

รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

ณัฐภา สุธนัฐกุล*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ สร้างรูปแบบและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกร จำนวน 80 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบ ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบโดยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา 15 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ได้แก่ นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติและการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือของสหวิชาชีพ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ยาขาด ไม่มีคู่มือ/แนวปฏิบัติความปลอดภัยด้านยา ขาดการเชื่อมต่อข้อมูล ไม่มีระบบการตรวจสอบ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ส่วนความต้องการการดำเนินงาน ได้แก่ จัดศูนย์กระจายยา จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด นวัตกรรม จัดสรรอัตรากำลัง ระบบการนิเทศติดตาม พัฒนาศักยภาพของบุคลากร จัดสรรงบประมาณ ระบบเทคโนโลยี ลดภาระงานด้านเอกสาร การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนรู้ มีระบบการให้คำปรึกษา 2) รูปแบบ คือ 5C3SDTI ได้แก่ 1) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 2) จัดทำปฏิทินการดำเนินงาน 3) สร้างช่องทางการประสานงาน 4) เลือกโรงพยาบาลต้นแบบ 5) สร้างเกณฑ์มาตรฐานให้ชัดเจน 6) พัฒนาการให้คำปรึกษา 7) ตั้งคณะกรรมการนิเทศ 8) จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยน 9) พัฒนาบุคลากรและระบบบริหารเวชภัณฑ์คลังยาของ รพ.สต. 10) นำเทคโนโลยีมาใช้ และ 11) สร้างนวัตกรรม และ 3) หลังใช้รูปแบบคะแนนตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นรูปแบบ 5C3SDTI สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนโดยการวางแผนและดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: รูปแบบการขับเคลื่อน, มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา, โรงพยาบาลชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: natada31@hotmail.com)

วันที่รับ 1 ก.ค. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 22 ส.ค. 2567, วันที่ตอบรับ 1 ก.ย. 2567

Operational Model for Implementing Medication Safety Standards in Community Hospitals in Songkhla Province

Natada Suranutkul*
Songkhla Health Office Province

Abstract

This research and development aimed to determine problem situations, needs, to create model and to examine effectiveness of operational model for implementing medication safety standards in community hospitals in Songkhla province. Implementation had 3 phases. Phase 1 was a study of problem and need of implementation from sample of 80 pharmacists. Instrument was open-ended questionnaire. Data were analyzed using content analysis. Phase 2 was model creation by using information from phase 1. Phase 3 was evaluation of effectiveness of model by using methodology of quasi experimental research with one group pretest and posttest design. Sample were 15 community hospitals in Songkhla province. Data were analyzed using Wilcoxon signed ranks test. Research results were found as follows; 1) Problem situation of implementation of medication safety standards included discontinuous policy implementation and monitoring, insufficient budget, lack of multidisciplinary collaboration, inadequate staffing, problem of drug shortages, lack of manuals and medication safety practice guideline, lack of information linkage, lack of prescription error surveillance system. Needs of implementation of medication safety standards included establishment of pharmaceutical distribution center, establishment of provincial commission, innovation, staffing, supervision system, personnel competency development, budget allocation, technology system, documentary workload reduction, study visits and knowledge sharing and counseling system. 2) Operational model for implementing medication safety standards in community hospitals in Songkhla province was 5C3SDT including 1) setting implementation committee, 2) setting implementation calendar, 3) building channel of coordination, 4) choosing hospital model, 5) building clear criterion, 6) developing counseling system, 7) setting supervision committee, 8) setting sharing forum, 9) developing personnel and inventory management system of sub-district health promoting hospitals, 10) using technology for implementation and 11) inventing innovation. 3) After using a model, score of medication safety standards was significantly higher than before ($p=.001$). Therefore, the 5C3SDTI model can be used as a guideline for driving community hospitals through concrete planning and operations.

Keywords: Operational Model, Medication Safety Standards, Community Hospitals

*Corresponding e-mail: natada31@hotmail.com

Received: July 1, 2023; Revised: August 22, 2024; Accepted: September 1, 2024

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ประกาศให้ความสำคัญของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2024) สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ พ.ศ.2550 - 2551 ที่ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินของผู้ป่วย ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ตลอดจนทำลายขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมกันทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุนนโยบายดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม จึงขอให้สถานบริการสุขภาพทุกหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายด้านความปลอดภัยทางยา (Medication Safety) (Maxwell, & Webb, 2019) ซึ่งประกอบด้วย 1) การลดความคลาดเคลื่อนทางยา 2) การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยา 3) การลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง / การแพ้ยา 4) การพัฒนาระบบการรวบรวมและจัดการความรู้กรณีเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ทางยา (Pharmacy and Therapeutics Committee Medicine System Committee, 2023) โดยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกัน การมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัยซึ่งมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนด้านสุขภาพ ซึ่งการจัดการระบบยา (Medication Management System: MMS) เป็นการนำหลักการบริหาร ตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุม เพื่อให้เกิดระบบยาที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าประสงค์ขององค์กร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงานในระบบ ซึ่งจะครอบคลุมกระบวนการหลักทั้ง 6 กระบวนการ คือ 1) การคัดเลือกและจัดหา (Medication Selection And procurement) 2) การเก็บรักษา (Storage) 3) การสั่งใช้ยา (Ordering and Prescribing) รวมถึงการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา (Transcribing Medication Orders) 4) การเตรียมยาและการจ่ายยา (Preparing and Dispensing) 5) การให้ยา (Administration) และ 6) การติดตามการใช้ยา (Monitoring) (Rich, 2004)

การดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภคโดยตรง ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการประเมินความปลอดภัยด้านยา โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ 15 ด้าน ได้แก่ 1) มิติด้านการบริหารระบบยา 2) มิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม 3) มิติการจัดการระบบยา และ 4) มิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ (Public Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) เพื่อใช้ในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โดยฝ่ายสถานพยาบาลและบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและคณะทำงานเป็นผู้ประเมินตามมาตรฐานดังกล่าว จากข้อมูลสรุปบทเรียนจากการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสงขลา ปี 2565 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ 3 จำนวน 9 โรงพยาบาล และในปี 2566 จำนวน 10 โรงพยาบาลและจากการสรุปบทเรียนเพื่อพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสงขลา โดยนำข้อที่มีคะแนนที่ต่ำกว่า 2 มาสรุปตามหัวข้อ การประเมิน ดังนี้ ข้อที่ 2 โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่ายังขาดระบบ Alert Alarm ในระบบ Cold Chain ขาดระบบการจัดการเมื่ออุณหภูมิหรือความชื้นผิดปกติ ขาดข้อมูล Medical error ที่มีการวิเคราะห์ไปถึงข้อจำกัดทางโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ข้อที่ 8 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน พบว่า ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการทำ Discharge Counseling ไม่มีการประเมินความรู้หรือความร่วมมือในการใช้ยาหรือความพึงพอใจ ข้อที่ 11 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พบว่า

การจัดการระบบยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดเก็บยา Emergency และวัคซีนหรือยาในตู้เย็นไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิขาดระบบการจัดการยาเดิมผู้ป่วย ข้อที่ 12 การผลิตและการเตรียมยา พบว่า สถานที่การเตรียมยาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การผลิตยา ขาด Master Formula หรือไม่มีครบทุกรายการตามเภสัชตำรับโรงพยาบาล ขาด Working Formula ทุกขั้นตอนการผลิต ข้อที่ 15 การบริหารคลังเวชภัณฑ์ พบว่า ความชื้นในคลังยาเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน กรณีที่ความชื้นไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด (Standards Assessment Working Group Drug safety, Songkhla Province, 2022)

ด้านมุมมองของทีมคณะกรรมการผู้ประเมิน พบว่า ระยะเวลาที่จำกัดทำให้การลงประเมินโรงพยาบาลชุมชนทำได้ไม่ครบทุกแห่งในจังหวัดสงขลา การตีความเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดสงขลา มีผลต่อคะแนนประเมิน ขาดความชัดเจนของการอธิบาย การตีความ และคำจำกัดความในแต่ละหัวข้อ ส่วนมุมมองผู้รับการประเมิน พบว่า ควรจัดทำเอกสาร นโยบาย แนวทางปฏิบัติคู่มือ รายงานต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษร และต้องปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทุกกิจกรรมคุณภาพที่ดำเนินงานต้องมีรายงานผลการดำเนินงานหรือการนำเสนอปัญหาที่พบในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรมอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน ควรทำความเข้าใจเกณฑ์ประเมินเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและพัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบที่ต่อเนื่องยั่งยืน ด้านข้อมูลการวางแผนในการตรวจประเมินปี 2567 ควรมีการวางแผนลงเยี่ยมเพื่อประเมินให้ครบทุกโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานความปลอดภัยด้านยา ระดับจังหวัด โดยมีตัวแทนจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสงขลา เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์และนำไปใช้ในการประเมินในระดับจังหวัด จัดให้มีระบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยให้โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ในระดับ 3 ในแต่ละหัวข้อเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาแนะนำโรงพยาบาลชุมชนที่ผลการประเมินยังไม่ผ่านเกณฑ์ (Working Group to Evaluate Drug Safety Standards in Songkhla Province, 2022) จากความสำคัญ ข้อสรุปบทเรียน มุมมองของผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน ในการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ปี 2565 พบว่ายังมีรอยต่อระหว่างผู้ประเมินกับผู้รับการประเมินในหลายประเด็น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล จึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา

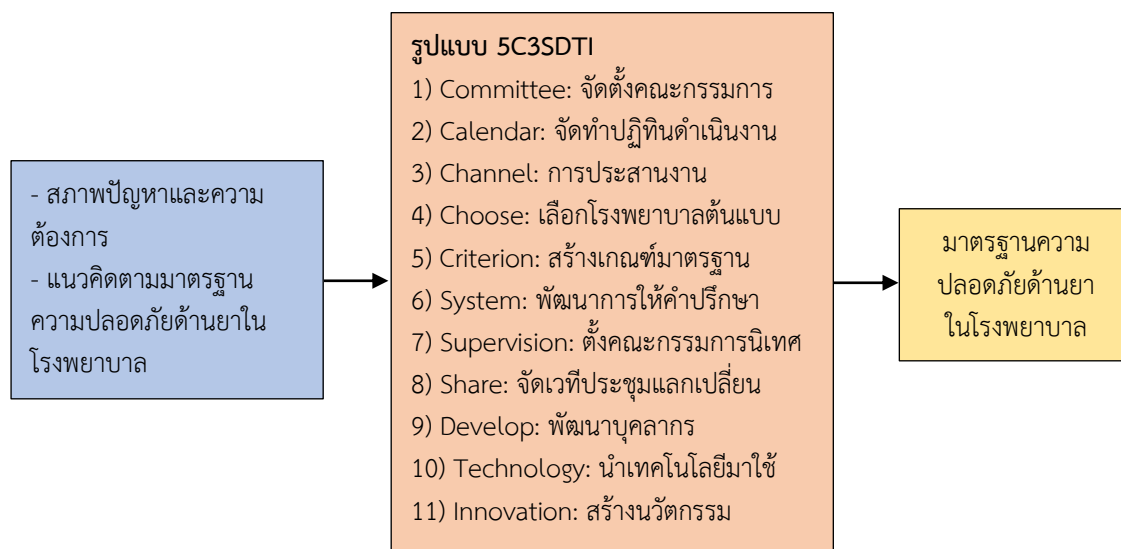
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
2. เพื่อสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล 4 มิติ 15 ด้าน ได้แก่ 1) มิติด้านการบริหารระบบยา ประกอบด้วย การจัดการระบบด้านยา โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 2) มิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม

ประกอบด้วย การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน 3) มิติการจัดการระบบยา ประกอบด้วย การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ 4) มิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย การผลิตและเตรียมยา การคัดเลือกยา การจัดซื้อจัดหา และการบริหารคลังเวชภัณฑ์ (Public Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 99 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 64 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางสำเร็จรูปของเครซีเมอร์แกน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 15 แห่ง จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ตามเกณฑ์สัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล 4 มิติ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ประกอบด้วย 1) มิติด้านการบริหารระบบยา 2) มิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม 3) มิติการจัดการระบบยา และ 4) มิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 19 ข้อ เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการให้ฝ่ายสถานพยาบาลและบริหารเวชภัณฑ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา อะไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม 1 คน และอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 และ 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่ากลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบข้อคำถามและมีความเข้าใจตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลาเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง 10 มีนาคม 2567 จากนั้นผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามให้ตอบกลับภายใน 7 วัน และเมื่อได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดหลังเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับคืนมา 64 คนคิดเป็นร้อยละ 80.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาของปัญหาและความต้องการ หลังจากนั้นนำมาสรุปเป็นความเรียง เพื่อใช้ในการยกย่องข้อมูลต่อไป

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
3. นำรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ประเมินหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พบว่ารูปแบบความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์
4. นำรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดหนึ่งวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดลองใช้รูปแบบในโรงพยาบาลและเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเกณฑ์ระดับ 3

ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาจำนวน 15 โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัย ด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ประกอบด้วย 1) มิติด้าน

การบริหารระบบยา 2) มิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม 3) มิติการจัดการระบบยา และ 4) มิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 15 ด้าน โดยกลุ่มตัวชี้วัดที่จะสะท้อนระดับของการปฏิบัติงานหรือศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

ระดับที่ 0 ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ ในตัวชี้วัดดังกล่าว

ระดับที่ 1 เริ่มการดำเนินการวางแผน วางโครงสร้างเบื้องต้น

ระดับที่ 2 (Limited Capacity) เริ่มการดำเนินการบางส่วน เริ่มเรียนรู้การดำเนินการ

ระดับที่ 3 (Developed Capacity) ดำเนินการในตัวชี้วัดแล้ว งานแล้วเสร็จ บางส่วนยังดำเนินการ

ระดับที่ 4 (Demonstrated Capacity) ดำเนินการในตัวชี้วัดแล้วเสร็จ ยังมีความท้าทายด้านความยั่งยืน

ระดับที่ 5 (Sustainable Capacity) ระบบมีการดำเนินการอย่างยั่งยืน สามารถเป็นตัวอย่างการเรียนรู้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะการดำเนินการตามรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (Pretest)

ขั้นทดลอง

4. ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้โรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง ทดลองใช้ตามรายละเอียดดังนี้

รูปแบบ	รายละเอียดกิจกรรม
1. Committee	จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้ชัดเจนพร้อมคำสั่งแต่งตั้งและหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. Calendar	จัดทำปฏิทินการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อออกตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา
3. Channel	สร้างช่องทางการประสานงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอผ่านช่องทางกลุ่ม Line
4. Choose	เลือกโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อใช้ในการศึกษาดูงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโดยจัด ZOOM Meeting โรงพยาบาลกระพ้อ จังหวัดปัตตานี
5. Criterion	สร้างเกณฑ์มาตรฐานให้ชัดเจนและใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการประเมินโดยประชุมจัดทำแนวทางการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดสงขลา ก่อนการลงตรวจประเมิน
6. System	พัฒนาการให้คำปรึกษา ระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำโดยพัฒนาการตรวจคัดกรองยีน HLA-B*58:01 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Allopurinol รายใหม่ ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
7. Supervision	ตั้งคณะกรรมการนิเทศระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อวางแผน ตรวจสอบ กำกับ นิเทศ ติดตามวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานตลอดจนจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อถอดบทเรียน
8. Share	จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโดยจัดเวทีโรงพยาบาลที่มีผลงานเด่นในแต่ละมิตินำเสนอผลงานเพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆได้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน ในเวทีการประชุม พบส.
9. Develop	พัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน และนำเสนอ best

รูปแบบ	รายละเอียดกิจกรรม
	practice เพื่อเป็นแนวทาง รพ.อื่นๆ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สภาพปัญหาในการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนางาน และการพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสงขลา พัฒนาโปรแกรมเชื่อมระหว่างคลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ยกเลิกคลังสำรองยา โดยสำรองยา ณ จุดจ่ายยา
10. Technology	นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ Google Sheet ในงานคำนวณ DOSE ยาทางเภสัชกรรม โปรแกรมการสั่งจ่ายยา WAFARIN ปฏิทินแผงยา WAFARIN โปรแกรมนัด dT/rabies vaccine
11. Innovation	สร้างนวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น นวัตกรรมคำนวณขนาดยาและวิธีการใช้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความแรงของยารวาร์ฟารินที่มีในโรงพยาบาล นวัตกรรมคำนวณขนาดยานวัตกรรมวงล้อการบริหารยาฉีด นวัตกรรมวงล้อรักษไต วงล้อหมุนใช้เลือกขนาดยาตามสภาวะของไต

ขั้นหลังการทดลอง

คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (Posttest) โดยแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 4 มิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนผลการตรวจประเมินตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 32/2567 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.50 อายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 42.19 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.31 ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 76.56 และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ 5 ปี ร้อยละ 54.69

1.1 สภาพปัญหาด้านมิติด้านการบริหารระบบยา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนปัญหาไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) การจัดการระบบด้านยา 2) โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม 3) ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง และ 4) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

“โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการระบบยา และได้สื่อสารถึงระดับปฏิบัติงาน แต่อาจจะมีส่วนขาดเรื่องการทำกับติดตามให้ปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ในส่วนของงบประมาณ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21

“ขนาดห้องยาเล็กเกินไปไม่สามารถเอื้อในการแบ่งสัดส่วนห้องให้คำปรึกษาหรือห้องเตรียมยา แบ่งแยกได้อย่างชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“...มีข้อจำกัดด้านระบบ Hosxp ของรพ. ที่อยากให้ระบบมีการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการใช้งานที่มากขึ้นและทันสมัย แต่ขาดด้านงบประมาณและบุคลากรที่พัฒนาระบบ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 35

“ขาดบุคลากรจึงทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมหลักสูตร short course เนื่องจากไม่มีบุคลากรทำงานแทน หากไปอบรมนานหลักเดือน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

1.2 สภาพปัญหาด้านมิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนสภาพปัญหาไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก 2) การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน 3) งานบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก และ 4) งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

“จำนวนผู้ป่วยและรายการยาผู้ป่วยแต่ละรายมีปริมาณมาก ทำให้ระยะเวลาารอคอยนาน... ยังไม่มีนวัตกรรมลดระยะเวลาารอคอย เช่น การส่งยากลับบ้าน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22

“การวางแผนในการคัดกรองคำสั่งใช้ยายังไม่ชัดเจน เภสัชกรทำหน้าที่ double check เป็นผู้คัดกรอง error ในขั้นตอนหลังการจัดยา ซึ่งที่ถูกต้องควรคัดกรองคำสั่งใช้ยาก่อนส่งไปจัดยา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 47

“เกณฑ์ในระดับ 3 ผู้ป่วยหรือญาติทุกคนได้รับการส่งมอบยาและคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้านโดยเภสัชกร เกณฑ์ข้อนี้อาจต้องมีการนิยามความหมายให้ชัดเจนว่าเป็นการจ่ายยาหรือต้องทำ D/C plan ในหอผู้ป่วยทุกคน เพราะถ้าเป็น D/C plan จะต้องทำร่วมกับทีมสหวิชาชีพ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ยังไม่มีระบบดักจับ DI ระหว่างยาในรพ. กับยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา (ไม่มีในรพ.)” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

“ระบบโปรแกรมและการสื่อสาร DOS ยังไม่อำนวยความสะดวก ระบบการบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดยังไม่สม่ำเสมอ ขาดการวิเคราะห์สรุปงานรายไตรมาส ไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ใช้ได้จริง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ระบบการติดตามไม่สามารถดูย้อนหลังได้ว่ามีปัญหาอะไร แล้วระบบนี้ต้องติดตามอะไร ใช้การ Pop up ซึ่งการ Pop up หลายประเด็น อาจทำให้ผิดพลาดได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

“ยังไม่กำหนดเกณฑ์ แนวทางการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้อาจยังปฏิบัติไม่ครอบคลุม และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25

“ยังไม่มีคู่มือ/แนวทางการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาตามเกณฑ์ที่กำหนด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 29

1.3 สภาพปัญหาด้านมิติการจัดการระบบยา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนสภาพปัญหาไว้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และ 3) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

“ไม่มีระบบป้องกัน cross allergy ไม่มี protocol ในการ defect ADR type A,B” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ค้นหาเชิงรุกใช้ trigger tool แต่อาจไม่ได้ทำ 100%” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20

“ไม่มีกรรมการที่เป็นสหวิชาชีพรับผิดชอบชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 26

“ขาดบุคลากรปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“การเยี่ยมบ้านยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มโรคที่จำเป็น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ขาดการให้ความรู้ถึงชุมชน ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18

“บริบทของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ทำให้แต่ละพื้นที่ปัญหาไม่เหมือนกัน การดำเนินการแก้ไข และปฏิบัติไม่เหมือนกัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 29

1.4 สภาพปัญหาด้านมิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนสภาพปัญหา 4 ด้าน คือ 1) การผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล 2) การคัดเลือกยา 3) การจัดซื้อ จัดหา และ 4) การบริหารคลังเวชภัณฑ์

“พื้นที่เตรียมยาไม่ค่อยเป็นสัดส่วน/แยกจากบริเวณอื่นชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4
“เอกสาร Master formula และ working formula ไม่ตรงกันและไม่เป็นปัจจุบัน” ผู้ให้ข้อมูล
รายที่ 36

“การสำรองยาน้อยจะไม่เพียงพอต่อสถานการณ์ระบาด เพราะฉะนั้นการให้สำรองยาไว้
ไม่เกิน 2 เดือน อาจจะเป็นปัญหากับสถานการณ์ระบาด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คลังยามีการจัดเก็บยาเป็นหมวดหมู่ มีผู้รับผิดชอบถือกุญแจ มีการบันทึกอุณหภูมิและ
ความชื้น แต่สถานที่ค่อนข้างคับแคบ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19

“พื้นที่การจัดเก็บยาไม่เพียงพอ มีหลายคลัง ไม่สะดวกในการกระจายยา ความชื้นในคลัง
ยาสูง ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาหมดอายุ ยาขอคืนบริษัท ไม่มีเครื่องดักจับควัน ไม่มีกล้องวงจรปิด”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 23

“สถานที่จัดเก็บมีขนาดเล็ก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

“ขาดงบประมาณการจัดทำระบบ scan ก่อนเข้าคลัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 38

2. ความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

2.1 ด้านมิติด้านการบริหารระบบยา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงาน 12 ลักษณะ ได้แก่ 1) ต้องการให้มีการจัดศูนย์กระจายยา 2) จัดตั้งคณะกรรมการระบบยา
ระดับจังหวัด 3) การค้นหานวัตกรรม สนับสนุน 4) การจัดสรรอัตรากำลังคนให้เหมาะสม 5) การถ่ายทอด
นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ 6) มีระบบการนิเทศงาน การติดตามและประเมินผล 7) การพัฒนาศักยภาพของ
บุคลากร 8) จัดสรรงบประมาณ ให้เพียงพอ 9) สนับสนุนให้มีระบบเทคโนโลยีในการทำงาน 10) ลดภาระ
งานด้านเอกสาร 11) สนับสนุนยาตามนโยบาย และ 12) สื่อกลางในการช่วยสืบราคาและประสานงาน
กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามข้อมูล ดังนี้

“อยากให้จัดสรรหรือมีศูนย์กระจายยา เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย (สงขลา) ที่ส่ง patient
refer back แล้วให้เบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาลสงขลาได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“จัดตั้งกรรมการระบบยาระดับจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เน้นค้นหานวัตกรรมสนับสนุนจากต้นแบบกระจายสู่ รพช. ในสังกัด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“การวิเคราะห์รายละเอียดภาระงานในเชิงคุณภาพร่วมกับภาระงานเชิงปริมาณ
(ประชากร) routine เพื่อจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“นำนโยบายจากส่วนกลางโดยแปลงตัวชี้วัดให้เป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จและ
ถ่ายทอด ให้ถึงผู้ปฏิบัติระดับปฏิบัติการ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“อยากให้มีทีมนิเทศงานด้านระบบยา เป็นระบบที่เลี้ยงให้คำแนะนำช่วยเหลือที่
ปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับบริบท...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 37

“...เพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรายบุคคล” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

“จัดสรรงบประมาณในการจัดหาห้อง counseling” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17

“...เชื่อมโยงให้ IT Function ระดับ สสอ. เพื่อความปลอดภัยด้านยา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 38

“ลดภาระงานด้านการรายงานและภาระงานเอกสารต่างๆ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 30

“สนับสนุนยาตามนโยบายโรงพยาบาล...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“เป็นตัวกลางในการประสานข้อมูลกับรพ.แม่ข่าย ในการ refer back มารับยา รพ.
ชุมชน ในเรื่องของรายการยา...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

2.2 ด้านมิติการบริการและบริหารเภสัชกรรม ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 7 ลักษณะ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร 2) จัดสรรอัตรากำลังให้
เพียงพอ 3) จัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนรู้ 4) เพิ่มคำตอบแทน 5) กำหนดเกณฑ์การทำงานให้

ชัดเจน 6) มีระบบการให้คำปรึกษา และ 7) มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามข้อมูล ดังนี้

“จัดอบรมให้ความรู้แก่เภสัชกรเรื่องต่างๆ เพิ่มอัตราการใช้เภสัชกรให้กับ รพ.” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน หรือนำเสนอ best practice เพื่อเป็นแนวทาง รพ.อื่นๆ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สภาพปัญหาในการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนางาน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 33

“อยากให้เพิ่มค่าตอบแทนให้เภสัชกรที่รับผิดชอบมากกว่านี้ เพื่อเป็นแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“นิยามเกณฑ์การประเมินของแต่ละข้อให้ตรงกัน เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 34

“เป็นที่ปรึกษาแนะนำ ปรับมาตรฐานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 36

“พัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

2.3 ด้านมิติการจัดการระบบยา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 7 ลักษณะ ได้แก่ 1) จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ต้องการให้มีสื่อกลางในการเบิกจ่ายยาตามนโยบาย 3) จัดสรรงบประมาณและอัตราค่าจ้างคนให้มีความเพียงพอ 4) ระบบกำกับติดตามและประเมินผล 5) การกำกับติดตามปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม 6) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 7) มีระบบการให้คำปรึกษา ตามข้อมูล ดังนี้

“จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ/DUE, ADR” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 28

“ในกรณีของยาที่เป็นเชิงนโยบาย อยากให้เป็นตัวกลางเบิกจ่าย ไป รพช. ในการทำงาน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“การจัดสรรงบประมาณค่าจ้างคน เพื่อการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

“กำกับดูแลให้ รพ. จัดการให้เป็นตามเป้าหมายที่วางไว้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ให้ สสจ. สงขลาจัดการเรื่องร้านชำ ขายยาอันตรายหรือยาชุด ให้ผู้ป่วยในชุมชน การจัดการเรื่องคลินิกที่ไม่ขออนุญาตอย่างจริงจังและเด็ดขาด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 23

“พัฒนาระบบ Telemedicine อย่างจริงจัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17

“ต้องการหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 29

2.4 ด้านมิติการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) กำกับติดตามให้มีปริมาณยาที่เพียงพอ 2) จัดอบรมพัฒนาศูนย์กลาง 3) ลดภาระงานด้านเอกสาร 4) จัดให้มีการกำหนดคุณลักษณะยาและจัดซื้อยาร่วมกัน 5) เกณฑ์การประเมินควรไปในแนวทางเดียวกัน และ 6) ผู้บริหารผลักดันและเห็นความสำคัญของการบริหารงาน ตามข้อมูล ดังนี้

“เพิ่มอัตราการสำรองยา ลดปัญหาขาดครว/ขาดคลัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“อบรมกฎหมายด้านงานบริหารเวชภัณฑ์แก่เภสัชกร เพื่อให้ทราบและรู้ตระหนักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบคลังยา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25

“พยายามใช้รูปแบบ Digital File มากกว่าเอกสาร” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

“กรณียาแพง ให้จัดซื้อร่วมกันทั้งจังหวัด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“...ในภาพรวมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาทั้ง 4 มิติ ในทั้ง 15 ประเด็น แต่ละประเด็นควรมีนโยบาย ความหมายที่ชัดเจนของตัวเกณฑ์แต่ละระดับ เพื่อให้การประเมินแต่ละจังหวัด เขต เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งต้องมาเรียงเกณฑ์แต่ละประเด็นอย่างละเอียด โดย สสจ. ร่วมทั้งเขตหรือภาคใต้ มาประชุมเรื่องนี้...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“อยากให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของสถานที่จัดเตรียม/ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

3. รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา คือ 5C3SDTI ประกอบด้วย 1) Committee: จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 2) Calendar: จัดทำปฏิทินการดำเนินงาน 3) Channel: สร้างช่องทางการประสานงาน 4) Choose: เลือกโรงพยาบาลต้นแบบ 5) Criterion: สร้างเกณฑ์มาตรฐานให้ชัดเจน 6) System: พัฒนาการให้คำปรึกษา 7) Supervision: ตั้งคณะกรรมการนิเทศ 8) Share: จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยน 9) Develop: พัฒนาบุคลากรและระบบบริหารเวชภัณฑ์คลังยาของ รพ.สต. 10) Technology: นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน และ 11) Innovation: สร้างนวัตกรรม



ภาพที่ 2 รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

เปรียบเทียบคะแนนผลการตรวจประเมินตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนตามมาตรฐานความ
ปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง เปรียบเทียบคะแนนผลการตรวจประเมินตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

มาตรฐานความปลอดภัย	n	$\bar{x}$	SD	IQR	Z	p - value (1-tailed)
ก่อนการใช้รูปแบบ	15	2.71	0.41	0.43	3.408	<.001
หลังการใช้รูปแบบ	15	3.66	0.32	1.23		

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ด้านมิติด้านการบริหารระบบยา สามารถอธิบายได้ว่าสภาพปัญหาและความต้องการการขับเคลื่อนมีความครอบคลุมหลัก 4M คือ คนหรือบุคคล (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) (Houston, 2024) เพื่อให้บรรลุตามระดับของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ ตั้งแต่ระดับที่ 3 (Developed Capacity) คือ ได้ดำเนินการในตัวชี้วัดนั้นแล้ว งานแล้วเสร็จ บางส่วนยังดำเนินการ ระดับที่ 4 (Demonstrated Capacity) คือ ได้ดำเนินการในตัวชี้วัดแล้วเสร็จ ยังมีความท้าทายด้านความยั่งยืน และระดับที่ 5 (Sustainable Capacity) คือ ระบบมีการดำเนินการอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยการบริหารตามหลัก 4 M เช่นกัน เนื่องจากทั้ง 4 มิติการในการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ต้องอาศัยบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน งบประมาณที่มีความเหมาะสมตามบริบท วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และการบริหารจัดการที่เป็นระบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ซึ่งมีความสอดคล้องกับแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาระบบงานภายในหน่วยงานและประเด็นและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาประเทศรวม (Public Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mateeapiruk (2017) พบว่าความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนา ระดับบุคคล คือ งานด้านการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ระดับครอบครัว คือ ทักษะการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ต้องการเรียนรู้และพัฒนาทักษะไปพร้อมกับการปฏิบัติจริง ระดับชุมชน คือ พัฒนาวิธีการค้นหาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนด้านบุคคล

2. รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา คือ 5C3SDTI ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ทำปฏิทินการดำเนินงาน สร้างช่องทางการประสานงาน เลือกโรงพยาบาลต้นแบบ สร้างเกณฑ์มาตรฐานให้ชัดเจน พัฒนาการให้คำปรึกษา ตั้งคณะกรรมการนิเทศ จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยน พัฒนาบุคลากร นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน และสร้างนวัตกรรม โดยรูปแบบมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบที่ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่ได้จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความครอบคลุมการขับเคลื่อนตามหลัก 4M เพื่อให้บรรลุตามระดับของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ เน้นการประสานการทำงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการพัฒนาคุณภาพระบบเดิมยาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสงขลา พัฒนาโปรแกรมเชื่อมระหว่างคลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อส่งข้อมูลยอดการใช้ยาจริงเบิกจ่ายจาก

โรงพยาบาลแม่ข่าย ยกเลิกคลังสำรองยา โดยสำรองยา ณ จุดจ่ายยา มีโรงพยาบาล แม่ข่ายเป็นคลังสำรองยา เพื่อลดอัตราการสำรองยา ลดมูลค่าการสำรองยา ลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเห็นการประสานจึงเป็นส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Seeha & Saksiri (2023) พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำจังหวัดกาฬสินธุ์ เน้นการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและการประสานงานให้การเฝ้าระวังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นในประเด็นของการวางเครือข่ายของการสื่อสาร ตลอดจนเพื่อการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีความสำคัญต่อการติดตามรับส่งข้อมูล การนำโปรแกรมมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น โปรแกรมการประยุกต์ใช้ Google Sheet ในงานคำนวณ DOSE ยาทางเภสัชกรรม โปรแกรมการสั่งใช้ยา WAFARIN ปฏิทินแผงยา WAFARIN โปรแกรมนัด dT/rabies vaccine เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Khamsan, Wongpalee, & Issarachote (2024) พบว่าระบบงานเภสัชสนเทศเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพงานระบบยา รพ.ลำพูน พ.ศ. 2558-2562 มีหลากหลายกิจกรรมเช่น การจัดทีมทำงาน การวางเครือข่ายการสื่อสาร การบูรณาการโครงสร้างงานกับแผนงบประมาณ การติดตามรับข้อมูล การส่งเสริมการฝึกอบรมด้าน ADR การจัดการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การพัฒนาระบบบันทึกและประเมินค่างานทางเภสัชกรรม เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อนำรูปแบบมาใช้พบว่าหลังใช้รูปแบบคะแนนตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ 5C3SDTI ช่วยในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงาน นอกจากนี้ในแต่ละมิติผู้ปฏิบัติสามารถบรรลุตามเกณฑ์ระดับ 3 ตามที่กำหนดไว้

ข้อจำกัดของงานวิจัยคือมาตรฐานการประเมินของผู้ประเมินมีความแตกต่างกันในเรื่องการตีความของเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อ ทำให้ผู้ประเมินมีความแตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาในระดับจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา เพื่อให้บรรลุระดับของตัวชี้วัดในแต่ละมิติที่วางไว้ โดยเน้นจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การวางแผนและการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน มีการประสานงานที่ระหว่างโรงพยาบาลและสหวิชาชีพ พัฒนาบุคลากรและระบบบริหารเวชภัณฑ์คลังยาของ รพ.สต. การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินใช้ประเมินโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งระดับการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับต่างๆ จะมีความแตกต่างกัน แต่เกณฑ์ที่ใช้ประเมินเป็นเกณฑ์เดียวกัน ควรสร้างเกณฑ์ที่ใช้ประเมินให้มีความแตกต่างกันแต่ละระดับของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา เพื่อใช้ผลการวิจัยในการต่อยอดในการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

References

- Houston, S. (2024). *4MS of Operations Management*. Retrieved June 6, 2024 from <https://www.milliken.com/en-us/businesses/performance-solutions-by-milliken/blogs/4ms-of-operations-management>
- Khamsan, A., Wongpalee, S., Issarachote, J. (2024). The development of the pharmaceutical information system to drive the improvement of the quality the pharmaceutical system in Lamphun Hospital 2015-2019. *Journal of Health Consumer Protection*, 3(1), 33-51.
- Mateepiruk, P. (2017). The Analyze the Performance in Accordance with the Pharmaceutical Standards in Primary Care Unit (PCU), Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 153-170.
- Maxwell, S. R. J. & Webb, D. J. (2019). Improving medication safety: focus on prescribers and systems. *The Lancet*, 394(10195), 283-285. doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31526-0
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *Rational Drug Use Community: RDU Community*. Nonthaburi: Health Administration Division.
- Pharmacy and Therapeutics Committee Medicine System Committee. (2023). *Minutes of the Pharmacy and Therapeutics Committee Meeting*. Pharmacy and Therapeutics Committee
- Public Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *Drug safety standard assessment form In hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health New revised edition 2022*. Nontaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health
- Rich, D. S. (2004.) New JCAHO medication management standards for 2004. *Am J Heath-Syst Pharm*. 61(13), 1349-1358.
- Standards Assessment Working Group Drug safety, Songkhla Province. (2022). *Meeting Report of the Working Group for The Development of the Pharmaceutical and Consumer Protection Public Health Service System*, Songkhla Province. Songkhla Health Office Province.
- Seeha, A., Saksiri, W. (2023). Development of a Drug Safety Surveillance Model in Grocery Stores in Kamalasai District, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 304-317.
- Working group to evaluate drug safety standards in Songkhla Province. (2022). *Data report summarizing lessons learned from the assessment of drug safety standards in community hospitals in Songkhla Province in 2022*. Songkhla: Songkhla Provincial Public Health Office.
- World Health Organization. (2024). *Patients for Patient Safety*. Retrieved June 22, 2024 from <https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety>