

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administrationวารสารอาหารและยา
ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 (2567): พฤษภาคม – สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 31 No. 2 (2024): May – August

การประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7

กมลรัตน์ นุตยกุล¹

¹กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ที่อยู่ติดต่อ: กมลรัตน์ นุตยกุล กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 maew05rx@fda.moph.go.th

An Evaluation of Rational Drug Use Model within the 7th Health Region

Kamonrat Nuttayakul¹

¹Division of Promotion of Consumer Protection Related to Health Products in Regional and Local Areas, Food and Drug Administration, Nonthaburi, Thailand.

Contact address: Kamonrat Nuttayakul, Division of Promotion of Consumer Protection Related to Health Products in Regional and Local areas, Food and Drug Administration, Tiwanon Road, Mueang District, Nonthaburi, Thailand, 11000, Thailand, maew05rx@fda.moph.go.th

Received: 9 April 2024, **Revised:** 23 May 2024, **Accepted:** 14 June 2024

Abstract

Background: The irrational use of medications is a global issue leading to increased healthcare costs and higher mortality rates due to antibiotic resistance. The World Health Organization (WHO) has urged countries to implement essential policies to ensure rational drug use. In 2016, Thailand's Ministry of Public Health introduced the Rational Drug Use (RDU) Service Plan in public hospitals. By 2022, this initiative extended to the community level, establishing RDU Province indicators with complex measures from the sub-district to the provincial level. Initial implementation has not met the targets, prompting this study to identify effective strategies and policies to achieve these goals in Health Region 7.

Objectives: The study aims to investigate the current challenges in implementing the rational drug use policy in Health Region 7 in 2023, develop a model to drive this policy effectively, and evaluate the developed model.

Methods: This research and development study was conducted in Kalasin, Khon Kaen, Maha Sarakham, and Roi Et provinces from May to December 2023. Data collection involved interviewing provincial RDU officers, reviewing secondary data from the Health Data Center (HDC), and summarizing inspection reports. The developed policy model was assessed using questionnaires distributed to 64 pharmacists responsible for RDU implementation in Health Region 7.

Results: Problems identified through interviews and inspection reports were categorized into three levels: upstream (community RDU), midstream (hospital and PCU RDU), and downstream (district and provincial RDU). The research utilized these insights and relevant studies to develop a driving model for RDU policies in Health Region 7, formulated as a Matrix Scoring: Topic RDU Province adapted from Health Region 11's Matrix Scoring Inspection. This model defined critical measures for each implementation level, from upstream community engagement to downstream district policies, ensuring a coherent approach with designated responsibilities. The CIPP Model evaluation showed that over 70% of the participants believed the Matrix Scoring measures were consistent with RDU policies, practical, and capable of achieving the indicators at each level.

Conclusion: The developed model was relevant and suitable to be used as an approach for driving the policy on rational drug use in the 7th Health Region.

Keywords: policy implementation, rational drug use, 7th Health Region, hospital

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลและเพิ่มโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกจึงเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินการตามนโยบายพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งในปี 2559 ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบาย RDU Service Plan เริ่มดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐ และในปี 2565 ได้ขยายการดำเนินงานลงสู่ชุมชนโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดจังหวัด RDU (RDU Province) ซึ่งมีตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ซับซ้อนตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงระดับจังหวัด ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงแรกยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยทำการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 และเพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน มีนาคม - ธันวาคม 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน RDU ระดับจังหวัด ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) และฐานข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ นำปัญหามาจัดทำเป็นโมเดลของรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถามความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับและดำเนินงาน RDU ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 64 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา: การศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงานที่ได้จากการสัมภาษณ์และรายงานการตรวจราชการสามารถแบ่งปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย เป็น 3 ระดับคือ ระดับต้นน้ำ RDU ในชุมชน (RDU community) ระดับกลางน้ำเป็นเรื่อง RDU ในสถานพยาบาล (RDU Hospital และ RDU PCU) ระดับปลายน้ำซึ่งเป็นส่วนของการพัฒนาให้เกิดอำเภอ RDU และจังหวัด RDU (RDU district และ RDU province) ผู้วิจัยได้นำปัญหาส่วนขาดและแนวทางการจัดการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนาเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 โดยจัดทำเป็นกรอบ Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประยุกต์มาจากเครื่องมือตรวจราชการ Matrix scoring inspection ของเขตสุขภาพที่ 11 โดยแต่ละส่วนมีการกำหนดมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุตัวชี้วัดในแต่ละระดับ โดยระดับต้นน้ำ กำหนดมาตรการที่จะส่งผลให้เกิด RDU ในชุมชนเช่น การไม่ขายยาอันตรายในร้านชำ การลดใช้ยาในภาคการเกษตร รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเช่นกรณีขายยาชุด กลางน้ำกำหนดมาตรการควบคุมกำกับให้เกิด RDU ในส่วนของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ส่งใช้ยาให้เป็นไปตามเกณฑ์กำหนด ส่วนปลายน้ำเป็นการกำหนดนโยบายระดับอำเภอที่เชื่อมโยงถึงชุมชนและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานชัดเจน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยใช้กรอบการประเมินแบบ CIPP Model พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีความเห็นว่ามาตรการสำคัญตามกรอบ Matrix scoring ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับนโยบาย RDU มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และเป็นมาตรการสำคัญที่จะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดได้

สรุป: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนนโยบาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาล

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (Rational Drug Use: RDU) ไว้คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด¹ การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาอาจพบอัตราการใช้อายของผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษามากกว่าครึ่งของการใช้ยาทั้งหมด ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษาเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะในกลุ่มยาปฏิชีวนะทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราเสียชีวิตสูงขึ้นนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจในประเทศไทยมีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นในสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ พบว่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2527-2557) กลุ่มยาปฏิชีวนะมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36 หากไม่มีการดำเนินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและรัดกุม อาจส่งผลทำให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน สูญเสียมูลค่าจากการเจ็บป่วยสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท และเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาถึงปีละประมาณ 38,000 คน²⁻³ ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา มียุทธศาสตร์ทั้งหมด 4 ด้านโดยมีด้านที่ 2 เน้นในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้การใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า⁴ ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายและ

กำหนดให้มีโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU hospital) และต่อมาในปีงบประมาณ 2559 ได้มีนโยบาย RDU service plan ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดตัวชี้วัดของโครงการ RDU hospital มาใช้ติดตามผลการดำเนินงาน⁵

สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบต่อแนวทางสู่ประเทศการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562 ได้มีประเด็นการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง⁶ ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัดจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU province เป็นการพัฒนาระบบยาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพ (Six building block plus) โดยรูปแบบการดำเนินการสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สู่แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายคือการมีชุมชนสุขภาพดี การมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นการนำมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาภายในชุมชน อย่างเป็น

ระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย⁷

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย มี 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief of Pharmacy Officer: CPO) ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเภสัชกรรมทุกมิติที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 2562 ถึงปัจจุบัน ทำให้ระบบงานเภสัชกรรมในเขตสุขภาพที่ 7 มีการพัฒนาทั้งทางลึกและทางกว้าง ครอบคลุมทุกสาขาของงานเภสัชกรรมเพิ่มมากขึ้น ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการขับเคลื่อนงาน RDU ลงสู่ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และปี 2566 กำหนดให้ทุกจังหวัดดำเนินงาน RDU ชุมชนโดยมีเป้าหมายพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ซึ่งมีตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ค่อนข้างซับซ้อนตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงระดับจังหวัด 8 ส่งผลให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 7 ในช่วงครึ่งแรกของปี 2566 ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย กล่าวคือ ยังไม่มีจังหวัดใดสามารถผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเป้าหมายที่กำหนด คือจังหวัดต้องมีอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU District ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผู้วิจัยในฐานะ

ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงาน RDU ของทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและรับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ได้พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ทั้ง 4 จังหวัด รวม 4 ตัวอย่าง เพื่อสัมภาษณ์ความคิดเห็นแผนงานของจังหวัดและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. กลุ่มตัวอย่างเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน

RDU ระดับจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด และเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 (80 แห่ง) เพื่อสอบถามความคิดเห็นสำหรับ รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย RDU เขตสุขภาพที่ 7 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 64 ตัวอย่าง ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 ตัวอย่าง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลชุมชน 59 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานของจังหวัดและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นคำถามได้แก่แผนการดำเนินงานของจังหวัดเรื่อง RDU ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนา
2. แบบประเมินความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยแบ่งคำถามเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง และส่วนที่ 2 แบบประเมินรูปแบบการพัฒนา สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างตามกรอบการประเมิน CIPP Model 4 ด้าน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปิดมี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of Item

Objective Congruence: IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ⁹ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้อง สอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์ ให้

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้อง

ให้คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง ยังไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) = 0.94 ถือว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ด้านเนื้อหา สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จากนั้นได้แก้ไขปรับปรุงและทดลองใช้ (try out) ในเขตสุขภาพแห่งหนึ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ตัวอย่าง นำมาทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Alpha coefficient แบบครอนบาค (Cronbach alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha coefficient = 0.86 ถือว่าแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยค่า IOC ที่วิเคราะห์จากการประเมินแต่ละข้อจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5⁸ จึงจะถือว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกรอบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลของเขตสุขภาพที่ 7

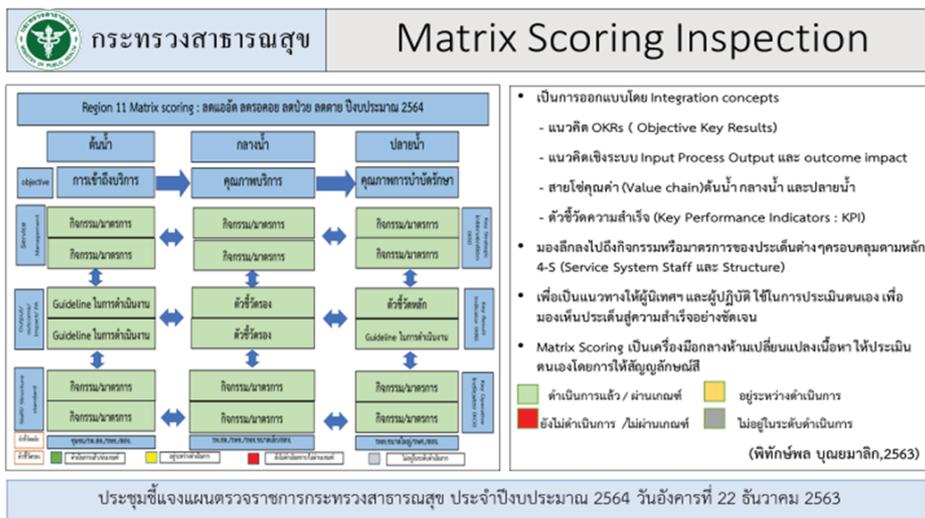
ขั้นตอนการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาสภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 โดยเก็บข้อมูลจาก 2 ส่วน (1) ข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นแผนงานของจังหวัดและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจากผู้รับผิดชอบงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด (2) ข้อมูลทุติยภูมิ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) และเอกสารสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ปี 2566 รอบที่ 1 แล้วทำการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามระดับการดำเนินงานตั้งแต่ระดับต้นน้ำถึงปลายน้ำ จำนวนอย่างน้อย 5 ปัญหา

2. การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด จากเครื่องมือตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 11 (Region 11 Matrix scoring inspection)10 ซึ่งเป็นรูปแบบที่มองเห็นภาพ

การพัฒนาที่เชื่อมโยงเป็นระบบตามแนวคิดของห่วงโซ่คุณค่า (value chain) ครอบคลุมถึงปัจจัยและบริบทที่ส่งเสริมให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยแต่ละระดับจะมีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องที่จะใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด ดังรูปที่ 1 นำข้อมูลจากสภาพปัญหาที่รวบรวมได้จากขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบเป็นมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหา แบ่งมาตรการเป็นระดับต้นน้ำถึงปลายน้ำเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน RDU แต่ละระดับสามารถใช้เป็นกรอบดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัด โดยจัดทำเป็นกรอบโมเดลชื่อว่า “ Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7” (รูปที่ 2)

3. การประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย RDU (Matrix scoring: Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7) โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP ในการประเมิน ใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้ข้อมูล 64 ตัวอย่าง



รูปที่ 1 Region 11 Matrix Scoring Inspection

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสอดคล้อง (IOC) โดยค่า IOC ที่วิเคราะห์จากการประเมินแต่ละข้อจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 ถือว่ามีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกรอบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ วิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากคำตอบในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566

การศึกษาปัญหาและส่วนขาดของการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) และเอกสารสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ปี 2566 รอบที่ 1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน : ร้อยละการจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สรุปผลการดำเนินงาน ร้อยละจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566)							
เขต 7	จังหวัด	จำนวนอำเภอ	จำนวนอำเภอที่มีร้านชำRDU (รายงานสรุปตรวจราชการ)	รพ.ผ่านเกณฑ์ RDU (HDC)	รพ.สต.ทั้งหมด	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ RDU (รายงาน HDC)	สรุปจำนวนอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU (เป้าหมายร้อยละ50)
1	ขอนแก่น	29	4	20	287	214	2
2	มหาสารคาม	13	10	9	180	156	3
3	ร้อยเอ็ด	20	8	15	235	95	3
4	กาฬสินธุ์	18	6	12	106	87	4
สรุปเขต7		80	28	56	808	552	12(15%)

นำข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ทำการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากตัวชี้วัดระดับต้นน้ำไปยังปลายน้ำ พบว่าสภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มคือ

1.1 ปัญหาจากการดำเนินงานระดับต้นน้ำ (RDU Community)

1.1.1 การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนยังไม่มีครอบคลุมสถานที่ต่าง ๆ เท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินงานเฉพาะในร้านชำ และร้านจำหน่ายยาทั่วไป แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงระดับโรงเรียน โรงงาน ภาคเกษตรกรรม

1.1.2 การบังคับใช้กฎหมาย
เกี่ยวกับการกระทำผิดยังไม่เข้มงวดเท่าที่ควร

1.1.3 ยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน
ในการเข้าถึงยาของชุมชนห่างไกล

1.2 ปัญหาจากการดำเนินงาน RDU
Hospital และ RDU PCU

1.2.1 การพัฒนาการใช้ยาอย่าง
สมเหตุผลในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในภาคเอกชน เช่น
คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน

1.2.2 โรงพยาบาลรัฐ สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ผ่านเกณฑ์
การสั่งใช้ยา มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ
กล่าวคือ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 56 แห่ง จาก
80 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 (HDC)

1.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหลายแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ
ในการรักษาอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจ
และอาการท้องเสียเฉียบพลัน มากกว่าหรือเท่ากับ
ร้อยละ 80 กล่าวคือ มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 552 แห่ง จาก 808 แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ 68.32

1.2.4 การพัฒนาศักยภาพ
บุคลากร ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

1.3 ปัญหาจากการดำเนินงาน RDU
Province และ RDU District จากรายงานผล
ตรวจราชการรอบที่ 1/2566 พบว่าเขตสุขภาพที่ 7
ยังไม่มีจังหวัดใดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ต้องมีอำเภอ
ผ่านเกณฑ์อำเภอ RDU ร้อยละ 50) จากตารางที่ 1
มีอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU District เพียง 12 อำเภอ
จาก 80 อำเภอทั้งเขต คิดเป็นร้อยละ 15 สาเหตุ
จาก

1.3.1 อำเภอยังไม่มีกำหนด
นโยบายและมาตรการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.3.2 อำเภอยังไม่มีการจัดตั้ง
คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาการใช้ยาอย่าง
สมเหตุผล

1.3.3 อำเภอยังไม่มี RDU
Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน

1.3.4 การดำเนินงานของอำเภอ
ยังไม่มีมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพ
ทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล

1.3.5 อำเภอยังไม่มีการจัดการ
ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐ
และเอกชน

1.3.6 อำเภอยังไม่มีเสริม
สร้างความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ
ตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

2. การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัยได้นำปัญหาส่วนขาดและแนวทางการจัดการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 โดยจัดทำเป็นกรอบ Matrix scoring: Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยตัวชี้วัด (Key Performance Indicator: KPI) ในส่วนของต้นน้ำ เป็นตัวชี้วัด RDU community ซึ่งวัดผลจากการดำเนินงาน RDU ในภาคส่วนของชุมชน โดยมีเกณฑ์ในการวัดผลจากการเกิดกระบวนการพัฒนาให้เกิดความรู้และตระหนักเรื่อง RDU ในชุมชน และวัดผลลัพธ์จากจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำ RDU ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบมาตรการสำคัญที่จะเอื้อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวไว้ 6 มาตรการ ได้แก่ (1) มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในชุมชน (2) มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 ในร้านยา และคลินิก (3) มีการบังคับใช้กฎหมาย
 ควบคุมการโฆษณาขายยาชวนเชื่อ หลอกหลวง
 (4) มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาชุด
 ยาปลอมปนsteroids (5)สถานที่จำหน่ายยาที่มีการ
 ขออนุญาตถูกต้องและมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง
 และ (6) ชุมชนห่างไกลมีการเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม

ในส่วนของกลางน้ำ เป็นตัวชี้วัดของการ
 ดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 และโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีตัวชี้วัด
 ที่สำคัญคือการใช้ยาผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัย
 ได้ออกแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงาน
 6 มาตรการ ได้แก่ (1) มีการพัฒนาโรงพยาบาล
 ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 (2) มีการพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยา
 ให้มีการใช้ยาสมเหตุผล (3) มาตรการควบคุมกำกับ
 ให้ รพ.รัฐสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การสั่งใช้ยามากกว่า
 หรือเท่ากับ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ (4)มาตรการควบคุม
 กำกับให้ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Respiratory
 tract Infection: RI) และท้องเสียเฉียบพลัน
 (Acute Diarrhea: AD) (5) การพัฒนาศักยภาพ
 บุคลากร และ (6) การปฐมนิเทศแพทย์และเภสัชกร
 จบใหม่ในเรื่อง RDU

ในส่วนปลายน้ำ เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด
 ประกอบด้วยการมีอำเภอ RDU ไม่น้อยกว่าร้อยละ
 50 ได้กำหนด 6 มาตรการสำคัญที่จะช่วยส่งเสริม
 คือ (1) อำเภอมีการกำหนดนโยบายและมาตรการ
 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2) อำเภอมีการจัดตั้ง
 คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาการใช้ยาอย่างสม
 เหตุผล (3) อำเภอมี RDU Coordinator เป็น
 ผู้ประสานการทำงาน (4) อำเภอมีการดำเนินงาน
 ที่เชื่อมโยงสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน
 ครอบครัว และบุคคล (5) อำเภอมีการจัดการ
 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐ
 และเอกชน และ (6) อำเภอมีการเสริมสร้างความ
 รอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น
 เมื่อเจ็บป่วยดังรูปที่ 2

Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7			
	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
KPI	RDU Community	RDU Hospital	RDU Province
		RDU PCU	RDU District >ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด
มาตรการสำคัญ	มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม	มีการพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	อำเภอมีการกำหนดนโยบายและมาตรการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ร้านยา คลินิก	มีการพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มี การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	อำเภอมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมโฆษณาขายยา ชวนเชื่อ หลอกหลวง	รพ.รัฐ สังกัด สป.ผ่านเกณฑ์การสั่งใช้ยา มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ	อำเภอมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน
	มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการจำหน่าย ยาชุด ยาปลอมปน Steroids	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน Ri และ AD มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	การดำเนินงานของอำเภอมีการเชื่อมโยงสถาน บริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล
	สถานที่จำหน่ายยาที่มีการขออนุญาตอย่างถูกต้อง และมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น เภสัชกร / สสอ. รพ.สต. / RDU Coordinator	อำเภอมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน
	ชุมชนห่างไกลมีการเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม	มีการปฐมนิเทศแพทย์และเภสัชกรจบใหม่ เกี่ยวกับการสั่งใช้ยา	อำเภอมีการเสริมสร้างความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

รูปที่ 2 Matrix Scoring : Topic RDU Province เขตสุขภาพที่ 7

3. ผลการประเมิน รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ได้พัฒนาในเขตสุขภาพที่ 7

จากรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ได้พัฒนาในแบบ Matrix scoring : Topic RDU province ได้นำมาให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงาน RDU ซึ่งได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลในเขต สุขภาพที่ 7 จำนวน 64 ตัวอย่าง ดำเนินการประเมินโดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบการประเมิน ผลประเมินพบว่า

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.06 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 40.62 รองลงมา มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 28.12 โดยมีอายุน้อยที่สุด 26 ปี มากที่สุด 59 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุ 43.54 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.887 เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ พบว่า สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 64.06 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรจากกลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 92.19 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (n=64)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	35.94
หญิง	41	64.06
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	9	14.07
31 - 40 ปี	11	17.19
41 - 50 ปี	26	40.62
มากกว่า 50 ปี	18	28.12
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	23	35.94
สูงกว่าปริญญาตรี	41	64.06
ตำแหน่ง		
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1.56
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/เภสัชกรของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป	4	6.25
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/เภสัชกรของ โรงพยาบาลชุมชน	59	92.19

3.2 การประเมินผลรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในเขตสุขภาพที่ 7

ผลประเมินการขับเคลื่อนนโยบายตามกรอบการประเมิน CIPP Model ทั้ง 4 ด้าน พบว่า

ด้านบริบท พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องมากที่สุด คือ รูปแบบพัฒนาขึ้นมาี้ มาจากแนวคิดที่ชัดเจนเหมาะสม ร้อยละ 84.38 รองลงมาคือ การใช้ถ้อยคำในมาตรการสำคัญต่าง ๆ มีความถูกต้องชัดเจน ร้อยละ 78.12

ด้านปัจจัยนำเข้า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องมากที่สุด คือ จำนวนมาตรการทั้งในส่วนของ ดันน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีความเหมาะสม ร้อยละ 78.12 รองลงมา คือ ตัวชี้วัดที่นำมาจัดวางในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาี้

มีความครบถ้วนเหมาะสม ร้อยละ 75.00

ด้านกระบวนการ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องมากที่สุด คือ มาตรการสำคัญต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 84.38 รองลงมา คือ มาตรการต่าง ๆ ออกแบบมาเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม ร้อยละ 78.12

และด้านผลผลิต ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องมากที่สุด คือ มาตรการสำคัญต่าง ๆ ที่ออกแบบมา มาหากปฏิบัติได้ครบถ้วน จะสามารถผ่านเกณฑ์ RDU Province ได้ ร้อยละ 78.25 รองลงมา คือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา RDU Province ในเขตสุขภาพอื่นได้ ร้อยละ 75.00 คำนวนค่า IOC ได้เท่ากับ 0.70ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 (n=64)

การประเมิน	ระดับความคิดเห็น						ค่า IOC
	เห็นด้วย (+1)		เห็นด้วย (+1)		เห็นด้วย (+1)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านบริบท							
1. รูปแบบพัฒนาขึ้นมาี้ มาจากแนวคิดที่ชัดเจนเหมาะสม	54	84.38	8	12.50	2	3.12	0.81
2. การใช้ถ้อยคำในมาตรการสำคัญต่าง ๆ มีความถูกต้องชัดเจน	50	78.12	10	15.62	4	6.26	0.72
3. การจัดวางตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญต่าง ๆ ทั้งในส่วนของ ดันน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีความเหมาะสม	49	76.56	9	14.06	6	9.38	0.67
ด้านปัจจัยนำเข้า							
4. ตัวชี้วัดที่นำมาจัดวางในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาี้มีความครบถ้วนเหมาะสม	48	75.00	12	18.74	4	6.26	0.69
5. ตัวชี้วัดและมาตรการมีความสอดคล้องกันทั้งในส่วนของดันน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ	47	73.43	11	17.19	6	9.38	0.64
6. จำนวนมาตรการทั้งในส่วนของ ดันน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีความเหมาะสม	50	78.12	7	10.94	7	10.94	0.67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 (n=64) (ต่อ)

การประเมิน	ระดับความคิดเห็น						ค่า IOC
	เห็นด้วย (+1)		เห็นด้วย (+1)		เห็นด้วย (+1)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านกระบวนการ							
7. มาตรการสำคัญต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	54	84.38	8	12.50	2	3.12	0.81
8. มาตรการสำคัญต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน	48	75.00	10	15.62	6	9.38	0.66
9. มาตรการต่าง ๆ ออกแบบมาเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม	50	78.12	11	17.19	3	4.69	0.73
ด้านผลผลิต							
10. มาตรการสำคัญต่าง ๆ ที่ออกแบบมาหากปฏิบัติได้ครบถ้วน จะสามารถผ่านเกณฑ์ RDU Province ได้	50	78.12	11	17.19	3	4.69	0.73
11. มาตรการต่าง ๆ สามารถปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี	46	71.87	13	20.31	5	7.81	0.64
12. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา RDU Province ในเขตสุขภาพอื่นได้	48	75.00	11	17.19	5	7.81	0.67
รวมค่า IOC							0.70

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 พบว่า ปัญหาที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่มาจากการดำเนินงานขับเคลื่อนยังไม่ครบถ้วนในหลายมาตรการ ทั้งในส่วนการดำเนินงานของต้นน้ำถึงปลายน้ำ คือ RDU Community การดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จนถึง RDU District ซึ่งมาตรการส่วนใหญ่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านชำ

ร้านจำหน่ายยาทั่วไป สถานพยาบาลในภาคเอกชน หากไม่ได้รับความร่วมมือก็ยากที่จะดำเนินการได้สำเร็จ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายซึ่งมีความละเอียดอ่อนและมีขั้นตอนการดำเนินงานจากเขาไปหนัก อาจต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ขับเคลื่อนนโยบายถือเป็น การขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐที่ต้องอาศัยทั้งศิลปะ และความเข้มงวดจริงจังในการใช้อำนาจของรัฐ สอดคล้องกับกุลธนา ธนาพงศธร ที่กล่าวว่านโยบายภาครัฐเป็นสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ เป็นการใช้อำนาจรัฐช่วยในการขับเคลื่อน เป็น

กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต้องมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนอง ความ ต้องการของประชาชนจำนวนมาก เป็นกิจกรรม ที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ อาจก่อให้เกิดผลทั้งทางบวกและทางลบต่อ สังคม และ ต้องเป็นกิจกรรมที่ชอบด้วยกฎหมาย¹¹

การพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเขตสุขภาพที่ 7 จาก การประยุกต์ใช้แนวคิด Region 11 matrix Scoring Inspection (รูปที่ 1) เนื่องจากตัวชี้วัด RDU province ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลายระดับที่ค่อนข้างซับซ้อน อยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบการทำงานให้ดูง่ายขึ้น โดยกำหนดเฉพาะมาตรการสำคัญที่จะส่งผลให้บรรลุ เป้าหมายในแต่ละระดับ โดยส่วนของต้นน้ำ เป็นตัว ชี้วัดการเป็นชุมชนRDU มีกิจกรรมสำคัญคือการ พัฒนาร้านชำในพื้นที่ให้เป็นร้านชำ RDU กลางน้ำ เป็นตัวชี้วัด RDU Hospital และ RDU PCU และ ส่วนของปลายน้ำ เป็นตัวชี้วัด RDU Province และ RDU District โดยมาตรการต่าง ๆ ที่นำมากำหนด นี้มาจากปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์มาก่อนหน้านี้ ว่ามีมาตรการใดตามคู่มือการดำเนินงาน RDU Province ที่ดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งคาดว่า หากสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนจะสามารถ ผ่านเกณฑ์การประเมินของแต่ละตัวชี้วัดได้ ซึ่งจะ สามารถประเมินหรือตรวจสอบได้ว่ามาตรการ ในแต่ละตัวชี้วัดของการพัฒนามีมาตรการใด ที่ดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายหรือผ่านเกณฑ์ และมีกิจกรรมใดที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ เช่น ปัญหาในส่วนของ การดำเนินงาน RDU Community ที่พบว่า ยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน ในการเข้าถึงยาของชุมชนห่างไกล จึงได้กำหนด

เป็นมาตรการการเข้าถึงยาที่เหมาะสมของชุมชน ห่างไกล สอดคล้องกับการศึกษาของ กมรัตน์ นุ่นคง ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจาก การใช้ยา ของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก พบว่า แหล่งกระจายยาในชุมชน มีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย การดำเนิน การกับแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมายมีตั้งแต่ การดักเตือน จนถึงบังคับใช้กฎหมาย ผลการ ดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น12 ส่วนปัญหาของ การดำเนินงาน RDU Hospital ที่พบว่า การพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการดำเนินงาน RDU Hospital ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงต้องกำหนดเป็นมาตรการสำคัญ มาตรการหนึ่งที่ต้องดำเนินการ สอดคล้องกับ การศึกษาของกัญฐานวรรณ รอนณรงค์ ที่ได้ ศึกษาผลการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยา อย่างสมเหตุผล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ทั้ง 4 กลุ่ม เป็นมาตรการหนึ่งส่งผลให้การดำเนิน งาน RDU Hospital ผ่านเกณฑ์13 และสอดคล้องกับ สุมาลี ท่อชู และรุ่งทิวา หมื่นปา ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการดำเนินโครงการฯ ความตระหนักรู้ฯ ของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญ¹⁴

การประเมินผลรูปแบบ Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อประเมิน

ความสอดคล้องของมาตรการ 4 ด้าน กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นสอดคล้องในแต่ละข้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยมีคะแนนสูงสุดร้อยละ 84.38 ให้ความเห็นว่า “มาตรการสำคัญต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง” และมีความเห็นสอดคล้องต่ำสุดที่ร้อยละ 71.87 ในความเห็น “ มาตรการต่าง ๆ สามารถปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี” ในข้อสุดท้ายที่มีคำถามว่า “รูปแบบที่พัฒนานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา RDU Province ในเขตสุขภาพอื่นได้” พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มีความเห็นสอดคล้องเช่นกัน และหากพิจารณาจากค่า IOC ของแต่ละคำถามจะเห็นว่าทุกความเห็นมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธรรม กิจปริดาภิรุตย์ ที่กล่าวว่าแบบสอบถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่ามีความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ 15 นอกจากนี้ การนำกรอบแนวคิดในรูปแบบ Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7 มาใช้จะสามารถกำหนดเจตสีในการประเมินแต่ละข้อเพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ผู้ประเมินสามารถดูเข้าใจได้ง่ายเช่น สีเขียว หมายถึงมีการจัดทำแล้ว สีเหลืองอยู่ในขั้นตอนดำเนินงาน สีแดงหมายถึงยังไม่มีการทำงาน ถ้าแต่ละคอลัมน์ของตัวชี้วัด แต่ละระดับมีสีเขียวทั้งหมดก็จะส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดได้

สรุปผล

จากความซับซ้อนของตัวชี้วัด RDU province ที่ต้องมีการดำเนินงาน RDU ให้เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับอำเภอและจากการศึกษาปัญหาของการดำเนินงาน RDU ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า

การไม่มีระบบแผนงานหรือมาตรการการดำเนินงาน เป็นรูปธรรม ทำให้การทำงานของแต่ละหน่วยงานขาดความเชื่อมโยง และความครอบคลุมในพื้นที่ เครื่องมือ Matrix scoring : Topic RDU province เขตสุขภาพที่ 7 เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์การเป็นจังหวัด RDU (RDU province) โดยผู้ปฏิบัติสามารถนำมาตรการทั้งหมดในระดับต้นน้ำถึงปลายน้ำมาจัดทำเป็นแผนดำเนินงานและ ในส่วนของผู้บริหารหรือผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับก็สามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดได้ โดยในทางปฏิบัติสามารถใช้แถบสีที่แตกต่างกันมาเป็นตัวบ่งชี้แต่ละมาตรการได้ เช่น สีเขียวหมายถึง มาตรการนั้นได้มีการดำเนินการสำเร็จ สีเหลืองหมายถึงมาตรการที่กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ สีแดงหมายถึงยังไม่มีการทำงาน ถ้าตัวชี้วัดในระดับใดมีมาตรการสำคัญที่เป็นแถบสีเขียวมาก โอกาสผ่านตัวชี้วัดในระดับนั้นย่อมสูงด้วย

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน RDU คือ เรื่องความซับซ้อนของปัญหาโดยเฉพาะใน ส่วนต้นน้ำที่เป็นเรื่อง RDU ชุมชนที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและความตระหนักรู้ของคนในชุมชนอย่างมาก เช่นการจะทำให้เกิด RDU ในภาคการเกษตร หรือปศุสัตว์ ดังนั้น การสร้างมาตรการพัฒนาเรื่องนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief of Pharmacy Officer: CPO) เขตสุขภาพที่ 7 ควรจัดให้เวทีหรือใช้ช่องทางที่เหมาะสมในการชี้แจง

สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบถึงรูปแบบการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนามานี้ และนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน

2. ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาทุกระดับและทุกวิชาชีพ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

3. ควรใช้กลไกความร่วมมือและความตระหนักของคนในชุมชน ทำให้เกิด RDU ในภาคการเกษตร หรือปศุสัตว์ เช่นการที่ภาครัฐให้ความรู้ถึงอันตรายของยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร หรือการเลี้ยงสัตว์ที่จะมีผลย้อนกลับมาถึงมนุษย์ เพื่อให้ชุมชนและผู้ประกอบการเกิดความตระหนักร่วมมือกันรับผิดชอบต่อชุมชน

4. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core component. In: WHO Policy perspectives on medicines. No.5 [Internet]. Geneva: WHO; 2002 Sep [cited 2024 May 26]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf
2. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ชวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2558.
3. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์โพธิ์, วิษณุธรรมลิขิตกุล, อาธร รวีไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;6(3):352-360.
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2555. หน้า 7- 11.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use).นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559.
6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง. เอกสารนำเสนอในการประชุมมติ 4: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12; 20 ธ.ค. 2562; ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา, กรุงเทพฯ.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/>

- 09/strategymoph61_v10.pdf
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/kpi_template_edit_2.pdf
 9. Turner R, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International Journal of Testing* [Internet]. 2003 [cited 2024 May 26];(3): 163-171. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327574IJT0302_5 doi: 10.1207/S15327574IJT0302.
 10. พิทักษ์พล บุญยมาลิก. Matrix Scoring Inspection. เอกสารนำเสนอในการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564; 22 ธ.ค. 2563; โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี: สุราษฎร์ธานี.
 11. กุลธน ธนาพงศธร. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ. นโยบายสาธารณะและการวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: สุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
 12. กมลรัตน์ นุ่นคง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก [ดุชนิพนธ์]. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565.
 13. กัญฐานวรรธน รอนณรงค์. ผลการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัดของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร* 2562;41(1): 62-67.
 14. สุมาลี ท่อชู, รุ่งทิวา หมื่นป้า. ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2562; 9(2):467-471.
 15. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.