

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่าย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

DEVELOPMENT OF A DRUG RECALL MANAGEMENT MODEL IN THE MUEANG KALASIN DISTRICT NETWORK KALASIN PROVINCE.

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

สวัสดี้ มาลา¹

Sawat Mala¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาของเครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเรียกคืนยา อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึง ธันวาคม 2557 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาของเครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ การเรียกคืนยายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร และการขาดระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย หลังจากทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแล้ว สิ่งที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การจัดการการเรียกคืนยา และระบบสารสนเทศในการเรียกคืนยา ซึ่งประกอบด้วย 1) ระบบ Web Application 2) ระบบ Line Notify 3) ระบบ Mobile Application ผลการศึกษาโดยรวมของการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยา พบว่าอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยที่ 1.63 (SD = 0.67) ผลการศึกษาการบริหารจัดการการเรียกคืนยาที่มีประสิทธิภาพในผู้ปฏิบัติงานพบว่า อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.25 (SD = 0.53) ผลการศึกษาความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในระบบเรียกคืนยาอยู่ระดับดี ร้อยละ 53.30

คำสำคัญ: การเรียกคืนยา, เครือข่ายสาธารณสุข,การพัฒนาแบบ

Abstract

This action research aims to develop a drug recall management model for the public health service network in Muang Kalasin District. The study involved collaboration among the District Public Health Coordination Committee (DCC), healthcare personnel involved in drug recalls, public health volunteers, and patients. Data was collected between January and December 2024 through interviews and questionnaires, and analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that, prior to the development of the drug recall management model, there was no clear process for drug recalls. The system lacked written procedures and a unified, up-to-date database across the healthcare network. Following the development phase, key improvements included the establishment of Standard Operating Procedures (SOP) for drug recall management and the introduction of an information system consisting of a web application, Line communication system, and mobile application. The study found that stakeholder participation in the planning and development of the drug recall model was rated as poor, with an average score of 1.63 (SD = 0.67). However, the efficiency of drug recall management among healthcare personnel was rated as good, with an average score of 4.25 (SD = 0.53). Patient awareness and confidence in the drug recall system were also rated as good, with 53.30% of patients reporting a positive perception.

Keywords: Drug recall, public health network, Drug recall management model

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ความปลอดภัยด้านยาเป็นส่วนสำคัญของระบบการจัดการด้านเภสัชกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและรับประกันความปลอดภัยในระบบสาธารณสุขทั่วโลกและในประเทศไทย การเรียกคีนยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Eissa, M. E. 2019) เนื่องจากความก้าวหน้าทางการผลิตยา การตรวจสอบคุณภาพที่เข้มงวดขึ้น และความตระหนักในความปลอดภัยของผู้บริโภคมากขึ้น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 ถึง 2022 มีการเรียกคีนยาในหลายประเทศ โดยจำนวนและสาเหตุแตกต่างกันไปตามกฎหมาย และการควบคุมของแต่ละประเทศ ในประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2564 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 มีการแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับการเรียกคีนยาทั้งสิ้น 160 รายการ¹ สะท้อนถึงความจำเป็นในการมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ 25 แห่ง ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาด 540 เตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 21 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง² เครือข่ายนี้ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก โดยมีผู้มารับบริการถึง 228,644 คนในช่วง 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 พบอุบัติการณ์การเรียกคีนยาในเครือข่าย 40 ครั้ง ระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงมีนาคม 2567 แม้ว่าการจัดการการเรียกคีนยาจะถูกกำหนดให้เป็นมาตรฐานหนึ่งในมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ แต่ในทางปฏิบัติยังพบความท้าทายหลายประการ เช่น การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานในเครือข่าย กระบวนการการเรียกเก็บคีนยายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกเก็บคีนยา และการขาดระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เครือข่ายไม่สามารถบริหารจัดการการเรียกคีนยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกระทบต่อความ

ปลอดภัยของผู้ป่วย ความเชื่อถือของระบบสาธารณสุข และการสูญเสียทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีค่า⁴

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วยการวางแผน (Planning; P) การปฏิบัติการ (Action; A) การสังเกต (Observation; O) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection; R) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา มีประสิทธิภาพ และเกิดความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากการใช้ยา และสร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการในระบบการจัดการความปลอดภัยด้านยาในเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์⁵

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท และสภาพปัญหาของพื้นที่และประชากรที่ศึกษา การเรียกคีนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยา ที่เหมาะสมสำหรับการเรียกคีนยาในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
3. เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยาในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยาในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคินยาของเครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ประชากร คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน 30 คน

2.กลุ่มประชากรที่มีส่วนร่วมในการประเมินระบบ ประกอบด้วย

2.1 คือเจ้าหน้าที่หรือหัวหน้าหน่วยจ่ายยาทั้งในและนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประสานงานการเรียกคินยาโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน 50 คน ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้ประสานงานการเรียกคินยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต) และศูนย์บริการสาธารณสุข อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 25 คน

2.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 25 คน

2.2 ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข 400 คน ประชากรในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จำนวน 228,644 คน ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง:ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เราสามารถใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5%

$$\text{สูตร: } n = N / (1 + Ne^2)$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (ในที่นี้เท่ากับ 228,644)

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้ใช้ 0.05)

แทนค่าในสูตร: $n = 399.30$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 400 คน (ปัดเศษขึ้น)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนารูปแบบการเรียกคินยา

2.แบบสอบถาม การบริหารจัดการการเรียกคินยาที่มีประสิทธิภาพ

3.แบบสัมภาษณ์ ความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในระบบเรียกคินยา

วิธหาคุนภาพเครื่องมือ มีดังนี้ นำแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาปรับปรุงตรวจสอบ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีค่า Index of Objective Congruence มากกว่า 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงให้ถูกต้องอีกครั้ง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยและการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ คือเตรียมการและระยะปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อสังเคราะห์และรวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะปฏิบัติการวิจัย ตั้งแต่ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานการเรียกคืนยาของหน่วยบริการในเครือข่ายที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เจ้าหน้าที่หรือหัวหน้าหน่วยจ่ายยาทั้งในและนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 1 วัน

ขั้นที่ 2: การปฏิบัติตามแผน (Action) เป็นการนำแผนที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินการใน 3 โครงการคือ 1) โครงการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับการจัดการการเรียกคืนยา 2) โครงการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเรียกคืนยา และ 3) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศการจัดการการเรียกคืนยา

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศติดตามและประเมินผล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ 1) แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนากระบวนการเรียกคืนยา 2) แบบสอบถาม การบริหารจัดการการเรียกคืนยาที่มีประสิทธิภาพ 3) แบบสัมภาษณ์ ความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในระบบเรียกคืนยา

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ใช้ผลการประเมินจากการสังเกตในขั้นที่ 3 เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินกิจกรรมโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) นำปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จมาสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่าย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของระบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จากการศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ พบว่าหน่วยจ่ายยาให้ผู้รับบริการในเครือข่ายมีจำนวน 25 แห่ง ระยะทางในการขนส่งเวชภัณฑ์ยาจากโรงพยาบาลถึงเครือข่ายหน่วยบริการเฉลี่ยเท่ากับ 11.16 กิโลเมตร (Min=1, Max=30, S.D. = 7.94)

2. ผลการศึกษากการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ การศึกษานี้ได้สำรวจการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกคืนยาในกลุ่มผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ประกอบด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยวัด การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ผลการศึกษาโดยรวมของการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนารูปแบบการเรียกคืนยา พบว่าอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยที่ 1.63 (S.D. = 0.67) ดังรายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรที่มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนารูปแบบการเรียก
คินยา (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	9	30.00
- หญิง	21	70.00
2. อายุ		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	2	6.70
- 31-40 ปี	7	23.30
- 41 ปีขึ้นไป	21	70.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2	6.70
- ปริญญาตรี	21	70.00
- ปริญญาโท	6	20.00
- สูงกว่าปริญญาโท	1	3.30
4. ตำแหน่งงาน		
- นักวิชาการสาธารณสุข	10	33.30
- พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	9	30.00
- เภสัชกร	4	13.30
- แพทย์/ทันตแพทย์	2	6.70
- อื่นๆ	5	16.70
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	1	3.30
- 6-10 ปี	6	20.00
- 11-15 ปี	4	13.30
- 15 ปีขึ้นไป	19	63.30
6. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล		
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	20.00
- โรงพยาบาลจังหวัด	18	60.00
- ศูนย์บริการปฐมภูมิ	4	13.30
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2	6.70

ตาราง 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการพัฒนารูปแบบการเรียกคินยา (n=30)

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	2	30.00
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	15	50.00
ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	6	20.00
Mean = 1.63 คะแนน, S.D. = 0.67, Max = 3.00 คะแนน, Min = 1.00 คะแนน		

3. ผลการศึกษาการบริหารจัดการการเรียก
คินยาที่มีประสิทธิภาพในผู้ปฏิบัติงานการเรียกคิน

ยาทั้งในและนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และ
อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ประสานงานการเรียกคินยา แห่งละ 2 คน รวม 50 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า ระดับประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 โดยสรุปผลการศึกษา แบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

3.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบการเรียกคินยา ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบการเรียกคินยาถูก อยู่ในระดับดี ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน)

3.2 ด้านประสิทธิภาพของระบบการเรียกคินยาที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.05, S.D.=0.69)

3.3 ด้านการประสานงานของผู้ปฏิบัติงานในระบบเรียกคินยา ผลการศึกษาโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean=4.19, S.D.=0.60)

3.4 ด้านประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบการเรียกคินยา ผลการศึกษาโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.50, S.D.=0.53)

ตาราง 3 ข้อมูลลักษณะทางประชากรในการบริหารจัดการการเรียกคินยาที่มีประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานการเรียกคินยาทั้งในและนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (n=50)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	4	8.00
- หญิง	46	92.00
2. อายุ		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	1	2.00
- 31-40 ปี	9	18.00
- 41 ปีขึ้นไป	40	80.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	14	28.00
- ปริญญาตรี	7	14.00
- ปริญญาโท	26	52.00
- สูงกว่าปริญญาโท	3	6.00
4. ตำแหน่งงาน		
- นักวิชาการสาธารณสุข	2	4.00
- พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	21	42.00
- เภสัชกร	2	4.00
- แพทย์/ทันตแพทย์	22	44.00
- อื่นๆ	3	6.00
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	3	6.00
- 6-10 ปี	5	10.00
- 11-15 ปี	11	22.00
- 15 ปีขึ้นไป	31	62.00
6. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล		
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	46	92.00
- โรงพยาบาลจังหวัด	3	6.00
- ศูนย์บริการปฐมภูมิ	1	2.00

ตาราง 4 ระดับประสิทธิภาพระบบบริการการเรียกคีนยา (n=50)

ระดับประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	42	84.00
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	8	16.00
ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0.00
Mean = 4.25 คะแนน, S.D. = 0.53, Max = 5.00 คะแนน, Min = 2.93 คะแนน		

4. ผลการศึกษาความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในระบบเรียกคีนยา หลังจากดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเรียกคีนยา ผู้วิจัยได้วัดความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นในระบบเรียกคีนยา ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

จำนวน 400 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า โดยความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในระบบเรียกคีนยา อยู่ระดับดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตาราง 5 ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วย (n=400)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ที่อยู่ปัจจุบัน		
- ในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์	400	100.00
- นอกเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์	0	0.00
2. เพศ		
- ชาย	110	27.50
- หญิง	290	72.50
3. อายุ		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	2	0.50
- 21-30 ปี	24	6.00
- 31-40 ปี	38	9.50
- 41-50 ปี	77	19.30
- 51-60 ปี	132	33.00
- 61 ปีขึ้นไป	127	31.80
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	193	48.30
- มัธยมศึกษา	129	32.30
- อนุปริญญา	25	6.30
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	53	13.30
5. สิทธิการรักษาพยาบาล		
- บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท)	273	68.30
- ประกันสังคม	54	13.50
- บัตรประกันสุขภาพ (ยกเว้นค่าธรรมเนียม ท.)	42	10.50
- ชำระเงินเอง	2	0.50
- สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ	29	7.20
6. อาชีพประจำ		

ตาราง 5 ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นของผู้ป่วย (n=400)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
- เกษตรกร/ประมง	143	35.80
- รับจ้างทั่วไป	104	26.00
- ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	40	0.00
- ค้าขาย/อาชีพอิสระ	23	5.80
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	5.80
- ว่างาน	67	16.80
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	213	53.30
- 5,001-10,000 บาท	101	25.30
- 10,001-15,000 บาท	44	11.00
- 15,001-20,000 บาท	13	3.30
- 20,000 บาทขึ้นไป	29	7.20

ตาราง 6 ระดับความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นในระบบเรียกคินยา (n=400)

ระดับความตระหนักรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	213	53.30
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	170	42.50
ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	17	4.30
Mean = 3.67 คะแนน, S.D. = 0.69, Max = 5.00 คะแนน, Min = 1.00 คะแนน		

5.ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคินยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังจากทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแล้ว สิ่งที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย

5.1 มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การเรียกคินยา สรุปเป็นผังงาน (Flowchart) ดังภาพที่ 1

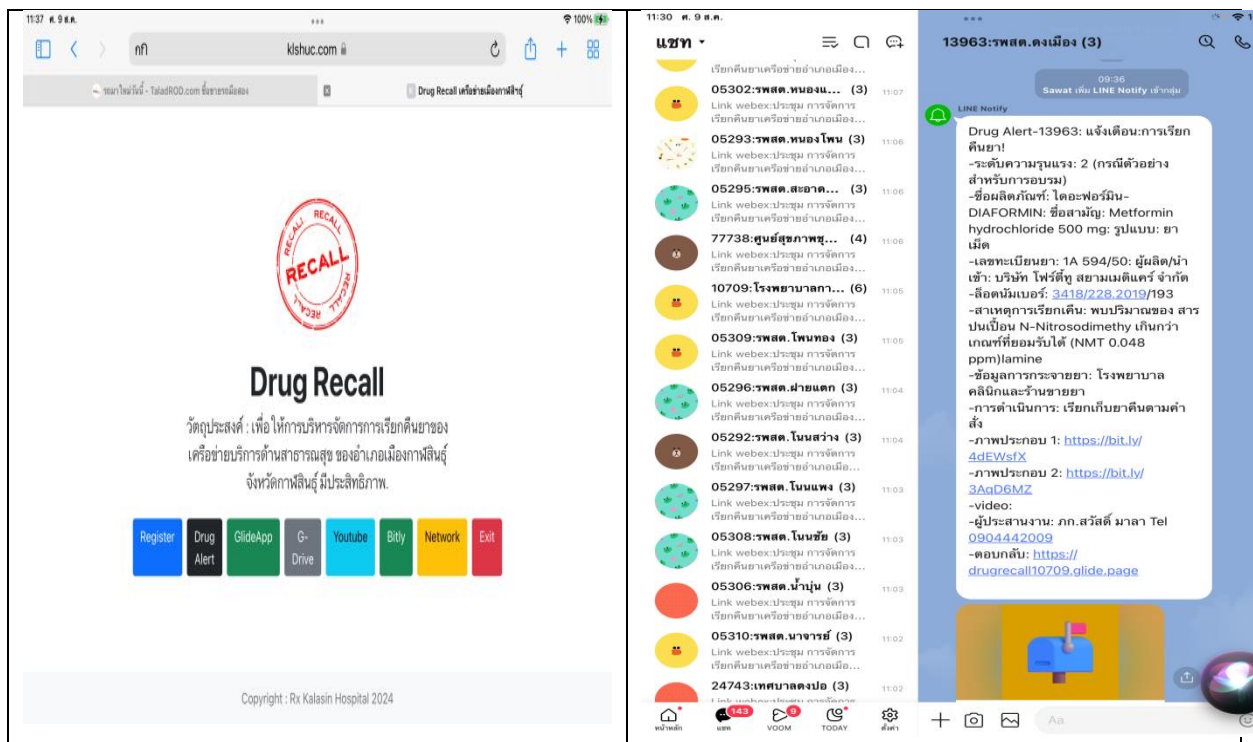
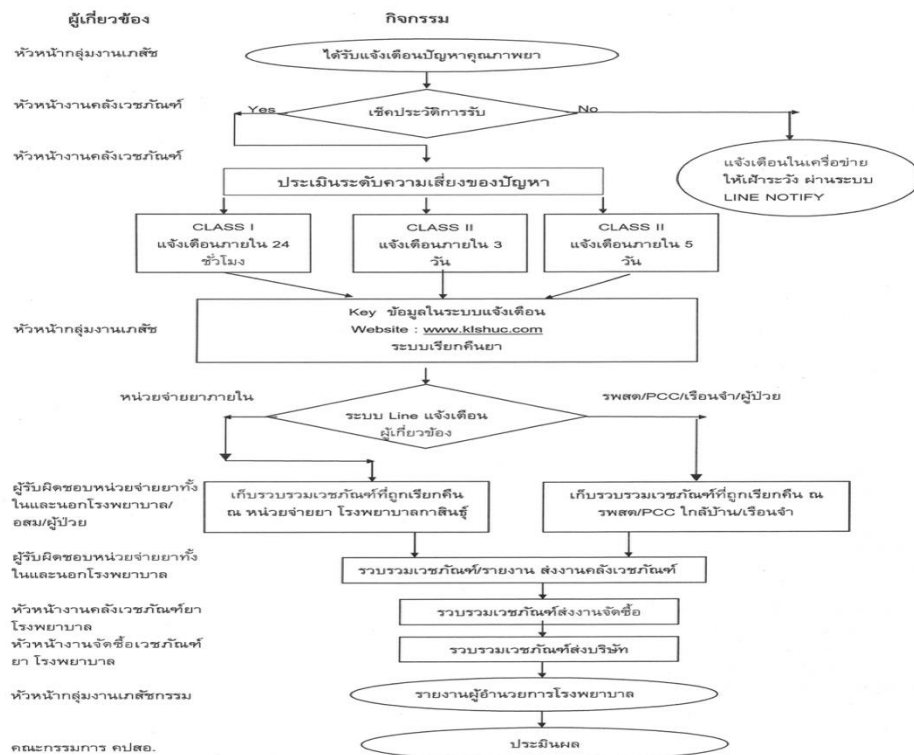
5.2 ระบบสารสนเทศในการเรียกคินยา ซึ่งประกอบด้วย

5.2.1 ระบบ Web Application พัฒนาด้วย PHP VERSION 5.3^{6,7} สำหรับส่งข้อมูลแจ้งเตือนการเรียกคินยาไปยังกลุ่มไลน์ ดังภาพที่ 2

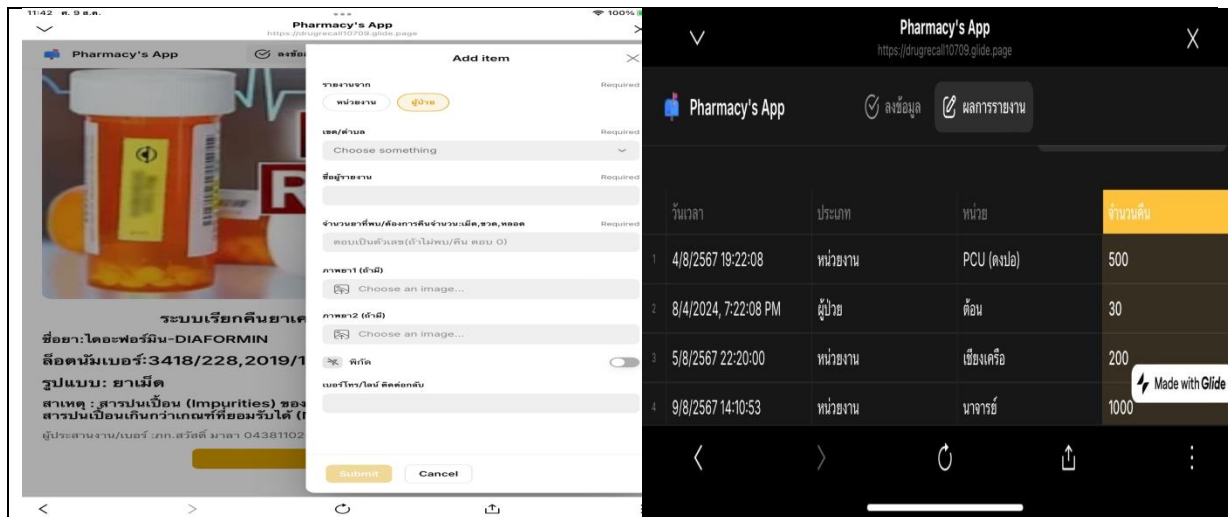
5.2.2 ระบบ Line Notify⁸ สำหรับแจ้งเตือนข้อมูลการเรียกคินยาไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วยผ่านกลุ่มไลน์ 25 กลุ่ม ดังภาพที่ 3

5.2.3 ระบบ Mobile Application พัฒนาด้วย Glide Application⁹ สำหรับส่งและรายงานข้อมูลการเรียกคินยาจากหน่วยจ่ายยาในเครือข่ายและผู้ป่วย เพื่อโรงพยาบาลจะจัดเวชภัณฑ์ไปทดแทน ป้องกันปัญหาผู้ป่วยขาดยา ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 1 แผนผัง (Flow Chart) การเรียกคืนยา



ภาพที่ 2 และ 3 แสดงหน้า WEB APPLICATION ระบบการเรียกคืนยาและ ระบบ Line Notify



ภาพที่ 4 แสดงระบบ Mobile Application

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ประชากรของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเรียกคืนยา

การวิเคราะห์ประชากรของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเรียกคืนยาเป็นหนึ่งในส่วนสำคัญของการศึกษาที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านนี้ได้ดียิ่งขึ้น การวิเคราะห์นี้ไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังช่วยระบุปัจจัยด้านประชากรที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจ การปฏิบัติงาน และความสามารถในการปรับตัวของบุคลากรในสถานการณ์ที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ด้านลักษณะประชากรทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. ความท้าทายและข้อจำกัดในการดำเนินงานเรียกคืนยา

แม้ว่าบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรียกคืนยาจะมีประสบการณ์และการศึกษาที่สูง แต่ก็ยังมีความท้าทายที่เกิดขึ้นในกระบวนการเรียกคืนยา เช่น การขาดแคลนบุคลากรในบางพื้นที่หรือการสรรหาบุคลากรขายในงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชนบท ก่อนที่จะมีการพัฒนา

ระบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ระบบการสื่อสารและความร่วมมือในการจัดการการเรียกคืนยายังขาดประสิทธิภาพ การขาดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนอาจนำไปสู่ความสับสนและความล่าช้าในการดำเนินงานเรียกคืนยา

3. การพัฒนาระบบและ การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรียกคืนยา

หลังจากการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเรียกคืนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า การพัฒนาระบบและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานเรียกคืนยาเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการข้อมูลและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเรียกคืนยา การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น แอปพลิเคชันบนเว็บและมือถือ ระบบแจ้งเตือนผ่าน Line Notify และการใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงได้จากทุกที่ ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการติดตามและควบคุมการเรียกคืนยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณณ อุตโสภณ ที่ได้ศึกษา การนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบยา ทำให้การบริการยามีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁰

4. ผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีต่อประสิทธิภาพของระบบการเรียกคีนยา

การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ในการบริหารจัดการการเรียกคีนยาได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เป็นบวกต่อประสิทธิภาพของกระบวนการเรียกคีนยา การสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีปัญหาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและสามารถตรวจสอบกระบวนการเรียกคีนยาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดความไม่แน่นอนและความสับสนที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการเรียกคีนยา

การพัฒนาารูปแบบและการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดำเนินงานเรียกคีนยาในเครือข่ายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์จึงเป็นก้าวสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในกระบวนการเรียกคีนยา ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1.การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน การพัฒนารูปแบบการเรียกคีนยา ควรใช้เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการการ

ติดตามและประเมินผล ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

2.การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร ควรจัดให้มีการฝึกอบรมที่ครอบคลุมสำหรับบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการเรียกคีนยา เน้นการพัฒนาทักษะในการจัดการข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประสานงานในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว

3. การสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน เกี่ยวกับความสำคัญของการเรียกคีนยาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีปัญหาด้านคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็น ควรมีการสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การเรียกคีนยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดีศกุลและ รศ.ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเภสัชกรตฤณภัทร จานงศรี กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ได้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และดร.อภิษฎา อารีเอื้อ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.(ม.ป.ป.). เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/3ZacVop>
2. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. (2567). สภาวะสุขภาพอำเภอเมืองกาฬสินธุ์.
3. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). มาตรฐานความปลอดภัย ด้านยา.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2525). กฎกระทรวง ฉบับที่ 20 (พ.ศ. 2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ. 2510. ราชกิจจานุเบกษา, 99 (พิเศษ 164 ง), 43.
5. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. (2567). สภาวะสุขภาพอำเภอเมืองกาฬสินธุ์.
6. จีระเดช. (2021). การทำแอปมือถือด้วยตัวเองด้วย Glide. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/4cPx0DE>
7. ชิตชัย. (2022). การประยุกต์ใช้ LINE Notify เพื่อใช้ในการแจ้งเตือนสำหรับระบบสารสนเทศต่างๆ. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/3Xwg2Wn>

8. ปริญญา น้อยดอนไพร. (2021). หลักการเขียนโปรแกรมบนเว็บด้วยภาษา PHP ร่วมกับฐานข้อมูล MySQL. เข้าถึงได้จาก <https://freebsd.sru.ac.th/index.php/php-book/>
9. ภูวนัย แสงพล. (2022). โค้ดภาษา PHP ส่ง Line Notify เข้าไลน์ส่วนตัวหรือกลุ่มไลน์. เข้าถึงได้จาก <https://puwanai.com/php-line-notify.html>
10. ปิณณ์ อุตโสภณ. การพัฒนาและออกแบบเว็บแอปพลิเคชันเพื่อจัดการข้อมูลเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา ในโรงพยาบาล : แนวคิดและการแก้ไขปัญหาด้วยสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ. Thai Journal of Pharmacy Practice. 28 สิงหาคม 2564.