



การขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านการอภิบาลระบบ: งานวิจัยเชิงคุณภาพ

พัทธวิภา สุวรรณพรหม¹, ศิริตรี สุทธจิตต์¹, สมหญิง พุ่มทอง², นุชรินทร์ โตมาหา³, นภาพรณ ภูมิปัญญาวิช³,
หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล^{1,*}

¹ ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

² ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

³ กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี

* ติดต่อผู้พิมพ์: hathaik@gmail.com

บทคัดย่อ

การขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นจุดคานงัดเพื่อไปสู่การเป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล งานวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การขับเคลื่อนระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผลด้วยกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบ เลือกจังหวัดแบบเจาะจงที่มีการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง 9 จังหวัด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานใช้ยาอย่างสมเหตุผล และทีมในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอและจังหวัด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม ผ่าน Zoom application วิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระตามกรอบการอภิบาลระบบ 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่าจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การชี้ทิศทาง โดยการกำหนดนโยบายเป้าหมาย และตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน 2) การออกแบบระบบสำหรับน่านโยบายสู่การปฏิบัติ มีการใช้หลายกลไก เช่น การให้ผู้นำสูงสุดระดับจังหวัดเป็นประธานในการขับเคลื่อนงาน การเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับคณะกรรมการชุดอื่นที่เกี่ยวข้อง การนำเสนอผลการดำเนินงานไปยังผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารเพื่อชี้แจงนโยบาย และการบูรณาการงานไปกับงานประจำเดิม 3) การสร้างปัญญา โดยใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนงานด้วยวงล้อการพัฒนา มีการสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น ความร่วมมือของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน และ 5) การประกันการรับผิดชอบ สนับสนุนให้การทำงานมีความโปร่งใส ตรวจสอบและติดตามประเมินได้

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การขับเคลื่อนนโยบาย, การอภิบาลระบบ, ระบบยา

รับต้นฉบับ: 3 เมษายน 2566; แก้ไข: 30 พฤษภาคม 2566; ตอรับตีพิมพ์: 2 มิถุนายน 2566

IMPLEMENTING “RATIONAL DRUG USE PROVINCE” POLICY THROUGH SYSTEMS GOVERNANCE: A QUALITATIVE RESEARCH

Puckwipa Suwannaprom¹, Siritree Suttajit¹, Somying Puntong², Nucharin Tomacha³,
Naphaphorn Puripunyanich³, Hathaikan Chowwanapoonpohn^{1,*}

¹ Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai

² Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Bangkok

³ National Drug Policy Division, Thai Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, Nonthaburi

* Corresponding author: hathaik@gmail.com

ABSTRACT

Promoting rational drug use at the provincial level (RDU Province) is leverage to achieve the national goal of a rational drug use country (RDU Country). This qualitative research analyzed mechanisms to reach the RDU province as a concept within health systems governance. Nine provinces that continuously demonstrated development in RDU implementation were selected for this research. Key participants were pharmacists and their teams who were responsible for RDU implementation in steering the work at the district and provincial levels. Data was collected from group interviews via Zoom application and thematically analyzed through 5 functions of the health systems governance. The results revealed that RDU province was implemented through the following activities. 1) Policy guidance: the provinces have set clear policies, goals and performance indicators on RDU. 2) System design for implementing the policies: several mechanisms were used, such as having a provincial leader chair the RDU committee, joining RDU activities with other relevant committees, continuously and consistently presenting situations of RDU performance to executives and practitioners, communicating to clarify policies, and integrating RDU work with routine work. 3) Generating intelligence was strengthened by using data to drive the continuous quality improvement process, cultivating a culture of data-driven decision-making, and organizing a knowledge-exchange forum. 4) Building collaborations and partnerships were conducted through local committees on quality of life development with cooperation of community leaders and public sector networks. 5) Ensuring accountability was carried out by developing a transparent working system that can be reviewed and assessed from other sectors.

Keywords: rational drug use, RDU province, policy implementation, systems governance, drug system

Received: 3 April 2023; Revised: 30 May 2023; Accepted: 2 June 2023

บทนำ

การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use, RDU) เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2524 ในระยะแรกมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในส่วนของการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลักและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่วนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในมิติอื่น เริ่มเป็นรูปธรรมมากขึ้นเป็นลำดับในช่วงนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559¹ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลไว้ “เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า” โดยมี 7 ยุทธศาสตร์ย่อยที่ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลในภาพรวม การพัฒนากำลังคนและเครื่องมือ การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน การผลิตและประกันคุณภาพ ยา ระบบป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง² ในระยะเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยา การดำเนินงานเน้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital, RDU hospital) เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ผ่านกลยุทธ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ที่เชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาคุณภาพระบบยาของโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ส่งใช้ ส่งมอบ และติดตามผลการใช้ยา ผ่านกลไกการประเมินผลตามตัวชี้วัดการใช้ยาที่กำหนดขึ้นอย่างชัดเจน^{3,4}

ความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทำให้เกิดมาตรฐานการสั่งใช้ยาและการจัดการด้านยาที่ดีในโรงพยาบาล^{5,6} อย่างไรก็ตาม การสั่งใช้ยาอย่างสม

เหตุผลในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเดินไปสู่เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากประชาชนยังมีโอกาสในการได้รับยาและใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลผ่านช่องทางอื่น ๆ อีกด้วย^{7,8} คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงมีมติให้ดำเนินการพัฒนาระบบกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) ที่มีเป้าหมายคือ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย เป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทย และเป็นคุณภาพของบริการสุขภาพ เพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประเทศมีระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน” โดยมีพื้นที่ระดับชุมชน (community) เป็นฐานในการดำเนินการ อันมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกอำเภอหรือทุกพื้นที่ที่มีความปลอดภัยในการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา เพื่อจะสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย^{4,9,10}

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเน้นการทำงานเชิงรุก เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจนถึงประชาชนในชุมชน โดยขับเคลื่อนผ่าน 5 กิจกรรมที่ประสานกัน ประกอบด้วย 1) ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (proactive hospital-based surveillance) 2) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (active community-based surveillance) 3) การสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากชุมชน (community participation) 4) การมีส่วนร่วมจากสถานประกอบการภาคเอกชน (good private sector) และ 5) ทั้งหมดนี้เพื่อเป้าหมายการสร้างความรู้รอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU literacy) ของประชาชน¹⁰

การดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้กำหนดให้มี RDU coordinator เป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชน และติดตามประเมินผล โดยดำเนินงานผ่านโครงสร้างของคณะกรรมการพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU service plan) อย่างเชื่อมโยงกันทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ¹¹

ในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU province) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดให้จังหวัดมีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างน้อย 1 อำเภอ และผ่านตามเกณฑ์กำหนด รวมถึงกำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานว่าต้องมีร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565-2566 และกำหนดร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมดในปี 2569¹²

ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ประสานงานระดับจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมตามนโยบายที่กำหนดจากส่วนกลาง ลงสู่ระดับจังหวัด และเชื่อมประสานกับผู้ประสานงานระดับอำเภอในการพัฒนาระบบและดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในส่วน of หน่วยบริการ (RDU hospital) และในชุมชน (RDU community) ในภาพรวมของจังหวัด¹⁰

การขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดจะแตกต่างกันไป ทั้งในส่วนกระบวนการและกิจกรรม ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละจังหวัด โดยส่วนใหญ่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งมีผู้ประสานงานระดับจังหวัด (RDU coordinator) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการออกแบบการทำงาน เชื่อมโยงการทำงาน of คณะกรรมการระดับ

นโยบายในจังหวัด สนับสนุนและเชื่อมประสานการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ บทบาทและกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับหน้าที่การอภิบาลระบบ (governance) ซึ่งเป็นหนึ่งในหกของเสาหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ (WHO's six-building block)¹³ การอภิบาลระบบ หมายถึงการใช้อำนาจร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ทั้งกลไกภาครัฐและนอกภาครัฐ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทางการพัฒนา และกำกับดูแลการทำงานของทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่เป้าประสงค์กำหนด โดยการดำเนินงานตามกรอบหน้าที่ 5 ด้านคือ 1) การชี้ทิศทางการพัฒนา และการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน (policy guidance & oversight) 2) การออกแบบระบบและพัฒนากลไกเพื่อดำเนินงานเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (system design) 3) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร (collaboration & coalition-building) 4) การสร้างปัญญา (generating intelligence) และ 5) การประกันการรับผิดชอบ (ensuring accountability)^{14,15}

การดำเนินงานของจังหวัดในการมุ่งสู่การเป็นจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง แต่ละจังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายได้แตกต่างกัน รวมถึงการติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องเป็นหนึ่งในข้อเสนอจากการพัฒนาข้อเสนอระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย¹ การศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการประเมินเฉพาะประเด็น ได้แก่ การวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติของโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยาเฉพาะภายในโรงพยาบาล (การคัดเลือกยา จัดซื้อยา และประเมินการใช้ยาในสถานพยาบาล)¹⁶ หรือเป็นการศึกษาประเมินผลเฉพาะพื้นที่จังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง^{6,17} อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาที่มีมุมมองในการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่มีการเชื่อมร้อยการดำเนินงานทุกภาคส่วนใน

จังหวัด ทั้งภาครัฐ เอกชน โรงพยาบาล ชุมชน องค์กร
สุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม

การศึกษานี้มีคำถามงานวิจัยที่สำคัญคือ จังหวัดมี
กระบวนการดำเนินงานสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
อย่างไร ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวทางการ
ดำเนินงานของจังหวัดในการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ยา
อย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด โดยใช้กรอบแนวคิดของการ
อภิบาลระบบ เพื่อเรียนรู้ถึงระบบสนับสนุนให้เกิดจังหวัด
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากพื้นที่ต้นแบบในจังหวัดต่าง ๆ
ทั่วประเทศ ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากงานวิจัย
จะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ที่
จะดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดจังหวัดใช้ยาอย่าง
สมเหตุผลต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
(Phenomenology) เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์การ
ทำงาน กระบวนการทำงาน และกรอบคิดของผู้ที่
ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม
(Group interview) ด้วยแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่ง
โครงสร้าง (Semi-structured interview) ผ่านระบบการ
สื่อสารทางไกลผ่าน Zoom application งานวิจัยนี้ได้ผ่าน
การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 012/2565/E
วันที่ 3 สิงหาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จังหวัดที่เก็บข้อมูล คือ จังหวัดที่มีการขับเคลื่อน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและเป็นต้นแบบ
ที่ดี โดยทีมวิจัยซึ่งเป็นผู้ประสานงานการขับเคลื่อน
นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ จำนวน 2
ท่าน พิจารณาคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive
sampling) จังหวัดต้นแบบจำนวน 9 จังหวัดจากทุกภาค
ของประเทศไทย เกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ 1) การเป็น
จังหวัดนำร่องในการดำเนินงาน RDU province หรือ

2) เป็นจังหวัดที่มีผลงานดีเด่นในการทำงานระดับชุมชน
การเลือกเก็บข้อมูลจากจังหวัดที่เป็นต้นแบบที่ดี มีการ
ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะสามารถสะท้อนข้อมูล
กระบวนการในการดำเนินการที่ปฏิบัติจริง การเรียนรู้ถึง
สิ่งสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรค ผ่านกระบวนการ
วิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดอื่น ๆ ที่กำลัง
เริ่มต้นขับเคลื่อนนโยบายฯ

ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละจังหวัด คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ
ในการขับเคลื่อนงาน RDU ในจังหวัดนั้น ซึ่งเกสัชกรที่เป็น
RDU coordinator ของจังหวัด เป็นผู้คัดเลือกแบบเจาะจง
และเชิญชวนมาร่วมให้ข้อมูลด้วยตนเอง แล้วส่งรายชื่อและ
ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน แก่ทีมวิจัยก่อนวัน
สัมภาษณ์

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (ข้อใดข้อหนึ่ง)
เป็น 1) เกสัชกรผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดที่รับผิดชอบงาน RDU ระดับจังหวัด หรือเป็น RDU
coordinator ระดับจังหวัด 2) เกสัชกรโรงพยาบาลที่
รับผิดชอบงาน RDU 3) RDU coordinator ระดับอำเภอ
4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ หรือระดับปฐมภูมิ 5)
เจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6) ผู้ที่มี
บทบาทในการขับเคลื่อนงานซึ่ง RDU coordinator เป็นผู้
คัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนว
คำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น
จากแนวคิดการอภิบาลระบบ และคู่มือแนวทางการ
ดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน^{10,14}
ประเด็นคำถามครอบคลุมการพัฒนางาน RDU ของจังหวัด
แนวคิดในการออกแบบการดำเนินงาน กระบวนการใน
การขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมของการอภิบาลระบบ ซึ่ง
ครอบคลุมการกำหนดนโยบาย การสร้างปัญญา การ
พัฒนากลไกการทำงาน การสร้างความร่วมมือ และการ
ประกันการรับผิดชอบ สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน

ประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบายในระยะต่อไป แนวคำถามการสัมภาษณ์ได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนางาน RDU ในระดับประเทศ และระดับพื้นที่จำนวน 3 ท่าน ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญได้ถูกนำไปปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ได้แก่ สมุดบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อจดประเด็นสำคัญที่ได้และข้อมูลประกอบอื่น ๆ ที่สังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์ และโปรแกรมประชุมออนไลน์ Zoom application สำหรับการสัมภาษณ์ บันทึกภาพและเสียงตลอดการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์หลักคือนักวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยในสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มีประสบการณ์การทำวิจัยระบบยาและระบบสุขภาพ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรู้จักหรือเคยติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลในบางจังหวัด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยติดต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็น RDU coordinator ของจังหวัดเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยเบื้องต้น วัตถุประสงค์ และสิ่งที่คาดว่าจะได้จากงานวิจัย ภายหลังจากได้รับคำยินยอมในการให้ข้อมูลเบื้องต้น ทีมวิจัยได้จัดส่งข้อมูลสำหรับการวิจัย ประเด็นคำถาม และขอความกรุณาให้ผู้ประสานงานได้ติดต่อเชิญเภสัชกรและบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มาร่วมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม

การสัมภาษณ์เกิดขึ้นในวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกช่วงเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2565 ผ่านระบบการสื่อสารทางไกล Zoom application โดยผู้ให้ข้อมูลบางส่วนนั่งรวมกันในห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ และบางส่วนใช้สถานที่ทำงานของตน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานที่อื่นตามแต่จะสะดวก ผู้สัมภาษณ์

หลัก 2 คนในทีมวิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและทีมวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และบันทึกการประชุม จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอื่นในทีมที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ด้วยเป็นเภสัชกรทั้งหมด ทำหน้าที่จดบันทึกและสนับสนุนการสัมภาษณ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 2 ชั่วโมง โดยสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อผู้วิจัยพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับครบถ้วนแล้วในประเด็นต่าง ๆ ก่อนจบการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทวนสอบความถูกต้องเบื้องต้น ก่อนที่จะปิดการสัมภาษณ์กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ผู้ช่วยวิจัยทำการถอดเทปเสียงเป็นเนื้อความแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) นักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทป นักวิจัยอีกคนอ่านเพื่อสร้างเป็นดัชนีคำ จัดกลุ่มข้อมูล แล้วสร้างเป็นข้อสรุปชั่วคราว และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อสร้างเป็นบทสรุปของผลการศึกษาแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) ในการสร้างข้อสรุปทีมวิจัยมีการทวนสอบข้อมูลร่วมกัน กรณีที่มีความเห็นที่แตกต่างจะแลกเปลี่ยนความเห็นถกเถียงจนกว่าจะเกิดข้อสรุปที่ตกลงร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ถูกนำเสนอผ่านทาง Zoom application เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและคืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 จังหวัดพร้อมกัน ผู้ให้ข้อมูลแต่ละจังหวัดอภิปรายร่วมกันและให้ข้อมูลเพิ่มเติมบางส่วน

ผลการศึกษา

การสัมภาษณ์ผู้ประสานงาน RDU ระดับจังหวัดและทีมงานในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้รับความร่วมมือจาก 9 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน 3 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง 2 จังหวัด ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด และภาคใต้ 2 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นจังหวัดที่ได้ดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาการทำงานจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

ผู้ให้ข้อมูลของแต่ละจังหวัด มีจำนวนที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 4-14 คน ครอบคลุมบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยผู้ให้ข้อมูลในระดับจังหวัด ประกอบด้วย เกสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เภสัชกรประจำโรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เกสัชกรประจำศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ตัวแทนสภาองค์กรของผู้บริโภค ผู้ให้ข้อมูลจากระดับอำเภอประกอบด้วย เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชน พยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ผู้ให้ข้อมูลจากระดับตำบลและพื้นที่ประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ เกสัชกรร้านยาในพื้นที่ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลแต่ละจังหวัด

จังหวัด	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)	ผู้ให้ข้อมูล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1	4	RDU coordinator 1 คน เลขานุการ RDU service plan 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 2 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2	6	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 4 คน
ภาคเหนือ 1	13	เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน เกสัชกรโรงพยาบาลจังหวัด 3 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 5 คน สภาองค์กรผู้บริโภค 1 คน
ภาคเหนือ 2	9	รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน RDU coordinator 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลจังหวัด 2 คน เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 5 คน
ภาคเหนือ 3	10	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เกสัชกรร้านยา 1 คน
ภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1	8	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน
ภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 2	14	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลจังหวัด 2 คน เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน
ภาคใต้ 1	10	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เกสัชกรศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน ครู 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน
ภาคใต้ 2	9	RDU coordinator 1 คน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลจังหวัด (เลขานุการ RDU service plan) 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 6 คน

การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด

ผลการศึกษานำเสนอจุดเด่นของการดำเนินงานในแต่ละจังหวัด มีรายละเอียดดังนี้

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 ดำเนินงานโดยให้ทุกอำเภอมีชุมชนต้นแบบ แต่ละอำเภอสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองตามบริบทพื้นที่ จังหวัดมีการสร้างวัฒนธรรมการประเมินเชิงบวกเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับอำเภอให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและพัฒนางานตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีแนวคิดให้ร้านชำเป็นที่พึ่งของชุมชน จัดทำกิจกรรมกองทุนขายยาสามัญประจำบ้านสำหรับร้านชำ

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ขับเคลื่อนด้วยการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด มีการกำหนดแผนและเป้าหมายที่ชัดเจน มีกระบวนการถ่ายทอดแผน มีการติดตามงาน มีการปรับและพัฒนาตัวชี้วัดให้เข้ากับบริบทของจังหวัดโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการทำงานวิจัยในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด การสร้างเครือข่ายที่ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน

จังหวัดภาคเหนือ 1 โรงพยาบาลศูนย์เป็นศูนย์กลางการประสานงานในการขับเคลื่อนงาน RDU hospital และ RDU community มีเครือข่ายการทำงานกับองค์กรด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศ ทำให้ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานดังกล่าว มีการทำงานที่บูรณาการไปกับงานปฐมนิเทศและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนงาน RDU เชิงประเด็นปัญหาของพื้นที่ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างจังหวัดและอำเภอทุกเดือน

จังหวัดภาคเหนือ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่ายสภาผู้บริโภคและเครือข่ายภาคประชาชน มีการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังฯ โดยการกำหนดตัวจับสัญญาณ (triggers) ร่วมกัน แล้วนำ triggers ที่กำหนดไปใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานต่อทั้งระดับอำเภอและจังหวัด

มีการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และสื่อที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด

จังหวัดภาคเหนือ 3 มีจุดเด่นในการขับเคลื่อนงาน RDU ร้านยา สสจ. ทำหน้าที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน RDU เป็นพี่เลี้ยงลงพื้นที่เข้าไปรับฟังความคิดเห็น สนับสนุนในประเด็นที่อำเภอต้องการให้ทางจังหวัดช่วยเหลือ มีการสื่อสารกันผ่านบทสรุปหนึ่งหน้า เรียก “One-page RDU” รวมถึงการคืนข้อมูลให้ในแต่ละพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1 ดำเนินงานโดยมี RDU coordinator เชื่อมประสานการทำงานทั้ง RDU hospital และ RDU community มีกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนงาน RDU เชิงประเด็นปัญหาของพื้นที่ และสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในพื้นที่โดยพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถพัฒนาโครงการและดำเนินการได้เองในชุมชน นอกจากนี้มีการพัฒนาสื่อเพื่อใช้ในพื้นที่ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะ

จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 2 งาน RDU ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารโรงพยาบาล ในส่วนของ RDU community ใช้ธรรมนูญสุขภาพในการขับเคลื่อน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งและมาจากทุกภาคส่วนได้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทหาร และตำรวจ มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานโดยการจับคู่เป็นพี่เลี้ยงแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนร่วมกัน และมีตัวอย่างแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practices) ได้รับรางวัลระดับประเทศที่สามารถเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับพื้นที่

จังหวัดภาคใต้ 1 การดำเนินงาน RDU ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ (key performance indicator, KPI) ของผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทำให้ผู้นำให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้ใช้กลไกในการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และธรรมนูญสุขภาพตำบล กิจกรรมเด่นของจังหวัด คือการสร้างศูนย์แจ้งเตือนภัย ด้วยความร่วมมือระหว่างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และอสม. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้กับ อสม. ในการทำกิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในชุมชน

จังหวัดภาคใต้ 2 ใช้แนวคิดของ systems thinking และ developmental evaluation เข้ามาขับเคลื่อนงาน RDU สนับสนุนให้ชุมชนบริหารจัดการตนเอง ประเมินผลด้วยการ benchmarking จัดเวทีประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งผลให้เกิดการพัฒนาโลก ให้ความสำคัญกับงาน RDU ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Good private sector โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาจังหวัดระยะ 3 ปี

โครงสร้างการทำงานในการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดถูกขับเคลื่อนผ่านโครงสร้างการทำงานของคณะกรรมการที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยมักเป็นคณะกรรมการชุดที่มีความเข้มแข็งในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของจังหวัดมาอย่างต่อเนื่องเป็นต้นทุนเดิม เช่น บางจังหวัดดำเนินการผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ Service plan RDU) ของจังหวัด บางจังหวัดดำเนินการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee: PTC) ของจังหวัด หรือบางจังหวัดขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัด

องค์ประกอบของคณะกรรมการ ประธานในคณะกรรมการชุดนี้มักเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ให้เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ผอ.) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรืออายุรแพทย์หัวหน้างาน เป็นต้น องค์ประกอบของกรรมการ

มักประกอบไปด้วยเภสัชกรตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด ซึ่งอาจจะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือเภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ/หรือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ซึ่งมีประสบการณ์การขับเคลื่อนยาในระดับอำเภอ ในบางจังหวัดมีสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ร่วมเป็นกรรมการ มีเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ประสานงานกับทีมงานและหน่วยงานต่าง ๆ บางจังหวัด เภสัชกรจากโรงพยาบาลทั่วไปเข้าร่วมทำงานเป็นทีมเลขาฯ ด้วย ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนงาน RDU ของจังหวัด ในมิติและระดับต่าง ๆ และแม้ว่าคณะกรรมการจะแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด แต่สิ่งที่สอดคล้องกันคือ การทำงานเป็นทีม ร่วมคิด ออกแบบ และดำเนินงานจากกลุ่มคนที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

“การดำเนินงาน RDU ตั้งแต่สมัยแรก ๆ เป็นคณะกรรมการตลอด และก็จะมีทีมแพทย์ที่เป็นอายุรแพทย์เป็นประธานให้เรา แล้วก็จะมีการนัดประชุมพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง โดยทุกปีเราจะต้องมีการประชุมกันไม่น้อยกว่าสองครั้ง ... เราจะมีการสรุปรายไตรมาสเรื่องของความก้าวหน้าของตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่นก่อนหน้านี้นี้จะมีเรื่องของ RDU Hospital และตัวชี้วัดของ รพ.สต. เราก็จะสรุปเป็นตัวเลขรายไตรมาส ก็มีการประชุมกันแล้วก็ดูเลยว่าตัวชี้วัดตัวไหนที่เป็นปัญหาแล้วยังไม่ผ่าน พื้นที่ไหนโรงพยาบาลไหน แล้วก็อาจารย์ที่เป็นประธาน Service plan ก็จะมีการพูดคุยกันแล้วก็ลงพื้นที่ทุกปี มีทุกปี” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

“ในเรื่องของ RDU Com (community) เนี่ย implement ไปกับกลไกเรื่องการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอนะคะ...เรา commit กันผ่านคณะกรรมการ คบส. (คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) จังหวัด 2 ปีหลังเนี่ย มันไม่ได้ผ่านกรรมการ Service plan ละ ก็ผ่านกรรมการคบส.จังหวัดซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชทุกโรงพยาบาล” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

การขับเคลื่อน RDU province ตามหน้าที่การอภิบาลระบบ 5 ด้าน

การออกแบบ และการขับเคลื่อน RDU province ตามหน้าที่การอภิบาลระบบ (governance function) 5 ด้าน ได้แก่ 1) การชี้ทิศทาง 2) การออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 3) การสร้างปัญญา 4) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร และ 5) การประกันภาระความรับผิดชอบ มีรายละเอียดดังนี้ (รูปภาพที่ 1)

1. การชี้ทิศทาง

คณะกรรมการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดทำการชี้ทิศทางการขับเคลื่อนกิจกรรมในจังหวัดโดยนำนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องระดับประเทศมากำหนดเป้าหมายการทำงานของจังหวัด กำหนดนโยบาย และจัดลำดับความสำคัญของภารกิจตามนโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า 7 จาก 9 จังหวัด จัดทำนโยบายของจังหวัดที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และตัวชี้วัดที่แสดงถึงการดำเนินงาน RDU ของจังหวัดที่ชัดเจน นอกจากนั้น 2 จาก 9 จังหวัดยังสามารถผลักดันให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด ที่ทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน

“นโยบายจังหวัดมีผลมาก ก็คือเป็นช่องทางให้เราว่าจะเดินไปทางไหนพร้อมกันทุกอำเภอ ... การมีตัวชี้วัดของจังหวัดมันเป็นช่องทางให้เราสามารถที่จะเชิญชวนคนในพื้นที่ทั้งหมดให้มาร่วมกันได้ เพราะว่าทุกคนต้องทำให้ถึงเป้าหมาย ไม่ใช่เราสั่งการเอง อันนี้ต้องทำตามจังหวัด” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

“policy เข้ามาเนี่ย มันเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา แล้วก็เป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญค่ะในการที่ทำให้มันดันไปได้แบบเป็นจรวด คือพุ่งได้เลย ... การกำหนดเป้าหมาย แล้วก็การกำหนด direction ให้ทุกคนในระดับพื้นที่เขาทราบว่าเราจะไปทางไหน แล้วเราจะประเมินหรือวัดด้วยอะไร

มันจะทำให้เราทำงานไปได้แบบมีทิศทางหรือว่ารู้ว่าเราจะต้องทำอะไรต่อไปในอนาคต” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

2. การออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ในพื้นที่ต้นแบบทุกที่มีการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงาน องค์กร หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่นโยบายของจังหวัดกำหนดอย่างสอดคล้องประสานกัน แม้ว่าแต่ละจังหวัดจะมีการออกแบบระบบการทำงานที่แตกต่างกันไปดังที่รวบรวมได้ต่อไปนี้

2.1 การผลักดันให้ RDU เป็นตัวชี้วัด เพื่อบ่งชี้ความสำเร็จของการบริหารงานสาธารณสุข

การกำหนดประเด็น RDU ให้เป็น performance agreement (PA) ระดับอำเภอ หรือกำหนดไว้ใน Memorandum of Understanding (MOU) ของการบริหารงานสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่งนำไปสู่การประเมินผลความสำเร็จการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เป็นกลไกที่ช่วยทำให้ผู้บริหารของหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ตระหนักถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่อำเภอและตำบล

“ถ้าเป็นตัวชี้วัดมาทาง นำผลของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล รพ.สต. ทุกแห่ง มารวมกัน ผลการดำเนินงานในปีแรกปรากฏว่า จังหวัดเราไม่ผ่านตัวชี้วัดเลย เมื่อเป็นเช่นนี้ เราก็เลยมาจัดกลุ่มของตัวชี้วัด แยกกันเป็นตัวชี้วัดในส่วน of โรงพยาบาลและตัวชี้วัดของ รพ.สต. ... ที่นี้ทางกลุ่มงานผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มาร่วมกันคิดว่า สจ. เราจะทำอย่างไรดีให้ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด จึงนำเรื่องตัวชี้วัดนี้มาเรียนและปรึกษาท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ในตอนนั้น) ว่า จะขอเป็นตัวชี้วัดเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลมาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้บริหารโรงพยาบาล” จังหวัดภาคกลาง/ เหนือตอนล่าง 1

“ผู้อำนวยการของทุกโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ แล้วก็พยายามที่จะขับเคลื่อนในเชิงตัว ตัวชีวิต ... ในช่วงต้นปีงบประมาณก็จะกำหนดเป็น KPI ของผู้บริหารด้วยครับ ว่าผู้บริหาร คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วก็สาธารณสุขอำเภอจะต้องมีการดำเนินการด้าน RDU ครับ ในทั้งรพ.สต. และ โรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารมีความเข้าใจแล้วก็ตระหนักในความจำเป็นของการดำเนินนโยบาย RDU อันนี้ครับ” จังหวัดภาคใต้ 1

2.2 การกำหนดผู้ที่มีบทบาทสำคัญร่วมเป็นกรรมการ RDU ของจังหวัด

การขับเคลื่อนงาน RDU ทั้งในส่วน of โรงพยาบาล รพ.สต. และในชุมชน ต้องการความร่วมมือของทุกภาคส่วน การเชิญตัวแทนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ RDU เพื่อร่วมคิด ร่วมออกแบบ และ ร่วมกันพัฒนางานจึงมีความสำคัญ คณะกรรมการ RDU ในบางจังหวัดประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนั้นในบางจังหวัดกำหนดให้ประธานคณะกรรมการ RDU คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มั่นใจถึงการมีส่วนร่วมในการออกแบบ การถ่ายทอดคำสั่ง การสื่อสารนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานและพื้นที่ของตนเองได้อย่างชัดเจน ตรงกัน

“ท่านนายแพทย์สาธารณสุขและรองนายแพทย์สาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา เป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนงาน RDU โดยการชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน ไปยังองค์กรในระดับล่างอื่น ๆ” จังหวัดภาคกลาง/ เหนือตอนล่าง 1

“แนวปฏิบัติก็คือว่า คณะกรรมการเภสัชกรรม บำบัดกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ แล้วก็มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของ RDU ของโรงพยาบาล โดยมีคุณหมอ หัวหน้าอายุรกรรมค่ะ ตอนนี้เป็นรองแพทย์นะคะเป็นประธาน ซึ่งคุณหมอก็จะช่วยเหลือเราเป็นหลักเลยคะ คิดว่า

น่าจะเป็นประธานที่ช่วยเหลือเราได้เยอะคะ เพราะว่าคุณหมอก็ค่อนข้างเวิร์ค พอเรามีปัญหาหรือว่าพบข้อไหนที่เราติดขัดอย่างนี้ก็คือ แจ้งคุณหมอ แล้วคุณหมอก็จะไปส่งต่อข้อมูลให้องค์กรแพทย์อีกทีหนึ่งคะ” จังหวัดภาคกลาง/ เหนือตอนล่าง 2

2.3 การเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับคณะกรรมการชุดอื่นที่เกี่ยวข้อง

การเชื่อมการทำงานกับคณะกรรมการอื่นเพื่อให้มั่นใจว่าจะเกิดการสื่อสารนโยบายด้าน RDU ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และเกิดการเชื่อมประสาน บูรณาการนโยบายของจังหวัดที่ชัดเจน ก่อนการถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่พื้นที่อำเภอ โดยคณะกรรมการชุดอื่นประกอบไปด้วย คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ของจังหวัด เพื่อให้ RDU เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตามประเมินผล และนำมาสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด (PTC) ของจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ประชุมของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่จะเชื่อมโยงการทำงานไปยังเภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนระบบยาในโรงพยาบาลและชุมชน รวมถึงที่ประชุมของสำนักงานพัฒนาชุมชนของจังหวัด เพื่อให้มั่นใจว่าการเชื่อมโยงงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะเกิดขึ้นในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ต่อไป

“การทำงานของ รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) มันจะขับเคลื่อนได้คือ PTC ต้องเห็นด้วยก่อน และ PTC ต้องมี power พอในการที่จะไปทำให้ PCT และคนอื่น ๆ ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการติดตามการดำเนินงานวิเคราะห์งานอย่างสม่ำเสมอ และติดตามกับผลการทำงานของตัวเองอย่างสม่ำเสมอก็เป็นสิ่งที่สำคัญคะ” จังหวัดภาคเหนือ 3

“เราจะมีทีมคณะกรรมการในระดับจังหวัด และจะทำมาเป็นกรรมการระดับอำเภอ ซึ่งในคณะกรรมการระดับ

อำเภอจะมีทีมคณะกรรมการ คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) ของ CUP (Contracted Unit for Primary care) โดยเชื่อมโยงงานไปถึง รพ.สต.ติดตาม เราจะทำงานไปทีละเดียวพร้อมกัน ทั้ง HA (hospital accreditation) รพ.สต.ติดตาม และ RDU งานพวกนี้จะถูกแทรกซึมไปยังทุกภาระการทำงาน โดยมีกรรมการ คือหัวหน้างานและผู้อำนวยการโรงพยาบาล” จังหวัดภาคกลาง/ เหนือตอนล่าง 1

2.4 การนำเสนอผลการดำเนินงานด้าน RDU ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไปยังที่ประชุมผู้บริหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน RDU ในที่ประชุม กวป. หรือที่ประชุม RDU service plan ในระดับจังหวัด ช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของ RDU ที่ต้องมีการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้บริหารตระหนักและกลับไปขับเคลื่อนงาน RDU ในอำเภอของตนเองต่อไป

“คณะกรรมการ กวป. ซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับอำเภอ สสอ. รพ.สต. มีการติดตามข้อมูลในการทำงานคณะกรรมการทุกสิ้นเดือน โดยให้พื้นที่ตำบลหรืออำเภอต่าง ๆ นำเสนอข้อมูลเข้ามายังคณะกรรมการ และคณะกรรมการก็จะพิจารณา รวมถึงส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ว่ามีพื้นที่ใด ตำบลใด ต้องมีการปรับปรุง แก้ไข หรือต้องดูตัวชี้วัดใดเป็นพิเศษ โดยคณะกรรมการจะมีการติดตาม ผลการดำเนินงานในทุกเดือน” จังหวัดภาคกลาง/ เหนือตอนล่าง 1

“เรื่อง RDU เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในศูนย์คุณภาพ จะต้องรายงานตัวชี้วัด RDU Hospital แก่ กวป. ทุกเดือน มีรายละเอียดว่าตัวไหนผ่าน ตัวไหนไม่ผ่าน ใช้แนวคิด HA เข้ามาในเรื่องของการตามรอย ในเรื่องของการดู trigger ในกรณีที่ค้นพบกระบวนเพื่อให้ดูภาพรวมของระบบยา” จังหวัดภาคเหนือ 2

“ผู้บริหารระดับจังหวัด ก็คือท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพราะว่าเท่าที่ผมเป็นผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลก่อนหน้านี้ทุกเจ็ดปี ตัว RDU KPI เนี่ย จะถูกบรรจุอยู่ในวาระของกวป. เสมอ กวป.หมายถึงวาระของผู้บริหารที่จะต้องมาร่วมรับฟังรับรู้นะครับ เรื่องของการขับเคลื่อนของ RDU ครับ ต้องบอกว่าทุกเดือนเลย ทุกเดือนของกวป.จะต้องมีการนำเสนอผลงาน RDU ตรงนี้แหละครับมันเลยทำให้เวลาสื่อสารออกไปมันก็จะชัดเจนขึ้นตั้งแต่ นายแพทย์สสจ. ไปจนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และไปถึงสาธารณสุขอำเภอ” จังหวัดภาคใต้ 1

2.5 การจัดประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงนโยบาย แผนการดำเนินงาน และตัวชี้วัด

การประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเวทีเพื่อชี้แจงนโยบายกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม การจัดเวทีวิชาการเพื่อชี้แจงนโยบาย แนวปฏิบัติ และตัวชี้วัดให้กับบุคลากร หรือ การจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมายการทำงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินนโยบาย และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

“อย่างน้อยในทุกโรงพยาบาล เวลาที่มีแพทย์จบใหม่ก็ควรที่จะพูดคุย หรือมีการประชุมปฐมนิเทศแพทย์ให้เขาได้รับทราบด้วย เพราะว่าตัวชี้วัดตัวนี้อย่าง RDU Hospital ไม่ใช่แค่เภสัชฯ เภสัชฯ ทำคนเดียวไม่ได้แน่นอน เภสัชฯเป็นแค่คน monitor เรื่องของตัวชี้วัดต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด แต่คนที่สั่งยาหลัก ๆ ก็คือแพทย์ ซึ่งแพทย์เองก็ต้องเข้าใจด้วยว่าจะต้องสั่งอย่างไรให้ถูกต้อง” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

“จะมีเรียกกอบรมร้านยาละ ... ก็เป็นการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา มันก็เลยเหมือนตื่นตัวมากขึ้นอะไรอย่างนี้ละ แล้วก็มีการ discuss กันว่าแบบเราจะแก้ปัญหาอย่างไร อย่างเช่นแบบเนี่ยละ ร้านโซห่วย ชื่อของจากร้านยาเยอะ ๆ อย่างนี้เราจะแก้ปัญหากันยังไง เราจะมีมีการ discuss กันระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา แล้วก็ทางสสจ.ละ” จังหวัดภาคเหนือ 3

2.6 การนิเทศงานส่งผลกระทบไปยังพื้นที่อำเภอต่าง ๆ

การนิเทศงานเป็นโอกาสให้คณะกรรมการ RDU ได้พบปะกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เน้นย้ำความสำคัญของนโยบาย RDU ของจังหวัดให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับรับฟังปัญหา อุปสรรคการทำงาน ที่คณะกรรมการจะให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญห และหาแนวทางสนับสนุนการทำงานอย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

“การสัญจรนี้ถามว่าเราไปทำอะไร เราก็จะไปรับฟังปัญหาของอำเภอนะคะ แล้วเอาทีมลงไปช่วยดูว่าเขาติดปัญหาอะไร จะเสริมเขายังไง ไปแลกเปลี่ยนกันว่าเขาคิดแบบนี้ เราเอาแบบนี้ไหมอย่างเช่นแรก ๆ ค่ะ ที่มีปัญหาที่สุดก็คือเรื่องของคนที่แพทย์หมุนเวียนบ่อยนะคะ ไปมาหลายอำเภอก็มีปัญหาอย่างนี้ เราก็เลยมาออกแนวทางของจังหวัดว่าเราขอให้ทุกที่นะคะอบรมแพทย์ แล้วก็พยาบาล พวกส่งไข้ยา หรือเจ้าหน้าที่ที่มาอยู่เวรทั้งรพ.สต. ทั้งโรงพยาบาลในและนอกเวลาราชการให้ครบทุกคน” จังหวัดภาคเหนือ 3

2.7 การบูรณาการงานด้าน RDU ไปกับงานเดิมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การบูรณาการงาน RDU เข้ากับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และงานปฐมนิเทศที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการใช้ต้นทุนร่วมกันจากบุคลากรที่มีศักยภาพ ผ่านเครือข่ายการทำงานเดิม และเป็นการลดภาระการทำงาน โดยต่อยอดการทำงานจากศักยภาพเดิมของชุมชน

“วิธีขับเคลื่อนของเรา คือ มองว่าพยายามอิน (in) พยายามคิด แล้วก็บูรณาการร่วมกับงานเดิมที่ทำได้ ไม่สร้างความตื่นตกใจให้กับพื้นที่เขามากเกินไป พยายามชี้ประเด็นนี้ให้เขาเห็นว่านี่คืองานเดิมที่เขาทำ แต่มันจะเป็นคุณค่ามากขึ้นที่สามารถทำงานแบบเชิงระบบ แล้วก็ สามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงด้วยเราไม่มีอะไรจะเสีย เรามีแต่ได้” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

“รูปแบบการทำงานของจังหวัดจะมีทีม สจ. เป็นร่มใหญ่ โดยมีทีมเภสัช RDU Hospital เป็นผู้กำกับดูแลวิเคราะห์ตัวชี้วัด ส่งข้อมูลและประสานการทำงานไปยังพี่ ๆ ทีมเภสัชปฐมนิเทศ โดยทีมเภสัชปฐมนิเทศนี้จะเป็นที่ขับเคลื่อนและทำกระบวนการต่าง ๆ ในชุมชนท้องถิ่น เราจะประสานและทำงานส่งต่อข้อมูลกันแบบนี้ค่ะ” จังหวัดภาคใต้ 2

2.8 การขยายเครือข่ายผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการสื่อสารและขับเคลื่อนงาน

การขยายเครือข่ายโดยการมองหาบุคคลสำคัญในการขยายความเข้าใจ สื่อสารเรื่อง RDU ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม เช่น ในหลายจังหวัดได้เชิญอายุรแพทย์เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ RDU หรือกำหนดบทบาทของ RDU Doctor เพื่อการสื่อสารกับแพทย์ หรือผู้ส่งไข้ยาที่จะได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานหรือการเชิญนายอำเภอเพื่อเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน RDU ระดับอำเภอ ผ่านกลไกของ พชอ. หรือบางจังหวัดเชิญองค์กรผู้บริโภคเข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย เป็นต้น

“ตั้งคนที่เป็นแกนนำหรือคนที่มีความคิดเห็นร่วมกันกับเรามาก่อน ซึ่งคนที่เรามองเห็น ที่เป็นคนของชุมชน ที่จะสามารถไปกับเราได้ แล้วก็มื่ออิทธิพลมาก ก็จะเป็นในฝั่งของผู้นำชุมชนนะคะ หนึ่งก็คือกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน กำนันก็ต้องเอามาเป็นพวกของเรา ในฝั่งของ ของวัด ก็มีความสำคัญนะคะ” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

“เราก็มี RDU Doctor...คุณหมอเนี่ยก็จะได้ลงไปพื้นที่กับเราทุกครั้งที่เราทำกิจกรรมในเรื่องของการ empower...เพื่อสร้าง awareness ซึ่งส่วนใหญ่ได้ผลมาก เพราะว่าถ้าลงไปกับแค่ประธานกรรมการเนี่ย ก็เป็นเชิงบริหารเขาก็รับทราบเรื่อง KPI รับทราบเรื่องของปัญหาที่เราสะท้อนให้ แต่ก็อาจจะไม่เกิดความตระหนัก แต่พอมิแพทย์เฉพาะทางที่เขาอินเรื่องนี้ แล้วเขาก็เข้าไปคุยให้ฟัง โดยเฉพาะเรื่องยาปฏิชีวนะเนี่ย ทั้ง 4 โรคในโรงพยาบาล และรพ.สต. เนี่ย ตัวนี้เหมือนเป็นตัวพลิกเกมเลย คือหมอ

เขาฟังหมดด้วยกัน แล้วเจ้าหน้าที่รพ.สต.เนี่ย เขาก็ฟังหมดพูด” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

3. การสร้างปัญญา

จังหวัดพื้นที่ต้นแบบมีการรวบรวมข้อมูล นำมาสังเคราะห์ วิเคราะห์ และใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อมูลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบาย ดังนี้

3.1 การใช้ “ข้อมูล” ผ่าน “ตัวชี้วัด” เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน

ข้อมูลตัวชี้วัดงาน RDU เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่นำเสนอสถานการณ์ สร้างความตระหนัก เสริมแรงจูงใจ ใช้ตัดสินใจ และ เป็นเข็มทิศการพัฒนา RDU ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ โดยผู้ประสานงาน RDU coordinator จะให้ความสำคัญกับการออกแบบตัวชี้วัดที่เหมาะสมของจังหวัดเอง (ควบคุมไปกับการพิจารณาตัวชี้วัดของประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่บ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกัน) โดยหลายจังหวัดให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงกระบวนการ (process) ไม่น้อยไปกว่าตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome) คณะกรรมการ RDU ในพื้นที่ต้นแบบให้ความสำคัญกับออกแบบพัฒนาตัวชี้วัดที่จะสะท้อนสถานการณ์การทำงาน เป็นข้อมูลที่เที่ยงตรง สะท้อนสถานการณ์จริงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการขับเคลื่อน และพัฒนางานอย่างเป็นระบบ

“เราวิเคราะห์ สภาพปัญหาและบริบทของการทำงาน จัดทำเป็นแผนและนำเสนอต่อผู้บริหารของจังหวัด โดยจากการวิเคราะห์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีตัวเลขเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่รองรับแผนการทำงาน ทำให้ผู้บริหารของจังหวัดตัดสินใจได้ง่ายขึ้น และให้งบประมาณสนับสนุนการทำงาน” จังหวัดภาคใต้ 2

“นำมาปรับในรูปแบบของจังหวัดเราให้เหมาะสมด้วย เพราะบางครั้ง ถ้าเราจะปรับกระบวนการที่มันอาจจะทำให้พื้นที่ที่เขาอยากลำบากมากจนเกินไป มันก็อาจจะเป็น

การบีบคั้นผู้ปฏิบัติงานมากจนเกินไป เราก็อยากจะให้เขาได้ทั้งการทำงานที่มีความสุข แล้วก็ทำแล้วได้ผลของการทำงานด้วยนะ ไม่ใช่ทุกอย่างจะต้องตัวเลขมา แต่ไม่รู้ตัวเลขที่ได้มามันใช้ตัวเลขที่เป็นความเป็นจริงไหม เพราะทุกอย่างเราก็ต้องให้เขาทำด้วยการวางระบบที่ดี อย่างเรื่องของงาน คบส. เนี่ยทุกอย่างมันจะอยู่ที่ระบบการทำงานของแต่ละพื้นที่ ถ้าแต่ละพื้นที่วางระบบการทำงานบุคลากรที่ให้ความสำคัญอย่างนั้นนะ ทุกอย่างมันก็จะไปได้ดี” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

3.2 การพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดในการทำงาน RDU

ข้อมูลตัวชี้วัดจะมีส่วนให้เกิดการกำหนดมาตรฐาน และ benchmarking อันจะนำมาซึ่งการพัฒนางานของพื้นที่ ข้อมูลตัวชี้วัดของ RDU Hospital ถูกพัฒนาจากส่วนกลาง และกำหนดอย่างชัดเจนในระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย Health Data Center (HDC) ซึ่งบุคลากรฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ (Information technology, IT) มีบทบาทสำคัญในการรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล แต่สำหรับตัวชี้วัดของ RDU Community ซึ่งยังไม่มีชัดเจนในเรื่องตัวชี้วัดและระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากส่วนกลาง ทำให้แต่ละจังหวัดออกแบบตัวชี้วัดและออกแบบระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของตนเองโดยผ่านรายงานหรือผ่าน Google form เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อสะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

“ถ้ามันตกด้วยข้อมูล เราก็ต้องมาช่วยกันดูว่าเราจะต้องมาทำข้อมูลอย่างไรนะ ไปแก้ตรงไหน บางอย่างเราต้อง feedback ไปที่กระทรวง เราทำแม้กระทั่งเอา IT เก่ง ๆ ของโรงพยาบาลต่างๆ เขียนโปรแกรมเพื่อใช้ในจังหวัด เพราะว่าแรก ๆ ของ HDC เนี่ยมันขาดทุนนี้นั่นค่อนข้างหายาบ” จังหวัดภาคเหนือ 3

“ในครั้งแรกชี้แจงนโยบาย และมีการแชร์กันว่าจะใช้แบบประเมินอะไร เพื่อเป็นแบบประเมินกลางและกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน และสุดท้ายมีการแนะนำ

มาว่าให้ใช้ IT เข้ามาช่วย ดังนั้นเราจึงออกแบบ Google Form ขึ้นมาเพื่อแชร์ข้อมูลกัน ในบางพื้นที่ไม่ถนัดงานด้าน IT ก็สามารถใช้แบบ manual โดยการกรอกข้อมูลด้วยมือก็ได้ หรือส่งข้อมูลมาให้จังหวัดช่วยกรอกให้ก็ได้ โดยการถ่ายรูปหรือสแกนและส่งมาให้เรา” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1

3.3 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดต่อผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน

นอกเหนือจากการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับ การนำเสนอข้อมูลตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ มีความสำคัญ และกระตุ้นให้นำไปสู่การขับเคลื่อนพัฒนางานในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง การนำเสนอข้อมูลให้กับแต่ละเวทีอาจต้องการข้อมูลและจุดเน้นที่แตกต่างกันไป ในบางพื้นที่ผู้ประสานงาน RDU coordinator ทำการสรุปสาระสำคัญเพื่อนำเสนอให้กับที่ประชุมผู้บริหารจังหวัด ก่อนที่จะสรุปข้อมูลสำหรับแต่ละอำเภอ เพื่อให้ผู้ประสานงานระดับอำเภอนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ต่อไป ลักษณะการสรุปผลการดำเนินงานนี้พบในการสื่อสารถึงแพทย์ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ RDU Hospital เช่นเดียวกัน

“เราอยากให้นายแพทย์สสจ. ได้เห็นแบบใน 1 หน้า เนี่ยค่ะ แล้วผู้บริหารอำเภอได้เห็นเนี่ย เราก็เลยคิดว่าเราก็มี One-page ของผู้บริหารขึ้นมาให้พร้อมกับรายละเอียด ... มันเป็น One-page แล้วก็มีรายละเอียดการผ่านเกณฑ์ในระดับโรงพยาบาล 4 ตัวชี้วัดเป็นรายอำเภอนะคะว่า ถ้าสีเขียวก็คือผ่าน สีแดงก็คือไม่ผ่าน เราจะ highlight ให้เลย แล้วก็รพ.สต. กี่วัด 2 ตัวชี้วัดเป็นรายรพ.สต. แล้วก็ส่งคืนข้อมูลอย่างนี้ให้กับทุกอำเภอ” จังหวัดภาคเหนือ 3

“กระบวนการภายในของสาธารณสุขอำเภอเอง มีการคืนข้อมูลไปให้หัวหน้าส่วนราชการ ในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการและคณะกรรมการผู้ใหญ่บ้านเป็นประจำทุกเดือน จะมีการพูดถึงและคืนข้อมูล ทำให้ผู้นำเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1

3.4 การสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดและการคืนข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนัก จัดลำดับความสำคัญ และออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามวงจรการพัฒนา (Plan-Do-Check-Act, PDCA) เป็นสิ่งที่สังเกตได้จากทุกจังหวัด และนำไปสู่การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

“ในระดับจังหวัดเราก็มีการคืนข้อมูล (feedback) ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เราไม่ได้บอกว่าโรงพยาบาลเขาไม่ผ่าน แต่เราแสดงข้อมูลทั้งหมด และบอกว่าโรงพยาบาลไหนอยู่ขั้นที่เท่าไร ลำดับที่ 1 2 หรือ 3 การให้ข้อมูลแบบนี้ก็ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ benchmark การทำงานโรงพยาบาลของตนเองกับโรงพยาบาลอื่น” จังหวัดภาคใต้ 2

“จากเวทีการประชุมทำให้เราได้ทบทวนกระบวนการวางแผนของเราที่ผ่านมา ว่ามีกระบวนการใดที่เกิดความผิดพลาดหรือเป็นปัญหา โดยเราจะใช้ทฤษฎี PDCA, SWOT มาวิเคราะห์ สภาพปัญหาและบริบทของการทำงาน จัดทำเป็นแผนและนำเสนอต่อผู้บริหารของจังหวัด โดยจากการวิเคราะห์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีตัวเลขเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่รองรับแผนการทำงาน ทำให้ผู้บริหารของจังหวัดตัดสินใจได้ง่ายขึ้น” จังหวัดภาคใต้ 2

3.5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นพื้นที่ในการนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้ง การชื่นชมเพื่อเสริมพลังให้กับพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเทคนิคและแนวทางการดำเนินงาน การสร้างและขยายเครือข่ายการทำงาน และระบบพี่เลี้ยงในการช่วยเหลือสนับสนุนการขยายงานในพื้นที่ใหม่ ๆ การเรียนรู้ร่วมกันถึงการดำเนินงานในจังหวัดนี้เป็นการสร้างองค์ความรู้ในการทำงานที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปพัฒนาลงมือปฏิบัติในพื้นที่ของตนเองต่อไป

“เรามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่า จะดูไร้รูปแบบ แต่กลับทำให้แต่ละพื้นที่มีความสนใจ ตอนที่ประชุมมีการถ่ายรูป มีการจด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่ง กันและกัน ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล (ชื่อ รพ.สต.) ทำได้ ตั้งแต่ในช่วงที่เรามาแชร์นำเสนอรายงานความก้าวหน้า ซึ่ง ทำให้พื้นที่อื่น ว้าว ทำได้อย่างไร พื้นที่อื่น ๆ เลยตั้งใจฟัง ตั้งใจจด” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1

“ภาพที่เราอาจจะอยากให้เกิดเป็นเหมือนกับว่า small success เกิดขึ้นในพื้นที่ใด เราก็จะพยายามผลักดัน ให้พื้นที่นั้นประสบความสำเร็จ แล้วก็ใช้เวทีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ซึ่ง RDU board ก็จะมีจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพื้นที่ small success ที่ทำ เอามาแนะนำเสนอในเวที ก็จะเกิดการขยายผล” จังหวัดภาคใต้ 1

4. การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นประเด็นที่มีความ ซับซ้อน การทำงานต้องเชื่อมโยงกับบุคคลและองค์กร หลายภาคส่วนทั้งในและนอกภาครัฐ ทั้งในและนอกงาน สาธารณสุข ดังนั้นกระบวนการสร้างเครือข่ายพันธมิตรการ ทำงานร่วมกันจึงสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ประสานงาน RDU coordinator เป็นบุคคลหลักที่สร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านหลายเวทีหลายรูปแบบ ทั้งในรูปแบบ คณะกรรมการที่เป็นทางการ และการสร้างเครือข่ายที่ไม่ เป็นทางการ

“ก็ต้องมาคิดว่า stakeholder ไตบ้างนะคะ ที่ เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ในส่วนของผู้สั่งใช้ โดยเฉพาะองค์กรแพทย์ ในส่วนของพยาบาล ในส่วนของเภสัชกร แล้วก็ในส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนะคะ ... แล้วก็ส่วนที่ 2 ในเรื่องของการสร้าง เครือข่ายที่อยู่ในชุมชน เราจะเห็นว่าพอเราไปสร้าง เครือข่ายในระดับอำเภอแล้ว ในการขยับที่จะดำเนินการ หลาย ๆ อย่างเนี่ยมันง่ายขึ้นนะคะ ... ทุกคนต้องเข้ามา join กัน Key success factor มันไม่ได้มีแค่คนเดียวคะ มันก็จะมีทั้งแบบ ขาดหมอไปก็ไม่ได้ ขาดพยาบาลก็ไม่ได้ ขาดเภสัชก็ไม่ได้ เพราะทุกคนทำหน้าที่ของตัวเอง” จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

“ที่หัวหน้าส่วนงานต่าง ๆ ก็พร้อมที่จะสนับสนุนเรา ด้วย เมื่อมีกลไกการทำงานแบบนี้ทำให้เรารู้สึกว่าเรามี เพื่อนที่ทำงานร่วมกันเยอะ และไม่มีความทุกข์จากการ ทำงาน ถ้าเราเจอเครือข่ายอื่นเราต้องเรียนรู้การทำงานใน บริบทของเขา และในส่วนของเราเองก็ต้องเรียนรู้ บริบทของชุมชนด้วย ถ้าเรามีทีมที่ดีแบบนี้ และมีการ สนับสนุนที่ดี มันก็เหมือนเป็นกำลังใจ และสามารถ ขับเคลื่อนการทำงานให้เดินไปข้างหน้าได้” จังหวัดภาคใต้ 2

4.1 ผู้นำหน่วยงานและองค์กร

การนำเสนอข้อมูลผ่านที่ประชุมของผู้บริหาร หน่วยงานและองค์กร เช่น คณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล (กบป.) ของจังหวัด คณะกรรมการเภสัชกรรม และบำบัดของจังหวัด หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์กร ตระหนักถึงประเด็นของ RDU ให้การสนับสนุน และ นำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานระดับหน่วยงานต่อไป

“ถ้านายไม่เอา ลูกน้องก็คงขยับยากคะ แต่ว่าโชคดี ที่พอเราขายไอดีเดียวไป ผอ.ก็รับหมด แล้วก็พอผลงานเข้าตา ได้เงินมา ผอ.ก็ดีใจ ทุกคนก็แฮปปี้ แต่ว่าพอเราขายออก จากกรอบของโรงพยาบาล มันก็จะไม่ใช่ในส่วนของเรา เรา ละ ก็ต้องมีในส่วนของเราพื้นที่ แล้วก็เป็นผู้นำก็คืออาจจะใน ส่วนของสูงสุดก็จะเป็นนายอำเภออะคะ” จังหวัดภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 2

4.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ท้องถิ่น

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น ทั้ง ในส่วนของจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้เกิดความ ร่วมมือกับหน่วยงานในส่วนปกครอง การเกษตร การศึกษา ฯลฯ ที่จะร่วมกันดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อย่างองค์รวม เกิดการบูรณาการการทำงาน หรือผ่าน เครือข่ายต่าง ๆ เช่น บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน และ โรงพยาบาล)

“เราได้เชิญท่านนายอำเภอมาเยี่ยมชมการทำงาน ในพื้นที่ เพื่อให้ท่านทราบว่า RDU เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถ

ผลักดันทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนดีขึ้น ท่านนายอำเภอจึงนำมาบรรจุในแผนการพัฒนาอำเภอ และบรรจุใน พขอ. ในที่สุด ตอนนี้รู้สึกที่ท่านนายอำเภอ อยากให้เน้น RDU เหมือนกับว่า ท่านสนุกในการทำงาน มีอะไรก็จะโทรศัพท์สอบถามขอความคิดเห็น รวมถึงเมื่อมีการประชุมหัวหน้าส่วนงานหรือฝ่ายปกครอง ท่านนายอำเภอมีแนวนโยบายให้เปิดคลินิกวิดีโอ RDU เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้นำและชุมชน” จังหวัดภาคใต้ 2

“ตอนนี้นาง RDU ก็เป็นนโยบายหนึ่งของใน พขอ. อำเภอด้วยค่ะ เวลาไหนที่สะดวกเขาจะให้เสนอว่าปีนี้ จะเล่นเรื่องอะไร ส่วนใหญ่ก็พขอ. เกือบทุกที่ที่เข้าเสพติด นะคะ โรคเบาหวานเรียงไป ของเรา RDU จะได้เป็นอันดับ 3 ... พขอ พขอ.รับนโยบายไป ทางฝ่ายอำเภอ ก็จะส่งผ่าน นโยบายผ่านสาธารณสุขอำเภอมา นะคะ ก็กลับเข้ามาสู่ PTC CUP อีกทีหนึ่งค่ะ ก็จะทำงานล้อกันแบบนี้ค่ะ” จังหวัดภาคใต้ 1

4.3 ภาคประชาชน

ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU โดยเฉพาะ RDU Community ในพื้นที่หลายจังหวัดขับเคลื่อนงาน RDU ผ่านเครือข่าย บวร.ร. เครือข่ายผู้สูงอายุ ครู นักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ องค์กรของผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป

“การมีส่วนร่วม อันนี้ต้องเน้นหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขับเคลื่อน RDU Community ในภาคส่วนของชุมชน จำเป็นจะต้องมีการทำงานและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งเป็นกลไกหลักและส่วนตัวผมเห็นว่ามี ความสำคัญอย่างมากในการสร้างความยั่งยืน” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1

“บริบทของที่นี่เนี่ยเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ก็คือเป็นชุมชนของชาวอีสานที่อพยพมาอยู่ในกลุ่มภาคเหนือตอนล่างนะคะ แล้วก็ด้วยความที่เป็นเอกลักษณ์ของเขา เนี่ย เขาจะมีเหมือนการพูดคุยกัน ช่วยเหลือกันเองนะคะ

คือฝั่งพวกแม่ ๆ ก็คือฝั่งอสม. ของเราเนี่ยเป็นคนคอยแนะนำ คอยดูว่ายาที่ใช้อยู่มันเหมาะสมหรือยังนะคะ อันนี้จุดแข็งของเราก็คือ ชุมชนจริง ๆ ซึ่งชุมชนนี้ก็จะประกอบด้วยหลายองคาพยพด้วยกัน แต่ขับเคลื่อนโดยท่านนายอำเภอ ก็คือ พขอ. แล้วก็บ้าน วัด โรงเรียน และรพ.สต. อันนี้คือส่วนประกอบหลัก ๆ ที่จะมาขับเคลื่อนลงสู่ชุมชนครับผม” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 2

“อย่างคุณครูก็ขอว่าปีหน้าเนี่ยขอให้ทางจังหวัดช่วยจัดประชุมให้ครู ให้โรงเรียนทั้งจังหวัดนะครับ โครงการ RDU แล้วก็ขับเคลื่อน อย.น้อย กลับกลายเป็นว่าตอนนี้ทางโรงเรียนเริ่ม feedback มาทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดละ อยากให้มีโครงการดี ๆ เพื่อขยายผลหน่วยก้านออกไปครับ” จังหวัดภาคใต้ 1

4.4 ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลายจังหวัดมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับ RDU ด้วย โดยบางพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้เขียนโครงการ ภายใต้การสนับสนุนจาก รพ.สต. และผู้ประสานงาน RDU coordinator ระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยง

“ในปีนี้นำ RDU Community เข้ากองทุนตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณนำมา จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนและอบรม อสม. และร้านค้าขายของชำ เพิ่มเติม” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 1

“อสม. ที่นี่เขาค่อนข้างเข้มแข็งนะคะ เขาก็เป็นคนเขียน เป็นเจ้าของโครงการเองนะคะ โดยที่มีทีมพี่เลี้ยงก็คือเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยเนี่ย คอยให้คำปรึกษา” จังหวัดภาคกลาง/เหนือตอนล่าง 2

“ในส่วนของการสนับสนุนเนี่ยคะ ก็คือเราก็ได้รับงบประมาณสนับสนุนทั้งของโรงเรียนเอง แล้วก็ของเทศบาลค่ะ ของเทศบาลเมืองตรงนี้ ก็เข้ามามีบทบาทในการ support นะคะ เพื่อที่จะให้กิจกรรมของเราดำเนินไปได้ด้วยดี” จังหวัดภาคใต้ 1

4.5 เครือข่ายเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU

เภสัชกรเป็นกำลังคนที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ทั้งในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ เครือข่ายเภสัชกรนี้สนับสนุนการทำงานกันและกันในมิติอื่น ๆ ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสื่อสารให้ข้อมูลกันอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสื่อสารหลายรูปแบบ จึงทำให้เป็นทีมงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ RDU ร่วมกันทั้งจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“เรามีทีมเครือข่ายวิชาชีพเภสัชที่สนับสนุนและขับเคลื่อนการทำงาน มีทีมการทำงานในพื้นที่ เช่น ทีมอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APR) ทีมปฐมภูมิ และทีมบริบาล โดยในทุกปีจะมีการจัดประชุม เพื่อนำเสนอผลงานและวิเคราะห์ช่องว่างร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เช่น ดูว่าระบบยาตรงไหนที่เป็นตัวเชื่อมให้ทั้งสามทีมนี้สามารถทำงานร่วมกันแบบ collaboration ได้ อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ หัวหน้าเภสัชกร ที่ประจำอยู่ทั้ง 12 โรงพยาบาล มีบทบาทในการนำองค์กร ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมผลักดัน ตรงนี้” จังหวัดภาคใต้ 2

5. การประกันภาระความรับผิดชอบ

การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ในจังหวัด ที่หลายจังหวัดตัวชี้วัด RDU ถูกนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนความสำเร็จของการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นแต่ละจังหวัดจึงให้ความสำคัญในการออกแบบกำหนดตัวชี้วัด และระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ และนำเสนอความก้าวหน้าการทำงานที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ระบบการทำงานมีความโปร่งใส ยอมรับได้ และด้วยการมีระบบนิเทศติดตามการทำงานในพื้นที่ ร่วมกับเวทีในการนำเสนอการทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้เห็นว่าระบบการทำงานที่พัฒนาขึ้นมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้สามารถดูแลและติดตามประเมินได้จากภาคส่วนต่าง ๆ

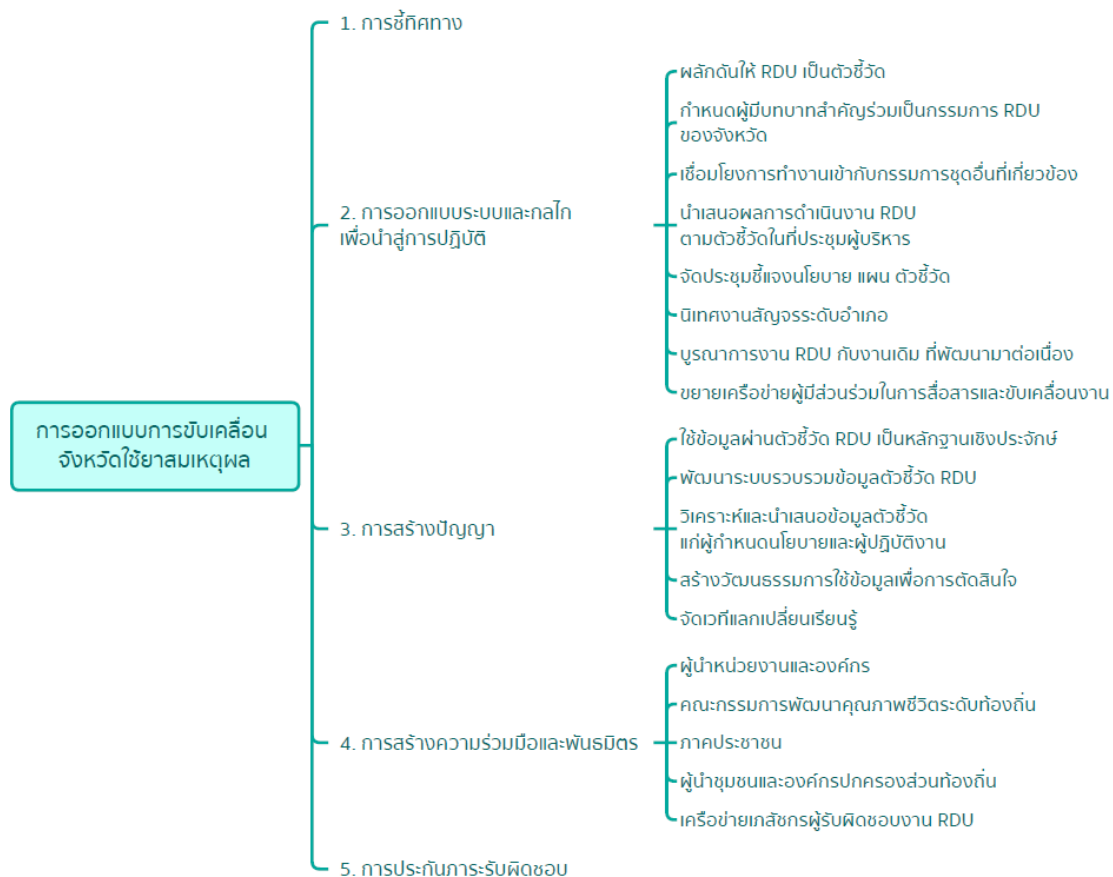
“ที่บอกทุกอำเภอจะบอกว่าเราทำ RDU นะเราไม่ได้เอาตัวชี้วัดมาเป็นตัวตั้ง ให้เข้าใจไว้เลยว่าเราทำ RDU เนี่ยมันคือสิ่งที่เหมือนตั้งธงที่ประชาชนต้องได้ประโยชน์จากการทำนะคะ ไม่ได้ต้องมาเปลี่ยน ICD10 เพื่อให้การใช้ยา Antibiotic ใน 10 กลุ่มโรคเพื่อต้องผ่านนะคะ เรายินดีทักนะคะ ยินดีทัก แล้วก็สิ่งที่ตกเอามาพัฒนา ... พี่จะต้องคอยยึดมั่นในหลักการว่าไม่ผ่านไม่เป็นไรนะคะ ตกก็ช่างมันไม่เป็นไรนะคะ แต่ว่าห้ามเปลี่ยน ICD-10” จังหวัดภาคเหนือ 3

“ในระดับจังหวัดเราก็มีการคืนข้อมูล (Feedback) ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เราไม่ได้บอกว่าโรงพยาบาลเขาไม่ผ่าน แต่เราแสดงข้อมูลทั้งหมด และบอกว่าโรงพยาบาลไหนอยู่ขั้นที่เท่าไร ลำดับที่ 1 2 หรือ 3 การให้ข้อมูลแบบนี้ก็ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ Benchmark การทำงานโรงพยาบาลของตนเองกับโรงพยาบาลอื่น” จังหวัดภาคใต้ 2

อภิปรายผลการศึกษา

นโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) ขับเคลื่อนผ่านการเชื่อมโยงและประสานการทำงานของหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้อย่างสมเหตุผล สามารถใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเองได้เมื่อเจ็บป่วย การกำหนดให้ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU province) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนให้เห็นถึงการวางให้การขับเคลื่อนระดับจังหวัดเป็นจุดคานงัดที่สำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้เกิดการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าในจังหวัดที่เป็นต้นแบบการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดนั้นเกิดขึ้นโดยการดำเนินงานในหลายมิติ หลายกิจกรรม สอดคล้องกับ 5 กิจกรรมของการอภิบาลระบบ



รูปที่ 1 การขับเคลื่อน RDU province ตามหน้าที่การอภิบาลระบบ 5 ด้าน

คือ 1) การชี้ทิศทางโดยการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน 2) การออกแบบระบบและพัฒนากลไกเพื่อดำเนินงานเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 3) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร 4) การสร้างปัญญา และ 5) การประกันการรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่องานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาลกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข โดยมี RDU coordinator เป็นผู้จัดการให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และ อำเภอ (ชุมชน)

RDU coordinator เป็นเหมือนตัวกลาง (intermediaries) ที่มีบทบาทสำคัญในขั้นตอนของกระบวนการดำเนินนโยบาย (policy implementation)

ตัวกลางในการขับเคลื่อนนโยบายนี้เปรียบเสมือนผู้นำของการเปลี่ยนแปลง (change agent) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือองค์กรที่ทำหน้าที่สื่อสาร ประสานงาน ให้การสนับสนุน และกระตุ้นองค์ประกอบหรือโครงสร้างของระบบให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เป้าหมายของนโยบายกำหนดไว้¹⁸ ซึ่งบทบาทในฐานะตัวกลางของ RDU coordinator นี้ถูกคาดหวังไว้ในคู่มือการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน¹⁰

กิจกรรมของการอภิบาลระบบมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือองค์กรมากมาย ในหลากหลายมิติ ดังเช่นที่ วิรุฬห์ ลัมสวาท กล่าวไว้ว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมีตัวแสดงใหม่ที่เกิดขึ้นจำนวนมากทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายหลายองค์กร ที่แม้ในชุมชนเล็ก ๆ ก็ประกอบด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ของตัวแสดงจำนวนมาก และรัฐบาลไม่ได้มีอำนาจสูงสุด ไม่สามารถควบคุมตัวแสดงเหล่านั้นได้โดยตรงและเต็มที่ แม้กระทั่งหน่วยงานภาครัฐเอง ที่แต่ละองค์กรก็มีกระบวนการ นโยบาย และกลไกของตนเอง ไม่เป็นเอกภาพ¹⁹ ดังนั้นกระบวนการอภิบาลระบบ หรือ กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทำงานร่วมกันในการกำหนดชี้ทิศทางการพัฒนา สนับสนุน ติดตามและกำกับดูแลการทำงานของทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่เป้าประสงค์กำหนด¹⁴ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้ ตัวกลาง ในการขับเคลื่อนนโยบายนี้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงร่วมกันในชุมชน หรือสังคมร่วมกันได้

ผลการศึกษาซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก RDU coordinator ระดับจังหวัดและเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมต่าง ๆ ตามหน้าที่ของการอภิบาลระบบทั้ง 5 ด้านที่อย่างบูรณาการกันดังต่อไปนี้

การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัด เปรียบเสมือนการกำหนดเป้าหมายเชิงเทคนิคที่เหมาะสมกับจังหวัดของตนเอง เป็นเป้าหมายร่วมที่ทุกภาคส่วนยอมรับ ที่จะเป็นเสมือนเข็มทิศที่ภาคส่วนต่าง ๆ (ที่มีความหลากหลาย) ยึดถือร่วมกันในการก้าวเดินบนเส้นทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ซับซ้อนนี้ อย่างไรก็ตามการจะกำหนดให้ RDU เป็นนโยบายร่วมของจังหวัดนั้นเกิดจากกระบวนการสร้างความตระหนักและการยอมรับถึงความสำคัญในกลุ่มผู้บริหารของจังหวัด ซึ่ง RDU coordinator ได้ทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงสร้างคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องระบบยาของจังหวัด เช่น RDU service plan หรือ PTC ของจังหวัด ในการสร้างปัญหาหรือการสังเคราะห์และใช้ข้อมูลที่สะท้อน

สถานการณ์การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในจังหวัด เพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบสาธารณสุขของจังหวัดได้พิจารณา และร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกันทำให้เกิดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ร่วมของจังหวัดเกิดขึ้น

การสร้างปัญญาโดยการใช้ข้อมูลยังเกิดขึ้นกับกระบวนการติดตามและประเมินผล ที่กลุ่มผู้ประสานงานจะร่วมกันออกแบบตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการทำงานของจังหวัดของตนเอง โดยอ้างอิงจากตัวชี้วัดและนโยบายของประเทศ และออกแบบระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามกำกับ ร่วมกับสื่อสารกับทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสมเพื่อให้โปร่งใส เป็นการประกันการรับผิดชอบ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมาย และการใช้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อเป็นสิ่งที่แทรกแซงเพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมนี้ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการสมเหตุผล²⁰ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นแล้วจึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดหลายจังหวัดดังผลการศึกษา

การพัฒนากลไกการทำงานของจังหวัด เป็นผลจากการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกันทั้งจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารภาครัฐให้ผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่าง ๆ ตระหนักและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกันในการพัฒนาการทำงานเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงเกิด **ความร่วมมือกันของเครือข่ายการทำงานในระดับจังหวัด** ที่ส่งมอบมายังการทำงานในระดับอำเภออย่างสอดคล้อง เกิดการพัฒนา ระบบกลไกในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลไกในการนำ การเชื่อมประสาน การติดตาม การสนับสนุน และการพัฒนา ที่ถูกชี้นำ และติดตามด้วยข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยที่ RDU coordinator ซึ่งเป็นกลไกภาครัฐบาลเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนโครงสร้างการอภิบาลระบบนี้¹⁹ กระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเป็นขั้นตอน ที่ถูกปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง²¹ และ ระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ จังหวัดพังงา²² อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้มีจุดเด่นที่สำคัญในการทำความเข้าใจกับกลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการเรียนรู้จากจังหวัดที่สามารถดำเนินงานได้จนเป็นต้นแบบการดำเนินงานของประเทศ และสังเคราะห์บทเรียนการทำงานโดยใช้หลักการของการนำและการอภิบาล (governance) ซึ่งผู้ประสานงาน RDU coordinator ทุกระดับสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

ข้อจำกัดที่สำคัญของงานนี้คือขอบเขตของการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากจังหวัดที่มีประสบการณ์การทำงานที่สามารถเป็นต้นแบบและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ได้รวมไปถึงจังหวัดอื่น ๆ ที่อาจจะยังประสบปัญหาในการดำเนินโครงการตามเป้าหมาย ที่อาจจะยังมีประสบการณ์ที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างจังหวัดที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ การศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มจังหวัดดังกล่าวน่าจะช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานระดับนโยบายในการที่จะวางแผน และสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน RDU province ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหน้าที่ของการอภิบาลระบบ 5 ด้าน สรุปได้ดังนี้ 1) การชี้ทิศทาง จังหวัดส่วนใหญ่มีนโยบายของจังหวัดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และตัวชี้วัดที่แสดงถึงการดำเนินงานของจังหวัด มี 2 จังหวัดสามารถผลักดันให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด 2) การออกแบบระบบและพัฒนากลไกดำเนินงาน

เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ใช้กลไกการดำเนินงานที่หลากหลาย ได้แก่ การกำหนดผู้นำระดับจังหวัดร่วมเป็นกรรมการ RDU ของจังหวัด การเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับคณะกรรมการชุดสำคัญของจังหวัด การสื่อสารนโยบายแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ การนำเสนอติดตามผลการดำเนินงานด้าน RDU ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไปยังผู้บริหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 3) การสร้างปัญญา จังหวัดส่วนใหญ่มีการนำข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health data center, HDC) มาใช้ในการขับเคลื่อนติดตามนโยบาย RDU province บางจังหวัดมีการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของ RDU community เอง รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนางาน สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ 4) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร RDU coordinator เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ การร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา เครือข่ายภาคประชาชน และภาคเอกชน 5) การประกันการรับผิดชอบ การสนับสนุนให้เห็นว่าระบบการทำงานที่พัฒนาขึ้นมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ สามารถดูแลและติดตามประเมินได้จากภาคส่วนต่าง ๆ

การขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้นำทุกระดับมีความสำคัญในการชี้นำทิศทางการดำเนินงาน ควรมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ นำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ ทบทวน และพัฒนาขับเคลื่อนงานด้วยวงล้อการพัฒนา มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับการสนับสนุนทุนวิจัย และขอบคุณ RDU coordinator และผู้ให้ข้อมูลจากทุกหน่วยงานของทั้ง 9 จังหวัด สำหรับการให้ข้อมูลและแบ่งปันประสบการณ์ในการขับเคลื่อนงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Puripunyavanich N. Policy recommendations for promoting rational drug use in Thailand Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2017. (in Thai)
2. The National Drug Committee. National Drug Policy A.D. 2011 and National Drug System Development Strategy A.D. 2012-2016. Nonthaburi, Thailand: Food and Drug Administration; 2011. (in Thai)
3. The National Rational Drug Use Committee. Rational Drug Use Hospital Manual. Bangkok: National RDU Committee; 2015. (in Thai)
4. Puripunyavanich N. Rational Drug Use Country...How will we reach that destination? Ya Wipak (DMDC Newsletter). 2558;7(28):19-21 (in Thai).
5. Thammatacharee N, Tomacha N, Pannarunothai S. Advocacy on rational drug use policy in Thailand. J Health Sys Res. 2022;16(2):281-8. (in Thai)
6. Eua-Anant S. The process and results of the rational drug use advocacy in Khon Kaen province. Ya Wipak (DMDC Newsletter). 2015;7(28):12-5 (in Thai).
7. Kiatying-Angsulee N, Sirisinsuk Y, Suwankesawong W, Chaisumritchoke ST, Pumtong S, Chanjaruporn F, et al. Chapter 6 Drug utilization. In: Chokeyvivat V, Tantivess S, Jamniandamrongkarn S, editors. Thai Drug System 2020. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2020. p. 256-321. (in Thai)
8. Pumtong S, Suwannaprom P, Suttajit S, Puripunyawanich N, Kiatying-Angsulee N. Irrational antibiotic use and distribution in the Thai community: A complex situation in need of integrative solution. J Health Sci. 2020;29(Special Issue):S72-S81.
9. Thai Food and Drug Administration. People, purpose and passion; the pathway to success for RDU country Prince Mahidol Award Conference (PMAC) 2020 Side meeting; 30

January 2020; Centara Grand Bangkok Convention Centre at CentralWorld, Bangkok2020.

10. Health Administration Division Office of the Permanent Secretary. Rational drug use community: RDU community. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
11. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Service plan: rational drug use. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2016. (in Thai)
12. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Key performance indicator of Ministry of Public Health, Fiscal year 2021. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
13. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007. 44 p.
14. World Health Organization. Health systems governance for universal health coverage action plan: department of health systems governance and financing 2014.
15. Limsawart W. National health system governance of Thailand after promulgation of the National Health Act B.E. 2550: Framework, development and proposal for improvement. J Health Sys Res. 2009;3(3):419-33. (in Thai)
16. Meesuk A. The Rational Drug Use Policy implementation of health facilities of the Ministry of Public Health (MOPH). Political Science Review. 2019;5(2):105-7. (in Thai)
17. Wicheanchaen K, Prasertchai A, Thammakun T. Performance evaluation base on drug use policies of hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health in Phetchaburi Province. Academic Journal of Community Public Health. 2022;8(1):110-22. (in Thai)
18. Bullock HL, Lavis JN. Understanding the supports needed for policy implementation: a comparative analysis of the placement of intermediaries across three mental health systems. Health Res Policy Syst. 2019;17(1):82.
19. Limsawart W. National health system governance of Thailand after promulgation of the National Health Act B.E. 2550: Framework, development and proposal for improvement. J Health Sys Res. 2019;3(3):419-33. (in Thai)
20. Promjun T, Udomaksorn K, Wanishayakorn T. Effect of the behavioral economics based measure to contain antibiotic

- use: A case of a general hospital in Pattani. Thai J Pharm Pract. 2565;14(4):843-55. (in Thai)
21. Leesawat J, Lorga T. Development of the integrated hospital-based food safety program in Lampang. Thai J Pharm Pract. 2022;14(4):1035-47. (in Thai)
22. Thinkeaw S, Awiphan R, Ruengorn C. Development of surveillance system for the distribution of prohibited drugs in grocery stores through the policy for promoting rational drug use in community at Lea Subdistrict, Phang-nga. Thai J Pharm Pract. 2023;15(2):316-30. (in Thai)