

การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดระนอง Development of a Rational Drug Use for Clinics In Ranong Province

เสาวลักษณ์ กิรติหัตถยากร, นิชา ยนต์พิพัฒกุล
Sawaluck Keeratihuttayakorn, Nicha Yonphiphatthanakun
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
Ranong Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดระนอง และ (2) ค้นหาสถานพยาบาลเอกชนต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดระนอง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกอบกิจการคลินิก 53 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ความตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และอำนาจจำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.34-0.79 ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.908 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้แทนผู้ประกอบการคลินิก จำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาล จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยมีระยะเวลาดำเนินการในปีงบประมาณ 2564-2565

ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสถานพยาบาลเอกชน (คลินิก) ในจังหวัดระนอง ส่วนใหญ่เป็นคลินิกเวชกรรม(ทั่วไป/เฉพาะทาง) สำหรับคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง พบว่า เป็นคลินิกสาขาเวชกรรมเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ และสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยามากที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าของคลินิก รับผิดชอบและเห็นด้วยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (กำลังดำเนินการ) โดยปัญหาและอุปสรรคที่พบในคลินิกที่พบมากที่สุด คือ ด้านระบบแจ้งเตือนการแพทย์เป็นแบบระบบ manual ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ เนื่องจากไม่ได้ใช้ ระบบ electronic รองลงมาคือ ปัญหาด้านการพัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (ฉลากยาไม่ได้บอกความแรงของยาที่ผู้ป่วยได้ทราบ ไม่มีฉลากเสริม) และปัญหาด้านการรวบรวมและพัฒนาคำแนะนำต่างๆ ที่ช่วยให้การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่ม (ไม่ได้จัดทำคำแนะนำต่างๆ ในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษแต่ละกลุ่ม) จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวนำมาสู่การจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก จังหวัดระนอง ประกอบด้วย 1) การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรม โดยผู้ดำเนินการคลินิก เป็นกรรมการหลัก 2) การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน ให้จัดทำฉลากยาตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน มาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน 3) การจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้บททวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ และนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการตรวจรักษา และจัดทำคำแนะนำ สำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ 4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ให้มีป้ายประชาสัมพันธ์หรือป้ายเตือนภายในคลินิก ถึงการจ่ายยาปฏิชีวนะ 5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ให้งดเว้นการสั่งยาซ้ำซ้อน ที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย และ 6) การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ ในการสั่งยา ให้งดเว้นการสั่งยาที่เป็นสูตรลับ และไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่แพทย์เป็นผู้สั่งยาแทน พร้อมเผยแพร่แนวทางการพัฒนาดังกล่าวไปยังคลินิกกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา (2) การค้นหาคลินิกต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่าคลินิกที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน เป็นคลินิกเวชกรรม จำนวน 2 แห่ง

คำสำคัญ : แนวทางการพัฒนา, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คลินิก

Abstract

This Research and Development Research (R&D) aimed to: (1) investigate situations and problems of rational drug use (RDU) at clinics; and (2) To find a model clinic for rational drug use in Ranong province

The study involved 53 clinic operators. Data were collected using a rational drug use self-assessment questionnaire for Private Clinic that do not accept patients for overnight stays, the researcher developed from a self-assessment questionnaire of the Bureau of Hospital and Medical Practice.; the questionnaire-related coefficients were 0.6–1.0 for IOC, 0.34–0.79 for discriminatory power, and 0.908 for Cronbach alpha or reliability. Data analysis included descriptive statistics to determine frequency and percentage and focus group discussions study in 9 clinic owners, and 7 officials responsible for the hospital work analyzed the data using content analysis. The implementation period is in fiscal year 2021-2022.

The results indicated that: (1) concerning the RDU situations and problems at clinics, mostly medical clinics and specialized medical clinics, most of the clinic owners acknowledged and agreed with the overall RDU principles at a moderate level; The problems and cause of most clinics is the system of allergy notification The drug allergy notification system still be manual system not yet an electronic system. Second is the problem of developing drug labels, supplementary drug labels, and drug information to the public (drug labels do not tell patients the strength of the drug they are giving. no extra label) and problems in collecting and developing various recommendations that helps to use the drug in group of patients (Various recommendations have not been made for each special group of patients.) Such problems lead to the development of the RDU system for clinics in Ranong province was had six key elements: (a) Pharmacy and therapeutics committee strengthening involving clinic operators as core members; (b) Labeling and leaflet for patients prepared according to the requirements of the Drug Label Standards for private health facilities; (c) Essential RDU tools provided for reviewing lists of medications commonly used by patients, informing the patients to bring the same medicines every time when coming for treatment, using a computer when making examination and treatment, and creating advisory sheets for common diseases in medical practice; (d) Awareness of RDU principles raised among medical personnel and patients by posting publicity or warning signs on antibiotic prescription at the clinics; (e) Special population group's medication for patient safety by refraining from prescribing duplicate medicines that easily cause patient harm; and (f) Ethics in prescription by refraining from prescribing secret drug formulas and not allowing other people other than the doctor to prescribe the drugs.(2) The role model clinics for rational drug use in Ranong that passed the standard assessment are 2 clinics

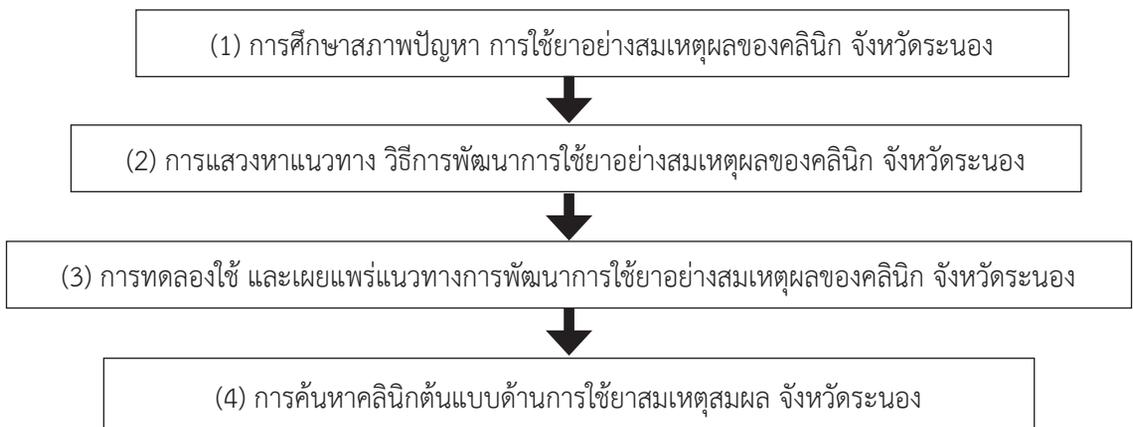
Keywords : Guidelines for Development, Rational drug use, Clinics

บทนำ

สถานการณ์การใช้ยาในประเทศไทย มีแนวโน้มการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน โดยเฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีการสั่งยาที่ก่อให้เกิดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน สั่งใช้ยาโดยไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ารักษาโรคนั้นได้จริง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการบริโภควิถีชีวิต พบว่า ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร (บุปผาศิริริศมี, 2540) นอกจากนี้ คลินิกและร้านยามีอัตราการสั่งยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่ส่วนมากไม่จำเป็นต้องได้ยาปฏิชีวนะประมาณ 40-60% (สรীরโรจน์ สุขกมลสันต์, 2559)

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นแผนงานในยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พร้อมทั้งกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนงานหนึ่งในแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการดำเนินการในสถานบริการทุกระดับ ทั้งนี้ได้มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้กลยุทธ์ “PLEASE” เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมผลักดันนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ส่งเสริมการปฏิบัติในสถานพยาบาลเอกชน เพื่อส่งเสริม

กรอบแนวคิดการวิจัย



และผลักดันสถานพยาบาลเอกชนให้เข้าถึงและปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาสมเหตุผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมกำกับ ดูแลการดำเนินงานของสถานพยาบาลเอกชน ให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุม สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิกด้วย จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น และนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จังหวัดระนอง และดำเนินการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พร้อมค้นหาคลินิกเวชกรรมต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดระนอง
2. เพื่อค้นหาสถานพยาบาลเอกชนต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดระนอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design) การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 4 ขั้นตอนต่อเนื่องกันตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจังหวัดระนอง จำนวน 53 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วย 2 กลุ่ม รวม 16 คน ดังนี้

2.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบ

เจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้ประกอบการกิจการคลินิก จังหวัดระนอง จำนวน 9 ประเภท ได้แก่ คลินิกเวชกรรม คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางคลินิกทันตกรรม ชั้น 1 คลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ และสหคลินิก ซึ่งเลือกผู้แทนตามประเภทคลินิกประเภทละ 1 คน โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะถูกเลือกมาศึกษาโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

ได้แก่

(1) ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

(2) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดระนอง ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

(3) มีระยะเวลาประกอบกิจการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ได้แก่

(1) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ/ของการให้ข้อมูล

2.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสถานพยาบาล

ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนในระดับโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จำนวน 4 คน และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง จำนวน 3 คน รวม 7 คน ศึกษาในประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแบบสอบถามจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นแบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำแนวคิดของ PLEASE มาประยุกต์ใช้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะของคลินิก และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 การตรวจประเมิน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหา การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Strengthening) การพัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet for Patient Information) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients) การรวบรวมและพัฒนาคำแนะนำต่างๆ (Special Population Care) และการส่งเสริมให้การสั่งใช้ยาเป็นไปตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Ethics in Prescription) ลักษณะการวัด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ดำเนินการแล้ว ให้คะแนน 3 คะแนน กำลังดำเนินการ ให้คะแนน

2 คะแนน และไม่มี ให้คะแนน 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในคลินิก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

ก. นำกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยมีประเด็นสนทนากลุ่มในเรื่องเป้าหมายการใช้อย่างสมเหตุผล (Goal) เหตุผลที่สถานพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับการใช้อย่างสมเหตุผล (Why) การดำเนินงาน (Process) การพัฒนาต่อเนื่องจากที่สถานพยาบาลควรดำเนินการเพื่อนำไปสู่การใช้อย่างสมเหตุผล ได้แก่ การดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการตามแนวทาง RDU Hospital PLEASE ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข. สร้างกรอบการสนทนากลุ่มเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด

ค. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของกรอบการสนทนากลุ่มกับกรอบความคิดในการวิจัย โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ก่อนนำไปใช้สนทนากลุ่ม

ง. ขณะที่สนทนากลุ่ม เมื่อพบประเด็นที่เกี่ยวข้องก็ได้ปรับปรุงข้อสนทนากลุ่มเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไปตรวจคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง 2) นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน และ 3) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ของร่างแบบประเมิน จากนั้นนักวิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินฯ ครั้งที่ 1 โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม ถ้าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ข้อคำถามนั้นก็เป็นตัวแทนของกลุ่มพฤติกรรมนั้น ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ข้อคำถามนั้นก็จะต้องตัดออกไปหรือต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น

สำหรับผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.0

2. การหาคุณภาพเครื่องมือ ของแบบประเมิน

ตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 ไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในคลินิกจังหวัดชุมพร เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน แล้วนำผลทดลองมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การหาอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

การหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามของแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยใช้วิธีหาค่าอัตราส่วนวิกฤติ t เป็นรายข้อ โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าค่า t ที่เปิดตาราง r ที่ df = n-2 แสดงว่าคะแนนของข้อนั้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวม นั่นคือ ข้อคำถามนั้นมีอำนาจจำแนก แต่ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่า t ที่เปิดตาราง r ที่ df = n-2 แสดงว่าคะแนนของข้อนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวม นั่นคือ ข้อคำถามนั้นไม่มีอำนาจจำแนก ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกไปหรือต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น ซึ่งค่า t ที่เปิดตาราง r ที่ขึ้นความเป็นอิสระ 28 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

มีค่า = 0.306 ผลการวิเคราะห์อำนาจจำแนก ปรากฏว่าแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 15 ข้อ (24 ข้อย่อย) ต้องปรับปรุง 5 ข้อ คือ ข้อ 3 ข้อ 10.1 ข้อ 10.6 ข้อ 10.9 และข้อ 13 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อทั้งหมด โดยมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.34-0.79

2.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient of Alpha) ตามวิธีของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.908

สำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยการตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร โดยวิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินตนเองแบบบันทึก (Record) ซึ่งผ่านการตรวจสอบ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สำหรับคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยรวบรวมจากปัญหาอุปสรรค ที่ผู้ประเมินตนเอง ได้แสดงความเห็น โดยส่งหนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองทางไปรษณีย์ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานด้านการใช้อย่างสมเหตุผล

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การบันทึก (Record) จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

2.2 นำเสนอข้อมูลสภาพปัจจุบัน ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

2.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันเพิ่มเติม

2.4 จัดลำดับประเด็นที่ต้องการพัฒนา

2.5 วิเคราะห์และอภิปรายถึงแนวทางหรือวิธีการที่นำไปสู่การพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดระนอง

2.6 ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดระนอง

2.7 บันทึกผลการประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้มาจากแบบบันทึก (Record) มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง หมายเลขรับรอง COA_PHRN 013/65 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคลินิกในจังหวัดระนอง พบว่า มีลักษณะเป็นคลินิกเวชกรรม (ทั่วไป/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง) มากที่สุด ร้อยละ 38.5 รองลงมาเป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร้อยละ 28.3 และคลินิกทันตกรรม ชั้น 1 ร้อยละ 22.6 เมื่อพิจารณาศูนย์บริการเฉพาะทาง พบว่า เป็นคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง สาขากุมารเวชศาสตร์ และสาขาโสตศอนาสิกวิทยา มากที่สุด ร้อยละ 23.1 ส่วนมากเป็นเจ้าของ ร้อยละ 98.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาใน

คลินิก เป็นแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 35.9 มีเพียงร้อยละ 1.6 ที่เป็นเภสัชกร ทุกแห่งรับรู้เกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการกำหนดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก

1.2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นประเด็น “การมีระบบเตือนภัยการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)” “ฉลากยา มีการบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบ” “การแสดงค่า GFR ของผู้ป่วยโรคไตปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์” “การแสดงกรณีผู้ป่วยที่เป็น G-6-PD deficiency ปรากฏชัดเจน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์” “บุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยร้อยละ 80 เข้าร่วมการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้

ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง” “การมีระบบติดตามและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง (counseling) เช่น ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค” อยู่ในระดับปานกลาง และ “การมีระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการตรวจสอบรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์/ยาที่ต้องระวังในสตรีที่ให้นมบุตร” “การมีระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการตรวจสอบรายการยา กรณีแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือยาที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกัน (Cross-reaction)” “การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาดัวยาระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ กรณี fatal หรือ contraindicated drug interaction” “การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาดัวยาระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ กรณียาที่ห้ามใช้ หรือการปรับขนาดยาเมื่อใดทำงานลดลงมาก” “การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่า INR” “การแจ้งเตือนกรณีเป็นผู้ป่วยโรคตับ” อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิกของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก	\bar{X}	S.D.	แปลผล
Pharmacy and Therapeutics Committee Strengthening (P)	2.31	0.85	สูง
Labeling and Leaflet for Patient Information (L)	2.45	0.78	สูง
Essential RDU Tools (E)	1.71	0.84	ปานกลาง
Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients (A)	2.43	0.82	สูง
Special Population Care (S)	2.23	0.88	ปานกลาง
Ethics in Prescription (E)	2.77	0.64	สูง

1.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิกจังหวัดระนอง

การดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค
1. การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	1. คลินิกมีการกำหนดผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (73.6%) 2. มีการจัดทำบัญชีรายการยาและทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (71.7%)	- ไม่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

การดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค
2. การพัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	1. คลินิกมีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการ (88.7%) 2. ฉลากยาที่ใช้ของคลินิกเป็นไปตามมาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน (90.6%) 3. คลินิกมีฉลากยาเสริมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ในกรณีที่ไม่สามารถบรรจุข้อมูลยาในฉลากยาได้ทั้งหมด (66.0%)	- ฉลากยา ไม่ได้บอกความแรงของยาที่ให้ผู้ป่วยได้ทราบ - ฉลากยา บางคลินิกบางแห่งไม่ได้ระบุชื่อสามัญ/ชื่อการค้าของยา - บางแห่งไม่มีฉลากเสริม เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ในกรณีที่ไม่สามารถบรรจุข้อมูลยาในฉลากยาได้ทั้งหมด เช่น รับประทานต่อเนื่องจนยาหมด
3. การรวบรวมเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุผล	1. คลินิกมีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน (69.8%) 2. การแสดงให้ปรากฏชัดเจนใน OPD card หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ เช่น - ผู้ป่วยเป็นโรคพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี (G-6-PD deficiency) (64.2%) - การตั้งครรภ์/การให้นมบุตร ของผู้ป่วย (67.9%) 3. มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยากรณีแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ (22.6%)	- แนะนำการใช้ยาไม่ครบถ้วน เช่น ไม่แจ้งข้อควรปฏิบัติพิเศษเกี่ยวกับการใช้ยา - ไม่ได้สอบถามยาเดิมของผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาซ้ำซ้อน - การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาเป็นแบบระบบ manual ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสั่งจ่ายยา เช่น การแจ้งเตือนกรณีแพ้ยา/ตั้งครรภ์ กรณีผู้ป่วยเป็นโรคตับ โรคไต ค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ - การไม่มีระบบเตือนภัยการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)
4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1. บุคลากรทางการแพทย์ อย่างน้อยร้อยละ 80 เข้าร่วมการอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีละครั้ง (52.8%) 2. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยตามที่สภาวิชาชีพกำหนด (86.8%)	- ขาดการอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ผู้รับบริการตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยา เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบจำนวนตามที่แพทย์กำหนด
5. การรวบรวมและพัฒนาคำแนะนำต่างๆ ที่ช่วยให้การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษเกิดความปลอดภัย	1. ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคตาม Standard Clinical Practice Guideline (CPG) (79.2%)	- ไม่มีระบบติดตาม และแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ หรือยาต้านวัณโรค

การดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในคลินิก	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค
6. การส่งเสริมให้การสั่งใช้ยาเป็นไปตามหลักจรรยาบรรณและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1. คลินิกมีการดำเนินการเกี่ยวกับจรรยาบรรณและธรรมาภิบาลในการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น ไม่สั่งยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ (88.7%)	- บางคลินิกมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง/ สั่งจ่ายยาตามอาการ เกินความจำเป็น และซ้ำซ้อนกับยาเดิม

2. แนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก จังหวัดระนอง

2.1 เป้าหมายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ดำเนินการและผู้ประกอบวิชาชีพสำหรับคลินิก ควรยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

2.2 เหตุผลที่คลินิกควรให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรด้านการแพทย์ ในคลินิก

ต้องทำความเข้าใจถึงเหตุผล ความจำเป็น และแยกแยะปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และต้องยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเข้มงวด

2.3 การดำเนินงาน (Process) การพัฒนาต่อเรื่องที่คลินิกควรดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการตามแนวทาง RDU Hospital PLEASE ดังนี้

ตารางที่ 3 แนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิกในจังหวัดระนอง

ด้านกฎเกณฑ์ PLEASE	แนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
กฎเกณฑ์ที่ 1 (P) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)	1. การจัดทำบัญชีรายการยาของคลินิก ไม่ควรมียา ที่ขาดประสิทธิภาพและขาดความปลอดภัยในการใช้ มาใช้สำหรับจ่ายให้แก่ผู้ป่วยในคลินิก โดยคัดเลือกยาจากบริษัทที่ดีและปลอดภัย พร้อมนำการใช้ยาเพิ่มเติม และการคำนวณขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 2. ควรมีการทบทวนรายการยาในบัญชียา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 3. จัดให้มีระบบตรวจติดตามการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล หรือแจ้งความเสี่ยงของยาให้แก่ผู้ป่วยทราบ การเตือนภัยยาที่ต้องเฝ้าระวังโดยอาจนัดติดตามอาการผู้ป่วย
กฎเกณฑ์ที่ 2 (L) การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	1. จัดทำฉลากยาตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน “มาตรฐานฉลากยาสถานพยาบาลเอกชน” 2. จัดทำฉลากยาเสริม หรือจัดทำกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับเพียงพอต่อการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม เช่น การพิมพ์ QR code บนฉลากยาเพื่อเชื่อมโยงไปยังข้อมูลยาสำหรับประชาชน ในเบื้องต้นให้จัดทำฉลากยาเสริมจำนวน 18 รายการยาก่อน หรือ การมีรูปภาพ หรือลักษณะเม็ดยาบนฉลากยาลำดับรายการยาที่สั่งจ่าย ชื่อผู้สั่งจ่ายยา 3. มาตรฐานฉลากยาสำหรับคลินิกในจังหวัดระนอง ประกอบด้วย - ชื่อ และหมายเลขโทรศัพท์ และ/หรือ ที่อยู่ของสถานพยาบาล - ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย หมายเลขบัตรผู้ป่วยของคลินิก เช่น Clinic number (CN) หรือหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในลักษณะอื่น และวันเดือนปีที่จ่ายยา

ด้านกฎแฉ PLEASE	แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	<p>- ชื่อยา (แสดงด้วยชื่อสามัญทางยา และ/หรือ ชื่อการค้าของยา แสดงเป็นภาษาไทย และ /หรือภาษาอังกฤษ โดยต้องแสดงชื่อสามัญทางยาภาษาไทยไว้ด้วยเสมอ กรณีที่เป็นยาผสมแสดงชื่อภาษาไทยของยาด้วยชื่อการค้า) รูปแบบของยา ขนาดยาหรือความแรงของยา และจำนวนยาที่ส่งจ่าย วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ หรือสรรพคุณของยา ค่าเตือน และ/หรือ ข้อควรระวัง และ/หรือ ข้อห้ามใช้ ระบุวันหมดอายุของยา</p> <p>4. พัฒนาฉลากยาให้เป็นฉลากยามาตรฐานRDU โดยแสดงชื่อยาสามัญทางยาเป็นภาษาไทยและมีค่าเตือนในยาบางรายการที่จำเป็น</p> <p>5. มีการจัดทำฉลากยาเสริมในยาที่จำเป็นต้องให้คำแนะนำเป็นพิเศษ เช่น ยาพ่น ยาเหน็บช่องคลอด</p>
<p>กฎแฉดอกที่ 3 (Es) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ 2. ถ้าผู้ป่วยมีการเจาะเลือด หรือนำผลเลือดมาให้ดู จะมีการบันทึกในใบตรวจรักษาทุกครั้ง 3. การแจ้งเตือนกรณีเป็นผู้ป่วยโรคตับ แพทย์จะบันทึกผู้ป่วยที่มีประวัติโรคตับในใบตรวจรักษา ให้เห็นเด่นชัดหรือทำสัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจน 4. การพัฒนาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการตรวจรักษาของคลินิก 5. การจัดทำคำแนะนำ สำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อและกลุ่มโรค NCD 6. มีการเผยแพร่โปสเตอร์แผ่นพับ หรือสื่อความรู้ในเรื่องการใช้ยาปลอดภัยในรูปแบบต่างๆ จากแหล่งข้อมูลความรู้ที่เชื่อถือได้
<p>กฎแฉดอกที่ 4 (A) การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คลินิก มีป้ายประชาสัมพันธ์ หรือป้ายเตือนภายในคลินิก การจ่ายยาปฏิชีวนะไม่จ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น เช่น ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ไอ เจ็บคอ ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ และบาดแผลทั่วไป 2. คลินิกมีการสั่งจ่ายยาเท่าที่จำเป็น ไม่เป็นการจ่ายยาในลักษณะฟุ่มเฟือย เช่น แสดงรายการยาต่อ 1 ใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน 3. สร้างความตระหนักรู้ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาNSAIDs อย่างปลอดภัย ฯลฯ แก่ผู้ป่วย 4. สอบถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการรักษา เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัว ฯลฯ
<p>กฎแฉดอกที่ 5 (S) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้สูงอายุ ให้งดเว้นการสั่งยาซ้ำซ้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายในผู้สูงอายุ เช่น cinnarizine + flunarizine, NSAIDs ตั้งแต่ 2 ชนิดร่วมกัน และยาที่มีฤทธิ์ง่วงซึมหลายชนิดร่วมกัน งดเว้นการสั่งยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูง 2. กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ กำหนดให้มีการสอบถามประวัติประจำเดือนของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคน และบันทึก ก่อนการสั่งยา และมีระบบช่วยเตือนว่ายาในคลินิกชนิดใดห้ามใช้กับสตรีตั้งครรภ์ เช่น การมีสติ๊กเกอร์ติดที่กระป๋องยา 3. กลุ่มสตรีให้นมบุตร กำหนดให้มีการสอบถามประวัติการมีบุตรของผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ทุกคน และบันทึก ก่อนการสั่งยา ซึ่งอาจมีการให้นมบุตรอยู่

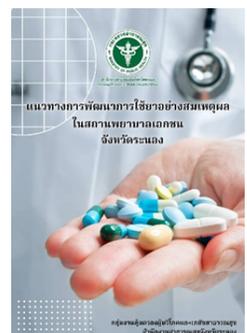
ด้านกฎแฉ PLEASE	แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	<p>4. กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ให้งดเว้นการสั่งยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสูงเป็นพิเศษ เช่น all antihistamines, antitussives, expectorants, mucolytics และ decongestants ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี</p> <p>5. กลุ่มผู้ป่วยโรคตับ ให้งดเว้นการสั่งยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสูงเป็นพิเศษ โดยเฉพาะ major และ minor tranquilizer, NSAIDs และ amoxicillin/clavulanate</p> <p>6. กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้งดเว้นการสั่งยาที่มีความเสี่ยงและอันตรายสูงเป็นพิเศษ โดยเฉพาะ NSAIDs และ glibenclamide</p> <p>7. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ,กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยา 5 ขนานขึ้นไป ,กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ ,กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านวัณโรค มีระบบการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง</p>
<p>กฎแฉดอกที่ 6 (Et) การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ใน การสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription) คลินิกในจังหวัดระนอง ยังมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง และมีการสั่งจ่ายยาตามอาการ เกินความจำเป็น และซ้ำซ้อนกับยาเดิม</p>	<p>งดเว้นการสั่งยา และถือเป็นข้อปฏิบัติของคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาที่เป็นสูตรลับ เช่น สูตรยาลดความอ้วนโดยไม่แสดงส่วนประกอบของยา - การยินยอมให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่แพทย์เป็นผู้สั่งยาแทน - การสั่งยาสูตรเฉพาะของตนเองที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัย - การฉีดยาให้กับผู้ป่วยบ่อยครั้งตามคำเรียกร้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ - การสั่งยาอันตรายหรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยขาดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น corticosteroid, anabolic hormone, benzodiazepine - การสั่งการรักษาที่เกินความจำเป็นแก่ผู้ป่วยด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อผลตอบแทนทางการเงิน หรือเพื่อชักจูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าเป็นการรักษาที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐาน

ทั้งนี้มิติที่ประชุมมีมติให้ทดลองใช้ และเผยแพร่แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง โดยเริ่มนำร่องในคลินิกเวชกรรม เนื่องจากคลินิกเวชกรรมมีปริมาณการใช้ยาเป็นจำนวนมาก และมีความพร้อมในการพัฒนาด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคัดเลือกคลินิกต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก “คลินิกต้นแบบ” ดังนี้

1. เป็นคลินิกที่ประเมินตนเองตามแนวทาง PLEASE ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ
2. เป็นคลินิกที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่

3. การทดลองใช้ และเผยแพร่แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของคลินิก จังหวัดระนอง

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดระนองมาจัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือ โดยเผยแพร่เพื่อทดลองใช้ในผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดระนอง จำนวน 53 แห่ง พร้อมนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้เผยแพร่คู่มือแนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง พร้อมจัดส่ง



ไปยังคลินิกเวชกรรมทุกแห่ง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลผ่านทาง LINE Group สถานพยาบาลเอกชน จังหวัดระนองไปยังคลินิกทุกแห่ง โดยมีรายละเอียดของคู่มือตามแนวทาง PLEASE

4. การค้นหาคลินิกต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง

หลังจากเผยแพร่แนวทางการพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับคลินิก จังหวัดระนอง ผู้วิจัยได้ให้คลินิกเวชกรรมจำนวน 20 แห่ง ทำการประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งพบว่าคลินิกเวชกรรมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผลครบทุกข้อมีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็น 10% ทั้งนี้คณะกรรมการคัดเลือกคลินิกต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ได้พิจารณาคัดเลือกคลินิกเวชกรรมต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล พบว่าคลินิกเวชกรรมที่ผ่านการตรวจประเมินรับรอง และผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกคลินิกเวชกรรมต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ให้เป็นคลินิกต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง มีจำนวน 2 แห่ง และได้มอบเกียรติบัตร ให้แก่คลินิกต้นแบบด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง ในเวทีการประชุมวิชาการและถอดบทเรียนงานสาธารณสุขประจำปี 2565 เมื่อวันที่

เอกสารอ้างอิง

กัปปียะ ปาณิวรรณ. (2561). การพัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำเย็น อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 8, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 56-65.

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บุปผา ศิริรัศมี.(2540). พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม [ออนไลน์] สืบค้น 8 ม.ค. 2564 เข้าถึงได้จาก : URL: <https://pr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/File Upload/PDF/Report-File-206.pdf>

พรพิมล จันทร์คุณภาส และคณะ. (2559). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use). นนทบุรี : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2008). คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สรীরโจน์ สุขกมลสันต์, วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ และวิทยา กุลสมบูรณ์. ความสำคัญ ความชุก และการกระจายของสินค้าไม่ปลอดภัยในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2559. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2559

22 กันยายน 2565 ณ เฮอริเทจ แกรนด์ คอนเวนชั่น ระนอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานควรกำหนดนโยบายการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน โดยให้มีการตรวจประเมินการดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน เป็นประจำทุกปี พร้อมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาความรู้ของประชาชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยและพัฒนาในครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยนี้ เป็นการพัฒนาแนวทางระบบการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดระนอง ยังไม่มีการต่อยอดศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจของแนวทางการพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดระนอง

2.2 ควรศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะได้รับการใช้อย่างสมเหตุผล และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการ

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). สถานการณ์การใช้ยาเหตุผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. [ออนไลน์] สืบค้น 8 พ.ย. 2563 เข้าถึงได้จาก : URL:http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2563). แบบประเมินด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน. [ออนไลน์] สืบค้น 8 พ.ย. 2563 เข้าถึงได้จาก : URL:http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=2673.
- อัจฉรา ไชยธรรม. (2563). การพัฒนาระบบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกรณีศึกษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 13, 1 (ม.ค.-มี.ค.) : 74-87.
- Aqeel Aslam, S. K., Maria Mehdi, Sidra Mumtaz, Babar Murtaza,. (2016). Evaluation of Rational Drug Use at Teaching Hospitals in Punjab Pakistan. Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine. 2, 2 (Apr-Jun) : 54 – 57.