

ตัวชี้วัดระบบยาและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยา: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ชูเกียรติ เพียรชนะ^{1*} และ เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ²

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

² ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

* Corresponding author: kornsa_8@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมของระบบยา และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล **วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเก็บข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขต 5 สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2552 – 7 มกราคม 2553 **ผลการศึกษา:** ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 180 ฉบับ ได้รับตอบกลับ 105 ฉบับ พบว่าเกี่ยวกับตัวชี้วัดระบบยา จากทั้งหมด 24 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมในระดับมาก 11 ตัวชี้วัด และระดับปานกลาง 13 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในระดับมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ การมีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ย้ายหอผู้ป่วย/หรือกลับบ้าน มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยา และการมีระบบป้องกันแก้ไขการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา พบว่าแต่ละวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของตัวชี้วัดที่แตกต่างกันไป เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าทั้ง 23 ปัจจัย มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในระดับมาก โดย 5 อันดับแรก ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ความร่วมมือของสหวิชาชีพ/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา สมรรถนะ (competency) ในการบริหารจัดการของผู้มีบทบาทหลักของระบบยา (key person) สมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา และการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบยา **สรุป:** ข้อมูลตัวชี้วัดระบบยาและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาที่ได้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลแห่งนี้ และชุดของตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษานี้ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ศึกษาในระดับประเทศต่อไป

คำสำคัญ: ตัวชี้วัดระบบยา, ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยา, ระบบยา, โรงพยาบาล

ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(2):138-145

บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้ระบบการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพการรักษายาพยาบาล ระบบพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่นำมาใช้ คือระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในประเทศไทย องค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) หรือ the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) (HAI) โดยมีบทบาทและหน้าที่ คือ 1) สร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3) เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ 4) สร้างเครือข่ายและพันธมิตร 5) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ 6) ประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹

ข้อมูลจาก พรพ. ในปี 2551 พบว่ามีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งสิ้น 1,132 แห่ง แต่ผ่านการรับรองคุณภาพเพียง 255 แห่ง (ร้อยละ 22.5)² มีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยหลายการศึกษา³⁻¹² แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเรื่องระบบยาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ดังข้อสรุปความคิดเห็นโดยรวมของผู้เยี่ยมให้คำปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลของ พรพ. ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร พบว่าระบบจัดการด้านยาหรือระบบยาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับบริการ ไม่ว่าจะโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ และระบบยายังสามารถสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล บทบาทการนำของทีมนระดับองค์กรหรือระดับหน่วยงานที่ชัดเจน และที่สำคัญระบบยาทำให้เห็นบทบาทเภสัชกรผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติเพื่อความ

[§] 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

ปลอดภัยในการใช้ยาและสอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล¹³

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่ยังรอการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง (focus survey) ก่อนนำเสนอคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2548 พบว่าโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 ยังมีจุดอ่อนหรือปัญหาเกี่ยวกับระบบยาโดยเป็นเรื่องความเข้าใจในระบบยาของทั้งเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง บางโรงพยาบาลพบว่าทีมระดับองค์กรให้ความสำคัญกับระบบยาน้อยเกินไปเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่มีปัญหา เป็นงานประจำที่ทำอยู่แล้วทุกวัน หรือยกให้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานเภสัชกรรมอย่างเดียว และมีบ้างที่ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมให้ความร่วมมือเต็มที่แต่เภสัชกรขาดความรู้ความเข้าใจในการเป็นผู้นำเพื่อพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลของตนเอง หรือมักติดกับรูปแบบ โดยเน้นให้ทีมทำกิจกรรมตามกระแสนิยมของเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาจนเป็นการเพิ่มภาระงาน ไม่ได้พิจารณาถึงระบบยาที่ควรจะเป็นของโรงพยาบาลตนเอง ภายใต้สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จึงไม่สามารถผลักดันให้เกิดระบบยาที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

จากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี¹⁴ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ พรพ. ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ามีกรกำหนดให้ระบบจัดการด้านยาเป็นหนึ่งในระบบงานสำคัญในมาตรฐานฯ นี้ และแบ่งองค์ประกอบระบบจัดการด้านยาออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) การวางแผนและการจัดการ 2) การเก็บและสำรองยา 3) การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง และ 4) การเตรียม การจ่ายและการให้ยา ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่การมียาเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาและติดตามการใช้ยาดังนั้นในการพิจารณาผลการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล ควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของระบบยา เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินการตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมของระบบยา และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล โดยศึกษา ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขต 5 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อศึกษาในระดับประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) โดยประชากรที่ศึกษาได้แก่ แพทย์

เภสัชกร และพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขต 5 จำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจำนวน 180 คน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมตามการปฏิบัติงานจริงของผู้เกี่ยวข้อง กับระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 15 คน (แพทย์ 2 คน เภสัชกร 8 คน และพยาบาล 5 คน) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและได้ทำการทดสอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 21 – 22 ธันวาคม 2552 กับตัวอย่างที่โรงพยาบาลจำนวน 30 คน พบว่ามีความตรงภายใน (internal consistency) สูง (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคสำหรับตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.9360 และ 0.9761 ตามลำดับ) แบบสอบถามมี 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามแบบกำหนดคำตอบให้ (check list) และคำถามที่ให้เติมข้อมูลจำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 ข้อมูลความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาลจำนวน 24 ข้อ โดยให้ระบุว่าแต่ละข้อมีความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดระบบยาของโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 10 ระดับ โดยที่ระดับ 1 หมายถึงมีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 10 มีความเหมาะสมมากที่สุด และตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาลจำนวน 23 ข้อ โดยให้ระบุว่าแต่ละข้อมีผลต่อการดำเนินการของระบบยามากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 10 ระดับ โดยระดับที่ 1 มีผลน้อยที่สุด และ 10 มีผลมากที่สุด เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2552 – 7 มกราคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและนำเสนอผลการศึกษานี้ในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงค่าคะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยา โดยแบ่งระดับคะแนน 1.00 – 4.00 หมายถึง เหมาะสมน้อยหรือมีผลน้อย คะแนน 4.01 – 7.00 หมายถึง เหมาะสมปานกลางหรือมีผลปานกลาง และคะแนน 7.01 – 10.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุดหรือมีผลมากที่สุด

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 180 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ 105 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 58.33 ในจำนวนนี้เป็นแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ร้อยละ 1.9, 15.4 และ 82.7 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในระดับหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานร้อยละ 13.3 และปฏิบัติงานในระดับ

ปฏิบัติการร้อยละ 86.7 นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีอายุราชการมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 71.4) และมีเพียงร้อยละ 28.6 ที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี

ความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล

จากการสอบถามถึงความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของระบบยา รวม 24 ตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมในระดับมาก 11 ตัวชี้วัด และเหมาะสมในระดับปานกลาง 13 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในระดับมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ การมีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ ผู้ป่วยโรค

เรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ ย้ายหอผู้ป่วย/ กลับบ้าน มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยา และมีระบบป้องกัน/ แก้ไขการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ส่วนตัวชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ อุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา (adverse event) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาความเห็นของกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มวิชาชีพ พบว่ามีความเห็นแตกต่างกัน คือ กลุ่มแพทย์เห็นว่าจำนวนรายการยาหมดอายุ และระยะเวลารอรับยา เป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมมากที่สุด กลุ่มเภสัชกรเห็นว่า การมีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ส่วนกลุ่มพยาบาลเห็นว่า ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพเป็นตัวชี้วัดที่ได้คะแนนสูงสุด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาเรียงลำดับจากมากไปน้อย

ตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด*	จำนวนผู้ตอบ	คะแนน		ระดับความเหมาะสม†
			Mean	S.D.	
1. มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	S	103	8.12	1.79	มาก
2. ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ	O	104	7.81	2.06	มาก
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล / ย้ายหอผู้ป่วย / กลับบ้าน	O	96	7.76	1.85	มาก
4. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยา	S	101	7.72	1.82	มาก
5. มีระบบป้องกัน / แก้ไข การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	S	100	7.46	1.98	มาก
6. วงรอบการจ่ายยาที่เหมาะสม คือจ่ายยาครบจำนวนเมื่อตามที่กำหนด เพื่อให้ตรวจสอบได้	P	104	7.37	2.12	มาก
7. ผู้ป่วยได้รับยาที่ตรงกับอาการที่เป็นและในราคาที่เหมาะสม	O	101	7.30	1.62	มาก
8. จำนวนรายการยาหมดอายุ	O	93	7.26	2.39	มาก
9. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีบทบาทชัดเจนในการกำหนดนโยบายยา	S	95	7.19	1.73	มาก
10. ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	O	104	7.15	1.84	มาก
11. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	O	100	7.02	2.08	มาก
12. มีการนำหลักเกณฑ์ / แนวทางการปฏิบัติ ในขั้นตอนต่าง ๆ ของระบบยาไปใช้อย่างจริงจัง	S	103	7.00	1.91	ปานกลาง
13. มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เข้า-ออก จากบัญชียาในโรงพยาบาล	S	87	6.98	1.91	ปานกลาง
14. จำนวนเดือนสำรองคลัง	O	73	6.92	1.98	ปานกลาง
15. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	O	102	6.78	2.29	ปานกลาง
16. ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย	O	95	6.77	1.98	ปานกลาง
17. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา	O	103	6.77	2.24	ปานกลาง
18. จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ	O	97	6.68	3.01	ปานกลาง
19. การสำรองยาในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม ทั้งรายการยาและปริมาณยา	O	103	6.63	2.20	ปานกลาง
20. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	O	104	6.60	2.34	ปานกลาง
21. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบยาหรือการใช้ยาของผู้ป่วย	O	86	6.57	2.51	ปานกลาง
22. ระยะเวลารอรับยา	O	101	6.50	2.45	ปานกลาง
23. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา (ไม่มียาขาดคลัง)	O	96	6.49	2.34	ปานกลาง
24. อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา (Adverse event)	O	101	6.40	2.62	ปานกลาง

* ประเภทตัวชี้วัด: S = ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง; P = ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ; O = ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์

† ระดับความเหมาะสม: คะแนน 1.0 – 4.0 เท่ากับ เหมาะสมน้อย

คะแนน 4.1 – 7.0 เท่ากับ เหมาะสมปานกลาง

คะแนน 7.1 – 10.0 เท่ากับ เหมาะสมมาก

ตารางที่ 2 คะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบยาแยกตามความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มวิชาชีพ

ตัวชี้วัด	คะแนน (Mean ± S.D.)			
	รวม (n = 105)	แพทย์ (n = 2)	เภสัชกร (n = 16)	พยาบาล (n = 87)
1. มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	8.12 ± 1.79	8.50 ± 2.12	9.06 ± 1.18	7.94 ± 1.85
2. ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ	7.81 ± 2.06	8.00 ± 2.83	6.75 ± 2.77	8.04 ± 1.84
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล / ย้ายหอผู้ป่วย / กลับบ้าน	7.76 ± 1.85	7.00 ± 0.00	7.94 ± 2.08	7.74 ± 1.85
4. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยา	7.72 ± 1.82	8.50 ± 2.12	8.88 ± 1.26	7.50 ± 1.83
5. มีระบบป้องกัน / แก้ไข การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	7.46 ± 1.98	8.00 ± 2.82	8.63 ± 1.50	7.22 ± 2.00
6. วงรอบการจ่ายยาที่เหมาะสม คือจ่ายยาครบจำนวนมือตามที่กำหนด เพื่อให้ตรวจสอบได้	7.37 ± 2.12	7.50 ± 3.54	8.63 ± 1.03	7.15 ± 2.19
7. ผู้ป่วยได้รับยาที่ตรงกับอาการที่เป็นและในราคาที่เหมาะสม	7.30 ± 1.62	8.00 ± 2.83	7.25 ± 1.70	7.32 ± 1.59
8. จำนวนรายการยาหมดอายุ	7.26 ± 2.39	10.00 ± 0.00	8.25 ± 1.39	7.01 ± 2.51
9. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีบทบาทชัดเจนในการกำหนดนโยบายยา	7.19 ± 1.73	7.50 ± 3.54	8.50 ± 1.29	6.97 ± 1.68
10. ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	7.15 ± 1.84	6.50 ± 0.71	7.88 ± 1.46	7.06 ± 1.90
11. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	7.02 ± 2.08	7.00 ± 0.00	8.19 ± 1.80	6.82 ± 2.09
12. มีการนำหลักเกณฑ์ / แนวทางการปฏิบัติ ในขั้นตอนต่าง ๆ ของระบบยาไปใช้อย่างจริงจัง	7.00 ± 1.91	8.00 ± 2.83	7.31 ± 2.30	6.94 ± 1.82
13. มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เข้า – ออก จากบัญชียาในโรงพยาบาล	6.98 ± 1.91	7.50 ± 3.54	8.31 ± 1.92	6.68 ± 1.75
14. จำนวนเดือนสำรองคลัง	6.92 ± 1.98	8.00 ± 0.00	6.50 ± 1.79	7.02 ± 2.06
15. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	6.78 ± 2.29	8.00 ± 2.83	8.20 ± 2.43	6.52 ± 2.19
16. ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย	6.77 ± 1.98	8.00 ± 2.82	5.88 ± 2.09	6.95 ± 1.90
17. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยา	6.77 ± 2.24	8.00 ± 2.83	7.93 ± 2.25	6.55 ± 2.19
18. จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ	6.68 ± 3.01	8.00 ± 2.83	8.75 ± 2.35	6.22 ± 2.99
19. การสำรองยาในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม ทั้งรายการยาและปริมาณยา	6.63 ± 2.20	7.00 ± 4.23	7.69 ± 2.44	6.44 ± 2.09
20. ไม่มีความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	6.60 ± 2.34	8.00 ± 2.83	8.19 ± 2.29	6.28 ± 2.25
21. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบยาหรือการใช้ยาของผู้ป่วย	6.57 ± 2.51	6.50 ± 0.71	7.50 ± 1.90	6.37 ± 2.65
22. ระยะเวลาารับยา	6.50 ± 2.45	10.00 ± 0.00	7.69 ± 2.02	6.24 ± 2.46
23. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา (ไม่มียาขาดคลัง)	6.49 ± 2.34	6.50 ± 2.12	7.53 ± 2.48	6.31 ± 2.30
24. อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา (adverse event)	6.40 ± 2.62	8.00 ± 2.83	6.60 ± 3.04	6.34 ± 2.56

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าทั้ง 23 ปัจจัยมีผลต่อการดำเนินการของระบบยาในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยามากที่สุดได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร รองลงมาคือ ความร่วมมือของสหวิชาชีพ/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา สมรรถนะ (competency) ในการบริหารจัดการของผู้มีบทบาทหลักของระบบยา (key person) สมรรถนะ (competency) ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา และการมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบยาที่ชัดเจน ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาน้อยที่สุด คือ ความเสียสละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ในการประเมินคุณภาพ หากพิจารณาบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบของ Donabedian ซึ่งจำแนกระบบออกเป็น 3 องค์ประกอบ

หลัก อันได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์นั้น สามารถกำหนดตัวชี้วัดออกได้เป็น 3 ประเภท¹⁵ คือ 1) ตัวชี้วัดโครงสร้าง (structure indicators) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินโครงสร้างของการจัดบริการของระบบ เช่น งบประมาณ จำนวนทรัพยากรบุคคล 2) ตัวชี้วัดกระบวนการ (process indicators) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย เช่น การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และ 3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น อันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็นผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ (proximate outcome) ซึ่งจะเป็นปัจจัยนำเข้าของขั้นตอนต่อไปในการให้บริการ เช่น การได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการรักษาที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (ultimate outcome) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความพิการ การเสียชีวิต และความพึงพอใจ

ตารางที่ 3 คะแนนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาเรียงลำดับจากมากไปน้อย

ปัจจัย	จำนวนผู้ตอบ	คะแนน		ระดับผลต่อการดำเนินการ [†]
		Mean	S.D.	
1. การสนับสนุนจากผู้บริหาร	91	8.34	1.58	มาก
2. ความร่วมมือของสหวิชาชีพ / ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	101	8.23	1.82	มาก
3. สมรรถนะ (competency) ในการบริหารจัดการของผู้มีบทบาทหลักของระบบยา (key person)	98	8.15	1.52	มาก
4. สมรรถนะ (competency) ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	99	8.15	1.43	มาก
5. การมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบยาที่ชัดเจน	98	8.14	1.61	มาก
6. ความมุ่งมั่น / ความตั้งใจ ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	103	8.11	1.55	มาก
7. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	105	8.10	1.81	มาก
8. ภาวะความเป็นผู้นำของหัวหน้างานต่าง ๆ ที่รับนโยบายจากผู้บริหารมาปฏิบัติ	101	8.07	1.41	มาก
9. ระบบสารสนเทศที่ดี	103	8.05	1.53	มาก
10. การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับระบบยา	105	7.99	1.84	มาก
11. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่ดี	105	7.98	1.82	มาก
12. การนำผลที่ได้จากการประเมินผลมาแก้ไข / ปรับปรุง	101	7.98	1.95	มาก
13. การนำความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับระบบยามาแก้ไข / ปรับปรุง	104	7.94	1.78	มาก
14. ความเพียงพอของบุคลากร (อัตรากำลัง) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	99	7.89	1.83	มาก
15. นโยบายเกี่ยวกับระบบยาที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติได้ง่าย	99	7.86	1.77	มาก
16. การสร้างวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	100	7.85	1.90	มาก
17. ระบบสำรองยาที่ดี	101	7.84	1.62	มาก
18. การติดตามประเมินผลงานระบบยาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	103	7.84	1.85	มาก
19. มนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	105	7.79	1.67	มาก
20. การมีวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	98	7.71	1.86	มาก
21. นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข	100	7.70	1.59	มาก
22. มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ	99	7.51	1.79	มาก
23. ความเสียสละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา	104	7.44	1.60	มาก

[†] ระดับผลต่อการดำเนินการ: คะแนน 1.0 – 4.0 เท่ากับ มีผลน้อย
 คะแนน 4.1 – 7.0 เท่ากับ มีผลปานกลาง
 คะแนน 7.1 – 10.0 เท่ากับ มีผลมาก

จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ ตัวชี้วัดระบบยาที่มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทั้งตัวชี้วัดโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยตัวชี้วัดโครงสร้างที่มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ 1) มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 2) การมีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในระบบยา 3) การมีระบบป้องกัน/แก้ไขการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และ 4) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการยามีบทบาทชัดเจนในการกำหนดนโยบายยา ตัวชี้วัดกระบวนการที่เหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ 1) วงรอบการจ่ายยาที่เหมาะสมคือ จ่ายยาครบจำนวนมือตามที่ได้กำหนดเพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่มีเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ 1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ย้ายหอผู้ป่วย/หรือกลับบ้าน 3) ผู้ป่วยได้รับยาที่ตรงกับอาการที่เป็นและในราคาที่เหมาะสม 4) จำนวนรายการยาหมดอายุ 5) ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยา และ 6) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การที่แต่ละ

ตัวชี้วัดมีความเหมาะสมในระดับต่างกัน เกิดเนื่องจากตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงาน และความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านระบบยาที่แตกต่างกัน ทำให้พบว่ามีหลายตัวชี้วัดที่วิชาชีพต่างกันให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมแตกต่างกัน (ตารางที่ 2) จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ¹⁵ ได้สรุปคุณสมบัติของตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่ดีว่าควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงพันธกิจหลัก จุดร่วมของหน่วยงานของโรงพยาบาล (common area) และกระบวนการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและการดูแลรักษาที่สำคัญของโรงพยาบาล (indicators focusing on hospital missions and core processes) ตลอดถึงมุ่งประเมินกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีกพบปัญหาความผิดพลาดได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญ (high-risk and problematic processes) แสดงให้เห็นได้ถึงความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2) ตัวชี้วัดที่สะท้อนมุมมอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหาร โดยเฉพาะกระบวนการ

และผลลัพธ์ของบริการที่ตกแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงเกี่ยวเนื่องกับนโยบายสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

3) ตัวชี้วัดที่มีความถูกต้อง (valid) น่าเชื่อถือ (reliable) และมีความไวในการตรวจหาความเปลี่ยนแปลง (responsive) สามารถอ้างอิงได้ตามหลักวิชาการและมาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ

4) ได้จากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถวิเคราะห์และนำเสนอสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผลข้อมูล

5) ประกอบเป็นชุดเครื่องชี้วัดครอบคลุมโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพและรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อให้พิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ในภาพรวม ตลอดจนนำไปสู่การศึกษาโอกาสพัฒนาได้ในรายละเอียดและทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อไป

การศึกษาของคณะทำงานพัฒนาตัวชี้วัดงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล และศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยาประเทศไทย¹⁶ ได้พัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบยา ตั้งแต่ปี 2548 – 2550 และนำเสนอในปี 2551 โดยสรุปตัวชี้วัดหลักซึ่งเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานของระบบยาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ทั้งหมด มีทั้งสิ้น 18 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็น ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก ช่วงเวลาเร่งรีบ และระยะเวลาโดยเฉลี่ยทั้งวัน 2) อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งแบ่งเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนต่อไปนี้ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน: การถ่ายถอดคำสั่งใช้ยา, กระบวนการจัดยา ก่อนจ่ายยา, การจ่ายยา, กระบวนการก่อนให้ยา และการให้ยาผู้ป่วย 3) ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ร้ายแรง 4) จำนวนครั้งการเกิดแพ้ยาซ้ำ 5) จำนวนเดือนสำรองคลัง และ 6) จำนวนรายการยาขาด

นอกจากนี้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการ

ให้บริการด้านยาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยได้สร้างแบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล เพื่อใช้ประเมินตนเอง และแบ่งการประเมินออกเป็น 13 หัวข้อ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยา การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก การจ่ายยาผู้ป่วยใน การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก การบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประเมินการใช้ยา การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา การเตรียมยาในโรงพยาบาล ระบบคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล และการจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์ ในแบบประเมินประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง 42 ตัวชี้วัด ด้านกระบวนการ 58 ตัวชี้วัด และด้านผลลัพธ์ 26 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 126 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถประเมินระบบยาได้ครอบคลุมมากขึ้นแต่เน้นเรื่องความปลอดภัยด้านยาเป็นหลัก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อจัดกลุ่มตัวชี้วัดใหม่ตามองค์ประกอบย่อยของระบบยาตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พบว่ากลุ่มตัวชี้วัดด้านการวางแผนและการจัดการที่มีความเหมาะสมในระดับมากมีทั้งตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ แต่กลุ่มตัวชี้วัดด้านการเก็บสำรองยาและด้านการสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง มีความเหมาะสมในระดับมาก เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มตัวชี้วัดด้านการเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา ที่มีความเหมาะสมในระดับมาก เป็นตัวชี้วัดด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ดังแสดงในตารางที่ 4 เหตุที่เป็นเช่นนี้เกิดจากในขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามตัวชี้วัดนั้นยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่มีตัวชี้วัดครบทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนั้น จึงควรมีปรับปรุงตัวชี้วัดแต่ละด้านให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4 ระดับความเหมาะสมของตัวชี้วัดระบบยาแยกตามประเภทตัวชี้วัดและองค์ประกอบย่อยของระบบยา

ประเภทตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมระดับ							
		การวางแผนและการจัดการ (10 ตัวชี้วัด)		การเก็บสำรองยา (6 ตัวชี้วัด)		การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง (4 ตัวชี้วัด)		การเตรียม จัดจ่าย และให้ยา (4 ตัวชี้วัด)	
		มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
ด้านโครงสร้าง	6	4	2	0	0	0	0	0	0
ด้านกระบวนการ	1	0	0	0	0	0	0	1	0
ด้านผลลัพธ์	17	2	4	2	3	1	1	1	3
รวม	24	6	6	3	3	1	1	1	3

นอกจากนี้ยังพบว่า มีบางตัวชี้วัดมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามน้อยกว่าตัวชี้วัดอื่น เช่น จำนวนเดือนสำรองคลัง จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบยาหรือการใช้จ่ายของผู้ป่วย และมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเข้า-ออก จากบัญชียาในโรงพยาบาล ซึ่งจัดเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนั้นจึงทำให้ไม่เข้าใจความหมายของตัวชี้วัด ดังนั้นควรทำการปรับแก้หรือให้นิยามตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำตัวชี้วัดไปใช้จริง

จากการศึกษานี้สามารถกล่าวได้ว่าทั้ง 24 ตัวชี้วัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในระดับมาก มีความเหมาะสมที่จะพัฒนาต่อไปให้เป็นตัวชี้วัดระบบยาของโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ในขณะที่ตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลางอาจต้องตรวจสอบบางตัวชี้วัดก่อน และปรับกระบวนการเก็บข้อมูลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยทำความเข้าใจกับผู้ใช้ตัวชี้วัดและผู้ปฏิบัติงานก่อนนำไปใช้จริง อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นของระบบยา ซึ่งหากทำการศึกษาในระดับประเทศต่อไป ควรปรับปรุงแบบสอบถามตัวชี้วัดและวิธีการศึกษาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมและสามารถสะท้อนผลการดำเนินการของระบบยาได้อย่างถูกต้องและแม่นยำมากที่สุด

การสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยามากที่สุด (ตารางที่ 3) และความร่วมมือของสหวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยาเป็นปัจจัยที่มีผลรองลงมา ซึ่งปัจจัยหลังนี้ น่าจะเกิดจากปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวกและมีความต่อเนื่องในการพัฒนามากขึ้น อิทธิพลจากผู้บริหารนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Fortune และ White¹⁸ ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของโครงการ 63 โครงการ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการที่พบมากที่สุดเป็นลำดับแรก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง (support from senior manager) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lehmann และ Prabhakar¹⁹ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จโครงการด้านสารสนเทศ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของโครงการ พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการในลำดับแรกและรองลงมา ได้แก่ ทิศทางที่ชัดเจนของโครงการ และการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นหากต้องการพัฒนาให้ระบบยาของโรงพยาบาลมีการดำเนินการที่ดีและประสิทธิผลสำเร็จการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก ซึ่งทำให้ได้ตัวอย่างที่ตอบที่อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีที่สุด ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีแพทย์เพียงร้อยละ 1.9 ที่ตอบแบบสอบถาม

เนื่องจากมีภาระงานมาก และเนื่องจากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 82.7) และเภสัชกรในสัดส่วนที่น้อย (ร้อยละ 15.4) คะแนนความเหมาะสมส่วนใหญ่จึงเป็นความเห็นจากวิชาชีพพยาบาล ซึ่งพบว่าในบางตัวชี้วัด วิชาชีพพยาบาลอาจมีความเกี่ยวข้องไม่มากหรือไม่เกี่ยวข้องเลย ทำให้อาจไม่เข้าใจความหมายของตัวชี้วัดนั้น ๆ เป็นผลให้คะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงในบางตัวชี้วัด ดังนั้นหากมีการศึกษาในระดับประเทศต่อไปควรให้ความสำคัญในประเด็นนี้ให้มากขึ้น และควรสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดนั้น การศึกษานี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปเพียงแห่งเดียว ผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถนำมาใช้กับทุกโรงพยาบาลได้ แต่ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาในระดับประเทศได้

กล่าวโดยสรุป ข้อมูลความเหมาะสมของตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาที่ได้มีประโยชน์ในการนำมาพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลแห่งนี้ และหากต้องการศึกษาเพื่อให้เห็นภาพรวมระบบยาในทุกโรงพยาบาล ควรทำการพัฒนาตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการของระบบยาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริงในระดับประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามซึ่งทำให้การศึกษาสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 2 กรกฎาคม 2551, ที่ <http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/karnrubrong/HAconcept.doc>)
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 2 กรกฎาคม 2551, ที่ http://www.ha.or.th/m_07_02.asp)
3. ชนกพร บัวสุข, ปราณีย์ ทองคำ, สนั่น เพ็งเหมือน. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์ ฌบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์* 2548;11(1):85-99.
4. อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร. การค้นคว้าแบบอิสระ. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
5. รัชฎาพร สีลา. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

6. ธมลวรรณ คณานิตย์. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
7. ลัดดาวัลย์ จันทร์ศรี. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
8. นรีรัตน์ เลขกุล. การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
9. ธัญธร พัวพันธ์. การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง. การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
10. ภาวินี หงษ์เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยคริสเตียน* 2549;12(1):162-169.
11. ธนพร มาสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บทคัดย่อ). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
12. Pongpirul K, Sriratanaban J, Asavaroengchai S, Thammatach-aree J, and Laoitthi P. Comparison of health care professionals' and surveyors' opinions on problems and obstacles in implementing quality management system in Thailand: a national survey. *Int J Quality Health Care* 2006;18(5):346-351.
13. ผุสดี บัวทอง. ระบบบริหารจัดการด้านยาเพื่อการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย. ใน: สุวัฒนา จุฬาววัฒนกุล, ปรีชา มณฑาทิกุล, บุษบา จินดาวงษ์, เนติ สุขสมบูรณ์ (บรรณาธิการ). *เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร. บริษัทประชาชน จำกัด, 2549: น.2-7.
14. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. 2549.
15. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพ. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 7 ธันวาคม 2552, ที่ <http://hospital.moph.go.th/phetchabun/ha/mydoc/KPI.doc>)
16. คณะทำงานพัฒนาตัวชี้วัดงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. *ชุดตัวชี้วัดระบบยาในโรงพยาบาล*. ใน: ธิดา นิงสานนท์, เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ (บรรณาธิการ). *ตัวชี้วัดระบบยาในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร. ปรมัตถ์การพิมพ์ จำกัด, 2551: น.35-56.
17. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. *แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา กระทรวงสาธารณสุข*. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 25 ธันวาคม 2552, ที่ <http://phdb.moph.go.th>)
18. Fortune J, White D. Framing of project critical success factors by a systems model. *Inter J Project Manag* 2006;24:53-65.
19. Lehmann U, Prabhaker GP. A Post-mortem evaluation of an IT project: A case study of a process enhancement IT project in a maintenance, repair and overhaul company. *Inter J Bus Manag* 2008;3(6):57-70.