



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (2566): มกราคม - เมษายน
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 30 No. 1 (2023): January – April



การประเมินผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดระนอง

เสาวลักษณ์ กิริติหัตถยากร¹ สุรเชษฐ์ เดชมนี²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ที่อยู่ติดต่อ: สุรเชษฐ์ เดชมนี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ถนนกำลังทรัพย์ ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000
tan_kjst@hotmail.com

Evaluation of Rational Drug Use Performance at Public Health Service Units in Ranong Province, Thailand

Sawaluck Keeratihuttayakorn¹, Surachet Dechmanee²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Ranong Provincial Public Health Office, Ranong

Contact address: Surachet Dechmanee, Ranong Provincial Public Health Office, Kamlangsup Road, Khao Niwet, Mueang Ranong, Ranong, 85000, Thailand, tan_kjst@hotmail.com

Received: 16 August 2022, **Revised:** 4 January 2023, **Accepted:** 13 January 2023

Abstract

Background: Irrational Drug Use is a major global health problem, especially in developing countries. The World Health Organization estimated that over 50% of drug use was irrational use of drugs. Patients, medical professionals, and the health systems did not encourage the rational drug use, which affected both the health system and the economy. The ministry of public health of Thailand has determined that the Rational Drug Use (RDU) is an important policy. Ranong province has implemented the RDU policy according to the national RDU policy since 2018.

Objective: To evaluate the performance according to the indicators of RDU of health service units in Ranong province and to study the success factors of the implementing RDU indicators.

Methodology: This was a mixed study, cross-sectional quantitative and qualitative that used the CIPP model. It studied between October 2019 and March 2021. The number of medical professionals in hospitals and district health promotion hospitals in Ranong

province was a population at 150, which included physicians, dentists, pharmacists, and prescribing officers by using a questionnaire. Then it used an in-depth interview with a purposive sampling method of provincial public health doctors, hospital director, district public health, supervisor of RDU indicators in government inspection from the Thai Food and Drug Administration, and officers in charge of RDU work at 14 samples was conducted.

Results: Quantitative research showed that the overall assessment results were at a high level, with an average of 3.69 out of a total of 5. The areas with the highest assessment score were the context side, which had an average of 3.80 levels, followed by the produce side that had average of 3.78 levels, the process side had an average 3.68 levels. And the input side had an average of 3.54 level, respectively. Qualitative research Interviews with 14 informants who were involved in the implementation of the RDU indicators of Ranong province revealed that the success factors in implementing the RDU indicators of Ranong province included: (1) policy of executives; (2) support for the implementation of RDU indicators; (3) Prescribers in the health service units; (4) training and control of implementation RDU indicators; (5) RDU community; (6) Research innovations and technology systems.

Conclusion: The evaluation of the key performance indicator of RDU by the health service units in Ranong province was a high level. Context had the highest average score. The result reflected the potential of executives and operators who paid attention and cooperated in the operation. In terms of input, the operation had the lowest average scores; however, it stayed in the high range. As a result, the provincial health offices should allocate budgets, personnel, and equipment for its operations appropriately, adequately, and continuously. There is a policy management system for the management, community promotion of reasonable drug use, and technological developments to encourage the long-term success of the RDU indicator implementation.

Keywords: evaluation, performance, rational drug use, public health service unit, CIPP

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาเป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล สาเหตุมาจากตัวผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และระบบสุขภาพที่ไม่เสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่งผลกระทบต่อทั้งระบบสุขภาพและเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขไทยจึงกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ ซึ่งจังหวัดระนองได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2561

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดระนอง และศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาแบบผสม ในเชิงปริมาณแบบตัดขวางและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบ CIPP model ใช้ประชากรบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดระนอง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้สั่งยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 150 คน โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีเจาะจงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนตัวชี้วัด RDU ในการตรวจราชการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้รับผิดชอบงาน RDU จำนวน 14 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง มีนาคม 2564

ผลการวิจัย: การวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 โดยด้านที่ได้คะแนนการประเมินสูงสุดคือด้านบริบท (context) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ระดับมาก และรองลงมาคือด้านผลผลิต (product) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ระดับมาก ด้านกระบวนการ (process) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ระดับมาก และด้านปัจจัยนำเข้า (input) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ระดับมาก ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง พบว่าปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ (1) นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2) สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (3) ผู้สั่งยาในระบบบริการสุขภาพ (4) การชี้แจง/ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (5) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และ (6) นวัตกรรม วิจัย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

สรุป: การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง อยู่ในระดับมาก โดยด้านบริบท (context) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ของการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

จังหวัดระนองจึงควรสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแก่หน่วยบริการอย่างเพียงพอ การจัด
การเงินนโยบายของผู้บริหาร การสนับสนุนทรัพยากร แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา การกำกับติดตามอย่างเหมาะสม
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การดำเนิน
งานตามตัวชี้วัด RDU ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การประเมินผล การดำเนินงาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยบริการสาธารณสุข CIPP

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของคำว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมตามความจำเป็นในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งขนาดยาสำหรับการรักษา และระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอ โดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเกิดขึ้นน้อยที่สุดทั้งต่อผู้ป่วยเองและชุมชน ซึ่งประมาณการว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาเป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยมีสาเหตุมาจากผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งระบบสุขภาพที่ไม่เสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างร้ายแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อในเด็กและโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคลมบ้าหมู และความผิดปกติทางจิต รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น การใช้ยาด้านจุลชีพมากเกินไปยังนำไปสู่การดื้อยาด้านจุลชีพ ซึ่งสุดท้ายความสามารถของยาอาจไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเกิดวิกฤติเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และมีแนวโน้มความรุนแรงนอกจากนี้ 1 ใน 3 ของประชากรโลกขาดการเข้าถึงยาที่จำเป็น¹ และสำหรับข้อมูลประเทศไทยปี 2561 พบมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูงถึง 162,917 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 41.88 ของค่าใช้จ่ายด้าน

สุขภาพทั้งหมด² จากสถานการณ์การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองต่อชุมชน และระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยในปี 2553 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ยกปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศที่ใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล (RDU Country) และปี 2554 กำหนดให้ RDU เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ฉบับปี 2555-2559 เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผลเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า มียุทธศาสตร์ย่อย 7 ประการ เช่น การพัฒนาด้านกำลังคน เครื่องมือในการดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่าย³ ต่อมาในปี 2556 ได้เห็นชอบในหลักการให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ในปี 2557-2558 ได้ดำเนินงานเพื่อเป็นการนำร่อง และพัฒนาการดำเนินงานไปสู่โรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 มีการประเมินผลและคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินโครงการ พัฒนาเครื่องมือเครือข่ายในการดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดตัวชี้วัดการดำเนินส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลทุกระดับ⁴ ปี 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยา

อย่างสมเหตุสมผลอย่างเป็นระบบ⁵ กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการขับเคลื่อนของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร ยาได้ซื้อตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ปรากฏผลการดำเนินงานผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 99.44 ขั้นที่ 2 ร้อยละ 39.60 และขั้นที่ 3 ร้อยละ 11.30⁶

จังหวัดระนองได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ดังนี้ RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 100 ขั้นที่ 2 ร้อยละ 80 ขั้นที่ 3 ร้อยละ 60 เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อีกทั้งจังหวัดระนองได้รับรางวัลเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่น สาขาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพ (RDU-AMR) ในปี 2562 อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีตัวชี้วัดรองในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ และหากไม่มีกระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสม อาจส่งผลให้ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลบางประเด็นไม่ผ่านตามเกณฑ์ อีกทั้งเกณฑ์ตัวชี้วัดมีลักษณะเชิงพัฒนา ตั้งแต่ระดับ RDU Community to RDU Country หมายถึงจังหวัด

ต้องมีการดำเนินการส่งเสริมให้อำเภอมียา การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเอกชน ร้านขายยา และชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการ การควบคุมกำกับ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การวิจัยเรื่องนี้จึงประเมินผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด RDU ของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัด ระนอง อย่างเป็นระบบโดยใช้ CIPP Model ของ Stufflebeam⁷ เพื่อนำผลไปใช้วางแผนพัฒนา ระบบการดำเนินงาน และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของหน่วยบริการสุขภาพ ในจังหวัด ระนอง รวมทั้งค้นหาปัจจัยสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อต่อยอดและพัฒนาคุณภาพการบริการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ยาที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ ประชาชนผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของหน่วยบริการ สาธารณสุขในจังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในจังหวัดระนอง

ด้านบริบท (Context)	ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	ด้านกระบวนการ (Process)	ด้านผลผลิต (Product)
1. เข้าใจรายละเอียดและแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2. การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ) 3. การประสานงานกันระหว่าง สสจ./หรือหน่วยเหนือ กับ หน่วยงานของท่าน 4. ผู้บริหารให้ความสำคัญหรือรับรู้การดำเนินงานหรือไม่	1. งบประมาณสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ 2. บุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ 3. วัสดุอุปกรณ์และสื่อประชาสัมพันธ์มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ 4. แผนการดำเนินงานสามารถครอบคลุมและสามารถให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่	1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2. การจัดทำฉลากยามาตรฐานฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน 3. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็น ที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 4. การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ 5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6. การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา	1. ความสำเร็จของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU 2. มีรายจ่ายด้านยา (ทั้งหมด/ยาที่เกี่ยวข้องกับ RDU ลดลง) 3. บุคลากรทางการแพทย์ (รวมอสม.) มีความรู้เกี่ยวกับ RDU เพิ่มขึ้น 4. ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมในการบริโภคยาอย่างสมเหตุสมผล

การพัฒนาระบบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของหน่วยบริการสุขภาพ ในจังหวัดระนอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบผสม (mixed method research) ในเชิงปริมาณ (quantitative research) แบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) และเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ CIPP model ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 ถึง มีนาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ใช้ประชากรบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้ส่งยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในหน่วยบริการของรัฐ ในจังหวัดระนองทุกคน (total population) จำนวน 150 คน ในการศึกษาเชิงปริมาณ

2. ใช้กลุ่มตัวอย่างนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำเขตตัวชี้วัด RDU ในการตรวจราชการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับผิดชอบงาน RDU ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการดำเนินงาน เป็นอย่างดี โดยเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 14 คน ในการศึกษา เชิงคุณภาพ

เครื่องมือ

1. แบบสอบถามความคิดเห็นในการศึกษา เชิงปริมาณเพื่อประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดระนอง จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป

ของผู้ตอบแบบสอบถามชนิดปลายปิดประกอบด้วย บทบาทในการดำเนินงาน RDU วิชาชีพ คุณวุฒิ ตำแหน่ง เพศ ประสบการณ์ทำงาน ประเภทหน่วย บริการ ประเภทแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และ (2) ความคิดเห็นตามแบบจำลอง CIPP Model เพื่อประเมินข้อมูลด้านบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product)⁷ ใช้แบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยที่ 5 หมายถึงเห็นด้วยในระดับมากที่สุด 4 หมายถึงระดับมาก 3 หมายถึงระดับปานกลาง 2 หมายถึงระดับน้อย และ 1 หมายถึงระดับน้อยที่สุด ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขา RDU จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม ของเนื้อหา และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตามทฤษฎีของ Cronbach⁸ ได้ปรับปรุงทดลองใช้ กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้อยู่ในการวิจัย จำนวน 20 ตัวอย่าง มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.97

2. แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อาชีพ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และสถานที่ ปฏิบัติงาน (2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างแบบ ปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมตั้งแต่บริบท ของการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ รวมทั้งปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงาน ได้รับการ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ก่อนการสัมภาษณ์ ครั้งแรกโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขา RDU 1 ท่าน และ ทดลองใช้ก่อนเก็บข้อมูลจริง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองเลขที่โครงการวิจัย COA_PHRN 001 /2563

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2563 โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลผ่านองค์กรวิชาชีพของแต่ละหน่วยบริการ จากนั้นรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัย

2. รวบรวมข้อมูลเชิงลึกระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเชิงหน้า (in-depth interview) สัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้หากพบประเด็นที่จำเป็นต้องขอเอกสารโครงการ หรือผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูลร่วมกับการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ของ Best แบ่งเป็น 4 ระดับคือ 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วย

ในระดับมาก 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด⁹

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์แบบวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอน (content analysis)¹⁰

ผลการศึกษา

1. ผลประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยบริการสาธารณสุข

ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ให้บริการในหน่วยบริการ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ในการรักษาคนไข้ เกสเซอร์ในการให้คำปรึกษาด้านยา เป็นต้น ถึงร้อยละ 59.3 รองลงมาผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงาน RDU ในหน่วยบริการ ร้อยละ 26.7 และ 14.0 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นวิชาชีพแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 32.7 เป็นเภสัชกรร้อยละ 62.0 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 40.0 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 45.4 และหน่วยบริการของผู้ตอบส่วนใหญ่ผ่านการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และ 2 ร้อยละ 72.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ผู้บริหารโรงพยาบาล/หน่วยบริการ	40	26.7
ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน RDU	21	14.0
ผู้ปฏิบัติงาน	89	59.3
วิชาชีพ		
แพทย์	49	32.7
ทันตแพทย์	25	16.7
เภสัชกร	29	19.3
พยาบาลวิชาชีพ	9	6.0
นักวิชาการสาธารณสุข	25	16.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	13	8.7
เพศ		
ชาย	57	38.0
หญิง	93	62.0
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 2 ปี	14	9.3
2-10 ปี	56	37.4
11-20 ปี	20	13.3
มากกว่า 20 ปี	60	40.0
หน่วยบริการ		
โรงพยาบาลทั่วไป	68	45.4
โรงพยาบาลชุมชน	35	23.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	47	31.3
การดำเนินการ		
ผ่านการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1	0	0
ผ่านการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 และ 2	109	72.7
ผ่านการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 และ 2 และ 3	41	27.3

เมื่อการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วยรูปแบบ CIPP model ในบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต พบว่า ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 โดยด้านที่ได้คะแนนการประเมินสูงสุด คือด้านบริบท (context) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ระดับมาก และรองลงมาคือด้านผลผลิต (product) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ระดับมาก ด้านกระบวนการ (process) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ระดับมาก และ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ระดับมาก ตามลำดับ

ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนน สูงสุด 3 อันดับแรกคือ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และรับรู้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลของหน่วยงานระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (2) หน่วยงานมีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริมในรูปแบบฉลากยาส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU label) ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 และ (3) หน่วยงานมีการ จัดทำบัญชียาในโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน คัดเลือก

ยาด้วยข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มีความ น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับรายการยาในบัญชียา หลักระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ตามลำดับ

ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนน น้อยสุด 3 อันดับคือ (1) หน่วยงานมีงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด RDU อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 (2) หน่วยงานมีการจัดทำ เครื่องมือในการรักษาที่ครอบคลุม แนวทางการ วินิจฉัย แนวทางการรักษา เป้าหมายในการรักษา ข้อควรปฏิบัติ และการติดตามการใช้ยาใน 4 กลุ่ม โรคที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL ในโรงพยาบาล และ RI, AD ใน รพ.สต.ระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และ (3) หน่วยงาน มีการจัดทำข้อมูลยาสู่ประชาชน (Patient Infor mation Leaflet-PIL) รูปแบบ electronic และ/ หรือสิ่งพิมพ์ ครอบคลุม 6 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อยา ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่าง ใช้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และการเก็บรักษา ยา ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ดังตารางที่ 2

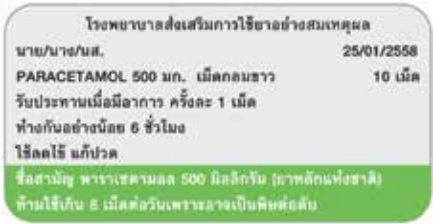
ตารางที่ 2 คะแนนการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จังหวัดระนอง

ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
ด้านที่ 1 ด้านบริบท (Context)		3.80	0.704	มาก
1	ท่านเข้าใจรายละเอียดและแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จังหวัดระนอง	3.69	0.843	มาก
2	การดำเนินงานของท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ	3.77	0.772	มาก

ตารางที่ 2 คะแนนการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จังหวัดระนอง (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
3	มีการประสานงานที่ดีระหว่าง สสจ./หรือหน่วยเหนือ กับหน่วยงานของท่าน เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ	3.80	0.786	มาก
4	ผู้บริหารให้ความสำคัญ และรับรู้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของหน่วยงานของท่าน	4.03	0.806	มาก
5	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด RDU ในหน่วยงานของท่าน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี	3.84	0.828	มาก
6	แผนการดำเนินงานของหน่วยงานของท่านมีความชัดเจน และทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	3.71	0.824	มาก
ด้านที่ 2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)		3.54	0.606	มาก
7	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด RDU อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.39	0.768	ปานกลาง
8	หน่วยงานของท่านมีบุคลากรสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.65	0.827	มาก
9	ท่านมีองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.56	0.746	มาก
10	ในการปฏิบัติงานท่านมี วัสดุ อุปกรณ์ เช่น เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัย ,แนวทางในการตรวจรักษา (practice guidelines), และ ยาอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.56	0.815	มาก
11	หน่วยงานของท่านมีสื่อความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์การใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลต่อผู้มารับบริการ อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.53	0.792	มาก
12	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการดำเนินงาน ประมวลผล และติดตามการดำเนินงานที่สะดวก รวดเร็วมีประสิทธิภาพ และมีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน	3.60	0.724	มาก
ด้านที่ 3 ด้านกระบวนการ (Process)		3.68	0.720	มาก
13	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในหน่วยงานของท่าน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีความสอดคล้องกับนโยบายกฎแฉ PLEASE	3.67	0.823	มาก
14	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำบัญชียาในโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน คัดเลือกยาด้วยข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับรายการยาในบัญชียาหลัก	3.95	0.784	มาก

ตารางที่ 2 คะแนนการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จังหวัดระนอง (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
15	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริมในรูปแบบฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Label) ตัวอย่าง 	3.97	1.176	มาก
16	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำข้อมูลยาสู่ประชาชน (Patient Information Leaflet-PIL) รูปแบบ electronic และ/หรือสิ่งพิมพ์ ครอบคลุม 6 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อยา ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และการเก็บรักษายา	3.48	1.047	มาก
17	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำเครื่องมือในการรักษาที่ครอบคลุม แนวทางการวินิจฉัย แนวทางการรักษา เป้าหมายในการรักษา ข้อควรปฏิบัติ และการติดตามการใช้ยาในกลุ่มโรค Hypertension, Diabetes Mellitus type 2, Dyslipidemia, Osteoarthritis, Chronic Kidney Disease, Asthma และ COPD	3.49	1.002	มาก
18	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำเครื่องมือในการรักษาที่ครอบคลุม แนวทางการวินิจฉัย แนวทางการรักษา เป้าหมายในการรักษาข้อควรปฏิบัติ และการติดตามการใช้ยาใน 4 กลุ่มโรคที่จำเป็นต้องใช้ยา ปฏิชีวนะ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL* ในโรงพยาบาล และ RI, AD ใน รพ.สต.	3.45	0.945	มาก
19	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยกำหนดรายการยาที่ควรมี และไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ตามคู่มือการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีกระบวนการดังนี้ 1. ตัดรายการยาที่ไม่มีประสิทธิภาพออกจากโรงพยาบาล 2. จัดหารายการยาที่ควรมีในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน 3. จัดทำรายการยาที่ควรพิจารณาจำกัดการใช้	3.70	0.981	มาก
20	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ มีองค์ความรู้ เข้าใจ และมีพฤติกรรมเอื้อให้โรงพยาบาลดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.65	0.934	มาก

ตารางที่ 2 คะแนนการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จังหวัดระนอง (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
21	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมีความตระหนักรู้ด้าน RDU	3.65	0.905	มาก
22	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการและมีมาตรการในการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 2) สตรีตั้งครรภ์ 3) สตรีให้นมบุตร 4) ผู้ป่วยเด็ก 5) ผู้ป่วยโรคตับ และ 6) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา	3.78	0.947	มาก
23	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่ายยา	3.73	0.692	มาก
24	หน่วยงานของท่านมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งจ่ายยา หรือผู้มีอำนาจ เกี่ยวข้องการสั่งจ่ายยาในโรงพยาบาล กรณีพบการสั่งจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผล	3.67	0.847	มาก
25	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อติดตามและประเมินผล ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย	3.53	0.887	มาก
26	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อติดตาม และประเมินผล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU อย่างต่อเนื่องกรณีพบประเด็นที่ไม่ผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัด หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขโดยทันที	3.79	0.869	มาก
ด้านที่ 4 ด้านผลผลิต (Product)		3.78	0.677	มาก
27	หน่วยงานของท่านมีผลสำเร็จของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ตามคู่มือของโครงการ RDU hospital ซึ่งจัดทำโดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.75	0.759	มาก
28	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของหน่วยงาน ของท่าน ส่งผลให้มีรายจ่ายด้านยาลดลง	3.76	0.766	มาก
29	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ (รวม อสม.) มีความรอบรู้เกี่ยวกับ RDU เพิ่มขึ้น	3.83	0.757	มาก
30	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น	3.79	0.797	มาก
		3.69	0.625	มาก

หมายเหตุ* (Respiratory Infection: RI) (Acute Diarrhea: AD) (Fresh Traumatic Wound: FTW)
(Antibiotic Prophylaxis in Vaginal Delivery of Normal Term Labor: APL)

2. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1. นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

RDU ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.57 ให้ความเห็นว่าปัจจัยสำเร็จประการหนึ่ง คือ นโยบายของผู้บริหารในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับผู้ตรวจราชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โดยแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้

1.1 ระดับเขตตรวจราชการ ต้องใช้ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป โดยการกำหนดกลยุทธ์ นโยบายหรือแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการส่งเสริม RDU ประสบความสำเร็จ

1.2 ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการกำกับติดตามพร้อมมอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร่วมกำกับติดตาม และขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดระนอง (service plan) สาขาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีสหวิชาชีพเป็น

กรรมการ โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้ประสานงานในระดับจังหวัด คณะกรรมการมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมกันพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล วางระบบการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เสนอต่อผู้บริหารในระดับจังหวัด

1.3 ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะของผู้บังคับบัญชาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับอำเภอ โดยมีกระบวนการคือ 1) รับนโยบายแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) นำนโยบายมาถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติ 3) กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแห่งขับเคลื่อนตัวชี้วัดโดยใช้เครื่องมือทางการบริหาร กล่าวคือกำหนดให้ตัวชี้วัด RDU เป็นตัวชี้วัดในการพิจารณาความดีความชอบ

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.86 ให้ความเห็นว่า

2.1 การใช้สมุนไพรรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นนโยบายของเขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงาน จากการให้ข้อมูลวิจัยพบว่าสมุนไพรรทดแทน เป็นปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงานด้วย

เหตุผล 3 ประการดังนี้ (1) ส่งผลเพิ่มการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย (2) ลดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (3) เพิ่มความยั่งยืนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

2.1.1 การใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับในการรักษามากขึ้นกว่าการให้การรักษาโดยไม่ให้ยาปฏิชีวนะ และไม่มีสมุนไพรทดแทน

2.1.2 การรักษาด้วยสมุนไพรเป็นไปตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แพทย์ผู้สั่งใช้ยามีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากมีงานวิจัยรองรับและมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ผลการรักษามีประสิทธิภาพจริงเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย จึงนำไปสู่การลดการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนปัจจุบันของผู้สั่งใช้ยา

2.1.3 การให้ยาสมุนไพรทดแทนส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษามากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยกล่าวว่า การใช้สมุนไพรในการรักษา เมื่อใช้แล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พบว่าในระยะยาวผู้ป่วยให้การยอมรับการรักษาด้วยสมุนไพรทดแทนซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

2.2 แนวทางปฏิบัติ (practice guideline) สำหรับผู้สั่งใช้ยา ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ที่หมุนเวียนใหม่ในแต่ละปีหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์มีความมั่นใจมากขึ้น

ในการวินิจฉัยแยกโรค และเลือกที่จะไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเลือกใช้สมุนไพรทดแทนตามแนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสม

3. ผู้สั่งใช้ยาในระบบบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.43 ให้ความเห็นว่า เมื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเห็นว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายที่มีความสำคัญเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ และดำเนินการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ก็ประสบความสำเร็จ

4. การชี้แจง และกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU กระบวนการชี้แจงและการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) การประชุมชี้แจง การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU (2) การกำกับติดตาม (Monitoring) และการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ (Evaluation) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.43 ให้ความเห็นว่า

4.1 การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นที่ได้ดำเนินการเพื่อเป็นการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้ (1) การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเวทีการอบรมข้าราชการใหม่ (กรณีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล มาอบรมก่อนปฏิบัติงานชุดใช้ทุน) เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำไปสู่การสั่งใช้ยา การดำเนินงาน และการควบคุมกำกับ ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในจังหวัดต่อไป (2) การอบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดำเนินการอบรมให้ความรู้ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

4.2 การกำกับติดตามโดยเภสัชกร เภสัชกรมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ตั้งแต่กระบวนการทบทวนการสั่งใช้ยาให้เหมาะสม การกำกับติดตามการดำเนินงานการวิเคราะห์และประเมินผล การดำเนินงาน รวมทั้งการนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4.3 การกำกับติดตาม โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการกำกับติดตามโดยสาธารณสุขอำเภอ โดยการตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานจากระบบ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำกับการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการบริหารของระดับอำเภอ

4.4 การสนับสนุนโดยองค์กรแพทย์ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จดังที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อข้างต้น องค์กรแพทย์เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล องค์กรแพทย์จะเป็นผู้รับข้อมูลการสั่งใช้ยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานของฝ่ายเภสัชกรรม เช่น ข้อมูลร้อยละการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง สถิติการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่เป็นตัวชี้วัด RDU จากนั้นองค์กรแพทย์จะนำข้อมูลการสั่งใช้ยา

แจ้งให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบในรูปแบบการพูดคุย ให้แนะนำ ข้อเสนอ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการสั่งใช้ยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลต่อไป

5. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.14 ให้ความเห็นว่า

5.1 การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลประสบผลสำเร็จคือ ภาคประชาชน เมื่อภาคประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมไปถึงสามารถตัดสินใจเลือกรับบริการทางสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถดำเนินการได้ด้วยกระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จังหวัดระนองเริ่มดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 โดยเริ่มรณรงค์ให้มีร้านชำชุมชน สีขาว 1 ร้าน/รพ.สต. ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดระนองดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชนต้นแบบ ชุมชนทองหลาง หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ภาคประชาชน ซึ่งได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 25 ชุมชนนำร่องของประเทศไทย และผลการดำเนินงานได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณการดำเนินงานชุมชน

ร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2562 การดำเนินงานส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของภาคประชาชน

5.2 การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ภาคประชาชน การสร้างความตระหนักรู้แก่ภาคประชาชน จะเป็นการเพิ่มการยอมรับในวิธีการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไป ภาคประชาชนเข้าใจถึงเหตุผลของการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงพลังของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เมื่อภาคประชาชนมีองค์ความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะส่งผลลดแรงเสียดทานต่อแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา กล่าวคือประชาชนเข้าใจเหตุผลที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ มองเห็นถึงความเหมาะสม เกิดการยอมรับในวิธีการรักษา ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

6. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ วิจัย และนวัตกรรม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.43 ให้ความเห็นว่า ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จอีกประการหนึ่งคือ นวัตกรรม เทคโนโลยี และการวิจัยเพื่อช่วยในการพัฒนางานเภสัชกรรม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น โปรแกรมในการบริหารจัดการกำกับติดตาม การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU เช่น โปรแกรม RDU R9 โปรแกรม RDU 2016 เพื่อใช้กำกับ ติดตามการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเพื่อพัฒนาการใช้ฉลากเสริม ในลักษณะรูปภาพ เพื่อเพิ่มการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการทำความเข้าใจกับผู้สั่งจ่ายยาในประเด็น การลงรหัส ICD 10 เพื่อให้การวินิจฉัยสอดคล้องกับความเป็นจริง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
1. นโยบาย	11	78.57
2. ปัจจัยนำเข้า	6	42.86
3. ผู้สั่งจ่ายในระบบ	3	21.43
4. การชี้แจง และกำกับติดตาม	10	71.43
5. การส่งเสริม RDU ในชุมชน	8	57.14
6. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ วิจัย และนวัตกรรม	3	21.43

อภิปรายผล

การประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิต จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ด้วย CIPP Model พบว่าภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าภาพรวมในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ในจังหวัดระนองสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 5 ปี มีการจัดประชุมทำความเข้าใจให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้ามาโดยตลอด มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการสั่งจ่ายยาอย่าง

สมเหตุผลแก่บุคลากรทางทางการแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง โดยที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีความเข้าใจ และยอมรับแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดระนองมีโอกาที่จะเกิดความยั่งยืนได้ ซึ่งปัจจัยหนึ่งเกิดจากด้านบริบท (context) ของการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของอุดม อัครุตมางกูร และคณะ และณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงส์วิเศษ¹¹⁻¹² ที่พบว่าในการประเมินโครงการด้านบริบท (context) เป็นด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุด และประเด็นที่ถือว่าเป็นจุดแข็งของด้านบริบท (context) ของการดำเนินงานในจังหวัดระนอง คือ การที่ผู้บริหารของทุกหน่วยบริการให้ความสำคัญ และรับรู้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU โดยเฉพาะประธานในสาขา RDU ที่มีการบริหารจัดการอย่างดีเยี่ยม ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ในจังหวัดระนองได้รับรางวัลการดำเนินงานดีเด่น 2 ปีติดต่อกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่าประเด็นผู้บริหารให้ความสำคัญ และรับรู้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ได้คะแนนการประเมินสูงสุดแต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ายังไม่มีด้านใดเลยที่ได้คะแนนในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ในจังหวัดระนองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหาร คณะกรรมการ Service Plan สาขา

ส่งเสริม RDU จะต้องสนับสนุนปัจจัยนำเข้าของการดำเนินโครงการ (Input) ซึ่งได้คะแนนประเมินต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุดม อัครุตมางกูร และคณะ และณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงส์วิเศษ¹¹⁻¹² ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัย แนวทางในการตรวจรักษา (practice guidelines) สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ RDU และเทคโนโลยีให้มีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้จากงานวิจัยยังพบว่า ควรส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการดำเนินการในประเด็นนี้เพิ่มเติมดังนี้ (1) จัดทำเครื่องมือในการรักษาที่ครอบคลุม แนวทางการวินิจฉัย แนวทางการรักษา เป้าหมายในการรักษาข้อควรปฏิบัติ และการติดตามการใช้ยาใน 4 กลุ่มโรคที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL (2) หน่วยบริการควรจัดทำข้อมูลยาสู่ประชาชน (Patient Information Leaflet-PIL) รูปแบบ electronic หรือสิ่งพิมพ์ ให้มีความครอบคลุม 6 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อยา ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และการเก็บรักษาเพิ่มเติม อันจะส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืนในอนาคต

สรุปผล

การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ด้านบริบท (context) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.80 สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และร่วมมือ

ในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ของการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และพบว่าปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของจังหวัดระนอง ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ (1) นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2) สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (3) ผู้สั่งใช้ยาในระบบบริการสุขภาพ (4) การชี้แจง/ควบคุมกำกับการทำงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (5) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และ (6) นวัตกรรมวิจัย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจและรวบรวมข้อมูลทรัพยากรในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ของหน่วยบริการ และดำเนินการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสม เพียงพอและมีความต่อเนื่อง ทั้งนี้ในส่วนของงบประมาณ และบุคลากร นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีความจำกัด อาจทดแทนด้วยการออกแบบเทคโนโลยีในการดำเนินงานให้สามารถลดค่าใช้จ่าย และกำลังคนในการดำเนินงาน เช่น พัฒนาระบบแจ้งเตือนเมื่อข้อมูลการดำเนินงานมีแนวโน้มไม่ผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระบบแจ้งเตือนแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเมื่อมีการสั่งใช้ยาไม่ปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดระนอง (service plan) สาขาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และหน่วยบริการ ร่วมกันจัดทำ และจัดสรรเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัย เพื่อความถูกต้อง แม่นยำ รวมทั้งแนวทางในการตรวจรักษา (practice guidelines) ที่เป็นในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่ยอมรับของผู้สั่งใช้ยา และผู้ทบทวนการสั่งใช้ยา โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคที่ได้แก่ RI, AD, FTW, APL ในโรงพยาบาล และ 2 กลุ่มโรค RI, AD ใน รพ.สต. ในรูปแบบฐานข้อมูลที่สามารถเรียกดูได้อย่างสะดวก หรือรูปแบบสื่อติดตั้งในบริเวณจุดสั่งใช้ยา รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ แก่หน่วยบริการในจังหวัดระนองอย่างเพียงพอ

3. หน่วยบริการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ประเด็น 3 โรค หายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ หวัด - เจ็บคอ ท้องเสีย แผลเลือดออก เพื่อรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการดูแลตนเองในภาคประชาชน ลดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และการเรียกหายาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล รวมทั้งจัดทำข้อมูลยาสู่ประชาชน (Patient Information Leaflet-PIL) รูปแบบ electronic และ/หรือสิ่งพิมพ์ ครอบคลุม 6 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อยา ข้อควรระวังก่อนใช้ยา วิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา อันตรายที่อาจเกิดจากยา และการเก็บรักษายา ให้ประชาชนสามารถทราบและเข้าใจการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [Internet]. 2002 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด (GDP) ปี 2536 – 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=1260&template=1R1C&yeartype=M&subcatid=18
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยา 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 2555-2559. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital manual) กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
5. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801145933.pdf
6. กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายละเอียดตัวชี้วัด เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ 2563.
7. Daniel L. Stufflebeam, Chris L. S. Coryn. Evaluation theory, models, and applications. 2nd ed. 2014.
8. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing 5th ed. New York: Harper Collins; 1990.
9. Best JW. Research in education 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. 1977.
10. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. Qualitative data analysis: methods sourcebook 3rd ed. LA, London: Sage; 2014.
11. อุดม อัครุตมางกูร, อารยา ประเสริฐชัย, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์. การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34(2): 124-34.
12. ณัฐวรรณ แยมละมัย, สุนิ หงส์วิเศษ. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2561;8(3):17-25.