

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป ในประเทศไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้ที่รับผิดชอบการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด หรือผู้อำนวยการของโรงพยาบาล ในกรณีไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 328 แห่ง โดยศึกษาประชากรทั้งหมดไม่ได้สุ่มตัวอย่าง ติดตามทางโทรศัพท์ หนังสือตามแบบสอบถาม และขอความอนุเคราะห์จากสมาคมโรงพยาบาลเอกชนในการกระจายแบบสอบถาม ใช้เวลา 7 เดือนในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ ปลายเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

### สรุปผลการวิจัย

#### 5.1 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม

การศึกษานี้มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามร้อยละ 72.3 น่าจะเป็นตัวแทนของประชากรได้ โดย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิมียุทธการตอบกลับมากที่สุด คือ ร้อยละ 85.7 รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชน คือ ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ

#### 5.2 สถานการณ์การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

##### ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.2) มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 45.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.3) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 44.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.8) มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/แผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน มากที่สุด (ร้อยละ 56.7) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

เฉลี่ย 6 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 60.5) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีประกาศนียบัตร/ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด (ร้อยละ 75.3)

### ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินงานระบบคุณภาพ (ร้อยละ 97.8) โดยผ่านการรับรองคุณภาพ ISO มากที่สุด (ร้อยละ 42.1) รองลงมาเป็น ผ่านการรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (ร้อยละ 37) มีขนาดโรงพยาบาลเฉลี่ย 368 เตียง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 201-500 เตียง (ร้อยละ 56.3) ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 47.2) มีปริมาณการใช้จ่ายเคมีบำบัดชนิดฉีดต่อวัน เฉลี่ย 9 ขนาดใช้/วัน โดยส่วนใหญ่ใช้จ่ายเคมีบำบัดชนิดฉีดน้อยกว่าเท่ากับ 9 ขนาดใช้/วัน (ร้อยละ 76.7) มีการใช้จ่ายเคมีบำบัดทุกสัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 36.5) ส่วนใหญ่วินิจฉัยและไม่ได้วินิจฉัยที่โรงพยาบาลที่ใช้จ่ายเคมีบำบัด (ร้อยละ 47.8) ไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะ (ร้อยละ 87.1) มีผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้จ่ายเคมีบำบัดเฉลี่ย 95 คน/เดือน ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมะเร็งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 95 คน/เดือน (ร้อยละ 81.4) เตรียมยาเคมีบำบัดกระจายตามหอผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 57.3) มีศูนย์การเตรียมยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 40.3)

### ข้อมูลหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด

พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบาย/มาตรการการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน (ร้อยละ 68.3) โดยมีนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 61.8) มีนโยบายด้านการมีโอกาสเลือกที่จะเปลี่ยนหน้าที่เมื่อผู้ปฏิบัติงานตั้งครุภ ใให้มนบุตร หรือวางแผนที่จะมีบุตรน้อยที่สุด (ร้อยละ 29.8) มีคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในการสัมผัสยาเคมีบำบัด เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 73) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงาน/คณะกรรมการที่รับผิดชอบการบริหารการใ ช้ ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 59.6) มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รับผิดชอบการบริหารการใ ช้ยาเคมีบำบัดมากที่สุด (26.4) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดสรรบุคลากรที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60.7) ส่วนใหญ่มีการสื่อสารผ่านผู้รับผิดชอบการบริหารการใ ช้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 67.4) ส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ (ร้อยละ 59.6)

พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการยาเคมีบำบัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ร้อยละ 68) ศัลยแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 61.8)

จัดสรรงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นอันดับ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 63.5) ส่วนผู้ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ผู้ปฏิบัติงานเตรียมยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 73.6) รองลงมาเป็นเภสัชกร (ร้อยละ 40.4) ผู้ปฏิบัติงานให้ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 97.8) ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 98.9) ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (ร้อยละ 46.1) และผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 36.5) ผู้ปฏิบัติงานกำจัดขยะ อุปกรณ์ปนเปื้อนยาและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด (ร้อยละ 88.2) ผู้ปฏิบัติงานขนส่งยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น (ร้อยละ 46) ผู้ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับการอบรมน้อยกว่าร้อยละห้าสิบ (ร้อยละ 33.1)

### การปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA

พบว่า การปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.05) โดยมีการปฏิบัติด้านการเก็บยาเคมีบำบัดในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.10) การปฏิบัติด้านการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (คะแนนเฉลี่ย 2.21) การขนส่งยาฯ (คะแนนเฉลี่ย 2.24) การกำจัดขยะ อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนยา และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย 2.36) และการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาหก ตกแตก รั่ว (คะแนนเฉลี่ย 2.33) มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย 1.61) และการเก็บบันทึกข้อมูล (คะแนนเฉลี่ย 1.34) การฝึกอบรมและการเผยแพร่ข้อมูล (คะแนนเฉลี่ย 1.75) การเตรียม (คะแนนเฉลี่ย 1.86) การให้ยาเคมีบำบัด (คะแนนเฉลี่ย 1.93) มีการปฏิบัติในระดับค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า กิจกรรม/การปฏิบัติงานที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2 มีทั้งหมด 29 กิจกรรม (ร้อยละ 53.7) ได้แก่ การเตรียมยาฯ ใน BSC type II หรือใน Isolator hood การตรวจประสิทธิภาพการทำงานของตู้และแผ่นกรองอากาศ การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการขนย้ายและจัดเก็บยาเคมีบำบัด เป็นต้น

### 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA

#### ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA กับปัจจัยด้านโรงพยาบาล

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ( $p < .05$ ) ได้แก่ ระดับการให้บริการของโรงพยาบาล ภาครัฐ ประเภทของโรงพยาบาล สังกัดของโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วย ใช้จ่ายเงินบำบัด/เดือน จำนวนการใช้จ่ายเงินบำบัดชนิดฉีด/วัน(ขนาดใช้/วัน) การดำเนินงานระบบคุณภาพ การดำเนินงานระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีหอผู้ป่วยใช้จ่ายเงินบำบัดโดยเฉพาะ ความถี่ในการใช้จ่ายเงินบำบัด

พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ได้แก่ การดำเนินงานคุณภาพระบบ ISO การดำเนินงานคุณภาพอื่นๆ และการวินิจฉัยและการใช้จ่ายเงินบำบัดของโรงพยาบาล

#### ปัจจัยด้านหน่วยงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA กับปัจจัยด้านหน่วยงาน

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ( $p < .05$ ) ได้แก่ การมีนโยบาย/มาตรการบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร การมีคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงาน การมีหน่วยงาน/คณะกรรมการที่รับผิดชอบการบริหารฯ การมีช่องทางการสื่อสารผ่านศูนย์กลาง ผ่านสายงาน และผ่านผู้รับผิดชอบบริหารการใช้จ่ายฯ การมีงบประมาณที่เพียงพอ

พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเงินบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายฯ การสื่อสารข้อมูลยาเคมีบำบัดผ่านสื่ออื่นๆ เช่น ดิจบอร์ด

#### 5.4 ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้จ่ายยาเคมีบำบัด

##### ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการไม่มีการดำเนินงานหรือดำเนินงานเป็นบางส่วนของโรงพยาบาล

พบว่า ปัจจัย 3 อันดับแรก ได้แก่ ในโรงพยาบาลมีการใช้จ่ายยาเคมีบำบัดจำนวนน้อย (ร้อยละ 64.6) การขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ (ร้อยละ 68.5) และการขาดวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ (ร้อยละ 33.1) ตามลำดับ

##### ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้จ่ายยาเคมีบำบัดของประเทศไทย

พบว่า ปัจจัย 3 อันดับแรก ได้แก่ การขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 77.5) การไม่มีมาตรฐาน/แนวทางของประเทศ (ร้อยละ 68.5) และการมีงบประมาณไม่เพียงพอ (ร้อยละ 56.2) ตามลำดับ

##### ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้จ่ายยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

พบว่า ปัจจัย 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาความรู้/เข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับความเสี่ยงของการสัมผัส (ร้อยละ 77.5) การไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 33.7) และการไม่มีมาตรการป้องกันการสัมผัส (ร้อยละ 27.0) ตามลำดับ

#### 5.5 ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารการใช้จ่ายยาเคมีบำบัด

จากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนนี้ จำนวน 133 ฉบับ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารการใช้จ่ายยาเคมีบำบัด 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานที่/อุปกรณ์ ไม่มี/ไม่เหมาะสม/ไม่มีมาตรฐาน/ราคาแพง/ไม่มีจัดจำหน่าย มีใช้ไม่ทั่วถึง/ปฏิบัติตามได้ยาก (ร้อยละ 69.9) บุคลากรไม่เห็นความสำคัญ /ไม่ให้ความร่วมมือ /ไม่ตระหนัก/ไม่ปฏิบัติ/ไม่เข้าใจ (ร้อยละ 69.2) และการไม่มีนโยบาย/ไม่สนใจ/ไม่เข้าใจ/ไม่จริงจัง/การมีนโยบายไม่ชัดเจน/ไม่มีแนวทางปฏิบัติ/ไม่มีระบบดูแล/ส่วนกลางขาดหน่วยงานควบคุมหรือบังคับให้ปฏิบัติ/ส่วนกลางไม่มีนโยบายดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.9) ตามลำดับ

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป ในประเทศไทย ในครั้งนี้มีอัตราการตอบกลับจากประชากรค่อนข้างสูง (ร้อยละ 72.3) น่าจะเป็นตัวแทนของประชากรได้ แม้ว่าการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive Study) ซึ่งมีข้อด้อยในเรื่องการบอกการเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยที่ศึกษา แต่การศึกษารูปแบบนี้เหมาะสมในการบอกถึงสถานการณ์การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไปในประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์และปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไปในประเทศไทย ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จากผลการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

สถานการณ์การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด พบว่า โรงพยาบาลมีการใช้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 75 โดยโรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิมีอัตราการใช้ที่สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล วรรณเสรณีและคณะ (32) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยมีอัตราการใช้ยาเคมีบำบัดที่สูง และมีใช้มากที่โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ ซึ่งโรงพยาบาลตติยภูมิมีหน้าที่ให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ แพทย์ที่สั่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็น ศัลยแพทย์ร้อยละ 61.8 โดยโรงพยาบาลรัฐมีแพทย์ศัลยแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษามากที่สุด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีอายุรแพทย์ สาขามะเร็งวิทยาเป็นผู้สั่งการรักษามากที่สุด แสดงให้เห็นว่า แพทย์ผู้สั่งการรักษาของโรงพยาบาลภาครัฐเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่ส่วนมากอายุรแพทย์ สาขามะเร็งวิทยาเป็นผู้สั่งการรักษา โรงพยาบาลมีการเตรียมยากระจายไปตามหอผู้ป่วยร้อยละ 57.3 และเตรียมโดยพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 73.6 ซึ่งต่างจากในต่างประเทศ ซึ่งจะเตรียมยาเคมีบำบัดในศูนย์กลางเตรียมยาเคมีบำบัด โดยฝ่ายเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมยา นี้ เภสัชกรหรือเภสัชกรเทคนิคเป็นผู้เตรียมและผ่านการอบรมโปรแกรมนี้ก่อนปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่า ในขณะนี้ประเทศไทยยังมีการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานน้อย แม้ว่าจะมีการประกาศใช้มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว ที่กล่าวว่า การเตรียมยาเคมีบำบัดต้องมีมาตรฐาน และเภสัชกรเป็นผู้เตรียม (34) แต่ในทางปฏิบัติแล้ว พบว่า ผู้เตรียมยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 73.6) และมีเภสัชกรเป็นผู้เตรียมน้อยกว่า (ร้อยละ 40.4) และเตรียมยาในหอผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสยาเคมีบำบัดสูงเนื่องจากการขาดเทคนิค

ในการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ในการทำงานที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า ผู้รับผิดชอบบริหารการใช้ยานี้มีความเห็นว่าประเทศไทยขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสูงถึงร้อยละ 77.5

### ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

- จากผลการศึกษาปัจจัยด้านโรงพยาบาล พบว่า ประเภทของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล สังกัดและระดับการให้บริการมีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ (20,30,31) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทุกประเภท โรงพยาบาลทุกขนาด โรงพยาบาลทุกสังกัดและระดับการให้บริการของประเทศไทยมีความแตกต่างกันในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากประเภท ขนาด และระดับการให้บริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น โรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่จึงพบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังนั้นในการดำเนินงานบริหารการใช้ยานี้ตามแนวปฏิบัติของ OSHA ควรปรับให้เหมาะสมกับขนาดและระดับการให้บริการของโรงพยาบาล

- การดำเนินงานระบบคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ (32,34) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยที่ดำเนินงานระบบคุณภาพมีความแตกต่างกันในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA โดยการศึกษานี้พบว่า มีเพียงการดำเนินงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองหรือไม่มีการดำเนินงาน ส่วนกลางจึงควรสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จนสามารถได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานบริหารการใช้ยานี้ในโรงพยาบาล เพื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

- ความถี่ของการใช้ยาเคมีบำบัด จำนวนการใช้เคมีบำบัดต่อวัน และจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาเคมีบำบัดต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งความถี่ของการใช้ยาเคมีบำบัดและจำนวนการใช้ยาเคมีบำบัดต่อวัน เป็นข้อมูลที่ควรทราบก่อนการเขียนนโยบายเกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัด (8,11,13) จากการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยที่มีความถี่ในการใช้ยาเคมีบำบัดบ่อยกว่าจะมีการบริหาร

การใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ที่ดีกว่า เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลของไทยที่มีจำนวน การเตรียมยาและผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่าจะการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนว ปฏิบัติของ OSHA ที่ดีกว่าเช่นกัน อาจเนื่องจากความถี่ของการใช้ยาเคมีบำบัด จำนวนการใช้ยาเคมี บำบัดและจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยควรเริ่มในโรงพยาบาลที่มี ปัจจัยเหล่านี้มาก ส่วน โรงพยาบาลที่มีปัจจัยเหล่านี้น้อยควรหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมให้ สามารถป้องกันการสัมผัสของผู้ปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- การมีศูนย์กลางเตรียมยาเคมีบำบัด การมีหอผู้ป่วยที่ใช้ยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะมี ความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งสอดคล้องกับ ต่างประเทศ (8,13,14) โดยการศึกษาี้พบว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยที่มีศูนย์กลางการเตรียม ยาเคมีบำบัดกับ โรงพยาบาลที่เตรียมยาเคมีบำบัดกระจายไปตามหอผู้ป่วยมีความแตกต่าง ในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลรัฐระดับ ตติยภูมิมียุทธศาสตร์การเตรียมยาเคมีบำบัด อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิมีหน้าที่ใน การบริการรักษาโรคที่ซับซ้อน โดยแพทย์เฉพาะทาง และ โรงพยาบาลประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการใช้ยาเคมีบำบัด จำนวนการใช้ยาเคมีบำบัดและจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ ยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิจึงมีศูนย์กลางการ เตรียมยาและแยกหอผู้ป่วยที่ใช้ยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะได้ นอกจากนี้การรวมศูนย์สามารถลดราย จ่ายในการบริหารยาเคมีบำบัดได้ (46)

### ปัจจัยด้านหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

- โรงพยาบาลที่มีนโยบาย/มาตรฐานในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดอย่างมีลายลักษณ์ อักษรชัดเจนมีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่งหน่วยงานที่แนะนำหรือออกแนวทางการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย เช่น OSHA (11,13,14) NIOSH (8) และ ASHP (10) ต่างแนะนำให้มีการเขียนนโยบายการบริหาร การใช้ยาเคมีบำบัด ในการศึกษาี้พบว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 มีนโยบาย/มาตรฐานการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด อาจเป็นเพราะยังขาดแนวปฏิบัติหรือมาตรฐาน ในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดที่จะนำไปดำเนินงานนี้ (8,13) จะเห็นว่าการมีนโยบายการบริหาร การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า โรงพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกกิจกรรม พบว่าการปฏิบัติในเรื่องที่ OSHA แนะนำให้ปฏิบัติ ยังมีการปฏิบัติในระดับค่อนข้างน้อย(11,13) อธิบายได้ว่า นโยบายที่มีนั้นส่วนใหญ่เป็นนโยบาย



การบริหารความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 61.8) ทำให้การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามปฏิบัติของ OSHA ซึ่งมุ่งดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานมีระดับการปฏิบัติค่อนข้างน้อย หรืออาจเนื่องจากโรงพยาบาลของประเทศไทยไม่ได้นำแนวทางการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดของ OSHA มาใช้ในการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลของประเทศไทยควรพิจารณานำแนวทางของ OSHA มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

-โรงพยาบาลที่มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด มีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดที่ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ(6,7,8,9) พบว่าโรงพยาบาลที่มีคู่มือ/แนวทางในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ผลการตรวจวัดระดับของยาเคมีบำบัดในสิ่งแวดล้อมการทำงานมีการปนเปื้อนของยาเคมีบำบัดน้อย อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการปฏิบัติงานนี้สัมพันธ์กับการมีคู่มือการปฏิบัติงาน ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีนโยบายจึงมีแนวโน้มที่จะมีคู่มือการปฏิบัติงานด้วย (28,29,35)

- การศึกษานี้ พบว่า โรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารยาเคมีบำบัด มีการปฏิบัติงานที่ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มี โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้รับผิดชอบมากที่สุด ซึ่งต่างจากในต่างประเทศ หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นแผนกอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล (6,8,13,36) อาจเนื่องจากในประเทศไทยมีการดำเนินงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะมีหน่วยงานบริหารความเสี่ยงในการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล และการมีคณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล ระดับบริการ นโยบาย คู่มือ การสื่อสาร ความถี่ในการใช้ยา จำนวนการใช้ยา และจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยานี้

- การมีช่องทางการสื่อสาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ซึ่ง OSHA แนะนำให้มีการให้ข้อมูลการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทราบ ในต่างประเทศ (10,13,30) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลที่มีศูนย์กลางการสื่อสารมีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ดีกว่าโรงพยาบาลที่มีการสื่อสารผ่านสายงานและผู้ปฏิบัติงาน โดยตรง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยที่การสื่อสารการบริหารการใช้ยาที่ต่างกันมีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ต่างกันด้วย อาจเนื่องจากการมีคณะกรรมการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด จึงทำให้มีช่องทางการสื่อสารการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดใน โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าการมีช่องทาง

การสื่อสารมีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาล นโยบาย คณะกรรมการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดและจำนวนการใช้ยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### การปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA

จากการศึกษาการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA ได้ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติในด้านการจัดหาสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้ในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Susan พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของ OSHA ในเรื่องนี้มีมากขึ้น (41) ส่วนการปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยสามารถปฏิบัติได้ในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Susan (41) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากแนวทางปฏิบัตินี้เป็นของต่างประเทศ มีจุดประสงค์ที่จะดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่โรงพยาบาลในประเทศไทยจะนำมาปฏิบัติตามอาจต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลก่อน และยังคงขาดความสนใจจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานนี้ (8,11,13,14,31,35,36)

เมื่อพิจารณาการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติของ OSHA รายการกิจกรรมมีประเด็นสำคัญดังนี้

การปฏิบัติในระดับค่อนข้างมาก คือ ด้านการเก็บยาเคมีบำบัด (คะแนนเฉลี่ย 3.10) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดเก็บยาเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากสามารถปฏิบัติได้โดยผู้ปฏิบัติงาน

การปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่

- ด้านการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (คะแนนเฉลี่ย 2.21) โดยมีโรงพยาบาลที่จัดให้เตรียมยาเคมีบำบัดใน Vertical Lamina Flow Hood/Cabinet ชนิด Biological Safety Cabinet type II ในระดับมากเพียงร้อยละ 30.9 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Moody (40) มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการใช้ Vertical Lamina Flow Hood/Cabinet ในการเตรียมยาเคมีบำบัดน้อยกว่าในต่างประเทศ อาจเนื่องจาก Vertical Lamina Flow Hood/Cabinet มีราคาสูง โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงไม่สามารถจัดหา Vertical Lamina Flow Hood/Cabinet ไว้สำหรับเตรียมยาเคมีบำบัดได้

- การขนส่งยาฯ (คะแนนเฉลี่ย 2.24) พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแนวทางในการติดฉลากหรือสัญลักษณ์ของยาเคมีบำบัด ขนส่งยาโดยบุคลากรที่ฝึกอบรมมาโดยเฉพาะค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากขาดความสนใจถึงอันตรายของยาเคมีบำบัด ซึ่งต่างจากการติดเชื้อที่มีความสนใจมากกว่า โดยมีหน่วยงานที่ดูแลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

- การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาหก ตกแตก รั่ว (คะแนนเฉลี่ย 2.33) พบว่า การติดป้ายแสดงเขตหวงห้ามเมื่อมีเหตุการณ์ และข้อปฏิบัติเมื่อยาเคมีบำบัดหก ตกแตก รั่ว มีการปฏิบัติในระดับค่อนข้างน้อย และจัดชุด spill kit ไว้ในบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางของ OSHA (8,11,13,14,28) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาหก ตกแตก รั่วที่ควรปรับปรุง อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขาดความรู้ในการจัดการด้านนี้

การปฏิบัติในระดับค่อนข้างน้อย ได้แก่

- ด้านการดูแลสุขภาพ(คะแนนเฉลี่ย 1.61) พบว่า โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ การตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดตามความเสี่ยง และการตรวจสุขภาพก่อนทำงาน ระหว่างทำงานหรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสยา และก่อนออกจากงานมีการปฏิบัติในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Susan (41) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดน้อย อาจเนื่องจากยังขาดนโยบายและแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานของผู้บริหารและจากส่วนกลาง ความตระหนักของบุคลากร และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรที่ดำเนินงาน

- การฝึกอบรมและการเผยแพร่ข้อมูล (คะแนนเฉลี่ย 1.75) พบว่า การปฏิบัติด้านนี้ของโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ซึ่งต่างจากในต่างประเทศ (8,10,13,28) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการปฏิบัติด้านการฝึกอบรม และการเผยแพร่ข้อมูลน้อย อาจเนื่องจากการขาดผู้เชี่ยวชาญ สถาบัน หรือหลักสูตรในการฝึกอบรมหรือเผยแพร่ข้อมูล จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประกาศนียบัตรหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ดังนั้นสถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร โปรแกรมการฝึกอบรม รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

- การเตรียมยาเคมีบำบัด (คะแนนเฉลี่ย 1.86) พบว่า การจัด Luer lock syringe ไว้ใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัด ไม่มีการปฏิบัติ (คะแนนเฉลี่ย 0.85) อาจเนื่องมาจากในประเทศไทยมีการนำเข้าเฉพาะขนาดเล็ก ทำให้ไม่สามารถจัดหาเพื่อนำมาใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัดได้ นอกจากนี้พบว่าการเตรียมยาเคมีบำบัดต่างจากยาฉีดผสมชนิดอื่นมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ซึ่ง OSHA กล่าวว่ายาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายควรบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดด้วยวิธีที่พิเศษกว่ายาทั่วไป (13,14) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของประเทศไทยมีการเตรียมยาเคมีบำบัดยังไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงให้ได้ตามคำแนะนำของ OSHA เพื่อป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัดของผู้ปฏิบัติงาน

- การให้ยาเคมีบำบัด (คะแนนเฉลี่ย 1.93) พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีผู้ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะและไม่มีผู้ที่ทำงานด้านนี้ประจำ ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับให้ยาเคมีบำบัดซึ่งต่างจากในต่างประเทศ (8,41) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้ (ร้อยละ 77.5) และข้อจำกัดด้านสถานที่ของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถขยายหรือจัดให้มีพื้นที่เฉพาะได้

## 5.6 ข้อเสนอแนะจากผลการทำวิจัย

### ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลควรมีนโยบาย และแนวทางในการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ตู้ผสมยา รวมทั้งควรจัดหาสถานที่ในการเตรียมยาให้เหมาะสม เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตระหนักของผู้บริหารในเรื่องนี้ และเป็นการสร้างความตื่นตัวในบุคลากรทุกระดับ

โรงพยาบาลควรมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล โดยสามารถทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานตามนโยบาย แนวทางของโรงพยาบาล ไปสู่ผู้ปฏิบัติให้มากที่สุด

โรงพยาบาลควรสำรวจการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลควรมีการจัดทำแผนและรูปแบบการพัฒนาบุคลากรในด้านบริหาร การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลควรมีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ตามความเสี่ยง ต่างจากบุคลากรทั่วไป และจัดสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆที่เหมาะสมในการบริหาร การใช้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย

โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยมีช่องทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากยาเคมีบำบัด ทั้งข้อมูลการอบรม ให้ความรู้ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสุขภาพและอุบัติเหตุ โดยต้องมีการจัดเก็บและรายงานอย่างเป็นระบบและมีการนำเสนอ ข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้บริหารเพื่อให้เกิดการสนับสนุนพัฒนางานต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานส่วนกลาง

1. สภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ควรจัดหลักสูตรอบรมการบริหาร การใช้ยาเคมีบำบัด
2. กำหนดเป็นนโยบายจากส่วนกลางในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย แก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. กำหนดมาตรการที่ชัดเจนเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีของแต่ละโรงพยาบาล
4. จัดทำคู่มือ/แนวทางในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดของประเทศ
5. กระตุ้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเห็นความสำคัญ และให้เกิดการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติที่แท้จริง ผลักดันให้เป็นเกณฑ์ในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล
6. จัดให้มีองค์กร/หน่วยงานของส่วนกลาง กำกับดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย ของผู้บริหารการใช้ยาเคมีบำบัด โดยมีส่วนในการส่งเสริม สนับสนุน ทั้งงบประมาณ การเผยแพร่ การให้ความรู้แก่โรงพยาบาล
7. ควรกำหนดกฎเกณฑ์ คุณสมบัติของโรงพยาบาลที่จะสามารถให้การรักษามะเร็งด้วย ยาเคมีบำบัดได้
8. สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาชีพ ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งพัฒนาแนวทาง คู่มือ การดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย

## 5.7 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน ในลักษณะรูปแบบการบริหารองค์กร ทำให้ไม่สามารถระบุผู้รับผิดชอบงานชัดเจนและมีการดำเนินงานโดยหลายหน่วยงาน ทำให้หาผู้ตอบแบบสอบถามได้ไม่ชัดเจนและไม่มีการตอบแบบสอบถามกลับหรือใช้เวลานานในการตอบแบบสอบถามกลับ
2. การประเมินการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล โดยให้ผู้รับผิดชอบงานหรือผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลได้
3. การไม่สุ่มตัวอย่างในการศึกษา แต่ศึกษาประชากรทั้งหมดที่มี ทำให้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากร จึงไม่ได้หาความเที่ยงของเครื่องมือ
4. การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลบางแห่งต้องใช้เวลาในการประสานงาน และโรงพยาบาลเอกชนต้องติดตามแบบสอบถามนาน ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลโรงพยาบาลที่ไม่ตอบกลับมาได้ว่ามีการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดหรือไม่ การนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้ควรระวังเรื่องการนำข้อมูลไปใช้กับประชากรกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน
5. เครื่องมือที่ใช้มีข้อคำถามมาก ทำให้ผู้ตอบใช้เวลานาน มีผลต่อการตอบกลับของแบบสอบถาม
6. เครื่องมือที่ใช้ไม่สามารถตรวจสอบว่าผู้ประเมินมีการประเมินตามความเป็นจริงหรือไม่ และผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความเข้าใจของตนเอง
7. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติหลายปัจจัยซึ่งอาจเกิดจากการที่ปัจจัยแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากการศึกษามีการวิเคราะห์เพียง Univariate analysis ดังนั้น การวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis โดยมีการปรับปัจจัยซ้อนเร้น (Confounding effect) ซึ่งจะทำให้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดที่แท้จริงได้

## 5.8 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดระหว่างโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งศูนย์กลางการเตรียมยาเคมีบำบัด กับโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดตั้งศูนย์การเตรียมยาเคมีบำบัด
2. ศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด
3. ศึกษาในมุมมองของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด โดยศึกษาถึงการปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด มาตรการที่ใช้ในการป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัด และระดับของการป้องกันของผู้ปฏิบัติงาน

4. ศึกษาโดยการสุ่มสังเกตโรงพยาบาล เพื่อทราบการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด ที่มีอยู่จริง กับการปฏิบัติงานที่ตอบในแบบสอบถาม รวมทั้งศึกษากลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับมาว่ามีการปฏิบัติงานบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร