



การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

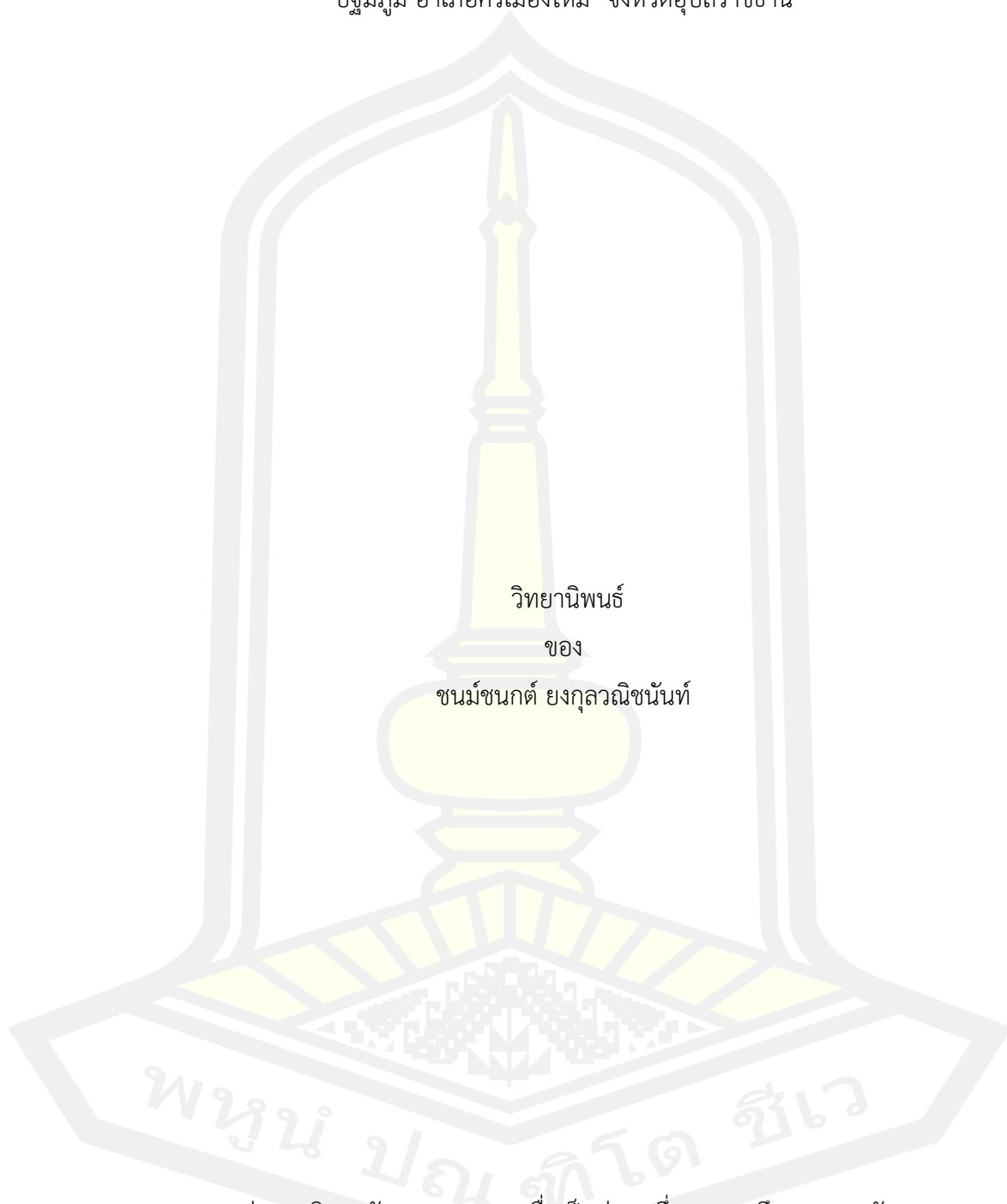
วิทยานิพนธ์
ของ
ชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี



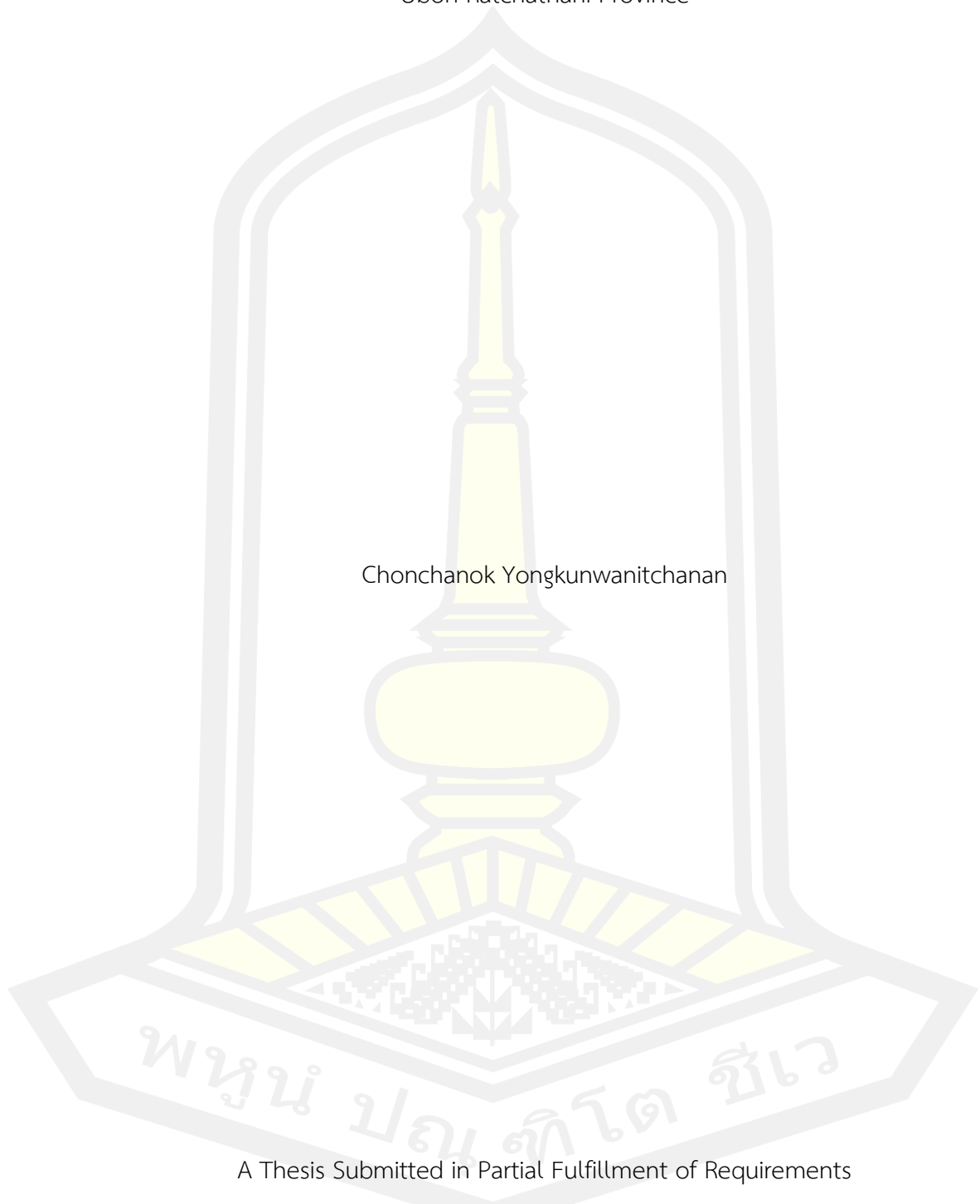
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Drug Management of Sub-District Health Promotion Hospitals, Srimuangmai District,
Ubon Ratchathani Province

Chonchanok Yongkunwanitchanan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

December 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางชนม์ชนกต์ ยิงกุล
วณิชนันท์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรม
หาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. นำพร อินสิน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

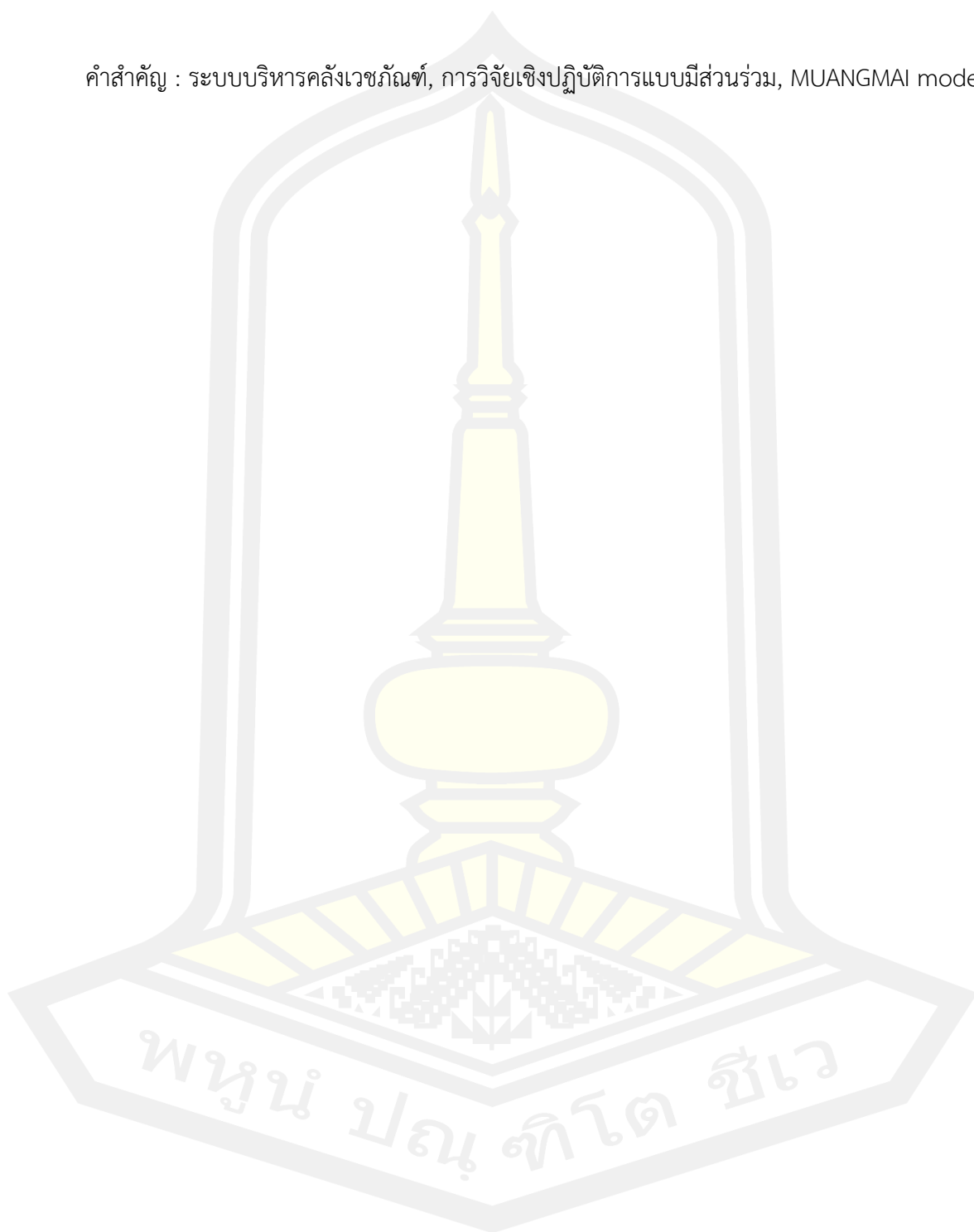
ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	ชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2565

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่จำนวน 65 คน ด้วย
วิธีจำเพาะเจาะจง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 16 แห่ง วิธีการดำเนินการ การ
วิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ
ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation)
ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565
ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินและตัวชี้วัดตามมาตรฐานรพสต.ติด
ดาว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และลำดับพหิยวิลาศกชอล
ก่อนหลังการพัฒนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การค้นหาปัญหาและ
หาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้
การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่ มี
อายุอยู่ในช่วง 30 ถึง 39 ปี ร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี ความพึงพอใจในการพัฒนา
ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อย
ละ 72.3 มีการพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยต้นแบบ
MUANGMAI model ส่งผลให้ อัตราคงคลังไม่เกินเป้าหมาย จำนวนรายยาขาดลดลง มูลค่ายา
หมดอายุหรือเสื่อมสภาพลดลง ความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคุมลดลง และ
คะแนนการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัจจัยความสำเร็จ (UBON) คือ 1.ความ
ร่วมมือ (Unity) 2.งบประมาณ (Budget) 3.บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (Oner) 4.การสร้าง
เครือข่าย (Network) สรุป ต้นแบบ MUANGMAI model สามารถพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

คำสำคัญ : ระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, MUANGMAI model



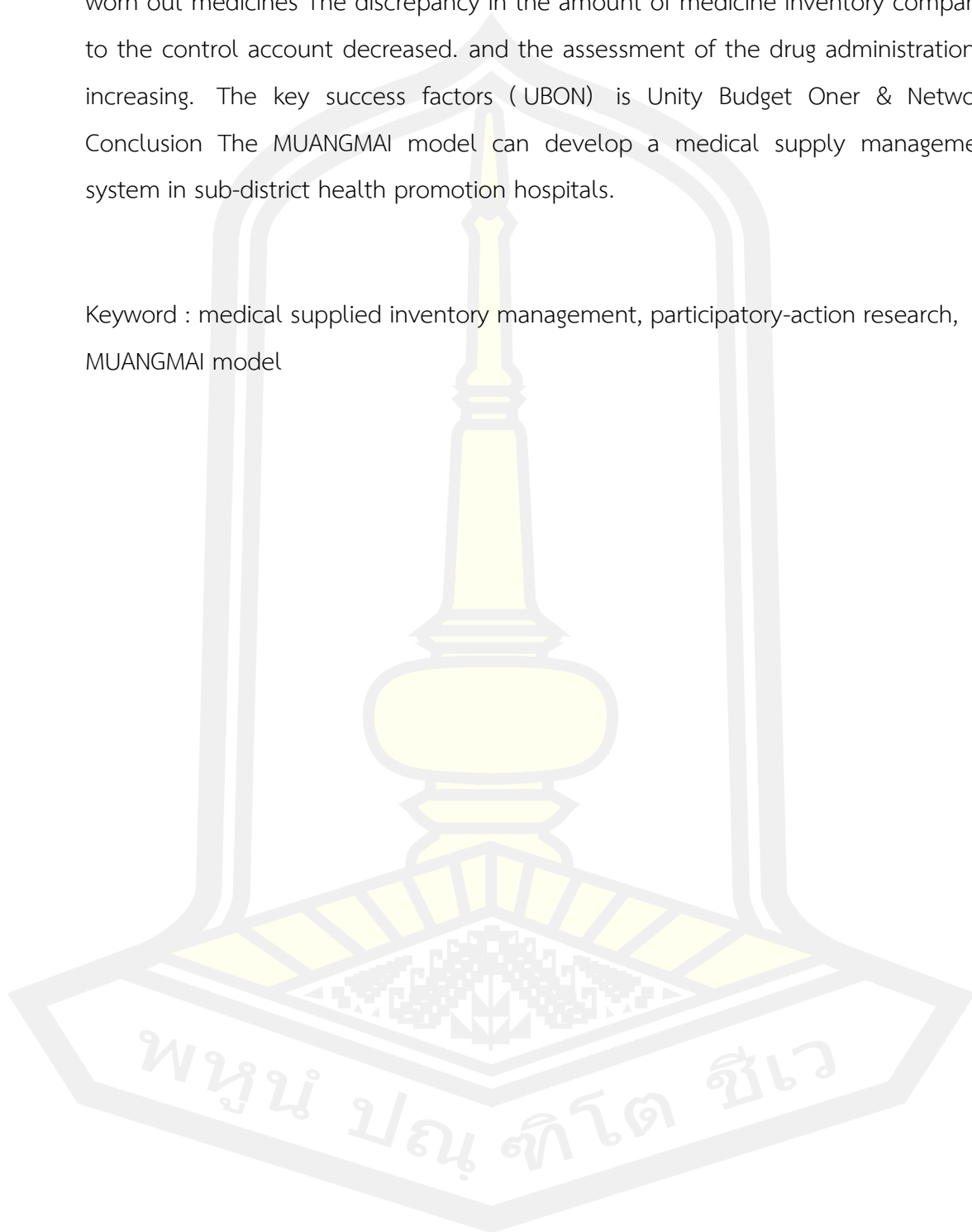
TITLE	Drug Management of Sub-District Health Promotion Hospitals, Srimuangmai District, Ubon Ratchathani Province		
AUTHOR	Chonchanok Yongkunwanitchanan		
ADVISORS	Terdsak Promarak , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2022

ABSTRACT

The sub-district health promotion hospital also encountered problems with the administration of medical supplies. Objectives : To develop a management system for medical supplies in health promotion hospitals in sub-district areas, network of primary health care units. Si Muang Mai District, Ubon Ratchathani Province. 65 staff by Purposive Sampling, 16 sub-district health promotion hospitals. Method : This research is action research, which consists of 4 steps (PAOR), which are Step 1 Planning, Step 2 Action, Step 3 Observation, and Step 4 Reflection. From May 2022 to September 2022, quantitative data was collected using questionnaires. The assessment form and indicators The data was analyzed with descriptive statistics. The chi-square test and the Wilcoxon range sequence before and after development of qualitative data Collect information from group conversations. Finding problems and finding ways to develop pharmaceutical management Performance reflection issues Qualitative data was analyzed using content analysis. The results showed that, according to the results of the study, most of the personnel were female, 75.4% . Most were in the range of 30 to 39 years old, 38.5% , with a mean age of 41.78 ± 10.29 years. The satisfaction in developing the pharmaceutical management system of the sample was measured at the level. 72.3% satisfaction rate. The pharmaceutical inventory management system was developed through the operational research process using the MUANGMAI model, resulting in the inventory

rate not exceeding the target number of shortages. Decreased value of expired or worn out medicines The discrepancy in the amount of medicine inventory compared to the control account decreased. and the assessment of the drug administration is increasing. The key success factors (UBON) is Unity Budget Oner & Network. Conclusion The MUANGMAI model can develop a medical supply management system in sub-district health promotion hospitals.

Keyword : medical supplied inventory management, participatory-action research, MUANGMAI model



กิตติกรรมประกาศ

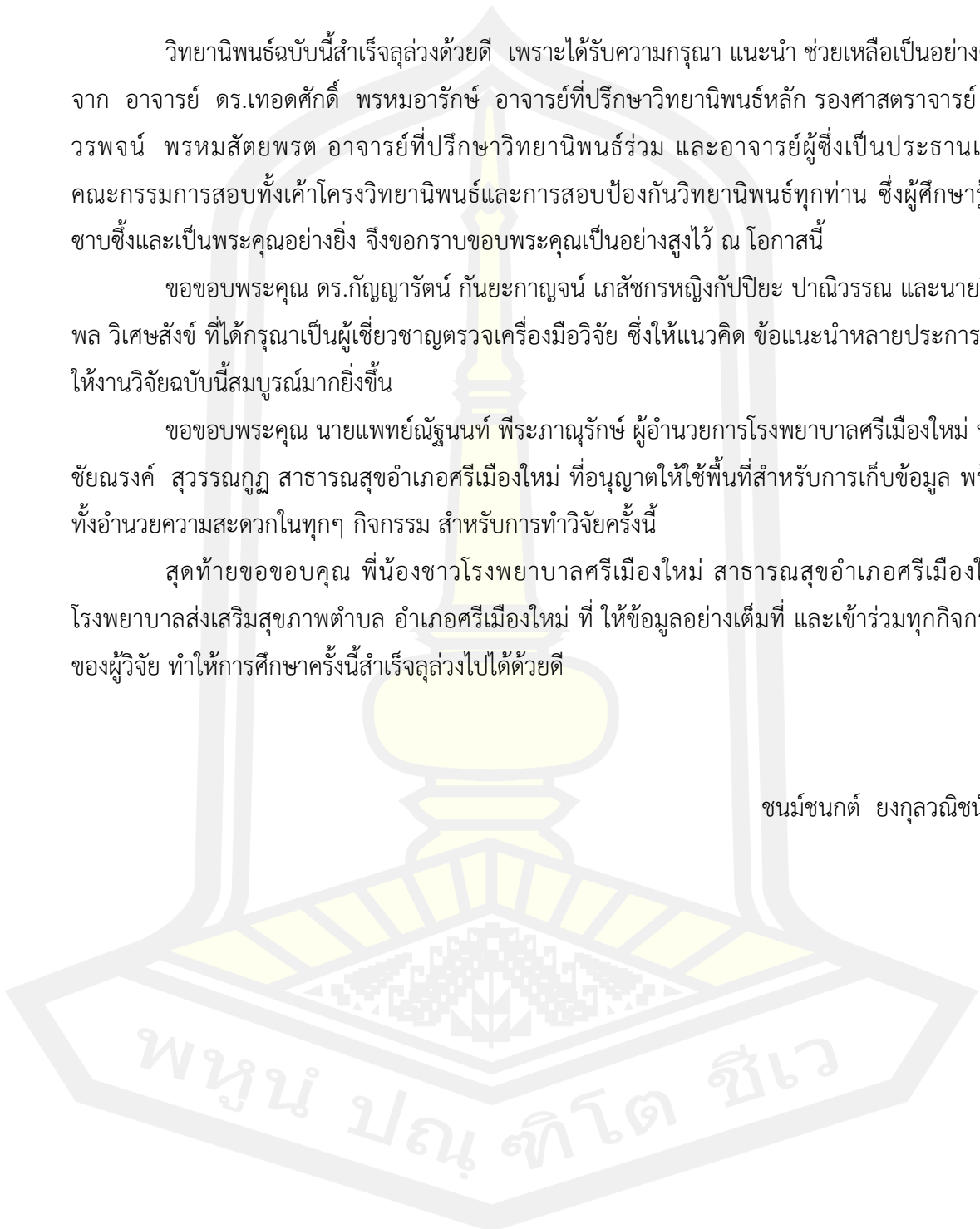
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา แนะนำ ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและคณะกรรมการสอบทั้งเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและเป็นพระคุณอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ เกสัชกรหญิงกัปปิยะ ปาณิวรรณ และนายวีระพล วิเศษสังข์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย ซึ่งให้แนวคิด ข้อเสนอแนะหลายประการ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณัฐนนท์ พิระภาณูรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ นายชัยณรงค์ สุวรรณภูฏ สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในทุกๆ กิจกรรม สำหรับการทํารววจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณ พี่น้องชาวโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ ที่ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และเข้าร่วมทุกกิจกรรมของผู้วิจัย ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

ชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.....	10
2.2 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์และมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ.....	14
2.3 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล	25
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	35
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
3.1 รูปแบบการศึกษา	57

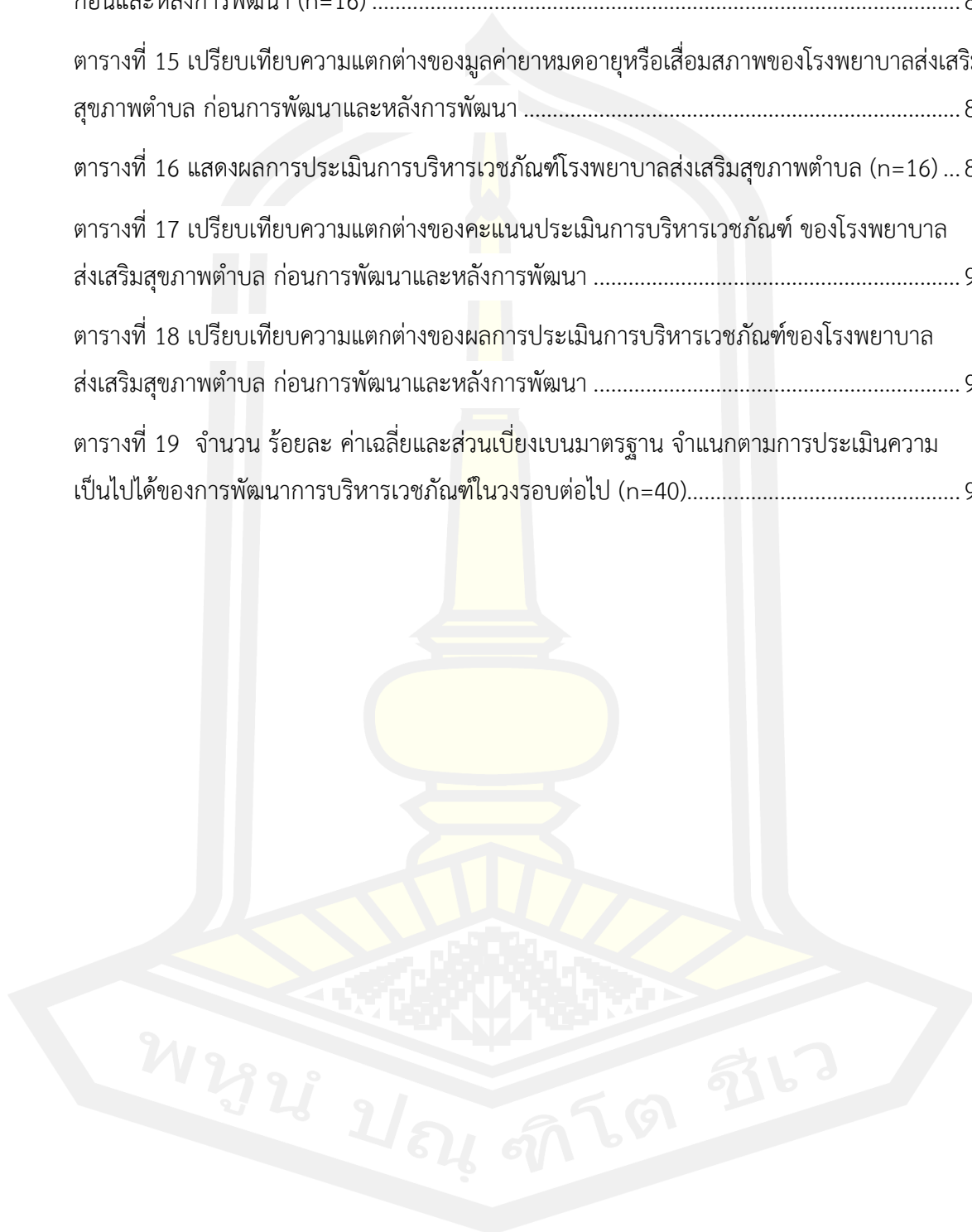
3.2 กลุ่มเป้าหมาย.....	57
3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	59
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	64
3.7 สถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
3.8 จริยธรรมในการศึกษา.....	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย	70
4.1 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4.2 ผลการวิจัย.....	71
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
5.1 สรุปผล.....	100
5.2 อภิปรายผล.....	103
5.3 ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	112
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 1.....	114
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 2.....	119
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 3	124
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 1	129
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2	132
ประวัติผู้เขียน.....	135

สารบัญตาราง

หน้า

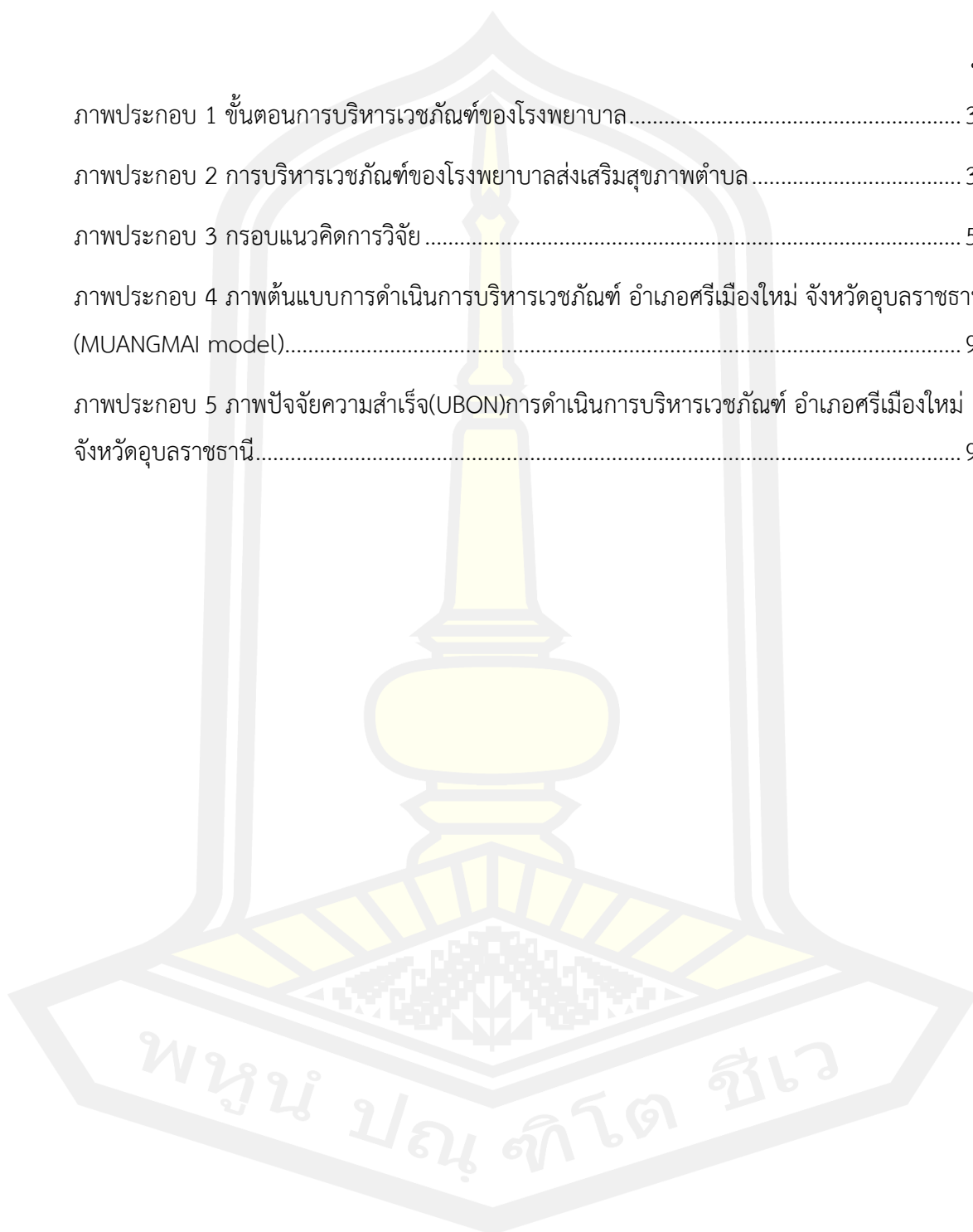
ตารางที่ 1 ผลประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2562	34
ตารางที่ 2 ลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงวิชาการและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	37
ตารางที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย	58
ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหาร เวชภัณฑ์ (n= 65 คน).....	78
ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์(n=65)	80
ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ (n= 65).....	80
ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ (n=65).....	81
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนอัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการ พัฒนา (n=16)	83
ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา.....	84
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนรายการยาขาด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการ พัฒนา (n=16)	84
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อน และหลังการพัฒนา.....	85
ตารางที่ 12 แสดงร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16).....	86
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังยาเทียบกับบัญชี คุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	87

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)	87
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	89
ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=16) ...	89
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	91
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา	91
ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการประเมินความ เป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ในวงรอบต่อไป (n=40).....	96



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล.....	30
ภาพประกอบ 2 การบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	33
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	56
ภาพประกอบ 4 ภาพต้นแบบการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี (MUANGMAI model).....	95
ภาพประกอบ 5 ภาพปัจจัยความสำเร็จ(UBON)การดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี.....	98



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานอนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใกล้บ้าน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2563) ซึ่งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้ นโยบายด้านสาธารณสุข โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 มาตรา 258 ได้กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จากทิศทางดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากมิติด้านการรักษาพยาบาลดูแลรักษาสุขภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งเป็นบริการสุขภาพเชิงรับ ไปสู่มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงเสมือนเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของเภสัชกรในการปรับเปลี่ยนวิชาชีพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิยังขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีความแตกต่างหลากหลาย นับตั้งแต่มีเภสัชกรที่ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการ จัดเก็บและบริหารเวชภัณฑ์ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือ การทำงานบริการเภสัชกรรมที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริหารเวชภัณฑ์งานบริการจ่ายยา งานดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แต่ระบบใหม่จะเน้นให้เกิดการให้บริการเภสัชกรรมที่ตอบสนองหรือส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ โดยเป็นระบบบริการที่ยึดปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นระบบบริการที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และเป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจของประชาชน (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561–2580) ด้านสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ส่วน

พันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เป้าหมายเพื่อประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงาน คือ 4 ยุทธศาสตร์เป็นเลิศ (Excellence Strategies) ประกอบด้วย ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) นอกจากนี้ยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยกำหนดพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ และพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อลดความแตกต่างของการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากรเป็นนโยบายสัญญาภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับใช้เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนาการดำเนินงาน ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่ แม้แต่ในพื้นที่ห่างไกล ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริม ให้ประชาชนชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งการบริหารเวชภัณฑ์เป็นหนึ่งในกระบวนการทำงานสำคัญของระบบการจัดการด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีบุคลากรรับผิดชอบคลังยาและเวชภัณฑ์ มีสถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ปลอดภัย มีการเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหมดอายุและสำรองยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ผู้รับบริการได้รับยาที่ดีมี คุณภาพในการดูแลตนเอง การบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดการเพื่อเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดีและการจัดช่องทางสำหรับผู้บริโภคเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม รวมถึงการมีระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสม เพื่อคงคุณภาพยาที่ดีตลอดการรักษา (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

การบริหารเวชภัณฑ์ เป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการด้านยาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีเภสัชกรที่ทำหน้าที่ในการดูแลภาพรวมของระบบเพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยซึ่งองค์ความรู้ที่จะใช้ในการบริหารเวชภัณฑ์นั้น เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างความรู้ทางวิชาการ ทักษะการบริหารคนและรวมถึงทักษะการบริหารจัดการเชิงระบบ จึงจะช่วยให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั่นเอง (วณิษฐ วราชน, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิขาดระบบข้อมูลข่าวสาร ขาดการเชื่อมต่อการทำงานกับโรงพยาบาล (จิรภา เหมสวัสดิ์, 2546) ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิยังพบปัญหาการเบิกจ่ายฉุกเฉินในจำนวนสูงและไม่สามารถเบิกเวชภัณฑ์ได้ครบตามจำนวนเนื่องจากปริมาณยาจากคลังโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่เพียงพอ หรืออัตราผู้รับบริการไม่คงที่ อีกทั้งพบปัญหาด้านการเก็บรักษาที่พบว่าห้องเก็บยามีจำกัดและอุณหภูมิสูง นอกจากนี้บุคลากรที่มีน้อย ขณะที่ภาระงานหลายด้านและขาดงบประมาณเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ (วรรณพร อุดรพงศ์, 2551) และพบบาง รพ.สต. พบ ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณในการบริหารจัดการด้านยาที่ไม่เพียงพอ (วนิดา ประเสริฐ และฟ้าใส จันท์จารุภรณ์, 2558) และพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน คือ งานส่งมอบยาและแนะนำการใช้ยา งานจัดการ ระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร ยกเว้น ในส่วนงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการจัดเก็บ ควบคุมรักษาและเวชภัณฑ์นั้นเภสัชกรปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (ยอดหทัย หิรัญสาย, รุ่งทิพา หมื่นป่า และธนศักดิ์ เทียกทอง, 2560)

เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ พบว่าการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการประกันการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ (เนตรนภิส สุขวนิช และคณะ, 2563) ตัวอย่างเช่น การใช้ทฤษฎีวงล้อเดิมมีร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมมาพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ขั้นตอนที่ 1 ขั้ววางแผน ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของระบบข้อมูลของหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 2 ขั้วดำเนินการ จัดเก็บข้อมูลในด้านการวางแผนและสร้างกลวิธีการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยปฐมภูมิ ประชุมแบบมีส่วนร่วมตาม ขั้นตอนที่ 3 ขั้วประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 ขั้วสะท้อนผลออกนิตะติดตาม หลังดำเนินพบการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาเสื่อมสภาพ/ยาหมดอายุ ด้านการจัดการคงคลังและด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ทั่วไป มีการพัฒนาขึ้น

อัตราคงคลังพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ มูลค่าเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หมดยุสมัยมีแนวโน้มลดลง (นุชนาถ เคียงวงศ์, 2557) รวมถึงการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลอำเภอรยะเวลาในการดำเนินงาน 6 เดือน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติการ ประเมินผลการ ปฏิบัติและกำหนดการเรียนรู้ ทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดหาได้เพียงพอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่สามารถส่งใบเบิกยาและมารับยาได้ในวันเวลาที่กำหนดและไม่พบรายงานการเบิกยากรณีฉุกเฉิน อัตราคงคลังยาที่มีแนวโน้มลดลง โดยมีมูลค่ายาสำรองน้อยกว่า 3 เดือน จำนวนรายการยาขาดลดลงพบยาหมดยุสมัยและไม่พบยาเสื่อมสภาพ (ภิญญาดา นฤบุญญฤทธิ์, 2556) และตัวอย่างการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวัฏจักรเคลื่อนผ่านวงล้อคุณภาพระยะเวลา 8 เดือน 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการวิจัยจัดการสนทนากลุ่มกำหนดแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน วิเคราะห์ความเสี่ยง แล้วนำความเสี่ยงในขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงสุดมาทำการปรับระบบหาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน แล้วนำแนวทางที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพในการบริหารคลังเวชภัณฑ์โดยการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลการวิจัยหลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัย พบว่าอัตราสำรองคลังเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือไม่เกิน 3 เดือน ยาสิ้นอายุลดลง จำนวนยาขาดลดลง และความคาดเคลื่อนของจำนวนยาคงคลังไม่เกินร้อยละ 30 (นันทน์ภัส พึงสุข และอัษฎางค์ พลนอก, 2560)

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี มีการยกระดับสถานีนอมนัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน พ.ศ. 2554 โดยอยู่ในเขตอำเภอศรีเมืองใหม่ 16 แห่งและมีโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (ระดับ F2) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งจัดทำกรอบบัญชีรายการยา ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงเหลือไม่เกิน 3 เดือน อัตรามูลค่ายาหมดยุสมัยหรือเสื่อมสภาพเท่ากันศูนย์ สำหรับโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ การบริหารเวชภัณฑ์นั้นที่ผ่านมามีบทบาทสำคัญในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ 2562 ผลการตรวจประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ พบปัญหามูลค่ายาคงคลังสำรองเกิน 3 เดือน และปัญหาด้านคลังเวชภัณฑ์มีการจัดวางยา จัดเก็บยา ภายใต้สภาวะที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง เนื่องจากส่วนใหญ่มีห้องเก็บยาขนาดเล็ก แต่ต้องเก็บยาจำนวนมาก ไม่สามารถจัดวางยาให้เป็นสัดส่วนได้ และการแก้ไขปัญหาในเรื่องโครงสร้างนั้นดำเนินการได้ค่อนข้างยาก ซึ่งปัญหานี้ยังคงดำรงอยู่จนถึงปัจจุบัน รวมถึงมีมูลค่าการเบิกยาไม่สอดคล้องกับประมาณการประจำปีร่วมกับมีมูลค่ายาคงคลังเกิน 3 เดือน 14 แห่ง มีเอกสารหลักฐานการเบิก-จ่ายยา ไม่เป็นปัจจุบัน จำนวน 12 แห่ง และพบยาหมดยุสมัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล จำนวน 15 แห่ง รวมถึงจากการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหาร เวชภัณฑ์ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 16 แห่ง พบจำนวน 10 แห่ง ว่าเป็นความไม่สะดวกในการส่งใบเบิกยาเนื่องจากมีภาระงานอื่น ๆ เช่น การส่งรายงาน ประจำเดือนการทำงานตามตัวชี้วัด จังหวัดที่เร่งด่วน อัตราค่าส่งไม่เพียงพอ และทั้ง 8 แห่ง เจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบงานหลายอย่าง หรือ ไม่สามารถกำหนดอัตราการจ่ายโรคเรื้อรังที่แน่นอนได้ทำให้มียาไม่เพียงพอใช้ หรือ เกินกว่าอัตราใช้ สำหรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ซึ่งเป็นแม่ข่ายในด้านการกระจายยาก็คือพบปัญหาเรื่อง ใบเบิกยาถูกส่งมาไม่ตรงตามวันเวลาที่กำหนด ปริมาณยาที่เบิกไม่สอดคล้องกับประมาณการประจำปี มีการเบิกยานอกงวด มีการขอแลกเปลี่ยนยา ใกล้หมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและทำหน้าที่เป็นคลังสำรองยาให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่หลักคือ คัดเลือกและจัดหา ยาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้รักษาพยาบาลให้แก่ผู้มารับบริการ ทำแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2564 ว่าควรมีพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ เพื่อลดปัญหาการเบิกยาฉุกเฉิน ลดมูลค่าการสำรองยา ลดปัญหา ยา หมดอายุ และลดปัญหาความไม่เพียงพอของพื้นที่จัดเก็บยา ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวผู้ศึกษามีความเห็นว่าจำเป็นต้องมี การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเองขณะที่ปฏิบัติงาน และเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนภายใต้บริบทของพื้นที่และข้อจำกัดด้านทรัพยากร

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน ประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิจัยจึงใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางการปฏิบัติ เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเด่นคือเป็นการวิจัยที่กระทำโดยผู้ปฏิบัติงานเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่โดยตรงโดยมีเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้นตลอดช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผลของการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์จะถูกใช้เป็นแนวทางในการกำหนด นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ด้าน

การบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอศรีเมืองใหม่ นำไปสู่การมียาที่เพียงพอ มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทและสถานการณ์ของการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 ผลของการบริหารเวชภัณฑ์หลังการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นพื้นที่ที่รับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 แห่ง

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จำนวน 4 คน, คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 12 คน, ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีเมืองใหม่ จำนวน 1 คน และบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 48 คน รวมทั้งสิ้น 65 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ เป็นไปตามมาตรฐาน

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการควบคุมและการเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน(แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน)

1.4.4 ด้านระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสุขภาพ ดูแลประชากรทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นจากหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

หน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 เวชภัณฑ์ หมายถึง ยา วัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาคีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง กิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อการจัดการเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ เป็นไปตามมาตรฐาน

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคคลัง หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการควบคุมและการเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน)

1.5.4 มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การบริหารจัดการด้านยาอยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะที่ปกติและฉุกเฉิน การจัดช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม และผู้ป่วยได้รับบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาโดยเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ การเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นใน

การดูแลผู้ต่อเนื่อง ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา ปัญหาที่เกิดจากยารวมถึงความเจ็บป่วยในปัจจุบันและความเจ็บป่วยในอดีต เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการสร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็น เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การจัดกระบวนการเพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็ง การพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการชุมชนให้ได้มาตรฐาน และสามารถใช้สมุนไพรได้ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ มาตรฐานนี้ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ 1. มาตรฐานงานบริหารเวชภัณฑ์ 2. มาตรฐานการบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. มาตรฐานการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) 4. มาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 5. งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

1.5.5 พื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 แห่ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานมีประเด็นสำคัญในการนำเสนอต่อไปนี้

2.1 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.2 เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์และมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.2.1 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์

2.2.1.1 การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล

2.2.1.2 การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.2 มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ดังรายละเอียดของการนำเสนอ ดังนี้

2.1 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า

(๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภากาชาดไทย

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

“แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2524

“คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

2.1.2 เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่

1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพรบ. ฯ (2,500 ทีม)
3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)

แนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ
 - 1) ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 /กม.ลูกอื่น ๆ
 - 2) สนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ.
 - 3) แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-65
 - 4) พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ
 - 5) พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR)
 - 6) สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ
 - 7) ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตาม พรบ. ฯ (2500 ทีม)

2. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - 1) สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 - 2) สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 - 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอบประจำบ้าน
 - 4) พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - 5) พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ

3. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1) พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ

2) พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ

3) พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

4) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่
เชื่อมโยง

5) ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ

6) ประชาชนสามารถการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและสามารถจัดการ
สุขภาพตนเองได้

4. สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

1) ภาคิเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการ

2) จัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 15 ล้านคน

3) สร้างความร่วมมือกับภาคิเครือข่ายในระบบสุขภาพ

4) ประสานและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน

5) สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คนและสร้างการรับรู้กับ

ประชาชน 25 ล้านคน

การจัดหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ประกอบด้วย หน่วยบริการ
ปฐมภูมิโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 16 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.สต.
นาแค 2.รพ.สต.บก 3.รพ.สต.หนองขุ่น 4.รพ.สต.จันทัย 5.รพ.สต.ลาดควาย 6.รพ.สต.คำบัง 7.รพ.สต.
ภูหล่น 8.รพ.สต.ตะบ้าย 9.รพ.สต.คำไหล 10.รพ.สต.ห้วยหมาก 11.รพ.สต.หนามแท่ง 12.รพ.สต.
คำหมาโน 13.รพ.สต.ดอนใหญ่ 14.รพ.สต.นาทอย 15.รพ.สต.ฟ้าห่วน 16.รพ.สต.นาคำ

2.2 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์และมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.2.1 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์

หลักการและแนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดหา ยา การกระจายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม

การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การบริหารจัดการเรื่องเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้เพียงพอ เหมาะสม มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการใช้อย่างถูกหลักวิชาการและเป็นยาที่มีคุณภาพในการรักษาในเวลาที่เหมาะสม มีการบริหารงบประมาณค่าเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยปฐมภูมิ และต่อบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2.2.2 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เวชภัณฑ์ หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การบริหารเวชภัณฑ์จะแตกต่างจากวัสดุอื่น ที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย เวชภัณฑ์ชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพ ราคาเหมาะสม มาใช้ในการให้บริการ รวมทั้งการจัดระบบให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาเหล่านั้นได้โดยไม่มีอุปสรรค (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดการเพื่อเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดีและการจัดช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม รวมถึงการมีระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสม เพื่อคงคุณภาพยาที่ดีตลอดการรักษา (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

2.2.3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์เป็นกระบวนการทำงานหลักที่จะมีผลต่อภาพรวมการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีผลต่อผลลัพธ์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ มีดังนี้ (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

2.2.3.1 นโยบายในการกำหนดกรอบบัญชีรายการยาและการกำหนดอำนาจ

ในการสั่งใช้ยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการแต่ละแห่งมีบริบทแตกต่างกัน การอนุญาตให้หน่วยบริการปฐมภูมิสำรองรายการยาที่มีความซับซ้อนในการใช้ ต้องมีการกำหนดกระบวนการในการควบคุมและติดตามลงไปด้วยเสมอ การกำหนดกรอบบัญชียาที่เหมาะสมมี ปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึงคือความรู้และศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการสั่งใช้ ยาของสถานบริการนั้น ๆ เนื่องจากการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งในด้าน ผลการรักษาและความปลอดภัย ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องใช้ยาแต่ละรายการ โดยทั่วไปการกำหนดกรอบบัญชียาของหน่วยบริการปฐมภูมิจะดำเนินงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด และหน่วยบริการปฐมภูมิ นำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

2.2.3.2 นโยบายในการบริหารจัดการให้ได้มาซึ่งยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป็นนโยบายที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการด้านงบประมาณของสถานบริการโดยตรง เนื่องจากมีรูปแบบการบริหารจัดการให้ได้มาซึ่งยาที่หลากหลาย ที่พบบ่อยคือการจัดซื้อ จัดหาเอง การได้รับสนับสนุนโดยสถานบริการแม่ข่าย (โรงพยาบาล) และการบริหารจัดการใน ลักษณะเครือข่าย (มี หน่วยบริการปฐมภูมิหลักในการจัดซื้อและกระจายไปยังเครือข่าย) แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสีย แตกต่างกัน การพิจารณาเลือกรูปแบบใดมีปัจจัยที่ต้องคำนึงคือ ศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ศักยภาพด้านการเงินการคลัง และมาตรฐานด้านคุณภาพยา ทั้งนี้การบริหารจัดการในลักษณะเครือข่าย (ทั้งการสนับสนุนโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและการสร้างเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ) จะช่วยลดปัญหาด้านงบประมาณและปัญหามาตรฐานและคุณภาพยา ลงไปได้มาก

2.2.4 กระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, 2560)

2.2.4.1 การกำหนดความต้องการและการประมาณการจำนวนสำรอง

1) การกำหนดความต้องการ (รายการยาและปริมาณการใช้) ของพื้นที่ซึ่งจะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่ สภาวะสุขภาพของประชาชน ปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะ ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (เพื่อสำรองยาฉุกเฉิน) ลักษณะทางภูมิศาสตร์และข้อมูล ที่จำเป็นในการกำหนดความต้องการคือข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพ (จากสถิติการเจ็บป่วยในพื้นที่) ข้อมูลรายการ และปริมาณการหมุนเวียนใช้ของยาแต่ละรายการ ปริมาณการใช้ประมาณการจาก ข้อมูลการใช้ย้อนหลัง (โดยทั่วไปย้อนหลัง 3 ปี) ประกอบกับข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ สถิติการ เจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ประมวลผลปริมาณความต้องการใช้ยาของสถานบริการเป็นรายปี

2) การประมาณการจำนวนสำรองยา เป็นการประมาณการความต้องการใช้ ยา ในช่วงเวลาหนึ่ง (อัตราคงคลัง) การกำหนดอัตราคงคลังขึ้นกับปัจจัยด้านความต้องการ และ ลักษณะ

ทางภูมิศาสตร์ (พื้นที่ที่มีปัญหาด้านการคมนาคม มักพบปัญหาความล่าช้าในการส่งมอบยา) ทั้งนี้ต้องระมัดระวังการสำรองเกินความจำเป็น และยาหมดอายุ ซึ่งจะทำให้หน่วยงานเสียค่าใช้จ่าย ด้านยาโดยไม่จำเป็น

2.2.4.2 การจัดหายาและเวชภัณฑ์ การดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งยาสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่

1) การจัดซื้อและจัดหาเองโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยบริการปฐมภูมิจะดำเนินการจัดซื้อและจัดหาเองทั้งหมด เกสซ์กรทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่พัสดุและดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการประมาณการปริมาณการจัดซื้อแต่ละงวด คัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือจำหน่าย (อาจอ้างอิงตามโรงพยาบาลแม่ข่าย) การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ข้อดีของรูปแบบนี้คือความคล่องตัวในการดำเนินงานที่หน่วยบริการสามารถกำหนดความต้องการ และปริมาณการจัดซื้อให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง แต่ข้อเสียของรูปแบบนี้คือภาระงานและราคายาที่อาจจะสูงกว่าการจัดซื้อในลักษณะเครือข่าย เนื่องจากปริมาณการจัดซื้อน้อย อำนาจในการต่อรองจึงน้อย รูปแบบนี้เหมาะกับหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณด้วยตนเอง การคมนาคม สะดวกและไม่มีความล่าช้า

2) การเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางในการจัดซื้อยาเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ด้วยมีข้อดี หลายประการ ตั้งแต่อำนาจในการต่อรองราคา ลดปัญหาการสำรองยาจำนวนมากซึ่งทำให้อัตราคงคลังสูง และลดภาระงานของเกสซ์กรในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากขั้นตอนตั้งแต่การประมาณ การจัดซื้อในแต่ละงวด การคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย และการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารคลังดำเนินงานโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งหมด หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ในการ กำหนดความต้องการใช้เป็นรายปี และถือเป็นแผนการใช้จ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ ส่วนอัตราคง คลังขึ้นกับข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยทั่วไปจะเท่ากันทั้งเครือข่ายเพื่อให้่ายในการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ในการบริหารคลังยา สำรองความต้องการใช้ในแต่ละรอบการเบิกและเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาสำรอง การจัดสรรงบประมาณด้านยาเป็นไปตามสัดส่วนที่หน่วยบริการเบิกมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อดีของรูปแบบนี้คือลดภาระงานของเกสซ์กรในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารเวชภัณฑ์ไปได้มาก และลดการสำรองยารั้งละมาก ๆ ลดความสูญเสียจากการสำรองยาเกินความจำเป็น แต่ข้อเสียของระบบนี้คือความคล่องตัว โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินที่ยาบางรายการมีอัตราการใช้ไม่สม่ำเสมอ การจัดซื้อและเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจมีความล่าช้า

3) การจัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน 2 รูปแบบข้างต้น คือปัญหาด้านอำนาจต่อรองกับบริษัทยาและบริษัทขนส่งยา และปัญหา

ความคล่องตัวในการบริหารจัดการ รูปแบบการดำเนินงานคือหน่วยบริการปฐมภูมิจะรวมกันเป็นเครือข่าย กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ทั้งการจัดซื้อ จัดหา การเบิกจ่าย และเงื่อนไขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน โดยให้หน่วยปฐมภูมินำหน้าเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานในการจัดซื้อ จัดหา สรรองยาให้เพียงพอกับความต้องการของเครือข่าย และกระจายยาไปยังหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย ลักษณะเดียวกับการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพียงแต่เป็นการดำเนินงาน ภายในกลุ่มของหน่วยปฐมภูมิ รูปแบบการดำเนินงานนี้เหมาะกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในภูมิศาสตร์ที่ห่างไกลที่สามารถรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายได้ ทั้งนี้เพื่อให้มีอำนาจต่อรองกับบริษัทจัดส่งยา นอกจากนี้ยังเหมาะกับเครือข่ายปฐมภูมิที่มีศักยภาพสูง มีบุคลากรที่มีความพร้อมและมีสถานะทางการเงินมั่นคง

2.2.4.3 การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเก็บรักษาให้มีคุณภาพดี จำนวนเพียงพอสำหรับการหมุนเวียนให้บริการผู้รับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ วิธีการเป็นการนำระบบบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่ ภาระงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการคลัง จึงจำเป็นต้องมีการประยุกต์ ปัจจัยด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ดังนี้

1) สถานที่และการเก็บรักษา เนื่องจากอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้ออกแบบมาสำหรับ ให้มีคลังเวชภัณฑ์โดยตรงจึงต้องมีการปรับปรุงห้องต่าง ๆ ให้สามารถใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ โดยมี ข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

- สถานที่แยกจากกัน เป็น 2 ส่วน คือ คลังยาและเวชภัณฑ์ และ ห้องจ่ายยาประจำวัน โดยมีผู้รับผิดชอบแยกจากกัน ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละส่วนมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังความสะอาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการบริหารเวชภัณฑ์ คือ การสำรองยาเกินความจำเป็นยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุโดยมีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับจ่ายที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน
- คลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ เท่านั้น และรวมไว้ในที่แห่งเดียวกันทั้งหมดไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้องหรือหลายอาคารมีความสะอาด ป้องกันฝุ่นละออง ความชื้นและแสงแดด ปลอดภัยจากแมลงและสัตว์กัดแทะเข้าไปทำลายยาและเวชภัณฑ์
- หากใช้พื้นที่ที่มีได้กำหนดไว้ในแบบแปลนของหน่วยปฐมภูมิเพื่อให้เป็นคลังเวชภัณฑ์เช่น บ้านพักเจ้าหน้าที่ต้องทำบันทึกเป็นหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอดำเนินการก่อน
- ควรมีระบบปรับอากาศในคลังเวชภัณฑ์แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ ห้องที่ใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดีควรมีพัดลมดูดอากาศ เพื่อป้องกัน

ความชื้น อยู่ในทิศที่ไม่ถูกแสงแดด เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป และลดการสลายตัวของยาด้วยอัตราคงคลังที่สูง (สลายตัวของยาให้น้อยที่สุดด้วยอัตราคงคลังต่ำเพื่อให้ยาหมุนเวียนออกจากคลังยาเร็วที่สุด)

- มีระบบป้องกันการโจรกรรมล้อด้วยกุญแจชนิดอย่างน้อย 2 ชุด อาจจะติดตั้งสัญญาณป้องกันการโจรกรรม มีเครื่องดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายยาและเวชภัณฑ์ ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัย

- มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิต่ำ หรือ แช่แข็ง เช่น ยาฉีด อินซูลิน วัคซีนและมีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดเพื่อควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และต้องบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย

- มีชั้นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ยกสูงจากพื้น มีความ แข็งแรง และมีจำนวน เพียงพอ

2) การเก็บรักษา

ยาแต่ละรายการมีคุณสมบัติทางเคมีและฟิสิกส์แตกต่างกัน ทำให้ความไวของยาต่อความชื้น แสงสว่าง และอุณหภูมิแตกต่างกัน การเก็บยาจึงอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือ ต้องเก็บยา โดยป้องกันยาจากสภาวะต่าง ๆ เหล่านั้นให้มากที่สุด เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยา โดยทั่วไป การเก็บรักษายาในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถควบคุมสภาวะต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการเก็บยาได้ โดยการจัดการด้านโครงสร้างตามที่อธิบายในหัวข้อข้างต้น สิ่งที่สำคัญของการบริหารเวชภัณฑ์ คือ ต้องให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาไปนั้น สามารถเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดี ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยใช้นั้นดูแลรักษาตนเองแนวทางการดำเนินงาน มีดังนี้

- การจัดระบบสนับสนุนเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยเก็บยาให้มีคุณภาพตลอดการใช้ยา เช่น การทำฉลากช่วยประกอบการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การใช้ซองสีขาบรรจุยาที่ต้อง ป้องกันแสง

- การผนวกหลักทางวิชาการเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาผู้ป่วยการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงฤทธิ์ ทางเภสัชวิทยาที่จะมีผลต่อผู้ป่วยการส่งมอบยาที่บรรจุในซองที่เหมาะสม และให้ความรู้เพิ่มเติมถึงวิธีการเก็บรักษายา

3) เครื่องมือที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควรประยุกต์ใช้ให้มีความ สอดคล้องกับภาระงาน ควรลดความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการดำเนินงานและยังคงไว้ในหลักการ ความ โปร่งใสและตรวจสอบได้แนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมคลังเวชภัณฑ์โดยการทำบัญชี หรือ ทะเบียนควบคุมการรับจ่าย และแสดงการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการเนื่องจากมียา และเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาเป็นจำนวนมาก

4) ขั้นตอนและวิธีการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ การประยุกต์ขั้นตอนการบริหารเวชภัณฑ์ มาใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่บนแนวคิดในการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น แต่ยังคงผลลัพธ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องการ โดยทั่วไปในโรงพยาบาลเนื่องจากการหมุนเวียนใช้ยาปริมาณมาก จึงจำเป็นต้องมีการสำรองยาในคลังย่าย่อย (Sub Stock) เพื่อให้สะดวกในการเบิกจ่ายยาแต่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อัตราการหมุนเวียนใช้ยาไม่รวดเร็วเหมือนในโรงพยาบาล จึงไม่จำเป็นต้องมีคลังย่าย่อยแต่ต้องมีระบบในการควบคุมคลังยาให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ขั้นตอนในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์จากคลัง ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวปฏิบัติดังนี้

- กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์
- กำหนดรอบการเบิกจ่าย
- กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเบิก
- กำหนดขั้นตอนการจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ เช่น จ่าย เวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักการ รุนผลิตที่วันหมดอายุ ก่อนให้ใช้รุนนั้นก่อน
- การจัดซื้อจัดหายามาทดแทนในคลังยา โดยให้บุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ตรวจสอบจำนวนคงคลังของยาแต่ละรายการ หากรายการใดถึงจุดต้องสั่งยามาสำรอง ให้ดำเนินการเพื่อจัดซื้อ จัดหาามาสำรองให้สอดคล้องกับอัตราคงคลังของยาโดยวิธีการต่าง ๆ ตามรูปแบบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2.4.4 การจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์

การจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การตัดยอด จำนวนยาที่ยังคงเหลือออกจากคลังเวชภัณฑ์ ด้วยเหตุผลที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของยา เช่น ยา หมดอายุ หรือยาเสื่อมสภาพจากการเก็บรักษาที่ไม่ดี หรือเกิดภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายแก่คลังยา

2.2.4.5 การบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา

การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา เป็นกระบวนการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยาพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย เงื่อนไขที่สำคัญของกระบวนการนี้คือการลดอุปสรรคในการเข้าถึงยาที่เป็นยาพื้นฐาน ทั้งที่ต้องสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์และยาที่ประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง (ยาสамัญประจำบ้าน) ให้เหลือน้อยที่สุด ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยในการใช้ยาด้วยนอกจากนี้ต้องมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย แนวทางการดำเนินงานมีดังนี้ การกำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและแนวทางการสั่งจ่าย เป็นการกำหนดกรอบบัญชีเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ สามารถสั่งจ่ายยาให้ผู้รับบริการได้เช่น กรณีมีแพทย์ประจำกรอบบัญชีจะมากที่สุด และลดหลั่นลงมาตามประเภทบุคลากรที่ประจำ หลักการดังกล่าวเป็นการเอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถสั่งจ่ายยาให้ผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย และยังเป็น

หลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาที่ปลอดภัยตลอดเวลาที่สถานบริการเปิดให้บริการ ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ส่งยาได้อย่างถูกต้อง การกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชน สามารถใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งเป็นยาที่ประชาชนสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อมีความเจ็บป่วย การกระจายยาสู่ชุมชนทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดการในลักษณะกองทุนยา ร้านขายของชำ ทั้งนี้สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันคือการให้ความรู้ด้านยาแก่ทั้งผู้ใช้และผู้ส่งมอบยา เพื่อให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

2.2.4.6 การส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและครอบครัว

เป็นกระบวนการทำงานที่นำความรู้ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ สู่มผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการยาด้วยตัวเองได้ กระบวนการนี้มีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเก็บรักษา ยา ทิ้งยา ฝักระวังยาของตนเองเพื่อให้ยาามีคุณภาพดีตลอดการรักษาของผู้ป่วยการจัดการที่ดียังทำให้ลดความสูญเสียด้านยาลงไปได้มาก

2.2.4.7 การรายงานและการประเมินภายใน

1) การประเมินภายใน

การประเมินภายในเป็นกระบวนการคู่ขนานกับขั้นตอนต่าง ๆ ในงานบริหารเวชภัณฑ์ตั้งแต่การจัดซื้อจัดหา จนถึงการจัดจ่ายยาไปให้บริการแก่ผู้รับบริการตามหลักการความโปร่งใส ตรวจสอบได้โดยใช้การสุ่มตรวจเป็นระยะ

2) การรายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ข้อมูลที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องดำเนินการให้มีและเก็บไว้เป็นหลักฐาน มีดังนี้

- รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ตามหลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 และให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยงานให้คงเหลือไม่เกิน 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานประกอบด้วย มูลค่ายาคงเหลือยกมาจากระยะก่อนหน้า มูลค่าการจัดซื้อจัดหายาประจำเดือน มูลค่าการเบิกจ่ายยาประจำเดือน และมูลค่าคงคลังประจำเดือน (คงเหลือยกไป)
- รายงานรายการและมูลค่าคงคลังประจำปีให้ดำเนินการเสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนกันยายนของทุกปี ไม่เกิน 30 วัน ทั้งนี้ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ คงคลังประจำปี และทำบันทึกรายงานผลการตรวจให้ผู้บังคับบัญชาทราบด้วย

2.2.5 ตัวชี้วัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพหมายถึงการดำเนินการ เพื่อให้ไม่ให้เกิดมีเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยาและลักษณะทางกายภาพของยา มีการบริหารคลังเวชภัณฑ์ที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ มีการบันทึกข้อมูลการรับยาเข้าคลัง และการ

เบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบัน โดยจำนวนรับและเบิกจ่ายสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ที่สมเหตุสมผล มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐาน และมีการรายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์ตามกำหนด (ภาณูโชติ ทองยังและคณะ, 2560) โดยตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 ข้อ ประกอบด้วย

2.2.5.1 อัตราคงคลัง

- 1) วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์
- 2) สูตรการคำนวณ อัตราคงคลัง = $\frac{\text{มูลค่าเวชภัณฑ์คงเหลือ ณ จุดเวลา}}{\text{มูลค่าเวชภัณฑ์รวมที่เบิกจากคลังยา ณ จุดเวลา}}$
- 3) หน่วย คือ เดือน
- 4) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล
 - มูลค่ายา และเวชภัณฑ์ คงเหลือประจำเดือนที่คลังเวชภัณฑ์ จากทะเบียนควบคุมคลังเวชภัณฑ์
 - มูลค่ายา และเวชภัณฑ์ที่เบิกจากคลังเวชภัณฑ์ประจำเดือนจาก บัญชีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์
- 5) เกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับหน่วยปฐมภูมิ กำหนดร่วมกันตามความเหมาะสม อยู่บนหลักการพื้นฐานคือยังมีการสำรองยาในปริมาณคงคลังน้อยเท่าใด โดยที่มีการหมุนเวียนใช้เพียงพอ ยังมีประสิทธิภาพมากเท่านั้น ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ให้มีการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ไม่เกิน

2.2.5.2 จำนวนรายการยาขาด

- 1) วัดดูประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์
- 2) สูตรการคำนวณ จำนวนรายการยาขาด = $\frac{\text{จำนวนรายการยาที่หน่วยปฐมภูมิไม่มีบริการ}}{\text{ให้ผู้ป่วยเมื่อมีการสั่งใช้ยาในช่วงเวลา}}$
- 3) หน่วยคือ รายการ
- 4) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล รายงานอุบัติการณ์รายการยาขาดที่ไม่มีให้บริการผู้ป่วย ประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา รูปแบบ ความแรงวันที่เกิดอุบัติการณ์ สาเหตุที่ทำให้ยาขาด
- 5) เกณฑ์มาตรฐาน โดยทั่วไประบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ จำนวนรายการยาขาดควรมีน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้น การศึกษานี้กำหนดให้จำนวนรายการยาขาดเป็นศูนย์

2.2.5.3 ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยาและเวชภัณฑ์

- 1) วัดดูประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์
- 2) สูตรการคำนวณ

ร้อยละของความคาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยาและเวชภัณฑ์ =

$$\frac{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อนไปจากบัญชีควบคุมคลัง} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ตรวจ}}$$

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแหล่งข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล

- จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อนไปจากบัญชีควบคุมคลัง
- จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ตรวจนับตามแผน
- ข้อมูลทั้งหมดจากรายงานการตรวจรับยาและเวชภัณฑ์คงคลัง ประจำช่วงเวลา

เช่น ประจำไตรมาส ประจำปี

4) เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับหน่วยปฐมภูมิ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ตามความเหมาะสม

2.2.5.4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

1) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสูญเสียของระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่เกิดจากยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

2) สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ} = \frac{\text{มูลค่ายาหมดอายุและเสื่อมสภาพ ณ จุดเวลา}}{\text{มูลค่าคงคลัง ณ ช่วงเวลา}}$$

3) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

- รายการและมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในคลังยาและเวชภัณฑ์ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด
- รายการและมูลค่ายาคงคลัง ณ ช่วงเวลาที่กำหนด
- แหล่งข้อมูลจากรายงานการตรวจสอบจำนวนคงคลังประจำช่วงเวลา ที่กำหนด และรายงานอุบัติการณ์ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในคลังยา

4) เกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับหน่วยปฐมภูมิเป็นผู้กำหนดเป้าหมายร่วมกันตามความเหมาะสม อยู่บนพื้นฐานหลักการว่าควรลดลงให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้น

2.2.6 การประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 16 แห่ง จะได้รับการตรวจประเมินงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ เป็นประจำทุกปี ในรูปของคณะกรรมการ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอศรีเมืองใหม่ รายละเอียดการตรวจประเมินมีดังนี้

2.2.6.1 การประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ หน่วยงานสาธารณสุข อำเภอศรีเมืองใหม่ดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย 5 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา

1. มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม
 - 1) ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น
 - 2) มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน
 - 3) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง
 - 4) มีการแยกประเภทยา วชย. วสด. และวัสดุอื่น ๆ ชัดเจน
2. มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน
 - 1) มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น
 - 2) บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน
 - 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °c และ ความชื้นไม่เกิน 70 %)
 - 4) คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง

3. การควบคุมและการเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 - 1) สุ่มนับจำนวนคงคลังยา จากยา 10 รายการ
 - 2) มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาลและมีการลงนาม ครบถ้วน
(ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)
 - 3) ใบเบิกยาจากคลังยา รพ. สอดคล้องกับ Stock Card
 - 4) มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน
(ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)
 - 5) ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ Stock Card

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์

4. การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ
 - 1) ไม่มีรายการขาด ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

5. มีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

- 1) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีอายุเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ
- 2) ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา Multiple Dose และ ยา Pre-Pack
- 3) มีการจัดเรียงยาแบบ First Expired First Use

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน

6. ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน(แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน)

- 1) อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)
- 2) การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ
- 3) บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน
- 4) เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ
- 5) ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย
- 6) ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม
- 7) ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเดิมเกลือหรือปิดโฟมเพื่อควบคุม

2.2.6.1 เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

บริการเภสัชกรรมได้มีการกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีระบบการจัดการ จัดเก็บ และการจ่าย รวมทั้งการกำกับคุณภาพและมาตรฐานยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน และ/ หรือ มีระบบเครือข่ายการให้บริการ ใน 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มีการจัดหายาและเวชภัณฑ์เป็นมาตรฐานเดียวกันภายในเครือข่าย หน่วยบริการประจำและไม่มีการขาดยาหรือมียามากเกินไปตามเกณฑ์ Stock ยามาตรฐานเภสัชกรรม 60 วัน

ประเด็นที่ 2 การจัดเก็บ มีระบบการเก็บรักษาแยกเป็นสัดส่วน เช่น ยาเม็ด ยา ภายนอก มีการเก็บยาแบบ First-expire First-out และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ มีการ แยกเก็บยาที่ ต้องควบคุมอุณหภูมิไว้ในที่ที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 3 การจ่ายยา มีการให้ข้อมูลบนฉลากยา/ซองยา อย่างครบถ้วน (ชื่อ คนไข้ วันที่ ชื่อยา วิธีใช้ คำเตือน) มีการตรวจสอบยาก่อนจ่ายและมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นด้วยวาจา ขณะส่งมอบยา

2.3 แนวคิดการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล

2.3.1 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลด้านระบบยา (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

เนื่องจากยามีความสำคัญกับสุขภาพของผู้ป่วย ขณะเดียวกันยาก็เป็นทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งควรจะมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้มียาคุณภาพใช้อย่างเพียงพอ มีความเหมาะสมและปลอดภัย การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่ดี จะทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ลดการสูญเสีย และทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงยาที่ดีมีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาแนวคิดต่าง ๆ เปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อนำไปสู่การจัดระบบยาให้มีประสิทธิภาพ (วณิษฐ วราชน, 2560) ดังนี้

2.3.1.1 การวางแผนและคัดเลือก

(1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ.

(2) มีการจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความ คลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น

(3) การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลน และยาที่จำเป็นเร่งด่วน

(4) องค์กรระบยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ออกแบบกระบวนการที่ เหมาะสม ปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายให้ และติดตาม กำกับยา เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้

(5) องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา และนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา และความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา และการใช้ยา ที่เหมาะสม ปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี

(7) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ของระบบมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับ ระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

2.3.1.2 การเก็บสำรองยา

(1) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัยเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้ อย่างเพียงพอ มีคุณภาพและความคงตัว พร้อมใช้ ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ ป้องกันความคาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร

(2) มีการจัดให้มียาและ/หรือเวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุมและดูแลให้เกิดความปลอดภัยและมีการจัดทดแทนทันทีหลังจากที่ใช้ไป

(3) มีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยในเวลาที่ต้องการยาปิด

(4) มีการจัดการกับยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม

2.3.2 การใช้ยา

2.3.2.1 การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

(1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัย โรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

(2) มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะสั่งใช้ จัดและให้ยาแก่ผู้ป่วย

(3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด/คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการให้ยาที่มีอันตรายรุนแรง

(4) มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยา ที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

(5) มีกระบวนการในการระบุชี้รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่าย

2.3.2.1 การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

(1) มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย

(2) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แผนกเภสัชกรรมเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย เฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดโดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

(3) ยาติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท และมีฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา

(4) มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย

(5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบและมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม

(6) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีความ สะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับการใช้ยาโดยไม่มีการรบกวน

(7) มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม และอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยาที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากยาหรือความคาดเคลื่อนทางยา

(8) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับและร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยา

(9) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์

(10) มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

2.3.3 การจัดซื้อ จัดหยา และเวชภัณฑ์

การจัดซื้อ จัดหยา และเวชภัณฑ์ เป็นกระบวนการเริ่มแรกของระบบยาในโรงพยาบาล เป้าหมายใน กระบวนการนี้คือการจัดซื้อให้ได้ยาที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ในราคาที่เหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางด้านเภสัชกรรม เภสัชวิทยา คุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงด้านเศรษฐศาสตร์ ประกอบการพิจารณา อย่างรอบด้าน ข้อมูลของยา และเวชภัณฑ์ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ในการนำเสนอคัดเลือดยาเข้าโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบมักเจอคำถามจากผู้บริหารในหลายมุมมอง เช่น รายการยาที่เลือกซื้อมีข้อดีกว่ารายการยาที่มีอยู่เดิมหรือไม่ มีข้อมูลเกี่ยวกับยาดังกล่าวเพียงพอแล้วหรือไม่ ทั้งนี้ควรครอบคลุมในเรื่องข้อบ่งใช้ ความ ปลอดภัย ราคาค่าใช้จ่าย หากท่านเจ็บป่วยเอง ท่านมั่นใจในคุณภาพที่ตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ สิ่งที่จะสร้างความมั่นใจให้ผู้รับผิดชอบจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลได้นั้น คือ

- 1) ข้อเสนอแนะทางยาที่ดี
- 2) มีคณะกรรมการช่วยพิจารณา
- 3) มีเกณฑ์ในการคัดเลือกและกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา
- 4) มีระบบ ติดตามการใช้ที่ดีและเสนอข้อมูลกลับสู่ผู้ที่เกี่ยวข้องสิ่งที่จะช่วยให้เกิด

ความมั่นใจในคุณภาพยาในเบื้องต้นได้นั้น คือ

- (1) โรงงานผู้ผลิตได้ GMP หรือไม่
- (2) มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่เราต้องการได้ชัดเจนหรือไม่ ควรพิจารณาเภสัชตำรับที่ประเทศไทยรับรองประกอบการกำหนดคุณลักษณะของยา
- (3) ต้องอ่านใบตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาและเข้าใจความหมายของค่าต่าง ๆ ทั้งใบวิเคราะห์จากบริษัท และ/หรือใบวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทั้งนี้เภสัชกรควรให้ความสำคัญกับเรื่องของการกำหนดคุณลักษณะของยาเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพตามที่ต้องการประเด็นสำคัญถัดไปคือ ต้องเข้าใจผลการตรวจวิเคราะห์ยา และควรติดตามผลการใช้ยาที่ซื้อเข้ามาโดยเฉพาะยาที่เป็นผลิตภัณฑ์ภายในประเทศที่อาจยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน

2.3.4 การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญเนื่องจากมีผลโดยตรงกับต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น ต้องติดตามและวิเคราะห์ตัวเลขความเคลื่อนไหวของยา/อัตราการใช้ยา อย่างสม่ำเสมอ และทันต่อเหตุการณ์โดยตัวเลขต้องเน้นปัจจุบันจึงจะทำให้การวิเคราะห์ถูกต้อง แม่นยำ อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ นั่นคือ คุณภาพของยาหรือความคงตัวของยา ขณะจัดเก็บในคลังยาและเวชภัณฑ์จึงต้องมีการจัดเก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ยาคงสภาพดีตลอดเวลาเนื่องด้วย คุณภาพของยาหรือความคงตัวของยา ไม่สามารถมองเห็นหรือประเมินได้ นั้นยังทำให้ผู้รับผิดชอบต้องตระหนักในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

2.3.5 การเก็บรักษา

ควรมีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสมเพียงพอ ปลอดภัย และอยู่ในสภาวะที่ เหมาะสมถูกหลักวิชาการ ทั้งในเรื่อง อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ มีการแยกเก็บเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย กรณียาที่จำเป็นต้องจัดเก็บในตู้เย็น ควรมีแผนผังแสดงจุดเก็บยาต่าง ๆ ในตู้เย็น มีการเฝ้าระวังอุณหภูมิ อย่างสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้ง ไม่เก็บยาไว้ที่ประตูตู้เย็นเก็บยา เนื่องจากอุณหภูมิจะไม่คงที่ และไม่เย็นพอ และไม่เก็บอาหารในตู้เย็นเก็บยา

2.3.6 การควบคุมคุณภาพยา

- (1) ยาของผู้ป่วย ควรให้มีการจัดเก็บแยกเฉพาะราย ทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด
- (2) ยาที่สำรองบนหอผู้ป่วย ควรร่วมกันกำหนดรายการและจำนวนยา โดยขอความเห็นร่วมระหว่าง เภสัชกร/พยาบาล/แพทย์ที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- (3) การเผยแพร่ข้อมูลด้านยาสู่ผู้ปฏิบัติ เช่น จัดทำรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น รายการยาที่ต้องเก็บ ให้พ้นแสง เป็นต้น

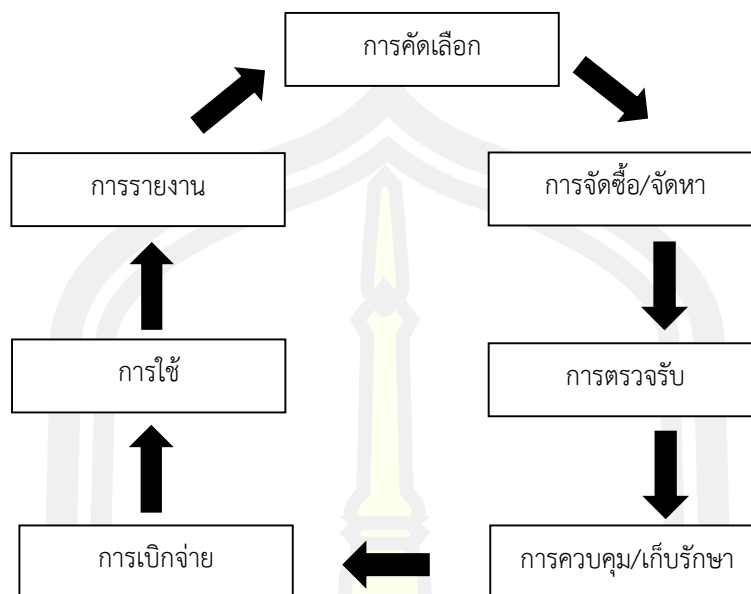
ในการเก็บรักษายาที่ดี ควรมีระบบควบคุมกำกับวันหมดอายุของยา ซึ่งอาจดำเนินการได้โดย จัดทำ ทะเบียนยา และมีการตรวจสอบทุกเดือน ใช้สติ๊กเกอร์สีช่วยในการแสดงถึงเดือนและปีที่จะหมดอายุ ทั้งในส่วน ของคลังยา และเมื่อมีการเบิกยงหน่วยต่าง ๆ ทั้งห้องจ่ายยา

2.3.7 การส่งมอบยา

นอกจากเภสัชกรจะตรวจสอบยาที่จัดว่าถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพ กระบวนการจ่ายยา อีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน นั่นก็คือการจ่ายยา หรือการส่งมอบยา ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ แต่ไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็ไม่สามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการประกอบวิชาชีพได้

2.3.8 การป้องกันความคาดเคลื่อนในการจ่ายยา

นอกจากเภสัชกรจ่ายยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์แล้ว ในขั้นตอนการจ่ายยา ยังมีความคาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก เช่น จ่ายยาผิดคน จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ เป็นต้น ในขั้นตอนการจ่ายยา โรงพยาบาลหลายๆ แห่ง จึงใช้เทคนิคการถามคำถามหลัก หรือ Prime Question Technique เพื่อช่วยป้องกันความคาดเคลื่อนในการจ่ายยาและช่วยให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยา รวมถึงเภสัชกรได้ให้ข้อมูลถูกต้อง/สอดคล้องกับข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ คำถาม หลักๆ ที่นำมาใช้



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

ที่มา : วณีนุช วราชน (2560) ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ

2.3.9 รูปแบบการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ในการบริหารเวชภัณฑ์ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 16 แห่ง โดยมี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ (โรงพยาบาลชุมชน ในระดับ F2) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการบริหารพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการแบ่งโซนตามระยะทางจากโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกเป็น 4 โซน ๆ ละ 4-6 แห่ง ซึ่งมีการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ ที่มีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.9.1 การคัดเลือกยา

รายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด ถูกคัดเลือกโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งจะเลือกยาจากบัญชี ยาของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โดยพิจารณาจากศักยภาพในการสั่งใช้ยาของบุคลากร โดยมีกรอบ รายการยาที่ถูกกำหนดให้เป็นรายการยาเดียวกันทุกแห่ง

2.3.9.2 การจัดหายา

จัดหายาโดยให้โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่) เป็นศูนย์กลางในการจัดซื้อยา ให้พร้อมต่อการกระจายยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ จัดทำประมาณการใช้จ่ายประจำปีเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดซื้อ จัดหายา

2.3.9.3 การบริหารเวชภัณฑ์หรือการกระจายยา

กำหนดรอบการเบิกยาจากโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ใบเบิกด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด ณ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จะมีการเบิกยารอบปกติเดือนละ 1 ครั้ง บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ประมาณความต้องการสำรองยาในการเบิกยาแต่ละครั้ง โดยใช้อัตราการใช้ยาย้อนหลังและจำนวนยาคงคลัง ณ ปัจจุบัน เป็นข้อมูลในการประมาณการเบิก ส่งใบเบิกภายในวันที่ 25 ของเดือนที่ทำการเบิก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะทำการจัดยา และนำส่งยาให้ถึงที่ตามระบบ DRUG DELIVERY เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมารับยาเองกรณีที่ส่งใบเบิกไม่ทันตามรอบการเบิก โดยยาที่ส่งไปเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบความถูกต้องของยา และรับเข้าบัญชีคุมเวชภัณฑ์ยา จัดเก็บยาในคลัง แล้วจึงเบิกยาจากคลังมายังจุดบริการ เพื่อให้พร้อมสำหรับส่งมอบยาให้ผู้ป่วยต่อไป มีขั้นตอนการดำเนินงาน

2.3.9.4 การใช้ยา

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้วินิจฉัย สั่งยา จ่ายยา รวมไปถึงการให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในแต่ละปีมีกำหนดการตรวจประเมินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเป็นการ ภายในตามเกณฑ์การตรวจสอบภายใน และเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวข้อสำคัญหนึ่งในการตรวจประเมิน คือ การบริหารเวชภัณฑ์ งานวิจัยนี้เน้นศึกษาความเชื่อมโยงงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการกระจายยาจากโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้มีความเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์

- 1) กำหนดมาตรการแนวทางและแผนงานเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์
- 2) กำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ในเรื่อง
 - (1) พิจารณาจัดทำและปรับปรุงบัญชีรายการยาของสถานบริการสาธารณสุข
 - (2) พิจารณาคัดเลือกหรือจัดสรรยาต่าง ๆ ที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐานและมี

ประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างเหมาะสม

(3) พิจารณารายละเอียดในการเพิ่มยาเข้าหรือคัดยาออกจากบัญชีรายการยาของสถานบริการสาธารณสุข

(4) พิจารณาคุณค่าของยาใหม่ (New Drugs) ที่จะนำเข้ามาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเสนอผ่านเลขานุการคณะกรรมการฯ

3) กำหนดนโยบายและแนวทางจัดทำแผนการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ประจำปีของสถานบริการสาธารณสุข

4) ควบคุมกำกับการบริหารเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามที่ได้วางไว้ และติดตามประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งระบบเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้ลุล่วง

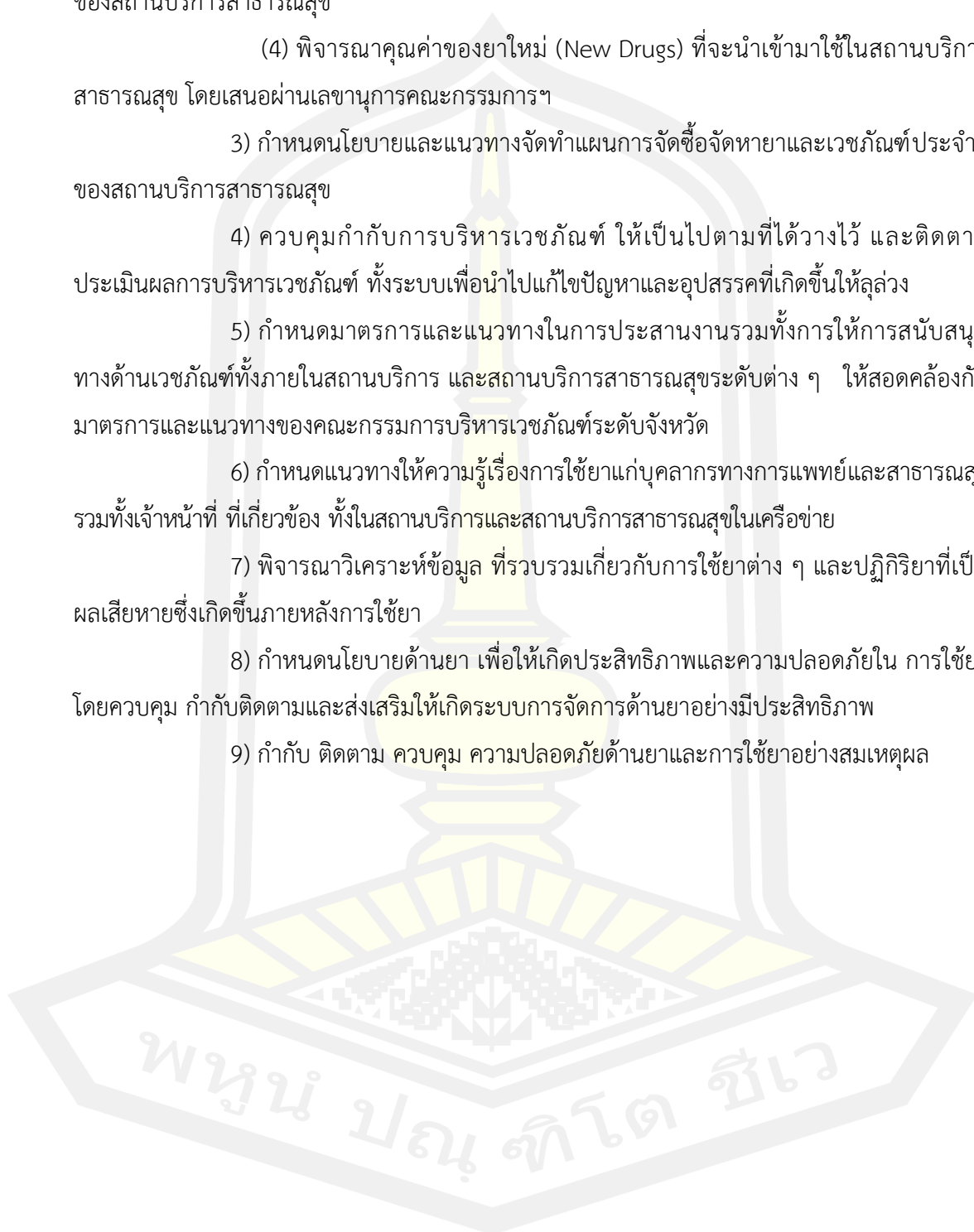
5) กำหนดมาตรการและแนวทางในการประสานงานรวมทั้งการให้การสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์ทั้งภายในสถานบริการ และสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับมาตรการและแนวทางของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด

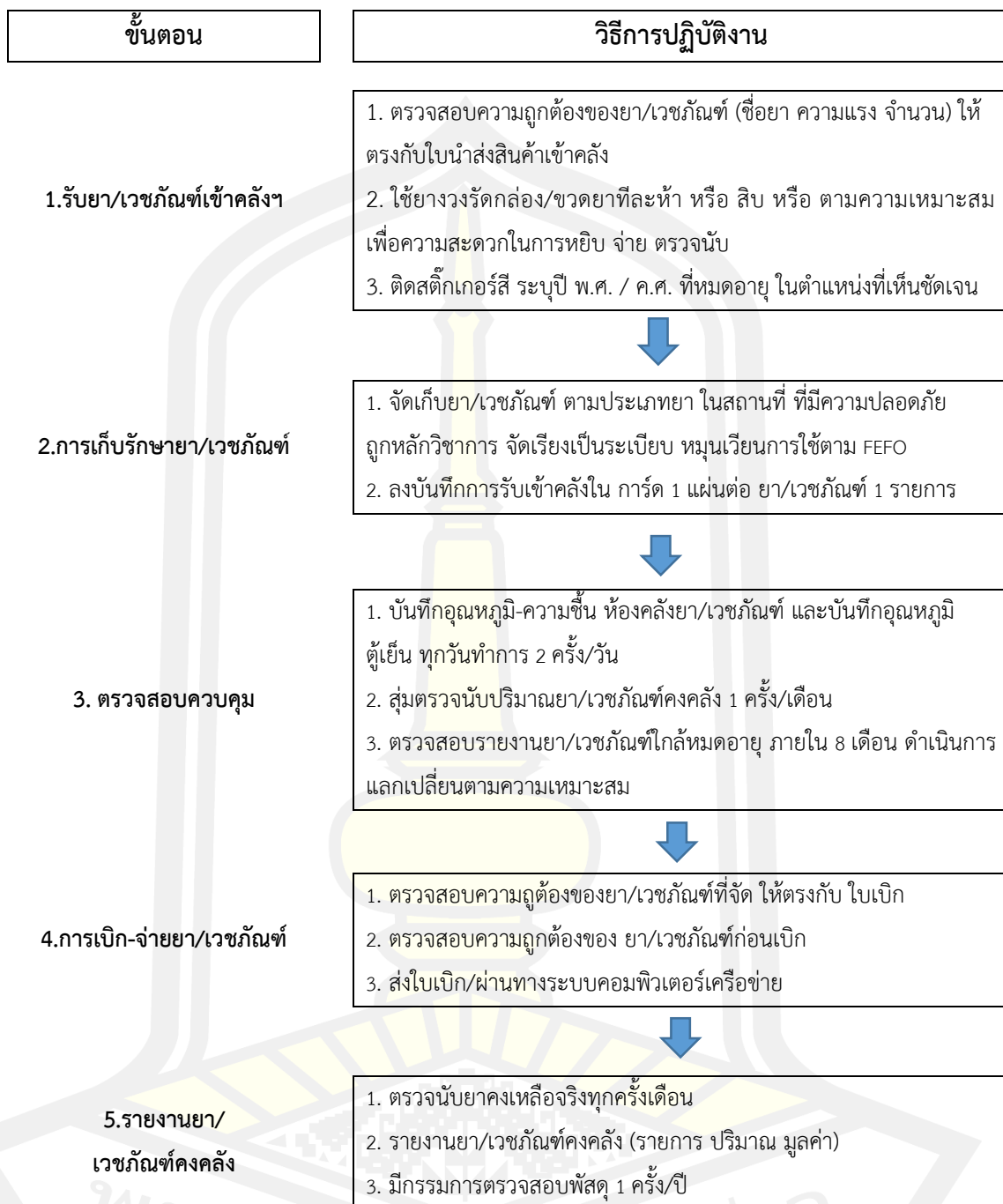
6) กำหนดแนวทางให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในสถานบริการและสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย

7) พิจารณาวิเคราะห์ข้อมูล ที่รวบรวมเกี่ยวกับการใช้ยาต่าง ๆ และปฏิกิริยาที่เป็นผลเสียหายซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยา

8) กำหนดนโยบายด้านยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยใน การใช้ยา โดยควบคุม กำกับติดตามและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ

9) กำกับ ติดตาม ควบคุม ความปลอดภัยด้านยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล





ภาพประกอบ 2 การบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา : ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ (2560) คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 1 ผลประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2562

รพ.สต.	ผล	หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา (เต็ม 8 คะแนน)	หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและ อัตรายาคงคลัง (เต็ม 5 คะแนน)	หมวดที่ 3 การสำรองยาและ เวชภัณฑ์ (เต็ม 1 คะแนน)	หมวดที่ 4 ยาหมดอายุหรือ ยาเสื่อมสภาพ (เต็ม 3 คะแนน)	หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็น (เต็ม 14 คะแนน)
นาแค	ไม่ผ่าน	4	2	0	0	6
บก	ไม่ผ่าน	6	3	0	2	12
หนองขุ่น	ไม่ผ่าน	6	3	1	2	10
จันทัย	ไม่ผ่าน	6	3	1	2	12
ลาดควาย	ผ่าน	7	4	1	2	12
คำบง	ไม่ผ่าน	4	2	1	2	10
ภูหล่น	ไม่ผ่าน	5	2	1	2	10
ตะบ้าย	ผ่าน	6	4	1	2	12
คำไหล	ผ่าน	8	5	1	2	12
ห้วยหมาก	ผ่าน	7	3	1	2	13
หนามแท่ง	ไม่ผ่าน	6	3	0	1	8
คำหมาโน	ผ่าน	6	3	1	2	13
ดอนใหญ่	ผ่าน	8	5	1	3	14
นาทอย	ผ่าน	6	4	1	2	13
ฟ้าห่วน	ผ่าน	6	4	1	2	12
นาคำ	ผ่าน	6	4	1	2	12

หมายเหตุ: คะแนนรวม 31 คะแนน (ผ่านคือ ≥ 25 คะแนนหรือมากกว่า 80%)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น เป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

จอห์นสัน (Johnson AP, 2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการทำงาน

เคมมิส และแมคทาากาท (Kemmis S และ McTaggart R, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิคแต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-reflection) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานองค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้ศึกษาสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

2.4.2 สาเหตุที่ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจ (องอาจ นัยพัฒน์, 2548)

1) กระแสเรียกร้องจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือองค์กรระดับท้องถิ่นต้องการมีบทบาทในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองมากขึ้น

2) ผลของการศึกษาวิจัยตามรูปแบบดั้งเดิมที่มีลักษณะมุ่งเน้นวิชาการดำเนิน การโดยนักวิจัยจากภายนอกแต่เพียงฝ่ายเดียว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างได้น้อย

3) ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมหรือการปฏิรูปใด ๆ โดยองค์กรหรือชุมชนเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งเน้นหนักในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่าง แนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียน ครู และผู้บริหาร การศึกษาในโรงเรียน หรือประชาชนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวนี้กำลังได้รับ ความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนมากขึ้น

4) การตอบสนองต่อกระแสเรียกร้องของสาธารณชนที่ต้องการให้มีการตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงานตามพันธภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด กระแสเรียกร้อง ดังกล่าวเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือกลุ่มจะต้องมีบทบาทใน การติดตาม ตรวจสอบคุณภาพ ผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะ การใคร่ครวญ ตรวจสอบ หรือสะท้อนผล การปฏิบัติงานด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5) การเกิดขึ้นของวิธีวิทยาการแสวงหาความรู้ ความจริงตามแนวคิดที่เป็นคลื่น ลูก ที่นำมาใช้ในวงการวิจัยและการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการพัฒนามาจากฐานคติเชิงปรัชญา ตาม กระบวนทัศน์แบบตีความ/สร้างสรรค์นิยม (Interpretivist/Constructivist) ที่มุ่งเน้นการตีความหมายข้อค้นพบ ซึ่งได้รับการแสวงหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ใด ๆ ที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้

2.4.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาจากฐานคติ ความเชื่อ (Assumption) สำคัญที่ว่า การสร้างสรรค์และการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการ (Action or Practical Knowledge) สำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาใด ๆ ใน องค์กรชุมชนหรือสังคมหนึ่งๆ จะต้องตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุข และความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ รวมทั้งอยู่ใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทรหรือเป็น แบบกัลยาณมิตรที่นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกัน

รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็น ผลผลิตอันเกิดจากความร่วมมือร่วมใจระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย (Stakeholders) โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหาได้เกิดความรู้สึก ในการเป็นเจ้าของความรู้ จึงเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญต่อแนวโน้มชุมชน หรือสังคมให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ซึ่งลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปจะมีการนำความรู้ นั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในองค์กร ความแตกต่างจากการวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงวิชาการและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเด็นพิจารณา	การวิจัยเชิงวิชาการ	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
โอกาสในการทำวิจัย	เป็นโครงการวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานที่ได้รับเงินทุนสนับสนุน การทำวิจัยตามความสนใจ ของ นักวิจัยหรือแหล่งทุน	เกิดจากความสนใจของนักวิจัย บางครั้งอาจเป็นโครงการศึกษา วิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก แหล่งทุน
บทบาทของผู้ศึกษา	มีการควบคุม มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานบางส่วนหรือ ทั้งหมด และอาจมีความรู้ใน เรื่องที่ทำวิจัยหรือไม่ก็ได้	มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ในการ ดำเนินงานวิจัย และมีความรู้ใน เรื่องนั้น เป็นอย่างดี
จุดมุ่งหมาย	เพื่อพัฒนาทฤษฎีทาง การศึกษา และการปฏิบัติ ตอบสนองความ ต้องการ ทางวิชาการ	นำผลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพ บางครั้งอาจตอบสนองเงื่อนไข ทาง วิชาการ
แบบแผนการวิจัย	การวิจัยมีการจัดกระทำ ตัวแปร และใช้ตัวแปรนั้น จนสิ้นสุด การทดลอง เน้น การควบคุม สภาวะการณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกัน ความลำเอียง	มีการจัดกระทำตัวแปร แต่ใน ระหว่างการทดลองนั้นสามารถ เปลี่ยนแปลงได้ และต้องพยายาม ไม่รบกวนสภาวะการณ์ปกติที่เป็น อยู่จริงในสนามการวิจัย

ตารางที่ 2 ลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงวิชาการและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	การวิจัยเชิงวิชาการ	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	จะต้องเหมาะสมและ สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา	ใช้เครื่องมือเช่นเดียวกับการวิจัย เชิงวิชาการ แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในขณะดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล
การเลือกตัวอย่าง จากประชากร	อิงทฤษฎีความน่าจะเป็น	คำนึงถึงจุดมุ่งหมายและความสะดวก กลุ่มตัวอย่างอาจจะเป็นตัวแทนของ ประชากร หรืออาจมีกลุ่มตัวอย่าง เพียงกลุ่มเดียว หรือหน่วยเดียวก็ได้
การกำหนดตัวอย่าง เข้ากลุ่มศึกษาวิจัย	ใช้วิธีการสุ่มหน่วยตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ศึกษาวิจัย	ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการสุ่มหน่วยตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ศึกษาวิจัย
การรวบรวมข้อมูล	จะต้องใช้เครื่องมือที่มีความตรงและความเที่ยง รวมทั้งปราศจากค่านิยมหรือความลำเอียงใด ๆ แอบแฝง	ควรใช้วิธีการที่มีความไว้วางใจและเชื่อถือได้และให้ตระหนักต่อความลำเอียงจากแหล่งต่าง ๆ
การวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสม โดยปกติจะใช้สถิติเชิงอนุมาน หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ มักเป็นกลุ่มหรือบางครั้ง อาจเป็นกลุ่มย่อย	ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาวิธีการทางสถิติง่าย ๆ หรือหลายวิธีรวมกันหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์อาจเป็นกลุ่มรายบุคคล หรือกลุ่มย่อย

2.4.4 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

วิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการได้ดังนี้

2.4.4.1 การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้ศึกษาและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นใน โรงเรียนที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2.4.4.2 เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.4.3 เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผล จากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

2.4.4.4 บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียนเพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไข ตลอดจนการแยกแยะ รายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงาน เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่น ปรับได้

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจร การทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้ศึกษาร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และ ระบบการศึกษาของโรงเรียนที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและ การประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

2.4.4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่

เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูล แต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้ศึกษา

2.4.4.6 ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้ศึกษาสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ของปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยา โดยวิธีอุปนัย (Induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้ศึกษาเป็นสำคัญ

2.4.5 ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (องอาจ นัยพัฒน์, 2554)

2.4.5.1 ข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) ได้คำถามการวิจัยที่มีความหมายและตรงความสนใจของผู้เกี่ยวข้องเนื่องจากมีบุคคลผู้ทำงานอยู่ในระดับปฏิบัติการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ/หรือ ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงทำให้ประเด็นคำถามการวิจัยที่กำหนดขึ้นร่วมกันมีความหมายเชื่อมโยงกับวิถีการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งตรงกับความสนใจของนักวิจัยปฏิบัติการและกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) สนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ข้อสรุปผลของการศึกษาวิจัยที่ได้ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้น จากการรวมพลังทำกิจกรรมการวิจัยของผู้ปฏิบัติการ “หน้างาน” และ กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มสูงต่อการได้รับความ สนใจและการประยุกต์ไปใช้เปลี่ยนแปลง/ หรือชุมชน ทั้งนี้เพราะการมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานการวิจัยที่ได้กระทำขึ้น

3) ส่งเสริมความเสมอภาค และความเป็นประชาธิปไตยในหมู่ นักวิจัย เนื่องจากโดยหลักการแล้ว การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอยู่ภายใต้บรรยากาศของการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ รวมทั้งการมีความอิสระและความเสมอภาคในการ แสดงความคิดเห็นในหมู่ของนักวิจัยต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงระดับของการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หรือปัจจัยอื่น ๆ จึงทำให้ “นักวิจัยท้องถิ่น” หรือ “นักวิจัยปฏิบัติการที่หน้างาน” ที่อาจสำเร็จการศึกษาหรือมีสถานภาพทางสังคมในระดับไม่สูงมากนักแต่เป็นผู้ “สัมผัส” หรือมี ประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข มีความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตน ขณะปฏิบัติการวิจัยร่วมกับ “นักวิจัยวิชาการ” ผู้มีการศึกษาสูงและมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งสิ่งสำคัญนี้ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยและความเสมอภาคทางความคิดเห็นในหมู่นักวิจัย

4) ส่งเสริมวัฒนธรรมทางวิชาชีพและชุมชนของผู้เรียนรู้ เมื่อนักวิจัยเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยจะค่อยๆ เกิดทักษะการวิจัย โดยเฉพาะทักษะด้านการสะท้อนและวิพากษ์การคิดและผลการคิดของตนเอง และของเพื่อนนักวิจัยปฏิบัติการในกลุ่ม เมื่อ

นักวิจัยปฏิบัติการแต่ละคนที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกันและต่างกัน “ร่วมมือและร่วมพลัง” กัน พัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ก็จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางวิชาชีพและชุมชนของผู้เรียนรู้ขึ้นในสถานที่ทำงานขององค์กรใด ๆ

2.4.5.2 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) ใช้เวลา และพลังร่างกายแรงใจในการทำวิจัยค่อนข้างมาก เนื่องจากสัมฤทธิ์ผลของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขึ้นอยู่กับพลังความร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วม “ที่พร้อมเพรียงและแข็งขัน” ของนักวิจัยปฏิบัติการจากหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติการ “หน้างาน” และ/หรือ อำนาจความสะดวกในการทำวิจัย จึงทำให้จำเป็นต้องใช้เวลาและความทุ่มเทพลังร่างกายแรงใจใน การทำกิจกรรมการวิจัยจากนักวิจัยค่อนข้างมาก

2) อาศัยภาวะผู้นำ และทักษะการทำวิจัยของนักวิจัยและ ผู้เชี่ยวชาญสูง การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นักวิจัยปฏิบัติการ จะต้องมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลง และทักษะการทำวิจัยในระดับสูง ในกรณีที่นักวิจัยขอคำปรึกษา ด้านวิชาการ หรือรับการฝึกฝนทักษะ การทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถานที่ทำการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีคุณสมบัติทั้ง 2 ประการนี้ด้วยซึ่งในทางปฏิบัติทั่วไปมักพบนักวิจัย ปฏิบัติการจำนวนไม่มากนักที่มีคุณสมบัติสำคัญทั้ง 2 ประการนี้ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

2.4.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (องอาจ นัยพัฒน์, 2554)

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่ม บุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ ไม่ควรจะทำตามลำพัง และควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้ว ดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนิน การเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิด การเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุก ๆ ขั้นตอนที่สำคัญ เครื่องมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจจำแนกได้ตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสอบถาม และการทดสอบ

ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะเลือกใช้เครื่องมือประเภทใดในการวิจัย ย่อมขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของข้อมูลที่ต้องการเป็นสำคัญ เนื่องจากงานนี้ใช้วิธีทวิภาคีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเครื่องมือที่สำคัญและใช้ในงานวิจัยนี้ คือ

2.4.6.1 แบบสังเกต

เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นิยมใช้มากที่สุดในการเก็บข้อมูล ซึ่งต้องใช้ตัวบุคคลมาทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มที่ทำการศึกษาวิจัย หรือสังเกตในสิ่งที่ ทำการศึกษาวิจัย ด้วยการใช้ตาและหู เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเฝ้าติดตามดูพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มคนที่

ใช้ในการศึกษาวิจัย เมื่อได้พฤติกรรมที่สังเกตแล้วจึงใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลต่อไป การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2553)

1) การสังเกตโดยเข้าไปมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือเรียกว่าการสังเกตเชิงคุณภาพ เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปอยู่ร่วมในกลุ่มในสถานการณ์ที่ถูกสังเกต โดยผู้สังเกตเป็นสมาชิกผู้หนึ่งของกลุ่ม เพื่อจะได้สังเกตหรือเพื่อเข้าถึงเจตคติและโลกทัศน์ ของผู้อื่นด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

(1) วิธีการพยายามให้สมาชิกของกลุ่มเป้าหมายนั้น รับนักวิจัยเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วย แต่ก็จะทำให้นักวิจัยไม่มีโอกาสทำงานวิจัยเต็มพิกัด

(2) วิธีการที่นักวิจัยแสดงตัวเป็นนักวิจัย ซึ่งต้องการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา แต่นักวิจัยต้องพยายามสร้างภาพพจน์ที่ดี ให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกกลุ่มนั้นให้ได้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ การสังเกต การซักถาม หรือการ สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

2) การสังเกตโดยไม่เข้าไปมีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตอยู่ภายนอกสถานการณ์หรือกิจกรรม โดยที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ เป็นการเก็บข้อมูล ในระยะเวลาที่สั้นกว่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แต่ไม่อาจเก็บข้อมูลได้ละเอียด สมบูรณ์ เท่ากับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยสามารถใช้วิธีการสังเกตทั้ง 2 แบบ ในการวิจัยหนึ่ง ก็ได้ แต่ควรจะมีจุดมุ่งหมายชัดเจนว่าจะศึกษาอะไร คนกลุ่มใด แล้วเลือกใช้วิธีการสังเกตที่เหมาะสม แต่ปัญหาของนักวิจัย ส่วนใหญ่คือ ความสับสนว่าจะสังเกตอะไรในพื้นที่การวิจัยบ้าง การยอมรับของผู้ถูกสังเกต ไม่มีโอกาสที่จะสังเกต หรือบางครั้งมีเหตุการณ์เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ไปจนถึงความไม่สะดวกในการจดบันทึก ดังนั้นเพื่อให้มีการสังเกตที่เป็นระบบ ควรมีวิธีการที่ใช้ในการสังเกต ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

(1) การสอบถาม เป็นการสนทนาพูดคุยกับสมาชิกในพื้นที่การวิจัย ไม่ใช่หมายถึงการใช้ แบบสอบถาม แต่เป็นการสนทนาอย่างเป็นกันเองเพื่อให้เกิดความสนิทสนมไว้วางใจ

(2) การทำบันทึกภาคสนาม การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นิยมใช้การจดบันทึก ภาคสนาม (Field Note) มากที่สุด เพื่อป้องกันการลืม ช่วยตั้งสมมติฐานชั่วคราวในการวิเคราะห์ ข้อมูลในพื้นที่การวิจัย ช่วยเรียบเรียงความคิดในการวางแผนงานต่อไป และเพื่อช่วยสรุปข้อมูลเป็น ระยะเวลา ๆ โดยมีรูปแบบที่แบ่งออกได้เป็น นี้

- บันทึกข้อมูลการสังเกต (Observation Note : ON) เป็นการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง เป็นการบรรยายอย่างละเอียดถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล

เหตุการณ์ คำพูดของบุคคล สรุปรวมว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร กับใคร และทำไม ดังนั้น ข้อมูลในส่วนนี้จะไม่มีการตีความ

- บันทึกการตีความของผู้ศึกษา (Theoretical Note : TN) เป็นส่วน ที่ตีความเบื้องต้น โดย ของนักวิจัย ประกอบการแสดงความคิดเห็น เน้นความหมาย ให้ชัดเจนและสร้างสมมติฐานชั่วคราว บางครั้งต้องใช้ข้อมูลในส่วนที่หนึ่งหลายๆเรื่อง สรุปเป็น ส่วนนี้

- บันทึกรายละเอียดของการสังเกต (Methodological Note : MN) เป็นบันทึกสิ่งที่ตนเองได้ประสบความสำเร็จ หรือ ความบกพร่อง ในการสังเกตความรู้สึกส่วนตัวของ ผู้สังเกต ปฏิกริยาของผู้ถูกสังเกต ตลอดจนข้อมูล ที่ขาดหายไป บันทึกส่วนนี้เป็นส่วนที่ช่วยเตือนความจำและช่วยประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้มา โดยการที่จะทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมและละเอียดที่สุดนั้น (สฤงศ์ จันทวานิช, 2545) ได้ เสนอกรอบ 6 ประการ ไว้ดังนี้

(1) ฉาก (Setting) หมายถึง สถานที่และลักษณะทางกายภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และเหตุการณ์ที่นักวิจัยกำลังสังเกต ส่วนบุคคลก็คือผู้คนที่ปรากฏอยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ การ สังเกตต้องสังเกตทั้งจำนวน ลักษณะทั่วไป และลักษณะเฉพาะ ตลอดจนข้อมูลทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น ข้อมูลฉากและบุคคลคือการตอบคำถาม ใคร และที่ไหน

(2) การกระทำ (Acts) นักวิจัยต้องสังเกตการกระทำในลักษณะของพฤติกรรมสังคมที่เกิดขึ้น หรือการกระทำระหว่างกันของบุคคลขณะสังเกตข้อมูลจากการสังเกตการณ์กระทำคือการตอบ คำถามว่า ทำอะไร

(3) แบบแผนพฤติกรรม (Pattern of Activities) เป็นการนำข้อมูลการกระทำมาร้อยเรียงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องกันอย่างมีหลักการและเหตุผล ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตและการสนทนาขณะสังเกตเป็นการตอบ คำถามว่าอย่างไร

(4) ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นส่วนที่นักวิจัยต้องสังเกตว่าการกระทำที่เฝ้าดูอยู่นั้นใครทำกับใคร ในบทบาทและสถานภาพอย่างไร ซึ่งเป็นการตอบคำถามว่า ใครกับใคร

(5) การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการมองขยายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นคู่การกระทำออกไปสู่ภาพรวมของปรากฏการณ์ทั้งหมด เป็นการตอบคำถามเพิ่มเติมจากใครกับ ใคร เป็น ใครบ้าง

(6) ความหมาย (Meaning) เป็นการรับรู้เหตุการณ์หนึ่งๆ ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ เป็นการตอบคำถาม อย่างไร และ ทำไม จึงมีพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ เกิดขึ้น นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตอื่น ๆ ที่นิยมใช้ คือ แบบรายการสำรวจ (Check List) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การใช้เครื่องมือชนิดใดในการสังเกตนั้น ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายในการวิจัย และสภาพการณ์ที่ทำการสังเกตหรืออาจใช้หลายวิธีผสมกัน

2.4.6.2 การสัมภาษณ์ (Interview Method)

เป็นการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการโดยตรง โดยทั่วไปแล้วการสัมภาษณ์ มักจะถูกแบ่งเป็น 2 ประเภท (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552) คือ

1) การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการหรือกึ่งทางการ ซึ่งใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีการเตรียมชุดคำถามไว้ล่วงหน้า

2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งคล้ายกับการพูดคุยสนทนาอย่าง ไม่มีพิธีรีตอง มักมีเพียงแนวคำถามกว้างๆ และยังสามารถแยกวิธีการสัมภาษณ์นี้อีก

(1) สนทนาตามธรรมชาติ (Natural Conversation) มักเกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยดำเนินการสังเกตและเห็นสถานที่บุคคล หรือการกระทำต่าง ๆ แล้วต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นการสนทนา ให้ข้อมูลหลักบางคน เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ นักวิจัยต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ

2.4.6.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ คำถามในการสนทนากลุ่มจะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนความประทับใจ เป็นต้น การสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้าร่วมสนทนากับนักวิจัย การถกประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการโต้แย้งปัญหา หรือหัวข้อของการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัย หรือผู้สนใจทำการศึกษา นั้น ๆ แล้วเลือกสรร บุคคลที่คิดว่าสามารถให้คำตอบได้ตรงประเด็นที่สุดเข้าร่วมการสนทนา (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2553)

ศิริพร จิรวรรณกุล (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552) ได้ให้ความเห็นว่าการสนทนากลุ่มใช้ได้ดีในกรณีที่ นักวิจัยต้องการประเมินความเห็น ประเมินความต้องการ พัฒนาเครื่องมือหรือผลิตภัณฑ์บางอย่าง หรือทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อการตีความบางประการที่ได้จากผลการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมกลุ่ม สนทนาควรประกอบด้วยสมาชิกซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6-12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่นักวิจัยคัดเลือกเป็นผู้มีข้อมูล มีประสบการณ์ในประเด็นที่กำลังศึกษา และเป็นผู้ที่ยินดีในการพูดคุยในกลุ่ม นักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่บันทึกกลุ่มและดูแลการบันทึกการสนทนากลุ่มโดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ร่วมสนทนาโดยขั้นตอน มีดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ

สิ่งที่ต้องเตรียมลำดับแรก คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็น รายการประเด็นหรือคำถามที่นักวิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา คำถามควรเป็นคำถามปลายเปิด และเจาะลึกประเด็นไปเรื่อย ๆ โดยประเด็นคำถามแรกๆ ควรเป็นเรื่องใกล้ตัวหรือพูดถึงคนอื่น มากกว่าพูดถึงตนเอง แล้วคำถามหลังๆจึงตั้งประเด็นให้เข้าใจถึงตัวผู้ร่วมสนทนา นอกจากนักวิจัยและผู้ช่วย จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมในประเด็นที่ศึกษาแล้ว การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งจำเป็น เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกา กล้องถ่ายรูป เตรียมของรับประทาน เตรียมสถานที่ที่ก่อให้เกิดความสบายใจ ผ่อนคลายและเป็นกันเอง

2) ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

หลังจากนักวิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวงสนทนา มาพบกัน ก็เริ่มด้วยการทำความรู้จักกัน รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มร่วมกันให้ผ่อนคลายและคุ้นเคยกันแล้ว จึงเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยเริ่มจากการแจ้งเป้าหมายของการสนทนากล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษา ความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และการขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกกลุ่มพร้อมบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นนักวิจัยจึงจุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนา โดยนักวิจัยต้อง พยายามให้ผู้ร่วมวงสนทนาทุกคนได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องมีข้อสรุปที่เห็นพ้องกันในแต่ละประเด็นการดำเนินการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ แล้ว นักวิจัยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มจึงกล่าวสรุปด้วย การขอบคุณผู้ร่วมวงสนทนาอีกครั้ง ยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้จากการสนทนา แล้ว ปิดการสนทนากลุ่ม

3) ขั้นสรุปหลังการสนทนากลุ่ม

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย ต้องตรวจสอบว่าการสนทนาได้บันทึกไว้ในเทปเรียบร้อยดีหรือไม่ นักวิจัยร่วมกันสรุปบรรยากาศโดยรวม บริบทของกลุ่มและปฏิกริยาลงในบันทึกกลุ่ม จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่มคำต่อคำ โดยบันทึกลงในกระดาษตลอดการสนทนาเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4.6.4 ข้อมูลเอกสาร

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสนทนากลุ่ม แม้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ แต่ข้อมูลจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่มาเติมเต็มให้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้นได้ เพราะข้อมูลบางอย่างก็ไม่สามารถได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และ สนทนากลุ่ม เท่านั้น เอกสารเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ที่ผู้ศึกษาจะต้องเลือกจะนำเอกสารใดมาใช้ ประโยชน์ให้มากที่สุด ประเภทของเอกสาร มีดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2552)

1) เอกสารขั้นต้น

(1) เอกสารทางการ เช่น จดหมายเหตุ ประกาศ กฎหมาย สถิติของ หน่วยงานต่าง ๆ บันทึกทางการบริหาร บันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

(2) เอกสารกึ่งทางการ เช่น บทความในหนังสือพิมพ์ แบบเรียนต่าง ๆ หนังสือ รายงานวิจัย เป็นต้น

(3) เอกสารไม่เป็นทางการ เช่น บันทึกส่วนตัว จดหมายโต้ตอบ ระหว่างบุคคล บันทึกความคิดเห็นส่วนตัว เป็นต้น

2) เอกสารชั้นรอง เป็นข้อมูลหลักฐานที่ไม่ได้มาโดยตรงจากเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ หนึ่งๆ แต่ได้มาจากแหล่งเอกสารขั้นต้นอื่น ๆ แล้วนำมาอ้างอิง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธีทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เข้าใจงานและสามารถพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของงานการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์เพื่อเป็นแนวการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

จิรภา เข็มสวัสดิ์ (2546) ศึกษาการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัญหาและ อุปสรรคของการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) จากมุมมองของผู้ให้บริการพบว่า ศสช.ที่ทำการศึกษามากแห่งสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ในเกณฑ์ที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานและเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ศสช.ส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีการปรับปรุงหรือกำหนดขึ้นมาใหม่ในภายหลัง ในด้านของเกณฑ์ที่ใช้พบว่าการเน้นปัจจัยนำเข้ามากกว่าผลลัพธ์และเกณฑ์บางตัวไม่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอสรพยาและอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ขาดทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีและมีศักยภาพในการให้บริการที่เป็นองค์รวมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ขาดระบบข้อมูลข่าวสาร ขาดการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่าง ศสช. กับโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ

ความต้องการของผู้ปฏิบัติ ทิศทางการประเมินควรเปลี่ยนทิศทางไปในการประเมินผลลัพธ์มากขึ้น ควรแยกเกณฑ์ที่ใช้ประเมิน ศสช. ที่พัฒนามาจากสถานีนามัย และ ศสช. ในโรงพยาบาล

วรรณพร อุตรพงศ์ (2551) ซึ่งศึกษาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูนโดยศึกษาอุปสรรคในการดำเนินงาน และความรู้ ทัศนคติของบุคลากร สาธารณสุขต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าหน่วย บริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการทั้งในเรื่องการกำหนดแผนการเบิกเวชภัณฑ์ล่วงหน้า กำหนด รอบการเบิก การจัดส่ง เวชภัณฑ์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน แต่ยังพบปัญหาการเบิกฉุกเฉินในจำนวนสูงและไม่สามารถเบิกเวชภัณฑ์ได้ครบตามจำนวนเนื่องจากปริมาณยาจากคลังโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่เพียงพอ หรืออัตราผู้รับบริการไม่คงที่ อีกทั้งพบปัญหาด้านการเก็บรักษาที่พบว่าห้องเก็บยามีจำกัดและ อุณหภูมิสูง นอกจากนี้บุคลากรที่มีน้อย ขณะที่ภาระงานหลายด้านและขาดงบประมาณ เป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการให้ความเห็นว่าการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยงานอื่นทั้งในเรื่องงบประมาณ สื่อความรู้และด้านการเพิ่ม กำลังคนจะช่วยในการพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ได้

วนิดา ประเสริฐ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบสถานการณ์ปัจจุบันของการ จัดการด้านยา ครอบคลุม ประสิทธิภาพการจัดการด้านยาและความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยการทบทวนอย่างเป็น ระบบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ (ThaiLIS), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และแหล่งข้อมูล อื่น ๆ ในช่วงปีพ.ศ. 2547 ถึง 2558 พบว่ามี 16 งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านยาใน 6 มิติ คือ การจัดการระบบยา, การบริหารเวชภัณฑ์, การจัดการคลังยา, การบริการ ด้านเภสัชกรรม, การ ดูแลผู้ป่วยด้านยาต่อเนื่องที่บ้านและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลการศึกษา พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการจัดการด้านยา ยังผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ในขณะที่ยังมีบาง รพ. สต. ที่ยังมีปัญหาในเรื่องของการบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลังยา ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณในการบริหารจัดการด้านยาที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นรัฐบาลควรพิจารณา กระจายกำลังคนให้เหมาะสม และให้การสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ คุณภาพของการรักษาให้กับผู้ป่วย

ยอดหทัย หิรัญสายและคณะ (2560) ศึกษาเรื่องการสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วย บริการปฐมภูมิ พบว่า เภสัชกรมีการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับ เภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน คือ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานส่งมอบยา และแนะนำการใช้ยา งานจัดการ ระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร ยกเว้น ในส่วนการจัดเก็บ ควบคุม

รักษาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีบางหน้าที่ยังไม่มี การปฏิบัติได้แก่การจัดกองทุนยา การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วย การกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการ ปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร โดยปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรมีผลมากที่สุดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์และงานส่งมอบให้คำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานมีผลมากที่สุดสำหรับงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร

เมื่อทบทวนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า เภสัชกรมีหน้าที่ตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน คือ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานส่งมอบยาและแนะนำการใช้ยา งานจัดการ ระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร แต่ยังพบปัญหาหน้ส่วนการจัดเก็บ ควบคุมรักษา และเวชภัณฑ์นั้นเภสัชกรปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมียังพบปัญหาการเบิกฉุกเฉินในจำนวนสูงและไม่สามารถเบิกเวชภัณฑ์ได้ครบตามจำนวนเนื่องจากปริมาณยาจากคลังโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ หรืออัตราผู้รับบริการไม่คงที่ อีกทั้งพบปัญหาด้านการเก็บรักษาที่พบว่าห้องเก็บยามีจำกัดและอุณหภูมิสูง นอกจากนี้บุคลากรที่มีน้อย ขณะที่ภาระงานหลายด้านและขาดงบประมาณ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์บาง รพ.สต. ที่ยังมีปัญหาในเรื่องของการบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลังยา ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณในการบริหารจัดการด้านยาที่ไม่เพียงพอ

ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ์ (2556) เรื่องการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เลือกแบบเจาะจงจำนวน 16 คน ระยะเวลาในการดำเนินงาน 6 เดือน การดำเนินงานมี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติการ ประเมินผลการ ปฏิบัติและกำหนดการเรียนรู้ พบว่าปัญหาสำคัญของระบบกระจายยาคือไม่มีมาตรฐานในการควบคุมคลังยา การรายงานการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การจัดหาไม่เพียงพอ การจัดเก็บยาไม่เหมาะสม การเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการที่ไม่สอดคล้องกับการใช้ยา และปัญหาเรื่องพาหนะในการขนถ่ายยา ตามลำดับ หลังจากได้นำแนวทางดังกล่าวไปลงมือปฏิบัติพบว่าโรงพยาบาลสรรพยาสามารถจัดหาได้เพียงพอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่สามารถส่งใบเบิกยาและมารับยาได้ในวันเวลาที่กำหนด และไม่พบรายงานการเบิกยากรณีฉุกเฉิน อัตราคงคลังยามีแนวโน้มลดลง โดยมีมูลค่ายาสำรองน้อย

กว่า 3 เดือน จำนวนรายการยาขาดลดลง ยาหมดอายุลดลง และไม่พบยาเสื่อมสภาพ เมื่อประเมินผลด้วยเกณฑ์ ตรวจสอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของเครือข่าย พบว่าการสำรองยาในคลังลดลงทุกแห่งจนผ่านเกณฑ์ มีมูลค่าการเบิกยาสอดคล้องกับมูลค่าการใช้ยา อัตราการหมุนเวียนยาสูงขึ้นจึงไม่พบยาเสื่อมสภาพ และจำนวนยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลง ในส่วนของคลังยานั้นพบว่าระบบการจัดเรียงยาในคลังยาเป็นระเบียบมากขึ้น เนื่องจากการสำรองยาลดลงทำให้มีพื้นที่มากขึ้นในการวางยา แต่ในบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงพบรายงานยาขาดโดยเฉพาะยารักษาโรคเรื้อรัง การลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยาที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และยังไม่มีระบบการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน

นุชนาถ เคียงวงศ์ (2557) เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ โดยใช้ทฤษฎีวงล้อเดิมมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของระบบข้อมูลของหน่วยงาน ชี้แจงผู้ร่วมวิจัยเพื่อกำหนดแนวทางดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่างและประสานหน่วยงานระดับพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ การจัดเก็บข้อมูลในด้านการวางแผนและสร้างกลวิธีการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยปฐมภูมิ ประชุมแบบมีส่วนร่วมตาม จัดกระบวนการกลุ่มหาแนวทางการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน และประเมินการบริหารเวชภัณฑ์จากเกณฑ์ประเมินที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายงานผลการออกประเมินงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลออกนิเทศติดตาม แนะนำให้คำปรึกษา การปรับปรุงแก้ไขเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสม หรือยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป ผลการวิจัยพบว่าหลังดำเนินการ มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์เกิดขึ้นได้ คือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง การประเมินงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการเสื่อมสภาพ/ยาหมดอายุ ด้านการจัด การคงคลังและด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ทั่วไป มีการพัฒนาขึ้น อัตราคงคลังพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือมีอัตราคงคลัง อยู่ระหว่างเกณฑ์ 1-3 แสดงถึงการสำรองเวชภัณฑ์เพียงพอ พบมูลค่าเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หมดอายุ ในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีแนวโน้มลดลง ส่วนปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพงานบริหารเวชภัณฑ์คือกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างทีมองค์กรและนโยบายของผู้บริหาร นอกจากนั้นบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รอแอนิง วาเฮง(2558) ศึกษาการบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษาเชิงสำรวจโดยมีเภสัชกรปฏิบัติงาน

เภสัชปฐมนูมิ 1 ครั้ง/เดือน/รพ.สต. โดยกำหนดวันตรงตามที่มีวันคลินิกของแต่ละรพ.สต. เภสัชกรจำนวน 2 คน ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมนูมิ 2 ครั้ง/ปี บันทึกการปฏิบัติงานเภสัชกรรมการตรวจสอบวันหมดอายุ ประเมินการดำเนินงานระบบความปลอดภัยด้านยาประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 10 แห่งและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลอ่าวลึก 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าก่อนการดำเนินงานทุก รพ.สต.มีการบริหารเวชภัณฑ์ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีเพียง รพ.สต.เขาแก้วเพียง รพ.สต.เดียวที่ผ่านตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด คือ มีคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป รพ.สต.อื่น ๆ ยังคงพบปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาในแต่ละด้านส่งผลให้คะแนนรวมน้อยกว่า 80 คะแนนไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และพบว่าทุก รพ.สต. มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงเนื่องจากสิ้นเปลืองยาไปกับปัญหาหายหมดอายุและยาเสื่อม จากการบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาที่ไม่ได้มาตรฐานเมื่อหลังการดำเนินงานในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ พบว่า รพ.สต.ทุกแห่งมีการพัฒนางานการบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาผ่านตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด คือ มีคะแนน 80 คะแนน ขึ้นไปและมีคะแนนไม่น้อยกว่า 3 ทุกหมวด พบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาลดลงเนื่องจากไม่พบปัญหาหายหมดอายุหรือยาเสื่อม รวมถึงพบว่าการร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และความตระหนักของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และการคงของมาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต.โดยเฉพาะในด้านของความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ยั่งยืน ดังจะเห็นจากการติดต่อสอบถามการดำเนินงานของแต่ละ รพ.สต.หากกิจกรรมการปฏิบัติงานในแต่ละด้านของเจ้าหน้าที่ของแต่ละ รพ.สต.ขาดหายไปจะทำให้มาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ก็จะลดลงด้วย นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายเพื่อลดงบประมาณค่าใช้จ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของ รพ. การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาก็มีความสำคัญที่จะส่งผลให้ ขมรมมีกิจกรรมการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุวัตถุประสงค์ ในส่วนของกระบวนการสร้างคุณภาพและการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ควรมุ่งเน้นกระบวนการให้ความตระหนักการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ จากการดำเนินงานร่วมกันในเครือข่าย พบว่าแม้เจ้าหน้าที่จะพบอุปสรรคที่ต้องดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่จำกัดและความไม่เข้าใจในระยะแรกแต่เมื่อดำเนินการต่อเนื่องเจ้าหน้าที่เริ่มเห็นผลดีที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยที่สามารถใช้บริการสถานพยาบาลใกล้บ้านได้อย่างปลอดภัยและตัวเจ้าหน้าที่เองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกสบายลดความเสี่ยงและงานคลาดเคลื่อนทางยาคลังเวชภัณฑ์มีความสะอาดปลอดภัยดังนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภออ่าวลึก จ.กระบี่ จึงเป็นกลุ่มที่ใส่ใจต่อสุขภาพของประชาชนและให้ความสำคัญต่อคุณภาพขององค์กรจึงมีการพัฒนาต่อยอดได้ง่ายและเป็นพลังกระตุ้น เจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่อื่น ๆ ได้ในระยะยาวสามารถแก้ปัญหาของคลังเวชภัณฑ์ได้ เช่น ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิของ คลังเวชภัณฑ์ ปัญหาการ

บันทึกบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา ปัญหาการบันทึกข้อมูลที่ยังคงไม่เป็นปัจจุบัน ปัญหาการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย ปัญหาขาดสต็อก ปัญหาขาดอายุ ไม่มีอะไรจะช่วยให้เรารักการทำงานได้ดีเท่ากับการเห็นคุณค่า และความหมายของงานนั้น ๆ เมื่อเราขยายทัศนะให้กว้าง จนเห็นว่างานของเราเชื่อมโยงกับสิ่งอื่น ๆ อย่างไร เราจะพบว่างานของเรามีความสำคัญและเป็นส่วนที่ขาดไม่ได้ สำหรับสิ่งที่ยิ่งใหญ่คุณค่าที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ก็อย่างหนึ่งคือการได้ย้อนกลับมาทบทวนงานตัวเองถึงสิ่งที่กำลังคิดและปฏิบัติอยู่ ได้เห็นข้อบกพร่องของงานที่เคยทำ ทำให้ เห็นช่องทางในการแก้ไขข้อบกพร่องเดิม ก่อให้เกิดความชัดเจนในแนวปฏิบัติ เชื่อมันว่าวิธีทางนี้จะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่าที่เคยมี

นันทน์ภัส พุ่งสุขและคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภออุทัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นตัวขับเคลื่อนผ่านวงล้อคุณภาพระยะเวลา 8 เดือน 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 การวิจัยดำเนินการวิจัยผ่านวงล้อคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการวิจัยจัดการสนทนากลุ่ม ชี้แจงกำหนดแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน วิเคราะห์ความเสี่ยง แล้วนำความเสี่ยงในขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงสุดมาทำการปรับระบบ หาแนวทางดำเนินงานร่วมกันแล้วนำแนวทางที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพในการบริหารคลังเวชภัณฑ์หลังจากที่มีการนำระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ร่วมกันปรับปรุงไปสู่การปฏิบัติจะทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดวงล้อของการวิจัยและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลการวิจัย พิจารณาผลสำเร็จ ตามตัวชี้วัดที่ร่วมกันกำหนด มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สาธารณสุขอำเภอ และจากโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย ทำการเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริหารคลังเวชภัณฑ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการวางแผนพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์แล้วนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการในแต่ละวงรอบ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำไปหาแนวทางร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในรอบถัดไป ผลการวิจัย พบว่า มีการพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อควบคุมความเสี่ยงที่เกิดในกระบวนการบริหารคลังและเวชภัณฑ์ ในวงรอบที่ 2 เป็นการพัฒนาในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีตัวชี้วัด ประสิทธิภาพไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 แห่ง โดยทำวิเคราะห์ยาเป็นรายการเพื่อกำหนดจำนวนสำรองและ จัดให้มีระบบการคืนยาแบบเดิมเต็มตามจำนวนสำรองที่กำหนด หลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัย พบว่า อัตราสำรองคลังเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ไม่เกิน 3 เดือน ยาสิ้นอายุลดลง จำนวนยาขาดลดลง และ ความคลาดเคลื่อนของ

จำนวนยาคงคลังไม่เกินกำหนด มีข้อจำกัดในการวิจัยคือการวัดมูลค่ายาหมดอายุ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา แต่ในทางปฏิบัติจริงระยะเวลาในการวิจัยจัดเป็นข้อจำกัดในการวิจัยนี้ แต่ในการวิจัยนี้ผู้ศึกษามีการออกแบบระบบให้มีการนำยาที่ใกล้หมดอายุภายใน 6 เดือน มาให้โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยหมุนเวียนใช้เพื่อป้องกันยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในระยะต่อไปและไม่มีวิธีการใดเหมาะสมไปกว่านี้ภายในให้เงื่อนไขบริบทที่เป็นอยู่

วนิดา บรรจงเจริญเลิศ และคณะ(2562) เรื่องการศึกษาการจกการระบบยาของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (สบส.) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 9 ราย ในเรื่องการจัดการระบบยาของ สบส. หลังจากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดการระบบยาของ สบส. ผลการวิจัยพบปัจจัยความสำเร็จแบ่งตามการจัดการระบบยาของ สบส. 4 ด้าน มี ดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและการจัดการปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการระบบยาทำหน้าที่กำกับวางแผนและแก้ไขปัญหาาระบบยาอย่างต่อเนื่องและชัดเจน คือ การทำงานเป็นทีมหรือการที่บุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดการระบบยา การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และทัศนคติของบุคลากรใน สบส. 2) ด้านการเก็บ/สำรองยา ปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีระบบการตรวจสอบและควบคุม คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะการบันทึกและติดตามกำกับอุณหภูมิ-ความชื้นในห้องจ่ายยา ห้องเก็บสำรองยา ตู้เย็นเก็บยา รวมทั้งการกำหนดจำนวนเดือนสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์ไม่เกิน 3 เดือน 3) ด้านการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการสั่งใช้ยา โดย สบส. ทำเป็นหนังสือเวียนแจ้งแพทย์ประจำและแพทย์ห้วงเวลา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคาดเคลื่อนและ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 4) ด้านการเตรียมการจัดจ่ายและการให้ยา ปัจจัยที่สำคัญ คือ การที่เภสัชกรทบทวนคำสั่งใช้ยาก่อนจัด ยาโดยตรวจสอบคำสั่งใช้ยาจากใบสั่งยาเทียบกับประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการที่แพทย์บันทึกในเวชระเบียน และการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการผ่านโปรแกรมระบบสารสนเทศของ สบส. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการสั่งใช้ยา สรุปการจัดการระบบยามีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานใน สบส. เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานและสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรภายใน สบส. ทัศนคติที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความสำคัญของผู้บริหาร การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และการมีเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน

หทัยรัตน์ คงสืบ และคณะ (2562) เรื่องปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างธันวาคม 2560 – ธันวาคม 2561 จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ติดดาว ปี 2560 จำนวน 7 แห่งผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ (1) กลยุทธ์ ขององค์กร กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน และ ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (2) โครงสร้างขององค์กร จัดกลุ่มงาน มอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน (3) ระบบการปฏิบัติงาน บริหารจัดการเป็นระบบประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ศึกษาเกณฑ์คุณภาพฯ และกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และเพิ่มเติมส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน (4) บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน (5) ทักษะความรู้ความสามารถ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายงานที่รับผิดชอบ (6) การจัดรูปแบบที่เหมาะสม ผู้อำนวยการ รพ.สต.ให้ ความสำคัญ มีการจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญ และร่วมดำเนินงาน (7) ค่านิยมร่วม บุคลากรมีความ มุ่งมั่น ซื่อสัตย์ เสียสละ ปฏิบัติงานเป็นทีม ดูแลให้เกียรติผู้ร่วมงาน ปัญหาอุปสรรค พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ เกณฑ์คุณภาพ ฯ มีรายละเอียด ค่อนข้างมาก ระยะเวลาเตรียมความพร้อมน้อย

วรวิณี สีหา (2562) เรื่องการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกมลาไสยทั้งหมด จำนวน 10 แห่ง แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan) ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action) ระยะที่ 3 ประเมิน ติดตาม และเก็บข้อมูล (Observe) ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผล และนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (Reflect) จากการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบร่วมกันโดยได้มีการนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ไปตรวจสอบปริมาณคงเหลือเวชภัณฑ์ และจัดนาส่งเติมให้ในรายการที่มีต่ำกว่าปริมาณเวชภัณฑ์พึงมี (Fix Stock) ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดเก็บข้อมูลด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ในแง่ของ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประสิทธิผลของการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพัฒนาจากเดิมที่ยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และจากผลการติดตามระบบ 3 เดือนในภาพรวม สามารถลดมูลค่าการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน เฉลี่ยจาก 225,904.0 บาทต่อเดือนในปี 2561 เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือนเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ลดลงเป็นมูลค่า 74,232.4 บาทต่อเดือน คิดเป็นลดลงร้อยละ 32.9 ภาพรวมอัตราคงคลังเฉลี่ย 3.4 เดือน และ

ภาพรวมมูลค่าคงคลังเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการศึกษามีมูลค่า 620,243.3 บาท สรุปผลการวิจัยระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อแนวทางการเบิกจ่ายที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ซึ่งการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในครั้งนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

เนตรนภิส สุขนวนิช และคณะ (2563) เรื่องการจัดหาและการกระจายยา พบว่าระบบการจัดหาและการกระจายยาถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเชื่อมต่อระบบการเข้าถึงและประกันการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ ซึ่งการจัดการต้องมีการพิจารณาลักษณะของตลาดยาซึ่งมีหลายประเภท ทั้งตลาดผูกขาดที่มีผู้ขายเพียงรายเดียวหรือตลาดกึ่งผูกขาดที่มีผู้ขายน้อยราย หรือหากมีผู้ผลิตออกจำหน่ายกันมากขึ้นและส่งผลให้ยานั้นมีการแข่งขันกันในตลาดมากขึ้นจนเกิดการแข่งขันกันด้านราคาที่ลดลงแต่ไม่ถึงขั้นแข่งขันสมบูรณ์ ระบบการจัดหาและการกระจายยาในประเทศไทยเริ่มต้นจากอุตสาหกรรม ยาซึ่งมีทั้งยาที่ผลิตภายในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ โดยผู้ผลิตและผู้นำเข้าในภาครัฐและเอกชน สำหรับผู้ผลิตภายในประเทศ มีการนำเข้าวัตถุดิบส่วนใหญ่จากต่างประเทศ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการผลิตวัตถุดิบตัวยาสำคัญในประเทศ ต่อมา มีการกระจายยาสำเร็จรูปผ่านผู้แทนจำหน่าย (Distributors) และผู้ค้าส่ง (Wholesalers) ไปยังสถานบริการด้านสุขภาพระดับต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน คลินิก และร้านยา นอกจากนี้ยาจากผู้แทน จำหน่ายยังกระจายไปยังช่องทางอื่น ๆ นอกเหนือจากระบบข้างต้น ได้แก่ โครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม การบริหารจัดการยากำพร้า และในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินได้มีแนวทางในการบริหารจัดการจัดหาและการกระจายเพื่อรองรับสถานการณ์ ได้แก่ การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การเกิดการรั่วไหลของสารพิษ และการเกิดอุทกภัยในปัจจุบันระบบการจัดการขนส่ง (Logistic System) ได้พัฒนา ไปอย่างมาก ทำให้เกิดบริษัทที่ทำธุรกิจด้านการบริหารคลังยาและจัดส่งยาให้กับสถานบริการขึ้นมากมายในภาครัฐ องค์การเภสัชกรรมมีบทบาทในการจัดหาและการกระจายให้กับลูกค้าโดยเฉพาะการกระจายยาในโครงการพิเศษให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์และการบริหารเวชภัณฑ์แบบมีส่วนร่วม เช่น กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้น ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของระบบข้อมูลของหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ การจัดเก็บข้อมูลในด้านการวางแผนและสร้างกลวิธีการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยปฐมภูมิ ประชุมแบบมีส่วนร่วมตาม ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน และ

รวบรวบผลการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายงานผลการออกประเมิน ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นสะท้อนผลออกนิเทศติดตาม แนะนำให้คำปรึกษา การปรับปรุงแก้ไขเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมหรือการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติการ ประเมินผลการปฏิบัติและกำหนดการเรียนรู้ หรือการกำหนดวันตรงตามที่มีวันคลินิกของแต่ละรพ.สต. เกสัชกร จำนวน 2 คน ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ 2 ครั้ง/ปี แม้แต่ตัวขับเคลื่อนผ่านวงล้อคุณภาพ 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 การวิจัยดำเนินการวิจัยผ่านวงล้อคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการวิจัยจัดการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพในการบริหารคลังเวชภัณฑ์หลังจากที่มีการนำระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ร่วมกันปรับปรุงไปสู่การปฏิบัติจะทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดวงล้อของการวิจัยและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย กระบวนการเหล่านี้ทำให้จำนวนรายการยาขาดลดลงยาหมดอายุลดลง และไม่พบยาเสื่อมสภาพ เมื่อประเมินผลด้วยเกณฑ์ ตรวจสอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของเครือข่าย พบว่าการสำรวจยาในคลังลดลง ช่วยเพิ่มความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และความตระหนักของเจ้าหน้าที่และการคงของมาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต.โดยเฉพาะในด้านของความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ยั่งยืน



2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางดำเนินการตามระเบียบวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย

3.2.1.1 กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) จำนวน 12 คน, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาลอำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน

3.2.1.2 กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีเมืองใหม่ จำนวน 16 แห่ง แห่งละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 48 คน

ตารางที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)
1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	12
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล	
2.1 เภสัชกร	2
2.2 เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	2
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสาธารณสุขอำเภอ	1
4.บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต.	
4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16
4.2 พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16
4.3 นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16
รวมทั้งสิ้น	65

3.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

3.2.1.1 กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) จำนวน 12 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยา โรงพยาบาลอำเภอสรีเมืองใหม่ จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

2) เป็นผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ผู้ที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย หรืองดให้ข้อมูล

2) บุคลากรที่ย้ายไปทำงานที่อื่นในระหว่างการทำกรวิจัย

3.2.1.2 บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน 16 แห่ง แห่งละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

2) เป็นผู้ที่มีความตั้งใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ผู้ที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือดให้ข้อมูล

2) บุคลากรที่ย้ายไปทำงานที่อื่นในระหว่างการทำกรวิจัย

3.2.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา พฤษภาคม ถึง กันยายน 2565

3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวงล้อของการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนตามแนวคิด Kemmis และ McTaggart (2014) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

1) ค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาของสถานการณ์การบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.คปสอ.ศรีเมืองใหม่ พบว่า ผลการตรวจประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ อ.ศรีเมืองใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2562-64 พบว่ายาหมดอายุร้อยละ 93, 81 และ 93 ตามลำดับ เอกสารเบิกไม่เพียงพอ ร้อยละ 75, 75 และ 68 ตามลำดับ มูลค่าเบิกไม่สอดคล้อง ร้อยละ 87, 81 และ 75 ตามลำดับ จัดวางไม่เหมาะสม ร้อยละ 87, 81 และ 81 ตามลำดับ คงคลังเกิน 3 เดือน ร้อยละ 87, 81 และ 87 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

2) ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ 5 หมวด เมื่อประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2563-2564 พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 7, 9 และ 7 แห่ง ตามลำดับ

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนา

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

นำแผนไปปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งสิ้น 3 โครงการ

- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่ (KM การจัดการความรู้)
- 2) โครงการศึกษาดูงานรพ.สต.ต้นแบบการบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่ (การ Benchmarking)
- 3) โครงการบัดดี้คู่มือศรีเมืองใหม่

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

1) การกำกับติดตาม “การนิเทศงานผสมผสาน” และ “การประเมินการบริหารเวชภัณฑ์” โดยใช้เครื่องมือ

1. แบบสอบถามการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์
2. แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์สำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.
3. แบบประเมินผลการดำเนินการงานการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

- 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM
- 2) ถอดบทเรียน หาปัจจัยความสำเร็จ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

3.4.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ หน่วยงาน บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ชุดที่ 2 แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประกอบด้วย หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน นำเสนอคะแนนผลการประเมิน 2 ระยะ คือ คะแนนก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา มีเกณฑ์ผ่านการประเมินคือคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จะถือว่าการบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 3 แบบประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติการในเชิงผลลัพธ์ โดยผู้ศึกษาและคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ บันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ข้อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ ในประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

ประเด็นที่ 2 จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์

ประเด็นที่ 3 ร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูน้อยกว่า

ร้อยละ 30

ประเด็นที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

3.4.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์

สนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 48 คน ในหัวข้อ ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตราคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละหมวดมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติ และทำหน้าที่บันทึกเทปการสนทนากลุ่ม โดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนา

ชุดที่ 2 แบบบันทึกประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ

ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อผลการประเมิน สรุปผลการปฏิบัติงานอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติและปัจจัยความสำเร็จ ส่วนที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ผู้ร่วมวิจัยประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ หลังปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ โดยแบ่งระดับความเป็นไปได้ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยและเรียงลำดับความเป็นไปได้ของกิจกรรม

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content- Validity) สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประทับด้วย

1. ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี
2. เกสัชกรหญิงกัญญา ปาณิวรรณ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี
3. นายวีระพล วิเศษสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา เพื่อกำหนดดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ตามสูตร

$$IOC = \Sigma R/n$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่ามีความเที่ยงตรงใช้ได้จากนั้นทำการตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุม ตรงตามเนื้อหา หากพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้ศึกษาเลือกใช้ความเห็นที่สอดคล้องกันจาก 2 ใน 3 คน แล้วนำไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ หลังจากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขให้มีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหามากขึ้น

ได้ค่า IOC = 0.88 (0.67-1)

นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถาม ไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ค่าความเชื่อมั่นของบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์เท่ากับ 0.716

ค่าความเชื่อมั่นของการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ เท่ากับ 0.870

ค่าความเชื่อมั่นของความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ เท่ากับ 0.875

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ เท่ากับ 0.883

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ เท่ากับ 0.744

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ 0.828

นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์และนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของตัวแปรประกอบด้วย นามบัญญัติ (Nominal Scale) เช่น เพศ หน่วยงาน บทบาทหน้าที่ มาตราวัดอันดับ (Ordinal Scale) เช่น ระดับการศึกษาและตัวแปรอัตราส่วน (Ratio Scale) ได้แก่ อายุ

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งการมีบทบาทเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66\end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับบทบาทมาก	หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับบทบาทปานกลาง	หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับบทบาทน้อย	หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66\end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับการปฏิบัติมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับการปฏิบัติปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับการปฏิบัติน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สมุทธานา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ชุดที่ 2 แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประกอบด้วยหมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายา คงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน นำเสนอคะแนนผลการประเมิน 2 ระยะ คือ คะแนนก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา มีเกณฑ์ผ่านการประเมินคือคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จะถือว่า การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 3 แบบประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติการในเชิงผลลัพธ์ โดยผู้ศึกษาและคณะกรรมการประเมิน ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง กับงานบริหารเวชภัณฑ์ บันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ข้อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิง ปริมาณ ในประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

ประเด็นที่ 2 จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์

ประเด็นที่ 3 ร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูน้อยกว่า ร้อยละ 30

ประเด็นที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้จาก ประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ และประเด็นสะท้อน ผลการปฏิบัติ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางาน บริหารเวชภัณฑ์

สนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 65 คน ในหัวข้อ ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่าย และอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยา เสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละหมวดมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไป ปฏิบัติ ผู้ศึกษาสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติ และทำหน้าที่บันทึกเทปการสนทนากลุ่ม โดยไม่ต้องเข้า ร่วมอยู่ในวงสนทนา

ชุดที่ 2 แบบบันทึกประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ

ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อผลการประเมิน สรุปผลการปฏิบัติงาน อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติและปัจจัยความสำเร็จ ส่วนที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ผู้ร่วมวิจัยประเมินความเป็นไปได้ ในการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ หลังปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ โดยแบ่งระดับความเป็นไปได้ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยและเรียงลำดับความ เป็นไปได้ของกิจกรรม

3.7 สถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับข้อมูลที่ได้จาก

3.7.1.1 ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3.7.1.2 เปรียบเทียบการผ่านเกณฑ์ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล รายข้อ โดยใช้การทดสอบ Chi-square Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.7.1.3 เปรียบเทียบคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ผลก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิตินอนพาราเมตริก (Non-Parametric) โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's Sign Rank Test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.7.1.4 เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย อัตราคงคลัง จำนวนรายการยาขาด ร้อยละของความ คลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ก่อนและหลังปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นกลุ่มเดียวกันด้วยสถิตินอนพาราเมตริก (Non-Parametric) โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's Sign Rank Test) ที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05

3.7.1.5 ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้ จาก

3.7.2.1 ประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหาร เวชภัณฑ์

3.7.2.2 ประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ

3.8 จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษา และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินยอมให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ถู้อข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้ศึกษาจะต้องขออนุญาตก่อน โดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ศึกษาจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 168-105/2565 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1 ต้องพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าเป็นใครถูกหรือผิด

3.8.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้ศึกษา

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method) ในบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีเมืองใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 65 คน ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) แสดงผลการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอรายละเอียดข้อมูลผลการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1.1 บริบทและลักษณะทั่วไปของชุมชนอำเภอสรีเมืองใหม่

4.1.2 ผลการศึกษาการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

4.1.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2 ผลการวิจัย

4.2.1 บริบทและลักษณะทั่วไปของการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในระดับ F2 มีพันธกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โรคทั่วไป โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 16 แห่ง มีพันธกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ที่ไม่ซับซ้อนทั่วไป สถานพยาบาลเอกชนจำนวน 9 แห่ง ซึ่งเป็นคลินิกแพทย์จำนวน 2 แห่ง และพยาบาล 7 แห่ง ให้การรักษาโดยแพทย์และพยาบาล ร้านขายยาจำนวน 5 แห่ง เป็นร้านขายยา ขย. 1 จำนวน 4 ร้าน และ ขย. 2 จำนวน 1 แห่ง ซึ่งให้บริการเกี่ยวกับจำหน่ายยารักษาโรคพื้นฐานและสินค้าสุขภาพ ร้านชำ จำนวน 359 แห่ง จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้นและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านการบริหารเวชภัณฑ์เครือข่ายคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอศรีเมืองใหม่ (คปสอ. ศรีเมืองใหม่) กำหนดให้ รพ.สต. ดำเนินการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เดือนละ 1 ครั้ง อัตราการสำรองยาไม่เกิน 3 เดือน โดยในสัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือนจะกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ประจำรพ.สต.เบิกเวชภัณฑ์โดยพิมพ์ใบเบิกลงนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ส่งไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ (สสอ.ศรีเมืองใหม่) เพื่อลงนามอนุมัติ และส่งมาที่งานคลังเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ให้แล้วเสร็จ หลังจากนั้นทาง งานคลังเวชภัณฑ์ จะนำไปเบิกมาตัดจ่ายเวชภัณฑ์และจัดเตรียมยาให้แล้วเสร็จ นำส่งรพ.สต.โดยรถพยาบาลนำส่งให้แล้วเสร็จทั้ง 16 แห่ง ภายใน 3 วัน ให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป ส่วนวัคซีนเพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บจึงได้กำหนดให้ทางรพ.สต.ดำเนินการเช่นเดียวกับเวชภัณฑ์ โดยทางรพ.สต.จะเข้ามารับวัคซีนเองก่อนถึงวันฉีดวัคซีน 1-2 วัน จากการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่, 2562) แต่ยังพบว่า ผลการตรวจประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ พบปัญหามูลค่ายาคงคลังสำรองเกิน 3 เดือน และปัญหาด้านคลังเวชภัณฑ์มีการจัดวางยา จัดเก็บยา ภายใต้สภาวะที่ไม่เหมาะสมในรพ.สต. 14 แห่ง เนื่องจากส่วนใหญ่มีห้องเก็บยาขนาดเล็ก แต่ต้องเก็บยาจำนวนมาก ไม่สามารถจัดวางยาให้เป็นสัดส่วนได้ และการแก้ไขปัญหาในเรื่องโครงสร้างนั้นดำเนินการได้ค่อนข้างยาก ซึ่งปัญหานี้ยังคงดำรงอยู่จนถึงปัจจุบัน รวมถึงมีมูลค่าการเบิกจ่ายไม่สอดคล้องกับประมาณการประจำปีร่วมกับมีมูลค่า

ยาคงคลังเกิน 3 เดือน 14 แห่ง มีเอกสารหลักฐานการเบิก-จ่ายยา ไม่เป็นปัจจุบัน จำนวน 12 แห่ง และพบยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง

4.2.2 ผลการศึกษาการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการปฏิบัติการและการวิเคราะห์ความเห็นของผู้ร่วมวิจัยต่อกระบวนการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

4.2.2.1 ผลการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

การวางแผน (Planning) กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่เป็นจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต. เพื่อชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี และกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการสังเกตและใช้แบบบันทึกกิจกรรมเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ซึ่งขั้นตอนมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กำหนดแผนงาน

ดำเนินการจัดทำหนังสือเชิญประชุมวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง โดยเชิญกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจำนวน 6 คนและจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีเมืองใหม่จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีเมืองใหม่ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้ง นำเสนอผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์และปัญหาที่พบในปีที่ผ่านมา และชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จนผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจ สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังต่อไปนี้

1. ปัญหามูลค่ายาคงคลังสำรองในรพ.สต. เกิน 3 เดือน อัตราการสำรองไม่สอดคล้องกับอัตราการใช้ยา
2. ปัญหาการจัดเก็บ จัดวางยา ไม่ตรวจสอบรายการยาในชั้นวาง ยาขาดในคลังยา
3. มีเอกสารหลักฐานการเบิก-จ่ายยา ไม่เป็นปัจจุบัน

4. พบยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการสรุปปัญหาคณะกรรมการจึงได้ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1. อัตรายาคงคลังไม่เกิน 3 เดือน
2. จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์
3. ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูน้อยกว่า

ร้อยละ 30

4. อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ พร้อมทั้งได้ดำเนินการปรับปรุงแบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์

หลังจากนั้นคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันปรับปรุงแบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา จำนวน 8 ข้อ

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 1 ข้อ

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ จำนวน 3 ข้อ

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน จำนวน 14 ข้อ

คะแนนรวม 31 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ≥ 25 คะแนนหรือมากกว่า 80%

โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม มีดังต่อไปนี้คือ

“...การประเมินในปีที่ผ่านมา ผมก็พบเหมือนกันว่า ยาหมดอายุมีจำนวนหลายรายการ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม ยาเม็ดที่ไม่ค่อยได้ใช้ พวกยารักษาเชื้อรา หรือพวกหิดเหา ที่นาน ๆ จะมีการใช้ที ...” ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกล่าว

“...หนูไปประเมินแล้ว มีป้ายชื่อยาแต่ไม่มียาบนชั้น อันนี้หนูว่าถ้าจะต้องใช้ยาแล้วมาเบิกแล้วไม่มีคนใช้ก็ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาล หรือให้เจ้าหน้าที่มาเบิกก่อนค่อยเอาไปให้คนไข้...” เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์ กล่าว

“...ผมไปตรวจตู้เย็น ตกใจที่มีอาหารมาเก็บในตู้เย็นวัคซีน โดยเฉพาะพวกน้ำหวานหรือ กาแฟ จริง ๆ ควรเอาไปแช่ในตู้เย็นที่ต้องใส่ในอาหารเฉพาะ และบางรพ.สต.ชอบเอายาหยอดตามาไว้ที่ฝาตู้เย็น อันนี้ต้องเน้นย้ำน้องผู้รับผิดชอบตลอด...” เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์ กล่าว

จากการสรุปการประชุม สรุปว่า เราควรนำปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาของทุกรพ.สต.ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นที่ประชุมจึงกำหนดให้มีการจัดการประชุม เจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกท่านมาร่วมประชุมในครั้งต่อไป

2 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ เพื่อเป็นการสนทนาพูดคุยกับสมาชิกในพื้นที่แบบ มีส่วนร่วม (Participation) ในการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีลักษณะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวาง ประเด็น ปัญหาและอุปสรรค สาเหตุแนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติของผู้เข้าร่วมสนทนากับผู้ศึกษา ประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการโต้แย้งปัญหา หรือหัวข้อของการสนทนาถูกกำหนดโดยผู้ศึกษา ผลการดำเนินการเป็นดังนี้

1. ในการประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 65 คน ได้แก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 12 คน เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมจำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 16 คน พยาบาลวิชาชีพ 16 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 16 คน และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน

2. เมื่อถึงเวลาเริ่มการประชุม ผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมและดำเนินนำเสนอสรุปสถานการณ์ปัญหาการบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.ในปีที่ผ่านมา เมื่อนำเสนอจบ ผู้ศึกษาดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ในหัวข้อ ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละหมวดมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติ และทำหน้าที่บันทึกเทปการสนทนากลุ่ม โดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนา โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม มีดังต่อไปนี้คือ

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา

“...มีในเรื่องของชั้นจัดวางยาไม่เพียงพอ แนวทางควรเก็บไว้ในกล่องและจัดซื้อตู้หรือชั้นวาง...” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คนที่ 4 กลุ่ม 2 กล่าว

“...สถานที่จัดเก็บยาขาดการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น จึงเป็นปัญหาและอุปสรรค ควรจัดซื้อเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องไล่ความชื้น...” พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 กลุ่ม 4 กล่าว

“...ที่รพ.สต.ของหนูมันมีห้องที่จัดเก็บคลังเวชภัณฑ์ ห้องยามีขนาดเล็ก ทำให้เก็บยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ น่าจะขยายห้องให้ใหญ่ขึ้น...” นักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 1 กลุ่ม 2 กล่าว

“...ผมว่าที่รพ.สต.ผมมีห้องเก็บยาไม่ได้มาตรฐาน ประตูเข้าออกมีปัญหาเปิดปิดลำบากมากครับ ควรปรับปรุงประตูทางเข้าติดล็อกกุญแจ 2 ชั้น...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 4 กลุ่มที่ 3 กล่าว

“...คือดิฉันคิดว่าโครงสร้างคลังยาที่มีขนาดเล็ก จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาไม่เพียงพอ ควรขยายห้องหรือย้ายสถานที่เก็บยา...” พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 2 กลุ่ม 5 กล่าว

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง

“...หนูไม่มีเวลาในการจัดทำ stock card ยารายตัวละ น่าจะมีโปรแกรมมาช่วยให้สะดวกมากขึ้น...” พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 กลุ่ม 2 กล่าว

“...ผมคิดว่ามีปริมาณการใช้ยาแต่ละตัวในแต่ละเดือนไม่เท่ากัน ทำให้ยาขาดสต็อก สาเหตุผมว่าน่าจะเกิดจากผู้ป่วยแต่ละเดือนมีปริมาณไม่เท่ากัน โรคก็บางที่มีในบางฤดูกาล อย่างช่วงทำนายาพวกน้ำกัดเท้าจะขาด หรือช่วงฤดูหนาว เด็กก็จะเป็นหวัด เป็นโควิดเยอะ ทำให้พวกยาน้ำลด น้ำมูกลดใช้ ไม่พอในช่วงนี้ น่าจะแก้ได้ด้วยการกำหนดวันเวลาที่แน่นอนเพื่อไม่ให้มีกิจกรรมอื่นมาทวน...” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คนที่ 2 กลุ่ม 1 กล่าว

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์

“...ผมคิดว่ามีปริมาณการใช้ยา การสำรองไม่เพียงพอ เกิดจากไม่ได้ดูอัตราการใช้ย้อนหลังและมีการเบิกไปเพื่อทำให้การสำรองยาบางครั้งมากกว่าเกณฑ์ 3 เดือน น่าจะแก้ไขด้วยการทำโปรแกรมคำนวณที่สะดวก...” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คนที่ 1 กลุ่ม 4 กล่าว

“...ยาบางตัวเบิกไม่ได้ ในรอบการเบิก ต้องเข้าไปเบิกฉุกเฉิน ยาบางตัวเบิกเยอะเกินไป ใช้ไม่ทันหมดอายุ ควรยืมรพ.สต.ข้างเคียงหรือเอายาที่ใช้ไม่ทันไปให้โรงพยาบาลช่วยใช้...” พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 7 กลุ่ม 3 กล่าว

“...ผมว่าปัญหาใหญ่เรื่องการสำรองยาน่าจะเกิดจากรายการยาที่ยังไม่มีการกำหนดรายการยาร่วมกัน ผมว่าถ้าเป็นไปได้น่าจะหาเวทีนำเสนอรายการยาเป็นบัญชีที่ร่วมกันเสนอเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน...” นักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 2 กลุ่ม 2 กล่าว

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

“...ผมเคยเจอยาที่ส่งมาจากโรงพยาบาลมีอายุสั้น อยากเอาไปเปลี่ยนเหมือนกันครับ แต่ระยะทางมันไกล ช่วงนี้ก็ไม่ไหนมาไหนลำบาก อาจให้รพ.สต.ข้างเคียงช่วยใช้...” นักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 4 กลุ่ม 5 กล่าว

“...เบิกยามาเยอะ ยาใช้ไม่ทันวันหมดอายุ บางครั้งก็ทำบอร์ดแล้วแต่ก็ยังเจออยู่ ช่วงนี้โควิดเยอะมาก ไม่มีเวลามาดูยาเลย น่าจะกำหนดวันที่ชัดเจนในการตรวจสอบ หรือทำปฏิทินยาหมดอายุ...” นักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 3 กลุ่ม 5 กล่าว

“...ผมว่ามีนะเนื่องจากเบิกยามาเยอะ ทำให้ใช้ไม่ทัน อีกทั้งทางโรงพยาบาลจะส่งยาใกล้หมดอายุออกมาให้ใช้ ทางรพ.สต.ทำให้ใช้ไม่ทัน จึงไม่สามารถควบคุมยาหมดอายุได้ ควรให้ทางโรงพยาบาลส่งยาที่มีอายุยาวนานมากขึ้นและมีระบบ FIFO...” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คนที่ 1 กลุ่ม 4 กล่าว

หมวดที่ 5 มาตรฐานผู้ยื่นเกียบาและวัคซีน

“...ผู้ยื่นเกียบาความเย็นไม่ได้มาตรฐาน ทางรพ.สต.จึงนำวัคซีนไปฝากที่คลังยาของโรงพยาบาล ต่อไปต้องทำแผนซื้อผู้ยื่นใหม่...” พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 9 กลุ่ม 1 กล่าว

“...เทอโมมิเตอร์ดิจิตอลเสียจึงไม่สามารถเข้าตรวจสอบอุณหภูมิได้ จึงทำให้ไม่ทราบอุณหภูมิ จัดทำแผนซื้อในภาพรวมอำเภอ...” พยาบาลวิชาชีพ คนที่ ค กลุ่ม 2 กล่าว

“...ผมว่ารพ.สต.ผมน่าจะอยู่หาไกลที่สุด เลยทำให้ไฟตกๆ ดับๆ บ่อยครั้งอาจทำให้ตู้วัคซีนและยาขาดคุณภาพ ควรประสานทางการไฟฟ้ามาวางระบบไฟใหม่เพื่อป้องกันไฟตก...” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คนที่ 2 กลุ่ม 3 กล่าว

สามารถสรุปเป็นปัญหาได้ทั้งหมด 4 ประเด็นคือ

1. อัตราคงคลังของยาเกินมาตรฐานที่กำหนดคือ 3 เดือน
2. ยาขาดในคลังยาและจุดบริการ
3. เกิดความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุม
4. พบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

หลังจากวิเคราะห์ปัญหาเรียบร้อยแล้วจึงได้ดำเนินกิจกรรมต่อมาคือ กิจกรรม “สายธารแห่งความสำเร็จศรีเมืองใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์ในการระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์โดยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ งบประมาณ ของโครงการ มาจัดทำโครงการทั้งสิ้น 3 โครงการ กำหนดระยะเวลา เดือน มิถุนายน 2565 ดังนี้

1. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่
2. โครงการศึกษาดูงาน รพ.สต.ต้นแบบ การบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่.
3. โครงการบัดดี้คู่วัดศรีเมืองใหม่

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ

หลังจากได้โครงการในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ผู้ศึกษาร่วมดำเนินการจัดโครงการทั้ง 3 โครงการคือ 1.โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่ 2.โครงการศึกษาดูงานรพ.สต.ต้นแบบ การบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่ และ 3.โครงการบัดดี้คู่วัดศรีเมืองใหม่ รายละเอียดดังนี้

1. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์ ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บริหารงานคลังเวชภัณฑ์รพ.สต. และมีการสาธิตการกำหนดระยะเวลาการเบิกจ่ายยา การกำหนดรายการยาร่วมกัน การคำนวณอัตราคงคลัง และอัตราการเบิกจ่าย การจัดการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการเบิกจ่ายยาเพื่อให้่ายต่อการเบิก จัดทำแนวทางการยืม

ยารพ.สต.ข้างเคียงกรณียาขาด กำหนดแนวทางการคืนยากับทาง รพ.สต.กรณียาใกล้หมดอายุ ก่อน 6 เดือน ใช้ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน คือวันที่ 7 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยได้จัดทำกลุ่มไลน์บริหารเวชภัณฑ์ และให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมกลุ่ม โดยใช้เป็น application ในการเตือนยาหมดอายุ โดยให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์แจ้งและสอบถามว่ามี รพ.สต.ไหนยังมียา lot นี้เหลืออยู่ ป้องกันยาหมดอายุ

2. โครงการศึกษาดูงาน รพ.สต.ต้นแบบ การบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่. โดยกำหนดให้มีการไปดูงาน รพ.สต.ดอนใหญ่ ซึ่งเป็น รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงสุด ในวันที่ 15 มิถุนายน 2565 โดยได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผอ.รพ.สต.ดอนใหญ่ และเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ โดยนำเสนอสรุปการบริหารเวชภัณฑ์ของรพ.สต.และนำคณะศึกษาดูงานไปดูตั้งแต่ คลังเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน มีการจัดเก็บที่ถูกต้อง มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสำรองยาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการควบคุมอุณหภูมิคลังและความชื้นด้วยการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ มีการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบัน จัดวางยาตามมาตรฐาน แบ่งแยกยาออกจากเวชภัณฑ์ มีโซ่ยา มีการบันทึกอุณหภูมิเป็นปัจจุบัน ไม่พบยาหมดอายุ จัดทำปฏิทินกำหนดวันหมดอายุในคลัง มีการติดสติ๊กเกอร์สีปหมดอายุและเขียนเดือนที่หมดอายุติดใส่ยาที่มีอัตราการใช้น้อย เสี่ยงต่อการหมดอายุ ไม่วางยาไว้บนพื้น ตู้เย็นทั้งยาและวัคซีนเป็นตู้เย็นที่ได้มาตรฐาน

3. โครงการบัดดี้คู่มือศรีเมืองใหม่ ดำเนินการในวันที่ 19 มิถุนายน 2565 ดำเนินการจัดทำกิจกรรมบัดดี้คู่มือศรีเมืองใหม่โดยกำหนดให้ รพ.สต.ทั้ง 16 แห่งเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้ศึกษาจัดตั้งกลุ่มไลน์และเฟสบุ๊คผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์เพื่อสื่อสารอีก 1 รูปแบบ ได้จัดทำคู่มือแนวทางการบริหารแจกให้แก่แต่ละรพ.สต.เพื่อนำไปใช้และชี้แจงแบบประเมิน หลังจากนั้นดำเนินการจับคู่ รพ.สต.ที่อยู่ใกล้กันเป็นบัดดี้ ได้ทั้งหมด 8 คู่ และกำหนดวันให้ไปพัฒนาและประเมินก่อนที่คณะกรรมการระดับอำเภอจะไปประเมิน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ตื่นตัวและศึกษาเกณฑ์เพื่อพัฒนาและเป็นผู้ประเมินด้วย โดยให้ส่งผลการประเมินก่อนที่คณะกรรมการอำเภอเข้าประเมิน 1 สัปดาห์

4.2.2.1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์โดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาการพัฒนาระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์
แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหาร
เวชภัณฑ์ (n= 65 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	24.6
หญิง	49	75.4
อายุ		
< 30 ปี	7	10.8
30-39 ปี	25	38.5
40-49 ปี	19	29.2
50-60 ปี	14	21.5
อายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี, min=24 ปี , max= 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	59	90.8
ปริญญาโท	6	9.2
อายุราชการ		
< 10 ปี	19	29.2
10-19 ปี	13	20.0
20-29 ปี	18	27.7
≥ 30 ปี	15	23.1
อายุราชการเฉลี่ย 18.68 ± 11.93 ปี min= 1 ปี , max= 40 ปี		
หน่วยงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49	75.4
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	16	24.6

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาระบบการกระจายยาและการบริหาร
เวชภัณฑ์ (n= 65 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์		
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	12	18.5
เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล	2	3.1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล	2	3.1
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสาธารณสุข อำเภอ	1	1.5
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16	24.6
พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16	24.6
นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	16	24.6

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 และเพศชาย ร้อยละ 24.6 มีอายุอยู่ในช่วง 30 ถึง 39 ปี ร้อยละ 38.5 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็น อายุระหว่าง 40 ถึง 49 ปี ร้อยละ 29.2 และอายุระหว่าง 50 ถึง 60 ปี ร้อยละ 21.5 อายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.8 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 9.2 อายุราชการ อายุราชการอยู่ในช่วง < 10 ปี ร้อยละ 29.2 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็น 20 ถึง 29 ปี ร้อยละ 27.7 และ ≥ 30 ปี ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ อายุราชการเฉลี่ย 18.68 ± 11.93 ปี อายุราชการต่ำสุด 1 ปี และอายุราชการสูงสุด 40 ปี หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 75.4 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็น หน่วยงานโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ร้อยละ 24.6 ตามลำดับ บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 24.6

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์(n=65)

ระดับบทบาท	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับบทบาทมาก	2.34 – 3.00	61	93.8
ระดับบทบาทปานกลาง	1.67 – 2.33	4	6.2
ระดับบทบาทน้อย	1.00-1.66	0	0
คะแนนบทบาทเฉลี่ย 2.94 ± 0.24 คะแนน min= 2 คะแนน , max= 3 คะแนน			

จากตาราง 5 เมื่อนำข้อมูลบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับบทบาทมาก ร้อยละ 93.8 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ (n=65)

ระดับปฏิบัติ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติมาก	2.34 – 3.00	61	93.8
ระดับปฏิบัติปานกลาง	1.67 – 2.33	4	6.2
ระดับปฏิบัติน้อย	1.00-1.66	0	0
คะแนนบทบาทเฉลี่ย 2.77 ± 0.25 คะแนน min= 2 คะแนน, max= 3 คะแนน			

จากตาราง 6 เมื่อนำข้อมูลการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับปฏิบัติมาก ร้อยละ 93.8 รองลงมาระดับปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ (n=65)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	2.34 – 3.00	47	72.3
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	1.67 – 2.33	18	27.7
ระดับความพึงพอใจน้อย	1.00-1.66	0	0
คะแนนพบภาพเฉลี่ย 2.62 ± 0.36 คะแนน min= 2 คะแนน , max= 3 คะแนน			

จากตาราง 7 เมื่อนำข้อมูลความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 72.3 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 27.7 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

ดำเนินการจัดประชุมนิเทศติดตามงาน ในวันที่ 29 มิถุนายน 2565 โดยผู้ศึกษา ร่วมกับตัวแทนคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน และผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ประจำแต่ละรพ.สต. แห่งละ 1 คนรวม 16 คน ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการในครั้งนี้ และเป็นหนึ่งในกระบวนการในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ โดยการใช้แบบสอบถาม และสรุปการประชุม โดยผู้ศึกษาสอบถามกระบวนการที่กำหนดตั้งแต่กระบวนการเบิกยา จัดยา ขนส่งยาไปรพ.สต. รพ.สต.รับเข้าคลัง จัดยา ตัดจ่ายยาไปยังจุดบริการ ไม่ว่าจะเป็นร่วมทั้งการจัดเก็บยา จ่ายยา ที่ถูกต้อง รวมทั้งในเรื่องการป้องกันยาหมดอายุ ไม่ว่าจะเป็นระบบ

เดือนวันหมดอายุด้วยกระบวนการใหม่ การเตือนผ่าน application line ซึ่งจากการประชุมพบว่า เจ้าหน้าที่รพ.สต.มีความเข้าใจในระบบการบริหารเวชภัณฑ์มากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น

“...ผมอยากให้ทางอำเภอให้การสนับสนุนแบบนี้อย่างต่อเนื่อง มันทำให้รู้สึกว่าการทำงานถูกให้ความสำคัญ และจะเป็นประโยชน์กับคนในชุมชน...” นักวิชาการสาธารณสุข ประจำรพ.สต.คนที่ 2 กล่าว

“...ปัญหาที่พบบ่อการจัดทำกลุ่มไลน์บริหารเวชภัณฑ์ ทำให้สามารถสื่อสารกับทางโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ได้ทันทีหากเกิดปัญหา หรือเวลาขาดจะได้สอบถามระยะเวลาว่าจะมาได้เมื่อไร พยายามทางโรงพยาบาลก็รีบแจ้งผู้รู้สึกดีมากเลยครับตั้งแต่ที่มีกลุ่มไลน์นี้...” นักวิชาการสาธารณสุข ประจำรพ.สต.คนที่ 5 กล่าว

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์และการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปผลได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 ประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

ผู้ศึกษาและคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกสำรวจในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ ตามตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์เปรียบเทียบข้อมูลก่อนดำเนินงาน 3 เดือนคือ มีนาคม 65 ถึง พฤษภาคม 65 และหลังดำเนินงานคือ มิถุนายน 65 ถึง สิงหาคม 65 ในประเด็น

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนรายขาดเท่ากับศูนย์

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูนน้อยกว่าร้อยละ 30

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

รายละเอียดแสดงดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

หลังจากดำเนินการตามโครงการทั้ง 3 โครงการแล้วนั้น ในเดือนมิถุนายน 65 โดยเก็บข้อมูลอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน เปรียบเทียบก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายน แสดงดังตาราง 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนอัตราการคงยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)

ลำดับที่	รพ.สต.	อัตราการคง(เดือน)	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1	รพ.สต.ที่ 1	3.45	2.86
2	รพ.สต.ที่ 2	3.63	2.79
3	รพ.สต.ที่ 3	3.78	2.89
4	รพ.สต.ที่ 4	3.21	2.25
5	รพ.สต.ที่ 5	2.95	1.86
6	รพ.สต.ที่ 6	3.49	2.86
7	รพ.สต.ที่ 7	4.10	2.92
8	รพ.สต.ที่ 8	3.29	2.53
9	รพ.สต.ที่ 9	3.28	2.87
10	รพ.สต.ที่ 10	2.46	1.87
11	รพ.สต.ที่ 11	3.75	2.44
12	รพ.สต.ที่ 12	3.33	2.65
13	รพ.สต.ที่ 13	2.56	1.76
14	รพ.สต.ที่ 14	2.45	1.80
15	รพ.สต.ที่ 15	2.87	2.45
16	รพ.สต.ที่ 16	2.75	2.03

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนอัตราการคงยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีอัตราการคงยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน ทั้ง 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการคงยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	P-value
อัตราคงคลังยาก่อนและหลังการพัฒนา	-3.517	< 0.001

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนรายการยาขาดเท่ากับศูนย์

หลังจากดำเนินการตามโครงการทั้ง 3 โครงการแล้วนั้น ในเดือนมิถุนายน 65 โดยเก็บข้อมูลรายการยาขาดเปรียบเทียบก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายน แสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนรายการยาขาด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)

ลำดับ ที่	รพ.สต.	รายการยาขาด	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1	รพ.สต.ที่ 1	7	1
2	รพ.สต.ที่ 2	8	2
3	รพ.สต.ที่ 3	4	0
4	รพ.สต.ที่ 4	5	1
5	รพ.สต.ที่ 5	8	3
6	รพ.สต.ที่ 6	4	1
7	รพ.สต.ที่ 7	6	0
8	รพ.สต.ที่ 8	8	0
9	รพ.สต.ที่ 9	9	1
10	รพ.สต.ที่ 10	4	0
11	รพ.สต.ที่ 11	6	0

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนรายการยาขาด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)(ต่อ)

ลำดับ ที่	รพ.สต.	รายการยาขาด	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
12	รพ.สต.ที่ 12	7	0
13	รพ.สต.ที่ 13	4	0
14	รพ.สต.ที่ 14	3	0
15	รพ.สต.ที่ 15	3	0
16	รพ.สต.ที่ 16	4	0

จากตาราง 10 แสดงจำนวนจำนวนรายการยาขาด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าก่อนการพัฒนาทุกโรงพยาบาลตรวจพบรายการยาขาดคราว ทั้ง 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการพัฒนาพบว่า พบรายการยาขาดคราวจำนวน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.5

เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	P-value
จำนวนรายการยาขาด ก่อนและหลังการพัฒนา	-3.537	< 0.001

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001 ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคุมน้อยกว่าร้อยละ 30

หลังจากดำเนินการตามโครงการทั้ง 3 โครงการแล้วนั้น ในเดือน มิถุนายน 65 โดยเก็บข้อมูลร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคุมเปรียบเทียบก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายน แสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)

ลำดับ ที่	รพ.สต.	ร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคุม	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1	รพ.สต.ที่ 1	44.50	28.00
2	รพ.สต.ที่ 2	39.70	20.00
3	รพ.สต.ที่ 3	55.00	26.00
4	รพ.สต.ที่ 4	39.75	10.85
5	รพ.สต.ที่ 5	10.50	2.45
6	รพ.สต.ที่ 6	41.00	19.20
7	รพ.สต.ที่ 7	32.75	25.00
8	รพ.สต.ที่ 8	33.89	8.00
9	รพ.สต.ที่ 9	48.00	26.50
10	รพ.สต.ที่ 10	25.00	6.05
11	รพ.สต.ที่ 11	35.00	18.00
12	รพ.สต.ที่ 12	40.00	18.35
13	รพ.สต.ที่ 13	29.83	15.00
14	รพ.สต.ที่ 14	25.00	12.50
15	รพ.สต.ที่ 15	12.50	4.00
16	รพ.สต.ที่ 16	24.85	8.00

จากตารางที่ 12 แสดงร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าก่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตรวจพบร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมเกินร้อยละ 30 อยู่ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.59 หลังการพัฒนาพบว่าทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพบร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมไม่เกินร้อยละ 30

เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	P-value
ร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมก่อนและหลังการพัฒนา	-3.516	< 0.001

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละความคาดเคลื่อนจำนวนยาคลังยาเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากันศูนย์

หลังจากดำเนินการตามโครงการทั้ง 3 โครงการแล้วนั้น ในเดือนมิถุนายน 65 โดยเก็บข้อมูลมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเปรียบเทียบก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายน แสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16)

ลำดับ ที่	รพ.สต.	มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1	รพ.สต.ที่ 1	1,525	0
2	รพ.สต.ที่ 2	0	0
3	รพ.สต.ที่ 3	2,950	0

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ก่อนและหลังการพัฒนา (n=16) (ต่อ)

ลำดับ ที่	รพ.สต.	มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
4	รพ.สต.ที่ 4	0	0
5	รพ.สต.ที่ 5	4,700	900
6	รพ.สต.ที่ 6	2,485	250
7	รพ.สต.ที่ 7	1,890	0
8	รพ.สต.ที่ 8	0	0
9	รพ.สต.ที่ 9	260	0
10	รพ.สต.ที่ 10	0	0
11	รพ.สต.ที่ 11	120	0
12	รพ.สต.ที่ 12	0	0
13	รพ.สต.ที่ 13	0	0
14	รพ.สต.ที่ 14	0	0
15	รพ.สต.ที่ 15	0	0
16	รพ.สต.ที่ 16	740	0
		14,670	1,150

จากตารางที่ 14 แสดงจำนวนมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ พบว่ามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนการพัฒนาเท่ากับ 14,670 บาท หลังการพัฒนาพบมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับ 1,150 บาท ก่อนการพัฒนาพบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ทั้งหมด 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 หลังการพัฒนาพบว่าพบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50

เปรียบเทียบความแตกต่างของมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	P-value
มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนและหลังการพัฒนา	-2.521	0.012

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 15 เปรียบเทียบมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

กิจกรรมที่ 4 ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ศึกษาและคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=16)

รพ.สต.	หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา (เต็ม 8 คะแนน)		หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง (เต็ม 5 คะแนน)		หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ (เต็ม 1 คะแนน)		หมวดที่ 4 ยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ (เต็ม 3 คะแนน)		หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็น (เต็ม 14 คะแนน)		คะแนนรวม (31 คะแนน)		ผลการประเมิน ผ่านคือ ≥ 25 คะแนน	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
รพ.สต.ที่ 1	4	7	2	5	0	1	0	1	6	13	12	27	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 2	6	8	3	5	0	1	2	3	12	14	23	31	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 3	6	6	3	3	1	1	2	3	10	11	22	24	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.สต.ที่ 4	6	7	3	5	1	1	2	3	12	13	24	29	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 5	7	8	4	5	1	1	2	3	12	14	26	31	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 6	4	4	2	2	1	1	2	3	10	11	19	21	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.สต.ที่ 7	5	7	2	4	1	1	2	3	10	14	20	29	ไม่ผ่าน	ผ่าน

ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=16) (ต่อ)

รพ.สต.	หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา (เต็ม 8 คะแนน)		หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคลัง (เต็ม 5 คะแนน)		หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ (เต็ม 1 คะแนน)		หมวดที่ 4 ยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ (เต็ม 3 คะแนน)		หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็น (เต็ม 14 คะแนน)		คะแนนรวม (31 คะแนน)		ผลการประเมิน ผ่านคือ ≥ 25 คะแนน	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
รพ.สต.ที่ 8	6	8	4	5	1	1	2	3	12	14	25	31	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 9	8	8	5	5	1	1	2	3	12	14	28	31	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 10	7	7	3	4	1	1	2	3	13	14	26	29	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 11	6	7	3	4	0	1	1	2	8	12	18	26	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 12	6	8	3	5	1	1	2	3	13	14	25	31	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 13	8	8	5	5	1	1	3	3	14	14	31	31	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 14	6	7	4	5	1	1	2	3	13	14	26	30	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 15	6	7	4	5	1	1	2	3	12	13	25	29	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สต.ที่ 16	6	7	4	5	1	1	2	3	12	13	25	29	ผ่าน	ผ่าน

จากตาราง 16 แสดงผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าก่อนการดำเนินการพัฒนาการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์พบว่า รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.26 และไม่ผ่านการประเมินจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.75 และหลังดำเนินการพบว่าผ่านการประเมินจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่ผ่าน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5

และจำแนกตามหัวข้อที่เป็นปัญหาหลังการพัฒนาที่พบมากที่สุดคือ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยาจำนวน 7 แห่งที่ยังพบปัญหา ลำดับที่ 2 รองลงมาเป็นหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็น จำนวน 7 แห่ง ลำดับที่ 3 คือการเบิกจ่ายและอัตรายาคลัง จำนวน 4 แห่ง และลำดับสุดท้ายคือยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพจำนวน 2 แห่ง

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	P-value
คะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ก่อนและหลังการพัฒนา	-3.414	0.001

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

	Chi-square Test	P-value
ผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ก่อนและหลังการพัฒนา	9.000	0.003

กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 18 เปรียบเทียบผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

1. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

ผู้ศึกษาดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อแสดงความคิดเห็นประเด็นผลการปฏิบัติงาน

อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละกระบวนการ ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ และ ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ วันที่ 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 40 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 32 คน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลจำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์จำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่จากสสอ.ศรีเมืองใหม่จำนวน 1 คน

จากการถอดบทเรียน สรุปผลการปฏิบัติงานทั้ง 3 โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้ง 40 คน เห็นว่ามีความถูกต้องทั้ง 40 คน และมีความเห็นว่าการปฏิบัติงานที่ร่วมกันพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาได้เช่นกัน

สิ่งที่ป็นรูปธรรมที่ดีและที่ต้องปรับปรุงในการปฏิบัติตามการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์สรุปได้ดังนี้ ที่ดีได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่
2. การศึกษาดูงานรพ.สต. ต้นแบบ การบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่.
3. การจับบัดดี้คูใจศรีเมืองใหม่

ที่ต้องปรับปรุง ได้แก่

1. ระยะเวลาในการอบรม
2. งบประมาณที่จำกัด

โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม มีดังต่อไปนี้คือ

“...นานแล้วที่ไม่ได้อบรมเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์มากขึ้น..” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 2 กล่าว

“...อบรมก็หลายรอบแล้ว แต่รอบนี้เพิ่งเข้าใจว่าต้องคำนวณ 3 เดือนอย่างไร..” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 4 กล่าว

“...ระยะเวลาอบรมค่อนข้างใช้เวลาและต้องเห็นหน้างานถึงจะต้องเข้าใจบางอย่าง อยากให้อบรม ณ รพ.สต.ด้วย...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 5 กล่าว

“...ถึงรูปแบบการอบรมจะดีก็ตาม แต่มาตรฐานจะต้องใช้งบประมาณ การจะให้ได้มาตรฐานทันทีอาจจะไม่สำเร็จ ควรมีการวางแผนล่วงหน้า...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 6 กล่าว

รูปแบบการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกันในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นเหมาะสม โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม มีดังต่อไปนี้คือ

“...การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เข้าร่วมวิจัยในการร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ทำให้เราได้ร่วมคิด ร่วมทำ ได้เสนอปัญหาที่พบเจอ วิธีการแก้ไขปัญหาจึงเหมาะสมกับบริบทของพวกเรา...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 1 กล่าว

“...ในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกันในครั้งนี้ หากบอกว่าเหมาะสมไหม ผมว่าเหมาะสม มันเป็นการเห็นปัญหาด้วยกันและแก้ไขปัญหไปด้วยกัน...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 12 กล่าว

ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ เห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบงานร่วมกัน โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม มีดังต่อไปนี้คือ

“...การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน ทำให้ยาในรพ.สต.มีคุณภาพได้มาตรฐานและได้ผล คนไข้ก็หาย ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 7 กล่าว

“...ถึงแม้ยาจะถูกกระจายมายังรพ.สต.หากไม่มีการร่วมแรงร่วมใจกันเห็นความสำคัญของการบริหารเวชภัณฑ์ ผลสุดท้ายอันตรายจะตกอยู่ที่คนไข้ที่มาใช้บริการ การพัฒนางานร่วมกันแบบนี้ผมว่าต้องทำต่อ...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 9 กล่าว

“...อย่างน้อยหลังจากอบรม ผมกลับไปดูเวชภัณฑ์ที่คลัง พอเอาวิธีการจากการอบรมไปใช้ ผมขนยากลับมาที่โรงพยาบาลเยอะเลย แสดงว่าแต่ก่อนนี้ไม่เข้าใจในงานบริหารเวชภัณฑ์อย่างแท้จริง...” นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 11 กล่าว

การดำเนินการวงรอบต่อไป ที่ประชุมสรุปว่าควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ด้านสถานที่

- ควรมีการปรับปรุงสถานที่เฉพาะในการเก็บยา มีพื้นที่มากพอในการเก็บรักษายา พร้อมทั้งการควบคุมอุณหภูมิ แสงแดดและความชื้น
- หากเป็นไปได้ควรมีการยกเลิกคลังในรพ.สต.แล้วให้โรงพยาบาลเป็นคลังใหญ่อำเภอ มีการเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ จัดเก็บเฉพาะจุดบริการจ่ายยา

2. การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง

- ใช้โปรแกรมในการคำนวณการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา
- การเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์

3. การสำรองยาและเวชภัณฑ์

- ลดอัตราการสำรองยาเป็น 2 เดือน
- เบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์

4. การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

- ใช้ application line alert ในการควบคุมอุณหภูมิตู้เย็น และแจ้งเตือนเมื่อมีอุณหภูมิตู้เย็นเกินที่กำหนดคือ 2-8 องศาเซลเซียส

- ใช้ application google calendar ในการแจ้งเตือนวันหมดอายุของยา

5. มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน

- ใช้ตู้เย็นยามาตรฐาน ตู้เย็นเก็บวัคซีน ทางแพทย์ พร้อมสัญญาณเตือนอุณหภูมิอัตโนมัติ

สรุปรูปแบบการพัฒนาต้นแบบจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมิน

จากข้อค้นพบในการศึกษานี้และการข้อมูลทางวิชาการ ในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์แบบมีส่วนร่วม นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่ในส่วนของการคณะกรรมการเวชภัณฑ์และการบำบัด เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการมีส่วนร่วมนำไปสู่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลงานของทุกภาคส่วน โดยได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ได้อย่างยั่งยืน และผู้ศึกษาจึงขอเสนอต้นแบบการพัฒนาดังนี้

ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา

ในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ต้นแบบนี้เรียก “เมืองใหม่โมเดล (MUANGMAI Model)” ได้จากการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พัฒนาซึ่งประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษของอำเภอสรีเมืองใหม่ ประกอบด้วย

1. M= Man บุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องมีการกำหนดจำนวนคนที่เพียงพอในการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งในส่วนของผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์ ผู้ให้บริการ ณ หน่วยบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. U = Unity ความสามัคคี เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องมีความสามัคคี ในการร่วมแรงร่วมใจกันในการติดตามนิเทศงาน การเป็นเครือข่าย การเป็นคู่หูที่ดีในการบริหารเวชภัณฑ์

3. A = Analysis การวิเคราะห์ข้อมูล การบริหารเวชภัณฑ์จะต้องมีการนำข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอผู้ให้ทราบปัญหาและมีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา และติดตามผล และเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดและผ่านการประเมิน

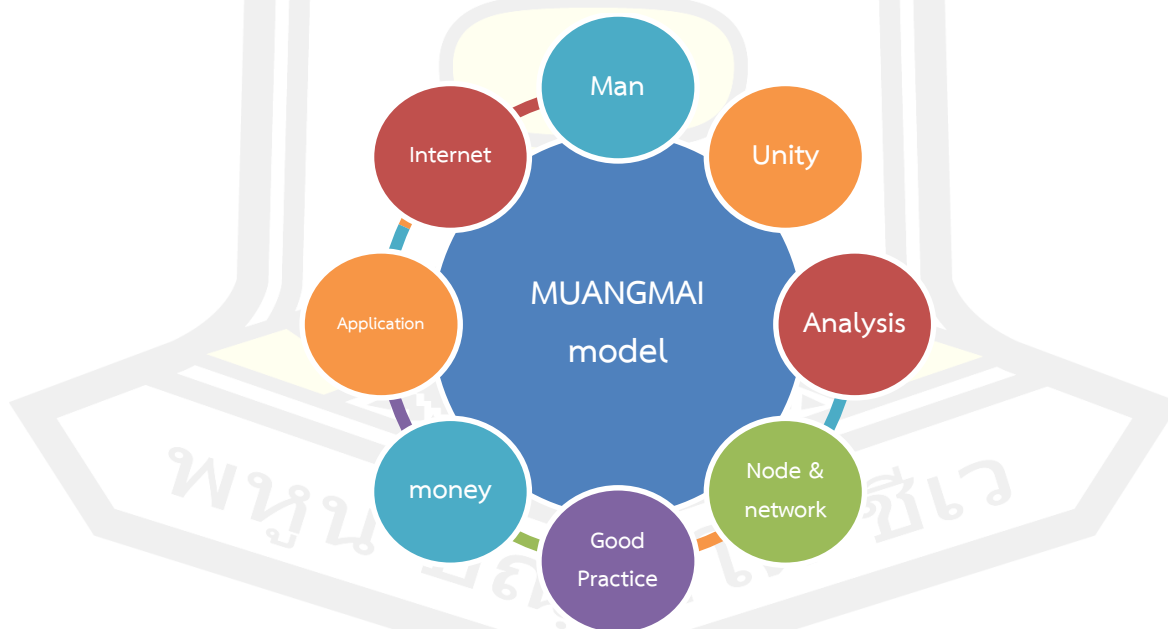
4. N = Node & network การเป็นเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารเวชภัณฑ์จะต้องกำหนดให้แต่ละโซนของพื้นที่กำหนดให้มี node และเครือข่ายในการเป็นคลังสำรองยอยจากโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือกันกรณีขาด

5. **G = Good Practice** การมีต้นแบบที่ดี ในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ หากมีต้นแบบที่ดีจะทำให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทุก ๆ จึงควรมีต้นแบบที่ดีเพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

6. **M = money** เงิน ในการบริหารเวชภัณฑ์ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการพัฒนาและจัดหาเวชภัณฑ์ ดังนั้นเงินจึงเป็นปัจจัยที่จะทำให้การบริหารเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการจัดซื้อยาให้เพียงพอ การจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการควบคุมคุณภาพ การจัดหาสถานที่ปรับปรุงสถานที่ให้เพียงพอในการจัดเก็บยา เป็นต้น

7. **A = Application** แอปพลิเคชัน ปัจจุบันจะพบว่าแอปพลิเคชันเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานด้านบริหารเวชภัณฑ์ สามารถใช้ในการเตือนผู้รับผิดชอบในกรณียาหมดอายุ หรือการเตือนกรณีตู้เย็นไม่อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่กำหนด สามารถแก้ไขได้ทันเวลา หรือสื่อสารได้ง่ายขึ้น นอกจากการโทรศัพท์เพียงอย่างเดียว

8. **I = Internet** อินเทอร์เน็ต ปัจจุบันการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จากเดิมใช้กระดาษก็ปรับมาเป็นเบิกจ่ายผ่านไฟล์และส่งทางอินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความรวดเร็วมากขึ้นและการใช้สื่อสารในโทรศัพท์มือถือก็จำเป็นเพื่อให้ Application ต่าง ๆ สามารถทำงานได้ ส่งผลให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น



ภาพประกอบ 4 ภาพต้นแบบการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี (MUANGMAI model)

กิจกรรมการประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์
กิจกรรมการประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ แสดงดังตาราง 19

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ในวงรอบต่อไป (n=40)

หมวด	การประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X} \pm S.D.$
1.ด้านสถานที่						
-กิจกรรม ปรับปรุงสถานที่เฉพาะในการเก็บยา มีพื้นที่มากพอในการเก็บรักษายา พร้อมทั้งการควบคุมอุณหภูมิ แสงแดดและความชื้น	0 (0)	0 (0)	8 (20)	20 (50)	12 (30)	4.10±0.718
-กิจกรรม ยกเลิกคลังในรพ.สต.แล้วให้โรงพยาบาลเป็นคลังใหญ่อำเภอ มีการเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ จัดเก็บเฉพาะจุดบริการจ่ายยา	0 (0)	4 (10)	20 (50)	14 (35)	2 (5)	3.35±0.745
2.การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง						
-กิจกรรม ใช้โปรแกรมในการคำนวณการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา	0 (0)	0 (0)	12 (30)	26 (65)	2 (5)	3.75±0.550
-กิจกรรม การเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์	2 (5)	18 (45)	10 (25)	10 (25)	0 (0)	2.70±0.923
3.การสำรองยาและเวชภัณฑ์						
-กิจกรรม ลดอัตราการสำรองยาเป็น 2 เดือน	0 (0)	2 (5)	16 (40)	18 (45)	4 (10)	3.60±0.754

ตารางที่ 19 แสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินความเป็นไปได้
ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ในวงรอบต่อไป (n=40) (ต่อ)

หมวด						
2.การเบิกจ่ายและอัตรายาคลัง (ต่อ)						
-กิจกรรม เบิกจ่ายยาทุก สัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยา ของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์	6 (15)	20 (50)	14 (35)	0 (0)	0 (0)	2.20±0.696
4.การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ						
- กิจกรรมใช้ application line alert ในการควบคุมอุณหภูมิ ตู้เย็น และแจ้งเตือนเมื่อมี อุณหภูมิตู้เย็นเกินที่กำหนดคือ 2-8 องศาเซลเซียส	0 (0)	2 (5)	14 (35)	10 (25)	14 (35)	3.90±0.968
- กิจกรรมใช้ application google calendar ในการแจ้ง เตือนวันหมดอายุของยา	0 (0)	6 (15)	8 (20)	10 (25)	16 (40)	3.90±1.119
5. มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน						
- กิจกรรม ใช้ตู้เย็นยา มาตรฐาน ตู้เย็นเก็บวัคซีน ทาง การแพทย์ พร้อมสัญญาณ เตือนอุณหภูมิอัตโนมัติ	0 (0)	0 (0)	2 (5)	20 (50)	18 (45)	4.40±0.598

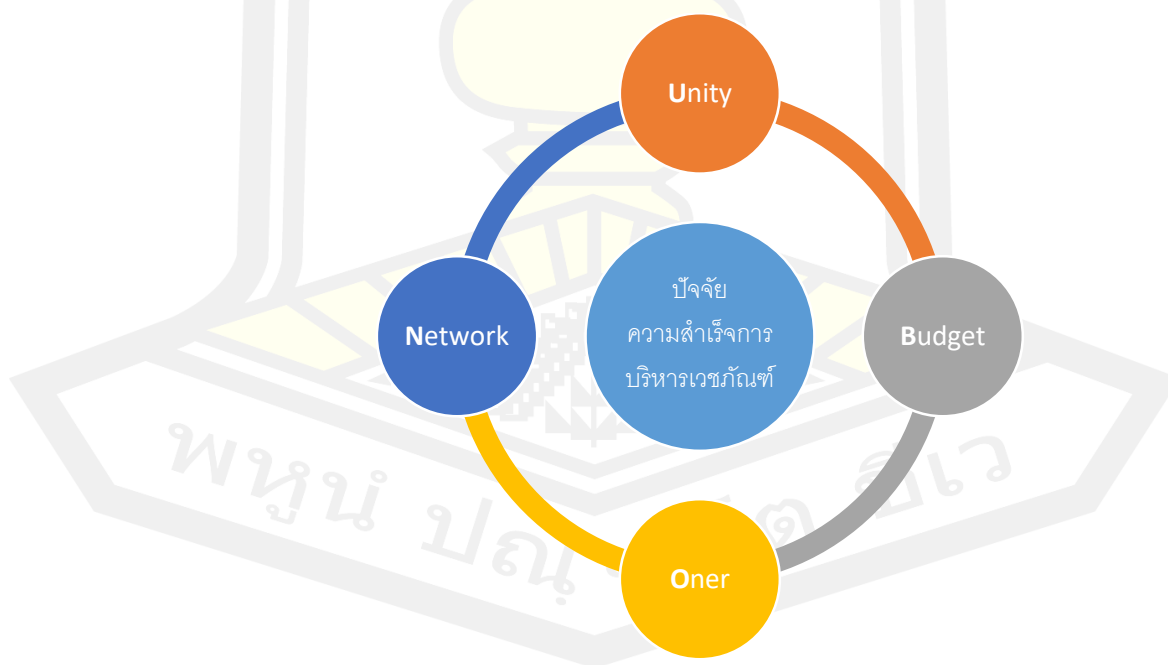
จากตาราง 19 พบว่า 5. มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ในกิจกรรม ใช้ตู้เย็นยามาตรฐาน
ตู้เย็นเก็บวัคซีน ทางกรแพทย์ พร้อมสัญญาณเตือนอุณหภูมิอัตโนมัติการประเมินความเป็นไปได้ของ
การพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.40±0.598 รองลงมาคือ 1.ด้านสถานที่ ใน
กิจกรรม ปรับปรุงสถานที่เฉพาะในการเก็บยา มีพื้นที่มากพอในการเก็บรักษา ยา พร้อมทั้งการควบคุม
อุณหภูมิ แสงแดดและความชื้นคือ 4.10±0.718 และ 4.การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ -
กิจกรรมใช้ application line alert ในการควบคุมอุณหภูมิตู้เย็น และแจ้งเตือนเมื่อมีอุณหภูมิตู้เย็น

เกินที่กำหนดคือ 2-8 องศาเซลเซียส คือ 3.90 ± 0.968 และ - กิจกรรมใช้ application google calendar ในการแจ้งเตือนวันหมดอายุของยา คือ 3.90 ± 1.119 ตามลำดับ

2. ถอดบทเรียนหาปัจจัยความสำเร็จ

จากกิจกรรมการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี (UBON) คือ

1. ความร่วมมือ (Unity) ของผู้อำนวยการพ.สต. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหาร เวชภัณฑ์และโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือทุกกระบวนการ
2. มีงบประมาณ (Budget) ที่เพียงพอในการจัดการด้านอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และยาเวชภัณฑ์
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (Oner) ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จำนวนเพียงพอ และดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานเวชภัณฑ์มานานทำให้มีประสบการณ์และความรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
4. การสร้างเครือข่าย (Network) ของผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์โดยใช้ระบบ สารสนเทศ โลกออนไลน์ เฟซบุ๊ก



ภาพประกอบ 5 ภาพปัจจัยความสำเร็จ(UBON)การดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

อุปสรรคในการทำงานในการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาในการบริหารเวชภัณฑ์ลดลงหรือติดเชื้อทำให้ต้องหยุดการทำงาน
2. การจัดการอบรมภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ต้องจัดหลายครั้งและต้องเว้นระยะห่างและสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และมีผู้เข้าร่วมน้อยกว่าที่คาดไว้
3. งบประมาณที่จะรับการสนับสนุนจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชนไม่สามารถขอได้เต็มที่ทำให้บางรพ.สต. ยังไม่ผ่านบางประเด็น
4. บางรพ.สต. ยังติดขัดด้านสถานที่ที่มีความคับแคบทำให้ไม่สามารถจัดยาได้ไม่เพียงพอ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method) ในบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างเมืองใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 65 คน ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยใช้ข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งมี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ชุดที่ 2 แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุดที่ 3 แบบประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้จากประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาคำตอบและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ และประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่มการค้นหาคำตอบและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ชุดที่ 2 แบบบันทึกประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ พร้อมรายชื่อ

คำถามแต่ละประเด็น และ การบันทึกการประชุม การสังเกต และอุปกรณ์อื่น ๆ ใช้สำหรับการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบการผ่านเกณฑ์ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายข้อ โดยใช้การทดสอบ Chi-square Test เปรียบเทียบคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นกลุ่มเดียวกันด้วยสถิตินอนพารามेटริก (Non-Parametric) โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's Sign Rank Test) และเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย อัตราคงคลัง จำนวนรายการยาขาด ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง และเป็นกลุ่มเดียวกันด้วยสถิตินอนพารามेटริก (Non-Parametric) โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's Sign Rank Test)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาจากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 มีอายุอยู่ในช่วง 30 ถึง 39 ปี ร้อยละ 38.5 เป็นส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.8 อายุราชการอยู่ในช่วง < 10 ปี ร้อยละ 29.2 เป็นส่วนใหญ่ อายุราชการเฉลี่ย 18.68 ± 11.93 ปี อายุราชการต่ำสุด 1 ปี และอายุราชการสูงสุด 40 ปี หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 75.4 เป็นส่วนใหญ่ บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 24.6 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับบทบาทมาก ร้อยละ 93.8 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับปฏิบัติมาก ร้อยละ 93.8 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 72.3

ดำเนินกิจกรรม “สายธารแห่งความสำเร็จศรีเมืองใหม่” โดยมีการระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์แบบมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ งบประมาณ ของโครงการ มาจัดทำโครงการทั้งสิ้น 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่

2. โครงการศึกษาดูงานรพ.สต. ต้นแบบการบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่.

3. โครงการบัดดี้ใจศรีเมืองใหม่

ประสิทธิผลของทั้ง 3 โครงการ มีดังต่อไปนี้

5.1.2 การประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน อัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน ทั้ง 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์ ก่อนการพัฒนาทุกโรงพยาบาลตรวจพบรายการยาขาดคราว ทั้ง 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการพัฒนาพบว่า พบรายการยาขาดคราวจำนวน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมน้อยกว่าร้อยละ 30 ก่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตรวจพบความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังยาเทียบกับบัญชีคุมเกินร้อยละ 30 อยู่ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.59 หลังการพัฒนาพบว่าไม่พบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รายการความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมเกินร้อยละ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังยาเทียบกับบัญชีคุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนการพัฒนาเท่ากับ 14,670 บาท หลังการพัฒนาพบมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับ 1,150 บาท ก่อนการพัฒนาพบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ทั้งหมด 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 หลังการพัฒนาพบว่าพบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 เปรียบเทียบมูลค่ายาหมดอายุ

หรือเสื่อมสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

5.1.3 ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ก่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์พบว่า รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.26 และไม่ผ่านการประเมินจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.75 และหลังดำเนินการพบว่าผ่านการประเมินจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่ผ่าน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 เปรียบเทียบผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปประเด็นเพื่อนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของอำเภอศรีเมืองใหม่เดิมจะถูกกำหนดแนวทางโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และกำหนดเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปปฏิบัติ จากแนวทางที่กำหนดนั้นยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์อีก ผู้ศึกษาจึงได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีจุดประสงค์ที่มุ่งหมายที่จะให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้น โดยนำบุคลากรในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกับผู้ศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่เริ่มจากการประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกันหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานร่วมกัน ร่วมกันรับรู้ถึงผลจากการพัฒนา แล้วนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาในครั้งนี้เป็นการพัฒนาที่เกิดจากแนวความคิดของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีการทดลองนำไปปฏิบัติในพื้นที่จนนำมาสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ เคียงวงศ์ (2557) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี และยัง

สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส พุ่งสุข และ อัษฎางค์ พลนอก (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรุฒิ สีหา และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล (2563) ที่ศึกษา การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย และยังคงคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สมบูรณ์ สิงห์พรม (2563) ที่ศึกษา S-A-M-NG-A-M : ระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์และระบบบัญชีที่กำกับดูแลด้วยเทคโนโลยีเครือข่าย นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของมัตติกา ประพุดิตี (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ชรินทร์ ประยูรเสถียร และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ได้ และยังส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ศึกษาเพิ่มมากขึ้นด้วย

2. ผลการดำเนินการตามการพัฒนากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมพบว่า อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน อัตราคงคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลง ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูนน้อยกว่าร้อยละ 30 ลดลง อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส พุ่งสุข และ อัษฎางค์ พลนอก (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่าอัตราสำรองคลังเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ไม่เกิน 3 เดือน ยาสิ้นอายุลดลง จำนวนยาขาดลดลง และความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาคงคลังไม่เกินกำหนด และคล้ายกับการศึกษาของนุชนาถ เคียงวงศ์ (2557) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าอัตราคงคลังพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติและมูลค่าเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หมดอายุลดลง นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของมัตติกา ประพุดิตี (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่าหลังการพัฒนามูลค่ายาหมดอายุ เสื่อมสภาพ ลดลง และยังคงคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กษมา แก้วบำรุง และคณะ (2564) ที่ศึกษาวิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่า มูลค่ายาหมดอายุ และอัตราสำรองยาตามมาตรฐาน (ไม่เกิน 3 เดือน) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่

จำนวนรายการยาขาดคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพระบบเดิมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท หลังพัฒนาพบว่ามียาขาดคลังอยู่ที่หนึ่งเดือนครึ่ง ไม่พบรายการยาขาด และมูลค่ายาหมดอายุ/เสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรวิมล สีหา และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล (2563) ที่ศึกษา การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย ที่พบว่าอัตราคงคลังอยู่ที่ 3.4 เดือน

3. การประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์พบว่า รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินมากขึ้นจากจำนวน 9 แห่ง เป็น 14 แห่ง หลังการพัฒนา ซึ่งหัวข้อที่เป็นปัญหาที่พบมากที่สุดคือ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยาจำนวน 7 แห่งที่ยังพบปัญหา ลำดับที่ 2 รองลงมาเป็นหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นจำนวน 7 แห่ง ลำดับที่ 3 คือการเบิกจ่ายและอัตราคงคลัง จำนวน 4 แห่ง และลำดับสุดท้ายคือยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพจำนวน 2 แห่ง ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ภาวิดา เพชรประยูร และรัตนภรณ์ อารีพันธ์ ที่ศึกษาความท้าทายของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า หัวข้อส่วนใหญ่ที่ทำให้ รพ.สต. ได้คะแนนระดับปรับปรุง คือ สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ (ข้อ 1 และ ข้อ 2) มากที่สุด (ร้อยละ 9.37) (ข้อ 3) การป้องกันยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ (ข้อ 6) ตู้เย็นเก็บวัคซีน (ข้อ 8) (ร้อยละ 6.25) และตู้เย็นเก็บยา (ข้อ 7) (ร้อยละ 3.12) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาด้านสถานที่ การป้องกันยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ตู้เย็นเก็บยา เป็นจุดสำคัญในการพัฒนาเพื่อการผ่านการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์เป็นอันดับแรก

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของรายการยา อัตราคงคลัง รายการยาใหม่ มาตรฐานการเก็บรักษา และการป้องกันการเสื่อมสภาพของยา

1.2 ควรมีการพัฒนาเครือข่ายในการบริหารเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับจับคู่บัดดีในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์และการสำรองยา

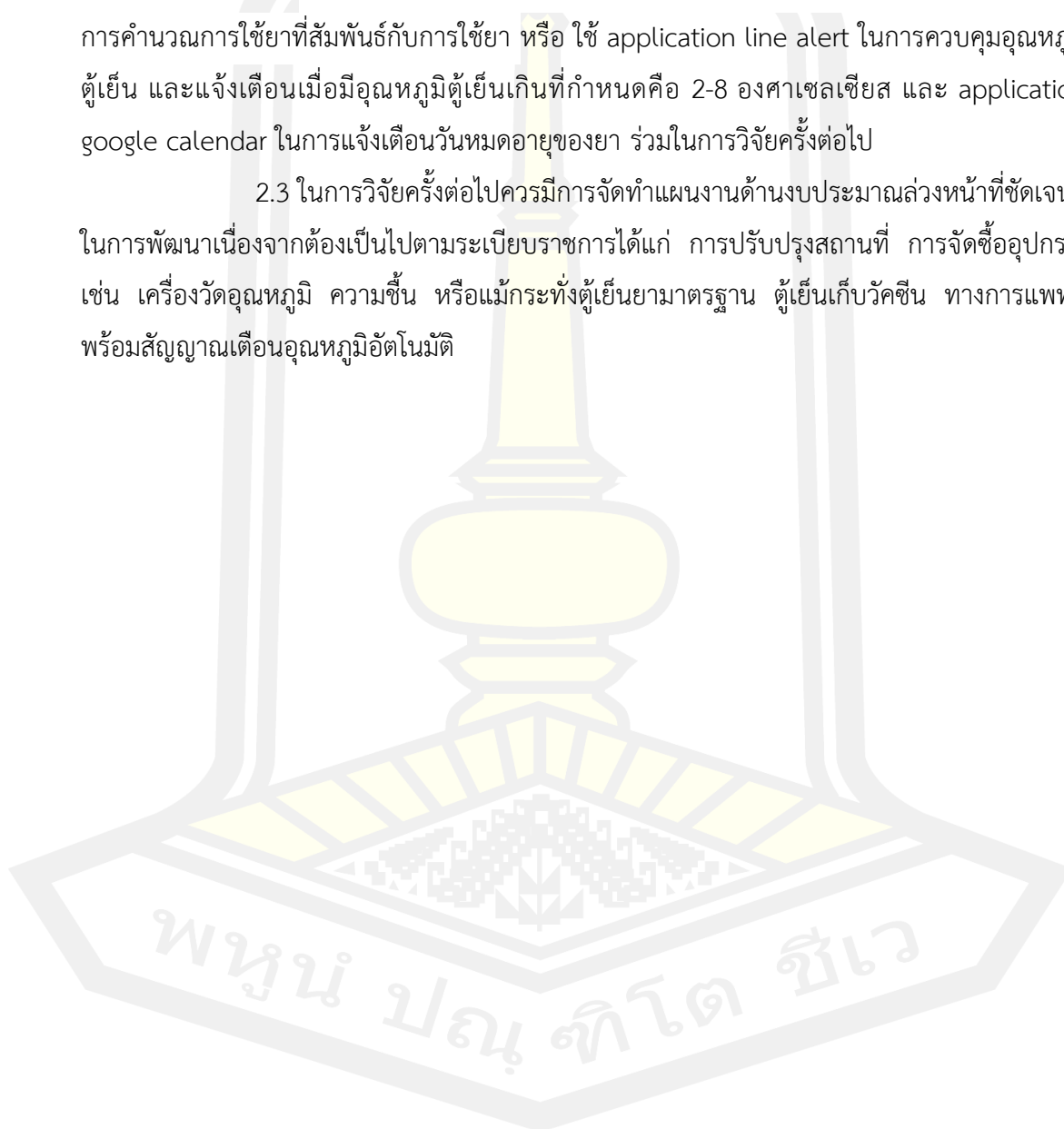
1.3 สามารถนำรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในการบริหารเวชภัณฑ์ไปใช้กับอำเภออื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไปอาจจะพัฒนาด้วยการยกเลิกคลังในรพ.สต. แล้วให้โรงพยาบาลเป็นคลังใหญ่อำเภอ มีการเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ จัดเก็บเฉพาะจุดบริการจ่ายยา ที่ได้จากการประเมินความเป็นไปได้ในการพัฒนาเวชภัณฑ์

2.2 ควรใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไปเช่น ใช้โปรแกรมในการคำนวณการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา หรือ ใช้ application line alert ในการควบคุมอุณหภูมิตู้เย็น และแจ้งเตือนเมื่อมีอุณหภูมิตู้เย็นเกินที่กำหนดคือ 2-8 องศาเซลเซียส และ application google calendar ในการแจ้งเตือนวันหมดอายุของยา ร่วมในการวิจัยครั้งต่อไป

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการจัดทำแผนงานด้านงบประมาณล่วงหน้าชัดเจน ในการพัฒนาเนื่องจากต้องเป็นไปตามระเบียบราชการได้แก่ การปรับปรุงสถานที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ ความชื้น หรือแม้กระทั่งตู้เย็นยามาตรฐาน ตู้เย็นเก็บวัคซีน ทางกายภาพพร้อมสัญญาณเตือนอุณหภูมิอัตโนมัติ



บรรณานุกรม



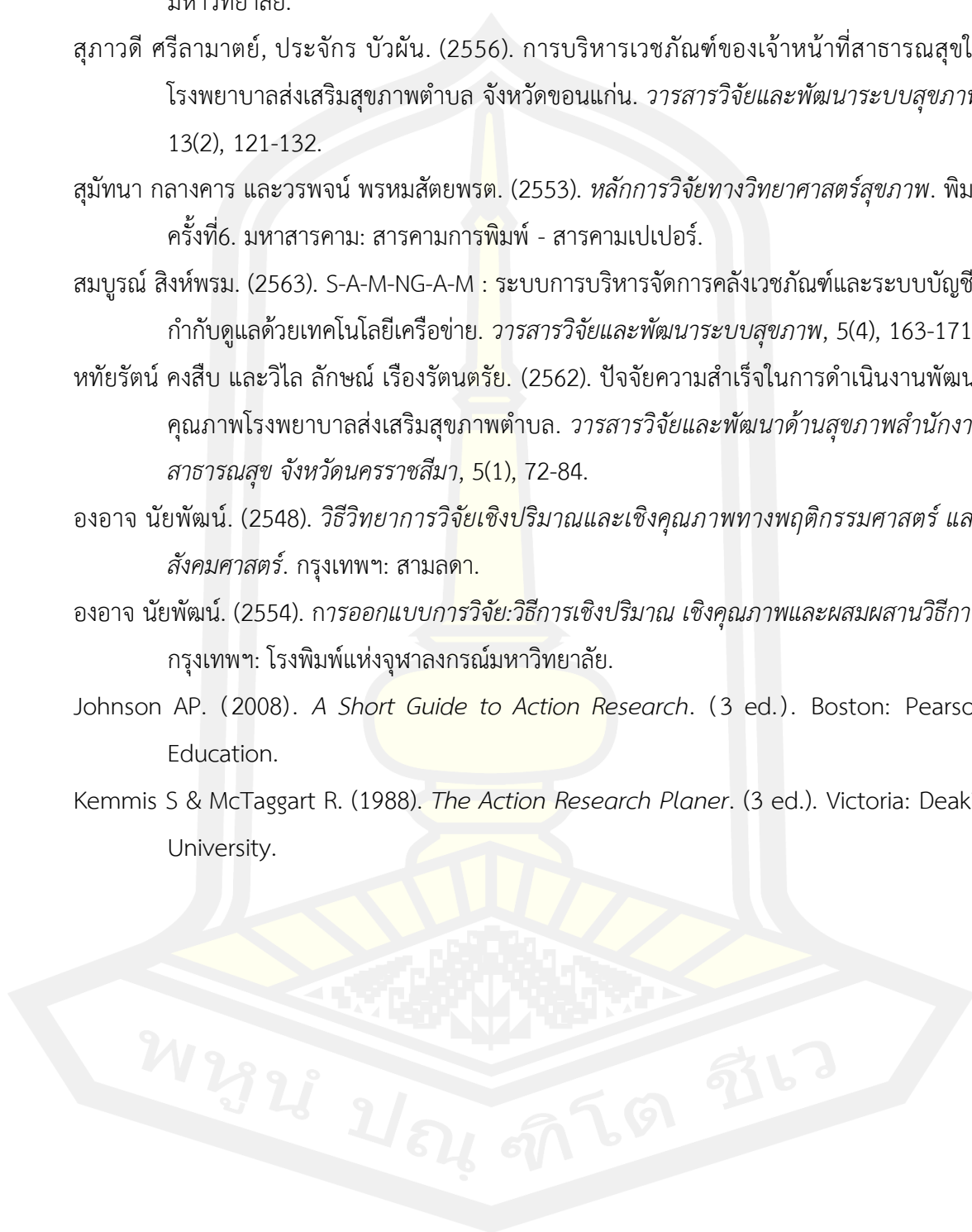
พหุมนุ ปณ จิต ชีเว

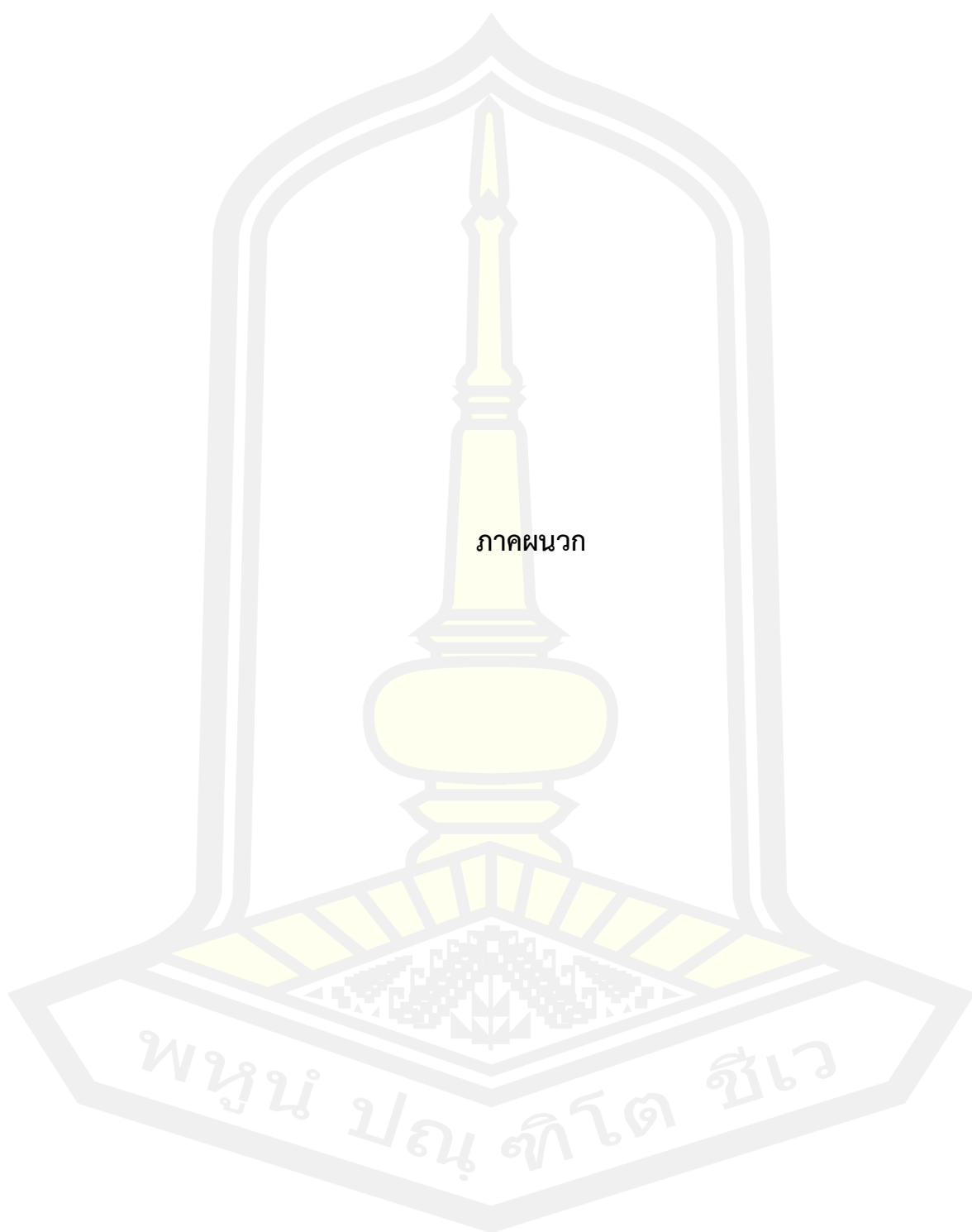
บรรณานุกรม

- เกษมา แก้วบำรุง, วรินทร์มาศ เกษทองมา และวรุฬพงศ์ ภักดิ์กุล. (2564). วิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 95-102.
- จิรภฎา เข้มสวัสดิ์. (2546). การประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการในหน่วยปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชรัณ ประยูรเสถียร, ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ และกิตติศักดิ์ เจ็ญฮั่ว. (2564). การพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 17(4), 75-87.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2553). *การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)*. อุบลราชธานี: บริษัทยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุป จำกัด.
- นันทน์ภัส พึ่งสุข และอัษฎางค์ พลนอก. (2560). การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภออุทัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 21(41), 109-122.
- นุชนาถ เคียงวงศ์. (2557). การพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2), 302-309.
- นิกร บาลี และชนะพล ศรีธาดา. (2562). ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 12(3), 586-594.
- เนตรนภิส สุขนวนิช, ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์, ไพทิพย์ เหลือง, ศิริรัตน์ เตชะธวัช และสมชาย วงศ์ทางประเสริฐ. (2563). การจัดหาและการกระจายยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29 ฉบับพิเศษ, S45-S58.
- ภาณุโชติ ทองยังและคณะ. (2560). *คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ภาวิตา เพชรประยูร และรัตนภรณ์ อาวิพันธ์. (2563). ความท้าทายของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 331-344.

- ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ์. (2556). การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มัตติกา ประพุดิติ. (2564). การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1(2), 16-29.
- ยอดหทัย หิรัญสาย, รุ่งทิวา หมื่นปา และธนศักดิ์ เทียกทอง. (2560). การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ. เวชสารแพทย์ทหารบก, 70(3), 149-159.
- รอเอนิง วาเฮง. (2558). การบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 23(3), 449-463.
- วณีนุช วราขุน. (2560). ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ[Online]. <http://ccpe.pharmacy council.org/showfile.php?file=309>.
- วนิดา บรรจงเจริญเลิศ และดารณี เชี่ยวชาญ. (2562). การศึกษาการจกการระบบยาของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารเภสัชกรรมไทย, 11(1), 227-235.
- วนิดา ประเสริฐ และฟ้าใส จันท์จารุภรณ์. (2558). การบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 13(1), 55-67.
- วรรณพร อุดรพงศ์. (2551). ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมืองลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรวิมล สีหา. (2562). การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระยุทธ์ ชატะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research). วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีปรับปรุง มกราคม 2558.
- นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2563). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2563. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2545). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี ศรีลามาศย์, ประจักษ์ บัวผัน. (2556). การบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 121-132.
- สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.
- สมบุญ สิมทรัพย์. (2563). S-A-M-NG-A-M : ระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์และระบบบัญชีที่กำกับดูแลด้วยเทคโนโลยีเครือข่าย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 5(4), 163-171.
- หทัยรัตน์ คงสืบ และวิไล ลักษณะ เรื่องรัตนตรัย. (2562). ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา*, 5(1), 72-84.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย:วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Johnson AP. (2008). *A Short Guide to Action Research*. (3 ed.). Boston: Pearson Education.
- Kemmis S & McTaggart R. (1988). *The Action Research Planer*. (3 ed.). Victoria: Deakin University.





ภาคผนวก





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 168-105/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Drug Management of Sub-District Health Promotion Hospitals,
Srimuangmai District, Ubon Ratchathani Province.

ผู้วิจัย : นางชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 20 พฤษภาคม 2565

วันหมดอายุ : 19 พฤษภาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

กตาว์ สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 1



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 1

แบบสอบถามการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และเติมคำในช่องว่าง.....หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐1)ชาย ☐2)หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษา
☐1) ปวส./อนุปริญญา ☐2) ปริญญาตรี ☐3)ปริญญาโท ☐4)ปริญญาเอก
4. อายุราชการ ปี
5. หน่วยงาน
☐1)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐2)โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงาน /ตำแหน่ง.....
6. บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์
☐1)คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
☐2)เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล
☐3)เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล
☐4)เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล
☐5)เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสาธารณสุขอำเภอ
☐6)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐7)พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐8)นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐9) อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

คำถาม : ท่านมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์อย่างไร

ข้อ	บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) คัดเลือกรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เหมาะสม			
2	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาลจะทำการจัดยา และนำส่งยาให้ถึงที่ตามระบบ DRUG DELIVERY			
3	เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล ติดตามประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่อง			
4	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาล			
5	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสาธารณสุขอำเภอ ร่วมติดตามประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่อง			
6	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์			
7	พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณความต้องการสำรองยาในการเบิกยาแต่ละครั้งได้เหมาะสม			
8	นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้อัตราการจ่ายย้อนหลังและจำนวนยากงคลัง ณ ปัจจุบัน เป็นข้อมูลในการประมาณการเบิกส่งใบเบิกทุกครั้ง			

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

คำถาม : ท่านมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์อย่างไร

ข้อ	การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1	ชี้แจงนโยบายและเป้าหมาย			
2	กำหนดตัวชี้วัด			
3	กำหนดแผนการปฏิบัติงาน			
4	กำหนดแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์			
5	การค้นหาปัญหาการบริหารเวชภัณฑ์			
6	กำหนดแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์			
7	การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมิน			
8	ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
9	การพัฒนาสถานที่จัดเก็บยา			
10	การปรับระบบการเบิกจ่ายและอัตรายาคลัง			
11	การควบคุมการสำรองยาและเวชภัณฑ์			
12	การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ			
13	การควบคุมตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน			
14	การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

คำถาม : ท่านมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์อย่างไร

ข้อ	ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1	มีแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน			
2	รูปแบบการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกันครั้งนี้ มีความเหมาะสม ง่ายต่อการปฏิบัติ			
3	การพัฒนาระบบงานร่วมกันมีประโยชน์			
4	มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและ จัดเก็บอย่างเหมาะสม			
5	การควบคุมและการเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง			
6	การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ			
7	มีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ			
8	ตู้เย็นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน			
9	มีความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ อย่างต่อเนื่อง			
10	ผลการปฏิบัติงานที่ร่วมกันพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาการบริหารเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ			

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 2



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 2
แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยรับผิดชอบ.....

ครั้งที่ 1 วันที่ตรวจ..... ครั้งที่ 2 วันที่ตรวจ.....

ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนน ครั้งที่ 1	คะแนน ครั้งที่ 2
หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา			
1.มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม			
1) ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น	1		
2) มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน	1		
3) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง	1		
4) มีการแยกประเภทยา วชย. วสด. และวัสดุอื่นๆชัดเจน	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล - ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น - คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอก - แนวทางการเปิด - ปิดคลังยาตามบริบทของ รพ.สต.			
2. มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ เป็นไปตามมาตรฐาน			
1) มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น	1		
2) บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน	1		
3) อุณหภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °c และ ความชื้นไม่เกิน 70 %)	1		
4) คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล - ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด - มีเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น - แบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้นกรณีที่ไม่ได้จัดให้มีคลังยา (สำรองยาไม่เกิน 2 สัปดาห์)			

แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยรับผิดชอบ.....

ครั้งที่ 1 วันที่ตรวจ..... ครั้งที่ 2 วันที่ตรวจ.....

ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ครั้งที่ 1	คะแนน ครั้งที่ 2
หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง			
3. การควบคุมและการเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง			
1) สุ่มนับจำนวนคงคลังยา จากยา 10 รายการ	1		
2) มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาลและมีการลงนาม ครบถ้วน(ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	1		
3) ใบเบิกยาจากคลังยา รพ. สอดคล้องกับ Stock Card	1		
4) มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลง นามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)	1		
5) ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ Stock Card	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล - มี รบ.301 /Stock Card ครบคลุมยา วชย. วัสดุการแพทย์ และ วัสดุวิทยาศาสตร์ - สุ่ม รบ.301 /Stock Card และตรวจนับยาในคลัง 10 รายการ - รบ.301 หรือ Stock Card รพ.สต. ข้อมูล จำนวนรับ และวันที่รับยาต้อง สอดคล้องกับข้อมูล ใบเบิกยาจากโรงพยาบาลที่รับยาเข้าคลัง รพ.สต. - สุ่มใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและสอดคล้องกับ รบ.301			
หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์			
4. การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ			
1) ไม่มีรายการยาขาด ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล - สุ่ม รบ.301/Stock Card และตรวจนับยาในคลัง 10 รายการหรือจุดจ่ายยา			

แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยรับตรวจ.....

ครั้งที่ 1 วันที่ตรวจ..... ครั้งที่ 2 วันที่ตรวจ.....

ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ครั้งที่ 1	คะแนน ครั้งที่ 2
หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ			
5. มีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ			
1) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ	1		
2) ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา Multiple Dose และ ยา Pre-Pack	1		
3) มีการจัดเรียงยาแบบ First Expired First Use	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล - สุ่มดูวันหมดอายุ และ ลักษณะภายนอกของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (โดยสุ่มทั้งหมด 10 รายการเป็นยา 7 รายการและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 3 รายการ)			
หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน			
6. ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน(แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน) (ข้อละ 1 คะแนน)			
1) อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 0C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 0C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)	1		
2) การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ	1		
3) บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน	1		
4) เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ	1		
5) ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย	1		
6) ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	1		
7) ฝาตู้เย็นมีขดน้ำสึหรือเติมเกลือหรือปิดโฟมเพื่อควบคุมอุณหภูมิ	1		

แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยรับตรวจ.....

ครั้งที่ 1 วันที่ตรวจ..... ครั้งที่ 2 วันที่ตรวจ.....

ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ครั้งที่ 1	คะแนน ครั้งที่ 2
7. ตู้เย็นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน(แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน)(ข้อละ 1 คะแนน)			
1) อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 0C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 0C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)	1		
2) การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ	1		
3) บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน	1		
4) เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่าน การสอบเทียบและไม่หมดอายุ	1		
5) ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบ เรียบร้อย	1		
6) ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม	1		
7) ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือหรือปิดโฟมเพื่อ ควบคุมอุณหภูมิ	1		
หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล			
- ตรวจสอบจากเทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น - บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง			
คะแนนรวม (ผ่านคือ ≥ 25คะแนนหรือมากกว่า 80%)	31		

สรุปผลการตรวจสอบ/ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ
(.....)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 3



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 3
แบบประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

ประเด็นที่ 1 อัตรายาคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

1) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

2) สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตราคงคลัง} = \frac{\text{มูลค่าเวชภัณฑ์คงเหลือ ณ จุดเวลา}}{\text{มูลค่าเวชภัณฑ์รวมที่เบิกจากคลังยา ณ จุดเวลา}}$$

3) หน่วย คือ เดือน

4) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

- มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงเหลือประจำเดือนที่คลังเวชภัณฑ์ จากทะเบียนควบคุมคลัง เวชภัณฑ์
- มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากคลังเวชภัณฑ์ประจำเดือนจากบัญชีการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์จากคลัง เวชภัณฑ์

5) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 1 (4 สัปดาห์แรก)			ครั้งที่ 2 (4 สัปดาห์หลัง)		
มูลค่ายา รวม ที่เบิกจาก คลังยาในช่วง 4 สัปดาห์ แรก (บาท)	มูลค่ายา คงเหลือ ณ สัปดาห์ที่ 4 (บาท)	อัตราคงคลัง (เดือน)	มูลค่ายา รวม ที่เบิกจาก คลังยาในช่วง 4 สัปดาห์ หลัง(บาท)	มูลค่ายา คงเหลือ ณ สัปดาห์ที่ 8 (บาท)	อัตราคงคลัง (เดือน)

ประเด็นที่ 2 จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์

1) วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

2) สูตรการคำนวณ

จำนวนรายการยาขาด = จำนวนรายการยาที่หน่วยปฐมภูมิไม่มีบริการให้ผู้ป่วยเมื่อมีการสั่งใช้ยาใน
ช่วงเวลา

3) หน่วย คือ รายการ

4) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

รายงานอุบัติการณ์รายการยาขาดที่ไม่มีให้บริการผู้ป่วย ข้อมูลควรประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา
รูปแบบ ความแรง วันที่เกิดอุบัติการณ์ สาเหตุที่ทำให้ยาและเวชภัณฑ์ขาด

5) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

ลำดับ	รายการยาที่ขาด ช่วง 4 สัปดาห์แรก	รายการยาที่ขาด ช่วง 4 สัปดาห์หลัง
รวม		

พูน ปณ จิต ชีเว

ประเด็นที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคัมน้อยกว่าร้อยละ 30

1) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

2) สูตรการคำนวณ

ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยาและเวชภัณฑ์ =

$\frac{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อนไปจากบัญชีควบคุมคลัง} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ตรวจ}}$

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ตรวจ

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล

- จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อนไปจากบัญชีควบคุมคลัง

- จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ตรวจนับตามแผน

- ข้อมูลทั้งหมดจากรายงานการตรวจรับยา และเวชภัณฑ์คงคลัง ประจำช่วงเวลา เช่น ประจำไตรมาส ประจำปี

4) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

รายการยาที่ ตรวจสอบ	ครั้งที่ 1 (4 สัปดาห์แรก)			ครั้งที่ 2 (4 สัปดาห์หลัง)		
	จำนวนที่ บันทึกใน บัญชี คลังยา	จำนวนที่มี อยู่จริง	ความคลาด เคลื่อนของ จำนวน คงคลังยา	จำนวนที่ บันทึกใน บัญชี คลังยา	จำนวน ที่มีอยู่จริง	ความคลาด เคลื่อนของ จำนวน คงคลังยา

ประเด็นที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากันศูนย์

1) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสูญเสียของระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่เกิดจากยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

2) สูตรการคำนวณ

อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ = $\frac{\text{มูลค่ายาหมดอายุและเสื่อมสภาพ ณ จุดเวลา}}{\text{มูลค่าคงคลัง ณ ช่วงเวลา}}$

มูลค่าคงคลัง ณ ช่วงเวลา

3) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

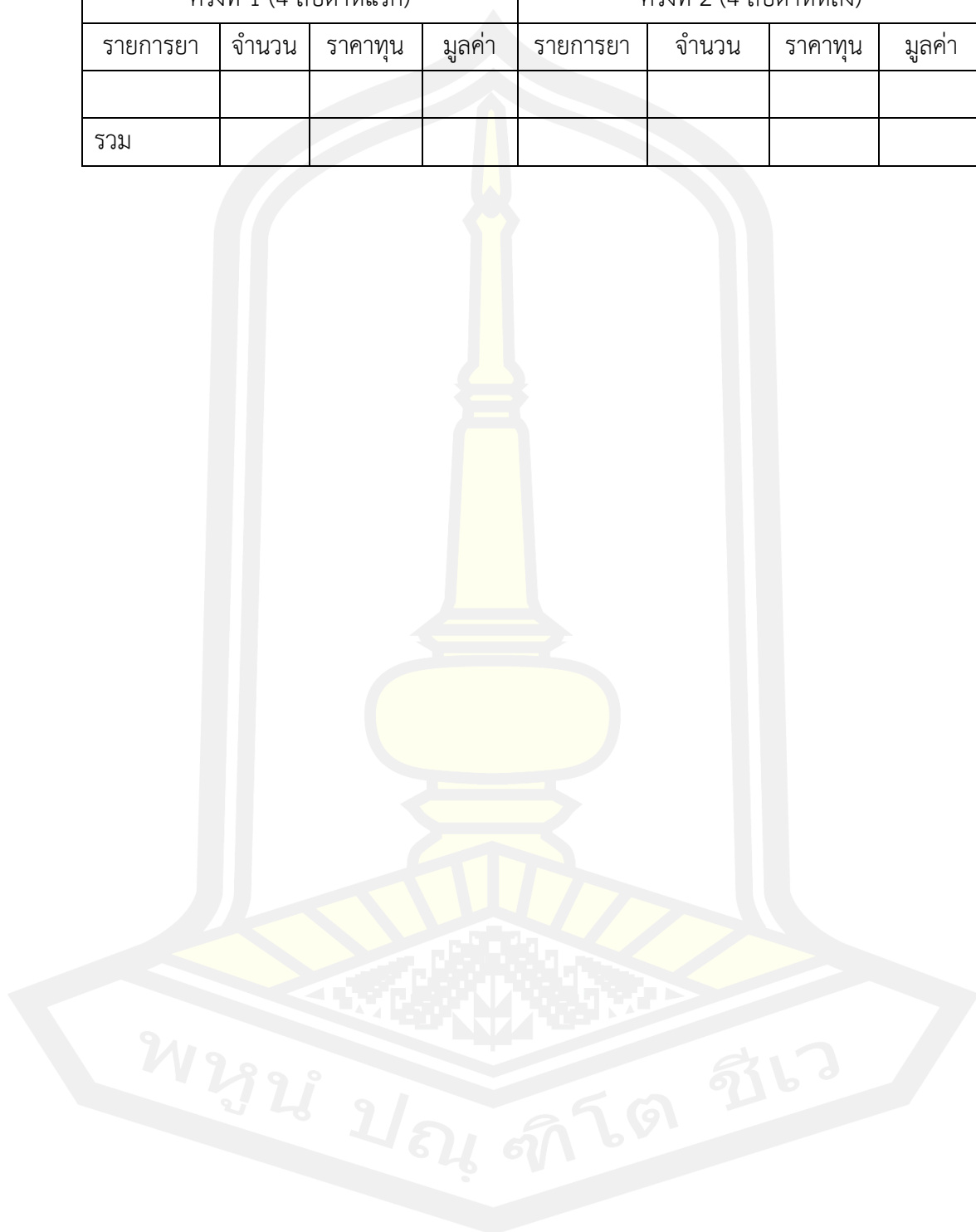
- รายการและมูลค่ายาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพในคลังยาและเวชภัณฑ์ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด

- รายการและมูลค่ายาคลัง ณ ช่วงเวลาที่กำหนด

- แหล่งข้อมูลจากรายการตรวจสอบจำนวนคงคลังประจำช่วงเวลาที่กำหนด และรายงานปฏิบัติการณ ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพในคลังยา

4) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 1 (4 สัปดาห์แรก)				ครั้งที่ 2 (4 สัปดาห์หลัง)			
รายการยา	จำนวน	ราคาทุน	มูลค่า	รายการยา	จำนวน	ราคาทุน	มูลค่า
รวม							



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 1



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 1
ประเด็นสนทนากลุ่ม
การค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์

วันที่/...../.....

ตอนที่ 1 หัวข้อของการสนทนา

หมวด	แนวคำถาม
1. สถานที่จัดเก็บยา	1. ท่านคิดว่า <u>สถานที่จัดเก็บยา</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ
2. การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง	2. ท่านคิดว่า <u>การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ
3. การสำรองยาและเวชภัณฑ์	3. ท่านคิดว่า <u>การสำรองยาและเวชภัณฑ์</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ
4. การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ	4. ท่านคิดว่า <u>การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ
5. มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน	5. ท่านคิดว่า <u>มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา

1. ปัญหาระบบเดิม.....
2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง

1. ปัญหาระบบเดิม.....
2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์

1. ปัญหาระบบเดิม.....
2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ.....

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

1. ปัญหาระบบเดิม.....
2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน

1. ปัญหาระบบเดิม.....
2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ

สรุปแนวทางปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พูน ปณ จิต ชีวะ

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2

ประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ประเด็นความคิดเห็นต่อผลการประเมิน

1. สรุปผลการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 1 ผลสรุปการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ท่านเห็นว่าถูกต้อง ตรงตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

2. อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำถามที่ 2 ในการลงมือปฏิบัติท่านพบอุปสรรคอะไรบ้าง

3. ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 3 ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ มีสิ่งใดที่เป็นรูปแบบที่ดี และมีรูปแบบใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

4. ประเด็นการสนทนากลุ่มและคำถามเพื่อพิจารณาปัจจัยความสำเร็จของการปฏิบัติ

4.1 ความเห็นต่อรูปแบบการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 4 ท่านมีความเห็นว่าผลการปฏิบัติงานที่ร่วมกันพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาการบริหารเวชภัณฑ์ได้หรือไม่ อย่างไร

คำถามที่ 5 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน

4.2 สะท้อนความรู้สึก และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานร่วมกัน

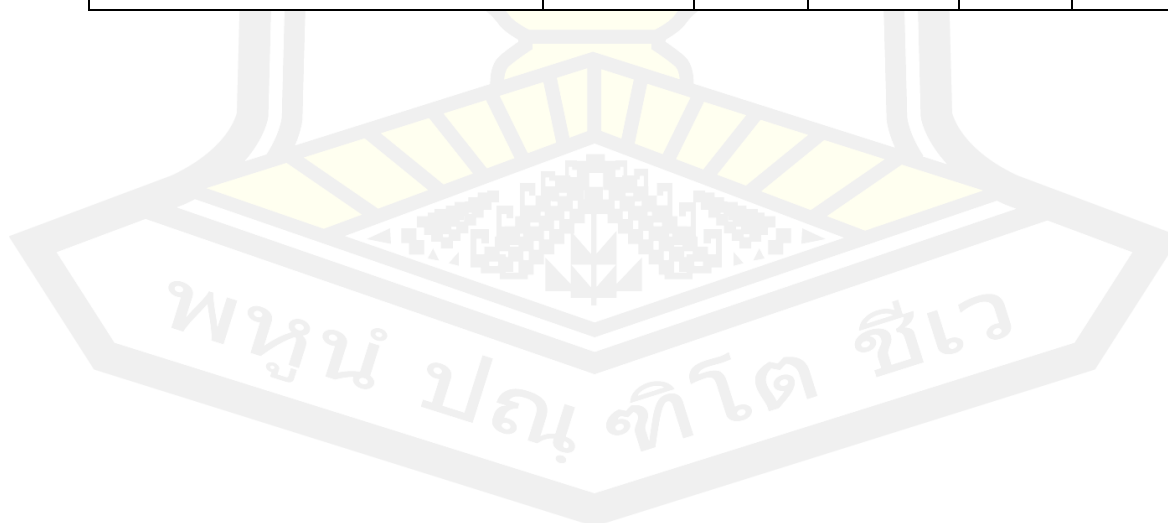
คำถามที่ 6 รูปแบบการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกันครั้งนี้ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

คำถามที่ 7 ท่านเห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบงานร่วมกันอย่างไร

คำถามที่ 8 หากมีการดำเนินการวอร์ต่อไป ควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติมเรื่องอะไร อย่างไร

ส่วนที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์

หมวด	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. สถานที่จัดเก็บยา					
กิจกรรม					
กิจกรรม					
2. การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง					
กิจกรรม					
กิจกรรม					
3. การสำรองยาและเวชภัณฑ์					
กิจกรรม					
กิจกรรม					
4. การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ					
กิจกรรม					
กิจกรรม					
5. มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน					
กิจกรรม					
กิจกรรม					



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์
วันเกิด	วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 34/1 ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34250
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34250
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2535 ประถมศึกษา โรงเรียนพิบูลมังสาหาร (วิภาคย์วิทยากรณ์) อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2538 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2541 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพระวอพระตาวิทยานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2546 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ จิต ชีวะ