

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

โดย นางสาวศศิวิมล ทองพั้ว

บทคัดย่อ

ระบบการจัดการด้านยาเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล โดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย อนึ่ง ปัจจัยด้านการบริหาร ซึ่งได้แก่ คน (man) เงิน (money) วัสดุอุปกรณ์ (material) และวิธีการจัดการ (manage) นั้นเป็นประเด็นสำคัญในการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานขององค์กรใดๆ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิธีผสมผสาน (mix method) ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยให้บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นที่เกี่ยวข้องกับระบบยา จำนวน 88 คน ซึ่งตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งเก็บข้อมูลในระหว่าง 15 พฤษภาคม 2556 - 15 มิถุนายน 2556 ในส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพทำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (key informants) ที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาซึ่งได้แก่ คณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละแผนก จำนวนทั้งสิ้น 15 คน

ผลการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณลอจิสติก (multiple logistic regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยสองด้านที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านวิธีการบริหารจัดการ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ($p\text{-value} = 0.045$) ซึ่งปัจจัยทั้งสองสัมพันธ์สนับสนุนให้เกิดการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ โดยลดการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำ ทั้งนี้ค่า adjusted odds ratio เท่ากับ 0.049 สำหรับปัจจัยด้านวิธีการจัดการ และเท่ากับ 0.237 สำหรับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณที่มีการผนวกการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติเข้ากับการบริหารจัดการงานบริการ ซึ่งเป็นงานประจำอยู่แล้ว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และขาดความต่อเนื่องในบางประเด็น ส่วนที่เพิ่มเติมจากเชิงปริมาณคือ ปัจจัยทางการบริหารทุกด้าน ล้วนมีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติทั้งสิ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีส่วนประกอบและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ดังนั้นคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดต้องมีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพทั้งระบบ ให้ตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของตนในการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลควรให้สนับสนุนทรัพยากรทั้งคน วัสดุอุปกรณ์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับระบบยาใน

โรงพยาบาลให้เป็นลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปปฏิบัติถูกใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อเนื่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โดยมุ่งเน้นที่แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นลำดับแรก ส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนทางยา มีแนวโน้มลดลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

Abstract

Medication Management System is one of the key issues pertaining to service quality for hospital that focused to the major goal patient safety. Meanwhile, the administrative factors such as Man, Materials and Managing are all important aspect for supporting the effectiveness and efficiency of the organization performances. This study purposed to determine the relevant factors to the implementation of the Medication Management Standard in the health Promotion Region 6. The study is the mix method, the quantitative data collected from 88 subjects –personnel of Health Promotion Region 6, using self - administrative questionnaires during May15, 2013 to June15, 2013, the qualitative information was based on the in – depth interview of 15 key informants represented by each relevant division in the Pharmaceutical and Therapeutic Committee.

The result of the quantitative part was interpreted by the Multiple Logistics Regression Analysis to determine the factors related to the low level of implementing the Medication Management Standard, it shown that there is no significance for demographic factors at 0.05 whilst the Managing and Material factors reflected the significant level at 0.05 with p – value of < 0.001 and 0.045 and the adjusted odds ratio of 0.049 and 0.237 respectively, this supported that both factors increased the level of implementing the Medication Management Standard.

The result from the in – depth interview qualitative study was matched with the quantitative one, in spite that, basically, the Medication Management Study has been routinely applied to the service management operation, some perspectives remained incomplete and inconsistent. The included part to the quantitative study was all the administrative factors that resulted in the implementation by using the Medication Management Standard, these factors are all relevant each other. The Pharmaceutical and Therapeutics Committee is then required to demonstrate the role to integrate the multidisciplinary team to be aware of their importance and roles in the development of Hospital Medication System. Meanwhile, the hospital management team shall support the

resources such as Man, Materials and IT system including the Knowledge Management so that the hospital to be the learning organization that can effectively implement the Medication management Standard.

In addition, the factors resulted in the implementation of the Medication Management System can be used as the input information of the consecutively operational research to develop the model for Health Center Region 6 Khonkaen, initially focused to the Medication Error guideline in order to decrease the incident of Medication Error to achieve the ultimate goal of patient safety.

บทนำ

ปัจจุบันการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goals) เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลทั่วโลกให้ความสำคัญ ซึ่งหนึ่งในแนวทางดังกล่าวได้แก่ ความปลอดภัยด้านยา (Medication safety)(อนุวัฒน์ศุภชิตกุล, 2551) จากข้อมูลของสถาบัน Institute Of Medicine (IOM) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานไว้ว่ายาเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ (Brennan et al.,1991 ; Leape et al.,1991อ้างถึงใน นิตยา จันดาร์กษ,2553) จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อการค้นหาความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ด้วยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (นิตยา จันดาร์กษ,2553)

โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขได้นำมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาโรงพยาบาลทั้งนี้ ระบบการจัดการด้านยาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

อย่างไรก็ตามการสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ คน(Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Manage) อันเป็นองค์ประกอบของปัจจัยพื้นฐานซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร(ทองหล่อ เดชไทย,2545)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ซึ่งให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในขั้นที่ 3 ได้ จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องศึกษาสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจส่งผลต่อการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวม แต่ยังขาดการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาโดยตรง ทำให้การพัฒนาและปรับปรุงระบบยาเกิดช่องว่าง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของระบบยาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันจะนำมาซึ่งแนวทางการสนับสนุนให้มีการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง หลังจากนั้นนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยา ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาด้วยกระบวนการวิจัย

เชิงปฏิบัติการ ทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบระดับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่ 6
2. เพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำของศูนย์อนามัยที่ 6
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1 วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจ (Survey research) โดยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติและปัญหาอุปสรรค หลังจากนั้นทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่แท้จริงมาพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research)

2 ขอบเขตการศึกษา

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจสถานการณ์การนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โดยประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 และคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด โดยทำการศึกษาในเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2556

ระยะที่ 2 นำปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำและปัญหาอุปสรรคมาวิเคราะห์เพื่อวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นที่แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นลำดับแรก โดยทำการศึกษาในเดือนมิถุนายน 2557 – พฤษภาคม 2558

3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ต้องการตอบคำถามการวิจัยหลักเกี่ยวกับ การนำมาตรฐานการจัดการระบบยาไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากประชากรจำนวนทั้งสิ้น 108 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบยาและทุกรายปฏิบัติงานที่ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม สะท้อนภาพรวมของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ทั้งหมดจำนวน 108 ราย ซึ่งพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ยินยอมและตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 88 คน

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ทำการศึกษาในคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยาทุกแผนก ซึ่งเป็น Key Informant ที่ยินยอมให้ข้อมูลได้ทั้งปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น จำนวน 15 ราย

สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลจากคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละแผนกในโรงพยาบาลด้วยการสนทนากลุ่มจำนวน 15 ราย

4 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งระดับการศึกษาแผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ HA การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา

4.1.2 ปัจจัยทางการบริหาร คือ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และวิธีการจัดการ ทั้งนี้ตัวแปรดังกล่าวเป็นผลรวมรายด้านใช้ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามระดับของความคิดเห็นดังนี้คะแนน 1 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนน 2 คือ เห็นด้วยน้อย คะแนน 3 คือ เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 4 คือ เห็นด้วยมาก และคะแนน 5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด

4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติตามมาตรฐาน

4.2.1 การวางแผนและการจัดการ

4.2.2 การเก็บรักษาและการสำรองยา

4.2.3 การสั่งจ่ายและการถ่ายทอดคำสั่ง

4.2.4 การจัดจ่ายและการให้ยา

ทั้งนี้ตัวแปรดังกล่าวเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามระดับของการปฏิบัติดังนี้ คะแนน 1 คือ น้อยที่สุด เป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา อาจจะมีลักษณะตั้งรับ ไม่ได้ริเริ่มในการปฏิบัติ คะแนน 2 คือ น้อย เป็นช่วงของการวางระบบงานและเริ่มนำไปสู่การปฏิบัติ คะแนน 3 คือ ปานกลาง เป็นช่วงของการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้ คะแนน 4 คือ มาก เป็นช่วงของการมีความก้าวหน้า โดดเด่นในกระบวนการบางอย่าง คะแนน 5 คือมากที่สุด เป็นระดับที่แสดงถึงการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

หลังจากนั้นนำค่าคะแนนของตัวแปรดังกล่าวมาแปลผล โดยใช้แนวคิดของการประเมิน HA scoring ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งมีระดับดังนี้ระดับพอผ่าน (2.5 -3.0) ระดับดี (3.0-3.5) ระดับดีมาก (3.5-4.0) และ ระดับดีเยี่ยม (4.0 – 5.0)

อย่างไรก็ตาม หากจะทำการประเมินเพื่อขอรับรอง HA ควรผ่านเกณฑ์ระดับ 3 คะแนน ขึ้นไปผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับสูงและระดับต่ำ เพื่อมุ่งเน้นกลุ่มที่เป็นปัญหาอุปสรรคของการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ (ระดับต่ำ) ดังนี้

ระดับต่ำ คือ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0.0 -3.0

ระดับสูง คือ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3.0-5.0

ทั้งนี้เพื่อนำไปวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลทำให้การนำมาตรฐานการจัดการด้านยาอยู่ในระดับต่ำ ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วย แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางการบริหารลักษณะเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert,1967)

ส่วนที่ 3 การนำมาตรฐานด้านการจัดการระบบยาไปสู่การปฏิบัติลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert,1967)

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความโดยอิสระ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi- structure interview) โดยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ (SPA in action) มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยและสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ซึ่งข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดให้ผู้ตอบคำถามสามารถตอบได้อย่างอิสระ โดยจะมีข้อคำถามที่สอดคล้องกับคำถามปลายปิดในแบบสอบถามรวมทั้งการสนทนาในส่วนของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำนโยบายด้านยาไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อความปลอดภัยด้านยาของผู้รับบริการ คำตอบที่ได้จากการสนทนาจะนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปเป็นแต่ละประเด็นแล้วพรรณนาอย่างเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผล

เมื่อได้ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติแล้ว นำข้อมูลดังกล่าวมาสนทนากลุ่มซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบในการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มที่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ตามประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม

6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา ซึ่งมีบางข้อคำถามที่ปรับเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA

6.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนเขตเมืองขนาด 60เตียง ในจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถาม (Interview guide) แบบเจาะลึก ซึ่งผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งทดสอบและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม ทั้งนี้ระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) คำถามและข้อมูลที่ได้รับร่วมด้วย

7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบยาในเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2556 จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

7.2 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และติดต่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) ซึ่งให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทางวาจา และบันทึกเทปการสนทนาซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งใช้แนวคำถาม เจาะลึกในส่วนที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบยาของศูนย์อนามัยที่ 6 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากต้องการสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการนำมาตรฐานด้านยาที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานจริง และปัญหาอุปสรรคที่แท้จริง เพื่อมาวิเคราะห์เจาะลึกถึงรายละเอียดของปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไปเรื่อยๆ จนพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีลักษณะอิ่มตัว ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสตามตัวแปร และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

7.3 นำ ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาหลังดำเนินการ 3 เดือน ด้วยการสนทนากลุ่มในบุคลากรซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบในการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มที่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

8 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้

8.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

8.1.1 บรรยายลักษณะกลุ่มประชากร

- (1) ตัวแปรกลุ่ม นำเสนอในรูปความถี่ และร้อยละ เช่น เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น
- (2) ตัวแปรต่อเนื่อง นำเสนอในรูปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่น อายุ เป็นต้น

8.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) การวิเคราะห์ทีละตัวแปรสำหรับตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรกลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square test ถ้าข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เปลี่ยนไปใช้ Exact probability แทน ทั้งนี้ตัวแปรต้นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติจะนำไปวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุในข้อ (2) ต่อไปโดยกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจหรือที่มีผลต่อการศึกษามากกว่า ให้มีค่าเป็น 1 และตัวแปรที่ไม่สนใจให้มีค่าเป็น 0

(2) การวิเคราะห์ตัวแปรต้นทุกตัวในคราวเดียว โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรกลุ่มชนิดสองกลุ่มกับตัวแปรต้นแต่ละตัวหากตัวแปรใดที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะคงไว้ในตัวแบบสุดท้าย (Final model) และคำนวณค่า Adjusted Odds Ratio (OR) และช่วงเชื่อมั่น 95% ของ Adjusted OR ของตัวแปรต้นที่อยู่ใน Final model ทั้งหมด เพื่อให้นำเสนอความสัมพันธ์ ในกรณีที่มีค่า Adjusted OR มากกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นส่งเสริมการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติเพิ่มขึ้นส่วนกรณีที่ Adjusted OR น้อยกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นลดการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติลง (Hosmer&Lemeshow, 2000)

8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ อย่างต่อเนื่องผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

8.2.1 ผู้วิจัยนำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งการตรวจสอบกับข้อมูลที่จดบันทึกไว้ขณะทำการสัมภาษณ์ภาคสนาม

8.2.2 ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความเชื่อถือได้ ความครบถ้วน และประเมินคุณภาพของข้อมูล โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือการใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ ร่วมกับการใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ ว่าข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งพบว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีการต่างๆ มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

8.2.3 การให้รหัสข้อความ (Coding) ที่ได้มาจากการอบแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่ หลังจากได้เริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะนำรหัสข้อความมาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จัดประเภทของข้อมูลที่ได้จากการให้รหัส โดยรหัสคล้ายคลึงกันรวมกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน

8.2.4 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการจัดกลุ่มของข้อมูลอย่างเป็นอิสระ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล อันช่วยป้องกันอคติจากผู้วิจัย

8.2.5 ผู้วิจัยทำการจัดประเด็นย่อย (Category) มารวบรวม สรุปรประเด็นหลัก (theme) จากนั้นเขียนอธิบายประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นความเรียงให้มีความต่อเนื่องกลมกลืน

8.3 การนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยมาพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ หลังจากทราบผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะกลุ่มที่มีการปฏิบัติในระดับต่ำแล้ว นำมาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติซึ่งมุ่งเน้นประเด็นปรับปรุงจุดบกพร่องที่มีในทางปฏิบัติตามสถานการณ์จริง โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วม (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อพัฒนารูปแบบ ได้แก่

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. คณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดของทุกฝ่ายในโรงพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยใช้ประเด็นคำถามเพื่อใช้ในการสนทนาจากข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมาเป็นข้อมูลนำเข้า จัดทำเป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิสและแมคแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน(Planning)

ศึกษาบริบทระบบยาของโรงพยาบาล และประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความคาดหวังในการพัฒนาระบบยาโดย

1) ประชุมปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบันและความต้องการในการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำ และปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาร่วมกันดำเนินการวิเคราะห์

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ วางแผนการพัฒนาระบบยาโดยใช้กลยุทธ์การป้องกันและเฝ้าระวัง ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events) การใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) การทบทวนข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง (Medical reconciliation) และการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) มาเป็นกลยุทธ์หลักในการทบทวนและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากนั้นคืนข้อมูลให้คณะทำงานเพื่อร่วมวางแผนแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control ; AIC) และกำหนดแนวทางการพัฒนาและแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดย จัดลำดับความสำคัญกำหนดกลยุทธ์ที่จะปฏิบัติเป็นอันดับแรก

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ(Action)

ปฏิบัติตามแนวทาง/ กิจกรรม ที่ได้จากวางแผนแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบ การนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6 โดยการสื่อสารแนวทางและทดลองปฏิบัติ ในสถานการณ์จริงว่าแนวทางที่กำหนดสามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ทั้งนี้ดำเนินการเป็นเวลา 3 เดือนโดยมีการประสานงานระหว่างทีมในช่วงการดำเนินการตามระบบด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์และประเมินผลการปฏิบัติ(Observation)

ขั้นตอนนี้เป็นการสังเกตหรือการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- 1) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- 2) ประเมินการดำเนิน กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ
- 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา

โดยผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลจากรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา การสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อเก็บรวบรวมหลักฐานมาประกอบการทำวิจัย

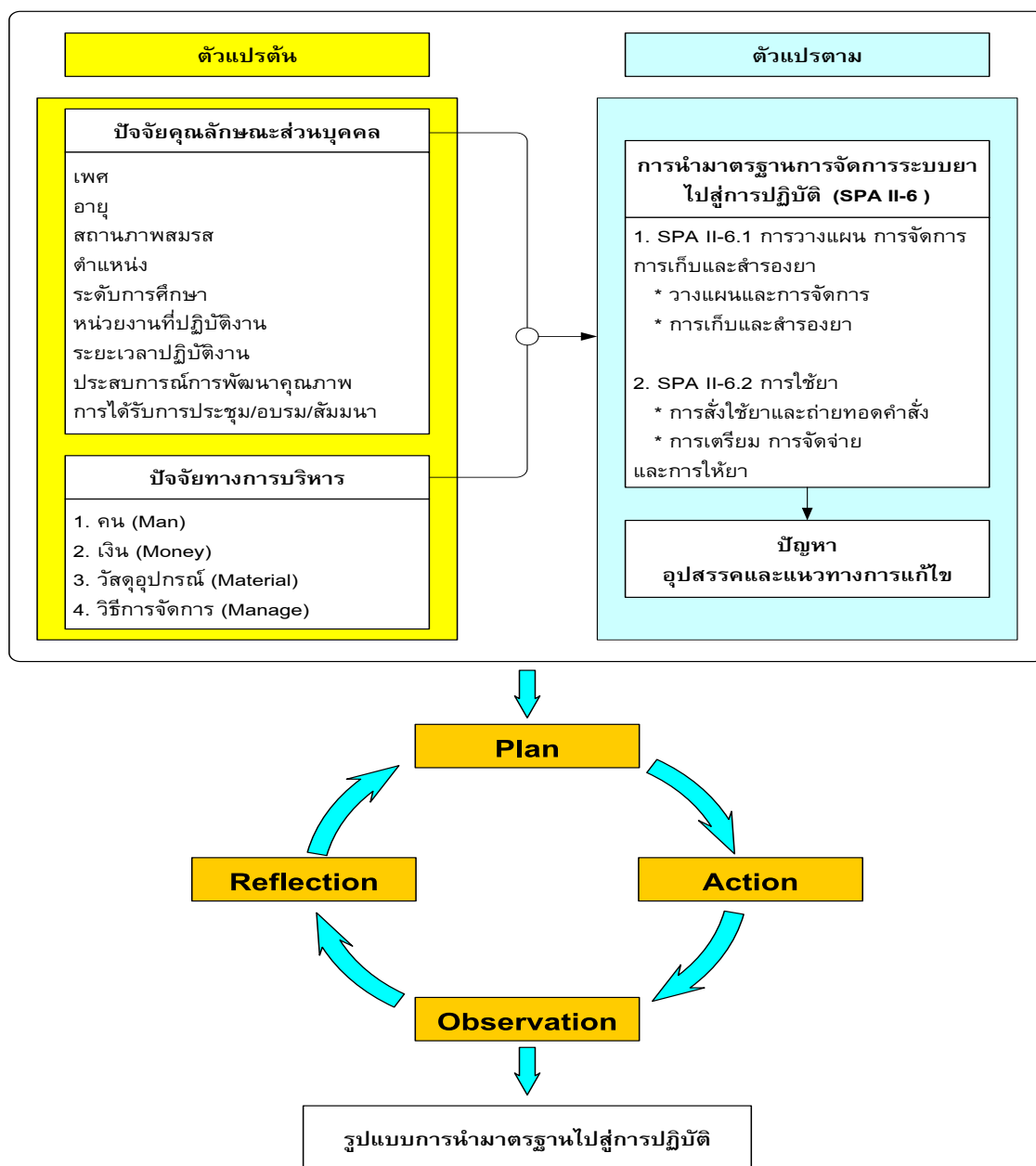
ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล(Reflection)

สรุปข้อค้นพบและการสะท้อนผล ที่ได้จากการปฏิบัติตามแผนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พัฒนาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยจัดเวที นำเสนอเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกฝ่ายเพื่อรับฟังความคิดเห็นและทบทวนหลังทำกิจกรรมว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น บรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพื่อปรับปรุงรูปแบบใหม่ภายหลังการทดลองใช้ 3 เดือน ทั้งนี้ควรนำผลการทดลอง ปฏิบัติมาเรียนรู้จากความเสี่ยงและเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปขยายผลสู่กลยุทธ์อื่นๆของระบบยา ในกรณีที่ พบจุดอ่อนให้นำปัญหาดังกล่าวมาทบทวนอีกครั้งเพื่อปรับปรุงอยู่เสมอ

ระยะหลังดำเนินการวิจัย

หลังดำเนินการวิจัย 3 เดือน ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมประเมินภาพรวม ดังนี้

- 1) รูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6
- 2) ผลการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา ตามมาตรฐาน HA
- 3) ความพึงพอใจต่อการบริการทางเภสัชกรรมของผู้รับบริการ ศูนย์อนามัยที่ 6



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.48 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.9 อายุเฉลี่ย 47 ปี (S.D. = 9.3 ปี) อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 75.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.10 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 84.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 21.1 ปี (S.D. = 12.8 ปี) และเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้หรือทักษะที่เกี่ยวข้องกับ HA ร้อยละ 89.8

1.2 ระดับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ในศูนย์อนามัยที่ 6

บุคลากรนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปปฏิบัติในระดับสูงจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ดังตารางที่ 1

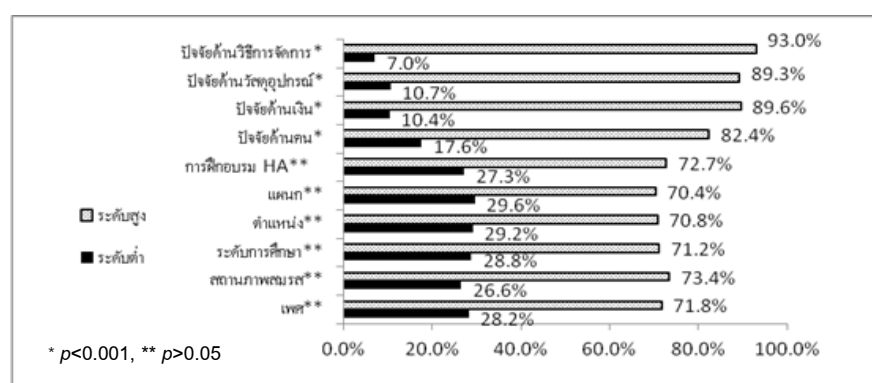
ตารางที่ 1 ระดับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติในภาพรวม ของศูนย์อนามัยที่ 6

ระดับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติภาพรวม	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	24	27.3
ระดับสูง	64	72.7

ทั้งนี้เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกตามประเด็นของมาตรฐานรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปปฏิบัติในระดับสูงเรียงตามประเด็นตามมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยด้านการวางแผนและการจัดการด้านการเก็บสำรองยาด้านการส่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่งในการใช้ยาด้านการเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา คิดเป็น ร้อยละ 67.8,56.3,64.7 และ 73.3 ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติศูนย์อนามัยที่ 6

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปปฏิบัติ พบว่าการสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารทั้ง 4 ด้าน คือปัจจัยวิธีการจัดการ (Manage)ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ (Material)ปัจจัยงบประมาณ (Money) และปัจจัยด้านคน (Man) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ระหว่างกลุ่มที่มีการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติในระดับต่ำเทียบกับกลุ่มระดับสูง ดังรายละเอียดในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ(n=88)

ตัวแปรต้นทั้งหมดที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญถูกนำมาวิเคราะห์พร้อมกันด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยด้านวิธีการจัดการ ดังแสดง

รายละเอียดในตารางที่ 2 ซึ่งการวิเคราะห์ดังกล่าวมีค่า Pseudo R-squared เท่ากับ 0.589 แสดงว่าสามารถอธิบายความแปรผันได้ 58.90% และพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์(Material) และ ปัจจัยด้านวิธีการจัดการ(Manage) มีค่า Adjusted OR น้อยกว่า 1 แสดงว่า เป็น Protective factor ผู้วิจัยจึงแปลผลเป็นค่าสัดส่วน (1/OR) ได้ดังนี้

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์(Material)สัมพันธ์กับการนำมาตราฐานไปสู่การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.045) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ในระดับสูงจะสามารถนำมาตราฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติได้เป็น 4.22 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ในระดับต่ำ(95%CI เท่ากับ 1.03 ถึง 16.67)

ปัจจัยด้านวิธีการจัดการ(Manage) สัมพันธ์กับการนำมาตราฐานไปสู่การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.001) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยวิธีการจัดการในระดับสูงจะสามารถนำมาตราฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติได้เป็น 20.57 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยวิธีการจัดการในระดับต่ำ(95%CI เท่ากับ 5 ถึง 100)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตราฐานไปสู่การปฏิบัติจากการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression (n = 88)

ปัจจัย	Odds Ratio (OR)	95% CI OR	p-value
ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์	0.237	0.06-0.97	0.045
ปัจจัยด้านวิธีการจัดการ	0.049	0.01-0.20	< 0.001

หมายเหตุ Pseudo R-squared = 0.589

1.4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำมาตราฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำมาตราฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่ 6 รวบรวมจากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด 88ชุด กลุ่มตัวอย่างได้เขียนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 18 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.45 โดยรายละเอียดของสถานการณ์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในปัจจุบันของศูนย์อนามัยที่ 6 มีรายละเอียดดังตาราง 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำมาตราฐานไปสู่การปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ปัจจุบัน	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหานั้นในอนาคต
ทั้งบุคลากรและผู้รับบริการยังไม่เข้าใจมาตรฐานการจัดการด้านยาอย่างมีส่วนร่วม น่าจะเป็นความรับผิดชอบของห้องยา	- การสื่อสารมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการทำมากกว่านี้อย่างเป็นระบบ - ควรทบทวน การบริหารจัดการคลังยาในเวลาที่ห้องยา ปิดให้เข้าถึงยาได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ตารางที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ปัจจุบัน	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคต
● บทบาทคณะกรรมการจัดหา/บริหารยาไม่ชัดเจน (มีใครบ้าง ทำหน้าที่ตรวจสอบอย่างไรบ้าง) ● คณะกรรมการใหม่บางคนไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ● บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการจัดการด้านยา ตามหลัก HA ● การสำรองยาบนหออผู้ป่วยยังพบยาหมดอายุ ยา over stock และยาขาด stock ● มีปัญหานอกเวลาราชการกรณีต้องการใช้ยาบางอย่าง ไม่มีใน stock ทำให้เกิดปัญหาต้องตามหอยา ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า ● แพทย์สั่งยาไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ● กระบวนการบริหารยาการกำหนดเวลาในการให้ยาในโรงพยาบาลยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ● การลงข้อมูลประวัติการแพ้ยาในเวชระเบียนเพื่อป้องกันการแพ้ซ้ำยังไม่เข้าใจเป็นมาตรฐานเดียวกัน ● เจ้าหน้าที่บางท่าน ขาดประสบการณ์ในการใช้ยาบางชนิด ไม่มีความรู้เรื่องยานั้นๆ อาจให้ยาโดยไม่ระวังผลข้างเคียงที่อาจตามมาได้ ● คำแนะนำการใช้ยาไม่ได้ทำโดยเภสัชกรโดยตรงทุกราย ● ยาบางตัว ฉลากการระบุวันหมดอายุไม่ชัดเจน เพราะเป็นยาเม็ดที่แยกเม็ดมา ทำให้งดแจกยาให้ผู้ป่วยไม่เป็น package มาตรฐาน และวันหมดอายุไม่มีติดไว้ชัดเจน	● การให้คำแนะนำและจ่ายยาให้ผู้ป่วยและญาติควรเป็นหน้าที่ของเภสัชกร ควรทบทวนระบบบริหารยา เภสัชกรควรมีส่วนร่วมการรับ order แพทย์ ● ควรจัดอบรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา ให้มีความรู้อย่างทั่วถึง การเตรียมยาแต่ละชนิด แนวทางปฏิบัติในการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การเก็บยาวัคซีนและการบอกคุณและโทษให้สม่ำเสมอ คาดว่าทุกอย่างจะตระหนักมากกว่านี้ ● อยากให้มีการติดตามเยี่ยมงานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงด้านยา และให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นจะได้ปฏิบัติถูกต้อง ● มีแผนการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ● การออกแบบวัสดุอุปกรณ์ในระบบยา ควรเป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบร่วมกับงานเภสัชกรรม เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน มั่นใจและหยิบใช้ได้อย่างปลอดภัย ● การ stock ยา ward เภสัชกรควรมีส่วนร่วมวางแผน อยากให้ทำ unit dose ● ควรนำมาตรฐานการบริหารยาที่เป็นมาตรฐานมาใช้ โดยเร็วเมื่อนำระบบไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้องทุกอย่าง ก็น่าจะมีผลขึ้นเรื่อยๆ และบรรลุเป้าหมาย ● สมควรมีคลังยานอกเวลาที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะยาที่สำคัญ ● ควรจัดประชุมเรื่องการจัดการด้านยาของศูนย์อนามัยที่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการจัดการด้านยาตามมาตรฐาน HA แก่บุคลากร

2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษานี้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัดศูนย์อนามัยที่ 6 ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) ในการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติจำนวน 15 คนซึ่งเป็นกรรมการ PTC หรือผู้ดูแลระบบยาของแผนกเมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายไปในทุกแผนกและลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างจากประชากรดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง 15 คนนี้จึงเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลของประชากรได้ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองบทบาทที่เกี่ยวข้องกับระบบยาเป็นบางกระบวนการไม่ได้มองทั้งระบบเนื่องจากในการปฏิบัติงานจริง มักจะมีหน้าที่รับผิดชอบเพียงบางส่วนของระบบยา เช่น กรรมการ PTC จะคัดเลือกยาเข้าออกจากบัญชี แพทย์มีหน้าที่สั่งจ่าย เภสัชกรจัดซื้อและจ่ายยา พยาบาลรับคำสั่งแพทย์และให้ยาผู้ป่วย เป็นต้นแม้ว่าจะเป็นคณะทำงานเภสัชกรรมและบำบัดก็ตามยังไม่ชัดเจนว่าการเชื่อมโยงระบบยาในภาพรวมของโรงพยาบาลเป็นอย่างไรและตนมีบทบาทต่อระบบยาในภาพรวมอย่างไร ดังนั้นการเชื่อมโยงและทำความเข้าใจให้บุคลากรเห็นภาพทั้งระบบจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำบทบาทหน้าที่ตามความเห็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาผนวกและเชื่อมโยงกันเป็นระบบยาของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ในภาพของสหสาขาวิชาชีพ สรุปเป็นกรอบแนวคิดนำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูลหลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่คณะทำงานเภสัชกรรมและบำบัดได้ดำเนินการไปแล้ว โดยการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านยาในกรอบแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้มองเห็นภาพรวมสถานการณ์ปัจจุบันของศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ดำเนินการไปแล้วซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) มีแนวทางป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยามีระบบการเฝ้าระวังและรายงาน Medication Errorsรวมทั้งวิเคราะห์ Root cause เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา รวมทั้ง มีบัญชียาชื่อคล้ายคลึง (Look Alike sound Alike :LASA) คำย่อเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย
- 2) การตรวจสอบการเก็บรักษาในหน่วยบริการที่มีการสำรองยา (Stock ward)
- 3) มีการทบทวนเรื่อง Medical reconcile ส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสอบถามยาเดิมที่ใช้อยู่กระตุ้นเตือนโดยประทับตรายางที่ OPD card ทุกครั้งที่มารับบริการ
- 4) มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
- 5) มีระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction:ADR)และป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- 6) มีการประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม ในเชิงปริมาณ ส่วนในเชิงคุณภาพอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายด้านยาของโรงพยาบาล

2.1 มุมมองเกี่ยวกับการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบทบาทการวางแผนและการจัดการระบบยาของคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดส่วนใหญ่มีบทบาทในการนำไปปฏิบัติมากกว่าการออกแบบระบบซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าระบบยามีแนวทางปฏิบัติโดยผนวกกับงานประจำอยู่แล้วแต่มีปัญหาที่ผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด จึงควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ส่วนระบบการเก็บรักษาและสำรองยาบนห่อผู้ป่วย ยังพบว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาที่สำรองในแต่ละแผนกเนื่องจากห้องยาไม่สามารถเปิดทำการ 24 ชั่วโมงได้ ปัจจุบันใช้วิธีโทรตามกรณีขาดฉุกเฉินรวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านยาทางโทรศัพท์แทน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาหรือข้อมูลล่าช้าได้ทั้งนี้ผู้เสนอให้นำระบบ ระบบ unit dose มาใช้แต่ก็มีความเห็นต่างอยู่ว่าตามบริบทของโรงพยาบาลมียาที่ใช้ไม่มีความหลากหลาย อาจไม่มีความจำเป็นในบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากมีรายการสำรองยาน้อย เป็นรายการเดิม มี Standing order อยู่แล้ว หากดำเนินการดังกล่าวต้องมีต้นทุนทั้งทรัพยากรคนและวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมจึงไม่คุ้มค่าในการลงทุน

ระบบการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่งของโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านยาแต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมในทุกกระบวนการ อาจเนื่องจากการสื่อสาร ถ่ายทอด และสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางยังไม่สมบูรณ์ ทำให้บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน แปลความหมายในแนวทางปฏิบัติให้ตรงกัน รวมทั้งต้องมีการทบทวนเมื่อนำแนวทางปฏิบัติไปทดลองแล้วมีผลเป็นอย่างไรต้องมีการประเมินและปรับปรุงจุดอ่อนในการปฏิบัติด้วย(Plan do check act) เนื่องจากบางแผนกไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้จะได้หาช่องทางอื่นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นจึงควรมีชุมชนนักปฏิบัติ (Community Of Practice ;COP)เพื่อการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนระบบการเตรียมการจัดจ่ายยาและการให้ยาของโรงพยาบาลมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย โดยกลุ่มที่มีการใช้ยาด้วยเทคนิคพิเศษ หรือกลุ่มที่ต้องการความร่วมมือในการใช้ยาเป็นพิเศษที่ต้องผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากงานเภสัชกรรมมีการปรับเปลี่ยนบริบท ทำให้รูปแบบยาเปลี่ยนไป อาจเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้ ทั้งนี้หากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอข้อมูลสะท้อนกลับแก่งานเภสัชกรรมด้วย จะถือเป็นฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงในจัดซื้อเวชภัณฑ์ครั้งต่อไปได้ในส่วนของความคลาดเคลื่อนในการให้ยาหรือการบริหารยามีอุบัติการณ์ต่ำแต่หากเกิดขึ้นความผิดพลาดจะไปถึงตัวผู้ป่วยแล้ว อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ต้องเน้นย้ำให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และมีระบบการตรวจสอบซ้ำทุกครั้ง รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ให้เอื้อต่อการป้องกันความเสี่ยง

สำหรับประเด็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรงพยาบาลมีแนวทางป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงดังกล่าว ทั้งการทบทวนความรู้ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการให้ยา การเตรียม Antidote การติดตามหลังให้ยา เป็นต้น แต่อาจยังไม่ครอบคลุมในทุกกระบวนการ รวมทั้งอาจมีความเห็นต่างในแนวทางปฏิบัติอย่างไรก็ตามเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น การสอนงาน (Coaching)หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างทีมงานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

2.2 มุมมองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัจจัยทางการบริหารทั้งหมด ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการจัดการ ต่างมีผลต่อการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงสมรรถนะขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุถึงเป้าหมาย นอกจากนี้แต่ละปัจจัยก็มีความ

ซับซ้อนและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาระบบยา จึงต้องมีการสนับสนุนปัจจัยทั้ง 4 ด้านซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคลากร ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากร ตั้งแต่ทัศนคติ ความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบยา การจัดสรรอัตรากำลังและภาระงานที่เหมาะสม การสร้างองค์ความรู้แก่บุคลากร นำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมาย

ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจุบันงบประมาณมีจำนวนจำกัดและต้องปฏิบัติตามระเบียบทางราชการที่เคร่งครัด แม้ว่างบประมาณในการจัดซื้อยาเพียงพอ แต่งบประมาณในการสนับสนุนอุปกรณ์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาวยายังมีปัญหา จึงต้องจัดลำดับความสำคัญภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณซึ่งพบว่าส่งผลถึงปัจจัยอื่นด้วย

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือระบบ IT หากได้รับการสนับสนุนจะช่วยให้การนำมาตรฐานไปปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากอัตราากำลังลดลง จำเป็นต้องมีการใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติงานทดแทนอย่างไรก็ตามปัจจัยนี้มีความเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณที่มีอย่างจำกัดด้วย ทำให้ต้องบำรุงรักษาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้ใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านวิธีการจัดการ เนื่องจากข้อจำกัด ด้านคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าวทำได้ยาก ดังนั้นหากใช้วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อวางแผนจัดลำดับความสำคัญ หาแนวทางร่วมกันและติดตามงานตามเวลาที่กำหนด โดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดการจะสนับสนุนการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติงานได้

โดยสรุป ปัจจัยทุกด้านเป็นส่วนประกอบและเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งสนับสนุนการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ที่ต้องถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้ปฏิบัติให้รับรู้ เข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการด้านยา โดยเฉพาะการแปลความหมายของมาตรฐานเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกันทั้งโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์หลักคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

2.3 การพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดำเนินการวิจัย ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามวงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart (1988) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

พบว่า ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้นำมาตรฐานการจัดการด้านยามาปฏิบัติแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมและสมบูรณ์ในทุกประเด็น ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ จึงต้องกระตุ้นให้ทุกคนตระหนักถึงบทบาทของตนและเชื่อมโยงเห็นภาพรวมของระบบยาได้ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบยาขึ้น ประกอบกับการสนับสนุนการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่

ให้เกิดความคุ้มค่า และใช้เทคโนโลยี (IT) มาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูล รวมถึงมีแนวปฏิบัติที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาพบว่ามีความหลากหลายมาก จึงต้องจัดลำดับความสำคัญ พบว่าประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานและมีรายงานความเสี่ยงบ่อยที่สุด จึงมีมติที่จะเลือกความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเด็นหลักในการพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งคาดหวังว่าหลังจากที่ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วจะทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และสามารถผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ได้ รวมทั้งผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการทางเภสัชกรรม

จึงได้วางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนี้

1. กรณีการสั่งใช้ยา Prescribing Error

- มีการทบทวนการสั่งใช้ยาที่เป็น Standing order ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- มีการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสั่งใช้ยาโดยแพทย์

2. กรณีการคัดลอกสั่งใช้ยา Order Processing Error

- มีการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสั่งใช้ยาโดยแพทย์ ไม่ต้องคัดลอกคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง
- มีโปรแกรม key รายการยาเป็นชุดคำสั่งอัตโนมัติสำหรับผู้รับบริการแต่ละประเภท โดยพยาบาล

3. กรณีการจัดจ่ายยา Dispensing Error

- การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากยา LASA

4. กรณีการให้ยา Administration Error

- การจัดทำตารางเวลาการให้ยาเป็นแนวทางเดียวกันทั้ง รพ.
- การให้ยาแบบ real time

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ(Action)

ปฏิบัติตามแนวทาง/กิจกรรม ที่ได้จากวางแผนแบบมีส่วนร่วมในเพื่อพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ดังนี้

1.ประชุมวิชาการด้านยาโดยคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งนำเข้าบทเรียนด้วยการนำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบยา และ มาตรฐานการจัดการด้านยาตามมาตรฐาน HA ในการประชุมวิชาการครั้งนี้

2.ประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน ทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา รวมทั้งกิจกรรมที่จะปรับปรุงแนวทางการป้องกัน และเฝ้าระวังตามที่ได้วางแผน หลังจากนั้นประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมเพื่อสื่อสารและทดลองปฏิบัติ 3 เดือน โดยมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในช่วงการดำเนินการตามระบบด้วยดังนี้

2.1 การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา

2.2 การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากยากลุ่ม LASA

2.3 การกำหนดตารางการบริหารยาบนหอผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง รพ.

2.4 การเพิ่มการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์และประเมินผลการปฏิบัติ(Observation)

ขั้นตอนนี้เป็นการสังเกตหรือการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นขั้นตอนประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมตามที่กำหนด โดยประเมินในประเด็น

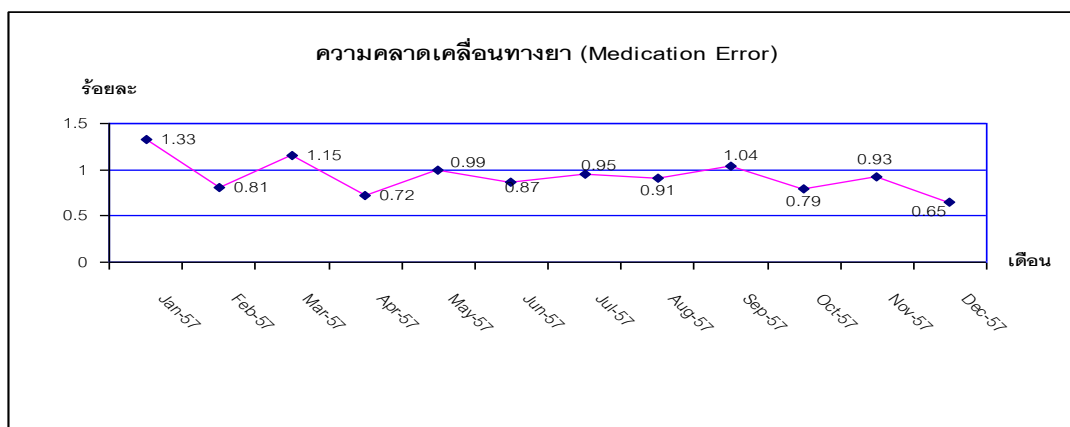
1. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

พบว่าทุกหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในส่วนที่เกี่ยวข้อง 15 ท่าน เนื่องจาก ปัจจุบัน ศูนย์อนามัยที่ 6 มีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเพียง 1 ท่าน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาจึงต้องใช้กลยุทธ์ Empowerment ให้คณะทำงานของแต่ละแผนกได้แสดงบทบาทอย่างเต็มที่ เพื่อกระตุ้นให้การวางแผนการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบเป็นไปทั้งระบบ ให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม

2. ประเมินการดำเนิน กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ

2.1) จากการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาใหม่ๆ เกิดขึ้นอยู่ แต่ความรุนแรงลดลง โดยพบว่าไม่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในระดับ E ขึ้นไปสำหรับการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าการรายงานเพิ่มขึ้นเมื่อมีการติดตามทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน ซึ่งงานเภสัชกรรมยังคงเป็นแผนกที่มีรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาสูงสุด

ทั้งนี้หลังจากดำเนินการและเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มลดลง นำมาซึ่งความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความคลาดเคลื่อนทางยาหลังดำเนินการสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ

2.2) การรับการประเมินมาตรฐาน HA

จากการพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ เป้าหมายเพื่อที่จะให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HA นั้น ทางศูนย์อนามัยที่ 6 ได้รับการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558 ซึ่งประเมินเกี่ยวกับ 12 กิจกรรมทบทวนสำหรับการประเมินระดับขั้นการพัฒนาบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ของศูนย์

อนามัยที่ 6 ได้ให้คะแนนการประเมินส่ง สรพ. ใน กิจกรรมที่ 7 เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ระดับ 3 ในทุกประเด็น และคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจได้เห็นพ้องให้ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1และได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558 ซึ่งการประเมินกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา อยู่ในระดับดีทุกกิจกรรม (3 คะแนน)

2.3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการบริการทางเภสัชกรรม

การจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงในการได้รับยาและข้อมูลยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพและปลอดภัยในการใช้ยา ดังนั้นจึงมีการสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ในผู้ป่วยนอกที่มีรับยาที่งานเภสัชกรรม ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้หรือไม่ทุกปี ซึ่งข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการจำนวน 60 คน ในปีงบประมาณ 2557 ก่อนการพัฒนารูปแบบ และในปีงบประมาณ 2558 หลังการพัฒนารูปแบบพบว่ามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 88.12 เป็น ร้อยละ 93.30

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา

จากการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดจากทุกแผนกตระหนักในบทบาทของตนมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนในแผนกให้ความร่วมมือได้ มักจะมีเพียงคณะทำงานฯ ที่รับผิดชอบเรื่องระบบยาของแผนกที่ดำเนินการอย่างจริงจัง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล(Reflection)

จากการจัดเวทีนำเสนอเพื่อรับฟังความคิดเห็นและทบทวนหลังทำกิจกรรมพบว่า ระบบยาเป็นระบบที่กว้างมาก เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกคน ไม่สามารถดำเนินการได้เองโดยงานเภสัชกรรมหรือคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัดเท่านั้น ดังนั้นจึงสามารถบรรลุเป้าหมายเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น คือมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าแนวทางดังกล่าวยังมีจุดอ่อนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้สมบูรณ์ ซึ่งต้องนำมาประชุมทบทวนร่วมกันเพื่อวางแผนปรับปรุงต่อไป ได้แก่

- การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบยาให้ครอบคลุมบุคลากรทั้งหมด โดยเฉพาะ Tacit Knowledge ที่มีในระบบยามาถ่ายทอดแก่บุคลากรอื่นๆ ให้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง
- การติดตามประเมินผลการปฏิบัติให้ครอบคลุมในทุกประเด็นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้บุคลากรต้องมีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน และเห็นคุณค่าของตัวชีวิตที่ได้รับการติดตามเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบโดยเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ไม่ใช่การปฏิบัติแบบแยกส่วน
- บุคลากรและงบประมาณมีจำกัดต้องหาระบบสนับสนุนอื่นๆช่วยผู้ปฏิบัติ เช่นการปรับปรุงโปรแกรม/อุปกรณ์/สิ่งสนับสนุนให้อีกต่อการปฏิบัติ พบว่าโปรแกรมก็ยังคงพัฒนาต่อให้ใช้งานได้ง่าย ข้อมูลถูกต้อง เป็นประโยชน์และลดความเสี่ยงได้

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังถือเป็นการเผยแพร่มาตรฐานการจัดการด้านยาให้บุคลากรได้รับทราบและเทียบเคียงกับการปฏิบัติงานจริงด้วยทั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางการบริหารล้วนมีความสัมพันธ์การนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะด้านวิธีการจัดการและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะตามบริบทของโรงพยาบาลหลังจากนั้นนำมาวิจัยเชิง

ปฏิบัติการตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการระบบยาที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากกลยุทธ์ความคลาดเคลื่อนทางยาภายในปีแรก ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงทำให้บรรลุเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ผู้รับบริการพึงพอใจ และผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากผลการวิจัยนำมาซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ปัจจัยการบริหารด้านคน เงิน วัสดุอุปกรณ์และวิธีการจัดการล้วนมีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยด้านวิธีการจัดการ และวัสดุอุปกรณ์ตามบริบทของโรงพยาบาล

2. การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการพัฒนาระบบยา ต้องจัดให้เพียงพอตามความจำเป็นให้สอดคล้องกับงบประมาณ และพร้อมใช้ โดยมีการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือตามมาตรฐาน

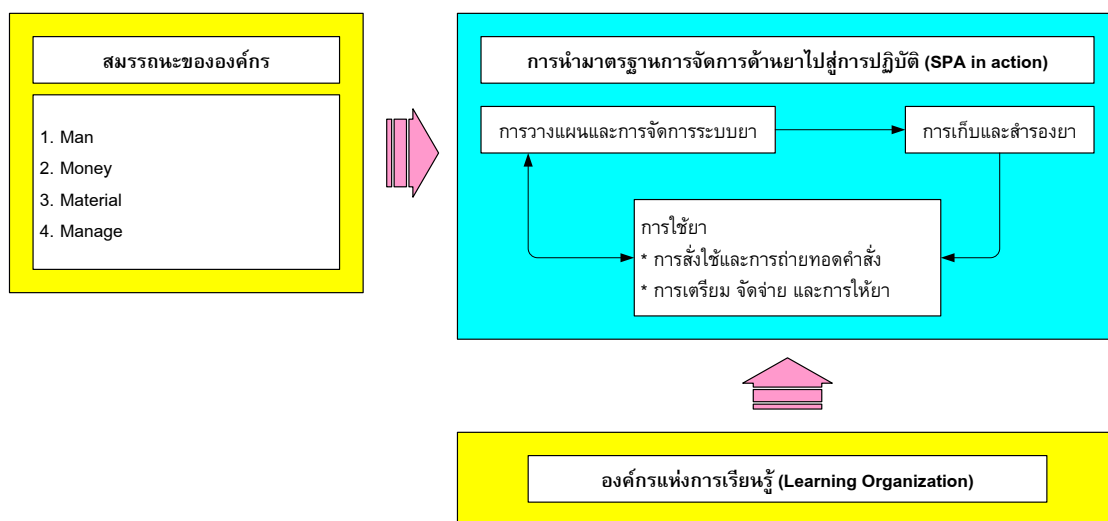
3. วิธีการจัดการระบบยา ควรจัดลำดับความสำคัญงานตามความเร่งด่วนและเวลาที่วางแผนไว้ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดการร่วมด้วย ทั้งนี้ควรมีทีมคร่อมสายงานของโรงพยาบาลร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง 4. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นกลไกสำคัญที่จะพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ คณะกรรมการชุดนี้จึงต้องเป็นทีมประสานงานและ ออกแบบระบบยาที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

5. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพต่อการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้รับบริการว่า การนำมาตรฐานการจัดการด้านยาของศูนย์อนามัยที่ 6 ส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างไร เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและสามารถพัฒนาระบบยาได้สอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของระบบยาอย่างยั่งยืน

6. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการต่อเนื่อง (Action research) ทดลองนำไปปฏิบัติ รวมทั้งเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการนำนโยบายด้านยาไปสู่การปฏิบัติ ในประเด็นกลยุทธ์ต่างๆ ต่อไปนี้จะเป็น Adverse drug reaction, High alert drug, Medical reconciliation, Drug use evaluation เป็นต้น เพื่อให้ครบวงจรของการพัฒนารูปแบบการนำมาตรฐานด้านยาไปสู่การปฏิบัติซึ่งล้วนส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัยในการใช้ยา

อย่างไรก็ตามเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบฯ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอในเวทีนำเสนอผลงานของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละแผนก รับทราบ และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม เข้าใจในบทบาทของตนในระบบยา รวมทั้งชี้แจงในคณะทำงานเภสัชกรรมและการบำบัด ให้คณะทำงานทุกท่านนำวาระเกี่ยวกับระบบยา เข้าร่วมทบทวนในการประชุมประจำเดือนของแต่ละแผนก เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลความรู้ เพื่อนำเสนอในงานการจัดการความรู้ (Knowledge management: KM) ของศูนย์ฯ ในปีต่อไป โดยตั้งเป้าหมายว่าควรมีอย่างน้อยแผนกละ 1 เรื่อง/ปี รวมทั้งมีการสื่อสารให้ทั่วถึงทั้งองค์กร นำมาซึ่งการเป็น

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้มารับบริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำตัวแบบการจัดการระบบยาของศูนย์อนามัยที่ 6 ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ตัวแบบการจัดการระบบยาของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมภายใต้ข้อจำกัดของปัจจัยด้านอัตรากำลังและงบประมาณ ดังนั้นจึงต้องพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล จึงนำปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานไปปฏิบัติมาวิเคราะห์หาจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงและดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการทดลองใช้และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์จริง ทำให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการนำมาตรฐานการจัดการด้านยาไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติได้จริง แต่เนื่องจากการจัดการด้านยาเป็นระบบที่ใหญ่และเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการไปทีละประเด็นกลยุทธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและสมบูรณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พิจารณาประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายเห็นตรงกันว่าเป็นปัญหาที่พบปัญหาบ่อยที่สุด และมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย หลังจากดำเนินการและเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 พบว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการทางเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น และผ่านการประเมินระดับขั้นการพัฒนาบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด นั่นคือความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Safety)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้โอกาสและการสนับสนุน รวมทั้ง ผศ.ดร.อารีวรรณ เขียวชาวนาพัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้คำแนะนำการทำวิจัยในระยะที่ 1 และดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์ ที่ให้คำแนะนำในงานวิจัยในระยะที่ 2 ขอขอบคุณ ดร.วันเพ็ญ ศิวารมย์ แพทย์หญิงสุมพร ธีรโชติภากร และนางคงขจร ประวัติ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์

อนามัยที่ 6 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการด้านยาจนบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ทองหล่อ เดชไชย.(2545).**หลักการบริหารสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.

นิตยา จันดาร์ักษ์.(2553). **ปัจจัยทำนายการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในฝ่าย-เภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลทรายมูล.วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการเภสัชกรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย).**นนทบุรี: หนังสือดีวัน.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2551).(บรรณาธิการ). **Patient Safety Goals : SIMPLE.** นนทบุรี: ประมัตต์การพิมพ์.

Hosmer, D.W.& Lemeshow,S.(2000). **Applied Logistic Regression.** 2nd ed. New York:Wiley.

Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). **The Action Research Reader.** Third edition. Deakin University Press: Victoria.

Likert, R.(1967).**The human organization: Is management and value.**NewYork:McGraw–Hill.