

# การเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการด้านยาของโรงพยาบาลรัฐบาล หลังนำระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปฏิบัติ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลใน 12 จังหวัด

ชูเกียรติ เพียรชนะ<sup>1\*</sup> และ เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

<sup>2</sup> ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

\* Corresponding author: korns\_a\_8@hotmail.com

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านยาหลังนำระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation; HA) มาปฏิบัติ **วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลรัฐบาลทุกระดับใน 12 จังหวัด โดยสุ่มจังหวัดแบบตามสะดวก ระหว่าง 15 ธันวาคม 2551 – 30 มกราคม 2552 **ผลการศึกษา:** จากแบบสอบถาม 103 ฉบับ ได้รับกลับ 53 ฉบับ (ร้อยละ 51.46) พบว่าระบบงานที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ในระดับมากถึงมากที่สุด 5 อันดับแรกหลังนำ HA มาปฏิบัติ ได้แก่ 1) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ 2) ระบบเฝ้าระวังยาหมดอายุ 3) ระบบเฝ้าระวังยาขาดคลัง 4) ระบบควบคุมคุณภาพยา และ 5) ระบบจัดการระยะเวลาการรักษา ส่วนด้านการพัฒนาระบบการจัดการด้านยาที่เปลี่ยนแปลงในระดับมากถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) เภสัชกรตระหนักถึงความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 2) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 3) พยาบาลตระหนักถึงความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 4) เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรมมีวิธีปฏิบัติเพื่อให้ได้คุณภาพการจัดการด้านยาเพิ่มขึ้น และ 5) เภสัชกรมีวิธีปฏิบัติเพื่อให้ได้คุณภาพการจัดการด้านยาเพิ่มขึ้น สำหรับตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยาที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เปลี่ยนแปลงดีขึ้น 5 อันดับแรก ได้แก่ ตัวชี้วัดเรื่องจำนวนรายการยาหมดอายุ ณ หอผู้ป่วย จำนวนอุบัติเหตุความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับรุนแรง (E – I) จำนวนรายการยาหมดอายุ ณ งานเภสัชกรรม อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจุดอ่อนของระบบการจัดการด้านยา ได้แก่ 1) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงานในระบบการจัดการด้านยา 2) การอบรมเรื่องยา/ความปลอดภัยด้านยาของแพทย์ เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม พยาบาล และเภสัชกร 3) วิธีปฏิบัติของแพทย์เพื่อให้ได้คุณภาพของระบบยา 4) การเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและญาติได้ทราบข้อมูลด้านยา 5) การสื่อสารเชื่อมโยงกิจกรรมระบบยากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) การปรับรูปแบบเภสัชภัณฑ์ให้อึดต่อความปลอดภัยด้านยา และ 7) ความตระหนักของแพทย์ในความปลอดภัยด้านยา **สรุป :** ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่า HA ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของระบบการจัดการด้านยาในระดับที่ต่างกัน ทั้งที่ดีขึ้นและไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่วนที่ไม่พึงประสงค์นี้ สะท้อนจุดอ่อนของระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งควรแก้ไขเพื่อให้ระบบสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ระบบการจัดการด้านยา, โรงพยาบาลรัฐบาล

*Thai Pharm Health Sci J 2009;4(3):341-351*<sup>§</sup>

## บทนำ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ hospital accreditation (HA) เป็นกระบวนการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบและ

ต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ<sup>1</sup> โดยเป้าหมายคือส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพได้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี<sup>2</sup>

<sup>§</sup> 14<sup>th</sup> year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

ในประเทศไทย องค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) หรือ Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation (IHQIA)<sup>2</sup> ซึ่งได้มอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2542 ปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 1,132 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพ 255 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.5 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด<sup>3</sup> การที่จะผ่านการรับรองคุณภาพได้ โรงพยาบาลจะต้องเกิดวัฒนธรรมของการเรียนรู้ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงานเข้าด้วยกัน ให้ความสำคัญยิ่งขึ้นกับการบูรณาการระบบย่อยต่าง ๆ ให้เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตลอดระยะเวลา 9 ปีของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ และได้ศึกษาปัญหาการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปัญหาและอุปสรรคในการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้<sup>4,5</sup> ผลของระดับการศึกษาทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล<sup>6</sup> ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล<sup>7</sup> อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบหนึ่งที่สำคัญและต้องบูรณาการกับระบบงานอื่นของโรงพยาบาล (ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ พรพ. ใช้เป็นเกณฑ์ในการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน) เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพอย่างครอบคลุมและมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยา หลังจากการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาพัฒนาคุณภาพ โดยสอบถามจากเภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบยา และเลือกศึกษาในโรงพยาบาลใน 12 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี นนทบุรี อ่างทอง ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา

ทั้งนี้ วัตถุประสงค์จำเพาะของการศึกษานี้ คือ 1) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาหลังการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาปฏิบัติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านระบบงานตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยา การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา และการเปลี่ยนแปลงในตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยา และ 2) เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการศึกษาผลการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีต่อระบบการจัดการด้านยาในระดับประเทศ

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) โดยประชากรที่ศึกษาได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หรือเภสัชกรผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบยาของโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับใน 12 จังหวัด ซึ่งได้จากการสุ่มแบบตามสะดวก ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี นนทบุรี อ่างทอง ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และโรงพยาบาลที่สังกัด มีลักษณะคำถามแบบกำหนดคำตอบให้ (check list) และให้เติมข้อมูลจำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 สอบถามว่าในการนำระบบคุณภาพมาใช้ ทำให้เกิดการปฏิบัติงานย่อย ๆ ตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยาหรือไม่ และหากปฏิบัติ มีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด) โดยมีข้อความสำหรับระบบงานย่อย จำนวน 23 ข้อ เช่น ระบบป้องกันเฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ ระบบป้องกันเฝ้าระวังยาหมดอายุ และ ระบบป้องกันเฝ้าระวังยาขาดคลัง เป็นต้น ตอนที่ 3 สอบถามระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ ประเภทของระบบคุณภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจำนวน 25 ข้อ โดยให้ระบุว่าแต่ละข้อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่าใด (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด) และตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลต่อตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยา ลักษณะคำถามเป็นแบบกำหนดคำตอบให้ (check list) จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงภายในที่ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) สำหรับตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.8936 และ 0.8729 ตามลำดับ

สำหรับการเก็บข้อมูล ทำโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ (4 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (17 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน (82 แห่ง) ใน 12 จังหวัด ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2551 – 30 มกราคม 2552

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ แสดงข้อมูลการปฏิบัติในแต่ละระบบงาน ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับระบบการจัดการด้านยา และข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดระบบยา

### ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 103 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ 53 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 51.46 ในจำนวนนี้ แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ (2 จาก 4 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (8 จาก 17 แห่ง) และ โรงพยาบาลชุมชน (43 จาก 82 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 3.8, 15.1 และ 81.1 ตามลำดับ ส่วนมากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 73.6) และที่เหลือทั้งหมดเป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบยา ส่วนมากเป็นโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (ร้อยละ 77.4) มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว (ร้อยละ 22.6) ทุกโรงพยาบาลนำระบบ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 100) ในจำนวนนี้ มีโรงพยาบาลที่นำระบบอื่นมาใช้ร่วมกับ HA ได้แก่ Hospital Network Quality Audit (HNQA) (ร้อยละ 45.3) ระบบ ISO (ร้อยละ 9.4) ระบบ Total Quality Award (TQA) (ร้อยละ 7.5) และระบบมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 3.8)

### การเปลี่ยนแปลงระบบงานตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยา

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบการจัดการด้านยาหลังการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปฏิบัติ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่าระบบการจัดการด้านยาที่โรงพยาบาลเกิดจากระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) อย่างเดียว โดยเกิดในทุกระบบงานดังแสดงในตารางที่ 1 ยกเว้นระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาหมดอายุ

ซึ่งมีโรงพยาบาลร้อยละ 44.0 ที่ระบุว่าเกิดจากระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเดียว

ระบบงานตามโครงสร้างระบบยาที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติได้ในระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 2) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาหมดอายุ ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาขาดคลัง ระบบรักษา/ควบคุมคุณภาพยา ระบบจัดการเรื่องระยะเวลาการรักษาผู้ป่วย การกำหนดตัวชี้วัดระบบยา ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากยาสูงเสี่ยงสูง และระบบกระจายยาแบบ one-day dose ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ระบบงานตามโครงสร้างระบบยาที่โรงพยาบาลมีการปฏิบัติได้ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (ตารางที่ 2) ได้แก่ 1) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา 2) ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา 3) การบันทึกผลการบำบัดรักษาด้วยยาในเวชระเบียน และ 4) ระบบจัดการยาที่รับคืนจากผู้ป่วยนอก ระบบที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องกับยาที่เคยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (medication reconciliation) การติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยา ระบบจัดการให้ญาติผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับและร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วย

### การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา

โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา รายละเอียดดังตารางที่ 3 ซึ่งสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 1) การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยด้านยาและมีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงด้านวิธีปฏิบัติงาน คือ มีการเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น บุคลากร ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรมมีวิธีปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น และมีการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมของระบบยากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงด้านเภสัชภัณฑ์ คือ ทั้งโรงพยาบาลและบริษัท ยามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเภสัชภัณฑ์ให้เอื้อต่อความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 4) การเปลี่ยนแปลงด้าน

งบประมาณและเทคโนโลยี คือ มีการใช้วัสดุสิ้นเปลืองและใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับระบบยาเพิ่มขึ้น และมีการใช้งบประมาณเพื่อการพัฒนา ระบบยาเพิ่มขึ้น 5) การเปลี่ยนแปลงด้านภาระงาน/ความเครียดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบยามีภาระงานและใช้เวลานอกเหนือจากเวลาปฏิบัติงานปกติเพิ่มขึ้น และมีความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และ 6) การเปลี่ยนแปลงด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น และมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น

พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยาที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 4) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เกษชกรให้ความตระหนักใน

เรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น พยาบาลให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรมมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น เกษชกรมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยามีภาระงานเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรมให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น มีรูปแบบเภสัชภัณฑ์ที่ห้องจ่ายยาปรับเปลี่ยนเพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบงานจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามระบบคุณภาพที่ใช้

ระบบงานที่เกิดจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน รพ. ที่ตอบ	ระบบคุณภาพที่ใช้ (ร้อยละของโรงพยาบาล)			
		HA*	ระบบอื่นที่ ไม่ใช่ HA	HA ร่วมกับ ระบบอื่น	ไม่ทราบ/ ไม่มี
		อย่างเดียว			
1. การกำหนดตัวชี้วัดของระบบยา	47	87.2	2.1	8.5	2.1
2. การนำข้อมูลตัวชี้วัดระบบยามาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบยา	47	87.2	2.1	8.5	2.1
3. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง	51	82.4	0	17.6	0
4. ระบบจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาตามที่ควรจะเป็น เช่น stat-dosing drug	48	77.1	4.2	16.7	2.1
5. มีการอบรม/เพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	47	74.5	12.8	10.6	2.1
6. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ส่งคืนจากห้องผู้ป่วยมายังห้องจ่ายยา	46	71.7	10.9	13.0	4.3
7. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา	46	71.7	6.5	10.9	10.9
8. ระบบที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องจากก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <sup>†</sup>	49	69.4	2.0	10.2	18.4
9. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	52	69.2	1.9	28.8	0
10. ระบบจัดการให้ญาติได้รับความรู้ในยาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย	45	66.7	8.9	13.3	11.1
11. ระบบกระจายยาแบบ one-day dose	50	66.0	10.0	6.0	18.0
12. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ	50	66.0	4.0	30.0	0
13. ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยา	45	64.4	8.9	13.3	13.3
14. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	49	63.3	12.2	20.4	4.1
15. ระบบรักษา/ควบคุมคุณภาพยา	50	62.0	10.0	28.0	0
16. มีการบันทึกผลการบำบัดรักษาด้วยยาในเวชระเบียน	41	61.0	4.9	12.2	21.9
17. ระบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	51	60.8	13.7	7.8	17.6
18. ระบบจัดการเรื่องระยะเวลาอธิบายผู้ป่วย	51	58.8	13.7	25.5	2.0
19. ระบบจัดการเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการจ่ายยา	50	58.0	18.0	22.0	2.0
20. ระบบเฝ้าระวังคุณภาพยา	49	57.1	16.3	26.5	0
21. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่รับคืนจากผู้ป่วยนอก	44	56.8	13.6	15.9	13.6
22. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาขาดคลัง	49	53.1	20.4	24.5	2.0
23. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาหมดอายุ	50	44.0	14.0	42.0	0

\* HA = ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)

† ระบบอื่น: ระบบอื่น ๆ นอกเหนือจาก HA ได้แก่ ระบบ ISO, ระบบ HNQA, ระบบ TQA, และระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

<sup>‡</sup> Medication reconciliation

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติในแต่ละระบบงานตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยา ตามการเปลี่ยนแปลงจากมากไปน้อย

ระบบงาน	จำนวน รพ. ที่ตอบ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติ)			
		มาก – มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย – น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ ไม่มี
1. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ	53	84.9	15.1	0	0
2. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาหมดอายุ	52	84.6	13.5	1.9	0
3. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาขาดคลัง	51	64.7	29.4	3.9	2.0
4. ระบบรักษา/ควบคุมคุณภาพยา	53	60.4	34.0	5.7	0
5. ระบบจัดการเรื่องระยะเวลาการรักษาผู้ป่วย	53	60.4	34.0	3.8	1.9
6. มีการกำหนดตัวชี้วัดของระบบยา	53	56.6	37.7	3.8	1.9
7. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	53	54.7	45.3	0	0
8. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง	53	54.7	35.8	9.4	0
9. ระบบกระจายยาแบบ one-day dose	52	51.9	21.2	9.6	17.3
10. ระบบจัดการเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการจ่ายยา	53	49.1	41.5	7.5	1.9
11. ระบบจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาที่ควรจะเป็น เช่น stat-dosing drug	53	49.1	41.5	7.5	1.9
12. ระบบเฝ้าระวังคุณภาพยา	53	49.1	39.6	11.3	0
13. มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดระบบยามาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบยา	53	41.5	47.2	9.4	1.9
14. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ส่งคืนจากหอผู้ป่วยมายังห้องจ่ายยา	53	39.6	45.3	11.3	3.8
15. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา	52	32.7	25.0	30.8	11.5
16. ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่รับคืนจากผู้ป่วยนอก	53	28.3	34.0	26.4	11.3
17. ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	53	28.3	32.1	35.8	3.8
18. มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	53	26.4	54.7	17.0	1.9
19. ระบบที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องจากก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <sup>†</sup>	53	26.4	28.3	26.4	18.9
20. มีการบันทึกผลการบำบัดรักษาด้วยยาในเวชระเบียน	52	21.2	32.7	26.9	19.3
21. ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยา	53	15.1	45.3	26.4	13.2
22. ระบบจัดการให้ญาติได้รับความรู้ในยาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย	52	13.2	49.1	26.4	11.3
23. ระบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา	53	13.2	47.2	22.6	17.0

<sup>†</sup> Medication reconciliation

ตารางที่ 3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ละระบบการจัดการด้านยาที่เกิดจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล จำแนกตามระบบคุณภาพที่ใช้

การเปลี่ยนแปลงในระบบการจัดการด้านยา	จำนวน รพ. ที่ตอบ	ระบบคุณภาพที่ใช้ (ร้อยละของโรงพยาบาล)			
		HA*	ระบบอื่น <sup>§</sup> ที่ไม่ใช่ HA	HA ร่วมกับ ระบบอื่น	ไม่ทราบ/ ไม่มี
		อย่างเดียว			
1. ปรับเปลี่ยนรูปแบบเภสัชภัณฑ์ที่ห้องยาเพื่อเอื้อให้ปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	45	91.1	0	8.9	0
2. พยาบาลให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	48	89.6	0	10.4	0
3. แพทย์ให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	48	89.6	0	10.4	0
4. โดยรวมแล้วผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยามีภาระงานเพิ่มขึ้น	44	88.6	0	11.4	0
5. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยาใช้เวลาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบยาเพิ่มขึ้น	44	86.4	2.3	9.1	2.3
6. พบรูปแบบเภสัชภัณฑ์ที่บริษัทปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อความปลอดภัยเพิ่มขึ้น	44	84.1	0	15.9	0
7. มีการเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น	48	83.3	2.1	14.6	0
8. แพทย์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	45	82.2	0	11.1	6.6
9. พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	47	80.9	2.1	14.9	2.1
10. มีการใช้วัสดุสิ้นเปลืองเกี่ยวกับระบบยาเพิ่มขึ้น	46	80.4	6.5	8.7	4.4
11. แพทย์มีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	49	79.6	4.1	10.2	6.1
12. มีการนำเครื่องมือ/เทคโนโลยีมาใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น	44	79.5	6.8	13.6	0
13. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยาในกลุ่มงานเภสัชกรรมมีความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น	43	79.1	0	18.6	2.3
14. มีการใช้งบประมาณเพื่อการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น	43	79.1	0	9.3	11.7
15. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	42	78.6	2.4	19.0	0
16. มีการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมของระบบยากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น	51	78.4	2.0	15.7	4.0
17. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> ได้รับการอบรมเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	46	78.3	6.5	10.9	4.3
18. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น	46	78.3	2.2	19.6	0
19. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> ให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	48	77.1	6.3	16.7	0
20. เภสัชกรได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	46	76.1	6.5	17.4	0
21. พยาบาลมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	49	75.5	6.1	14.3	4.0
22. เภสัชกรให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	49	71.1	4.1	24.5	0
23. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยานอกกลุ่มงาน <sup>‡</sup> มีความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	46	69.6	0	10.9	19.6
24. เภสัชกรมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	49	69.4	6.1	22.4	2.0
25. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> มีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	49	63.3	12.2	24.5	0

\* HA = ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)

<sup>§</sup> ระบบอื่น: ระบบอื่น ๆ นอกเหนือจาก HA ได้แก่ ระบบ ISO, ระบบ HNQA, ระบบ TQA และระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

<sup>†</sup> เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม

<sup>‡</sup> กลุ่มงานเภสัชกรรม

ตารางที่ 4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในแต่ละด้าน ตามการเปลี่ยนแปลงจากมากไปน้อย

การเปลี่ยนแปลงในระบบการจัดการด้านยา	จำนวน รพ. ที่ตอบ	ระดับการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละของโรงพยาบาล)			
		มาก – มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย – น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ ไม่มี
1. เกสซกรให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	53	75.5	22.6	1.9	0
2. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	51	72.5	25.5	2.0	0
3. โรงพยาบาลให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	53	64.2	32.1	3.8	0
4. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> มีวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	53	62.3	30.2	7.5	0
5. เกสซกรมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	53	60.4	34.0	3.8	1.9
6. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบยามีภาระงานเพิ่มขึ้น	53	54.7	45.3	0	0
7. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> ตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	53	50.9	39.6	9.5	0
8. มีรูปแบบเกสซกรที่ห้องยาปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	53	50.9	37.7	11.3	0
9. โรงพยาบาลมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	53	50.9	35.8	9.4	3.8
10. เกสซกรได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	53	49.1	41.5	9.4	0
11. แพทย์ให้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น	53	45.3	43.4	11.3	0
12. พบรูปแบบเกสซกรที่บริษัทปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อความปลอดภัยเพิ่มขึ้น	53	45.3	37.7	17.0	0
13. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น	52	44.2	44.2	11.6	0
14. มีการนำเครื่องมือ/เทคโนโลยีมาใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น	53	41.5	43.4	15.1	0
15. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยาใช้เวลาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น	53	41.5	41.5	15.1	1.9
16. โรงพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	53	39.6	50.9	7.5	1.9
17. มีการใช้วัสดุสิ้นเปลืองเกี่ยวกับระบบยาเพิ่มขึ้น	53	39.6	39.6	17.0	3.8
18. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยาในกลุ่มงานเกสซกรมีความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น	53	37.7	45.3	15.1	1.9
19. มีการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมของระบบยากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น	52	34.6	55.8	5.8	3.8
20. มีการเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลด้านยาเพิ่มขึ้น	53	34.0	56.6	9.4	0
21. แพทย์มีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยาเพิ่มขึ้น	53	34.0	39.6	20.8	5.7
22. เจ้าหน้าที่ <sup>†</sup> ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	53	30.2	47.2	18.9	3.8
23. ผู้ปฏิบัติงานในระบบยานอกกลุ่มงาน <sup>‡</sup> มีความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น	53	30.2	39.6	13.2	17.0
24. มีการใช้งบประมาณเพื่อการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น	53	24.5	35.8	30.2	9.5
25. แพทย์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น	53	22.6	45.3	26.4	1.9

<sup>†</sup> เจ้าหน้าที่ช่วยงานเกสซกร

<sup>‡</sup> กลุ่มงานเกสซกร

### การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยา

โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยา (ตารางที่ 5) ในระดับดีขึ้นเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ตัวชี้วัดเรื่องจำนวนรายการยาหมดอายุ หอผู้ป่วย จำนวนอุบัติเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาระดับรุนแรง (ระดับ E – I) จำนวนรายการยาหมดอายุ ณ งานเกสซกร อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง อัตราความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย จำนวนรายการยาที่มีปัญหาเรื่องคุณภาพ ความ

ต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วย และจำนวนรายการยาขาดคลัง ส่วนตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับแย่ง 3 อันดับแรก ได้แก่ ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอก ความพึงพอใจ/ความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเกสซกร และอัตราความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ยังไม่ทราบและไม่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดความต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วย (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระดับการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดในระบบการจัดการด้านยาในแต่ละด้าน

ตัวชี้วัดในระบบการจัดการด้านยาในแต่ละด้าน	จำนวน รพ. ที่ตอบ	ระดับการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละของโรงพยาบาล)			
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	ไม่ทราบ*
1. จำนวนรายการยาหมดอายุ ณ หอผู้ป่วย	53	79.2	17.0	1.9	1.9
2. จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับรุนแรง (ระดับ E – I)	53	73.6	18.9	1.9	5.7
3. จำนวนรายการยาหมดอายุ ณ งานเภสัชกรรม	53	73.6	17.0	3.8	5.7
4. อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing error)	53	71.7	24.5	3.8	0
5. ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง	50	60.0	20.0	2.0	18
6. อัตราความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (prescribing error)	53	54.7	32.1	13.2	0
7. จำนวนรายการยาที่มีปัญหาเรื่องคุณภาพ	52	53.8	34.6	3.8	7.7
8. ความต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วย	53	52.8	17.0	0	30.2
9. จำนวนรายการยาขาดคลัง	53	50.9	41.5	7.5	0
10. ระยะเวลาการรับยาผู้ป่วยนอก	53	43.4	39.6	15.1	1.9
11. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration error)	53	43.4	34.0	5.7	16.9
12. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจ่ายยา	53	41.5	41.5	9.4	7.6
13. ระยะเวลาส่งมอบยาให้หอผู้ป่วยหลังได้รับคำสั่งจ่ายยา	53	41.5	37.7	9.4	11.4
14. ความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มารับบริการจ่ายยา	53	32.1	34.0	5.7	28.3
15. ความพึงพอใจ/ความสุข ในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเภสัชกรรม	53	18.9	45.3	15.1	20.7

\* รวมถึง "ไม่มีการเก็บข้อมูล"

**อภิปรายและสรุปผลการศึกษา**

จากผลการศึกษา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านยา หลังการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 12 จังหวัดที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้เกิดจาก HA ระบบเดียว เนื่องจากในหลายโรงพยาบาลมีการนำระบบการพัฒนาคุณภาพระบบอื่นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพร่วมด้วย เช่น ระบบ Hospital Network Quality Audit (HNQA) ระบบ ISO ระบบ Total Quality Award (TQA) และระบบมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นต้น สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

ในส่วนของโครงสร้างและกระบวนการของระบบการจัดการด้านยา พบว่า HA ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงานตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ในหลายระบบงาน โดยระบบงานที่เกิดจาก HA อย่างเดียวมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การกำหนดตัวชี้วัดระบบยา 2) การนำข้อมูลตัวชี้วัดระบบยามาเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบยา 3) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง 4) ระบบจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาตามที่ควรจะเป็น และ 5) การอบรม/เพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา

ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม 5 ระบบงานดังกล่าวนี้ไม่ได้จัดอยู่ใน 5 โรงพยาบาลมีการปฏิบัติได้ระดับมากถึงมากที่สุด

ส่วนระบบงานที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติได้ในระดับมากถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ 2) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาหมดอายุ 3) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังยาขาดคลัง 4) ระบบรักษา/ควบคุมคุณภาพยา และ 5) ระบบจัดการเรื่องระยะเวลาการรับยาผู้ป่วย ซึ่งเป็นระบบงานที่ไม่ได้เกิดจาก HA อย่างเดียวในลำดับต้น ๆ แต่เป็นระบบงานซึ่งเกิดจากการที่หลายโรงพยาบาลใช้ระบบการพัฒนาคุณภาพระบบอื่นร่วมด้วยมากขึ้น ระบบงานดังกล่าวนี้อาจมีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้วก่อนที่จะนำระบบ HA เข้ามาใช้จึงทำให้มีการปฏิบัติในระบบงานนั้นได้ดี

อย่างไรก็ตามมีระบบงานตามโครงสร้างระบบยาที่มีการปฏิบัติได้ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ระบบป้องกัน/เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา 2) ระบบจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา 3) การบันทึกผลการบำบัดรักษาด้วยยาในเวชระเบียน และ 4) ระบบจัดการยาที่รับคืนจากผู้ป่วยนอก ระบบที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องกับยาที่เคยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (medication reconciliation) การติดตามผลการบำบัดรักษา



ด้วยยา ระบบจัดการให้ญาติผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับและร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นระบบงานที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบการจัดการด้านยาโดยยึดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นหลัก ซึ่งแบ่งระบบการจัดการด้านยาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการ 2) การเก็บสำรองยา 3) การสั่งใช้ยา และการถ่ายทอดคำสั่ง และ 4) การเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา พบว่าด้านการเก็บสำรองยาเป็นด้านที่มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุดมากที่สุดมากเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 75) รองลงมาได้แก่ ด้านการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง (ร้อยละ 40) ด้านการวางแผนและการจัดการ (ร้อยละ 33.3) และด้านการเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา เป็นด้านที่มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุดมากที่สุดเป็นอันดับสุดท้าย (ร้อยละ 12.5) จากข้อมูลนี้บ่งชี้ว่า ควรมีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการจัดการด้านยา ด้านการเตรียม การจัดจ่ายและการให้ยา การวางแผนและการจัดการ และด้านการสั่งใช้ยา และการถ่ายทอดคำสั่งให้มากขึ้นตามลำดับ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนระบบงานตามโครงสร้างระบบการจัดการด้านยาข้างต้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างที่กำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ พรพ. ใช้เป็นเกณฑ์ในการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลควรมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตามโครงสร้างนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลที่จะพัฒนาจนได้รับการรับรองคุณภาพนั้น ในเบื้องต้นต้องมีการดำเนินการให้ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งระดับการปฏิบัติอาจมากน้อยต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านยาในระดับที่เหมาะสมและเชื่อมโยงกับทุกระบบงาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการจัดการระบบงานอื่น ๆ ที่เหมาะสม ก็จะเอื้อให้ได้รับการรับรองคุณภาพมากขึ้น

หากพิจารณาถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา พบว่าระบบ HA อย่างเดียวทำให้โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยา นับตั้งแต่การสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงระบบการจัดการด้านยาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบการจัดการด้านยา ความตระหนักของบุคลากร (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม) ในเรื่องความปลอดภัยด้านการเผยแพร่ข้อมูลด้านยาให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ การอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา/ความปลอดภัยในการใช้ยา การเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบเภสัชภัณฑ์ การเปลี่ยนแปลงด้านภาระงานและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงด้านความเครียดในการปฏิบัติงาน และการเปลี่ยนแปลงด้านความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่แตกต่างกันไป โดยโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมากถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) เภสัชกรให้ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 2) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 3) พยาบาลให้ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยด้านยาเพิ่มขึ้น 4) เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรมมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบการจัดการด้านยาเพิ่มขึ้น และ 5) เภสัชกรมีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบการจัดการด้านยาเพิ่มขึ้น ตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจุดแข็งแล้ว ยังพบการเปลี่ยนแปลงบางด้านที่เป็นจุดอ่อนของระบบการจัดการด้านยาที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น ได้แก่ 1) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยา และ 2) การเปลี่ยนแปลงที่โรงพยาบาลจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมากถึงมากที่สุด คือ การอบรมเกี่ยวกับเรื่องยา/ความปลอดภัยด้านยา ของแพทย์ เจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม พยาบาล และเภสัชกร วิธีการปฏิบัติของแพทย์ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของระบบยา การเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลด้านการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมของระบบยากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับรูปแบบเภสัชภัณฑ์ให้เอื้อต่อความปลอดภัยด้านยา ตลอดจนความตระหนักของแพทย์ในเรื่องความปลอดภัยด้านยา ซึ่งควรศึกษาเหตุและแก้ไขเพื่อให้ระบบการจัดการด้านยา มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

หากพิจารณาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดระบบยาที่เกิดขึ้น พบว่าตัวชี้วัดระบบการจัดการด้านยาที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงในระดับดีขึ้นเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ตัวชี้วัดเรื่องจำนวนรายการยาหมดอายุ ณ หอผู้ป่วย จำนวนอุบัติเหตุการเคลื่อนย้ายระดับรุนแรง (ระดับ E - I) จำนวนรายการยาหมดอายุ ณ งานเภสัชกรรม อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากยากลุ่มเสี่ยงสูง อัตราความคลาดเคลื่อนใน

การสั่งจ่าย จำนวนรายการยาที่มีปัญหาเรื่องคุณภาพ ความต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วย และจำนวนรายการยาขาดคลัง ส่วนตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับแยกลง 3 อันดับแรก ได้แก่ ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอก ความพึงพอใจ/ความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเภสัชกรรม และอัตราความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย ตามลำดับ จากข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าควรมีการปรับโครงสร้างหรือกระบวนการจัดการระบบยาเพื่อทำให้ตัวชี้วัดที่อยู่ในระดับแยกลงข้างต้นอยู่ในระดับดีขึ้น และควรมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดความต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในอีกหลายโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่ไม่มีการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่ศึกษามากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการจัดการด้านยา และผลตัวชี้วัดหลังการนำระบบ HA มาใช้ในการรับรองคุณภาพที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sekimoto และคณะ<sup>8</sup> ที่ได้ศึกษาผลกระทบของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในประเทศญี่ปุ่น ในช่วงตุลาคม 2548 – ตุลาคม 2549 และนำเสนอในปี 2551 ซึ่งพบว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อโครงสร้างหลักของการควบคุมการติดเชื้อและมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ Salmon และคณะ<sup>9</sup> ได้ศึกษาผลกระทบของการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในจังหวัด KwaZulu-Natal ประเทศสาธารณรัฐอัฟริกาใต้ ในปี 1998 – 2000 และนำเสนอในปี 2003 พบว่าโรงพยาบาลที่นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแตกต่างจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสอบถามการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาหลังการนำระบบ HA มาใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกรณีศึกษาในโรงพยาบาล 12 จังหวัด และมีแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับเพียงร้อยละ 51.46 ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเพียงแนวทางที่ทำให้ทราบแนวโน้มผลของ HA ที่เกิดขึ้นแต่ไม่สามารถเป็นตัวแทนผลที่เกิดขึ้นจาก HA ในภาพรวมทั้งประเทศได้ การปรับปรุงแบบสอบถามให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก HA และทำให้ผู้ตอบสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างสะดวก การเพิ่มการสัมภาษณ์เพื่อให้ทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลแต่ละประเภท อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และศึกษาในระดับประเทศโดยตัดตัวแปรระบบคุณภาพอื่นที่โรงพยาบาลใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพพร้อมด้วย จะทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงของระบบการจัดการด้านยาที่เกิดจาก HA ในภาพรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จากกรณีศึกษาที่สรุปได้ว่า HA ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ของระบบการจัดการด้านยาในระดับที่ต่างกันไปในแต่ละด้าน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจไม่ได้เกิดจาก HA เพียงระบบเดียว หากแต่เกิดจากระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระบบอื่นที่มีแนวทางคล้ายกันร่วมด้วย ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวมีทั้งการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ดีขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานเอง และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์ การได้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเภสัชกรพิสิษฐ์ เรียบร้อยกมน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบ้านลาด จ.เพชรบุรี เภสัชกรหญิงฉัตรภรณ์ ชุ่มจิต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และเภสัชกรทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามซึ่งทำให้การศึกษาสำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 2 กรกฎาคม 2551, ที่ <http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/karnrubrong/HAconcept.doc>)
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี, 2549
3. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. โรงพยาบาลที่ผ่าน HA. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 2 กรกฎาคม 2551, ที่ [http://www.ha.or.th/m\\_07\\_02.asp](http://www.ha.or.th/m_07_02.asp))

4. Pongpirul K, Sriratanaban J, Asavaroengchai S, Thammatach-aree J, 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; 8(5):346–351.
5. ชนกวร บัวสุข, ปราณี ทองคำ, สนั่น เพ็งเหมือน. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์* 2548;1(1):85–99.
6. นริรัตน์ เลขกุล. การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (บทคัดย่อ). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2543.
7. ภาวิณี หงษ์เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยคริสเตียน* 2549; 12(1):162–169.
8. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospital in Japan. *Am J Infect Control* 2008; 36(3):212–219.
9. Salmon JW, Heavens J, Lombard C, Tavrow P. The impact of accreditation on the quality of hospital care: KwaZulu-Natal province, Republic of South Africa. 2003 (Accessed on Feb. 17, 2009, at <http://www.qaproject.org>)