

การดำเนินโครงการ Antibiotics Smart Use โรงพยาบาลเชียงใหม่

คณะกรรมการระบบยา/เภสัชกรรมและการบำบัด
(MMS/PTC)

โรงพยาบาลเชียงใหม่

วันที่ **11** สิงหาคม 2552

ระบบยาปลอดภัย โรงพยาบาลเชียงใหม่



มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา



**25 มีนาคม 2552 สมัครงค์
ร่วมโครงการ ASU กับอย. ได้รับการ
การสนับสนุน**

- ข้อมูลวิชาการ/สื่อ/อุปกรณ์
จำนวนหนึ่ง
- แบบจัดเก็บข้อมูล
- จุลสารโครงการ



โครงการ Antibiotics Smart Use โรงพยาบาลเชียงใหม่



- ผู้รับผิดชอบ: คณะกรรมการระบบยา/เภสัชกรรมและการบำบัด (MMS/PTC) ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์สหวิชาชีพ
- ประธาน:
นายแพทย์อิทธิพล ไชยถา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่
- เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ:
ทีมเภสัชกร 5 คน
- เปิดตัวอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่
22 เมษายน 2552

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2552



จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการใช้แนวทางของ อย.

ตัวชี้วัดที่ 1: ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวชี้วัดที่ 2: การดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ประเมินการจัดกิจกรรมการรณรงค์

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ผลการอบรมต่อความรู้และทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์

• **ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ**

ส่วนตัวชี้วัดที่ 3 สุขภาพและความพึงพอใจของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จะพิจารณาความเป็นไปได้อีกครั้งในต้นปีงบประมาณ 2553

ASU - สัปดาห์เภสัชกรรม



- บูรณาการกิจกรรมจัดงาน สัปดาห์เภสัชกรรม 26 มิ.ย.- 2 ก.ค.2552 ในหัวข้อเรื่อง "สุขภาพคนไทยกับการใช้ยาปฏิชีวนะ" ได้รับการสนับสนุนสื่อจำนวนหนึ่งจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในช่วง มิถุนายน – กรกฎาคม 2552



- จัดประชุมวิชาการ จำนวน 2 รุ่น ช่วงบ่ายของวันที่ 1 และ 2 กรกฎาคม 2552

กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรทาง
การแพทย์ของโรงพยาบาล
และหน่วยบริการปฐมภูมิ
เป้าหมายร้อยละ 100 โดย
นายแพทย์อิทธิพล ไชยธา
ผอ.ก.โรงพยาบาล และ
ภญ.ดร.วัชรินทร์ ไชยธา
หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
เป็นวิทยากร



กิจกรรมในการอบรม



- pre-post test ตามตัวชี้วัดที่ 2.2 ผลการอบรมต่อความรู้และทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์แบบทดสอบจากได้รับการสนับสนุนจาก รศ.ดร.ภญ.กัญญดา อนวงศ์
- มอบสื่อ/อุปกรณ์ให้ผู้เข้าอบรมนำไปใช้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและพื้นที่ระดับตำบลและหมู่บ้านต่อไป
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือแนวทางการทำงาน ASU ร่วมกันของทีมระบบยา/PTC ร่วมกับองค์กรแพทย์ ทีมงาน PCT , IC , IM/IT และผู้เกี่ยวข้อง
- รณรงค์ให้ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรโดยเฉพาะฟ้าทลายโจรไบฟริงแคปซูล

กิจกรรมในการอบรม (ต่อ)



- พยาบาลที่ประจำจุดห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินช่วยเก็บ case และถ่ายภาพแผลผู้ป่วยให้แพทย์วิทยากรนำมาเป็นสื่อการเรียนรู้
- ตอบคำถาม มอบรางวัล เล็ก ๆ น้อย ๆ

ผลการอบรม



- ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจและนำสู่การปฏิบัติเป็นอย่างดี
- เสนอ activated charcoal tablet เข้าบัญชีโรงพยาบาล
- ทบทวนรายการยา cotrimoxazole ที่เดิมมักสั่งจ่ายใช้ใน diarrhea ของสถานีนามัย
- ทบทวน CPG Guideline / หรือแนวทางการรักษาที่เคยปฏิบัติกันมาใน 3 โรคที่ ASU รณรงค์
- flow chart ในคู่มือที่ส่วนกลางจัดทำดูเข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในช่วง มิถุนายน – กรกฎาคม 2552 (ต่อ)



2. จัดทำสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์
ให้แก่ ร้านขายยา ประชาชน
ทั่วไป ผู้มารับบริการที่
โรงพยาบาล ศูนย์ ศสมช.
หมู่บ้านพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาล 5 หมู่บ้าน หน่วย
บริการปฐมภูมิ จุดบริการใน
โรงพยาบาล



3. ทำโปสเตอร์เสนอความก้าวหน้า
ผลการดำเนินงาน ในวัน
มหกรรมวิชาการ/นวัตกรรม
ของโรงพยาบาลเชียงใหม่
วันที่ 4 - 14 สิงหาคม 2552
ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในช่วง มิถุนายน – กรกฎาคม 2552 (ต่อ)



4. จัดทำจดหมายข่าวภายใน
โรงพยาบาลและเครือข่าย
เพื่อให้เกิดการรับรู้และรับทราบ
ข้อมูลความเคลื่อนไหวที่
ต่อเนื่อง



5. ทำการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด
เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน
ตั้งแต่เดือนเมษายน-มิถุนายน
2552

ข้อมูลตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน
(ตุลาคม 2550-มิถุนายน 2552)

ตัวชี้วัดที่ 1:

ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ

มูลค่าการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะ จากคลัง (เฉพาะ Antibacterial)	มูลค่าการจัดซื้อยา ทั้งหมดของ โรงพยาบาล	คิดเป็น ร้อยละ
ปี 51 (ต.ค. 50 – ก.ย. 51) 1,312,801.03	9,072,601.12	14.47
ครึ่งปี 52 (ต.ค. 51 – มี.ค. 52) 790,617.10	4,287,441.83	18.44
(เม.ย. 52 – มิ.ย.52) 236,141.29	1,568,462.26	15.05

ตัวชี้วัดที่ 2.1: ประเมินการจัดกิจกรรม การรณรงค์

- จัดประชุม 2 ครั้ง คือ
 - 1.ประชุม/เปิดตัวโครงการ ASU แก่คณะกรรมการ MMS/PTC วันที่ 22 เมษายน 2552
 - 2.อบรมวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมายร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น ช่วงบ่ายของวันที่ 1 และ 2 กรกฎาคม 2552 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 71 คน โดยมี นพ.อิทธิพล ไชยถา และ ดร.ภญ.วัชรินทร์ ไชยถา เป็นวิทยากร
- ติดตั้งป้ายไวนิลบริเวณ OPD (หน้าห้องจ่ายยา)
- สนับสนุนไฟฉายแสงสีขาว/ แพนผังการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค เป้าหมาย /คู่มือแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ให้กับองค์กรแพทย์และกลุ่มการพยาบาล ใช้ประจำที่จุดตรวจ

ตัวชี้วัดที่ 2.1: ประเมินการจัดกิจกรรม การรณรงค์ (ต่อ)

- ส่งเสริมให้ใช้ยาแคปซูลฟาทะลายโจร / เสนอพิจารณายาเม็ด **activated charcoal** เข้าบัญชียาของโรงพยาบาล
- แจกแผ่นพับ / คู่มือแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล/ แผ่นผังการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมาย/DVD/CD ของโครงการ ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ในเขตอำเภอ เชียงแสน
- เผยแพร่สโปตเสียง 3 โรคเป้าหมาย ในโรงพยาบาลเชียงแสน ทุกวัน เวลา 08.30-10.00 น. และผ่านวิทยุชุมชนป่าสักน้อยทุกวัน พฤษหัสดี เวลา 09.00-10.00 น. และกำลังประสานตำบลอื่นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- นำความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเผยแพร่ใน นิทรรศการผลงานพัฒนาคุณภาพ 4-14 สิงหาคม 2552 ณ โรงพยาบาลเชียงแสน

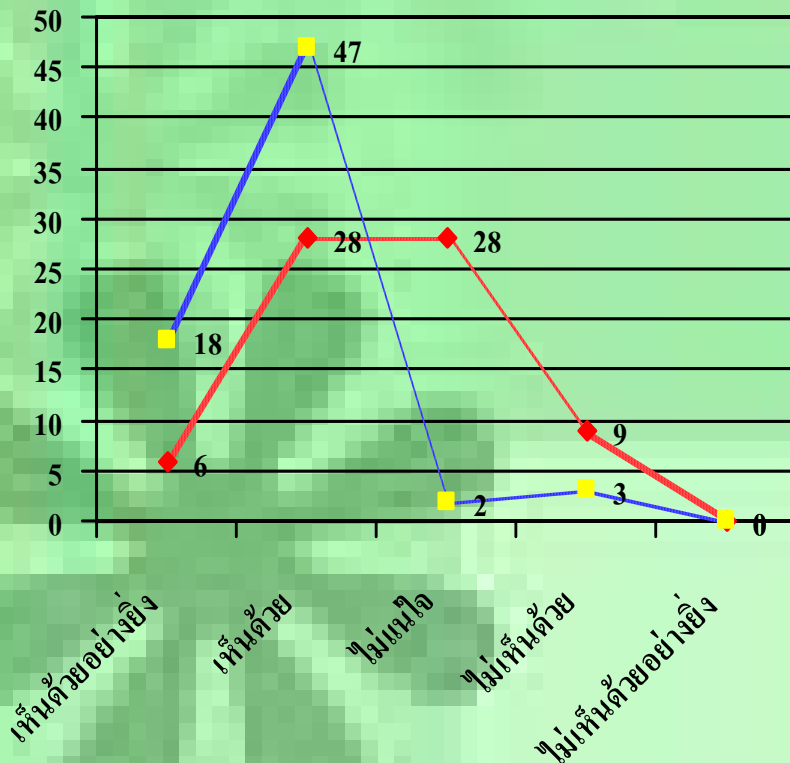
ตัวชี้วัดที่ 2.1: ประเมินการจัดกิจกรรมการรณรงค์ (ต่อ)



- จัดหาและผลิตสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมดังนี้
 - 1.คู่มือแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 100 เล่ม
 - 2.ป้ายไวนิล 3 โรค รักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1 ป้าย
 - 3.บอร์ด 3 โรค รักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 25 แผ่น
 - 4.แผ่นพับ 3 โรค รักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 600 แผ่น
 - 5.แผนผังการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน 3 โรค จำนวน 27 ชุด
 - 6.ไฟฉายแสงสีขาว จำนวน 10 กระบอก
 - 7.DVD การบรรยายเชิงวิชาการ เรื่องแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 20 ชุด
 - 8.CD โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 20 ชุด

ตัวชี้วัดที่ 2.2 :

ผลการอบรมต่อความรู้และทัศนคติต่อการสั่งใช้ยา ของบุคลากรทางการแพทย์



- มีความคิดเห็นในเชิงบวกมากขึ้น ความคิดเห็นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกที่เด่นชัด เช่น การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลเลือดออกเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมาก

- ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมากขึ้น โดย คะแนนเฉลี่ยดังนี้

(เต็ม 12 คะแนน)

-ก่อนการประชุม

7.04 คะแนน

-หลังการประชุม

10.25 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 4:

ร้อยละของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ



ระยะเวลา	โรค	จำนวน คนไข้ ทั้งหมด	จำนวน คนไข้ที่ ไม่ได้รับ ยา ปฏิชีวนะ	ร้อยละ คนไข้ที่ ไม่ได้รับ ยา ปฏิชีวนะ	มูลค่ายา ปฏิชีวนะ/ บาท
ปี 51 (ต.ค. 50 – ก.ย. 51)	Noninfective gastroenteritis and colitis unspecified	235	114	48.50	865.98
	URI	224	128	57.14	2566.70
	Open wound of unspecified body region	208	77	37.02	14,080.93
ครึ่งปี 52 (ต.ค. 51– มี.ค.52)	Noninfective gastroenteritis and colitis unspecified	89	52	58.42	466.88
	URI	134	78	57.35	1,401.80
	Open wound of unspecified body region	120	33	27.50	3,516.25

ตัวชี้วัดที่ 4:

ร้อยละของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (ต่อ)



ระยะเวลา	โรค	จำนวน คนไข้ ทั้งหมด	จำนวน คนไข้ที่ ไม่ได้ รับยา ปฏิชีวนะ	ร้อยละ คนไข้ที่ ไม่ได้รับยา ปฏิชีวนะ	มูลค่ายา ปฏิชีวนะ/ บาท
(เม.ย.52 – มิ.ย.52)	Noninfective gastroenteritis and colitis unspecified	42	33	78.57	125.82
	URI	41	32	78.04	239.83
	Open wound of unspecified body region	73	34	46.57	1,715.74

การเก็บข้อมูลในตัวชี้วัดที่ 4 ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีม IT ของโรงพยาบาลขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการหารือพัฒนา/วางระบบจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

ผลลัพธ์ภาพรวม 5 เดือนแรกของการดำเนินงาน (มีค. – กค. 2552)



- พบว่า โครงการ Antibiotics Smart Use เป็นโครงการที่มีประโยชน์เป็นอย่างมากผู้เกี่ยวข้องให้การตอบรับเป็นอย่างดี
- แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีโอกาสทบทวนการดูแลผู้ป่วยใน 3 โรค คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสมเหตุผลเพิ่มขึ้น
- มีการทบทวนรายการยาของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบให้เหมาะสมเพิ่มขึ้น
- คะแนนประเมินตนเอง 5 Likert Scale ตามหลักเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผล ของสปสช. ปี 2552 ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้ 5 คะแนนเต็ม
(มีผลต่อการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.)

ผลลัพธ์ 5 เดือนแรกของการดำเนินงาน (มีค. – กค. 2552) (ต่อ)



ผลการนิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ของคณะกรรมการอำนวยการ คปสอ. อำเภอเชียงแสน-ดอยหลวงในระหว่างวันที่ 22-31 กรกฎาคม 2552 พบว่า

ภายหลังการอบรมวิชาการ ASU วันที่ 1 และ 2 กรกฎาคม 2552 ของโรงพยาบาลเชียงแสน พยาบาล/นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมอบรมหลายแห่งได้นำเอาสื่อต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ 5 เดือนแรกของการดำเนินงาน (มีค. – กค. 2552) (ต่อ)



- ศูนย์สุขภาพชุมชนป่าสักมีความสนใจที่จะเก็บข้อมูลเชิงศึกษาวิจัย **mini-research** เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีตัวชี้วัดหนึ่งเกี่ยวกับการมีงานวิจัยอย่างน้อย **1 เรื่อง/แห่ง**
- ทราบข้อมูลว่าวิทยุชุมชนประจำตำบล/หมู่บ้านมีความต้องการความรู้วิชาการหรือ **sport โฆษณา**ด้านสาธารณสุขไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งก็ตรงกับความต้องการของทีมงาน **ASU** ของโรงพยาบาล
- ปัจจุบันที่ใช้หัวัด **2009** ระบาด ข้อมูลวิชาการของ **ASU** โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสมุนไพรรักษาหรือดูแลตนเองในเรื่องโรคทางระบบทางเดินลมหายใจ ได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนมีเพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์ 5 เดือนแรกของการดำเนินงาน (มีค. – กค. 2552) (ต่อ)



- สถานีอนามัยแม่คำ ซึ่งเป็นขนาดเล็ก มีผู้รับบริการจากกรุงเทพฯ ชื่นชม มีความประทับใจสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลที่ได้รับการอบรม ทีมนิเทศได้รับทราบและเห็นความสำคัญ
- หนุนเสริมกำลังใจให้ทีมงาน
- สิงหาคม 2552 ผู้รับผิดชอบ ASU โรงพยาบาล จะสำรวจความคิดเห็นในความต้องการสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมและสำรวจความสนใจและความพร้อมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ASU เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสน-อำเภอดอยหลวง โดยจะนัดหมายทีมที่สนใจมาวางระบบการเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิประมาณเดือนกันยายน 2552 โดยจะเริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2552 ในหน่วยบริการที่มีความสนใจและมีความพร้อม

โครงการ Antibiotics Smart Use โรงพยาบาลเชียงใหม่ จุดแข็ง (SWOT Analysis : 7-S Model)



- เริ่มต้นจากความสนใจของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน ASU และเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ โดยไม่ได้รออนุมัติงบประมาณหรือถูกสั่งการ (Staff)
- มี Infrastructure ของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและระบบยาที่ชัดเจน แข็งขัน (Structure)
- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และลงมือปฏิบัติเป็นแบบอย่าง (Staff)
- มีแผนปฏิบัติงานสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์องค์กร และมีการวางแผนงบประมาณรองรับในต้นปีงบประมาณ 2552 (Strategy)
- สหวิชาชีพให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยด้านยา (Staff)

โครงการ Antibiotics Smart Use โรงพยาบาลเชียงใหม่ จุดแข็ง (SWOT Analysis : 7-S Model) (ต่อ)

- มีเครือข่ายความปลอดภัยด้านยากับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายส่วนใหญ่มี่ความสนใจ (System)
- ผู้รับผิดชอบ ASU ของโรงพยาบาลมีการคืนข้อมูลผลการศึกษากลับสู่ผู้เกี่ยวข้อง นำสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและเสริมสร้างความตระหนักเพิ่มขึ้น โดยใช้ฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ของโรงพยาบาลเอง เสริมกับข้อมูลทางวิชาการหรืองานวิจัยที่มีผู้อื่นทำไว้ก่อนหน้านี้ แนวนโยบายของประเทศและ WHO ทำให้เห็นความชัดเจนถึงผลดีของการดำเนินงานที่มีต่อหน่วยงานของตนเอง นำสู่ความร่วมมือที่เพิ่มขึ้น และขยายผลได้ง่ายขึ้น (System)

โอกาสที่เอื้อต่อการดำเนินงาน (SWOT Analysis : PEST-HEP Model)



- มีนโยบายและหน่วยงานสนับสนุนระดับประเทศที่มีความชัดเจนและมีผลกับการจัดระดับมาตรฐานสถานบริการและการจัดสรรงบประมาณ จาก สปสช ทำให้ผู้รับผิดชอบได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น (Policy)
- การได้รับการสนับสนุนจากทีม ASU ส่วนกลาง แม้มิใช่พื้นที่เป้าหมาย มิใช่หน่วยงานแม่ข่ายหรือมีชื่อเสียงมาก่อน แต่ก็ได้รับการจัดสรรสื่อสนับสนุนทางวิชาการ และเมตริจิตที่ดี ซึ่งเป็นกำลังใจที่ดียิ่งสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล (Policy)
- การเรียนรู้จากพื้นที่นำร่องโครงการ ASU ของอย.
- สื่อและสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน (Technology)

โอกาสที่เอื้อต่อการดำเนินงาน (SWOT Analysis : PEST-HEP Model) (ต่อ)

- ปัจจุบันมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐมีข้อกำหนดให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการดำเนินงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/แห่ง (Policy)
- สิทธิผู้ป่วยที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้น ที่ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจคุณภาพบริการในทุกเรื่อง (Policy)
- วิทยุชุมชนท้องถิ่นระดับตำบล/อำเภอมีความต้องการข้อมูลการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพไว้บริการประชาชนในพื้นที่ของตน (People)
- สถานะการเจ็บป่วย โรคอุบัติใหม่ การบริโภคสื่อต่าง ๆ ที่ได้รับเพิ่มขึ้น ประชาชนเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น (วิกฤตคือโอกาส) (Health)
- โรงพยาบาลได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากผู้รับบริการในชุมชน (Socio-cultural)

ปัญหาอุปสรรค/ แนวทางรองรับ



- การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วย m'record ที่ยังคงต้องพัฒนาวิธีการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทีม IT/IM โรงพยาบาล
- การออกแบบ/วางแผนการเก็บข้อมูลและการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดร่วมกับผู้เกี่ยวข้องโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
- การศึกษาข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ 3 เรื่องสุขภาพและความพึงพอใจของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จะมีปัญหาเรื่องภาระงานที่ปัจจุบันมีมาก ดังนั้นโรงพยาบาลเชียงใหม่จะศึกษาความเป็นไปได้อีกครั้งในปีงบประมาณ 2553

ภาพฝัน/ความท้าทาย/สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2553



- แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชาชนเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ความรู้ความเข้าใจยังน้อย จึงวางแผนการดำเนินงานให้ความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วย/ญาติ/ประชาชน ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น
- การเสริมสร้างศักยภาพของทีมงานในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบ
- การดำเนินงานในเชิง R2R2R ในโรงพยาบาลต่อเนื่อง
- พิจารณาการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่ 3 เรื่องสุขภาพและความพึงพอใจของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ และการดำเนินงาน R2R2R ของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

ภาพฝัน/ความท้าทาย/สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2553 (ต่อ)



- สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคีและชุมชน
- บูรณาการเข้ากับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและติดตามผลลัพธ์เชิง mini-research
- เชื่อมโยงงาน ASU เข้ากับงานक्रमสายงาน IC และ PCT ให้มีความเด่นชัดเพิ่มขึ้น
- สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการจัดการความรู้

ความต้องการในการสนับสนุน



- คู่มือ/แนวทาง /วิชาการ สื่อ/วัสดุอุปกรณ์
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ศูนย์กลางข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการศึกษารวมของประเทศ
- งบประมาณในการดำเนินโครงการเชิงศึกษาวิจัย
- การเป็นพี่เลี้ยงของส่วนกลางที่ต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงาน



โครงการ Antibiotics Smart Use โรงพยาบาลเชียงใหม่

- เป็นผลลัพธ์ความร่วมมือของสหวิชาชีพ งานคร่อมสายงานคุณภาพ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและภาคี
- มีลักษณะการทำงานแบบ R2R2R
- มีการทำงานเชิงบูรณาการ
- ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทีมงานส่วนกลาง
- นำผลงานนำร่องที่มีผู้ดำเนินการก่อนหน้า ปรับประยุกต์สู่การเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง
- มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะในพื้นที่อย่างสมเหตุผล

ขอขอบพระคุณ

