



การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

DEVELOPMENT OF INTERVENTION FOR IMPLEMENTING MEDICATION SAFETY STANDARDS IN HOSPITALS: KALASIN PROVINCE

Received: October 02, 2025

Revised: November 30, 2025

Accepted: December 13, 2025

อรนิฎา ชารเจริญ

Onnita Thancharoen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งกระบวนการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษาประเมินปัญหาและโอกาสพัฒนา ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางขับเคลื่อนภายใต้รูปแบบ “C-G-C-C-IT-M model” และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-rank Test และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ระยะแรกปัญหาสำคัญที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานบริบาลผู้ป่วยใน และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีอุปสรรคเชิงระบบจากการกำหนดนโยบายที่ไม่ชัดเจนและข้อจำกัดด้านทรัพยากร ภายหลังการขับเคลื่อนตามแนวทางที่พัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จาก 1.28 เป็น 3.08 คะแนน โดยเฉพาะในด้านการจัดการระบบยาและคลังเวชภัณฑ์

ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยเห็นควรให้มีการขยายผลการนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศให้มีความพร้อมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ หน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาทบทวนเกณฑ์มาตรฐานการประเมินให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และระดับศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา, โรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Public Health Office

Corresponding author E-mail: adinnoyo@gmail.com



Abstract

This Research and Development (R&D) study aimed to enhance drug safety standards in hospitals across Kalasin Province. The methodology was divided into three phases: 1) situational assessment of problems and development opportunities, 2) development of the “C-G-C-C-IT-M model” framework, and 3) evaluation of development outcomes. Data analysis involved comparing pre- and post-development scores using the Wilcoxon Signed-rank Test, supplemented by qualitative content analysis.

The results indicated that the primary areas failing to meet standards initially were primary care pharmacy, inpatient pharmaceutical care, and adverse drug reaction (ADR) monitoring. Systemic barriers included unclear policies and resource constraints. Following a six-month implementation of the developed model, the mean drug safety assessment score significantly increased from 1.28 to 3.08 (p -value < 0.05). Notable improvements were observed specifically in medication system management and medical supply inventory.

The study recommends scaling this model to all hospitals, supported by budget allocations for infrastructure and information technology (IT) development. Furthermore, central authorities should revise assessment criteria to be more flexible and aligned with the local context and specific capacities of hospitals at each level. Such adjustments are essential to ensure the long-term sustainability of drug safety systems and the efficiency of pharmaceutical care.

Keywords: Guideline Development, Medication Safety Standards, Hospital



บทนำ

ความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลนับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของระบบสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อระบบบริการสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพการให้บริการ⁽¹⁾ ในประเทศไทย สำนักงานบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ริเริ่มพัฒนาและจัดทำแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552⁽²⁾

อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกของการดำเนินงาน มาตรฐานดังกล่าวยังมีขอบเขตที่จำกัด โดยมุ่งเน้นกระบวนการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเป็นหลัก และยังขาดกลไกการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกอย่างเป็นทางการ อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมถึงบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งถือเป็นหน่วยงานยุทธศาสตร์หลักในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2565 สำนักงานบริหารสาธารณสุข ได้ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาให้มีความทันสมัยและครอบคลุมบริบทการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น⁽³⁾ โดยขยายขอบเขตการประเมินมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นครั้งแรก ผ่านเกณฑ์ชี้วัดใน 4 มิติหลัก ได้แก่ (1) การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาระดับจังหวัด (2) การกำกับดูแล การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล (3) การจัดซื้อยาและคลังเวชภัณฑ์ และ (4) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ⁽⁴⁾ โดยมีเป้าหมายสำคัญให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ขับเคลื่อน กำกับ และติดตามประเมินผล เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในระดับ 3 ขึ้นไป

สำหรับสถานการณ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาลบปรับปรุง พบปัญหาที่น่ากังวล กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานขั้นต่ำ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ความแตกต่างของผลการประเมินระหว่าง “การประเมินตนเองของโรงพยาบาล” กับ “การประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด” ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาพื้นฐานในการตีความเกณฑ์มาตรฐานที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล

จากบริบทปัญหาและความท้าทายที่เกิดขึ้นในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผนวกกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽⁵⁾ ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลเป็นความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อให้โรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้สำนักงาน



สาธารณสุขจังหวัดสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตาม และสนับสนุนให้โรงพยาบาล
ทุกแห่งสามารถพัฒนาคุณภาพบริการจนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและโอกาสในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัย
ด้านยาในโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา
ในโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัย
ด้านยาในโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่
เดือนกุมภาพันธ์ 2566-ตุลาคม 2566 โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 (Research: R1): การศึกษาปัญหาและโอกาส ศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการ
ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ผลจากระยะที่ 1 นำไปสู่การพัฒนา
“ร่างแนวทางการขับเคลื่อนเบื้องต้น” (Development: D1)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย เภสัชกรในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 โรงพยาบาล
และคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดกาฬสินธุ์ และกลุ่มตัวอย่าง
แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้างานเภสัชกรรมหรือผู้แทน จากโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน
18 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นหัวหน้างานเภสัชกรรมหรือได้รับมอบหมายเป็นผู้แทนจาก
หัวหน้างานเภสัชกรรม (2) มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี
(3) มีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล
และมีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ (1) ลาออกหรือมีการย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นระหว่างการวิจัย
(2) ขอลดตัวจากงานวิจัยด้วยเหตุผลส่วนตัว และคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัย
ด้านยาจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นคณะกรรมการประเมิน
มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการตามคำสั่ง
(2) มีประสบการณ์ในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี และ



มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ (1) ได้รับการถอดถอนจากตำแหน่งคณะกรรมการระหว่างการศึกษาวิจัย (2) ขอลอนตัวจากงานวิจัยด้วยเหตุผลส่วนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบอธิบายอย่างละเอียด มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (2) คำถามหลักเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค (3) คำถามเกี่ยวกับโอกาสและปัจจัยสนับสนุน และ (4) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา 2) การสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โดยมีประเด็นคำถามครอบคลุมปัญหา ปัจจัยสนับสนุน และแนวทางการพัฒนา 3) แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และ 4) เอกสารผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลทุกแห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมิน

ระยะที่ 2 (R2, D2): การประเมินและปรับปรุงแนวทาง (R2) นำร่างแนวทางไปประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมและมาตรฐานความปลอดภัย นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและพัฒนา “แนวทางการขับเคลื่อนฉบับสมบูรณ์”

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมและมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์เชิงพรรณนาสำหรับคะแนนประเมิน และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3 (R3): การศึกษาผลของการใช้แนวทางการขับเคลื่อนฯ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบ One Group Pretest-Posttest Design ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 6 แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ดำเนินการทดลองใช้แนวทางเป็นเวลา 6 เดือน (มีนาคม-สิงหาคม 2566) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ก่อน-หลัง) และแบบประเมินความพึงพอใจ



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย โรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีลักษณะ ดังนี้ (1) เป็นโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยรวมไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับ 3 (2) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหลักครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 15 ประเด็น และ (3) ผู้บริหารและเภสัชกรให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ก่อนและหลังการใช้แนวทาง) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งการประเมินออกเป็น 4 มิติ 15 ประเด็น ได้แก่ (1) มิติด้านการบริหารระบบยา ได้แก่ การจัดการระบบด้านยา โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (2) มิติด้านการบริการและบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (3) มิติด้านการจัดการระบบยา ได้แก่ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ (4) มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ การผลิตและเตรียมยา การคัดเลือกยา การจัดซื้อจัดหา และการบริหารคลังเวชภัณฑ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ (0-5 คะแนน) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการขับเคลื่อน แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความชัดเจน (2) ด้านประโยชน์ (3) ด้านความง่ายต่อการใช้ และ (4) ด้านผลลัพธ์ที่ได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ (0-5 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เฉลี่ยเท่ากับ 0.89 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดำเนินการโดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ (Pilot Test) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Mean, SD, Percentage) และการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้แนวทางด้วย Wilcoxon Signed-rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 204/2566 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566



ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565

ผลการเปรียบเทียบการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ตารางที่ 1) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินตนเองของโรงพยาบาล (2.88 คะแนน) สูงกว่า คะแนนจากการประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (1.96 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า 13 ใน 15 ประเด็นมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประเด็นที่พบปัญหามากที่สุด ได้แก่ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (1.06 คะแนน) และงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (1.28 คะแนน) ตามลำดับ

2. ปัญหาและโอกาสในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.11 อายุอยู่ในช่วง 47-50 ปี ร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 48.06 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 88.30 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.60 และส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานเภสัชกรรม ร้อยละ 77.78 ผู้ให้สัมภาษณ์ได้สะท้อนปัญหาไว้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับ การประเมินโดยคณะกรรมการฯ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	คะแนนการประเมิน		Wilcoxon's Sign Rank Test	p-value
		ด้วยตนเอง	คณะกรรมการ		
1	การจัดการระบบด้านยา	3.06	2.17	-2.59	0.01*
2	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม	3.17	2.28	-2.02	0.04*
3	ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง	3.50	2.17	-3.31	0.001*
4	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	3.06	1.56	-2.51	0.01*
5	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	3.11	2.28	-2.14	0.03*
6	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	2.89	2.39	-1.12	0.26
7	งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	3.00	1.94	-2.31	0.02*
8	งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	2.22	1.28	-2.32	0.02*
9	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.72	1.72	-2.62	0.01*
10	การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	3.72	2.39	-2.93	0.003*
11	งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	2.33	1.06	-2.85	0.004*
12	การผลิตและเตรียมยา	0.33	0.94	-1.84	0.07
13	การคัดเลือดยา	3.94	2.61	-3.40	0.001*



ลำดับ	ประเด็นการประเมิน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	คะแนนการประเมิน		Wilcoxon's Sign	p-value
		ด้วยตนเอง	คณะกรรมการ	Rank Test	
14	การจัดซื้อจัดหา	3.39	2.22	-3.19	0.001*
15	การบริหารคลังเวชภัณฑ์	2.72	2.44	-0.73	0.46
	คะแนนรวมเฉลี่ย	2.88	1.96	-3.18	0.001*

ตารางที่ 2 สภาพปัญหา ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข และแนวทางการขับเคลื่อน

ประเด็น	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข	แนวทางการขับเคลื่อน
นโยบายและการบริหารจัดการ	- ขาดนโยบายที่ชัดเจน - การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติไม่เป็นระบบ - ขาดการกำกับ ติดตาม ประเมินผลต่อเนื่อง	- จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับอำเภอ/จังหวัด - กำหนดนโยบายร่วมกันในระดับอำเภอ เครือข่าย และจังหวัด - พัฒนาระบบ Dash board เพื่อติดตามผล	- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด - กำหนดประเด็นที่จะพัฒนาในแต่ละปี - ติดตามประเมินผลอย่างน้อยทุกไตรมาส
ทรัพยากรบุคคล	- เกษีชรไม่เพียงพอต่อภาระงานที่มากขึ้นไป - ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- วางแผนเพิ่มกรอบอัตรา ร่วมระดับจังหวัด - วางแผนระบบงานเมื่อบุคลากรจำกัด - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรต่อเนื่อง	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามกรอบที่กระทรวงกำหนด - จัดอบรม/ศึกษาดูงานอย่างน้อยปีละครั้ง
โครงสร้างและสภาพแวดล้อม	โรงพยาบาลขนาดเล็กมีพื้นที่จำกัด และขาดงบประมาณในการปรับปรุงด้านโครงสร้าง โดยเฉพาะบริเวณให้คำปรึกษาด้านยา บริเวณเตรียมยาเฉพาะราย รวมถึงคลังยา นอกจากนี้ การควบคุมอุณหภูมิและความชื้นยังไม่เป็นระบบที่ได้มาตรฐาน	- จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมเสนอต่อผู้บริหารระดับ โรงพยาบาล/ระดับอำเภอ/จังหวัดเพื่อบรรจุลงในแผนเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ	- จัดทำแผนและขอรับงบประมาณปรับปรุงโครงสร้าง - จัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน
ระบบสารสนเทศ	- ระบบที่มียังไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - ไม่มีฐานข้อมูลร่วมระดับจังหวัด	- พัฒนาฐานข้อมูลร่วมระดับจังหวัด - นำโปรแกรม INVS มาใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมที่สามารถใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด ได้แก่



ประเด็น	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข	แนวทางการขับเคลื่อน
	- ไม่สามารถดึงข้อมูล รายงานที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารทางเวชกรรมได้ -ขาดระบบแจ้งเตือน อัตโนมัติ	- พัฒนาโปรแกรมบริหาร เวชภัณฑ์ - นำ IT มาประยุกต์ใช้ใน งานบริการ/บริหาร	- นำระบบสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในงานบริหาร เวชกรรม - อบรมการใช้โปรแกรม ร่วมกัน - จัดตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบ IT ทางเวช กรรมจังหวัด
มาตรฐานการดำเนินงาน	- ขาดมาตรฐานการ ดำเนินงานร่วมกันระดับ จังหวัด -แนวปฏิบัติของแต่ละ โรงพยาบาลแตกต่างกัน - ขาดคู่มือปฏิบัติงานที่เป็น ปัจจุบัน	- จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติ ร่วมกัน - จัดทำแบบฟอร์มและ พัฒนาเกณฑ์การบริหาร เวชกรรมร่วมกัน	- ตั้งคณะกรรมการจัดทำ มาตรฐาน - จัดประชุมเพื่อจัดทำ แนวทางร่วมกัน - ประกาศใช้ทั้งจังหวัด
การบริหารคลังเวชภัณฑ์	- ไม่มีโปรแกรมสนับสนุน เกี่ยวกับการดำเนินงาน บริหารเวชภัณฑ์ที่ใช้ ร่วมกันทั้งจังหวัด ที่ สามารถดึงข้อมูลส่งระดับ รพ. และกระทรวง สาธารณสุขได้ - ไม่มีการจัดทำบัญชีคู่ค้า -ไม่มีแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกันในระดับจังหวัด - แนวทางการบริหารยาเสพติดและ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทของ โรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน	- จัดทำแบบฟอร์มเกี่ยวกับ ชุดจัดซื้อ จัดจ้างที่เป็นรูปแบบ เดียวกัน เช่น การจัดทำ คุณลักษณะเฉพาะยา, การ แสดงความบริสุทธิ์ใจและ แบบฟอร์มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการจัดซื้อ - จัดทำแนวทางการจัดทำ บัญชีบริษัทร่วมกันทั้ง จังหวัด - จัดทำบัญชียา แต่ละระดับ โรงพยาบาลให้ชัดเจน - พัฒนาโปรแกรมบริหาร เวชภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกันทั้ง จังหวัด สามารถดึงข้อมูล ต่างๆ ที่สนับสนุนข้อมูล ระดับจังหวัดและ ระดับประเทศ	- จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อ ดำเนินการดังนี้ - จัดทำแบบฟอร์มเกี่ยวกับ ชุดจัดซื้อ จัดจ้างที่เป็นรูปแบบ เดียวกัน - จัดทำแนวทางการจัดทำ บัญชีบริษัทร่วมกันทั้ง จังหวัด - จัดทำบัญชีาระดับจังหวัด -พัฒนาโปรแกรมบริหาร เวชภัณฑ์ - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานจัดซื้อและคลัง เวชภัณฑ์ - ประเมินผลลัพธ์การ ดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานระหว่าง โรงพยาบาล	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับจังหวัด	- จัดประชุมแลกเปลี่ยน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง



ประเด็น	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข	แนวทางการขับเคลื่อน
	- ไม่มีระบบโรงพยาบาลที่ เลี้ยง	- กำหนดให้โรงพยาบาลแม่ ข่ายเป็นพี่เลี้ยง - จัดศึกษาดูงาน รพ. ต้นแบบ	- กำหนดคู่มือโรงพยาบาล แม่ข่ายและเครือข่าย - จัดศึกษาดูงานปีละ ครั้ง - จัดมหกรรมมาตรฐาน ความปลอดภัยด้านยา ประจำปี
การติดตามประเมินผล	- ขาดตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วม ระดับจังหวัด - ไม่มีระบบกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง	- กำหนดตัวชี้วัดร่วมแยก รายประเด็น/ระบบงาน - วิเคราะห์ข้อมูลและ รายงานผลให้ผู้บริหาร สม่ำเสมอ	- จัดทำตัวชี้วัดร่วมระดับ จังหวัด - ติดตามผลการประเมินราย ไตรมาส

1. ผลการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก หรือ “C-G-C-C-IT-M model” ได้แก่

1. Committee (C): การจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อกำหนดนโยบาย วางแผน และติดตามผล

2. Guidelines (G): การจัดทำแนวทางการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจและมาตรฐานการทำงาน

3. Coaching (C): การจัดระบบให้คำปรึกษา ผ่านช่องทางออนไลน์ (Line group) และระบบโรงพยาบาลพี่เลี้ยง (โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย)

4. Collaboration (C): ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย ผ่านการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน โรงพยาบาลต้นแบบ

5. Information Technology (IT): การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด การใช้โปรแกรม Rx link สำหรับการส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุสมผล และประยุกต์ใช้ Google Sheet ในการรวบรวมและประเมินผลการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

6. Monitoring (M): การกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดร่วมระดับจังหวัด ประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการฯ และรายงานผลต่อผู้บริหารทุกไตรมาส

ทั้งนี้ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล มีความเป็นไปได้ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.65, S.D. = 0.48) และภาพรวมความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.72, S.D. = 0.49)



2. ผลของการใช้แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

หลังการใช้แนวทาง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มขึ้นจาก 1.28 เป็น 3.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.02) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มี 8 ประเด็นที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ การจัดการระบบด้านยา, โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม, การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร, งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก, การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล, งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, การคัดเลือดยา, และการบริหารคลังเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในระดับ 3 เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.33 นอกจากนี้ ผู้ใช้แนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยามีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านความชัดเจน (Mean = 4.51, S.D. = 0.26) รองลงมาคือ ด้านผลลัพธ์ที่ได้ (Mean = 4.37, S.D. = 0.30) ด้านประโยชน์ (Mean = 4.32 S.D. = 0.53) และด้านความง่ายต่อการใช้ (Mean = 4.25, S.D. = 0.23)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางฯ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	คะแนนการประเมิน		Wilcoxon's Sign Rank Test	p-value
		ก่อนใช้ แนวทาง	หลังใช้ แนวทาง		
1	การจัดการระบบด้านยา	1.33	3.33	-2.22	0.02*
2	โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม	1.5	3.33	-2.04	0.03*
3	ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง	2.5	2.83	-0.41	0.66
4	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	1.00	2.33	-1.63	0.05*
5	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	2.17	2.33	-0.76	0.79
6	การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	1.67	2.67	-1.37	0.08
7	งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	1.33	2.67	-1.84	0.03*
8	งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	1.00	1.67	-0.76	0.22
9	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.67	2.00	-0.38	0.63
10	การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	2.33	3.67	-1.84	0.03*
11	งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	0.5	3.17	-2.12	0.03*
12	การผลิตและเตรียมยา	0	0	N/A	N/A
13	การคัดเลือดยา	2.17	3.67	-2.04	0.03*
14	การจัดซื้อจัดหา	2.67	3.17	-0.64	0.26
15	การบริหารคลังเวชภัณฑ์	1.83	3.0	-2.07	0.03*
คะแนนรวมเฉลี่ย		1.28	3.08	-2.10	0.02*



สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้พบปัญหาในการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่สำคัญ คือ คะแนนเฉลี่ยการประเมินตนเองของโรงพยาบาล (2.88) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (1.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นถึงการตีความเกณฑ์ที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การกำหนดนโยบายไม่ชัดเจน การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณจำกัด และขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ “C-G-C-C-IT-M model” หลังจากใช้แนวทาง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เพิ่มขึ้นจาก 1.28 เป็น 3.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$)) พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับ 3 เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.33

อภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกแห่งมีคะแนนการประเมินตนเองสูงกว่าการประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาสำคัญในการตีความเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ ที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นในการสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ เลิศพงษ์สมบัติ และคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินตนเองสูงกว่าการประเมินจากผู้ตรวจประเมิน โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประมาณร้อยละ 15-20 เนื่องจากขาดความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินและการตีความเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จันทรประเสริฐ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจน และมีมาตรฐานเดียวกันช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการประเมินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดทำแนวทางการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของจังหวัดเพื่อสร้างมาตรฐานการดำเนินงานให้ไปในทิศทางเดียวกันเป็นการแก้ไขปัญหาความไม่สอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินโดยคณะกรรมการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณฯ พงษ์วานิช⁽⁷⁾ ที่พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จันทรประเสริฐ⁽⁸⁾ ที่พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น



การพัฒนาโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ช่วยลดปัญหาการไม่เชื่อมโยงของระบบข้อมูลที่เกิดจากการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานิตา ศรีสุวรรณ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์เวชภัณฑ์ที่เชื่อมโยงกันสามารถลดเวลาในการจัดทำรายงานร้อยละ 60 เพิ่มความถูกต้องของข้อมูล ร้อยละ 85 และลดมูลค่ายาคงคลังที่หมดอายุร้อยละ 70 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชย์ จิตรมนตรี⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การใช้ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกันช่วยลดความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัทร่า วงศ์กระจ่าง และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การมีโปรแกรมที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานสามารถลดเวลาในการค้นหาข้อมูล และเพิ่มความครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม

การกำหนดตัวชี้วัดร่วมและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรวรรณ ศรีสุข และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การมีตัวชี้วัด และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เกิดการพัฒนาที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้

ประสิทธิผลของแนวทาง “C-G-C-C-IT-M model” ที่พัฒนาขึ้น สามารถยกระดับคะแนนมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 1.28 เป็น 3.08 (p-value = 0.02)) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จันทร์เจริญ⁽¹³⁾ ที่พัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง หลังจากใช้แนวทางเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นจาก 1.85 เป็น 2.95 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.5) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ทองคำ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยด้านยา โดยใช้แนวทาง Plan-Do-Check-Act (PDCA) ในโรงพยาบาลชุมชนภาคอีสาน หลังจาก 12 เดือน พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นจาก 1.45 เป็น 2.68 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 84.8)

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ระยะเวลาในการติดตามผลเพียง 6 เดือน อาจยังไม่เห็นระยะยาว โดยเฉพาะประเด็นงานบริหารทางเภสัชกรรม และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรขยายผลแนวทางการขับเคลื่อนให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง
2. ควรทบทวนเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาให้สอดคล้องกับระดับศักยภาพและบริบทของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยากับผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวทางการขับเคลื่อนในบริบทที่แตกต่างกัน



3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำแนวทางไปใช้ในแต่ละบริบทเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละระดับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง เภสัชกร คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข. เภสัชกรรม: รายงานสรุปการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://phdbreport.moph.go.th/hssd1/>
2. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มือการใช้งาน โปรแกรมประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/downloadlist/3/0>
3. กองบริหารการสาธารณสุข. แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/editors/userfiles/files/hospital.pdf>
4. กองบริหารการสาธารณสุข. แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/editors/userfiles/files/province.pdf>
5. สุภาภรณ์ เลิศพงษ์สมบัติ, วิไลวรรณ ศรีสุข, ปราณีย์ มหาศักดิ์พันธ์. การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564; 15(3): 456-68.
6. ประภาพร จันทร์ประเสริฐ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบยาในโรงพยาบาล. วารสารคุณภาพโรงพยาบาล 2564; 11(1): 89-102.



7. วรรณ พงษ์วานิช. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563; 14(4): 567-79.
8. ประภาพร จันทร์ประเสริฐ. การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเภสัชกรรมชุมชน 2563; 10(1): 78-89.
9. มานิตา ศรีสุวรรณ, ชีระพงษ์ วิจิตรพงษ์ชัย, สมชาย จันทร์เพ็ญ. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์. วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ 2564; 11(3): 178-92.
10. สุรัชย์ จิตรมนตรี. การพัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงเพื่อความปลอดภัยด้านยา. วารสารระบบสารสนเทศสุขภาพ 2565; 9(1): 234-46.
11. สุภัทรา วงศ์กระจ่าง, วิชัย ศรีสุข, มนัสนันท์ จันทร์เพ็ญ. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อความปลอดภัยด้านยา. วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศ 2564; 12(4): 456-69.
12. จิรวรรณ ศรีสุข, พัชรี แก้วมณี, สุภาพร จันทร์สว่าง. การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลความปลอดภัยด้านยาระดับเขตสุขภาพ. วารสารการจัดการระบบสุขภาพ 2563; 9(1): 112-25
13. วิมลรัตน์ จันทร์เจริญ. การพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2560; 27(3): 289-301
14. สมพร ทองคำ. การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาโดยใช้แนวทาง PDCA ในโรงพยาบาลชุมชนภาคอีสาน. วารสารสาธารณสุขอีสาน 2561; 14(2): 167-79