗
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหลอดลมอักเสบที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๔๓.๕๕	๕๔.๒๒	๕๑.๒๘	๔๕.๑	๔๐.๗๔	๒๗.๗๘	๒๗.๒๗	๔๓.๒๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๖	๖	๒	๓	๘	๙	๒	๒
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๐	๐	๐	๐	๑๒.๕	๑๑.๑๑	๕๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหูน้ำหนวกชนิดไม่มีหนองที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๖	๑	๓	๑	๑	๒	๑	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหูน้ำหนวกชนิดไม่มีหนอง	๘	๑	๓	๑	๒	๒	๑	๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหูน้ำหนวกชนิดไม่มีหนอง	๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหูน้ำหนวกชนิดเป็นหนองและที่ไม่ระบุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๒	๔	๖	๒	๒	๓	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นหูน้ำหนวกชนิดเป็นหนองและที่ไม่ระบุ	๐	๓	๔	๖	๒	๒	๓	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหูน้ำหนวกชนิดเป็นหนองและที่ไม่ระบุ	๐	๖๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐
สรุป								
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ	๒๕	๒๓	๒๓	๒๐	๒๔	๒๑	๑๐	๑๘
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับปฏิชีวนะ	๙๓	๑๒๙	๘๗	๗๓	๖๖	๓๘	๒๙	๔๖
ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ	๒๖.๘๘	๑๗.๘๓	๒๖.๙๗	๒๗.๔๐	๓๖.๓๖	๕๕.๒๖	๓๔.๔๘	๓๙.๑๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๙ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรคแท้ที่ได้รับปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรคแท้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในอหิวาตกโรคแท้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรคเอลทอร์ที่ได้รับปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรคเอลทอร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในอหิวาตกโรคเอลทอร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรค ที่มิได้ระบุรายละเอียดได้รับปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นอหิวาตกโรค ที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในอหิวาตกโรค ที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อชัลโมเนลลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อชัลโมเนลลา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากเชื้อชัลโมเนลลา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิด จากเชื้อชิเกลลา ดิสเซนเทอรีที่ได้รับปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิด จากเชื้อชิเกลลา ดิสเซนเทอรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิด จากเชื้อชิเกลลา ดิสเซนเทอรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา เฟล็กเนอริที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา เฟล็กเนอริ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลา เฟล็กเนอริ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา บอยดีที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา บอยดี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลา บอยดี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา ซอนนีที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลา ซอนนี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลา ซอนนี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาอื่นที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลาอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ลำไส้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลาอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบิดจากเชื้อชิเกลลาที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ลำไส้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไล ชนิดสร้างสารพิษต่อลำไส้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไล ชนิดสร้างสารพิษต่อลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไล ชนิดสร้างสารพิษต่อลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดแทรกผ่านลำไส้ได้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดแทรกผ่านลำไส้ได้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดแทรกผ่านลำไส้ได้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการการติดเชื้อเอสเคอริเคีย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากเชื้อซัลโมเนลลาโคไลชนิดทำให้เลือดออกในลำไส้ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เลือดออกในลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลชนิดทำให้เลือดออกในลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลที่ลำไส้ชนิดอื่นที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลที่ลำไส้ชนิดอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในการติดเชื้อเอสเคอริเคียโคไลที่ลำไส้ชนิดอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อแคมไพโลแบคเตอร์ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อแคมไพโลแบคเตอร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากเชื้อแคมไพโลแบคเตอร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อเยอร์ซีเนีย เอ็นเทอโรโคไลติกาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นโรคบิดมีตัวเรื้อรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบิดมีตัวเรื้อรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อโรตาไวรัสที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากเชื้อโรตาไวรัส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากเชื้อโรตาไวรัส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเกิดพยาธิสภาพเฉียบพลันจาก สารนอร์วอล์คที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเกิดพยาธิสภาพเฉียบพลันจาก สารนอร์วอล์ค	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเกิดพยาธิสภาพเฉียบพลันจาก สารนอร์วอล์ค	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากอดีโนไวรัสที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากอดีโนไวรัส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากอดีโนไวรัส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่นที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่น	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่นที่มิได้ระบุรายละเอียดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่นที่มิได้ระบุรายละเอียด	๔๒	๕๕	๑๐	๒๔	๓๒	๒๗	๓๙	๑๖
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่นที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๓.๑๒	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้อักเสบจากไวรัสอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้อที่ระบุรายละเอียดอื่นที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้อที่ระบุรายละเอียดอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้ติดเชื้อที่ระบุรายละเอียดอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้ออื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียดอื่นที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๒๐	๒๓	๑๒	๕	๒	๑	๑๐	๗
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้ออื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียดอื่น	๓๘	๗๑	๓๗	๑๐	๖	๓	๑๓	๒๒
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้ติดเชื้ออื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียดอื่น	๕๒.๖๓	๓๒.๓๙	๓๒.๔๓	๕๐	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓	๗๖.๙๒	๓๑.๘๒
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้อที่ไม่ระบุรายละเอียดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๑๐	๙	๙	๑๑	๑๒	๘	๑๙	๒๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นลำไส้ติดเชื้อที่ไม่ระบุรายละเอียด	๗๕	๑๖๖	๗๕	๖๙	๖๑	๕๖	๗๓	๗๐
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในลำไส้ติดเชื้อที่ไม่ระบุรายละเอียด	๑๓.๓๓	๕.๔๒	๑๒	๑๒	๑๙.๖๗	๑๔.๒๙	๒๖.๐๓	๒๘.๕๗
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสารพิษที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสารพิษ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสารพิษ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบที่ระบุแบบรายละเอียดไม่ติดเชื้ออื่นๆที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบที่ระบุแบบรายละเอียดไม่ติดเชื้ออื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบที่ระบุแบบรายละเอียดไม่ติดเชื้ออื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบแบบไม่ติดเชื้อและที่มิได้ระบุรายละเอียดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบแบบไม่ติดเชื้อและที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๙	๑๔	๑๓	๑๓	๑๑	๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบแบบไม่ติดเชื้อ และที่มิได้ระบุรายละเอียด	๐	๐	๑๑.๑๑	๗.๑๔	๗.๖๙	๗.๖๙	๐	๑๐๐
สรุป								
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่ได้รับปฏิชีวนะกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกที่ได้รับปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล	๘	๘	๕	๒	๒	๐	๑	๘
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่ได้รับปฏิชีวนะกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกที่ได้รับปฏิชีวนะ	๑๖๑	๓๐๒	๑๓๒	๑๒๒	๑๑๕	๑๐๔	๑๔๑	๑๑๓
ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	๔.๙๗	๒.๖๕	๓.๗๙	๑.๖๔	๑.๗๔	๐	๐.๗๑	๗.๐๘

ตารางที่ ๑๐ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มบาดแผลสดในผู้ป่วยนอก

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มบาดแผลสดบริเวณขาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๘๐	๘๒	๗๕	๙๕	๘๑	๘๔	๗๔	๔๘

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในกลุ่มบาดแผลสดบริเวณขา	๑๖๔	๑๔๙	๑๓๔	๑๔๖	๑๓๙	๑๔๖	๑๔๑	๘๓
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มบาดแผลสดบริเวณขา	๔๘.๗๘	๕๕.๐๓	๕๕.๙๗	๖๕.๐๗	๕๘.๒๗	๕๗.๕๓	๕๒.๔๘	๕๗.๘๓
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มบาดแผลสดไม่ใช้บริเวณขาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	๗๖	๑๐๙	๑๓๖	๘๑	๘๘	๘๗	๘๘	๙๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในกลุ่มบาดแผลสดไม่ใช้บริเวณขา	๒๐๕	๒๖๘	๓๔๔	๒๐๖	๒๓๐	๒๓๐	๒๖๘	๒๕๗
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มบาดแผลสดไม่ใช้บริเวณขา	๓๗.๐๗	๔๐.๖๗	๓๙.๕๓	๓๙.๓๒	๓๘.๗๖	๓๗.๘๓	๓๒.๘๔	๓๖.๕๗
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแผลถลอกจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๑	๐	๑	๐	๒	๑	๒	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกไม่เป็นเบาหวานอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแผลถลอกจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๒	๑	๑	๖	๑	๐	๒	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นเบาหวานอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแผลถลอกจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๐	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๐
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกไม่เป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๓๙	๕๗	๔๓	๓๘	๔๔	๖๙	๕๐	๓๕
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๑	๔	๒	๒	๔	๑	๓	๓
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกไม่เป็นเบาหวานอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๖	๔	๔	๔	๙	๕	๔	๘

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
	ไตรมาส				ไตรมาส			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นเบาหวานอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดไม่ใช้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๑	๒	๐	๐	๑	๑	๑	๑
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกไม่เป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๕๕	๔๗	๗๖	๖๘	๕๙	๔๕	๕๐	๔๑
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกเป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดจากไม่ใช้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๒	๐	๒	๔	๓	๒	๑	๑
จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกไม่เป็นเบาหวานอายุมากกว่า ๖๕ ปีที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลเปิดไม่ใช้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม	๕	๕	๕	๖	๓	๑	๔	๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

๕.๒.๒ ความสมเหตุผลของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค เพื่อทบทวนสาเหตุการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและหาแนวทางการลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาสุกิม โดยง่ายและรวดเร็วมากขึ้นผ่านโปรแกรม Microsoft access ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

๖.๒ สามารถพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาสุกิม โดยผ่านการทำงานแบบเป็นสหวิชาชีพและการทบทวนแนวเวชปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

วิธีการติดตามแนวทางการสั่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคต่างๆ คือ การเก็บรวบรวมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะต้องติดตามหลายอย่าง ตั้งแต่การซักประวัติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลการวินิจฉัยจากการบันทึกรหัสโรค(ICD-๑๐) ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแปลผลแต่ละไตรมาส ซึ่งต้องเก็บรวบรวมนอกเวลาราชการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขาดแคลนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสมผลที่ง่ายสะดวกรวดเร็ว

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑.ผลการติดตามร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรคของแพทย์และพยาบาลแยกเป็นรายบุคคล ยังคงพบว่ามีการไม่ได้เปลี่ยนล็อกอินรายชื่อผู้ตรวจ เมื่อนับจำนวนครั้งการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะแยกรายคนจึงไม่เป็นตามชื่อผู้ตรวจจริง ในช่วงนอกเวลาพยาบาลได้รายงานแพทย์ก่อนแล้ว แพทย์พิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแต่รายชื่อผู้ตรวจที่ล็อกอินยังคงเป็นพยาบาล ดังนั้นควรมีแนวทางติดตามจำนวนครั้งการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจากพยาบาลในช่วงนอกเวลาที่ได้รายงานแพทย์เวรแล้ว

๙.๒ การใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เมื่อทบทวนการใช้ยาสมุนไพร พบว่าข้อบ่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรคือ ลดอาการเจ็บคอและอาการไอ ส่วนใหญ่พิจารณาใช้ในกลุ่มโรคต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลันและคออักเสบเฉียบพลันเท่านั้น และข้อบ่งใช้ยาเหลืองปิดสมุทรคือหยุดการถ่ายซึ่งคล้ายกับข้อบ่งใช้ของยา Loperamide ซึ่งเป็นยากลุ่ม Opiold receptor agonist สำหรับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะควรมีการทบทวนความสมเหตุผลและศึกษาทดลองเพิ่มเติมถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือตลอดจนการประเมินทางด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ เพื่อสร้างแนวทางการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอมลมอักเสบ และการใช้ยาเหลืองปิดสมุทรในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙.๓ ผู้วิจัยพบว่าการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค ยังไม่ชัดเจนในหลายประเด็นเมื่อเภสัชกรเป็นผู้ประเมิน เช่น กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ได้การวินิจฉัยเป็นโรคหลอดลมอักเสบมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดลมอักเสบและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตามแนวทาง ๒ โรคดังกล่าวเมื่อมีอาการกำเริบหรือมีผลการตรวจบริเวณทรวงอกด้วยการฉายรังสีเอกซ์พบความผิดปกติ แนะนำให้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะกลุ่ม macrolides ดังนั้นการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะจึงมีความสมเหตุผลตามแนวทางของ ๒ กลุ่มโรคดังกล่าว กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย เมื่อประเมินแบบบันทึก SOS Score และผลตรวจทางห้องปฏิบัติที่ผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการนำไปสู่ภาวะวิกฤติจำเป็นต้องพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และกลุ่มบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เมื่อมีการติดตามความสมเหตุผลผู้ป่วยมีอาการบวมที่บาดแผล การสรุปยังคงแยกไม่ได้ว่าการบวมเพียงเพราะอักเสบหรือบวมจากติดเชื้อ จากที่ได้กล่าวมาแนะนำการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลควรให้วิชาชีพแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่าเป็นผู้ประเมิน โดยเภสัชกรไม่มีทักษะหลายอย่างในการแปลผลดังกล่าว ร่วมกับควรมีการพัฒนาระบบ Hosxp ให้บันทึกภาพผลการตรวจ เช่น รูปของต่อมท่อมซิลและต่อมน้ำเหลืองใต้คาง รูปของบาดแผล เป็นต้นลงในระบบเพื่อการทบทวนย้อนหลัง และติดตามประเมินได้

๙.๔ จากการดำเนินงานการวิจัยพบว่า ดังนั้นเกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษาควรมีความชัดเจนมากกว่านี้ เช่น กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันควรคัดกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ออกจากการศึกษาเนื่องจากโรคนี้เป็นการติดเชื้อไวรัส ตามแนวทางเวชปฏิบัติไม่มีการพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะ จึงทำให้ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลงอย่างมาก กลุ่มบาดแผลสดจากอุบัติเหตุควรคัดบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดมากกว่า ๖ ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา ออกจากการศึกษา เนื่องจากไม่ใช้บาดแผลสด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายประพัฒน์ วรรณประภา สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายประพัฒน์ วรรณประภา)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายประพัฒน์ วรรณประภา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางอรวรรณ โพธิกิจ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองบริโภค

โรงพยาบาลเขาสุกิม

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายพิริยะ ภิบาลกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิม

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเอชไอวีโดยใช้ google form

๒. หลักการและเหตุผล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้กำหนด "เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย" หรือ "Patient Safety Goals"ขึ้น โดยมีหัวข้อที่เกี่ยงข้องกับเภสัชกร คือ ความปลอดภัยจากอาการไม่พึ่งประสงค์จากยา ดังนั้นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกร คือ ค้นหาคัดกรอง ให้คำแนะนำ และการปฏิบัติตัวต่ออาการไม่พึ่งประสงค์ที่เกิดจากยา เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคที่เกิดจาการติดเชื้อ RNA virusในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งเชื้อไวรัสตัวนี้จะเปลี่ยนสารพันธุกรรมของให้เป็น DNA ของมนุษย์ และแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เม็ดเลือดขาว CD4 ถูกทำลาย เป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องเกิดติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไข้กลุ่มนี้ ในปัจจุบันผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการเพิ่มขึ้น โดยสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ และทุกเพศ ดังนั้นจึงมีการใช้ยาต้านเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอธิบายความสำคัญของการกินยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา อย่างไรก็ตามยาต้านเอชไอวีมีอาการไม่พึ่งประสงค์ที่รุนแรง หรืออาการไม่พึ่งประสงค์ที่พบได้บ่อย หากไม่มีการติดตามให้คำแนะนำที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความปลอดภัยจากยาหรือคนไข้ขาดการรักษาได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาการติดตามอาการไม่พึ่งประสงค์จากยาต้านเอชไอวี จากศึกษาหลายการศึกษา พบว่าการพัฒนาการติดตามอาการไม่พึ่งประสงค์สามารถค้นหาคัดกรองอาการไม่พึ่งประสงค์ได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมาตรงตามนัด และมีความพึ่งพอใจมากขึ้น ดังนี้

การศึกษาของดวงธิดา หาคำและคณะ ได้ศึกษางานเฝ้าระวังอาการไม่พึ่งประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในคลินิกเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลอ่างทอง ในระหว่างวันที่ ตุลาคม ๒๕๕๗ –มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยค้นหาผู้ป่วยจากกลุ่มยาเป้าหมาย ๖ ตัว คือstavudine, Zidovudine, Tenofovir, Efavirenz,Nevirapine,Lopiravir-ritonavir และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายถึงอาการไม่พึ่งประสงค์ เพื่อบันทึกผล จากการประเมินพบว่า ๑. การติดตามอาการไม่พึ่งประสงค์ พบว่าสามารถติดตามอาการไม่พึ่งประสงค์จากการใช้ยาได้ร้อยละ ๙๕.๙ ทำให้สามารถหยุดยาและให้การรักษาอาการที่เกิดขึ้นหรือให้ยาอื่น ๒. การรายงานอาการไม่พึ่งประสงค์จากการใช้ยา สามารถรายงานอาการไม่พึ่งประสงค์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๕ ๓. การมาตามนัด พบการมาตามนัด ๓ ครั้งเพิ่มขึ้นตามลำดับ ๔. ความพึ่งพอใจในการรักษา เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐

การศึกษาของพัชราภรณ์ นาคเอี่ยม ได้ศึกษาผลการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ในช่วงตุลาคม ๒๕๕๗-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ โดยมีผู้ป่วยทั้งหมด ๓๕๔ คน พบว่าหลังการพัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึ่งประสงค์ โดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานนำเสนอแนวทางต่อทีมสหวิชาชีพ จัดทำวิธีการปฏิบัติงาน ให้บริการทางเภสัชกรรม ให้คำแนะนำด้านยา และจัดทำสมุดให้ความรู้ ทำให้สามารถค้นหาอาการไม่พึ่งประสงค์จากก่อนการพัฒนา(ปีงบ ๒๕๕๘) ๒๙ ครั้งเป็น ๓๘ ครั้ง(ปีงบ ๒๕๕๙) จากการมีระบบการติดตามการเกิดอาการไม่พึ่งประสงค์จากยาต้านไวรัสทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในคลินิก และทำให้ความรุนแรงในการพบการเกิดอาการไม่พึ่งประสงค์ที่อันตรายถึงชีวิตจากการใช้ยาต้านไวรัสมีแนวโน้มลดลง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

อาการไม่พึงประสงค์ทางยา หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์หลังจากการใช้ยาในขนาดปกติ โดยรวมถึงผลข้างเคียงจากยา และแพ้ยา

ยาต้านเอชไอวี เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งหรือต้านการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ได้ ๔ กลุ่ม คือ ๑). Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) ๒). Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTIs) ๓). Integrase inhibitor strand transfer inhibitor (INSTs) ๔). Protease Inhibitors (PIs) ปัจจุบันสูตรยาต้านเอชไอวีสูตรแรก ประกอบด้วย ๓ ตัว เป็นยาต้านเอชไอวีกลุ่มNNRTIs ๒ ตัว คือ Tenofovir หรือ Tenofovir alafenamide ร่วมกับ lamivudine หรือ Emtricitabine และยาต้านเอชไอวีกลุ่ม Integrase inhibitor strand transfer inhibitor ๑ ตัว คือ Dolutegravir สำหรับสูตรทางเลือก ประกอบด้วย ๓ ตัว เป็นยาต้านเอชไอวีกลุ่ม NNRTIs ๒ ตัว คือ Abacavir ร่วมกับ lamivudine หรือ Zidovudine ร่วมกับ lamivudine และยาต้านเอชไอวีกลุ่ม Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor คือ Efavirenz และ Rilpivirine โดยยาสูตรทางเลือกอาจพิจารณาใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลเขาสุกิมมีรายการยาต้านเอชไอวี ทั้งหมด ๑๖ รายการ ได้แก่Abacavir ๓๐๐ mg, Atazanavir ๒๐๐ mg, Efavirenz ๒๐๐ mg, Efavirenz ๖๐๐ mg, Lamivudine ๑๕๐ mg, Lamivudine ๓๐๐ mg, Lopinavir - Ritonavir ๒๐๐-๕๐ mg, Nevirapine ๒๐๐ mg, Tenofovir - Emtricitabine ๓๐๐-๒๐๐ mg, Tenofovir ๓๐๐ mg, Tenofovir - Emtricitabine - Efavirenz ๓๐๐-๒๐๐-๖๐๐ mg, Zidovudine ๑๐๐ mg, Zidovudine ๓๐๐ mg, ZIDOVUDINE - Lamivudine ๓๐๐-๑๕๐ mg,TLD(Tenofovir + Lamivudine + Dolutegavir) , Dolutegavir ๕๐ mg มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ ๑๒๖ คน โดยผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีใช้ยาต้านเอชไอวีสูตรผสมเป็น TLD เท่ากับ ๑๐๓ คน (๘๑.๗๕%) ใช้ยาสูตรแยกเป็น Tenofovir ๓๐๐ mg+ Lamivudine ๑๕๐ mg+ Dolutegavir ๕๐ mg เท่ากับ ๔ คน(๓.๑๗%) และที่เหลือใช้ยาเป็นสูตรทางเลือกอื่น

โรงพยาบาลเขาสุกิม จะมีบริการคลินิก ARV เดือนละ ๒ ครั้ง ในแต่ละครั้งละครั้งมีผู้มารับบริการประมาณ ๒๐ คนต่อวัน ซึ่งมีขั้นตอนการรับบริการดังนี้

๑). มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมลงไปชักผู้ป่วย ตรวจสอบใบบันทึกการกินยาและนับจำนวนยาเหลือบันทึกลงในแฟ้มคนไข้

๒). แพทย์จะตรวจคนไข้ คัดลอกยาลงในแฟ้มคนไข้ และบันทึกการสั่งยาลงในระบบ Hosxp

๓). ห้องยาปริ้นสติ๊กเกอร์บาเพื่อมาจัดยา ตรวจสอบยาในใบสั่งยาเทียบกับแฟ้มคนไข้ และคำนวณ% Compliance ลงในแฟ้มคนไข้

๔). เภสัชกรนำยาลงไปจ่ายให้คนไข้พร้อมแจกใบบันทึกการกินยา โดยคนไข้จะตรวจสอบยาก่อนกลับบ้านการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวติดตาม

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในยาเอชไอวีได้บ่อย เช่น นอนไม่หลับ ฝันร้าย จากยา Efavirenz และ Atazanavir ,ปลายประสาทอักเสบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากยา ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ จากยา Zidovudine , คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย จากยากลุ่ม Protease Inhibitors (PIs) เป็นต้น อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยาเอชไอวี เช่น ภาวะไตผิดปกติจากยา Tenofovir , ภาวะแพ้ยาแบบ Stevens-Johnson Syndrome (SJS) &Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) จาก Abacavir ,Nevirapine และ Efavirenz ,ภาวะเลือดเป็นกรดจากกรดแลคติกในเลือดสูง(Lactic acidosis) จากยา Zidovudine เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อพัฒนาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเอชไอวี โดยสามารถรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเอชไอวีได้เพิ่มขึ้น และเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเป็นอาการไม่พึงสงค์ที่รุนแรงจากยาต้านเอชไอวีได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านเอชไอวี สามารถรายงานอาการไม่พึงประสงค์ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐

๕.๒ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาต้านเอชไอวี เท่ากับ ๐

๕.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการมากกว่า ๘๐

(ลงชื่อ) .....

(นายประพัฒน์ วรรณประภา)

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน