



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี



โดย
นางสาวมิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเกศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS RELATED TO PROVIDING DRUG INFORMATION FOR PATIENTS
AT CLINICS IN CHONBURI**

**By
Miss Mingkhwan Dhanasettakorn**



**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2015
Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี” เสนอโดย นางสาว มิ่งขวัญ ชนเศรษฐกร เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเกศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารทัศนวงศ์)

บัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พภามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐจิญา คำผล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)

...../...../.....



54352303: สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ : ข้อมูล/การให้คำแนะนำด้านยา คลินิก/ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน/ ฉลากยา

มิ่งขวัญ ชนเศรษฐกร : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี . อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ญ.อ.ดร.วารณีนุญช่วยเหลือ. 90 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน ประเภทคลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางในจังหวัดชลบุรี จำนวน 402 คนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และการทดสอบแบบไคว-สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า อัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 42.79 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นชาย ร้อยละ 56.4 มีค่ามัธยฐานของอายุ 45 ปี ค่ามัธยฐานของประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล 11 ปี เป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม ร้อยละ 62.2 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการประกอบกิจการ 10 ปี ค่ามัธยฐานของ ระยะเวลาที่เปิดทำการต่อวัน 4 ชั่วโมง ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 100,000 บาท มีการใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยร้อยละ 52.3 มีความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระดับเห็นด้วย (ร้อยละ 79.7) ด้านการให้ข้อมูลโดยการเขียนฉลากพบว่า ส่วนใหญ่ให้ ข้อมูลด้านต่างๆ ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 88.4 และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน ร้อยละ 66.9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การเขียนฉลากและการให้คำแนะนำ พบว่า การให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากมีความสัมพันธ์กับระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ($p=0.027$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $\alpha=0.05$ และการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ดำเนินการ ($p=0.017$) ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ($p=0.049$) ประเภทของสถานพยาบาล ($p=0.034$) ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ($p=0.049$)ระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ($p=0.004$) และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล ($p=0.033$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมการให้ข้อมูลในสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อไป

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

54352303 : MAJOR : CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH
KEYWORDS: DRUG INFORMATION/ CLINIC/ DRUG LABEL/ PATIENT
COUNSELING

MINGKHWAN DHANASETTAKORN : FACTORS RELATED TO PROVIDING
DRUG INFORMATION FOR PATIENTS AT CLINICS IN CHONBURI.THESIS ADVISOR
:WARANEE BUNCHUAILUA, Ph.D. 90 pp.

This research aimed to determine the factors related to providing drug information for patient at clinics in Chonburi. The study population consisted of 402 physicians who work at the clinics in Chonburi. Data were collected using a mailed questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. Results showed that the response rate of the sample was 42.79%. The respondents were male (56.4%) with a median age of 45 years old. Most of the respondents were physician at general clinic (62.2%) and had a median working experience at clinics of 11 years. For the clinics, a median opening hour was 4 hours a day; a median income was 100,000 Bahts/month and using medical card for patient profile record (52.3%). Most of the respondents were in agreement with the providing drug information for patients (79.7%). Regarding the provision of drug information, results found that drug information labeling and patient counseling were incomplete for 88.4% and 66.9%, respectively. The association between factors and provision of drug information showed that drug information labeling was statistically significant associated with patient profile record system ($p=0.027$). In addition, providing drug information by patient counseling was statistically significant associated with age ($p=0.017$), working experience at a clinic ($p=0.049$), types of clinics ($p=0.034$), length of time the clinic has been operating ($p=0.049$), opening hour of the clinic ($p=0.004$), clinics' monthly income ($p=0.033$). The results indicate that promoting the provision of drug information in clinic is essential to ensure appropriate drug utilization and patient safety.

Program of Consumer Protection in Public Health
Student's signature.....
Thesis Advisor's signature.....

Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานดังกล่าวทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ประสานงานในทุกๆ ด้าน

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ญ.อ.ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้โอกาส ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ญ.อ.ดร.เยาวลักษณ์ อรัราไพ ญ.ผศ.ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร และ ญ.ผศ.ดร.ณัฐฐิญา คำพล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขในงานวิจัยมีความสมบูรณ์ รวมทั้งคณาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชนทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะต่างๆ

ขอขอบคุณ ญ.รติกร ประเสริฐไทยเจริญ และ พญ.พัชรี โลหิตรานนท์ ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อและให้คำแนะนำในงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนของงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรีทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการช่วยเสนอความคิดเห็น และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
สถานพยาบาล.....	7
ข้อมูลยา.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
3 วิธีดำเนินการศึกษา	17
รูปแบบการศึกษา.....	17
ขอบเขตของการศึกษา	17
ขั้นตอนการศึกษา.....	18
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
ข้อมูลทั่วไปผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล...	27
ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....	36
การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย.....	42
ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย.....	47
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย.....	60
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการศึกษา	64
อภิปรายผลการศึกษา.....	66
ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปใช้.....	69
ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป	70
รายการอ้างอิง	71
ภาคผนวก	74
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	75
ภาคผนวก ข การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์	84
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	86
ภาคผนวก ง ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา.....	88
ประวัติผู้วิจัย.....	90

สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
4.1	ลักษณะทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....	27
4.2	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล.....	29
4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา.....	32
4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในการะบวนการจ่ายยาแต่ละขั้นตอนของ สถานพยาบาล จำแนกตามการมีแพทย์และหรือเภสัชกร.....	34
4.5	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาล.....	36
4.6	คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต่อความคิดเห็นการให้ข้อมูลยา จำแนกรายข้อ.....	39
4.7	ระดับความคิดเห็น โดยรวมของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อความคิดเห็นการให้ ข้อมูลยา.....	41
4.8	จำนวนและร้อยละของการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา จำแนกตามข้อมูล ส่วนต่างๆ บนฉลากยา.....	42
4.9	ระดับการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืนในจังหวัด ชลบุรี.....	43
4.10	จำนวนและร้อยละของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลที่ไม่ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลด้านต่างๆ.....	44
4.11	ระดับของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี.....	45
4.12	จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา และด้วยการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี.....	46
4.13	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลยา ด้วยการเขียนฉลาก.....	47
4.14	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลยาด้วยการ เขียนฉลาก.....	50

ตารางที่	หน้า
4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยคำแนะนำ.....	54
4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยคำแนะนำ.....	56
4.17 ความถี่และร้อยละของปัญหา อุปสรรคต่อการให้ข้อมูลฯแก่ผู้ป่วย.....	60
4.18 ความถี่และร้อยละของข้อเสนอแนะอื่นๆ.....	62



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนนิยมไปรับบริการเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย [1] มีรายงานว่าจำนวนผู้มารับบริการ ในคลินิกมีจำนวนมากเป็นลำดับที่สองรองจากร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 21.7 [2] จากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 23,294 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกเวชกรรม จำนวน 8,639 แห่ง และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 2,508 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 47.85 ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งหมด 9 ประเภท [3] ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้ ซึ่งแตกต่างจากสถานพยาบาลประเภทอื่น การที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลทำให้มีการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาโรค การป้องกันโรค และบริการเฉพาะทาง เช่น การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ การฝังเข็ม ศัลยกรรม การใช้ รังสี การเสริมสวย เป็นต้น [4] ในกระบวนการให้บริการผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจมีการส่งไข้ยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาได้ [5] ทำให้คลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางเป็นสถานบริการด้านสุขภาพช่องทางหนึ่งที่มีการส่งไข้ยาให้แก่ผู้ป่วย โดยในประเทศไทยการได้รับยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่าเป็นการได้รับยาที่ผ่านการตัดสินใจหรือคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพในสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 70 ของการบริโภคยาทั้งหมด [6]

การที่ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบำบัดรักษาโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา โดยข้อมูลที่จำเป็น อาจเป็นได้ทั้งข้อมูลบนฉลากยา และ ข้อมูลคำแนะนำในการ ไข้ยาเมื่อมีการ ส่งมอบยา ซึ่งประกอบด้วย

วันที่จ่ายยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง ของยา จำนวนยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา ฤดูกาลช่วย ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา คำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น) [7] ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลยาหรือได้รับไม่ครบถ้วนอาจทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ เช่น บางครั้งวิธีการใช้ยา ที่ผู้ป่วยได้รับ อาจมีความซับซ้อน เช่น ในผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 96.8 มีการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้องทุกขั้นตอนก่อนได้รับคำแนะนำ [8] รวมไปถึงยาบางชนิดอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายหรืออาจทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้หากผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอ เช่น การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ที่ควรรับประทานหลังอาหารทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงคือ แผลในกระเพาะอาหาร การที่ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด เพราะว่ายาหนึ่งชนิดอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกัน หรืออาจเกิดการแพ้ยาซ้ำที่อาจเกิดจากการแพ้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันหรือโครงสร้างคล้ายกันกับยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยามาก่อน ทั้งๆ ที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ โดย ในประเทศไทย มีรายงานอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ เท่ากับ ร้อยละ 4.3 [9] ซึ่งผู้ที่แพ้ยาซ้ำอาจเป็นอันตรายถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ [10] เป็นต้นจากการศึกษาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของคลินิกและร้านขายยา ในอำเภออุษาคเนย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คลินิกและร้านขายยาส่วนใหญ่ ไม่แสดงชื่อยาบนฉลาก มีเพียงการระบุขนาดและวิธีใช้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำผลข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และการปฏิบัติตัวขณะใช้ยาอย่างผิวเผิน ไม่ครบถ้วน โดยมีเพียงคลินิกและร้านขายยาอย่างละ 1 แห่ง ที่แสดงชื่อยาให้กับผู้ป่วย ส่วนเหตุผลของการไม่ให้ข้อมูลยาของคลินิก และร้านขายยา ได้แก่ ไม่มีเวลาเขียนชื่อยา ไม่อยากให้คนไข้ไปซื้อยารับประทานเอง มีชื่อยาติดในแผงยาอยู่แล้ว ถ้าให้ข้อมูลอาการข้างเคียงจะทำให้คนไข้กลัวการกินยา เป็นต้น [11] การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยนอกจากจะทำให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องแล้ว ยังช่วยลดการแพ้ยาซ้ำได้ เพราะเมื่อผู้ป่วยแพ้ยา ก็สามารถทราบได้ว่าแพ้ยาอะไรจากการทราบชื่อยาทำให้ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเกินขนาด เพราะว่ายาหนึ่ง ชนิด อาจมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ถ้าไปรับยามาจากหลายๆที่ และมีชื่อยากำกับก็จะทราบ ได้ว่าได้ยาตัวเดียวกันเข้ามาในด้านผลการรักษา หากยาที่ใช้ให้ผลในการรักษาได้ ผู้ป่วยก็สามารถแจ้งชื่อยานั้น ให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบกรณีที่เกิดอาการเหมือนเดิมและสามารถให้ยาตัวดังกล่าวได้ทำให้ไม่ต้องกลับไปรับยาที่เดิม ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ เดินทาง และค่าเสียเวลาและเสียรายได้ หรือในกรณีที่แพ้ยาแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น ก็จะทำให้ทราบว่ายาตัวนั้นไม่ได้ผล จะช่วยให้แพทย์หรือเภสัชกรสามารถให้การรักษาใหม่ได้อย่างเหมาะสม [12]

สำหรับการกำกับดูแลสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนนั้น

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำหนดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตรงกับประเภทของคลินิกอย่างน้อย 1 คน โดยไม่ต้องจัดหาผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมาร่วมประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้นก็ได้ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมดูแลควบคุมและดูแลให้มีการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ และมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้รับอนุญาตในการจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง [13, 14] ซึ่งในหมวดของยานั้น กำหนดให้มียาอย่างเพียงพอและเหมาะสม [15] อีกทั้งมีแนวทางการตรวจมาตรฐานในการกำกับดูแลสถานพยาบาลทั้งก่อนอนุญาต และเฝ้าระวังประจำปีให้ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะเรื่องยากำหนดให้สถานพยาบาล ต้องมีภาษาที่บรรจุกฎสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็น ชองยาสำหรับยามืด และขวดสำหรับยาน้ำจะต้องมีฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ อย่างครบถ้วน [16] นอกจากนี้การให้ข้อมูลยาที่ใช้รักษาแก่ผู้ป่วยนั้นยังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับตามสิทธิของผู้ป่วย และกฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้ยา หากภายหลังเกิดปัญหาจากการใช้ยาโดยพบว่ามีกรให้ข้อมูลยาไม่ถูกต้อง และเพียงพอ อาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องได้อีกด้วย [17, 18, 19]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุม กำกับ ดูแล การดำเนินงานของสถานพยาบาลประเภทต่างๆให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก กด้วย โดยปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีคลินิกจำนวน 882 แห่ง แบ่งเป็นคลินิกเวชกรรม 372 แห่ง คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 118 แห่ง คลินิกทันตกรรมและทันตกรรมเฉพาะทาง 297 แห่ง และคลินิกประเภทอื่นๆ 95 แห่ง ซึ่งพบว่าจำนวนคลินิกที่เปิดให้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีคลินิกขออนุญาตใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ ร้อยละ 5-10 และส่วนใหญ่กระจายอยู่มากในอำเภอเมือง บางละมุง และศรีราชา ร้อยละ 32.90 31.72 และ 20.45 ตามลำดับ [20] นอกจากนี้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรียังเกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนที่เกิดจากปัญหาด้านบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอีกด้วย โดยพบว่าตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมามีเรื่องร้องเรียนด้านสถานพยาบาลในประเด็นใหม่ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการได้รับยาจากสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ การจ่ายยาราคาแพง การจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผล การจ่ายยาที่หมดอายุ การได้รับการจ่ายยาจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ หรือเภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ การจ่ายยาที่อาจเป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต การ ที่ผู้ป่วยมีการเข้า

รับรักษาตัวในโรงพยาบาลในภาวะหัวใจหยุดเต้นเมื่อสืบหาสาเหตุพบว่า มีการรับประทานยาที่บนของยาไม่ระบุชื่อยาและชื่อสถานบริการ ซึ่งมาจากคลินิกแห่งหนึ่ง [21]

ดังนั้น การศึกษาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี จึงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การวิจัยนี้ได้ศึกษาในคลินิกเวชกรรม และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เนื่องจากมีผู้ดำเนินการหลักเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่มีการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยอีกทั้งจำนวนของคลินิกทั้งสองประเภทนี้มีสัดส่วนที่สูงกว่าประเภทอื่นๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลและข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนมีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ได้ข้อมูล สามารถนำไปใช้ เป็นแนวทาง ในการ พัฒนาส่งเสริมการ ให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี และเป็นการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

นิยามศัพท์

- 1.สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน [13, 22] หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพ พ
 ทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมาย
 ว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ
 เทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่
 รวมถึงสถานที่ ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ และมีการ
 ให้บริการที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ในนอนพักค้างคืนในสถานพยาบาล โดยในการวิจัยนี้ครอบคลุม 2 ลักษณะ
 คือ

1.1 คลินิกเวชกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวชปฏิบัติ
 ทั่วไป และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

1.2 คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวช
 ปฏิบัติทั่วไป และเวชปฏิบัติเฉพาะทางตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา และดำเนินการ
 โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขานั้น

2. การให้ข้อมูลยา หมายถึง การแสดงข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การเขียน
 ฉลากที่มีการแสดง ชื่อสกุลผู้ป่วย ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยา
 สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา และฉลากช่วย /เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ ที่
 ชัดเจนรวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ได้แก่
 สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึง
 ประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และ
 วิธีการเก็บรักษา[11, 23]

3. กระบวนการจ่ายยา หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่แพทย์สั่งจ่ายยา จนถึงการส่งมอบยาให้
 ผู้ป่วยซึ่งระบุวิธีการและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน

กรอบแนวคิดการศึกษา

จากขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

<p>-ข้อมูลของสถานพยาบาล</p> <p>ประเภทของคลินิก</p> <p>ระยะเวลาเปิดทำการ</p> <p>ระยะเวลาที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ</p> <p>จำนวนพนักงานในคลินิก</p> <p>จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน</p> <p>รายรับต่อเดือนเฉลี่ย</p> <p>รูปแบบการบันทึกเวชระเบียน</p>
<p>-ข้อมูลผู้ดำเนินการ</p> <p>เพศ</p> <p>อายุ</p> <p>ระดับการศึกษา</p> <p>ประสบการณ์ในการดำเนินการ</p> <p>สถานพยาบาล</p> <p>ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา</p>

ตัวแปรตาม

<p>การให้ข้อมูลยา</p> <p>- การเขียนฉลากยา</p> <p>ชื่อสกุลผู้ป่วย</p> <p>ชื่อยา</p> <p>ขนาดยาหรือความแรงของยา</p> <p>สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้</p> <p>วิธีการใช้</p> <p>ฉลากช่วย/เอกสารแนะนำการใช้ยา</p> <p>- การให้คำแนะนำ</p> <p>สอบถามประวัติการแพ้ยา</p> <p>อธิบายการใช้ยา</p> <p>คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา</p> <p>วิธีการเก็บรักษา</p>
--

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - 1.1 ความหมายและประเภท
 - 1.2 กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. ข้อมูลยา
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

1.1 ความหมาย และประเภท

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพ พยาบาลบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ กายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ [13]

สถานพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คือ คลินิกที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนได้ แบ่งตามลักษณะ ได้ดังต่อไปนี้

- 1.1 คลินิกเวชกรรม หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในคลินิก
- 1.2 คลินิกทันตกรรม หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในคลินิก
- 1.3 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง เป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ในคลินิก
- 1.4 คลินิกกายภาพบำบัด หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในคลินิก
- 1.5 คลินิกเทคนิคการแพทย์ หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในคลินิก
- 1.6 คลินิกการแพทย์แผนไทย หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และมีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกแล้วแต่กรณี
- 1.7 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดๆ เป็นผู้ดำเนินการ และมีการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะในคลินิก
- 1.8 คลินิกเฉพาะทาง หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภา หรือสภาการพยาบาลแล้วแต่กรณี และมีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม หรือทันตกรรม หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในคลินิก
- 1.9 สหคลินิก หมายความว่า คลินิกที่เปิดทำการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยผู้ประกอบการต้องเป็นบุคคลที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล และมีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไปในคลินิก

2. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คือ โรงพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน แบ่งตามลักษณะ ได้ดังต่อไปนี้

2.1 โรงพยาบาลทั่วไป หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เกษัตริกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจมีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ อยู่ในโรงพยาบาล

2.2 โรงพยาบาลทันตกรรม หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในโรงพยาบาล

2.3 โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาล

2.4 โรงพยาบาลกายภาพบำบัด หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล

2.5 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาล

2.6 โรงพยาบาลเฉพาะทาง หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรงหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรมในโรงพยาบาล

2.7 โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย หมายความว่า โรงพยาบาลที่เปิดทำการโดยดำเนินการด้วยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น และจัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาล [22]

1.2 กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

กฎหมายที่ช่วยกำกับดูแลควบคุมการขออนุญาตสถานพยาบาล เช่น

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้กำหนดเรื่อง การขออนุญาตสถานพยาบาล ไว้ ซึ่งจะประกอบด้วย การมีผู้รับอนุญาต ซึ่งหมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลซึ่ง หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิด และจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง เป็นเกณฑ์ไว้ข้อหนึ่ง [13] จึงได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.2558 ซึ่งกำหนดให้ต้องยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการ และปริมาณที่เพียงพอ [15] และตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มีการกำหนดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลไว้ว่า ภาชนะที่บรรจุยาสำหรับผู้ป่วย หมายถึง ซองยาสำหรับยาฉีด และขวดสำหรับยาน้ำ จะต้องมีฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ อย่างครบถ้วน [16]

กฎหมายที่ช่วยกำกับดูแลควบคุมการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เช่น

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้กำหนดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตรงกับประเภทของสถานพยาบาลนั้นเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล [13] และมีกฎกระทรวง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558 ในการควบคุมกำกับดูแล โดยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ด้านคลินิกเวชกรรม และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตรงกับประเภทของคลินิกอย่างน้อยหนึ่งคน [14] ซึ่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลควบคุมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาคัด ้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือ การฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสีการฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่ วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือ การบำรุงร่างกายด้วย [4]

กฎหมายที่ช่วยกำกับดูแลควบคุมการจ่ายยาในสถานพยาบาล เช่น

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถมีผู้ใช้ยากับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน [5] ร่วมด้วยนั้น แต่หากเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัช

กรรมในร้านขายยาแผนปัจจุบันตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 กำหนดให้การดำเนินการขายยาต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในด้านการให้ข้อมูลยา จะต้องจัดให้ลูกค้ามีการแสดงข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ ที่อยู่ของร้าน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
2. วันที่จ่ายยา
3. ชื่อผู้ป่วย
4. ชื่อยา
5. ความแรง
6. จำนวนจ่าย
7. ข้อบ่งใช้
8. วิธีใช้ยา
9. ฉลากช่วย คำแนะนำ คำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้ามี)
10. ลายมือชื่อผู้จ่ายยา

และการให้คำแนะนำด้านข้อมูลยาควรประกอบด้วย

1. ชื่อยา
2. ข้อบ่งใช้
3. ขนาด และวิธีการใช้ยา
4. ผลข้างเคียง (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น
5. ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา
6. การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

อีกทั้งต้องมีการป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้ผู้ป่วย [7] ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายมีการให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยมากในปัจจุบัน

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลืกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ [17]

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณณาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
3. ทวิ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายว่าด้วยกรณัณฑ์ หรือพระราชบัญญัตินี้บัญญัติไว้ [18]

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551

สินค้าที่ไม่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัตินี้ หมายความว่า สินค้าที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็เพราะเหตุจากความบกพร่องในการผลิตหรือการออกแบบ หรือไม่ได้กำหนดวิธี ใช้ วิธีเก็บรักษา คำเตือน หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า หรือกำหนดไว้แต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจนตามสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพของสินค้า รวมทั้งลักษณะการใช้งานและการเก็บรักษาตามปกติธรรมดาของสินค้าอันพึงคาดหมายได้

ทั้งนี้ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย หากพิสูจน์ได้ว่า

1. สินค้านั้นมีได้เป็สินค้าที่ไม่ปลอดภัย
2. ผู้เสียหายได้รู้อยู่แล้วว่าสินค้านั้นเป็สินค้าที่ไม่ปลอดภัย หรือ
3. ความเสียหายเกิดขึ้นจากการใช้หรือการเก็บรักษาสินค้าไม่ถูกต้องตามวิธี ใช้ วิธีเก็บรักษา คำเตือน หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่ผู้ประกอบการได้กำหนดไว้อย่างถูกต้องและชัดเจนตามสมควรแล้ว [19]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเกณฑ์ขึ้นทะเบียน แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ซึ่งมีเกณฑ์หนึ่งกำหนดไว้ว่า ยาที่ส่งมอบต้องมีข้อมูลครบถ้วน โดยระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อการค้า ชื่อสามัญ ทางยา วิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ [24]

2. ข้อมูลยา

ข้อมูลยา หมายถึง ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การเขียนฉลากที่มีการแสดงชื่อสกุลผู้ป่วย ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยา สรรพคุณ /ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา และฉลากช่วย /เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ ที่ชัดเจนรวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ได้แก่ สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษา ยา [11, 23]

การให้ข้อมูลยา สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การให้ข้อมูลยาบนฉลาก และการให้ข้อมูลด้วยคำ แนะนำแก่ผู้ป่วย โดยผู้บริโภคน มีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ยาด้วย ได้แก่ ชื่อยา

สรรพคุณยา วิธีการใช้ยา และข้อระวังการใช้ยา ฉลากยาเป็นเอกสารที่มีความสำคัญต่อการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย และเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล ข้อความในฉลากยาต้องมีข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน เป็นข้อมูลที่ต้องการ สามารถสื่อสารกับผู้ใช้งานได้ นอกเหนือจากการให้คำแนะนำ

คณะทำงานเกี่ยวกับฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน (RDU Label Working Group) ได้จัดทำข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแก้ไขฉลากยาและการจัดทำ ฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กล่าวคือ

1. ฉลากยาควรสื่อสารข้อความต่างๆแก่ประชาชนด้วยภาษาและใจความที่ประชาชนเข้าใจได้แก่

1.1 ควรมีชื่อยาภาษาไทยกำกับไว้บนฉลากยา นอกเหนือจากชื่อยาภาษาอังกฤษ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับชื่อสามัญทางยาเพื่อช่วยให้ประชาชนทราบและสามารถจดจำชื่อยาที่ตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องใช้อยู่ได้ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างแม่นยำไม่คลาดเคลื่อน

1.2 หน่วยที่แสดงขนาดยาและขนาดบรรจุควรแสดงด้วยภาษาไทยเช่นหน่วย mg และ ml ควรเขียนด้วยภาษาไทยคือมก. และมล. และขอยกความเข้าใจประชาชนเข้าใจอักษรย่อดังกล่าวด้วยคำว่ามิลลิกรัมและมิลลิลิตรด้วยวิธีการที่เหมาะสม

1.3 หน่วยที่แสดงขนาดยาและขนาดบรรจุควรแสดงด้วยหน่วยที่ประชาชนรู้จักและสื่อสารให้เข้าใจหน่วยของมิลลิลิตรและซีซีกับช้อนชาและช้อนโต๊ะว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร

1.4 อักษรย่อ ED และ NED (essential drug และ non-essential drug) ควรสื่อสารด้วยภาษาไทยให้ประชาชนเข้าใจดังนี้คือ “ยาหลักแห่งชาติ” และ “ไม่ใช่ยาหลักแห่งชาติ” เพื่อสร้างการรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของการใช้ยาอย่างสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. ควรมีชื่อสามัญทางยาในฉลากยา เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของชื่อสามัญทางยา และความสำคัญของการจด จำชื่อยาที่ใช้อยู่ด้วยชื่อสามัญยา ตลอดจนประโยชน์ในการช่วยป้องกันการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนจากยาผสม หรือจากการที่สถานพยาบาลเปลี่ยนยี่ห้อยาขณะที่ยาเดิมของผู้ป่วยยังไม่หมด เป็นต้น

Paracetamol 120 mg/5 ml syrup

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
ดช./ตญ.	5/12/2557
CETTA (PARACETAMOL) SYRUP 120 มก./5 มล.	1
รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา (5 มล. หรือ 5 ซีซี)	
ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	
ใช้ลดไข้ แก้ปวด	
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิตร (ยาหลักแห่งชาติ)	
อย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ	

Paracetamol 500 mg tablet

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
นาย/นาง/นส.	5/12/2557
CETAMOL (PARACETAMOL) 500 มก. เม็ดกลมขาว	10
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด	
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง	
ใช้ลดไข้ แก้ปวด	
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)	
ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ	

ตัวอย่างฉลากยาเพื่อการสื่อสารสู่ประชาชนเป็นภาษาไทยเกี่ยวกับชื่อสามัญทางยาหน่วยของขนาดยา และบัญชียาหลักแห่งชาติ

- ขนาดยา ควรระบุด้วยหน่วยที่สามารถวัดได้ง่ายตามภาชนะตวงวัดที่จ่ายให้ผู้ป่วย หรือที่ผู้ป่วยมี
 - วิธีรับประทานยา ควรเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจคำสั่งอย่างชัดเจน เพื่อใช้ยาได้ตรงตามประสงค์ของผู้สั่งยา และไม่เกิดความสับสนในการใช้ยา
 - การรับประทานยาขณะท้องว่างและหลังอาหาร ควรมีความสอดคล้องกับข้อมูลทางเภสัชวิทยา หากอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยา รวมทั้งไม่มีฤทธิ์ระคายเคืองทางเดินอาหาร ไม่ควรระบุให้ใช้ยาตามความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร
 - ความถี่ในการใช้ยา ควรสื่อสารให้ผู้ไข้เข้าใจคำสั่งอย่างถูกต้องตามหลักวิชาเภสัชวิทยา เพื่อให้ใช้ยาได้เต็มประสิทธิภาพของยา และไม่ใช้ยาบ่อยเกินไปหรือห่างเกินไป
 - ปริมาณยาในการสั่งจ่ายยาแต่ละครั้ง (ระยะเวลาในการรักษา ควรสั่งจ่ายแต่ละครั้งให้เหมาะสมกับอาการและโรค ช่วยลดความเสี่ยงและลดปัญหาการมีขาดก้าง นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามที่ควรจะเป็นด้วย
 - ข้อบ่งใช้ (สรรพคุณ) ของยา ควรระบุเท่าที่ได้รับ ารขึ้นทะเบียนเท่านั้น ไม่ระบุสรรพคุณเกินความจริง
 - คำเตือนในฉลากยา ควรมีคำเตือนเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ หรือผลข้างเคียงที่สำคัญ ร่วมกับวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียง ส่วนคำเตือนอื่นๆ ที่สำคัญรองลงมา ตลอดจนวิธีสังเกตอาการและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาคควรนำไปใส่เพิ่มเติมในฉลากยาเสริม
- ประโยชน์ของฉลากยา และข้อมูลยาเนื่องจากฉลากยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการสื่อสาร กันได้อย่างถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้
1. ใช้ยาได้ถูกต้อง

2. ใช้จ่ายถูกกับโรคที่เป็น
3. ใช้จ่ายได้ถูกขนาด
4. รู้ถึงค่าเดือน และข้อควรระวังในการใช้จ่าย
5. มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล [25]

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด่นชัย ดอกพองและคณะ. ได้ศึกษาเรื่องการให้ข้อมูลยา ของคลินิกและร้านขายยาแก่ผู้ป่วย อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ. ผลการศึกษาพบว่าคลินิก 8 แห่ง และร้านขายยา 10 แห่งไม่ให้ชื่อยา ในฉลากยา โดยระบุเพียงขนาดและวิธีใช้เท่านั้น ให้คำแนะนำผลข้างเคียง /อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และการปฏิบัติตัวขณะใช้ยาอย่างผิวเผิน ไม่ครบถ้วน ในขณะที่มีคลินิกและร้านขายยา เพียง 1 แห่งเท่านั้น ที่ระบุชื่อยาในฉลากยา ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับโรคที่เป็น การดำเนินของโรค คำแนะนำสำหรับดูแลตนเอง รวมถึงบริการที่ดี รวดเร็ว ได้ฉีดยา ปักจี้ที่มีผลต่อการไม่ให้ข้อมูลยาของคลินิกแพทย์/ร้านยา ได้แก่ ไม่มีเวลาเขียนชื่อยา ไม่อยากให้คนไข้ไปชื่อยากินเอง มีชื่อยาติดในแผงยาอยู่แล้ว สถานการณ์และปัญหาการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของคลินิก /ร้านยา มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม [11]



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการศึกษา ดังนี้

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรของการศึกษา คือ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประเภท คลินิก เวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 432 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2559) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด โดยจะเก็บข้อมูลจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของคลินิ เวชกรรม และคลินิ กเวชกรรมเฉพาะทาง แห่งละ 1 คน จำนวน 432 คน

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น

ข้อมูลของสถานพยาบาล ได้แก่ ประเภทของคลินิก ระยะเวลาเปิดทำการ ระยะเวลาที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวนพนักงานในร้าน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ต่อเดือน

ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา

ตัวแปรตาม ได้แก่ การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย แบ่งออกเป็น

การปฏิบัติในการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียน ฉลากยา ได้แก่ ชื่อสกุลผู้ป่วยชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยาสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้วิธีใช้ยาฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ

การปฏิบัติในการให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำ ได้แก่ สอบถามประวัติการแพ้ยาอธิบายการใช้ยาคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียงข้อควรระวังการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาวิธีการเก็บรักษายา

ขั้นตอนของการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. ผู้วิจัยขอ รับรอง การ ทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อ วันที่ 8 สิงหาคม 2557 ตามหนังสือกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีที่ ชบ 0032.002/499 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2557 (ภาคผนวก ข)
4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
5. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังประชากรของการศึกษา
6. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา
7. เขียนรายงานการศึกษาและนำเสนอผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามแบบให้ผู้ตอบตอบคำถามด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล และข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล ประกอบด้วย ประเภทของคลินิก ระยะเวลาในการประกอบกิจการสถานพยาบาล ระยะเวลาเปิดทำการ จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ จำนวนพนักงานในร้าน จำนวนผู้ป่วยต่อวันรายได้ต่อเดือน กระบวนการจ่ายยา

ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา

คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูล ได้แก่ ความสำคัญหรือความจำเป็นในการให้ข้อมูลยา เช่น การเขียนฉลากยา การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลยาในส่วนต่างๆ เช่น ชื่อยา ขนาดวิธีใช้ ผลข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา คำถามส่วนนี้มีจำนวน 15 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิดแบบประเมินค่าระดับความคิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น (คะแนน)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ข้อความเชิงบวก	5	4	3	2	1
ข้อความเชิงลบ	1	2	3	4	5

จากนั้นนำ คะแนนความคิดเห็นมาคำนวณหา ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น และ ระดับความคิดเห็น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย
เห็นด้วย	3.68 – 5.00
ไม่แน่ใจ	2.34 – 3.67
ไม่เห็นด้วย	1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

คำถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยาให้แก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล ได้แก่ ชื่อสกุลผู้ป่วยชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยาสรรพคุณ /ข้อบ่งใช้วิธีใช้ยา ฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ได้แก่ สอบถามประวัติการแพ้ยาอธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวังการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาวิธีการเก็บรักษาจำนวน 11 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วน 5 ระดับดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์

เกือบทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง หรือประมาณ 75% ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบ่อยครั้งหรือประมาณ 50% ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น บางครั้ง หรือประมาณ 25% ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ไม่มี หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

การให้คะแนน	ระดับการปฏิบัติ (คะแนน)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การปฏิบัติ	5	4	3	2	1

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ เพื่อใช้หาความสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากและคำแนะนำ มาแยกหาคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลาก และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้วยคำแนะนำ แล้วจึงมาจัดระดับการปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สม่ำเสมอ บางครั้ง และน้อยครั้ง มาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นที่จัดเป็นกลุ่มโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย
สม่ำเสมอ	3.68 – 5.00
บางครั้ง	2.34 – 3.67
น้อยครั้ง	1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลฯ
เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้แสดงถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลฯ
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ได้ดำเนินการ ดังนี้
1.ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

โดยนำแบบสอบถาม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ง)พิจารณาเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยตรวจสอบด้วยการให้คะแนนตาม วิธี IOC (Index of Item Objective Congruence) มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

ให้คะแนน +1 สำหรับข้อที่แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 สำหรับข้อที่ไม่แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 สำหรับข้อที่แน่ใจว่าคำถามวัดไม่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณตามสูตร index of item-objective congruence : IOC [26]
ดังนี้

$$IOC = \sum R / n$$

R หมายถึง ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับความสอดคล้อง

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.05 – 1.00 แสดงว่ามีความเที่ยงตรง

ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าต้องปรับปรุง โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อ
คำถามและนำไปทดสอบความเชื่อมั่นต่อไป

พบว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงของเนื้อหา จึงนำมาใช้ในการทดลอง

2.ความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่
รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 แห่ง โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 10
กุมภาพันธ์ 2559 ด้วยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล และ
นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's
alpha coefficient) [27]

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_c^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.708 ถือว่ามีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูง สามารถนำมาใช้ได้ [28]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ของสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประเภทคลินิกเวชกรรม และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางในจังหวัด ชลบุรี จำนวน 402 แห่งจำนวน 2 รอบ คือ รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม 2559 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม – 12 เมษายน 2559 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ - 12 เมษายน 2559 ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลได้นำข้อมูลในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถาม จำนวน 30 คน รวมในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยใน ครั้งนี้ด้วย โดย ข้อคำถามที่ได้แก้ไขเป็นการปรับภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สถิติสำเร็จรูป ด้วยสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อย ละ ค่ามัธยฐาน (เนื่องจากข้อมูลไม่ได้มีการกระจายแบบปกติ) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็น ต่อการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆและการปฏิบัติในการให้ข้อมูลยา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test, χ^2) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลง เบื้องต้นของการทดสอบไคสแควร์ จะใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) แทน ใช้ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ดำเนินการสถานพยาบาล ความ คิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา และปัจจัยของสถานพยาบาล ได้แก่ ประเภทของคลินิก ระยะเวลา ประกอบกิจการสถานพยาบาล ช่วงเวลาเปิดทำการของคลินิก จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนพนักงานในคลินิก จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล และ

ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย กับทำให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยการเขียนฉลากยาและการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

โดยในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้จัดกลุ่มของข้อมูลใหม่เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการให้ข้อมูลยาได้ ดังต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลของสถานพยาบาล ได้แก่

ประเภทของคลินิก มีการจัดข้อมูลเป็น คลินิกเวชกรรม และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง

ระยะเวลาเปิดทำการ มีการจัดข้อมูลเป็น ≤ 10 ปี และ ≥ 11 ปี

ระยะเวลาที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล มีการจัดข้อมูลเป็น ≤ 4 ชั่วโมง/วัน และ ≥ 5 ชั่วโมง/วัน

จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ มีการจัดข้อมูลเป็น แพทย์จำนวน 1 คน และมากกว่าแพทย์ 1 คน

จำนวนพนักงานในร้าน มีการจัดข้อมูลเป็น ≤ 2 คน และ ≥ 3 คน

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน มีการจัดข้อมูลเป็น ≤ 15 คน และ ≥ 16 คน

รายได้ต่อเดือน มีการจัดข้อมูลเป็น $\leq 100,000$ บาท และ $\geq 100,101$ บาท

ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้แก่

เพศ มีการจัดข้อมูลเป็น ชาย และหญิง

อายุ มีการจัดข้อมูลเป็น ≤ 45 ปี และ ≥ 46 ปี

ระดับการศึกษาประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล มีการจัดข้อมูลเป็น แพทยศาสตรบัณฑิต และสูงกว่าปริญญาตรี

ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา มีการจัดข้อมูล โดยนำคะแนนผลรวมระดับความคิดเห็นมาหาค่าเฉลี่ย แล้วจึงนำมาจัดระดับความคิดเห็น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ตัวแปรตาม

การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย แบ่งออกเป็น

การปฏิบัติในการ ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียน ฉลากยา ได้แก่ ชื่อสกุลผู้ป่วยชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยาสรรพคุณ /ข้อบ่งใช้วิธีใช้ยาฉลากช่วย /เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ

การปฏิบัติในการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำ ได้แก่ สอบถามประวัติการแพ้ยาอธิบายการใช้ยาคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวังการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาวิธีการเก็บรักษา

ได้มีการจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ เพื่อใช้หาความสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากและคำแนะนำ มาแยกหาคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากและคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้วยคำแนะนำ แล้วจึงมาจัดระดับการปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สม่าเสมอ บางครั้ง และน้อยครั้ง มาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นที่จัดเป็นกลุ่ม



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูล ด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประเภทคลินิกเวชกรรม และเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 402 คน ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง วันที่ 12 เมษายน 2559 มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประเภทคลินิกเวชกรรม และเวชกรรมเฉพาะทาง ตอบกลับจำนวน 172 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 42.79

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ
สถานพยาบาล

ในส่วนที่ 1 จะนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและ
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล โดยแสดงผลดังตารางที่ 4.1-4.2 ดังต่อไปนี้
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=172)		
ชาย	97	56.4
หญิง	75	43.6
อายุ (ปี) (N=170)		
≤ 30	7	4.1
31-40	60	35.3
41-50	50	29.4
51-60	35	20.6
≥ 61	18	10.6
ค่ามัธยฐาน 45 ปี น้อยที่สุด 27 ปี มากที่สุด 73 ปี		
ระดับการศึกษา (N=171)		
แพทยศาสตรบัณฑิต	76	44.4
สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท ปริญญาเอก หนังสืรับรองวุฒิบัตร)	95	55.6
ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล (ปี) (N=169)		
≤ 5	52	30.8
6-10	27	16
11-15	37	21.9
16-20	17	10.1
≥ 21	36	21.3
ค่ามัธยฐาน 11 ปี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 39 ปี		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 56.4 หญิง ร้อยละ 43.6 อายุมีค่ามัธยฐาน 45 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับ สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท ปริญญาเอก หนังสือรับรองวุฒิปัตฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ) ร้อยละ 55.6 และประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล มีค่ามัธยฐาน 11 ปี มีประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 39 ปี ประสบการณ์ส่วนใหญ่อยู่ที่น้อย กว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 30.8)



ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของคลินิก (N=172)		
คลินิกเวชกรรม	107	62.2
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	65	37.8
ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก(ปี) (N=172)		
≤ 5	50	29.1
6-10	38	22.1
11-15	36	20.9
16-20	20	11.6
≥ 21	28	16.3
ค่ามัธยฐาน 10 ปี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 39 ปี		
ระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก (ชั่วโมง) (N=172)		
≤ 3	78	45.3
4-6	36	20.9
7-9	24	14
≥ 10	34	19.8
ค่ามัธยฐาน 4 ชั่วโมง น้อยที่สุด 2 ชั่วโมง มากที่สุด 13 ชั่วโมง		
ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ (แห่ง) (N=172)		
แพทย์	172	100
พยาบาล	50	29.07
เภสัชกร	6	3.49
จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แห่ง) (N=172)		
1 คน	72	41.9
≥ 2 คน	100	58.1
ค่ามัธยฐาน 2คน น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 7 คน		

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนพนักงาน (คน) (N=172)		
ไม่มี	9	5.2
1-2	80	46.5
3-4	34	19.8
5-6	31	18
≥ 7	18	10.5
ค่ามัธยฐาน 2 คน น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 22 คน		
จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย (คน) (N=170)		
≤ 10	70	41.2
11-20	53	31.2
21-30	25	14.7
31-40	10	5.9
41-50	6	3.5
≥ 51	6	3.5
ค่ามัธยฐาน 15คน น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 230 คน		
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (บาท) (N=142)		
≤ 10,000	3	2.1
10,001-50,000	39	27.5
50,001-90,000	16	11.3
90,001-130,000	38	26.8
≥ 130,001	46	32.4
ค่ามัธยฐาน 100,000บาท น้อยที่สุด 5,000 บาท มากที่สุด 4,500,000 บาท		
การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยของคลินิก (N=172)		
มี	172	100.0
การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของคลินิกใช้ระบบ (N=172)		
ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	90	52.3
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	59	34.3
ใช้ทั้งใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและ โปรแกรมคอมพิวเตอร์	23	13.4

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่ เป็นคลินิกเวชกรรมร้อยละ 62.2 ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิกจนถึงปัจจุบัน มีระยเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.1 ระยะเวลาที่เปิดทำการเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 45.3 มีผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม จำนวน 172 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.07 มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.49 คิดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 1 คน ในสถานพยาบาล จำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ในสถานพยาบาล จำนวน 100 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.6 พนักงานในคลินิก ส่วนใหญ่มี 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คน ร้อยละ 41.2 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 130,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.4 มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยของคลินิก ร้อยละ 100 และการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของคลินิก ส่วนใหญ่ใช้ระบบใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ร้อยละ 52.3 รองลงมาใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 34.3



กระบวนการจ่ายยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ตารางที่ 4.3 แสดงผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการจ่ายยาตั้งแต่ขั้นตอนการอ่านใบสั่งยา / คัดลอกใบสั่งยาของแพทย์ จัดยาตามใบสั่ง โดยการจัดทำฉลากยาบนซองยา เลือกหยิบยา นับจำนวนยา ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาให้ตรงกับใบสั่งยา ไปจนถึงส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยตรวจสอบรายการยาที่จ่ายให้ตรงกับผู้ป่วย อธิบายวิธีใช้ยา และให้คำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งแบ่งได้เป็น 9 รูปแบบ โดยพบว่าทุกขั้นตอนจะมีผู้ปฏิบัติที่เป็นพนักงานอื่นๆ มากที่สุด เมื่อเทียบกับรูปแบบอื่นๆ ซึ่งขั้นตอน 3 อันดับแรกที่มีความถี่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานอื่นๆ คือ จัดทำฉลากยาบนซองยา ร้อยละ 62.8 เลือกหยิบยา ร้อยละ 65.5 และนับจำนวนยา ร้อยละ 68.6

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา (N=171)

ขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการกระบวนการจ่ายยา	ผู้ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน จำนวน (ร้อยละ)								
	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พนักงานอื่นๆ	แพทย์+พนักงานอื่นๆ	ผู้ช่วยเภสัช	แพทย์+พยาบาล+พนักงานอื่นๆ	พยาบาล+พนักงานอื่นๆ	เภสัช+พนักงานอื่นๆ
อ่านใบสั่งยา/คัดลอกใบสั่งยา									
คัดลอกใบสั่งยา/อ่านใบสั่งยาของแพทย์	32 (18.7)	2 (1.2)	34 (19.9)	92 (53.5)	2 (1.2)	1 (0.6)	3 (1.7)	4 (2.3)	1 (0.6)
จัดยาตามใบสั่งยา									
จัดทำฉลากยาบนซองยา	19 (11.1)	1 (0.6)	32 (18.7)	108 (62.8)	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	6 (3.5)	1 (0.6)
เลือกหยิบยา	15 (8.8)	1 (0.6)	32 (18.7)	112 (65.5)	2 (1.2)	1 (0.6)	0	7 (4.1)	1 (0.6)
นับจำนวนยา	13 (7.6)	2 (1.2)	27 (15.8)	118 (68.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	8 (4.7)	1 (0.6)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา (N=171)

(ต่อ)

ขั้นตอนและรายละเอียด วิธีการกระบวนการจ่าย ยา	ผู้ปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน จำนวน (ร้อยละ)								
	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พนักงานอื่น ๆ	แพทย์+พนักงานอื่น ๆ	ผู้ช่วยเภสัช	แพทย์+พยาบาล+พนักงานอื่น ๆ	พยาบาล+พนักงานอื่น ๆ	เภสัช+พนักงานอื่น ๆ
ตรวจสอบความถูกต้องการจัดยา									
ตรวจสอบยาที่จัดให้ ตรงกับใบสั่งยา	52 (30.4)	3 (1.8)	36 (21.1)	65 (37.8)	6 (3.5)	1 (0.6)	1 (0.6)	6 (3.5)	1 (0.6)
ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย									
ตรวจสอบรายการยาที่ จ่ายให้ตรงกับผู้ป่วย	25 (14.6)	4 (2.3)	37 (21.6)	95 (55.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	3 (1.7)	3 (1.7)	1 (0.6)
อธิบายวิธีใช้ยา	24 (14.0)	4 (2.3)	39 (22.8)	81 (47.1)	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	3 (1.7)	1 (0.6)
ให้คำแนะนำในการใช้ ยาเพิ่มเติม	40 (23.4)	5 (2.9)	38 (22.2)	71 (41.3)	10 (5.8)	0	5 (2.9)	3 (1.7)	1 (0.6)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการจ่ายยาแต่ละขั้นตอนของ
สถานพยาบาล จำแนกตามการมีแพทย์และหรือเภสัชกร (N=171)

กระบวนการจ่ายยา	มีแพทย์และ หรือเภสัชกร	ไม่มีแพทย์และ หรือเภสัชกร
อ่านใบสั่งยา/คัดลอกใบสั่งยา		
คัดลอกใบสั่งยา/อ่านใบสั่งยาของแพทย์	40 (23.3)	131 (76.6)
จัดยาตามใบสั่งยา		
จัดทำฉลากบนซองยา	24 (14)	147 (86)
เลือกหยิบยา	19 (11.1)	152 (88.9)
นับจำนวนยา	17 (9.9)	154 (90.1)
ตรวจสอบความถูกต้องการจัดยา		
ตรวจสอบยาที่จัดให้ตรงกับใบสั่งยา	63 (36.8)	108 (63.2)
ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย		
ตรวจสอบรายการยาที่จ่ายให้ตรงกับผู้ป่วย	35 (20.5)	136 (79.5)
อธิบายวิธีใช้ยา	47 (27.5)	124 (72.5)
ให้คำแนะนำในการใช้ยา	61 (35.7)	110 (64.3)

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากระบวนการจ่ายยาตั้งแต่ขั้นตอนการอ่านใบสั่งยา/คัดลอกใบสั่งยาของแพทย์ จัดยาตามใบสั่ง โดยการจัดทำลากยาบนซองยา เลือกหยิบยา นับจำนวนยา ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาให้ตรงกับใบสั่งยา ไปจนถึงส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยตรวจสอบรายการยาที่จ่ายให้ตรงกับผู้ป่วย อธิบายวิธีใช้ยา และให้คำแนะนำในการใช้ยา มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีแพทย์และหรือเภสัชกรเข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอน



ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ในส่วนที่ 2 จะนำเสนอผลการศึกษาคำคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี แสดงผลดังตารางที่ 4.5-4.7 ดังต่อไปนี้
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาล (N=172)

ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้	110 (64.0)	51 (29.6)	8 (4.7)	3 (1.7)	0
2. หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ อาจทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองได้	28 (16.3)	77 (44.8)	40 (23.2)	22 (12.8)	5 (2.9)
3. ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องทราบชื่อยา เพราะยาตัวหนึ่งอาจมีหลายชื่อยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และไม่กล้ารับประทานยา	3 (1.7)	15 (8.7)	35 (20.4)	84 (48.8)	35 (20.4)
4. หากผู้ป่วยทราบชื่อยา อาจมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะชื้อยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน	11 (6.4)	79 (45.9)	58 (33.7)	17 (9.9)	7 (4.1)
5. การเขียนฉลากยา ควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย	36 (20.9)	72 (41.9)	34 (19.8)	25 (14.5)	5 (2.9)
6. ขนาดความแรงของยาช่วยจัดยาได้ถูกต้อง	42 (24.4)	69 (40.1)	42 (24.4)	17 (9.9)	2 (1.2)
7. การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบ จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปซื้อเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	131 (76.2)	41 (23.8)	0	0	0
8. ผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณ/ชื่อยาที่ได้รับทุกครั้ง	99 (57.6)	71 (41.2)	2 (1.2)	0	0

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาล (N=172) (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็น N=172				
	เห็น ด้วย อย่าง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
9. หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา	38 (22.1)	62 (36.1)	37 (21.5)	25 (14.5)	10 (5.8)
10. การให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้	111 (64.5)	61 (35.5)	0	0	0
11. จลากยา ควรระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและใช้ยาของคนอื่น	106 (61.6)	62 (36.1)	4 (2.3)	0	0
12. จลากยาไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย	6 (3.5)	7 (4.1)	12 (7.0)	63 (36.6)	84 (48.8)
13. การเขียนจลากยาไม่จำเป็นต้องเขียนวิธีใช้ ถึงแม้จะสามารถอธิบายแทนได้	3 (1.7)	7 (4.1)	6 (3.5)	52 (30.2)	104 (60.5)
14. ผู้ป่วยควรได้รับฉลากช่วย หรือเอกสารแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษเพื่อให้สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	65 (37.8)	84 (48.8)	23 (13.4)	0	0
15. หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์ของยา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น	73 (42.5)	85 (49.4)	11 (6.4)	3 (1.7)	0

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใน 3 อันดับแรก คือ ประเด็นการเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 76.2) รองลงมาการให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่- เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้ (ร้อยละ 64.5) และหากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 64) และความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใน 3 อันดับแรกคือ ประเด็น การเขียนฉลากยาไม่จำเป็นต้องเขียนวิธีใช้ ถึงแม้จะสามารถอธิบายแทนได้ (ร้อยละ 60.5) รองลงมาฉลากไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย (ร้อยละ 48.8) และผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องทราบชื่อยา เพราะยาตัวหนึ่งอาจมีหลายชื่อยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และไม่กล้ารับประทานยา (ร้อยละ 20.4)



ตารางที่ 4.6 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อ
ความคิดเห็นการให้ข้อมูลยาจำแนกรายข้อ

ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไป ใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	4.76	เห็นด้วย
การให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถ ติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้	4.64	เห็นด้วย
ฉลากยา ควรระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยา ผิดและใช้ยาของคนอื่น	4.59	เห็นด้วย
หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาของผู้ป่วยได้	4.56	เห็นด้วย
ผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ของยาที่ได้รับทุกครั้ง	4.55	เห็นด้วย
การเขียนฉลากยาจำเป็นต้องเขียนวิธีใช้ แม้ว่าจะสามารถอธิบายแทน ได้	4.44	เห็นด้วย
หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์ของยา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการใช้ยามากขึ้น	4.33	เห็นด้วย
ผู้ป่วยควรได้รับฉลากช่วย หรือเอกสารแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เพื่อให้สามารถ ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	4.24	เห็นด้วย
ฉลากยาจำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการจ่ายยาให้ ผู้ป่วยเฉพาะรายอยู่แล้ว	4.23	เห็นด้วย
ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบข้อบ่งใช้ของยา แม้ว่ายาตัวหนึ่งอาจมีหลายข้อ บ่งใช้ และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และไม่กล้ารับประทานยา	3.77	เห็นด้วย
ขนาดความแรงของยาช่วยจัดยาได้ถูกต้อง	3.77	เห็นด้วย
การเขียนฉลากยา ควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย	3.63	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความ ร่วมมือในการใช้ยา	3.54	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับ ผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน	2.59	ไม่แน่ใจ
หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เอง	2.41	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นในระดับ เห็นด้วยในประเด็นต่างๆ โดยประเด็นที่มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (4.76 คะแนน) การให้ข้อมูลคลินิกที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้ (4.64 คะแนน) และฉลากยา ควรระบุชื่อ- สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อ ช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและใช้ยาของคนอื่น (4.59 คะแนน) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับที่ไม่แน่ใจ ได้แก่ การเขียนฉลากยา ควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย (3.63 คะแนน) หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา (3.54คะแนน) หากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน (2.59 คะแนน) หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เอง (2.41 คะแนน)



ตารางที่ 4.7 ระดับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาโดยภาพรวมของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(N=172)

ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	137	79.7
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	35	20.3

ตารางที่ 4.7 แสดงการแบ่งระดับ ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วย จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และมีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3



ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ในส่วนที่ 3 จะนำเสนอผลการศึกษา การให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็นการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา และการให้คำแนะนำด้านยา โดยแสดงผลดังตารางที่ 4.8-4.12 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา จำแนกตามข้อมูลส่วนต่างๆ บนฉลากยา (N=172)

ข้อมูลที่ให้บนฉลากยา	จำนวนและร้อยละของการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่มี
1. ชื่อสกุลผู้ป่วย	129 (75.0)	15 (8.7)	4 (2.3)	17 (9.9)	7 (4.1)
2. ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า)	73 (42.4)	28 (16.3)	29 (16.9)	23 (13.4)	19 (11.0)
3. ขนาดยาหรือความแรงของยา	69 (40.1)	29 (16.9)	26 (15.1)	34 (19.8)	14 (8.1)
4. สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	105 (61.0)	26 (15.1)	20 (11.6)	17 (9.9)	4 (2.3)
5. วิธีใช้ยา	164 (95.3)	3 (1.7)	2 (1.2)	3 (1.7)	0
6. ฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ	49 (28.5)	32 (18.6)	21 (12.2)	47 (27.3)	23 (13.4)

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีการให้ข้อมูลโดยการเขียนฉลากยา ซึ่งเป็นการระบุรายละเอียดของข้อมูลทุกส่วนทุกครั้ง โดยข้อมูลที่มีการให้สูงสุดคือวิธีใช้ยารองลงมาคือชื่อสกุลผู้ป่วย และสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 95.3, 75.0 และ 61.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ระดับการให้ข้อมูลยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัด
ชลบุรี (N=172)

รายละเอียดที่ให้บนฉลากยา	คะแนนเฉลี่ย	ระดับการให้ ข้อมูลยา
วิธีใช้ยา	4.91	สม่ำเสมอ
ชื่อสกุลผู้ป่วย	4.41	สม่ำเสมอ
สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	4.23	สม่ำเสมอ
ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า)	3.66	บางครั้ง
ขนาดยาหรือความแรงของยา	3.61	บางครั้ง
ฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ	3.22	บางครั้ง

ตารางที่ 4.9 แสดงระดับของการให้ข้อมูลยา ในส่วนต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่ มีการให้ข้อมูลยาบนฉลากยากับผู้ป่วยโดย มีการระบุรายละเอียดที่ให้บนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนชื่อสกุลผู้ป่วยสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ และวิธีใช้ยา และมีการให้ข้อมูลบนฉลากยาระดับบางครั้ง ในส่วนชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า) ขนาดยาหรือความแรงของยา และฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ



ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลด้านต่างๆ (N=172)

รายละเอียดที่ให้คำแนะนำ	จำนวนและร้อยละของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่มี
1. สอบถามประวัติการแพ้ยา	156(90.7)	14(8.1)	1(0.6)	1(0.6)	0
2. อธิบายการใช้ยา	154(89.5)	15(8.7)	3(1.7)	0	0
3. คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง	94(54.7)	49(28.5)	22(12.8)	7(4.1)	0
4. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา	78(45.3)	44(25.6)	39(22.7)	10(5.8)	1(0.6)
5. วิธีการเก็บรักษา	69(40.1)	37(21.5)	30(17.4)	27(15.7)	9(5.2)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยเป็นการ ให้คำแนะนำ ในทุกด้าน ทุกครั้ง ซึ่งการให้คำแนะนำที่มีความถี่ สูงสุดคือ การสอบถามประวัติการแพ้ ยา (ร้อยละ 90.7) รองลงมาคือ อธิบายการใช้ยา (ร้อยละ 89.5) และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง (ร้อยละ 54.7) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ระดับของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี (N=172)

รายละเอียดที่ให้คำแนะนำ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับการให้คำแนะนำ
1. สอบถามประวัติการแพ้ยา	4.89	ดีมาก
2. อธิบายการใช้ยา	4.88	ดีมาก
3. คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง	4.34	ดีมาก
4. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา	4.09	ดีมาก
5. วิธีการเก็บรักษา	3.76	ดีมาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย ในทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษา

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของการ ให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา และ
ด้วยการให้คำแนะนำด้าน ยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รั บผู้ป่วยไว้ค้าง
คืนในจังหวัดชลบุรี (N=172)

วิธีการให้ข้อมูลยา	จำนวนและร้อยละ	
	มีการให้ข้อมูลครบ	มีการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
การเขียนฉลากยา	20 (11.6)	152 (88.4)
การให้คำแนะนำ	57 (33.1)	115 (66.9)

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ไม่ครบถ้วน
ทั้งการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา (ร้อยละ 88.4) และการให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำ
(ร้อยละ 66.9)



ส่วนที่ 4 ผลของความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ในส่วนที่ 4 จะนำเสนอผลของความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี โดยแสดงผลดังตารางที่ 4.13-4.16 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา

ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาล		จำนวน (ร้อยละ)			P-value
		น้อยครั้ง	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
เพศ ¹ (N=172)	ชาย	4 (4.1)	19 (19.6)	74 (76.3)	0.479
	หญิง	1 (1.3)	18 (24.0)	56 (74.7)	
อายุ ¹ (N=170)	≤ 45ปี	1 (1.1)	20 (21.3)	73 (77.7)	0.280
	≥ 46ปี	4(5.1)	17 (21.8)	57 (73.1)	
ระดับการศึกษา ¹ (N=171)	แพทยศาสตรบัณฑิต	3 (3.9)	15 (19.7)	58 (76.3)	0.811
	สูงกว่าปริญญาตรี	2 (2.1)	21 (22.1)	72 (75.8)	
ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ² (N=169)	≤ 11ปี	1 (1.1)	17 (19.3)	70 (79.5)	0.227
	≥ 12ปี	4(4.4)	20(22.2)	66(73.3)	
ระดับความคิดเห็น ² (N=172)	ไม่แน่ใจ	1 (2.9)	10 (28.6)	24 (68.6)	0.450
	เห็นด้วย	4 (2.9)	27 (19.7)	106 (77.4)	

¹ทดสอบด้วย Chi-square test

²ทดสอบด้วย Fisher's exact test

ตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนใน จังหวัดชลบุรี ที่เป็นเพศชายมีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 74 คน (ร้อยละ 76.3) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 19 (ร้อยละ 19.6) และมีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.1) และ เพศหญิงมีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 56 คน(ร้อยละ 74.7) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 18 (ร้อยละ 24.0) และมีการให้ ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.3) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แล้วพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($X^2 = 1.530$, $df = 2$, $p = 0.479$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่ อายุ ≤ 45 ปี มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 73 คน(ร้อยละ 77.7) มีการ ให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 20 คน (ร้อยละ 21.3) และมีการให้ ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.1) และอายุ ≥ 46 ปี มีการ ให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 57 คน(ร้อยละ 73.1) มีการให้ข้อมูลยา ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 17 คน (ร้อยละ 21.8) และมีการให้ข้อมูลยาด้าน ต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.1)ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้ว พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($X^2 = 2.546$, $df = 2$, $p = 0.280$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มี การศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต มีการให้ข้อมูล ยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอ จำนวน 58 คน (ร้อยละ 76.3) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 15 คน (ร้อยละ 19.7) และมีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 3 คน (ร้อย ละ 3.9) และสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท ปริญญาเอก หนังสือรับรองวุฒิปับตรฯ หรือหนังสือ อนุมัติฯ) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 72 คน (ร้อยละ 75.8) มี การให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 21 คน (ร้อยละ 22.1) และมีการให้ ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.1) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์แล้วพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการ เขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.604$, $df = 2$, $p = 0.811$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มี ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียน จลากรยาสม่ำเสมอจำนวน 70 คน (ร้อยละ 79.5) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยา บางครั้งจำนวน 17 คน (ร้อยละ 19.3) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาน้อย ครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.1) และประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≥ 12 ปี มีการให้ ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาสม่ำเสมอจำนวน 66 คน (ร้อยละ 73.3) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาบางครั้งจำนวน 20 คน (ร้อยละ 22.2) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้าน ต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แล้วพบว่าประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้าน ต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 2.721$, $df = 2$, $p = 0.227$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มี ระดับ ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลฯ ไม่แน่ใจ มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยา สม่ำเสมอจำนวน 24 คน (ร้อยละ 68.6) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียน จลากรยาบางครั้ง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 28.6) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.9) และระดับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ เห็นด้วย มีการให้ข้อมูลฯ ด้วยการเขียนจลากรยาสม่ำเสมอจำนวน 106 คน (ร้อยละ 77.4) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการ เขียนจลากรยาบางครั้งจำนวน 27 คน (ร้อยละ 19.7) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียน จลากรยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.9) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า ระดับความ คิดเห็นต่อการให้ข้อมูลฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนจลากรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.304$, $df = 2$, $p = 0.450$)

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลยา
ด้วยการเขียนฉลากยา

ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาล		จำนวน (ร้อยละ)			P-value
		น้อยครั้ง	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
ประเภทของคลินิก ² (N=172)	คลินิกเวชกรรม	3 (2.8)	23 (21.5)	81 (75.7)	1.000
	คลินิกเวชกรรมเฉพาะ	2 (3.1)	14 (21.5)	49 (75.4)	
ระยะเวลาในการประกอบ กิจการของคลินิก ² (N=172)	≤ 10 ปี	1(1.1)	20(22.7)	67(76.1)	0.399
	≥ 11 ปี	4(4.8)	17(20.2)	63(75.0)	
ช่วงเวลาที่เปิดทำการของ คลินิก ² (N=172)	≤ 4 ชั่วโมง/วัน	4(4.2)	19(20.0)	72(75.8)	0.536
	≥ 5 ชั่วโมง/วัน	1(1.3)	18(23.4)	58(75.3)	
จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ² (N=172)	1 คน	4(5.6)	16(22.2)	52(72.2)	0.234
	≥ 2 คน	1(1.0)	21(21.0)	78(78.0)	
จำนวนพนักงาน ² N=172)	≤ 2 คน	3(3.4)	14(15.7)	72(80.9)	0.142
	≥ 3 คน	2(2.4)	23(27.7)	58(69.9)	
จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ² (N=170)	≤ 15คน	3(3.3)	18(20.0)	69(76.7)	0.861
	≥ 16คน	2(2.4)	19(23.2)	61(74.4)	
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของ สถานพยาบาล ² (N=142)	≤100,000 บาท	5(4.1)	22(18.2)	94(77.7)	0.126
	≥100,001 บาท	0(0)	15(29.4)	36(70.6)	
รูปแบบ การบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วย ² (N=172)	ใบบันทึกเวชระเบียน	4(4.4)	27(29.7)	60(65.9)	0.027*
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	1(1.7)	6(10.2)	52(88.1)	
	ใช้ทั้งใบบันทึกเวช ระเบียน และ โปรแกรม คอมพิวเตอร์	0(0.0)	4(18.2)	18(81.8)	

¹ทดสอบด้วย Chi-square test

²ทดสอบด้วย Fisher's exact test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในจังหวัดชลบุรี ประเภทของคลินิกที่เป็นคลินิกเวชกรรม มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 81 คน (ร้อยละ 75.7) มีการให้ข้อมูลฯด้วยการเขียน ฉลากยาบางครั้ง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 21.5) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.8) และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา สม่ำเสมอจำนวน 49 คน (ร้อยละ 75.4) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้ง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 21.5) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.1) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าประเภทของคลินิกไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.011$, $df = 2$, $p = 1.000$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีระยะเวลาในการประกอบกิจการของ คลินิก ≤ 10 ปี มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 67 คน (ร้อยละ 76.1) มีการให้ ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 20 คน (ร้อยละ 22.7) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.1) และระยะเวลาในการ ประกอบกิจการของ คลินิก ≥ 11 ปีมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอ จำนวน 63 คน (ร้อยละ 75.0) มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 17 คน (ร้อยละ 20.2) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.8) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าระยะเวลาในการประกอบกิจการของ คลินิกไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 2.074$, $df = 2$, $p = 0.399$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีช่วงเวลาที่เปิดทำการขอคลินิก ≤ 4 ชั่วโมง/วัน มีการให้ ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 72 คน (ร้อยละ 75.8) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 19 คน (ร้อยละ 20.0) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้าน ต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.2)และช่วงเวลาที่เปิดทำการขอคลินิ ก ≥ 5 ชั่วโมง/วัน มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 58 คน (ร้อยละ 75.3) มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 18 คน (ร้อยละ 23.4) และมีการให้ข้อมูลฯด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.3)ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์แล้วพบว่า ช่วงเวลาที่เปิดทำการขอคลินิก ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้าน ต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.467$, $df = 2$, $p = 0.536$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีจำนวน 1 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 52 คน (ร้อยละ 72.2) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 16 คน (ร้อยละ 22.2) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.6) และจำนวนผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 1 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 78 คน (ร้อยละ 78.0) มีการให้ข้อมูลฯ ด้วยการเขียน ฉลากยาบางครั้งจำนวน 21 คน (ร้อยละ 21.0) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 3.202$, $df = 2$, $p = 0.234$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีจำนวนพนักงาน ≤ 2 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 72 คน (ร้อยละ 80.9) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 14 คน (ร้อยละ 15.7) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.4) และจำนวนพนักงาน ≥ 3 คนมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 78 คน (ร้อยละ 78.0) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 21 คน (ร้อยละ 21.0) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า จำนวนพนักงานไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 3.692$, $df = 2$, $p = 0.142$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ≤ 15 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 69 คน (ร้อยละ 76.7) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 18 คน (ร้อยละ 20.0) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.3) และจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ≥ 16 คนมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 61 คน (ร้อยละ 74.4) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 19 คน (ร้อยละ 23.2) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.348$, $df = 2$, $p = 0.861$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย $\leq 100,000$ บาท มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 94 คน (ร้อยละ 77.7) มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ

ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 22 คน (ร้อยละ 18.1) และมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.1) และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล $\geq 100,001$ บาท คนมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 36 คน (ร้อยละ 70.6) มีการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียน ฉลากยาบางครั้งจำนวน 15 คน (ร้อยละ 29.4) และมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยา น้อยครั้งจำนวน 0 คน (ร้อยละ 0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่ารายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.450$, $df = 2$, $p = 0.126$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยใ ช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสม่ำเสมอจำนวน 60 คน (ร้อยละ 65.9) มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 27 คน (ร้อยละ 29.7) และมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.4)ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 88.1) มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 6 คน (ร้อยละ 10.2) และมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.7) และระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใช้ทั้งใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 81.8) มีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้ง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 18.2) และมีการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาน้อยครั้งจำนวน 0 คน (ร้อยละ 0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้ว พบว่าระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาต้านต่างๆ บนฉลากยาแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 10.553$, $df = 2$, $p = 0.027$)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำ

ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาล		จำนวน (ร้อยละ)		P-value
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
เพศ ¹ (N=172)	ชาย	20(20.6)	77(79.4)	0.134
	หญิง	9(12.0)	66(88.0)	
อายุ ¹ (N=170)	≤ 45ปี	10 (10.6)	84 (89.4)	0.017*
	≥ 46ปี	19 (24.4)	59 (75.6)	
ระดับการศึกษา ¹ (N=171)	แพทยศาสตรบัณฑิต	11(14.5)	65(85.5)	0.439
	สูงกว่าปริญญาตรี	18(18.9)	77(81.1)	
ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ¹ (N=169)	≤ 11ปี	10(11.4)	78(88.6)	0.049*
	≥ 12ปี	19(22.6)	65(77.4)	
ความคิดเห็น ¹ (N=172)	ไม่แน่ใจ	6(17.1)	29(82.9)	0.960
	เห็นด้วย	23(16.8)	114(83.2)	

¹ทดสอบด้วย Chi-square test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

ตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่เป็นเพศชายมีการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 77 คน (ร้อยละ 79.4) และมีการให้ข้อมูลยา ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 20 (ร้อยละ 20.6) และเพศหญิงมีการให้ข้อมูลยา ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 66 คน (ร้อยละ 88.0) และมีการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 9 (ร้อยละ 12.0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 2.241$, $df = 1$, $p = 0.134$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่อายุ ≤ 45 ปี มีการให้ข้อมูลยา ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 84 คน(ร้อยละ 89.4) และมีการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.6) และอายุ ≥ 46 ปี มีการให้ข้อมูลยาในด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 59 คน (ร้อยละ 75.6) และมีการให้

ข้อมูลทางด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 24.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าอายุของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 5.725$, $df = 1$, $p = 0.017$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มีการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 65 คน (ร้อยละ 85.5) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 11 (ร้อยละ 14.5) และสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท ปริญญาเอก หนังสือรับรองวุฒิปัตฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ) มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 77 คน (ร้อยละ 81.1) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 18 คน (ร้อยละ 18.9) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.600$, $df = 1$, $p = 0.439$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 78 คน (ร้อยละ 88.6) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 10 คน (ร้อยละ 11.4) และประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≥ 12 ปี มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 65 คน (ร้อยละ 77.4) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 19 คน (ร้อยละ 22.6) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 3.884$, $df = 1$, $p = 0.049$)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี ที่มีระดับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลไม่แน่ใจ มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 29 คน (ร้อยละ 82.9) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.1) และระดับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลเห็นด้วย มีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำสม่ำเสมอจำนวน 114 คน (ร้อยละ 83.2) และมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้งจำนวน 23 คน (ร้อยละ 16.8) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าระดับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.002$, $df = 1$, $p = 0.960$)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลกับการให้ข้อมูลยา
ด้วยการให้คำแนะนำ

ข้อมูลผู้ทั่วไปของสถานพยาบาล		จำนวน (ร้อยละ)		P-value
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ	
ประเภทของคลินิก ¹ (N=172)	คลินิกเวชกรรม	13(12.1)	94(87.9)	0.034*
	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	16(24.6)	49(75.4)	
ระยะเวลาในการประกอบ กิจการของคลินิก ¹ (N=172)	≤ 10 ปี	10(11.0)	78(88.6)	0.049*
	≥ 11 ปี	19(22.6)	65(77.4)	
ช่วงเวลาที่เปิดทำการของ คลินิก ¹ (N=172)	≤ 4 ชั่วโมง/วัน	23(24.2)	72(75.8)	0.004*
	≥ 5 ชั่วโมง/วัน	6(7.8)	71(92.2)	
จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ¹ (N=172)	1 คน	15(20.8)	57(79.2)	0.238
	≥ 2 คน	14(14.0)	86(86.0)	
จำนวนพนักงาน ¹ (N=172)	≤ 2 คน	18(20.2)	71(79.8)	0.222
	≥ 3 คน	11(13.3)	72(86.7)	
จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ¹ (N=170)	≤ 15คน	13 (14.4)	77 (85.6)	0.375
	≥ 16คน	16 (19.5)	66 (80.5)	
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของ สถานพยาบาล ¹ (N=142)	≤100,000 บาท	27 (22.3)	94 (77.7)	0.003*
	≥100,001 บาท	2 (3.9)	49 (96.1)	
การบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยของคลินิกใช้ระบบ ¹ (N=172)	ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	20(22.0)	71(78.0)	0.103
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	8(13.6)	51(86.4)	
	ใช้ทั้งใบบันทึกเวชระเบียนและ	1(4.5)	21(95.5)	

¹ทดสอบด้วย Chi-square test

²ทดสอบด้วย Fisher's exact test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

ตารางที่ 4.16 ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัด
ชลบุรี ที่ประเภทของคลินิกเป็นคลินิกเวชกรรม มีการให้ข้อมูลยาต่างๆ ด้วย การให้คำแนะนำ
อย่างสม่ำเสมอ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 87.9) และมีการให้ข้อมูลยาต่างๆ ด้วย การให้คำแนะนำ

บางครั้ง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.1) และคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 75.4) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 24.6) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้ว พบว่า ประเภทของคลินิก มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 4.483$, $df = 1$, $p=0.034$)

ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลที่มีระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ≤ 10 ปี มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 78 คน (ร้อยละ 88.6) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 11.0) และระยะเวลาในการประกอบกิจการของ คลินิก ≥ 11 ปี มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 65 คน (ร้อยละ 77.4) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 22.6) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้ว พบว่า ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิกมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 3.884$, $df = 1$, $p=0.049$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≤ 4 ชั่วโมง/วัน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 75.8) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 24.2) และช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≥ 5 ชั่วโมง/วัน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 92.2) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.8) พบว่าช่วงเวลาที่เปิดทำการของคลินิก มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 8.178$, $df = 1$, $p=0.004$)

ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำนวน 1 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 79.2) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 20.8) และจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีมากกว่าเท่ากับ 2 คน มีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 86.0) และมีการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.0) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.394$, $df = 1$, $p=0.238$)

ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลที่มีจำนวนพนักงาน ≤ 2 คน มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 79.8) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 20.2) และจำนวนพนักงาน ≥ 3 คนมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 86.7) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯ ด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.489$, $df = 1$, $p = 0.222$)

ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ≤ 15 คน มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 77 คน (ร้อยละ 85.6) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 14.4) และจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ≥ 11 คน มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 66 คน (ร้อยละ 80.5) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 19.5) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า จำนวนผู้ป่วยต่อวัน เฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.786$, $df = 1$, $p = 0.375$)

ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย $\leq 100,000$ บาท มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 77.7) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 22.3) และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล $\geq 100,001$ บาท มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 96.1) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.9) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่า รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ($X^2 = 8.658$, $df = 1$, $p = 0.003$)

ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาลที่มีระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 78.0) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 22.0) ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 86.4) และมีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 13.6) และระบบการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยใช้ทั้งใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการให้ข้อมูลฯด้านต่างๆ ด้วยการให้

คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 95.5) และมีการให้ข้อมูลทางด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำบางครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.5) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แล้วพบว่าจำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลทางด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.539$, $df = 2$, $p = 0.103$)



ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ในส่วนที่ 5 จะนำเสนอผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี และข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยแสดงผลดังตารางที่ 4.17-4.18 ดังต่อไปนี้

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล

ตารางที่ 4.17 ความถี่และร้อยละของปัญหา อุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล

(N=72)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสถานพยาบาล		
แพทย์มีเวลาน้อยในการพบผู้ป่วยต่อคน	9	12.50
มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพนักงานที่ช่วยในการจ่ายยา	6	8.33
ไม่สามารถบอกชื่อยา เนื่องจาก ยาบางตัวเป็นความลับของคลินิก และเกรงว่าผู้ป่วยจะไปซื้อยามารับประทานเอง	3	4.17
ไม่คุ้มค่าที่จะจ้างเภสัชกร	1	1.39
ด้านผู้ป่วย		
ความสามารถในการเข้าใจและจำได้ไม่เท่ากัน	29	40.28
ไม่มีผู้ปกครอง หรือญาติ หรือผู้ดูแลมาด้วยในกรณีพิเศษ	12	16.67
ผู้ป่วยต่างชาติ	8	11.11
รับประทานยาไม่ครบ ใช้ยาผิดวิธี	4	5.56
ได้รับข้อมูลมาก จะไม่กล้าใช้ยา	1	1.39
ยึดติดกับลักษณะรูปลักษณ์ของยา	1	1.39
ไม่สามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้	1	1.39
ด้านยา		
ผู้ผลิตยามีจำนวนมาก ผลิตยาเดียวกันแต่มีรูปลักษณ์หลากหลาย ทำให้ผู้จ่ายยาและผู้รับยาสับสน	1	1.39
เอกสารกำกับยาที่แนบมากับยาไม่เพียงพอที่จะแจก	1	1.39

ตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน ได้เสนอแนะปัญหา อุปสรรคต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล โดยสรุปเป็นประเด็นปัญหาและอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลได้จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานพยาบาลด้านผู้ป่วย และด้านยา ซึ่งมีปัญหาอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลเรียงจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ดังนี้ ความสามารถในการเข้าใจและจำได้ของผู้ป่วยไม่เท่ากัน ร้อยละ 40.28 กรณีผู้ป่วยลักษณะพิเศษ ไม่มี ผู้ปกครอง หรือญาติ หรือผู้ดูแลมาด้วย ร้อยละ 16.67 และแพทย์มีเวลาพบผู้ป่วยต่อคนได้น้อย ร้อยละ 12.50



ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ตารางที่ 4.18 ความถี่และร้อยละของข้อเสนอแนะอื่นๆ (N=72)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสถานพยาบาล		
ให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง พร้อมเอกสารกำกับ	17	23.61
ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ หากมีปัญหาในการใช้ยาสามารถโทรมาสอบถามได้	4	5.56
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม	3	4.17
ผู้จัดและจ่ายยา ควรมีความรู้ด้านยาเฉพาะ หากเภสัชกรมาช่วยคลินิก	3	4.17
มีการติดตามอาการหลังการรักษา	1	1.39
แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลยาเอง ผู้ป่วยจะเชื่อมากกว่า	1	1.39
มีระบบคอมพิวเตอร์มาช่วย	1	1.39
ด้านผู้ป่วย		
หากไม่เข้าใจต้องซักถาม และมีการสอบถามความเข้าใจ	32	44.44
ไม่หยุดยาเอง หรือแบ่งยาของตนให้ผู้อื่น	2	2.78
หลีกเลี่ยงยาชุด	1	1.39
ด้านยา		
เอกสารกำกับยาควรมีหลายภาษา	8	11.11
มีแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง	1	1.39
มีเอกสารกำกับยาแนบมาให้เพียงพอ	1	1.39
อย่าผลิตยาให้มีลักษณะรูปลักษณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยสับสน	1	1.39
รณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการใช้ยา ระยะเวลาการใช้ การเก็บรักษา ผ่านทางสื่อหลายๆชนิด	1	1.39

ตารางที่ 4.18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน มีข้อเสนอแนะอื่นๆ เรียงลำดับมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ หากผู้ป่วยไม่เข้าใจต้องซักถาม และมีการสอบถามความเข้าใจ ร้อยละ 44.44 สถานพยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง พร้อมเอกสารกำกับ ร้อยละ 23.6 และบริษัทยาควรทำเอกสารกำกับยาหลายภาษา ร้อยละ 11.11



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี และ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ส่งทางไปรษณีย์ ไปให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจังหวัดชลบุรี จำนวน 402 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไค สแควร์ (Chi-Square test) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 42.79 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 56.4 มีค่ามัธยฐาน ของอายุ 45 ปี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.6 มีค่ามัธยฐาน ของ ประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาลฯ 11 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลฯ ประเภทคลินิกเวชกรรม ร้อยละ 62.2 ค่ามัธยฐาน ของระยะเวลาในการประกอบกิจการ 10 ปี ค่ามัธยฐาน ของระยะเวลาเปิดทำการของสถานพยาบาล 4 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่มีผู้ประกอบวิชาชีพ มากกว่าแพทย์ 1 คน ร้อยละ 58.1 ค่ามัธยฐาน ของจำนวน พนักงานงานในร้าน 2 คน ค่ามัธยฐาน ของจำนวนผู้ป่วยต่อวัน 15 คน ค่ามัธยฐาน ของรายรับ ต่อเดือน 100,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 52.3

ในกระบวนการจ่ายยา ตั้งแต่ขั้นตอนการอ่านสั่งยา / คัดลอกใบสั่งยา จัดยาตามใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องการจัดยาให้ตรงกับใบสั่งยา จนถึงส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย พบว่า มีผู้ปฏิบัติ ในแต่ละขั้นตอนทั้งที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพและไม่ใช่อุ้ประกอบวิชาชีพ พ โดยส่วนใหญ่จะมี พนักงานอื่นๆ เป็นผู้ปฏิบัติทุกขั้นตอน

ความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่าง ต่อการให้ข้อมูลยา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.3 มีความ คิดเห็นในระดับเห็นด้วย ซึ่งประเด็นที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย ได้แก่ การเขียนฉลากยา ควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูล คลินิก ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้ ฉลากยา ควรระบุ ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและ ใช้ยาของคนอื่น หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ของ ยาที่ได้รับทุกครั้ง เป็นต้น และ ความคิดเห็นในระดับที่ไม่แน่ใจ ได้แก่ การเขียนฉลากยา ควรบอก ความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผล ต่อความร่วมมือในการใช้ยา หากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับ ผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน และหากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เอง

การให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการให้ข้อมูลวิธีใช้ยา ทุกครั้ง ร้อยละ 95.3 รองลงมาคือ ชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 75.0 และสรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 61.0 ส่วนการให้ข้อมูลยาโดยการให้คำแนะนำ พบว่า ส่วนใหญ่มีการสอบถามประวัติการ แพ้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 90.7 อธิบายการใช้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 89.5 และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง ทุกครั้ง ร้อยละ 54.7 เมื่อพิจารณาความครบถ้วนของการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย พบว่า การเขียนฉลากยา มีการให้ข้อมูลทุก ครั้งอย่างครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน (ชื่อสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา / ความแรงของยา สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา และฉลากช่วย / เอกสารคำแนะนำการใช้ยา) คิดเป็น ร้อยละ 11.6 และมีการให้คำแนะนำ ด้านยาทุกครั้งอย่างครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน (สอบถามประวัติการแพ้ยา อธิบายการใช้ยา คำแนะนำ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษายา) ร้อยละ 33.1

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พบว่าปัจจัยด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินการส านพยาบาล และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาแก่ ผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากยา และการให้ข้อมูลยาด้วยการให้ คำแนะนำ ส่วนปัจจัยด้านสถานพยาบาล พบว่า รูปแบบของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (p =

0.027) มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ และพบว่า การให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำมีความสัมพันธ์กับประเภทคลินิก ($p = 0.034$) ระยะเวลาในการประกอบกิจการของคลินิก ($p = 0.049$) ช่วงระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ($p = 0.004$) และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล ($p = 0.033$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. กระบวนการจ่ายยา

จากกระบวนการจ่ายยาตั้งแต่ขั้นตอนการอ่านใบสั่งยา/คัดลอกใบสั่งยาของแพทย์ จัดยาตามใบสั่ง โดยการจัดทำฉลากยาบนซองยา เลือกหยิบยา นับจำนวนยา ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาให้ตรงกับใบสั่งยา ไปจนถึงส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยตรวจสอบรายการยาที่จ่ายให้ตรงกับผู้ป่วย อธิบายวิธีใช้ยา และให้คำแนะนำในการใช้ยา ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จังหวัดชลบุรี พบว่า ประมาธร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล มีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนโดยไม่ใช้แพทย์และ/หรือเภสัชกร ทั้งนี้ อาจเกิดจากการไม่มีข้อกำหนดทางกฎหมายที่ระบุให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในกระบวนการจ่ายยาที่ชัดเจน โดยในกฎกระทรวงกำหนด วิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558 ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำหนดให้ในสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเวชกรรมเฉพาะทางอย่างน้อยหนึ่งคน โดยไม่มีข้อบังคับในการจ่ายยาว่าต้องมีการจัดหาเภสัชกร ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้

2. ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา

ผลของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้ข้อมูลยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยว่าการเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (คะแนนเฉลี่ย 4.76 จากคะแนนเต็ม 5) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลวิธีใช้ยามากกว่าข้อมูลอื่นๆ โดยพบว่ามีความสอดคล้องกับ ผลการศึกษาในประเด็นการให้ข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการให้ข้อมูลยาในเรื่องวิธีใช้ยาด้วยการเขียนฉลากยาในระดับสม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.91 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการให้ข้อมูลสูงที่สุด

และสอดคล้องกับแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ต้องแจ้งวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยอย่างชัดเจน [16]

ความคิดเห็นต่อประเด็นที่หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 3.54 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นการให้ข้อมูลยาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกครั้ง เพียงร้อยละ 54 เท่านั้น ส่วนประเด็นที่ว่า หากผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ของยา จะไม่มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับที่ไม่แน่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.59 และ 2.41 จากคะแนนเต็ม 5 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ข้อมูลทั้งชื่อยาและข้อบ่งใช้นั้น อาจมีโอกาสนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการใช้ยาได้

3. การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยการเขียนฉลากยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีเพียงร้อยละ 11.6 ที่มีการให้ข้อมูลบนฉลากยาอย่างครบถ้วนทุกด้าน ทุกครั้ง โดยเป็นการให้ข้อมูลวิธีใช้ มากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างเขียนวิธีใช้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 95.3 รองลงมาคือ ชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 75.0 และสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 61.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เด่นชัย ดอกพอง และคณะ [11] พบว่า คลินิกในอำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คลินิกส่วนใหญ่มีการระบุเพียงขนาดยาและวิธีใช้เท่านั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาต ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำหนดไว้ว่า สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องระบุวิธีใช้ยาบนฉลากยาด้วย [16] ส่วน การให้ชื่อสกุลผู้ป่วยบนฉลาก ซึ่งเป็นข้อกำหนดตาม แนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาต ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีการให้ข้อมูลชื่อสกุลผู้ป่วยทุกครั้งร้อยละ 75 เท่านั้น

การให้ข้อมูลชื่อยาบนฉลากยาของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ร้อยละ 42.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีการให้ชื่อยาทุกครั้งซึ่งแตกต่างกับ การศึกษาของ เด่นชัย ดอกพอง และคณะ [11] ที่พบว่า คลินิกใน อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษมีเพียงร้อยละ 11.11 ที่ให้ชื่อยาในฉลากยา และเมื่อพิจารณาตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลในการอนุญาตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่กำหนดไว้ว่าฉลากยาต้องระบุชื่อยานั้น [16] จะเห็นว่ามีคลินิกส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อมูลชื่อยาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการ

ให้ข้อมูลยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดำเนินการสถานพยาบาลร้อยละ 64 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยได้ แต่พบว่า ร้อยละ 44.8 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้อาจทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.8 ที่ไม่เห็นด้วยและร้อยละ 23.4 ที่ไม่แน่ใจในประเด็นนี้ซึ่งอาจเป็นเหตุผลของการไม่ให้ข้อมูลชื่อยาทุกครั้งของคลินิกบางแห่ง

การให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากยาในเรื่องขนาดยา/ความแรงของยาและสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ กลุ่มตัวอย่างมีการให้ข้อมูลทุกครั้ง ร้อยละ 40.1 และร้อยละ 61 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะการให้ข้อมูลในประเด็นดังกล่าวไม่ได้ถูกกำหนดไว้ ในแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลสถานพยาบาลในการอนุญาตอย่างชัดเจน [16]

การให้ข้อมูลยาด้วย การให้คำแนะนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการสอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 90.7 และมีการอธิบายวิธี ใช้ยา ร้อยละ 89.5 ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ควรให้แก่ผู้ป่วย โดยการสอบถามประวัติการแพ้ยา จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ อย่างปลอดภัย ส่วนการอธิบายข้อมูลวิธีใช้ยาเพิ่มเติมจากการให้ข้อมูลด้วยการเขียนฉลากจะช่วยเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียน ฉลากพบว่า ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ($p = 0.027$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ โดยสถานพยาบาลที่มีระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโดยใช้ใบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาสมาเสมอจำนวน 60 คน (ร้อยละ 65.9) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 27 คน (ร้อยละ 29.7) เมื่อเทียบกับสถานพยาบาลที่ ระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการให้ ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 88.1) มีการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการเขียนฉลากยาบางครั้งจำนวน 6 คน (ร้อยละ 10.2) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีระบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยคอมพิวเตอร์ทำให้มีการให้ข้อมูลยาด้วยการเขียนฉลากที่สม่ำเสมอมากกว่าระบบที่ใช้ใบเวชระเบียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการ มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอยู่แล้ว อาจจะสะดวกแก่แพทย์ในการสั่งใช้ยาและผู้จัดยาในการพิมพ์ฉลากยามากกว่าการเขียนด้วยมือ

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้วยการให้คำแนะนำ พบว่า อายุของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และประสบ การณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลยาด้านต่างๆ ด้วยการให้คำแนะนำ โดย

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≤ 45 ปี และมีประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≤ 11 ปี มีอัตราการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอและสัดส่วนของการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 46 ปี และประสบการณ์ในการดำเนินการสถานพยาบาล ≥ 12 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ที่ไม่มากนักอาจให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูลมากกว่า

ปัจจัยทั่วไปของสถานพยาบาล ด้านประเภทคลินิก ($p = 0.034$) มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำ โดยพบว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมมีอัตราการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอต่อบางครั้งสูงกว่าคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง อาจเนื่องมาจากคลินิกเวชกรรมผู้ป่วยยังไม่เคยทราบว่าเป็นอะไรมาก่อนจึงได้รับข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำมากกว่า แต่ถ้าเป็นคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางผู้ป่วยจะมีความรู้ระดับหนึ่งแล้วว่าตนเองเป็นอะไรจึงเลือกมาคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ส่วนปัจจัยด้านช่วงระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ($p = 0.004$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำ โดยพบว่า สถานพยาบาลที่มีระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≥ 5 ชั่วโมงต่อวัน มีอัตราการให้ข้อมูลด้วยการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอที่สูงกว่าสถานพยาบาลที่มีระยะเวลาที่เปิดทำการของคลินิก ≤ 4 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการเปิดให้บริการในระยะเวลาที่ยาวนานกว่าจึงมีโอกาสที่จะมีเวลาในการให้ข้อมูลมากกว่า

ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีการวิจัยที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถานพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำ ข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาส่งเสริมการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. หน่วยงานที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถานพยาบาลสามารถนำ ข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการออกมาตรการหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อให้มีการควบคุมกำกับดำเนินการของสถานพยาบาลในการ ให้ข้อมูลด้านยาที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้มีขอบเขตเฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่ 2 ประเภท ดังนั้นควรมีการเพิ่มขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมคลินิกทุกประเภท และขยายพื้นที่การศึกษา จะทำให้ได้ประชากรที่เพิ่มมากขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาต่อยอดรูปแบบการศึกษา โดยควรมีการศึกษาเชิงลึก และมีการเก็บข้อมูลในลักษณะสัมภาษณ์ หรือสังเกตการณ์โดยตรง ทั้งในด้านของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ป่วย และผู้กำกับดูแลสถานพยาบาลภาครัฐ ในหลายมิติ เช่น การศึกษาในมุมมองของผู้บริโภคต่อความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาลว่าต้องการอะไรบ้าง และการทราบสิทธิว่าควรได้รับข้อมูลใดบ้าง มีการศึกษาการให้ข้อมูลจากการสังเกต และ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการว่าได้รับอย่างไร เป็นต้น เพิ่มเติมจากการศึกษาเชิงปริมาณ

3. ควรมีการศึกษากลไกการกำกับดูแลการให้ข้อมูลว่าควรมีรูปแบบใด และส่งผลต่อการใช้จริง เช่น การให้มีคลินิกคุณภาพคล้ายร้านยาคุณภาพที่มีวิชาชีพของตนมาช่วยดูแล เพราะปัจจุบันกฎหมายประเทศไทย แพทย์สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะรายได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยร่วมด้วย เป็นต้น



รายการอ้างอิง

- [1] สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2544) “บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพ
ใกล้ใจและใกล้บ้าน เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ”
- [2] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สถานการณ์สุขภาพคนไทย เนื่องในวัน
สาธารณสุขแห่งชาติ**. เข้าถึงเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม. เข้าได้จาก
http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=20869
- [3] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). **สถิติสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
(คลินิก)**. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก http://203.157.7.49/securereport/myReportViewer.aspx?reportpath=/HSS_MRD_Report/ClinicStatisticByArea
- [4] “พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525.” (2525). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 99, ตอนที่ 111(11
สิงหาคม).
- [5] “พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510.” (2510). **ราชกิจจานุเบกษา** ฉบับพิเศษเล่ม 84, ตอนที่ 101ก (20
ตุลาคม).
- [6] พิณทิรา ดันเถียร. (2552). “อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย.” **วารสารโลहितวิทยาและเวชศาสตร์
บริการโลหิต** 19,4: 309-316.
- [7] “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทาง
เภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557” (2557).
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131, ตอนพิเศษ 223 ง(5 พฤศจิกายน).
- [8] วิมลวรรณ พันธุ์เถา และคณะ. (2548). “การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืด
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก.”
Naresuan University Journal 13,1 : 51-59.
- [9] จันทร์สมน ด้านศิริกุล และคณะ. (2548). “การติดตามอย่างพินิจพิเคราะห์เพื่อค้นหาอาการไม่พึง
ประสงค์จากการใช้ยาชนิดที่ป้องกันได้.” **ศรีนครินทร์วิโรฒเภสัชสาร** 10, 2: 132-144.
- [10] **กรณีศึกษาคุณดอกกรัก ฟ่องหมอเพราะตาบอดจากแพ้ยา**. เข้าถึงเมื่อ 24 พฤษภาคม. เข้าถึงได้
จาก <http://consumersouth.org/paper/289>

- [11] เค่นชัย ดอกพอง. (2553). “การให้ข้อมูลของคลินิกและร้านขายยาแก่ผู้ป่วยอำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [12] “ประโยชน์ของชองยาหรือฉลากยาที่มีชื่อยา.” เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2556. [http:// www.druglabel.net/aboutus.php](http://www.druglabel.net/aboutus.php)
- [13] “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541.” (2541). **ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา** เล่ม 115, ตอนที่ 15ก (24 มีนาคม): 32-24.
- [14] “กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558.” (2558). **ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา** เล่ม 132, ตอนที่ 26ก (2 เมษายน).
- [15] “กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.2558.” (2558). **ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา** เล่ม 132, ตอนที่ 26ก (2 เมษายน).
- [16] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. “คำชี้แจงบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก(ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต.”
- [17] แพทยสภา. “สิทธิผู้ป่วย.” เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน. เข้าได้จาก <http://www.tmc.or.th/privilege.php>
- [18] “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522.” (2522). **ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ** เล่ม 96, ตอนที่ 72 (4 พฤษภาคม).
- [19] “พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551.” (2551). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 125, ตอนที่ 36 ก(20 กุมภาพันธ์).
- [20] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2558). “จำนวนสถานพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558.”
- [21] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2558). “ฐานข้อมูลประวัติรับเรื่องร้องเรียน.”
- [22] “กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558.” (2558). **ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา** เล่ม 132, ตอนที่ 26ก (2 เมษายน)

- [23] สภาเภสัชกรรม. (2540). **ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=67&itemid=52&catid=0
- [24] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก <http://ebook.dreamnolimit.com/nhso/023/>
- [25] คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2558). **คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- [26] สุวิมล ติรกานันท์. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [27] Cronbach, Lee J. (1970). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row.
- [28] สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คู่มือที่ใช้ในการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี” ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ผู้ดำเนินการ หมายถึงผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล) แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานพยาบาล และข้อมูลของผู้ดำเนินการ

สถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยา

ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ปัญหา และอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยา

คำชี้แจง

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับของท่าน ไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล ชื่อคลินิกและที่อยู่ลงในแบบสอบถาม ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้ ท่านตอบแบบสอบถามตรงกับความ เป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิดแต่จะนำไปวิเคราะห์ภาพรวมของคำตอบที่ได้มาทั้งหมด จึงไม่มีผลต่อตัวท่าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบ จะไม่สามารถนำกลับไปสืบค้นถึงตัวท่านและสถานพยาบาลของท่านได้ และจะนำไปใช้ประโยชน์ ในทางวิชาการสำหรับการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

นางสาวมิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร Email: mingkhwand@gmail.com โทรศัพท์ 08 9962 8689

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และข้อมูลสถานพยาบาล

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ.....ปีเดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 แพทยศาสตรบัณฑิต
 สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท, ปริญญาเอก, หนังสือรับรองวุฒิปับตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ)
4. ประสบการณ์ในการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ผ่านมา ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
5. ประเภทของคลินิก
 คลินิกเวชกรรม คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (โปรดระบุ).....
6. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มประกอบกิจการของคลินิกแห่งนี้จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี.....เดือน
7. เวลาที่เปิดทำการของคลินิก
วันที่เปิดทำการ
.....
เวลาเปิดทำการ
.....
8. บุคลากรทางการแพทย์ มีทั้งหมด จำนวน.....คน
 แพทย์ จำนวน..... คน
 พยาบาล จำนวน.....คน
 เภสัชกร จำนวน.....คน

- อื่นๆ(โปรดระบุ).....จำนวน.....คน
9. พนักงานในคลินิก (ไม่รวมผู้ประกอบวิชาชีพ) มี จำนวน.....คน
- พนักงานต้อนรับ จำนวน..... คน
- ผู้ช่วยแพทย์ จำนวน.....คน
- พนักงานช่วยทำหัตถการ จำนวน.....คน
- พนักงานช่วยคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น จำนวน.....คน
- พนักงานช่วยจัดยา จำนวน..... คน
- พนักงานช่วยจ่ายยา จำนวน.....คน
- อื่นๆ(โปรดระบุ)..... จำนวน.....คน
10. จำนวนผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย.....คน
11. รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของสถานพยาบาล.....บาท
12. การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยของคลินิก
- มี ไม่มี(ข้ามไปทำข้อ 14)
13. การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของคลินิกใช้ระบบใด
- ในบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....



14. จงเรียงลำดับขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิบัติงานของคลินิกตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยโรคและสั่งยาให้ผู้ป่วยแล้วจนถึงการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย (โดยใส่หมายเลขลำดับของขั้นตอน 1, 2, 3,...) และระบุรายละเอียดของวิธีการแต่ละขั้นตอน รวมถึงระบุผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน □

ลำดับ ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการ	ผู้ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน			
			แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พนักงาน อื่น
.....	อ่านใบสั่งยา/ คัดลอกใบสั่งยา	<input type="checkbox"/> คัดลอกใบสั่งยาของแพทย์ลง ระบบคอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> อ่านใบสั่งยาของแพทย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....				
.....	จัดยาตามใบสั่ง ยา	เลือกหีบยา จลากยา <input type="checkbox"/> เขียนจลากยา <input type="checkbox"/> พิมพ์และติดบนซองยา นับจำนวนยา				
.....	ตรวจสอบ ความถูกต้องการ จัดยา	ตรวจสอบยาที่จัดให้ตรงกับใบสั่ง ยา				
.....	ส่งมอบยาให้กับ ผู้ป่วย	ตรวจสอบรายการยาที่จ่ายให้ตรง กับผู้ป่วย อธิบายวิธีใช้ยา ให้คำแนะนำในการใช้ยา				
.....	อื่นๆ (โปรด ระบุ)				

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลยาในคลินิก

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็น/

ความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียวจากระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ

“เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หมายถึงเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้นอย่างยิ่ง

“เห็นด้วย” หมายถึงเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้น ประมาณ 75%

“ไม่แน่ใจ” หมายถึงเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้น ประมาณ 50%

“ไม่เห็นด้วย” หมายถึงเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้น ประมาณ 25%

“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้นเลย

ท่านคิดว่า.....	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ จะช่วยป้องกันการเกิดแพ้ยาของผู้ป่วยได้					
2. หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้อาจทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาใช้เองได้					
3. ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องทราบชื่อยาที่ใช้ของยา เพราะยาตัวหนึ่งอาจมีหลายชื่อยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และไม่กล้ารับประทานยา					
4. หากผู้ป่วยทราบชื่อยาที่ใช้ของยา อาจมีโอกาที่ผู้ป่วยจะใช้ยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเดียวกัน					
5. การเขียนฉลากยา ควรบอกความแรงของยาให้ผู้ป่วยทราบด้วย					
6. ขนาดความแรงของยาช่วยจัดยาได้ถูกต้อง					
7. การเขียนฉลากยาควรระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง					

ท่านคิดว่า.....	คำตอบ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. ผู้ป่วยควรได้รับทราบสรรพคุณ/ข้อบ่งชี้ของยาที่ได้รับทุกครั้ง					
9. หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้					
10. การให้ข้อมูลคลินิก ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเมื่อเกิดปัญหาได้					
11. ฉลากยา ควรระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยป้องกันการหยิบยาผิดและใช้ยาของคนอื่น					
12. ฉลากยาไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉพาะรายอยู่แล้ว					
13. การเขียนฉลากยาไม่จำเป็นต้องเขียนวิธีใช้ เนื่องจากสามารถอธิบายแทนได้					
14. ผู้ป่วยควรได้รับฉลากช่วย หรือเอกสารแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษเพื่อให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง					
15. หากผู้ป่วยทราบอาการไม่พึงประสงค์ของยา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น					

ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นการสอบถามถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่คลินิกได้

ดำเนินการ โดยแบ่งระดับของการดำเนินการเป็น 5 ระดับ คือ

“ทุกครั้ง” หมายถึง มีการกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้งที่มีการให้ข้อมูล

“เกือบทุกครั้ง” หมายถึง มีการกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง หรือประมาณ 75% ของการให้ข้อมูล

“บ่อยครั้ง” หมายถึง มีการกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง หรือประมาณ 50% ของการให้ข้อมูล

“บางครั้ง” หมายถึง มีการกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง หรือประมาณ 25 % ของการให้ข้อมูล

“ไม่มี” หมายถึง ไม่มีการทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นในการให้ข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงช่องเดียว

1. ท่านมีการระบุรายละเอียดบนฉลากยาให้กับผู้ป่วยอย่างไร

รายละเอียดที่ให้บนฉลากยา	การดำเนินการ				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่มี
1. ชื่อสกุลผู้ป่วย					
2. ชื่อยา (ชื่อสามัญ/ชื่อการค้า)					
3. ขนาดยาหรือความแรงของยา					
4. สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้					
5. วิธีใช้ยา					
6. ฉลากช่วย/เอกสารคำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาที่มีเทคนิคพิเศษ					

2. ท่านมีการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างไร

รายละเอียดที่ให้คำแนะนำ	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่มี
1. สอบถามประวัติการแพ้ยา					
2. อธิบายการใช้ยา					
3. คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง					
4. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา					
5. วิธีการเก็บรักษา					

ส่วนที่ 4 ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา

1. ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของคลินิก มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะในการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของคลินิก อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร.๐๓๘ ๙๓๒๔๙๑-๙๒

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๐๐๒/๔๕๕

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตามที่ นางสาวมิ่งขวัญ ชนเศรษฐกร ได้ส่งโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในจังหวัดชลบุรี” มาเพื่อขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนนั้น

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ประชุมพิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ สรุปความเห็นได้ดังนี้ โครงการมีความเสี่ยงไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อย(minimal risk) เห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้โดยมีเงื่อนไขให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การรับรอง โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขด้านวิชาการและด้านจริยธรรม รายละเอียดตามแบบบันทึกผลการพิจารณาที่แนบประกอบแล้ว จึงอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามโครงการนี้ได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นางรุ่งทิวา พานิชสุโข)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี





ที่ ศธ ๐๕๒๐.๒๐๕/ ๐๑๒๑

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ด้วย นางสาวมิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร รหัสนักศึกษา ๕๔๓๕๒๓๐๓ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ญญ.อ.ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วยแบบสอบถาม

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวมิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร ใช้แบบสอบถาม(ที่ได้แนบมานี้) ในสถานพยาบาลของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วาศี บุญช่วยเหลือ

(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา)
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะเภสัชศาสตร์
งานการจัดการศึกษา (คุณชลลดา อากานูรักษ์)
โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๕๓๙๑๐-๑๙ ต่อ ๒๔๒๕๒
มือถือ ๐๘๙-๙๑๘๕๒๕๐ , ๐๘๙-๙๑๘๕๒๐๒๘
โทรสาร ๐๓๔-๒๕๕๘๐๑



ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validation)



ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validation) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

เกศัชกรหญิง รติกร ประเสริฐไทยเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกศัช
สาธาณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เกศัชกรหญิง ผศ. ดร.ณัฐธิดา คำผลอาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชนคณะเภสัช -
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

แพทย์หญิงพัชรี โลหิตรานนท์ ผู้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่
ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดีไซน์คลินิกเวชกรรม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวมิ่งขวัญ ชนเศรษฐกร
ที่อยู่	49/122 ซอยนวมินทร์ 26 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
ที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	สำเร็จการศึกษาเกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2554	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2550 – 2551	เภสัชกร บริษัท สีสุมการแพทย์ จำกัด
พ.ศ. 2551 – 2558	เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2558–ปัจจุบัน	เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรี



