

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปราย

การนำเสนอผลการวิจัยในบทนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 การจัดทำเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ
- ขั้นตอนที่ 1 การให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา
 - ขั้นตอนที่ 2 การให้คะแนนยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์คะแนนในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา
 - ขั้นตอนที่ 3 การจัดแบ่งกลุ่มยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ตามเกณฑ์คะแนนที่ได้
- ตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในแต่ละกลุ่ม
- ตอนที่ 3 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
- 3.1 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ครั้งที่ 1
 - 3.2 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ครั้งที่ 2

ตอนที่ 1 การจัดทำเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย

ในการจัดทำเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่ายนี้ ได้แบ่งดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย

ในการวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลการให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย 2 ครั้ง โดยการส่งแบบสอบถามที่มีวิธีการให้น้ำหนักความสำคัญต่างกันไปยังกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 การเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งจะเว้นช่วงระยะห่างกันประมาณ 1 เดือน ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้จ่าย ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ แนวทางการบริหารจัดการยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ พ.ศ.2542 นักวิชาการทางด้าน การประเมินการใช้จ่าย และผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการประเมินการใช้จ่าย (กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1) โดยแบ่งเป็น

1.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ครั้งที่ 1 คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้จ่าย โดยจัดส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้นจำนวน 22 คน ได้รับการตอบกลับ 21 คน (ร้อยละ 95.5) ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ พ.ศ.2542 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 42.9) และเป็นนักวิชาการหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการประเมินการใช้จ่าย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 57.1)

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ครั้งที่ 2 คือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้จ่าย ที่ตอบแบบสอบถามในครั้งที่ 1 กลับมาจำนวน 21 คน ได้รับการตอบกลับจำนวน 20 คน (ร้อยละ 95.2) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการจัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการยาใน

บัณฑิตวิทยาลัยแห่งชาติ พ.ศ.2542 จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40.0) และเป็นนักวิชาการหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการประเมินการใช้ยา จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60.0) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	ครั้งที่ 1 คน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 คน (ร้อยละ)
1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยา		
- คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ แนวทางการบริหารจัดการยาในบัณฑิตวิทยาลัยแห่งชาติ	9 (42.9)	8 (40.0)
- นักวิชาการ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการประเมิน การใช้ยา	12 (57.1)	12 (60.0)
รวม	21 (100.0)	20 (100.0)
2. วิชาชีพ		
- แพทย์	1 (4.8)	1 (5.0)
-เภสัชกร	20 (95.2)	19 (95.0)
รวม	21 (100.0)	20 (100.0)
3. สถานที่ปฏิบัติงาน (ในปัจจุบัน)		
- สถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข)	16 (76.2)	16 (80.0)
- สถาบันการศึกษา	2 (9.5)	2 (10.0)
- หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข	3 (14.3)	2 (10.0)
รวม	21 (100.0)	20 (100.0)
4. ประสบการณ์การทำงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	1 (4.8)	1 (5.0)
- 5 - 10 ปี	8 (38.1)	7 (35.0)
- 11 - 15 ปี	6 (28.6)	6 (30.0)
- 16 - 20 ปี	4 (19.0)	4 (20.0)
- มากกว่า 20 ปี	2 (9.5)	2 (10.0)
รวม	21 (100.0)	20 (100.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	ครั้งที่ 1 คน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 คน (ร้อยละ)
5. ประสบการณ์ด้านการประเมินการใช้จ่าย		
- น้อยกว่า 5 ปี	13 (61.9)	13 (65.0)
- 5 - 10 ปี	7 (33.3)	6 (30.0)
- มากกว่า 10 ปี	1 (4.8)	1 (5.0)
รวม	21 (100.0)	20 (100.0)

ผู้เชี่ยวชาญในด้านการประเมินการใช้จ่ายที่ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรคือร้อยละ 95.2 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ โดยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลต่างๆ มากที่สุด คือร้อยละ 76.2 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่างๆภายในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการวิจัยนี้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่ใช้ในทางปฏิบัติจริงๆ และสามารถนำมาพิจารณาประกอบกับข้อมูลทางทฤษฎีที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

สำหรับในแง่ของประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง 5 - 10 ปี (ร้อยละ 38.1 ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 35.0 ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2) ส่วนในแง่ของประสบการณ์ในด้านการประเมินการใช้นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการประเมินการใช้น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 61.9 ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และร้อยละ 65.0 ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2) ซึ่งที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในประเทศไทย เพิ่งเป็นรู้จักและได้รับการผลักดันให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังในช่วงระยะเวลาเพียง 1 ถึง 2 ปี นี้เองจากผลกระทบของวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและข้อกำหนดของคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

1.2 น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามการให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยาในครั้งที่ 1 ซึ่งให้น้ำหนักความสำคัญตั้งแต่ 1 ถึง 5 (น้อย ถึง มากที่สุด) สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่ามัธยฐาน (median) ของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละข้อ ซึ่งได้ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อประเมินการใช้ยา (ครั้งที่ 1)

เกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยา	น้ำหนักความสำคัญ	
	ค่าเฉลี่ย	มัธยฐาน
1. ยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญ	4.8	5
2. ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	4.4	4
3. ยาที่มีราคาแพง	3.5	4
4. ยาซึ่งมีวิธีบริหารยาที่ยาก หรือซับซ้อน	3.7	4
5. ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	4.0	4
6. ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ อาจเกิดอาการพิษได้ง่ายในขนาดยาปกติ	4.1	4
7. ยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ	3.2	3
8. ยาซึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อกัน ระหว่าง ยากับยา ยากับอาหาร หรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย	2.8	3
9. ยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์	4.0	4

ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามการให้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยาในครั้งที่ 2 ซึ่งให้น้ำหนักความสำคัญโดยแบ่งให้คะแนนตามเกณฑ์ต่างๆ ทั้ง 9 ประเด็น และกำหนดให้คะแนนรวมของเกณฑ์ทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐานของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละประเด็น ซึ่งได้ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อประเมินการใช้ยา (ครั้งที่ 2)

เกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยา	น้ำหนักความสำคัญ	
	ค่าเฉลี่ย	มัธยฐาน
1. ยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญ	18.0	18
2. ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	14.5	15
3. ยาที่มีราคาแพง	13.3	13
4. ยาซึ่งมีวิธีบริหารยาที่ยาก หรือซับซ้อน	9.3	9
5. ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	10.9	11
6. ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ อาจเกิดอาการพิษได้ง่ายในขนาดยาปกติ	10.3	10
7. ยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ	7.1	7
8. ยาซึ่งอาจมีปฏิกริยาต่อกัน ระหว่าง ยากับยา ยากับอาหาร หรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย	6.9	7
9. ยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์	9.7	10
รวม	100.0	100

จากค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานที่ได้มีค่าใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่ามัธยฐานของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ในการวิจัยขั้นต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากค่าน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละข้อ มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบการแจกแจงไม่ปกติ จำนวนตัวอย่างที่ใช้มีจำนวนไม่มาก และค่ามัธยฐานเป็นตัวเลขที่เป็นจำนวนเต็ม ซึ่งจะมีความสะดวกในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ ที่สนใจจะนำน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยานี้ไปใช้ต่อไป

ในการเก็บข้อมูลของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในการวิจัยนี้ได้ดำเนินการเพื่อตรวจสอบความเที่ยง ในแง่ของความเท่าเทียมกัน (equivalence) ของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยหาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งสองชุด โดยใช้สูตร Pearson Product – Moment Correlation Coefficient (ภาคผนวก ฉ) เพื่อหาค่า

สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r_{xy}) ซึ่งถ้าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์นี้มีค่าสูง คือตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามทั้งสองชุดนั้นมีคุณสมบัติเหมือนกันสามารถใช้แทนกันได้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2536; ทศนีย์ นะแล, 2539; เต็มศรี ขำนิจารกิจ, 2540) นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสองครั้งห่างกันประมาณหนึ่งเดือน ซึ่งถ้าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ที่ได้มีค่าสูงก็สามารถแสดงถึงความคงที่ (stability) ของข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งเป็นการทดสอบความเที่ยงอีกแง่หนึ่งได้ด้วย (ธวัชชัย วรพงศธร, 2536; ทศนีย์ นะแล, 2539)

จากตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งสองชุด เท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่ามีค่าสูง แสดงว่าข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งสองชุดมีความสัมพันธ์กันและเท่าเทียมกันสามารถใช้แทนกันได้ อีกทั้งยังมีความคงที่ของข้อมูลอีกด้วย และนอกจากนี้ยังได้มีการทดสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (ภาคผนวก ข) โดยในการวิจัยนี้ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์นี้ได้เท่ากับ 0.7 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความสอดคล้องภายในเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการจะวัดสูง (Ware and Gandex, 1998)

จากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ที่ได้มีค่าสูง จึงสามารถเลือกใช้น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่ายที่ได้จากแบบสอบถามชุดใดก็ได้ เพราะข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันและเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่ายที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งที่ 1 เนื่องจากคะแนนของน้ำหนักความสำคัญที่ได้เป็นเลขจำนวนเต็มทีลงตัว ง่ายต่อการจำและการนำไปใช้ในทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ ที่จะนำน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่ายนี้ไปใช้ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

เกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยา	น้ำหนักความสำคัญ	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. ยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญ	5	18
2. ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	4	15
3. ยาที่มีราคาแพง	4	13
4. ยาซึ่งมีวิธีบริหารยาที่ยาก หรือซับซ้อน	4	9
5. ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	4	11
6. ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ อาจเกิดอาการพิษได้ง่ายในขนาดยาปกติ	4	10
7. ยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ	3	7
8. ยาซึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อกัน ระหว่าง ยากับยา ยากับอาหาร หรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย	3	7
9. ยาที่มีแนวโน้มไปใช้ผิดวัตถุประสงค์	4	10
Pearson's Coefficient Correlation	0.86	

ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง พบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยาให้น้ำหนักความสำคัญกับเกณฑ์ในการคัดเลือกยาในหัวข้อ ยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยามากที่สุด ซึ่งให้สอดคล้องกับการสำรวจการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา โดยให้เภสัชกรประจำโรงพยาบาลจัดลำดับความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา (ศศิธร ศิริวรราชัย และนารัต เกษตรทัต, 2543) ซึ่งพบว่ายาด้านการติดเชื้อเป็นยากลุ่มที่ได้รับความนิยมในการดำเนินการประเมินการใช้ยามากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยาด้านการติดเชื้อเป็นยากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง และพบว่ามีอัตราการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมค่อนข้างสูง (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2535; วรณการญจน์ จักรวัฒนา, 2538; ศรีนวล เคลือบพวง, 2540; สมลักษณ์ ดันดีพัฒนานันท์, บัณฑิตา ลัตยารักษ์ และ อุษณี อัดประชา, 2540; สุบรรณ สีดากุล, 2540; Baum et al. , 1985; Godin et al. , 1988; Aswapokee et al. , 1990; Sirinavin et al. , 1991; Rao and Machuga,

1994; Misan et al. , 1995) ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในหัวข้ออื่นๆ คือ ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ยาที่มีราคาแพง ยาที่มีวิธีบริหารยาที่ยากหรือซับซ้อน ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ อาจก่อให้เกิดอาการพิษได้ง่ายในขนาดยาปกติ และยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ จะมีระดับน้ำหนักความสำคัญสูงใกล้เคียงกัน ส่วนยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และ ยาซึ่งอาจมีปฏิกริยาต่อกันระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย จะมีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด สำหรับในต่างประเทศการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในประเด็นของ ยาที่มีราคาแพง มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และยาที่มีความเสี่ยงในการใช้สูง (American Society of Hospital Pharmacists, 1989)

อย่างไรก็ตามสำหรับน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือก เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้นี้ เป็นน้ำหนักความสำคัญที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยาเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น และส่วนใหญ่เป็นวิชาชีพเภสัชกรซึ่งอาจจะมีความคิดเห็นไม่ตรงกับความคิดเห็นของแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นในการที่โรงพยาบาลต่างๆ จะนำน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้เสนอนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อสภาวะการณ์ของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป เช่น ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้น้ำหนักความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้เสนอนี้เป็นเพียงการเสนอแนวทาง เพื่อให้มองเห็นภาพรวมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการต่อไปเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การให้คะแนนยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สาขาต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาต่างๆ ตามกลุ่มยาที่ได้จัดแบ่งไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 จำนวน 19 สาขา (กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2) โดยมีผู้

ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 103 คน ประกอบด้วย คณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สาขาต่างๆ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 20.4) และเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาต่างๆ จำนวน 82 คน (ร้อยละ 79.6) เมื่อจำแนกตามวิชาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ (ร้อยละ 91.3) และส่วนที่เหลือร้อยละ 8.7 เป็นเภสัชกร

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.8) ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบันการศึกษา ซึ่งในที่นี้รวมถึงสถานพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยหรือเป็นโรงเรียนแพทย์ ร้อยละ 22.3 ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และมีเพียง 2 คน (ร้อยละ 1.9) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 43.7) รองลงมา ได้แก่ ผู้มีประสบการณ์การทำงาน 11 - 15 ปี , 16 - 20 ปี , มากกว่า 20 ปี และน้อยกว่า 5 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพ		
- คณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สาขาต่างๆ	21	20.4
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาต่างๆ	82	79.6
รวม	103	100.0
2. วิชาชีพ		
- แพทย์	94	91.3
- เภสัชกร	9	8.7
รวม	103	100.0
3. สถานที่ปฏิบัติงาน (ในปัจจุบัน)		
- สถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข)	23	22.3
- สถาบันการศึกษา	78	75.8
- หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข	2	1.9
รวม	103	100.0

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ประสบการณ์การทำงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	6	5.8
- 5 - 10 ปี	45	43.7
- 11 - 15 ปี	25	24.3
- 16 - 20 ปี	18	17.5
- มากกว่า 20 ปี	9	8.7
รวม	103	100.0

2.2 คะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

การให้คะแนนยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา จะให้ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างน้อยจำนวน 5 คน ที่อยู่ในสาขาโรคที่เกี่ยวข้องกับรายการยานั้นๆ ให้คะแนนของยาแต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยาแต่ละประเด็น โดยให้คะแนนเต็มของแต่ละประเด็นเท่ากับ 5 แล้วนำผลของคะแนนของยารายการนั้นมาหาค่ามัธยฐานในแต่ละประเด็นของผู้ตอบแบบสอบถามในสาขานั้นทั้งหมด ซึ่งได้ข้อมูลคะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ที่แบ่งตามกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 (ยกเว้นรายการยาในกลุ่ม Diagnostic agents และ Radiopharmaceuticals เนื่องจากรายการยาในกลุ่มดังกล่าวเป็นสารที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค หรือเป็นสารที่มีข้อบ่งใช้ที่เฉพาะเจาะจง และใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่แล้ว)

กลุ่มยาด้านการติดเชื้อ จะมีเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาทั้งหมด 9 ประเด็น ส่วนยาในกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในกลุ่มยาด้านการติดเชื้อจะมีเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาทั้งหมดเพียง 8 ประเด็น เนื่องจากจะไม่มีเกณฑ์ในการคัด

เลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในหัวข้อยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อ ต่อยา โดยคะแนนของยาแต่ละชนิดแสดงในภาคผนวก ข และ ฉ

จากคะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้จะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งในแง่ของตัวยาเอง และในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีพื้นฐานของข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่เป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจจะมีข้อมูลที่ไม่ตรงกับข้อมูลของโรงพยาบาลในขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลในต่างจังหวัดอื่นๆ ได้ อีกทั้งความจำกัดของเวลา และตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ทำให้มีจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละสาขาโรคค่อนข้างน้อย จึงอาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ของโรงพยาบาลทุกแห่งได้ ดังนั้นในการที่โรงพยาบาลต่างๆ จะนำคะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้นี้ไปใช้ในโรงพยาบาล อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละโรงพยาบาล หรืออาจให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาโรคที่เกี่ยวข้องกับยารายการนั้นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรงพยาบาลนั้นจริงๆ

ผลจากการศึกษา พบว่า รายการยาที่ได้รับระดับคะแนนสูงสุด 20 อันดับแรกของประเด็นต่างๆ 3 ประเด็น คือ ยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ยาที่มีราคาแพง และยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยแสดงในตารางที่ 7, 8 และ 9 ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการคัดเลือกยาและวางแผนในการดำเนินการใช้ยาต่อไป

ตารางที่ 7 รายการยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ 20 อันดับแรก

อันดับที่	รายการยา	คะแนนที่ได้
1	Cefdinir (cap)	5
2	Hepatitis B immunoglobulins (inj)	5
3	Clarithromycin (syr, tab)	4
4	Flurazepam (cap)	4
5	Imipenam + cilastatin (inj)	4
6	Midazolam (tab)	4
7	Propafenone (tab)	4
8	Vancomycin hydrochloride (inj)	4
9	Human recombinant erythropoietin alpha (inj)	3.5
10	Cefixime (cap)	3
11	Danazol (cap)	3
12	Fluoxetine (cap, tab)	3
13	Itraconazole (tab, cap)	3
14	Somatotropin (inj)	3
15	Ticlopidine (tab)	3
16	Tobramycin (oph sol)	3
17	Alfacalcidol (cap, tab)	2.5
18	Fluconazole (cap, tab)	2.5
19	Multiple trace minerals solution (inj)	2.5
20	Ceftazidime (inj)	2

ตารางที่ 8 รายการยาที่มีราคาแพง 20 อันดับแรก

อันดับที่	รายการยา	คะแนนที่ได้
1	Acyclovir (inj)	5
2	Antihemophilic factor VIII (inj)	5
3	Antilymphocyte immunoglobulin (inj)	5
4	Antithymocyte immunoglobulin (inj)	5
5	Berectant (respiratory sol)	5
6	Buserelin acetate (inj)	5
7	Continuous ambulatory peritoneal dialysis (basic bag solution)	5
8	Fat emulsuion (inj)	5
9	Factor IX complex (inj)	5
10	Ganciclovir (inj)	5
11	Goserelin acetate (inj)	5
12	Hepatitis B immunoglobulins (inj)	5
13	Human recombinant erythropoietin alpha (inj)	5
14	Pamidronate disodium (inj)	5
15	Somatotropin (inj)	5
16	Ticlopidine (tab)	5
17	Vancomycin hydrochloride (inj)	5
18	Complete water-soluble and fat-soluble vitamins (inj)	4.5
19	Multiple trace minerals solution (inj)	4.5
20	Somatostatin (inj)	4.5

ตารางที่ 9 รายการยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว 20 อันดับแรก

อันดับที่	รายการยา	คะแนนที่ได้
1	Hepatitis B immunoglobulins (inj)	5
2	Imipenam + cilastatin (inj)	5
3	Fluconazole (cap, tab)	4.5
4	Acyclovir (inj)	4
5	Amino acids solution containing minerals with or without carbohydrates (inj)	4
6	Ciprofloxacin (inj, tab)	4
7	Clarithromycin (syr, tab)	4
8	Diltiazem (inj)	4
9	Fat emulsuion (inj)	4
10	Human recombinant erythropoietin alpha (inj)	4
11	Ifostamide (inj)	4
12	Intravenous human immunoglobulin (inj)	4
13	Megestrol acetate (inj)	4
14	Mitoxantone (inj)	4
15	Multiple trace minerals solution (inj)	4
16	Ondansetron hydrochloride (inj)	4
17	Paclitaxel (inj)	4
18	Tegafur + uracil (inj)	4
19	Ticlopidine (tab)	4
20	Vancomycin hydrochloride (inj)	4

ขั้นตอนที่ 3 การจัดแบ่งกลุ่ม เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

จากข้อมูลของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา และคะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ได้ นำมาคำนวณตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. คำนวณหาคะแนนรวมของยาแต่ละรายการ ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา ตามสมการที่ 1 โดย
 - ยาในกลุ่มยาด้านการติดเชื้อจะมีเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาทั้งหมด 9 ข้อ
 - ยาในกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยาในกลุ่มยาด้านการติดเชื้อจะมีเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาทั้งหมด 8 ข้อ

$$Y = W_1X_1 + W_2X_2 + W_3X_3 + \dots + W_nX_n \quad (\text{สมการที่ 1})$$

Y = คะแนนรวมของยา

W = น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา (จากขั้นตอนที่ 1 ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 10)

X = คะแนนของยาแต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละข้อ (จากขั้นตอนที่ 2)

n = เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 น้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา

เกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยา	น้ำหนักความสำคัญ (W)
1. ยาที่มักนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์	4 (W_1)
2. ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	4 (W_2)
3. ยาที่มีราคาแพง	4 (W_3)
4. ยาซึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยากับยา ยากับอาหารหรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย	3 (W_4)
5. ยาซึ่งมีวิธีการบริหารยาที่ยาก หรือซับซ้อน	4 (W_5)
6. ยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ	3 (W_6)
7. ยาที่มี therapeutic index แคบ อาจเกิดอาการพิษของยาได้ง่ายในขนาดยาปกติ	4 (W_7)
8. ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	4 (W_8)
9. ยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญ	5 (W_9)

2. คำนวณหาคะแนนเต็มทั้งหมดของยาในแต่ละกลุ่ม จากสมการที่ 2

คะแนนเต็มทั้งหมด = น้ำหนักความสำคัญรวม x คะแนนเต็มของเกณฑ์ในแต่ละข้อ
(สมการที่ 2)

โดยน้ำหนักความสำคัญรวมของยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อ และยาในกลุ่มอื่นๆ (นอกจากยาต้านการติดเชื้อ) จะมีค่าต่างกัน คือ

- ยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อ

น้ำหนักความสำคัญรวม = ผลรวมของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา 9 ข้อ

$$= W_1 + W_2 + \dots + W_9$$

$$= 35$$

- ยาในกลุ่มอื่นๆ (นอกจากยาด้านการติดเชื้อ)

$$\begin{aligned} \text{น้ำหนักความสำคัญรวม} &= \text{ผลรวมของน้ำหนักความสำคัญของเกณฑ์ในการ} \\ &\quad \text{คัดเลือกยาเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา 8 ข้อ} \\ &= W_1 + W_2 + \dots + W_8 \\ &= 30 \end{aligned}$$

จากนั้นนำน้ำหนักความสำคัญรวมของยาในแต่ละกลุ่ม แทนค่าลงในสมการที่ 2 เพื่อหาคะแนนเต็มทั้งหมด ดังนี้คือ

- ยาในกลุ่มด้านการติดเชื้อ

$$\begin{aligned} \text{คะแนนเต็มทั้งหมด} &= \text{น้ำหนักความสำคัญรวม} \times \text{คะแนนเต็มของ} \\ &\quad \text{เกณฑ์ในแต่ละข้อ} \\ &= 35 \times 5 = 175 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

- ยาในกลุ่มอื่นๆ (นอกเหนือจากยาในกลุ่มยาด้านการติดเชื้อ)

$$\begin{aligned} \text{คะแนนเต็มทั้งหมด} &= \text{น้ำหนักความสำคัญรวม} \times \text{คะแนนเต็มของ} \\ &\quad \text{เกณฑ์ในแต่ละข้อ} \\ &= 30 \times 5 = 150 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

3. คำนวณหาร้อยละของคะแนนรวมของยาแต่ละรายการจากสมการที่ 3

$$\% \text{ คะแนนรวมของยา} = \frac{\text{คะแนนรวมของยา} \times 100}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}} \quad (\text{สมการที่ 3})$$

ตัวอย่างการคำนวณหาร้อยละคะแนนรวมของยา Calcium folinate

$$\begin{aligned} 1. \text{ คะแนนรวมของยา Calcium folinate} &= W_1X_1 + W_2X_2 + W_3X_3 + \dots + W_8X_8 \\ &= (4 \times 2) + (4 \times 1) + (4 \times 3) + (3 \times 2) + (4 \times 3) + \\ &\quad (3 \times 2) + (4 \times 2) + (4 \times 3) \\ &= 68 \end{aligned}$$

2. คะแนนเต็มทั้งหมดเท่ากับ 150 คะแนน

$$\begin{aligned}
 3. \text{ ร้อยละคะแนนรวมของยา Calcium folinate} &= \frac{\text{คะแนนรวมของยา} \times 100}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}} \\
 &= (68 \times 100) / 150 \\
 &= 45.33
 \end{aligned}$$

ซึ่งผลการคำนวณร้อยละคะแนนรวมของยาแต่ละรายการ ในบัญชี ง. ได้แสดงไว้ในตารางที่ 11 โดยได้ปิดเศษทศนิยมให้เป็นจำนวนเต็มทั้งหมด

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เรียงตามกลุ่มยา)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
1. Antidotes			
1	Penicillamine	capsule	52
2	Mesna	injection	50
3	Calcium folinate	capsule,tablet,injection	45
2. Anti-Infectives			
4	Imipenam + cilastatin sodium	injection	61
5	Vancomycin hydrochloride	injection	60
6	Acyclovir	injection	60
7	Ganciclovir	injection	53
8	Clarithromycin	dry syrup, tablet	53
9	Ciprofloxacin	injection, tablet	50
10	Netilmicin sulfate	injection	44
11	Cefdinir	capsule	44
12	Cefixime	capsule	43
13	Cefoperazone + sulbactam	injection	42
14	Ceftazidime	injection	42
15	Cefpirome sulfate	injection	41

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงตามกลุ่มยา) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
16	Pentamidine isethionate	injection	41
17	Fluconazole	capsule, injection	41
18	Itraconazole	capsule, tablet	41
19	Fosfomycin sodium	injection	39
	3. Antineoplastics and Immunomodulating Drugs		
20	Paclitaxel	injection	71
21	Mitoxantone hydrochloride	injection	64
22	Buserelin acetate	injection	62
23	Ifostamide	injection	61
24	Tegafur + uracil	capsule	61
25	Mitomycin C	injection, intravesical	58
26	Leuprorelin acetate	injection	58
27	Idarubicin	injection	56
28	Formestane	injection	55
29	Sulfasalazine	tablet	55
30	Goserelin acetate	injection	53
31	Lomustine	capsule	51
32	Thioguanine	tablet	49
33	Carmustine	injection	48
34	Cyproterone acetate	tablet	48
35	Megestrol acetate	tablet	48
36	Intravenous human immunoglobulin (IVIg)	injection	47
37	Antilymphocyte immunoglobulin (ALG)	injection	45
38	Antithymocyte immunoglobulin (ATG)	injection	45
39	Carboplatin	injection	45
40	Flutamide	tablet	45
41	Filgrastim	injection	44
42	Molgramostim	injection	44

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงตามกลุ่มยา) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
43	BCG	intravesical	43
44	Hydroxyurea	capsule	43
45	Lenograstim	injection	43
46	Muromonab-CD3	injection	41
5. Blood and Blood Forming Agents			
47	Ticlopidine	tablet	64
48	Factor IX complex	injection	52
49	Antihemophilic factor VIII	injection	49
50	Human fibrinogen + factor XIII + aprotinin + human thrombin + calcium chloride	injection	48
51	Human recombinant erythropoietin alpha	injection	48
52	Pentoxifylline	tablet	33
53	Tranexamic acid	injection	29
6. Cardiovascular Drugs			
54	Propafenone	tablet	57
55	Diltiazem	injection	56
56	Cholestyramine	oral power	49
57	Pravastatin sodium	tablet	43
58	Simvastatin	tablet	41
7. Drug Acting on Central Nervous System			
59	Nimodipine	tablet, injection	45
9. Dermatologic Drugs			
60	Calcipotriol	ointment	38
61	Mometasone furoate	cream	37
62	Prednicarbate	cream	36

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงตามกลุ่มยา) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
11. Endocrinologic Drugs			
63	Octreotide	injection	56
64	Somatostatin	injection	53
65	Somatotropin	injection	49
66	Methylprednisolone	injection	46
67	Desmopressin acetate	injection, nasal spray	41
68	Acarbose	tablet	38
69	Liothyronine sodium	tablet	27
12. Eye, Ear, Nose and Throat Preparations			
70	Fluorescein sodium	injection	52
71	Sodium cromoglycate	ophthalmic solution	37
72	Acetylcysteine	ophthalmic solution	36
73	Dried protein-free dialysis of calf blood	ophthalmic gel	34
74	Diclofenac sodium	ophthalmic solution	33
75	Tobramycin	ophthalmic solution	31
76	Ofloxacin	ear drops	30
77	Hydroxypropyl methylcellulose	ophthalmic gel	25
13. Gastrointestinal Drugs			
78	Danazol	capsule	61
79	Ondansetron hydrochloride	injection	53
80	Sulprostone	injection	51
81	Polidocanol	injection	48
82	Granisetron hydrochloride	injection	43
83	Mebeverine hydrochloride	tablet	40
84	Pancreatic enzymes	capsule, tablet	35
85	Finasteride	tablet	33
15. Immunological Preparations			
86	Hepatitis B immunoglobulins (human)	injection	52

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงตามกลุ่มยา) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
	17. Drugs Acting on Musculoskeletal System		
87	Sodium aurothiomalate	injection	57
88	Pamidronate disodium	injection	53
	18. Psychotherapeutic Drugs		
89	Moclobemide	tablet	55
90	Midazolam	tablet	49
91	Clozapine	tablet	46
92	Clomipramine	tablet	41
93	Trazodone	tablet	40
94	Flurazepam	capsule	39
95	Fluoxetine	capsule, tablet	38
96	Amineptine	tablet	37
97	Zuclopenthixol	tablet, injection	33
98	Pimozide	tablet	32
	20. Drug Acting on Respiratory Systems		
99	Beractant	respiratory solution	60
100	Salmeterol	inhaler	40
101	Sodium cromoglycate	nasal spray	39
	21. Solutions Correcting Water, Electrolyte and Acid-base Disturbances		
102	Continuous ambulatory peritoneal dialysis	basic bag solution	31
	22. Nutritional Therapeutics		
103	Fat emulsion	injection	71
104	Amino acids solution containing minerals with or without carbohydrates	injection	66
105	Multiple trace minerals solution	injection	63
106	Complete water-soluble and fat-soluble vitamins	injection	53
107	Alfacalcidol (1 alphahydroxyvitamin D3)	capsule, tablet	51
108	Dipotassium hydrogen phosphate	injection	48

ตารางที่ 11 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เรียงตามกลุ่มยา) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
109	Sodium acetate	injection	45
110	Zinc sulfate	injection	44
111	Potassium acetate	injection	43
112	Copper sulfate solution	injection	35

จากตารางที่ 11 พบว่า ยา Imipenam + cilastatin sodium (inj) Vancomycin (inj) และ Acyclovir (inj) ซึ่งอยู่ในกลุ่มยาด้านการติดเชื้อจะมีระดับคะแนนสูงกว่ายารายการอื่นๆ ในกลุ่มเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง มีแนวโน้มการใช้ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และเป็นยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญมากกว่ายารายการอื่นๆ

สำหรับยาในกลุ่ม Antineoplastics and immunomodulating drugs พบว่า ยา Paclitaxel (inj) จะมีระดับคะแนนสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากได้คะแนนในประเด็นต่างๆ สูง เช่น มีราคาแพง มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง มีวิธีการบริหารยาที่ยากและซับซ้อน มีดัชนีการรักษาแคบ อาจเกิดอาการพิษได้ง่ายในขนาดยาปกติ และเป็นยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนยาที่มีระดับคะแนนรองลงมา ได้แก่ ยา Mitoxantone hydrochloride (inj) และ Buserelin acetate (inj) ซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพง มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ยา Ticlopidine (tab) เป็นยาที่ได้ระดับคะแนนสูงที่สุดในกลุ่มของ Blood and blood forming agents เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้ ส่วนยา Pentoxifylline (tab) เป็นรายการยาที่น่าจะมีระดับคะแนนที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นหนึ่งในรายการยาที่คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้ยากำหนดให้ต้องติดตามและประเมินการใช้ยาในเชิงคุณภาพอย่างครบถ้วน แต่จากการวิจัยนี้พบว่า มีระดับคะแนนต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากมีระดับคะแนนในประเด็นต่างๆ ตามเกณฑ์

การคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาที่น้อย ยกเว้นในประเด็นของยาที่มีราคาแพง และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วที่ได้คะแนนในระดับปานกลาง

สำหรับยาในกลุ่ม Nutritional therapeutics พบว่า ยา Fat emulsion (inj) ได้ระดับคะแนนสูงสุด เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง อาจมีปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ยากับอาหาร หรือกับการวินิจฉัยได้ง่าย และมีวิธีบริหารยาที่ยาก หรือซับซ้อน ส่วนยาที่มีระดับคะแนนรองลงมาได้แก่ Amino acids solution containing minerals with or without carbohydrates (inj) และ Multiple trace minerals solution (inj) เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 12 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
1	Fat emulsion	injection	71
2	Pacitaxel	injection	71
3	Amino acids solution containing minerals with or without carbohydrates	injection	66
4	Ticlopidine	tablet	64
5	Mitoxantone hydrochloride	injection	64
6	Multiple trace minerals solution	injection	63
7	Buserelin acetate	injection	62
8	Danazol	capsule	61
9	Ifostamide	injection	61
10	Tegafur + uracil	capsule	61
11	Imipenam + cilastatin sodium	injection	61
12	Vancomycin hydrochloride	injection	60
13	Acyclovir	injection	60
14	Beractant	respiratory solution	60
15	Mitomycin C	injection, intravesical	58
16	Leuprorelin acetate	injection	58
17	Propafenone	tablet	57
18	Sodium aurothiomalate	injection	57

ตารางที่ 12 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
19	Idarubicin	injection	56
20	Diltiazem	injection	56
21	Octreotide	injection	56
22	Formestane	injection	55
23	Sulfasalazine	tablet	55
24	Moclobemide	tablet	55
25	Goserelin acetate	injection	53
26	Ondansetron hydrochloride	injection	53
27	Ganciclovir	injection	53
28	Complete water-soluble and fat-soluble vitamins	injection	53
29	Somatostatin	injection	53
30	Clarithromycin	dry syrup, tablet	53
31	Pamidronate disodium	injection	53
32	Penicillamine	capsule	52
33	Factor IX complex	injection	52
34	Fluorescein sodium	injection	52
35	Hepatitis B immunoglobulins (human)	injection	52
36	Sutprostone	injection	51
37	Lomustine	capsule	51
38	Alfacalcidol (1 alphahydroxyvitamin D3)	capsule, tablet	51
39	Ciprofloxacin	injection, tablet	50
40	Mesna	injection	50
41	Thioguanine	tablet	49
42	Antihemophilic factor VIII	injection	49
43	Cholestyramine	oral power	49
44	Somatotropin	injection	49
45	Midazolam	tablet	49
46	Carmustine	injection	48
47	Cyproterone acetate	tablet	48
48	Megestrol acetate	tablet	48

ตารางที่ 12 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
49	Human fibrinogen + factor XIII + aprotinin + human thrombin + calcium chloride	injection	48
50	Human recombinant erythropoietin alpha	injection	48
51	Polidocanol	injection	48
52	Dipotassium hydrogen phosphate	injection	48
53	Intravenous human immunoglobulin (IVIg)	injection	47
54	Methylprednisolone	injection	46
55	Clozapine	tablet	46
56	Calcium folinate	capsule,tablet,injection	45
57	Carboplatin	injection	45
58	Antilymphocyte immunoglobulin (ALG)	injection	45
59	Antithymocyte immunoglobulin (ATG)	injection	45
60	Flutamide	tablet	45
61	Nimodipine	tablet, injection	45
62	Sodium acetate	injection	45
63	Filgrastim	injection	44
64	Cefdinir	capsule	44
65	Netilmicin sulfate	injection	44
66	Molgramostim	injection	44
67	Zinc sulfate	injection	44
68	Lenograstim	injection	43
69	Hydroxyurea	capsule	43
70	Granisetron hydrochloride	injection	43
71	Potassium acetate	injection	43
72	Cefixime	capsule	43
73	BCG	intravesical	43
74	Pravastatin sodium	tablet	43
75	Cefoperazone + sulbactam	injection	42
76	Ceftazidime	injection	42

ตารางที่ 12 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี จ. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
(เรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
77	Muromonab-CD3	injection	41
78	Simvastatin	tablet	41
79	Clomipramine	tablet	41
80	Pentamidine isethionate	injection	41
81	Fluconazole	capsule, injection	41
82	Cefpirome sulfate	Injection	41
83	Itraconazole	capsule, tablet	41
84	Desmopressin acetate	injection, nasal spray	41
85	Mebeverine hydrochloride	tablet	40
86	Trazodone	tablet	40
87	Salmeterol	inhaler	40
88	Fosfomycin sodium	injection	39
89	Flurazepam	capsule	39
90	Sodium cromoglycate	nasal spray	39
91	Calcipotriol	ointment	38
92	Acarbose	tablet	38
93	Fluoxetine	capsule, tablet	38
94	Mometasone furoate	cream	37
95	Amineptine	tablet	37
96	Sodium cromoglycate	ophthalmic solution	37
97	Prednicarbate	cream	36
98	Acetylcysteine	ophthalmic solution	36
99	Pancreatic enzymes	capsule, tablet	35
100	Copper sulfate solution	injection	35
101	Dried protein-free dialysis of calf blood	Ophthalmic gel	34
102	Diclofenac sodium	ophthalmic solution	33
103	Pentoxifylline	tablet	33
104	Finasteride	tablet	33
105	Zuclopenthixol	tablet, injection	33

ตารางที่ 12 ร้อยละคะแนนรวมของยาในกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย) (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบยา	ร้อยละคะแนนรวม
106	Pimozide	tablet	32
107	Continuous ambulatory peritoneal dialysis	basic bag solution	31
108	Tobramycin	ophthalmic solution	31
109	Ofloxacin	ear drops	30
110	Tranexamic acid	injection	29
111	Liothyronine sodium	tablet	27
112	Hydroxypropyl methycellulose	ophthalmic gel	25

จากร้อยละคะแนนรวมของยาแต่ละรายการในบัญชี ง. ที่ได้ (ตารางที่ 12) นำมาทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors) (ภาคผนวก ญ) ซึ่งแสดงว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงมีเส้นโค้งของการกระจายเป็นแบบระฆังคว่ำ สำหรับการวิจัยนี้ได้พิจารณาแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ค่า Mean \pm S.D. ซึ่งมีค่าเท่ากับ 47 ± 10 แบ่งข้อมูลเป็น 3 ช่วงคะแนน คือ

กลุ่ม A มีช่วงคะแนน ≤ 37

กลุ่ม B มีช่วงคะแนน 38 - 56

กลุ่ม C มีช่วงคะแนน ≥ 57

แต่เนื่องจากช่วงคะแนนที่ใช้จัดแบ่งกลุ่มนี้เป็นตัวเลขซึ่งไม่ลงตัว ทำให้การนำไปใช้ในทางปฏิบัติไม่ค่อยสะดวก จึงปรับช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยาเป็นดังนี้คือ

กลุ่ม A มีช่วงคะแนน ≤ 40

กลุ่ม B มีช่วงคะแนน 41 - 59

กลุ่ม C มีช่วงคะแนน ≥ 60

โดยมีจำนวนรายการยาในกลุ่ม A ทั้งหมด 28 รายการ , กลุ่ม B จำนวน 70 รายการ และในกลุ่ม C จำนวน 14 รายการ ซึ่งรายละเอียดของรายการยาในแต่ละกลุ่มได้แสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 รายการยาในบัญชี ง. ที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อประเมินการใช้ยาที่ได้จัดทำขึ้น

ลำดับ	รายการยา	กลุ่ม	ร้อยละคะแนนรวม
1	Acarbose (tab)	A	38
2	Acetylcysteine (oph sol)	A	36
3	Amineptine (tab)	A	37
4	Calcipotriol (ointment)	A	38
5	Continuous ambulatory peritoneal dialysis (basic bag solution)	A	31
6	Copper sulfate solution (inj)	A	35
7	Diclofenac sodium (oph sol)	A	33
8	Dried protein-free dialysis of calf blood (oph gel)	A	34
9	Finasteride (tab)	A	33
10	Fluoxetine (cap,tab)	A	38
11	Flurazepam (cap)	A	39
12	Fosfomycin sodium (inj)	A	39
13	Hydroxypropyl methylcellulose (oph gel)	A	25
14	Liothyronine sodium (tab)	A	27
15	Mebeverine hydrochloride (tab)	A	40
16	Mometasone furoate (cream)	A	37
17	Ofloxacin (ear drops)	A	30
18	Pancreatic enzymes (cap,tab)	A	35
19	Pentoxifylline (tab)	A	33
20	Pimozide (tab)	A	32

ตารางที่ 13 รายการในบัญชี ง. ที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อประเมินการให้ยาที่ได้จัดทำขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	กลุ่ม	ร้อยละคะแนนรวม
21	Prednicarbate (cream)	A	36
22	Salmeterol (inhaler)	A	40
23	Sodium cromoglycate (nasal spray)	A	39
24	Sodium cromoglycate (oph sol)	A	37
25	Tobramycin (Oph sol)	A	31
26	Tranexamic acid (inj)	A	29
27	Trazodone (tab)	A	40
28	Zuclopenthixol (tab,inj)	A	33
29	Alfacalcidol (1 alphahydroxyvitamin D3) (cap, tab)	B	51
30	Antihemophilic factor VIII (inj)	B	49
31	Antilymphocyte immunoglobulin (ALG) (inj)	B	45
32	Antithymocyte immunoglobulin (ATG) (inj)	B	45
33	BCG (intravesicle)	B	43
34	Calcium folinate (cap,tab,inj)	B	45
35	Carboplatin (inj)	B	45
36	Carmustine (inj)	B	48
37	Cefdinir (cap)	B	44
38	Cefixime (cap)	B	43
39	Cefoperazone + sulbactam (inj)	B	42
40	Cefpirome sulfate (inj)	B	41
41	Ceftazidime (inj)	B	42
42	Cholestyramine (oral powder)	B	49
43	Ciprofloxacin (tab,inj)	B	50
44	Clarithromycin (syr,tab)	B	53
45	Clomipramine (tab)	B	41
46	Clozapine (tab)	B	46
47	Complete water-soluble and fat-soluble vitamin (inj)	B	53

ตารางที่ 13 รายการในบัญชี ง. ที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อประเมินการให้ยาที่ได้จัดทำขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	กลุ่ม	ร้อยละคะแนนรวม
48	Cyproterone acetate (tab)	B	48
49	Demopressin acetate (inj, nasal spray)	B	41
50	Diltiazem (inj)	B	56
51	Dipotassium hydrogen phosphate (inj)	B	48
52	Factor IX complex (inj)	B	52
53	Filgrastim (inj)	B	44
54	Fluconazole (cap, inj)	B	41
55	Fluorescein sodium (inj)	B	52
56	Flutamide (tab)	B	45
57	Formestane (inj)	B	55
58	Ganciclovir (inj)	B	53
59	Goserelin acetate (inj)	B	53
60	Granisetron hydrochloride (inj)	B	43
61	Hepatitis B immunoglobulins (inj)	B	52
62	Human fibrinogen + factor XIII + aprotinin + human thrombin + calcium chloride (inj)	B	48
63	Human recombinant erythropoietin alpha (inj)	B	48
64	Hydroxyurea (cap)	B	43
65	Idarubicin (inj)	B	56
66	Intravenous human immunoglobulin (IVIg) (inj)	B	47
67	Itraconazole (cap, tab)	B	41
68	Lenograstim (inj)	B	43
69	Leuprorelin acetate (inj)	B	58
70	Lomustine (cap)	B	51
71	Megestrol acetate (tab)	B	48
72	Mesna (inj)	B	50
73	Methylprednisolone	B	46

ตารางที่ 13 รายการในบัญชี ง. ที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อ
ประเมินการใช้จ่ายที่ได้จัดทำขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	กลุ่ม	ร้อยละคะแนนรวม
74	Midazolam (tab)	B	49
75	Mitomycin C (inj)	B	58
76	Moclobemide (tab)	B	55
77	Molgramostim (inj)	B	44
78	Muromonab-CD3 (inj)	B	41
79	Netilmicin sulfate (inj)	B	44
80	Nimodipine (inj, tab)	B	45
81	Octreotide (inj)	B	56
82	Ondansetron hydrochloride (inj)	B	53
83	Pamidronate disodium (inj)	B	53
84	Penicillamine (cap)	B	52
85	Pentamidine isethionate (inj)	B	41
86	Polidocanol (inj)	B	48
87	Potassium acetate (inj)	B	43
88	Pravastatin sodium (tab)	B	43
89	Propafenone (tab)	B	57
90	Simvastatin (tab)	B	41
91	Sodium acetate (inj)	B	45
92	Sodium aurothiomalate (inj)	B	57
93	Somatostatin (inj)	B	53
94	Somatotropin (inj)	B	49
95	Sulfasalazine (tab)	B	55
96	Sulprostone (inj)	B	51
97	Thioguanine (tab)	B	49
98	Zinc sulfate (inj)	B	44

ตารางที่ 13 รายการในบัญชี ง. ที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อ
ประเมินการให้ยาที่ได้จัดทำขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	กลุ่ม	ร้อยละคะแนนรวม
99	Acyclovir (inj)	C	60
100	Amino acids solution containing mineral with or without carbohydrates (inj)	C	66
101	Beractant (respiratory solution)	C	60
102	Buserelin acetate (inj)	C	62
103	Danazol (cap)	C	61
104	Fat emulsion (inj)	C	71
105	Ifostamide (inj)	C	61
106	Imipenam + cilastatin sodium (inj)	C	61
107	Mitoxantone hydrochloride (inj)	C	64
108	Multiple trace minerals solution (inj)	C	63
109	Paclitaxel (inj)	C	71
110	Tegafur + uracil (cap)	C	61
111	Ticlopidine (tab)	C	64
112	Vancomycin hydrochloride (inj)	C	60

จากตารางที่ 13 จะพบว่ารายการยาที่จัดอยู่ในกลุ่ม A ซึ่งมีระดับคะแนนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นยาที่ใช้ในกรณีที่จำเพาะเจาะจง เช่น ยา Hydroxypropyl methylcellulose (oph sol) , Dried protein-free dialysis of calf blood (oph gel) เป็นต้น จึงมักไม่มีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้ภายนอก จึงมีโอกาสการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงน้อย สำหรับยาที่จัดอยู่ในกลุ่ม B นั้นเป็นกลุ่มที่มีจำนวนของรายการยาค่อนข้างมาก โดยจะมีระดับคะแนนอยู่ในช่วงกลางของคะแนนทั้งหมด ยาในกลุ่มนี้จะมีความหลากหลายของรายการยา ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยารายการนั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาที่อยู่ในกลุ่ม Antineoplastics and immunomodulating drugs (22 รายการ) , กลุ่ม Anti-infective drugs (11 รายการ) , กลุ่ม Nutritional therapeutic drugs (6 รายการ) และกลุ่ม Psychotherapeutic drugs (6 รายการ) เป็นต้น

สำหรับยาในกลุ่ม C ซึ่งมีระดับคะแนนสูง จะเป็นยาในกลุ่ม Antineoplastics and immunomodulating drugs เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ ยาในกลุ่ม Anti-infective drugs , Nutritional therapeutic drugs , Blood and blood forming agents และ Drug acting on respiratory systems ตามลำดับ โดยรายการยาในกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ที่มีคะแนนอยู่ในกลุ่ม C ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นยาที่มีราคาแพง มีโอกาสก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง มีวิธีการใช้ยาที่ยากหรือซับซ้อน เช่น ยา Ifostamide , Mitoxantone hydrochloride , Paclitaxel , Tegafur + uracil , Buserelin acetate หรือ Danazol เป็นต้น โดยเฉพาะยา Beractant ซึ่งนอกจากจะมีเหตุผลข้างต้นแล้ว ยังมีเหตุผลที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือ เป็นยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์คือใช้ในเด็กแรกเกิด ส่วนยา Vancomycin hydrochloride , Imipenam + cilastatin sodium และ Acyclovir นั้นนอกจากจะเป็นยาที่มีราคาแพง , มีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วยังเป็นยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาที่สำคัญอีกด้วย สำหรับยา Ticlopidine และยาในกลุ่ม Nutritional therapeutic นั้นเป็นยาที่มีราคาแพง มีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามรายการยาที่ได้จัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนนี้ อาจจะมียาบางรายการที่ไม่ตรงกับข้อมูลและข้อกำหนดที่คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้ยา (DUE Committee) กำหนดไว้ ซึ่งจากรายการยาที่คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้ยากำหนดให้โรงพยาบาลต่างๆ จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลปริมาณการใช้ยา มูลค่าการใช้ยา และข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการใช้ยาในเชิงคุณภาพอย่างครบถ้วน สำหรับยาในบัญชี ง. 5 รายการ คือ Imipenam + cilastatin sodium (inj) , Ciprofloxacin (inj, tab) , Cefazidime (inj) , Pentoxifylline (tab) และกลุ่ม Statin (tab) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการจัดแบ่งกลุ่มยาที่ได้ในการวิจัยนี้ พบว่า ยา Imipenam + cilastatin sodium (inj) , Ciprofloxacin (inj, tab) , Cefazidime (inj) และกลุ่ม Statin (tab) ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม B และ C ซึ่งถือว่ามีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยา เช่นเดียวกับที่คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้ยากำหนด ยกเว้นยา Pentoxifylline (tab) ซึ่งในการวิจัยนี้ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม A ซึ่งถือว่ามีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยาน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีเป้าหมายในการดำเนินการประเมินการใช้ยาที่ต่างกัน คือ คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้ยามีเป้าหมายเพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดการใช้ยาที่ผิดวัตถุประสงค์เป็นหลัก ส่วนในการวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อจัดแบ่งกลุ่มยาตามความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยา โดยพิจารณาถึงประเด็นต่างๆ ของยาตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยาในทุกประเด็น ดังนั้นจึงอาจทำให้ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ในการกำหนดคะแนนของยา

Pentoxifylline ซึ่งกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้น ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคอาจให้คะแนนของแต่ละประเด็นน้อย โดยเฉพาะในประเด็นของการนำไปใช้ผลิตภัณฑ์ประสงค์ และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยานี้อย่างดี และไม่คิดว่าจะมีผู้นำยานี้ไปใช้ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งใช้หรือผลิตภัณฑ์ได้ จึงทำให้คะแนนรวมของยานี้น้อย

ตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในแต่ละกลุ่ม

จากการปรัศน์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบต่างๆ ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของการดำเนินการ ประเด็นในการติดตามและประเมิน การเก็บข้อมูล แบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน โดยได้เสนอรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาเป็น 3 รูปแบบ ตามระดับความเข้มข้นในการดำเนินการ คือ ระดับที่ 1, 2 และ 3 โดยได้เสนอรูปแบบในการดำเนินการตามกลุ่มยาที่ได้จัดแบ่งไว้ดังนี้คือ

- ยาในกลุ่ม A ดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 1

เนื่องจากรายการยาในกลุ่ม A เป็นยาที่มีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยาน้อยที่สุด จึงควรดำเนินการในระดับที่ 1 ซึ่งมีระดับความเข้มข้นในการดำเนินการน้อยที่สุด โดยประเมินการใช้ยาในเชิงปริมาณในแง่ของ ปริมาณการใช้ยา และมูลค่าการใช้ยา ส่วนการประเมินในเชิงคุณภาพให้ประเมินในแง่ของเหตุผลในการใช้ยาเท่านั้น เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับ บุคลากร การจัดเก็บเอกสาร และเวลาในการรวบรวมข้อมูล

- ยาในกลุ่ม B ดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 2

เนื่องจากรายการยาในกลุ่ม B เป็นยาที่มีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยาปานกลาง และประกอบกับจำนวนรายการยาในกลุ่มนี้มีจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรดำเนินการในระดับที่ 2 โดยการประเมินการใช้ยาในเชิงคุณภาพให้ประเมินทั้งในแง่ของเหตุผลในการใช้ยา ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา และผลการรักษา โดยทำการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ส่วนการประเมินการใช้ยาปริมาณให้ดำเนินการเช่นเดียวกันในระดับที่ 1

- ยาในกลุ่ม C ดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 3

เนื่องจากรายการยาในกลุ่ม C เป็นยาที่มีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้ยาสูง เนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น มีแนวโน้มเชื้อดื้อยาที่สูง , มีราคาแพง , มีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นต้น ดังนั้นจึงควรดำเนินการในระดับที่ 3 โดยการประเมินการใช้ยาในเชิงคุณภาพให้ดำเนินการเช่นเดียวกับการดำเนินการในระดับที่ 2 แต่ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา หรือก่อนการใช้ยา ส่วนการประเมินการใช้ยาปริมาณให้ดำเนินการเช่นเดียวกันในระดับที่ 1

รูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละระดับ มีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 1

ลักษณะของการดำเนินการ

ดำเนินการประเมินในเชิงปริมาณ ในเรื่องของปริมาณการใช้ยา มูลค่าการใช้ยา และประเมินในเชิงคุณภาพเพียงในแง่ของเหตุผลในการใช้ยาเท่านั้น

ประเด็นในการติดตามและประเมิน

เหตุผลในการใช้ยา

: ขอบ่งชี้ โดยใช้ตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การเก็บข้อมูล

การกำหนดตัวอย่าง

: ในเชิงปริมาณ ควรดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย

: ในเชิงคุณภาพ อาจดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย หรือถ้ามีข้อจำกัดในด้านต่างๆ อาจใช้วิธีสุ่มการตัวอย่างตามความเหมาะสม

ความถี่ในการเก็บข้อมูล

: ในเชิงปริมาณ ควรมีการรวบรวมทุกเดือน

: ในเชิงคุณภาพดำเนินการ ตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยไม่ควรน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

ลักษณะของการเก็บข้อมูล

: เก็บข้อมูลย้อนหลัง

แหล่งที่มาของข้อมูล

: ใบสั่งยา

: เวชระเบียนผู้ป่วย

: ใบประกอบการสั่งใช้ยา

บุคลากรที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน

เชิงคุณภาพ : เภสัชกร

เชิงปริมาณ : เจ้าหน้าที่งานหรือผู้ช่วยเภสัชกร

แบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลการสั่งใช้ยา (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ข้อมูลการใช้ยา
- มูลค่าการใช้ยา
- สรุปการสั่งใช้ยาในแง่ของเหตุผลในการใช้ยา

รูปแบบการดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 2

ลักษณะของการดำเนินการ

เน้นการดำเนินการประเมินในเชิงคุณภาพ คือ ความเหมาะสมในการใช้ยา ความปลอดภัย และประสิทธิผลในการใช้ยา และมีการติดตามในเชิงปริมาณในเรื่องของปริมาณการใช้ยา และมูลค่าการใช้ยา

ประเด็นในการติดตามและประเมิน

1. เหตุผลในการใช้ยา

: ข้อบ่งใช้ (ตาม standard criteria ของโรงพยาบาล)

2. ข้อปฏิบัติระหว่างการให้ยา

: การติดตามการให้ยาหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

: ขนาดการให้ยา

: ผลแทรกซ้อนจากยา

3. ผลลัพธ์ทางคลินิก

: ผลการรักษา

การเก็บข้อมูล

การกำหนดตัวอย่าง

: ในเชิงปริมาณ ควรดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย

: ในเชิงคุณภาพ อาจดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย หรือถ้ามีข้อจำกัดในด้านต่างๆ อาจใช้วิธีสุ่มการตัวอย่างตามความเหมาะสม

ความถี่ในการเก็บข้อมูล

: ในเชิงปริมาณ ควรมีการรวบรวมทุกเดือน

: ในเชิงคุณภาพดำเนินการ ตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยไม่ควรน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

ลักษณะของการเก็บข้อมูล

: เก็บข้อมูลย้อนหลัง

แหล่งที่มาของข้อมูล

: ใบสั่งยา

: เวชระเบียนผู้ป่วย

: บันทึกการให้ยาของผู้ป่วย

: ใบประกอบการสั่งให้ยา

บุคลากรที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน

เชิงคุณภาพ : เกสัชกร

เชิงปริมาณ : เจ้าหน้าที่งานหรือผู้ช่วยเภสัชกร

แบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสรุปข้อมูลความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา (ภาคผนวก ฏ) จะประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ข้อมูลการใช้ยา
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ข้อมูล culture/sensitivity (เฉพาะยาต้านการติดเชื้อ)
- ผลการรักษา
- สรุปการสั่งจ่ายยาเมื่อเทียบกับ standard criteria

2. แบบบันทึกการติดตามและประเมินการใช้ยา (ในภาคผนวก ฐ) ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ประเด็นในการติดตามและประเมิน ตาม standard criteria

รูปแบบการดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 3

ลักษณะของการดำเนินการ

เน้นการดำเนินการประเมินในเชิงคุณภาพ คือ ความเหมาะสมในการจ่ายยา ความปลอดภัย และประสิทธิผลในการใช้ยา และมีการติดตามในเชิงปริมาณในเรื่องของปริมาณการใช้ยา และมูลค่าการใช้ยา

ประเด็นในการติดตามและประเมิน

1. เหตุผลในการใช้ยา

: ชี้อบ่งชี้ (ตาม standard criteria ของโรงพยาบาล)

2. ข้อปฏิบัติระหว่างการให้ยา

- : การติดตามการให้ยาหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
- : ขนาดการให้ยา
- : ผลแทรกซ้อนจากยา

3. ผลลัพธ์ทางคลินิก

- : ผลการรักษา

การเก็บข้อมูล

การกำหนดตัวอย่าง

- : ในเชิงปริมาณ ควรดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย
- : ในเชิงคุณภาพ อาจดำเนินการประเมินในผู้ป่วยทุกราย หรือถ้ามีข้อจำกัดในด้านต่างๆ อาจใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสม

ความถี่ในการเก็บข้อมูล

- : ในเชิงปริมาณ ควรมีการรวบรวมทุกเดือน
- : ในเชิงคุณภาพ ดำเนินการตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล แต่ไม่ควรน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

ลักษณะของการเก็บข้อมูล

- : เก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังให้ยา หรือก่อนผู้ป่วยให้ยา

แหล่งที่มาของข้อมูล

- : ใบสั่งยา
- :เวชระเบียนผู้ป่วย
- : บันทึกการให้ยาของผู้ป่วย
- : ใบประกอบการสั่งให้ยา

บุคลากรที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน

เชิงคุณภาพ : เกสัชกร

เชิงปริมาณ : เจ้าหน้าที่งานหรือผู้ช่วยเกสัชกร

แบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสรุปข้อมูลความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา (ภาคผนวก ก) จะประกอบด้วย
 - ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
 - ข้อมูลการจ่ายยา
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ข้อมูล culture/sensitivity (เฉพาะยาต้านการติดเชื้อ)
 - ผลการรักษา
 - สรุปการสั่งจ่ายยาเมื่อเทียบกับ standard criteria

2. แบบบันทึกการติดตามและประเมินการจ่ายยา (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วย
 - ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
 - ประเด็นในการติดตามและประเมิน ตาม standard criteria

จากรายละเอียดของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการจ่ายยาสำหรับยาในแต่ละกลุ่ม ได้สรุปไว้ในตารางที่ 14

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบรูปแบบในการดำเนินการประเมินการให้ยาของยาแต่ละกลุ่ม

รายละเอียด	กลุ่ม A (ระดับที่ 1)	กลุ่ม B (ระดับที่ 2)	กลุ่ม C (ระดับที่ 3)
ลักษณะของการดำเนินการ เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
ประเด็นในการติดตามและประเมิน เหตุผลในการใช้ยา ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา ผลลัพธ์ทางคลินิก	✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
การเก็บข้อมูล การกำหนดตัวอย่าง - เชิงปริมาณ - เชิงคุณภาพ ความถี่ในการเก็บข้อมูล - เชิงปริมาณ - เชิงคุณภาพ ลักษณะของการเก็บข้อมูล	ทุกราย ทุกราย หรือสุ่มตัวอย่าง ทุกเดือน อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี retrospective	ทุกราย ทุกราย หรือสุ่มตัวอย่าง ทุกเดือน อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี retrospective	ทุกราย ทุกราย หรือสุ่มตัวอย่าง ทุกเดือน อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี concurrent หรือ prospective
บุคลากรที่รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล และจัดทำรายงาน เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ	เจ้าหน้าที่งาน หรือ ผู้ช่วยเภสัชกร เภสัชกร	เจ้าหน้าที่งาน หรือ ผู้ช่วยเภสัชกร เภสัชกร	เจ้าหน้าที่งาน หรือ ผู้ช่วยเภสัชกร เภสัชกร

ตอนที่ 3 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย

ส่วนที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ครั้งที่ 1

ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย โดยการส่งแบบสอบถามจำนวน 40 ชุด ได้รับการตอบกลับทั้งสิ้น 33 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 82.5 โดยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค) มากที่สุด คือ จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงระหว่าง 120 - 500 เตียง (ร้อยละ 54.6) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 501 - 1000 เตียง (ร้อยละ 42.4) และร้อยละ 3.0 เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.8) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเป็นเวลาระหว่าง 10 - 15 ปี (ร้อยละ 36.4) และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการใ้ชยาน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 81.8) ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สังกัดของโรงพยาบาล		
- กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค)	30	90.9
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	2	6.1
- ทบวงมหาวิทยาลัย	1	3.0
รวม	33	100.0

ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. จำนวนเตียง		
- น้อยกว่า 120 เตียง	1	3.0
- 120 - 500 เตียง	18	54.6
- 501 - 1000 เตียง	14	42.4
รวม	33	100.0
3. ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	25	75.8
- ปริญญาโท	8	24.2
รวม	33	100.0
4. ประสบการณ์การทำงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	8	24.2
- 5 - 10 ปี	12	36.4
- 11 - 15 ปี	10	30.3
- 16 - 20 ปี	1	3.0
- มากกว่า 20 ปี	2	6.1
รวม	33	100.0
5. ประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินการใช้ยา		
- น้อยกว่า 5 ปี	24	81.8
- 5 ปี - 10 ปี	5	15.2
- มากกว่า 10 ปี	1	3.0
รวม	33	100.0

จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยา (ตารางที่ 16) พบว่า ร้อยละ 75.8 เห็นว่าช่วงคะแนนที่ใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยาเป็น 3 กลุ่มมีความเหมาะสม โดยสามารถจำแนกรายการยาที่จะดำเนินการประเมินการใช้ยาได้ในระดับหนึ่ง ส่วนร้อยละ 24.2 เห็นว่าช่วงคะแนนที่ใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยานั้นไม่เหมาะสม โดย

ให้เหตุผลว่า ช่วงคะแนนในการแบ่งกลุ่ม B กว้างเกินไป (ร้อยละ 6.0) และควรปรับช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา (ร้อยละ 18.2) โดยมีข้อเสนอแนะต่างๆ คือ ปรับช่วงคะแนนให้มีจำนวนรายการยาในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน หรือแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละกลุ่มให้เท่ากัน เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนรวมของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการทั้งหมด พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงได้นำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean \pm S.D.) ของคะแนนรวมของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการทั้งหมดมาใช้ในการกำหนดช่วงคะแนนที่ใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดลองจัดแบ่งกลุ่มยาโดยใช้ช่วงคะแนนในแต่ละกลุ่มเท่าๆ กัน คือ กลุ่มละประมาณร้อยละ 33 โดยผลการจัดแบ่งกลุ่มยาที่ได้มีจำนวนรายการยาในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกับการใช้ช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยาโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำช่วงคะแนนเป็นตัวเลขลงตัวที่สะดวกต่อการนำไปใช้ต่อไป

สำหรับรายการยาที่ได้จัดแบ่งในแต่ละกลุ่ม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า รายการยาที่ได้จัดแบ่งในแต่ละกลุ่มมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 72.7 และไม่เหมาะสมร้อยละ 27.3 โดยให้เหตุผลว่า ยาในกลุ่ม B และ C มีความใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.2) และยาบางรายการไม่ควรอยู่ในกลุ่มที่ได้จัดแบ่งไว้ (ร้อยละ 6.1) ตัวอย่างเช่นยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อบางรายการ ได้แก่ Cefotaxime (inj) , Ciprofloxacin (inj, tab) และ Cefoperazone + salbactam (inj) ควรจัดอยู่ในกลุ่ม C แทนที่จะจัดอยู่ในกลุ่ม B หรือ ยาลดไขมันในกลุ่ม Statin ควรจัดอยู่ในกลุ่ม C และยาในกลุ่ม Nutritional therapeutics บางตัว ได้แก่ Amino acid solution containing mineral with or without carbohydrates (inj) , Fat emulsion (inj) และ Multiple trace minerals solution (inj) ไม่ควรจัดอยู่ในกลุ่ม C แต่น่าจะถูกจัดอยู่ในกลุ่ม A หรือ B เป็นต้น ทั้งนี้ในการจัดแบ่งกลุ่มยาในแต่ละกลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้จัดแบ่งตามคะแนนที่ได้ของยาแต่ละรายการซึ่งได้จากการคำนวณโดยอาศัยข้อมูลการให้คะแนนจากคณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (มากกว่า 1,000 เตียง) โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย หรือโรงเรียนแพทย์ ดังนั้นจึงอาจทำให้ข้อมูลที่ได้ในแต่ละประเด็นเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นอาจจะไม่ตรงกับสภาพการณ์ของโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลในต่างจังหวัด เช่น การใช้ยา Cefotaxime ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ อาจจะไม่มีความสำคัญไม่มาก แต่สำหรับโรงพยาบาลในต่างจังหวัด พบว่า เป็นยาที่มีอัตราการใช้สูงมาก และมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเกิดขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้สำหรับยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อ การให้คะแนนในประเด็นของการเปลี่ยนแปลงความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อมมีความแตกต่างกัน

ดังนั้นในการที่โรงพยาบาลต่างๆ จะนำคะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่ายที่ได้ไปใช้ในโรงพยาบาล อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละโรงพยาบาล หรืออาจให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาโรคที่เกี่ยวข้องกับยารายการนั้นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คะแนนของยาในบัญชี ง. แต่ละรายการตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรงพยาบาลนั้นจริงๆ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาคะแนนรวมของยาแต่ละรายการเพื่อใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยาต่อไป

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ช่วงคะแนนที่ใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยา		
- เหมาะสม	25	75.8
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	8	24.2
: ช่วงคะแนนของกลุ่ม B มีช่วงกว้างเกินไป	(2)	(6.0)
: ควรปรับช่วงคะแนน	(6)	(18.2)
รวม	33	100.0
2. รายการยาในแต่ละกลุ่ม		
- เหมาะสม	24	72.7
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	9	27.3
: ยาในกลุ่ม B และ C มีความใกล้เคียงกัน	(7)	(21.2)
: ยาบางรายการไม่ควรอยู่ในกลุ่มที่ได้จัดแบ่งไว้	(2)	(6.1)
รวม	33	100.0

รูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะมีระดับในการดำเนินการที่ต่างกันคือ จากกลุ่ม A ถึง กลุ่ม C จะเรียงลำดับตามระดับความเข้มข้นในการดำเนินการจากน้อยไปหามาก โดยผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการใช้จ่ายของยาทั้ง 3 กลุ่ม แสดงไว้ในตารางที่ 17 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในกลุ่ม A ซึ่งมีการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในระดับที่ 1 (ตารางที่ 18) พบว่า ร้อยละ 97.0 เห็นว่าลักษณะของการดำเนินการมีความเหมาะสม และร้อยละ 3.0 เห็นว่าไม่เหมาะสม เนื่อง

จากควรจะต้องดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องติดตามในเชิงคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามจากข้อกำหนดของคณะกรรมการบัญญัติยาหลักแห่งชาติ ที่กำหนดให้จะต้องทำการติดตามและประเมินการใช้ยาในบัญชี ง. ทุกรายการ โดยอย่างน้อยที่สุดต้องติดตามในเรื่องของ ปริมาณการใช้ยา มูลค่าการใช้ยา และข้อบ่งใช้ของการใช้ยาเป็นสำคัญ เนื่องจากยาในบัญชี ง. เป็นรายการยาที่เป็นอันตราย หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือยาที่มีราคาแพงมาก ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามและประเมินการใช้ยาดังกล่าว

สำหรับในแง่ของการกำหนดประเด็นในการติดตามและประเมินของยาในกลุ่ม A นั้น ร้อยละ 87.8 เห็นว่ามีความเหมาะสม และร้อยละ 12.2 เห็นว่าไม่เหมาะสม เนื่องจากควรที่จะเพิ่มประเด็นในการติดตามและประเมินในส่วนของขนาดการใช้ยา ข้อห้ามใช้ของยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และผลการรักษาด้วย ซึ่งสำหรับประเด็นในการติดตามและประเมินของการวิจัยนี้ได้กำหนดไว้เพียงในส่วนของข้อบ่งใช้เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผลจากการศึกษาแสดงว่ารายการยาในกลุ่ม A ค่อนข้างมีความจำเป็นในการดำเนินการประเมินการใช้น้อย และประกอบกับรายการยาในบัญชี ง. มีจำนวนมาก ถ้าแต่ละโรงพยาบาลจะต้องติดตามและประเมินในรายละเอียดของยาทุกรายการคงเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามประเด็นในการติดตามและประเมินที่ได้เสนอนี้เป็นเพียงเกณฑ์ขั้นต่ำที่ควรจะต้องดำเนินการ ถ้าโรงพยาบาลใดที่มีศักยภาพในการดำเนินการได้มากกว่าที่เสนอไว้ย่อมถือเป็นสิ่งที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาลต่อไป

การเก็บข้อมูลในการดำเนินการประเมินการใช้ยาในส่วนของข้อกำหนดตัวอย่าง ร้อยละ 90.9 เห็นว่ามีความเหมาะสม และร้อยละ 9.1 เห็นว่าไม่เหมาะสม คือ การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณไม่ควรเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกราย แต่เนื่องจากการประเมินในเชิงปริมาณเพื่อรวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้ยา และมูลค่าการใช้ยา จำเป็นต้องรวบรวมจากผู้ป่วยทุกรายจึงจะได้ข้อมูลดังกล่าวจริงๆ สำหรับการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพมีผู้ตอบแบบสอบถามบางท่านเห็นว่ามีความไม่เหมาะสม เนื่องจากการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการกำหนดตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ควรขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ยา ความพร้อมและข้อจำกัดด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเป็นหลัก คือถ้าโรงพยาบาลที่มีปริมาณการใช้ยารายการนั้นๆ น้อย หรือมีความพร้อมในการดำเนินการสูงก็สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายได้ แต่ถ้าโรงพยาบาลมีปริมาณการใช้ยาที่สูงมาก หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินงานการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง น่าจะทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการดำเนินการมากกว่าการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย อีกทั้งถ้ามีการกำหนดวิธีการในการสุ่มตัวอย่างที่ถูกต้องและมีหลักการที่ดี ตัวอย่างที่ได้ย่อมสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลทั้งหมดได้

ในส่วนของคุณภาพในการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 90.9 เห็นว่าคุณภาพในการเก็บข้อมูลมีความเหมาะสม และร้อยละ 9.1 เห็นว่าไม่เหมาะสม คือ การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณมีความถี่มากเกินไป ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลทุกเดือนอาจจะทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะนี้ไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป ส่วนในแง่ของลักษณะของการเก็บข้อมูลนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (97.0%) เห็นว่ามีความเหมาะสม และมีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 1 คนเท่านั้นที่เห็นว่ามีคุณภาพไม่เหมาะสม คือ ควรจะดำเนินการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา ซึ่งสำหรับในส่วนนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง จะเป็นวิธีดำเนินการที่มีความง่ายและสะดวก สามารถเก็บข้อมูลในเวลาใดก็ได้โดยไม่รบกวนเวลาปฏิบัติงานอื่น และน่าจะมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการสูง แต่ถ้าโรงพยาบาลใดที่มีความพร้อมในการดำเนินการก็สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยาหรือก่อนการใช้ยาได้ ซึ่งทั้งนี้คงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาลนั้นๆ เป็นหลักด้วย

สำหรับในเรื่องของแบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าแบบฟอร์มมีความเหมาะสม และมีเพียงบางส่วนที่เห็นว่ามีคุณภาพไม่เหมาะสมโดยควรที่จะเพิ่มรายละเอียดในส่วนของคุณภาพการใช้ ขนาดการใช้ยา และผลการรักษา ซึ่งรายละเอียดในจุดนี้คงขึ้นอยู่กับประเด็นในการติดตามและประเมินที่กำหนดขึ้นเป็นหลัก สำหรับในแง่ของบุคลากรที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) เห็นว่ามีความเหมาะสมดี

ตารางที่ 17 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในแต่ละกลุ่ม

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่ม A (ร้อยละ)	กลุ่ม B (ร้อยละ)	กลุ่ม C (ร้อยละ)
1. ลักษณะในการดำเนินการ			
- เหมาะสม	97.0	97.0	94.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3.0	3.0	6.0
: ควรดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณ	(3.0)		
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 17 . สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยา ในแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่ม A (ร้อยละ)	กลุ่ม B (ร้อยละ)	กลุ่ม C (ร้อยละ)
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน			
- เหมาะสม	87.8	97.0	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	12.2	3.0	3.0
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้ , การ เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	(6.1)	(3.0)	(3.0)
: ควรเพิ่มรายละเอียดในส่วนของผลลัพธ์ ทางคลินิก	(6.1)		
รวม	100.0	100.0	100.0
3. การเก็บข้อมูล			
3.1 การกำหนดตัวอย่าง			
- เหมาะสม	90.9	90.9	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	9.1	9.1	3.0
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้การสุ่มตัวอย่าง	(6.1)	(3.0)	(3.0)
: ในเชิงปริมาณไม่ควรเก็บในผู้ป่วยทุกราย	(3.0)	(6.1)	
รวม	100.0	100.0	100.0
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล			
- เหมาะสม	90.9	90.9	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	9.1	9.1	9.1
: ในเชิงปริมาณมีความถี่มากเกินไป	(9.1)	(9.1)	(9.1)
รวม	100.0	100.0	100.0
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล			
- เหมาะสม	97.0	84.8	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3.0	15.2	3.0
: ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา	(3.0)	(15.2)	
: ควรเก็บข้อมูลก่อนผู้ป่วยใช้ยา			(3.0)
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 17 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยา
ในแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่ม A (ร้อยละ)	กลุ่ม B (ร้อยละ)	กลุ่ม C (ร้อยละ)
4. แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล			
- เหมาะสม	90.9	94.0	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	9.1	6.0	3.0
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้, ขนาด การใช้ยา และผลการรักษา	(9.1)		
: ควรเพิ่ม Please specify ในส่วนของ Justification of use		(3.0)	(3.0)
: ควรเพิ่มวันที่ในการส่งตรวจและรับผล ใน ส่วนของ culture/sensitivity		(3.0)	
รวม	100.0	100.0	100.0
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ จัดทำรายงาน			
- เหมาะสม	100.0	100.0	100.0
- ไม่เหมาะสม	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาใน
กลุ่ม A

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณ	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในกลุ่ม A (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	29	87.8
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	4	12.2
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้ , การเกิด ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา	(2)	(6.1)
: ควรเพิ่มรายละเอียดในส่วนของผลลัพธ์ทางคลินิก	(2)	(6.1)
รวม	33	100.0
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้การสุ่มตัวอย่าง	(2)	(6.1)
: ในเชิงปริมาณไม่ควรเก็บในผู้ป่วยทุกราย	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ในเชิงปริมาณมีความถี่มากเกินไป	(3)	(9.1)
รวม	33	100.0
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในกลุ่ม A (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้ , ขนาดการใช้ยา และผลการรักษา	(3)	(9.1)
รวม	33	100.0
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	33	100.0
- ไม่เหมาะสม	0	0.0
รวม	33	100.0

สำหรับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาในกลุ่ม B และกลุ่ม C ซึ่งมีการดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับ 2 และ 3 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 19 และ 20 ทั้งนี้เนื่องจากรายละเอียดของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน ต่างกันเพียงในส่วนของเวลาในการเก็บข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงผลการสำรวจความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มไปพร้อมๆ กัน ดังนี้คือ ลักษณะในการดำเนินการในกลุ่ม B และกลุ่ม C พบว่าร้อยละ 97.0 และ 94.0 เห็นว่ามีความเหมาะสม และร้อยละ 3.0 และ 6.0 ตามลำดับ เห็นว่าไม่เหมาะสมโดยทั้งสองกลุ่มไม่ได้แสดงเหตุผลของความไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้น ส่วนในเรื่องของประเด็นในการติดตามและประเมินการใช้ยาของทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นตรงกันคือ ร้อยละ 97.0 เห็นว่าประเด็นในการติดตามและประเมินมีความเหมาะสม และร้อยละ 3.0 เห็นว่าไม่เหมาะสม คือควรที่จะเพิ่มรายละเอียดของข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา ในส่วนของข้อห้ามใช้ และการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เป็นต้น

การกำหนดตัวอย่างของการดำเนินการประเมินการใช้ยาในกลุ่ม B และ C ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9 และ 97.0) เห็นว่าการกำหนดตัวอย่างมีความเหมาะสม และในส่วนที่เห็นว่าไม่เหมาะสมนั้น ได้ให้เหตุผลเช่นเดียวกับกลุ่ม A คือการกำหนดตัวอย่างในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง และในเชิงปริมาณไม่ควรเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งสำหรับเหตุผลที่การวิจัยนี้ได้เสนอการกำหนดตัวอย่างแบบนี้ได้กล่าวไว้แล้วในส่วนของผลการสำรวจรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาในกลุ่ม A ส่วนความถี่ในการเก็บข้อมูลสำหรับยาในกลุ่ม B และ C มีจำนวนร้อยละของความเหมาะสม และไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับผลการสำรวจในกลุ่ม A คือ ร้อยละ 90.9 เห็นว่ามีความเหมาะสม และร้อยละ 9.1 เห็นว่าไม่เหมาะสม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของการเก็บข้อมูลสำหรับยาในสองกลุ่มนี้ ได้ผลการสำรวจดังนี้ คือ ร้อยละ 84.8 เห็นว่าลักษณะของการเก็บข้อมูลในกลุ่ม B มีความเหมาะสม และ ร้อยละ 15.2 เห็นว่าไม่เหมาะสม โดยเสนอว่ายาบางรายการในกลุ่ม B ควรจะมีการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา เช่น ยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อ เป็นต้น เนื่องจากจะได้ประโยชน์มากกว่าการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของการเก็บข้อมูลสำหรับยาในกลุ่ม C พบว่าร้อยละ 97.0 เห็นว่ามีความเหมาะสมดี และร้อยละ 3.0 เห็นว่าไม่เหมาะสม คือควรจะมีเก็บข้อมูลก่อนผู้ป่วยใช้ยาเพียงอย่างเดียว

จากความคิดเห็นต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการประเมินการใช้ยาในแต่ละโรงพยาบาลนั้น คงจะไม่สามารถกำหนดให้ดำเนินการเหมือนกันทุกประเด็นได้ ทั้งนี้คงต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งสำหรับการวิจัยนี้คงเป็นเพียงการเสนอแนวทางและวิธีการอย่างกว้างๆ สำหรับให้โรงพยาบาลต่างๆ นำไปปรับใช้ต่อไป ซึ่งถ้าโรงพยาบาลใดที่สามารถดำเนินการได้ในระดับที่สูงกว่าที่การวิจัยนี้เสนอไว้ย่อมเป็นสิ่งที่ดียิ่งขึ้น

ในเรื่องของแบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของยาทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.0) เห็นว่าแบบฟอร์มมีความเหมาะสมดีแล้ว ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าไม่เหมาะสม (ร้อยละ 6.0) นั้นเสนอว่า ควรเพิ่มรายละเอียดของวันที่ส่งตรวจและวันที่รับผลในส่วนของ culture/sensitivity และควรเพิ่ม "Please specify" ในส่วนของ Justification of use สำหรับความคิดเห็นในเรื่องของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานของยาทั้งสองกลุ่ม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเห็นว่ามีเหมาะสมดีแล้ว (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาใน
กลุ่ม B

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม	1	3.0
รวม	33	100.0
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้ , การเกิด ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้การสุ่มตัวอย่าง	(1)	(3.0)
: ในเชิงปริมาณไม่ควรเก็บในผู้ป่วยทุกราย	(2)	(6.1)
รวม	33	100.0
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ในเชิงปริมาณมีความถี่มากเกินไป	(3)	(9.1)
รวม	33	100.0

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในกลุ่ม B (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	28	84.8
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	5	15.2
: ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา	(5)	(15.2)
รวม	33	100.0
4. แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	31	94.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	2	6.0
: ควรเพิ่มวันที่ในการส่งตรวจและรับผล ในส่วนของ culture/sensitivity	(1)	(3.0)
: ควรเพิ่ม Please specify ในส่วนของ justification of use	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	33	100.0
- ไม่เหมาะสม	0	0.0
รวม	33	100.0

ตารางที่ 20 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในกลุ่ม C

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	31	94.0
- ไม่เหมาะสม	2	6.0
รวม	33	100.0
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรเพิ่มรายละเอียดของข้อห้ามใช้ , การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรใช้การสุ่มตัวอย่าง	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	30	90.9
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3	9.1
: ในเชิงปริมาณมีความถี่มากเกินไป	(3)	(9.1)
รวม	33	100.0
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรเก็บข้อมูลก่อนผู้ป่วยใช้ยา (prospective)	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0

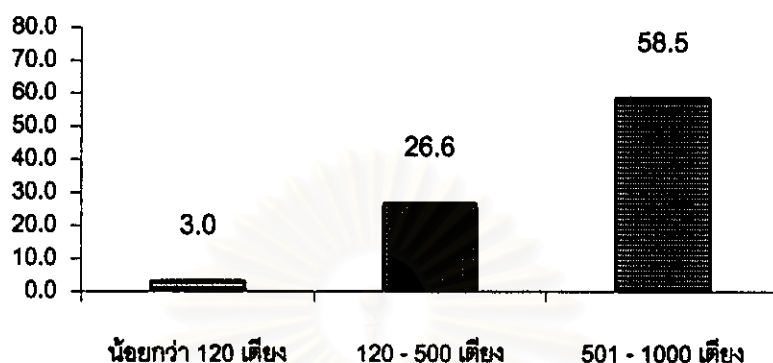
ตารางที่ 20 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาในกลุ่ม C (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	32	97.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1	3.0
: ควรเพิ่ม "Please specify" ในส่วนของ justification of use	(1)	(3.0)
รวม	33	100.0
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	33	100.0
- ไม่เหมาะสม	0	0.0
รวม	33	100.0

จากการสำรวจจำนวนรายการยาในบัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลต่างๆ ที่ตอบแบบสอบถาม (รูปที่ 3) พบว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง มีรายการยาในบัญชี ง. จำนวน 3 รายการ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 120 - 500 เตียง มีจำนวนรายการยาในบัญชี ง. เฉลี่ยประมาณ 26 รายการ และโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 501 - 1000 เตียง มีจำนวนรายการยาในบัญชี ง. เฉลี่ยประมาณ 58 รายการ

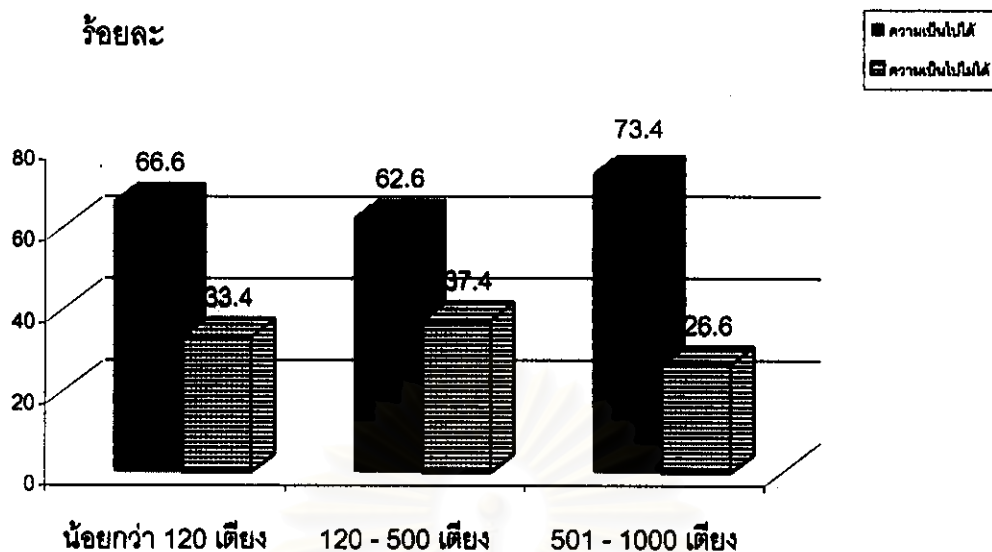
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนรายการยา
(ค่าเฉลี่ย)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนรายการยาในบัญชีง. กับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

จากรูปที่ 4 แสดงถึงร้อยละของความเป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ของโรงพยาบาลในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายตามรูปแบบที่ได้เสนอ พบว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 501 - 1000 เตียง มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายสูงที่สุด (ร้อยละ 73.4) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง และมีจำนวนเตียงระหว่าง 120 - 500 เตียง ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมในเรื่องของบุคลากร แหล่งข้อมูลที่ใช้ สืบค้น ทรัพยากรต่างๆ และประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย เป็นต้น สำหรับสาเหตุของความเป็นไปไม่ได้ในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายของโรงพยาบาลตามรูปแบบที่ได้เสนอ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 21



รูปที่ 4 แสดงความเป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาตามรูปแบบที่ได้เสนอ กับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ตารางที่ 21 สาเหตุของความเป็นไปไม่ได้ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาลตามรูปแบบที่ได้เสนอ

ลำดับที่	สาเหตุของความเป็นไปไม่ได้	ตัวอย่างยา
1	มีปริมาณการใช้สูงมาก	- Ceftazidime - Fluconazole - Pancreatic enzymes - Pentoxifylline - Pravastatin
2	ขาดผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลและประเมิน	- Buserelin - Filgrastim - Hydroxyurea - Mitomycin C - Tegafur + uracil

ตารางที่ 21 สาเหตุของความเป็นไปไม่ได้ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาล ตามรูปแบบที่ได้เสนอ (ต่อ)

ลำดับที่	สาเหตุของความเป็นไปไม่ได้	ตัวอย่างยา
3	มีการใช้ในข้อป่งใช้ที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น และมีปริมาณการใช้ที่น้อย	- Acetylcysteine (oph sol) - Calcipotriol ointment - Dipotassium hydrogen phosphate - Mometasone cream
4	ส่วนใหญ่สั่งใช้ในผู้ป่วยนอก หรือให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การติดตามและประเมินทำได้ยาก	- Cefdinir - Danazol - Finasteride - Pentoxifylline - Ticlopidine
5	มีปัญหาในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการใช้ยา	- Psychotherapeutic drugs
6	แพทย์ไม่ยอมรับในข้อป่งใช้ที่กำหนด , แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ	- Ciprofloxacin - Pentoxifylline
7	บุคลากรมีจำนวนจำกัด	

นอกจากความคิดเห็นต่างๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบในแต่ละหัวข้อดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้ในข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยามาด้วย ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ
1	น้ำหนักความสำคัญและคะแนนของยาตามเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อประเมินการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล อาจจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละโรงพยาบาล
2	ควรปรับช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา เพื่อให้มีจำนวนรายการยาในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน
3	ไม่จำเป็นต้องแยกกลุ่มระหว่างกลุ่ม B และกลุ่ม C
4	การกำหนดรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ควรดูที่วัตถุประสงค์ในการดำเนินการเป็นหลัก
5	ควรมีการจัดทำคู่มือในการติดตาม และประเมิน สำหรับผู้เก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
6	การติดตามและประเมินการใช้ยาทั้งกระบวนการทำได้ยาก อาจลดความเข้มข้นในการดำเนินการลง
7	ควรมีการกำหนดรูปแบบในการดำเนินการเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานการใช้ยา และแบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
8	คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ ควรกำหนดประเด็นที่ต้องการให้ติดตามและประเมินที่ชัดเจน
9	ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา เพื่อสามารถแก้ไขการใช้ยาได้ทันที
10	ยาที่มักสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอก หรือจ่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง
11	ควรดำเนินการติดตามและประเมินการใช้ยาเป็นกลุ่มยา
12	ควรมีการรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการประเมินการใช้ยา หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ เพื่อหามาตรการควบคุมการใช้ หรือขอความร่วมมือ

จากข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นมาปรับปรุงรายละเอียดต่างๆ ในส่วนของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาบางส่วน ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงในส่วนของประเด็นในการติดตามและประเมิน ความถี่ในการเก็บข้อมูล และ ลักษณะในการเก็บข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 23 ซึ่งเป็นตารางเปรียบเทียบรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของยาในแต่ละกลุ่มก่อนการปรับปรุงและหลังการปรับปรุง

ตารางที่ 23 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของยาในแต่ละกลุ่ม ก่อนการปรับปรุงและหลังการปรับปรุง

รูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง
<p>กลุ่ม A ดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 1</p> <p>1. ลักษณะของการดำเนินการ</p> <p>2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน</p> <p>3. การเก็บข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดตัวอย่าง - ความถี่ในการเก็บข้อมูล - ลักษณะของการเก็บข้อมูล <p>4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - เติงปริมาณ : ทุกราย - เติงคุณภาพ : ทุกราย หรือ สุ่มตัวอย่าง - เติงปริมาณ : ทุกเดือน - เติงคุณภาพ : อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี - เก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง - ฝ่ายเภสัชกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - เติงปริมาณ : ทุกราย - เติงคุณภาพ : ทุกราย หรือ สุ่มตัวอย่าง - เติงปริมาณ : ทุก 3 เดือน - เติงคุณภาพ : อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี - เก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง - ฝ่ายเภสัชกรรม
<p>กลุ่ม B ดำเนินการประเมินการใช้ยาในระดับที่ 2</p> <p>1. ลักษณะของการดำเนินการ</p> <p>2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา : การติดตามการใช้ยา : การตรวจทางห้อง Lab : ขนาดการใช้ยา : ผลแทรกซ้อนจากยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา : การติดตามการใช้ยา : การตรวจทางห้อง Lab : ขนาดการใช้ยา : ผลแทรกซ้อนจากยา : ข้อห้ามใช้

ตารางที่ 23 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของยาในแต่ละกลุ่ม
ก่อนการปรับปรุงและหลังการปรับปรุง (ต่อ)

รูปแบบในการดำเนินการ ประเมินการใช้ยา	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง
<p>3. การเก็บข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดตัวอย่าง - ความถี่ในการเก็บข้อมูล - ลักษณะของการเก็บข้อมูล <p>4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลลัพธ์ทางคลินิก - เชิงปริมาณ : ทุกราย - เชิงคุณภาพ : ทุกราย หรือ สุ่มตัวอย่าง - เชิงปริมาณ : ทุกเดือน - เชิงคุณภาพ : อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี - เก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง - ฝ่ายเภสัชกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> : การเกิด drug interaction - ผลลัพธ์ทางคลินิก - เชิงปริมาณ : ทุกราย - เชิงคุณภาพ : ทุกราย หรือ สุ่มตัวอย่าง - เชิงปริมาณ : ทุก 3 เดือน - เชิงคุณภาพ : อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี - เก็บข้อมูลแบบย้อนหลังหรือ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา - ฝ่ายเภสัชกรรม
<p><u>กลุ่ม C</u> ดำเนินการประเมินการใช้ยา ในระดับที่ 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะของการดำเนินการ 2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา : การติดตามการใช้ยา : การตรวจทางห้อง Lab : ขนาดการใช้ยา : ผลแทรกซ้อนจากยา - ผลลัพธ์ทางคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ - เหตุผลในการใช้ยา : ข้อบ่งใช้ - ข้อปฏิบัติระหว่างการใช้ยา : การติดตามการใช้ยา : การตรวจทางห้อง Lab : ขนาดการใช้ยา : ผลแทรกซ้อนจากยา : ข้อห้ามใช้ : การเกิด drug interaction - ผลลัพธ์ทางคลินิก

โรงพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.4) เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค) และร้อยละ 5.6 สังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค) เช่นกัน รองลงมาได้แก่ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.4) เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือมีจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง รองลงมาคือโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 120 - 500 เตียง และจำนวนเตียงระหว่าง 501 - 1000 เตียงตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาร้อยละ 59.1 เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 120 - 500 เตียง รองลงมาคือโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 501 - 1000 เตียง , ระหว่าง 1001 - 1500 เตียง และมากกว่า 1500 เตียง ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์และเภสัชกรจากโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ร้อยละ 18.2 และร้อยละ 81.8 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินการใช้ยาผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 16.7 เป็นแพทย์ และร้อยละ 83.3 เป็นเภสัชกร (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	รพ.ที่มีประสบการณ์ในการประเมินการใช้ยา คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสบการณ์ในการประเมินการใช้ยา คน (ร้อยละ)
1. สังกัดของโรงพยาบาล		
- กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค)	17 (77.2)	17 (94.4)
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	2 (9.1)	0 (0.0)
- ทบวงมหาวิทยาลัย	1 (4.6)	0 (0.0)
- กระทรวงกลาโหม	2 (9.1)	1 (5.6)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 24 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	รพ.ที่มีประสิทธิภาพในการ ประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสิทธิภาพใน การประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
2. จำนวนเตียง		
- น้อยกว่า 120 เตียง	0 (0.0)	8 (44.4)
- 120 - 500 เตียง	13 (59.1)	7 (38.9)
- 501 - 1000 เตียง	5 (22.7)	3 (16.7)
- 1001 - 1500 เตียง	3 (13.6)	0 (0.0)
- มากกว่า 1500 เตียง	1 (4.6)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3. วิชาชีพ		
- แพทย์	4 (18.2)	3 (16.7)
- เภสัชกร	18 (81.8)	15 (83.3)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

สำหรับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยาเพื่อประเมินการใช้จ่าย ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่ได้มีการแก้ไข ปรับปรุงนั้น ได้ผลการสำรวจความคิดเห็นดังแสดงในตารางที่ 25 คือ ร้อยละ 86.4 และ 83.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาลที่มีและไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย เห็นว่าช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มมีความเหมาะสม ส่วนที่เห็นว่าช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยาไม่เหมาะสมนั้นมีร้อยละ 13.6 และ 16.7 ตามลำดับ โดยไม่ได้แสดงผลประกอบ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายการยาในแต่ละกลุ่มนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลที่มีและไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย เห็นว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 72.7 และ 88.8 ตามลำดับ และส่วนที่เห็นว่ารายการยาในแต่ละกลุ่มไม่เหมาะสมนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลว่า รายการยาในกลุ่ม B และ กลุ่ม C มีความใกล้เคียงกัน และควรมีการปรับเปลี่ยนยาบางรายการในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา (ครั้งที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสิทธิภาพในการ ประเมินการใช้ยา คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสิทธิภาพใน การประเมินการใช้ยา คน (ร้อยละ)
1. ช่วงคะแนนที่ใช้ในการจัดแบ่งกลุ่มยา		
- เหมาะสม	19 (86.4)	15 (83.3)
- ไม่เหมาะสม	3 (13.6)	3 (16.7)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
2. รายการยาในแต่ละกลุ่ม		
- เหมาะสม	16 (72.7)	16 (88.8)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	4 (18.3)	2 (11.2)
: ยาในกลุ่ม B และ C มี ความใกล้เคียงกัน	1 (4.6)	
: ยาบางรายการไม่ควรอยู่ ในกลุ่มที่ได้จัดแบ่งไว้	2 (9.1)	1 (5.6)
: ไม่แสดงเหตุผล	3 (13.6)	1 (5.6)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

สำหรับลักษณะของการดำเนินการประเมินการใช้ยาสำหรับยาในกลุ่ม A พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมินการใช้ยา ร้อยละ 95.4 และ 100.0 เห็นว่ามีความเหมาะสม สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนที่เห็นว่ามีความไม่เหมาะสมนั้นเสนอว่าควรดำเนินการประเมินเฉพาะในเชิงปริมาณเท่านั้น ส่วนประเด็นในการติดตามและประเมิน พบว่า ร้อยละ 95.4 และ 100.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมินการใช้ยา เห็นว่ามีความเหมาะสม ส่วนที่เห็นว่ามีไม่เหมาะสม (ร้อยละ 4.6) ไม่ได้แสดงเหตุผลประกอบ

สำหรับผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาของยาในแต่ละกลุ่มได้แสดงไว้ในตารางที่ 26 , 27 , 28 และ 29 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สำหรับยาใน แต่ละกลุ่ม (ครั้งที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่ม A (ร้อยละ)	กลุ่ม B (ร้อยละ)	กลุ่ม C (ร้อยละ)
1. ลักษณะในการดำเนินการ			
- เหมาะสม	97.5	97.5	100.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	2.5	2.5	0.0
: ควรดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณ	(2.5)		
รวม	100.0	100.0	100.0
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน			
- เหมาะสม	97.5	100.0	100.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	2.5	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0
3. การเก็บข้อมูล			
3.1 การกำหนดตัวอย่าง			
- เหมาะสม	100.0	100.0	100.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล			
- เหมาะสม	92.5	92.5	95.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	7.5	7.5	5.0
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	(5.0)	(5.0)	(2.5)
: ในเชิงปริมาณควรเก็บทุก 6 เดือน	(2.5)	(2.5)	(2.5)
รวม	100.0	100.0	100.0
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล			
- เหมาะสม	97.5	100.0	100.0
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	2.5	0.0	0.0
: ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยา	(2.5)		
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 26 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยา ในแต่ละกลุ่ม (ครั้งที่ 2) (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่ม A (ร้อยละ)	กลุ่ม B (ร้อยละ)	กลุ่ม C (ร้อยละ)
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน			
- เหมาะสม	100.0	100.0	100.0
- ไม่เหมาะสม	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม A (ครั้งที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสบการณ์ ในการประเมินการใช้จ่าย (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสบ การณ์ในการประเมิน การใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	21 (95.4)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1 (4.6)	0 (0.0)
∴ ควรดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณ	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	21 (95.4)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	1 (4.6)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม A (ครั้งที่ 2) (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสิทธิภาพ ในการประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประส ภการณ์ในการประเมิน การใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	20 (90.8)	17 (94.4)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	2 (9.2)	1 (5.6)
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	1 (4.6)	
: ในเชิงปริมาณควรเก็บทุก 6 เดือน	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	21 (95.4)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1 (4.6)	0 (0.0)
: ควรเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยกำลัง ใช้จ่าย (concurrent)	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม B (ครั้งที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสบการณ์ ในการประเมินการใช้จ่าย (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสบ การณ์ในการประเมิน การใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	21 (95.4)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1 (4.6)	0 (0.0)
: ควรดำเนินการเฉพาะในเชิงปริมาณ	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	(100.0)
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	18 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	19 (86.3)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	3 (13.7)	0 (0.0)
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	2 (9.1)	
: ในเชิงปริมาณควรเก็บทุก 6 เดือน	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม B (ครั้งที่ 2) (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสิทธิภาพ ในการประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประส ภการณ์ในการประเมิน การใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (0.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 29 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม C (ครั้งที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสิทธิภาพ ในการประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประส ภการณ์ในการประเมิน การใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
1. ลักษณะในการดำเนินการ		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

ตารางที่ 29 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย สำหรับยาในกลุ่ม C (ครั้งที่ 2) (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม	รพ.ที่มีประสบการณ์ในการประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)	รพ.ที่ไม่มีประสบการณ์ในการประเมินการใช้จ่าย คน (ร้อยละ)
2. ประเด็นในการติดตาม และประเมิน		
- เหมาะสม	17 (100.0)	15 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3. การเก็บข้อมูล		
3.1 การกำหนดตัวอย่าง		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3.2 ความถี่ในการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	21 (95.4)	17 (94.4)
- ไม่เหมาะสม เหตุผล	1 (4.6)	1 (5.6)
: ในเชิงคุณภาพไม่ควรน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี		1 (5.6)
: ในเชิงปริมาณควรเก็บทุก 6 เดือน	1 (4.6)	
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
3.3 ลักษณะของการเก็บข้อมูล		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงาน		
- เหมาะสม	22 (100.0)	18 (100.0)
- ไม่เหมาะสม	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	18 (100.0)

จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายของยาในแต่ละกลุ่ม ระหว่างรูปแบบในการประเมินการใช้จ่ายก่อนการปรับปรุง (ครั้งที่ 1) และหลังการปรับปรุง (ครั้งที่ 2) (ตารางที่ 30) พบว่า ร้อยละของความเหมาะสมของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในประเด็นต่างๆ ที่ได้มีการปรับปรุงมีค่าสูงขึ้น ส่วนในประเด็นอื่นๆ ที่ไม่ได้มีการปรับปรุงก็มีร้อยละของความเหมาะสมเพื่อสูงขึ้นเช่นกัน โดยมีค่าร้อยละความเหมาะสมของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 94.4 (ครั้งที่ 1) และร้อยละ 98.3 (ครั้งที่ 2) ซึ่งเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ unpaired t test พบว่า ร้อยละความเหมาะสมของรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่ายของยาในแต่ละกลุ่ม

รูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย	รูปแบบก่อนการปรับปรุง		รูปแบบหลังการปรับปรุง	
	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)
กลุ่ม A ดำเนินการประเมินการใช้จ่ายในระดับที่ 1				
1. ลักษณะของการดำเนินการ	97.0	3.0	97.5	2.5
2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน	87.8	12.2	97.5	2.5
3. การเก็บข้อมูล				
- การกำหนดตัวอย่าง	90.9	9.1	100.0	0.0
- ความถี่ในการเก็บข้อมูล	90.9	9.1	92.5	7.5
- ลักษณะของการเก็บข้อมูล	97.0	3.0	97.5	2.5
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน	100.0	0.0	100.0	0.0

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินการ ประเมินการใช้จ่ายของยาในแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

รูปแบบในการดำเนินการ ประเมินการใช้จ่าย	รูปแบบก่อนการปรับปรุง		รูปแบบหลังการปรับปรุง	
	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)
กลุ่ม B ดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ในระดับที่ 2				
1. ลักษณะของการดำเนินการ	97.0	3.0	97.5	2.5
2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน	97.0	3.0	100.0	0.0
3. การเก็บข้อมูล				
- การกำหนดตัวอย่าง	90.9	9.1	100.0	0.0
- ความถี่ในการเก็บข้อมูล	90.9	9.1	92.5	7.5
- ลักษณะของการเก็บข้อมูล	84.8	15.2	100.0	0.0
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน	100.0	0.0	100.0	0.0
กลุ่ม C ดำเนินการประเมินการใช้จ่าย ในระดับที่ 3				
1. ลักษณะของการดำเนินการ	94.0	6.0	100.0	0.0
2. ประเด็นในการติดตามและประเมิน	97.0	3.0	100.0	0.0
3. การเก็บข้อมูล				
- การกำหนดตัวอย่าง	97.0	3.0	100.0	0.0
- ความถี่ในการเก็บข้อมูล	90.9	9.1	95.0	5.0
- ลักษณะของการเก็บข้อมูล	97.0	0.0	100.0	0.0
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน	100.0	0.0	100.0	0.0

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้เกณฑ์คะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยา และรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลต่อไป แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ได้นี้เป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีความสนใจจะนำวิธีการในการดำเนินการที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้คงต้องมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลในบางส่วนเพื่อให้ตรงกับสภาพการณ์และความเหมาะสมของโรงพยาบาลนั้นๆ ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย