



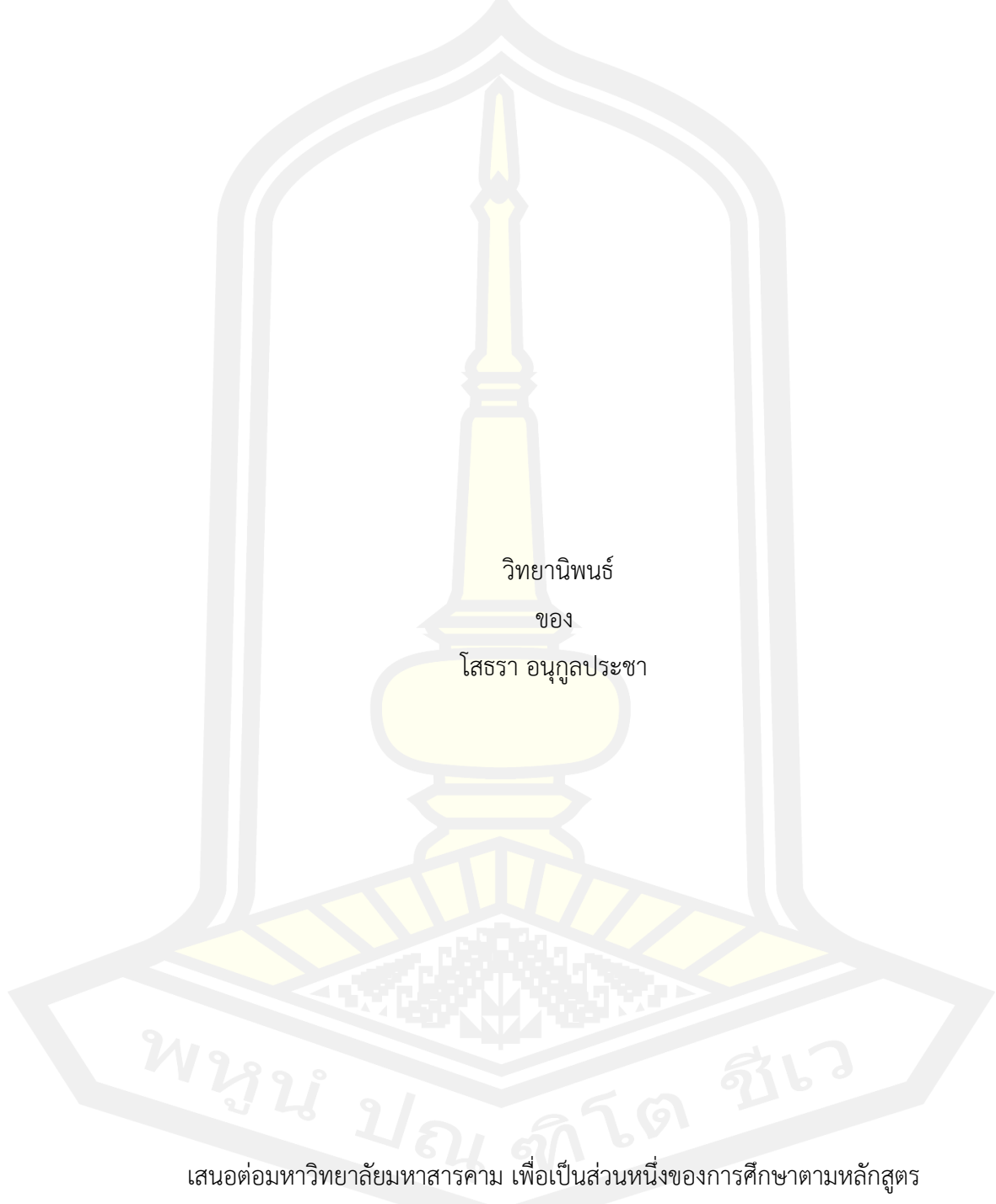
สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขต  
สุขภาพที่ 10

วิทยานิพนธ์  
ของ  
โสธรา อนุกุลประชา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ  
มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขต  
สุขภาพที่ 10



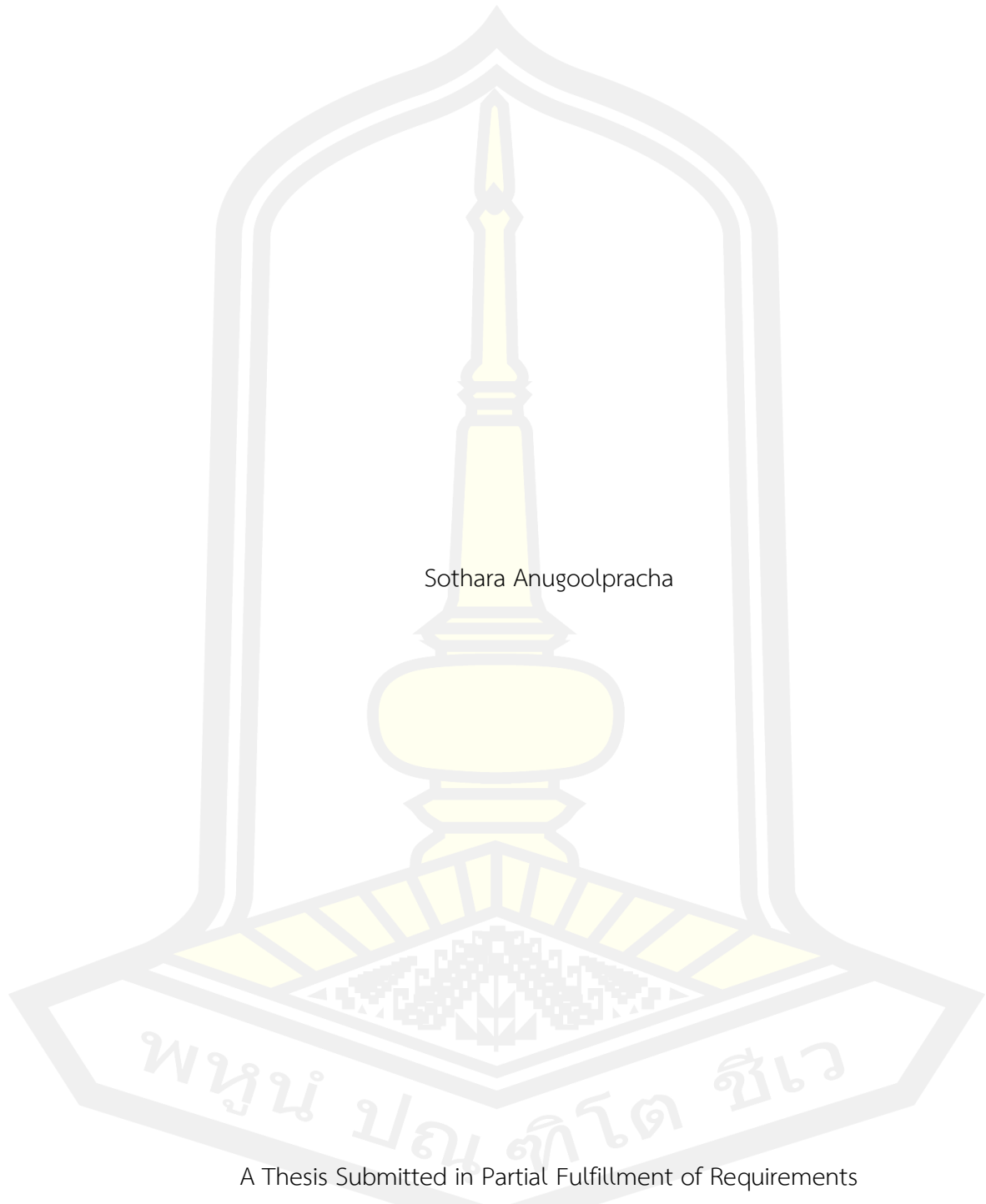
วิทยานิพนธ์  
ของ  
โสธรา อนุกุลประชา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Situation of Dispensing Service in Sub-district Health Primary Care of Health Region 10



Sothara Anugoolpracha

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy)

June 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางโสธรา อนุกุลประชา  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

( ผศ. ดร. อุษาวดี สุตะภักดิ์ )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( ผศ. ดร. กฤษณี สระมูณี )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รศ. วีระพล ภิมาลย์ )

..... กรรมการ

( ผศ. ดร. ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง )

..... กรรมการ

( ผศ. ดร. ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช )

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....  
( ผศ. ดร. ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง )

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

.....  
( รศ. ดร. กิริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10		
<b>ผู้วิจัย</b>	โสธรา อนุกุลประชา		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษณี สระมุณี รองศาสตราจารย์ วิระพล ภิมาลย์		
<b>ปริญญา</b>	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	เภสัชกรรมปฐมภูมิ
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2565

### บทคัดย่อ

บทนำ: การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นบทบาทที่สำคัญของระบบยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การศึกษาก่อนหน้าได้รายงานไว้ว่าผลการดำเนินงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10 และรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. วิธีการศึกษา: การศึกษาคั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยได้รวบรวมกิจกรรมและข้อกำหนดที่จำเป็นสำหรับงานด้านนี้พบว่ามี 55 รายการ แบ่งออกเป็น 6 หมวด ได้แก่ การบริหารจัดการระบบยา (22 ข้อ) มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (10 ข้อ) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (9 ข้อ) ระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (8 ข้อ) ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา (3 ข้อ) และระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (3 ข้อ) ประชากร คือ ผู้ส่งยาใน รพ.สต. สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามขนาดของจังหวัด จากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือเชิญที่แนบ QR code สำหรับทำแบบสอบถามออนไลน์ไปยัง รพ.สต. ที่ถูกสุ่ม การตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ในแต่ละข้อจะมีคะแนนเท่ากับ 1 และ 0 ตามลำดับ ทำให้แบบสอบถามมีคะแนนเต็มเท่ากับ 55 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในแต่ละหมวดจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีผลการดำเนินงานดี ผลการศึกษา: มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 132 ชุด (คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 43.00) ส่วนใหญ่มาจาก รพ.สต. ขนาด M (ร้อยละ 63.94) ผู้ส่งยาส่วนใหญ่ คือ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 93.18) รพ.สต. มีผลการดำเนินงานระดับดีในหมวด มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (ร้อยละ 93.94), การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 85.61) และระบบการป้องกันการแพ้ยา (ร้อยละ 92.42) ส่วนอีก 3 หมวดอยู่ในระดับต่ำ คือ การบริหารจัดการระบบยา (ร้อยละ 66.67) ระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 76.52%) และการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา (ร้อยละ 78.79) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานที่ดี คือ การได้รับการ

ฝีกอบรม ( $p < 0.001$ ) และประสบการณ์การจ่ายยา ( $p = 0.029$ ). สรุป: การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 10 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีแล้ว ยกเว้นในหมวด การบริหารจัดการระบบยา การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา และหมวดการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตามบทบาทด้านนี้ยังคงต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบยาในระดับปฐมภูมิ

คำสำคัญ : การส่งมอบยา, ปฐมภูมิ, การสำรวจ, เขตสุขภาพที่ 10



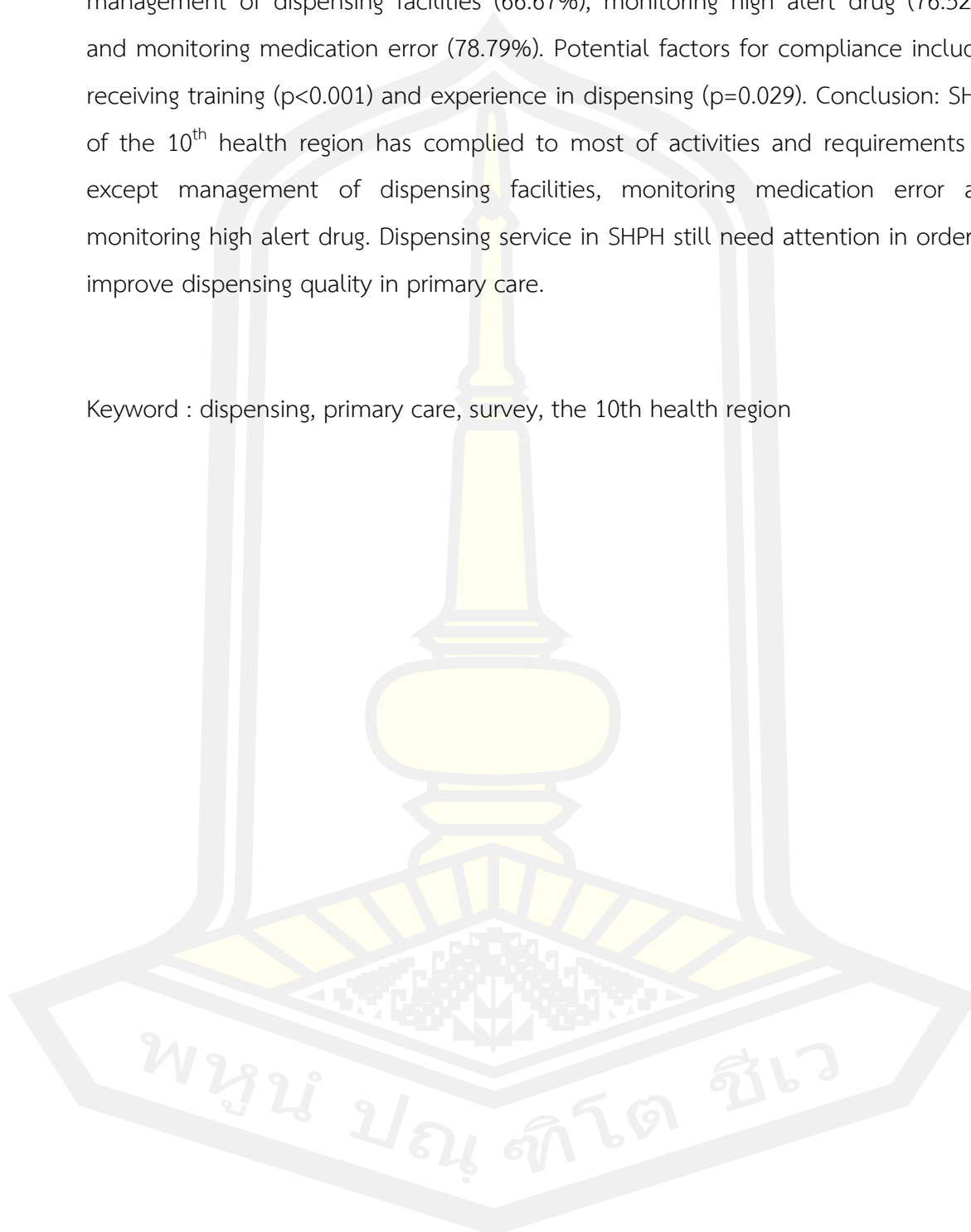
<b>TITLE</b>	Situation of Dispensing Service in Sub-district Health Primary Care of Health Region 10		
<b>AUTHOR</b>	Sothara Anugoolpracha		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Kritsanee Saramunee , Ph.D. Associate Professor Wiraphol Phimarn , M.Sc.		
<b>DEGREE</b>	Master of Pharmacy	<b>MAJOR</b>	Primary Care Pharmacy
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2022

### ABSTRACT

Introduction: Medicine dispensing service is an essential unit of subdistrict health promotion hospital (SHPH). Previous studies reported moderate to low compliance with medicine dispensing standard in SHPH. Objectives: This study was to investigate SHPH compliance with the dispensing standard. Materials and methods: A cross-sectional survey was conducted in the 10<sup>th</sup> health region. A standard for medicine dispensing in primary care has been introduced composing of 57 activities and requirements. The dispensing standard composed of six domains: management of dispensing facilities (22Q), dispensing and advice (10Q), promotion of rational use of medicine (9Q), monitoring medication error (10Q), monitoring adverse drug reaction (3Q), and monitoring high alert drug (3Q). Population was SHPH practitioner involved in dispensing service. Sample was randomly stratified based on province size. Invitation was sent by post requesting respondents to complete the online questionnaire. Response 'Yes' to each question was scored of one point, making a total score of 57. Achieving 80% of the total score of each domain deemed good compliance. Chi-square was used to identify potential factors for compliance with the dispensing standard. Results: There were 132 responses (48.87% of response rate). Most respondents were from size-M SHPH (63.94%). Practitioner mainly provided dispensing service was registered nurses (93.18%). SHPH performed good compliance for four domains: dispensing and advice (93.94%), promotion of rational use of medicine (85.61%), monitoring medication error (82.58%), and monitoring

adverse drug reaction (92.42%). The other three domains were moderate: management of dispensing facilities (66.67%), monitoring high alert drug (76.52%), and monitoring medication error (78.79%). Potential factors for compliance included receiving training ( $p < 0.001$ ) and experience in dispensing ( $p = 0.029$ ). Conclusion: SHPH of the 10<sup>th</sup> health region has complied to most of activities and requirements of, except management of dispensing facilities, monitoring medication error and monitoring high alert drug. Dispensing service in SHPH still need attention in order to improve dispensing quality in primary care.

Keyword : dispensing, primary care, survey, the 10th health region





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาทำขึ้นด้วยความตั้งใจและพยายาม จนสำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.กฤษณี สระมณี และรองศาสตราจารย์ ภก.วีระพล ภิมาลย์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งกระบวนการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัยในการทำวิจัยตั้งแต่ต้นตลอดจนเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ความสำเร็จในการทำงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึง พระคุณบิดามารดาที่ได้ส่งเสริมสนับสนุน และได้รับกำลังใจจากครอบครัว ตลอดจนถึงเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิมาโดยตลอด และขอรำลึกถึงคุณของครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งบุคลากรเครือข่ายสหวิชาชีพ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พนักงานบันทึกข้อมูล ในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 10 ตลอดจนถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และยอมสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับคำแนะนำการปรับปรุงและพัฒนาทางด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ท้ายที่สุดคุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้ศึกษาขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านและขอขอบพระคุณ เจ้าของแนวคิด และทฤษฎีต่างๆของวิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร และบทความ ที่ผู้ศึกษานำมาอ้างอิงในการทำวิจัยฉบับนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

โสธรา อนุกุลประชา

พหุบัณฑิต โสธรา

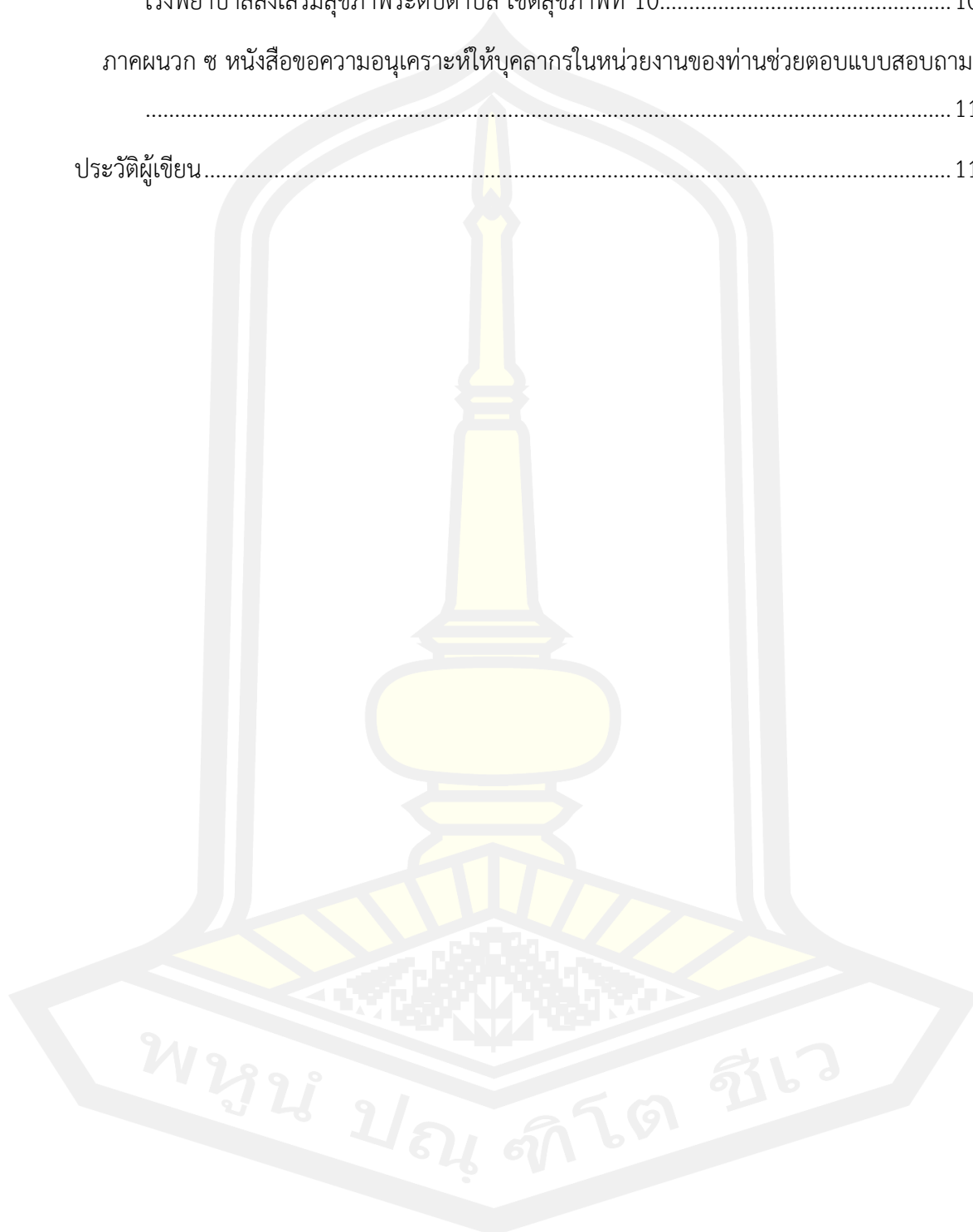
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	4
1.3. วัตถุประสงค์.....	5
1.4. กรอบแนวคิด.....	5
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 นโยบายการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	8
2.2 มาตรฐานการจ่ายยาของนานาชาติ.....	12
2.3 มาตรฐานการส่งมอบยาของในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย.....	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
3.1 การศึกษาเชิงสำรวจ.....	32

3.1.1 ประชากรที่ศึกษา.....	32
3.1.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง.....	32
3.1.3 การสุ่มพื้นที่ศึกษา.....	34
3.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย .....	34
3.1.4 ตัวแปรที่ศึกษา.....	35
3.1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
3.1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
3.1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	37
3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ.....	38
3.2.1 ตัวอย่าง .....	38
3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38
3.2.3 การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ .....	39
3.2.4 วิธีการเก็บข้อมูล .....	39
3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
3.3 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	39
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	40
4.1 อัตราตอบกลับ .....	40
4.2 ข้อมูลทั่วไป .....	40
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	40
4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.....	41
4.2.3 ลักษณะทั่วไปของบริการการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา.....	43
4.3 ภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.....	44
4.4 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยา (หมวดที่ 1).....	46
4.5 ผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (หมวดที่ 2).....	49

4.6 ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (หมวดที่ 3) .....	52
4.7 ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (หมวดที่ 4) .....	55
4.8 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา (หมวดที่ 5) .....	57
4.9 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้จ่ายความเสี่ยงสูง (หมวดที่ 6) .....	58
4.10 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ.....	62
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล .....	69
5.1 สรุปผลการศึกษา .....	69
5.2 อภิปรายผลการศึกษา .....	70
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา.....	74
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	74
5.5 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและนโยบาย.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก ตัวอย่างรายละเอียดตัวชี้วัดด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้จ่ายใน รพ.สต.: .....	80
การคัดเลือกหัวข้อมาทำแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในงานวิจัย .....	80
ภาคผนวก ก ตัวอย่างรายละเอียดตัวชี้วัดด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้จ่ายใน รพ.สต.: การคัดเลือกหัวข้อมาทำแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในงานวิจัย .....	81
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย .....	86
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย .....	89
ภาคผนวก ง ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง).....	91
ภาคผนวก จ ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่ม สัมภาษณ์) .....	96
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่าง แบบสอบถามสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้จ่ายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10.....	101

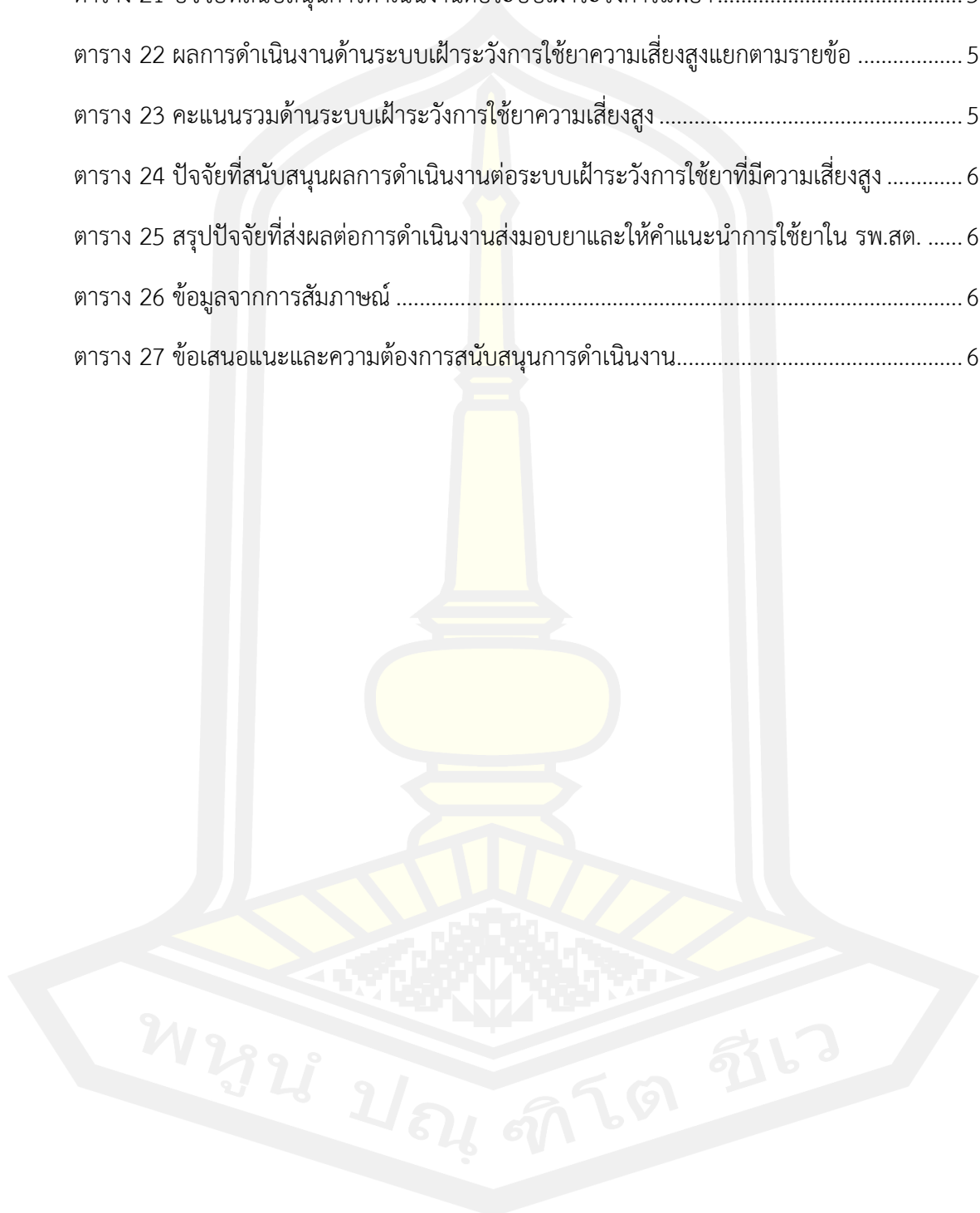
ภาคผนวก ข ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10.....	108
ภาคผนวก ซ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านช่วยตอบแบบสอบถาม .....	110
ประวัติผู้เขียน.....	116



## สารบัญตาราง

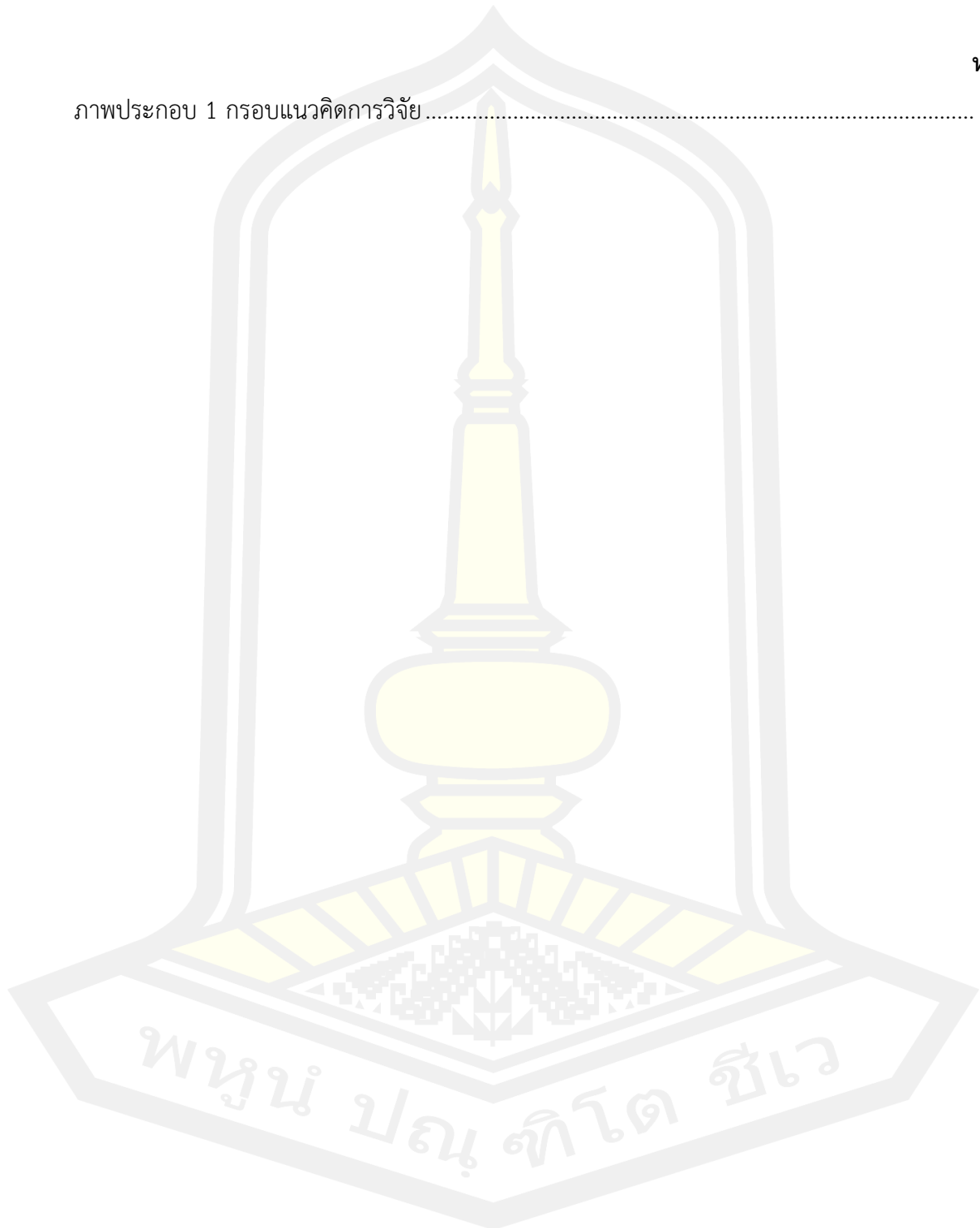
	หน้า
ตาราง 1 การสุ่มพื้นที่ศึกษา.....	34
ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	41
ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.....	42
ตาราง 4 ลักษณะทั่วไปของบริการการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา.....	43
ตาราง 5 ภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.....	45
ตาราง 6 ปัจจัยที่ส่งต่อคะแนนภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.....	45
ตาราง 7 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยาแยกตามรายชื่อ .....	46
ตาราง 8 คะแนนรวมผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยา .....	47
ตาราง 9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบยา .....	48
ตาราง 10 ผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแยกตามรายชื่อ .....	50
ตาราง 11 คะแนนรวมด้านผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา .....	51
ตาราง 12 ปัจจัยที่ส่งผลต่อมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา.....	51
ตาราง 13 ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแยกตามรายชื่อ.....	52
ตาราง 14 คะแนนรวมด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล .....	53
ตาราง 15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล .....	54
ตาราง 16 ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาแยกตามรายชื่อ .....	55
ตาราง 17 คะแนนรวมด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา.....	56
ตาราง 18 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา.....	56
ตาราง 19 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาแยกตามรายชื่อ.....	57

ตาราง 20	คะแนนรวมด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา .....	57
ตาราง 21	ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานต่อระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา .....	58
ตาราง 22	ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงแยกตามรายชื่อ .....	58
ตาราง 23	คะแนนรวมด้านระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง .....	59
ตาราง 24	ปัจจัยที่สนับสนุนผลการดำเนินงานต่อระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง .....	60
ตาราง 25	สรุปปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ....	61
ตาราง 26	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ .....	63
ตาราง 27	ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน.....	67



## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ตามที่ร่างธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 มาตรา 28 ได้กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จากทิศทางดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาาระบบปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพจากการตั้งรับไปเน้นการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น (ธรรมนูญสุขภาพ ฉบับที่ 2, 2559) ต่อมาเมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2562 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ (พรบ.) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจของภาครัฐที่จะพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งขึ้น และใน พรบ. ฉบับนี้ได้ระบุไว้ว่าให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นหนึ่งในคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (พรบ สุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นสาขาหนึ่งของบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมที่อาศัยแนวคิดของเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหลัก จึงเป็นงานเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงเป็นงานที่เน้นการดูแลจัดการปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปัจจุบันงานเภสัชกรรมปฐมภูมินี้เป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 ได้กำหนดบทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิไว้ 6 ด้าน ได้แก่ (1) งานบริหารเวชภัณฑ์ (2) งานบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (3) การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา (4) การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (5) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ (6) งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ (คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, 2560) จากการกำหนดบทบาทดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าเภสัชกรที่ทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมินั้นมีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดูแลการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน และดูแลความปลอดภัยด้านยาให้กับชุมชน

การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา เป็นหน้าที่ของเภสัชกรปฐมภูมิที่ทำใน รพ.สต. ซึ่งเป็นหน้าที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ตามสิทธิผู้บริโภคแล้วนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งมอบยาจากเภสัชกร แต่ด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ

รพ.สต. ในประเทศไทยมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนเภสัชกร จากข้อมูลการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) กำหนดสัดส่วนของเภสัชกร เท่ากับ 1 คน ต่อประชากรจำนวน 30,000 คน (แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ, 2559) ดังนั้นจึงมีการอนุโลมให้ผู้ป่วยสามารถรับยาจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นได้ แต่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนั้น ๆ จะต้องมีระบบที่ทำให้มั่นใจว่าการส่งมียานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน (คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, 2560)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานการส่งมอบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมว่าควรประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ๆ เช่น การรับคำสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย การจ่ายยาที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วย ผู้จ่ายยาต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่จ่ายเป็นอย่างดี ผู้จ่ายยาต้องอธิบายข้อมูลยาที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยได้ เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนการจ่ายยาดังกล่าวมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดได้หลายประการ เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด การจ่ายยาผิดพลาด การคำนวณขนาดยาผิดพลาด เป็นต้น (WHO, ม.ป.ป.) ในประเทศออสเตรเลียโดย Pharmacy Board of Australia ได้กำหนดมาตรฐานการส่งมอบยาอย่างปลอดภัยเอาไว้ และมีประเด็นที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงในการส่งมอบยา เช่น เภสัชกรต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ายานี้ที่จ่ายนั้นมีความปลอดภัย ฉลากยา มีการระบุข้อมูลยาที่ครบถ้วนและมีฉลากเสริม เป็นต้น นอกจากนี้ Pharmacy Board of Australia ยังได้ระบุว่าควรมีการบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและตรวจสอบว่าเกิดจากสาเหตุใด รวมถึงมีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบ (Pharmacy board of Australia, 2015) สำหรับในประเทศไทยนั้นได้มีมาตรฐานการส่งมอบในหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ตีตรา โดยระบุไว้ว่าการส่งมอบยาที่ได้มาตรฐานนั้นต้องอาศัยการทำงานหลายองค์ประกอบตั้งแต่การบริหารจัดการระบบยา การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ เช่น ข้อมูลบนฉลากยา ความชัดเจนของฉลากยา การใช้ฉลากเสริม การเฝ้าระวังการแพ้ยาหรือเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ตีตรา, 2563) จากการทบทวนแนวทางการส่งมอบยานี้ทำให้เข้าใจได้ชัดเจนว่ามาตรฐานการส่งมอบยาของทุกประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ

การพัฒนาการส่งมอบยาให้มีมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ รพ.สต. นั้นมีความสำคัญ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยนั้นไม่สามารถมีเภสัชกรอยู่ประจำได้ตลอดเวลา รวมถึงมีความขาดแคลนทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการส่งมอบยา ดังนั้นระบบการส่งมอบยาจึงควรมีมาตรฐานและทำให้มั่นใจว่ามีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีการรายงานผลดังนี้ พรพิมล จันทร์คุณาภาส ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับอำเภอในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลจากตัวแทนของโรงพยาบาลแม่ข่าย 712 แห่ง

แล้วพบว่าการจัดระบบการจัดยาและสั่งมอทยาให้ผู้ป่วยและการจัดมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีการดำเนินงานในระดับสูง (พรพิมล จันท์คุณภาส, 2560) การศึกษาของปัญจนาด เมธีอภิรักษ์ ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลจาก รพ.สต. 12 แห่ง พบว่าการจัดยาและสั่งมอทยาให้ผู้ป่วยนั้น รพ.สต. ทำตามมาตรฐานได้ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 24.77 จากคะแนนเต็ม 32) แต่ด้านการวางระบบมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยานั้นควรต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 19.69 จากคะแนนเต็ม 42) (ปัญจนาด เมธีอภิรักษ์, 2560) และจากการศึกษาของตฤภัทร โรจนชวนิชสาลีและนัธ จิตสงวนสุข ได้สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บข้อมูลจากเภสัชกรปฐมภูมิจากโรงพยาบาล 110 แห่งพบว่ากิจกรรมด้านการสั่งมอทยาที่เภสัชกรมองว่า รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ในระดับดี ได้แก่ (1) การอบรมการสั่งมอทยาแทนเภสัชกร (2) การมีป้ายแสดงให้ผู้ป่วยแจ้งเรื่องการแพ้ยา (3) การมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการแพ้ยากับโรงพยาบาลแม่ข่าย และ (4) มีการบันทึกประวัติการแพ้ยา แต่กิจกรรมที่เภสัชกรเห็นว่ายังต้องมีการพัฒนาได้แก่ การติดสัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจนบนภาชนะยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา การมีระบบเตือนเรื่องการให้ยา warfarin ของผู้ป่วย เป็นต้น (ตฤภัทร โรจนชวนิชสาลี และ นัธ จิตสงวนสุข, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับกาญจนา เสียงใส ได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อทดลองใช้เกณฑ์ในการประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต. ของจังหวัดยโสธร เก็บข้อมูลแบบสำรวจจาก รพ.สต. 88 แห่ง พบว่ามี รพ.สต. ร้อยละ 79.5 มีการดำเนินงานด้านบริการเภสัชกรรมอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) (กาญจนา เสียงใส, 2562)

นอกจากนี้การศึกษาของ ปัญจนาด เมธีอภิรักษ์ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดยาและการสั่งมอทยาให้ผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา พบว่าควรพัฒนาข้อมูลในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต.(JHCIS) และให้เกิดระบบการเตือนในฉลากยา เช่น ยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ยาป้องกันแสงต้องใส่ของสีชา ยาที่เกิดปฏิกิริยาต่อกัน (Drug Interaction) กับยา warfarin และให้มีระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยและผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าต้องการให้ทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล มาปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ทุกเดือนในกรณีที่มีคลินิกเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ บุคลากรในการจัดยาและจ่ายยาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพียงคนเดียว บางครั้ง เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ต้องทำหน้าที่ตั้งแต่การซักประวัติ พิมพ์ฉลากยา จัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาหลายตัวพร้อมกันอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากยาได้มากทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการในส่วนดังกล่าวไม่มีความรู้เรื่องยาดีเท่าเภสัชกร (ปัญจนาด เมธีอภิรักษ์, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการส่งมอบยาของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถดำเนินการได้ดีในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดระบบส่งมอบยา แต่ในส่วนการจัดการความปลอดภัยด้านยานั้นพบว่าผลการศึกษาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาบางการศึกษาได้เก็บข้อมูลจากมุมมองของโรงพยาบาล และมีบางงานวิจัยที่เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยตรง ทำการศึกษาในพื้นที่แตกต่างกัน (ปัญญาล เมธิอภิรักษ์, 2560; กาญจนา เสียงใส, 2562; รอแฮนิง วาเฮง, 2558; เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

เขตสุขภาพที่ 10 ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นเขตสุขภาพที่มีแผนพัฒนางานปฐมภูมิอย่างชัดเจน โดยได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC) ให้ได้ 165 ทีมในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเป็นบริการพื้นฐานที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้ทีมหมอครอบครัวทุกแห่ง จึงมีความจำเป็นจะต้องดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่รายงานสถานการณ์การจัดระบบการส่งมอบยาของเขตสุขภาพที่ 10 ให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นยังมีจำกัด ที่ผ่านมาพบการศึกษาของ กาญจนา เสียงใส เพียงการศึกษาเดียวที่เป็นการสำรวจนักร้อง (กาญจนา เสียงใส, 2562) รวมถึงความต้องการพัฒนางานด้านนี้จากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานจริงนั้นมีความสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งมอบยาของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 ว่าอยู่ในระดับใด พร้อมทั้งศึกษาความต้องการการพัฒนาระบบการส่งมอบยา และค้นหาข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการดังกล่าว

## 1.2 คำถามงานวิจัย

1.2.1 สถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยที่สนับสนุนผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างไร

1.2.3 ข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างไร

### 1.3. วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10

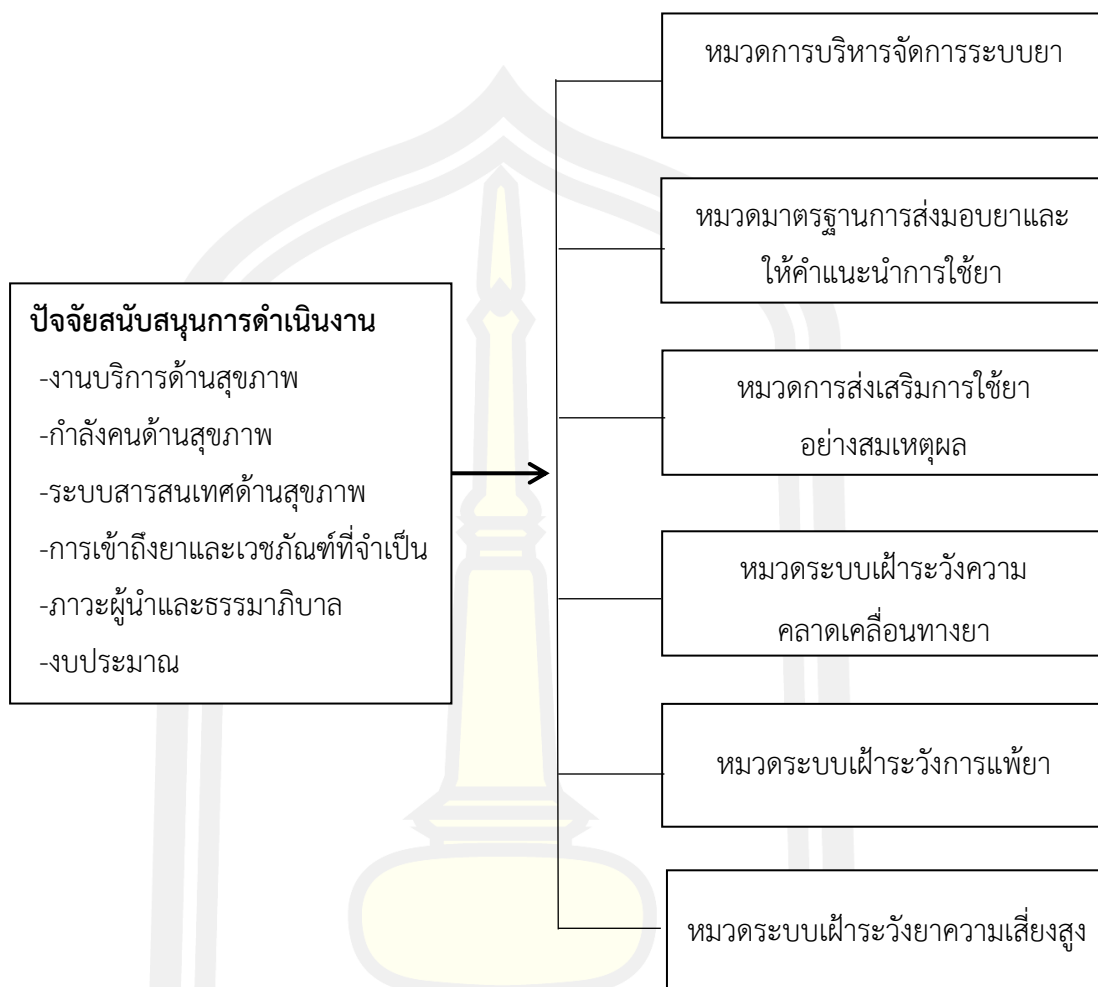
1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10

1.3.3 เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน ความต้องการและข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10

### 1.4. กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. โดยผู้วิจัยได้รวบรวมและดัดแปลงข้อมูลมาจากคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว พ.ศ. 2563 คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ.2560 และคู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ.2562 และมีบางข้อที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเองเพื่อให้มีความครอบคลุมการดำเนินงานมากขึ้น และมีบางข้อที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้เนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบยาใน รพ.สต. ได้แก่ ซึ่งมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ควรมีองค์ประกอบ 6 หมวด ได้แก่ (1) การบริหารจัดการระบบยา (2) มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (4) ระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (5) ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา และ(6) ระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง และมีปัจจัยอะไรบ้างที่สนับสนุนให้มีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามรูปภาพที่ 1 และรายละเอียดของกิจกรรมการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ที่ได้แนะนำไว้จากคู่มือทั้งสามฉบับได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก

พหุบัณฑิต ชีวะ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

(รวบรวมจากคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว พ.ศ.2563 คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ.2560 และคู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม(สมรรถนะร่วม) พ.ศ.2562)

### 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา เพื่อสำรวจสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต.ของเขตสุขภาพที่ 10 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2564

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาของรพ.สต.ในระดับเขต หรือระดับประเทศ

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การบริหารจัดการระบบยา** หมายถึง การดำเนินการหรือการจัดการเพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง และมีความปลอดภัย

**มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา** หมายถึง กระบวนการจ่ายยาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาให้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยต้องมีความถูกต้องตลอด กระบวนการตั้งแต่การตรวจสอบคำสั่งใช้ยาไปจนถึงผู้ป่วยได้รับยา

**การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา** หมายถึง กระบวนการหรือแนวทางที่ใช้ในการตรวจสอบ ค้นหา หรือช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผิดพลาดด้านยาในระหว่างการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย

**การเฝ้าระวังการแพ้ยา** หมายถึง กระบวนการหรือแนวทางที่ใช้ในการตรวจสอบหรือเตือนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่แพ้ยาเกิดการแพ้ยาซ้ำ รวมไปถึงกระบวนการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยหากสงสัยว่ามีการแพ้ยา

**การเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูง** หมายถึง กระบวนการหรือแนวทางที่ใช้ในการตรวจสอบหรือแจ้งเตือนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงได้รับอันตรายจากการใช้ยา เป็นการป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เป็นต้น

## บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 พร้อมทั้งสำรวจความต้องการในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและรวบรวมข้อเสนอแนะจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 นโยบายการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.2 มาตรฐานการจ่ายยาของนานาชาติ
- 2.3 มาตรฐานการจ่ายยาของในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย
  - 2.3.1 มาตรฐานการจ่ายยาตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
  - 2.3.2 มาตรฐานการจ่ายยาตามแนวทางสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
  - 2.3.3 มาตรฐานการจ่ายยาตามทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ่ายยาหน่วยบริการปฐมภูมิของต่างประเทศ
  - 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย
  - 2.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### 2.1 นโยบายการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในส่วนนี้ต้องการอธิบายเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีนโยบายที่ได้กล่าวถึงหรือเกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ ฉบับ พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว เท่านั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้



### 2.1.1 การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2559

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง สิ่งแวดล้อม รวมถึงมีรูปแบบการติดต่อสื่อสารสมัยใหม่ที่สามารถย่อโลกทั้งใบไว้ในมือ การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เหล่านี้ผลให้วิถีชีวิตและสุขภาพของคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล สามารถสรุปแนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า ได้อย่างน้อย 7 ด้าน ได้แก่ การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ ประชากรและสังคม เกษตรและอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สารสนเทศและเทคโนโลยี และสาธารณสุข ในด้านสาธารณสุขนั้น พบว่า มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญเพราะยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ทำให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2559 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ธรรมนูญฯ มีปรัชญาว่าสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยประชาชนต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ธรรมนูญฯ ได้วางเป้าหมายไว้ว่าประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และปลอดภัย จากหน่วยบริการประจำตัวในระดับปฐมภูมิที่เชื่อมโยงไปยังบริการระดับอื่น ๆ ได้

ธรรมนูญฯ ได้ให้ความหมายของคำว่า การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ว่าหมายถึง “การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน”

จากสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานบริการระดับปฐมภูมิที่ถูกบรรจุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2559 จะเห็นได้ว่างานบริการสุขภาพปฐมภูมินั้นถูกให้ความสำคัญว่าเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับประชาชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

### 2.1.2 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 นี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยได้ระบุไว้ว่าการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมินั้นต้องมี

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ ได้ให้ความหมายของคำว่า บริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนรวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ และส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่

### 2.2.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.

#### สต.ติดดาว)

จากทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดโดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2559 และ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการมุ่งเน้นพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงได้มีการกำหนดนโยบาย รพ.สต. ติดดาวขึ้น มีเป้าหมาย คือ มุ่งเน้นการบริหารงานที่ดี มีการประสานงานดีและภาคีมีส่วนร่วม มีบุคลากรที่ดี มีบริการที่ดี และประชาชนมีสุขภาพดี จึงเป็นที่มาของคำว่า รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ดังนี้

**1. การบริหารงานที่ดี** ถึงแม้ว่าผู้บริหารจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบแต่การมีบุคลากรที่มีภาวะเป็นผู้นำก็มีความสำคัญไม่น้อยถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้บริหารก็ตาม เพราะการมีภาวะผู้นำจะสามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆ มีช่องทางสื่อสารในการทำความเข้าใจกับทีมงานให้มีการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากมีการบริหารจัดการที่ดีจะช่วยพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดได้ (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

**2. การประสานงานดีและภาคีมีส่วนร่วม** ได้แก่ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีช่องทางในการสื่อสาร และกลไกในการประสานความร่วมมือกับชุมชนเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องมีการประสานงานภายใน คปสอ.หรือ รพ.สต.และมีแนวทางในการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

**3. บุคลากรดี** การบริหารจัดการที่ดีนั้นจะต้องมีการวางแผนเรื่องอัตรากำลังเพื่อให้ได้บุคลากรที่เพียงพอและตรงความต้องการ มีการมอบหมายงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สร้างแรงจูงใจหรือให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน เมื่อบุคลากรมีความสุขในการทำงานก็ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชนได้ (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

**4. บริการดี** การที่ รพ.สต.จะสามารถให้บริการให้ได้ตามมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยานั้นต้องอาศัย Clinical Practice Guideline (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการให้บริการต่างๆ มีช่องทางในการสื่อสารและการขอคำปรึกษา มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ รพ.สต.ไม่สามารถดำเนินการได้ และมีฐานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

**5. ประชาชนมีสุขภาพดี** เป็นผลลัพธ์สุดท้ายในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

## 2.2 มาตรฐานการจ่ายยาของนานาชาติ

องค์การอนามัยโลก มองว่าเภสัชกรมีความสำคัญในการจ่ายยา เนื่องจากเภสัชกรมีส่วนช่วยในการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาที่มีการจ่ายยา นอกจากนี้ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยและการศึกษาด้านการใช้ยา ดังนั้นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการจ่ายยาควรได้รับการฝึกอบรมเหมือนกับเภสัชกร

ขั้นตอนสำคัญ 8 ขั้นตอนต่อไปนี้เพื่อให้มั่นใจว่าการส่งมอบยาไปยังผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจากผู้จ่ายยา (WHO ม.ป.ป.)

1. ผู้จ่ายยาได้รับใบสั่งยาที่ถูกต้องจากผู้ป่วยหรือผู้รับยา (เป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยปากเปล่า) โดยมีการพิจารณา
  - 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
  - 1.2 ความเหมาะสมในการรักษา
  - 1.3 การพิจารณาทางเศรษฐกิจ
  - 1.4 สื่อสารกับผู้สั่งจ่ายยาสำหรับคำแนะนำที่น่าสงสัยหรือไม่ชัดเจน
2. ผู้จ่ายยาตีความใบสั่งยาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับใบสั่งยาอย่างถูกต้อง ได้แก่
  - 2.1 ตรวจสอบชื่อยา
  - 2.2 ตรวจสอบปริมาณการบริหารและระยะเวลาการรักษา
  - 2.3 ตรวจสอบความพร้อมของยา
  - 2.4 ดึงข้อมูลจากพื้นที่จัดเก็บ
3. ยาที่มีการสั่งใช้ต้องอยู่ในสภาพที่ไม่หมดอายุ หรือเสียหาย
  - 3.1 จัดเก็บยาอย่างเหมาะสม
  - 3.2 ตรวจสอบวันหมดอายุและเรียงลำดับการใช้แบบ First in First out (FIFO)
  - 3.3 มีการตรวจสอบและตรวจสอบอีกครั้ง (ถ้าเป็นไปได้) ได้แก่ ชนิดของยา ความแรง
4. ผู้จ่ายยามีความรู้เกี่ยวกับยาและการใช้ที่เหมาะสม
  - 4.1 การเตรียมถูกต้อง
  - 4.2 ตรวจสอบชื่อยาและชนิดยา
5. ผู้จ่ายยาจะสื่อสารวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย
  - 5.1 ฉลากที่มีชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ วันที่จ่ายยา ชื่อผู้สั่งจ่ายยาและชื่อผู้จ่ายยา
  - 5.2 คำแนะนำเชิงสัญลักษณ์ในกรณีที่ไม่รู้หนังสือ
  - 5.3 การใช้ฉลากเสริม

6. ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำจากผู้จ่ายยา
  - 6.1 มีการทวนสอบปากเปล่า
  - 6.2 ผู้ป่วยควรทวนคำแนะนำกลับไปยังผู้จ่ายยา
  - 6.3 เน้นความจำเป็นในการปฏิบัติตาม
  - 6.4 มีคำเตือนและข้อควรระวัง
  - 6.5 ให้ความสนใจเป็นพิเศษในบางกรณี เช่น: สตรีมีครรภ์ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นหรือการได้ยิน ผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ และผู้ที่รับประทานยาหลายชนิด
7. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา
8. ผู้จ่ายยาเก็บบันทึกการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ได้แก่
  - 8.1 ป้อนรายละเอียดลงในบัตรโปรไฟล์ผู้ป่วย
  - 8.2 ใส่หมายเลขใบสั่งยา
  - 8.3 บันทึกรายการคงคลัง

สำหรับประเทศออสเตรเลียนั้น Pharmacy board of Australia ปี 2015 ได้มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนในการจ่ายยาโดยมีวัตถุประสงค์ทบทวนใบสั่งยาและการเตรียมการ บรรจุ การติดฉลาก การเก็บบันทึกและการถ่ายโอนยาที่กำหนดรวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารยาให้กับผู้ป่วยรายนั้น นอกจากนี้ประเทศออสเตรียยังมีแนวทางการการจ่ายยาของเภสัชกรซึ่งมองว่าเภสัชกรควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าใบสั่งยาถูกต้อง ยามีความเหมาะสมทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและแน่ใจว่าข้อมูลการใช้ยาดังกล่าวนั้นปลอดภัยและเหมาะสม ขั้นตอนการจ่ายยาประกอบด้วย (Pharmacy Board of Australia, 2015)

1. การรับใบสั่งยา
2. การตรวจสอบอำนาจของผู้สั่งจ่ายยาตามที่กำหนด
3. ข้อมูลเพิ่มเติม:
  - 3.1 มีการระบุตัวตนของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อที่จะจ่ายยาให้กับบุคคลที่ต้องการ
  - 3.2 ยาที่จ่ายต้องปลอดภัย
4. พิจารณาการสั่งยาของแพทย์เกี่ยวกับยาของผู้ป่วยรวมถึงขนาดการให้ยา
5. ตรวจสอบประวัติการใช้ยาและข้อมูลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่ายามีความปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่จะใช้และที่เป็นไปได้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดการพิจารณาสุขภาพของผู้ป่วยรวมถึงการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์และยาอื่น ๆ ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ เช่น ยาเสริมและยาทางเลือกอื่น ๆ
6. ป้อนรายละเอียดใบสั่งยาในคอมพิวเตอร์ของร้านขายยาและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ในการจ่ายยาตามข้อกำหนดของกฎหมาย

7. การสร้างฉลากสำหรับยาที่ง่ายและสามารถพิมพ์ซ้ำได้ตามความจำเป็น
8. การเลือกหรือเตรียมผลิตภัณฑ์ตามที่คุณสั่งใช้กำหนด
9. ติดฉลากภาชนะบรรจุยาอย่างชัดเจนพร้อมคำแนะนำในการใช้ตามแพทย์สั่งและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
10. ใช้เครื่องสแกนบาร์โค้ด (โดยบรรจุภัณฑ์ประกอบด้วยบาร์โค้ด) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย
11. ตรวจสอบอย่างรอบคอบและตรวจสอบการจ่ายยาทั้งหมดอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์
12. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องการในการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพและเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น (ซึ่งอาจรวมถึงการจัดเตรียมฉลากเสริมที่แนบมาด้วย) และอนุญาตให้มีการตรวจสอบยาที่ง่ายขั้นสุดท้าย
13. ตรวจสอบให้แน่ใจว่ากระบวนการจ่ายยาทั้งหมดได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ดีของร้านยาและใส่ชื่อย่อหรือลายเซ็นของตนในบันทึกใบสั่งยาของร้านยาและที่อื่น ๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(หมายเหตุ:

1. หากมีเภสัชกรมากกว่าหนึ่งคนมีส่วนร่วมในกระบวนการจ่ายยาและการให้คำปรึกษาควรมีกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อให้แน่ใจว่าการมีส่วนร่วมของเภสัชกรแต่ละคนสามารถระบุได้ผ่านบันทึกที่เหมาะสม
2. คณะกรรมการเภสัชกรรมแห่งออสเตรเลีย กำหนดให้เภสัชกรมีการให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย
3. ผู้ช่วยเภสัชกรหรือเทคนิคเภสัชกร ในกระบวนการจ่ายยาโดยทำหน้าที่ป้อนข้อมูลด้านยา อย่างไรก็ตามเภสัชกรมีหน้าที่ในการ:
  - การประเมินความเหมาะสมของยาที่เกี่ยวข้องกับประวัติการใช้ยาและข้อมูลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ขั้นตอนที่ 5 ด้านบน)
  - ยืนยันสูตรที่จำเป็นสำหรับยาที่ได้รับการผสม
  - การตรวจสอบยาที่ง่าย (ขั้นตอน 11 ด้านบน)
  - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วยและทำการตรวจสอบขั้นสุดท้าย (ขั้นตอนที่ 12 ด้านบน)

4. เกสซ์กรควรใช้แนวทางการจ่ายยาที่ดีของ Pharmaceutical Defense Limited (PDL) Australian Journal of Pharmacy's (AJP) และ Australian Journal of Pharmacy's (AJP)

5. เกสซ์กรต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 5 - มาตรฐานการจ่ายยาตามหลักปฏิบัติวิชาชีพของ Society of Australia มาตรฐานนี้อ้างอิงถึงมาตรฐานการปฏิบัติของ Society of Australia's Professional Practice Standards (SHPA) ในการจ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

### แนวทางในการติดฉลากยาที่จ่าย

ข้อกำหนดสำหรับการติดฉลากยาที่จ่ายได้ระบุไว้ในกฎหมายที่บังคับใช้ในเขตอำนาจศาลที่เกสซ์กรปฏิบัติอยู่ มาตรฐานการปฏิบัติและแนวทางปฏิบัติ (รวมถึงแนวทางเหล่านี้) ระบุการติดฉลากของยาที่จ่ายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- การครอบครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ป่วย
- เพิ่มประโยชน์สูงสุดของการรักษา
- ปรับความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา
- เพิ่มความร่วมมือ
- ลดอาการข้างเคียง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ฉลากยา

##### ตำแหน่ง

ติดฉลากให้แน่นบนบรรจุภัณฑ์ ถ้าบรรจุภัณฑ์มีขนาดเล็กควรมีการออกแบบให้เหมาะสมและผู้ป่วยสามารถอ่านได้ชัดเจน

##### ความชัดเจนของฉลาก

ฉลากควรพิมพ์อย่างชัดเจนและชัดเจนเป็นภาษาอังกฤษล้วน ภาษาอื่น ๆ ที่ถูกต้องการแปลภาษาอังกฤษอาจใช้นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ เกสซ์กรควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าฉลากมีความคงทนและอ่านได้ชัดเจนตามระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ยา

ความต้องการพิเศษของผู้ป่วยที่มีความพิการ เช่น ผู้ที่มีสายตาไม่ดีควรได้รับการดูแลและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบอย่างเพียงพอ

ควรติดฉลากเพื่อให้มองเห็นข้อความของผู้ผลิตที่อาจมีความสำคัญต่อผู้ป่วย รวมถึงวันหมดอายุ สภาพการเก็บรักษา ชื่อและความแรงของยาหากเป็นไปได้

#### 2. ข้อความบนฉลากยา

ฉลากของยาแต่ละชนิดที่จ่ายต้องมีรายละเอียดที่จำเป็นภายใต้กฎหมายของรัฐและเขตแดนและรวมถึง:

- ในกรณีของยาที่เป็นกรรมสิทธิ์ ยี่ห้อและชื่อสามัญของยา ความแรงของยา รูปแบบยาและปริมาณยา
- ในกรณีของยาผสมทั้งชื่อยาและความแข็งแรงของสารออกฤทธิ์แต่ละชนิด (โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการใช้สูตรอื่นที่ไม่ใช่สูตรเภสัชตำรับมาตรฐาน) ชื่อและความแรงของสารกันบูดใด ๆ ที่เพิ่มเข้ามาในสูตรตามที่อธิบายไว้ในหนังสืออ้างอิงเภสัชตำรับมาตรฐาน (ถ้ามี) รูปแบบขนาดยาและปริมาณที่ให้มา
  - อธิบายวิธีใช้ยา เช่น ความถี่และขนาดของยา
  - ชื่อผู้ป่วยหรือในกรณีจ่ายยาให้สัตว์ต้องระบุชื่อเจ้าของและชนิดของสัตว์
  - วันที่จ่ายหรือจัดหา
  - ชื่อของเภสัชกรผู้จ่ายยา (และถ้าหากผู้ตรวจสอบยากับผู้จ่ายยาเป็นคนละคนกันก็ให้ลงชื่อเภสัชกรทั้งสอง)
  - ให้ลงรหัสยาที่จ่าย
  - ชื่อที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยาหรือแผนกเภสัชกรรมที่มีการจ่ายยา
  - วิธีการจัดเก็บและวันหมดอายุของยา
  - ให้ระบุว่า "เก็บให้พ้นมือเด็ก"
  - สำหรับยาผสมเขียนคำว่า "ผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการผสมโดยเภสัชกร"

### 3. ฉลากเสริม

ฉลากเสริมบางรายการให้ยึดตามมาตรฐานของ Standard for the Uniform Scheduling of Medicines and Poisons (SUSMP) และขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละรัฐมีคำแนะนำในการใช้ฉลากเสริมให้ยึดตาม Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook ฉบับปัจจุบัน โดยคำนึงถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย (Pharmacy Board of Australia, 2015)

จากการตัวอย่างการกำหนดมาตรฐานการจ่ายยาในระดับนานาชาติโดยผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างของ WHO และของประเทศออสเตรเลีย จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการจ่ายยาที่เป็นมาตรฐานนั้นมีความคล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดที่เป็นไปตามบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ



## 2.3 มาตรฐานการส่งมอบยาของในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย

2.3.1 มาตรฐานการจ่ายยาตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

จากแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว พ.ศ. 2563 ในหมวดที่ 4 ด้านบริการดี หัวข้อ 4.6 ได้กำหนดแนวทางการประเมินการทำงานเกี่ยวกับการจัดการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) แบ่งเป็นหมวด ๆ แต่ละหมวดมีรายละเอียดในการประเมิน และการให้คะแนนข้อละ 1 คะแนนถ้าหากมีการดำเนินการ ถ้าไม่มีการดำเนินการจะไม่คะแนน แบ่งเป็นหมวดใหญ่ ๆ คือ

1) การจัดบริการเภสัชกรรม RDU

2) งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)

รายละเอียด ดังนี้

1. การจัดบริการเภสัชกรรม RDU แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

1.1 การบริหารจัดการระบบยา โดยมีส่วนร่วมของ รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต.

1.2 การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

1.3 คลังยาและเวชภัณฑ์

1.4 การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล

2. งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) แบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

2.1 การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่ายร่วมกับ รพ.สต.

2.2 มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูปในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด

2.3 ร้านค้า ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย

2.4 ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.5 มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ

2.6 เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับ OTOP

สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น รายละเอียด ดังนี้ (คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว, 2563)

- 1.การบริหารจัดการระบบยา โดยมีส่วนร่วมของ รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต.
  - 1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบยา  
ระดับอำเภอ
    - 1.2 มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
    - 1.3 มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้แก่ การจัดอบรมวิชาการ  
คู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต.
      - 2.การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ
        - 2.1 มียาใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ
          - 2.1.1 มีบัญชีรายการยา รพ.สต.
          - 2.1.2 มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต.และคู่มือยาช่วยชีวิต
          - 2.1.3 ไม่มีรายยา NED หรือมี แต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรืออยู่  
ระหว่างการขออนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว
            - 2.1.4 มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา
        - 2.2 มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยา  
ผู้ป่วยที่ใช้ ยาเสี่ยงสูง เช่นยา Warfarin
          - 2.2.1 มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา
          - 2.2.2 มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่นยา Warfarin
          - 2.2.3 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาโดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือ  
วิธีการอื่นใด
          - 2.2.4 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติด  
สติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด
          - 2.2.5 มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาต่อที่  
โรงพยาบาลโดยเภสัชกร
    - 3.การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุสมผล
      - 3.1 มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวัง  
การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย  
แก่ผู้มารับบริการ
        - 3.1.1 มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
        - 3.1.2 ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วยวันที่จ่ายยา ชื่อ  
ยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา
        - 3.1.3 มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

- 3.1.4 มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.
- 3.2 มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย
- 3.2.1 ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน
- 3.2.2 มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ มีฉลากยาภาษาไทยและมีฉลากยาเสริม
- 3.2.3 ฉลากช่วยในการใช้ยา
- 3.2.4 มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย
- 3.3 มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 3.3.1 มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- 3.3.2 มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน
- 3.3.3 มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
- 3.3.4 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ 20
- 3.3.5 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20
- 3.3.6 แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD
- 3.3.7 มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
- 3.3.8 มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs
- 3.3.9 มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

### 2.3.2 มาตรฐานการจ่ายยาตามแนวทางสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ.2560 ได้มีการให้นิยามของการส่งมอบยาว่าไว้ดังนี้ การส่งมอบยา หมายถึง กระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิ ภาพปลอดภัยมากที่สุด กระบวนการส่งมอบยานั้นต้องมีขั้นตอนการประเมินการสั่งใช้ยา หรือ ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาให้มีความครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายหรือระเบียบเพื่อดำเนินการเลือก จัดเตรียมยาและอุปกรณ์จำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสมก่อนส่งมอบแก่ผู้ป่วยแต่ละราย การส่งมอบยาที่ดีจะต้องจัดการให้ผู้ที่มารับบริการได้รับบริการตามสิทธิอันพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเป็นอย่างน้อย (คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, 2560)

จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ.2560 นั้น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จะประกอบไปด้วยงานหลักๆ 6 หมวดได้แก่

- 1) งานบริหารเวชภัณฑ์
- 2) การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 3) งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา
- 4) การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)
- 5) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 6) งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา สามารถสรุปตามรายละเอียด ดังนี้

งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ประกอบด้วย ประเด็นสำคัญ 2 ประเด็นคือ 1) บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารจัดการเครือข่ายเพื่อให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน 2) กระบวนการจ่ายยาที่มีมาตรฐาน

1. บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารจัดการเครือข่ายเพื่อให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน

- 1.1 การกำหนดกรอบบัญชีรายการยาของ รพ.สต.ให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ส่งยาหรือการควบคุมการส่งยา

- 1.2 การพัฒนาเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

- 1.3 พัฒนาลิขิตส่งมอบให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาให้ครบถ้วน เช่น ฉลากยา ควรมีข้อมูล ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย วันที่ส่งมอบ ชื่อยา วิธีการใช้ยา ค่าเตือนและข้อควรระวังเมื่อใช้ยา(ถ้ามี) วันหมดอายุของ ยา เป็นต้น

- 1.4 จัดระบบการส่งมอบให้มีมาตรฐานตามวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น

- 1.4.1 ทบทวนชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจ่ายยา(patient identification)

- 1.4.2 การสอบถามประวัติการแพ้ยาเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดแพ้ยาซ้ำ

- 1.4.3 การสอบถามประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานพยาบาลหรือแหล่งอื่นๆ (medication reconciliation) เพื่อลดอันตรกิริยาจากยา และลดการซ้ำซ้อนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

- 1.4.4 มีแนวทางให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- 1.4.5 ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย รวมไปถึงมีระบบการบันทึกการแก้ปัญหา และ เชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นได้

### 1.5 มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่

1.5.1 การทบทวนคำสั่งการใช้ยาก่อนจ่ายยา

1.5.2 จัดวางเรียงยาที่มีลักษณะภายนอกคล้ายกัน ชื่อคล้ายกันหรือมีหลายความแรงไว้ห่างกัน (LASA: Look Alike Sound Alike)

1.5.3 ดำเนินการในลักษณะการตรวจสอบซ้ำทั้งชื่อยา ความแรง ขนาดยา และวิธีการใช้ยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

1.5.4 กำหนดรายการยาที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษได้แก่ยาในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์มีแนวทางการปฏิบัติงานและการสื่อสารผ่านทางลายลักษณ์อักษรกล่าวคือมีการเขียนใบสั่งยาที่ชัดเจนทั้ง ในส่วนลายมือระบุนามความแรงรูปแบบยาและเขียนตัวย่อที่เป็นสากลเท่านั้นและห้ามไม่ให้มีสิ่งยาทางวาจา

1.5.5 กรณียาที่มีความเสี่ยงสูงที่มีในรพ. สต.(high alert drug) ให้มีการจัดทำสัญลักษณ์เตือน เพื่อเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นและมีการจัดทำแนวทางการใช้ยาไว้อย่างชัดเจน

1.5.6 ให้ผู้ป่วยช่วยทวนสอบการใช้ยากรณีเป็นยาโรคเรื้อรัง

1.5.7 มีระบบตรวจสอบย้อนกลับทั้งตรวจสอบการเคี้ยวใบสั่งยาและเปรียบเทียบกับสต็อกยาและลงบันทึกยาที่จ่ายจริงจากผู้จัดยาในกรณีเป็นยาที่ต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษหรือมีโอกาสหยิบผิดสูง

1.5.8 มีการลงบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและนำมาทบทวนเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดซ้ำ

1.6 มีแนวทางปฏิบัติงานการติดตามและป้องกันการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีข้อห้ามใช้ยาหรือมี อันตรกิริยาที่สำคัญ และมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต. และ กระบวนการรายงานการแพ้ยาจากรพสต..ไปยังโรงพยาบาล

1.7 กรณีที่มียาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ต้องมีเอกสารหรือคำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยา ได้อย่างถูกต้อง

1.8 การจัดระบบการให้ความรู้เช่น การจัดชุดความรู้เป็นเอกสารควบคู่กับการส่งมอบและให้ คำแนะนำการใช้ยาการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีแบบแผนการรักษาด้วยยาแบบเดียวกัน

1.9 มีคู่มือ/เอกสารอ้างอิงในการสืบค้นข้อมูลยา:จัดทำเอกสารทางวิชาการที่เป็นข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน ให้สะดวกแก่การใช้ซึ่งได้แก่

1.9.1 รายการยาที่ต้องเก็บพื้นแสง

1.9.2 รายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา

1.9.3 ฉลากช่วยที่แนะนำแต่ละรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ฉลากช่วย

1.9.4 รายการยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่สำคัญ (หากพบว่ามีการจ่ายร่วมกัน ต้องแจ้งกลับให้แพทย์ พิจารณา)

1.9.5 รายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการที่ให้บริการในหน่วยบริการ (หากพบว่ามีการจ่ายร่วมกันต้องแจ้งกลับให้แพทย์พิจารณา) ได้แก่

1) รายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ป่วยเป็นG6PD

2) รายการยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์/รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการในสตรีให้นมบุตร

3) รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ตับบกพร่อง

4) รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ไตบกพร่อง

5) รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในทารกหรือเด็กเล็ก

6) รายการยาที่ต้องระมัดระวัง ในการใช้เป็นพิเศษที่กำหนดขึ้นภายในหน่วยบริการเพราะอาจเกิดอันตรายได้ง่ายและจัดทำเอกสารความรู้เพิ่มเพื่อใช้แจกจ่ายเมื่อผู้ป่วยมารับยา

7) ข้อมูลยา High alert แบบ ฉีดที่จำเป็นต้องทราบพร้อมแบบติดตามการใช้ยาอย่าง ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่ได้รับยานั้นๆ

1.10 อบรมความรู้แก่บุคลากร ผู้ช่วยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ ปีละ1 ครั้ง

1.11 จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ในการทบทวนคำสั่ง และการส่งมอบยา เป็นกระบวนการสนับสนุนให้ เกิดองค์ความรู้และทักษะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการสั่งใช้ยาและการส่งมอบยา

1.12 มีระบบในการขอคำปรึกษาจากเภสัชกรกรณีพบปัญหาในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

2. กระบวนการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน

ในกระบวนการส่งมอบยา สามารถแบ่งได้ 3 ขั้นตอน คือ ก่อนการส่งมอบยา ขณะส่งมอบยา และหลังการส่งมอบยา รายละเอียด ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ

2.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการสั่งใช้ยาโดยใช้หลัก 6R ได้แก่

- 1) ความถูกต้องด้านผู้ป่วย(Right patient/client)
- 2) ความถูกต้องด้านยา(Right drug)
- 3) ความถูกต้องด้านขนาดยา (Right dose)
- 4) ถูกต้องด้านเวลา(Right time)
- 5) ความถูกต้องด้านวิถีทางของการบริหารยา(Right route)
- 6) ความถูกต้องด้านเทคนิค (Right technique)

และความปลอดภัยของการใช้ยาให้เป็นไปตามหลักฐานทางวิชาการและสอดคล้องกับข้อมูลในใบสั่งยา

2.1.2 การตรวจสอบ ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication reconciliation) โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ที่รับยาต่อเนื่อง ควรมีการตรวจสอบหรือสอบถามรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่จากโรงพยาบาล/ รพ.สต. หรือจากสถานพยาบาลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้มาทบทวนและตรวจสอบรายการยา เพื่อลดความซ้ำซ้อนหรืออันตรกิริยาจากยาที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย

2.1.3 ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug Related Problem) ในใบสั่งยาก่อนส่งมอบยา หากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ควรวินิจฉัยความรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยและหาทางแก้ไขปัญหานั้นอย่างเหมาะสม เช่น การขอคำปรึกษากับผู้สั่งใช้ยาเพื่อปรับปรุง คำสั่งการใช้ยา หรือการเตรียมพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายกรณี (individual drug counseling) เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความรุนแรงของปัญหานั้น

2.1.4 ทำความเข้าใจคำสั่งและแนวทางที่จะส่งมอบยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความพร้อมในการส่งมอบ

## 2.2 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

2.2.1 การเรียกชื่อผู้ป่วยควรกล่าวทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

2.2.2 การระบุตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำชื่อตนเอง ควรแนะนำตนเอง พร้อมทั้งสอบถามความถูกต้องของผู้ป่วยกับชื่อในใบสั่งยาหรือความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเมินความจำเป็นหากต้องให้ คำแนะนำต่อผู้ดูแลเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องควรสอบถามผู้ป่วยเพื่อทบทวนประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาเพื่อยืนยันความถูกต้องในขั้นตอนนี้ผู้ส่งมอบยาสามารถเรียกดูเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบเพื่อความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยได้แก่เวชระเบียน สมุดประจำตัวผู้ป่วย บัตรประชาชน บัตรโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2.3 สอบถามประวัติการแพ้ยาหรืออาการผิดปกติที่เคยเกิดขึ้นหลังจากการรับประทาน ยา ทั้งนี้ควรสอบถามเรื่องการแพ้อาหาร และผลติภรณ์อื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะในโรคหรือยาที่มีความเกี่ยวข้อง

#### 2.2.4 ให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

**ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่อง** ตรวจสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ ตรวจสอบจำนวน ให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่าวิธีการบริหารยาเพื่อตรวจสอบความร่วมมือในการรับประทายยา(Compliance) หากพบปัญหาหรือความคลาดเคลื่อนควรแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

**ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่องและได้รับยาใหม่** ใช้แนวทางการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา เป็นพื้นฐานในการส่งมอบยาและสอบถามความเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่ หากสัมพันธ์กับการดำเนินของโรคควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและความจำเป็นในการใช้ยาต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่าวิธีการบริหารยาเดิม หากพบความคลาดเคลื่อนควรแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

2.2.5 กรณียาที่ส่งมอบเป็นยากลุ่มที่ต้องระวังเป็นพิเศษ (high alert drugs) ควรเพิ่มความเข้มข้นในการให้บริการเพื่อความถูกต้องในการใช้ยาและต้องให้ข้อมูลถึงพิษของยาที่จะเกิดขึ้น หากมีการใช้ยาในทางที่ผิดอาจให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นเอกสารหรือพิจารณาให้คำปรึกษารายกรณี (individual drug counseling)

2.2.6 การให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาโดย วาจาหรือเอกสารประกอบ ดังนี้

- 1) ข้อบ่งใช้ยา
- 2) ขั้นตอนการใช้ยาที่มีการบริหารแบบพิเศษและเวลาที่ต้องใช้ยา เช่น ยาเหน็บยาสวน ยาหยอด
- 3) อาการข้างเคียงที่พบบ่อย การเฝ้าระวังและการแก้ไขเบื้องต้น
- 4) การปรับแผนการใช้ชีวิตประจำวันกับแผนการรักษาให้สอดคล้องกัน
- 5) ยาและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีผลต่อยาและการใช้ยา
- 6) การปฏิบัติตนเมื่อลืมกินยาหรือใช้ยา
- 7) ระยะเวลาในการรักษา และความจำเป็นของการรับประทายยาต่อเนื่อง
- 8) วิธีจัดการยา เช่น การเก็บยาที่เหมาะสม

2.2.7 ใช้คำถามเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

#### 3. การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการส่งต่อ

ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยาแต่ละราย หากพบว่าปัญหามีความรุนแรงควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายกรณี (individual drug



counseling) และส่ง ต่อให้มีการติดตามต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ครบวงจร

### 2.3.3 มาตรฐานการจ่ายยาตามทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม หมวดหลักการจ่ายยาที่ดี ได้กำหนดวิธีการและขั้นตอนในการจ่ายยา (คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม), 2562) ดังนี้ คือ

#### 1.หมวดวิธีการจ่ายยา

1.1 การหยาบยาและการเก็บยาจากชั้นยา ควรอ่านชื่อยาที่ภาชนะบรรจุอย่างน้อย 3 ครั้ง วางยาที่จุดเดิมและตรวจสอบวันหมดอายุจากฉลากและลักษณะกายภาพของยาก่อนนับ

1.2 การประเมินคุณสมบัติของยาที่จะจ่าย เช่น วันหมดอายุ

1.3 การนับเม็ดยาด้วยถาดนับเม็ดยา เช็ดถาดนับยาให้สะอาด ในแต่ละวันควรมีการเช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว และแยกถาดถาดนับยาเพื่อป้องกันการปนเปื้อน เช่น ถาดยาเพนนิซิลิน ยากลุ่ม NSAIDS

1.4 การเลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม เช่น ขนาด ซองสีขาป้องกันแสง

1.5 การเขียนฉลากยารับประทาน และการเขียนฉลากการให้ยาด้วยวิธีอื่นๆ

- ฉลากยาควรพิมพ์หรือเขียนให้อ่านง่าย โดยอย่างน้อยควรมีข้อมูลต่อไปนี้

(1) วันที่จ่าย

(2) เลขที่จ่าย หรือเลขที่ใบสั่งยา (กรณีการจ่ายยาในโรงพยาบาลหรือร้านยาที่

จ่ายยาตามใบสั่งยา)

(3) ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย

(4) ชื่อยา ความแรง และจำนวน (มีทั้งชื่อสามัญและชื่อทางการค้า)

(5) ข้อบ่งใช้ของยา วิธีใช้ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

(6) ฉลากช่วย เพื่อแสดงคำแนะนำหรือคำเตือนที่จำเป็น

(7) ชื่อที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่จ่ายยา

(8) ลายมือชื่อเภสัชกร

1.6 การเลือกใช้ฉลากช่วยในกลุ่มยาที่จำเป็นอย่างเหมาะสม

1.7 การตรวจสอบยาที่จัดแล้วกับใบสั่งยา

(1) ชื่อ นามสกุลและคำนำหน้าชื่อของผู้ป่วย

(2) ชนิดของยา ได้แก่ ชื่อ รูปแบบ ความแรง

(3) จำนวน ถูกต้องและเพียงพอ

(4) ฉลาก ข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยต้องมียังน้อยต่อไปนี้

4.1 ชื่อยา

4.2 ความแรง

4.3 จำนวน

4.4 วิธีใช้ยา

(5) ฉลากช่วย

## 2. หมวดคำแนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตัว และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความสำคัญของการใช้ยา วิธีใช้ยา การเก็บรักษา ยา เทคนิคการใช้พิเศษ ยาที่ไม่สามารถตัดแบ่งเม็ด บด เคี้ยวได้ ลำดับการใช้ยากรณีใช้หลายชนิดด้วยกัน ข้อปฏิบัติกรณีลืมใช้ยา ระยะเวลาการรักษาโรค

2.2 ผลข้างเคียงของยาและการแพ้ยา

2.3 การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

และเภสัชกรจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้มีการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย (คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม(สมรรถนะร่วม), 2562)

ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคควรจะได้รับ การคุ้มครองตามกฎหมายในเรื่องสิทธิในการได้รับบริการด้านยาให้เป็นไปตามหลักการของมาตรฐานวิชาชีพในทุกระดับ การได้รับบริการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ถือเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการบริการส่งมอบยา และการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาโดยเภสัชกรให้ครอบคลุมถือเป็นสิ่งสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนอีกด้านหนึ่ง ที่ แต่สถานการณ์ปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในด้านอัตราค่าจ้าง ทำให้การดำเนินงานตามเป้าหมาย ดังกล่าวมีข้อจำกัดไปด้วย ดังนั้นในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหลักที่ควรพิจารณาดังนี้ (คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, 2560.)

1. กรณีมีอัตราค่าจ้างเภสัชกรเพียงพอในการให้บริการ เภสัชกรควรเป็นผู้ส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

2. กรณีมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้าง และ /หรือภาระงาน เภสัชกรไม่สามารถส่งมอบด้วยตนเอง ต้องมีระบบรองรับเพื่อให้เกิดการควบคุมและประกันคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด

สำหรับแนวทางการจ่ายยาตามเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว 2563 โดยมีการกำหนดเกณฑ์เพื่อให้มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การส่งมอบยาต้องถูกต้องตาม

มาตรฐานวิชาชีพ ยาที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยต้องมีข้อมูลครบถ้วน มีการระบุชื่อสถานบริการ ระบุชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา มีชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ค่าเตือนต่าง ๆ มีฉลากยาที่มีข้อมูลครบถ้วน ตามมาตรฐานกำหนด และนอกจากนี้ฉลากยาควรมีฉลากเป็นภาษาไทยด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยอ่านและเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งควรมีฉลากช่วยหรือฉลากเสริมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการใช้ยาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและสมเหตุผล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเท่านั้น (ภาคผนวก\*\*\*)

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบหรือขั้นตอนการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ พบว่ามี 2 การศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

Luz TCB และคณะ ศึกษาการให้บริการทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิในบราซิล (Pharmaceutical Services based on Primary Health Care : PHCPS) โดยศึกษาในมุมมองของเภสัชกรกับผู้มารับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ไม่เคยติดต่อกับเภสัชกรและไม่เคยถามหาเภสัชกร เนื่องจากผู้รับบริการดังกล่าวเห็นว่าเขาไม่เคยต้องการเภสัชกร ส่วนเภสัชกรกลับเห็นว่าผู้รับบริการกลับต้องการข้อมูลเกี่ยวกับยาและการรักษา เช่น ชื่อยา ข้อบ่งชี้ อาการไม่พึงประสงค์ ตลอดจนวิธีการใช้ยาแต่ละตัวเพื่อการใช้ยาที่ถูกต้อง และยังพบปัญหาความไม่พร้อมใช้ของยา ยาขาดสต็อก ปริมาณยาคงคลังไม่เพียงพอ สำหรับให้บริการแก่ประชาชน ผู้รับบริการบางคนเห็นว่าควรมีพนักงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการของผู้มารับบริการ แต่เภสัชกรชี้ให้เห็นว่าพนักงานที่ต้องการที่จะทำงานในร้านยานั้นควรมีคุณสมบัติเป็นเภสัชกรหรือเป็นผู้ช่วยเภสัชกร (pharmacy technicians) เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและการเฝ้าระวังการใช้ยา (counselling and monitoring) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเวลาจ่ายยาโดยเฉลี่ยจากหลาย ๆ แห่งในบราซิลและทั่วโลกพบว่ามีตัวเลขที่แตกต่างกันจากน้อยกว่า 1 นาที ถึงเกือบ 9 นาที แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์ของ WHO แนะนำว่าควรใช้เวลาในการจ่ายยาน้อย 3 นาทีสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Luz TCB *et al* , 2017)

Leitel SN และคณะ ศึกษาการจัดบริการจ่ายยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) การศึกษานี้ได้แบ่งประเภทของหน่วยจ่ายยาเป็น 2 โมเดล คือ (1) Isolated pharmacy model หรือหน่วยจ่ายยาที่แยกออกจากหน่วยบริการสุขภาพอื่น และ (2) Health unit pharmacy model หรือหน่วยบริการที่ขึ้นกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของเทศบาล ข้อมูลจาก Isolated pharmacy model พบว่าส่วนใหญ่มีเภสัชกรทำงานประจำ (ร้อยละ

85.1) มีการพัฒนาด้านโครงสร้างมากกว่า เช่น มีพื้นที่จ่ายยาขนาดใหญ่ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น มีความพร้อมด้านระบบคอมพิวเตอร์ ความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการและความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร การศึกษานี้พบปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาว่ามักเกิดจากการเปลี่ยนตัวยา ขนาด หรือคุณภาพ การจ่ายยาภายใต้สภาวะรบกวน เช่น ความรีบร้อน เสียงรบกวน การพูดคุย ความกดดัน(มีคิวรอรับบริการมากเกินไป) และพื้นที่ที่จำกัด (พื้นที่ขนาดเล็กและการจัดระเบียบไม่ดี ไม่มีพื้นที่สำหรับสนทนาหรือให้คำปรึกษารายบุคคล) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความผิดพลาดในการจ่ายยาและความเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้ (Leitel SN *et al*, 2016)

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบหรือขั้นตอนการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย พบว่ามี 6 การศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ดรุวรรณ คลังศรี และคณะ ได้ศึกษาว่าการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นเป็นหน้าที่หลักของเภสัชกร ซึ่งประชาชนควรได้รับสิทธิดังกล่าวแต่พบว่ายังขาดอัตรากำลัง เภสัชกรไม่สามารถมาจ่ายยาได้ทุกครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำด้านยาจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรอื่นที่อยู่หน่วยบริการเพื่อทำหน้าที่แทนเภสัชกร เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้มีกระบวนการในการให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเหมือนกับที่เป็นเภสัชกรจ่ายเอง แต่พบว่ายังไม่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ดรุวรรณ คลังศรี และคณะ, 2556)

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ในประเทศไทยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการดำเนินงานการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า การศึกษาของพรพิมล จันทร์คุณาภาส ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับอำเภอในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลจากตัวแทนของโรงพยาบาลแม่ข่าย 712 แห่ง แล้วพบว่าการจัดระบบการจัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยและการจัดมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีการดำเนินงานในระดับสูง ได้แก่ 1) มีแนวทางในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา 2) มี CPG ครอบคลุมยาทั่วไปและยาโรคเรื้อรัง 3) มีคู่มือการใช้ยาและเอกสารพร้อมใช้ 4) มีแนวทางให้บริการเติมยา (Refill medication) 5) มีแนวทางส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยถึงบ้านและชุมชน และกิจกรรมที่ผลการดำเนินงานระดับปานกลาง ได้แก่ 1) ระบบการติดตามผลการให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วย 2) นโยบายและมาตรการจัดการความปลอดภัยการใช้ยาและการรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ 3) ระบบ การเฝ้าระวังและจัดการแก้ปัญหาการใช้ยาในยาที่มีความเสี่ยงสูงเช่น Warfarin ยาในหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ยาจิตเวช 4) ระบบการป้องกันและแก้ไขรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (พรพิมล จันทร์คุณาภาส, 2560)

การศึกษาของ ปัญญาต เมธีอภิรักษ์ ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลจาก รพ.สต. 12 แห่ง พบว่าการจัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยนั้น รพ.สต. ทำตามมาตรฐานได้ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 24.77 จากคะแนนเต็ม 32) แต่ด้านการวางระบบมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้นั้นควรต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 19.69 จากคะแนนเต็ม 42) (ปัญญาต เมธีอภิรักษ์, 2560)

การศึกษาของตฤภัทร โรจนะวนิชสาลีและนัทธ์ จิตสงวนสุข ได้สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บข้อมูลจากเภสัชกรปฐมภูมิจากโรงพยาบาล 110 แห่ง พบว่า กิจกรรมด้านการส่งมอบยาที่ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ในระดับดี ได้แก่ การอบรมการส่งมอบยาแทนเภสัชกร การมีป้ายแสดงให้ผู้ป่วยแจ้งเรื่องการแพ้ยา การมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการแพ้ยากับโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการบันทึกประวัติการแพ้ยา แต่กิจกรรมที่ยังต้องพัฒนาต่อ เช่น การติดสัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจนบนภาชนะยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา การมีระบบเตือนเรื่องการใช้ยา warfarin ของผู้ป่วย เป็นต้น (ตฤภัทร โรจนะวนิชสาลีและนัทธ์ จิตสงวนสุข, 2561)

การศึกษาของรอแฮนิง วาเฮง ได้มีการศึกษาพัฒนาคุณภาพการส่งมอบยา พบว่าก่อนดำเนินการคุณภาพการส่งมอบยามีคะแนนน้อยกว่า 3 (ร้อยละ 38.18) และหลังดำเนินการพบว่ามีคะแนนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70.90) และมีคะแนนระบบเฝ้าระวัง ME และระบบเฝ้าระวัง ADR เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 36.36 เป็นร้อยละ 67.27 นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินงาน รพ.สต.ทุกแห่งไม่มีการจัดทำเอกสารเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย เช่น ฉลากยาเสริม บัตรแพ้ยา เอกสารความรู้ด้านยา และบาง รพ.สต. ไม่มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ขาดอุปกรณ์การนับเม็ดยา (รอแฮนิง วาเฮง, 2558)

การศึกษาของ กาญจนา เสียงใส ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อทดลองใช้เกณฑ์ในการประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต. ของจังหวัดยโสธร เก็บข้อมูลแบบสำรวจจากรพ.สต. 88 แห่ง พบว่ามี รพ.สต. ร้อยละ 79.5 มีการดำเนินงานด้านบริการเภสัชกรรมอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) (กาญจนา เสียงใส, 2562)

#### 2.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการดำเนินงานส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นพบปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ สามารถจำแนกออกเป็นประเด็นใหญ่ๆ ได้ 4 ประเด็น ได้แก่

##### 1. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลากร

1.1 บุคลากรมีไม่เพียงพอ กล่าวคือเภสัชกรไม่สามารถเข้าไปดูแลเรื่องการส่งมอบยาได้อย่างสม่ำเสมอ และบางครั้งเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำใน รพ.สต. มีเพียงคนเดียวทำให้ต้อง

รับผิดชอบตั้งแต่การซักประวัติ พิมพ์ฉลากยา จัดยาและจ่ายยา ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ (ปัญจนาด เมธธีภักษ์, 2560)

1.2 บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการส่งมอบยาอย่างขาดประสพการณ์และสมรรถนะในการทำงานที่เหมาะสมตามมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา การส่งมอบยาและการแนะนำการใช้ยา (ปัญจนาด เมธธีภักษ์, 2560) ซึ่งพบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่ดังกล่าวที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาตามเกณฑ์ยังไม่ครอบคลุมทุกคน (ดร.วรารณ คลังศรีและคณะ, 2556)

1.3 การขาดความตระหนักใส่ใจของบุคลากรที่ทำหน้าที่ส่งมอบยา เช่น ไม่มีการทวนสอบหรือเน้นย้ำรายการยาและวิธีใช้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยามิด (เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

## 2. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบงานส่งมอบยา

2.1 ขาดระบบฐานข้อมูลที่ใช้เก็บประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน และการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ได้ (เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

2.2 ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการส่งมอบยา เช่น เครื่องพิมพ์ฉลากยา และสติ๊กเกอร์ม้วน ถาดนับเม็ดยา

2.3 ข้อมูลที่จำเป็นในฉลากยาไม่ครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย ชื่อสถานที่จ่ายยา วันที่จ่ายยา คำเตือนหรือข้อควรระวังในการใช้ยา รวมทั้งข้อความเตือนการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตร นอกจากนี้ฉลากยาควรเขียนเป็นภาษาไทย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านและเข้าใจการใช้ยาได้ง่าย (ปัญจนาด เมธธีภักษ์, 2560)

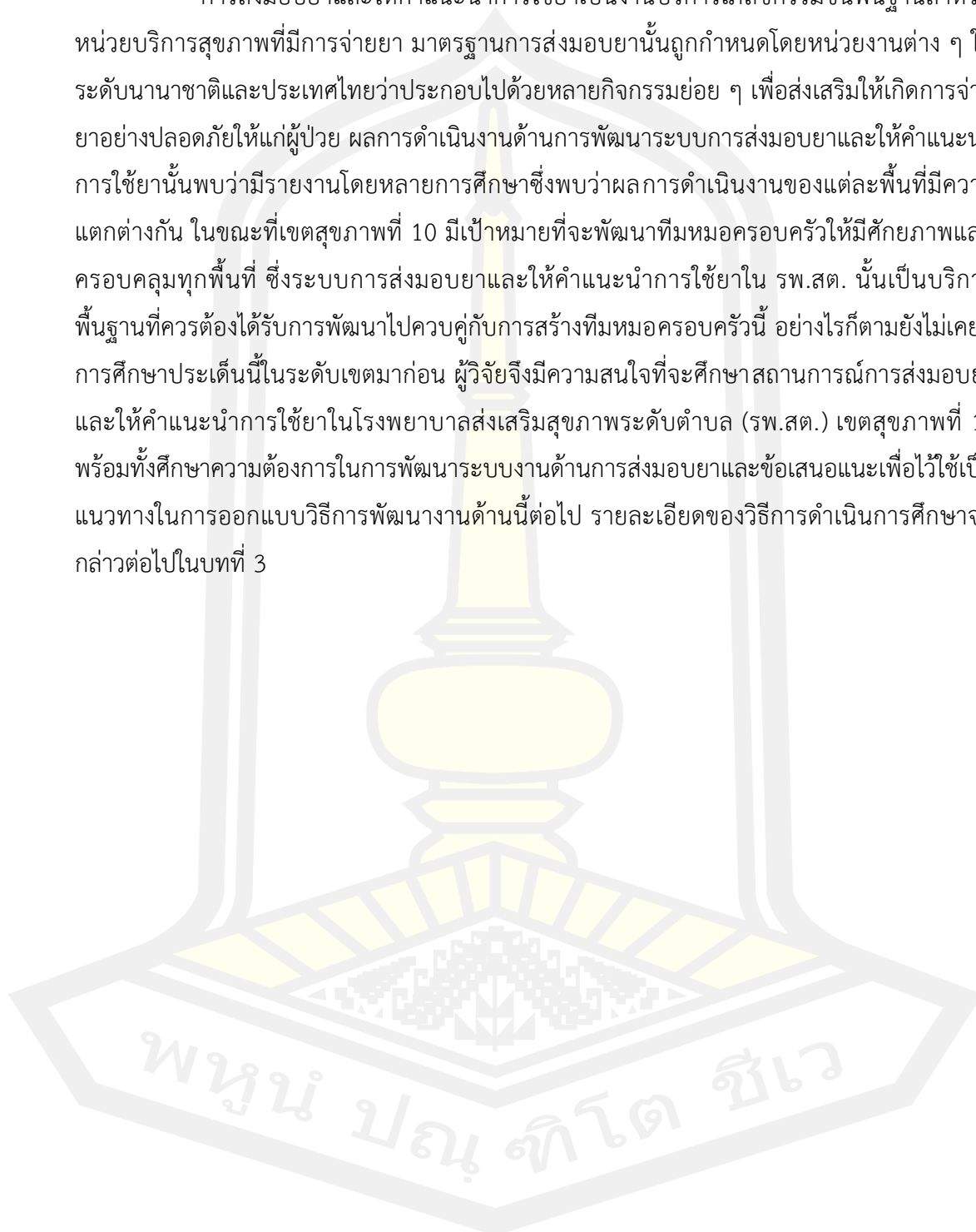
2.4 ไม่มีการจัดทำเอกสารหรือคู่มือที่ใช้ในกระบวนการส่งมอบยา เช่น บัญชีรายการยาของ รพ.สต. คู่มือการใช้ยา มีฉลากช่วยหรือฉลากยาเสริม เพื่อช่วยให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัย (รอแฮนิง วาเฮง, 2558)

3. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและมีการติดตามนิเทศงานเป็นประจำ เพื่อให้มีการดำเนินเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

4. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกี่ยวกับการแบ่งหน้าที่ทำงาน หรือตำแหน่ง แต่มักเกี่ยวข้องกับประสพการณ์การทำงานในการให้บริการด้านยามากกว่า (เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

### บทสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นงานบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจ่ายยา มาตรฐานการส่งมอบยานั้นถูกกำหนดโดยหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับนานาชาติและประเทศไทยว่าประกอบไปด้วยหลายกิจกรรมย่อย ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจ่ายยาอย่างปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยานั้นพบว่ามียางานโดยหลายการศึกษาซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 มีเป้าหมายที่จะพัฒนาทีมหมอครอบครัวให้มีศักยภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. นั้นเป็นบริการพื้นฐานที่ควรต้องได้รับการพัฒนาไปควบคู่กับการสร้างทีมหมอครอบครัวนี้ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาประเด็นนี้ในระดับเขตมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10 พร้อมทั้งศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบงานด้านการส่งมอบยาและข้อเสนอแนะเพื่อไว้ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบวิธีการพัฒนางานด้านนี้ต่อไป รายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษากล่าวต่อไปในบทที่ 3



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาศาสนาการณการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10 เป็นงานวิจัยแบบผสม (Mixed-method research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาศาสนาการณการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 พร้อมทั้งสำรวจความต้องการในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและรวบรวมข้อเสนอแนะจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบผ่านช่องทางออนไลน์ (Google Form) และการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยขออธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยแยกตามระยะของการศึกษา โดยในแต่ละระยะจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรที่ศึกษา
- 3.2 ตัวแปรที่ศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 การศึกษาเชิงสำรวจ

การศึกษาในระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาศาสนาการณการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10

##### 3.1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาจาก รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 10 แห่งละ 1 คน ช่วยตอบแบบสอบถาม ในเขตสุขภาพที่ 10 มี รพ.สต. ทั้งหมดจำนวน 838 แห่ง

##### 3.1.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรคำนวณ estimate population proportion (Cochran, 1977)

$$\text{สูตรที่ใช้คือ } n = \frac{Z_{\alpha}^2 P(1-P)}{e^2}$$



โดยที่  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_\alpha$  คือ ค่า  $Z$  ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญเท่ากับ  $\alpha$

(กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า  $Z_\alpha = 1.96$ )

$P$  คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ซึ่งในการศึกษานี้สนใจ สัดส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบลที่มีผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาในระดับดี โดยใช้ค่าสัดส่วนจากการศึกษาของ กาญจนา เสียงใส ที่เป็นการศึกษานำร่องของจังหวัดยโสธรพบว่า มี รพ.สต.ร้อยละ 79.5 ที่ดำเนินงานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (กาญจนา เสียงใส, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าให้  $P = 0.795$

$e$  คือ ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมให้ค่าสัดส่วนจากการศึกษาแตกต่างไปจากค่า สัดส่วนประชากร ผู้วิจัยกำหนดที่ร้อยละ 5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.795(1-0.795)}{0.05^2}$$

$$n = 250 \text{ แห่ง}$$

จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 250 แห่ง แต่เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อมูลจำนวน หน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบลที่แน่นอน คือ มีจำนวน 838 แห่ง ซึ่งเป็นจำนวนประชากรในจำนวน ที่นับได้ จึงปรับ  $n$  ที่คำนวณได้ตามขนาดของประชากร ( $N$ ) จะได้ขนาดตัวอย่างใหม่ คือ  $n'$  จากสูตร

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n' = \frac{250}{1 + \frac{250}{838}}$$

$$n' = 247 \text{ แห่ง}$$

ดังนั้นในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยจะตั้งเป้าหมายว่าควรได้แบบสอบถามที่ตอบกลับมา จำนวนอย่างน้อย 247 แห่ง แต่ผู้วิจัยขอสำรองขนาดตัวอย่างเผื่อไว้อีกร้อยละ 10 จึงตั้งเป้าหมาย ตัวอย่างไว้เท่ากับ 270 แห่ง

### 3.1.3 การสุ่มพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คือ เขตสุขภาพที่ 10 มี 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีอำเภอจำนวน 69 อำเภอ และมี รพ.สต. จำนวน 838 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) มีรายละเอียดดังตาราง 1 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling โดยคำนึงถึงขนาดจังหวัดจากจำนวนอำเภอที่มีในแต่ละจังหวัด ผู้วิจัยกำหนดไว้ว่าจะเลือกอำเภอที่จะเป็นพื้นที่ศึกษามาประมาณ 1 ใน 3 ของอำเภอทั้งหมด รายละเอียดการกำหนดสัดส่วนอำเภอดังตาราง 1 จากนั้นผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกอำเภอตามจำนวนที่กำหนดโดย ผู้วิจัย list รายชื่ออำเภอทั้งหมดและบันทึกลงในโปรแกรม Excel และใส่หมายเลขลำดับที่ของอำเภอจาก 1 ถึง 69 จากนั้นใช้คำสั่ง RANDBETWEEN เพื่อให้โปรแกรมสุ่มเลือกอำเภอที่จะเป็นพื้นที่ศึกษา สุ่มเลือกได้ทั้งหมด 27 อำเภอ โดยจังหวัดยโสธร สุ่มได้ 3 อำเภอ (38 รพ.สต.) จังหวัดมุกดาหาร สุ่มได้ 3 อำเภอ (37 รพ.สต.) จังหวัดอำนาจเจริญ สุ่มได้ 3 อำเภอ (24 รพ.สต.) จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มได้ 9 อำเภอ (108 รพ.สต.) จังหวัดศรีสะเกษ สุ่มได้ 9 อำเภอ (100 รพ.สต.) รวมจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 307 แห่ง

ตาราง 1 การสุ่มพื้นที่ศึกษา

จังหวัด	จำนวนอำเภอทั้งหมด	ร้อยละ	จำนวนอำเภอที่สุ่มมา 1 ใน 3 ของอำเภอทั้งหมด	จำนวน รพ.สต.
อุบลราชธานี	25	36	9	108
ศรีสะเกษ	21	31	9	100
ยโสธร	9	13	3	38
อำนาจเจริญ	7	10	3	24
มุกดาหาร	7	10	3	37
<b>รวม</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>307</b>

### 3.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกผู้ที่จะตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description หากใน รพ.สต.นั้นมีผู้รับผิดชอบงานมากกว่า 1 คนให้คนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงจะให้ผู้ที่มีความรู้หรือผู้ที่รับผิดชอบ

ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ช่วยตอบแบบสอบถาม

### 3.1.4 ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจด้านการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยกำหนดให้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการส่งมอบยาแบ่งออกเป็น 6 หมวด ได้แก่ การบริหารจัดการระบบยา การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา การเฝ้าระวังการแพ้ยา และการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง ตัวอย่างแบบสอบถามได้แสดงไว้ในภาคผนวก จ

หมวดที่	ตัวแปร	ประเด็นคำถามข้อที่
1.	การบริหารจัดการระบบยา เช่น เกี่ยวกับการจัดให้มีบุคลากรคือ เภสัชกรเข้าไปดำเนินงาน การจัดทำกรอบรายการยา การจัดทำคู่มือด้านยา เป็นต้น	คำถามข้อที่ 20-41
2.	มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวกับการตรวจสอบคำสั่งใช้ยา การจัดและจ่ายยา เป็นต้น	คำถามข้อที่ 42-51
3.	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น มีแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น	คำถามข้อที่ 52-60
4.	ระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การบันทึกเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดชั้นวางยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อน เป็นต้น	คำถามข้อที่ 61-69
5.	ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา เช่น การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การส่งต่อเมื่อสงสัยว่าแพ้ยา เป็นต้น	คำถามข้อที่ 70-72
6.	ระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น การป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เป็นต้น	คำถามข้อที่ 73-75

### 3.1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### แบบสอบถาม

แบบสอบถามถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อเป็นการสำรวจสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ รพ.สต. ได้แก่ อำเภอ จังหวัด จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ การเป็นสมาชิกใน Primary care cluster จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. บุคลากรที่ทำหน้าที่หลักในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการยาและจำนวนผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน ประวัติการอบรมเรื่องการส่งมอบยา การเป็น รพ.สต. ดีดดาว มีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ วิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และประวัติการอบรมเรื่องการส่งมอบยา จำนวนผู้ป่วย OPD การให้บริการจ่ายยาโรคเรื้อรัง อุปกรณ์ ที่ช่วยในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา การนิเทศการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา การเห็นความสำคัญของผู้บริหาร (19 ข้อ) (2) สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาที่สนใจศึกษา (57 ข้อ) แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ การบริหารจัดการระบบยา (22 ข้อ) มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (10 ข้อ) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (9 ข้อ) ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนทางยา (10 ข้อ) ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา (3 ข้อ) และระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (3 ข้อ) คำถามส่วนที่ (1) เน้นเป็นคำถามปลายปิดแบบมี 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่ หรือ มี/ไม่มี หรือ เคย/ไม่เคย) และให้เติมข้อมูล คำถามส่วนที่ (2) เกี่ยวกับสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา มี 3 ตัวเลือก (มี/ไม่มี/ไม่ทราบ) ประชากร คือ ผู้ส่งจ่ายยาใน รพ.สต. แห่งละ 1 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามขนาดจังหวัด

แบบสอบถามผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของคำถามโดยใช้ค่า Index of item objective congruence (IOC) ซึ่งคำถามที่ใช้ทุกข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกับตัวอย่าง รพ.สต. จำนวน 30 แห่งโดยทำในอำเภอนิคมน้ำจืดและอำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดมุกดาหารซึ่งไม่ได้เป็นพื้นที่ของการศึกษา จากนั้นวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของคำถามเฉพาะชุดคำถามมีตัวเลือกแบบมีลำดับ (ordinal scale) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.92

### 3.1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเกิดขึ้น 2 รอบ รอบที่ 1 ดำเนินการช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ที่แนบ QR code สำหรับแบบสอบถามออนไลน์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. ของอำเภอที่ถูกสุ่มเลือก เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ที่ผู้รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยา รอบที่ 2 ดำเนินการช่วงเดือนกันยายนถึง

ตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อกระตุ้นให้ได้แบบสอบถามจำนวนมากขึ้น ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามไปยังหน่วยงานที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์อีกครั้ง การเก็บข้อมูลทั้งสองครั้งผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลการวิจัยและสิทธิต่าง ๆ ของการเข้าร่วมการศึกษาโดยมีเอกสารชี้แจงแนบไปด้วย การตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์นั้นถือว่าเป็นการให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว

### 3.1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (STATA version 14) สถิติที่ใช้มีดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งในส่วนลักษณะของ รพ.สต. และลักษณะของผู้ตอบ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลสถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ผู้วิจัยนำคำถามตั้งแต่ข้อ 20-75 มาคำนวณคะแนน โดยหากตอบว่า “มี” ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่มี/ไม่ทราบ” ให้ 0 คะแนน แล้วนำมาคำนวณเป็นคะแนนรวมโดยคิดเป็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมด (55 คะแนน) หากได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 (น้อยกว่า 44 คะแนน) ถือว่าอยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ และหากได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 44 คะแนน) ถือว่าทำได้ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์จะรายงานผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคิดแยกตามหมวดรวมทั้งหมด 6 หมวด โดยใช้เกณฑ์เดียวกันกับการวิเคราะห์ภาพรวม

#### การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ งานบริการด้านสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล งบประมาณ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการดำเนินงาน 2 ระดับ คือ คะแนนระดับต่ำและระดับสูง

ใช้สถิติ Chi-square เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้ผลการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. อยู่ในระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ p-value น้อยกว่า 0.050 เพื่อการสรุปผลตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในขั้นสุดท้าย

## 3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

### 3.2.1 ตัวอย่าง

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากส่วนแรก โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยจะคัดเลือกตัวแทน รพ.สต. ตามคะแนนการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดไว้ว่าเลือกตัวแทนที่มีคะแนนสูง จำนวน 6 คน และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำจำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน กลุ่มคะแนนสูง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 47คะแนน) ส่วนกลุ่มคะแนนต่ำ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (น้อยกว่า 29 คะแนน) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนนี้เพื่อต้องการให้ได้ตัวอย่างที่มีผลการดำเนินงานทั้งสองแบบ และมีประโยชน์ต่อการค้นหาปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ด้วยเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีคะแนนจากแบบสำรวจเป็นไปตามเกณฑ์ข้างต้น
- 2) ยินดีเข้าร่วมการสัมภาษณ์

### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### แบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยต้องการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนางานด้านการส่งมอบยา ใน รพ.สต. และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านนี้ โดยได้จัดเตรียมคำถามที่ใช้เพื่อการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต. ของท่านจุดแข็งหรือโดดเด่นอย่างไร (ประเด็นสำหรับถามเพิ่มเติม : บุคลากร กระบวนการ มาตรฐานวิชาชีพ การประเมินคุณภาพของการส่งมอบยา)
- 2) ในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต. มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง (ประเด็นสำหรับถามเพิ่มเติม: บุคลากร กระบวนการ มาตรฐานวิชาชีพ การประเมินคุณภาพของการส่งมอบยา)
- 3) จากแบบสำรวจที่ท่านได้กรุณาตอบให้ก่อนหน้านี้ ผลการดำเนินงานของท่านอยู่ในระดับที่น่าพอใจ/ยังต้องมีการพัฒนาเพิ่ม ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเช่นนี้
- 4) ท่านคิดว่าหากต้องการจะพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต. ท่านจะต้องมีการสนับสนุนหรือมีการดำเนินการอย่างไร

5) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับอำเภอ ของ รพ.สต.ท่าน มีบทบาทในการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างไร

6) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการมีแพทย์หรือเภสัชกรได้ลงไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.ของท่าน (แยกประเด็นกรณีแพทย์ กับเภสัชกร)

### 3.2.3 การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และทดสอบหาความเที่ยง (reliability) และการใช้สำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขรายละเอียดของประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

### 3.2.4 วิธีการเก็บข้อมูล

ก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อตกลงของการสัมภาษณ์กับผู้เข้าร่วมก่อน (ภาคผนวก ง) และขออนุญาตบันทึกเสียง เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาให้การอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มบันทึกเสียงพร้อมกับเริ่มสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะบันทึกการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์ด้วย หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จัดส่งคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้ทางไปรษณีย์และให้ผู้เข้าร่วมส่งกลับมาที่ผู้วิจัย (ภาคผนวก ฉ)

### 3.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะสรุปผลการสัมภาษณ์จากเนื้อหาที่บันทึกได้จากเครื่องบันทึกเสียงและแบบฟอร์ม โดยจะถอดประเด็นด้วยวิธีการสรุปประเด็น (Content analysis) เพื่อสรุปความต้องการและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานด้านการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 3.3 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมสามารถติดต่อผู้วิจัยเพื่อขอยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ก่อนสิ้นสุดการศึกษา ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และนำเสนอผลวิจัยจะเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ศึกษาจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้จะขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 หมายเลขอ้างอิง 073-372/2021

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10 และรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ผลการศึกษามีดังนี้

#### 4.1 อัตราตอบกลับ

ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์จำนวน 307 ชุด โดยส่งในเดือนกรกฎาคม 2564 ให้ความเวลาในการตอบกลับ 2 เดือนทางออนไลน์ และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง ในเดือนกันยายน 2564 ทำให้มีการตอบกลับรวมทั้งสิ้น 132 ชุด คิดเป็นร้อยละ 43.00 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป

#### 4.2 ข้อมูลทั่วไป

##### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวแทนของผู้มีหน้าที่ส่งยาใน รพ.สต. มีข้อมูลทั่วไป คือ มีประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. เฉลี่ย  $8.17 \pm 6.59$  ปี โดยทำงานด้านนี้มาแล้วเฉลี่ย  $9.63 \pm 8.24$  ปี. ร้อยละ 87.12 ของผู้ตอบมีประสบการณ์ด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ร้อยละ 71.97 เคยได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ซึ่งในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมด้านนี้ประมาณ 1-2 ครั้ง (ตาราง 2)



ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) (ปี) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) (N=132)	16.23±8.72	(0.92, 38)
ระยะเวลาทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม(ปี) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) (N=132)	8.17±6.59	(0.83,33)
เคยมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (N=132)	115	87.12
ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (ปี) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) (N=126)	9.63±8.24	(0.83,34)
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (N=132)	95	71.97
ช่วง 2-3 ปี เคยอบรมมาแล้ว (ครั้ง) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) (N=114)	1.17±2.00	(0,10)

#### 4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้มาจาก รพ.สต.ขนาด M (ร้อยละ 63.64) และเป็น รพ.สต. ในเครือข่าย Primary Care Cluster (PCC) (ร้อยละ 84.09) บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (1.43±0.74) และพยาบาลวิชาชีพ (1.33±0.53) ตามลำดับ ร้อยละ 88.33 ของ รพ.สต.ได้รับการประเมิน และผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ดีดดาว ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. ตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ขนาด รพ.สต. N=132</b>		
S	46	34.85
M	84	63.64
L	2	1.52
<b>การเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC) N=132</b>	111	84.09
<b>จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. (คน) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) N=132</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	1.33±0.53 (0, 3)	
นักวิชาการสาธารณสุข	1.43±0.74 (0, 3)	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	0.60±0.75 (0, 4)	
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	0.60±0.27 (0, 2)	
ทันตภิบาล	0.45±0.52 (0, 2)	
แพทย์แผนไทย	0.30±0.52 (0, 2)	
พนักงานคีย์ข้อมูล	0.30±0.52 (0, 2)	
<b>การได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม N=132</b>	110	83.33
<b>รพ.สต.ที่ได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน N=132</b>	110	83.33
<b>จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ OPD ต่อวัน (คน) (ค่าเฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) N=132</b>		
วันจันทร์ถึงวันศุกร์	42.59±47.55 (5,354)	
วันเสาร์ถึงวันอาทิตย์	15.47±8.37 (5,50)	

#### 4.2.3 ลักษณะทั่วไปของบริการการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

จากการสำรวจพบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หลักในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (ร้อยละ 93.18) และทำหน้าที่คัดลอกคำสั่งยาลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วย (ร้อยละ 74.60) รายการยาในบัญชียามีจำนวนเฉลี่ย  $123.23 \pm 42.25$  รายการ มีการจ่ายยาโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 98.48) และมีการนำยาโรคเรื้อรังมาเก็บไว้ในคลังของ รพ.สต. (ร้อยละ 92.42) มีสิ่งอำนวยความสะดวกในระบบการจ่ายยา ได้แก่ เครื่องพิมพ์ฉลากยา (ร้อยละ 92.42) และการพิมพ์ฉลากยาแบบ real time (ร้อยละ 68.94) ร้อยละ 87.88 ได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 73.48) เห็นว่าผู้บริหารหรือหัวหน้างานให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

ตาราง 4 ลักษณะทั่วไปของบริการการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>บุคลากรที่ทำหน้าที่หลักในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) N=132</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	123	93.18
นักวิชาการสาธารณสุข	81	61.36
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	38	28.79
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	6	4.55
<b>ผู้ที่ทำหน้าที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ N=126</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	94	74.60
นักวิชาการสาธารณสุข	26	20.63
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	12	9.52
ทันตภิบาล	8	6.35
แพทย์แผนไทย	3	2.38
พนักงานคีย์ข้อมูล	20	15.87
แพทย์	5	3.97
อื่นๆ	15	11.90

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รพ.สต.มีกรอบบัญชียา (รายการ) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด) N=125	123.23±42.25 (50,320)	
มีการจ่ายยาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. N=132	130	98.48
ยาที่นำมาจ่ายให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการ stock ไว้ที่ รพ.สต. N=130	121	93.08
การมีอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อช่วยในการส่งมอบยา N=132		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	113	85.61
เครื่องพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดฉลากยา	122	92.42
ประเภทของการพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดฉลากยา N=132		
ใช้ฉลากยาสำเร็จรูปของยาแต่ละชนิด	41	31.06
ปริ้นท์แบบ real time	91	68.94
การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร N=132	116	87.88
ผู้บริหารหรือหัวหน้างานให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. N=132		
มาก	97	73.48
ปานกลาง	32	24.24
น้อย	3	2.27

#### 4.3 ภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

การดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 6 หมวด มีคะแนนรวมทั้งหมด 57 คะแนน แต่การวิเคราะห์ผลการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามข้อ 65 (2 คะแนน) ซึ่งถามว่า “หากมีการตรวจสอบยาก่อนส่งมอบ รพ.สต.ของท่านเป็นแบบใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)” มาคิดคะแนนด้วยเนื่องจากเป็นคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับคำถามข้อที่ 64 ทำให้เหลือคะแนนภาพรวมเท่ากับ 55 คะแนน ได้แก่ 1) หมวดการบริหารจัดการด้านยา 2) หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา 3) หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) หมวดระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา 5) หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา และ 6) หมวดระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ผลการสำรวจครั้งนี้พบว่า รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเท่ากับ  $48.50 \pm 8.61$  คะแนน และมี รพ.สต. ที่ได้คะแนนกลุ่มสูงอยู่ร้อยละ 75.76

ตาราง 5 ภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean ±S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
ภาพรวมประเด็นที่ศึกษาทั้งหมด 6 หมวด	55	44	21	55	48.50±8.61	32 (24.24%)	188 (75.76%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square พบว่าปัจจัยที่มีส่วนช่วยสนับสนุนผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. คือ การที่ผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. นั้นต้องมีประสบการณ์ด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ( $p = 0.031$ ) และต้องได้รับการฝึกอบรมด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ( $p < 0.001$ ) กล่าวคือ รพ.สต. ที่มีลักษณะ 2 ประการนี้มีแนวโน้มได้คะแนนรวมอยู่ในกลุ่มสูง (ดังตาราง 6)

ตาราง 6 ปัจจัยที่ส่งต่อคะแนนภาพรวมผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคยได้รับ	14 (43.75%)	81 (81.00%)	<0.001
ไม่เคยได้รับ	18 (52.94%)	19 (19.39%)	
การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคย	12 (41.38%)	62 (63.92%)	0.031
ไม่เคย	17 (58.62%)	35 (36.08%)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

#### 4.4 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยา (หมวดที่ 1)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยาส่วนใหญ่ได้ดำเนินการแล้ว แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ การมีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับภพร่อง (ร้อยละ 66.67) การมีตารางเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกรที่ รพ.สต. (ร้อยละ 68.18) การมีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา (ร้อยละ 70.45) การมีเภสัชกรมาปฏิบัติงานด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใส่ยาที่ รพ.สต. ตามตารางที่กำหนด (ร้อยละ 71.21) มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตภพร่อง (ร้อยละ 71.21) (ตาราง 7)

ตาราง 7 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยาแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระบบยาระดับอำเภอ	124	93.94
มีเภสัชกรรับผิดชอบงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใส่ยา ใน รพ.สต.	122	92.42
มีตารางเวลาที่ระบุว่าจะมีเภสัชกรมาปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใส่ยา ที่ รพ.สต.	90	68.18
มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใส่ยาที่ รพ.สต. ตามตารางที่กำหนด	94	71.21
มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใส่ยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย	100	75.76
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำบัญชีรายการยาให้แก่ รพ.สต.	124	93.94
มีการกำหนดสิทธิ์ในการสั่งใช้ยาตามศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา เช่น ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้สั่งใช้ได้โดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น	115	87.12
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิตให้แก่ รพ.สต.	116	87.88
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาโรคเรื้อรังให้แก่ รพ.สต.	108	81.82
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาทั่วไปให้แก่ รพ.สต.	108	81.82
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงตั้งครรภ์	108	81.82
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงให้นมบุตร	110	83.33

ตาราง 7 (ต่อ)

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในผู้ป่วย G6PD	97	73.48
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในทารกหรือเด็กเล็ก	99	75.00
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง	107	81.06
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา	93	70.45
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับบกพร่อง	88	66.67
มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตบกพร่อง	94	71.21
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันให้กับ รพ.สต.	101	76.52
เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้กับ รพ.สต.	97	73.48
มีระบบขอคำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย	125	94.70
เภสัชกรจัดทำแนวทางให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้งที่มา รพ.สต.	118	89.39

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยา พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดเท่ากับ  $17.71 \pm 5.80$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 17-18 กิจกรรม อย่างไรก็ตามพบว่ามี รพ.สต.อยู่ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.33) ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 8)

ตาราง 8 คะแนนรวมผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยา

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean $\pm$ S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดการบริหารจัดการด้านยา	22	17.6	0	22	17.71 $\pm$ 5.80	44 (33.33%)	88 (66.76%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านการบริหารจัดการระบบยาใน รพ.สต. นั้น พบว่า มีปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อคะแนนผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบยาสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ( $p < 0.001$ ) การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ( $P = 0.019$ ) ระยะการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน ( $P = 0.020$ ) และการได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร ( $P = 0.038$ ) แสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบยา

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
ระยะการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) (ปี)			
ตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป	35 (79.55%)	82 (93.18%)	0.020
น้อยกว่า 6 ปี	9 (20.45%)	6 (6.82%)	
การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคย	18 (43.90%)	56 (65.88%)	0.019
ไม่เคย	23 (56.10%)	29 (34.12%)	
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคยได้รับ	23 (52.27%)	72 (81.82%)	<0.001



ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
ไม่เคยได้รับ	21 (47.73%)	16 (18.18%)	
การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร			
เคยได้รับ	35 (79.55%)	81 (92.05%)	0.038
ไม่เคยได้รับ	9 (20.45%)	7 (7.95%)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

#### 4.5 ผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (หมวดที่ 2)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาส่วนใหญ่ได้ดำเนินการแล้ว แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ ฉลากยามีการระบุข้อมูลความปลอดภัยของยาต่อมารดาและทารกในครรภ์ (Pregnancy Category) (ร้อยละ 80.92) และการมีฉลากเสริมเพื่อช่วยอธิบายการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น วิธีการผสมปฎิชีวนะสำหรับเด็ก วิธีการใช้ยาหยอดตา (ร้อยละ 89.32) (ตาราง 10)

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 10 ผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบชื่อผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	132	100.00
ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบประวัติการแพ้ของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	130	99.24
ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบประวัติการการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานพยาบาลอื่นของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	129	97.73
ผู้ส่งมอบยามีการตรวจสอบรายการยาที่จ่ายกับคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง	130	98.48
ผู้ส่งมอบยาประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยาในใบสั่งยาก่อนการส่งมอบยา	128	96.97
ผู้ส่งมอบยาให้ผู้ป่วยทวนสอบรายการยาทุกครั้ง กรณีเป็นยาโรคเรื้อรัง	129	98.47
ผู้ส่งมอบยามีการอธิบายข้อมูลยาที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	129	98.47
ฉลากยามีข้อมูลที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อสถานบริการ วันที่จ่ายยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	127	96.95
ฉลากยามีการระบุข้อมูลความปลอดภัยของยาต่อมารดาและทารกในครรภ์ (Pregnancy Category)	106	80.92
มีฉลากเสริมเพื่อช่วยอธิบายการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น วิธีการผสม ปฏิกิริยาสำหรับเด็ก วิธีการใช้ยาหยอดตา	118	89.32

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้อยู่เท่ากับ  $9.53 \pm 1.03$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 9-10 กิจกรรมถือว่าทำได้ครบเกือบทุก รพ.สต. แต่มี รพ.สต. อยู่เพียงร้อยละ 6.06 ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 11)

ตาราง 11 คะแนนรวมด้านผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean ±S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	10	8	5	10	9.53±1.03	8 (6.06%)	124 (93.94%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยานั้นมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดระบบการจ่ายยาให้มีการดำเนินงานในระดับดี ดังนี้ (1) การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.(p=0.002) และ (2) การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร (p=0.001) แสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ปัจจัยที่ส่งผลต่อมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคยได้รับ	2 (25.00%)	93 (75.00%)	0.002
ไม่เคยได้รับ	6 (75.00%)	31 (25.00%)	

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร			
เคยได้รับ	4 (50.00%)	112 (90.32%)	0.001
ไม่เคยได้รับ	4 (50.00%)	12 (9.68%)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

#### 4.6 ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (หมวดที่ 3)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนใหญ่มีการดำเนินการแล้ว แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซ้ำซ้อน (ร้อยละ 84.85) และ มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (ร้อยละ 88.64) (ตาราง 13)

ตาราง 13 ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	130	98.48
มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	131	99.24
มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	129	97.73
ในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจผ่านเกณฑ์การประเมิน	129	97.73

ตาราง 13 (ต่อ)

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
ในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วง เฉียบพลันผ่านเกณฑ์การประเมิน	129	97.73
มีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	130	98.48
มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร	124	93.94
มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการ ใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)	117	88.64
มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซ้ำซ้อน	112	84.85

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้อยู่เท่ากับ  $8.57 \pm 1.11$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 8-9 กิจกรรมถือว่าทำได้ครบเกือบทุก รพ.สต. แต่มี รพ.สต. อยู่เพียงร้อยละ 14.39 ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 14)

ตาราง 14 คะแนนรวมด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean $\pm$ S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	9	7.2	2	9	$8.57 \pm 1.11$	19 (14.39%)	113 (85.61%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนทำให้ได้คะแนนสูง ได้แก่ 1) การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ( $p=0.002$ ) 2) การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร ( $p=0.040$ ) และ 3) การเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC) ( $p=0.044$ ) ดังตาราง 15

ตาราง 15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
การเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC)			
เป็นเครือข่าย	13 (68.42%)	98 (86.73%)	0.044
ไม่เป็นเครือข่าย	6 (31.58%)	15 (13.27%)	
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.			
เคยได้รับ	8 (42.11%)	87 (76.99%)	0.002
ไม่เคยได้รับ	11 (57.89%)	26 (23.01%)	
การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร			
เคยได้รับ	14 (73.68%)	102 (90.27%)	0.040
ไม่เคยได้รับ			

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

#### 4.7 ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (หมวดที่ 4)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่มีการดำเนินการแล้ว แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) (ร้อยละ 83.33) และมีการทำสัญลักษณ์เตือนบนชั้นวางยากรณีที่เป็นยาความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 84.09) (ตาราง 16)

ตาราง 16 ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีโปรแกรมสำหรับสั่งใช้ยาผ่านคอมพิวเตอร์	116	87.88
มีการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์	114	86.36
มีเครื่องพิมพ์ (Printer) สำหรับพิมพ์ฉลากยา	122	92.42
มีการตรวจสอบยาก่อนส่งมอบ	128	96.97
มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	110	83.33
มีการจัดยาบนชั้นวางยาแยกเป็นหมวดหมู่ เช่น แยกหมวดยากินกับหมวดยาใช้ภายนอก	132	100.00
มีการระบุชื่อยาบนชั้นวางยาแบบ Tallman letter กรณีเป็นยาชื่อพ้องมองคล้าย (Look Alike Sound Alike)	120	90.91
มีการทำสัญลักษณ์เตือนบนชั้นวางยากรณีที่เป็นยาความเสี่ยงสูง	111	84.09

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้อยู่เท่ากับ  $7.22 \pm 1.32$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 7-8 กิจกรรมถือว่าทำได้ครบเกือบทุกรพ.สต. แต่มี รพ.สต. อยู่เพียงร้อยละ 21.21 ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 17)

ตาราง 17 คะแนนรวมด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean ±S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	8	6.4	2	8	7.22±1.32	28 (21.21%)	104 (78.79%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม นั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีคะแนนสูงในด้านระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ( $p=0.024$ ) แสดงดังตาราง 18

ตาราง 18 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม(ปี)			
ตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป	10 (34.78%)	62 (58.72%)	0.024
น้อยกว่า 6 ปี	18 (64.29%)	42 (40.38%)	



#### 4.8 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา (หมวดที่ 5)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาส่วนใหญ่มีการดำเนินการแล้ว แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ การติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยแพ้ยา (ร้อยละ 93.94) (ตาราง 19)

ตาราง 19 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีฐานข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย	130	98.48
มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยแพ้ยา	124	93.94
มีแนวทางจัดการหรือส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะแพ้ยา	130	98.48

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้อยู่เท่ากับ  $2.91 \pm 0.34$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 2-3 กิจกรรมถือว่าทำได้ครบเกือบทุก รพ.สต. แต่มี รพ.สต. อยู่เพียงร้อยละ 7.58 ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 20)

ตาราง 20 คะแนนรวมด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean $\pm$ S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา	3	2.4	1	3	2.91 $\pm$ 0.34	10 (7.58%)	122 (92.42%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา พบว่า การเป็นเครือข่ายใน Primary care cluster (PCC) ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาด้วย ( $p=0.002$ ) แสดงดังตาราง 21

ตาราง 21 ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานต่อระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
การเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC)			
เป็นเครือข่าย	5 (50.00%)	106 (86.89%)	0.002
ไม่เป็นเครือข่าย	5 (50.00%)	16 (13.11%)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

#### 4.9 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (หมวดที่ 6)

จากการสำรวจพบว่า ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่ได้ดำเนินการมากกว่าร้อยละ 80 แต่มีกิจกรรมต่อไปนี้มีสัดส่วนของ รพ.สต. ค่อนข้างน้อยที่ทำได้ ได้แก่ มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 84.09) และมีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin (ร้อยละ 84.85) (ตาราง 22)

ตาราง 22 ผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงแยกตามรายชื่อ

กิจกรรม/ข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง	111	84.09
มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	116	87.88
มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	112	84.85

ในภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านระบบเฝ้าระวังการใช้จ่ายความเสี่ยงสูง พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้อยู่เท่ากับ  $2.57 \pm 0.87$  คะแนน หมายความว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดได้ประมาณ 2-3 กิจกรรมถือว่าทำได้ครบเกือบทุก รพ.สต. แต่มี รพ.สต. อยู่เพียงร้อยละ 23.48 ที่มีคะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ (ตาราง 23)

ตาราง 23 คะแนนรวมด้านระบบเฝ้าระวังการใช้จ่ายความเสี่ยงสูง

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	80%ของคะแนนเต็ม	Min	Max	Mean $\pm$ S.D	กลุ่มคะแนน N=132	
						ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>
หมวดระบบเฝ้าระวังการใช้จ่ายที่มีความเสี่ยงสูง	3	2.4	0	3	$2.57 \pm 0.87$	31 (23.48%)	101 (76.52%)

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับกลุ่มคะแนนผลการดำเนินงาน (สูง/ต่ำ) ด้านการเฝ้าระวังการใช้จ่ายที่มีความเสี่ยงสูงใน รพ.สต. พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนที่สูงในด้านนี้ ได้แก่ 1) การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้จ่ายใน รพ.สต. ( $p < 0.001$ ) 2) การเป็นเครือข่ายใน Primary care cluster (PCC) ( $p = 0.004$ ) 3) ระยะเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) ( $p = 0.024$ ) และ 4) ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม ( $p = 0.43$ ) แสดงดังตาราง

ตาราง 24 ปัจจัยที่สนับสนุนผลการดำเนินงานต่อระบบเฝ้าระวังการเข้ายาที่มีความเสี่ยงสูง

ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มคะแนน N=132		p-value
	ต่ำ <sup>a</sup>	สูง <sup>b</sup>	
<b>การเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC)</b>			
เป็นเครือข่าย	21 (67.74%)	90 (89.11%)	0.004
ไม่เป็นเครือข่าย	10 (32.26%)	11 (10.89%)	
<b>ระยะเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) (ปี)</b>			
ตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป	24 (77.42%)	93 (92.08%)	0.024
น้อยกว่า 6 ปี	7 (22.58%)	8 (7.92%)	
<b>ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม(ปี)</b>			
ตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป	12 (38.71%)	60 (59.41%)	0.043
น้อยกว่า 6 ปี	19 (61.29%)	41 (40.59%)	
<b>การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.</b>			
เคยได้รับ	14 (45.16%)	81 (80.20%)	<0.001
ไม่เคยได้รับ	17 (54.84%)	20 (19.80%)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม <sup>b</sup> ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (2) การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. (3) ระยะเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) (4) ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม (5) การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร และ(6) การเป็นเครือข่ายใน Primary care cluster (PCC) ดังแสดงตามตาราง 25

ตาราง 25 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

ปัจจัยสนับสนุน	ภาพรวมผลการดำเนินงาน	หมวดที่					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.	✓	✓	✓	✓			✓
การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.	✓	✓					
ระยะเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน) (ปี)		✓					✓
ระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)					✓		✓
การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร		✓	✓	✓			
การเป็นเครือข่ายใน Primary care unit (PCC)				✓		✓	✓

หมายเหตุ (1) การบริหารจัดการระบบยา (2) มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (4) ระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (5) ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา และ(6) ระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง

#### 4.10 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

หลังจากสำรวจข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแทนผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง หลังจากการติดต่อประสานงานแล้วพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน เป็นกลุ่มคะแนนสูง 5 คน (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) และเป็นกลุ่มคะแนนต่ำ 4 คน (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม) การสัมภาษณ์ครั้งนี้เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน

##### ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ตัวแทนที่เข้าร่วมสัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนของการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (ตารางที่ 26) ดังนี้

##### บริการด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความเห็นว่าปัจจัยด้านบริการด้านสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ได้แก่ ลักษณะของบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย การมีระบบการทำงานที่ดี เช่น มีช่องทางปรึกษาเภสัชกรเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการส่งมอบยา มีความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น เครื่องพิมพ์ฉลาก เป็นต้น รวมถึงการอยู่ภายใต้เครือข่าย PCC และการพยายามดำเนินงานตามมาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมการศึกษาเห็นว่า ผู้จ่ายยาใน รพ.สต. บางแห่งยังไม่สามารถอ่านลายมือแพทย์ได้ ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจ่ายยาจากเภสัชกร เป็นต้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการศึกษานี้มีผลสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติดังที่กล่าวข้างต้น คือ การได้รับการฝึกอบรมและประสบการณ์หรือระยะเวลาการทำงาน นั้นส่งผลต่อคะแนนผลการดำเนินงานที่สูงในด้านการบริหารจัดการระบบยา

##### กำลังคนด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความเห็นว่าปัจจัยด้านกำลังคนที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา คือ อสม. ในบางพื้นที่ได้รับการอบรมเรื่องยาซึ่งอาจช่วยให้ข้อมูลแก่ประชาชนในชุมชนได้ มีสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันและมีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และบุคลากรมีประสบการณ์ทำงาน ซึ่งข้อมูลส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติดังที่กล่าวข้างต้น คือ ประสบการณ์ทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนผลการดำเนินงานที่สูงในด้านการบริหารจัดการระบบยา ในส่วนอุปสรรคด้านกำลังคนนั้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาบางคนให้ความเห็นว่า ยังขาดแคลนบุคลากรผู้ส่งจ่ายยาเนื่องจากบุคลากรคนเดิมได้เกษียณอายุราชการออกไปและยังไม่มีคนมาทดแทน ข้อมูลส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงสำรวจข้างต้น กล่าวคือ พบว่ามีบุคลากรที่ทำหน้าส่งมอบยาเฉลี่ย  $1.87 \pm 0.81$  คน หรือประมาณ 1-2 คนต่อแห่ง รวมทั้งให้ความเห็นว่ายังขาดเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาช่วยทำงานในด้านนี้

### ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ในด้านสารสนเทศนั้น แม้ว่าจากการสำรวจจะพบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีระบบคอมพิวเตอร์ช่วยในการสั่งยาและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการพิมพ์ผลลากยาแล้วก็ตาม แต่จากการสัมภาษณ์พบว่ายังคงมีปัญหาอุปสรรค คือ การจัดทำเอกสารความรู้ด้านยาอาจยังไม่ได้ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (update) และ รพ.สต. บางแห่งยังไม่สามารถประสานงานกับเภสัชกรได้อย่างรวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบการส่งมอบยา

#### การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

ผู้เข้าร่วมการศึกษา ให้ข้อมูลว่า การที่ รพ.สต. มีกรอบรายการยาจำนวนไม่มากนัก (ผลสำรวจในการศึกษานี้มีรายการยาเฉลี่ย  $123.23 \pm 42.2.5$  รายการต่อแห่ง) ทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการระบบส่งมอบยา อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการระบบการเบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเฉพาะในช่วงที่มียาบางรายการขาดตลาด คือ อาจทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องเสียเวลาไปปรับยาเอง หรือทำให้ไม่มียาที่จำเป็นไว้ใช้

#### ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความเห็นว่า การมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นไปได้ดี ข้อมูลส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่รายงานไว้ข้างต้น คือ การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนการดำเนินงานที่สูงในด้านการบริหารจัดการระบบยา สำหรับอุปสรรคด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลนั้น ไม่ได้ถูกกล่าวถึงจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ แสดงดังตาราง 26

ตาราง 26 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<b>1.งานบริการด้านสุขภาพ</b> <b>ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน</b> คุณลักษณะของบุคลากร	-บุคลากรเป็นคนที่ในพื้นที่ รู้จักกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี การแนะนำการใช้ยาจะง่าย -มีเวลาให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย -ความเป็นกันเองของทีมสหวิชาชีพ

ตาราง 26 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p>ระบบการทำงาน</p> <p>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>กระบวนการทำงาน</p>	<p>-มีช่องทางขอคำปรึกษาและมีเภสัชกรรับผิดชอบ รพ.สต. โดยตรง</p> <p>-เป็น รพ.สต.ที่อยู่ในเครือข่าย PCC เนื่องจากมีแพทย์ออกตรวจร่วมกับเภสัชกร</p> <p>-รพ.สต.ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ5ดี5ดาว มี guideline ในการดูแลผู้ป่วยชัดเจน</p> <p>-มีระบบงานที่ดี และความพร้อมของอุปกรณ์ในการทำงาน เช่น กระบวนการจ่ายยาเป็นแบบ Triple check มีสติ๊กเกอร์แทนการเขียนชื่อยา มีแพทย์ออกตรวจทุกเดือน</p> <p>-เกิดความเสี่ยงจากการจ่ายยาโรคเรื้อรัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก</p> <p>-ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งมอบยายังไม่ได้รับการอบรมจากเภสัชกร</p>
<p>2.กำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>ด้านบุคลากร</p> <p>ด้านมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>ประสบการณ์การทำงาน</p>	<p>-.อสม.ที่ทำหน้าที่ส่งมอบยาได้รับการอบรมเรื่องยา</p> <p>-มีทีมสหวิชาชีพทำงานร่วมกัน</p> <p>-การปฏิบัติตาม CPG วิชาชีพ (พยาบาล)</p> <p>-ประสบการณ์การทำงาน เจ้าหน้าที่ทำงานมานาน</p>



ตาราง 26 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>ด้านบุคลากร</p>	<p>-ขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เกษียณ (พยาบาล) ขาดเจ้าพนักงานเภสัชกรรม</p> <p>-ไม่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบยา โดยเฉพาะ</p>
<p>3.ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>ไม่พบการกล่าวถึงประเด็นนี้</p> <p>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>เอกสารความรู้ด้านยา</p> <p>การติดต่อประสานงาน</p>	<p>-เอกสารอ้างอิงด้านยาไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>-ไม่มีช่องทางติดต่อกับเภสัชกร การประสานงานมีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า</p>
<p>4.การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</p> <p>ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>จำนวนรายการยาใน รพ.สต.</p> <p>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์</p>	<p>-กรอบยาจำนวนไม่มาก สามารถจ่ายยาได้หมด</p> <p>รายการยาที่มีส่วนใหญเป็นยาพื้นฐาน ง่ายต่อการบริหารจัดการ</p> <p>-เสียเวลาไปรับยาเอง ที่ รพ.แม่ข่าย ช่วงยาขาด (ปกติจะมีรถส่งยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ทุกเดือน)</p>

ตาราง 26 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p><b>5.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</b></p> <p><b>ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน</b></p> <p>นโยบาย การวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>การสนับสนุน ติดตามประเมินผล</p> <p><b>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</b></p> <p>ไม่พบการกล่าวถึงประเด็นนี้</p>	<p>-มีคณะกรรมการ PTC ระดับอำเภอ มีบทบาทเกี่ยวกับระบบส่งต่อยา การกำหนดนโยบายและแนวทางการทำงานระดับ PCC มีการประชุมกรอบยาใน รพ.สต. ทุกปี กำหนดแผนประเมินคลังยาทุกปี และกำหนด guideline หากพบว่าระบบงานยังไม่ดี</p> <p>-การติดตามประเมินผลงานต่อเนื่องและมีการสรุปผลงานทุกปี เอาผลงานมา ranking มี KPI แต่ผลงานชัดเจน ตั้งแต่ระดับอำเภอ รพ.สต. เอาผลงานมาเป็นฐานในการปรับขึ้นเงินเดือน</p> <p>-ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามงานต่อเนื่อง</p>
<p><b>6.งบประมาณ</b></p> <p>ไม่พบการกล่าวถึงประเด็นนี้</p>	

#### ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ประเด็นข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ประเด็น (ตารางที่ 27) มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบริการสุขภาพ: ควรจัดให้มีการอบรมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับระบบการส่งมอมยาและให้คำแนะนำด้านยา เช่น ความรู้เรื่องยา ความรู้เกี่ยวกับระบบการเบิกจ่าย เป็นต้น และควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ช่วยในการจัดยาและพิมพ์ฉลากยาให้มากขึ้นเพราะจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

2) ด้านกำลังคนสุขภาพ: ควรจัดให้มีบุคลากรที่มาช่วยจัดการระบบการส่งมอมยาและให้คำแนะนำด้านยาให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรมีเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม นอกจากนี้ยังเสนอแนะว่าควรมีช่องทางให้สามารถติดต่อหรือประสานงานกับเภสัชกรได้อย่างใกล้ชิด

เนื่องจากการจัดการปัญหาบางอย่าง เช่น แพ้ยา ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาด้านนี้

3) ด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ: ควรมีการจัดทำสื่อความรู้ด้านยาที่เข้าใจง่ายและเป็นปัจจุบัน และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประจำเครือข่ายควรมีการประชุมเพื่อออกแบบ กำกับ และติดตามการดำเนินงานด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ

4) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล: มีข้อเสนอว่าควรมีการปรับปรุงการประสานงานเกี่ยวกับระบบการส่งต่อยาระหว่างพื้นที่บริการที่อยู่ใกล้เคียง และควรมีการนิเทศงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาปีละ 1-2 ครั้ง

ตาราง 27 ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะและความต้องการ	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p><b>งานบริการด้านสุขภาพ</b></p> <p>ความชำนาญในการปฏิบัติงาน</p> <p>ระบบการทำงาน</p>	<p>-ให้มีการประชุม อบรมเรื่องยา การเบิกจ่ายยา</p> <p>-อยากได้ sticker ยาเพิ่ม เพราะจะช่วยลดความคลื่อนทางยา</p>
<p><b>กำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <p>ด้านบุคลากร</p> <p>การติดต่อประสานงาน</p>	<p>-ให้มีเภสัชกรดูแลรับผิดชอบ รพ.สต.โดยเฉพาะ</p> <p>-ต้องการให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาบรรจุใน รพ.สต. เนื่องจากมีความรู้เรื่องยาเฉพาะ และต้องการให้มาดูแลระบบยาใน รพ.สต.</p> <p>-มีช่องทางสำหรับขอคำปรึกษาด้านยากับเภสัชกร</p> <p>-หากเภสัชกรลงมารพ.สต.จะดีมาก เนื่องจากปัญหาการใช้ยาบางอย่างต้องได้รับการประเมินจากเภสัชกร เช่น การประเมินการแพ้ยา ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรโดยตรง ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ช่วยบริหารระบบยา ทำคู่มือการใช้ยาทั่วไป คู่มือติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา โรคเรื้อรัง สอนทำ stock card ช่วยเก็บยาหมดอายุคืน</p>

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะและความต้องการ	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
<p><b>ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ</b></p> <p>เอกสารความรู้ด้านยา</p> <p>นโยบาย การวางแผนการดำเนินงาน</p>	<p>-ให้มีเอกสารอ้างอิงด้านยาตามกรอบบัญชียาของ รพ.สต. ที่เข้าใจง่าย</p> <p>-อยากให้มีการประชุมคณะทำงาน PTC กับคณะ บริหารร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาระบบยา</p> <p>-อยากให้มีคณะกรรมการ PTC ที่เป็นรูปธรรมและอยากให้มีการประชุม ชี้แจงการดำเนินงาน แนวทางการติดตามหรือทิศทางในการดำเนินงาน และการสนับสนุนของผู้บริหาร</p>
<p><b>ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</b></p> <p>การสนับสนุน ติดตามประเมินผล</p>	<p>-อยากให้ผู้บริหารช่วยประสานงานเกี่ยวกับระบบ ส่งต่อระหว่างพื้นที่ที่รอยต่อ</p> <p>-อยากให้เภสัชกรออกมานิเทศประเมิน รพ.สต.ตาม มาตรฐาน ปีละ 1-2 ครั้ง</p>

พหุ ม ประทีป ชีวะ

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. พบว่า ในการดำเนินงานนั้นยังต้องการการสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านกำลังคน (1.เภสัชกรดูแลรับผิดชอบ รพ.สต.โดยเฉพาะ 2.เจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาบรรจุใน รพ.สต.) งานบริการ (การประชุม/อบรมความรู้เรื่องยา) ระบบสารสนเทศ (ช่องทางการติดต่อประสานงาน นโยบายการวางแผน เอกสารความรู้ด้านยา) การสนับสนุนและติดตาม กล่าวคือ มี รพ.สต.บางแห่ง ที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านเหล่านี้

ในส่วนของผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต. พบว่า ผลการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ทั้งหมด 6 หมวด ได้แก่ 1) หมวดการบริหารจัดการด้านยา 2) หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา 3) หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) หมวดระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา 5) หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา และ 6) หมวดระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเกินร้อยละ 80 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในภาพรวมระดับดี (คะแนน $\geq$ 80%) ได้แก่ (1) การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (2) การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.

ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ได้แก่ (1) การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา และ (2) การได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกรโดยสรุปแล้ว ผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต. อยู่ในระดับดีแต่ยังมีความต้องการการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมในบาง รพ.สต.

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่ 10 และรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ใน รพ.สต.ขนาด M (ร้อยละ 63.64) และเป็น รพ.สต.ในเครือข่าย Primary Care Cluster (PCC) (ร้อยละ 84.09) บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (จำนวนเฉลี่ย  $1.43 \pm 0.74$  คนต่อแห่ง) และพยาบาลวิชาชีพ (จำนวนเฉลี่ย  $1.33 \pm 0.53$  คนต่อแห่ง) ตามลำดับผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. คือ พยาบาลวิชาชีพ เคยผ่านการอบรมความรู้และมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. นอกจากนี้ รพ.สต. ยังได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ซึ่งคล้ายผลการวิจัยของ ตันนุภัทร โรจนะวนิชสาลี และนันทน์ จิตสงวนสุข (ตันนุภัทร โรจนะวนิชสาลี และนันทน์ จิตสงวนสุข, 2561) จากผลการสำรวจในครั้งนี้ก็ยังคงพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ในระดับดี (คะแนน  $\geq 80\%$ ) คือ การได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านยาและการมีประสบการณ์ด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ด้วยเช่นกัน

จากผลการสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ในหมวดต่าง ๆ พบว่า การฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.ส่งผลต่อการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหมวดต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบยา มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

การมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบยา ส่วนระยะการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบยา และระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงใน รพ.สต. แต่ระยะการทำงานใน รพ.สต. ของผู้ตอบแบบสอบถามกลับมีผลต่อการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาและระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงใน รพ.สต. คล้ายกับผลการศึกษาของ เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ พบว่า ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกี่ยวกับการแบ่งหน้าที่ทำงานหรือตำแหน่ง แต่มักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานในการให้บริการด้านยามากกว่า (เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ, 2558)

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากเภสัชกรอย่างต่อเนื่องนั้น ยังส่งผลให้คะแนนผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบยา มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับดี หรือมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

สำหรับการเป็นเครือข่ายใน Primary Care Cluster (PCC) นั้นส่งผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา และระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เท่านั้น

จากการคำนวณคะแนนผลการดำเนินงานตามวิธีการที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินงานภาพรวมเท่ากับ  $48.50 \pm 8.61$  คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม 55 คะแนน ถือว่าผลการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับดี ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ทุกหมวดมีคะแนนเกินร้อยละ 80 ทั้งหมด และทั้งนี้การได้รับการฝึกอบรมของผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. และการได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. จากเภสัชกรอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานอยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยใน รพ.สต. ต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านยาที่จำเป็น สามารถให้คำแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาของ ปัญญา เมธีอภิรักษ์ กับ ดร.วรณ คลังศรีและคณะ ก็ยังพบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการส่งมอบยายังขาดประสบการณ์และสมรรถนะในการทำงานที่เหมาะสมตามมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา การส่งมอบยาและการแนะนำการใช้ยา (ปัญญา เมธีอภิรักษ์, 2560) ซึ่งพบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาตามเกณฑ์ยังไม่ครอบคลุมทุกคน (ดร.วรณ คลังศรีและคณะ, 2556)

นอกจากนี้ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากเภสัชกรเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามที่ เกศรินทร์ ขุนทอง และคณะ ได้เสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบงานส่งมอบยาด้านนโยบายว่าผู้บริหารควรให้ความสำคัญและมีการติดตามนิเทศงานเป็นประจำเพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (เกศรินทร์ ขุนทอง และ คณะ, 2558)

การศึกษาศาสนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งมอบยาของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10 ครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีรูปแบบการศึกษาแบบผสม ซึ่งดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ การวิจัยเชิงสำรวจและการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาเชิงสำรวจพบว่า มีอัตราการตอบกลับผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 43.00 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดโดยผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนเกี่ยวกับระบบการจ่ายยาอยู่ในระดับสูง

มากกว่าร้อยละ 80 ในด้าน (1) หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (2) หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (3) หมวดระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา และ (4) หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภราภรณ์ สามประดิษฐ์ และคณะ (2563) ได้ทำการสำรวจผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลของ รพ. สด. จำนวน 61 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนในด้านงานเภสัชกรรมและ RDU ในเกณฑ์ค่อนข้างดีโดยการศึกษาพบจุดแข็งของการศึกษาคือการจัดเก็บยาอย่างเหมาะสมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าหมวดการบริหารจัดการด้านยาและหมวดระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้เข้าร่วมการศึกษาประเมินคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นประเด็นที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนาโดยเร็วทั้งนี้เนื่องจากเป็นระบบที่สำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่มาใช้บริการใน รพ. สด. และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพด้วย หากระบบนี้มีความล้มเหลวอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้เช่นกัน รวมทั้งไม่สามารถกำหนดนโยบาย การวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานต่าง ๆ ได้

ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดระบบการจ่ายยาผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ. สด. รวมถึงได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ. สด. จากเภสัชกรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ ) จากการศึกษาของ รอแฮนิง วาเฮง (2558) ได้ศึกษาผลของการลงปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ. สด. พบว่าก่อนการลงปฏิบัติงาน รพ. สด. ส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปฏิบัติงานเภสัชกรรมจะพบปัญหาหายาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพภายในคลังเวชภัณฑ์ ยาขนาดสต็อก เป็นต้นและในด้านระบบความปลอดภัยด้านยาพบว่าระบบการจ่ายยายังมีคะแนนที่ค่อนข้างต่ำ เช่นคุณภาพการส่งมอบยา ระบบการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์แต่เมื่อมีการดำเนินการด้านเภสัชกรรมและติดตามแล้วพบว่า รพ. สด. ทุกแห่งมีคะแนนในทุกด้านที่กล่าวมาผ่านเกณฑ์

การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินการของบุคลากรคือ การที่บุคลากรเป็นในพื้นที่ซึ่งจะรู้จักกับผู้ป่วยเป็นอย่างดีทำให้สามารถให้คำแนะนำการใช้ยาได้ดี ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบุคลากรได้ง่าย รวมถึงความเป็นกันเองในการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการศึกษาครั้งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า แพทย์ควรออกตรวจร่วมกับเภสัชกรทุกเดือน รวมถึงควรมีช่องทางการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรและควรมีเภสัชกรรับผิดชอบในแต่ละ รพ. สด. โดยตรง ในด้านกระบวนการจ่ายยาได้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีระบบ Triple check ก่อนจ่ายยา มีสติ๊กเกอร์แทนการเขียนชื่อยา และมีการอบรมผู้ที่ทำหน้าที่ส่งมอบยาจากเภสัชกรเพื่อป้องกันความ



เสี่ยงจากการจ่ายยาโรคเรื้อรัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหาด้านกำลังคนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินอีกประการหนึ่งคือการขาดแคลนเจ้าหน้าที่เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรเนื่องเจ้าหน้าที่เกษียณ การขาดเจ้าพนักงานเภสัชกรรมรวมถึงไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบยาโดยเฉพาะ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าหน้าที่การจัดการระบบยาและปัญหาเกี่ยวกับยาต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของเภสัชกรในการจัดการแต่จากข้อมูลการศึกษาเชิงสำรวจของ กฤษณี สระมุณี และคณะ (2560) พบว่าเภสัชกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 78.6 ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิรวมถึงการขาดช่องทางในการติดต่อประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านเวลาของเภสัชกร ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาได้อย่างเต็มที่ (ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ, 2558) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ปัญญา เมธธีภักดิ์ (2560) ด้านความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต.พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ประจำ รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

ในส่วนประเด็นระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต.มีคณะกรรมการ PTC ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบยา กำหนดนโยบาย กำหนดแผนการประเมินคลังยาและกำหนดแนวทาง หากพบว่าระบบการทำงานยังไม่ดีพอรวมถึงผู้เข้าร่วมการศึกษาได้สะท้อนปัญหาว่าเอกสารอ้างอิงด้านยายังไม่เป็นปัจจุบัน รวมถึงไม่มีช่องทางในการติดต่อกับเภสัชกร การประสานงานล่าช้าเนื่องจากต้องประสานงานหลายขั้นตอน จากข้อจำกัดดังกล่าว อาจทำให้การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการด้านยาและการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงยังทำได้ในระดับปานกลาง

ในด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าการติดตามประเมินผลงานต่อเนื่องและมีการสรุปผลงานทุกปี การนำเอาผลงานมาจัดลำดับและกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจน ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

สำหรับข้อเสนอแนะและความต้องการการสนับสนุนการดำเนินการ การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องการเพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยต้องการให้มีการจัดประชุมอบรมเรื่องการใช้ยา การเบิกจ่ายยา ในด้านกำลังคนต้องการให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาช่วยดูแลเรื่องยาและระบบยาใน รพ.สต. นอกจากนี้ทาง รพ.สต. เสนอแนะให้มีเภสัชกรมาทำงานที่ รพ.สต. ด้วยเนื่องจากปัญหาที่เกิดจากยาบางอย่างต้องได้รับการประเมินความรุนแรงของเภสัชกร เช่น การแพ้ยา การใช้ยาบางอย่างที่ต้องได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรโดยตรงเพื่อความคลาดเคลื่อนทางยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในโรคเรื้อรัง เป็นต้น ในด้านเอกสารความรู้ด้านยาผู้เข้าร่วมการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าคณะกรรมการ PTC ควรมีการแก้ไขปัญหาด้านระบบยาอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึง

ต้องการให้เภสัชกรมาประเมิน รพ.สต.ตามมาตรฐาน ปีละ 1-2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา นาด เมธีอภิรักษ์ (2560) พบว่า รพ.สต.ต้องการให้มีเภสัชกรมาให้คำแนะนำด้านยาทั้งนี้เนื่องจาก ใน รพ.สต.มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลายคนต้องใช้อาหารหลายชนิด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องยาที่ยังน้อย ไม่ดีเท่าเภสัชกร ไม่รู้ว่ายาไหนต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต ยาตัวไหนกินด้วยกันไม่ได้บ้าง เกิดอันตรายกิริยา ระหว่างกันบ้าง กลัวจ่ายยาผิดเป็นต้น รวมถึงต้องการให้มีการพัฒนาด้านฉลากยาที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

### 5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้มีอัตราตอบกลับของแบบสอบถามที่ร้อยละ 43.00 และผู้วิจัยต้องการ ตัวอย่างอย่างน้อย 270 คน แต่ได้รับการตอบกลับเพียง 132 คน ทำให้ส่งผลกระทบต่ออำนาจการทำการศึกษายิ่งไปประชากร

2. เนื่องจากการจัดส่งแบบสอบถามนั้นเป็นจดหมายที่ส่งไปถึงสาธารณสุขอำเภอและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประสานงานให้ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. เป็นผู้ตอบ เนื่องจากในสำนักงานสาธารณสุขบางแห่งไม่มีผู้ประสานงานกับ รพ.สต.โดยตรง ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจส่งผลลดอัตราตอบกลับด้วย

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ระบุช่วงเวลาการเก็บข้อมูลในแบบสอบถามซึ่งอาจส่งผล แต่ ก็พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อมูล ณ วันที่มีการเก็บแบบสอบถาม และในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

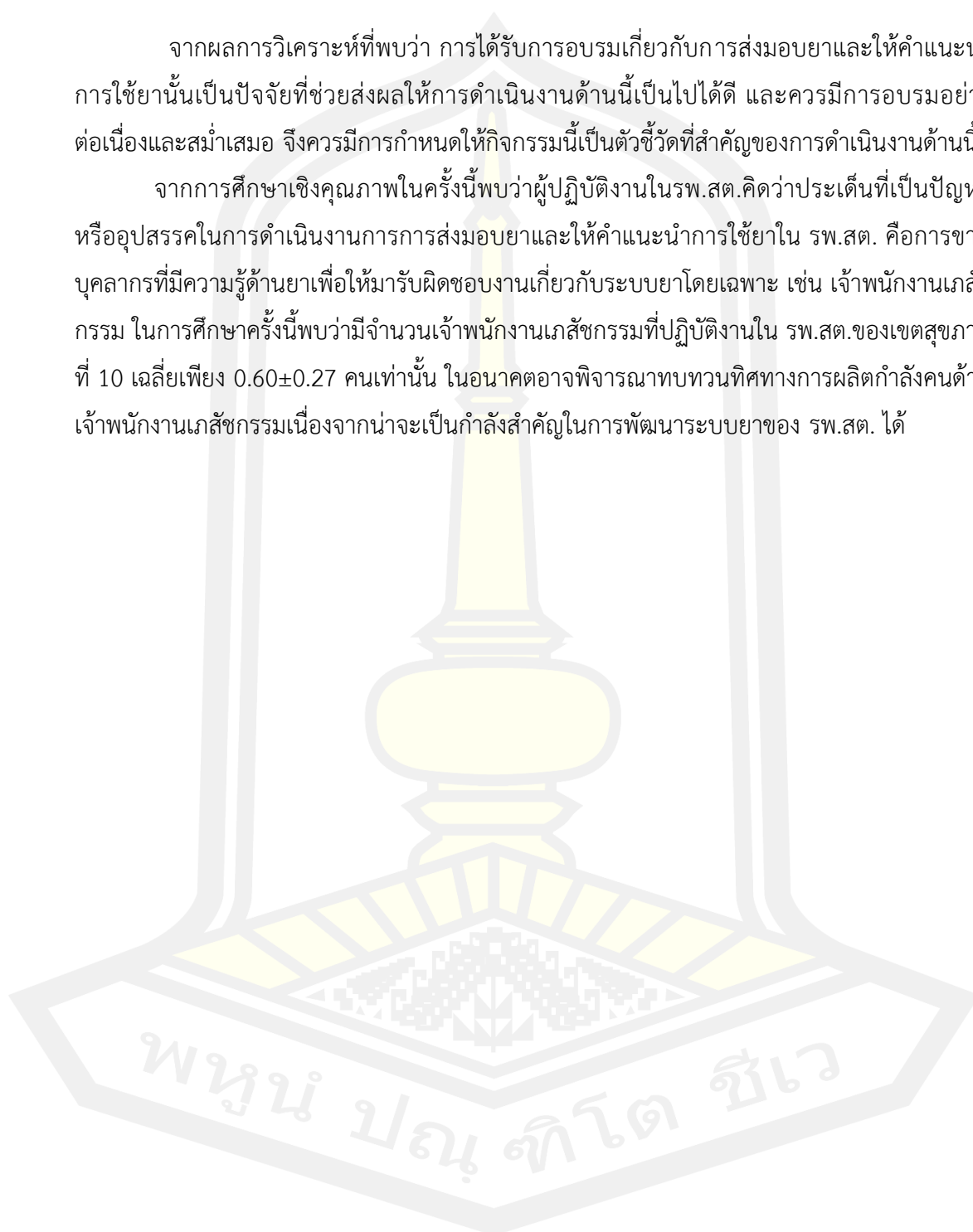
### 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจโดยส่ง QR code ให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์และให้ตอบกลับแบบออนไลน์เท่านั้น ซึ่งทำให้อัตราการตอบกลับยังไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการเสริมให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ด้วย ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาตามข้อกำหนดแล้ว แต่ยังมีบางส่วนที่ยังทำไม่ได้ตามมาตรฐาน การศึกษาครั้งถัดไปอาจต้องเน้นเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหากระบวนการที่เหมาะสมที่จะช่วยสนับสนุนให้ รพ.สต. กลุ่มนี้สามารถดำเนินงานด้านนี้ให้ได้

## 5.5 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและนโยบาย

จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยานั้นเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งผลให้การดำเนินงานด้านนี้เป็นไปได้ดี และควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงควรมีการกำหนดให้กิจกรรมนี้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการดำเนินงานด้านนี้

จากการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้พบว่าผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.คิดว่าประเด็นที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. คือการขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านยาเพื่อให้มารับผิดชอบงานเกี่ยวกับระบบยาโดยเฉพาะ เช่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในการศึกษานี้พบว่ามียังมีจำนวนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ของเขตสุขภาพที่ 10 เฉลี่ยเพียง  $0.60 \pm 0.27$  คนเท่านั้น ในอนาคตอาจพิจารณาทบทวนทิศทางการผลิตกำลังคนด้านเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเนื่องจากน่าจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบยาของ รพ.สต. ได้



## บรรณานุกรม

- กาญจนา เสียงใส. การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล; 2562.
- กฤษณี สระมณี และคณะ. การสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ; 2560.
- เกศรินทร์ ชุนทอง และคณะ. การพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2558.
- คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ; 2553.
- คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ; 2560.
- คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม(สมรรถนะร่วม). [Internet]. 2562 [cited 2019 Jun 14]. Available from: <http://ninerx.com/post/204/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B0%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B9%8C%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2/>
- คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว. [Internet]. 2563 [cited 2019 Jun 14]. Available from: <https://thlp.ops.moph.go.th/shphManual2563.php>
- ดร.วรณ คลังศรี และคณะ. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา; 2557.
- ตฤภัทร โรจนะวิชสาลีและนัทธ์ จิตสงวนสุข. ผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2561.
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. [Internet]. 2559 [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/103>
- ปัญจนาด เมธิอภีรักษ์. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา; 2560.

พรพิมล จันทร์คุณาภาส. (2560). “การดำเนินงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับอำเภอในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข”. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 23(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2560: 66-84.

พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ. [Internet]. 2562 [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://164.115.41.179/service/sites/default/files/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%9A.%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%9B%E0%B8%90%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%202562.pdf>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.).สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2547 – 2558; 2558.

รอแฮนิง วาเฮง. การบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาของ รพ.สต.ในเขตพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่; 2558.

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ. ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ : กรณีศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ : เขต 5; 2558.

รักษาร ใจสะอาด และคณะ. ความต้องการสมรรถนะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ เภสัชกร; 2557.

ศุภราภรณ์ สามประดิษฐ์ และคณะ. รพ.สต.ติดดาว : ภาระหรือโอกาสการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในชุมชน; 2563.

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลสถานบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 10. [Internet]. [cited 2020 Jan 2]. Available from: [http://203.157.10.8/hcode\\_2014/p\\_export.php?p=3](http://203.157.10.8/hcode_2014/p_export.php?p=3)

สุภาวดี ศรีลามาศย์ และคณะ. การบริหารเวชภัณฑ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น; 2556.

สุมาลี ลารังสิต และคณะ. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น; 2557.

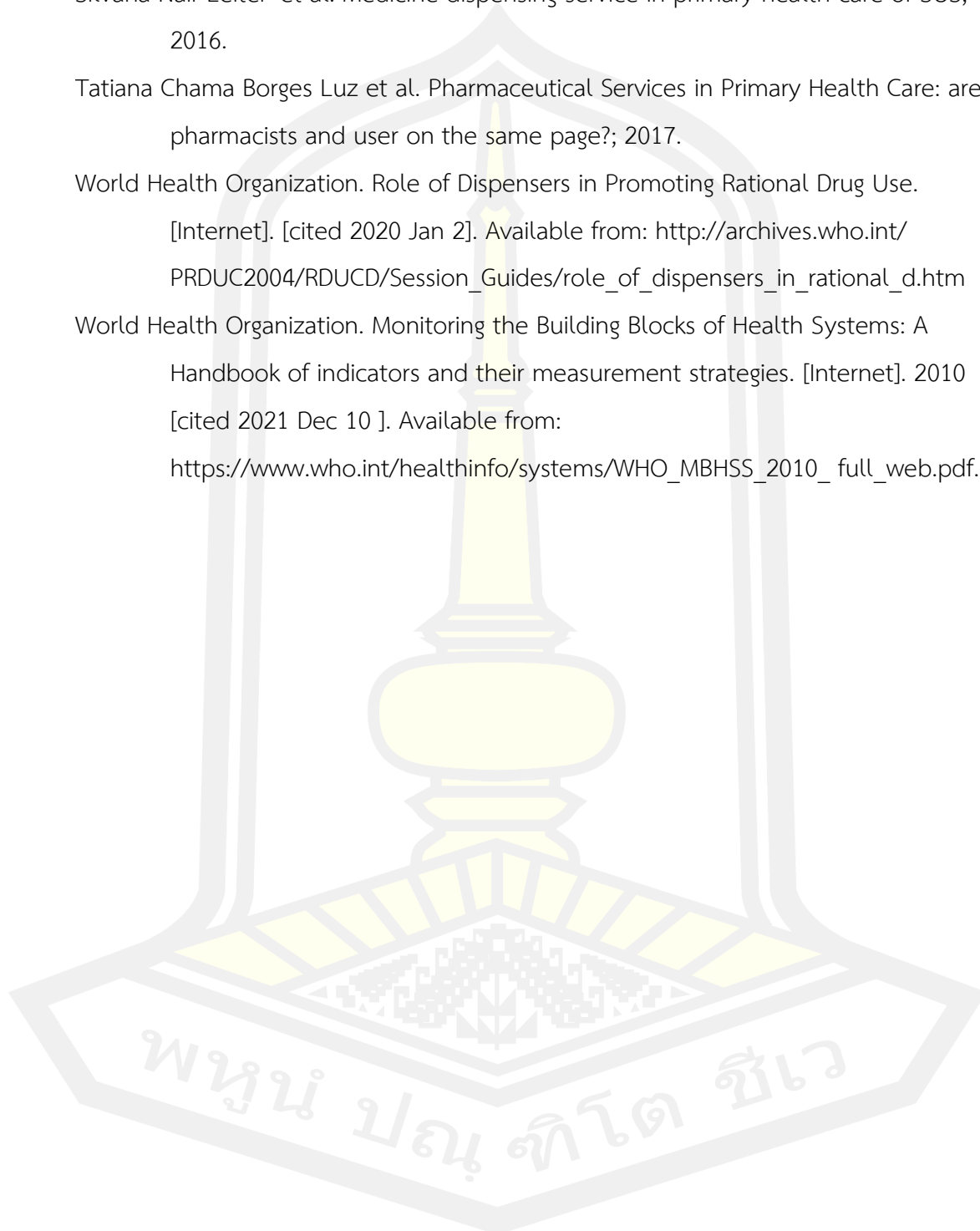
Pharmacy Board of Australia. Guidelines for dispensing of medicines. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <https://www.pharmacyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD10%2F2951&dbid=AP&chksum=WMyYdhKfX3%2BWGPiGUClsMw%3D%3D>

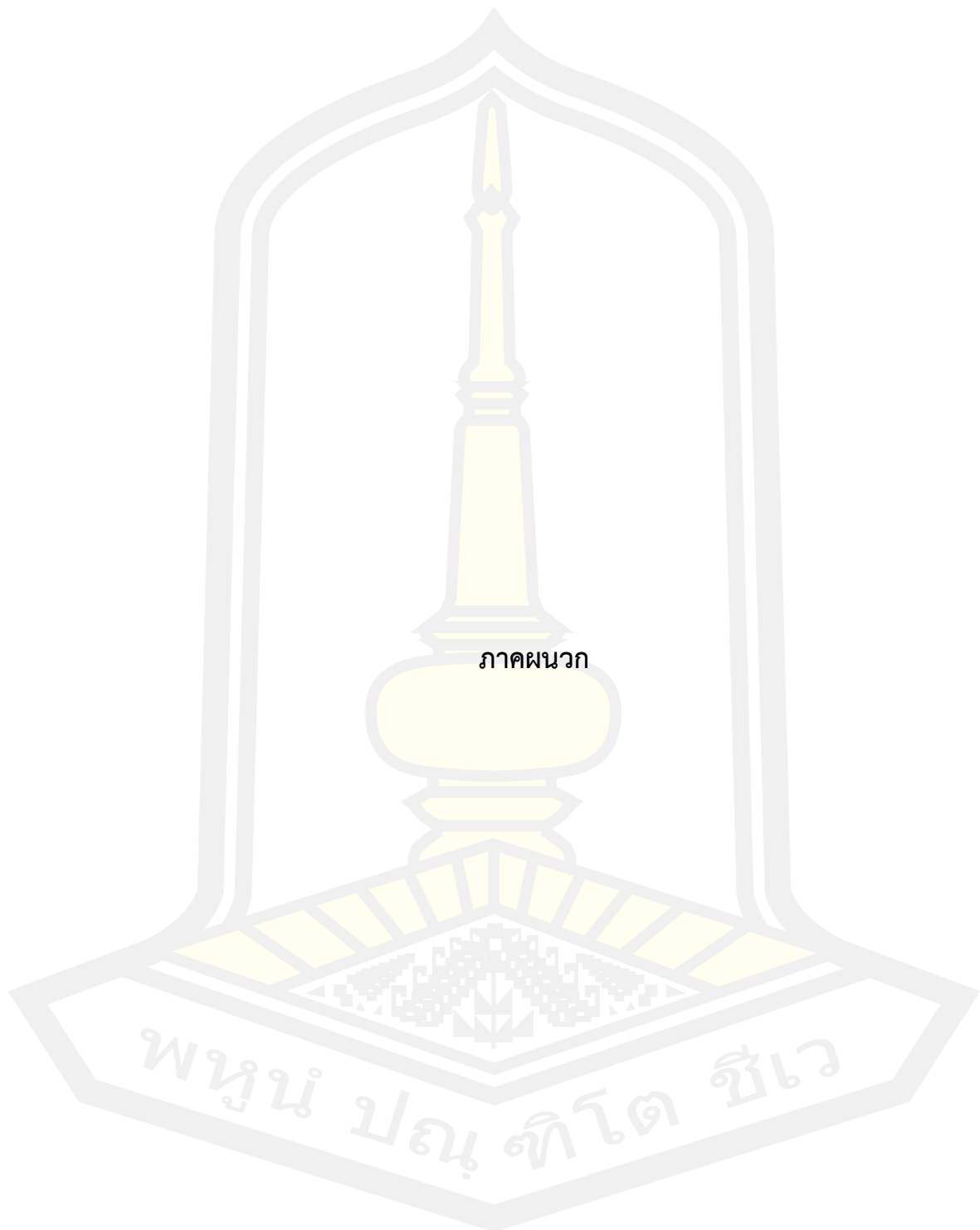
Silvana Nair Leitel et al. Medicine dispensing service in primary health care of SUS; 2016.

Tatiana Chama Borges Luz et al. Pharmaceutical Services in Primary Health Care: are pharmacists and user on the same page?; 2017.

World Health Organization. Role of Dispensers in Promoting Rational Drug Use. [Internet]. [cited 2020 Jan 2]. Available from: [http://archives.who.int/PRDUC2004/RDUCD/Session\\_Guides/role\\_of\\_dispensers\\_in\\_rational\\_d.htm](http://archives.who.int/PRDUC2004/RDUCD/Session_Guides/role_of_dispensers_in_rational_d.htm)

World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of indicators and their measurement strategies. [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 10 ]. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).





ภาคผนวก

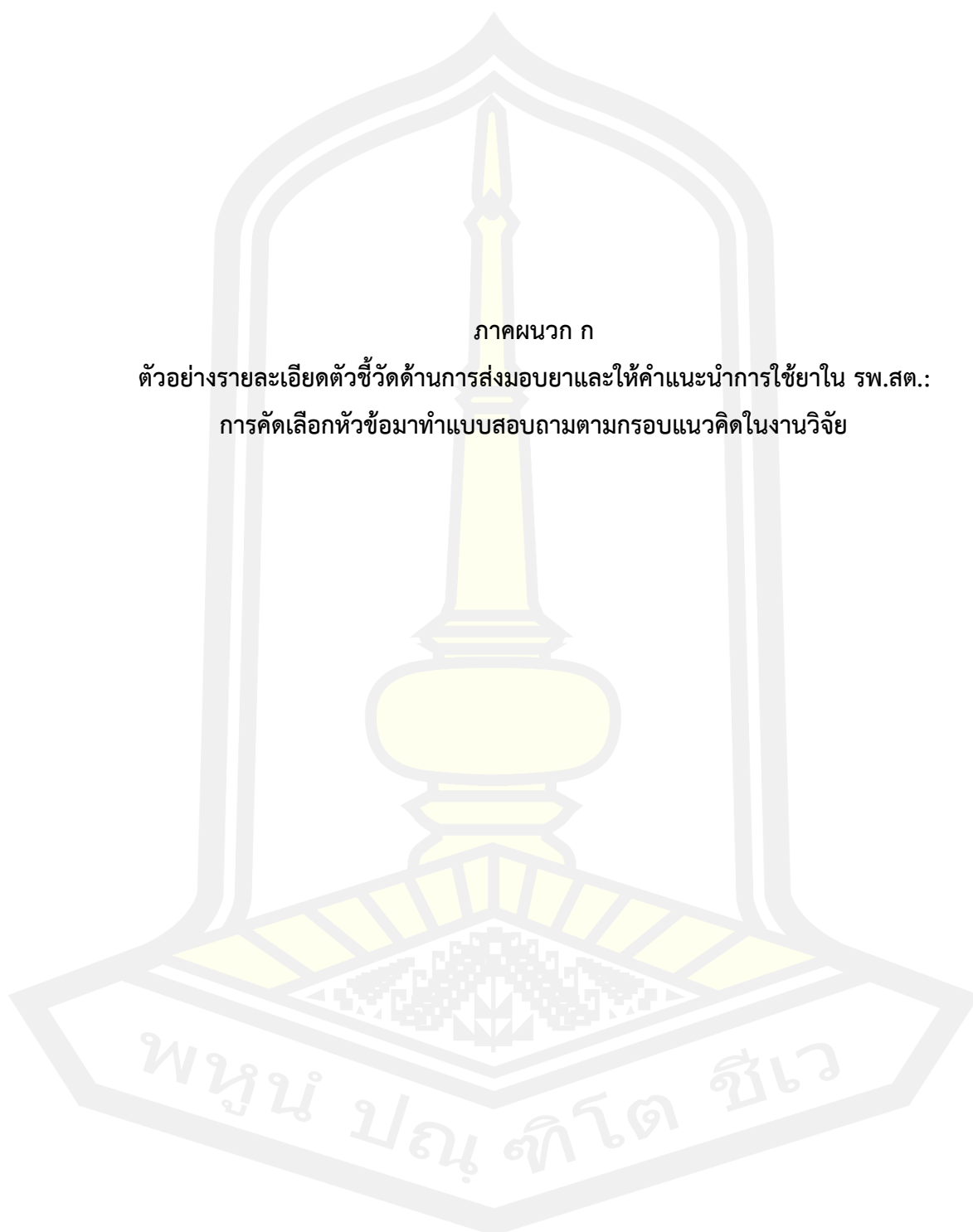
พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว





ภาคผนวก ก

ตัวอย่างรายละเอียดตัวชี้วัดด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. :  
การคัดเลือกหัวข้อมาทำแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในงานวิจัย



ตารางเปรียบเทียบการคัดเลือกหัวข้อมาทำแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในงานวิจัย

กิจกรรม	อ้างอิงจากเอกสาร			
	เอกสาร (1)	เอกสาร (2)	เอกสาร (3)	เพิ่มเติม (4)
หมวดการบริหารจัดการระบบยา				
20.มีคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระบบยา ระดับอำเภอ	✓			
21.มีเภสัชกรรับผิดชอบงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต.	✓			
22.มีตารางเวลาที่ระบุว่าจะมีเภสัชกรมาปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ที่ รพ.สต.	✓			
23.มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาที่ รพ.สต.	✓			
24.มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำ การใช้ยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย	✓	✓		
25.เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำบัญชีรายการยาให้แก่ รพ.สต.	✓			
26.มีการกำหนดสิทธิ์ในการสั่งใช้ยาตามศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา เช่น ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้สั่งใช้ได้โดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น	✓	✓		
27.เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิตให้แก่ รพ.สต.	✓			
28.เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาโรคเรื้อรัง ให้แก่ รพ.สต.		✓		
29.เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาทั่วไปให้แก่ รพ.สต.		✓		
30.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงตั้งครรภ์		✓		
31.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงให้นมบุตร		✓		
32.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในผู้ป่วย G6PD		✓		
33.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในทารกหรือเด็ก เล็ก		✓		
34.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง		✓		
35.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยว เม็ดยา		✓		
36.มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับ บกพร่อง		✓		

หมวดการบริหารจัดการระบบยา	เอกสาร (1)	เอกสาร (2)	เอกสาร (3)	เพิ่มเติม (4)
37. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตบกพร่อง		✓		
38. เกสซ์กร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน ให้กับ รพ.สต.		✓		
39. เกสซ์กร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้กับ รพ.สต.		✓		
40. มีระบบขอคำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย		✓		
41. เกสซ์กรจัดทำแนวทางให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้งที่มา รพ.สต.		✓		
หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	เอกสาร (1)	เอกสาร (2)	เอกสาร (3)	เพิ่มเติม (4)
42. ผู้ส่งมอบยา มีการทวนสอบชื่อผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	✓	✓	✓	
43. ผู้ส่งมอบยา มีการทวนสอบประวัติการแพ้ของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	✓	✓	✓	
44. ผู้ส่งมอบยา มีการทวนสอบประวัติการการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานพยาบาลอื่นของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	✓	✓	✓	
45. ผู้ส่งมอบยา มีการตรวจสอบรายการยาที่จ่ายกับคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง	✓	✓	✓	
46. ผู้ส่งมอบยา ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยาในใบสั่งยาก่อนการส่งมอบยา	✓	✓	✓	
47. ผู้ส่งมอบยา ให้ผู้ป่วยทวนสอบรายการยาทุกครั้ง กรณีเป็นยาโรคเรื้อรัง	✓	✓	✓	
48. ผู้ส่งมอบยา มีการอธิบายข้อมูลยาที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	✓	✓	✓	
49. ฉลากยามีข้อมูลที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อสถานบริการ วันที่จ่ายยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	✓	✓	✓	
50. ฉลากยามีการระบุข้อมูลความปลอดภัยของยาต่อมารดาและทารกในครรภ์ (Pregnancy Category)	✓			
51. มีฉลากเสริมเพื่อช่วยอธิบายการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น วิธีการผสมปฎิชีวนะสำหรับเด็ก วิธีการใช้ยาหยอดตา	✓	✓	✓	
หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เอกสาร (1)	เอกสาร (2)	เอกสาร (3)	เพิ่มเติม (4)

	(1)	(2)	(3)	(4)
52.มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	✓			
53.มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	✓			
54.มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	✓			
55.ในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจผ่านเกณฑ์การประเมิน	✓			
56.ในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์การประเมิน	✓			
57.มีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	✓			
58.มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร	✓			
59.มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)	✓			
60.มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซ้ำซ้อน	✓			
<b>หมวดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนทางยา</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เพิ่มเติม</b>
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
61.มีโปรแกรมสำหรับสั่งใช้ยาผ่านคอมพิวเตอร์				✓
62.มีการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์				✓
63.มีเครื่องพิมพ์ (Printer) สำหรับพิมพ์ผลลากยา				✓
64.มีการตรวจสอบยาก่อนส่งมอบ	✓	✓	✓	
65.จากข้อ 64 หากมีการตรวจสอบยาก่อนส่งมอบ รพ.สต.ของท่านเป็นแบบใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ ) Double check Triple check				✓
66.มีการบันทึกอุบัติการณ์ความปลอดภัยเคลื่อนทางยา (Medication Error)	✓			
67.มีการจัดยาบนชั้นวางยาแยกเป็นหมวดหมู่ เช่น แยกหมวดยากินกับหมวดยาใช้ภายนอก	✓			
68.มีการระบุชื่อยาบนชั้นวางยาแบบ Tallman letter กรณีเป็นยาชื่อพ้องมองคล้าย (Look Alike Sound Alike)	✓	✓		
69.มีการทำสัญลักษณ์เตือนบนชั้นวางยากรณีที่เป็นยาความเสี่ยงสูง	✓	✓	✓	
<b>หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เอกสาร</b>	<b>เพิ่มเติม</b>

	(1)	(2)	(3)	(4)
70.มีฐานข้อมูลการแพทย์ของผู้ป่วย	✓			
71.มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยแพ้ยา	✓			
72.มีแนวทางจัดการหรือส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะแพ้ยา	✓	✓		
<b>หมวดระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง</b>	<b>เอกสาร (1)</b>	<b>เอกสาร (2)</b>	<b>เอกสาร (3)</b>	<b>เพิ่มเติม (4)</b>
73.มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง		✓		
74.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	✓			
75.มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	✓	✓		

หมายเหตุ :

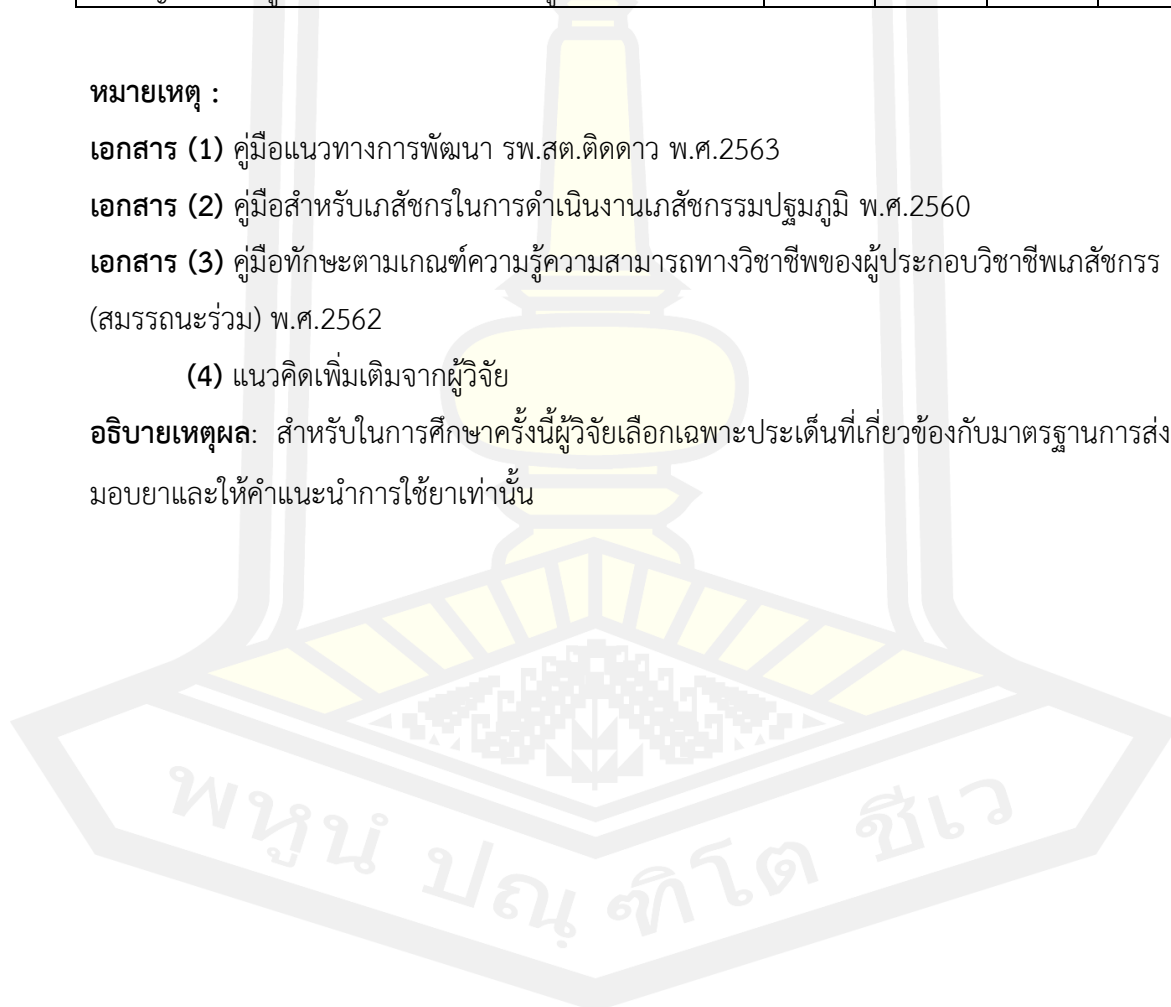
เอกสาร (1) คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว พ.ศ.2563

เอกสาร (2) คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พ.ศ.2560

เอกสาร (3) คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร (สมรรถนะร่วม) พ.ศ.2562

(4) แนวคิดเพิ่มเติมจากผู้วิจัย

อธิบายเหตุผล: สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเท่านั้น






ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยา

 <p style="text-align: center;"><b>Mahasarakham University</b> <b>Institutional Review Board</b></p>	<p><b>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม</b> <b>โครงการวิจัย</b> <b>(Informed Consent Form)</b></p>
---	--

การวิจัยเรื่อง สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ระดับตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

Situation of Dispensing Service in sub-district health primary care of health  
region 10

ข้าพเจ้า ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมา  
ฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม  
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย รวมทั้ง  
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อ  
สงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน  
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น  
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและ  
สามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ  
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ  
เต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

### การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ในส่วนนี้เป็นการยืนยันว่าท่านได้อ่านคำชี้แจงโครงการวิจัยนี้และเข้าใจดีแล้ว โปรดเลือกผลการตัดสินใจของท่านจาก 2 ตัวเลือกต่อไปนี้

- ยินดีเข้าร่วม กรรณาคดปุม “ยินยอม” เพื่อเริ่มทำแบบสอบถาม
- ไม่ยินดีเข้าร่วม กรรณาคดปุม “ไม่ยินยอม” เพื่อจบแบบสอบถาม







ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยา

### ตัวอย่างเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย

สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

โครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่10” นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบใน รพ.สต. ของเขตสุขภาพที่10 และต้องการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหมวดงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งและความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามงานวิจัยที่แนบมานี้และเพื่อประโยชน์สูงสุดของข้อมูลวิจัย ขอความกรุณาท่านตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน โดยข้อมูลของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับหากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ดังต่อไปนี้

นางโสธรา อนุกุลประชา มือถือ 062-9424461

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ผศ.ดร.กฤษณี สระมณี มือถือ 081-766 6964

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยร่วม รศ.วิระพล ภิมาลย์ มือถือ 085-8536528


คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

พหุบัณฑิต ชีวะ



ภาคผนวก ง

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง)

	<b>Mahasarakham University Institutional Review Board</b>	<b>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</b>
---	---	---

**ชื่อโครงการวิจัย** สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** โครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ นางโสรรา อนุกุลประชา

ที่อยู่ 498/6 หมู่ 8 ถ.วาริราชเดช ต.กุดชุม อ.กุดชุม จ.ยโสธร 35140

เบอร์โทรศัพท์ 062-9424461

(มือถือ)

**ผู้ร่วมในโครงการวิจัย**

ชื่อ ผศ.ดร.กฤษณี สระมุณี

ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 081-7666964

(ที่ทำงานและมือถือ)

ชื่อ รศ.วิระพล ภิมาลย์

ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 085-8536528

(ที่ทำงานและมือถือ)

## **เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากหัวหน้าหน่วยงานของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยที่แนบมานี้

## **เหตุผลความเป็นมา**

การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาเป็นกระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ตามสิทธิผู้บริโภคแล้วนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งมอบยาจากเภสัชกร อย่างไรก็ตามในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนเภสัชกร ดังนั้นจึงมีการอนุโลมให้ผู้ป่วยสามารถรับยาจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นได้ แต่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนั้น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มั่นใจว่าการส่งมอบยานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน

## **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ และศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 10

## **วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมกันนี้ โดยขอให้ตอบตามความคิดเห็นของท่านตามสถานการณ์ของหน่วยงานของท่าน แล้วบรรจุแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้วในซองจดหมายและส่งกลับมายังผู้วิจัย

## **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำชี้แจงในการทำแบบสอบถามที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมงานวิจัยนี้มีความเสี่ยงในระดับ (Minimal risks) โดยท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และคำถามบางข้ออาจส่งผลกระทบต่อจิตใจหรือความรู้สึกของท่านได้ แต่การวิจัยนี้ไม่มีส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสิทธิสวัสดิการใด ๆ ที่ท่านมีอยู่ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะทำให้ท่านได้รับทราบสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา และความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถนำไปใช้ประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ในรพ.สต.ในพื้นที่ของท่านได้เป็นอย่างดี

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสิทธิสวัสดิการใด ๆ ที่ท่านมีอยู่ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด โดยท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่แบบสอบถามของท่านมีความไม่สมบูรณ์ซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาของผู้วิจัย

### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ไม่มี

### **ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**

ไม่มี

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นเวลา 5 ปี ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจะทำลายภายในสิ้น ปี พ.ศ. 2568

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### **สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

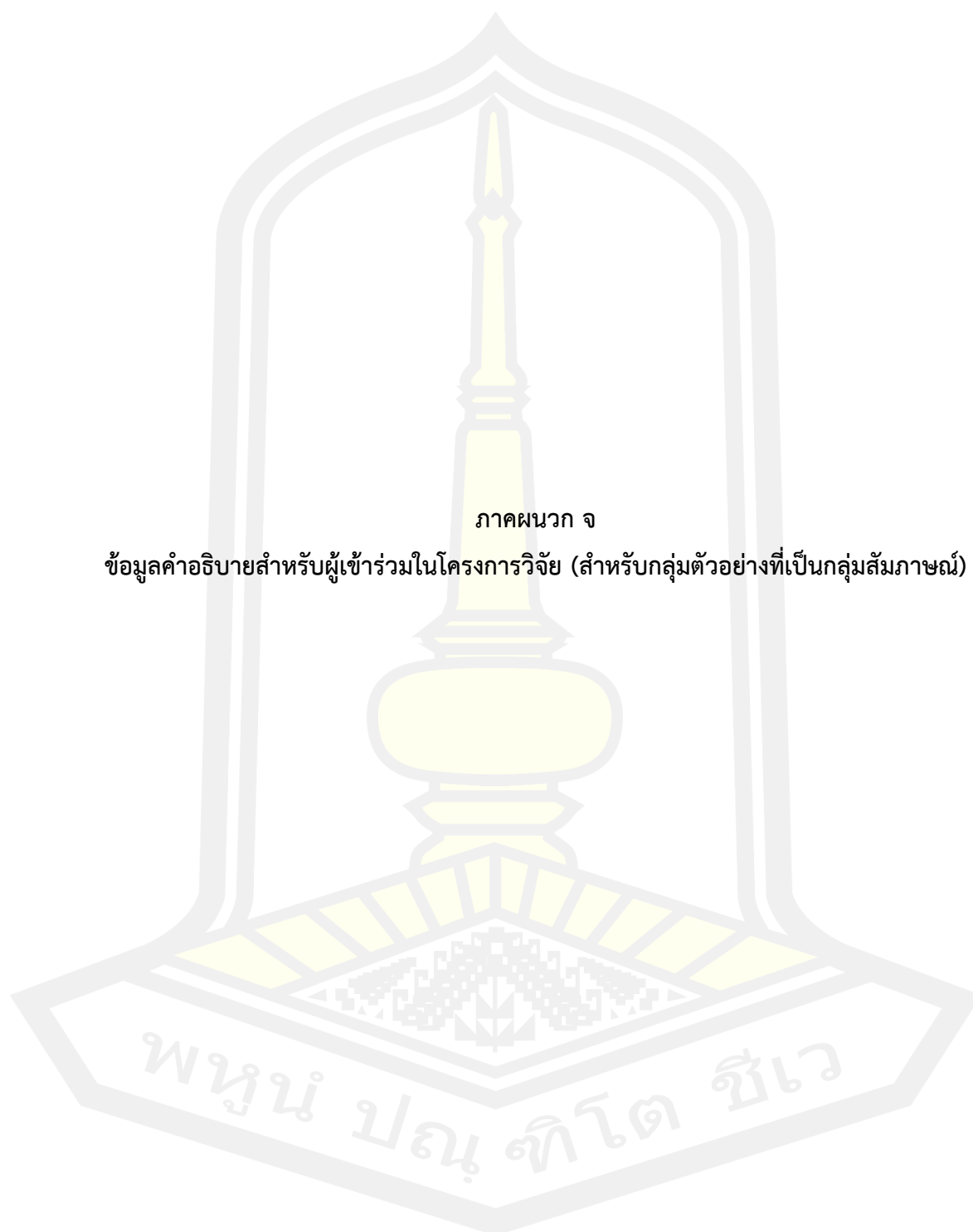
ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่


หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 โทรสาร 043-754416 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....  
 พูน บุญ ทิโต ชิว





 <p>Maharakham University Institutional Review Board</p>	<p>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	---

**ชื่อโครงการวิจัย** สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** โครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ นางโสธรา อนุกุลประชา

ที่อยู่ 498/6 หมู่ 8 ถ.วาริราชเดช ต.กุดชุม อ.กุดชุม จ.ยโสธร 35140

เบอร์โทรศัพท์ 062-9424461

(มือถือ)

**ผู้ร่วมในโครงการวิจัย**

ชื่อ ผศ.ดร.กฤษณี สระมณี

ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 081-7666964

(ที่ทำงานและมือถือ)

ชื่อ รศ.วิระพล ภิมาลย์

ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 085-8536528

(ที่ทำงานและมือถือ)

## **เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากหัวหน้าหน่วยงานของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยที่แนบมานี้

## **เหตุผลความเป็นมา**

การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาเป็นกระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ตามสิทธิผู้ป่วยโรคแล้วนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งมอบยาจากเภสัชกร อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) นั้นมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนเภสัชกร ดังนั้นจึงมีการอนุโลมให้ผู้ป่วยสามารถรับยาจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นได้ แต่ รพ.สต.แห่งนั้น ๆ จะต้องมีระบบที่ทำให้มั่นใจว่าการส่งมอยานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน

## **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ และศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

## **วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสอบถาม โดยขอให้ตอบตามสถานการณ์ของหน่วยงานตามความคิดเห็นของท่าน

### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำชี้แจงในการทำแบบสอบถามที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมงานวิจัยนี้มีความเสี่ยงในระดับ (Minimal risks) โดยท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที และคำถามบางข้ออาจส่งผลกระทบต่อจิตใจหรือความรู้สึกของท่านได้ แต่การวิจัยนี้ไม่มีส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสิทธิสวัสดิการใด ๆ ที่ท่านมีอยู่ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะทำให้ท่านได้รับทราบสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา และความต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาใน รพ.สต. และสามารถนำไปใช้ประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ใน รพ.สต.ในพื้นที่ของท่านได้เป็นอย่างดี

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสิทธิสวัสดิการใด ๆ ที่ท่านมีอยู่ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด โดยท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่การสัมภาษณ์ของท่านมีความไม่สมบูรณ์ซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาของผู้วิจัย

### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ไม่มี

### **ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับค่าเงินชดเชยเสียเวลาในการเข้าร่วมสัมภาษณ์เป็นเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน )

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นเวลา 5 ปี ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจะทำลายภายในสิ้น ปี พ.ศ. 2568

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 โทรสาร 043-754416 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



แบบสอบถามที่.....

### แบบสอบถาม

สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ  
ตำบล(รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 10

#### คำชี้แจง แบบสอบถาม

1. เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน
2. ข้อมูลที่ได้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของท่านได้
3. โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์ หากมีข้อมูลบางส่วนที่ท่านไม่ทราบ

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description หากใน รพ.สต. นั้นมีผู้รับผิดชอบงานมากกว่า 1 คนให้คนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงจะให้ผู้ที่มีความรู้หรือผู้รับผิดชอบด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ช่วยตอบแบบสอบถาม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ รพ.สต. ของท่าน

1. รพ.สต. ของท่านอยู่ในตำบล.....อำเภอ ..... จังหวัด .....
2. รพ.สต. ของท่านเป็น รพ.สต. ขนาด  S  M  L
3. รพ.สต. ของท่านเป็นลูกข่ายใน Primary care cluster หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
4. ใน รพ.สต. ของท่านมีบุคลากรต่อไปนี้ จำนวนกี่คน
  1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....คน
  2. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน.....คน
  3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน.....คน
  4. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน.....คน
  5. ทันตภิบาล จำนวน.....คน
  6. แพทย์แผนไทย จำนวน.....คน
5. ระยะเวลาทำงานของท่าน (ตั้งแต่ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวน.....ปี
6. ระยะเวลาทำงานใน รพ.สต. ของท่าน จำนวน.....ปี

7. รพ.สต.ของท่านมีบุคลากรที่ทำหน้าที่หลักในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการยาคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- พยาบาลวิชาชีพ
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
- อื่นๆโปรดระบุ.....
8. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการยา ใน รพ.สต.หรือไม่
- ไม่เคย       เคย จำนวน.....ปี.....เดือน
9. ผู้ทำหน้าที่ในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น และ/หรืออบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาหรือไม่ (ให้นับรวมทั้งการอบรมโดยเภสัชกรประจำโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)
- ไม่เคย       เคย
10. ในช่วง 2-3ปีที่ผ่านมา มาท่านเคยอบรมมาแล้ว.....ครั้ง
- โปรดระบุหัวข้ออบรม
- 1.....
- 2.....
- 3.....
11. ถ้าเคย หน่วยงานที่จัดอบรมให้แก่ท่าน คือหน่วยงาน
- .....
12. รพ.สต.ของท่านมีกรอบบัญชีรายการยา จำนวน.....รายการ
13. รพ.สต.ของท่านได้รับการประเมินรพ.สต. ดิตดาวหรือไม่
- ใช่       ไม่ใช่
- และผลการประเมินอยู่ในระดับใด  ผ่าน       ไม่ผ่าน
14. รพ.สต.ของท่านให้บริการผู้ป่วย OPD โดยเฉลี่ยกี่คนต่อวัน
- ระบุวันจันทร์ถึงวันศุกร์.....คน วันเสาร์ถึงวันอาทิตย์.....คน
15. รพ.สต.ของท่านมีการจ่ายยาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือไม่
- ใช่       ไม่ใช่
16. จากข้อข้างต้น ยาที่นำมาจ่ายให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการ stock ไว้ที่ รพ.สต. หรือไม่
- มี       ไม่มี

17. รพ.สต.ของท่านมีอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อช่วยในการส่งมอบยา คือ

โปรแกรมคอมพิวเตอร์  มี  ไม่มี

-ผู้มีหน้าที่คีย์คำสั่งใช้ยาในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คือ.....

เครื่องพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดฉลากยา  มี  ไม่มี

-การพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดฉลากยาเป็นแบบ

ใช้ฉลากยาสำเร็จรูปของยาแต่ละชนิด  แบบ real time

18. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) มีเภสัชกรมานิเทศติดตามการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา หรือไม่

ไม่มี  มี โปรดระบุจำนวน.....ครั้ง

19. ท่านคิดว่าผู้บริหารหรือหัวหน้างานของท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต. ระดับใด

มาก  ปานกลาง  น้อย

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับ

### ตำบล

การจัดทำระบบการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยามีหมวดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่จำเป็นอยู่ 6 หมวด ได้แก่ (1) การบริหารจัดการระบบยา (2) การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (4) การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (5) การเฝ้าระวังการแพ้ยา และ (6) การเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้จัดทำรายการกิจกรรมหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนี้ ขอความกรุณาท่านช่วยระบุว่าในหน่วยงานของท่านได้ทำกิจกรรมหรือขั้นตอนเหล่านี้หรือไม่ ขอความร่วมมือช่วยให้ข้อมูลตามความจริงเพื่อประโยชน์ต่อผลการศึกษาและการพัฒนางานด้านนี้ในอนาคต

หมวดการบริหารจัดการระบบยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
20. มีคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระบบยาระดับอำเภอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. มีเภสัชกรรับผิดชอบงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาใน รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. มีตารางเวลาที่ระบุว่าจะมีเภสัชกรมาปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ที่ รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานด้านส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาที่ รพ.สต. ตามตารางที่กำหนดในข้อ 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



หมวดการบริหารจัดการระบบยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
24. มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำบัญชีรายการยาให้แก่ รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. มีการกำหนดสิทธิในการสั่งใช้ยาตามศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา เช่น ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้สั่งใช้ได้โดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิตให้แก่ รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาโรคเรื้อรังให้แก่ รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดเตรียมคู่มือการใช้ยาทั่วไปให้แก่ รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในหญิงให้นมบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามในผู้ป่วย G6PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในทารกหรือเด็กเล็ก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. มีคู่มือหรือเอกสารอ้างอิงรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. เภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในรพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. มีระบบขอคำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. เภสัชกรจัดทำแนวทางให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้งที่มา รพ.สต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
41. ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบชื่อผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบประวัติการแพ้ของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ผู้ส่งมอบยามีการทวนสอบประวัติการการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานพยาบาลอื่นของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ผู้ส่งมอบยามีการตรวจสอบรายการยาที่จ่ายกับคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ผู้ส่งมอบยาประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในใบสั่งยาก่อนการส่งมอบยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ผู้ส่งมอบยาให้ผู้ป่วยทวนสอบรายการยาทุกครั้ง กรณีเป็นยาโรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมวดมาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
47. ผู้ส่งมอบยามีการอธิบายข้อมูลยาที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ฉลากยามีข้อมูลที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อสถานบริการ วันที่จ่ายยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ฉลากยามีการระบุข้อมูลความปลอดภัยของยาต่อมารดาและทารกในครรภ์ (Pregnancy Category)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. มีฉลากเสริมเพื่อช่วยอธิบายการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น วิธีการผสม ปฏิชีวนะสำหรับเด็ก วิธีการใช้ยาหยอดตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
51. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. มีแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซ้ำซ้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนทางยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
60. มีโปรแกรมสำหรับสั่งใช้ยาผ่านคอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. มีการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. มีเครื่องพิมพ์ (Printer) สำหรับพิมพ์ฉลากยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนทางยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
63. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. มีการจัดยาบนชั้นวางยาแยกเป็นหมวดหมู่ เช่น แยกหมวดยากินกับหมวดยาใช้ภายนอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

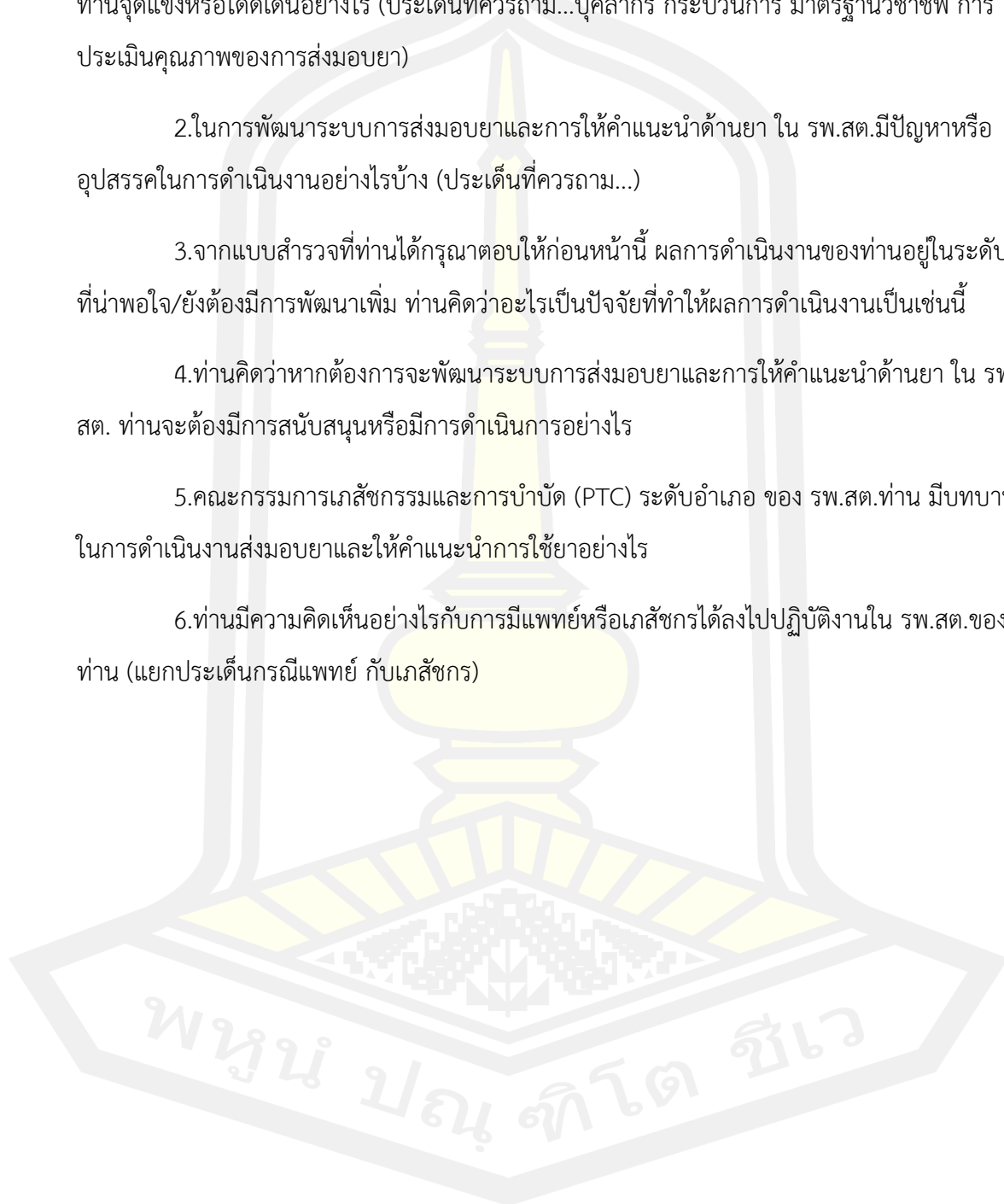
หมวดระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
65. มีการระบุชื่อยาบนชั้นวางยาแบบ Tallman letter กรณีเป็นยาชื่อ พ้องมองคล้าย (Look Alike Sound Alike)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. มีการทำสัญลักษณ์เตือนบนชั้นวางยากรณีที่เป็นยาความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดระบบเฝ้าระวังการแพ้ยา	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
67. มีฐานข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็น สัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยแพ้ยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. มีแนวทางจัดการหรือส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะแพ้ยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมวดระบบเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
70. มีคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. มีการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder หรือใช้วิธีการอื่น เพื่อเป็น สัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





### คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

- 1.ท่านคิดว่าการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต.ของท่านจุดแข็งหรือโดดเด่นอย่างไร (ประเด็นที่ควรถาม...บุคลากร กระบวนการ มาตรฐานวิชาชีพ การประเมินคุณภาพของการส่งมอบยา)
- 2.ในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต.มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง (ประเด็นที่ควรถาม...)
- 3.จากแบบสำรวจที่ท่านได้กรุณาตอบไว้ก่อนหน้านี้ ผลการดำเนินงานของท่านอยู่ในระดับที่น่าพอใจ/ยังต้องมีการพัฒนาเพิ่ม ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเช่นนี้
- 4.ท่านคิดว่าหากต้องการจะพัฒนาระบบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยา ใน รพ.สต. ท่านจะต้องมีการสนับสนุนหรือมีการดำเนินการอย่างไร
- 5.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับอำเภอ ของ รพ.สต.ท่าน มีบทบาทในการดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างไร
- 6.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการมีแพทย์หรือเภสัชกรได้ลงไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.ของท่าน (แยกประเด็นกรณีแพทย์ กับเภสัชกร)





ภาคผนวก ซ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านช่วยตอบแบบสอบถาม

ที่ อว 0605.12/661



คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๕/ พฤษภาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตลงทะเบียนเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการเขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย นางโสธรา อนุกุลประชา นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10" (ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง : 073-372/2021) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ สระมุณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใคร่ขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าว ลงพื้นที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับมีชอบรณส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถาม โดยสแกน QR code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภุชงค์ สระมุณี พลอยเลี่ยมแสง)  
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์



QR code แบบเก็บข้อมูล

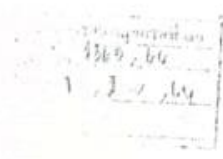
งานบัณฑิตศึกษา สำนักงานเลขานุการคณะ  
โทรศัพท์/โทรสาร 0-4375-4360  
ผู้ประสานงาน: นางโสธรา อนุกุลประชา  
โทร. 0-6294-24461

มณู ฑี ๒๕

ที่ อว 0605.12/๒๒



คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150



๕ พฤษภาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการเขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย นางโสธรา อนุกุลประชา นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10" (ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง : 073-372/2021) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณี สระมุณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไคร่ขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าว ลงพื้นที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2564 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถาม โดยสแกน QR code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษิษฐาหญิงชนัดดา พลอยล้อมแสง)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

อนุญาต

(นายสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐  
- 2 ส.ค. 2564



QR code แบบเก็บข้อมูล

งานบัณฑิตศึกษา สำนักงานเลขานุการคณะ

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4375-4360

ผู้ประสานงาน: นางโสธรา อนุกุลประชา

โทร. 0-6294-24461

(นายอภิสิทธิ์ คำบริรักษ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10  
- ถึง นวโสธรา อนุกุลประชา นิสิตระดับปริญญาโท  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง สถานการณ์การส่งมอบยาในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10  
- ในการนี้ ขอขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าว  
เก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

คณบดี  
5 มิ.ย. 64



ที่ สธ ๐๒๓๕/ว ๗๕๑



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐  
บ้านท่าบ่อ หมู่ ๒ ต.แจ้งสนิท  
ต.แจระแม อ.เมือง  
จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับการขอเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

เรียน คณะคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ ฮว.๐๒๐๕.๑๒/๖๖๓

ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขออนุญาตให้ นางโสธรา อนุกุลประชา นิสิตนักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ นั้น

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๐ อนุญาตให้นิสิตศึกษาดังกล่าว ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และสารสนเทศ

โทร. ๐๔๕ ๔๓๕๑๓๔ โทรสาร ๐๔๕ ๔๓๕๑๓๓

ผู้ประสานงาน : นางสาวรัตน์ ญาวงค์ โทร. ๐๖๑ ๕๔๒๑๓๕๕

ว่าที่ ร.ต.หญิง วีนารินทร์ คอกรักษ์ โทร ๐๕๔ ๒๐๑๔๕๒๒

ที่ อว 0605.12/๗๙



คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลชนบท อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

28 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย QR Code แบบสอบถาม

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางโสธรา อนุกุลประชา นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10" (ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง : 073-372/2021) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณี สระมณี และรองศาสตราจารย์ วีระพล ภิมาลัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใ้ขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าว ลงพื้นที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้รับผิดชอบงานส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตาม Job description เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2564 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถาม โดยสแกน QR code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

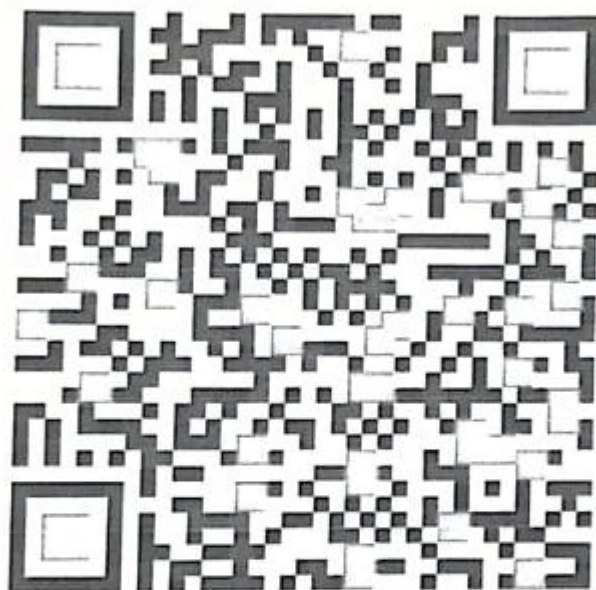
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษณี ทรัพย์ชันทัด พลอยล้อมแสง)  
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา สำนักงานเลขาธิการคณะ  
โทรศัพท์/โทรสาร 0-4375-4360  
ผู้ประสานงาน: นางโสธรา อนุกุลประชา  
โทร. 0-6294-24461

บัณฑิตศึกษา

QR Code แบบสอบถาม  
เรื่อง สถานการณ์การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสุขภาพที่ 10



ผู้ประสานงาน: นางโสธรา อมฤตประชา  
โทร. 0-6294-24461

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางโสธรา อนุกุลประชา
วันเกิด	วันที่ 28 กันยายน 2520
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 498/6 หมู่ 8 ถนนวาริราชเดช ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ 35140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เภสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลไทยเจริญ เลขที่ 168 หมู่ 1 ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ 35120
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2539 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกุดชุมวิทยา อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2544 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2551 ปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2565 ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเภสัชกรรม ปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ ปณฺ ทิโต ชีเว