JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION
วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
Vol: 5 No.2 July-December 2025
ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2568

การดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Implementation of drug safety standards in community hospitals in Surat Thani Province

หนึ่งฤทัย สุขาทิพย์[1]
Nuengruethai Sukhathip[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการประเมินโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 19 แห่งในปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ.2567 โดยใช้เครื่องมือคือ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล 4 มิติ (15 หัวข้อ) ประกอบด้วย มิติด้านการบริหารระบบยา มิติการบริการและบริบาลเภสัชกรรม มิติการจัดการระบบยา และมิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินระหว่างผลการประเมิน ปี พ.ศ. 2566 กับ ปี พ.ศ. 2567 ด้วย Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนประเมินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2567 สูงกว่าปี พ.ศ. 2566 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในปี พ.ศ. 2567 มิติด้านการบริหารระบบยา โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ทุกแห่งยกเว้นหัวข้อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม ข้อที่ยังไม่ผ่าน คืองานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มิติการจัดการระบบยา ข้อที่ยังไม่ผ่าน คือ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งพบข้อจำกัดการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ข้อที่ยังไม่ผ่าน คือด้านการผลิตและเตรียมยา การจัดซื้อจัดหายา การบริหารคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งโรงพยาบาลมีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่ดีขึ้น แต่ยังต้องเร่งพัฒนาในด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การผลิตและเตรียมยา การจัดซื้อจัดหาและบริหารคลังเวชภัณฑ์

คำสำคัญ : มาตรฐาน, ความปลอดภัย, ยา

[1] เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

[1] Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Suratthani Provincial Public Health Office, E-mail : 0989nueng@gmail.com

Received: 14 Oct 2025, Revised: 25 Dec 2025, Accepted: 28 Dec 2025

Abstract

This research aimed to study the implementation of medication safety standards in community hospitals in Surat Thani Province by evaluating 19 community hospitals in 2023 and 2024. The research instrument was a 4-dimensional (15-topic) medication safety standard assessment form for hospitals, including : medication system management dimension, pharmaceutical service and care dimension, medication system management dimension, and drug and medical supply administration dimension. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation. Differences in assessment scores between 2023 and 2024 evaluations were compared using paired t-test with a significance level of 0.05. The findings revealed that assessment scores of community hospitals in Surat Thani Province in 2024 were significantly higher than those in 2023 at the 0.05 significance level. In 2024, all hospitals met level 3 criteria in the medication system management dimension, except for personnel competency development. For the pharmaceutical service and care dimension, areas that did not meet standards were pharmaceutical care for outpatients and inpatients. For the medication system management dimension, areas not meeting standards were monitoring of adverse events from health product use and primary care pharmacy services, with identified limitations in the transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations. For the drug and medical supply administration dimension, areas not meeting standards were drug production and preparation, drug procurement, and medical supply warehouse management. The hospitals demonstrated improved implementation of medication safety standards, but accelerated development is still needed in personnel competency development, primary care pharmacy operations, drug production and preparation, and drug procurement and medical supply warehouse management.

Keywords : Standard, Safety, Medication

บทนำ

ความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety) หมายถึง การป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากข้อผิดพลาดหรืออันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสั่งจ่ายยา การเตรียมยา การจัดเก็บ การจ่ายยา ไปจนถึงการใช้ยาในผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการ และระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นประเด็นสำคัญในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือความผิดพลาดทางยาสามารถก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่าย[1] นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อระบบสุขภาพอีกด้วยเพื่อแก้ไขปัญหาและยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน แนวทางดังกล่าวต้องคำนึงถึงการบูรณาการระหว่างระบบการบริหารยา บุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยีสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันระบบการให้บริการและบริบาลเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานใหม่ ๆ หลายประเด็น เช่น การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การบริบาลเภสัชกรรมที่มีกิจกรรมมากขึ้น ระบบการคัดเลือก/การจัดหายา เป็นต้น[2] ปี พ.ศ. 2552 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลและเห็นภาพรวมว่า ควรดำเนินการอย่างไรในการประกันคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการด้านยาแก่ประชาชน และได้จัดทำโปรแกรมสำหรับการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินตนเองในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อให้การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเป็นข้อมูลปัจจุบัน สำนักงานปลัดกระทรวง จึงได้ปรับปรุงมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาฉบับใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รวมทั้งโปรแกรมแบบประเมินให้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาฉบับปัจจุบัน โดยการดำเนินงานเพื่อมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา แบ่งเป็น 4 มิติ และภายใต้แต่ละมิติประกอบไปด้วยมาตรฐานด้านต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านการบริหารระบบยา มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม มิติด้านการจัดการระบบยา และมิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์[3] ซึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานียังไม่เคยมีการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมาก่อน

เพื่อติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนำมาพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

การวิจัยนี้คาดหวังว่าจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานด้านเภสัชกรรม ลดความผิดพลาดด้านยา เพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนสร้างต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่นได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยา และวิเคราะห์เพื่อการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 19 แห่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในปี พ.ศ. 2566 และปี พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกแห่ง จำนวน 19 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565 เป็นแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ประกอบไปด้วยมาตรฐานด้านต่าง ๆ 4 มิติ 15 หัวข้อ ดังนี้

1. มิติด้านการบริหารระบบยา
   1.) การจัดการระบบด้านยา
   2.) โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
   3.) ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง
   4.) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
2. มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม
   5.) การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
   6.) การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
   7.) งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
   8.) งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
3. มิติด้านการจัดการระบบยา
   9.) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
   10.) การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
   11.) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
4. มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์
   12.) การผลิตและเตรียมยา
   13.) การคัดเลือกยา
   14.) การจัดซื้อจัดหา
   15.) การบริหารคลังเวชภัณฑ์

โดยกลุ่มตัวชี้วัดที่จะสะท้อนระดับของการปฏิบัติงาน หรือศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับที่ 0 ยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ ในตัวชี้วัดดังกล่าว
- ระดับที่ 1 เริ่มการดำเนินการวางแผนวางโครงสร้างเบื้องต้น
- ระดับที่ 2 (Limited Capacity) เริ่มการดำเนินการบางส่วน เริ่มเรียนรู้การดำเนินการ
- ระดับที่ 3 (Developed Capacity) ดำเนินการในตัวชี้วัดแล้ว งานแล้วเสร็จบางส่วนยังดำเนินการ

- ระดับที่ 4 (Demonstrated Capacity) ดำเนินการในตัวชี้วัดแล้วเสร็จ ยังมีความท้าทายด้านความยั่งยืน

- ระดับที่ 5 (Sustainable Capacity) ระบบมีการดำเนินการอย่างยั่งยืน สามารถเป็นตัวอย่างการเรียนรู้[4]

โดยแบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและใช้ประเมินโดยองค์กรภายนอกด้านความปลอดภัยด้านยา และนำหลักเกณฑ์จากการประเมิน รวมทั้งผลการประเมินนำมาทบทวนการดำเนินการของโรงพยาบาลให้เกิดการพัฒนาองค์กรในการจัดการด้านความปลอดภัยด้านยา ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจแก่กระทรวงสาธารณสุขและผู้รับบริการว่าโรงพยาบาลสามารถดำเนินการจัดการด้านยาที่ปลอดภัยเหมาะสมและได้ผลพร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิจัย

1. เก็บข้อมูลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 - 2567

2. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 - 2567

3. สรุปสถานการณ์การดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 - 2567

4. นำข้อมูลเข้าที่ประชุมคณะทำงานตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รายงานผลการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกแห่ง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2566 กับ พ.ศ. 2567 ด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2568 เลขที่โครงการวิจัย STPHO2025-151

ผลการวิจัย

การวิจัยการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโดยคณะทำงานตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 และปี พ.ศ. 2567 ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2566 และปี พ.ศ. 2567
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลรวมและผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (n = 19)

ระดับของโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2)	5	26.31
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)	4	21.05
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	9	47.36
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)	1	5.26

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 19 แห่ง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล ผลการรวบรวมข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลระดับ M2 มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.31 ได้แก่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ, โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์, โรงพยาบาลไชยา และโรงพยาบาลบ้านนาสาร ส่วนโรงพยาบาลระดับ F1 มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.05 ได้แก่ โรงพยาบาลพุนพิน, โรงพยาบาลพระแสง, โรงพยาบาลพนม และโรงพยาบาลเกาะพะงัน สำหรับโรงพยาบาลระดับ F2 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.36 ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา, โรงพยาบาลวิภาวดี, โรงพยาบาลท่าฉาง, โรงพยาบาลชัยบุรี, โรงพยาบาลบ้านตาขุน, โรงพยาบาลศรีรัฐนิคม, โรงพยาบาลบ้านนาเดิม, โรงพยาบาลดอนสัก และโรงพยาบาลท่าชนะ ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 มีจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะเต่า

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ปี พ.ศ. 2566 และ ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามหัวข้อย่อยในแต่ละมิติ

มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ	จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (ร้อยละ)	
	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567
มิติที่ 1: มิติด้านการบริหารระบบยา		
- หัวข้อที่ 1 : การจัดการระบบยา	18 (94.73)	19 (100)
- หัวข้อที่ 2 : โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม	18 (94.73)	19 (100)
- หัวข้อที่ 3 : ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง	18 (94.73)	19 (100)
- หัวข้อที่ 4 : การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	16 (84.21)	17 (89.47)
มิติที่ 2: มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม		
- หัวข้อที่ 5 : การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	19 (100)	19 (100)
- หัวข้อที่ 6 : การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	19 (100)	19 (100)
- หัวข้อที่ 7 : งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	18 (94.73)	18 (94.73)
- หัวข้อที่ 8 : งานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	17 (89.47)	16 (84.21)
มิติที่ 3 : มิติด้านการจัดการระบบยา		
- หัวข้อที่ 9 : การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	18 (94.73)	18 (94.73)
- หัวข้อที่ 10 : การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	18 (94.73)	19 (100)
- หัวข้อที่ 11 : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	10 (52.6) *	12 (63.16) *
มิติที่ 4: มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์		
- หัวข้อที่ 12 : การผลิตและเตรียมยา	1 (5.26)	12 (63.15)
- หัวข้อที่ 13 : การคัดเลือกยา	18 (94.73)	19 (100)
- หัวข้อที่ 14: การจัดซื้อจัดหา	14 (73.68)	14 (73.68)
- หัวข้อที่ 15 : การบริหารคลังเวชภัณฑ์	13 (68.42)	13 (68.42)

*หัวข้อที่ 11 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งหมดทำให้ไม่สามารถประเมินการดำเนินงานหัวข้อที่ 11 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิได้ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลเกาะเต่า

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ และหัวข้อย่อยในแต่ละมิติประจำปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในแต่ละมิติได้ดังนี้

- มิติที่ 1: มิติด้านการบริหารระบบยา ผลการประเมินในมิติด้านการบริหารระบบยาแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 19 แห่ง สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 3 ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ใน 3 จาก 4 หัวข้อ ได้แก่ การจัดการระบบยา โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมและระบบและข้อมูลที่เชื่อมโยง ส่วนหัวข้อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 17 แห่ง (ร้อยละ 89.47) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 16 แห่ง (ร้อยละ 84.21) ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านอัตรากำลังคนในหน่วยงาน

- มิติที่ 2 : มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม มิตินี้แสดงผลการพัฒนาที่โดดเด่นที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2566 และในปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (ร้อยละ 100) สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง 2 หัวข้อ ประกอบด้วย การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและการบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ส่วนหัวข้องานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกคงที่ที่ร้อยละ 94.73 ในทั้งสองปี ความสำเร็จในมิตินี้สะท้อนถึงความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของบุคลากรเภสัชกรรมในการให้บริการ ซึ่งเป็นงานหลักที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

- มิติที่ 3 : มิติด้านการจัดการระบบยา พบว่าโรงพยาบาลเกือบทั้งหมดสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน โดยเฉพาะหัวข้อการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการดำเนินงานร้อยละ 94.73 ในทั้งสองปี ส่วนหัวข้อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี พ.ศ. 2567 ทุกโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (ร้อยละ 100) หัวข้อการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิได้ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุนพิน, โรงพยาบาลท่าโรงช้าง, โรงพยาบาลท่าชนะ, โรงพยาบาลท่าฉาง, โรงพยาบาลบ้านนาสาร และโรงพยาบาลเกาะเต่า จึงมีเพียง 13 โรงพยาบาลที่ดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 63.16)

- มิติที่ 4: มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ มิตินี้แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันในปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 หัวข้อการผลิตและเตรียมยา เนื่องจากเป็นหัวข้อใหม่ซึ่ง ในปี พ.ศ. 2566 ยังไม่ได้ถูกกำหนดให้ต้องดำเนินการประเมิน และได้เริ่มกำหนดให้ต้องประเมินในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพตามระดับโรงพยาบาลชุมชน โดยทุกโรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ เอกสารและพื้นที่การเตรียมยาและแบ่งบรรจุยา ให้แยกจากพื้นที่อื่น ๆ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ส่งผลให้บางโรงพยาบาล

มีความจำกัดในด้านสถานที่ จึงยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินในหัวข้อนี้ได้ ทำให้ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 3 ในหัวข้อนี้

การเปรียบเทียบผลการพัฒนาระหว่างสองปี

เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาโดยรวม พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแนวโน้มการพัฒนาที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความท้าทายในการพัฒนาปีถัดไป ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง การเตรียมความพร้อมสำหรับมาตรฐานใหม่ด้านการผลิตและเตรียมยา และการจัดการปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการประเมินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลชุมชนในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และความจำเป็นในการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างระบบการใช้ยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยทุกราย และมีบางหัวข้อจะต้องนำมาวางแผนสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในการดำเนินงานปีถัดไป

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลรวมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินงานจำแนกตามระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 (n = 19)

มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลต่างค่าเฉลี่ยผลรวม ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ปี พ.ศ. 2566	44.95 ± 6.45	-6.13 ± 2.49	-10.178	<0.001
ปี พ.ศ. 2567	51.08 ± 7.54			

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยผลรวมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2567 สูงกว่าปี พ.ศ. 2566 โดยในปี พ.ศ. 2566 ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 38.50 – 51.40 คะแนน ขณะที่ในปี พ.ศ. 2567 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 43.54 – 58.62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างสองปี พบว่าผลต่างเฉลี่ยเท่ากับ -6.13 ± 2.49 และมีค่า t = -10.178, p<0.001 แสดงให้เห็นว่าผลต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินงานจำแนกตามระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 (n = 19)

มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	ผลต่างค่าเฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ปี พ.ศ. 2566	3.27±0.46	-0.21 ± 0.19	-4.791	<0.001
ปี พ.ศ. 2567	3.47±0.51			

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กล่าวคือ ระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 19 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 เป็นแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ประกอบด้วย 1) มิติด้านการบริหารระบบยา 2) มิติการบริการและบริบาลเภสัชกรรม 3) มิติการจัดการระบบยา และ 4) มิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ และภายใต้แต่ละมิติประกอบไปด้วยมาตรฐานด้านต่าง ๆ 15 หัวข้อ เก็บข้อมูลการวิจัยจากการขออนุญาตใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นรายงานผลการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โดยใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกแห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโดยรวม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยผลรวมการประเมินเพิ่มขึ้นจาก 44.95 ± 6.45 คะแนนในปี พ.ศ. 2566 เป็น 51.08 ± 7.54 คะแนนในปี พ.ศ. 2567 (p<0.001) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและการให้

ความสำคัญของผู้บริหารและบุคลากรในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชน้อย ประภาโส[2] ที่พบว่าการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกขนาดให้ความสำคัญในทุกมิติ และการศึกษาของ ณัฐฎา สุรณัฐกุล[5] ที่เน้นความสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายและการทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานอย่างถูกต้อง

2. การวิเคราะห์การดำเนินงานในแต่ละมิติ

2.1 มิติด้านการบริหารระบบยา (มิติที่ 1) ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วนเกือบทุกหัวข้อ โดยในปี พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ในทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่มีร้อยละ 89.47 ซึ่งปรับปรุงขึ้นจากร้อยละ 84.21 ในปี พ.ศ. 2566 ปัญหาด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายร้อยละ 100 นั้น สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและการจัดการทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวิมล ทองพั้ว[6] ที่ระบุว่าปัจจัยทางการบริหารทุกด้านมีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ

2.2 มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม (มิติที่ 2) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาที่ดีในมิตินี้ โดยในปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ได้แก่ หัวข้อการบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและการบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน การพัฒนาที่เห็นได้ชัดในมิตินี้อาจเป็นผลมาจากการที่มิติการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นงานหลักที่บุคลากรเภสัชกรรมมีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์โดยตรง ทำให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาได้รวดเร็ว

2.3 มิติด้านการจัดการระบบยา (มิติที่ 3) โรงพยาบาลเกือบทั้งหมดสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน ทั้งหัวข้อการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและหัวข้อการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล สะท้อนให้เห็นถึงการตื่นตัวของโรงพยาบาลชุมชนในการจัดการความเสี่ยงด้านยา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วรพงศ์ เรืองสงค์[1] ที่เน้นว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นประเด็นสำคัญในความปลอดภัยด้านยา อย่างไรก็ตาม การที่หัวข้องานเภสัชกรรมปฐมภูมิมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 6 แห่ง ที่ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของนโยบายการกระจายอำนาจต่อการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

2.4 มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ (มิติที่ 4) มิตินี้พบความแตกต่างที่สำคัญในหัวข้อการผลิตและเตรียมยา เนื่องจากในปี พ.ศ. 2567 กองบริหารการสาธารณสุขได้บังคับใช้การประเมินหัวข้อนี้ ทำให้บางโรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านสถานที่และระบบการผลิตและเตรียมยาปัญหานี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้เวลาและการสนับสนุนเพียงพอแก่โรงพยาบาลชุมชนในการปรับตัวตามมาตรฐานใหม่

3. การนำทฤษฎีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) มาใช้ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการนำแนวคิด Evidence-Based Practice มาใช้ในการพัฒนามาตรฐาน

ความปลอดภัยด้านยา โดยโรงพยาบาลชุมชนได้ประเมินสถานการณ์ปัญหา (Assess), กำหนดคำถามเพื่อพัฒนา (Ask), สืบค้นหลักฐานและแนวทางปฏิบัติที่ดี (Acquire), ประเมินความเหมาะสม (Appraise), นำไปใช้ (Apply) และประเมินผล (Evaluation) อย่างเป็นระบบ[7] การที่คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบงานด้านมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในภาพรวมดีขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 แม้ยังมีบางมิติที่ต้องการการวางแผนและสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และการเตรียมความพร้อมในด้านสถานที่สำหรับการผลิตและเตรียมยา ทั้งนี้ การปรับปรุงและการสนับสนุนเชิงนโยบายในระยะต่อไปจะช่วยเสริมความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ โดยเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบการเรียนรู้ และการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสนับสนุน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการดำเนินงานจะวัดจากการลดลงของความผิดพลาดทางยาและการเพิ่มขึ้นของความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในภาพรวมดีขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 แม้ยังมีบางมิติที่ต้องการการวางแผนและสนับสนุนเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขอาจต้องมีการปรับแนวทางการประเมินให้เหมาะสมกับบริบทใหม่ โดยปรับปรุงเกณฑ์การประเมิน ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มี รพ.สต. ถูกถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลกระทบของนโยบายการกระจายอำนาจ เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลต่อการประเมินในหัวข้องานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะด้าน สำหรับการพัฒนาโครงสร้างกายภาพและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โดยเฉพาะหัวข้อการผลิตและเตรียมยาที่ต้องการการลงทุนด้านสถานที่และอุปกรณ์ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction Monitoring System : ADR Monitoring System) ที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ปรับปรุงระบบการรายงานและติดตาม ADR โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Mobile Application หรือ Web-based System ที่ใช้งานง่าย จัดทำคู่มือและ Standard Operating Procedure (SOP) ที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงาน

ในแต่ละมิติ โดยเฉพาะหัวข้อที่ยังมีผลการประเมินต่ำ พัฒนาระบบการเตือนภัยและป้องกันความผิดพลาด เช่น ระบบ Clinical Decision Support System (CDSS) สำหรับการตรวจสอบ Drug-Drug Interaction เป็นต้น

3. ให้โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินดีเป็นพี่เลี้ยง เป็นการพัฒนาระบบ Peer Review สำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านความปลอดภัยทางยา ระดับจังหวัด เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และให้คำปรึกษากำหนดแผนพัฒนาระยะยาว (3 - 5 ปี) ที่มีเป้าหมายชัดเจนสำหรับแต่ละมิติและแต่ละระดับโรงพยาบาล จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ Gaps ของความรู้และทักษะที่จำเป็น จัดทำ Individual Development Plan (IDP) และจัดกิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพด้านความปลอดภัยทางยา ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่คุณภาพ เพื่อทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ พัฒนาระบบ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ภายในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้ พัฒนา Best Practice Sharing Platform ระดับภาค

4. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือ การสนทนากลุ่ม

5. ควรมีการศึกษาเรื่องการพัฒนาและทดสอบแบบจำลองการพัฒนา (Development Model) ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ ศึกษาความคุ้มค่าของการลงทุน (Cost-Effectiveness Analysis) ในการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลและให้คำปรึกษาอันมีคุณค่า รวมถึง ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 19 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาจาก ดร. สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. วรพงศ์ เรืองสงค์. ความปลอดภัยด้านยา (Patient Medication Safety) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/248235
2. นุชน้อย ประภาโส. การศึกษาการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567;3(2):66-79. เข้าถึงได้จาก: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/2694/2121
3. กรมการแพทย์. มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://dmsic.moph.go.th/editors/userfiles/files/hospital.pdf
4. กองบริหารการสาธารณสุข. มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://phdb.moph.go.th/main/
5. ณัฐฎา สุรณัฐกุล. รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/269886/184694
6. ศศิวิมล ทองพั้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/Res/ResFile/2560000801.pdf
7. นิตยา เพ็ญศิรินภา. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice : EBP) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/pbhealth.htm