TJPP Thai Journal of Pharmacy Practice

บทความวิจัย

# ความสอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยเภสัชกรตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในจังหวัดเชียงราย

รัชนิตย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ[1], ชิดชนก เรือนก้อน[2]

[1]กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

[2]ศูนย์วิจัยเภสัชระบาดวิทยาและสถิติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินผลการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ) ด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และประเมินความสอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองด้านคุณภาพการทำงานโดย รพ.สต. กับการประเมินโดยเภสัชกรในพื้นที่จังหวัดเชียงราย **วิธีการ:** ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมิน รพ.สต. ติดดาว ด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ปี 2561 ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับให้เป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์และส่งให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 217 แห่ง เพื่อให้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ดังกล่าว และส่งให้เภสัชกรของแต่ละพื้นที่ประเมิน รพ.สต ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง การศึกษาวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลการประเมินในประเด็นบุคลากร การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ คลังยาและเวชภัณฑ์ การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **ผลการวิจัย:** เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. 154 แห่ง ตอบแบบประเมิน (ร้อยละ 71.0) เภสัชกรในพื้นที่ประเมิน รพ.สต. รวม 121 แห่ง (ร้อยละ 55.8) รพ.สต. 95 แห่ง (ร้อยละ 43.8) มีผลการประเมินตนเองและผลการประเมินโดยเภสัชกร ผลการประเมินด้านเภสัชกรรมมีความสอดคล้องน้อยถึงปานกลาง ประเด็นที่มีความสอดคล้องน้อย ได้แก่ บัญชีรายการยา เวชภัณฑ์ การมีเภสัชกรและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบยา ความรู้ด้านยา การมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ และการใช้ยาอย่างปลอดภัยสมเหตุผล ผลการประเมินด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความสอดคล้องในระดับน้อยทุกประเด็น **สรุป:** ผลการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับเภสัชกรในพื้นที่ มีระดับน้อยถึงปานกลาง ทั้งนี้อาจเกิดจากความไม่ชัดเจนของเกณฑ์และความเข้าใจของผู้ประเมินต่อเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นควรมีการทบทวนเกณฑ์การประเมินให้มีวิธีการให้คะแนนที่ชัดเจน ตลอดจนถ่ายทอดวิธีการประเมินให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

**คำสำคัญ:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว บริการเภสัชกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 26 ก.พ. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 1 มิ.ย. 2561, รับลงตีพิมพ์: 22 มิ.ย. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: ชิดชนก เรือนก้อน ศูนย์วิจัยเภสัชระบาดวิทยาและสถิติ ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 E-mail: chidchanok.r@elearning.cmu.ac.th

TJPP วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11
เล่มที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2562
tjpp.pharmacy.psu.ac.th

TJPP Thai Journal of Pharmacy Practice

RESEARCH ARTICLE

# Agreement between Self-assessment and Assessment by Pharmacists According to the Criteria for Starred Sub-district Health Promoting Hospitals in Pharmacy and Health Consumer Protection in Chiangrai Province

Ratchanit Ratchakit Nedsuwan[1], Chidchanok Ruengorn[2]

[1]Pharmacy Department, Chiangrai Prachanukroh Hospital

[2]Pharmacoepidemiology and Statistics Research Center, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

## Abstract

**Objectives:** To assess performance of sub-district health promoting hospitals (SDHPHs) in the area of pharmacy and health consumer protection, and also determine the concordance between self- assessment of performance by SDHPH staff members and that by pharmacists in Chiangrai province. **Methods:** The researchers modified the 2017 criteria on the starred SDHPHs of the Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health into electronic form and sent to the staff in 217 SDHPHs for self-assessment and to pharmacists for assessing the performance of SDHPHs in the area they were in charge. The study investigated the correlation of assessment results in the areas of personnel, drug selection, quality and safety of drug dispensing, storages of drugs and medical supplies, safe and rational use of drugs, and health consumer protection. **Results:** One hundred and fifty four of those in SDHPHs (71.0%) and pharmacists in charges of 121 SDHPHs (55.8%) completed the questionnaires. Ninety-five SDHPHs (43.8%) had both the results from self-assessments and pharmacists in charge. Two assessments in the domains of pharmacy showed low to moderate agreement. Domains with low agreement were drug lists, drugs and medical supplies, having pharmacists and staff responsible for drugs, knowledge on medication, system to link to the information on patients' hypersensitivity and use of high alert drugs, storage of drugs and medical supplies, and safe and rational use of drugs. Assessment in the domain of health consumer protection showed a low level of agreement. **Conclusions:** Consistency between self- assessment of SDHPH officers and pharmacists according to the criteria of the starred SDHPHs in the domains of pharmacy and public health consumer protection was low to moderate. Unclear criteria or their misunderstanding may contribute to poor agreement. Therefore, the criteria should be reviewed and improved for more reliable scoring. The revised criteria should be communicated to all parties to ensure understanding alignment.

**Keywords**: sub-district health promoting hospital, starred sub-district health promoting hospital, pharmacy services, health consumer protection

## บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมประชาชนและชุมชนให้พึ่งตนเองโดยใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ทุกจังหวัดนำระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอไปพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดดาว โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพดีขึ้น (1)

เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 เกณฑ์ในการประเมินประกอบด้วยหลายด้าน รวมทั้งด้านระบบบริการเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ จากการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาวในปี 2560 รพ.สต. 3,037 แห่งจากทั้งหมด 9,607 แห่ง (ร้อยละ 31.6) ประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์ ต่อมาในปี 2561 มีการปรับเกณฑ์ในส่วนของตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพตำบล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับ รพ.สต และGreen and clean ของกรมอนามัย (2) สำหรับเกณฑ์ทางเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคในปี 2561 มีการปรับโดยการย้ายหมวดงานคุ้มครองผู้บริโภคให้อยู่ในการจัดบริการในชุมชน และมีการปรับเกณฑ์จาก 3 ระดับเป็น 5 ระดับ (3)

การมีเกณฑ์คุณภาพที่เกี่ยวกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นปัจจัยเสริมในการเข้าถึงบริการ (4) ใน รพ.สต. งานคุ้มครองผู้บริโภคมีขอบข่ายงานที่สำคัญ คือ งานการพัฒนาระบบฐานข้อมูล งานการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และงานการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (5) การศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ชุมชนต้องการให้มีการตรวจร้านชำเพื่อแก้ปัญหาการจำหน่ายยาชุดในชุมชนและเฝ้าระวังยาสมุนไพรที่ผสมยาสเตียรอยด์ ตลอดจนควรมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชนตั้งแต่เริ่มพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิจนถึงปัจจุบัน (6) การประเมินผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต. จากกิจกรรม 22 รายการในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานประกอบการและเครือข่ายผู้บริโภค การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภคและการมีส่วนร่วมของชุมชน การปฏิบัติงานด้านระบบการเฝ้าระวังและแนวทางการจัดการความเสี่ยง พบว่ามีผลการปฏิบัติงานไม่ถึงร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเชิงบวกต่องานคุ้มครองผู้บริโภค (7)

การประเมินรพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ในด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เทียบเท่าได้กับการประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต. จังหวัดเชียงราย มีเครือข่ายบริการสุขภาพใน 18 อำเภอ มี รพ.สต. 217 แห่ง แต่ยังไม่มีการประเมินผลการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมาก่อน จากการประเมิน รพ.สต. ติดดาว ในปี 2560 ของอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงราย พบว่า ระบบงานสำคัญด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละ รพ.สต. มีความแตกต่างกันทั้งในแง่แนวทางการดำเนินงาน และผลลัพธ์การดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อเกณฑ์การประเมิน รพ.สต. ติดดาวที่หลากหลายและอาจจะไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของเกณฑ์ ปัจจุบันยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการเข้าใจเกณฑ์ฯ ในระดับจังหวัด นอกจากนี้ บางพื้นที่ไม่มีการประเมิน รพ.สต. จากเภสัชกร ซึ่งถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และเภสัชกรในพื้นที่ประเมินการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน ผลการศึกษาที่ได้มีประโยชน์เพราะทำให้ทราบประเด็นของการประเมินที่เป็นปัญหา เพื่อจะได้หาแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์ฯ และเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับจังหวัดต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัยหมายเลข 59/2560 ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

***ตัวอย่าง***

ตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 217 แห่ง และ

เภสัชกรในพื้นที่ที่รับผิดชอบในงานเครือข่ายบริการสุขภาพของแต่ละอำเภอในจังหวัดเชียงรายรวม 18 คน

***การเก็บรวบรวมข้อมูล***

ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 – 12 มกราคม 2561 ผู้วิจัยส่งแบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้ตอบ ผู้วิจัยยังส่งแบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ให้เภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ แห่งละ 1 คนในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อให้ตอบแบบประเมิน ในการตอบแบบประเมินผู้ตอบต้องระบุชื่อเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อได้กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

แบบประเมินแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. ประกอบด้วย ขนาดหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการประเมิน รพ.สต. ติดดาว ปี 2560 จำนวนบุคลากร จำนวนบุคลากรจำแนกตามวิชาชีพ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นคำถามตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้ตัวอย่างใน รพ.สต. ประเมินด้วยตนเองและให้เภสัชกรในพื้นที่ประเมิน รพ.สต. ในเขตที่ตนรับผิดชอบว่า ได้ปฏิบัติงานตามที่ระบุในคำถามได้ดีเพียงไร คำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ จาก 1 (ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ในระดับที่ 1) ถึง 5 (ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ในระดับที่ 5) คำถามประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ดังนี้ หัวข้อที่ 1 บุคลากร การบริหารจัดการระบบยาและงาน คบส. (1 ข้อ) หัวข้อที่ 2 การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (3 ข้อ) หัวข้อที่ 3 คลังยาและเวชภัณฑ์ (8 ข้อ) หัวข้อที่ 4 การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล (4 ข้อ) หัวข้อที่ 5 งาน คบส. (7 ข้อ) รวม 23 ข้อ ตัวอย่างเกณฑ์งานเภสัชกรรม การบริหารจัดการระบบยา และงาน คบส. ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ ไม่มีการออกปฏิบัติงานจริง ระดับ 2 หมายถึง เภสัชกรเป็นคณะกรรมการอย่างน้อย 1 คณะกรรมการ ไม่มีการออกปฏิบัติงานจริง ระดับ 3 หมายถึง เภสัชกรเป็นคณะกรรมการอย่างน้อย 1 คณะกรรมการ เภสัชกรมีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระดับ 4 หมายถึง เภสัชกรเป็นคณะกรรมการ เภสัชกรมีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และระดับ 5 หมายถึง การมีคำสั่งแต่งตั้งเภสัชกรเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เภสัชกรมีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริง อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนจะแตกต่างกันในแต่ละคำถาม

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินร้านชำในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. โดยให้มีการสุ่มสำรวจร้านชำแบบอิสระ ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา จำนวน 2 แห่ง จากนั้นทำการลงพื้นที่และประเมินโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต. และเภสัชกรในพื้นที่ ผลการประเมินนำมาใช้ในการให้คะแนนในหัวข้องาน คบส.ในประเด็น ร้านค้าร้านชำไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย และผู้จำหน่ายในร้านค้าร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

***การวิเคราะห์ข้อมูล***

การสรุปข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต และเภสัชกรที่กำกับดูแลในพื้นที่ใช้ Kappa ทั้งนี้ Landis และKoch แนะนำว่า kappa <0.00 (ติดลบ), 0.00-0.20, 0.21-0.40, 0.41-0.60, 0.61-0.80 และ0.81-1.00 หมายถึง ผลการประเมินมีความสอดคล้องในระดับแย่ น้อย พอใช้ ปานกลาง ดี และดีมาก/ค่อนข้างสมบูรณ์ (8)

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ในจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 217 แห่ง ตอบแบบประเมินตนเอง 154 แห่ง (ร้อยละ 71.0) เภสัชกรในพื้นที่ตอบแบบประเมิน 121 แห่ง (ร้อยละ 55.8) ประชากรเภสัชกรในการวิจัยทั้งหมด 18 คน ใน 18 เครือข่ายบริการสุขภาพ มีการตอบแบบสำรวจ 13 คน (ร้อยละ 72.2) รพ.สต. จำนวน 95 แห่งมีทั้งผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. และการประเมินของเภสัชกรในพื้นที่ (ร้อยละ 43.8 ของ รพ.สต. ทั้งหมด 217 แห่ง)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. และผู้ตอบแบบประเมิน ตนเอง รพ.สต. ที่ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีขนาดกลาง คือ มีประชากรในความดูแล 3,000-8,000 คน 75 แห่งหรือ ร้อยละ 48.4 ระยะทางจากโรงพยาบาลแม่ข่ายถึง รพ.สต. มีค่ามัธยฐาน 15 กม. (พิสัย 1 ถึง 128 กม.) ผู้รับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรมเคยได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรม จำนวน 118 คน (ร้อยละ 76.6)

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. และผู้ตอบแบบประเมินตนเอง

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=154) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ขนาด รพ.สต. (แห่ง) | | |
| เล็ก (ประชากร < 3,000 คน) | 54 | 34.8 |
| กลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน) | 75 | 48.4 |
| ใหญ่ (ประชากร >8,000 คน) | 26 | 16.8 |
| ผู้รับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรม | | |
| เคยอบรมด้านเภสัชกรรม | 118 | 76.6 |
| ไม่เคยอบรมด้านเภสัชกรรม | 36 | 23.4 |
| ผู้รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข | | |
| เคยอบรม | 121 | 78.6 |
| ไม่เคยอบรม | 33 | 21.4 |
| ผลการประเมิน รพ.สต. ติดดาวปี 2560 (แห่ง) | | |
| 5 ดาว | 12 | 7.8 |
| 4 ดาว | 33 | 21.4 |
| 3 ดาว | 70 | 45.5 |
| 2 ดาว | 17 | 11.0 |
| 1 ดาว | 4 | 2.6 |
| ไม่ระบุ | 18 | 11.7 |
| เพศ | | |
| ชาย | 45 | 29.2 |
| หญิง | 109 | 70.8 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 4 | 2.6 |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 113 | 73.4 |
| ปริญญาโทหรือเทียบเท่า | 37 | 24.0 |
| ตำแหน่งปัจจุบัน (คน) | | |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 66 | 42.9 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 43 | 27.9 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 42 | 27.3 |
| เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข | 2 | 1.3 |
| เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข | 1 | 0.6 |
| ข้อมูลเชิงปริมาณ | | |
| มัธยฐานของระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ (ปี) (พิสัย) | 7 (1-34) | |
| มัธยฐานของระยะทางจากโรงพยาบาลแม่ข่ายถึง รพ.สต. (กม.) (พิสัย) | 15(1-128) | |
| มัธยฐานของระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. (ปี) (พิสัย) | 11 (1-34) | |
| มัธยฐานของระยะเวลาการทำงานด้านเภสัชกรรมใน รพ.สต. (ปี) (พิสัย) | 10 (1-39) | |
| มัธยฐานของระยะเวลาการทำงานใน รพ.สต. (ปี) (พิสัย) | 10 (1-39) | |
| มัธยฐานของระยะเวลาการทำงานด้าน คบส. ใน รพ.สต. (ปี) (พิสัย) | 5 (1-39) | |
| ค่าเฉลี่ยอายุ (ปี) (SD) | 40.7 (9.02) | |

ระยะเวลาการทำงานด้านเภสัชกรรมใน รพ.สต. มีค่ามัธยฐาน 10 ปี ผู้รับผิดชอบงานด้าน คบส. เคยได้รับการอบรมด้านนี้จำนวน 121 คน (ร้อยละ 78.6) ระยะเวลาการทำงาน คบส ในพื้นที่มี ค่ามัธยฐาน 5 ปี

ในปี 2560 รพ.สต. ส่วนใหญ่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ 3 ดาว 70 แห่ง (ร้อยละ 45.5) และมี รพ.สต. ในระดับ 5 ดาว 12 แห่ง (ร้อยละ 7.8) ผู้ตอบแบบสอบถามจาก รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (109 คนหรือร้อยละ 70.8) อายุเฉลี่ย 40.7±9.0 ปี จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 113 คน (ร้อยละ 73.4) ตำแหน่งปัจจุบัน คือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 42.9, 27.9 และ27.3 ตามลำดับ ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่มีค่ามัธยฐาน 7 ปี

เภสัชกรในพื้นที่จำนวน 13 เครือข่ายบริการสุขภาพที่ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 9 คน อายุเฉลี่ย 36 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 92.3) ระยะเวลาการทำงานมีค่ามัธยฐาน 13 ปี ระยะเวลาการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในพื้นที่มีค่ามัธยฐาน 7 ปี

ตารางที่ 2 แสดงความสอดคล้องของผลการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. กับเภสัชกรในพื้นที่ จำนวน 95 แห่ง

**การประเมินด้านบุคลากร**

ผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. ด้านบุคลากรสำหรับการบริหารจัดการระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภค ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับ 3 (52 แห่ง หรือร้อยละ 54.7) ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองใน รพ.สต. ทั้ง 95 แห่ง เท่ากับ 3.4±0.91 เกณฑ์ประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างน้อย 1 คณะกรรมการ และมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบ มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

รพ.สต. ประมาณครึ่งหนึ่ง 49 แห่ง (ร้อยละ 51.6) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกร ว่ามีการดำเนินงานอยู่ในระดับ 4 การประเมิน รพ.สต. ทั้งหมด 95 แห่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6±0.57 ในด้านนี้ เกณฑ์การประเมินในระดับ 4 หมายถึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง 2 คณะกรรมการ และมีเภสัชกรรับผิดชอบ มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง ความสอดคล้องของผลการประเมิน ด้านบุคลากรอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.21

**การประเมินด้านการคัดเลือก-การส่งมอบยา**

ผลการประเมินในประเด็นที่ 1 บัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ รพ.สต. จำนวน 46 แห่ง (ร้อยละ 48.4) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.7±1.55 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง มีบัญชีรายการยา รพ.สต. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา ไม่มีรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือมีแต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการหรืออยู่ระหว่างการขออนุมัติ โดยแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว และมียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต รพ.สต 62 แห่ง (ร้อยละ 65.3) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 3 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้ สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 3.2±0.90 เกณฑ์การประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีบัญชีรายการยา รพ.สต. มีรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและยังไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการ หรืออยู่ระหว่างการขออนุมัติ มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ความสอดคล้องของการประเมินในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.08

ประเด็นที่ 2 การมีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดยาและส่งมอบยา มีความรู้ด้านยา รพ.สต. จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 54.7) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.8±0.98 รพ.สต. 65 แห่ง (ร้อยละ 68.4) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 4 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.6±0.88 เกณฑ์การประเมินในระดับ 4 หมายถึง มีการจัดอบรมเรื่องยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีคู่มือ-สื่อการใช้ยาใน รพ.สต. ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.32

ประเด็นที่ 3 มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น warfarin ระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา รพ.สต. จำนวน 66 แห่ง(ร้อยละ 69.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4

**ตารางที่ 2**. ความสอดคล้องระหว่างผลการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่และเภสัชกรใน รพสต. 95 แห่ง

| ประเด็นการประเมิน | ค่าเฉลี่ย (SD) ที่ประเมินโดย[1] | | Kappa | ระดับความสอดคล้อง | P |
|---|---|---|---|---|---|
| | รพ.สต. | เภสัชกร | | | |
| **บุคลากร** | | | | | |
| การบริหารจัดการระบบยาและงาน คบส. | 3.4(0.91) | 3.6(0.57) | 0.21 | พอใช้ | <0.01 |
| **การคัดเลือก-ส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ** | | | | | |
| 1. บัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ | 3.7(1.55) | 3.2(0.90) | 0.08 | น้อย | 0.02 |
| 2. มีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดยาและส่งมอบยามีความรู้ด้านยา | 3.8(0.98) | 3.6(0.88) | 0.32 | พอใช้ | <0.01 |
| 3. มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง | 4.0(0.72) | 4.1(0.63) | 0.32 | พอใช้ | <0.01 |
| **คลังยาและเวชภัณฑ์** | | | | | |
| 1. มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีความมั่นคงถาวร | 3.3(1.49) | 3.1(1.23) | 0.24 | พอใช้ | <0.01 |
| 2. มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก | 4.6(1.06) | 3.5(1.74) | 0.18 | น้อย | <0.01 |
| 3. มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ | 4.8(0.54) | 4.8(0.40) | 0.15 | น้อย | 0.04 |
| 4. การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ | 4.5(0.88) | 4.4(0.79) | 0.18 | น้อย | <0.01 |
| 5. การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มียาในคลังจำนวนเพียงพอ | 4.5(0.73) | 4.8(0.49) | 0.09 | น้อย | 0.10 |
| 6. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา เสื่อมสภาพ | 4.6(0.93) | 4.6(0.88) | 0.43 | ปานกลาง | <0.01 |
| 7. ตู้เย็นเก็บยา | 4.4(0.99) | 4.3(1.08) | 0.46 | ปานกลาง | <0.01 |
| 8. ตู้เย็นเก็บวัคซีน | 4.6(0.89) | 3.7(1.65) | 0.38 | พอใช้ | <0.01 |
| **การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล** | | | | | |
| 1. มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม | 4.0(0.88) | 3.8(0.87) | 0.03 | น้อย | 0.32 |
| 2. มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 3.8(1.34) | 3.6(1.59) | 0.20 | น้อย | <0.01 |
| 3. มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 4.0(1.12) | 3.5(1.25) | 0.15 | น้อย | <0.01 |
| 4. มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน | 4.0(1.10) | 4.3(0.75) | 0.26 | ปานกลาง | <0.01 |
| **การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข** | | | | | |
| 1. บุคลากร | 3.3(1.45) | 3.5(1.08) | 0.20 | น้อย | <0.01 |
| 2. มีการจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน | 4.2(1.10) | 4.1(1.11) | 0.19 | น้อย | <0.01 |
| 3. มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด | 3.9(1.12) | 3.7(1.12) | 0.20 | น้อย | <0.01 |
| 4. ร้านค้า ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย | 3.8(1.27) | 3.5(1.19) | 0.15 | น้อย | <0.01 |
| 5. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | 3.4(1.26) | 2.9(1.09) | 0.12 | น้อย | 0.01 |
| 6. มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค | 3.5(1.05) | 3.1(1.08) | 0.19 | น้อย | <0.01 |
| 7. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ | 3.1(1.22) | 3.2(1.24) | 0.18 | น้อย | <0.01 |

1: คะแนนการประเมินมีพิสัยจาก 1-5

ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.0±0.72 รพ.สต. 73 แห่ง (ร้อยละ 76.8) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 4 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.1±0.63 เกณฑ์การประเมินระดับ 4 หมายถึงมีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาโดยการติดสติ๊กเกอร์ในแฟ้มครอบครัวหรือวิธีการอื่นใด มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาต่อที่โรงพยาบาลโดยเภสัชกร ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.32

**การประเมิน ด้านเภสัชกรรม คลังยา และเวชภัณฑ์**

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 1 ในด้านนี้ (มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันการสูญหาย) รพ.สต. จำนวน 32 แห่ง (ร้อยละ 33.7) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.3±1.49 เกณฑ์การประเมินระดับ 5 หมายถึง ประตูมีกุญแจล็อค 2 ชั้น (มีกุญแจ 2 ดอก) มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือ กุญแจคนละ1 ดอก และมีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจนอกเวลาราชการ รพ.สต. จำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 32.6) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 2 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.1±1.23 เกณฑ์การประเมินในระดับ 2 หมายถึง ประตูมีกุญแจล็อค 1 ชั้น และมีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือ กุญแจ ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.24

การประเมินในประเด็นที่ 2 สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้นั้น รพ.สต. จำนวน 75 แห่ง (ร้อยละ 78.9) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.6±1.06 รพ.สต. จำนวน 49 แห่ง (ร้อยละ 51.6) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.5±1.74 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น บันทึกเป็นปัจจุบัน อย่างน้อย 6 เดือนนับแต่วันตรวจ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °c และความชื้นไม่เกิน70%) และคลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ แต่ รพ.สต. จำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 27.4) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 1 คือ มียาถูกแสงแดด หรือไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น หรือคลังยาไม่สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.18

การประเมินในประเด็นที่ 3 (มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม) รพ.สต. จำนวน 80 แห่ง (ร้อยละ 84.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 4.8±0.54 รพ.สต. จำนวน 80 แห่ง (ร้อยละ 84.2) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 4.8±0.40 เกณฑ์การประเมินระดับ 5 หมายถึงไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง มีป้ายชื่อยาทุกรายการ มีการแยกประเภทยา เวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์และวัสดุอื่นๆชัดเจน ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดยมี Kappa เท่ากับ 0.15

การประเมินในประเด็นที่ 4 การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.สต. 68 แห่ง (ร้อยละ 71.6) ประเมินตนเองในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.5±0.88 รพ.สต. จำนวน 57 แห่ง (ร้อยละ 60.0) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 4.4±0.79 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง สุ่ม stock card นับยา 10 รายการตรงทุกรายการ มีใบเบิกยาจากคลังยาของโรงพยาบาลและมีการลงนามครบถ้วน ใบเบิกยาจากคลังยาของโรงพยาบาลสอดคล้องกับ stock card มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน และใบเบิกยาจากคลังยาของ รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.18

การประเมินในประเด็นที่ 5 (การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มียาในคลังจำนวนเพียงพอ) รพ.สต. 56 แห่ง (ร้อยละ 58.9) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.5±0.73 รพ.สต. จำนวน 80 แห่ง (ร้อยละ 84.2) ได้รับการ

ประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 4.8±0.49 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง ไม่มียาขาด stock ในคลังยา ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.09

การประเมินในประเด็นที่ 6 ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุทั้งในคลังยาและจุดบริการผู้ป่วย รพ.สต. 79 แห่ง (ร้อยละ 83.1) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเอง 4.6±0.93 รพ.สต. จำนวน 77 แห่ง (ร้อยละ 81.0) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.6±0.88 เกณฑ์ประเมินในระดับ 5 หมายถึง ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ มีการระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยาแบ่งบรรจุ และมีการจัดเรียงยาแบบหมดอายุก่อนใช้ก่อน ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดย Kappa เท่ากับ 0.43

การประเมินในประเด็นที่ 7 ตู้เย็นเก็บยา มีอุณหภูมิขณะตรวจ 2-8$^0$C การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ รพ.สต. จำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 72.6) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.4±0.99 รพ.สต. จำนวน 64 แห่ง (ร้อยละ 67.4) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.3±1.08 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง ตู้เย็นเก็บยา มีอุณหภูมิขณะตรวจ 2-8$^0$C การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดย Kappa เท่ากับ 0.46

ประเด็นที่ 8 ตู้เย็นเก็บวัคซีน มีอุณหภูมิขณะตรวจ 2-8$^0$Cและอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง –15 ถึง -25$^0$C มีการจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ รพ.สต. จำนวน 76 แห่ง (ร้อยละ 80.0) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.6±0.89 รพ.สต. จำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 56.8) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 3.7±1.65 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึงตู้เย็นเก็บวัคซีน มีอุณหภูมิขณะตรวจ 2-8$^0$C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง –15 ถึง -25$^0$C มีการจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม และฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม รพ.สต. จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 21.1) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 1 เกณฑ์ในการประเมินในระดับ 1 หมายถึง ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิช่องแช่แข็ง ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.38

**การประเมินด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยฯ**

ในการประเมินประเด็นที่ 1 ของด้านนี้ (มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม) รพ.สต. จำนวน 38 แห่ง (ร้อยละ 40.0) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.0±0.88 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึงมีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และมีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. ทั้งนี้ รพ.สต. จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 46.3) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 3 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.8±0.87 เกณฑ์การประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.03

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 2 (มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) รพ.สต. จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 42.1) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุก

แห่ง เท่ากับ 3.8±1.34 รพ.สต. จำนวน 46 แห่ง (ร้อยละ 48.4) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 3.6±1.59 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง มีฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย มีฉลากยาเสริม มีฉลากช่วยในการใช้ยา และมีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.20

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 3 (มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) รพ.สต. จำนวน 46 แห่ง (ร้อยละ 48.4) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.0±1.12 รพ.สต. จำนวน 33 แห่ง (ร้อยละ 34.7) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.5±1.25 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง มีแนวทางการเฝ้าระวังการยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปกับการใช้ NSAIDs การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ 20 ร้อยละของการใช้ปฏิชีวนะในโรคในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ 20 ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.15

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 4 (มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน) รพ.สต. จำนวน 43 แห่ง (ร้อยละ 45.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.0±1.11 รพ.สต. จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 44.2) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.3±0.75 เกณฑ์การประเมินใน ระดับ 5 หมายถึง มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมและแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องที่บ้านโดยเภสัชกร ทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีม รพ.สต. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน family folder หรือ วิธีการอื่นใด ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.26

**ผลการประเมินด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข**

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 1 บุคลากร (มีเภสัชกรร่วมในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.) รพ.สต. จำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 27.4) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเอง ในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.3±1.45 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ มีเภสัชกรร่วมในคณะกรรมการ พชอ. โดยมีบทบาทเป็นผู้จัดการ งานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแผนการปฏิบัติการ/แผนดำเนินการด้าน คบส. มีการออกปฏิบัติงานจริง มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คบส. โดยกลไกประชารัฐ และมีการติดตามประเมินผล และการคืนข้อมูลงาน คบส ให้คณะกรรมการ พชอ. รพ.สต. จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 41.0) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 3 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง 3.5±1.08 เกณฑ์การประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ มีเภสัชกรร่วมในคณะกรรมการ พชอ โดยมีบทบาทเป็น ผู้จัดการงาน คบส. ร่วมกับ สสอ. มีแผนการปฏิบัติการ แผนดำเนินการด้านคบส. ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.20

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 2 (มีการจัดทำฐานข้อมูล ร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหารแปรรูป (อย.) อาหารปรุงจำหน่าย (Clean Food Good Taste:CFGT) อาหารสด (ป้ายทอง) ตลาดสดตลาดนัดคลองถม และสถานีวิทยุในชุมชน ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน) รพ.สต. จำนวน 57 แห่ง (ร้อยละ 60.0) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ย ของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 4.2±1.10 รพ.สต. จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 54.7) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 4.1±1.11 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึงมีการจัดทำฐานข้อมูลครบทุก

ประเภท แยกรายหมู่บ้าน ฐานข้อมูลเป็นปัจจุบัน และมีการปรับปรุงฐานข้อมูลปีละ 1 ครั้ง ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.19

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 3 (มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด โดยชุดทดสอบอย่างง่าย) รพ.สต. จำนวน 43 แห่ง (ร้อยละ 45.3) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.9±1.12 รพ.สต. จำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 32.6) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.7±1.12 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึงมีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 1 ประเด็นปัญหา เช่นตรวจสอบเชิงรุก ทำประชาคมแก้ไขปัญหา จัดโครงการอบรม และมีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้ประกอบการ ครู นักเรียน อย.น้อย ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.20

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 4 (ร้านค้า ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย) เป็นการประเมินโดยการสุ่มร้านชำจำนวน 2 ร้าน โดยอาจไม่ใช่ร้านเดียวกัน รพ.สต. จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 44.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.8±1.26 รพ.สต. จำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 28.4) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.5±1.19 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.15

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 5 (ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ข้อ ได้แก่ การดูเครื่องหมาย อย.บนฉลากอาหาร การดูวันผลิต-วันหมดอายุในฉลากอาหาร และรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า) รพ.สต. จำนวน 28 แห่ง (ร้อยละ 29.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.4±1.26 เกณฑ์การประเมินในระดับ 5 หมายถึง ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ 3 ข้อ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย รพ.สต. จำนวน 43 แห่ง (ร้อยละ 45.3) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 2 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 2.9±1.09 เกณฑ์การประเมินในระดับ 2 หมายถึง ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ครบทั้ง 3 ข้อ ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.12

เมื่อศึกษาความสอดคล้องการตรวจร้านค้าของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่จาก รพสต. เฉพาะที่เป็นการตรวจร้านชำเดียวกัน จำนวน 38 แห่ง พบว่า การประเมินว่าร้านค้าร้านชำไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย มีความสอดคล้องพอใช้ โดย Kappa เท่ากับ 0.31 ประเด็นการสอบถามผู้จำหน่ายในร้านค้า-ร้านชำถึงองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสอดคล้องน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.16

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 6 (มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ) รพ.สต. จำนวน 28 แห่ง (ร้อยละ 29.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 3 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ รพ.สต. ทุกแห่งเท่ากับ 3.5±1.05 เกณฑ์การประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีการจัดอบรมอย่างน้อย 2 กลุ่ม จำนวน 28 แห่ง ร้อยละ 29.5 รพ.สต. จำนวน 30 แห่ง ร้อยละ 31.6 ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 2 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.5±1.08 เกณฑ์การประเมินในระดับ 2 หมายถึง มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 1 กลุ่ม ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.19

สำหรับการประเมินในประเด็นที่ 7 (เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับ OTOP, ODOP) รพ.สต. จำนวน 28 แห่ง (ร้อยละ 29.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 2 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินตนเองในด้านนี้ของ

รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.1±1.22 เกณฑ์การประเมินในระดับ 2 หมายถึงมีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่จำนวน 1 กลุ่มขึ้นไป รพ.สต. จำนวน 35 แห่ง (ร้อยละ 36.9) ได้รับการประเมินโดยเภสัชกรว่ามีการดำเนินการในระดับ 3 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินโดยเภสัชกรในด้านนี้สำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง เท่ากับ 3.2±1.24 เกณฑ์การประเมินในระดับ 3 หมายถึง มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่จำนวน 1 กลุ่มขึ้นไป และมีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับน้อย โดย Kappa เท่ากับ 0.18

## การอภิปรายผล

ความสอดคล้องของผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และผลการประเมินโดยเภสัชกรในพื้นที่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ในด้านบุคลากรสำหรับระบบการบริหารจัดการระบบยาและงาน คบส. ผลการประเมินจากสองแหล่งมีความแตกต่างกัน ในประเด็นการปฏิบัติงานจริงของเภสัชกร รพสต. ประเมินว่า เภสัชกรมาปฏิบัติงานปีละ 1 ครั้ง แต่เภสัชกรประเมินระบุว่ามาปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง สาเหตุน่าจะมาจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อเกณฑ์การประเมิน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. พบว่าเจ้าหน้าที่ เข้าใจว่า การออกปฏิบัติงานของเภสัชกรหมายถึงการนิเทศระบบเภสัชกรรมหรือ คบส.เท่านั้น ซึ่งความเป็นจริงแล้วเกณฑ์ประเมินดังกล่าวสามารถนับการเยี่ยมบ้าน การตรวจร้านชำ และการปฏิบัติงานในชุมชนเป็นการออกปฏิบัติงานของเภสัชกรด้วย

ด้านการคัดเลือก-การส่งมอบยาที่ปลอดภัย ในประเด็นบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ผลการประเมินตนเองโดย รพ.สต. กับโดยเภสัชกรมีความแตกต่างกันในประเด็นการไม่มีรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือมีแต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการ หรืออยู่ระหว่างการขออนุมัติ สาเหตุที่ประเมินแตกต่างกัน คือ เภสัชกรเป็นผู้ดูแลระบบยาและเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จึงทราบถึงข้อกำหนดของบัญชีรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและการรอพิจารณาอนุมัติจากผู้ตรวจราชการ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าใจว่ารายการยาที่ใช้อยู่เป็นยาในบัญชียาหลักหรือบัญชียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสื่อสารข้อมูลจากเภสัชกรโรงพยาบาลให้ถึงผู้ปฏิบัติในระดับ รพ.สต. ส่วนประเด็นการมีเภสัชกร/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดยาและส่งมอบยา มีความรู้ด้านยา และการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง พบว่า การประเมินตนเองและโดยเภสัชกรอยู่ในระดับที่ตรงกัน และคะแนนมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 แสดงว่ามีการวางระบบไว้และ รพ.สต. มีการดำเนินงานตามระบบที่วางไว้

ในด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ การประเมินตนเองของ รพ.สต. และเภสัชกรที่รับผิดชอบ สอดคล้องกันในประเด็นของการมีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มีความสะอาด อากาศ ถ่ายเทสะดวก การจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มียาในคลังจำนวนเพียงพอและไม่พบยา เวชภัณฑ์มิใช่ยาเสื่อมสภาพ ตู้เย็นเก็บยา และตู้เย็นเก็บวัคซีน การประเมินของเภสัชกรในประเด็นการมีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากกว่า 3 เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานนี้ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานด้านนี้มานาน แต่พบว่ามีการประเมินระดับ 1 จากการที่ไม่มีเครื่องมือวัดความชื้น และไม่มีการบันทึกอุณหภูมิของช่องแช่แข็งในตู้เย็นวัคซีนในรพ.สต. บางแห่ง จึงจำเป็นต้องรีบแก้ไขใน รพ.สต. กลุ่มนี้โดยด่วน โดยควรได้รับอุปกรณ์จากเครือข่ายบริการสุขภาพและมีการกำกับติดตามโดยเภสัชกรในพื้นที่เพื่อให้ยาและวัคซีนมีประสิทธิภาพ

ในประเด็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันการสูญหาย ผลการประเมินตนเองกับผลการประเมินโดยเภสัชกรให้ระดับที่ต่างกันอาจเนื่องจากมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเกณฑ์ในประเด็นที่คลังยาต้องมีประตูที่มีกุญแจล็อค 2 ชั้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เข้าใจว่า ประตูที่มีกุญแจล็อค 2 ชั้น หมายถึง ประตูห้องยากับประตูคลังยา แต่ความเป็นจริงแล้วหมายถึงประตูคลังยาที่ต้องมีกุญแจ 2 ดอก จึงควรมีการทำความเข้าใจกับ รพ.สต. เพื่อให้มีระบบป้องกันโดยการมีกุญแจ 2 ดอก และมีผู้ถือกุญแจคนละดอก

ในด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล การประเมินตนเองของ รพ.สต. และเภสัชกรที่รับผิดชอบมีความสอดคล้องกันในประเด็นการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การติดตามการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน

เนื่องจากประเด็นดังกล่าวมีการสื่อสารในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมทั้งเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

ในประเด็นการส่งมอบยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการประเมินตนเองกับผลการประเมินโดยเภสัชกรให้ระดับที่ต่างกันคือ การบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และการมีแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. การให้คะแนนในระดับที่ต่างกันอาจเกิดเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เข้าใจว่า ถ้ามีการพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและทำการแก้ไข มักจะถือว่ามีการจัดการอุบัติการณ์นั้นแล้ว แต่ในความเป็นจริงต้องมีการบันทึกและมีแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นระบบ สื่อสารกันในทีมผู้ปฏิบัติของ รพ.สต. ดังนั้นควรมีการทำแนวทางการบันทึกอุบัติการณ์ และทบทวนร่วมกันในเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แนวทางการบันทึก การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ในด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากเภสัชกรในทั้ง 7 ประเด็น มีการกระจายในระดับ 2-5 แสดงว่ามีความหลากหลายของรูปแบบการทำงานใน รพ.สต. และเกณฑ์การประเมินที่อาจไม่ชัดเจน ตลอดจนการเลือกสุ่มสำรวจร้านชำที่อาจไปร้านที่ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ การทำงาน คบส. เป็นงานที่ต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ต้องมีการกำกับตรวจสอบ ทำให้การขับเคลื่อนการทำงานขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และความพร้อมในการดำเนินงาน รวมทั้งบทบาทการทำงาน คบส. ของเภสัชกรในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รักษวร ใจสะอาด, ทิพาพร กาญจนราช (9) ที่พบว่า งานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับชุมชนในส่วนของงาน คบส. มีกิจกรรมที่เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่า เภสัชกรควรปฏิบัติเอง ได้แก่การดำเนินการทางกฎหมายกรณีพบกระทำความผิด การสร้างและพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องตรวจสอบ แนะนำ กำกับ เฝ้าระวัง และต้องใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ประกอบกับการทำงานด้านนี้จะสำเร็จได้ดีต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในทางปฏิบัติเภสัชกรไม่สามารถสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพครอบคลุมได้ทั้งพื้นที่ ดังนั้นบทบาทของเภสัชกร น่าจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้สามารถดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง การศึกษาของ ธวัชชัย เสือเมือง (10) พบว่า ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน รพ.สต. อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากที่ผ่านมาไม่เคยมีการกำหนดมาตรฐานในการประเมินการปฏิบัติงาน คบส. ใน รพ.สต. ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน คบส. อาจไม่เข้าใจการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานยังไม่มีความชัดเจนที่เพียงพอทำให้ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ออกมาในระดับพื้นฐานและไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินโดยเภสัชกรในพื้นที่ใน 16 ประเด็นที่ศึกษา

พบว่า ประเด็นที่มีความสอดคล้องปานกลาง เป็นประเด็นที่มีเกณฑ์การประเมินที่มีเอกสารประกอบ รวมถึงมีแหล่งข้อมูลของหลักฐานที่ชัดเจน ส่วนประเด็นที่มีความสอดคล้องในระดับพอใช้และน้อย เป็นเกณฑ์ที่ต้องใช้วิจารณญาณ ข้อคิดเห็น การสุ่มตัวอย่าง และการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งมาประกอบการพิจารณาในการให้คะแนน ทำให้ความเข้าใจในการตอบแบบประเมินไม่ตรงกัน ดังนั้นควรปรับเกณฑ์ให้สามารถให้คะแนนโดยมีแหล่งข้อมูลที่ชัดเจน และสื่อสารทำความเข้าใจในการประเมินในแต่ละประเด็นให้ตรงกัน การประเมินตนเองโดยไม่มีอคติ จะเป็นเครื่องมือในการหาข้อควรปรับปรุง (gap analysis) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง ได้แก่ แบบประเมิน รพ.สต. ติดดาวที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นฉบับล่าสุดของปี 2561 ซึ่งเป็นเกณฑ์ใหม่ที่ยังไม่มีการนำมาใช้ และยังไม่มีการชี้แจงในรายละเอียดอย่างทั่วถึงต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงอาจทำให้ผู้ประเมินทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และเภสัชกรไม่คุ้นเคยหรือมีความเข้าใจไม่ตรงกัน จึงก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของผลการประเมินดังที่พบในงานวิจัยนี้

นอกจากนี้เนื่องจากไม่มีการกำหนดแนวทางให้ผู้ประเมินเลือกร้านค้าในการสำรวจ ผู้ประเมินจึงมีอิสระในการเลือกร้านค้า ดังนั้นอาจจะมีอคติการเลือกสำรวจร้านค้า (selection bias) ซึ่งผลการสำรวจที่ได้อาจจะไม่เป็นตัวแทนของร้านค้าในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ข้อจำกัดอีกข้อหนึ่งคือ มี รพ.สต. เพียง 95 แห่ง (ร้อยละ 43.8) ได้รับการประเมินทั้งจากการประเมินตนเองและโดยเภสัชกรในพื้นที่ จึงอาจส่งผลต่อการขยายผลการวิจัยไปยัง รพ.สต. อื่น ๆ แต่จากการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของเครือข่ายเภสัช

กรรมปฐมภูมิของจังหวัดเชียงรายมีข้อสรุปว่า ลักษณะบริบทการทำงานใน รพ.สต. ในจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นประเด็นนี้น่าจะมีผลกระทบน้อย ผลการศึกษานี้น่าจะสามารถนำไปใช้พัฒนาการทำงานด้านเภสัชกรรมและงาน คบส. ได้

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ด้านเภสัชกรรมด้วยการประเมินตนเองและโดยการประเมินของเภสัชกรในพื้นที่ของจังหวัดเชียงรายพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5 มีบางประเด็นที่ควรมีการทบทวนและพัฒนา เช่น การควบคุมความชื้นในคลังยา การวัดอุณหภูมิตู้เย็นเก็บวัคซีนในช่องแช่แข็ง เป็นต้น

ผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้วยการประเมินตนเองและโดยการประเมินของเภสัชกร มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ ระดับ 2 ถึง 5 ซึ่งแสดงว่ามีความหลากหลายของรูปแบบการดำเนินงาน คบส. ในแต่ละพื้นที่ ประเด็นที่ควรมีการทบทวนและพัฒนา เช่น การจำหน่ายยาในร้านค้าร้านชำ การพัฒนาเครือข่ายศักยภาพผู้บริโภค เป็นต้น

การศึกษาพบความสอดคล้องในระดับน้อยถึงปานกลางระหว่างผลการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จากการประเมินตนเองและโดยเภสัชกรในพื้นที่ ดังนั้นจำเป็นต้องทบทวนเกณฑ์การประเมินให้มีหลักฐานการให้คะแนนที่ชัดเจน และถ่ายทอดวิธีการประเมินให้ผู้ปฏิบัติ

ผู้จัดทำเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ควรเพิ่มเติมคำอธิบายเกณฑ์ประเมินด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจมากขึ้น ส่วนผู้รับผิดชอบการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาวจังหวัดเชียงราย ควรทบทวนเกณฑ์การประเมินในประเด็นที่มีความสอดคล้องน้อย นอกจากนี้ควรหาแนวทางการสื่อสารเกณฑ์กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้เข้าใจในเกณฑ์การประเมินโดยสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว อย่างต่อเนื่อง เพราะจะส่งผลให้มีการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมและ คบส. ด้วย

เครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดเชียงรายสามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้ในประเด็นที่ควรแก้ไขเร่งด่วนไปดำเนินการทันที โดยนำผลการประเมินที่ได้ระดับน้อยมาวิเคราะห์หาสาเหตุของแต่ละพื้นที่ และพัฒนาร่วมกันในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและระดับจังหวัดต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูล ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัย รวมทั้งวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม ที่ได้ให้ความรู้และโอกาสในการศึกษา และขอขอบคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดเชียงราย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. A manual on development of quality criteria for sub-district health promoting hospitals (stared SDHPHs) in 2018 [online]. 2017 [cited Jan 9, 2018]. Available from: bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/star%20hospitalManual%202561.pdf.
2. Sriprasert P. Performances of a stared sub-district health promoting hospitals in the year 2017 [online]. 2017 [cited Jan 15, 2018]. Available from: bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/final_star_hospital 2561.pdf.
3. Rimchaisith W. Quality assessment of sub-district health promoting hospital version 2018, pharmacy RDU and health consumer protection sections [online]. 2017 [cited Dec 20, 2017]. Available from: r8way.moph.go.th/r8way/view_publicize.php?id=236.
4. Sripanidkulchai B, Kanjanarach T, Jaisa-ard R , Kanjanasilp J, Ploylearmsang C, Hongsamoot D, et al. Policy recommendations for equality access to good

pharmaceutical services at all levels. Khon Kaen: Faculty of Pharmacy, Khon Kaen University; 2016.

5. Tongyong P. A guideline of pharmacy and public health consumer protection practice in health promoting hospitals. Bangkok: Health Consumer Protection Program; 2010.
6. Mateeapiruk P. The analysis of the performance in accordance with the pharmaceutical standards in primary care unit (PCU), Songkhla province. Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4: 153-70.
7. Poonaovarat N, Kanjanarach T. Job performance and attitudes of health personnel at sub district health promoting hospitals toward health consumer protection: A case study of Chaiyaphum province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2013; 9: 160-5.
8. Pasunon P. Evaluation of inter-rater reliability using Kappa statistics. Journal of Faculty of Applied Arts, King Mongkut's University of Technology North Bangkok. 2015; 8: 2-20.
9. Jaisa-ard R, Kanjanarach T. Needs for competency improvement in pharmacy service at a primary care level. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 10: 69-79.
10. Suamuang T, Juntawong S, Changkaew W. Factors affecting health product consumer protection in Sub-district health promoting hospital, Suphanburi province. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology) 2017; 12: 24-37.