



การรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน
Perception towards Rational Drug Use among personnel
in private hospitals in Lamphun Province

สาธิต เจริญพงษ์¹

Sathit Charoenphong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และปัจจัยภายในของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดลำพูน ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสอบถามส่งไปให้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 75 คน ได้รับกลับคืนมาจำนวน 59 ฉบับ นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งตามเกณฑ์ระดับ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.9 มีอายุเฉลี่ย 35.42 ปี อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 30.5 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.7 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.17 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 6.05 ปี ในหน่วยงานมีการสื่อสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเคยศึกษาข้อมูลแล้ว ร้อยละ 78.0 การรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง มีคะแนนการรับรู้มากที่สุด ประเด็นการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน และมีคะแนนการรู้น้อยที่สุด ประเด็นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ถ้าแยกการรับรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ระดับการรับรู้มาก ในประเด็นการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่าย โดยพบว่าช่วงอายุต่างกันและสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งองค์กรแพทย์และสหวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อการให้ยาให้กับบุคลากรด้วย

คำสำคัญ: การรับรู้, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, โรงพยาบาลเอกชน

¹เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

¹Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health

Pharmacy, Lamphun Provincial Public Health Office. E-mail : tom_thit@hotmail.com



Abstract

The purpose of this descriptive cross-sectional research was to study the perceptions and internal factors of healthcare personnel in private hospitals regarding rational drug use in Lamphun province. The research was conducted from April to September 2023, in which questionnaires were distributed to a target group of 75 individuals, and 59 responses were collected. The obtained scores were then analyzed and categorized based on predefined criteria. The results showed that 78.9% of survey participants were female and held the position of professional nurse, with an average age of 35.42 years (30.5%). Their highest level of education was a bachelor's degree (84.7%), and they had an average work experience of 9.17 years. The average length of time spent working in private hospitals was 6.05 years. 78.0% of those in the agency communicated and studied information about rational drug use. The personnel's perception of rational drug use was at a moderate level of awareness. The highest perception score was given to the preparation of drug labels, supplemental drug labels, and public drug information, while raising awareness among medical personnel and service recipients towards rational drug use received the lowest perception score. If recognition was divided according to the criteria specified, the majority of personnel in private hospitals had a high level of awareness in terms of promoting ethics and medical ethics in drug prescribing. The study's findings revealed that different age groups and workplaces had statistically significant effects on the perception of rational drug use ($p\text{-value} < 0.05$). However, medical and allied health organization teams must play a role in promoting rational medication use and raising awareness among personnel about proper medication use.

Keywords: Perception, Rational Drug Use, Private hospital

บทนำ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) ของเชื้อแบคทีเรีย ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหาคาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุดคือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้นพบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท¹ ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านสุขภาพ สังคม ความปลอดภัย ประสิทธิภาพการรักษา ความคุ้มค่า และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา² ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศอย่างเป็นทางการ ภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือที่เรียกว่า “RDU Hospital” ที่คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เริ่มดำเนินการทดลองในโรงพยาบาลที่สนใจเข้ามานำร่อง³ ดำเนินการตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ของ RDU Hospital คือ 1) การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

2) การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 3) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6) การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา⁴ ซึ่งตรงกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สมผล (Rational Drug Use หรือ RDU) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดต่อชุมชนและผู้ป่วย² ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วน มุ่งจัดการระบบยาโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยได้⁵ ภายใต้โครงการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สมผล คาดว่าหากประเทศไทยมีกลไกเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพ จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการใช้ยาที่บ้านน่าจะลดลงได้ 12 ล้านคนต่อปี ลดการไปโรงพยาบาลลงได้ 2.9 ล้านคนต่อปี และลดการนอนในโรงพยาบาลลงได้ 1.3 แสนคนต่อปี และลดการครอบครองยาเกินจำเป็น

ได้ถึง 2,370 บาท/คน/ปี⁶ จึงได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU Community โดยการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ไขปัญหาในชุมชน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและมีประสิทธิผลคุ้มค่า จากข้อมูลการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁷ ในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาพรวมของประเทศ เฉลี่ยร้อยละ 72.37 ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 1 เฉลี่ยร้อยละ 83.72 จังหวัดลำพูน เฉลี่ยร้อยละ 87.50 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2566 ได้กำหนดให้ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งประเมินจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลรัฐ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลเอกชน, ร้านชำ, ร้านยา และคลินิกในแต่ละอำเภอพบว่า RDU Hospital ผ่านตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 87.50 และ RDU Community ผ่านตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 50 โดยการดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนหนึ่งต้องมีข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน ตามแนวทางของ PLEASE⁸

จังหวัดลำพูน มีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่งที่ต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แนวทางเบื้องต้นของ PLEASE ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพด้านยาของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาลเอกชน โดยต้องพัฒนาให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน ผลจากการทำวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์และทราบถึงสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดลำพูน เพื่อนำไปพัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) และส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนเห็นความสำคัญของการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในโรงพยาบาลเอกชน

3. เพื่อหาแนวทางพัฒนาการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดการทำวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ต่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามแนวทางของ PLEASE

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study) ด้วยแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 5 แห่ง ในจังหวัดลำพูน โดยเป็นบุคลากรตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดไว้ในแบบประเมินตนเอง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนหรือจัดซื้อยา โดยมีบทบาทในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลละ 15 คน รวมทั้งหมด 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำเนื้อหาจากแบบประเมินตนเองด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามแนวทางของ PLEASE สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยยังคงลักษณะของเนื้อหาเหมือนเดิม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

2) การประเมินการรับรู้ต่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน จำนวน 33 ข้อ รวมคะแนนเต็ม 66 คะแนน

3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการพัฒนาการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ยังไม่ได้เริ่มกิจกรรมนี้ หรือ ไม่ทราบ/ไม่รู้ ว่ามีกิจกรรมนี้
- 1 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่ามีกิจกรรมเริ่มกิจกรรม หรือ มีกิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่สมบูรณ์
- 2 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่ามีกิจกรรมดำเนินกิจกรรมอย่างสมบูรณ์ และต่อเนื่องจนเป็นปกติ

การแปลผลคะแนนแบ่งระดับการรับรู้ต่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล มาแบ่งกลุ่มให้สอดคล้องกับช่วงคะแนนที่กำหนด โดยกรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถแบ่งได้ 3 ช่วง ดังนี้

1) ช่วงคะแนน 53 – 66 คะแนน หรือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับรับรู้มาก

2) ช่วงคะแนน 33 - 52 คะแนน หรือ คะแนนระหว่างร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับรับรู้ปานกลาง

3) ช่วงคะแนน 0 – 32 คะแนน หรือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.00 หมายถึง การรับรู้ อยู่ในระดับรับรู้ น้อย

ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาคำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) พบว่ามีค่า เท่ากับ 0.99 นำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหา ค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีหนังสือนำเสนอแบบสอบถามไปยัง โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 5 แห่ง และแจ้งให้ ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลให้นำ แบบสอบถามส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้ คัดเลือกไว้ และให้รวบรวมแบบสอบถามส่ง กลับคืนมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โดยมีกำหนดระยะเวลา 20 วัน พบว่าได้แบบสอบถาม ส่งกลับคืนจากโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง โดยมี

โรงพยาบาล 1 แห่ง ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 59 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และบันทึกข้อมูลใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 22 วิเคราะห์หาสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เปรียบ เทียบปัจจัยภายในส่วน บุคคลกับการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการพัฒนาการใช้ยา อย่างสมเหตุผลนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย REC 2566-19 โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของ การศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบ แบบสอบถามขึ้นกับความสมัครใจและไม่มี ผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ ได้รับจะถูกนำเสนอเชิงวิชาการในภาพรวม เท่านั้น

ผลการวิจัย

บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่ตอบ แบบสอบถามกลับมามีจำนวน 4 แห่ง รวม

ทั้งหมด 59 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.7) มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.5) อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 30.5) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 84.7) มีประสบการณ์ทำงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุข อยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี (ร้อยละ 47.4) ช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 49.2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) และหน่วยงานมีการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

และเคยศึกษาข้อมูลแล้ว (ร้อยละ 78.0)

ผลการศึกษาการรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE พบว่า โดยรวมการรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล มีคะแนนเฉลี่ย 51.45 คะแนน (± 11.50) คิดเป็นร้อยละ 78.47 อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด ประเด็นการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 88.98 และคะแนนการรับรู้เฉลี่ยน้อยที่สุด ประเด็นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 55.08 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ประเมินโดยบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน (n=59)

แนวทาง PLEASE (คะแนนเต็ม)	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	ร้อยละคะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD (ระดับการรับรู้)
1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (32 คะแนน)	25.32 $\pm$ 4.53	79.13 $\pm$ 14.17 (ปานกลาง)
2. การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (4 คะแนน)	3.55 $\pm$ 1.08	88.98 $\pm$ 27.17 (มาก)
3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (20 คะแนน)	14.64 $\pm$ 4.85	73.22 $\pm$ 24.26 (ปานกลาง)
4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับ บริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล (2 คะแนน)	1.10 $\pm$ 0.63	55.08 $\pm$ 31.75 (ปานกลาง)
5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (6 คะแนน)	5.10 $\pm$ 1.64	85.02 $\pm$ 27.45 (มาก)



ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ประเมินโดยบุคลากร
โรงพยาบาลเอกชน (n=59) (ต่อ)

แนวทาง PLEASE (คะแนนเต็ม)	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	ร้อยละคะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD (ระดับการรับรู้)
6. การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ ทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา (2 คะแนน)	1.72 $\pm$ 0.66	86.44 $\pm$ 33.25 (มาก)
คะแนนรวม (66 คะแนน)	51.45 $\pm$ 11.50	78.47 $\pm$ 18.15 (ปานกลาง)

จากคะแนนการรับรู้การใช้ยาอย่างสม
เหตุผลตามแนวทาง PLEASE นำกลุ่มตัวอย่าง
มาแบ่งตามเกณฑ์ระดับการรับรู้พบว่า โดยรวม
อยู่ในเกณฑ์ระดับการรับรู้มาก ร้อยละ 69.5
แบ่งได้ดังนี้

- ระดับการรับรู้ต่ำในประเด็น
การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้
เกิดการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 18.6

- ระดับการรับรู้ปานกลางในประเด็น
การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทาง
การแพทย์และผู้รับบริการต่อการสั่งจ่ายยาอย่าง
สมเหตุผล ร้อยละ 59.3

- ระดับการรับรู้มากในประเด็น
การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ
ทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา ร้อยละ 84.7
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแยกตามระดับการรับรู้ในแต่ละประเด็น (n=59)

แนวทาง PLEASE	จำนวนบุคลากร เกณฑ์ระดับการรับรู้ (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัด	3 (5.1)	12 (20.3)	44 (74.6)
2. การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา สู่ประชาชน	4 (6.8)	7 (11.9)	48 (81.3)
3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้ เกิดการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล	11 (18.6)	7 (11.9)	41 (69.5)
4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทาง การแพทย์และผู้รับบริการต่อการสั่งจ่ายยาอย่าง สมเหตุผล	9 (15.3)	35 (59.3)	15 (25.4)



ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแยกตามระดับการรับรู้ในแต่ละประเด็น (n=59) (ต่อ)

แนวทาง PLEASE	จำนวนบุคลากร เกณฑ์ระดับการรับรู้ (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของ ประชากรกลุ่มพิเศษ	6 (10.2)	9 (15.2)	44 (74.6)
6. การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ ทางการแพทย์ในการสั่งจ่าย	7 (11.9)	2 (3.4)	50 (84.7)
รวม	3 (5.1)	15 (25.4)	41 (69.5)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เฉลี่ย
จำแนกตามปัจจัยภายในส่วนบุคคล พบว่าปัจจัย
ภายในส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุต่างกันและ
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีผลต่อการ
รับรู้เฉลี่ยต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลที่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เฉลี่ยจำแนกตามปัจจัยภายในส่วนบุคคลของบุคลากร
โรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยภายใน ส่วนบุคคล	สถิติทดสอบ	SS	df	MS	F	p-value
ช่วงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	3780.15	4	945.03	3.32	0.007*
	ภายในกลุ่ม	15346.47	54	284.19		
	รวม	19126.62	58			
ระดับการศึกษา สูงสุด	ระหว่างกลุ่ม	219.32	2	109.66	0.32	0.738
	ภายในกลุ่ม	18907.30	56	337.63		
	รวม	19126.62	58			
ตำแหน่งที่ เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2777.07	6	462.84	1.47	0.159
	ภายในกลุ่ม	16349.55	52	314.41		
	รวม	19126.62	58			

* มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เฉลี่ยจำแนกตามปัจจัยภายในส่วนบุคคลของบุคลากร
โรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ปัจจัยภายใน ส่วนบุคคล	สถิติทดสอบ	SS	df	MS	F	p-value
ประสบการณ์	ระหว่างกลุ่ม	1659.47	4	414.87	1.28	0.176
ทำงานทางการ	ภายในกลุ่ม	17467.15	54	323.46		
แพทย์หรือ	รวม	19126.62	58			
สาธารณสุข						
ช่วงระยะเวลาที่	ระหว่างกลุ่ม	396.24	3	132.08	0.38	0.611
ปฏิบัติงานใน	ภายในกลุ่ม	18730.38	55	340.55		
โรงพยาบาล	รวม	19126.62	58			
โรงพยาบาลที่	ระหว่างกลุ่ม	4044.25	3	1348.08	4.91	0.001*
ปฏิบัติงาน	ภายในกลุ่ม	15082.37	55	274.22		
	รวม	19126.62	58			

* มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.05$)

เมื่อนำช่วงอายุมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างรายคู่ พบว่าช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยน้อยกว่าช่วงอายุ 30 – 39 ปี และช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เฉลี่ยต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ตามช่วงอายุของบุคลากรใน
โรงพยาบาลเอกชน

ช่วงอายุ	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	p-value			
		20 – 29 ปี	30 – 39 ปี	40 – 49 ปี	≥ 50 ปี
20 – 29 ปี	64.82		0.001*	0.054	0.017*
30 – 39 ปี	83.38			0.424	0.586
40 – 49 ปี	78.48				0.328
≥ 50 ปี	88.25				

*มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.05$)

เมื่อนำโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างรายคู่พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2 มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากกว่า

โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 3 และโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เฉลี่ยต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ตามโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล เอกชน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	p-value			
		1	2	3	4
1	86.76		0.847	0.005*	0.014*
2	84.38			0.006*	0.017*
3	68.72				0.664
4	71.41				

*มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.05$)

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลพบว่า ต้องมีระบบทบทวน การประเมินแจ้งเตือน (Pop up) ติดตามการสั่งใช้ยา ผลการใช้ยา การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ และมีระบบการสั่งใช้ยาหรือแนวทางการรักษาโรคตาม Clinical Guideline ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยให้ Patient Care Team และองค์กรแพทย์เข้ามามีบทบาทเป็นตัวหลักในการใช้อย่างสมเหตุผลโดยสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาให้กับบุคลากร โรงพยาบาลควรกำหนด RDU Team ให้ชัดเจน โดยให้ดำเนินงานและติดตามขยายผลอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการทำข้อมูล Antibioqram เพื่อประโยชน์ในการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้กับบุคคลทั่วไปหรือผู้มารับบริการ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล

ปัญหาอุปสรรคการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ปัญหาภาระงานมาก การดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจน องค์กรแพทย์ไม่ได้ตอบสนองหรือยังไม่เห็นความสำคัญต่อการใช้อย่างสมเหตุผล และในหน่วยงานยังขาดการประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหากการรักษาเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยร้องเรียนหรือถูกฟ้องร้องได้ และผู้เข้ารับบริการขาดความเข้าใจเรื่องของการซื้อตัวยา

สรุปและอภิปรายผล

ผลประเมินการรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลตามแนวทางของ PLEASE โดยรวมบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนอยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง โดยมีคะแนนการรับรู้มากที่สุดในการประเมินการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์⁹ ที่พบว่า

เมื่อศึกษาผลตามแนวทาง PLEASE หัวข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ มีฉลากยาเสริมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และการแสดงการแพ้ยาให้ปรากฏชัดเจนบนใบสั่งยา อาจเนื่องจากประเด็นนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการให้สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิก ต้องระบุรายละเอียดที่จำเป็นตามที่กระทรวงกำหนด เช่น ชื่อยา ความแรง วิธีใช้และข้อควรระวังในการใช้ยา บนฉลากยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยได้เริ่มบังคับใช้ในเดือนมีนาคม 2565¹⁰ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลบนฉลากบรรจุนยาของสถานพยาบาลที่เพียงพอตามสิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถใช้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ยาได้ และมีการรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลน้อยที่สุดในประเด็นการสร้างความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล จากปัญหาอุปสรรคของการใช้อย่างสมเหตุผลพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาในโรงพยาบาลอาจยังไม่เห็นความสำคัญหรือขาดความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ¹¹ ที่ พบว่าการไม่ปฏิบัติตามแนวคิด Antibiotics Smart Use (ASU) ของแพทย์ในโรงพยาบาล อาจเกิดจากความเชื่อมั่นในตนเองและการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และทันสมัยเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความไม่ตระหนักถึงอันตรายของเชื้อดื้อยาและมีเจตคติเชิงลบต่อโครงการ ASU รวมทั้งถ้าหากแพทย์ที่รักษาเกิดความผิดพลาดหรือดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้วแต่ไม่เกิดประสิทธิผลนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยร้องเรียนหรือถูกฟ้องร้องได้ ซึ่งปัญหาในประเด็นนี้อาจจะทำให้การดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชนไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภคชา วาดพิมาย¹² ที่พบว่า การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปฏิบัติตามได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดในด้านบริบทของพื้นที่ ความกังวลหรือความกลัวของแพทย์เกี่ยวกับผลการรักษา โอกาสเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องหากเกิดความผิดพลาดซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งของการไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้

จากคะแนนการรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ถ้าแยกตามเกณฑ์ระดับการรับรู้ที่กำหนดพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ระดับการรับรู้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรัชต์ แห่งพิช¹³ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความตระหนักรู้อยู่ในระดับสูง โดยมีความตระหนักรู้สูงในด้านนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งส่วนใหญ่บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้มาก อาจเนื่องจากได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากหน่วยงานของตนเองและเคยได้ศึกษาข้อมูลมาแล้ว เป็นไปตามที่กระทรวง

สาธารณสุขมีนโยบายให้พัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาครัฐควบคู่ไปกับการกำกับดูแลสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนทุกแห่งให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดและตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายซึ่งหากสามารถทำให้สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่ทุกแห่ง ร่วมดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและจริงจังย่อมเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ส่วนเกณฑ์ระดับการรับรู้ในประเด็นการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะเป็นไปตามข้อเสนอแนะ คือ โรงพยาบาลควรต้องมีระบบทบทวน การประเมิน แจ้งเตือน (Pop up) ติดตามการสั่งใช้ยา การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ และมีระบบการการสั่งใช้ยาหรือแนวทางการรักษาโรคตาม Clinical Guideline ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลนัธ ม่วงยิ้ม และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการจัดทำ Clinical Practice Guideline สำหรับใช้ในโรงพยาบาลของตน โดยปรับมาจากคู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และโรงพยาบาลหลายแห่ง ก็มีการพัฒนาระบบ Medication Reconcile ของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกันไว้เพื่อจะได้ง่ายในการทำงาน รวมทั้งให้ Patient Care Team ที่มีทุกสาขาวิชาชีพและองค์กรแพทย์ เข้ามามีบทบาทเป็นตัวหลักในการดำเนินการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของ สัญชัย ปลื้มสุด และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านยาและได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และเกณฑ์ระดับการรับรู้มาก ประเด็นการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา ถึงแม้ว่าแพทย์แต่ละท่านอาจจะมีแนวทางปฏิบัติในการให้ยาที่แตกต่างกันหรือสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็จะได้รับทราบถึงแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นนโยบายที่พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเห็นความสำคัญและสนใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนำไปสู่ การปฏิบัติ ที่ดีและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การรักษาสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลนัธ ม่วงยิ้ม และคณะ¹⁴ ที่กล่าวว่าแนวคิดเชิงปฏิบัติเพื่อการสร้างความรู้ตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ ระดับปัจเจกบุคคล คือ ต้องเริ่มสร้างตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาโดยอาศัยหลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลการมีครูที่เป็น Role

model ในการใช้อย่างสมเหตุผล และเมื่อสำเร็จการศึกษามาทำงานแล้วได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือมีเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการศึกษาจะเห็นว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทความสำคัญต่อการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีการให้บริการรักษาที่เหมาะสมแก่ประชาชน เพื่อให้หายเจ็บป่วยและมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร¹⁶ ที่พบว่าบุคลากรการแพทย์จะเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล เป็นการจัดการที่ต้นน้ำอย่างแท้จริง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เฉลี่ยตามปัจจัยภายในส่วนบุคคล พบว่าช่วงอายุต่างกันจะมีการรับรู้เฉลี่ยต่อการใช้อย่างสมเหตุผลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากส่วนใหญ่บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 30 – 39 ปี และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จะมีการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มากกว่าช่วงอายุน้อย (อายุ 20 – 29 ปี) นั้น อาจเพราะว่าการมีประสบการณ์มากกว่าจะมีการรับรู้ที่สูงกว่าการมีประสบการณ์น้อย เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานจะมีมากกว่าเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง มีโอกาสได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบและได้แสดงศักยภาพตามบทบาทของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี และคณะ¹⁷ อธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนยอมทำให้มีประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้การดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผลจะประสบความสำเร็จได้ ส่วนหนึ่งโรงพยาบาลต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเร่งด่วนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในบุคคลทั่วไปหรือผู้มารับบริการให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาและสามารถใช้ยาเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งไม่เรียกร้องการใช้ยาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ¹¹ ที่ได้กล่าวว่า ประชาชนจำนวนมากมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ยังคงร้องขอยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเนื่องจากเป็นการติดเชื้อไวรัสก็ตาม ดังนั้น ถ้าจะแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล จำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และใช้หลากหลายมาตรการ/กลวิธี ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการอย่างบูรณาการให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเกิดการใช้ยาที่คุ้มค่า สมประโยชน์ และปลอดภัยแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป¹⁸

การนำผลการศึกษาไปใช้

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่บุคลากรมีการรับรู้มากแล้ว โดยผู้บริหารโรงพยาบาลต้องเห็นความสำคัญ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรต้องกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เหมาะสมให้กับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่กำกับดูแล ติดตามและประเมินผล เพื่อที่จะสามารถพัฒนาต่อให้เป็นจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาหารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการเอกชนอื่น ๆ เช่น คลินิกเอกชน ร้านยา ร้านขายของชำ ฯลฯ
2. ควรมีการศึกษาประเมินผลการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชนระยะยาว โดยอาจเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. ศึกษาการตระหนักรู้ พฤติกรรมและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน เกษัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ได้ช่วยเหลือให้การทวิวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ภญ.ศิตาพร ยังกง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ประสานงานและบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกและอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6849>.
2. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8302>
3. นภาพรณ ภูริปัญญวานิช. จาก RDU Community สู่ RDU Country. ยาวีพากษ์ จดหมายข่าว ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา. 2563; 45: 4-8.



4. รุ่งทิวา หมิ่นปา, นภาพรณ ภูมิปัญญาวิช. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU). [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม; 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://ccpe.pharmacycouncil.org/index>
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2562. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://infocenter.nationalhealth.or.th/_node/27846
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://bps.moph.go.th/new_bps
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index2>
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss
9. ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์. การประเมินผลการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (online). 2566; 3(2), 75-88.
10. นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์ โตมาหา, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2565; 16(3), 281-288.
11. สมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์, กัญญดา อนุวงศ์, นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. บทเรียนจากการขยายผลสู่ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560; 11(4), 500-15.
12. สุภักษา วาดพิมาย. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563; 12(1), 114-27.



13. ศุภรัชต์ แห่งพิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตระหนักรู้ต่อการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแพร่. [ปริญญานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
14. กมลนัท อาริรัตน์, วิบูลย์ วัฒนนามกุล, อาริรัตน์ บากาสะเต, จำปี วงศ์นาค, ยลฤดี ตันทสิทธิ์, สุกัญญา หมวดทอง. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4695/hs2334.pdf>
15. สัญชัย ปลื้มสุด, ยอดพร โพธิ์ดอกไม้, ทวีวุฒิ ประธานราษฎร์, บัณฑิต พิทักษ์. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมการใช้อยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลชั้นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(1), 127-34.
16. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อยาอย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลทั่วไทย ใช้อยาคู่ค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4694/hs2332.pdf>
17. ยุพิน สุขเจริญ, ขวัญดาว กล่ำรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2558; 2(2), 14-26.
18. กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรี, ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ, ปัจมัย ดำทิพย์. สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2560; 26(3), 52-65.