

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Affecting the Performance of Medication Error Prevention
of Sub-district Health Promoting Hospitals in Nakhon Pathom Province**

Miss Onanong Suksao



A Thesis 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

2019

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัย นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์ **รหัสนักศึกษา** 2565000102 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยาปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักด้านยาที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม แห่งละ 1 คนรวมทั้งหมดจำนวน 134 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในทุกหน่วยประชากรในช่วงเดือนมิถุนายน 2562 – กรกฎาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงในส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่ายและการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเท่ากับ 0.828, 0.813 และ 0.916 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้รับผิดชอบงานด้านยาอายุเฉลี่ย 41.78 ปี ส่วนมากมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 4 - 6 คนและเคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (2) การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และ (3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 54.1

คำสำคัญ การป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Thesis title: Factors Affecting the Performance of Medication Error Prevention of Sub-district Health Promoting Hospitals in Nakhon Pathom Province

Researcher: Miss Onanong Suksao; **ID:** 2565000102; **Degree:** Master of Public Health;

Thesis advisors: Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor;

Porntip Geerapong, Associated Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This descriptive study aimed: (1) to determine personal factors of pharmacy-related personnel, structural factors, and supportive factors from health-care network nodes or hospitals for preventing medication errors at sub-district health promoting hospitals; (2) to study the performance of medication error prevention; and (3) to explore the influence of personal factors, structural factors, and node-support factors on the prevention of medication errors at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Pathom province.

The study participants were all 134 pharmacy-related health personnel, 1 each of 134 sub-district health promoting hospitals in the province. Data collection was conducted in June and July 2019, using a questionnaire with the reliability values of 0.828, 0.813, and 0.916 for structural factors, supportive factors, and medication error prevention, respectively. Statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that: (1) for all participants, the average age was 41.78 years; most of them were professional nurses, had 1–5 years of pharmaceutical work experiences, worked at a sub-district health promoting hospital with 4–6 health workers, and had attended medication error training within the past year; and overall, structural and node-support factors were at the high levels; (2) the performance of medication error prevention was at the high level; and (3) structural and node-support factors could 54.1% predict the performance of medication error prevention at the sub-district hospitals.

Keywords: Prevention, Medication error, Sub-district health promoting hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ พรทิพย์ กิระพงษ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ ข้อแนะนำ และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่ รวมทั้งช่วยสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ เกษัชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ สัจจิตร์อำนวย เกษัชรหญิง สุดหทัย วิไลรัตน์ และนายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธิต สุขจังหวัดนครปฐม ท่านสาธิต สุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม ที่ได้ให้ความกรุณาและความอนุเคราะห์ให้การเก็บข้อมูลการวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สิ่งที่ดีงาม ให้ความสนับสนุน และเป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอระลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนถึงปัจจุบัน และขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรทุกท่านเป็นส่วนสำคัญทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อรอนงค์ สุขเสาร์

มกราคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	11
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม	22
การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	27
การบริการระดับปฐมภูมิ	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
รูปแบบของการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน โครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายและการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม	44
การวิเคราะห์หัตถิผลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน โครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม	57
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย	71
อภิปรายผลการวิจัย	77
ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	88
ก แบบสอบถามการวิจัย	89
ข จริยธรรมในมนุษย์	100
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
ประวัติผู้วิจัย	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ขนาดและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	24
ตารางที่ 2.2 การจัดสรรอัตรากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	24
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	45
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้างของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	47
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	48
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม	48
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านการจัดหน่วยงาน จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	49
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านงบประมาณ จำแนกเป็นรายข้อ	49
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการด้านยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	50
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม	51
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อและ โดยรวม	52
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาในส่วนการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายชั้นตอน	53
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อและ โดยรวม	53
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อ	55
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยาของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อและ โดยรวม	56
ตารางที่ 4.15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการดำเนินงานป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	59
ตารางที่ 4.16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยอำนาจการทำนายของสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (R ²) และการ ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในการทำนายการ ดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	60
ตารางที่ 4.17	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการ ถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ..	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านโครงสร้าง ...	64
ตารางที่ 4.19 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	65
ตารางที่ 4.20 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านการป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา	68
ตารางที่ 4.21 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านอื่นๆ	69



ฉ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีค.ศ. 2004 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้มีการประกาศให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพ และองค์การอนามัยโลกยังได้สนับสนุนให้ประเทศที่เป็นสมาชิกปฏิบัติตามเป้าหมายดังกล่าว (WHO, 2004) ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การอนามัยโลกก็ได้มีการนำเป้าหมายดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกมาใช้เพื่อความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพ จึงได้ประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ ในปีพ.ศ. 2550-2551 ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Health care associated infections) ในเรื่อง “บริการปลอดภัย ใส่ใจความสะอาด (Clean care is safer care)” และมาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety) ในเรื่อง “ยาปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย (Medication safety for patient safety)” โดยมาตรการความปลอดภัยด้านยาจะเน้นใน 3 เรื่อง คือ 1) ยาที่เสียงพ้องมองคล้าย (Look-alike, sound-alike medication; LASA) 2) ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) 3) ยาในกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและการแพ้ยา ซึ่งการเน้นใน 3 เรื่องดังกล่าวมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อการบริหารจัดการระบบยาใน 4 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ 1) มาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา 2) มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยา 3) มาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงหรือการแพ้ยา 4) การพัฒนาระบบการรวบรวมและจัดการความรู้ สำหรับกรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและเหตุการณ์พึงสังวร (Potential adverse event & sentinel events) และการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล “ยาปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย” (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในส่วนของระบบยา ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การไม่ได้รับประโยชน์จากการใช้ยา การเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทุพพลภาพ และอาจถึงแก่ชีวิตได้ โดยความคลาดเคลื่อนทางยาจะพบได้ในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา ได้แก่ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา (prescribing error) ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error) ขั้นตอนการจ่ายยา (dispensing error) และขั้นตอนการให้ยา (administration error) (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2548)

จากการรายงานของ Institute of Medicine (IOM) ในปีค.ศ. 1999 ในหัวข้อเรื่อง “To Err is Human: Building a Safer Health System” มีการรายงานว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์จำนวน 44,000 - 98,000 คนต่อปี ซึ่งยาเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่พบในความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น โดยความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็น เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ไม่ใช่เหตุสุดวิสัย (Institute of Medicine, 2000) รวมทั้งในประเทศ สวีเดนได้พบรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 42 โดยสอง ในสามของความผิดพลาดเกิดจากการไม่ได้เขียนวัตถุประสงค์ของการรักษาลงไปในใบสั่งยาและ ร้อยละ 1 เกิดจากการเขียนขนาดยาผิด ส่วนในสหราชอาณาจักรพบความคลาดเคลื่อนทางยาในการ สั่งใช้ยาร้อยละ 12 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า มีความผิดพลาดจากการสั่งใช้น้อยกว่าหนึ่งใน ห้าของความผิดพลาดในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในประเทศเม็กซิโกพบความผิดพลาดใน ใบสั่งยาร้อยละ 58 ซึ่งส่วนมากเกิดจากขนาดยาที่ผิดและวิธีการให้ยาที่ผิดร้อยละ 27.6 (WHO, 2016) นอกจากนี้ พบว่าในประเทศอังกฤษและประเทศเวลส์ มีแนวโน้มการรายงานอุบัติการณ์ ด้านยาระหว่างปีค.ศ. 2005 – 2010 เพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเป็นการรายงานอุบัติการณ์จากหน่วย บริการปฐมภูมิทั้งหมด 44,952 รายงาน คิดเป็น 8.5% ของอุบัติการณ์ด้านยาทั้งหมด (Cousins et al., 2012: 597-604) และการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care) ของสหราชอาณาจักรพบ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งมักเกิดจากปัญหาในเรื่องการขาดการ ทบทวนใบสั่งยา การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ และปัญหาความร่วมมือในการให้ยาของผู้ป่วย (Garfield et al., 2009)

ในประเทศไทย มีการศึกษาการประเมินผลกระบวนการประสานรายการยาที่มีต่อ ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ในปีพ.ศ. 2556 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนดำเนินงานร้อยละ 4.82 (วารสาร ภูมิภรณ์, 2557) ในปีพ.ศ. 2557 มีการศึกษาการพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความ คลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอฝักไถ่ จังหวัดอุทัย พบว่า ก่อนดำเนินการพบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยาร้อยละ 12.3 (เกษศรีนทร์ ชุนทอง และอัสจนา เฟื่องจันทร์, 2558, น. 82-88) และในปีพ.ศ. 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศรีอ่าขบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทาง ยาทั้งหมด 41 ครั้งต่อร้อยใบสั่งยา (จันทร์ธิดา เพ็ชรธรรม, ชนิดา พลอยล้อมแสง และวนรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม, 2561, น. 116-129)

จากข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศจะพบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบยังมีไม่มากและส่วนใหญ่เป็นความ

คลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา และไม่มีกรารายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรงเลย แต่อย่างไรก็ตามความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาที่สามารถส่งผลให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นถ้ามีการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิก็จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

จากนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่มุ่งเน้นการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 การพัฒนาในเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี พ.ศ. 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปฏิรูปด้านสาธารณสุขของประเทศไทยด้วยธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2559) โดยวางกรอบแผนด้านสาธารณสุขในระยะ 20 ปี เพื่อวางรากฐานของระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง และให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพให้ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ จัดระบบบริการ สุขภาพให้ครอบคลุม เป็นธรรม เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงของคนไทย และช่วยให้ประเทศมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในประเทศไทยในด้านคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ มีการพัฒนาหน่วยบริการในระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติภูมิ ระดับตติภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ให้มีศักยภาพรองรับปัญหาทางด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ มีการใช้ระบบเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลระดับสูง ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยให้มารับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีลักษณะการให้บริการที่ไม่ต้องใช้เวลาและความเชี่ยวชาญเฉพาะ มุ่งสร้างเสริมสุขภาพโดยเข้าหาประชาชน และชุมชนเป็นหลัก จัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสุขภาพ มีการบริการแบบผู้ป่วยนอก ในการให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา มีการเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552, น. 14)

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสะดวกขึ้น ในช่วงปีพ.ศ. 2547 -2558 พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรสาธารณสุขยังมีไม่เพียงพอ ทำให้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ โรคเรื้อรังยังทำได้ไม่ดีนัก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพมีความยั่งยืน ด้วยการสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ การบริหารจัดการ ซึ่งทำให้เกิดการจัดการที่เป็นระบบทั้งองค์กรประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ส่วน คือ บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 1-4)

จังหวัดนครปฐมได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาก็เป็นเกณฑ์คุณภาพหนึ่งของระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน อยู่ในส่วนของงานเภสัชกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

ดังนั้นหากสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ก็จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ช่วยทำให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้นอีกทั้งยังช่วยให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม” โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดหน่วยงาน และด้านงบประมาณ และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านยา การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และช่วยพัฒนาคุณภาพระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้าน โครงสร้าง และ ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

2.2 เพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้าน โครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

5.1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านยา และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา

5.1.2 **ปัจจัยด้านโครงสร้าง** ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดหน่วยงาน ด้านงบประมาณ

5.1.3 **ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย** ได้แก่ การสนับสนุนเวชภัณฑ์ และวัสดุ การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ

5.2 ตัวแปรตาม

การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครปฐมใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา และขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

5.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานด้านยาที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมทั้งหมด จำนวน 134 คน

5.2 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาคือระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561-กรกฎาคม พ.ศ. 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม

6.2 ผู้รับผิดชอบงานด้านยา หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานและดูแลในส่วนองยาที่ใช้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานด้านนี้มาอย่างน้อย 1 ปี

6.3 การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การปฏิบัติที่เหมาะสมกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานสามารถปฏิบัติได้จริงแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจากการใช้ยาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา และขั้นตอนการจ่ายยา

6.3.1 การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในการสั่งใช้ยาในกรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการป้องกันโดยที่มีวิธีการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการสั่งใช้ยาผิด ดังนี้

- 1) มีแนวทางหรือขั้นตอนการสั่งยาที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน
- 2) มีคู่มือรายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบัญชีรายการยาเพื่อใช้ประกอบการสั่งใช้ยา โดยมีชื่อสามัญทางยาและมีรายละเอียดวิธีการใช้ยา ขนาดยาที่ครบถ้วนและมีการปรับปรุงรายการยาที่ใช้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 3) มีชื่อและช่องทางติดต่อขอคำปรึกษาจากเภสัชกร โรงพยาบาลแม่ข่ายได้สะดวกและรวดเร็วในกรณีที่ไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยา
- 4) มีบุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยาใช้คอมพิวเตอร์ใช้ในการสั่งใช้ยาหรือมีการเขียนการสั่งใช้ยาคด้วยลายมือที่อ่านได้ง่าย

5) บุคลากรผู้ทำหน้าที่ส่งยาที่มีการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยาพร้อมทั้งระบุความแรง วิธีการใช้ยา จำนวนที่จ่าย

6) บุคลากรผู้ทำหน้าที่ส่งยาที่มีการซักถามประวัติการใช้ยาและการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนส่งยาทุกครั้ง

7) บุคลากรผู้ทำหน้าที่ส่งยาจะทบทวนอายุ น้ำหนัก ผลตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนส่งยาทุกครั้ง

8) มีการบันทึกหรือลงลายมือชื่อของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ส่งยาทุกครั้ง

9) มีระบบแจ้งเตือนที่เวชระเบียนมีการใช้สัญลักษณ์เตือนว่าเป็นผู้ป่วยที่แพ้ยา มีการออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย

10) มีการจัดทำรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง จัดเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูงแยกออกจากยาอื่น ป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนกรณียาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน (LASA)

6.3.2 การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ดังนี้

1) ผู้คัดลอกมีการสอบถามผู้สั่งใช้ยาทุกครั้งเมื่ออ่านลายมือผู้สั่งใช้ยาไม่ออกหรือไม่แน่ใจในรายการยาที่ส่งสัย

2) ผู้คัดลอกจะทวนรายการยาที่คัดลอกอย่างน้อย 2 ครั้ง

3) ผู้คัดลอกจะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง

6.3.3 การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในกระบวนการส่งมอบยาให้กับผู้รับบริการ ดังนี้

1) มีคู่มือแนวทางการจ่ายยาที่ชัดเจน

2) มีฉลากยาที่ชัดเจนและมีข้อมูลครบถ้วน ประกอบด้วย ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา มีฉลากยาภาษาไทย และจำนวนยา มีการระบุวันหมดอายุของยาที่แบ่งบรรจุ

3) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะสอบถามชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง

4) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะตรวจสอบยาเสื่อมอายุและวันหมดอายุของยาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และไม่หมดอายุก่อนทุกครั้ง

5) มีการตรวจสอบยาซ้ำอย่างน้อย 2 รอบ หรือมีระบบการตรวจสอบยาซ้ำ โดยบุคลากรอีกคน (double check) ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง

6) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง

7) มีสถานที่ในการจ่ายยาที่เหมาะสมไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนสมาธิของผู้จ่ายยา

8) มีข้อมูลหรือเอกสาร ฐานข้อมูลเกี่ยวกับยาเป็นคู่มือหรือไฟล์ข้อมูลยาในคอมพิวเตอร์ที่สามารถตรวจสอบได้ มีเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับยาที่มีในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาได้

6.4 ปัจจัยด้านโครงสร้าง หมายถึง ทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ด้านการจัดหน่วยงาน และด้านงบประมาณ ประเมินตามการรับรู้ของผู้รับผิดชอบงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.4.1 ด้านบุคลากร หมายถึง การกำหนดให้มีการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบงานด้านยาจำนวนคนที่รับผิดชอบงานด้านยา การสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

6.4.2 ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การมีเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

6.4.3 ด้านการจัดหน่วยงาน หมายถึง การมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีการวางระบบการส่งจ่ายยา มีการสนับสนุนให้จัดทำคู่มือยา มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านยา

6.4.4 ด้านงบประมาณ หมายถึง การจัดสรรเงินเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาไว้อย่างชัดเจน

6.5 ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการทำงานในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาโดยประเมินจากการรับรู้ของผู้รับผิดชอบงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.5.1 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุ หมายถึง การที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนด้านการจัดหาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีลักษณะลดการเกิดยาที่มีเสียงพ้อง-มองคล้าย (Look Alike Sound Alike) ยาที่มีระยะเวลาอายุการใช้งานที่มากพอ

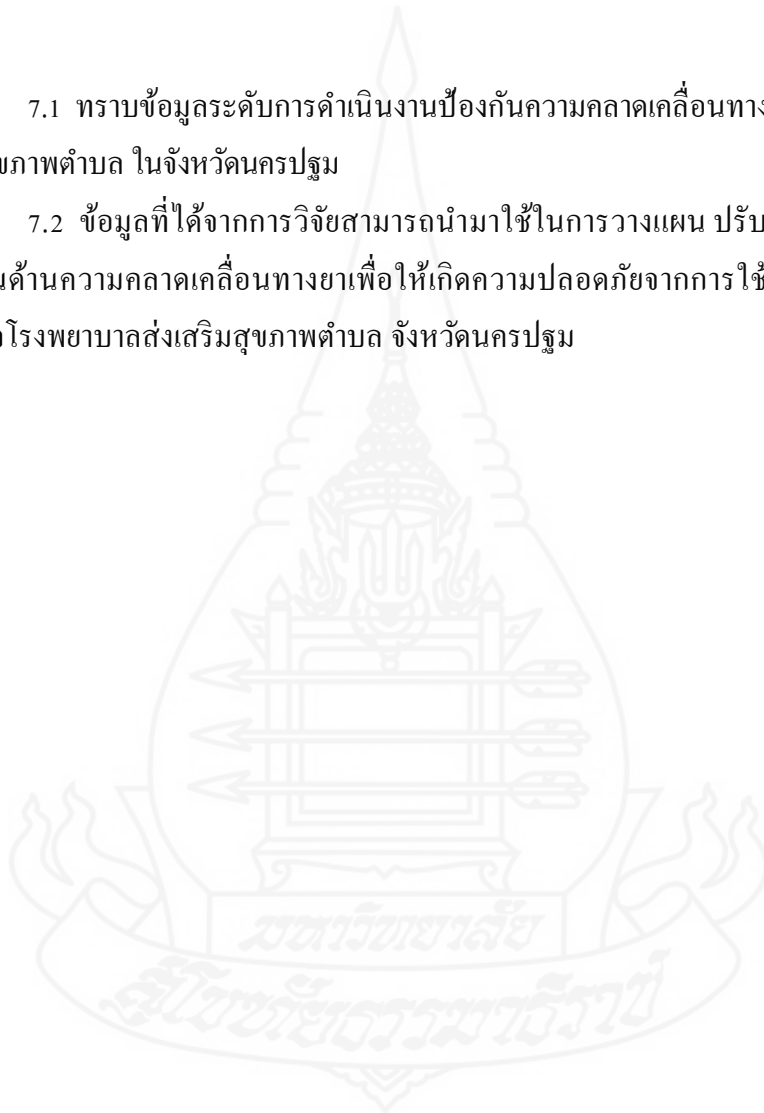
6.5.2 การสนับสนุนด้านบุคลากร หมายถึง การที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการส่งบุคลากรมาทำงานด้านยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำหรือในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

6.5.3 การสนับสนุนด้านวิชาการ หมายถึง การที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการด้านยา โดยเฉพาะเรื่องการ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบข้อมูลระดับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

7.2 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการ ดำเนินงานด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่มารับ บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบในการวิจัย โดยมีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
3. การสนับสนุนการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย
4. การบริการระดับปฐมภูมิ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งพบได้ในกระบวนการใช้ยา เป็นความผิดพลาดของระบบหรือกระบวนการที่อาจไม่มีผลถึงผู้ป่วยหรือมีผลถึงผู้ป่วยจนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ จะต้องมีความตระหนักและสร้างระบบบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยในกระบวนการใช้ยา

1.1 ความหมายของความคลาดเคลื่อนทางยา

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) และนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้คล้ายๆกันว่า ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถทำการป้องกันได้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในการควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลึกภัณฑ์สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา

การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (NCC MERP, 2015; ASHP, 1998; ธิดา นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒนะ และมนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547, น. 6; กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, 2552, น. 195)

1.2 สาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยา (Causes for Medication Errors)

แนวคิดของสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถแบ่งตามมุมมองได้เป็น 2 ประเด็น คือ ในมุมมองว่าเป็นปัญหาจากตัวบุคคล และในมุมมองว่าเป็นปัญหาจากระบบ (ธิดา นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒนะ และมนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547, น. 8-12; กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, 2552, น. 199) ดังนี้

1.2.1 แนวคิดเชิงบุคคล แนวคิดนี้เป็นแนวคิดแบบดั้งเดิม คือเมื่อมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ความคลาดเคลื่อนนั้นจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถยอมรับได้ ผู้ที่กระทำผิดอาจจะถูกตำหนิจากคนรอบข้าง หรือโดนลงโทษ หรือต้องฝึกอบรมใหม่ ทำให้เกิดการปกปิดหรือกลบเกลื่อนความผิดของตนเอง ส่งผลให้เสียโอกาสที่จะนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นอีกในอนาคต

1.2.2 แนวคิดเชิงระบบ แนวคิดนี้เชื่อว่าการป้องกันการเกิดความผิดพลาดควรเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบงาน ระบบการป้องกัน มีการเฝ้าระวัง และการเตือนภัย มากกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (2015) ได้มีการจัดกลุ่มความคลาดเคลื่อนทางยาตามสาเหตุและปัจจัยเสริมให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนี้

1) สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา

(1) บุคลากร ขาดความรู้ ปฏิบัติงานบกพร่อง คำแนะนำขนาดยาผิดหรืออัตราการให้ยาผิด เลือกรายการจากคอมพิวเตอร์ผิดพลาด การบันทึกการแพ้ยาผิด

(2) การติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารด้วยวาจา การติดต่อสื่อสารด้วยการเขียน เช่น ลายมืออ่านไม่ออก เขียนไม่ชัดเจน คำย่อที่ไม่เป็นสากล แปลคำสั่งให้ยาผิด เขียนด้วยเลขโรมัน

(3) ชื่อหรือลักษณะของยาค้ายกันหรือชื่อพ้องมอกคล้าย

(4) เครื่องมือทำงานผิดปกติหรือเลือกใช้ผิด เช่น เครื่องมือให้ยาทางหลอดเลือดดำ, Infusion pump

2) ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ เสี่ยงดังรบกวน แสงสว่าง ความถี่ของการขัดจังหวะ การฝึกอบรม การขาดบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรไม่มีประสบการณ์ ระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุข การเก็บยาในหอผู้ป่วย

1.3 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา (Types of Medication Errors)

American Society of Health-System Pharmacists ได้ให้แบ่งประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription error), ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error), ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Medication administration error), ความคลาดเคลื่อนจากความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient compliance errors) ซึ่งสามารถแบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเฉพาะเจาะจงได้ (ASHP, 1998) ดังนี้

1.3.1 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) คือ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง (ตามข้อบ่งใช้, ข้อห้ามใช้, การแพ้, ยาที่ใช้รักษาอยู่และปัจจัยอื่นๆ), ขนาดยา, รูปแบบยา, ปริมาณยา, รูปแบบการบริหารยา, ความเข้มข้น, อัตราเร็วในการบริหารยาหรือวิธีใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง, อ่านคำสั่งใช้ยาหรือชื่อยาที่สั่งไม่ออก ซึ่งนำไปสู่ข้อผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วย

1.3.2 ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาไม่ครบ (Omission error) คือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ตามเวลาที่กำหนดจนกระทั่งถึงเวลาบริหารยาในครั้งถัดไป

1.3.3 ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยามิถเวลา (Wrong time error) คือการที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาที่เร็วหรือช้าเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนด

1.3.4 ความคลาดเคลื่อนจากยาไม่ได้สั่ง (Unauthorized drug error) คือการที่ผู้ป่วยได้รับยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

1.3.5 ความคลาดเคลื่อนจากการให้ขนาดยาที่ไม่เหมาะสม (Improper dose error) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาในขนาดที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปจากคำสั่งใช้ยาหรือได้รับยาเพิ่มเป็น 2 เท่า

1.3.6 ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยามิถรูปแบบ (Wrong dosage-form error) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีรูปแบบที่ไม่ตรงกับคำสั่งใช้ยา

1.3.7 ความคลาดเคลื่อนจากการเตรียมยาที่ไม่ถูกต้อง (Wrong drug-preparation error) คือ การที่ยาได้รับการเตรียมขึ้นด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง

1.3.8 ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยามิถเทคนิค (Wrong administration-technique error) คือ การบริหารยามิถเทคนิค

1.3.9 ความคลาดเคลื่อนจากการที่ย่ำเสื่อมคุณภาพ (Deteriorated drug error) คือ การได้รับยาที่เสื่อมคุณภาพทั้งทางกายภาพและทางเคมีหรือการได้รับยาที่หมดอายุหรือยาที่มีการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม

1.3.10 ความคลาดเคลื่อนจากการติดตามการใช้ยา (Monitoring error) คือ การที่ไม่ได้ทบทวนคำสั่งการใช้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ใช้ข้อมูลทางคลินิกหรือข้อมูลจากห้องปฏิบัติการในการประเมินผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา

1.3.11 ความคลาดเคลื่อนจากความร่วมมือในการใช้ยา (Compliance error) คือ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง

1.3.12 ความคลาดเคลื่อนจากยาอื่นๆ (Other medication error) คือ ความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยสาเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากเกณฑ์ที่กำหนด

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้แบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเภทใหญ่ๆ ตามกระบวนการใช้ยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา, ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา, ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา, ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2548)

1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription error)

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (ปรีชา มณฑาทนติกุล, 2547, น. 31) คือ ความคลาดเคลื่อนที่พบในใบสั่งยา ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากแพทย์เขียนผิดพลาด หรือเขียนไม่ชัดเจนรวมถึงการเลือกใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ผิดรูปแบบ ผิดจำนวน วิธีทางให้ยาผิด ผิดความเข้มข้น อัตราเร็วในการให้ยาผิด การให้คำแนะนำการใช้ยาผิด การสั่งยาให้ผู้ป่วยผิดคน การไม่ระบุชื่อยา ความแรงความเข้มข้น ความถี่ของการใช้ยาที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา แบ่งเป็นประเภทดังนี้

(1) สั่งยาผิดขนาด หมายถึง แพทย์สั่งใช้ยาที่มีขนาดมากเกินไป maximum dose หรือ สั่งยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น Isosorbide dinitrate 5mg. SL prn chest pain แต่แพทย์สั่ง 10 mg. SL เป็นต้น

(2) สั่งยาผิดชนิด หมายถึง เขียนใบสั่งยาสั่งยากนละอย่าง (คนละชนิด) กับที่ควรจะเป็น

(3) ผิดวิธีทาง หมายถึง เขียนใบสั่งยาสั่งใช้ยาผิดวิธีทาง ทำให้ใช้ยาไม่ถูกวิธีเช่น ยาใช้ภายนอกแต่นำมาใช้เป็นยาใช้ภายใน, ยาสำหรับให้ IV แต่สั่งให้ IM, ยาเหน็บแต่นำมาใช้อม เป็นต้น

(4) ผิดความถี่ หมายถึง เขียนใบสั่งยาวิธีรับประทานผิด หรือระบุวิธีรับประทานที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยคนนั้น เช่น norfloxacin 400 mg tid แทนที่จะเป็น bid เป็นต้น

(5) ตั้งยาที่มีประวัติการแพ้ หมายถึง แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ เกิดการแพ้ยาซ้ำ

(6) ลายมือไม่ชัดเจน หมายถึง เขียนใบสั่งยาด้วยลายมือที่ทำให้ผู้อ่านเข้าใจผิดและอ่านผิด

2) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error)

ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (ปริชา มณฑกานติกุล, 2547, น. 31) คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา จากที่ผู้สั่งใช้ยาเขียนแบ่งตามสถานที่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น

(1) ที่หอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลทำการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ หรืออ่านคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ ไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล อันจะส่งผลกระทบต่อผลการรักษา และการบริหารยาผู้ป่วย

(2) ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ของศูนย์คอมพิวเตอร์ คัดกรองการลงข้อมูลยาในคอมพิวเตอร์ไม่ครอบคลุม หรือคัดกรองข้อมูลผิดพลาด ทำให้ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยมีความคลาดเคลื่อน

(3) ที่เภสัชกรรม หมายถึง เจ้าหน้าที่ห้องยาหรือเภสัชกร อ่านคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง มีผลทำให้การส่งต่อข้อมูลและการจ่ายยามีความคลาดเคลื่อน

3) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (วิมล อนันต์สกุลวัฒน์ และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, 2547, น. 31) คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่ส่งจ่าย จ่ายยาผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยาเตรียมยาผิด เช่น เจือจาง/ผสมผิด ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด หรือไม่มีผู้ป่วยรับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยาผิด เป็นต้น ซึ่งความคลาดเคลื่อนนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม

4) ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)

ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (อภิฤดี เหมะจุฑา และปริชา มณฑกานติกุล, 2547, น. 69) คือ การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของผู้สั่งใช้ยา ที่เขียนไว้ในใบบันทึกประวัติ

การรักษาผู้ป่วยหรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งยาของผู้สั่งใช้ยา จำแนกได้ 11 ข้อ (11R) ดังนี้

(1) การให้ยาไม่ครบ (omission error) หมายถึง การให้ยาผู้ป่วยไม่ครบมื้อ (ไม่ครบ course) ตามที่แพทย์สั่ง

(2) การให้ยาผิดชนิด (wrong drug error) หมายถึง การให้ยาผู้ป่วยคนละชนิด (คนละตัวหรือคนละชื่อสามัญทางยา (generic name)) กับที่แพทย์สั่ง

(3) การให้ยาซึ่งผู้สั่งใช้ยาไม่ได้สั่ง (unordered or unauthorized drug)

(4) การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patient) หมายถึง การให้ยาที่ไม่ใช่ของผู้ป่วยคนนั้น อาจเนื่องจากพยาบาลจัดเตรียมยาไว้สำหรับผู้ป่วยหลายราย จึงให้สลับกับผู้ป่วยคนอื่น

(5) การให้ยาผิดขนาด (wrong-dose or wrong-strength error) หมายถึง เป็นความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดยาที่ผู้สั่งใช้ยาสั่ง

(6) การให้ยาผิดวิถีทาง (wrong-route error) หมายถึง การให้ยาไม่ถูกวิถีทางตามแพทย์สั่ง เช่น การให้ยาชนิด long acting ทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการให้ยาผิดตำแหน่งที่ให้ยา เช่น สั่งให้หยอดตาข้างขวา แต่กลับหยอดที่ตาข้างซ้าย เป็นต้น

(7) การให้ยาผิดเวลา (wrong-time error) หมายถึง การให้ยาผู้ป่วยผิดเวลาไปจากที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของโรงพยาบาล เช่น กำหนดให้เป็นความผิดพลาดหากให้ยาเกินกว่า 30 นาที ก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนดในตารางเวลาให้ยา

(8) การให้ยามากกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (extra-dose error) เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นเมื่อมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินจากจำนวนครั้งหรือมียาที่ผู้สั่งใช้ยาสั่งต่อวัน รวมถึงการให้ยาหลังจากมีคำสั่งหยุดใช้ยานั้นแล้วหรือมีคำสั่งชะลอการใช้ยา เช่น ขณะทำ ECT

(9) การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (wrong rate of administration error) เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการใช้ยาโดยเฉพาะยาฉีดในอัตราเร็วที่ผิดไปจากที่ผู้สั่งใช้ยาสั่ง หรือผิดไปจากวิธีปฏิบัติมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

(10) การให้ยาผิดเทคนิค (wrong technique error) เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการให้ยาผิดเทคนิคแม้จะถูกชนิด ถูกขนาด เช่น การฉีดยาเพื่อทดสอบการแพ้ยาเพนนิซิลลิน ทาง intradermal แต่ฉีดเป็น subcutaneous เป็นต้น

(11) การให้ยาผิดรูปแบบยา (wrong dosage-form error) เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการให้ยาผิดรูปแบบยาจากผู้สั่งใช้ยาสั่ง เช่น การให้น้ำแขวนตะกอนเมื่อผู้สั่งใช้ยา

ตั้งให้ยามืด การให้ยาป้ายตาแทนยาหยอดตา หรือการบดยาให้ผู้ป่วยโดยผู้ตั้งใช้ยาสั่งให้กลืนทั้งเม็ด ซึ่งอาจทำให้ยานั้นสูญเสียคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ไป เป็นต้น

1.4 การแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

การแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถทำได้ในหลายระดับตั้งแต่ระดับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา ระดับสถานพยาบาล ไปจนถึงระดับประเทศ โดย The Institute of Medicine (IOM) ซึ่งสถาบันทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอวิธีการลดความคลาดเคลื่อนทางยาไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (ธิดา นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒน์ และมนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547, น.13)

1.4.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรมีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ลดโอกาสที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งเสริมการทำงานในรูปแบบของทีม และประเมินความคลาดเคลื่อนที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นรวมถึงวิธีการแก้ไขความคลาดเคลื่อนนั้น

1.4.2 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานและวิชาชีพ องค์การวิชาชีพมีหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติวิชาชีพ เช่น การกำหนดให้มีการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ เป็นต้น นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจมีส่วนช่วยในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา คือ การขอความร่วมมือไปยังบริษัทยาที่มีรูปแบบและสีสันทองของภาชนะบรรจุยาที่คล้ายคลึงกันให้เปลี่ยนแปลงให้มีรูปแบบที่แตกต่างกัน เป็นต้น

1.4.3 การมีระบบการรายงานความคลาดเคลื่อน (err-reporting system) การมีระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยเฉพาะสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนนั้นเพื่อหาทางแก้ไข โดยไม่ควรเป็นระบบที่มุ่งเน้นหาผู้กระทำความคลาดเคลื่อนนั้นเพื่อลงโทษหรือประกาศความคลาดเคลื่อนให้แก่สาธารณชนซึ่งจะกลับส่งผลให้มีการปกปิดความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น ระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนต้องเป็นความลับ นอกจากนี้ รายงานความคลาดเคลื่อนดังกล่าวยังใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ด้วย

1.4.4 การจัดตั้งศูนย์สำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย (center for patient safety) IOM แนะนำให้มีการจัดตั้งศูนย์ความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้น ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายระดับชาติ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ทำสรุปรายงานประจำปี และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา

1.5 แนวคิดเพื่อความปลอดภัยด้านยา

แนวคิดเพื่อความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วยเป็นการใช้โครงสร้างของระบบงาน และ/หรือกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อที่จะลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งกระบวนการและโครงสร้างนั้นอาจหมายถึง นโยบาย พันธกิจ อัตรากำลัง ปริมาณงาน โดยให้เกิดความตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงระบบเป็นการดำเนินการที่มุ่งให้เกิดความปลอดภัยมากกว่าที่จะมุ่งลดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เป็นปัญหา(ธิดา นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒน์ และมนตร์ดีมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547, น. 15)

ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยองค์กรในการปรับปรุงความปลอดภัยด้านยาจากแนวทางปฏิบัติต่างๆที่มีผู้รายงานเข้ามาที่ ISMP Medication Safety Alert ดังนี้

1.5.1 การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อกระบวนการใช้ยาและพยายามในการพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ทีมดังกล่าวควรประกอบด้วย แพทย์ที่ปฏิบัติงานในด่านหน้า เภสัชกร พยาบาล หรือผู้ที่มีความรู้เป็นอย่างดีด้านกระบวนการใช้ยา

1.5.2 ผู้นำขององค์กรต้องมีความมุ่งมั่นและมุ่งหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยา โดยสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดตั้งคณะทำงาน ทรัพยากรในการดำเนินงาน

1.6 เกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ด้านงานเภสัชกรรม

เกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ การบริหารจัดการ ซึ่งทำให้เกิดการจัดการที่เป็นระบบทั้งองค์กร ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ส่วน คือ บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) มีการแบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 5 ส่วน ซึ่งในส่วนที่ 4 บริการดี จะเป็นการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีประเด็นการประเมิน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ดังนี้

1.6.1 การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.6.2 การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

- 1) มียาใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ
- 2) มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยา และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin

1.6.3 คลังยาและเวชภัณฑ์

- 1) มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม
- 2) มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน
- 3) การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- 4) การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ
- 5) มีระบบการควบคุมยาหมดอายุ
- 6) ผู้ยื่นเก็บยาตามมาตรฐาน
- 7) ผู้ยื่นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน

1.6.4 การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล

1) มีการส่งมอบยาอย่างถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

2) มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องปลอดภัย

3) มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4) มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน

จากเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องมีการพัฒนาแนวทางในการติดตามและป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพราะเกี่ยวข้องกับปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจากการใช้ยาโดยตรง ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนและพัฒนางานเพื่อติดตามเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นเรื่องที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันพัฒนาเพื่อการบริการที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐานและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

1.7 แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นมาตรการ และกิจกรรมต่างๆที่กำหนดขึ้นล่วงหน้าเพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใด ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าเมื่อพิจารณาตามบทบาทหน้าที่และบริบทของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลในเรื่องของข้อจำกัดในด้าน

บุคลากร ความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษา รายการยาที่มีใช้ในสถานพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อจำกัดดังกล่าวมาปรับเป็นแนวทางการปฏิบัติให้เหมาะสมกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานสามารถปฏิบัติได้จริงแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจากการใช้ยา

สรุปในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจากการใช้ยาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา และขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ซึ่งสามารถสรุปเป็นแนวทางได้ดังนี้

1.7.1 แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแบบทั่วไป

ควรที่จะมีการกำหนดแผนการในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ระดับนโยบาย โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่นที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยามีการกำหนดบทบาทหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ มีการออกแบบระบบและวิธีปฏิบัติเพื่อลดความความคลาดเคลื่อนทางยา มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ มีระบบการรายงานเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนและมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

1.7.2 แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งตามกระบวนการใช้ยา

เนื่องจากในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยาล้วนมีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ดังนั้น การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาตามกระบวนการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นตอนในการสั่งใช้ยา ขั้นตอนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา และขั้นตอนการจ่ายยา ดังนี้

1) การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในการสั่งใช้ยาในกรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการป้องกัน โดยที่มีวิธีการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการสั่งใช้ยาผิด ดังนี้

(1) มีแนวทางหรือขั้นตอนการสั่งยาที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

(2) มีคู่มือรายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบัญชีรายการยารพ.สต.เพื่อใช้ประกอบการสั่งใช้ยา โดยมีชื่อสามัญทางยาและมีรายละเอียดวิธีการใช้ยา

ขนาดยาที่ครบถ้วนและมีการปรับปรุงรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(3) มีชื่อและช่องทางติดต่อขอคำปรึกษาจากเภสัชกร โรงพยาบาลแม่ข่ายได้สะดวกและรวดเร็วในกรณีที่ไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยา

(4) มีบุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยาใช้คอมพิวเตอร์ใช้ในการสั่งใช้ยาหรือมีการเขียนการสั่งใช้ยาด้วยลายมือที่อ่านได้ง่าย

(5) บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยามีการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญทางยาพร้อมทั้งระบุความแรง วิธีการใช้ยา จำนวนที่จ่าย

(6) บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยามีการซักถามประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา ของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง

(7) บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยาจะทบทวนอายุ น้ำหนัก ผลตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง

(8) มีการบันทึกหรือลงลายมือชื่อของบุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งยาทุกครั้ง

(9) มีระบบแจ้งเตือนที่เวชระเบียนมีการใช้สัญลักษณ์เตือนว่าเป็นผู้ป่วยที่แพ้ยา มีการออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย

(10) มีการจัดทำรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง แยกยาที่มีความเสี่ยงสูงออกจากยาอื่น ป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนกรณียาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน (LASA)

2) การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ดังนี้

(1) ผู้คัดลอกมีการสอบถามผู้สั่งใช้ยาทุกครั้งเมื่ออ่านลายมือผู้สั่งใช้ยาไม่ออกหรือไม่แน่ใจในรายการยาที่ส่งสัย

(2) ผู้คัดลอกจะทวนรายการยาที่คัดลอกอย่างน้อย 2 ครั้ง

(3) ผู้คัดลอกจะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง

3) การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยา หมายถึง การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบในกระบวนการส่งมอบยาให้กับผู้รับบริการ ดังนี้

(1) มีคู่มือแนวทางการจ่ายยาที่ชัดเจน

(2) มีฉลากยาที่ชัดเจนและมีข้อมูลครบถ้วน ประกอบด้วย ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา จำนวนยา มีการระบุวันหมดอายุของยาที่แบ่งบรรจุ และมีฉลากยาภาษาไทย

(3) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะสอบถามชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง

(4) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะตรวจสอบยาเสื่อมอายุและวันหมดอายุของยา ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และไม่หมดอายุก่อนทุกครั้ง

(5) มีการตรวจสอบยาซ้ำอย่างน้อย 2 รอบ หรือมีระบบการตรวจสอบยาซ้ำโดยบุคลากรอีกคน (double check) ก่อนส่งมอบยาหรือจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง

(6) บุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาจะให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง

(7) มีสถานที่ในการจ่ายยาที่เหมาะสม ไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนสมาธิของผู้จ่ายยา

(8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อมูลหรือเอกสาร ฐานข้อมูลเกี่ยวกับยาเป็นคู่มือหรือไฟล์ข้อมูลยาในคอมพิวเตอร์ที่สามารถตรวจสอบได้มีเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับยาที่มีในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาได้

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

2.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) หรือเรียกย่อว่า รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสถานบริการด่านแรก ที่ให้บริการด้านสุขภาพทั่วไปทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีลักษณะการให้บริการที่ไม่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการบริการแบบผู้ป่วยนอกสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ การให้บริการที่บ้านและ

การให้บริการในชุมชน ตั้งอยู่ในสถานที่ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 ภารกิจที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำภารกิจที่สำคัญเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป พร้อมกัน 5 ด้าน ดังนี้ (ไพจิตร วราชาติ, 2553, น. 12)

2.2.1 ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล

2.2.3 ภารกิจด้านการควบคุมและป้องกันโรค

2.2.4 ภารกิจด้านการฟื้นฟูสภาพ

2.2.5 ภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

2.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการ สาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การ รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้ (ชูชัย สุภวงส์ และคณะ, 2552)

2.3.1 การดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการ สร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2.3.2 บริการอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เล็ก หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการ เตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และถ้ามีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

2.3.3 มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพใน ระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

2.4 การจัดแบ่งขนาดและอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดแบ่งขนาดตามจำนวนของประชากร และภาระงานที่รับผิดชอบ ได้เป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีหลักเกณฑ์ ในการกำหนดขนาดดังนี้ (ไพจิตร วราชาติ, 2553, น. 12)

ตารางที่ 2.1 ขนาดและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ
เล็ก	< 3,000 คน
กลาง	3,000 – 8,000 คน
ใหญ่	≥ 8,001 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดสรรอัตรากำลังคนแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตาราง 2.2 (ทั้งนี้ในเบื้องต้นแต่ละตำแหน่งอาจมีจำนวนได้มากกว่าที่กำหนดแต่ไม่เกินจำนวนรวมที่ควรมี)

ตารางที่ 2.2 การจัดสรรอัตรากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
	รพ.สต. ขนาดเล็ก (คน)	รพ.สต. ขนาดกลาง (คน)	รพ.สต. ขนาดใหญ่ (คน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	1	1
กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	4	4
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	4	3
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
รวม	4-7	8-12 (+1)	13-14 (+1)

ที่มา: โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560

2.5 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เวชภัณฑ์ หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การบริหารเวชภัณฑ์มีความแตกต่างจากวัสดุอื่นที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ยาและเวชภัณฑ์มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย และเวชภัณฑ์ชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้

เวชภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพ ราคาเหมาะสมมาใช้ในการให้บริการ รวมทั้งการจัดระบบให้บริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาเหล่านั้นได้โดยไม่มีอุปสรรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การจัดการเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประหยัดงบประมาณด้านยา ประชาชนที่มารับบริการได้รับยาที่ดีมีคุณภาพ การบริหารเวชภัณฑ์จะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองยาในปริมาณที่เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีการจัดการเพื่อเก็บรักษายาให้มีคุณภาพที่ดี รวมถึงการมีระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บรักษายาในสถานะที่เหมาะสม เพื่อคงคุณภาพยาที่ดีตลอดการรักษา รวมทั้งจัดระบบทั้งในสถานบริการ และชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการด้านยาที่จำเป็นได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย

ไพจิตร วราจิต (2553) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีการดำเนินงานดังนี้

2.5.1 การจัดระบบเพื่อให้ประชาชนได้รับยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีการจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับคปสอ. ให้มีความเหมาะสมกับปัญหาของชุมชนในด้านสุขภาพ ควบคุมการสั่งใช้ยาตามกำหนดหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา

2.5.2 มาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ มีการบันทึกการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ได้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน เบิกจ่ายตามการหมดอายุก่อนหลังของเวชภัณฑ์ First Expire in First Out (FIFO) อัตราอายุคงคลังไม่เกิน 3 เดือน ยาที่มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้ และไม่มียาหมดอายุ

2.5.3 คลังเวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่มีความมั่นคง ถาวร สะอาดมีระบบป้องกันยาหาย อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น มีการควบคุมอุณหภูมิและบันทึกอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม คือ ไม้วางยาบนพื้น แยกจัดเก็บยาเป็นหมวดหมู่

2.5.4 บริการเภสัชกรรม การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา บุคลากรที่ส่งมอบยาได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร มีคู่มือในการใช้ยาที่จำเป็นสำหรับการค้นคว้าข้อมูลด้านยา มีระบบในการเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ฉลากยา ซึ่งมีรายละเอียดข้อมูลการใช้ยาที่ครบถ้วน ดังนี้

1) ชื่อ สถานที่จ่ายยา

2) ชื่อผู้ป่วย (Name of patient) ต้องระบุชื่อผู้ป่วยไว้เป็นการเฉพาะตัว ชื่อของคน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย และเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคนั่นเอง

3) *ชื่อยาที่ง่ายและซื้อบ่งใช้* เพื่อประโยชน์ในกรณีผู้ป่วยรับประทานยาหลายตัว ผู้ป่วยแพ้ยา หรือเพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำในผู้ป่วยไปรับการรักษาหลายแห่ง

4) *วิธีใช้ยา* เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกันขนาดยาที่ใช้ในการรักษาจะขึ้นกับ พยาธิสภาพของโรค อายุ น้ำหนัก เป็นต้น

5) *วัน เดือน ปี ที่จ่ายยา*

6) *คำเตือน คำแนะนำพิเศษ*

ให้มีระบบการขอคำปรึกษาจากเภสัชกร กรณีพบปัญหาในการส่งมอบยาหรือให้คำแนะนำการใช้ยา จัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อความถูกต้องและปลอดภัยในการใช้ยา เช่น มีฉลากเสริม เอกสารความรู้ และนวัตกรรมอื่น ๆ ให้คำแนะนำเป็นพิเศษเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้ยาเป็นพิเศษ เผื่อระวังอันตรายจากการใช้ยา เช่น ผลข้างเคียงของยา การแพ้ยา โดยตรวจสอบและทำการประเมินการแพ้ยาเบื้องต้นส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการหลัก คัดกรองและประเมินผลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่สำคัญได้ มีกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติให้มีความรู้เพื่อการจัดการยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

2.5.5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกัน กับสหสาขาวิชาชีพ ในรพ.สต. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น โทรศัพท์สอบถาม การเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีปัญหาจากการใช้ยา รวมถึงในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีการส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและญาติ

2.5.6 การส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการยา ใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยา การดูวันหมดอายุของยาได้อย่างถูกต้อง การเก็บรักษา การใช้อาบน้ำอย่างเหมาะสม (Antibiotic smart use) เป็นต้น

2.6 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีรูปแบบการให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งในจังหวัดนครปฐม มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เปิดให้บริการทั้งหมด 134 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจำนวน 31 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอสมาปราน 22 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางเลนจำนวน 18 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกำแพงแสนจำนวน 24 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอนครชัยศรีจำนวน 24 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอดอนตูมจำนวน 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอพุทธมณฑลจำนวน 5 แห่ง

3. การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มุ่งเน้น การบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งพาตนเองของประชาชน ให้ประสบผลสำเร็จได้จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ที่ให้การบริการร่วมกัน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เช่น บุคลากรงบประมาณภาครัฐ ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายตลอดเวลา และเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

3.1 ความหมายของโรงพยาบาลแม่ข่าย

โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำ (Contracting Unit for Primary care: CUP) หมายถึง หน่วยงานที่สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญารับงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัวประชากรได้ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และการบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์และ การจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2552, น. 14)

3.2 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ชูชัย สุภวงค์ และคณะ (2552) ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายจะให้การสนับสนุน รพ.สต. ด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การพัฒนาระบบส่งต่อ การเงินการคลัง บุคลากร และวิชาการ ดังนี้

3.2.1 การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

1) ให้คำปรึกษาทางไกลแบบออนไลน์ เพื่อให้ รพ.สต. ขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ เพื่อช่วยลดภาระในการต้องส่งต่อผู้ป่วยไป ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องไปปรากฏตัวที่โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยเทคโนโลยี ที่ในปัจจุบันนี้สามารถติดต่อกันได้ทั้งภาพและเสียงแบบทันที (real time) รพ.สต. สามารถเลือกใช้อุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมได้ ยกเว้นในบางพื้นที่ที่อาจมีปัญหาเรื่องการบริการโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องบริหารจัดการเรื่องกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรของ โรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ ได้จริง

2) การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถให้จ่ายได้ที่ รพ.สต. ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย และระบบการส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษาจากรพ.สต. การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายที่สามารถส่งกลับบ้านได้ แต่ ยังต้องรับบริการบริการ แต่ไม่จำเป็นต้องไปนอนรักษาที่โรงพยาบาล

3.2.2 การพัฒนาระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะต้องมีความพร้อมในการสนับสนุนรถพยาบาล เพื่อการส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของ รพ.สต. ทั้งกรณีที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับไปยัง รพ.สต. เพื่อดูแล ติดตาม การเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

3.2.3 การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลแม่ข่ายยังเป็นหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาระดับ ปฐมภูมิ (CUP) ดังนั้นการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน (operating budget) จึงต้องอาศัยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานเป็นหลัก โดยระบบการจัดสรรงบประมาณมาจาก สปสช.

3.2.4 การสนับสนุนด้านบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบการสนับสนุนให้ ตั้งแต่แพทย์ (กรณีที่ รพ.สต. เป็น PCU หรือ CMU) เดิม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ช่วยเติมเต็มให้บริการของรพ.สต. ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ การสนับสนุนอาจให้บุคลากรจากแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่งหรือหมุนเวียนไปตาม วันระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้หลักคิดที่ว่า หากบริการที่รพ.สต. มีความเข้มแข็งประชาชน ก็ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย บุคลากรที่ส่งไปให้บริการที่ รพ.สต. ก็ทำภารกิจ เดียวกันกับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องทำนั่นเอง แต่ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกลมารับบริการ ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

3.2.5 การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่ายให้ความช่วยเหลือทางวิชาการและจัดทำแนวทางหรือแผนพัฒนา บุคลากรที่ชัดเจนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างไร ทั้งเรื่องการวินิจฉัย รักษาพยาบาล โรคต่างๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารในการทำงานร่วมกัน เป็นเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต หรือ เครือข่ายภายนอกพื้นที่ด้วย เช่น วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล หรือ มหาวิทยาลัย ที่จะเร่งผลิตและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

สรุปการพัฒนาคุณภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลรักษาโรคให้ตอบสนองกับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ และการจัดบริการให้มีความหลากหลายสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น เขตเมือง ชนบท อุตสาหกรรม ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้การพัฒนาคุณภาพและการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความสำเร็จและยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างมากเนื่องจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายมีศักยภาพมากกว่า โดยเฉพาะในเรื่องขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรค การเงินการคลัง บุคลากรและวิชาการ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จควรจะได้รับ การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุ การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

4. การบริการระดับปฐมภูมิ

4.1 ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health care services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยมีการประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และ

ชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง ประสานกับ องค์การชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล

4.2 องค์ประกอบของการบริการระดับปฐมภูมิ

สตาร์ฟิลด์ (Starfield B, 1992 อ้างใน อุทัยวรรณ สุกิมานิต 2550) ได้กล่าวถึง การบริการระดับปฐมภูมิว่ามีส่วนประกอบต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ 3 ประการ ในการบริการระดับปฐมภูมิดังนี้

4.2.1 ด้านโครงสร้าง เป็นทรัพยากรขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ทำให้เกิดการบริการสุขภาพขึ้น ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การจัดหน่วยงาน การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการ งบประมาณ และการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **บุคลากร** หมายถึง ผู้ให้บริการโดยตรงแก่ประชาชน ต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ มีการศึกษาและการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานให้มีศักยภาพด้านบริการ มีทักษะต่างๆมีองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพ สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการบริการแบบผสมผสาน ทั้งในด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการควบคุมป้องกันโรค บุคลากรควรได้รับการนิเทศติดตามงานและการแนะนำการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จ

2) **เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์** หมายถึง สิ่งก่อสร้างที่เป็นอาคาร สถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ

3) **การจัดหน่วยงาน** หมายถึง การกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์กร การจัดสรรอัตรากำลังและหน้าที่ความรับผิดชอบ

4) **การให้บริการอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การดูแลสุขภาพที่ต้องมีมากกว่าหนึ่งครั้ง โดยจะต้องกำหนดการติดตามผลและแนวทางการดูแลครั้งต่อไป เช่น การนัดมาติดตามผลที่สถานบริการสุขภาพ การกำหนดแนวทางการออกติดตามเยี่ยมครอบครัวในชุมชน ซึ่งสำคัญมากต่อการให้บริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากหากไม่มีการติดตามผลและแนวทางในการดูแลครั้งต่อไป การแก้ปัญหาที่แท้จริงจะไม่เกิดขึ้น

5) **การเข้าถึงบริการ** หมายถึง การที่ประชาชนสามารถใช้บริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม โดยไม่มีสิ่งใดเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงบริการ ซึ่งการเข้าถึงบริการไม่ได้พิจารณาเฉพาะการที่สถานบริการสุขภาพนั้นมีบุคลากร มีเครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือ วัสดุ

อุปกรณ์ต่างๆครบถ้วน แต่ต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงการใช้จ่ายประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้ด้วย ประชาชนสามารถรับบริการโดยใช้เวลาไม่นานจนเกินไป ระยะทางใกล้ การเดินทางไปรับบริการ มีความสะดวก ทั้งเส้นทางคมนาคมและพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ด้านจิตใจ บุคลากรที่ให้บริการ มีความเข้าใจถึงจิตใจผู้รับบริการ สื่อสารด้วยภาษาเดียวกับผู้รับบริการ เข้าใจในวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น ซึ่งการเข้าถึงบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริการด้านแรก

6) *งบประมาณ* หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการจัดบริการ ซึ่งในการบริการ ระดับปฐมภูมิต้องมีการจัดสรรงบประมาณไว้อย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการประเมินความคุ้มค่าของบริการในระยะยาว ซึ่งการบริหารงบประมาณจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ของหน่วยงาน

7) *การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ* หมายถึง การกำหนดพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมถึงจำนวนประชากรในพื้นที่ที่กำหนด ที่ต้องกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการสามารถเข้าใจ ภูมิหลังทางสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ของประชาชน ผู้รับบริการ ตลอดจนรูปแบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้โดยง่าย จำนวนประชากรสามารถนำมากำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการจัดบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

4.2.2 ด้านกระบวนการ เป็นส่วนของกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการ ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ กิจกรรมซึ่งผู้ให้บริการจัดดูแลกับกลุ่มประชากรเป้าหมายและ กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับกลุ่มประชาชน ดังนี้

1) *กิจกรรมที่จัดบริการให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย* หมายถึง การที่ผู้ให้บริการต้องยอมรับความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งอาจเป็นปัญหาสุขภาพหรือ ความต้องการบริการอื่นๆ ปัญหาสุขภาพอาจเป็นอาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ หรือความต้องการด้านการป้องกันโรค การยอมรับปัญหาทำให้เกิดบริการที่เหมาะสมตามสภาพ ปัญหา หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนการวินิจฉัย ซึ่งมีความจำเป็นในการให้บริการขั้นต่อไปก่อนเข้าสู่ การรักษาหรือการจัดการปัญหา ผู้ให้บริการต้องประเมินปัญหาตลอดเวลา จนกว่าการรับรู้ปัญหา จึงจะพอเพียงในการวินิจฉัยรักษา

2) *กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกับประชาชน* หมายถึง การที่ประชาชนจะตัดสินใจ ที่จะใช้บริการตอนไหน เมื่อตัดสินใจใช้บริการก็ต้องเข้าใจว่าผู้ให้บริการมีบริการอะไรบ้าง บริการ เป็นที่พอใจหรือไม่ ยอมรับแนวทางการดูแลและข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำหรือไม่ แล้วจึงรับ บริการอย่างมีส่วนร่วม โดยจะปฏิบัติตามแผนการดูแลทั้งหมดหรือตัดแปลงตามความเหมาะสม

โดยกระบวนการบริการทั้งหมดประชาชนจะเป็นผู้พิจารณากำหนดกิจกรรมและความต่อเนื่องของบริการเอง

4.2.3 ด้านผลลัพธ์ เป็นผลของกระบวนการบริการหรือการดูแล ที่เกิดต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ดังนี้

1) *ความยืนยาวของชีวิต* เป็นการวัดภาพรวมของประชากร วัดด้วยอายุขัยเฉลี่ย ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของบุคคล และสามารถบอกถึงสุขภาพของประชากรระดับประเทศ

2) *ความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน* เป็นดัชนีที่บอกถึงภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นสิ่งที่บอกถึงความด้อยสมรรถภาพหรือความพิการที่มีผลมาจากภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน

3) *ความสุขสบายของบุคคล* เป็นการปราศจากความเจ็บปวดหรือปราศจากความไม่สุขสบายต่างๆ ที่จะขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการประกอบกิจการงานในหน้าที่หรือการพักผ่อน ซึ่งบอกถึงภาวะที่มีสุขภาพดี

4) *ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต* เป็นองค์ประกอบที่บอกถึงการที่ประชากรมองชีวิตและสุขภาพตนเองอย่างไร รวมถึงความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตตนเองด้วย

5) *การเจ็บป่วย* การมีอาการและอาการแสดงชัดเจนหรือไม่ก็ได้ แต่เป็นอุปสรรคหรืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก สามารถวัดได้จากอัตราป่วยและอัตราตาย

6) *ความสำเร็จในชีวิต* บอกถึงการมีภาวะสุขภาพดี พิจารณาความสำเร็จในชีวิตจากศักยภาพในการประกอบอาชีพที่ประสบผลสำเร็จ

7) *การปรับตัวได้อย่างเหมาะสม* เป็นการบอกถึงความผาสุก มีศักยภาพในการปรับตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพสามารถจัดการกับความเครียดได้ อาจวัดได้ด้วยเทคนิคทางสรีรวิทยา จิตวิทยา หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

สรุปการบริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดของสตาร์ฟิลด์ (Starfield B, 1992 อ้างใน อุทัยวรรณ สุกนิมานิต 2550) ที่ว่าการบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเป็นทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะทำให้เกิดมีการบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน โดยปัจจัยด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย

1) *ด้านบุคลากร* หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดให้มีการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบงานด้านยาจำนวนคนที่รับผิดชอบงานด้านยา

การสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

2) *ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์* หมายถึง การที่รพ.สต.มีเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

3) *ด้านการจัดหน่วยงาน* หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีการวางระบบการส่งจ่ายยา มีการสนับสนุนให้จัดทำคู่มือยา มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านยา

4) *ด้านงบประมาณ* หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดสรรเงินเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ใช้อย่างชัดเจน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การ์ฟิลด์ และคณะ (Garfield et al, 2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพในการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care) จากปัญหาและการแก้ไขปัญหาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสหราชอาณาจักร พบว่า มีอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิสูงถึงร้อยละ 50 หรือมากกว่านั้น ซึ่งมักเกิดปัญหาการทบทวนใบสั่งยา (prescribing reviews) หน้าจอในการสั่งยา (interface prescribing) การสื่อสาร (communication) และ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (adherence)

มานีเยส และคณะ (Manias et al, 2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง intervention ที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยวิกฤตโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review) พบว่า สามารถจำแนก intervention ที่มีการศึกษาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ 8 วิธี ได้แก่ computerized physician order entry (CPOE) Intravenous systems (IS) pharmacist involvement (PI) support systems for clinical decision making (SSCD) changes in work schedules (CWS) modes of education (ME) medication reconciliation (MR) protocols and guidelines (PG) มีงานวิจัย 16 เรื่องจาก 24 เรื่องที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้และพบว่ามีเพียง 4 intervention เท่านั้นที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ได้แก่ change in work schedules (CWS) modes of education (ME) medication reconciliation (MR) และ protocols and guidelines (PG)

มานีเยส และคณะ (Manias et al, 2018) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวโน้มและผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับบุคคล สิ่งแวดล้อม และการสื่อสารในโรงพยาบาลเด็ก

พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในส่วนโครงสร้างของโรงพยาบาลมีผลต่ออัตราเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

คูซิน และคณะ (Cousins et al., 2012) พบว่า ในประเทศอังกฤษและประเทศเวลส์ มีแนวโน้มการรายงานอุบัติการณ์ด้านยาระหว่างปี ค.ศ.2005 – 2010 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเป็นการรายงานอุบัติการณ์จากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 44,952 รายงาน คิดเป็น 8.5% ของอุบัติการณ์ด้านยาทั้งหมด

เฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ระยะเวลาการเปิดดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2553) ศึกษาวิจัยเรื่องผลการศึกษากิจการประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการคลังของสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เชื่อมโยง และมีการบูรณาการการจัดการบริการในลักษณะองค์รวม มีการสนับสนุนช่วยเหลือกันในการทำงานของเครือข่าย ทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี(เวชภัณฑ์ วัสดุ ข้อมูล องค์ความรู้) และการเชื่อมต่อด้านการบริการและการสื่อสารข้อมูล ดังนั้นการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดีจะมีผลให้การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ

จิติวรรดา อัครภานุวัฒน์ (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหารองค์กรในภาพรวม โดยสามารถทำนายการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 25.5 และ 18.9 ตามลำดับ

ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อวិพันธ์ และพัศตรีวิภา สุวรรณพรหม (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา พบว่า การใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนากระบวนการทำงานและการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีผลกับกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบและการให้คำแนะนำการใช้ยา ปัจจัยภายใน ได้แก่ ประสบการณ์เดิมจากการทำงานของทีมวิจัย การตระหนักถึงปัญหาของระบบ การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และการมีภาวะผู้นำ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การร่วมมือของทีมผู้สนับสนุนและผู้ป่วย รูปแบบการวิจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่จำกัด

สมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์ และกัญญาดา อนุวงศ์ (2556) ทำการศึกษาการประเมินการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่าการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ภายหลังจากรณรงค์ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use: ASU) การที่ ASU กลายเป็นเกณฑ์คุณภาพระบบยาเพื่อใช้สำหรับพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทน (P4P) แก่โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐ ตั้งแต่ปี 2553 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นปัจจัยหรือแรงกระตุ้นที่สำคัญที่สุด ปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อโครงการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) การกำหนดให้ ASU เป็นตัวชี้วัดในระดับ 3 อำเภอและจังหวัด สักยภาพของบุคลากรที่ร่วมดำเนินโครงการ โดยเฉพาะผู้ประสานงานหรือแกนนำ ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันของทีมวิชาชีพ ความช่วยเหลือ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐและเอกชน ทั้งส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลแม่ข่าย) ส่วนกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, องค์การอาหารและยา) รวมถึง ระดับท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล) และการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรท้องถิ่น

เกษศรีนทร์ ขุนทอง และอัสจนา เฟื่องจันทร์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดอยุธยา พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง หลังมีการพัฒนาระบบบริการด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่รับยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและฉลากยาโดยการปรับปรุงฐานข้อมูลยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโปรแกรมให้ถูกต้อง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาพบว่าลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาจากร้อยละ 12.3

เหลือร้อยละ 0 มีการปรับปรุงระบบการบริการที่เป็นสาเหตุและความเสี่ยงที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยวิธีการจับคู่ยารูปคล้ายเสียงพ้อง การใช้หลักการอักษรตัวใหญ่ตัวเข้ม การจัดเรียงยาเป็นสัดส่วน สามารถลดความคลาดเคลื่อนการจัดยาจาก 10 ครั้ง เหลือ 5 ครั้ง โดยลดลงมากในเรื่องการจัดยาผิดชนิด และ การตรวจสอบก่อนจ่ายยา และลงชื่อผู้จ่ายยาทุกครั้ง เพื่อแก้ไขปัญหการจ่ายยาไม่ครบรายการ

ชวตล ช่วงสกุล (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีทัศนคติต่อนโยบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติของบุคลากรตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง เพศ และตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติ และการสนับสนุนขององค์กรก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

จันทร์ธิดา เพียรธรรม, ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง และวนรัตน์ อนุสรณ์เส็งี่ยม (2561) ศึกษาวิจัยเรื่องผลลัพธ์กระบวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมทั้ง 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนดำเนินการตามกระบวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยา พบอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 41.0 ครั้งต่อ 100 ใบสั่งยา หลังดำเนินการตามกระบวนการที่พัฒนาขึ้น ลดลงเหลือ 14.3 ครั้งต่อ 100 ใบสั่งยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายที่ได้รับกระบวนการรูปแบบที่ 1 ได้แก่ การให้ความรู้การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำและยาที่มีชื่อพ้องมอกคล้าย กำหนดโดยเภสัชกร ร่วมกับรูปแบบที่ 2 ได้แก่ กระบวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ได้จากการวิเคราะห์รากของปัญหาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิเคราะห์และวางแผนร่วมกับเภสัชกร พบว่า ช่วยลดความคลาดเคลื่อนได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับกระบวนการรูปแบบที่ 1 อย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับเครือข่ายที่ได้รับกระบวนการรูปแบบที่ 1 อย่างเดียวสามารถลดอุบัติการณ์ได้มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับกระบวนการทั้ง 2 รูปแบบพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุป กระบวนการลดความคลาดเคลื่อน

ทางขามีผลในการลดความ คลาดเคลื่อนลงได้มากกว่าร้อยละ 50 และรูปแบบของกระบวนการลด ความคลาดเคลื่อนควรเลือกให้เหมาะกับบริบทของแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ ได้ผลดีที่สุด

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของระบบยา การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลพบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้างในส่วนของ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นใน การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดของสตาร์ฟิลด์ (Starfield B, 1992 อ้างใน อุทัยวรรณ สุกิมานิล 2550) ในเรื่องการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในส่วนของด้านโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดหน่วยงาน และด้าน งบประมาณ และใช้แนวคิดในเรื่องของการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านยา การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ มาใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 847 คน เลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 134 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้น แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านโครงสร้าง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

3.1 การสร้างแบบสอบถามและลักษณะเครื่องมือ

3.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่รับผิดชอบงาน

ด้านยาในรพ.สต. จังหวัดนครปฐม มีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและชนิดเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่รพ.สต. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาในรพ.สต. จำนวนเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. และการได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

3.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านโครงสร้าง แบบสอบถามความ

คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างของรพ.สต. จังหวัดนครปฐม ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดหน่วยงาน และด้านงบประมาณ มีจำนวน 9 ข้อ

3.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็น

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายแก่รพ.สต. จังหวัดนครปฐม ในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การสนับสนุนด้านยา การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ มีจำนวน 6 ข้อ

3.1.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง

ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นด้านการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของรพ.สต. จังหวัดนครปฐม ในขั้นตอนดังนี้ การสั่งจ่าย การคัดลอกคำสั่งจ่าย และการจ่ายยา มีจำนวน 28 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามในส่วนที่ 2 – 4 ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) เช่นเดียวกัน โดยมีการแบ่งระดับการดำเนินงานเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง น้อยที่สุด (มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 0 – 39)
- 2 หมายถึง น้อย (มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 40 – 49)
- 3 หมายถึง ปานกลาง (มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 50 – 59)
- 4 หมายถึง มาก (มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 60 – 79)

5 หมายถึง มากที่สุด (มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนการคิดคะแนนทำได้โดยนำคำตอบของแต่ละคนมาคิดคะแนนรวมกันจากนั้นนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ซึ่งแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	อยู่ในระดับต่ำมาก

3.1.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะให้เติมข้อความลงในช่องว่าง

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในส่วนของความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านโครงสร้าง แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ดังต่อไปนี้

3.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและความครอบคลุมของเนื้อหาและปรับแก้ไขในขั้นต้น และได้นำแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานด้านเภสัชกรรมในระดับจังหวัด จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามด้านเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนของการใช้ภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC)

$$\text{สูตรในการคำนวณ } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจะประเมินข้อคำถามแล้วทำการให้คะแนน ดังนี้

+1 = สอดคล้องหรือแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตามจุดประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ไม่สอดคล้องหรือแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดตามจุดประสงค์ที่ระบุไว้

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่ามีความตรง

ผลของค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามมีดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้าง มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 จำนวน 3 ข้อ เท่ากับ 0.67 จำนวน 4 ข้อ เท่ากับ 0.33 จำนวน 2 ข้อ ในข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.33 ได้มีการเปลี่ยนข้อคำถามใหม่และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จึงสามารถนำข้อคำถามข้อนั้นมาใช้ได้ ค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.85

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จำนวน 3 ข้อ เท่ากับ 0.67 จำนวน 3 ข้อ สามารถนำข้อคำถามข้อนั้นไปใช้ได้ เนื่องจากไม่มีข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ย เท่ากับ 0.84

แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ รพ.สต. จังหวัดนครปฐม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จำนวน 12 ข้อ เท่ากับ 0.67 จำนวน 12 ข้อ เท่ากับ 0.33 จำนวน 4 ข้อ ในข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.33 ได้มีการเปลี่ยนข้อคำถามใหม่และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จึงสามารถนำข้อคำถามข้อนั้นมาใช้ได้ ค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.86

3.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดสอบ (try out) กับผู้รับผิดชอบงานด้านยาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ่อพลอย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำมาคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งค่าความเที่ยงที่ได้ไม่ควรต่ำกว่า 0.70 โดยผลการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ผลสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้าง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.828

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่าย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.813

แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.916

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้ทำการขออนุมัติจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขอจัดส่งเอกสาร โครงการวิจัยพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และได้แนบหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อเก็บข้อมูลจากรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม

4.2 ผู้วิจัยได้นำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยนำไปแจ้งต่อหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนครปฐมเพื่อทำการนำแบบสอบถามไปให้รพ.สต.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งจำนวน 134 ฉบับ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยภายใน 8 สัปดาห์ เมื่อครบ 8 สัปดาห์ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามครบทั้งหมด 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือน

4.4 นำข้อมูลที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 การวิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ ศช 0522.20/458 เนื่องจาก การศึกษาวิจัยได้มีการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งบางข้อคำถามอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้ตอบ ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น มีการชี้แจงถึง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบตามความเป็นจริงและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานประจำของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นลักษณะภาพรวมไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน โครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
2. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน โครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลจะช่วยทำให้เห็นภาพรวมของลักษณะของผู้ที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมต่อไป

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=134)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	24.6
หญิง	101	75.4
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	25	18.7
31 – 40 ปี	31	23.1
41 – 50 ปี	42	31.3
50ปี ขึ้นไป	36	26.9
Mean=41.78, SD=10.58, Min=23, Max=58		
สถานภาพสมรส		
โสด	40	29.9
คู่	89	66.4
อื่นๆ (หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่)	5	3.7
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	3
ปริญญาตรี	115	85.8
สูงกว่าปริญญาตรี	15	11.2
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	29	21.6
นักวิชาการสาธารณสุข	52	38.8
พยาบาลวิชาชีพ	53	39.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
1 – 10 ปี	55	41.0
11 – 20 ปี	19	14.2
21 – 30 ปี	36	26.9
31 ปี ขึ้นไป	24	17.9
Mean=17.19, SD=12.18, Min=1, Max=40		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
1 – 5 ปี	56	41.8
6 – 10 ปี	28	20.9
11 – 15 ปี	20	14.9
16 – 20 ปี	11	8.2
21 ปีขึ้นไป	19	14.2
Mean=10.76, SD=9.44, Min=1, Max=40		
จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
1 – 3 คน	14	10.4
4 – 6 คน	64	47.8
7 – 9 คน	42	31.3
10 คนขึ้นไป	14	10.4
การได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	89	66.4
ไม่เคย	45	33.6

จากตารางที่ 4.1 ผู้รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.4 อายุเฉลี่ย 41.78 ปี (SD = 10.58) โดยช่วงอายุ 41 – 50 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 31.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 23.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.8 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี มีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 41.0 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.76 ปี ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาเฉลี่ย 10.76 ปี อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 41.8 ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านยาเฉลี่ย 10.76 ปี เคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 66.4 และจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวน 4 – 6 คน ร้อยละ 47.8

1.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงสร้างการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวเนื่องกับ 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านการจัดหน่วยงาน และ ปัจจัยด้านงบประมาณ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา เกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม (n=134)

ปัจจัยด้านโครงสร้าง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านบุคลากร	3.85	0.779	สูง
2. ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์	3.98	0.795	สูง
3. ด้านการจัดหน่วยงาน	3.94	0.731	สูง
4. ด้านงบประมาณ	3.16	0.943	ปานกลาง
รวม	3.83	0.630	สูง

จากตารางที่ 4.2 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.630$) เมื่อจำแนกรายด้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.795$) รองลงมา คือ ด้านการจัดหน่วยงาน และด้านบุคลากร ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.943$)

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยด้านโครงสร้างในแต่ละด้านเป็นรายชื่อ จะนำเสนอตามตารางที่ 4.3 ถึง 4.6

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านบุคลากร จำแนกเป็นรายชื่อและ โดยรวม (n = 134)

ปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. มีการกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้รับผิดชอบงานด้านยาที่ชัดเจน	3.97	0.822	สูง
2. มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานด้านยาที่เหมาะสมกับปริมาณงาน	3.69	0.911	สูง
3. มีการสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่เสมอ	3.89	1.023	สูง
รวม	3.85	0.779	สูง

จากตารางที่ 4.3 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้างของการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85, SD = 0.779$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้รับผิดชอบงานด้านยาที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.97, SD = 0.822$) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.89, SD = 1.023$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ จำนวนผู้รับผิดชอบงานด้านยาที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{X} = 3.69, SD = 0.911$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาในส่วนปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ จำแนกเป็นรายชื่อและ โดยรวม (n = 134)

ปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.สต.มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่เพียงพอและเหมาะสม (เช่น คอมพิวเตอร์ ชั้นวางยา เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น ตะกร้าจัดยารายบุคคล)	4.05	0.807	สูง
2. รพ.สต.มีสถานที่สำหรับจัดเก็บยาที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	3.93	0.873	สูง
รวม	3.98	0.795	สูง

จากตารางที่ 4.4 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.795$) เมื่อวิเคราะห์เป็น

รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่เพียงพอและเหมาะสม (เช่น คอมพิวเตอร์ ชั้นวางยา เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น ตะกร้าจัดยารายบุคคล ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.807$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานที่สำหรับจัดเก็บยาที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.873$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ในส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างด้านการจัดหน่วยงาน จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม (n=134)

ปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านการจัดหน่วยงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.สต.มีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	4.01	0.756	สูง
2. รพ.สต.มีการถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างชัดเจน	3.90	0.768	สูง
3. รพ.สต.มีการจัดทำคู่มือยาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านยา	3.91	0.871	สูง
รวม	3.94	0.731	สูง

จากตารางที่ 4.5 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างด้านการจัดหน่วยงาน เมื่อวิเคราะห์ภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.731$) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.756$) รองลงมาคือ การจัดทำคู่มือยาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านยา ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.871$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.768$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ในส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างด้านงบประมาณ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 134)

ปัจจัยด้าน โครงสร้างด้านงบประมาณ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.สต.มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างเหมาะสม	3.16	0.943	ปานกลาง
รวม	3.16	0.943	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 ผู้รับผิดชอบงานด้านยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้าง ด้านงบประมาณในการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้ อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.943$)

1.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายในการทำงานในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานด้านยาของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ และวัสดุ การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านวิชาการ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการด้านยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม ($n = 134$)

ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ	3.64	0.767	สูง
2. การสนับสนุนด้านบุคลากร	3.49	1.060	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านวิชาการ	3.71	0.849	สูง
รวม	3.65	0.755	สูง

จากตารางที่ 4.7 ผู้รับผิดชอบงานด้านยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.755$) โดยข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านวิชาการ ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.849$) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.767$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ การสนับสนุนด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 1.060$)

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่ายในแต่ละด้านเป็นรายชื่อ จะนำเสนอ ตามตารางที่ 4.8 ถึง 4.10

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n = 134)

การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.แม่ข่ายได้จัดหายาที่ช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับรพ.สต.ของท่าน เช่น ยาที่มีชื่อและลักษณะคล้ายกัน(LASA)	3.60	0.876	สูง
2. รพ.แม่ข่ายได้จัดหายาที่มีระยะเวลาอายุการใช้งานที่มากพอเพื่อลดปัญหาการจ่ายยาที่ใกล้หมดอายุ	3.68	0.800	สูง
รวม	3.64	0.767	สูง

จากตารางที่ 4.8 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.767$) เมื่อวิเคราะห์ที่เป็นรายข้อ พบว่า การสนับสนุนด้านยา โดยจัดหายาที่มีระยะเวลาอายุการใช้งานที่มากพอเพื่อลดปัญหาการจ่ายยาที่ใกล้หมดอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.800$) ส่วนการสนับสนุนด้านยา โดยจัดหายาที่ช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับรพ.สต. เช่น ยาที่มีชื่อและลักษณะคล้ายกัน (LASA) อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.876$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ (n = 134)

การสนับสนุนด้านบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.แม่ข่ายส่งบุคลากร (เภสัชกร,เจ้าพนักงานเภสัชกรรม) มาช่วยพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมของรพ.สต.ของท่าน	3.49	1.060	ปานกลาง
รวม	3.49	1.060	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการสนับสนุนด้านบุคลากร ในด้านการส่งบุคลากร (เภสัชกร,เจ้าพนักงานเภสัชกรรม) มาช่วยพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 1.060$)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา
ในส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อและ
โดยรวม (n = 134)

การสนับสนุนด้านวิชาการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.แม่ข่ายสนับสนุนวิชาการ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาให้กับบุคลากรของรพ.สต.ของท่าน	3.60	0.959	สูง
2. รพ.แม่ข่ายสนับสนุนคู่มือ/แนวทางด้านยาและการพัฒนางานการป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาให้รพ.สต.ของท่าน	3.73	0.911	สูง
3. รพ.แม่ข่ายสนับสนุนวิชาการแก่รพ.สต.ของท่านโดยกรณีศึกษาด้านเภสัชกรรม	3.81	0.854	สูง
รวม	3.71	0.849	สูง

จากตารางที่ 4.10 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการ
สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการสนับสนุนด้านวิชาการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.849$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า การสนับสนุนวิชาการแก่รพ.สต.โดยการ
นิเทศงานด้านเภสัชกรรม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.849$) รองลงมาคือการ
สนับสนุนคู่มือ/แนวทางด้านยาและการพัฒนางานการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้ รพ.สต.
อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.911$) ส่วนการสนับสนุนวิชาการ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับ
การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับบุคลากรของรพ.สต. อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.959$)

1.4 การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลจะเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการใช้ยาในขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา (prescribing
error) ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error) และขั้นตอนการจ่ายยา (dispensing error)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา
ในด้านการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล รายชั้นตอน (n=134)

ขั้นตอนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา	4.04	0.494	สูง
2. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา	3.68	0.922	สูง
3. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	3.98	0.568	สูง
รวม	3.98	0.512	สูง

จากตารางที่ 4.11 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน
ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.512$) โดยข้อที่
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.494$) รองลงมา
คือ การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.568$) และข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยสุด
คือ การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.922$)

สำหรับการวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละด้านเป็นรายข้อ จะนำเสนอตามตารางที่ 4.12 ถึง 4.14

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา
เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=134)

การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.สต.กำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการสั่งยาที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรที่ เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน	3.99	0.649	สูง
2. รพ.สต.มีบัญชีรายการยาของรพ.สต. ที่มีชื่อสามัญทางยาและมีรายละเอียด วิธีการใช้ยา ขนาดยาที่ครบถ้วน เพื่อให้บุคลากรที่สั่งใช้ยาใช้ประกอบการสั่ง ใช้ยาเมื่อต้องการได้	4.04	0.681	สูง
3. รพ.สต.ปรับปรุงบัญชีรายการยาของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับปรุงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.98	0.666	สูง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตั้งไขยา	\bar{X}	SD	ระดับ
4. เมื่อเกิดความไม่แน่ใจในการตั้งไขยา มีช่องทางที่ให้ผู้ตั้งไขยาขอคำปรึกษาจากเภสัชกรหรือแพทย์แม่ข่ายที่สะดวกรวดเร็ว	4.06	0.811	สูง
5. บุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยาจะสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์	3.96	0.937	สูง
6. ในการตั้งไขยา จะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยาทุกครั้ง	3.77	1.011	สูง
7. บุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยาจะสั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยา	4.10	0.724	สูง
8. บุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยา เวลาตั้งยาจะระบุความแรง วิธีการใช้ยา จำนวนที่จ่าย	4.22	0.708	สูง
9. รพ.สต. มีข้อมูลผู้ป่วยสำหรับให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยาพิจารณา ชนิดและขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (เช่น อายุ น้ำหนัก ผลตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ)	4.20	0.713	สูง
10. รพ.สต. มีข้อมูลประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่ตั้งไขยาพิจารณาก่อนสั่งยา	4.40	0.615	สูง
11. รพ.สต. มีระบบแจ้งเตือนที่เวพระเบียนในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา มีสัญลักษณ์เตือนว่าเป็นผู้ป่วยที่แพ้ยา	4.31	0.665	สูง
12. รพ.สต. มีแนวปฏิบัติให้ผู้ตั้งไขยา มีการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง	4.43	0.594	สูง
13. รพ.สต. มีป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนในรายการยาที่มีชื่อหรือลักษณะของยาคคล้ายกัน (Look Alike Sound Alike: LASA)	3.52	1.046	สูง
14. รพ.สต. มีคู่มือรายการยาและการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงครอบคลุมทุกรายการ	3.84	0.830	สูง
15. รพ.สต. กำหนดพื้นที่การจัดเรียงยา โดยแยกยาที่มีความเสี่ยงสูงออกจากยาอื่น ๆ	3.89	0.829	สูง
รวม	4.04	0.494	สูง

จากตารางที่ 4.12 ผู้รับผิดชอบงานด้านยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการตั้งไขยาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.494$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า รพ.สต. มีแนวปฏิบัติให้ผู้ตั้งไขยา มีการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.594$) รองลงมาคือ รพ.สต. มี

ข้อมูลประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาพิจารณาก่อนสั่งยา รพ.สต.มีระบบแจ้งเตือนที่เวชระเบียนในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา มีสัญลักษณ์เตือนว่าเป็นผู้ป่วยที่แพ้ยา บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาเวลาสั่งยาจะระบุความแรง วิธีการใช้ยา จำนวนที่จ่าย รพ.สต.มีข้อมูลผู้ป่วยสำหรับให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาพิจารณาชนิดและขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (เช่น อายุ น้ำหนัก ผลตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ) บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาจะสั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยาเมื่อเกิดความไม่แน่ใจในการสั่งจ่ายยา รพ.สต.มีช่องทางที่ให้ผู้ป่วยสั่งจ่ายยาขอคำปรึกษาจากเภสัชกรหรือแพทย์แม่ข่ายที่สะดวกรวดเร็ว รพ.สต.มีบัญชีรายการยาของรพ.สต.ที่มีชื่อสามัญทางยาและมีรายละเอียดวิธีการใช้ยาขนาดยาที่ครบถ้วนเพื่อให้บุคลากรที่สั่งจ่ายยาใช้ประกอบการสั่งจ่ายยาเมื่อต้องการได้ รพ.สต.กำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการสั่งยาที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน รพ.สต.ปรับปรุงบัญชีรายการยาของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอมีการปรับปรุงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาจะสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ รพ.สต.กำหนดพื้นที่การจัดเรียงยาโดยแยกยาที่มีความเสี่ยงสูงออกจากยาอื่นๆ รพ.สต.มีคู่มือรายการยาและการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงครอบคลุมทุกรายการ อยู่ในระดับสูง ส่วนรพ.สต.มีป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนในรายการยาที่มีชื่อหรือลักษณะของยาคคล้ายกัน (Look Alike Sound Alike: LASA) อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.046$)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อ (n=134)

การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งจ่ายยา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งจ่ายยาสอบถามกับผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อผู้คัดลอกคำสั่งจ่ายยาอ่านลายมือไม่ออกหรือไม่แน่ใจในรายการยาที่สงสัย	3.86	0.982	สูง
2. รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งจ่ายยาทวนรายการยาที่คัดลอกอย่างน้อย 2 ครั้ง	3.66	0.949	สูง
3. รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งจ่ายยาจะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของผู้คัดลอกทุกครั้ง	3.53	1.038	สูง
รวม	3.68	0.922	สูง

จากตารางที่ 4.13 ผู้รับผิดชอบงานด้านยามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งจ่ายยาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.922$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาสอบถามกับผู้สั่งใช้ยา ทุกครั้งเมื่อผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาอ่านลายมือไม่ออกหรือไม่แน่ใจในรายการยาที่ส่งสัย มีค่าเฉลี่ย สูงสุด (\bar{X} = 3.86, SD = 0.982) รองลงมาคือ รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาทวน รายการยาที่คัดลอกอย่างน้อย 2 ครั้ง (\bar{X} = 3.66, SD = 0.949) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รพ.สต.มีแนว ปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาจะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของผู้คัดลอกทุกครั้ง (\bar{X} = 3.53, SD = 1.038)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยา เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=134)

การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บุคลากรมีความชัดเจน ประกอบด้วย ชื่อสถานที่บริการ ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง มีฉลากยาภาษาไทย และจำนวนยา	4.28	0.772	สูง
2. บุคลากรมีการระงับวันหมดอายุของยาที่แบ่งบรรจุ	3.49	1.212	ปานกลาง
3. รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาสอบถามชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง	4.30	0.746	สูง
4. รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาตรวจสอบการเสื่อมอายุและวัน หมดอายุของยา ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และไม่หมดอายุก่อนทุกครั้ง	4.34	0.714	สูง
5. รพ.สต.มีระบบการตรวจสอบยาซ้ำอย่างน้อย 2 รอบหรือตรวจสอบยาซ้ำ โดยบุคลากรอีกคน (double check) ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง	3.81	0.938	สูง
6. ในขั้นตอนการจ่ายยามีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง	4.24	0.674	สูง
7. สถานที่ในการจ่ายยาไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนสมาธิของผู้จ่ายยา	3.95	0.878	สูง
8. รพ.สต.มีข้อมูลหรือเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับยาที่มีในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาได้	3.89	0.762	สูง
9. รพ.สต.มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังความ คลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบและดำเนินการสม่ำเสมอ	3.84	0.787	สูง
10. รพ.สต.มีการวิเคราะห์และทบทวนข้อมูลหรืออุบัติการณ์ความ คลาดเคลื่อนทางยาในรพ.สต.อย่างสม่ำเสมอ	3.76	0.815	สูง
รวม	3.98	0.568	สูง

จากตารางที่ 4.14 ผู้รับผิดชอบงานด้านยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจ่ายยา ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.98$, $SD = 0.568$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาตรวจสอบการเสื่อมอายุและวันหมดอายุของยาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และไม่หมดอายุก่อนทุกครั้ง ($\bar{X}=4.34$, $SD=0.714$) รองลงมาคือ รพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาสอบถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง ฉลากยาของรพ.สต.มีความชัดเจนประกอบด้วย ชื่อสถานที่บริการ ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง มีฉลากยาภาษาไทยและจำนวนยา ในขั้นตอนการจ่ายยารพ.สต.มีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง สถานที่ในการจ่ายยาของรพ.สต.ไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนสมาธิของผู้จ่ายยา รพ.สต.มีข้อมูลหรือเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับยาที่มีในหน่วยงานที่นำเชื่อถือเพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาได้ รพ.สต.มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบและดำเนินการสม่ำเสมอ รพ.สต.มีระบบการตรวจสอบยาซ้ำอย่างน้อย 2 รอบหรือตรวจสอบยาซ้ำโดยบุคลากรอีกคน (double check) ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง รพ.สต.มีการวิเคราะห์และทบทวนข้อมูลหรืออุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในรพ.สต.ของท่านอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับสูง ส่วนฉลากยาของรพ.สต.มีการระบุวันหมดอายุของยาที่แบ่งบรรจุอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.49$, $SD = 1.212$)

2. การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้วยสถิติพหุคูณ โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ซึ่งมีการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้

2.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณหรือตัวแปรต่อเนื่อง หรือมีระดับการวัดเป็นอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบอันดับ (Interval Scale) ได้แก่ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจาก

โรงพยาบาลแม่ข่าย การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อมูลที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ส่วนตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบนามมาตรา (Nominal Scale) จะมีลักษณะของข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จะต้องเปลี่ยนตัวแปรเชิงคุณภาพให้เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยการทำให้ตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ได้แก่ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปี แล้วจึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรหุ่น (Dummy variables) คือ ตัวแปรที่กำหนดให้มีค่า 2 ค่า คือ 0 กับ 1 ใช้ในการแปลงตัวแปรเชิงคุณภาพให้เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยกำหนดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง สำหรับใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกำหนดค่าเป็น 0 ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งกำหนดค่าเป็น 1 ตัวอย่างเช่น ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน จำนวนพยาบาลวิชาชีพมีมากที่สุด รองลงมาคือนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวนน้อยมากเมื่อคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนทั้งหมด จึงนำมารวมกลุ่มกับนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้น ตัวแปรหุ่นด้านตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในการศึกษานี้จึงจัดเป็นสองกลุ่มดังนี้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กับกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตัวอย่างการสร้างตัวแปรหุ่นของตัวแปร ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ จากเดิมกำหนดให้ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นรหัส 1 และ พยาบาลวิชาชีพ เป็นรหัส 2 เมื่อทำการสร้างเป็นตัวแปรหุ่น นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จากรหัส 1 จะถูกกำหนดให้มีค่าเป็น 0 และ พยาบาลวิชาชีพ จากรหัส 2 จะถูกกำหนดให้มีค่าเป็น 1 ซึ่งตัวแปรหุ่นที่ได้สามารถนำไปใช้ในการคำนวณทางสถิติต่อไป

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	รหัสข้อมูลเดิม	ตัวแปรหุ่น
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	0
พยาบาลวิชาชีพ	2	1

2.2 ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test โดยมีระดับนัยสำคัญที่มากกว่า 0.05

2.3 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องเป็นอิสระกันไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ทดสอบโดยใช้สถิติ Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งค่า Tolerance ของตัวแปรมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือเกิดปัญหา Multicollinearity แต่ถ้ามีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งค่า VIF ของตัวแปรมีค่าเข้าใกล้ 10 มากแสดงว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความ

ถดถอยพหุคูณมีมาก ทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity ซึ่งจากการทดสอบพบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรต้นทุกตัวมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรต้นทุกตัวเป็นอิสระจากกันและค่า VIF ของตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 10 ทุกตัว แสดงว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณมีน้อย ไม่ทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity

2.4 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ซึ่งค่าที่วัดได้ มีค่าอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่ามีความเป็นอิสระกัน

2.5 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ ทดสอบโดยการพล็อตกราฟระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม จากแผนภาพการกระจาย Scatter Plot พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายอยู่รอบๆ ค่า 0 ไม่ว่าค่าตัวแปรตามจะเปลี่ยนแปลงไปก็ตาม แสดงว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์เป็นค่าคงที่ (Homogeneity of Variance)

จากการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนั้นจึงได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามและศึกษาว่ามีตัวแปรต้นตัวใดบ้างที่ร่วมกันทำนายหรืออธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=134)

ตัวแปร	Med error	Experience	Personnel	Position	Training	Structure	Support
Med error	1	.009	.099	.093	.256	.718**	.523**
Experience		1	-.114	-.214	-.170	-.008	-.139
Personnel			1	-.170	.050	.129	.059
Position				1	.284	.118	.087
Training					1	.263	.367
Structure						1	.540
Support							1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Med error แทน การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Experience	แทน ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
Personnel	แทน จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
Position	แทน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
Training	แทน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปี
Structure	แทน คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง
Support	แทน คะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

จากตารางที่ 4.15 พบว่า คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างและคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .718 และ .523 ตามลำดับ ส่วนตัวแปร ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ส่วนการได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปี มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ระดับต่ำ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำนายของสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในการทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression) (n=134)

Model	ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	F	p-value
1	ปัจจัยด้านโครงสร้าง	.718	.516	140.555	<.001
2	ปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	.736	.541	77.303	<.001

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 2 ตัวแปร คือ คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง และคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจากตาราง สมการที่ 1 คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .718 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณเท่ากับ .516 ดังนั้นคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างสามารถทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 51.6 ส่วนสมการที่ 2 คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .736 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณเท่ากับ .541 ดังนั้นคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 54.1

เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเลือกใช้สมการที่ 2 คือ คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .736 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณเท่ากับ .541 โดยคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 54.1

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (n=134)

Model	ค่าคงที่/ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p-value
2	ค่าคงที่	44.766		8.199	<.001
	ปัจจัยด้านโครงสร้าง	1.556	.615	8.749	<.001
	ปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	.602	.190	2.706	.008
R=.736, R ² =.541, F=77.303					

จากตารางที่ 4.17 พบว่า คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างและคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ซึ่งตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 54.1 (R²=.541) โดยปัจจัยด้านโครงสร้างมีอิทธิพลมากที่สุด (Beta = .615) รองลงมาคือปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (Beta = .190) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

โดยที่

$$\hat{Y} = \text{การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา}$$

$$a = \text{ค่าคงที่}$$

$$b_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง}$$

$$b_2 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย}$$

$$X_1 = \text{คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง}$$

$$X_2 = \text{คะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย}$$

สรุปสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา} = 44.766 + 1.556 X_1 + .602 X_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างและตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก

คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมเพิ่มขึ้น 1.556 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมเพิ่มขึ้น .602 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2$$

โดยที่

Z = การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

Z_1 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง

Z_2 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยด้าน

โครงสร้าง

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัย

สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา} = .615 Z_1 + .190 Z_2$$

ดังนั้นสรุปได้ว่า ตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างและตัวแปรคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมได้ โดยมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์ร้อยละ 54.1 ซึ่งก็คือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายการผันแปรของการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 54.1

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม แบ่งเป็นทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และด้านอื่น ๆ ซึ่งมีผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.06 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวน 136 ความคิดเห็น แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 71 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 52.21 ข้อเสนอแนะ จำนวน 65 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 47.79 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้าน โครงสร้าง (n= 134)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
ด้านบุคลากร			
- ขาดบุคลากรด้านยา (เภสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัช)	3(4.23)	- การสนับสนุนให้เจ้าพนักงานเภสัชประจำอยู่ที่รพ.สต.ทุกแห่งหรือในวันให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง	3(4.62)
- บุคลากรไม่เพียงพอ	14(19.72)	- ควรจัดอัตรากำลังในรพ.สตให้ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่	4(6.15)
		- ขอรอบอัตรากำลังเพิ่ม	2(3.08)
ด้านสถานที่			
- คลังยามีพื้นที่จำกัด	2(2.82)	- ควรกำหนดแปลนคลังยาที่เหมือนกัน	3(4.62)
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์ยังไม่สามารถคุมเรื่องอุณหภูมิได้ตามมาตรฐาน	2(2.82)	- ปรับปรุงอาคารสถานที่,ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์	1(1.54)
- ขาดสถานที่จัดเก็บยาที่เหมาะสม	1(1.41)		
- ขาดสถานที่จัดยาที่เหมาะสม	2(2.82)		
- สถานที่ชั้นวางยาไม่เพียงพอ	1(1.41)		

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
ด้านเครื่องมือ			
- เครื่องมือไม่เพียงพอ	1(1.41)		
ด้านงบประมาณ			
- งบประมาณมีไม่เพียงพอ	6(8.45)	- สนับสนุนงบดำเนินการ	1(1.54)
		- งบประมาณควรจัดตรงสู่รพ.สต.	1(1.54)
		- ควรมีงบประมาณในการจัดทำคลังยา	1(1.54)
		แยกโดยเฉพาะ	

จากตารางที่ 4.18 พบว่าความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านโครงสร้าง มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 48 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 35.29 แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 32 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 45.07 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคทั้งหมด และเป็นข้อเสนอแนะจำนวน 16 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 24.62 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะทั้งหมด

ตารางที่ 4.19 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (n=134)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
ด้านวิชาการ			
- บุคลากรยังต้องได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา PCU ให้สม่ำเสมอ และเป็นปัจจุบัน	4(5.63)	- ควรสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับยา ให้ความรู้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และมีการอัปเดตความรู้ใหม่ๆ ให้บุคลากรใน รพ.สต.	7(10.77)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
- บุคลากรได้รับการอบรมไม่ครอบคลุม ทุกคน โดยได้รับการอบรมเฉพาะ ผู้รับผิดชอบหลัก	2(2.82)	- ควรให้บุคลากรในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้และจ่ายยาต้อง ได้รับการอบรมฟื้นฟู	5(7.69)
- ขาดคู่มือที่เป็นปัจจุบันในการทำงาน ป้องกันความผิดพลาดเคลื่อนทางยา	1(1.41)	- สนับสนุนสื่อ/คู่มือความรู้เกี่ยวกับยา PCU วิธีการใช้ยา ข้อห้ามข้อควรระวัง	1(1.54)
ด้านการนิเทศและให้คำแนะนำ			
- ไม่มีเภสัชจากแม่ข่ายมาเป็นพี่เลี้ยงหรือ เข้ามาเยี่ยมให้คำแนะนำในการจัดการด้านยา	2(2.82)	- ควรให้มีเภสัชกรเข้าเยี่ยมเพื่อดูปัญหา ด้านยาในรพ.สต.อย่างสม่ำเสมอ	2(3.08)
		- ควรมีเภสัชจากรพ.แม่ข่ายมาช่วย พัฒนาเรื่องการจ่ายยาในรพ.สต.	1(1.54)
ด้านการสนับสนุนบุคลากร			
		- อยากให้มีเภสัชกรหรือบุคลากรด้านยา มาประจำรพ.สต.	3(4.62)
		- รพ.แม่ข่ายควรส่งเภสัชหรือบุคลากร ด้านยามาสนับสนุนทุกครั้งที่มีการคลินิก โรคเรื้อรัง	2(3.08)
		- อยากให้มีเภสัชที่ช่วยให้คำปรึกษาแก่ รพ.สต. เวลาที่มีปัญหาประจำ รพ.สต.	3(4.62)
		- ควรมีช่องทางปรึกษาทาง line เพื่อให้ เกิดความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ปรึกษา	1(1.54)
		- อยากให้มีการทบทวนเวชระเบียนโดย ผู้เชี่ยวชาญเช่น แพทย์ เภสัช ของแม่ข่าย เนื่องจากการรักษาเบื้องต้นและการจ่าย ยาของรพ.สต.จะเป็นพยาบาลและ นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้จ่าย	1(1.54)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
การสนับสนุนด้านยา			
- ขยายตัวชนิดเดียวกันแต่ขนาดยาต่างกัน	1(1.41)	- ควรส่งมอบยาที่ไม่ใกล้หมดอายุให้รพ.สต.	2(3.08)
- ยาที่ได้รับจากรพ.แม่ข่ายบางครั้งมีอายุใช้งานสั้น	2(2.82)	- รพ.แม่ข่ายควรมีนโยบายแลกเปลี่ยนยาของรพ.สต.ที่ใกล้หมดอายุ	1(1.54)
- การปรับยาออกจากบัญชีรพ.สต. โดยไม่แจ้งล่วงหน้าไม่แจ้ง	3(4.23)	- ควรมีการแจ้งให้รพ.สต.ทราบ หากส่งมอบยาที่ใกล้หมดอายุให้รพ.สต.	1(1.54)
- ราคาขายจากรพ.ราคาสูง	1(1.41)	- ควรให้ยาชนิดเดียวกันไม่เป็นยาที่มาจากหลายบริษัทเพื่อลดโอกาสสับสนในการใช้ยา	1(1.54)
- การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทำแผลยังไม่หลากหลาย เช่น micropore กรณีแพ้ transpore	1(1.41)	- ควรสนับสนุนยาแต่ละตัวให้มีลักษณะภายนอกแตกต่างกัน	1(1.54)
- การจัดส่งรพ.สต.ต้องไปขนยาเอง	1(1.41)		
- ได้ยาไม่ตรงตามจำนวนที่ต้องการ	2(2.82)		
ด้านอื่นๆ			
- การสนับสนุนจากเครือข่ายน้อย	1(1.41)	- ควรมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ตะกร้า ที่วัดอุณหภูมิ และเจ้าหน้าที่	1(1.54)
- การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการใช้ยา	1(1.41)	- แม่ข่ายสนับสนุนชั้นวางยาและสถานที่วางยาเนื่องจากสถานที่ไม่เพียงพอ	1(1.54)
		- อยากให้สนับสนุนสต็อกเกอร์ช่วยและยาเสริมที่เป็นสต็อกเกอร์, ช่วยสนับสนุนเรื่องคิวอาร์โค้ดฉลากยา	1(1.54)

จากตารางที่ 4.19 พบว่าความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 57 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 41.91 แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 22 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 30.99 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคทั้งหมด และเป็นข้อเสนอแนะ จำนวน 35 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 53.85 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะทั้งหมด

ตารางที่ 4.20 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (n=134)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
ขั้นตอนการสั่งใช้ยา			
- บางครั้งการใช้คอมพิวเตอร์สั่งยามีความล่าช้า	1(1.41)	- ควรใช้เครื่องปริ้นสติ๊กเกอร์ยาที่ไม่ใช้ลายมือ เพราะมีโอกาสสลับเดือนหรืออ่านไม่ชัด	1(1.54)
ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา			
- ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งยายังทำไม่ได้ทุกครั้ง โดยเฉพาะวันที่มีแพทย์ออกตรวจในคลินิกโรคเรื้อรังเนื่องจากผู้รับบริการมากแต่มีเจ้าหน้าที่จัดยาไม่เพียงพอหรือมีเพียงคนเดียว	5(7.04)	- หากอ่านลายมือแล้วไม่แน่ใจควรมีการสอบถามความถูกต้องซ้ำอีกครั้ง	1(1.54)
- ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการมอบหมายการคัดลอกคำสั่งใช้ยา	1(1.41)		
ขั้นตอนการจ่ายยา			
- ขั้นตอนการจ่ายยาบางครั้งไม่มีการทบทวนด้วยภาระงานและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	4(5.63)	- ควรกำหนดให้มีแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย เช่น การทวนซ้ำด้วยตนเอง หรือให้ผู้ป่วยร่วมตรวจสอบยาตนเองด้วย	4(6.15)
- ฉลากยายังไม่มียี่ห้อหรือมีไม่ครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย วันหมดอายุของยา	1(1.41)	- อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงความจำเป็นในการใช้ยาแต่ละชนิดให้เหมาะสมกับโรค	1(1.54)
		- เพิ่มแผ่นพับความรู้หรือโบรชัวร์แนะนำการใช้ยาแบบยาทุกตัวให้คนไข้	1(1.54)

จากตารางที่ 4.20 พบว่าความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 20 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 14.71 แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 12 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 16.90 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคทั้งหมด และเป็น

ข้อเสนอแนะ จำนวน 8 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 12.31 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะทั้งหมด

ตารางที่ 4.21 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ด้านอื่นๆ (n=134)

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่ (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
- ในการทำตามขั้นตอนต่างๆต้องทำคนเดียวเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด	1(1.41)	- ควรมีการทำข้อตกลงในรพ.สต โดยกำหนดให้บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	2(3.08)
- ควรกำหนดบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ให้ชัดเจน	1(1.41)	- การกำหนดแนวทางหรือทำ Flow chart ขั้นตอนต่างๆในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	1(1.54)
- นโยบายการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการหรือผู้ต้องการใช้ยาทำให้ยาสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนมีปริมาณมากและเกิดปัญหาหาหม้ออายุ	3(4.23)	- ควรสะท้อนข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารระดับกระทรวง ทบวงแนวทางการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับบริบทของรพ.สต.	1(1.54)
		- ควรสนับสนุนให้มีเจ้าพนักงานเภสัชหรือเภสัชในรพ.สต. เนื่องจากมีความจำเป็นเพราะรพ.สต.เป็นหน่วยปฐมภูมิงานด้านยาเป็นหน้าที่ในงานรักษาพยาบาลจาก 5 งานใน รพ.สต.	1(1.54)
		- ควรมีการพัฒนาความรู้เสริมความเข้าใจด้านการใช้ยาสมุนไพรให้กับบุคลากรในรพ.สต. เพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างถูกต้องและช่วยให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยได้	1(1.54)

จากตารางที่ 4.21 พบว่าความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านยาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านอื่น ๆ มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 11 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 8.09 แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 5 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 7.04

ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคทั้งหมด และเป็นข้อเสนอแนะ จำนวน 6 ความคิดเห็น
คิดเป็นร้อยละ 9.23 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะทั้งหมด



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม และศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านยา ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 847 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานด้านยาที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐมแห่งนั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 134 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.86 และได้นำแบบสอบถามมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดสอบ (try out) กับผู้รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) พบว่าปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่าย และการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.828 0.813 และ 0.916 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 รวมระยะเวลา 2 เดือน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 134 ฉบับ ได้กลับคืนมาครบทั้งหมด ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมด 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.4 อายุเฉลี่ย 41.78 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.4 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 85.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 39.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี มีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 41.0 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 41.8 จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวน 4 – 6 คน ร้อยละ 47.8 และเคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 66.4

1.3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านโครงสร้างของการให้บริการด้านยา พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมา คือ ด้านการจัดหน่วยงานและด้านบุคลากร ส่วนด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.16$)

1.3.3 การวิเคราะห์ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการด้านยา พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านวิชาการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.71$) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ และวัสดุ ($\bar{X} = 3.64$) และการสนับสนุนด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.49$)

1.3.4 การวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ขั้นตอนการตั้งใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมา คือ ขั้นตอนการจ่ายยา ($\bar{X} = 3.98$) และขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.68$)

1.3.5 การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างและคะแนนรวมปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .718 และ .523 ตามลำดับ ส่วนตัวแปร ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปี มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับต่ำ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 2 ตัวแปร คือ คะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง และคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .736 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (R^2) เท่ากับ .541 ดังนั้นคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถร่วมกัน

ทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ได้ร้อยละ 54.1

3) *ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การดำเนินงานป้องกัน
ความคลาดเคลื่อนทางยา* ในรูปคะแนนมาตรฐานของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการดำเนินงาน
ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม ที่ได้
จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple
Regression) โดยที่ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยด้าน
โครงสร้าง เท่ากับ .615 และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัย
สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เท่ากับ .190 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา} = .615 Z_1 + .190 Z_2$$

โดยที่

Z_1 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยด้านโครงสร้าง

Z_2 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

**1.3.6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันความ
คลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม** แบ่งเป็นทั้งหมด
4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการป้องกันความ
คลาดเคลื่อนทางยา และด้านอื่นๆ ซึ่งมีผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.06 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวน 136 ความคิดเห็น แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 71
ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 52.21 ของจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและ
ข้อเสนอแนะทั้งหมด และเป็นข้อเสนอแนะ จำนวน 65 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 47.79 ของ
จำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด ดังนี้

1) *ด้านโครงสร้าง* มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและ
ข้อเสนอแนะ รวมจำนวน 48 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 35.29 โดยปัญหาอุปสรรคแบ่งเป็นด้าน
ต่างๆได้ดังนี้ ด้านบุคลากร ได้แก่ การมีบุคลากรไม่เพียงพอ และการขาดบุคลากรด้านยา(เภสัช,
เจ้าพนักงานเภสัช) ด้านสถานที่ ได้แก่ คลังยามีพื้นที่จำกัด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ยังไม่สามารถคุมเรื่อง
อุณหภูมิได้ตามมาตรฐาน ขาดสถานที่จัดยาที่เหมาะสม ขาดสถานที่จัดเก็บยาที่เหมาะสม และ
สถานที่ชั้นวางยาไม่เพียงพอ ด้านเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณ ได้แก่
งบประมาณมีไม่เพียงพอ และมีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านบุคลากร ได้แก่ ควรจัด

อัตราค่าล้างในรพ.สตให้ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ การสนับสนุนให้เจ้าพนักงานเภสัชประจำอยู่ที่ รพ.สต.ทุกแห่งหรือในวันให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ขอกรอบอัตราค่าล้างเพิ่ม ด้านสถานที่ ได้แก่ ควรกำหนดแปลนคลินิกที่เหมือนกัน ควรปรับปรุงอาคารสถานที่,ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ ด้านงบประมาณ ได้แก่ การสนับสนุนงบดำเนินการ งบประมาณควรจัดตรงสู่รพ.สต. และควรมีงบประมาณในการจัดทำคลังยาแยกโดยเฉพาะ

2) ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 57 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 41.91 โดยปัญหาอุปสรรคแบ่งเป็นด้านต่างๆได้ดังนี้ ด้านวิชาการ ได้แก่ บุคลากรยังต้องได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา PCU ให้สม่ำเสมอ และเป็นปัจจุบัน บุคลากรได้รับการอบรมไม่ครอบคลุมทุกคน โดยได้รับการอบรมเฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก และขาดคู่มือที่เป็นปัจจุบันในการทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านการนิเทศและให้คำแนะนำ ได้แก่ ไม่มีเภสัชจากแม่ข่ายมาเป็นพี่เลี้ยงหรือเข้ามาเยี่ยมให้คำแนะนำในการจัดการด้านยา การสนับสนุนด้านยา ยานางตัวชนิดเดียวกันแต่ขนาดยาต่างกันยาที่ได้รับจากรพ.แม่ข่ายบางครั้งมีอายุใช้งานสั้น การปรับยาออกจากบัญชียารพ.สต.โดยไม่แจ้งล่วงหน้าไม่แจ้ง ราคาจากรพ.ราคาสูง การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทำแผลยังไม่หลากหลาย เช่น micropore กรณีแพ้ transpore การจัดส่งรพ.สต.ต้องไปขนยาเอง และบางครั้งได้ยาไม่ตรงตามจำนวนที่ต้องการ ด้านอื่นๆ ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายน้อย และการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการใช้ยา และมีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านวิชาการ ได้แก่ ควรสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับยา ให้ความรู้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และมีการอัปเดตความรู้ใหม่ๆให้บุคลากรใน รพ.สต. ควรให้บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้และจ่ายยาต้องได้รับการอบรมฟื้นฟู และสนับสนุนสื่อ/คู่มือความรู้เกี่ยวกับยา PCU วิธีการใช้ยา ข้อห้ามข้อควรระวัง ด้านการนิเทศและให้คำแนะนำ ได้แก่ ควรให้มีเภสัชกรเข้าเยี่ยมเพื่อดูปัญหาด้านยาในรพ.สต.อย่างสม่ำเสมอ และควรมีเภสัชจากรพ.แม่ข่ายมาช่วยพัฒนาเรื่องการจ่ายยาในรพ.สต. ด้านการสนับสนุนบุคลากร ได้แก่ อยากให้มีเภสัชกรหรือบุคลากรด้านยามาประจำ รพ.สต. รพ.แม่ข่ายควรส่งเภสัชหรือบุคลากรด้านยามาสนับสนุนทุกครั้งที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง อยากให้มีเภสัชที่ช่วยให้คำปรึกษาแก่ รพ.สต.เวลามีปัญหาประจำรพ.สต. ควรมีช่องทางปรึกษาทาง line เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการปรึกษา และอยากให้มีการทบทวนเวชระเบียน โดยผู้เชี่ยวชาญเช่น แพทย์ เภสัช ของแม่ข่ายเนื่องจากการรักษาเบื้องต้นและการจ่ายยาของรพ.สต.จะเป็นพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้จ่าย การสนับสนุนด้านยา ได้แก่ ควรส่งมอบยาที่ไม่ใกล้หมดอายุให้รพ.สต. รพ.แม่ข่ายควรมีนโยบายแลกเปลี่ยนยาของรพ.สต.ที่ใกล้หมดอายุ ควรมีการแจ้งให้รพ.สต.ทราบ หากส่งมอบยาที่ใกล้หมดอายุให้ รพ.สต.

ควรให้ยาคิดเดียวกันไม่เป็นยาที่มาจากหลายบริษัทเพื่อลดโอกาสสับสนในการใช้ยา ควรสนับสนุนยาแต่ละตัวให้มีลักษณะภายนอกแตกต่างกัน ด้านอื่นๆ ได้แก่ ควรมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ตะกร้า ที่วัดอุณหภูมิ และเจ้าหน้าที่ แม่ข่ายสนับสนุนชั้นวางยาและสถานที่วางยา เนื่องจากสถานที่ไม่เพียงพอ และอยากให้สนับสนุนสติ๊กเกอร์ยาช่วยและยาเสริมที่เป็นสติ๊กเกอร์, ช่วยสนับสนุนเรื่องคิวอาร์โค้ดฉลากยา

3) *ด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 20 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 14.71 โดยปัญหาอุปสรรคแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้ดังนี้ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา ได้แก่ บางครั้งการใช้คอมพิวเตอร์สั่งยามีความล่าช้า ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งยายังทำไม่ได้ทุกครั้ง โดยเฉพาะวันที่มีแพทย์ออกตรวจในคลินิกโรคเรื้อรังเนื่องจากผู้รับบริการมากแต่มีเจ้าหน้าที่จัดยาไม่เพียงพอหรือมีเพียงคนเดียว และขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการมอบหมายการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ขั้นตอนการจ่ายยา ได้แก่ ขั้นตอนการจ่ายยาบางครั้งไม่มีการทบทวนด้วยภาระงานและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และฉลากยายังไม่มีข้อมูลหรือมีไม่ครบถ้วนเช่นชื่อผู้ป่วย วันหมดอายุของยา และมีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา ได้แก่ ควรใช้เครื่องปริ้นต์สติ๊กเกอร์ยาที่ไม่ใช้ลายมือ เพราะมีโอกาสลบเลือนหรืออ่านไม่ชัด ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ได้แก่ หากอ่านลายมือแล้วไม่แน่ใจควรมีการสอบถามความถูกต้องซ้ำอีกครั้ง ขั้นตอนการจ่ายยา ได้แก่ ควรกำหนดให้มีแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย เช่น การทวนซ้ำด้วยตนเอง หรือให้ผู้ป่วยร่วมตรวจสอบยาตนเองด้วย อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงความจำเป็นในการใช้ยาแต่ละชนิด ให้เหมาะสมกับโรค และเพิ่มแผ่นพับความรู้หรือโบรชัวร์แนะนำการใช้ยาแบบยาทุกตัวให้คนไข้*

4) *ด้านอื่นๆ มีจำนวนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะรวมจำนวน 11 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 8.09 โดยมีปัญหาอุปสรรคดังนี้ ในการทำตามขั้นตอนต่างๆ ต้องทำคนเดียวเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ควรกำหนดบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ให้ชัดเจน และนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการหรือผู้ต้องการใช้ยาทำให้ยาสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนมีปริมาณมากและเกิดปัญหาหายหมดอายุ และมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรมีการทำข้อตกลงในรพ.สต. โดยกำหนดให้บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การกำหนดแนวทางหรือทำ Flow chart ขั้นตอนต่างๆ ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ควรสะท้อนข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารระดับกระทรวง ทบวงกรม แนวทางการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับบริบทของ รพ.สต. ควรสนับสนุนให้มีเจ้าพนักงานเภสัชหรือเภสัชใน รพ.สต. เนื่องจากมีความจำเป็นเพราะ รพ.สต.เป็นหน่วยปฐมภูมิ*

งานด้านยาเป็นหน้าที่ในงานรักษา พยาบาลจาก 5 งานใน รพ.สต. และควรมีการพัฒนาความรู้เสริมความเข้าใจด้านการใช้ยาสมุนไพรให้กับบุคลากรใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างถูกต้องและช่วยให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยได้

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลสรุปการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยมีประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยขั้นตอนการสั่งใช้ยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.04 รองลงมาคือ ขั้นตอนการจ่ายยา มีค่าเฉลี่ย 3.98 และขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด 3.68 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา สอดคล้องกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2562) ที่ได้กำหนดเกณฑ์เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และดำเนินการขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนากระบวนการด้านให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญและให้ความสำคัญ จนนำไปสู่การพัฒนาและดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

จากการวิเคราะห์การถอดถอดพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยร่วมกันทำนายนการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 54.1 ($R^2 = .541$) โดยปัจจัยด้านโครงสร้างมีอิทธิพลมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .615 (Beta = .615) รองลงมาคือปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .190 (Beta = .190)

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านยา การได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยที่ใช้ทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชวดล ช่วงสกุล (2560) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อายุ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับเฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์ (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง พบว่าปัจจัยด้านโครงสร้างของการให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านโครงสร้างยังมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .615 (Beta = .615) แสดงถึงความสำคัญของการมีทรัพยากรพื้นฐานว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการให้บริการด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดหน่วยงาน และด้านงบประมาณ ช่วยให้มี การดำเนินงานที่ดีในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับแนวคิด

ของสตาร์ฟิลด์ (Starfield B, 1992 อ้างใน อุทัยวรรณ สุภิมานิล 2550) ที่สรุปว่าโครงสร้างเป็น
ทรัพยากรขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่จะช่วยให้เกิดบริการสุขภาพในการบริการระดับปฐมภูมิ และ
สอดคล้องการวิจัยของ มาเนียส และคณะ (Manias et al, 2018) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
สิ่งแวดล้อมในส่วนโครงสร้างของโรงพยาบาลมีผลต่ออัตราเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

2.2.3 ปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่าปัจจัยสนับสนุนจาก
โรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และคะแนนรวมของปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีอิทธิพลร่วมใน
การทำนายการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
จังหวัดนครปฐม ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .190 (Beta = .190)
สอดคล้องกับการศึกษาของสมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์ และกัญญาดา อนุวงศ์ (2556)
ที่ทำการศึกษาระเบียบการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ
อย่างสมเหตุผล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการ ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร
ศักยภาพของบุคลากรที่ร่วมดำเนินโครงการ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่
ข่าย สอดคล้องกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2562) ที่กำหนดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.
คิดค่าโดยให้ความสำคัญของการสนับสนุนจากแม่ข่ายในการขับเคลื่อนพัฒนางานด้านยาใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสอดคล้องกับสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2553) ศึกษาวิจัยเรื่อง
ผลการศึกษาระเบียบการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนา
ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการคลังของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ให้ข้อเสนอแนะว่าการพัฒนา
ระบบบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เชื่อมโยง และมีการบูรณาการ
การจัดบริการในลักษณะองค์รวม มีการสนับสนุนช่วยเหลือกันในการทำงานของเครือข่าย ทั้งใน
ด้านกำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี (เวชภัณฑ์ วัสดุ ข้อมูล องค์กรความรู้) และการเชื่อมต่อด้านการ
บริการและการสื่อสารข้อมูล ดังนั้นการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดีจึงมีผลให้การ
ดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

3.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างร่วมกับปัจจัยสนับสนุนจาก
โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถร่วมกันทำนายผลการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 54.1 โดยปัจจัยด้านโครงสร้างมีอิทธิพลมากที่สุดและปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีอิทธิพลรองลงมาในการทำนายผลการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการได้รับการสนับสนุนหรือพัฒนาในส่วนของปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยการสนับสนุนจากแม่ข่ายมากขึ้นจะสามารถช่วยให้ผลการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาดีขึ้น ดังนี้

1) *ปัจจัยด้านโครงสร้าง* พบว่า ด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด อยู่ในระดับปานกลาง และจากข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีผู้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณ ดังนั้น ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตัวแทนในส่วนพื้นที่ ควรมีการร่วมกันทบทวนเกี่ยวกับข้อจำกัดต่าง ๆ ในด้านงบประมาณ และร่วมกันวางแผนการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) *ปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย* พบว่า การสนับสนุนด้านบุคลากร ในเรื่องโรงพยาบาลแม่ข่ายส่งบุคลากร (เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม) มาช่วยพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด อยู่ในระดับปานกลาง และจากข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะพบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการสื่อสารและการร่วมกันทบทวนปัญหาระหว่างแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งปัญหาความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการเยี่ยมนิเทศงานของแม่ข่าย ดังนั้น ควรมีการประชุมทบทวนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งกำหนดแผนการนิเทศหรือการส่งบุคลากรของแม่ข่าย เช่น เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ไปช่วยพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชัดเจนสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งดีหรือนวัตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดำเนินงาน และเป็นการให้กำลังและเกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

3.1.2 จากปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในด้านวิชาการว่า ควรมีการสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านยาทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการอบรมหรือการสนับสนุนทางวิชาการ เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางครั้งผู้รับผิดชอบหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้บุคลากรอื่นก็ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการแทน

3.1.3 การพัฒนาในด้านสถานที่จัดเก็บยา และคลังเวชภัณฑ์ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรมีการสนับสนุนหรือหาวิธีการระดมทรัพยากร เพื่อให้ได้งบประมาณมาพัฒนาด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละแห่ง เช่น ห้องเก็บเวชภัณฑ์ที่สามารถคุมเรื่องอุณหภูมิได้ตามมาตรฐาน สถานที่จัดเก็บยาที่เหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาหรือติดตามการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา เช่น ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร

3.2.2 ควรศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). นโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2550 – 2551.
 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 – 2564). สืบค้นจาก
<http://dmsic.moph.go.th/index/download/699>. (วันที่สืบค้น 17 มกราคม 2562)
- กัณฑ์รัตน์ ทิวถนอม และสุกัลลักษณ์ ธนานันท์นิवास. (2552). ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทาง
 ป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. *Veridian E – Journal, Silpakorn University*, 2(1)
 (สิงหาคม), 195-217.
- เกษกรินทร์ ขุนทอง และอัจฉนา เพ็ญจันทร์. (2558). การพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความ
 คลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอฝักให้
 จังหวัดอุทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
 มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จันทร์ธิดา เพียรธรรม, ชนิดา พลอยล้อมแสง และวนรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม. (2561). ผลลัพธ์
 กระบวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย
 บริการสุขภาพ อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
 ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เฉลิมพล วัฒนไกร. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ชวดล ช่วงสกุล. (2560). การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการ
 ใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
 นนทบุรี.
- ชูชัย สุภวงส์. (2552). คู่มือการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิตติวรดา อัครภานุวัฒน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์ และพัศตรีวิภา สุวรรณพรหม. (2556). การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 5(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม), 91-107.
- ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์วัฒนะ และมนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2547). ผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยาต่อระบบการดูแลสุขภาพ. ใน ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มนทกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 3, กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ปรีชา มนทกานติกุล. (2547). นโยบายและการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและการคัดลอกคำสั่งใช้ยา. ใน ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มนทกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 109, กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ปรีชา มนทกานติกุล. (2547). ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและการคัดลอกคำสั่งใช้ยา. ใน ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มนทกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 31, กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- พรเพชร ปัญญาปิยะกุล. (2550). *นโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2550-2551*. สืบค้นจาก <http://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00004740>. (วันที่สืบค้น 10 กรกฎาคม 2561)
- ไพจิตร วราจิต. (2553). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: ม.ป.ท..
- มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2547). นโยบายและคำแนะนำในระดับองค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา. ใน ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มนทกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 97, กรุงเทพฯ: ประชาชน
- วราภรณ์ ภูมิอภิรัตน์. (2557). การประเมินผลกระบวนการประสานรายการยาที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *Veridian E – Journal Science and Technolog, Silpakorn University*, 2(1) (มกราคม – มิถุนายน), 65-73.
- วิมล อนันต์สกุลวัฒน์ และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล. (2547). ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา. ใน ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มนทกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 45, กรุงเทพฯ: ประชาชน.

- สมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์, และกัญญาดา อนุวงศ์. (2556). การประเมินการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. รายงานการวิจัย (ออนไลน์) คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4205?locale-attribute=th>. (วันที่สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2562)
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2558). คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่ม 1. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (2548). การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. (2552). สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว นิยาม ความหมาย และความเชื่อมโยง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 1(1), 11-15.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2553). ผลการศึกษาการประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการคลังสถานพยาบาลปฐมภูมิ. รายงานการวิจัย (ออนไลน์) คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3341?locale-attribute=th>. (วันที่สืบค้น 2 สิงหาคม 2562)
- สำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตีตกดาว (รพ.สต. ตีตกดาว 2562). สืบค้นจาก http://cro.moph.go.th/cppho/download/969_26122018.pdf. (วันที่สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2562)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 เรื่อง “โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด. สืบค้นจาก

<https://hr.moph.go.th/person/atta60/v%201707%2014%20june%2060/enclose%203%20new.pdf>. (วันที่สืบค้น 10 มกราคม 2561)

อภิฤดี เหมะจุทา และปรีชา มณฑกานติกุล. (2547). ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา. ใน ชิดา ینگสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และปรีชา มณฑกานติกุล. *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. น. 69, กรุงเทพฯ: ประชาชน.

อุทัยวรรณ สุภิมานิล. (2550). *การบริการปฐมภูมิ(Primary care)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมชนก.

American Society of Health-System Pharmacists. (1998). Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. *American Journal Health System Pharmacy*, 55, 165-166.

Cohen MR. (1996). NCC MERP error prevention recommendation. *Hosp Pharm*. 31(12), 1562.

Cousins, DH., Gerrett, D. and Warner, B. (2012). A review of medication incidents reported to the National Reporting and Learning System in England and Wales over 6 years (2005-2010). *Br J Clin Pharmacol*, 74(4) October, 597-604.

Garfield, S., Barber, N., Walley, P., Willson, A. and Eliasson, L. (2009). Quality of Medication use in Primary Care--mapping the Problem, Working to a Solution: a Systematic Review of the Literature. *BMC Med*, 7(50), 1-8.

Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Retrieved from <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>. (31 March 2018)

Manias, E., Williams, A. and Liew, D. (2012). Interventions to reduce medication errors in adult intensive care: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*, 74(3), September, 411-423.

Manias, E. et al. (2019). Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in paediatric hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55, 320-326.

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2015). *What is a medication error?*. Retrieved from <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. (21 March 2018)

World Health Organization. (2004). *World Alliance for Patient Safety*. Retrieved from <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>. (11 April 2018)

World Health Organization. (2016). *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*.

Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf?sequence=1>. (21 March 2018)





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

ชุดที่

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพแขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อสอบถามบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยปัจจัยด้านโครงสร้าง
 - ส่วนที่ 3. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากแม่ข่าย
 - ส่วนที่ 4. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
 - ส่วนที่ 5. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
4. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพราะความคิดเห็นของท่านมีค่ายิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
5. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะวิเคราะห์นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อท่านและหน้าที่การงานหรือให้คุณให้โทษแต่ประการใด ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

อรอนงค์ สุขเสาร์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 9 ข้อ กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย/ลง () ที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย () 4.หย่า / แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุด
 - () 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () 2.ปริญญาตรี
 - () 3.สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 - () 1. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
 - () 2. นักวิชาการสาธารณสุข
 - () 3. พยาบาลวิชาชีพ
 - () 4.อื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเวลาปี(เต็ม)
7. ท่านรับผิดชอบงานด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้เป็นระยะเวลาปี(เต็ม)
8. จำนวนเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีจำนวน.....คน
9. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่จัดโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่น
 - () 1. เคยได้รับการอบรม ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.....
 - () 2. ไม่เคยได้รับการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้าง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีทั้งหมด 9 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานในรพ.สต.ของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากหรือคิดเป็นร้อยละ 60 - 79

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามปานกลางหรือคิดเป็นร้อยละ 50 - 59

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยหรือคิดเป็นร้อยละ 40 - 49

น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 0 - 39

ปัจจัยด้านโครงสร้าง	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านบุคลากร					
1. รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้รับผิดชอบงานด้านยาที่ชัดเจน					
2. รพ.สต.ของท่านมีจำนวนผู้รับผิดชอบงานด้านยาที่เหมาะสมกับปริมาณงาน					
3. รพ.สต.ของท่านสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่เสมอ					
ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์					
4. รพ.สต.ของท่านมีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่เพียงพอและเหมาะสม (เช่น คอมพิวเตอร์ ชั้นวางยา เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น ตะกร้าจัดยาธารานุคคล)					
5. รพ.สต.ของท่านมีสถานที่สำหรับจัดเก็บยาที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา					
ด้านการจัดหน่วยงาน					
6. รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา					

ปัจจัยด้านโครงสร้าง	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. รพ.สต.ของท่านมีการถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างชัดเจน					
8. รพ.สต.ของท่านมีการจัดทำคู่มือยาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านยา					
ด้านงบประมาณ					
9. รพ.สต.ของท่านมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่าย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีทั้งหมด 6 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานในรพ.สต.ของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากหรือคิดเป็นร้อยละ 60 - 79

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามปานกลางหรือคิดเป็นร้อยละ 50 - 59

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยหรือคิดเป็นร้อยละ 40 - 49

น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 0 - 39

ปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่าย	ระดับการดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุ					
1. รพ.แม่ข่ายได้สนับสนุนด้านยา โดยจัดหาที่ช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับรพ.สต.ของท่าน เช่น ยาที่มีชื่อและลักษณะคล้ายกัน (LASA)					
2. รพ.แม่ข่ายได้สนับสนุนด้านยา โดยจัดหาที่มีระยะเวลาอายุการใช้งานที่มากพอเพื่อลดปัญหาการจ่ายยาที่ใกล้หมดอายุ					

ปัจจัยสนับสนุนจากแม่ข่าย	ระดับการดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การสนับสนุนด้านบุคลากร					
3. โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งบุคลากร (เภสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม) มาช่วยพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมของรพ.สต.ของท่าน					
การสนับสนุนด้านวิชาการ					
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนวิชาการ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับบุคลากรของรพ.สต.ของท่าน					
5. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนคู่มือ/แนวทางด้านยาและการพัฒนางานการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้รพ.สต.ของท่าน					
6. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนวิชาการแก่รพ.สต.ของท่าน โดยการนิเทศงานด้านเภสัชกรรม					



ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 4 มีทั้งหมด 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงาน
ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในรพ.สต.ของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานในรพ.สต.ของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามมากหรือคิดเป็นร้อยละ 60 - 79
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามปานกลางหรือคิดเป็นร้อยละ 50 - 59
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยหรือคิดเป็นร้อยละ 40 - 49
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นจริงตามข้อคำถามน้อยที่สุดหรือคิดเป็นร้อยละ 0 - 39

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่ง ใช้ยา					
1. รพ.สต.ของท่านกำหนดแนวทางหรือขั้นตอน การสั่งยาที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน					
2. รพ.สต.ของท่านมีบัญชีรายการยาของรพ. สต. ที่มีชื่อสามัญทางยาและมีรายละเอียด วิธีการใช้ยา ขนาดยาที่ครบถ้วน เพื่อให้ บุคลากรที่สั่งใช้ยาใช้ประกอบการสั่งใช้ยาเมื่อ ต้องการได้					
3. รพ.สต.ของท่านปรับปรุงบัญชีรายการยาของ หน่วยงานให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ มีการ ปรับปรุงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
4. เมื่อเกิดความไม่แน่ใจในการสั่งใช้ยา รพ.สต. ของท่านมีช่องทางที่ให้ผู้สั่งใช้ยาขอคำปรึกษา จากเภสัชกรหรือแพทย์แม่ข่ายที่สะดวกรวดเร็ว					
5. บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาจะสั่งยาด้วย ระบบคอมพิวเตอร์					
6. ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา จะบันทึกหรือลง ลายมือชื่อของบุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาทุกครั้ง					

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาจะสั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยา					
8. บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาเวลาสั่งยาจะระบุความแรง วิธีการใช้ยา จำนวนที่จ่าย					
9. รพ.สต.ของท่านมีข้อมูลผู้ป่วยสำหรับให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาพิจารณาชนิดและขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย(เช่น อายุ น้ำหนัก ผลตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ)					
10. รพ.สต.ของท่านมีข้อมูลประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยาพิจารณาก่อนสั่งยา					
11. รพ.สต.ของท่านมีระบบแจ้งเตือนที่เวชระเบียนในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา มีสัญลักษณ์เตือนว่าเป็นผู้ป่วยที่แพ้ยา					
12. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้สั่งใช้ยามีการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนสั่งยาทุกครั้ง					
13. รพ.สต.ของท่านมีป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนในรายการยาที่มีชื่อหรือลักษณะของยาสายกัน (Look Alike Sound Alike : LASA)					
14. รพ.สต.ของท่านมีคู่มือรายการยาและการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงครอบคลุมทุกรายการ					
15. รพ.สต.ของท่าน กำหนดพื้นที่การจัดเรียงยา โดยแยกยาที่มีความเสี่ยงสูงออกจากยาอื่น ๆ					
การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา					
16. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาสอบถามกับผู้สั่งใช้ยาทุกครั้งเมื่อผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาอ่านลายมือไม่ออกหรือไม่แน่ใจในรายการยาที่ส่งสั					

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
17. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาทวนรายการยาที่คัดลอกอย่างน้อย 2 ครั้ง					
18. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่คัดลอกคำสั่งใช้ยาจะบันทึกหรือลงลายมือชื่อของผู้คัดลอกทุกครั้ง					
การป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยา					
19. ฉลากยาของรพ.สต.ของท่านมีความชัดเจนประกอบด้วย ชื่อสถานที่บริการ ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง มีฉลากยาภาษาไทย และจำนวนยา					
20. ฉลากยาของรพ.สต.ของท่านมีการระบุวันหมดอายุของยาที่แบ่งบรรจุ					
21. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาสอบถามชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง					
22. รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาดตรวจสอบการเสื่อมอายุและวันหมดอายุของยา ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และไม่หมดอายุก่อนทุกครั้ง					
24. ในขั้นตอนการจ่ายยา รพ.สต.ของท่านมีแนวปฏิบัติให้ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง					
25. สถานที่ในการจ่ายยาของรพ.สต.ของท่านไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนสมาธิของผู้จ่ายยา					
26. รพ.สต.ของท่านมีข้อมูลหรือเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับยาที่มีในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาได้					

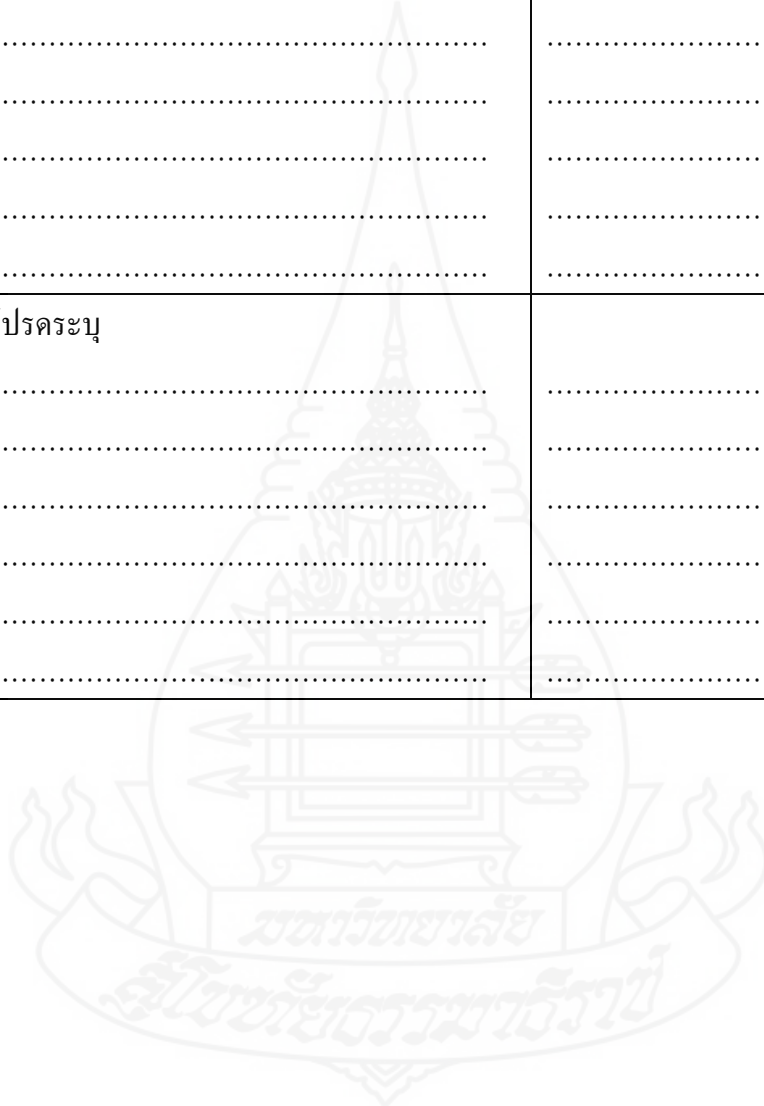
การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
27. รพ.สต.ของท่านมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบและดำเนินการสม่ำเสมอ					
28. รพ.สต.ของท่านมีการวิเคราะห์และทบทวนข้อมูลหรืออุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในรพ.สต.ของท่านอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน

โปรดระบุข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านโครงสร้าง (บุคลากร,เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์, การจัดหน่วยงาน,งบประมาณ)	
2. ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (การสนับสนุนด้านยา, การสนับสนุนด้านบุคลากร, การสนับสนุนด้านวิชาการ)	

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. ด้านการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (ขั้นตอนการสั่งใช้ยา, ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใช้ยา, ขั้นตอนการจ่ายยา)
4. อื่นๆ โปรดระบุ



ภาคผนวก ข
จริยธรรมในมนุษย์





สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University ,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ศธ 0522.20/ 468

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2018/1004/48

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์

ที่อยู่ เลขที่ 2 หมู่ 2 ตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2563

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ภก. ผศ. ดร. สุรสิทธิ์ สัจจิตรอำนาจ รองคณบดีฝ่ายบริหาร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. เกษกรหญิงสุดหทัย วิไลรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
3. นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์
วัน เดือน ปีเกิด	23 กรกฎาคม 2522
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	เกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2545
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ

