สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน

รังสิมา ไชยาสุ*

บทคัดย่อ

การประเมินสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศยังไม่เคยถูกรายงาน งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2567 และใช้สถิติเชิงพรรณนา แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล 2) การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (แนวทาง PLEASE: pharmacy and therapeutic committee, labeling, essential tools, awareness, special populations, ethics in prescription) และ 3) คำถามปลายเปิดเฉพาะปี พ.ศ. 2567 ขอความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 27.8 เป็น 38.1, 39.1 และ 49.3 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (แนวทาง PLEASE) ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ 65.7, 68.8, 71.6 และ 74.2 ตามลำดับ หัวข้อที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้มากที่สุด คือ การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน (ร้อยละ 83.0-93.7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำฉลากยาถูกบังคับด้วยกฎหมายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ในขณะที่การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 57.9-68.4) และการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 65.1-70.2) เป็นสองหัวข้อที่โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานได้น้อยที่สุด ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ นโยบาย บทบาทและการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล เทคโนโลยีที่สนับสนุนงานบริการในโรงพยาบาล ทัศนคติของผู้รับบริการ ตลอดจนนโยบายและการควบคุมกำกับจากหน่วยงานส่วนกลางเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลเอกชนให้มีมาตรฐานด้านระบบยา ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น

คำสำคัญ: แนวทาง PLEASE, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, โรงพยาบาลเอกชน

* *กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*

Received 25 January 2025; Revised 18 March 2025; Accepted 26 May 2025
Suggested citation: Chaiyasu R. Situation and factors affecting the implementation of rational drug use in private hospitals. Journal of Health Systems Research 2025;19(2):97-116.
รังสิมา ไชยาสุ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2568;19(2):97-116.

Situation and Factors Affecting the Implementation of Rational Drug Use in Private Hospitals

Rangsima Chaiyasu
Bureau of Sanatorium and Art of Healing, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health
Email: yrangsima@gmail.com

Abstract

The assessment of the rational drug use (RDU) in private hospitals throughout Thailand has never been reported. Therefore, this research aimed to study the situation of rational drug use in private hospitals and analyze the factors affecting its implementation. Data from the 2021 to 2024 questionnaire surveys were analyzed. The questionnaire contained 3 parts: 1) general information of the hospital, 2) the rational drug use implementation according to the PLEASE (pharmacy and therapeutic committee, labeling, essential tools, awareness, special populations, ethics in prescription) guidelines, and 3) open-ended questions (only in 2024) asking for opinions on factors affecting the rational drug use implementation in private hospitals. More and more private hospitals voluntarily returned the questionnaires from 27.8% to 38.1%, 39.1%, and 49.3% consecutively. In addition, the average PLEASE scores also became higher from 65.7% to 68.8%, 71.6%, and 74.2% on RDU implementation. Drug labeling, including extended content labels, and patient information leaflets achieved the highest score (83.0-93.7%), because of the 2022 drug labeling circular. On the other hand, the provision of the essential tools to facilitate rational drug prescribing (57.9-68.4 %) and the RDU awareness creation to medical personnel and patients (65.1-70.2%) were the two least achieved topics. Cooperation and teamwork of medical personnel, policies, roles and support of hospital administrators, information technology supporting hospital services, attitudes of patients, and policies and supervision from regulatory agencies were revealed as important factors affecting the RDU implementation in private hospitals. These findings can be used for upscaling the nationwide private hospital RDU to have drug system standards, patient safety and reduce unnecessary drug costs.

Keywords: RDU-Hospital-PLEASE, rational drug use, private hospitals

ภูมิหลังและเหตุผล

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าการใช้ยาของประเทศกำลังพัฒนามากกว่าร้อยละ 50 เป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเปล่า[1,2] สำหรับประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาล ร้านยาและชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติมานาน[1] ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้หลายลักษณะและเป็นอันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้น เช่น อันตรายจากยาที่มีการสั่งจ่ายโดยไม่จำเป็นหรือเป็นยาที่ขาดประสิทธิผล อันตรายจากอันตรกิริยาที่เพิ่มความเสี่ยงขึ้นตามจำนวนรายการยาที่สั่งจ่าย อันตรายจากการใช้ยาผิดขนาด ผิดความถี่ ผิดวิธี และผิดระยะเวลา อันตรายจากการใช้ยาโดยขาดความระมัดระวังต่อประชากรกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ มารดาผู้ให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อันตรายจากการใช้ยาต้านจุลชีพเกินความจำเป็น ทำให้เกิดการดื้อยา รักษายาก ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีความรุนแรงสูง ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ในปี 2556 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU Hospital)[3] ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้มาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาพัฒนาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้บริบทปัญหาของประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาระบบคุณภาพด้านยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือก การจัดซื้อจัดหา การสั่งใช้ยา จนถึงการส่งมอบยาแก่ประชาชน โดยดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือแนวทาง PLEASE 6 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P: pharmacy and therapeutic committee) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนการดำเนินการตามหัวข้อ 2-6 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนติดตามและประเมินผล 2) การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน (L: labeling) 3) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (E: essential tools) 4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (A: awareness of the health care providers and patients) 5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (S: special populations) และ 6) การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (E: ethics in prescription) ทั้งนี้ แต่ละโรงพยาบาลอาจมีความเข้มข้นของการดำเนินการที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากความแตกต่างของบริบทของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2558 เริ่มมีโรงพยาบาลภาครัฐสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และต่อมาโครงการนี้ได้รับการตอบรับจากหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบาย

ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)[4] และได้บรรจุโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะ 5 ปี ในช่วงระหว่างปี 2560-2564 ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ โครงการดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ให้บริการเกิดความตระหนักถึงปัญหาจากการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ในเดือนธันวาคม 2561 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติมีมติเห็นชอบการพัฒนาประเทศไทยสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country)[2] โดยบูรณาการและพัฒนาระบบการทำงานครอบคลุมและเชื่อมโยงทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน มีองค์กรกลางเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนระบบ และในปีงบประมาณ 2564-2567 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในแผนปฏิบัติราชการ

จากข้อมูลที่ปรากฏในเว็บไซต์ของกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2559 พบว่าการแข่งขันในการดำเนินธุรกิจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้บริหารสถานพยาบาลไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการใช้ยาที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลเอกชนได้[5] ในปี พ.ศ. 2565 นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะได้รายงานถึงภาพรวมของการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย โดยในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนพบว่ายังขาดการวิจัยประเมินสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล[6] ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ ได้ประเมินผลการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 9 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สามารถดำเนินการด้าน

การใช้ยาสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีผลการดำเนินการในระดับดี[7] และในปี พ.ศ. 2567 สาธิต เจริญพงษ์ พบว่าการรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชนมีคะแนนการรับรู้มากที่สุด ในขณะที่ประเด็นการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีคะแนนการรับรู้น้อยที่สุด[8]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมีภารกิจในการพัฒนาระบบกฎหมายและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลเอกชนมีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งกำกับติดตาม เพื่อคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ จึงเป็นองค์กรกลางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งในปี 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ริเริ่มนำหลักการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลมาใช้ในสถานพยาบาลเอกชน โดยได้พัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน[9] และแบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชน[10] ตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (แนวทาง PLEASE) รวมทั้งกำหนดเกณฑ์แบ่งระดับการพัฒนางานดังกล่าว และมีการประชาสัมพันธ์โดยการจัดประชุมกับโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับทราบนโยบายในปี 2563 และ 2565 ร่วมกับการส่งหนังสือจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายทุกแห่งดำเนินการตามนโยบาย และร่วมตอบแบบสอบถาม (แบบประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลเอกชน) ตามความสมัครใจ ปีละครั้ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี 2564 พบว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2564–2567 อย่างไรก็ตามในปี 2567 มีโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น จะเห็นได้ว่าจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวมของประเทศ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบสถานการณ์จริงรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานด้านระบบยาของโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการใช้ยาและลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT: strength, weakness, opportunity and threat analysis) เพื่อพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

ระเบียบวิธีศึกษา

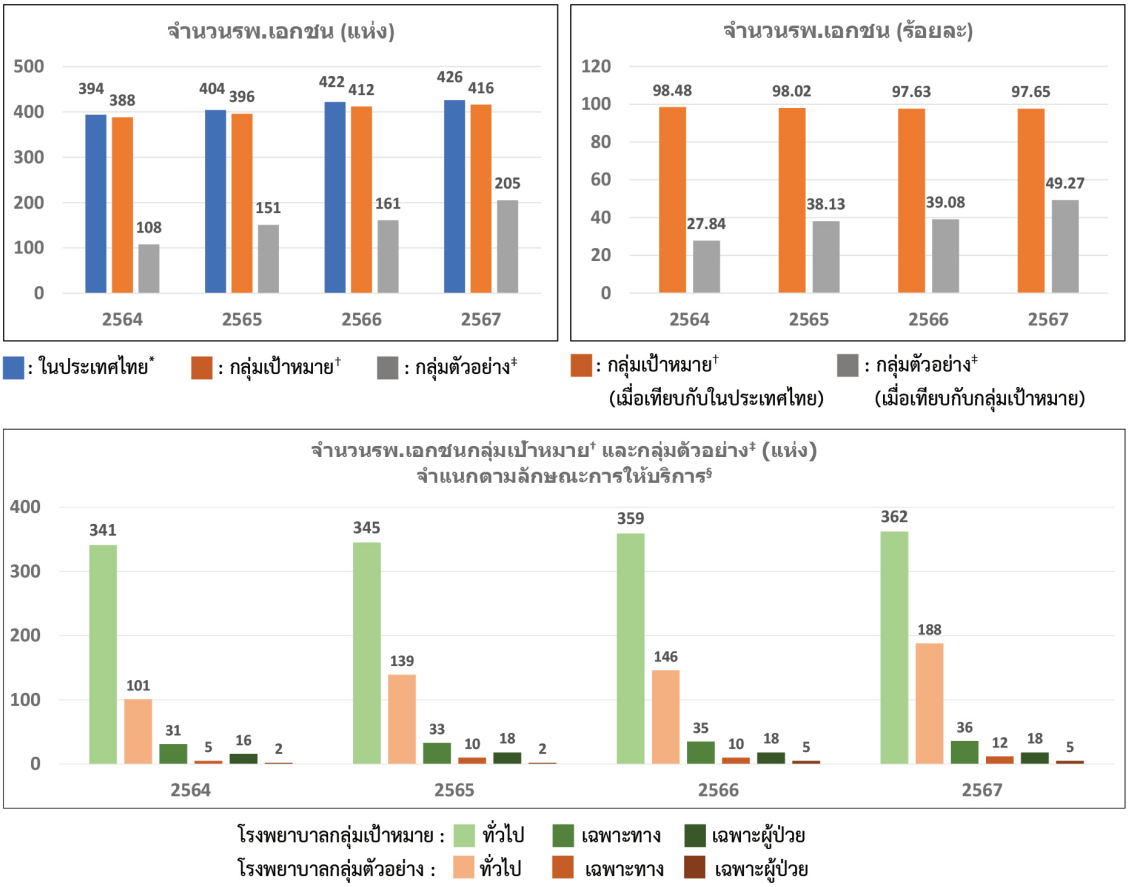
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนประเภทโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย (โรงพยาบาล

ทั้ง 3 ประเภทดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และมีการให้บริการด้านเวชกรรม ดังแสดงในภาพที่ 1) โดยไม่รวมโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม



* โรงพยาบาลเอกชนรวมทุกลักษณะการให้บริการ

† โรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย (ไม่รวมโรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

‡ โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถาม

§ โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น

โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น

ภาพที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง ปี พ.ศ. 2564-2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามให้โรงพยาบาลประเมินตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) จากคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาและขับเคลื่อนภารกิจด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน (จำนวน 16 คน) และจัดทำในรูปแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มี 6 หัวข้อตามแนวทาง PLEASE โดยมีคำถามทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ ใช้สเกลในการให้คะแนน 3 ระดับ คือ

ระดับคะแนน 0 ไม่มีการดำเนินการ

ระดับคะแนน 1 เริ่มดำเนินการ หรือมีการดำเนินการแต่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่สมบูรณ์

ระดับคะแนน 2 มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ขอความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้คำถามเรียงระดับความคิดเห็น และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้คำถามปลายเปิด

วิธีการเก็บข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2567 ถูกเก็บรวบรวมจากฐานข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหนังสือขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลเอกชนตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ และมีคู่มือการตอบแบบสอบถามให้โรงพยาบาล โดยไม่ได้กำหนดผู้ตอบแบบสอบถาม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ผลของขนาดของโรงพยาบาลเอกชนต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ถูกวิเคราะห์จากการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลคำนวณจากผลรวมของคะแนนที่ได้จากการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุม 6 หัวข้อตามแนวทาง PLEASE มีคำถามทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ (คิดเป็นคะแนนเต็ม 66 คะแนน) ซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

ระดับ 1 พัฒนา คะแนนอยู่ในช่วง 0-32 หรือร้อยละ 0-49.9

ระดับ 2 ดี คะแนนอยู่ในช่วง 33-52 หรือร้อยละ 50.0-79.9

ระดับ 3 ดีมาก คะแนนอยู่ในช่วง 53-66 หรือร้อยละ 80.0-100

1.2 ภาพรวมของสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ประเมินจากคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างจาก 6 หัวข้อตามแนวทาง PLEASE ซึ่งในแต่ละหัวข้อถูกรายงานเป็นร้อยละของสัดส่วนผลรวมคะแนนของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่อผลรวมคะแนนเต็มของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล

เอกชน วิเคราะห์จากผลการตอบคำถามของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คำถามเรียงระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และและน้อยที่สุด) ในส่วนของความคิดเห็นต่อความเป็นประโยชน์ของนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และใช้คำถามเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในส่วนความคิดเห็นต่อการนำแนวทาง PLEASE ไปปฏิบัติเป็นงานประจำ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน วิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างในปีล่าสุด (2567) จำนวน 181 แห่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นปัจจุบันที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT analysis) เพื่อพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ 13 คน เภสัชกร 160 คน พยาบาล 2 คน และอื่นๆ 6 คน โดยคำถามในส่วนที่ 3 เป็นการขอความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบสามารถตอบอย่างอิสระและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ การวิเคราะห์ปัจจัยทำโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาจากผลการตอบแบบสอบถาม จัดกลุ่มแยกเป็นประเด็นหลัก โดยใช้กรอบแนวคิดจากการศึกษาบทเรียนจากการขยายผลสู่ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของสมหญิง พุ่มทอง และคณะ (2560)[11] และสรุปความถี่ในแต่ละประเด็น

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

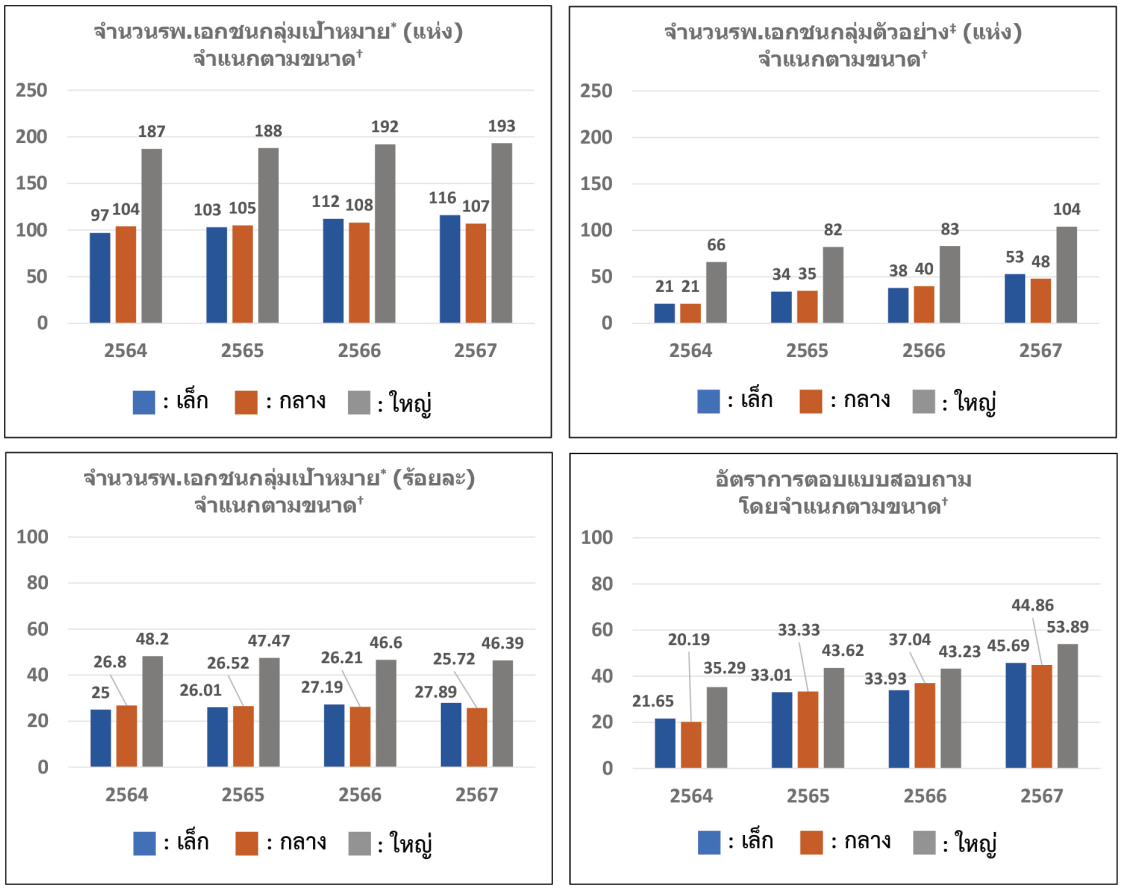
งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2567 เลขที่โครงการ IHRP No. 142-2567

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้จำแนกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือ สถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน

ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชน 394-426 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย) มากกว่าร้อยละ 97 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ถึงร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด แม้ว่าอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 27.8, 38.1, 39.1 และ 49.3 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 1

เมื่อพิจารณาขนาดของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย เป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 เกือบร้อยละ 50 เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ภาพที่ 2) สำหรับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดมีการตื่นตัวในการเข้าร่วมดำเนินการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในปี 2567 มีอัตราตอบแบบสอบถามร้อยละ 53.9



* โรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย (ไม่รวม โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

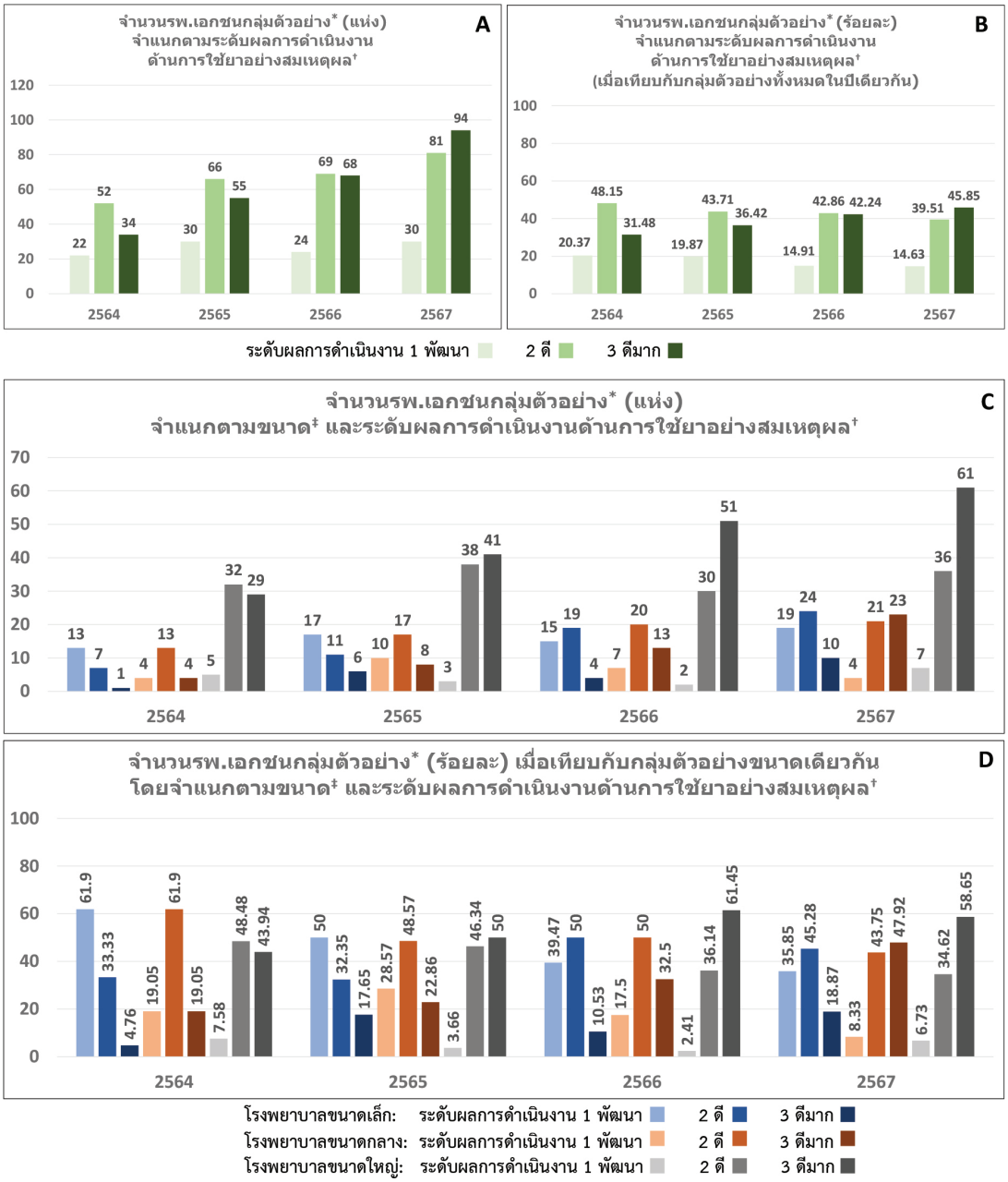
† โรงพยาบาลขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน ≤ 30 โรงพยาบาลขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน 31-90 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน ≥ 91

‡ โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถาม

ภาพที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาด ปี พ.ศ. 2564-2567

ภาพที่ 3 แสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 พัฒนา ระดับ 2 ดี และระดับ 3 ดีมาก พบว่า โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 2 ในช่วง 3 ปีแรกและดีขึ้นเป็นระดับ 3 ในปีสุดท้าย ดังภาพ A และเป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 3 (ดีมาก) มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังภาพ B และเมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลขนาดเล็กโดยส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 1 ในช่วง 2 ปีแรกและผลการดำเนินงานดีขึ้นเป็นระดับ 2 ในช่วง 2 ปีหลัง ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางโดยส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 2 ในช่วง 3 ปีแรกและดีขึ้นเป็นระดับ 3 ในปีสุดท้าย ส่วนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าดีกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 2 เฉพาะในปีแรก ส่วนผลการดำเนินงานในปีที่เหลือส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 ดังภาพ D แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่

มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการพัฒนามากที่สุด



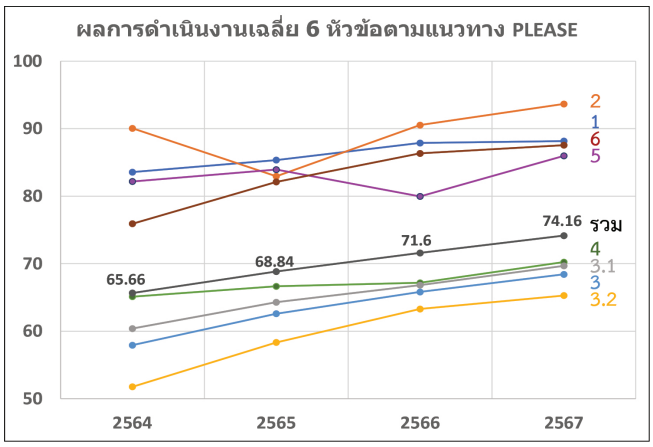
* โรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย (ไม่รวม โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์) ที่ตอบแบบสอบถาม

† ระดับ 1 พัฒนา หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วง 0-32 หรือร้อยละ 0-49.99 ระดับ 2 ดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วง 33-52 หรือร้อยละ 50.00-79.99 และระดับ 3 ดีมาก หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วง 53-66 หรือร้อยละ 80.00-100.00

‡ โรงพยาบาลขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน ≤ 30 โรงพยาบาลขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน 31-90 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน ≥ 90

ภาพที่ 3 ระดับการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2564-2567 จำแนกตามขนาด

ภาพรวมของสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 ประเมินจากคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างจาก 6 หัวข้อ ตามแนวทาง PLEASE จากภาพที่ 4 พบว่าร้อยละเฉลี่ยของการดำเนินงานทั้ง 6 หัวข้อเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 65.7, 68.8, 71.6 และ 74.2 ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (2564-2567) ดีขึ้น โดยเฉลี่ยทั้ง 4 ปี พบว่า การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชนเป็นหัวข้อที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถดำเนินการได้มากที่สุด (ร้อยละ 89.3) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการดำเนินงานในปี 2565 (ร้อยละ 73.8) ลดลงจากปี 2564 (ร้อยละ 93.1) อย่างชัดเจน และเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปี 2566 (ร้อยละ 88.2) และ 2567 (ร้อยละ 94.2) สำหรับหัวข้อที่โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการรองลงมา ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (ร้อยละ 86.3) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (ร้อยละ 83.0) การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (ร้อยละ 83.0) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 67.3) และการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ 63.7) ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า โรงพยาบาลเอกชนมีผลการดำเนินงานในส่วนการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังไม่ถึงร้อยละ 70 โดยการดำเนินงานสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการได้มากที่สุดในเรื่องการสนับสนุนให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยผ่านการศึกษาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยตามที่สภาวิชาชีพกำหนด มากกว่าร้อยละ 90 ในขณะที่ผลการดำเนินงานการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการผ่านช่องทางต่างๆ น้อยกว่าร้อยละ 60 และการดำเนินงานการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการได้มากที่สุดในเรื่องการแสดงการแพ้ยามากกว่าร้อยละ 95 และดำเนินการได้น้อยที่สุดในเรื่องการมีระบบรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 43.1-61.8 ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ดังแสดงในตารางภาคผนวก)



1 : การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P: Pharmacy and Therapeutic Committee; PTC)
2 : การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน (L: Labeling)
3 : การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (E: Essential Tools)
3.1 มีระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมและป้องกัน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัย
3.2 มีแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance; AMR)
4 : การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (A: Awareness of the Health Care Providers and Patients)
5 : การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (S: Special Populations)
6 : การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (E: Ethics in Prescription)
รวม : ผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของทั้ง 6 หัวข้อตามแนวทาง PLEASE

ภาพที่ 4 ร้อยละของการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ของโรงพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2564-2567

สำหรับการขอความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนนั้น เก็บข้อมูลจากคำถามโดยเรียงระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 พบว่าโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.9, 69.5, 82.6 และ 83.4 ตามลำดับ และเห็นด้วยที่จะนำแนวทาง PLEASE ไปปฏิบัติเป็นงานประจำและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0, 86.8, 98.8 และ 99.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ไม่แสดงความคิดเห็นในช่วงปีแรกๆ (2564-2566) และมีจำนวนลดลงทุกปี โดยในปีสุดท้าย (2567) พบว่าโรงพยาบาลแสดงความคิดเห็นครบทุกแห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ยอมรับนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 99 พร้อมที่จะนำแนวทางฯ ไปปฏิบัติและพัฒนาต่อยอด

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567

ระดับความคิดเห็นต่อประโยชน์ของนโยบายฯ	จำนวนโรงพยาบาล							
	2564 (n=108)		2565 (n=151)		2566 (n=161)		2567 (n=205)	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
มากที่สุด	28	25.9	37	24.5	44	27.3	80	39.0
มาก	41	38.0	68	45.0	89	55.3	91	44.4
ปานกลาง	16	14.8	24	15.9	24	14.9	31	15.1
น้อย	2	1.9	3	2.0	3	1.9	3	1.5
น้อยที่สุด	0	0	2	1.3	0	0	0	0
ไม่แสดงความคิดเห็น	21	19.4	17	11.3	1	0.6	0	0

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการนำแนวทาง PLEASE ไปปฏิบัติเป็นงานประจำและพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567

ความคิดเห็นต่อการนำแนวทางฯ ไปปฏิบัติเป็นงานประจำและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	จำนวนโรงพยาบาล							
	2564 (n=108)		2565 (n=151)		2566 (n=161)		2567 (n=205)	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
เห็นด้วย	54	50.0	131	86.7	159	98.8	203	99.0
ไม่เห็นด้วย	33	30.6	3	2.0	1	0.6	2	1.0
ไม่แสดงความคิดเห็น	21	19.4	17	11.3	1	0.6	0	0

PLEASE = pharmacy and therapeutic committee, labeling, essential tools, awareness, special populations, ethics in prescription

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2567 ที่วิเคราะห์จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 181 แห่งจากโรงพยาบาล 205 แห่ง ซึ่งผู้ตอบเป็นแพทย์ร้อยละ 6.8 เภสัชกรร้อยละ 88.3 พยาบาลร้อยละ 1.5 และอื่นๆ ร้อยละ 3.4 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน จำแนกเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ 2) ผู้บริหารโรงพยาบาล 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) ผู้ป่วย และ 5) หน่วยงานภาครัฐและอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนครั้งในการให้ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละประเด็นข้างต้นเท่ากับ 226, 124, 46, 32 และ 16 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2567

ประเด็นหลัก	หัวข้อ	จำนวนครั้งในการให้ความเห็น
1. บุคลากรทางการแพทย์	ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลของสหวิชาชีพ	118
	ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและการเห็นความสำคัญของ RDU ของบุคลากรทางการแพทย์	43
	อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์	26
	องค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์	17
	บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกำหนดแนวทางที่ชัดเจน	10
	การยอมรับนโยบาย RDU ของบุคลากรทางการแพทย์	4
	ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์	3
	จรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์	3
	อื่นๆ	2
	รวม	**226**
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล	การกำหนดนโยบายและการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ	48
	การกำหนดให้มีคณะกรรมการ เช่น PTC หรือผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดระบบและแนวทางปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องและพัฒนา	41
	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความรู้ เข้าใจ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือและส่งเสริมสนับสนุน	35
	รวม	**124**
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	44
	บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	2
	รวม	**46**
4. ผู้ป่วย	ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักรู้ของผู้ป่วย	14
	ทัศนคติ ความเชื่อของผู้ป่วย	11
	ความร่วมมือของผู้ป่วย	7
	รวม	**32**
5. หน่วยงานภาครัฐและอื่นๆ	**รวม**	**16**

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 181 แห่ง

PTC = pharmacy and therapeutic committee, RDU = rational drug use

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นประเด็นที่มีจำนวนครั้งในการให้ความเห็นมากที่สุด โดยหัวข้อ ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลของสหวิชาชีพมีจำนวนครั้งในการให้ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวมากที่สุด ตัวอย่างปัจจัยด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลของสหวิชาชีพที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ถูกให้ความเห็นโดยผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น *“การสื่อสารที่ดีภายในองค์กร” “ความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และความเข้าใจที่ตรงกัน” “การร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และการส่งต่อข้อมูลการใช้ยาและมีการติดตามผลประเมินโดยผ่านคณะกรรมการ PTC” “ความเชื่อมโยงของสหวิชาชีพ”“การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์สั่งยาที่สมเหตุผล ห้องปฏิบัติการรายงานผลอย่างเที่ยงตรง เภสัชกรตรวจสอบรายการสั่งยาของแพทย์และมีส่วนร่วมในการแก้ไข dosage regimen ผ่านการปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยา พยาบาลสามารถบริหารยาตามวิธีปฏิบัติ เช่น อัตราเร็วและความเข้มข้นในการให้ยาจากแพทย์และเภสัชกรอย่างถูกต้อง” “ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ หน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อ ศูนย์คุณภาพ”*

นอกจากนี้ยังมีหัวข้ออื่นๆ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่ามีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนอีกด้วย เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและการเห็นความสำคัญของ RDU อัตรากำลัง องค์ความรู้ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน การยอมรับนโยบาย RDU ทัศนคติและจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์ ตัวอย่างปัจจัยในด้านดังกล่าวที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ถูกให้ความเห็นโดยผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น *“ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร” “การหมั่นตรวจสอบและทบทวนการใช้ยา รวมถึงการเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” “การให้ความร่วมมือ ยอมรับและทำตามนโยบายของทุกวิชาชีพและมีความเข้าใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายด้านการใช้ยาสมเหตุผล” “บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ลืบเนื่องจากบุคลากรน้อย ทำให้การจัดการประชุมถึงการใช้ยาสมเหตุผล หรือการแต่งตั้งคณะกรรมการ PTC เป็นไปได้ยาก ไม่ควรตัดสินจากเพียงแผนกใดแผนกหนึ่งเพื่อลดอคติต่างๆ” “การมีเจ้าหน้าที่พาร์ทไทม์ที่มากเกินไป” “แพทย์ ID [infectious disease] ไม่มีประจำเพื่อเป็นที่ปรึกษาและอนุมัติการใช้ยา ปัจจุบันเป็นแพทย์เจ้าของไข้ (อายุรกรรม) ประเมินด้วยตนเอง” “ความหลากหลายของแพทย์ มีทั้ง full time และ part time มาจากหลายหน่วยงานมาปฏิบัติงานด้วย” “ปัจจัยภายในของโรงพยาบาล เช่น อัตรากำลังในการดำเนินการ การเปลี่ยนผู้ดำเนินการจัดทำ หรือเปลี่ยนผู้ประสานงานเนื่องจากอัตราการหมุนเวียนพนักงานสูง ทำให้การดำเนินการขาดตอน เมื่อต้องใช้เจ้าหน้าที่ใหม่ต้องเสียเวลาในกระบวนการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินงานล่าช้าลง” “การปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้ยึดถือเอาประโยชน์สูงสุดของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ” “การตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการมีจรรยาบรรณที่ดีของแพทย์ในการสั่งใช้ยา” “แพทย์มีความต้องการและมั่นใจที่จะสั่งใช้ยานั้นๆ” “แนวความคิดเดิมๆ ของแพทย์” “แพทย์เป็นผู้นำโครงการ” “สหสาขาวิชาชีพไม่กล้าก้าวล่วงต่อการตัดสินใจใช้ยาของแพทย์”*

ผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีจำนวนครั้งในการให้ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากรองลงมา โดยหัวข้อการกำหนดนโยบายและการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติมีจำนวนครั้งในการให้ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ตัวอย่างของความเห็น เช่น *“การบังคับใช้นโยบายจริง ทำให้บุคลากรได้ถูกกระตุ้นให้ทำ*

หน้าที่เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลอย่างจริงจัง” “นโยบายที่ชัดเจน และการสื่อสาร การนำไปปฏิบัติ” “การ implement นโยบายให้ทั่วถึงทั้งองค์กร” “การสื่อสารนโยบายด้านการใช้ยาสมเหตุผล” “การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและพนักงานรับทราบ” “มีคำสั่งจากผู้บริหารชัดเจนให้ปฏิบัติงาน”

อีกทั้ง หัวข้อการกำหนดให้มีคณะกรรมการ เช่น PTC หรือผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดระบบและแนวทางปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องและพัฒนา ก็มีความสำคัญ ดังเห็นได้จากความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยขับเคลื่อนและพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น *“การมีคณะกรรมการ PTC ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการใช้ยาสมเหตุผล”“การกำหนดทีมรับผิดชอบเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาการใช้ยาในโรงพยาบาลให้มีความสมเหตุผล”“การมีการวัดผล รายงานผล ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง”*

เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยอำนวยความสะดวก ลดระยะเวลาในการเข้าถึงข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ตัวอย่างปัจจัยฯ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น *“มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่รองรับ RDU อย่างครอบคลุม” “ระบบปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ หากระบบปฏิบัติการดีสามารถแจ้งเตือนหรือทำป๊อปอัพแจ้งเตือนได้ จะสามารถเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยา” “Technology ระบบคอมพิวเตอร์ที่ช่วย alert และลดภาระงาน” “ระบบสารสนเทศและ IT-man เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ และยังทำให้ RDU hospital project ไม่ไปเพิ่ม workload ให้กับคนทำงาน” “เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ประสานงานกับทางเจ้าของโปรแกรมระบบยา เพื่อให้สามารถเพิ่มโปรแกรมที่ใช้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยาได้”*

ผู้ป่วย ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่ามีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวังรวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วย ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น ดังเช่น *“ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการรักษาตั้งแต่ครั้งแรกของการรับบริการ ทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่ใช้ยาแรงและแพงตั้งแต่แรก ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะเจอปัญหานี้บ่อยขึ้น” “เนื่องด้วยบริบทเอกชน ประชาชนมีความต้องการที่จะหายทันที เนื่องจากมีกำลังทรัพย์ที่จะจ่ายค่ารักษา” “ความเข้าใจในหลักการการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ” “ความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของประชาชน” “ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น อยากได้ยาแรง จะได้หายเร็วขึ้น” “ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลการรักษาตนเอง การใช้ยาจากสถานพยาบาลเดิมที่เคยรักษา” “การร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมรักษาในการประเมินประสิทธิภาพและการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม” “ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยประวัติการรักษาเดิม จากสถานพยาบาลที่รักษาเดิม มีผลต่อการใช้ยาเป็นอย่างยิ่ง”*

นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน เช่น นโยบายระดับประเทศ ความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน ภาคีเครือข่าย การผนวกความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอน ภาพลักษณ์ของสถานพยาบาล งบประมาณ แสดงได้จากความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามฯ เช่น *“รูปแบบและกลไกที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลในระยะเริ่มต้นคือรูปแบบของเครือข่ายระดับจังหวัด และ*

กลไกที่จะเอื้อให้เกิดการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ได้มากที่สุดคือ กลไกของ service plan" "การร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน" "การวางนโยบายในระดับประเทศ" "บรรจุเนื้อหาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนของบุคลากรการแพทย์" "บริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายยามีความตระหนักและรับผิดชอบต่อสังคม ในการดำเนินนโยบายการจำหน่ายยาด้วยจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ" "หลักสูตรการเรียนการสอนการใช้ยาปฏิชีวนะจากมหาวิทยาลัย" "การปลูกฝังค่านิยมที่ดี" "การสนับสนุนจากรัฐบาล" "งบประมาณ" "ภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลที่เป็นเอกชน" "บริบทความเป็นสถานพยาบาลเอกชน อาจต้องคำนึงถึงความพึงพอใจในการรับบริการของลูกค้าควบคู่ไปกับประสิทธิภาพความสมเหตุผลทางวิชาการ"

วิจารณ์และข้อยุติ

สถานการณ์การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนจากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2567 โดยโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 108-205 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 388-416 แห่งตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 27.8-49.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยกว่าร้อยละ 50 นี้คาดว่าอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น การส่งเสริมหรือสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล การส่งเสริมโดยหน่วยงานกลางระดับกรม กระทรวง (เช่น การจัดประชุมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับโรงพยาบาลเอกชน) การกำกับติดตามโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาลที่จะตอบแบบประเมิน (เช่น บุคลากรขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรไม่เพียงพอ) ความพร้อมของอุปกรณ์ในการตอบแบบสอบถาม โรงพยาบาลเอกชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยปีสุดท้ายสมัครใจตอบร้อยละ 54 อาจเนื่องจากมีความพร้อมที่จะดำเนินการ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และระบบสนับสนุน (เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซอฟท์แวร์) หรือมีการดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว เนื่องจากได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถานการณ์ในภาพรวมของการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนเริ่มยอมรับนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชนเป็นหัวข้อที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานด้านการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชนในปี 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 ซึ่งอาจเป็นผลจากการกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องดำเนินการจัดทำฉลากยาโดยมีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการได้ยากขึ้น อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานในด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในช่วง 2 ปีหลัง (2566 และ 2567) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการบังคับใช้กฎหมายครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ในขณะที่การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็น 2 หัวข้อที่โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานได้น้อยที่สุด ผลที่ได้จากการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาการรับรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในลำพูน ของสาธิต เจริญพงษ์[8] ที่รายงานว่าการจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน เป็นประเด็นที่มีคะแนนการรับรู้มากที่สุด และการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป็นประเด็นที่มีคะแนนการรับรู้น้อยที่สุด

ข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาจเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการได้น้อยในการจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็ก และการดำเนินงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในส่วนของการจัดทำ antibiotic stewardship program และการมีระบบการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรคยังมีข้อจำกัดโรงพยาบาลดำเนินการได้น้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน จ.สมุทรสาคร ซึ่งรายงานโดยดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์[7] พบว่าผลการศึกษาการดำเนินงานตามแนวทาง PLEASE หัวข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ระบบการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนยังไม่เห็นความสำคัญ หรือยังไม่มีความรู้ที่จะดำเนินการ ตลอดจนหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง อาจยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในการดำเนินการดังกล่าวของสถานพยาบาลเอกชน ส่วนการสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการได้ค่อนข้างดีในส่วนของการพัฒนาองค์ความรู้ตามที่สภาวิชาชีพกำหนดซึ่งเป็นกิจกรรมภาคบังคับและมีผลต่อการประกอบวิชาชีพ ในทางกลับกันหากเป็นกิจกรรมที่เป็นภาคสมัครใจ ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่ค่อยได้รับความสนใจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น หากต้องการให้กิจกรรมใดมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้า อาจต้องมีการบังคับด้วยกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่สร้างโดยหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานควบคุมกำกับ นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บย้อนหลังในปี พ.ศ. 2567 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน คือ ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ นโยบาย บทบาทและการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล เทคโนโลยีที่สนับสนุนงานบริการในโรงพยาบาล ทัศนคติของผู้รับบริการ ตลอดจนนโยบายและการควบคุมกำกับจากหน่วยงานส่วนกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของสมหญิง พุ่มทอง และคณะ[11] ที่รายงานว่า การสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนของผู้ให้บริการและความร่วมมือของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตามจากความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนกับความพึงพอใจของผู้รับบริการก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชน

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ข้อมูลที่นำมาศึกษาเป็นข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบโดยความสมัครใจของผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีแนวโน้มในการให้ข้อมูลเชิงบวก เนื่องจากเป็นภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล และผู้รวบรวมข้อมูลคือหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ข้อมูลที่ได้รับอาจมีอคติในการตอบได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า แนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (แนวทาง PLEASE) ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการนั้น ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพียงบางแห่ง และเป็นข้อมูลจากการประเมินตนเองของโรงพยาบาล จึงอาจ

มีข้อจำกัดในแง่ของความน่าเชื่อถือของข้อมูล การดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกเป็นการขอความร่วมมือโดยสมัครใจ และจากนั้นจึงยกระดับขึ้นให้เป็นกฎหมาย ดังเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลเอกชนอย่างต่อเนื่อง และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามนโยบายให้เป็นมาตรการทางกฎหมาย

งานวิจัยครั้งต่อๆ ไป ควรดำเนินการเก็บข้อมูลฯ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (face-to-face interview)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

References

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [internet]. No date [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines.
2. National Health Commission Office. Cooperation between the government and people to achieve country having RDU [internet]. 2020 [cited 2025 Mar 6]. Available from: https://www.samatcha.org/site/news/b41ce53c-9813-4209-b1d9-845784443da9/detail. (in Thai)
3. Subcommittee on the Promotion of Rational Use of Medicines. In: Chayakul C, Jongtrakul P, Wananukul W, Punnupurot P, Kanjanarat P, Yotsombat K et al, editors. Rational drug use hospital manual 1. Nonthaburi: The Agricultural Co-Operation Federation of Thailand; 2015. p.3. (in Thai)
4. Health Administration Division. Office of Permanent Secretary. Ministry of Public Health. In: Chankunapas P, Boonyarit P, Srisupan W, Leungruaengrong P, Prapaso N, editors. Service plan: rational drug use 1. Nonthaburi: Public Sector Development Group, Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2016. p. 1. (in Thai)
5. National Drug Policy Division, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. Situation of rational drug use, problems, and related factors [internet]. 2016 [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf. (in Thai)
6. Thammatacharee N, Tomacha N, Pannarunothai S. Advocacy on rational drug use policy in Thailand. Editorial. Journal of Health Systems Research 2022;16(3):281-8. (in Thai)
7. Angkoonsit D. Evaluation of rational drug use practice for private hospitals in Samut Sakhon Province. Journal of Health Consumer Protection 2023;3(2):75-88. (in Thai)
8. Charoenphong S. Perception towards rational drug use among personnel in private hospitals in Lamphun province. Journal of Health Consumer Protection 2024;4(1):26-42. (in Thai)
9. Sanatorium and Art of Healing Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Guidelines for developing a health service system regarding the rational drug use in private hospitals [internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2025/01/Guidelines-RDU-Private-Hospitals-Ver.2-010665.pdf. (in Thai)
10. Sanatorium and Art of Healing Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Self-assessment form on rational drug use for overnight patient admission hospitals (general hospitals, specialized hospitals and hospitals for specific types of patients) [internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2025/01/Self-Assessment-RDU-medical-Hospitals-Ver.2-010665.pdf. (in Thai)
11. Pumtong S, Duangchan P, Anuwong K, Sumpradit N. Lessons learnt from scaling up to sustainability of Antibiotics Smart Use (ASU). Journal of Health Systems Research 2017;11(4):500-15. (in Thai)

ภาคผนวก

ตารางแสดงร้อยละของผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง ในปี พ.ศ. 2564-2567

ลำดับ	คำถาม	ผลการดำเนินงาน* (ร้อยละ)			
		2564 ($n^{\dagger}$=108)	2565 ($n^{\dagger}$=151)	2566 ($n^{\dagger}$=161)	2567 ($n^{\dagger}$=205)
หัวข้อที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P: pharmacy and therapeutic committee ; PTC)					
1	มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	80.56	79.14	85.40	86.34
2	มีระบบทบทวนการประเมินและติดตามการสั่งใช้ยา ผลการใช้ยา การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ผ่าน PTC	70.37	73.84	75.78	76.10
3	จัดทำบัญชีรายการยาและทบทวนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	90.28	93.71	94.41	94.15
4	กำหนดรายการยาความเสี่ยงสูง (high alert drugs) และ มีระบบเตือนและเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง	93.06	94.70	95.96	96.10
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 1	83.57	85.35	87.89	88.17
หัวข้อที่ 2 การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริมและข้อมูลยาสู่ประชาชน (L: labeling)					
5	มีฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน (คำถามสำหรับปี พ.ศ. 2564) หรือมีฉลากยาเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 (คำถามตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป)	93.06	73.84	88.20	94.15
6	มีฉลากยาเสริมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ในกรณีที่ไม่สามารถบรรจุข้อมูลยาในฉลากยาได้ทั้งหมด	87.04	92.05	92.86	93.17
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 2	90.05	82.95	90.53	93.66
หัวข้อที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (E: essential tools) ประกอบด้วย 2 ส่วน					
หัวข้อที่ 3.1 มีระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมและป้องกัน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัย ได้แก่					
7	แสดงค่า eGFR บน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	56.48	62.91	68.32	69.76
8	แสดงการแพ้ยาบน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	95.83	97.68	98.14	99.27
9	มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยา กรณีแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือยาที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกัน (cross-reaction)	79.17	81.13	83.85	82.44
10	แสดงกรณีผู้ป่วยเป็น G-6-PD deficiency ให้ปรากฏบน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	84.26	85.76	85.09	88.29
11	แสดงภาวะการตั้งครรภ์/การให้นมบุตร ให้ปรากฏบน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	63.43	68.21	63.66	76.10

ภาคผนวก (ต่อ)

ตารางแสดงร้อยละของผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง ในปี พ.ศ. 2564-2567

ลำดับ	คำถาม	ผลการดำเนินงาน* (ร้อยละ)			
		2564 ($n^{\dagger}$=108)	2565 ($n^{\dagger}$=151)	2566 ($n^{\dagger}$=161)	2567 ($n^{\dagger}$=205)
12	มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์/ยาที่ต้องระวังในสตรีให้นมบุตร	51.85	51.32	59.94	61.22
13	มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยา กรณีแพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน	63.43	63.58	67.08	70.49
14	มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบและแจ้งเตือนคู่ยาที่เกิด fatal หรือ contraindicated drug interaction ทั้งยาที่แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายและยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เดิม	75.93	76.82	81.06	80.98
15	แจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาด้วยระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ กรณียาที่ห้ามใช้หรือควรปรับขนาดยาเมื่อไตทำงานลดลงอย่างมาก	34.26	38.74	42.55	49.51
16	แจ้งเตือนกรณีเป็นผู้ป่วยโรคตับ ให้ปรากฏบน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	32.41	37.42	42.55	45.37
17	แจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ให้ปรากฏบน OPD card และ/หรือ บนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	62.96	64.24	67.39	68.78
18	การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ กรณี INR >5 ให้ปรากฏบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ และ/หรือ จอภาพการจัดยาของเภสัชกร และ/หรือ จอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล	32.41	48.01	46.58	51.22
19	แจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจพบ ESBL (extended spectrum beta-lactamase) หรือ MDR (multi-drug resistant) bacteria	45.83	52.32	59.63	55.37
20	จัดทำแนวทางการรักษาโรคตาม clinical practice guideline (CPG) เพื่อเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล	68.06	73.84	69.57	74.63
21	กำหนดรายการยากลุ่มเป้าหมาย และมีระบบการทบทวนและประเมินการใช้ยากลุ่มเป้าหมาย (drug use evaluation; DUE)	59.72	62.58	67.08	71.95
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 3.1	60.40	64.30	66.83	69.69
หัวข้อที่ 3.2 มีแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance; AMR) ได้แก่					
22	มี antibiotic stewardship program	41.67	46.36	50.00	51.95
23	มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	60.65	61.59	68.63	68.05
24	มีวิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการกรณีพบเชื้อดื้อยา	56.48	63.25	68.94	72.20
25	มีวิธีปฏิบัติในการสื่อสารข้อมูลระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ควบคุมการติดเชื้อ และแพทย์ เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	57.87	63.58	68.32	72.44

ภาคผนวก (ต่อ)

ตารางแสดงร้อยละของผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง PLEASE ของโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง ในปี พ.ศ. 2564-2567

ลำดับ	คำถาม	ผลการดำเนินงาน* (ร้อยละ)			
		2564 (n†=108)	2565 (n†=151)	2566 (n†=161)	2567 (n†=205)
26	มีระบบรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรค	43.06	57.28	61.80	60.49
27	มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	50.93	57.95	62.11	66.59
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 3.2	51.78	58.34	63.30	65.29
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 3	57.94	62.60	65.82	68.43
หัวข้อที่ 4 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (A: awareness of the health care providers and patients)					
28	มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยผ่านการศึกษาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยตามที่สภาวิชาชีพกำหนดของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	89.81	91.39	90.37	94.63
29	มีการเข้าร่วมการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยร้อยละ 80	49.07	51.32	53.42	56.10
30	มีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้รับบริการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นพับ การประชุมวิชาการ โปสเตอร์ สื่อประชาสัมพันธ์ social media เป็นต้น	56.48	57.28	57.76	60.00
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 4	65.12	66.66	67.18	70.24
หัวข้อที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (S: special populations)					
31	มีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและมีระบบติดตามและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง (counseling)	75.93	79.14	75.78	81.46
32	มีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน (medication reconciliation) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร และผู้มีโรคประจำตัว	88.43	88.74	84.16	90.49
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของหัวข้อที่ 5	82.18	83.94	79.97	85.98
หัวข้อที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (E: ethics in prescription)					
33	มีการดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมและธรรมาภิบาลในการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม	75.93	82.12	86.34	87.56
	ร้อยละผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยในแต่ละปีของทั้ง 6 หัวข้อตามแนวทาง PLEASE	65.66	68.84	71.60	74.16

* คำนวณจากสัดส่วนของผลรวมของคะแนนของทุกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างต่อผลรวมของคะแนนเต็มของทุกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และรายงานเป็นร้อยละ

† จำนวนโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละปี