

การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา  
อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

นายชวดล ช่างสกุล

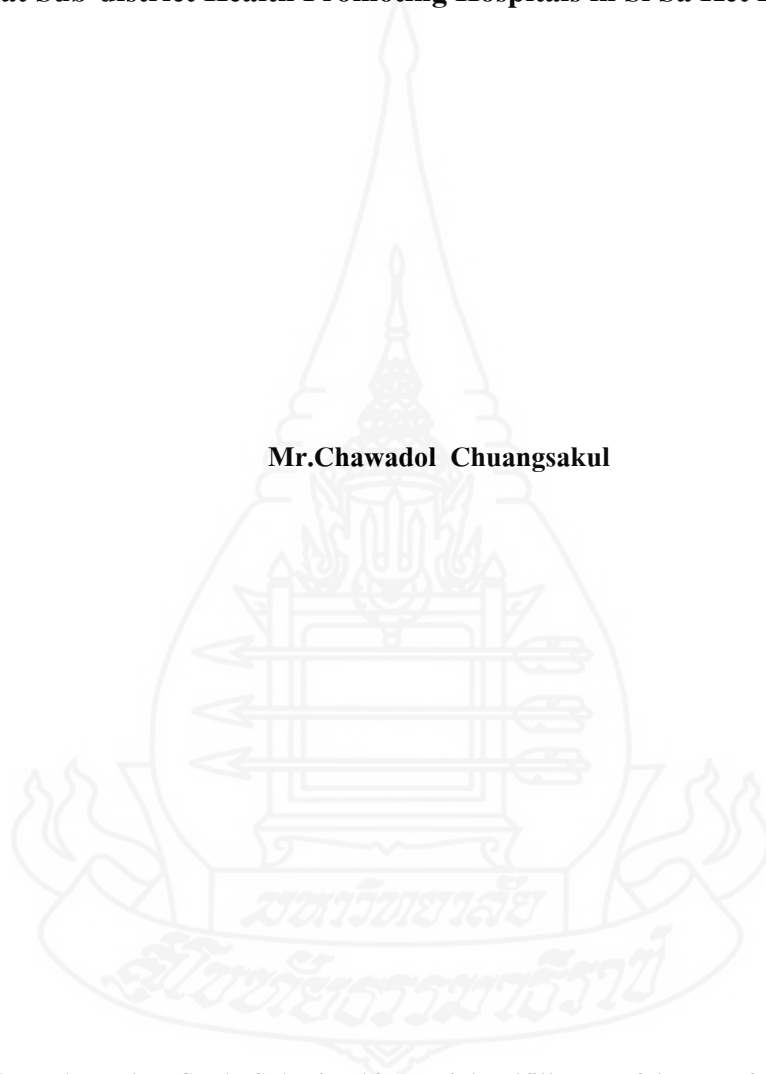


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Practices of Health Personnel Related to Rational Drug Use Policy  
at Sub-district Health Promoting Hospitals in Si Sa Ket Province**

**Mr.Chawadol Chuangsakul**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาล  
ส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อและนามสกุล นายชวตล ช่วงสกุล

วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์)



(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว้ออิสระ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยา  
อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ  
**ผู้ศึกษา** นายชวต ช่วงสกุล รหัสนักศึกษ 2585000074 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ การสนับสนุนขององค์กรที่มีต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) การปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผล และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ และการสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 991 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของสายวิชาชีพได้กลุ่มตัวอย่าง 248 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงในส่วนของทักษะคติ การสนับสนุนขององค์กร และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข เท่ากับ 0.70, 0.89 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.2 ปี ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.45 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผล มีทักษะคติต่อนโยบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติของบุคลากรตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง และ 3) เพศ และตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม นโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคติมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนขององค์กรก็มีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ** การปฏิบัติ ทักษะคติ การสนับสนุนขององค์กร การไ้ช้ยาอย่างสมเหตุผล  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



**Independent Study title:** Practices of Health Personnel Related to Rational Drug Use Policy at Sub-district Health Promoting Hospitals in Si Sa Ket Province

**Author:** Mr.Chawadol Chuangsakul; **ID:** 2585000074; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### Abstract

The objectives of this survey study were to identify: (1) personal factors and attitudes and organizational support; (2) practices of health personnel; and (3) relationship between personal factors, attitudes, and organizational support and the practices of health personnel, all related to Rational Drug Used training course promotion policy at sub-district health promoting hospitals in Si Sa Ket province.

The study was conducted in a sample of 248 health personnel selected, using the stratified sampling method, out of 991 health personnel at all sub-district health promoting hospitals in the province. Data were collected using a questionnaire that had reliability values for personnel attitudes, organizational support and personnel practices of 0.70, 0.89 and 0.71, respectively, and then analyzed to determine frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test, and Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that: (1) most participants were female with an average age of 41.2 years, working as public health technical officers and registered nurses with 10.45 years of work experience, on average, and had attended a Rational Drug Used training course. Their overall attitudes towards Rational Drug Used training course and the organizational support were at the moderate level; (2) the practices of health personnel according to the Rational Drug Used training course promotion policy were at the high level; and (3) the Rational Drug Used training course policy implementation or practices were significantly associated with personnel's gender and positions, attitudes (moderately positive) and organizational support (lowly positive).

**Keywords:** Practice, Attitude, Organization support, Rational drug use policy, Sub-district health promoting hospital

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา เป็นอย่างยิ่งในความกรุณาให้ความอนุเคราะห์แนะนำและให้คำปรึกษาในฐานะอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ซึ่งเป็นผู้ให้แนวทางแก้ปัญหา ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ จัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ทั้งสามท่านเป็นอย่างสูง ได้แก่ ดร.อนุพันธ์ ประจำ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 3 นายแพทย์นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ อายุรแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ และประธานคณะกรรมการดำเนินงานตาม นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดศรีสะเกษ เกศษกรหญิงมัลลิกา สุพล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นในการจัดทำ แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขสังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ช่วยประสานงานทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปตามเป้าหมาย และขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้คุณค่า และอรรถประโยชน์ทั้งหลายจากการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัย ขอขอบเป็นกตัญญูแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทั้งหลายที่มีได้เอื้อนามในครั้งนี้

ชวตล ช่างสกุล

เมษายน 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย .....	6
นิยามศัพท์ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล .....	9
การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล .....	11
ทัศนคติ .....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	36

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	37
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ .....	37
ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ .....	39
การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล .....	42
การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล .....	44
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล .....	47
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. จังหวัดศรีสะเกษ .....	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	52
สรุปการศึกษา .....	52
อภิปรายผลการศึกษา .....	54
ข้อเสนอแนะ .....	58
บรรณานุกรม .....	60
ภาคผนวก .....	65
ก แบบสอบถามงานวิจัย .....	66
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ .....	72
ค หนังสือขออนุญาตเคราะห้ทดลองเครื่องมือ .....	74
ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูล .....	75
จ หนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูล .....	78
ฉ หนังสือสั่งการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ .....	80
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม .....	82
ซ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	84

ณ

สารบัญ (ต่อ)

ประวัติผู้ศึกษา .....	หน้า 86
-----------------------	---------



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามวิชาชีพ..... 32
ตารางที่ 3.2	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาของเครื่องมือแบบสอบถาม..... 35
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 37
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีต่อ นโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งรายข้อและโดยรวม..... 39
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนขององค์กรในการ ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งรายข้อ และโดยรวม..... 42
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้อย่างสมเหตุผล แยกตาม โรคทั้ง 2 ชนิด..... 44
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล..... 45
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ของบุคลากรสาธารณสุข สังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ..... 47
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ของบุคลากรสาธารณสุข สังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ..... 48
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและการปฏิบัติ ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล..... 49
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอบรมเกี่ยวกับนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและการปฏิบัติตามนโยบาย..... 50
ตารางที่ 4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติ ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล..... 51

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย..... 1



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยานับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต และเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้มีการพัฒนาและการคิดค้นยาชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชาชนลดลง อายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์ยืนยาวมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ายาจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่ก็สามารถที่จะก่อให้เกิดผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ นอกจากนี้หากเราไม่รู้จักรับใช้ยาอย่างถูกต้อง ก็อาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ หรือหากผู้สั่งใช้ยาที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ ความเข้าใจ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ โดยองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)” คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community” ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ขยัคความว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ในกรอบบัญชียาตามเหตุผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเวชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการให้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลการศึกษาหลายๆ แห่ง พบว่ายังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลัง



พัฒนา นำไปสู่การสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหา

จากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยาไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดว่ามีเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น โดยไม่จำเป็นหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคคือยามากขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อยปีละ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา หรือ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า 40,000 ล้านบาท โดยยาที่มีการสั่งใช้อย่างไม่เหมาะสมเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 91.2) รองลงมา ได้แก่ ยาลดไขมันกลุ่ม Statin (ร้อยละ 80.6) และยาด้านเชื้อรา (ร้อยละ 74.0) นอกจากนี้ยังมีปัญหาของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นการใช้ยาที่สูญเปล่า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ นำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ 2559)

สำหรับในประเทศไทยข้อมูลเชื้อดื้อยาจาก National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand (NRST) ปี ค.ศ. 2007 พบว่าเชื้อ *E.coli* ไวต่อ Ampicillin/Amoxicillin เพียงร้อยละ 15 เชื้อ *S.aureus* ไวต่อ Penicillin เพียงร้อยละ 5 และเชื้อ *S.sonnei* ไวต่อ Co-trimoxazol เพียงร้อยละ 3 และรายงานจากกรมควบคุมโรค พ.ศ.2551 พบว่าเชื้อ *S.pneumoniae* คือตัวยา Penicillin เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 64.4 ในเวลา 11 ปี ทั้งนี้เป็นผลมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางในประเทศไทย การรักษาโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยได้แก่โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารและผิวหนังด้วยยาพื้นฐานข้างต้นจึงไม่ได้ผลอีกต่อไป การเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นที่เชื้อยังมีความไวต่อยาไม่ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว เพราะหากใช้ยาเหล่านี้อย่างพร่ำเพรื่อต่อไปก็จะเกิดปัญหาการดื้อยาในลักษณะขั้นต้นอีก และในที่สุดก็จะไม่มียาใช้สำหรับประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เนื่องจากไม่สามารถคิดค้นยาใหม่ได้ทันต่อการดื้อยา (วิญญู ธรรมลิขิตกุล 2558)

แม้การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยจะได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 แต่ก็ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องปรับการดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ระบุไว้ในรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2553 ว่า“การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและควรได้รับการยกสถานะเป็นวาระแห่งชาติ” ซึ่งในเวลาต่อมา นโยบาย

แห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ได้มีการบรรจุให้ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (รุ่งทิwa หมื่นปา และนภภรณ์ ภูริปัญญา วานิช 2560) จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการตามนโยบาย “โรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational Drug Use : RDU Hospital) โดยบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจราชการในปี พ.ศ. 2560 ในแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 บริการเป็นเลิศ (Service excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 (พรพิมล จันทคุณภาส และคณะ 2559)

การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนนั้น มุ่งเน้นดำเนินการในเรื่องการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่พบมากเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 คือ ร้อยละ 77 และร้อยละ 5 ตามลำดับ ในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคดังกล่าวไม่เกินร้อยละ 20 รพ.สต. เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลที่สำคัญเพราะให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับประชาชนจำนวนมาก รวมทั้งการรักษาโรคติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ รพ.สต. จึงมีความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการคือยาปฏิชีวนะด้วย แม้ว่าจะมีขีดความสามารถจำกัดเนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำและมีรายการยาปฏิชีวนะจำนวนน้อย (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล 2558) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กำหนดเป็น Service Plan สาขาที่ 15 การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้นโยบายพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานสำหรับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ในจังหวัดจะต้องมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนทั้งหมด มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่เกินร้อยละ 20 (พรพิมล จันทคุณภาส และคณะ 2559)

สำหรับการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดศรีสะเกษในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับจังหวัด และจัดประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ที่เป็นลูกข่าย แต่จากข้อมูลรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่หนึ่ง ประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่ามี รพ.สต. เพียง 36 แห่ง (ร้อยละ 13.85) จากจำนวนทั้งหมด 260 แห่งที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดิน

หายใจและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือไม่เกินร้อยละ 20 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจมีหลายสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดต้องทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคน และการปฏิบัติงานตามนโยบายบางครั้งอาจจะมีผลกระทบกับการทำงานประจำของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นทัศนคติของแต่ละบุคคลอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติตามนโยบายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของซานเชซ และคณะ (Sanchez et. al. 2014) ที่ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ส่งใช้ยาในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทั่วไปของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความคุ้นเคยกับแนวทางปฏิบัติที่แนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทั่วไป แต่มักจะไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ โดยให้เหตุผลคือ มีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะที่ไม่ได้อยู่ในคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียมากกว่า ผู้ส่งใช้ยามีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับยาปฏิชีวนะที่เป็นชนิดออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบบกว้างและแบบแคบ โดยทั่วไปแล้วพวกเขายังคงตระหนักถึงเรื่องเชื้อดื้อยา แต่ถึงอย่างไรก็ไม่ใช้เป็นข้อพิจารณาเมื่อถึงเวลาที่ต้องเลือกใช้ยา

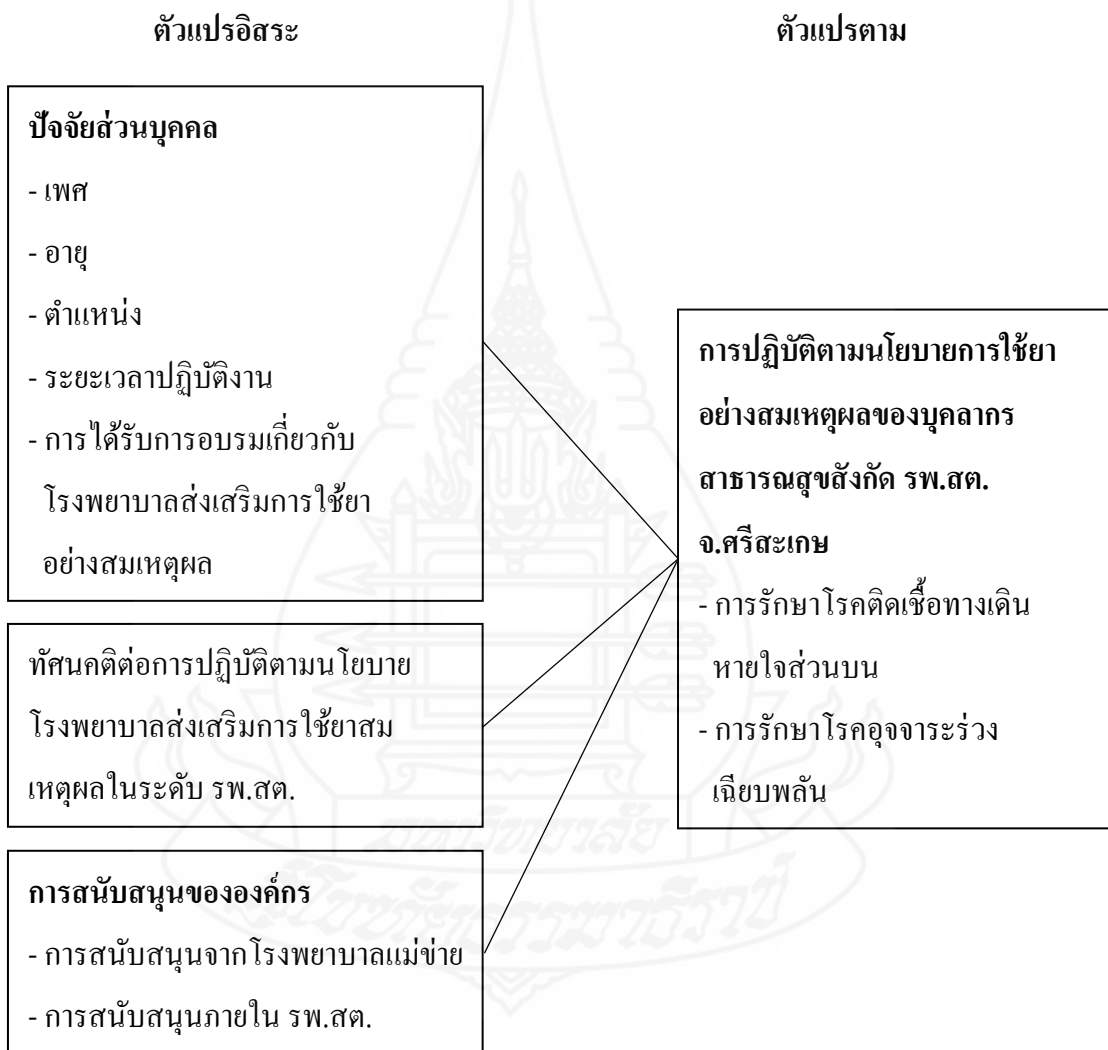
จากความสำคัญและปัญหาการดำเนินงานดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นแม่ข่ายให้กับ รพ.สต. มีหน้าที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ต้องการศึกษว่าการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษมีลักษณะเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะได้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายในปีงบประมาณต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสนับสนุนขององค์กรที่มีต่อ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ และการสนับสนุนขององค์กรกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4.2 ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4.3 การสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

#### 5. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

##### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 991 คน ที่ทำหน้าที่รักษาและสั่งใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

##### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาตัวแปรดังต่อไปนี้

5.2.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข (ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ทักษะ ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการสนับสนุนภายใน รพ.สต.

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

##### 5.3 ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560

## 6. นิยามศัพท์

**6.1 บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีหน้าที่ในการรักษาและสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ

**6.2 การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล** หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการวินิจฉัย และสั่งจ่ายรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มารับบริการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในนโยบายการโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการวินิจฉัย สั่งจ่ายรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติเลย

**6.3 การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน** หมายถึง การวินิจฉัยและสั่งจ่ายยาที่มีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูก มีน้ำมูกจาม เจ็บคอ ไข้ ไอ ปวดหู ปวดแก้ม ปวดเมื่อยตัว ตามแนวทางปฏิบัติในกลุ่มมือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่ รพ.สต.

**6.4 การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน** หมายถึง การวินิจฉัยและสั่งจ่ายยาที่มีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง มีอาการน้อยกว่า 7 วัน ตามแนวทางปฏิบัติในกลุ่มมือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่ รพ.สต.

**6.5 ตำแหน่ง** หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการรักษาและสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

**6.6 ระยะเวลาปฏิบัติงาน** หมายถึง ช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ รพ.สต. มีหน่วยเป็นปี นับตั้งแต่ปีที่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันตอบแบบสอบถาม

**6.7 ประวัติการได้รับการอบรม** หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขเคยได้รับการฝึกอบรม ประชุม รับมอบนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต.



**6.8 ทศนคติ** หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. มีความเชื่อ ความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในประเด็นดังต่อไปนี้คือ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ โอกาสความสำเร็จในการปฏิบัติตามนโยบาย ประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินการ และผลกระทบของนโยบายต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

**6.9 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย** หมายถึง การที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ การอบรมให้ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามนโยบาย ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ เช่น เอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน แผ่นพับ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมรณรงค์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับอำเภอ

**6.10 การสนับสนุนภายใน รพ.สต.** หมายถึง การการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขต่อการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายให้ได้รับทราบ การส่งบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติงานตามนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ เช่น เอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน แผ่นพับ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมรณรงค์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับตำบล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รับทราบผลการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต.

7.2 ได้รับทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.3 นำเสนอผลการศึกษาคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางวางแผนดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล
2. หลักการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล

การดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้รับบริการในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยา ที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษา ที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับ และสามารถใช้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (พรพิมล จันทคุณภาส และคณะ 2559) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ได้จัดทำโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล กำหนดเป็น Service Plan สาขาที่ 15 การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้นโยบายพัฒนาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ ให้เกิดผลได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU hospital)



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic; RUA) และมีการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินระดับโรงพยาบาลจำนวน 18 ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินระดับ รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมเป็น 20 ตัวชี้วัด (กรณีเป็น โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 จะเพิ่มการประเมินเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) 1 ตัวชี้วัด) โดยระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) มีการจัดแบ่งระดับการพัฒนาเป็น 3 ชั้น ดังนี้

### ชั้นที่ 1 หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

**1.1 RDU1** จะแบ่งการติดตามประเมินเป็น 2 ส่วน คือ RDU1.1 จะมีการติดตามประเมิน Process ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดเป็นนโยบาย RDU hospital มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด มีการติดตามประเมินผล และมีการจัดการการดื้อยา (AMR) ในกรณีเป็นรพ.ระดับ A, S, M1 ต้องมีแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ และการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล ส่วน RDU1.2 จะประเมินผลดำเนินงาน (Output) โดยโรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 1 – 5

**1.2 RDU 2** จะประเมินผลดำเนินงาน (Output) รพ.สต.ต้องผ่านเกณฑ์ คือ จำนวน รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค

**ชั้นที่ 2** หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 12 ตัวชี้วัดตามที่กำหนด (ตัวชี้วัดที่ 1 – 9, 11, 14, 17) จาก 20 ตัวชี้วัด กรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

**ชั้นที่ 3** หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ครบ 20 ตัวชี้วัด กรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 50 จาก Baseline Data (พรพิมล จันทคุณภาส และคณะ 2559)

## 2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำหรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับ รพ.สต. จะดำเนินการในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics) โดยมีเป้าหมายใน 2 โรค คือ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ซัยรัตัน ฉายากุล และคณะ 2559)

### 2.1 เป้าหมายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

**2.1.1 ใช้ยาปฏิชีวนะน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น** โดยเฉพาะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งส่วนมากร้อยละ 80 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลต่างๆ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่เข้าข่ายโรคบิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และควรใช้ยาปฏิชีวนะ นอกนั้นเป็นผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ (พิสนธ์ จงตระกูล และคณะ 2554)

**2.1.2 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด** โดยนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดำเนินงานในรพ.สต. ได้กำหนดเป้าหมายให้

มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ 20 (พิสนธ์ จงตระกูล และคณะ 2554)

**2.1.3 ลดโอกาสเสี่ยงต่อพิษและผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ** โดยจากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี พ.ศ. 2557 พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะพบเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 47.5) จากอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาทั้งหมดรวมกัน (พัทธิยา โภคะกุล 2558)

**2.1.4 ชะลอการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรีย** จากรายงานของ National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand (NARST) พบว่ามีอัตราการดื้อยาปฏิชีวนะกว่า 100,000 คนต่อปี ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเชื้อ *E.coli* ไวต่อยา Ampicillin/Amoxicillin เพียงร้อยละ 15 เชื้อ *S.aureus* ไวต่อยา Penicillin ร้อยละ 5 เชื้อ *S.sonei* ไวต่อยา Co-trimoxzole ร้อยละ 3 และพบว่าเชื้อ *S.pneumoniae* ดื้อต่อยา Penicillin เพิ่มจากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 64.7 ภายในเวลา 11 ปี (พิสนธ์ จงตระกูล และคณะ 2554)

**2.1.5 ลดค่าใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ** โดยค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาเชื้อดื้อยาจะมีมูลค่าประมาณ 2,539 -6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6-1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งมีมูลค่า 392.4 แสนล้านบาท รวมทั้งยังทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

จากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทางและค่าอาหารของญาติ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท ไม่รวมความสูญเสียจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อคือยาในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข 2556)

**2.1.6 สร้างวัฒนธรรมใหม่ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ** ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

## **2.2 การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection ; URI)**

วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล (2558) ได้กล่าวว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีอาการเด่น 2 อาการ คือ 1) อาการที่จมูก ได้แก่ คัดจมูก มีน้ำมูกจาม และ 2) อาการที่คอกอหอย ได้แก่ เจ็บคอ ส่วนอาการอื่นที่อาจมีร่วมด้วย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดหู ปวดแก้ม ปวดเมื่อยตามตัว มีผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น สำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถแบ่งตามอาการได้ดังต่อไปนี้

**2.2.1 หวัดธรรมดา (Acute nasopharyngitis/Common cold)** มีลักษณะอาการทางคลินิกที่เด่น คือ มีน้ำมูก จาม อาจมีอาการเจ็บคอ ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไข้ต่ำ ไอร่วมด้วย การตรวจร่างกายพบมีน้ำมูก คอกอหอยแดงเล็กน้อย ตรวจไม่พบฝ้าขาว คู่มหนองบริเวณเพดานในช่องปากหรือต่อม Tonsil สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส สำหรับการรักษารักษาให้รักษาตามอาการของผู้ป่วยที่มีหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นมาก ได้แก่ การให้ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ ยาแก้ไอ แต่ไม่สั่งยา Nasal decongestant และยา Antitussive ให้เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้ป่วยส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยา Antibiotics ยกเว้นในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น Acute otitis media ที่มีอาการปวดหูมาก มีหนองไหลออกมาจากหู Sinusitis หรือในผู้ป่วยที่มี ไข้สูง ปวดแก้ม/หน้าผาก หรืออาการของโรคหวัดมากขึ้น จึงพิจารณาให้ Antibiotics คือ Amoxicillin

การดำเนินของโรคหวัดธรรมดา ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ประมาณ 3-4 วัน อาการเจ็บคอ 4-5 วัน มีน้ำมูก 5-7 วัน มีอาการไอ 7-14 วัน การใช้ Antibiotics ไม่สามารถลดความรุนแรงและระยะเวลาอาการของโรคไข้หวัดได้ อาการน้ำมูกสีเขียว-เหลือง ไม่ใช่ลักษณะที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ

แบคทีเรีย และไม่ใช่ Indication ของการใช้ยา Antibiotics สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม อาจเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ไม่ใช่โรคหวัด

**2.2.2 คอหอยหรือต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis/Acute tonsillitis)** มีลักษณะอาการที่ชัดเจน ได้แก่ เจ็บคอ มักจะมีอาการเป็นมากในตอนกลางคืน อาจจะมีไข้ หรืออาการของหวัด (คัดจมูก มีน้ำมูก ไอ จาม) ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไอร่วมด้วย เมื่อใช้ไฟฉายส่องดู ในช่องปากจะพบคอหอยแดง ต่อมทอนซิลแดง ควรใช้ไฟฉายแสงขาวเพื่อเห็นความแดงของคอหอย และต่อมทอนซิลตามจริง อาจมีฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล หรือมีจุดเลือดออกที่เพดานช่องปาก มีแผลในช่องปาก เมื่อตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองโตและกดเจ็บบริเวณลำคอ (ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลือง ใต้คาง) สาเหตุส่วนมาก (ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนน้อยเกิดจากแบคทีเรีย (โดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส กลุ่มเอ) หากคอหอยหรือต่อมทอนซิลที่ติดเชื้อไวรัส จะมีลักษณะแดงเล็กน้อย หรืออาจจะพบต่อม Tonsil โตได้ อาจจะมีแผลในช่องปากร่วมด้วย หากการอักเสบเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมีลักษณะแดงมาก อาจพบจุดเลือดออกที่เพดานปากและฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อม Tonsil

การรักษา ให้ทำการรักษาตามอาการหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นมาก เช่น Antipyretics ซึ่งจะช่วยลดอาการเจ็บคอด้วย) Antitussive, Decongestant แต่ไม่ควรใช้ Antitussive และ Decongestant ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พิจารณาใช้ยา Antibiotics ในผู้ป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป คือ 1) ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) 2) ฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล 3) ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตและกดแล้วเจ็บ 4) ไม่มีอาการไอ สำหรับผู้ป่วยโรคที่มีประวัติโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ป่วยโรคประจำตัวร้ายแรง ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรพิจารณาสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ดังต่อไปนี้ คือ

1) *Penicillin V* เป็นยาลำดับแรก เพราะเชื้อ โดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส กลุ่มเอ ไม่เคยดื้อยา นี้ โดยขนาดยาในเด็กให้รับประทานครั้งละ 250 mg ก่อนอาหาร วันละ 2-3 ครั้ง วัยรุ่นและผู้ใหญ่ 500 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ 250 mg ก่อนอาหารวันละ 4 ครั้ง

2) อาจใช้ยา *Amoxicillin* ทดแทน *Penicillin* เพื่อความสะดวกโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเด็ก กรณีเด็กเล็กให้ยาขนาด 50 mg/kg/day วันละ 2-3 ครั้ง กรณีเด็กโต วัยรุ่น และผู้ใหญ่ให้ยาขนาด 500 mg วันละ 2 ครั้ง

3) หากผู้ป่วยแพ้ยา *Penicillin* ให้ใช้ *Roxithromycin* ในเด็กโตขนาด 5-8 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และผู้ใหญ่ขนาด 150 mg วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น หรือให้ *Erythromycin* ชนิดน้ำในเด็กเล็ก ขนาด 30-50 mg/kg/day วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร

4) สำหรับระยะเวลาการให้ยาปฏิชีวนะควรให้เกิน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคไขรูห์มาติก

การดำเนินของโรค Pharyngitis หรือ Acute tonsillitis ผู้ป่วยจะมีไข้ 3-4 วัน เจ็บคอ 4-7 วัน ยาปฏิชีวนะไม่สามารถลดอาการรุนแรงและระยะเวลาของอาการดังกล่าวที่เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนในรายที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ยาปฏิชีวนะสามารถลดอาการรุนแรงและระยะเวลาของโรคได้ 1-2 วัน ผู้ป่วยที่เป็น Pharyngitis หรือ Acute tonsillitis อาจเกิดจากโรคอื่น หรือเชื้อโรคอื่นได้ เช่น โรคคอตีบ (Diphtheria) ซึ่งจะมีฝ้าสีขาวปนเทาติดแน่นที่คอหอย ลิ้นไก่ ทอนซิล มีเสียงแหบ หายใจลำบาก และโรคเชื้อรา (Candidiasis) มีคราบขาวคล้ายคราบนมที่คอหอย กระพุ้งแก้ม ลิ้น เมื่อขูดออกอาจมีเลือดไหล หากสงสัยโรคดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า เนื่องจากเป็นโรคที่มีความซับซ้อน เกินศักยภาพของ รพ.สต.

**2.2.3 การรักษาโรค Acute bronchitis ด้วยยา Antibiotics** โรค Acute bronchitis มีอาการดังต่อไปนี้ คือ ไอแห้ง หรือไอมีเสมหะ คันคอ โดยจะมีอาการอยู่ในระยะเวลาไม่เกิน 14 วัน ผู้ป่วยอาจมีอาการของไข้หวัดมาก่อน มีไข้ เสียงแหบ ปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย โดยสาเหตุส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัส สำหรับการรักษาไม่จำเป็นต้องสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ให้รักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมีหรือรบกวนผู้ป่วยมาก เช่น Antitussive, Mucolytics, Decongestants, Antipyretics แต่ไม่ใช้ยา Antitussive, Decongestants ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี อาจพิจารณาให้ยา Antibiotics คือ Amoxicillin หรือ Roxithromycin ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (มีอาการเหนื่อยมากขึ้น เสมหะมากขึ้น เสมหะมีสีเขียว-เหลือง) หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ระยะเวลาของโรค Acute bronchitis ผู้ป่วยมักมีอาการไอ 7-14 วัน ส่วนอาการอื่นๆจะหายไปภายใน 3-5 วัน การใช้ยา Antibiotics ไม่สามารถลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการโรค Acute bronchitis ได้

### 2.3 การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้วยยาปฏิชีวนะ

วิญญู ธรรมลิขิตกุล (2558) ได้กล่าวว่าอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระมีลักษณะเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่เกิน 7 วัน ผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วงเฉียบพลันร่วมกับมีไข้สูง ซึม หอบเหนื่อย ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mm./Hg ควรให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ จากนั้นส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยาคลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการให้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่มีหลักฐานเชิงวิชาการระบุว่า โรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยาของกลุ่ม Fluoroquinolones และยาในกลุ่มอื่นด้วย เช่น ยาในกลุ่ม Cephalosporins



### 2.3.1 อุจจาระร่วง ท้องเสีย ท้องเดินเฉียบพลัน (*Acute diarrhea/Gastroenteritis*)

ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน หรืออุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่เกิน 7 วัน อาจมีอาการปวดท้อง มีไข้ และอาเจียนร่วมด้วย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสารพิษของเชื้อโรค มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ปรสิต สำหรับการรักษาโดยให้สารน้ำทดแทนเป็นการรักษาที่ดีที่สุด หากผู้ป่วยดื่มน้ำได้ ให้ดื่มผงเกลือแร่ (ORS) แต่ถ้าดื่มน้ำไม่ได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำ (น้ำเกลือ) ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยในช่วงแรก อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกรณีผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- 1) ผู้สูงอายุ หรือมีไข้สูง ควรใช้ยา Norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน
- 2) อุจจาระมีมูกเลือด และมีไข้ กรณีเด็กให้ยา Norfloxacin 5-10 mg/kg/day วันละ 2 ครั้งติดต่อกัน 3 วัน กรณีผู้ใหญ่ให้ยา Norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน
- 3) กรณีสงสัยอหิวตตกโรค (อุจจาระมากเป็นน้ำสีขาว) หรือในพื้นที่อยู่ในช่วงระบาดของอหิวตตกโรค ถ้าเป็นเด็กให้ยา Norfloxacin 5-10 มก./กก./วัน วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน และผู้ใหญ่ให้ยา Norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ ให้ยา Doxycycline 300 mg ครั้งเดียว หรือ Doxycycline 100 mg วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

ระยะเวลาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง อาการมักจะหายภายใน 3-7 วัน โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเช่น อหิวตตกโรค บิด ยาปฏิชีวนะลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคได้ ส่วนโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อไวรัส หรือสารพิษของเชื้อแบคทีเรียหลายชนิด เช่น E.coli ยาปฏิชีวนะไม่สามารถลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคได้ นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะอาจทำให้มีเชื้ออยู่ในอุจจาระได้นานขึ้นในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อบางชนิด เช่น Salmonella และหากผู้ป่วยได้รับยา Norfloxacin เป็นเวลา 2-3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม

### 3. ทักษะคิด

ความหมายของทักษะคิดตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายความว่า ความรู้สึกที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน 2554)

โสกา ชูพิกุลชัย (2522) ได้ให้ความหมายของทักษะคิดว่า หมายถึง การรวบรวมความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง รวมทั้งความรู้สึกซึ่งเราเรียกเป็นการประเมินค่าทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งหมดจะมีความเกี่ยวข้องกัน โดยความรู้สึกเหล่านี้จะมีแนวโน้มก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

เสรี วงศ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง ทักษะคิดไม่สามารถสังเกตเห็นโดยตรง เนื่องจากเป็นกระบวนการทางด้านจิตวิทยา แต่ต้องแสดงว่าบุคคลกำลังทำอะไรและกล่าวถึงอะไร

วันชัย มีชาติ (2544) ทักษะคิดเป็นการประเมินของบุคคลที่มีต่อวัตถุ บุคคล หรือเหตุการณ์ต่างๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบ ทักษะคิดจึงเป็นความรู้สึกของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทักษะคิดจะประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ สติปัญญา ความรู้ของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ความรู้สึกเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งเหล่านั้น ซึ่งอาจขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละคน

สร้อยตระกูล (ตีพานนท์) อรรถมานะ (2545) ให้ความหมายของทักษะคิดว่าเป็นการผสมผสานของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งออกมาในรูปแบบการประเมินค่า มีทั้งการยอมรับและการปฏิเสธ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

ไอเคน (Aiken 1994) ให้ความหมายของทักษะคิด คือ ความรู้สึกนึกคิดที่ได้เรียนรู้มาเพื่อที่จะตอบสนองในทางบวกหรือลบต่อวัตถุ สถานการณ์ สถาบันและบุคคล

คูน (Coon 1992) กล่าวว่า ทักษะคิด คือ ผลผสมของความเชื่อและอารมณ์ที่บุคคลโน้มเอียงจะตอบสนองต่อบุคคล วัตถุ สถานการณ์ทั้งในทางบวกหรือทางลบ

วิเชียร วิทญูตม (2549) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับทักษะคิดว่าเป็นลักษณะที่เป็นนามธรรม และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านปฏิบัติ แต่ไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการตอบสนองของบุคคล ทักษะคิดจึงนับได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเป็นส่วนที่เราสามารถสังเกตเห็นได้

วนิดา นรเศรษฐ์โสภณ (2555) กล่าวว่า “ทัศนคติ” ใช้อธิบายเกี่ยวกับตัวบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลคนนั้นๆ ซึ่ง ทัศนคติสามารถกำหนดนิสัย ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายบางอย่าง

จากแนวความคิดต่างๆ ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติ (Attitude) โดยภาพรวมหมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยา และกระทำต่อสิ่งนั้นๆ ในทางบวกหรือลบ ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน การที่จะรู้ถึงทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ต้องใช้วิธีแปลความหมายของการแสดงออก เช่นเดียวกับการศึกษานี้ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต.ที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลซึ่งเป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายทอดไปสู่บุคลากรและสถานพยาบาลในสังกัดทุกระดับ อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

### 3.1 การวัดทัศนคติ

วิธีการวัดทัศนคติ เป็นการวัดทางอ้อม ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

**3.1.1 การวัดโดยสังเกตพฤติกรรม** โดยมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่าบุคคลมีท่าที ความรู้สึกอย่างไร มักแสดงออกออกอย่างนั้นด้วยเหตุนี้พฤติกรรมอาจบ่งบอกถึงลักษณะได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2523)

**3.1.2 การวัดโดยให้ผู้ที่ถูกวัดบรรยายบอกท่าทีความรู้สึกของตนเองต่อสิ่งนั้น** ซึ่งกระทำได้หลายวิธี เช่น ตั้งคำถามแล้วให้ผู้ถูกวัดทัศนคติตอบหรือบรรยายท่าทีความรู้สึกของตนเอง หรือการใช้มาตรวัดทัศนคติที่สร้างขึ้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2523)

มาตรวัดทัศนคติ มีหลายประเภท แต่ละประเภทมีข้อดีข้อจำกัดและความเหมาะสม แตกต่างกันไป ดังนั้นการเลือกใช้มาตรวัดทัศนคติประเภทใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการวิจัย ซึ่งมาตรวัดที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายมี 4 ชนิด คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2523)

- 1) มาตรวัดทัศนคติแบบเทอร์สโตน (Thurstone's type Scale)
- 2) มาตรวัดทัศนคติแบบลิคเคอร์ต (Likert Scale)
- 3) มาตรวัดทัศนคติแบบกัตต์แมน (Guttman Scale)
- 4) มาตรวัดทัศนคติแบบออสกู๊ด (Osgood Scale)

มาตรวัดทัศนคติแบบลิคเคอร์ต (Likert Scale) สามารถใช้วัดทัศนคติได้อย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่นและสามารถวัดทัศนคติได้เกือบทุกเรื่อง ยิ่งกว่านั้นมักจะมีค่าความเที่ยงสูงกว่าแบบอื่นแบบวัดทัศนคติแบบลิคเคอร์ต มีส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นข้อความวัดทัศนคติและส่วนที่เป็นคำตอบ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า การให้คะแนนข้อความที่ใช้วัดทัศนคติตาม



แบบลิคเคอร์ที่มีทั้งเชิงบวกกับเชิงลบและคำตอบมีลักษณะเชิงประเมินค่า มีน้ำหนักมากน้อยเรียงกันตามลำดับไม่มีถูกคิดเป็นความรู้สึกทำที่ของคน การให้คะแนนควรยึดหลักดังนี้ (ดวงเดือน พันธมนาวิน 2523)

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการของนโยบายในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

วิลเลียมส์ (William 1971 อ้างอิงใน มยุรี อนุমানราชชน 2549) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นความพยายามที่จะตัดสิ้นความสามารถขององค์กรในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร บาร์ดซ์ (Bardach 1980 อ้างอิงใน สุขชัย ขาวประภาส 2536) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. การรับข้อกำหนดของนโยบายโดยบุคคลหรือสถาบันเพื่อนำไปปฏิบัติ
2. ข้อปลุกย่อยหรือรายละเอียดเชิงประจักษ์แสดงถึงการนำหลักการนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติ

3. ภาระงานประจำขององค์กรหนึ่งๆถูกนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข โดยผู้กำหนดนโยบาย กระบวนการ เป็นการปรับปรุงทางสังคมเพื่อให้เห็นนโยบายที่กำหนดบรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็ว

วรเดช จันทรศร (2543) ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การที่องค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้มีการใช้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งมวลปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้ หรือหมายถึงความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหลายสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้

สมภารัชชรัตน์ ศิโลศรีไช (2553) ได้ให้ความเห็นว่า การนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติ หรือการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติถือเป็นขั้นตอนย่อยหนึ่งของขั้นตอนหลัก การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้นโยบายได้รับการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติตามนโยบายและผู้ได้รับผลจากนโยบาย อันจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้ให้นโยบายได้รับความสำเร็จ ในที่สุด ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้มอบและผู้รับนโยบายจะต้องมีความชัดเจนเรื่ององค์ประกอบของนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับนโยบายจะต้องเข้าใจและสามารถแปลความหมายของนโยบายได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง การที่องค์การบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบสามารถกระตุ้นและนำทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญไปใช้ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ โดยผู้รับนโยบายจะต้องรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย

#### 4.1 รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วเรศ จันทร์สร (2548) ได้เสนอรูปแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

**4.1.1 รูปแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)** มีหลักการคือ “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีกระบวนการวางแผนและควบคุมผลงาน การกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยงานย่อยขององค์การ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน และระบบการให้คะแนนให้โทษ” ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ผู้ปฏิบัติงานจะได้กำหนดภารกิจหรือความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายได้

**4.1.2 รูปแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)** รูปแบบนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดที่เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะภายในองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด มีจุดแข็งและจุดอ่อนในด้านต่างๆ เป็นอย่างไร รูปแบบลักษณะนี้ นโยบายจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยโครงสร้างองค์การ บุคลากร งบประมาณ สถานที่วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนเทคโนโลยีสมัยใหม่ หน่วยงานที่มีสมรรถนะภายในสูงจะมีโอกาสปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างประสบความสำเร็จ ในทางตรงข้าม หากหน่วยงานที่มีสมรรถนะภายในต่ำ จะส่งผลให้การปฏิบัติตามนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ รูปแบบนี้จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยการแก้ไขที่ตัวองค์กร

เช่น การขาดงบประมาณ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่างๆ และการขาดวัสดุอุปกรณ์

#### 4.1.3 รูปแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (*Organization Development Model*)

รูปแบบนี้เน้นที่พฤติกรรมและวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะด้านภาวะผู้นำ การสร้างแรงจูงใจ การทำงานเป็นทีม การสร้างความผูกพันในองค์กร การยอมรับร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหลักการคือ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของแรงจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุมหรือใช้คำสั่งของผู้บังคับบัญชา เพราะความสำเร็จของนโยบายคือ ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน จึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การนำเอานโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากตัวผู้ปฏิบัติเอง

#### 4.1.4 รูปแบบกระบวนการของระบบราชการ (*Bureaucratic Process Model*)

รูปแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปธรรม แต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กร หมายความว่าสมาชิกในองค์กรทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณญาณ โดยเฉพาะข้าราชการที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชน โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมได้ การมอบหมายนโยบายใหม่ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวันของข้าราชการ นอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานยอมรับหรือปรับนโยบายเหล่านั้นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวัน กล่าวคือหากข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับเอานโยบายมาสู่การปฏิบัติในฐานะเป็นงานประจำของตน เจ้าหน้าที่ดังกล่าวอาจจะเพิกเฉยในการปฏิบัติตามหรืออาจจะใช้วิจารณญาณของการตัดสินใจในลักษณะที่ไม่เอื้อต่อนโยบาย

#### 4.1.5 รูปแบบทางการเมือง (*Political Model*)

รูปแบบนี้เชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้บุคคลที่เป็นตัวแทนองค์กร กลุ่มหรือสถาบัน และปัจจัยภายนอกองค์กร โดย เน้นที่ความสามารถในการเจรจาต่อรอง และการประนีประนอมของบุคคลฝ่ายต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น บุคคลฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบาย จะเข้ามาใช้อิทธิพลของตนเอง เพื่อสร้างเงื่อนไขต่อรองให้มีการปฏิบัติตามนโยบายที่จะทำให้ตนเองได้รับผลประโยชน์มากขึ้น หรือเสียผลประโยชน์น้อยที่สุด ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการใช้ความสามารถเพื่ออ้างเหตุผลความชอบธรรม เช่น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ชวนเชื่อ การสร้างพลังมวลชน เพื่อก่อให้เกิดแรงกดดัน ดังนั้นความสามารถในการเจรจาต่อรอง ประนีประนอม การหาแรงสนับสนุน

จากภายนอก ในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามนโยบาย

**4.1.6 รูปแบบทั่วไป (General Model)** รูปแบบนี้เชื่อว่า ปัจจัยที่จะทำให้การนำเอา นโยบายไปปฏิบัติอย่างประสบความสำเร็จนั้นมีอยู่หลายประการ เช่น สมรรถนะของหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ ความชัดเจนของตัวนโยบายและกระบวนการในการติดต่อสื่อสาร การให้ความร่วมมือ สนับสนุนจากผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้รูปแบบ กระบวนการของระบบราชการ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นหน่วยงานของ รัฐบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การมอบหมายนโยบายใหม่ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อการทำงาน ประจำวันของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการมีอำนาจในการใช้วิจารณญาณของ ตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบาย

#### 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ศุภชัย ยาวะประภาษ (2548) กล่าวว่า มีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

**4.2.1 ลักษณะของนโยบาย** มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลว ของนโยบาย ได้แก่

1) **ประเภทของนโยบาย** การปฏิบัติตามนโยบายจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จ มากที่สุดหากนโยบายนั้นเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ น้อยที่สุด และมีความเห็นพ้องต้องกัน ในวัตถุประสงค์ในระดับสูง

2) **ผลประโยชน์ของนโยบายนั้นๆ** ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา น้ำหนักของผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่นโยบายนั้นผลักดัน ให้เกิดขึ้นมา ถ้าการรับรู้มีมากกว่า หรือนโยบายนั้นให้ประโยชน์มากกว่านโยบายอื่น โอกาสความสำเร็จ ก็จะมีมาก

3) **ความสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่ และความต้องการของผู้ที่จะได้รับ ผลกระทบจากนโยบายนั้น** ความเป็นไปได้ในการนำมาทดลองก่อนในเชิงปฏิบัติในลักษณะของ โครงการทดลอง โอกาสสำเร็จจะมีมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถทำเป็นโครงการทดลองก่อนได้

4) *ความเห็นผลได้ของนโยบาย* นโยบายที่สามารถส่งผลที่สามารถเห็นได้ชัดเจน จะมีโอกาสในการประสบผลสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถชี้ให้เห็นถึงผลที่ชัดเจน

5) *คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับ* คุณประโยชน์ของการส่งข้อมูลย้อนกลับมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของนโยบายโดยเฉพาะถ้าเป็นนโยบายที่เสนอการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

**4.2.2 วัตถุประสงค์ของนโยบาย** เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะให้กำหนดนโยบายไปปฏิบัตินั้นสำเร็จแยกพิจารณาได้ดังนี้

1) *ความชัดเจนของวัตถุประสงค์* หากวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจนโอกาสการตีความผิดจะเป็นเหตุทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวได้

2) *ความสอดคล้องต้องกันของวัตถุประสงค์* นอกจากวัตถุประสงค์จะชัดเจนแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3) *ความง่ายในการรับรู้วัตถุประสงค์* คือ ง่ายต่อความเข้าใจ ความรับรู้ของผู้ที่จะนำไปปฏิบัติว่า นโยบายนั้นๆ มีวัตถุประสงค์อย่างไร ตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายจะทราบที่ความสำเร็จของนโยบายนั้นแสดงให้เห็นได้อย่างไร อะไรคือตัวชี้วัดว่านโยบายนั้นประสบผลสำเร็จ ฉะนั้นจำเป็นต้องมีดัชนีชี้วัด วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของนโยบายนั้นๆ

4) *ความพอเพียงของทรัพยากร* นโยบายที่จะนำไปปฏิบัติให้สำเร็จนั้นต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากร ทั้งด้านเงิน คน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งจะกระทบกับประสิทธิภาพของนโยบาย

**4.2.3 ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ** โครงสร้างของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้น ซึ่งพิจารณาได้เป็น

1) *ประเภทของหน่วยงาน* หน่วยงานที่มีกำลังคน ทรัพยากรอื่นๆ พร้อมอยู่แล้ว มีโอกาสที่นโยบายจะประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติมากกว่าหน่วยงานที่ไม่พร้อม

2) *โครงสร้างและลำดับชั้นการบังคับบัญชา* หน่วยงานขนาดเล็กที่มีระดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย จำนวนผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามาก จะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ที่มีระดับชั้นและสายการบังคับบัญชามาก แต่ผู้ใต้บังคับบัญชาน้อย

3) *ความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย* ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ระหว่างหน่วยงานที่กำหนดและหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าความสัมพันธ์มีมาก โอกาสความสำเร็จก็จะยิ่งมีมากด้วย



#### 4.2.4 กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

1) จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมากขึ้นเท่าใด ปัญหาในเรื่องการประสานงานจะมีมากขึ้น และหากไม่สามารถประสานกันได้โอกาสที่นโยบายจะล้มเหลวก็มีมากขึ้น

2) จำนวนจุดตัดสินใจ จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายถ้ามีมากขึ้นเท่าใด ความล่าช้าในการปฏิบัติก็มีมากขึ้นเท่านั้น

3) การแทรกแซงของหน่วยงานระดับนโยบาย อาจประสบปัญหา หากถูกแทรกแซงจากหน่วยงานระดับบนมากเกินไป

#### 4.2.5 ทักษะของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายที่ขัดกับความรู้สึกพื้นฐานหรือผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติอาจได้รับการคัดค้านหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทักษะที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายพิจารณาได้ดังนี้

1) ทักษะที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย นโยบายที่ผู้ปฏิบัติจะนำไปปฏิบัติได้ดี ต้องเป็นนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจ เห็นด้วยและมีความรู้สึกผูกพัน

2) ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายที่มีผลให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากแนวคิดที่เคยปฏิบัติเป็นเวลาช้านาน มักประสบความล้มเหลว

3) ความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับนโยบาย หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะส่วนที่ไม่ขัดต่อค่านิยมที่ตนยึดถือ โอกาสที่จะทำให้นโยบายล้มเหลวก็สูง

4) ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรีและผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักจะหลีกเลี่ยงหรือดื้อไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่ขัดกับผลประโยชน์ของตน

5) กล้า ทองขาว (2551) ได้สรุปถึง ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญๆ ได้แก่

6) ปัจจัยด้านข้อความนโยบาย หมายถึง ข่าวดสาร นโยบายที่ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย หรือมาตรฐานนโยบายหรือมาตรฐานแผนงาน รวมทั้งการระบุองค์การรับผิดชอบ ขอบข่ายที่นโยบาย ครอบคลุม ระเบียบวิธีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล หากข้อความนโยบายมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ โอกาสที่นโยบายจะประสบผลสำเร็จก็มีมากแต่หากข้อความนโยบายมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน อาจเป็นอุปสรรคในขั้นการนำไปปฏิบัติทำให้นโยบายบรรลุผลสำเร็จได้ยาก

7) *ด้านการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจ และกลุ่มหลากหลายในสังคม* ผู้นำหรือผู้มีอำนาจมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายบางนโยบาย แม้ผู้เกี่ยวข้องจะมองว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่ถ้าผู้นำหรือผู้มีอำนาจบาร์มิไม่เห็นด้วยจะทำให้สำเร็จได้ยาก ในขณะที่เดียวกันหากนโยบายใดที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำทุกระดับ โอกาสที่นโยบายนั้นจะประสบผลสำเร็จก็เป็นไปได้สูง

8) *ปัจจัยด้านความสามารถและศักยภาพขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ* พิจารณาที่ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ ขององค์กร เช่น การมีโครงสร้างองค์กรเอื้อต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความรู้ความสามารถและทักษะของทีมงาน ความสามารถและประสบการณ์ของผู้นำองค์กร ระบบการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารภายใน และระหว่างองค์กรการมีและใช้เทคโนโลยีการบริหารอย่างเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรทางการเงินและอุปกรณ์การบริหารรวมทั้งความสามารถนำเงินและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มาใช้ได้ทันเวลาและสถานการณ์ โอกาสที่นโยบายนั้นจะประสบผลสำเร็จก็มีสูง หากองค์กรที่รองรับนโยบายขาดความสามารถและความพร้อมความเป็นไปได้ที่นโยบายจะล้มเหลวก็มีมาก

9) *ปัจจัยด้านจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติ* ความคิดนึกหรือเจตคติต่อนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคคลระดับผู้ปฏิบัติการคือปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย หากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ หรือสงสัยในวัตถุประสงค์ของนโยบายว่าเพราะเหตุใดจึงต้องมีนโยบายอย่างนี้ นโยบายที่ทำอยู่มีประโยชน์อย่างไร ใครคือผู้ได้รับประโยชน์ที่แท้จริง จะทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความมั่นใจ ขาดความไว้วางใจต่อนโยบาย ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โอกาสที่นโยบายจะไม่ประสบผลสำเร็จมีสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้านโยบายใดผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติชัดเจน รู้สึกพอใจสูง เพราะเห็นว่านโยบายที่ประกาศใช้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแท้จริง และองค์กรก็จะได้ประโยชน์จากการดำเนินนโยบายนี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติตั้งใจจริงที่ จะทุ่มเทความสามารถและอุทิศเวลาในการปฏิบัติ ส่งผลให้นโยบายบรรลุผลสำเร็จ

10) *ปัจจัยด้านผู้นำคนสำคัญ* ในฐานะที่ผู้นำคนสำคัญอาจมีส่วนริเริ่มนโยบายในการผลักดันนโยบายให้ได้รับการประกาศใช้ ประสานงานบุคคลและองค์กรที่ร่วมรับผิดชอบในขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ คอยแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ผู้นำคนสำคัญยังจะแสดงความสามารถให้ฝ่ายที่ดูแลงบประมาณเห็นความสำคัญของนโยบายที่นำไปปฏิบัติจนพร้อมที่จะจัดสรรเงินให้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของนโยบายจะส่งผลให้นโยบายที่นำไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ หากนโยบายใดขาดแคลนผู้นำคนสำคัญที่เข้มแข็ง โอกาสที่นโยบายจะล้มเหลวมีความเป็นไปได้สูง

11) *ปัจจัยด้านการตรวจสอบ การประเมินผล และการให้แรงเสริมของผู้ปฏิบัติ*  
*การกำกับ* ตรวจสอบมุ่งที่จะให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารนโยบาย และป้องกันการบิดเบือน  
 เป้าหมายและการใช้ทรัพยากรไปผิดทาง สำหรับการประเมินผลอย่างเป็นระบบจะสามารถสะท้อน  
 ปัญหาในการกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน สามารถที่จะนำผลการประเมินไปแก้ไข  
 และปรับปรุงเพื่อให้นโยบายบรรลุผลสำเร็จ ส่วนการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากเป็นแรงเสริม  
 ทางบวกจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจ ในการทำงาน ตั้งใจ ทำงานในหน้าที่ของตนให้ดียิ่งขึ้น หากเป็น  
 การให้แรงเสริมทางลบจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์

จากความคิดเห็นของนักวิชาการข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ  
 นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ลักษณะของนโยบายที่กำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน มีความเป็นไปได้  
 ในการนำไปปฏิบัติ และมีการถ่ายทอดนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจ  
 หรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ศักยภาพ ความพร้อมในการปฏิบัติงานขององค์กร  
 ความสามารถของผู้นำองค์กร และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อนโยบายที่นำมาปฏิบัติ เช่นเดียวกับ  
 นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าหากมีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว  
 ก็จะทำให้สามารถดำเนินนโยบายบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะ  
 โดยมีงานวิจัยต่างประเทศ 5 เรื่อง และงานวิจัยในประเทศ 4 เรื่อง สรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

คือตวานี และ โฮลโลเว (Kotwani and Holloway 2014) ได้ศึกษาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ  
 ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ณ สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)  
 ในกรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย พบว่าในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของเอกชน (Private Clinic) มีการ  
 ใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporin 39%, Fluoroquinolone 24%, และ Macrolide 15% ในการรักษา  
 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับในสถานบริการสุขภาพของรัฐพบว่า ยา  
 ปฏิชีวนะที่ใช้ส่วนมากในโรคนี้นี้ได้แก่ กลุ่ม Penicillin 31%, Macrolide 25% และ Cephalosporin 10%  
 การศึกษานี้ให้ความเห็นว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปและไม่เหมาะสมในการรักษาโรคติดเชื้อ  
 ทางเดินหายใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ไม่จำเป็นต้องได้รับ  
 ยาปฏิชีวนะ ผลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นกลยุทธ์ในการเข้าแทรกแซง (Intervention) ในการ  
 ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา



คือตวานีและคณะ (Kotwani et al. 2010) ได้ทำการศึกษาเชิงวิจัยเชิงคุณภาพ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์ในสถานบริการพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care) เมืองเดลี ประเทศอินเดีย โดยศึกษาแบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา 3 กลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มรวมทั้งหมด 36 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์ ได้แก่ ความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เรียกร้องขอยาปฏิชีวนะ และยังมีการพิจารณาถึงเรื่องการปฏิบัติและสถานะทางการเงินด้วย สำหรับสถานบริการของรัฐ ปัจจัยด้านขาดแคลนที่มากเกินไปและการมียาปฏิชีวนะที่ใกล้หมดอายุในคลังและขาดการสั่งจ่าย ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นได้ แพทย์หลายคนได้ระบุว่าลักษณะพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยและมาตรการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะที่หละหลวมของสถานพยาบาลก็มีผลทำให้เกิดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมได้ การแทรกแซงโดยการใช้การศึกษาต่อเนื่องแก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีกฎระเบียบที่เข้มงวดในการสั่งจ่าย จะสามารถลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในชุมชนได้

ซานเชซและคณะ (Sanchez et.al. 2014) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้สั่งจ่ายยาในการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทั่วไปของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในสหรัฐอเมริกา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านทางโทรศัพท์จากแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ช่วยแพทย์ และจากการรวบรวมใบสั่งยาในสถานพยาบาลปฐมภูมิทั้งหมด 36 แห่งของสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามักจะคุ้นเคยกับแนวทางปฏิบัติที่แนะนำการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทั่วไป แต่มักจะไม่ค่อยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ โดยให้เหตุผลคือมีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะที่ไม่ได้อยู่ในคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียมากกว่า ผู้สั่งจ่ายมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับยาปฏิชีวนะที่เป็นชนิดออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบบกว้างและแบบแคบ โดยทั่วไปแล้วพวกเขายังคงตระหนักถึงเรื่องเชื้อดื้อยา แต่ถึงอย่างไรก็ยังไม่ใช้เป็นข้อพิจารณาเมื่อถึงเวลาที่ต้องเลือกจ่ายยา กลยุทธ์ในการสนับสนุนให้ยาที่จะต้องเลือกเป็นลำดับแรกก่อน (First line drugs) ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะให้จำกัดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นหรือไม่เหมาะสม

เด็มซีร์ และคณะ (Dempsey et.al. 2014) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการยอมรับของแพทย์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) โดยการสัมภาษณ์แพทย์ที่ปฏิบัติงานสถานบริการระดับปฐมภูมิจำนวน 13 แห่งในเมืองบอสตันและแมสซาชูเซตส์ พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษารวมกันเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติที่ไม่ต้องสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและมีความรู้ดีกว่าแพทย์ส่วนใหญ่ จะใช้ความมั่นใจของตนเองในการรับผิดชอบสั่งจ่ายยาที่มากเกินไปจนความจำเป็น อุปสรรคในการปฏิบัติ

ตามแนวทางปฏิบัติการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถสรุปได้ 6 ประเด็น คือ 1) การยอมรับความต้องการของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาหลัก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันแพทย์บางคนจะยอมรับได้น้อยลง 2) การขาดความรับผิดชอบในการสั่งใช้ยาของแพทย์ 3) การประหยัดเวลาและเงิน 4) แพทย์คนอื่นๆยังมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดเฉียบพลัน 5) ความไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค 6) ความไม่พึงพอใจของแพทย์ในความล้มเหลวตามความคาดหวังของผู้ป่วย จากการศึกษานี้ได้สรุปถึงแนวทางที่จะลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม 5 แนวทาง ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย 2) การเพิ่มคุณภาพของการรายงานการใช้ยาปฏิชีวนะ 3) การมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก 4) การเพิ่มการสั่งใช้ยา Over the counters (OTCs.) 5) การคัดกรองและให้ความรู้โดยพยาบาลก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์

โอมเมอร์ (Omer 2014) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการทางการแพทย์และความรู้ของผู้ป่วยรวมถึงทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการใช้ยาปฏิชีวนะในรัฐคาซาลา ประเทศชูดาน โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่ทำงานในกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 18 ราย โดยแบ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง 5 ราย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 6 ราย เภสัชกร 2 ราย ผู้ช่วยแพทย์ 2 ราย และผู้ป่วย 3 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์และเภสัชกรส่วนมากเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน ได้แก่ จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ทัศนคติ เช่น ความมั่นใจ ความเกรงกลัว และความรับผิดชอบ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระบบให้บริการสุขภาพ และบริบทฯ สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเกิดจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของการใช้ยา โดยการศึกษาให้ข้อเสนอแนะกลวิธีสำคัญที่จำเป็นต้องนำมาใช้แก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ได้แก่ การให้ความรู้ การมีกฎข้อบังคับ และมีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงการมีโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับประชาชนทั่วไป

ปชนน อนุพงสานุกูล (2554) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในการให้บริการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของบุคลากรโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า โดยศึกษาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดด 2 ช่วง คือ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552 เปรียบเทียบกับข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 – เดือนกุมภาพันธ์ 2553 หลังจากมีการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนร่วมกับการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะแก่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2552 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จะได้รับการติดตามอาการทางคลินิกภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล 7 วัน ผลการศึกษา

พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนก่อนและหลังการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เท่ากับ 3,574 และ 4,154 ราย ตามลำดับ มีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 55.22 เป็น ร้อยละ 26.96 ( $p < 0.0001$ , RR = 1.63 with CI 95% 1.57-1.70) เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การศึกษานี้สรุปได้ว่า การใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับสร้างความตระหนัก และให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนอย่างเหมาะสมมากขึ้น

นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ ภูษิต ประครองสาย และวิษณุ ชรรมลิจิตกุล (2556) ได้ศึกษาการกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา ความเห็นเกี่ยวกับการควบคุมยาปฏิชีวนะจาก 27 อำเภอ ใน 9 จังหวัด ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2555 พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบกลับและใช้ได้ 601 ชุด (ร้อยละ 53) จากรพ.สต. 276 แห่ง คลินิก 107 แห่ง และร้านยา 218 แห่ง จากรายการยาทั้งสิ้น 47 ชนิด รพ.สต. คลินิก และร้านยา มีจำนวนรายการยาปฏิชีวนะ 25, 35 และ 37 ชนิดตามลำดับ ยาปฏิชีวนะที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ Amoxicillin (ร้อยละ 98-100) Norfloxacin (ร้อยละ 93-99) และ Dicloxacillin (ร้อยละ 85-99) คลินิกและร้านยามีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่ส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 40-60 ซึ่งสูงกว่า รพ.สต.ที่มีการใช้ร้อยละ 20-30 คลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) เห็นด้วยกับมาตรการให้ยาปฏิชีวนะทุกชนิดเป็นยาที่จะต้องมีใบสั่งแพทย์ ขณะที่รพ.สต.และร้านยาส่วนน้อย (ร้อยละ 24 และ 5 ตามลำดับ) เห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว หน่วยบริการนิยมใช้คำว่า “ยาฆ่าเชื้อ” (ร้อยละ 36-55) รองลงมาคือคำว่า “ยาแก้อักเสบ” (ร้อยละ 19-25) ส่วนคำว่า “ยาปฏิชีวนะ” อยู่อันดับสาม (ร้อยละ 11-28) ผลการศึกษานี้แสดงถึงความจำเป็นของมาตรการการควบคุมการกระจายยาปฏิชีวนะที่เข้มงวดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการสุขภาพเอกชน และควรมีมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลควบคู่ด้วย

กมลนัทร ม่วงยิ้ม และคณะ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 36 คน โดยแบ่งเป็นแพทย์ 9 คน เภสัชกร 16 คน และพยาบาล 11 คน พบว่าผลการสัมภาษณ์ความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้สั่งใช้ยาและหลักฐานเชิงประจักษ์ อันได้แก่ มาตรการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคำสั่งใช้และจ่ายยาที่โรงพยาบาลทำอยู่แล้วนั้น แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีระบบที่คอยป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

จากการใช้ยาอยู่หลายระบบ ดังนั้นโครงการนี้ จึงไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่จะเป็นโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกที่จะช่วยเสริมงานประจำที่ทำอยู่ในเชิงนโยบาย สิ่งสนับสนุน แนวทางในการทำงาน และเครือข่าย แต่สิ่งที่จะเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการนี้ หากไม่ได้ถูกจัดการอย่างเหมาะสม คือ ตัวชี้วัดของโครงการ ทั้งในเชิงของการสร้างความเข้าใจในตัวชี้วัด และการกระจายตัวชี้วัดไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการดึงข้อมูลที่มีอยู่มาตอบตัวชี้วัด เพื่อให้การเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดของโครงการ ไม่กลายเป็นการเพิ่มภาระงานให้คนทำงาน เพราะภาระงานเดิมก็มีอยู่มากพอแล้ว และจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือ บทบาทของคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด (PTC) และการสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคประชาชน

ปฎิญา ปุยะติ และทิพาพร กาญจนราช (2558) ได้ศึกษาความชุกและลักษณะของการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 22 แห่ง ของหน่วยคู่สัญญาบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา พบว่าจากข้อมูลผู้ป่วย 880 ราย มีการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 29.77 (262/880) ลักษณะของการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษามีดังนี้ 1) การได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรียโดยไม่จำเป็น ร้อยละ 81.30 (213/262) ในจำนวนนี้เป็นารับยาที่อุณหภูมิร่างกาย <math>< 39^{\circ}</math> 185 ราย, ผลการตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติของต่อมทอนซิลหรือต่อมน้ำเหลือง 24 ราย และอาการแสดงที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องใช้ยา 101 ราย 2) ควรได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรียแต่ไม่ได้รับ ร้อยละ 4.58 (12/262) และ 3) ได้รับยาแต่ไม่เหมาะสมตามข้อกำหนด (Regimen) ร้อยละ 14.12 (37/262) ในจำนวนนี้มีการใช้ยาผิดข้อบ่งใช้ 10 ราย และการได้รับยาผิดขนาด 27 ราย โดยการศึกษานี้ได้สรุปว่าลักษณะของการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุดคือ การได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรียโดยไม่จำเป็น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาและสูญเสียงบประมาณในการรักษาเกินความจำเป็น ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้มีการจ่ายยาต้านเชื้อแบคทีเรียโดยไม่จำเป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงมาตรฐานในการสั่งจ่ายยาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น มาตรการควบคุมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่เข้มงวดพอ การขาดการอบรมความรู้หรือให้การศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้สั่งใช้ยา รวมทั้งทัศนคติของผู้สั่งใช้ยา ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากร

สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลา การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการใช้จ่ายชีวนะอย่างสมเหตุผล ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ความคิดเห็น และปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและการสนับสนุน ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง “การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ” มีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อเสนอแนะให้แก่ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายในลำดับต่อไป โดยการดำเนินการวิจัยจะกล่าวถึง ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด 254 แห่ง ที่ทำหน้าที่รักษาและสั่งใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 991 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้สูตรคำนวณ ดังต่อไปนี้ (วิสุทธ์ กังวาลตระกูล 2554)

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha_2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha_2}\sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 991 คน

$Z_{\alpha_2}$  = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) เท่ากับ 1.96

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05



$\sigma$  = ระดับความแปรปรวน (Degree of variability) ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สนใจของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีต่อปริมาณการใช้ยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเท่ากับ 0.47 (สุชาสินี พานทอง และคณะ 2558)

แทนค่าสมการ

$$n = \frac{991(1.96)^2(0.47)^2}{(0.05)^2(991-1) + (1.96)^2(0.47)^2}$$

$$n = 253$$

เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ทั้งจังหวัดศรีสะเกษ อาจจะมีข้อมูลการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 280 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยเลือกใช้วิธีแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนสายวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. (Proportion Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของ ประชากร ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามวิชาชีพ

บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
นักวิชาการสาธารณสุข	360	36.32	100
พยาบาลวิชาชีพ	287	28.96	82
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	216	21.80	62
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	128	12.92	36
<b>รวม</b>	<b>991</b>	<b>100.00</b>	<b>280</b>

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพัฒนาและปรับปรุงจากคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล 2558) และคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Used Hospital Manual) (ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ 2559) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2** ทักษะเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ลักษณะข้อความแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

ทัศนคติ	การให้คะแนน	
ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

**ส่วนที่ 3** การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการสนับสนุนภายในหน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ลักษณะข้อความแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม

ระดับการสนับสนุน	การให้คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

**ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** แบ่งเป็นการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ลักษณะข้อความแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 การปฏิบัติต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

ระดับการปฏิบัติ	การให้คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

นำเครื่องมือที่สร้างส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม นำมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากสูตรดังต่อไปนี้

$$IOC = \Sigma R/n$$

โดย  $\Sigma R$  = ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

$n$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการคำนวณค่า IOC ของข้อคำถามในตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า มีข้อ 6 และข้อ 8 ที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.33 ซึ่งน้อยกว่า 0.5 ดังนั้นจึงต้องปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ข้อที่ 6 และข้อที่ 8

จากนั้นทำการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถามนี้จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความความเที่ยง (Reliability) กับบุคลากรสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครั้งแรกได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 3.2 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามในส่วนทัศนคติที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาเท่ากับ 0.63 โดยตัดข้อคำถามที่ 8 ออก แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาของแบบสอบถามในส่วนทัศนคติครั้งที่สองได้เท่ากับ 0.70

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาของเครื่องมือแบบสอบถาม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ทัศนคติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ยา อย่างสมเหตุผล	0.63	0.70
การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ยาอย่างสมเหตุผล	0.89	0.89
การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ยาอย่างสมเหตุผล	0.71	0.71

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นำแบบสอบถามไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 22 อำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากนั้นให้สำนักงานสาธารณสุขแต่ละอำเภอ ช่วยแจกแบบสอบถามให้ รพ.สต. ในสังกัด เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขตอบแบบสอบถามและส่งกลับ มาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุมัติ การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ COA No.0053 จากนั้นผู้วิจัยจะออกไปรวบรวมแบบสอบถามที่สำนักงาน สาธารณสุขแต่ละอำเภอ และตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลบันทึกลงใน โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

4.2 ทศนคติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล นำผลรวมของคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจัดระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best 1977) ดังต่อไปนี้

คะแนนระหว่าง 3.67-5.00	หมายถึง เห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33	หมายถึง เห็นด้วยน้อย

4.3 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล นำผลรวมของคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจัดระดับการสนับสนุนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best 1977) ดังต่อไปนี้

คะแนนระหว่าง 3.67-5.00	หมายถึง สนับสนุนมาก
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66	หมายถึง สนับสนุนปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33	หมายถึง สนับสนุนน้อย

4.4 การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล นำผลรวมของคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจัดระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best 1977) ดังต่อไปนี้

คะแนนระหว่าง 3.67-5.00	หมายถึง ปฏิบัติสูง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.66	หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00-2.33	หมายถึง ปฏิบัติต่ำ

4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรนามมาตรา (เพศ ตำแหน่ง และการได้รับการอบรม) กับการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ใช้สถิติ Chi-square test สำหรับตัวแปรที่เป็นอัตราส่วนมาตรา (อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน) และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กรกับการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ใช้สถิติ Spearman Rank Correlation เนื่องจากการกระจายของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบไม่ปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดศรีสะเกษ” ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด 280 ชุด ได้รับการตอบกลับ 255 ชุด (ร้อยละ 91.1) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ 7 ชุด ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ 248 ชุด โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ทักษะคิด การสนับสนุนขององค์กร การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิด การสนับสนุนขององค์กรกับการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	78	31.5
หญิง	170	68.5
อายุ $\bar{x} \pm SD$ . 41.2 $\pm$ 9.33 ปี		
กลุ่มอายุ		
23-32 ปี	59	23.8



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ต่อ)</b>		
33-42 ปี	65	26.2
43-52 ปี	98	39.5
53-60 ปี	26	10.5
<b>ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	78	31.5
นักวิชาการสาธารณสุข	90	36.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	39	15.7
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	22	8.9
อื่นๆ	19	7.7
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน <math>\bar{x} \pm SD</math>. 10.45 <math>\pm</math> 8.61 ปี</b>		
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-12ปี	164	66.1
13-25 ปี	71	28.6
26-38 ปี	13	5.2
<b>การได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ยา</b>		
<b>อย่างสมเหตุผล</b>		
ไม่เคย	69	27.8
เคย	179	72.2
<b>แหล่งที่เคยได้รับการอบรม</b>		
โรงพยาบาลแม่ข่าย	152	64.7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	82	34.9
อื่นๆ	1	0.43

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 170 คน (ร้อยละ 68.5) มีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี โดยส่วนมากมีอายุระหว่าง 43-52 ปี (ร้อยละ 39.5) มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 90 คน

(ร้อยละ 36.3) รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 78 คน (ร้อยละ 31.5) และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 39 คน (ร้อยละ 15.7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.5 ปี ส่วนมากมีระยะเวลาปฏิบัติงานที่ 1-12 ปี (ร้อยละ 66.1) มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นประจำ 169 คน (ร้อยละ 68.1) ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง 79 คน (ร้อยละ 31.9) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล 179 คน (ร้อยละ 72.2) โดยได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 152 คน (ร้อยละ 64.7) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 82 คน (ร้อยละ 34.9)

## 2. ทักษะคิของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิเคราะห์ทักษะคิของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลทั้งรายข้อและโดยรวม

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความเห็น
1.	วัตถุประสงค์ของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต. มีความชัดเจน	3.95	0.71	มาก
2.	นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ	4.15	0.71	มาก
3.	นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลสามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้	3.59	0.80	ปานกลาง
4.	ความลำบากในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล	2.84	0.98	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความเห็น
5.	การวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในบางรายที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้	3.87	0.77	มาก
6.	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนทุกราย จำเป็นต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น	3.31	1.10	ปานกลาง
7.	การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจะทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าโรคจะหายช้า	2.77	1.00	ปานกลาง
8.	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก็สามารถรักษาให้หายได้เมื่อจ่ายยาตามอาการ	4.00	0.81	มาก
9.	การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อดื้อยา	4.02	0.84	มาก
10.	การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น	3.91	0.87	มาก
11.	การวินิจฉัยและรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในบางรายที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้	4.00	0.81	มาก
12.	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อจะลดความรุนแรงของโรค	3.52	0.99	ปานกลาง
13.	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้เฉพาะสารน้ำก็สามารถรักษาให้หายป่วยได้	3.90	0.81	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับความเห็น
14.	การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะทำให้ผู้ป่วยตำหนิว่ารักษาไม่ดี	2.96	1.11	ปานกลาง
15.	การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อดื้อยา	3.90	0.85	มาก
16.	การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น	3.79	0.88	มาก
	<b>เฉลี่ย</b>	<b>3.66</b>	<b>0.44</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ มีทัศนคติต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 รองลงมาได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อดื้อยา อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 และทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและมีระดับความเห็นปานกลาง คือ การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจะทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าโรคจะหายช้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00

### 3. การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล

ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลทั้งรายข้อและโดยรวม

ลำดับ	รายการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับการสนับสนุน
<b>การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</b>				
1.	โรงพยาบาลแม่ข่ายประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับรพ.สต. ให้หน่วยงานของท่าน	4.12	2.65	มาก
2.	โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต.	3.80	0.78	มาก
3.	โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพ	3.37	0.85	ปานกลาง
4.	โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะมีข้อบ่งใช้เท่านั้น	3.31	0.87	ปานกลาง
5.	ท่านทราบนโยบายการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล	3.99	0.73	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ การสนับสนุน
<b>การสนับสนุนจากรพ.สต.ต้นสังกัด</b>				
6.	รพ.สต.ของท่านมีสื่อ หรือแหล่งความรู้ทางวิชาการ ที่จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามนโยบาย การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้	3.54	0.88	ปานกลาง
7.	รพ.สต.ของท่านได้สนับสนุนงบประมาณ และ ทรัพยากรแก่บุคลากรในการดำเนินงานตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.25	0.93	ปานกลาง
8.	รพ.สต.ของท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชน ได้รับรู้และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะ มีข้อบ่งใช้เท่านั้น	3.32	0.84	ปานกลาง
<b>เฉลี่ย</b>		<b>3.59</b>	<b>0.69</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายประเด็นพบว่า การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับการสนับสนุนมาก เท่ากับ 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 รองลงมาได้แก่ การได้รับทราบนโยบาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ส่วนการสนับสนุนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93



#### 4. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ผลการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ ในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของการศึกษาครั้งนี้ แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล แยกตามโรคทั้ง 2 ชนิด

ชนิดของโรค	ระดับการปฏิบัติ			รวม n (%)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
	n (%)	n (%)	n (%)	
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	173 (69.8)	75 (30.2)	0	248 (100.0)
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	17 (6.9)	228 (91.9)	3 (1.2)	248 (100.0)
การปฏิบัติรวมในโรคทั้ง 2 ชนิด	131 (52.8)	117 (47.2)	0	248 (100.0)

จากตารางที่ 4.4 การศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.9 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติในระดับสูงสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และการปฏิบัติรวมในโรคทั้ง 2 ชนิด (ร้อยละ 69.8 และ 52.8 ตามลำดับ) สำหรับการปฏิบัติที่พบสัดส่วนน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำคือการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ร้อยละ 1.2) เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในรายชื่อ และในภาพรวม ได้ผลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริม  
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ลำดับ	รายการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ
<b>การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน</b>				
1.	ท่านสั่งจ่ายยาตามอาการ เช่น ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหวัดธรรมดา	4.32	0.75	สูง
2.	ท่านหลีกเลี่ยงการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ที่เป็นโรคหวัดธรรมดา และมีน้ำมูกเขียว-เหลือง	3.49	1.02	ปานกลาง
3.	ท่านวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยา รักษา	4.48	0.67	สูง
4.	ท่านส่องคอหอยหรือต่อมทอนซิลเพื่อตรวจดูว่า มีฝ้า หรือตุ่มหนอง ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บ คอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา	4.52	0.65	สูง
5.	ท่านตรวจต่อม้ำเหลืองที่คอ ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่ง จ่ายยารักษา	4.12	0.93	สูง
6.	ท่านสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดธรรมดา ที่มีอาการ ไข้สูง ปวดแสบ/หน้าผาก	2.32	1.09	ต่ำ
7.	ท่านสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยโรคหวัดธรรมดา ที่มีอาการปวดหู และมีน้ำไหลออกมาจากหู	3.08	1.13	ปานกลาง
8.	ท่านสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ที่มีอาการ ไข้สูง มากกว่า 38 C° มีฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล ต่อม้ำเหลืองโต	3.98	0.89	สูง
9.	ท่านหลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ให้กับผู้ป่วย ที่มีอาการ ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ หรือ มีอาการของโรคหวัดร่วมด้วย	3.98	0.96	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ
10.	ท่านหลักเตียงการส่งยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีผู้ป่วย ร้องขอ เพื่อรักษาอาการไข้หวัด ไอ เจ็บคอ <b>การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</b>	4.06	0.97	สูง
11.	ท่านสั่งใช้ผงเกลือแร่ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลัน ที่มีอาการถ่ายเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน ปวดท้องและมีไข้ร่วมด้วย	4.16	0.89	มาก
12.	ท่านหลักเตียงการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน และมีไข้ร่วมด้วย	3.04	1.05	ปานกลาง
13.	ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ	2.35	0.99	ปานกลาง
14.	ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีไข้สูง	2.93	1.06	ปานกลาง
15.	ท่านสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ รักษาโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันในผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือด และมีไข้	3.79	0.97	สูง
16.	ท่านหลักเตียงสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีผู้ป่วย ร้องขอ เพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	4.04	0.95	สูง
	<b>เฉลี่ย</b>	<b>3.67</b>	<b>0.34</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.5 การปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  
3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า การส่งคอบหอยหรือต่อมทอนซิล  
เพื่อตรวจว่ามีฝีฝ้า หรือตุ่มหนอง ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่าย  
ยารักษา มีคะแนนการปฏิบัติมากที่สุดและอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน 0.65 รองลงมาได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบ  
การวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา อยู่ในระดับการปฏิบัติสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.67 สำหรับการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหัดธรรมดา ที่มีอาการไข้สูง ปวดแสบ/หน้าผาก โดยปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต.

### ในจังหวัดศรีสะเกษกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล

#### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติ Chi-square เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผู้วิจัยได้รวมกลุ่มคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่ำและปานกลางเข้าด้วยกัน ได้ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

เพศ	ระดับการปฏิบัติ		รวม
	สูง n (%)	ต่ำถึงปานกลาง n (%)	
ชาย	30 (38.5)	48 (61.5)	78 (100.0)
หญิง	101 (59.4)	69 (40.6)	170 (100.0)
รวม	131 (52.8)	117 (47.2)	248 (100.0)

$\chi^2 = 8.595$ ,  $df = 1$ ,  $p\text{-value} = 0.003$ ,  $\Phi = 0.195$

จากตารางที่ 4.6 การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในระดับสูง จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.4 และ 38.5 ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกัน การปฏิบัติในระดับต่ำ เพศชายจะมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 61.5 และ 40.6 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.003$ ) ด้วยดัชนีความสัมพันธ์ของฟี = 0.195

### 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติ Spearman Rank Correlation เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ โดยผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	การปฏิบัติตามนโยบาย	
	Correlation coefficient (r)	p-value
อายุ	0.04	0.549
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.11	0.080

จากตารางที่ 4.7 อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล กับตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

ใช้สถิติ Chi-square เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผู้วิจัยได้รวมกลุ่มคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่ำและปานกลางเข้าด้วยกันได้ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ตำแหน่ง	ระดับการปฏิบัติ		รวม
	สูง	ต่ำถึงปานกลาง	
	n (%)	n (%)	
พยาบาลวิชาชีพ	52 (66.7)	26 (33.3)	78 (100.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	42 (46.7)	48 (53.3)	90 (100.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	21 (53.8)	18 (46.2)	39 (100.0)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	8 (36.4)	14 (63.6)	22 (100.0)
อื่นๆ	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100.0)
<b>รวม</b>	<b>131 (52.8)</b>	<b>117 (47.2)</b>	<b>248 (100.0)</b>

$\chi^2 = 10.651$ ,  $df = 4$ ,  $p\text{-value} = 0.031$ , Cramer's  $V = 0.207$

จากตารางที่ 4.8 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 53.8 และ 46.7 ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติตามนโยบายในระดับต่ำถึงปานกลาง พบว่าตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 63.6 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นๆ และนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 57.9 และ 53.3 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.031$ ) ด้วยค่าดัชนีความสัมพันธ์ของครัมเมอร์วี เท่ากับ 0.207

#### 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและการปฏิบัติตามนโยบายของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรม และการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติ Chi-square เพื่อให้เป็นไป



ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผู้วิจัยได้รวมกลุ่มคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่ำและปานกลางเข้าด้วยกัน ได้ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและการปฏิบัติตามนโยบาย

การได้รับการอบรม	ระดับการปฏิบัติ		รวม
	สูง	ต่ำถึงปานกลาง	
	n (%)	n (%)	n (%)
ไม่เคย	32 (46.4)	37 (53.6)	69 (100.0)
เคย	99 (55.3)	80 (44.7)	179 (100.0)
<b>รวม</b>	<b>131 (52.8)</b>	<b>117 (47.2)</b>	<b>248 (100.0)</b>

$\chi^2 = 1.256$ ,  $df = 1$ ,  $p\text{-value} = 0.262$ ,  $\Phi = 0.08$

จากตารางที่ 4.9 การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับสูง จะพบในบุคลากรสาธารณสุขที่เคยได้รับการอบรมมากกว่าไม่เคยอบรม (ร้อยละ 55.3 และ 46.4 ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติในระดับต่ำถึงปานกลางจะพบในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมมากกว่าได้รับการอบรม (ร้อยละ 53.6 และ 44.7 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายนี้

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ การศึกษานี้ใช้สถิติ Spearman rank correlation เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ตัวแปร	การปฏิบัติตามนโยบาย	
	Correlation coefficient (r)	p-value
ทัศนคติบุคลากร-การปฏิบัติตามนโยบาย	0.43	<0.001
การสนับสนุนขององค์กร-การปฏิบัติตามนโยบาย	0.25	<0.001

จากตารางที่ 4.10 พบว่าทัศนคติ และการสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.43$ ) ส่วนการสนับสนุนองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.25$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสนับสนุนขององค์กรที่มีต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ และการสนับสนุนขององค์กรกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 248 คน โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน จากนั้นคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ภายในอำเภอวารินชำราบ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ในส่วนทักษะ การสนับสนุน และการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เท่ากับ 0.70, 0.89 และ 0.71 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. ตอบ ได้ผลสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปผลการศึกษา

##### 1.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 มีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี ตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 36.3 รองลงมา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 31.5 และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 15.7 บุคลากรโดยส่วนมากปฏิบัติงานในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นประจำ ร้อยละ 68.1 ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่เคยได้รับ

การอบรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 72.2 โดยได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ 64.7

### **1.2 ทักษะคิของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ**

ผลการศึกษาด้านทัศนคติต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า นโยบายนี้มีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.15 รองลงมาได้แก่ ประเด็นการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อมีอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลว่าโรคหายช้า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

### **1.3 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่าย อย่างสมเหตุผล**

ผลการศึกษาด้านการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการถ่ายทอดนโยบายให้กับ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีการสนับสนุนในระดับมาก เท่ากับ 4.12 รองลงมาได้แก่การได้รับทราบนโยบาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนการสนับสนุนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25

### **1.4 การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล**

ผลการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. จังหวัดศรีสะเกษ เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่าการส่งคอบหอยหรือต่อมทอนซิลเพื่อตรวจว่ามีฝ้า หรือคุ่มหนอง ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา มีคะแนนการปฏิบัติมากที่สุดและอยู่ในระดับปฏิบัติสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 รองลงมาได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา อยู่ในระดับการปฏิบัติสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 สำหรับการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดธรรมดาที่มีอาการ ไข้สูง ปวดแสบ/หน้าผาก โดยปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32

## 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ การสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ และการสนับสนุนขององค์กร กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผล สรุปได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.003$ ) ด้วยดัชนีความสัมพันธ์ของพีเท่ากับ 0.195 โดยเพศหญิงมีส่วนการปฏิบัติในระดับสูงที่มากกว่าเพศชายนอกจากนี้ยังพบว่า ตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขก็มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ( $p\text{-value} = 0.031$ ) ด้วยดัชนีความสัมพันธ์ของครัมเมอร์วีเท่ากับ 0.207 โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนการปฏิบัติในระดับสูงมากกว่าบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ( $r = 0.43$ ) และการสนับสนุนขององค์กรก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผล ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.25$ )

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

### 2.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ

ในครั้งนี้นำพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และตำแหน่งอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใน รพ.สต. ปัจจุบันทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ถึงแม้จะมีการแบ่งงานตามหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยตำแหน่งพยาบาลจะทำหน้าที่หลักในการให้บริการรักษาพยาบาล แต่ในปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนใหญ่จะมีเพียงแห่งละ

1 คน นอกจากงานด้านรักษาพยาบาลแล้ว ต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆ มีการเดินทางไปประชุมบ่อย และจากการที่ รพ.สต. เปิดให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรใน รพ.สต. จะต้องช่วยกันทำงาน ทุกคนสามารถทำงานแทน กันได้ บุคลากรตำแหน่งอื่นๆ นอกจากพยาบาลจะต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยได้

**2.2 บุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม** มีทัศนคติต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรเมช ซิงห์ และเรีทนาวัลเลย์ (Remesh, Singh, and Retnavally 2013) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับของผู้ตั้งใช้ยาตาม นโยบายการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่ตั้งใช้ยาเห็นด้วยกับการตั้งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีเหตุผลตามบัญชี รายการยาหลัก ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการในด้านการ เพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อเชื้อของยา เมื่อพิจารณารายประเด็นค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่มากที่สุดและอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือ มีความเห็นว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ อาจเป็นเพราะนโยบายนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากและกำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 ในประเด็น ยุทธศาสตร์การให้บริการเป็นเลิศ Service Plan สาขาที่ 15 การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ทั้งระดับ โรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการถ่ายทอด นโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับทราบและปฏิบัติตาม สำหรับทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และมีความเห็นในระดับปานกลาง คือ การไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลว่าโรคหายช้า แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขบางส่วนในการศึกษา ครั้งนี้ยังมีความเห็นในเชิงลบต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล ทำให้มีคะแนน ทัศนคติต่ำกว่าด้านอื่นๆ และเมื่อพิจารณาประเด็นทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำรองลงมาคือ การที่กลุ่ม ตัวอย่างมีความลำบากในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรบางส่วนอาจมีความเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีผลกระทบกับการปฏิบัติงาน ประจำวัน ทำให้เกิดความยุ่งยากและลำบากในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ความเห็นในประเด็นการ ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะทำให้ผู้ป่วยตำหนิว่ารักษาไม่ดี ก็มีคะแนน เฉลี่ยทัศนคติต่ำเช่นเดียวกัน แสดงว่ายังมีบุคลากรสาธารณสุขบางส่วนจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยคำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการปฏิบัติตามนโยบายนี้



**2.3 ด้านการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล** โดยองค์กรในการศึกษานี้คือ โรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละอำเภอ และการสนับสนุนจากภายใน รพ.สต.เอง ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีการสนับสนุนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายประเด็น การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้กับ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับการสนับสนุนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และรพ.สต.มีการทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เมื่อมีนโยบายหรือโครงการที่สั่งการมาจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องทำหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายหรือโครงการในการปฏิบัติงานและติดตามผลงานให้ รพ.สต. ที่เป็นลูกข่ายได้รับทราบเพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนการสนับสนุนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งอาจเกิดจากการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหลายแห่งๆ ที่มีจะประสบปัญหาอย่างเดียวกัน คือ มีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงานของ รพ.สต. นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้ และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะมีข้อบ่งชี้เท่านั้นยังมีน้อยทั้งในระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายและระดับ รพ.สต.

**2.4 สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ** โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ และศศิธร (2560) ที่ศึกษาผลของโครงการ Antibiotic Smart Use ต่อความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาปฏิชีวนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าการจ่ายอย่างเหมาะสม ร้อยละ 81.5 เมื่อพิจารณารายประเด็น การปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและมีระดับการปฏิบัติสูง คือการส่องคอหอยหรือต่อมทอนซิลเพื่อตรวจดูว่ามีฝ้า หรือตุ่มหนอง ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอเจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในคู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับการปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับการปฏิบัติต่ำ คือการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดธรรมดาที่มีอาการ ไข้สูง ปวดแสบ/หน้าผาก ซึ่งไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ โดยอาการดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคหวัดธรรมดา ที่ทำให้เกิด ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน และผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ แต่ผลการศึกษาพบว่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะบุคลากร ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว หรือยังไม่มีความรู้ ความชำนาญในการประเมินอาการ ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน นอกจากนี้อาจจะมีข้อจำกัด

ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันทำให้ไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่าการสั่งจ่ายผงเกลือแร่ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีอาการถ่ายเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน ปวดท้องและมีไข้ร่วมด้วย มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุดและอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติที่มีระดับต่ำได้แก่ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ และมีไข้สูง ซึ่งขัดแย้งกับแนวทางปฏิบัติ โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาในครั้งนี้ อาจจะยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ดีพอสำหรับแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

**2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล** พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะมีสัดส่วนการปฏิบัติตามนโยบายในระดับสูงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขก็มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย โดยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ปฏิบัติตามนโยบายในระดับสูงมีสัดส่วนมากกว่าตำแหน่งอื่น เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพจะมีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วย และส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาอบรมต่อเนื่องในด้านเวชปฏิบัติ ส่วนบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ จะทำหน้าที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยเป็นหน้าที่รอง เช่น นอกเวลาราชการหรือปฏิบัติหน้าที่แทนกรณีที่พยาบาลวิชาชีพติดราชการอย่างอื่น

**2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขสังกัด รพ.สต. กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล** พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และมีทิศทางบวก แสดงว่าถ้าบุคลากรมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากกับนโยบายนี้ก็จะมีการปฏิบัติที่สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของลีองและคณะ (Leong et. al. 2015) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแพทย์ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างความตระหนักถึงเชื้อโรคคือยากับความถี่ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์ ในแต่ละวัน

**2.7 การสนับสนุนขององค์กร** ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและมีทิศทางบวก การปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล กล่าวคือถ้าหากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือ รพ.สต. บุคลากรที่ปฏิบัติงานก็จะปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สเตรนเบิร์กและคณะ (Strandberg et. al. 2016) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการลดลงของการสั่งใช้ยา

ปฏิบัติสำหรับรักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประเทศสวีเดน ที่พบว่ามีหลายๆ ปัจจัยที่ทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคดังกล่าวลดลง เช่น การบริหารจัดการในการส่งเสริม สนับสนุน และภาวะผู้นำขององค์กร การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน กระบวนการวินิจฉัยโรค การคัดกรองของพยาบาล และความคาดหวังของผู้ป่วย

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ทักษะ ทักษะ ตำแหน่ง ของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย ควรให้การส่งเสริม สนับสนุน จัดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรสาธารณสุขทุกตำแหน่งใน รพ.สต. เพื่อกระตุ้นให้มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายนี้ สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะตามแนวทางปฏิบัติ และแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในระดับ รพ.สต. ไม่ใช่เรื่องยาก ตัวอย่างเช่น การจัดทำแอปพลิเคชันแนวทางการรักษาในสมาร์ตโฟนที่สะดวกต่อการใช้งาน หรือการใช้แอปพลิเคชันไลน์สำหรับปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีที่พบเคสที่มีปัญหาไม่สามารถตัดสินใจได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย

3.1.2 การสนับสนุนขององค์กรในด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการศึกษานี้พบว่า การจัดกิจกรรมณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะมีข้อบ่งใช้เท่านั้นยังมีน้อย ดังนั้นทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อลดการร้องขอยาปฏิชีวนะเมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. หรือลดการซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเอง และให้ประชาชนมีความมั่นใจว่าโรคที่ตนเองป่วยนั้นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ก็สามารถรักษาให้หายได้

3.1.3 จากการศึกษาพบว่า การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เป็นผู้สูงอายุ หรือมีไข้สูงร่วมด้วย และการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดธรรมดาที่มีอาการไข้สูง ปวดแสบ/หน้าผาก มีระดับการปฏิบัติต่ำ และไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรจัดฝึกอบรม

ทบทวน ให้ความรู้ เกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกตำแหน่งอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านความรู้ ความเข้าใจ ในแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

3.2.2 ควรศึกษาโดยการวัดผลจากการปฏิบัติงานตามนโยบาย เช่น ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะที่ลดลงจากผลของการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต.

3.2.3 ควรมีการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับรพ.สต.

3.3.4 ควรมีการศึกษาผลกระทบต่อผู้มารับบริการจากการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับ รพ.สต.





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม และคณะ. (2558). ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/8>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>.
- กล้า ทองขาว. (2551). หน่วยที่ 6 การนำนโยบายไปปฏิบัติ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา นโยบายและสาธารณะและการวางแผน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เกษณี เรืองรัตนตรัย. (2547). ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. (2526). จิตวิทยาการเรียนรู้และการรับรู้. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ. (2559). คู่มือดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2523). การวัดทัศนคติ : บทบาทในการฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรมศาสตร์ ในหัวข้อการวัดกับการวิจัยทัศนคติ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2540). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- นิธิตา สุ่มประดิษฐ์, ภูษิต ประคองสาย และวิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2556). การกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกและร้านยา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(7), 268-280.
- ปชนน อนุพงศานุกุล. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ. วารสารกิจกรรมโรงพยาบาล, 21(3), 203.
- ปริญญา ปุยะติ และทิพาพร กาญจนราช. (2558). ความชุกและลักษณะของการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน : การศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยคู่สัญญาบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 11(ฉบับพิเศษ), 253-260.



- พัทริยา โภคะกุล. (2558). รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี พ.ศ. 2557. *ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ*, 2, 59-64.
- พิสนธิ์ จงตระกูล และคณะ. (2554). *แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนคี้ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2559). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan : Rational drug used)*. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสนับสนุนบริการ สำนักงานการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2548). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: ชรรคมลการพิมพ์.
- มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิศรพร. (2557). *การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย*. สืบค้นจาก <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- รุ่งทิพา หมั่นปา และนภภรณ์ ฐิริปัญญาวิช. (2560). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Used : RDU)*. สืบค้นจาก [www.ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=209](http://www.ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=209).
- วนิดา นรเศรษฐ์โสภณ. (2555). ทักษะ Attitudes. *วารสารบริหารธุรกิจมหาปริทัศน์*, 2(1), 35.
- วรเดช จันทรศร. (2543). *การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สหายบล็อกและการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2548). *ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สหายบล็อกและการพิมพ์.
- วันชัย มีชาติ. (2544). *พฤติกรรมการบริหารองค์กรสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทญูตม. (2549). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2558). *คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- วิสุทธิ์ กังวานตระกูล. (2554). *การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size Calculation) เพื่อการศึกษาวิจัย*. สืบค้นจาก [http://www.ayph.in.th/main/file\\_upload/subforms/2016\\_ความสัมพันธของทัศนคติ\\_201601281156.pdf](http://www.ayph.in.th/main/file_upload/subforms/2016_ความสัมพันธของทัศนคติ_201601281156.pdf).
- ศิริลักษณ์ ใจซื่อ และศศิธร เอื้อนันต์. (2560). ผลของโครงการ Antibiotic Smart Use ต่อความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาปฏิชีวนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(2), 119-126.
- ศุภชัย ยาวประภาส. (2536). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุชาติณี พานทอง และคณะ. (2558). ความสัมพันธ์ของทัศนคติและความเข้าใจของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สืบค้นจาก [http://www.ayph.in.th/main/file\\_upload/subforms/201601281156.pdf](http://www.ayph.in.th/main/file_upload/subforms/201601281156.pdf).
- สมใจ ลักษณะ. (2542). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมภารชัชธรณ์ สีโลศรีไซ. (2553). การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. สืบค้นจาก [http://drsomphan.blogspot.com/2011/07/blog-post\\_24.html](http://drsomphan.blogspot.com/2011/07/blog-post_24.html).
- สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์ม แอนิเมชันเท็กซ์.
- โสภา ชูพิชัยกุล. (2522). จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- Aiken. (1994). *Psychological testing and Assessment*. (7th ed.) Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Ambili Remesh, Rohit Singh, and K.G. Retnavally. (2013). The Knowledge, Attitude and the Perception of Prescribers on the Rational Use of Antibiotics and the Need for an Antibiotic Policy—A Cross Sectional Survey in a Tertiary Care Hospital. *Journal of clinical & diagnosis research*, 7(4), 675-679.
- Anita Kotwani and Kathleen Holloway. (2014). Antibiotic prescribing practice for acute, uncomplicated respiratory tract infections in primary care settings in New Delhi, India. *Tropical Medicine and International Health*, 19(7), 716-718.
- Anita Kotwani et al. (2010). Factors influencing primary care physicians to prescribe antibiotics in Delhi India. *Family Practice*, 27, 684-690.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Coon. (1992). *Introduction to Psychology : Explogration and Application*. (6th ed.) St.Paul: West Pub.
- Eva Lena Strandberg et. al. (2016). Interacting factors associated with Low antibiotic prescribing for respiratory tract infections in primary health care – a mixed methods study in Sweden. *BMC Family Practice*, 17(78), 1-10.
- Guillermo V. Sanchez et.al. (2014). Effects of Knowledge, Attitudes, and Practices of Primary Care Providers on Antibiotic Selection, United States. *Emerging Infectious Disease*, 20(12), 2041-2047.

- Moorhead, G. G. R. W. (1998). *Organizational behavior*. (5th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Faroung Nur Eldaim Omer. (2014). *Qualitative Assessment Of Antibiotics: Self-Medication, Dispensing, Prescribing Behaviour in Kassala State of Sudan*. (Master's degree), Chulalongkorn University Bangkok.
- Patrick P Dempsey et.al. (2014). Primary care clinicians perceptions about antibiotic prescribing for acute bronchitis: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 194(15), 1-10.
- Tan Wei Leong et.al. (2015). Knowledge, attitude and practice of antibiotics prescribing among medical officers of public health care facilities in the state of Kedah, Malaysia. *Medical Journal Malasia*, 70(5), 307-311.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามงานวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบาย  
โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ตอนที่ 3 การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ทุกข้อ โดยอิสระตามความเป็นจริงหรือความรู้สึกรับรู้ที่แท้จริงของท่าน โดยคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยจะนำคำตอบของท่านมาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น สำหรับผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขในโอกาสที่เหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามในแบบสอบถามนี้ กรุณาติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 094-746-3246

ชวคล ช่วงสกุล

นักศึกษาระดับปริญญาโท

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

“ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม”



**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1.ชาย  2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ตำแหน่ง

- 1.พยาบาลวิชาชีพ  
 2.นักวิชาการสาธารณสุข  
 3.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
 4.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
 5.อื่นๆ (ระบุ).....

4. โดยปกติท่านต้องทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและทำการรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่รพ.สต.หรือไม่

1.ปฏิบัติเป็นประจำ  2.ปฏิบัติเป็นบางครั้ง  3.ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. ระยะเวลาปฏิบัติงานที่รพ.สต.แห่งนี้.....ปี

6. ท่านเคยได้รับการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพหรือไม่

1.ไม่เคย  
 2.เคย ถ้าเคย ท่านได้รับการอบรมจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย  2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2.3 อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพ**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.วัตถุประสงค์ของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลในระดับรพ.สต.มีความชัดเจน					
2.นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ					
3.นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลสามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้					
4.นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลทำให้ท่านมีความลำบากในการปฏิบัติงาน					
5.การวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในบางรายที่ไม่ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจควรได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น					
7.หากไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจะทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าโรคจะหายช้า					
8.โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก็สามารถรักษาให้หายได้เมื่อจ่ายตามอาการ					
9.การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อดื้อยา					
10.การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น					
11.การวินิจฉัยและรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในบางรายไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้					
12.ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ จึงจะหายป่วยได้					
13.ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้เฉพาะสารน้ำก็สามารถรักษาให้หายป่วยได้					
14.หากไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะทำให้ผู้ป่วยตำหนิว่ารักษาไม่ดี					
15.การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการส่งเสริมทำให้เชื้อดื้อยา					
16.การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น					

ตอนที่ 3 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

คำถาม	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</b>					
1. โรงพยาบาลแม่ข่ายประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับรพ.สต. ให้หน่วยงานของท่าน					

คำถาม	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับรพ.สต.					
3. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะมีข้อบ่งใช้เท่านั้น					
5. ท่านทราบนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
<b>การสนับสนุนจากรพ.สต.ที่ท่านสังกัด</b>					
6. รพ.สต.ของท่านมีสื่อ หรือแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้					
7. รพ.สต.ของท่านได้สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรแก่บุคลากรในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
8. รพ.สต.ของท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้และยอมรับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะมีข้อบ่งใช้เท่านั้น					

**ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
<b>การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน</b>					
1. ท่านสั่งจ่ายยาตามอาการ เช่น ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาแก้ไอ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัดธรรมดา					
2. ท่านสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะร่วมกับยารักษาตามอาการ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัดธรรมดา และมีน้ำมูกเขียว-เหลือง					
3. ท่านวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนสั่งจ่ายยารักษา					

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
4. ท่านส่องคอหอยหรือต่อมทอนซิลเพื่อตรวจว่ามีฝ้าหรือคุ่มหนอง ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนส่งจ่ายยารักษา					
5. ท่านตรวจค่อน้ำเหลืองที่คอในผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ เพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนส่งจ่ายยารักษา					
6. ท่านส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหัดธรรมดาที่มีอาการ ไข้สูง ปวดแค้น/หน้าผาก					
7. ท่านส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยโรคหัดธรรมดาที่มีอาการปวดหู และมีน้ำไหลออกมาจากหู					
8. ท่านส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ที่มีอาการ ไข้สูงมากกว่า 38 ° มีฝ้าหรือคุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล ค่อน้ำเหลืองโต					
9. ท่านส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ร่วมกับยารักษาตามอาการให้กับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ หรือมีอาการของโรคหัดร่วมด้วย					
10. ท่านส่งยาปฏิชีวนะตามผู้ป่วยร้องขอ ในการรักษาอาการ ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ					
<b>การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</b>					
11. ท่านสั่งใช้ผงเกลือแร่ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีอาการถ่ายเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน ปวดท้องและมีไข้ร่วมด้วย					
12. ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน และมีไข้ร่วมด้วย					
13. ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในผู้ป่วยสูงอายุ					
14. ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่มีไข้สูง					
15. ท่านส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ รักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือด และมีไข้					
16. ท่านสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ตามที่ผู้ป่วยร้องขอในการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน					



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

## ผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.อนุพันธ์  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 3
2. นายแพทย์นิมิต เลิศพัฒนสุวรรณ  
ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม  
โรงพยาบาลศรีสะเกษ และ ประธานคณะกรรมการ  
ดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยา  
อย่างสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ
3. เกศษกรหญิงมัลลิกา สุพล  
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ





ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือ





ที่ ศธ 0522.20(บ)/1917

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรียน สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายชวตล ช่วงสกุล นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดศรีสะเกษ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอวารินชำราบ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารัฐ สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูล





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1916

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายชวตล ช่างสกุล นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดศรีสะเกษ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรวุฑ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก จ

หนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูล





ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๘/๕๕๐๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ศก.๓๓๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อ้างถึง หนังสือสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๐(บ)/๑๙๑๖  
ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ตามที่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขออนุญาตให้นายชวด ช่วงสกุล นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาลสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษโดย ใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พิจารณาอนุญาตให้บุคคลดังกล่าวดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

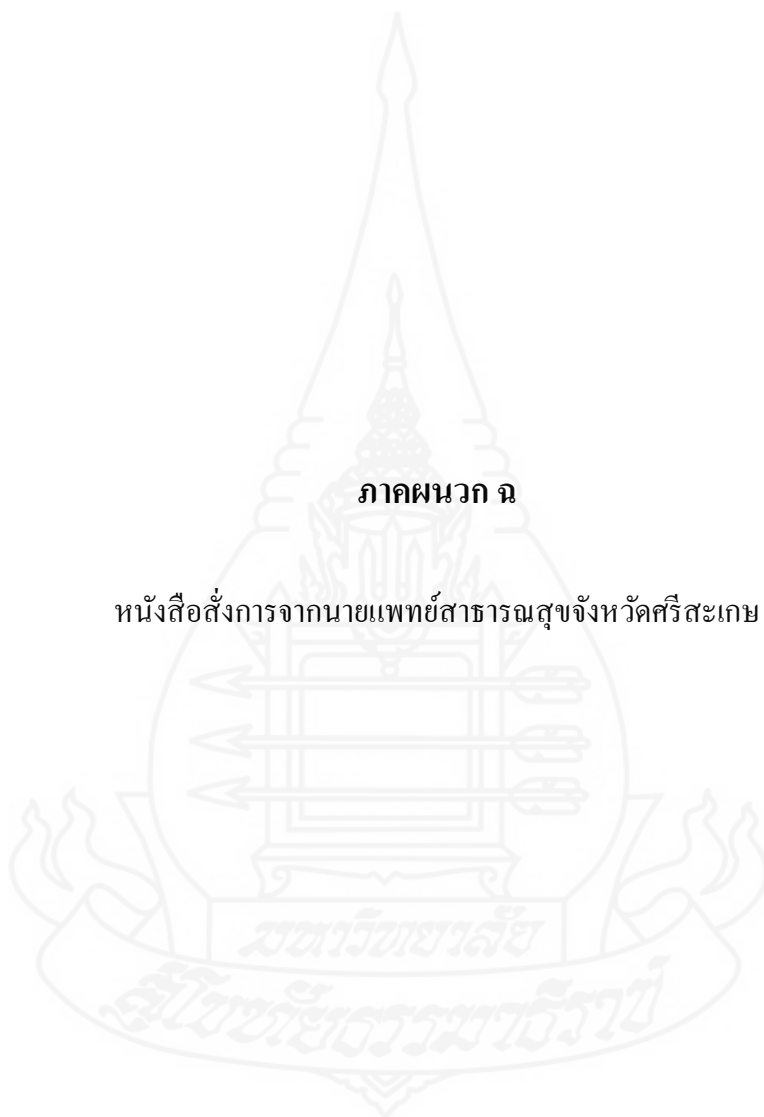
โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒



ภาคผนวก ฉ

หนังสือสั่งการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๘/ว ๕๕๐๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ศก.๓๓๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้พิจารณาอนุญาตให้นายชวตล ช่วงสกุล ตำแหน่ง  
เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การปฏิบัติของ  
บุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน  
จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านได้แจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ ให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

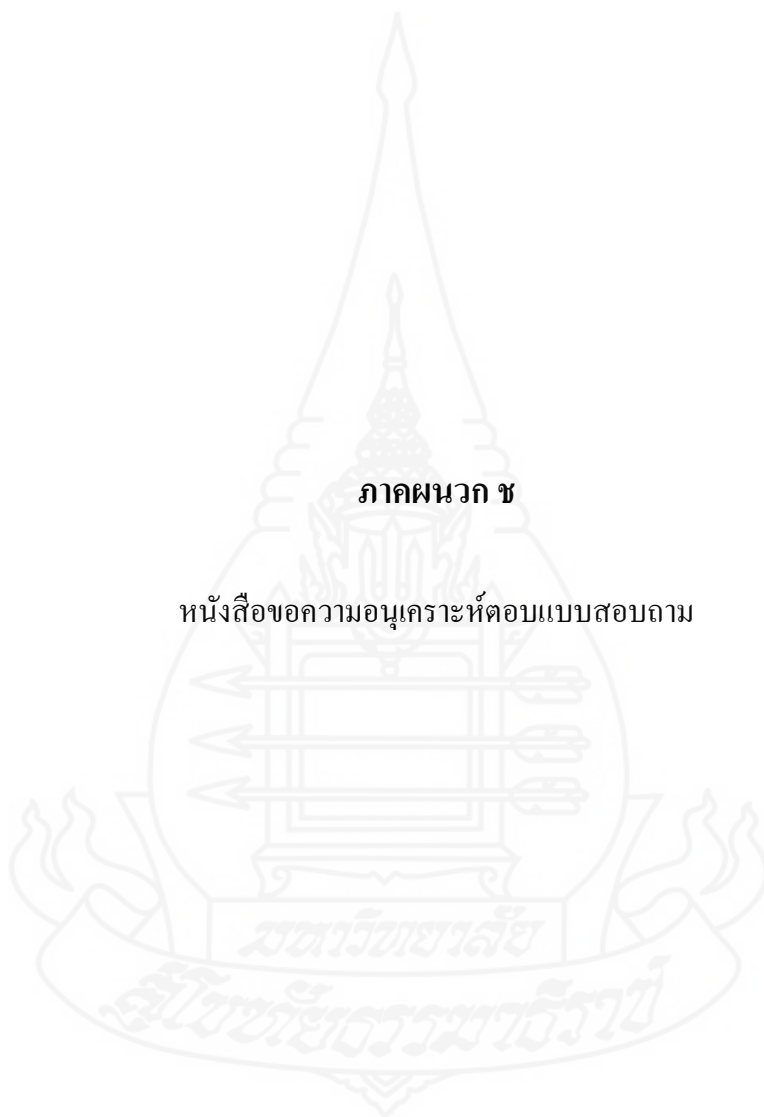
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม





ศก ๐๐๓๒.๒๐๕ / ๑๐๓๕๗

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ถนนกสิกรรม ศก.

๓๓๐๐๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน.....ชุด

๒. หนังสืออนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยนายชวตล ช่างสกุล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ สังกัดงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ กำลังศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการค้นคว้า การศึกษาอิสระเรื่อง “การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่าง สมเหตุสมผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ จะเก็บข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามระหว่าง วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตามแบบสอบถามที่แนบมาด้วย ทั้งนี้นักศึกษาได้รับ อนุญาตให้ดำเนินการดังกล่าว จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารที่แนบมานี้

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านและบุคลากรในสังกัด โปรดตอบแบบสอบถามตาม จำนวนเอกสารที่แนบมานี้ จะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายลักษณะเลิศ วรรณภาสินี)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

งานคุ้มครองผู้บริโภค

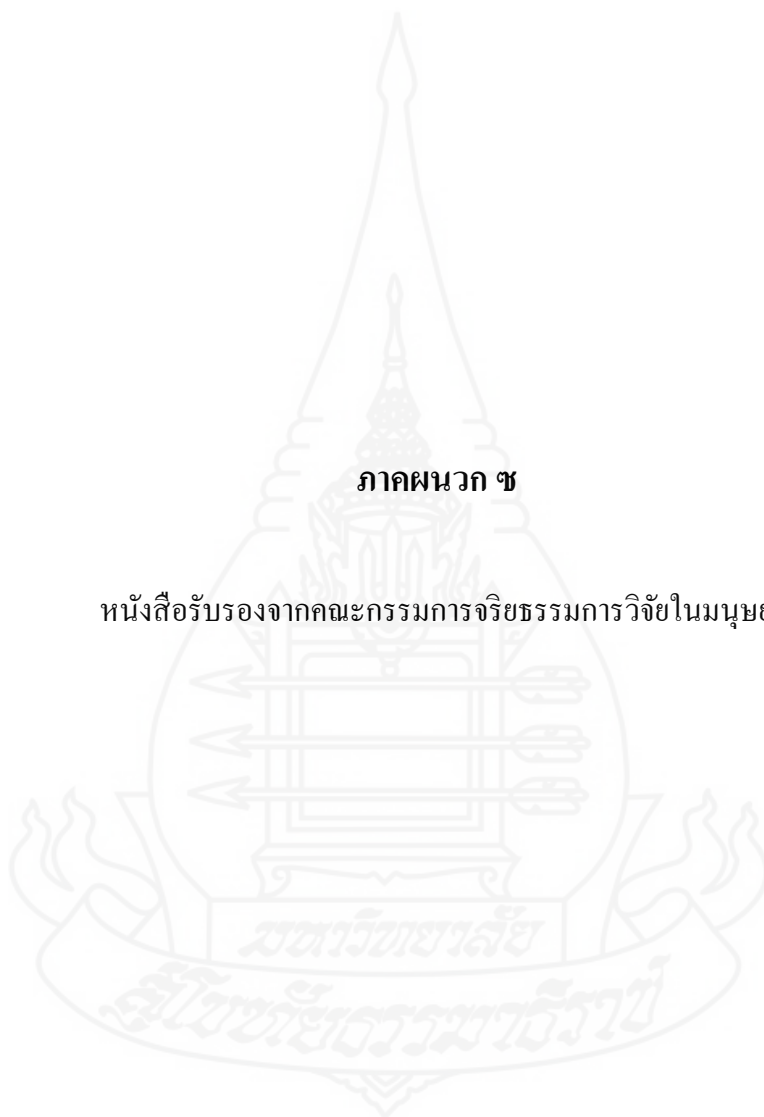
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๑๑-๕๐๓ ต่อ ๓๔๑๓

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๔-๗๔๖-๓๒๔๖

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



11/02/11 0k 11/02  
AF 05-09  
COA No. 0053  
SSKH REC No.074/2560 E



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ที่อยู่เลขที่ 0859 ถนน กลสิกรรม ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ  
รหัสไปรษณีย์ 33000 โทร 0 4561 1503

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการเข้าอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

เลขที่โครงการวิจัย : 074/2560

ผู้วิจัยหลัก : ภก.ชวตล ช่วงสกุล

สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก  
ความก้าวหน้า : ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

ลงนาม .....

( นายแพทย์สุที วงศ์ละคร )

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นางนวรรตน์ บุญกันทา)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : - 5 ต.ค. 2560

วันหมดอายุ : - 5 ต.ค. 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายชวต ช่างสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	31 พฤษภาคม 2519
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	เกสัชศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2543
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ

