

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลงานบริหาร เวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลสรรพยา กับผู้ร่วมวิจัยในฐานะผู้ประสานงานและผู้ปฏิบัติงานบริหาร เวชภัณฑ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในเขตอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในการพัฒนาระบบกระจายยาซึ่งเป็น กระบวนการสำคัญหนึ่งในงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้วยการปรับใช้วิธีวิทยาวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ตั้งแต่การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและอุปสรรค ระบุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ร่วมกันวางแผนการทำงาน นำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ประเมินผลการพัฒนา และ วิเคราะห์ความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ที่มีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) การสังเกต การสัมภาษณ์ และใช้ข้อมูลเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เป้าหมายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ทั้งหมด 12 แห่ง ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่งๆละ 1 คน จากโรงพยาบาลสรรพยา จำนวน 3 คน และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพ ยา จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน ซึ่งได้มาจากการใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการ รับรองเชิงจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย ลงพื้นที่ศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 รวมระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

การดำเนินงาน 5 ขั้นตอนนั้น ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ในระยะที่ 1 มี 2 ขั้นตอน คือ เริ่ม จากการวินิจฉัยปัญหาของระบบกระจายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยและ ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันศึกษาบริบท วิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาสำคัญในระบบกระจายยา แล้วจึงกำหนด แนวทางในการแก้ไขปัญหานำไปสู่การวางแผนเพื่อนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติจริง ใช้วิธีการ สัมภาษณ์ สังเกต และสนทนากลุ่ม ส่วนในระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนปฏิบัติการนำทางเลือกที่ร่วมกัน คิดในระยะที่ 1 ไปปฏิบัติจริง ในพื้นที่เป้าหมาย ผู้วิจัยทำการติดตามผลการปฏิบัติการ สรุปผลให้ ร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป็นระยะ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้สำเร็จ โดยใช้แบบประเมินตัวชี้วัดงาน บริหารเวชภัณฑ์ การสังเกต และ การสนทนากลุ่ม และในระยะที่ 3 มี 2 ขั้นตอน คือการประเมินผล

การปฏิบัติการหลังจากที่นำแนวทางไปปฏิบัติในระยะที่ 2 เปรียบเทียบผลความสำเร็จกับปัญหาที่ระบุไว้ในระยะที่ 1 โดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การตรวจสอบภายใน และเกณฑ์ชี้แนะเขียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หลังจากนั้นจึงจัดสนทนากลุ่มนำเสนอรูปแบบของระบบกระจายยาจากโรงพยาบาลสรรพยา ผู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป ดังนั้นผลจากการศึกษาจึงมีสาระสำคัญ 3 ส่วน แบ่งตามระยะของการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา เพื่อวางแผนปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้แก่

1. การศึกษาเส้นทางการเดินทางเข้าสู่พื้นที่ 2. การสร้างทีมวิจัย และ 3. การเริ่มกระบวนการที่ทำให้เกิดความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบกระจายยาด้วยการศึกษา พิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนวินิจฉัยปัญหา และ ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติการพัฒนาระบบกระจายยา ได้แก่ การลงมือปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง พร้อมการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนลงมือปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 กระบวนการในการประเมินประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ จากการพัฒนากระบวนการกระจายยา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนประเมินการปฏิบัติ และขั้นตอนกำหนดการเรียนรู้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา เพื่อวางแผนปฏิบัติการ

เนื่องจากสถานที่เป้าหมายหลัก ที่ผู้วิจัยเลือกสำหรับการศึกษาระบบกระจายยานั้น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอสรรพยา ทั้งสิ้น 12 แห่ง ซึ่งถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีบทบาทในการดูแลงานบริหารเวชภัณฑ์ของทุกแห่งมาโดยตลอด แต่การดำเนินการที่ผ่านมาเป็นเพียงการออกตรวจเยี่ยม และให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ปีละ 1 ครั้ง จึงทำให้ผู้วิจัยเอง ยังไม่คุ้นเคยกับทั้งสถานที่และบุคลากรซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมากนัก รวมถึงยังไม่เคยมีการศึกษาหาสาเหตุของปัญหาด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อนำมาพัฒนางานร่วมกันมาก่อน ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาระบบกระจายยา โดยใช้วิธีวิทยาวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมเพื่อทำความเข้าใจในบริบทของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลที่ส่งผลต่อการกระจายยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง จึงเป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มงานวิจัย เพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคของระบบกระจายยา จากโรงพยาบาลสรรพยาผู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา ทั้ง 9 กระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การจัดหา ยา การขนถ่ายยา การรับยา การควบคุมคลังยา การจัดเก็บยา การตรวจสอบความต้องการยา การขนย้ายยา การส่งจ่ายยา และการรายงานการใช้จ่าย ข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์โดยตรง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเส้นทางการเดินทางเข้าสู่พื้นที่

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา พบว่า อำเภอสรรพยา เป็นอำเภอหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดชัยนาท อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 19 กิโลเมตร มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านตอนกลางของพื้นที่ ทำให้ในอดีตอาศัยการเดินทางทางน้ำเป็นสายหลัก ประชาชนจึงนิยมสร้างบ้านเรือนอยู่บริเวณริมสองฝั่งแม่น้ำอย่างหนาแน่น ซึ่งนอกจากจะสร้างเพื่อเป็นที่อยู่อาศัยแล้ว ยังเป็นย่านการค้าขายที่สำคัญในอดีต แต่ปัจจุบันมีการสร้างถนนสายชัยนาท - สิงห์บุรี และถนนสายเอเชียตัดผ่าน รวมทั้งการสร้างสะพานสรรพยา ในปีพ.ศ.2552 ซึ่งเป็นการเชื่อมระหว่างฝั่งตะวันตกและฝั่งตะวันออกเข้าด้วยกัน จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หันไปนิยมใช้การคมนาคมทางบกเป็นหลักแทน อำเภอสรรพยาซึ่งห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 178 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองชัยนาท
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอดาเกี (จังหวัดนครสวรรค์)
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภออินทร์บุรี (จังหวัดสิงห์บุรี) และอำเภอสรรคบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอสรรคบุรี และอำเภอเมืองชัยนาท

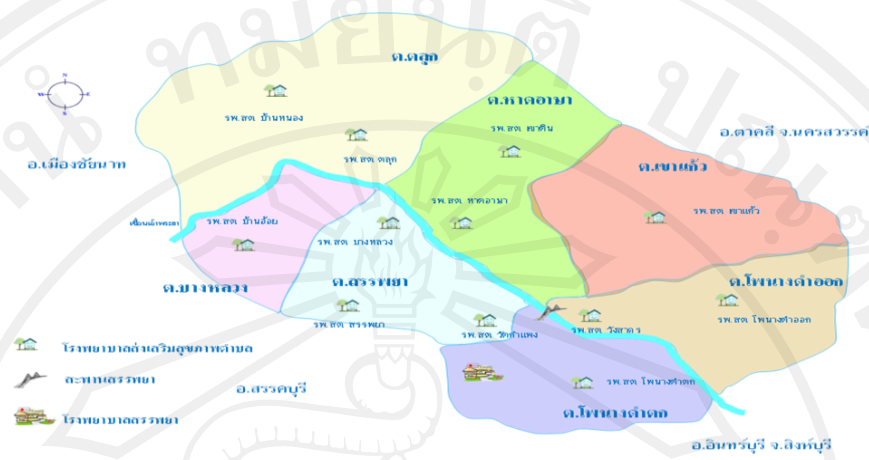
อำเภอสรรพยาประกอบด้วย 7 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลสรรพยา ตำบลเขาแก้ว ตำบลโพนางคำออก ตำบลหาดอาษา ตำบลตลุก ตำบลบางหลวง และตำบลโพนางคำตก มี 55 หมู่บ้าน 12,898 หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งสิ้น 46,664 คน ที่เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอสรรพยาต้องดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอสรรพยา มีดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง	1 แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง กระจายยาอยู่ใน 7 ตำบล ดังนี้	
- ตำบลสรรพยา	2 แห่ง

- ตำบลเขาแก้ว	1	แห่ง
- ตำบลโพนางคำออก	2	แห่ง
- ตำบลหาดอาษา	2	แห่ง
- ตำบลตุลก	2	แห่ง
- ตำบลบางหลวง	2	แห่ง
- ตำบลโพนางคำตก	1	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา	1	แห่ง

ส่วนในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า สัดส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขของอำเภอสรรพยา ปี 2556 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศปี พ.ศ. 2553 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) เป็นดังนี้ สัดส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1:11,666 (1:2,893) สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร คือ 1:15,554 (1:13,252) สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร คือ 1:15,554 (1:7,087) สัดส่วนพยาบาลต่อประชากร คือ 1:752 (1:246) และสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากร คือ 1:1,505 (1:2,917) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอสรรพยา ยังคงไม่เพียงพอต่อการให้บริการเมื่อเทียบกับระดับประเทศ

หลังจากได้รับเอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงาน คือสาธารณสุขอำเภอสรรพยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพยา เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการแล้ว จึงทำการประสานงาน นัดหมายกับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยนี้ จนได้วันและเวลาที่แน่นอน จึงขอความร่วมมือจากพนักงานขับรถของโรงพยาบาลสรรพยา ที่มีความชำนาญในการเดินทางในพื้นที่ ในการนำพาผู้วิจัยศึกษาเส้นทางการเดินทางจากโรงพยาบาลสรรพยาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง



ภาพ 11 แสดงที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุข ในเขตอำเภอสรรพยา

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง ของอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีระยะห่างจากโรงพยาบาลสรรพยาซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย 1-17 กิโลเมตร มีจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบดูแลด้านสาธารณสุข และมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตาราง

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระยะทางจากโรงพยาบาลสรรพยา (กิโลเมตร)	ประชากรที่รับผิดชอบ (คน)	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)
วังสาคร	1	2,289	1	2		
วัดกำแพง	2	1,810		3		
โพนงคำออก	2	3,321	1	3		1
สรรพยา	4	3,817	1	3		
โพนงคำตัก	5	3,674	2	3		
หาดอาษา	5	4,735	1	3	1	
บ้านอ้อย	10	2,173		3		
เขาแก้ว	12	3,066	1	2		

ตาราง 2 (ต่อ)

โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล	ระยะทางจาก โรงพยาบาล สรรพยา (กิโลเมตร)	ประชากรที่ รับผิดชอบ (คน)	พยาบาล วิชาชีพ (คน)	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (คน)	ทันต ภิบาล (คน)	ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย (คน)
บางหลวง	12	5,038	3	1	1	1
ตลุก	15	3,039	1	2		
เขาดิน	15	2,016	1	2		
บ้านหนอง	17	5,919	2	3	1	

ในด้านการรักษาพยาบาล มีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้รับการสนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสรรพยา ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร และพยาบาลวิชาชีพ ในการเป็นที่ปรึกษา ประสานงาน และร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอสรรพยา (คปสอ.สรรพยา) จึงจัดแบ่งกลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกเป็น 4 กลุ่ม ตามระยะทางและจำนวนประชากร แต่ละกลุ่มมีแพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสรรพยา อย่างละ 1 คน มีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเชิงรุกร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสรรพยาและโรงพยาบาลชัชนาทนเรนทร

ในส่วนของบทบาทหน้าที่ของเกษษกรในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น คณะทำงานจัดทำคู่มือเกษษกรปฐมภูมิ (2553) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินงานเกษษกรปฐมภูมิไว้ 6 หัวข้อ คือ

- 1) การดำเนินงานให้มีบุคลากรวิชาชีพเกษษกร
- 2) การพัฒนาระบบยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ
(งานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเกษษกรปฐมภูมิ)
- 3) การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา
- 4) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเกษษกร
- 5) งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 6) การพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพร และยาจากสมุนไพร

การบริหารเวชภัณฑ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสรรพยา เป็นการประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกัน ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสรรพยา กับ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีขั้นตอน ดำเนินการดังนี้

การเบิกยา

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนการเบิกยาประจำปีงบประมาณ
- 2) โรงพยาบาลสรรพยา กำหนดรอบการเบิกวัคซีน ทุก 1 เดือน และยาอื่นที่ไม่ใช่ วัคซีน ทุก 3 เดือน
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำรวจความต้องการยา จำนวนยาคงคลังและ อัตราการใช้ยา เป็นข้อมูลในการเบิกยา และส่งใบเบิกยาให้กับกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง ผู้บริโภคโดยตรง ยกเว้นใบเบิกวัคซีนมีผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยาเป็น ผู้รวบรวมและประสานงาน
- 4) โรงพยาบาลสรรพยา อนุมัติการจ่ายยา และจัดเตรียมยา

การรับยา

- 1) โรงพยาบาลสรรพยา กำหนดรอบการรับยา
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของ รายการยาและจำนวนยา และทำการขนย้ายยา

การควบคุมคลังยา

- 1) ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำ บัญชีควบคุมคลังยาให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันทั้งคลังยาใหญ่และคลังยาย่อย (จุดบริการผู้ป่วย)
- 2) จัดทำใบเบิกยา เพื่อเตรียมความพร้อมของยา ณ จุดบริการผู้ป่วย

การจัดเก็บยา

- 1) เก็บรักษายา ให้มีการจัดเก็บไว้เป็นส่วนตามประเภทยา จัดวางให้เป็น หมวดหมู่ตามตัวอักษร หรือตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และไปเป็นตามระบบ First Expire First Out
- 2) เก็บรักษายาไว้ในพื้นที่ที่เหมาะสมตามคุณสมบัติของยา เช่น ยาไวต่อแสง ยาไว ต่ออุณหภูมิและความชื้น มีการบันทึกอุณหภูมิห้องเก็บยาและตู้เย็นเก็บยา วันละ 2 ครั้ง

การจัดทำรายงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำรายงานมูลค่าการใช้ยาประจำเดือน เสนอ ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การควบคุมกำกับติดตามงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลสรรพยา เป็นผู้ดูแลระบบ และกำกับติดตามงาน ผ่านการนิเทศงานปีละ 1 ครั้ง

2. การสร้างทีมวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นในทุกขั้นตอนที่ต้องการความร่วมมือ จากกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นการสร้างความสัมพันธ์อันดี ด้วยการประสานงานนัดหมาย ก่อนเดินทางเข้าไปแนะนำตัว กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขออนุญาตมอบเอกสารรายละเอียดข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย อธิบายความสำคัญของงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงมอบหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมาย พิจารณา (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยใช้เวลาหลังจากนั้นในการพูดคุย เพื่อทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมายอีก คนละประมาณ 30 นาที ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รับหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย กลับมาทันที จำนวน 11 ฉบับ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สมควรใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมวิจัยในงานวิจัยนี้ เพราะคาดว่าจะมีผล ทำให้การปฏิบัติงานด้านนี้พัฒนาขึ้นกว่าเดิม มีเพียง 1 แห่ง ที่ขอข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้รับไปพิจารณาก่อน ซึ่งผู้วิจัยก็ได้รับหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากนั้นไม่นาน

นอกจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์โดยตรง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานแล้ว กลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยนี้ยังรวมถึง ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลสรรพยา ซึ่งเป็นผู้ดูแลงานในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 3 คน (รวมผู้วิจัย 1 คน) และผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยาในฐานะผู้ประสานงานอีก 1 คน และเนื่องจากบุคลากรเหล่านี้ มีประสบการณ์จากการปฏิบัติงานร่วมกับผู้วิจัยมาโดยตลอดและตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพียงพูดคุยบอกกล่าวก็ได้รับความร่วมมือเป็นผู้ร่วมวิจัยทันที ทำให้งานวิจัยนี้มีจำนวนผู้วิจัยรวมผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 16 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	14	87.50
ชาย	2	12.50
อายุ (ปี)		
21-30	3	18.75
31-40	10	62.50
41-50	3	18.75
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	11	68.75
นักวิชาการสาธารณสุข	3	18.75
เภสัชกร	1	6.25
พนักงานเภสัชกรรม	1	6.25
อายุการทำงาน (ปี)		
1-10	6	37.50
11-20	8	50.00
21-30	2	12.50
อายุรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ (ปี)		
0-5	9	56.25
6-10	5	31.25
11-20	2	12.50

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 มีอายุ 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 68.75 รองลงมาคือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 18.75 ส่วนเภสัชกรและพนักงานเภสัชกรรม มีจำนวน

เท่ากันคือ ร้อยละ 6.25 ส่วนใหญ่มีอายุราชการ 11-20 ปี ร้อยละ 50.00 และมีอายุรับผิดชอบงาน
ด้านบริหารเวชภัณฑ์ 0-5 ปี ร้อยละ 56.25

3. กระบวนการที่ทำให้เกิดความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบกระจายยา
ด้วยการศึกษาริบท ปัญหา และพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประกอบด้วย 2
ขั้นตอนคือ ขั้นตอนวินิจฉัยปัญหา และ ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา

ในการศึกษาริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา ผู้วิจัยได้เดินทางไปยังโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ละแห่งด้วยตนเอง พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากคณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการขอข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ร่วมวิจัย
ผู้วิจัยทำการสังเกตพื้นที่โดยการทำบันทึกภาคสนาม และให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบประเมินตนเอง ด้วย
ตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ กระบวนการทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทบทวนการ
ปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองอย่างเป็นระบบ จนเกิดเป็นความเข้าใจ และผู้วิจัยเองก็ได้ข้อมูลที่
ต้องการเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของระบบกระจายยาแบบเดิม
นั้น ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่แยกเป็นประเด็นต่างๆ ตามระบบกระจายยา ทั้ง 9 กระบวนการ ซึ่ง
ประกอบด้วย การจัดหายา การขนถ่ายยา การรับยา การควบคุมคลังยา การจัดเก็บยา การตรวจสอบ
ความต้องการยา การขนย้ายยา การส่งจ่ายยา และการรายงานการใช้ยา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม
ป้องกัน ของโรงพยาบาลสรรพยา เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา
(ภาคผนวก ก) และเมื่อปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว จึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา
ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ได้แนวคำถามดังนี้

ตาราง 4 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของระบบกระจายยา

ประเด็น	แนวคำถาม
การจัดหายา	1. ท่านมีความคิดเห็นต่อความเพียงพอของยาที่โรงพยาบาลสรรพยาเป็นผู้จัดหาให้ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การขนถ่ายยา	2. ท่านคิดว่า การขนถ่ายยาจากโรงพยาบาลสรรพยามาสู่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของท่านเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น

ตาราง 4 (ต่อ)

ประเด็น	แนวคำถาม
การรับยา	3. ขั้นตอนการรับยา การตรวจสอบยา มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และตรงต่อเวลาหรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การควบคุมคลังยา	4. ท่านคิดว่า ระบบบัญชีควบคุมการรับยา เบิกยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเหมาะสมแล้วหรือไม่ และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การจัดเก็บยา	5. การจัดเก็บยาในคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน มีความเหมาะสมต่อปริมาณและการรักษาสภาพยาหรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การตรวจสอบความต้องการยา	6. การจัดทำสถิติการใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ท่านคิดว่าสามารถนำมาทำประมาณการสำหรับการเบิกยา ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การขนย้ายยา	7. ท่านมีความคิดเห็นต่อความพร้อมของปริมาณยาและคุณภาพยา ของยาในจุดบริการที่ส่งใช้ยาอย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย	8. ท่านคิดว่า การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน มีความสอดคล้องกับปริมาณยาในคลังหรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น
การรายงานการใช้ยา	9. การประมวลผลการใช้ยา และจัดทำรายงานการใช้ยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเป็นอย่างไรสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดหายาของโรงพยาบาลสรรพยาได้หรือไม่ และอะไรคือสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น

ผลการดำเนินการ

ผลของการศึกษาริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา 9 กระบวนการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ที่ได้รับข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้บันทึกภาคสนาม แล้วจึงทำการสรุปข้อมูลไว้อย่างละเอียด นำเสนอโดยแบ่งตามกระบวนการได้ดังนี้

1.กระบวนการจัดหา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดหา มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 11 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดหา เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 4 หัวข้อ ดังนี้

ก. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสรรพยาและโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้านรักษาต่อมีมากขึ้น

จากการที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกส่งต่อมากขึ้นทำให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากที่ประมาณการใช้เอาไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และการที่ไม่สามารถคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวล่วงหน้าได้ ส่งผลให้จำนวนยาในการให้บริการไม่เพียงพอ เมื่อยาไม่เพียงพอจึงมีการเบิกยานอกเหนือจากงวดปกติ หรือ มีการขอซื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ความคิดเห็นลักษณะนี้ถูกนำเสนอโดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน 7 คน ยกตัวอย่างเช่น “ในเรื่องของปริมาณยา ต้นปีงบประมาณ เราก็ทำประมาณกัน และก็ดูแนวโน้มว่าจะต้องใช้เยอะขึ้น เช่นคนไข้มากขึ้นเพราะระบบส่งต่อ ก็จะขอเบิกยานางตัวมากขึ้นกว่าปีเดิม” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) และเหตุผลสนับสนุนว่าระบบส่งต่อคนไข้จากโรงพยาบาลสรรพยา ที่ไม่มีความแน่นอน ส่งผลให้มีการจัดหาที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นคำกล่าวนี้ “การสนับสนุนยา บางครั้งก็พอ บางครั้งก็ไม่พอ เนื่องจากปริมาณคนไข้ไม่แน่นอน ยิ่งระยะหลัง คนไข้ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสรรพยา มีการใช้ยาเพิ่มขึ้น ที่ประมาณการไว้ต้นปีก็เลยไม่พอ ก็เลยต้องมีเบิกยานอกงวด” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2556 นโยบายสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากโรงพยาบาลชัยนาทเรนทรสู่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงบ้าน ทำให้แนวโน้มเรื่องปัญหาการจัดหาไม่เหมาะสมน่าจะรุนแรงขึ้น ดังความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งที่ว่า “ยาที่คำนวณล่วงหน้าไม่ค่อยได้คือ ยาโรคเรื้อรัง ทำให้ที่ผ่านมาใช้วิธีประมาณการด้วยการบวกเพิ่ม 10% จากปีก่อนๆ แล้วหลังๆคนไข้โรคเรื้อรังของที่นี่เริ่มคงที่แล้ว ยาก็เลยเพียงพอ แต่มีแนวโน้มว่าปีนี้จะมียาขายส่งคนไข้กลับจากโรงพยาบาลชัยนาทเรนทรอีก การใช้ก็น่าจะเปลี่ยนไปอีก ถ้ามียาขาดบ้าง ต่อไปก็คงต้องใช้วิธีขอซื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. นโยบายการคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น คัดกรองโรคไต, คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ คัดกรองโรคไขมันในเลือดสูง

นโยบายดังกล่าวทำให้พบผู้ป่วยโรคดังกล่าวมากขึ้น ทำให้มีการใช้ยาบางรายการเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ยาที่สำรองไว้จึงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง ความคิดเห็นนี้

ถูกนำเสนอขึ้นมาโดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คน ยกตัวอย่างเช่น “ที่ว่านโยบายบางอย่าง มีผลต่อการกระจายยา เช่น การเจาะเลือดตรวจไขมัน ทำให้มีการใช้ *Simvastatin* เพิ่มขึ้น เป็นต้น” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) และมีความเห็นสนับสนุนจากผู้ร่วมวิจัยอีกคนหนึ่งว่า นโยบายดังกล่าวมีขึ้นในช่วงปลายปี ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกะทันหัน ยาที่เบิกเตรียมไว้จึงไม่พอ “นโยบายเจาะเลือดมาปลายปี ก็ทำให้ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นกะทันหัน แต่สามารถยืดเยื้อจนออกงวดได้ ... เราจะพยายามยืมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นก่อน ค่อยยืมโรงพยาบาล” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) และจากความเห็นดังกล่าวข้างต้น สามารถตีความได้ว่านโยบายดังกล่าว ส่งผลให้มีการขอยืมยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียง หรือมีการเบิกเพิ่มเติมโรงพยาบาลสรรพยาเป็นกรณีพิเศษ

ค. ยานางรายการมีปริมาณการใช้บ่อย หรือยังไม่มีการใช้เลย แต่ต้องมีสำรอง

ยาในบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา มีจำนวน 143 รายการ ที่เปิดโอกาสให้สามารถเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยาไปใช้ในงานบริการได้ ถึงแม้ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง อาจไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาครบทุกรายการ ขึ้นอยู่กับบริบทในการรักษา แต่ก็มีความจำเป็นต้องสำรองยาไว้ให้ครบทุกรายการ ส่งผลให้เกิดการสำรองยาเกินความจำเป็น หรือในกรณียาที่มีประมาณการใช้น้อยมาก แต่ต้องเบิกตามจำนวนขนาดบรรจุของยานั้น เช่น ต้องการสำรองไว้เพียง 100 เม็ด หรือ 200 เม็ด แต่ต้องเบิกเป็นกระปุก 1,000 เม็ด ความเห็นนี้มาจากคำบอกเล่าของผู้ร่วมวิจัย 1 คน ที่ว่า “ยานางตัวไม่ได้ใช้เยอะแต่ต้องมีไว้ อยากให้เบิกน้อยๆตามที่ต้องการได้ เช่นต้องการแค่ 100 เม็ด 200 เม็ด ก็ต้องเบิกเป็นกระปุกเป็น 1,000 เม็ด เพราะทางโรงพยาบาลมีแต่แบบนั้น เช่น ยากันชัก ยาต่อมลูกหมาก มันเยอะไป” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีสำรองเกินความต้องการที่เกิดจากการจัดซื้อยาในรูปแบบที่ไม่สอดคล้องกับการใช้จริง แม้จะเป็นเพียงความเห็นเดียว แต่ก็ถือได้ว่าเป็นปัญหาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เนื่องจากทางโรงพยาบาลสรรพยา ยังไม่มีนโยบายการจัดซื้อยาที่มีปัญหาดังกล่าว ในลักษณะที่มีการบรรจุขนาดเล็ก

ง. มีการขอยืมยาระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สืบเนื่องจากที่มีการขอยืมยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียงกัน ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกขอยืมยา มียาไม่เพียงพอใช้ไปด้วย และส่วนใหญ่ยาที่มีการขอยืมบ่อยครั้งคือ ยารักษาโรคเรื้อรัง ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันดังนี้ “มีบางแห่งมาขอยืมบ่อย ส่วนใหญ่ก็ *Metformin*, *Enalapril 5 mg* ทำให้ยาเราไม่พอ เราก็ต้องจี้ ให้เค้าไปเบิกโรงพยาบาลมาคืน” “มีบางช่วงที่ทำยอดเบิกผิดไปบ้าง ก็ไปขอยืมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง ถ้าไม่มีให้ก็ขอยืมจากทางโรงพยาบาลสรรพยา อย่างเช่น ยาเบาหวาน” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาล

วิชาชีพ) “ขอยืมที่หนึ่งก่อน ถ้าไม่มีไปยืมอีกที่หนึ่ง ... พวกยาโรครีอรั้งจะเยอะ มีการคัดกรองเยอะขึ้น เช่น ไต ไชมัน ทำให้มีการใช้ยาบางตัวมากขึ้น” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “คนไข้โรคไม่ติดต่อมากๆ เข้า ยาก็ไม่เพียงพอ แต่เราได้รับสนับสนุนจากคลังยาโรงพยาบาลสรรพยา คือให้เบิกพิเศษได้ หรือเบิกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียงซึ่งเป็นแม่ข่าย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข) “ก่อนข้างจะเพียงพอ ขาดเป็นบางตัว เช่น ยาที่โรครีอรั้ง แต่แก้ปัญหาได้ด้วยกรียืม” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) เป็นต้น

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการจัดหายา พบว่าการจัดทำแผนการเบิกยาประจำปีงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ใช้วิธีเดียวกันทุกแห่ง คือพิจารณาจากยอดการเบิกยาจากคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ในปีที่ผ่านมา บวกเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 10 แล้วหักลบยอดยาคงเหลือตอนปลายปี แต่ในระหว่างปีงบประมาณ เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยโรครีอรั้งจากโรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งนั้น ทำให้ต้องใช้ยามากกว่าที่ประมาณไว้ และเนื่องจากไม่มีการประสานงานบอกกล่าวล่วงหน้าว่าจะมีการส่งต่อผู้ป่วยมาเมื่อใด และจะมารับรายการใดบ้าง จึงส่งผลให้มีการมาขอเบิกยาสำหรับรักษาโรครีอรั้งจากโรงพยาบาลสรรพยา เป็นกรณีฉุกเฉินบ่อยขึ้น

2. กระบวนการขนถ่ายยา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการขนถ่ายยา มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 9 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการขนถ่ายยา เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 4 หัวข้อ ดังนี้

ก. ความไม่สะดวกในการเดินทางรับยา เนื่องจากไม่มีรถยนต์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่มีรถยนต์ในการไปรับยาที่โรงพยาบาลสรรพยา ต้องใช้รถส่วนตัว หรืออาศัยรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น บางครั้งก็เหมารถ โดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 คน ได้บอกเล่าให้ผู้วิจัยทราบถึงความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับยา ยกตัวอย่างเช่น “ไม่มีรถ อาศัยรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ถ้ายาเยอะก็เกรงใจเค้า บางทีก็ต้องเหมารถไปครั้งละ 300 บาท เหมาก็สบายเพราะเค้าช่วยเราขน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. ความไม่เหมาะสมของรถยนต์ที่นำมาใช้ในการขนถ่ายยา

ถึงแม้จะมีรถที่ใช้ขนยา แต่บางแห่งรถที่ใช้เป็นกระบะที่ไม่มีหลังคาป้องกันแดดฝน ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพ และความคงตัวของยา ระหว่างการเดินทางจากโรงพยาบาลสรรพยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้ ความคิดเห็นนี้ถูกนำเสนอโดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน

3 คน ยกตัวอย่างดังนี้ “แน่นอนว่าไม่มีประสิทธิภาพหรอก เพราะรถที่ใช้จนเป็น รถกระบะ 4 ประตู เอาเอาไว้ที่กระบะหลัง ยางบางตัวต้องอัดใส่ถุงดำเพื่อกันเปียกฝน หน้าร้อนก็ต้องรีบ แวะที่ไหนไม่ได้ กลัวยาละลาย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) อีกทั้งมีความเห็นที่แสดงความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานต่อปัญหานี้ ว่าทางโรงพยาบาลสรรพยา ซึ่งมีทรัพยากรที่พร้อมและเหมาะสมกว่า เช่น รถกระบะมีหลังคา หรือรถตู้ น่าจะสามารถสนับสนุนด้านการขนส่งยาได้ ดังความเห็นที่ว่า “ประเด็นความเหมาะสมของรถ คิดว่าควรเป็นรถกระบะที่มีหลังคา เคยเสนอให้ CUP มีรถในการจัดส่งยาที่เหมาะสม โดยมีการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลสรรพยาในการจัดส่งยา แต่ตรงนี้แล้วแต่นโยบายของผู้บริหาร” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ)

ค. กำหนดการในการเบิกจ่ายยาไม่เหมาะสม

กำหนดการรับยาของเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอสรรพยา ที่ปฏิบัติอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ คือ 3 เดือนครั้ง ส่งผลให้แต่ละครั้งที่มารับยาจึงมียาที่ต้องขนถ่ายจำนวนมาก พื้นที่รถในการขนยาไม่เพียงพอ บางแห่งต้องเดินทางมารับยา 2 รอบ ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่ง ได้กล่าวไว้ดังนี้ “รับยาขวดใหญ่ ใส่ยามาไม่พอ บางครั้งก็เอาเวชภัณฑ์มิใช่ยามาด้วยไม่ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข)

ง. ความไม่สะดวกในการเดินทางมารับยา

เนื่องจากทางโรงพยาบาลสรรพยา เป็นผู้กำหนดช่วงวันและเวลาในการมารับยา ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ซึ่งในทางปฏิบัติจริง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่สะดวกที่จะเดินทางในช่วงวันและเวลานั้นๆ จึงทำให้รับยาไม่ตรงกำหนด อีกทั้งการจำกัดเวลาให้รับยาเฉพาะช่วงบ่าย ในขณะที่บางแห่งมีความสะดวกรับยาช่วงเช้า ดังความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 คน ได้กล่าวไว้ เช่น “คนที่ไปรับ เป็นเจ้าหน้าที่ 3 คน ขับรถคนหนึ่ง อีก 2 คนไปตรวจรับยา ขนยา บ่ายนั้นพยาบาลไม่ต้องทำอะไร ไปประมาณบ่ายโมงครึ่ง ประมาณ 4 โมงครึ่ง ถึงจะได้ยากลับมา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ส่วนปัญหาที่พบในวันรับยาอีกประเด็นก็คือ เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายๆแห่ง มารับยาพร้อมกัน ก็ทำให้ต้องเสียเวลารอคิวกัน

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการขนถ่ายยา พบว่า รถยนต์ของทางราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา ใช้นั้น เป็นรถกระบะ และส่วนใหญ่เป็นประเภทที่ไม่มีหลังคา (ดังภาพที่ 12) จึงเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดความเสื่อมสภาพของยา หรือยาสูญหายได้ นอกจากนี้บางแห่งยังไม่มีรถยนต์ของทางราชการ ทำให้ต้องใช้รถยนต์ส่วนตัวซึ่งมีพื้นที่จำกัดในการขนถ่ายยาบางแห่งใช้รถรับจ้างที่ไม่สามารถกำหนดเวลาที่แน่นอนในการเดินทางมารับยาได้

ภาพ 12 เปรียบเทียบรถขนถ่ายยาประเภทมีหลังคาและไม่มีหลังคา



รถกระบะไม่มีหลังคา



รถกระบะมีหลังคา

3. กระบวนการตรวจรับยา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจรับยา มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 10 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการตรวจรับยา เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 3 หัวข้อ ดังนี้

ก. มีความผิดพลาดของการจัดยาโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสรรพยา

พบความคลาดเคลื่อนทั้งในด้านของรายการยา จำนวนยา ซึ่งเกิดขึ้นจากความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพยา ที่มีหน้าที่จัดยาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่การตรวจรับยา ณ คลังยาของโรงพยาบาลสรรพยา ก่อนที่จะมีการขนย้ายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องได้ทันที ซึ่งผู้ร่วมวิจัยจำนวน 10 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องนี้ ดังนี้ “พบยาขาด ยาเกินจากการเบิกเยอะบ่อยมากๆ แต่ก็แก้ไขกันตรงที่คลังยานั่นเลย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ยาไม่ตรงก็มีนะขาด เกิน ก็แก้ไขได้เลย เกินก็คืน ขาดก็บอก ของมันเยอะอดไม่ได้ล่ะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ตอนตรวจรับยา ถ้าไม่ตรงก็บอกเจ้าหน้าที่ เขาก็ให้ ขาดเกินไม่บ่อย ไม่ค่อยเจอ แก้ไขที่คลังได้เลย ไม่มีปัญหาอะไร เชื่อกมาจากโรงพยาบาลเลย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “บางครั้งก็ผิดบ้าง โรงพยาบาลจัดมาไม่ครบบ้าง เราตรวจผิดเองบ้าง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข)

ข. มีความผิดพลาดของการตรวจรับยา

สืบเนื่องจากพื้นที่ของคลังยาโรงพยาบาลสรรพยาไม่เพียงพอในการจัดวางยา ทำให้ไม่มีพื้นที่วางที่เอื้อต่อการตรวจนับยา อีกทั้งการนัดหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับยาในเวลาเดียวกัน ทำให้ยาที่ทางคลังยาของโรงพยาบาลสรรพยาจัดเตรียมไว้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ถูกจัดไว้ให้อยู่ติดกันเกินไป ดังนั้นเมื่อมีการมารับยาจึงเกิดการ

หยาบคายคิดพลาตขึ้น เช่นไปหยาบคายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นกลับมา ดังข้อสังเกตของผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งว่า “ยาถูกจัดอยู่ติดกันเกินไป ทำให้มีครั้งนึงเอายาของโรงพยาบาลมาด้วย ... ก็เอาไปคืน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ปัญหาเรื่องสถานที่ในการนับยา เพราะพื้นที่น้อยมันต้องรื้อยามากองนับกัน ที่เดินยังไม่มี บางทียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเราอยู่ด้านในสุดก็เข้าถึงยาก แต่ละอย่างก็หนักๆ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ค. พบยาอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์เมื่อยาถูกขนส่งไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว

การตรวจนับยาเฉพาะความถูกต้องของรายการยา และจำนวนยา โดยไม่มีการตรวจสอบสภาพความสมบูรณ์ของยา จึงมีการพบยาอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์เมื่อยาถูกขนส่งไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว เช่น แผงยาบวม เม็ดยาเปราะ ดังคำบอกเล่าของผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งว่า “มียาบางรายการ สภาพไม่ดี เช่น Dicloxacillin แผงมันบวม มาเห็นตอนหยิบใช้ ไม่รู้ว่าพองมาตั้งแต่ตอนไหนนะ แล้วก็ยาคุม Eunoegg เม็ดยากี่เปราะ ให้คนไข้ไปแล้วคนไข้กลับมาบอก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งกรณีนี้อาจเป็นไปได้เช่นกันว่า อาจเกิดจากการจัดเก็บยาที่ไม่เหมาะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นๆเอง

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการตรวจรับยา พบว่าเจ้าหน้าที่คลังยาของโรงพยาบาลสรรพยาได้จัดเตรียมยาไว้ในคลัง เพื่อรอให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับ โดยจัดพร้อมกันทุกแห่ง แยกไว้เป็นกองๆ มีป้ายชื่อของแต่ละแห่งแสดงไว้ แต่เนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ ยาแต่ละกองจึงถูกจัดวางไว้ค่อนข้างติดกัน เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับยาหลายๆแห่งในช่วงเวลาเดียวกัน จึงต้องจัดคิวให้รับกองยาที่ถูกจัดไว้ด้านหน้าสุดก่อน และด้วยความเร่งรีบ ทำให้การตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและจำนวนยา จึงไม่สะดวกนัก อีกทั้งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเข้าใจผิด นำเอายาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นไปด้วย

4. กระบวนการควบคุมคลังยา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการควบคุมคลังยา ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 12 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการควบคุมคลังยา เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 7 หัวข้อ ดังนี้

ก. ไม่มีแนวทางการบันทึกแบบฟอร์มบัญชีควบคุมคลังยา ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แบบฟอร์มที่ใช้ในการทำบัญชีควบคุมการรับ-เบิกยา ของคลังยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งถึงแม้จะเป็นรูปแบบเดียวกัน แต่มีการลงข้อมูลในแบบฟอร์มไม่เหมือนกัน เช่น บางแห่งไม่มีการลงข้อมูลวันหมดอายุ ไม่มีการลงข้อมูลราคา หรือไม่มีการลง

ข้อมูลลือตยา เป็นต้น ดังที่มีผู้ร่วมวิจัยแสดงความเห็นไว้ว่า “การลงข้อมูลยังไม่เป็นที่แน่นอน ไม่เหมือนกัน บางที่มี lot ด้วย” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) จึงมีข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัยว่า ควรมีข้อตกลงร่วมในการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มควบคุมคลังยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังคำกล่าวนี้ “อยากให้กำหนดให้เหมือนกัน อยากให้มีลงวันหมดอายุเลย จะได้รู้อายุยาเลย ไม่ต้องมาแยกบัญชีหมดอายุต่างหาก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. ไม่สามารถจัดระบบให้มีแนวทางการเบิกยาจากคลังใหญ่ไปยังคลังย่อย (จุดบริการจ่ายยา) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันได้

กำหนดการเบิกยาจากคลังยาใหญ่ไปยังจุดบริการจ่ายยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะเรื่องความถี่ในการเบิก บางแห่งเบิกทุกอาทิตย์ บางแห่งเบิกทุก 2 อาทิตย์ บางแห่งเบิกทุกเดือน เป็นต้น ดังเช่นคำบอกเล่าของผู้ร่วมวิจัย จำนวน 7 คน ที่แสดงให้เห็นว่ามีวิธีปฏิบัติในการเบิกยาแตกต่างกันไป “มีคลังยาใหญ่ กับคลังยาย่อย ใช้ใบเบิกยาเบิกยาจากคลังใหญ่มากมายที่ละเดือน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “มีคลังใหญ่ กับ คลังย่อย เดิมจะให้เบิกเดือนละครั้ง แต่ปริมาณที่ใช้มากขึ้น ทำให้ตอนนี้เบิกเป็นอาทิตย์” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เวลาเบิกจาก main stock พวกตัวหลักๆ เบิกเดือนละครั้ง... แต่ยาที่ไม่ค่อยได้ใช้ ไม่ fix ว่าต้องเบิกทุกเดือน พอหมด หรือพร่องไปจาก sub stock ก็ไปเอามาเติม” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) จะเห็นได้ว่า ความถี่ในการเข้าไปเบิกยาจากคลังยาใหญ่นั้น แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะงาน และบุคลากรที่มีอยู่ ในส่วนของการบันทึกข้อมูลจำนวนเบิกในบัญชีควบคุมคลังนั้น ก็มีวิธีการที่หลากหลาย ดังนี้ “ใช้วิธีจดยาที่เบิกแล้วไปเรื่อยๆ แล้วค่อยมาลงบัญชีทีละ 2 อาทิตย์ครั้ง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ของคลังยาใหญ่ ลงข้อมูลเดือนละครั้ง เพราะเบิกยาทุกเดือน มาไว้ sub stock” “บัญชีที่นี้ใช้ ทะเบียน 301 เป็นคลังใหญ่ ส่วนทะเบียน 302 เป็นคลังย่อย มีใบเบิกคือ บส.10 เบิกจากคลังใหญ่ทุกวันที่ 15” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ในทางปฏิบัติ ควบคุมคลังยาทุกอย่างเอง มีหัวหน้าคอยเซ็นชื่อกำกับให้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ค. พื้นที่ในการจัดวางยาในคลังยาย่อยไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถเบิกยาบางรายการ ตามจำนวนที่ต้องการได้

ชั้นวางยา ณ จุดบริการจ่ายยา หรือที่เจ้าหน้าที่มักเรียกกันว่า “คลังยาย่อย” มีขนาดเล็ก พื้นที่น้อยไม่สามารถสำรองยาได้มากตามความต้องการ ดังนั้นเมื่อมีการเบิกยาออกมาจากคลังยาใหญ่สำหรับให้พอใช้ประมาณ 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน จึงพบปัญหาว่าไม่สามารถนำมาวางในชั้นวางยา ณ จุดบริการได้ทั้งหมด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาด้วยการปรับระยะเวลาในการเบิกให้ถี่

ขึ้น เช่น เบิกทุกอาทิตย์ หรือ เบิกเฉพาะยาที่ใกล้หมด เป็นต้น ดังที่ผู้ร่วมวิจัย 2 คนกล่าวว่า “เนื่องจากผู้ยาตรง *sub stock* มันเล็ก เบิกจาก *main stock* มาทีเดียวนี่เป็นเดือน หรือ 2 อาทิตย์ คงไม่ได้ ที่ไม่พวว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) และ “เวลาไปเบิกยาจากคลังใหญ่ต้องใช้วิธีเขียนเบิกยาทีละไม่กี่รายการแล้วค่อยมาสรุปรวมกันทีหลัง” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ)

ง. ความซ้ำซ้อนของการลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยา 2 เล่ม

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอสรรพยา มีบริเวณตำรองยา 2 จุด ที่เจ้าหน้าที่เรียกกันว่า คลังยาใหญ่ และ คลังยาย่อย ทำให้มีบัญชีควบคุมคลัง 2 เล่ม คือ บัญชีควบคุมคลังยาใหญ่ และบัญชีควบคุมคลังยาย่อย ซึ่งถูกผู้ปฏิบัติมองว่าทำให้เกิดความซ้ำซ้อน เสียเวลา โดยเฉพาะบัญชีควบคุมคลังยาย่อย ที่ต้องลงข้อมูลยาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยตามจำนวนจริง มักมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ดังคำกล่าวนี้ “พี่ว่ามันน่าจะมีวิธีที่ดีกว่านี้ ตอนนี้อยู่สัปดาห์ต้องทำงานซ้ำซ้อน ตอนนี้อยู่ต้อง check ยาทุกสิ้นเดือน เฉพาะคลังใหญ่ ส่วนคลังย่อย สิ้นเดือนไหนว่างๆกันหน่อย ถึงจะนับกัน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) จึงมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหานี้ด้วยการลดบัญชีควบคุมคลังยาให้เหลือเพียง 1 เล่ม คือ บัญชีควบคุมคลังยาใหญ่ เนื่องจากมีความเห็นว่า ยาที่ตำรองไว้ในคลังยาย่อยมีจำนวนไม่มาก และถูกหยิบใช้บ่อยครั้งยากต่อการบันทึกการส่งจ่าย “ให้บัญชีเหลือเล่มเดียวได้มั้ย เหลือแต่คลังยาใหญ่ก็พอ เพราะว่ายาไม่เยอะอยู่แล้ว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ระบบที่ทำอยู่ ก็ ok ถ้าไม่มีบัญชีคลังย่อย ก็ดี เพราะพี่ว่ามันไม่ตรง แต่คุณเกณฑ์เวลามาประเมินเค้าขอด้วย ไม่รู้ว่าจริงๆต้องมีเปล่า” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จ. การกำหนดให้บันทึกข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยาอย่างละเอียด

ในส่วนของบัญชีควบคุมคลังยา ทั้ง 2 เล่ม คือของคลังยาใหญ่และคลังยาย่อย ผู้ร่วมวิจัยพบปัญหาว่า มีการระบุให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มมากเกินไป ยกตัวอย่างเช่น วันเดือนปี จำนวนรับ จำนวนเบิก จำนวนคงเหลือ วันหมดอายุ เลขที่ผลิต ราคา ผู้รับผิดชอบงาน เป็นต้น อีกทั้งการที่เจ้าหน้าที่ต้องเป็นฝ่ายจัดเตรียมเอกสารทั้งหมดด้วยตนเองเป็นประจำทุกปี ถือว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน จึงมีข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัยซึ่งต้องการให้ทางโรงพยาบาลสนับสนุนรูปเล่มและปรับลดการบันทึกข้อมูลที่ไม่จำเป็น เช่นราคาฯ ดังความเห็นนี้ “เล่มบัญชีคุมยา ต้องทำรูปเล่มเอง มันยากเหมือนกันนะ อยากได้แบบทำเล่มสำเร็จรูปมาให้มากกว่า” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เรื่องให้เขียนราคาตามในแบบฟอร์ม มันเป็นการเพิ่มงานนะ อยากู้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมส่งจ่ายยาเอาก็ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จ. การไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง ในเรื่องการเบิกยาจากคลังยาใหญ่

การเบิกยาจากคลังใหญ่ ที่ไม่ได้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้มีเจ้าหน้าที่หลายคนที่สามารถเข้าไปหยิบยาในคลังได้ บางครั้งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไม่มีความรู้ด้านยา หรือไม่คุ้นเคยกับระบบการเบิกยา จึงมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น เช่น หยิบยาผิดรายการ หยิบยามาแล้วไม่ลงบันทึกในเอกสารไว้เป็นหลักฐาน เป็นต้น ดังความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งว่า “เบิกยาจากคลังใหญ่เดือนละครั้ง ลงข้อมูลในบัญชี ใช้เวลา 2 วันกว่าจะตัดเสร็จ ยิ่งถ้ายาเยอะๆ มีปัญหาผิดพลาด ต้องแก้ไขกันยาว ก็เข้าไปหยิบกันได้หลายคนนะเนอะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. การลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยาคลาดเคลื่อน

เป็นผลมาจากการลงข้อมูลย้อนหลังจากที่มีการเบิกจ่ายยาไปแล้วเป็นเวลานาน อีกทั้งการใช้ข้อมูลจำนวนยาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยไป โดยประมวลจากโปรแกรมสั่งจ่ายยาสำเร็จรูป ที่ยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คน กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “บัญชี *sub stock* เวลานี้เนีย บอกตรงๆว่า ไม่ชัวร์นะ ยังไม่เป็นปัจจุบัน เพราะดูตาม *Hos xp* มันเหมือนไม่ค่อยตรงนะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ถ้ามีเวลาก็ทำ บางทีไม่ได้ทำก็ดองไว้ ... ให้น้องนับยาไว้ แล้วมา *complete* ทีหลัง มาเทียบกับ *Hos xp* ด้วย แต่ข้อมูลจาก *Hos xp* ไม่ค่อยตรง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ตรง *sub stock* ยอดจำนวนจ่ายยาคิงมาจาก *Hos xp* แต่บางทีพี่ก็จะนับจากของจริง ก็มีคลาดเคลื่อนเล็กน้อย อาจเกิดจากการพิมพ์ข้อมูล *Hos xp* ผิดบ้าง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการควบคุมคลังยา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีบริเวณที่ใช้ในการสำรองยาอยู่ 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็นห้องที่เป็นสัดส่วนแยกออกมาจากจุดบริการจ่ายยา ห้องนี้จะถูกเรียกว่า “คลังยาใหญ่” หรือ “*main stock*” และอีกแห่งหนึ่งเป็นชั้นวางยาที่ตั้งอยู่บริเวณเดียวกันกับโต๊ะตรวจรักษา ซึ่งจะถูกรเรียกว่า “คลังยาย่อย” หรือ “*sub stock*” ซึ่งในแต่ละจุด จะมี “บัญชีควบคุมคลังยา” ที่ใช้ในการลงข้อมูลความเคลื่อนไหวของยาในจุดนั้นๆ เช่น วันเดือนปีที่มีการรับหรือเบิกยา จำนวนยาที่รับเข้าคลัง จำนวนยาที่เบิกออก จำนวนยากงเหลือ ลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ โดยมีใบเบิกยา หรือ “บส.10” เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการเบิกยาแต่ละครั้ง ซึ่งพบว่าแต่ละแห่งมีกำหนดการเบิกยาจากคลังยาใหญ่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงาน และบุคลากรที่มีอยู่ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งมีลักษณะการทำงานบริการเชิงรุกเป็นส่วนใหญ่ เพราะพื้นที่รับผิดชอบอยู่กลางทุ่งนา ผู้รับบริการมาไม่สะดวก การเบิกยาจึงกำหนดเป็นครั้งๆ ตามกำหนดการนัดหมายออกหน่วยเคลื่อนที่ บางแห่ง

ถึงแม้จะเน้นงานบริการเชิงรับเหมือนกันแต่จะมีกำหนดการเบิกยาจากคลังยาใหญ่แตกต่างกันไป เนื่องจากสภาพพื้นที่ในการจัดเก็บ จำนวนผู้รับบริการ จำนวนบุคลากร ที่แตกต่างกัน

ในด้านการลงข้อมูลในแบบฟอร์มต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากให้ความสำคัญกับภาระงานด้านบริการ ส่วนด้านบริหารจะใช้วิธีการลงข้อมูลย้อนหลัง บางแห่งนำบัญชีมาลงข้อมูลกันทีละวันทีละครั้ง ทำให้เมื่อสุ่มจำนวนยาในคลังยากับบัญชีควบคุมคลังยาจึงพบว่ายังไม่ตรงกัน ส่วนในเรื่องความครบถ้วนของการลงข้อมูล จากการสังเกตพบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงแห่งเดียวที่ลงข้อมูลครบถ้วนทุกช่อง ทั้งในบัญชีควบคุมคลังยาใหญ่ และคลังยาย่อย

5. กระบวนการจัดเก็บยา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดเก็บยา ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 12 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดเก็บยา เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 3 หัวข้อ ดังนี้

ก. ความไม่เหมาะสมของคลังยาใหญ่ ในการจัดเก็บยาให้คงสภาพ และปลอดภัย กรณีที่พบว่าอุณหภูมิในคลังยาที่สูงเกินมาตรฐานกำหนด เป็นสาเหตุให้มียาเสื่อมสภาพ เช่น สีของยาเปลี่ยน แผงยาบวม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งถึงแม้จะมีเครื่องปรับอากาศติดตั้งในคลังยา แต่ก็ไม่สามารถเปิดตลอดเวลาได้ เพราะมีปัญหาด้านงบประมาณ ดังที่ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 7 คน ได้บอกกล่าวให้ผู้วิจัยฟังว่า “อากาศร้อน ก็ติดแอร์แล้ว แต่เปิดตอนบ่ายๆ หรือเฉพาะตอนร้อนๆ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เรื่องของการควบคุมอุณหภูมิคลังยาอยู่ชั้นบน มียาอยู่เต็มที 2-3 เดือน จะเปิดแอร์ตลอดค่าไฟก็สูง มียาที่สีเปลี่ยนไป เช่น Glucose เรื่องอุณหภูมินี้สำคัญ ส่วนเรื่องความปลอดภัย OK” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) “ปลอดภัย คนนอกเข้าไม่ได้ แต่ไม่แน่ใจว่ารักษาสภาพยาได้ เพราะไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีพัดลมแค่ตัวเดียว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “คลังยาไม่เหมาะเพราะร้อน ไม่มีแอร์ หรือ พัดลม น่าจะมี air เพราะยาบางตัวไม่ดี เช่น ยาที่เป็นแคปซูล มีที่ฟรอยด์บวมๆ พื้นที่ในคลังมีทั้งชั้นและตู้ ก็พอใช้ มีการถือคกัญแจคลังไว้ตลอด ปลอดภัย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เรื่องอุณหภูมิไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร เราไม่มีพัดลมหรือแอร์ แต่แสงแดดไม่ค่อยเข้าไปอยู่แล้ว มีชั้นวางยาเพียงพอ ส่วนใหญ่จะเบิกยาไม่ค่อยเยอะ เวลาว่างก็เอายาใหม่ไปไว้ข้างหลัง แต่ก็ต้องควั่นหมอคายด้วย ตรงคลังย่อยที่กลัวเรื่องแสงแดดต้องอย่างเดียว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข) “สภาพการเก็บกลัวช่วงบ่าย อย่างยา Dicloxacillin แผงพอง , Aspirin เม็ดติดกันกลืนยาก พัดลมมีแต่ตั้งโต๊ะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. พื้นที่ในการจัดเก็บไม่เพียงพอต่อการจัดวางยาให้ได้ตามมาตรฐาน

คลังยามีขนาดเล็กเกินไป ทั้งคลังยาใหญ่ และคลังยาย่อย จึงไม่เพียงพอต่อการจัดวางยา สถานการณ์เช่นนี้ทำให้บางแห่งมีชั้นวางยาไม่เพียงพอจึงมีการวางยาบนพื้น ยาบางรายการถูกวางไว้ชั้นบนสุดของชั้นวางยาทำให้หยิบไม่สะดวก โดยเฉพาะปีงบประมาณนี้ มีการเพิ่มรายการยาเพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ส่งผลให้พื้นที่สำหรับวางยาไม่เพียงพอยิ่งขึ้น บางแห่งก็ไม่สามารถจัดวางยาให้ถูกต้องตามอักษร หรือตามกลุ่มยาได้ ต้องวางรวมๆกันไปบ้าง และเนื่องจากแต่ละแห่งไม่สามารถจัดหาพื้นที่เพิ่มเติมสำหรับจัดเก็บยาได้ จึงมีข้อเสนอแนะให้ลดการสำรองยาลง ดังความคิดเห็นที่ถูกรวบรวมขึ้นโดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คน ดังนี้ “ยารายการใหม่ปีนี้ คงต้องเพิ่มพื้นที่จัดเก็บในคลังย่อย ยิ่งยาสมุนไพรด้วยสงสัยจะไม่มีที่เก็บเดี่ยวที่ต้องหาที่เพิ่ม” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ตอนรับยาใหม่ๆ มันสั้น มีบ้างที่ต้องเอาไว้บนพื้น ... ก็ไม่รู้ว่าจะขยายไปไว้ที่ไหนได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “มีชั้นเก็บยาเรียงตามวันหมดอายุ ชั้นวางไม่พอ เล็กไป ต้องสำรองยาถึง 3 เดือน แต่ถ้าไม่เบิกมาเยอะก็จะดี” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ค. มีการเก็บวัสดุอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องไว้ในคลังยา

เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้ออกแบบให้มีห้องเก็บของ และคลังยา ที่แยกกันอย่างเป็นสัดส่วน ทำให้มีหลายแห่งที่ต้องนำเอา วัสดุอื่นๆ เช่น แก้ว วัสดุสำนักงาน เก็บไว้ร่วมกับยา บางแห่งคลังยาอยู่ภายในห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คนนี้ “คลังยาน่าจะไม่มีเก็บอย่างอื่น แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมันเล็ก ตอนนี้อยู่ร่วมกับห้องทำงาน ก็เลยเอาจากมากัน มีชั้น 2 ชั้น ก็นั่งวางยาพอ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ห้องเก็บของสารพัดทุกอย่าง ที่นี่ไม่มีห้องเก็บพัสดุ เพราะฉะนั้นยากับพัสดุเก็บไว้ด้วยกัน ถ้าจะเอามาตรฐานด้านการจัดเก็บยามาประเมิน ก็ถือว่าสภาพไม่เหมาะ แต่บริบทของเราเป็นอย่างนี้ ทำได้แค่นี้แหละ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการจัดเก็บยา พบว่า ด้วยโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในอำเภอสรรพยา ออกแบบมาโดยไม่ได้วางแผนให้มีห้องเก็บยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทำให้แต่ละแห่งต้องปรับปรุงห้องเก็บยาเองตามสภาพ เช่น ปูกระเบื้องพื้นห้องเก็บยา ติดพัดลม ปิดช่องหน้าต่างให้ทึบเพื่อป้องกันแสงแดด แล้วเปิดประตูห้องเก็บยาไว้ตลอดเวลาเพื่อระบายอากาศ บางแห่งมีการเก็บวัสดุอื่นๆรวมไว้ในคลังยา และ บางแห่งมีการนำชั้นวางยาไว้ในห้องทำงานเจ้าหน้าที่แล้วใช้จากกันไว้เป็นสัดส่วนแทน (ดังภาพที่ 13) อีกทั้ง

ชั้นวางยาในจุดบริการจ่ายยาบางแห่งถูกตั้งอยู่ภายนอกอาคาร ทำให้มีความเสี่ยงต่อการสูญหายของยา และต่อการเสื่อมสภาพของยาได้ (ดังภาพที่ 14)



ภาพ 13 คลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท



ภาพ 14 ชั้นวางยา ณ จุดบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

6. กระบวนการตรวจสอบประเมินการใช้จ่าย

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจสอบประเมินการใช้จ่าย ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 12 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบประเมินการใช้จ่าย เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 3 หัวข้อ ดังนี้

ก. การเบิกยาที่ไม่ได้เป็นไปตามหลักการที่ถูกต้อง

จากหลักการซึ่งกำหนดว่า จำนวนยาที่เหมาะสมต่อการเบิกในแต่ละครั้งนั้น จะต้องพิจารณาจากข้อมูลอัตราการใช้จ่ายย้อนหลังของยาแต่ละรายการ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน เพื่อความเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในช่วงเวลาที่กำหนด และไม่มากเกินไป จนกระทั่งส่งผลให้เกิดการค้างสำรองอยู่ในคลังยาบ่อย แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัยไม่ได้คำนวณอัตราใช้จ่ายย้อนหลังที่ถูกต้องไว้ แต่ใช้วิธีเบิกยาด้วยจำนวนที่ใกล้เคียงกับการเบิกยารั้งก่อนแทน ร่วมกับการพิจารณาแนวโน้มการให้บริการบ้าง เช่น โรคที่น่าจะเกิดขึ้นตามฤดูกาล กำหนดการออกหน่วยรักษานอกสถานที่ กำหนดการของแพทย์ที่หมุนเวียนมาช่วยตรวจโรค เป็นต้น เพราะฉะนั้นเมื่อยาไม่เพียงพอก็ใช้วิธีเบิกเพิ่มนอกงวด ผู้ร่วมวิจัยมีแนวทางปฏิบัติคล้ายๆกันในเรื่องนี้ ดังความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ถึง 11 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ “เบิกตามจำนวนที่เคยเบิก เช่น *Atenolol* เดือนละ 1,200 เม็ด – 1,300 เม็ด ก็ไม่หนักกันเท่าไร มีเบิกนอกงวดบ้างแต่ไม่บ่อย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เบิกยาก่อนออกหน่วย ... ยอดเบิกดูจากยอดใช้ออกหน่วยครั้งก่อน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ใช้ข้อมูลจากเดือนก่อน เช่น *HCTZ* เคยใช้ 10 กล่อง เป็นข้อมูลประมาณ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “อัตราใช้แต่ละปีไม่ต่างกันเท่าไร แต่ที่ไม่ได้มานั่งคิดอัตราใช้ต่อเดือนหรอกนะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ประมาณการจากยอดยาที่ใช้เดือนที่แล้ว เบิกให้เกินจากเดือนที่แล้วนิดหน่อย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข) “ประมาณการใช้จากเดือนเก่าๆ คู่อย้อนหลังประมาณ 2-3 เดือนเท่านั้นล่ะค่ะ ถ้าไม่พอก็ไปหยิบมาเมื่อยาตัวนั้นหมด ยาจะได้ไม่มากองข้างนอก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ดูจากปริมาณการใช้ ดูช่วงฤดู และการทำนา เช่น หลังทำนา เตรียมยาพวก *Diclofenac*, *Norgesic* เยอะ ยาบางตัวกะไม่พอ พวกยาความดัน คนไข้มาไม่สม่ำเสมอ เดี่ยวมาเดี๋ยวไม่มา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ดูจากการใช้ของคราวที่แล้ว เหมือนรู้อยู่ กลาดเคลื่อนก็วิ่งไปเอา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. ระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์การใช้ยาล่วงหน้าได้

ในบางครั้งยาที่เตรียมไว้แต่แรกไม่เพียงพอ ต้องเบิกยาโรคเรื้อรังจากคลังยาใหญ่ถี่ขึ้น เช่น เบิกทุกอาทิตย์ มีผู้ร่วมวิจัย 2 คน เสนอในทางเดียวกันว่า “ต้องเบิกยาจากคลังยาใหญ่อาทิตย์ละครั้ง โดยเฉพาะคนไข้โรคเรื้อรัง ไม่รู้ว่าแต่ละเดือนจะมากันเท่าไร” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ)

ค. ความไม่สมบูรณ์ถูกต้อง ของระบบรายงานการใช้จ่ายด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ข้อมูลการใช้จ่ายจากโปรแกรมส่งจ่ายยาสำเร็จรูปที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ โปรแกรม Hos xp ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ได้ เนื่องจากพบว่าข้อมูลการใช้จ่ายบาง

รายการตลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง อาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลผิดพลาดเอง หรือ การประมวลผลของโปรแกรมที่ยังมีปัญหา ผู้ร่วมวิจัย 2 คน ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “sub stock มีปัญหาเพราะยอดการจ่ายเอามาจาก Hos xp มันผิด ทำให้มูลค่าใน sub stock น่าจะเชื่อถือไม่ได้” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ยอดการจ่ายเอามาจาก Hos xp บางตัวไม่ตรง ต้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และค่อยเอามาพิจารณาเปรียบเทียบกับยาที่เหลืออยู่อีกที” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการตรวจสอบประมาณการใช้จ่าย พบว่า ข้อมูลการเบิกยาในบัญชีควบคุมคลังยาใหญ่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ มีการเบิกยาออกจากคลังแต่ละครั้งด้วยปริมาณใกล้เคียงกับจำนวนเดิมเมื่อครั้งก่อนๆ และไม่มีหลักฐานการคำนวณอัตราการใช้ย้อนหลังของยาแต่ละรายการ

7.กระบวนการเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 12 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ เนื่องจากพบว่ามีปัญหาหลักๆ 3 หัวข้อ ดังนี้

ก. ผู้เบิกไม่สามารถเบิกยาจากคลังยาออกมาเตรียมไว้ที่จุดบริการจ่ายยา ตามปริมาณที่ต้องการได้

เนื่องจากพื้นที่สำหรับจัดวางยา ณ จุดบริการจ่ายยา มีขนาดเล็ก จึงทำให้บางแห่งต้องใช้วิธีหยิบออกมาจากคลังยาใหญ่ทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง บางแห่งเลือกใช้วิธีเขียนใบเบิกตามปกติ แต่ฝากวางไว้ในคลังยาใหญ่เหมือนเดิม ดังตัวอย่างคำพูดเหล่านี้ “พื้นที่คลังย่อยวางยาไม่พอ เขียนใบเบิกเสร็จ ก็ฝากยาไว้ในคลังใหญ่ก่อน แล้วค่อยทยอยไปหยิบตรงที่ฝาก” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เบิกมาแต่ละครั้งไม่เยอะ เพราะที่วางไม่พอ ... พอยาหมดก็ต้องไปเบิกเพิ่มเรื่อย” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ยาตรงจุดบริการไม่ได้สำรองเยอะ เอามาแค่พอใช้ หมดก็ไปหยิบมา” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. การเบิกยาออกจากคลังใหญ่จำนวนมากเกินกว่าการใช้จริง

ยาบางรายการมีปริมาณการใช้น้อย แต่มีลักษณะการบรรจุเป็นกระปุก เป็นกล่อง หรือเป็นลัง ทำให้ในการเบิกมาใช้นั้น ผู้เบิกมีความจำเป็นต้องหยิบออกมาตามลักษณะการบรรจุเพื่อความสะดวก และเพื่อรักษาสภาพความคงตัวของยา เช่น ในแต่ละเดือนมีการสั่งใช้ยาเพียง 100 เม็ด แต่ยารายการดังกล่าวมีลักษณะเป็นกระปุก 1,000 เม็ด เมื่อต้องเบิกออกมาทั้งกระปุก จึงพบยาเหลือค้างอยู่ในชั้นวางยา ณ จุดบริการนานจนหมดอายุหรือเสื่อมสภาพไป ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งยกตัวอย่างกรณียาน้ำ ที่บรรจุไว้เป็นลังว่า “ยาบางตัวเบิกออกมาแล้วอยู่ได้เป็นเดือน เช่น ยาน้ำ

เบิกยกกลับไปเลยเพราะหยาบใช้สะดวก จริงๆ ตรงจุดบริการจ่ายยา ไม่ได้ใช้เยอะขนาดนั้น” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ค. สภาพแวดล้อมของชั้นวางยา ณ จุดบริการ มีความไม่เหมาะสมต่อการเก็บยา ความไม่เหมาะสมต่อการเก็บรักษา ยา กรณีสำคัญคือเรื่องอุณหภูมิที่สูงเกินกว่ามาตรฐาน แสงแดดที่ส่องเข้ามากระทบยา เนื่องจากมีผลทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็วขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีชั้นวางยาดังอยู่ภายนอกอาคาร หรืออยู่ในบริเวณที่มีแสงแดดส่องถึง อีกทั้งยาที่ไม่ได้มีลักษณะการบรรจุเป็นแผง ก่อนนำมาจัดวางไว้ ณ จุดบริการจ่ายยา จะถูกนำมานับเป็นขนาดบรรจุ 10-20 เม็ด ในซองซิปลิสเตรียมไว้ล่วงหน้า เพื่อความสะดวกรวดเร็วเวลาให้บริการจ่ายยา ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสภาพของยา กรณีนี้ผู้ร่วมวิจัย 6 คน เป็นผู้นำเสนอ และบางคนได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ในระยะสั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถปรับโครงสร้างสถานที่ให้เหมาะสมต่อการเก็บยาได้ ดังนั้นทางโรงพยาบาลน่าจะเป็นฝ่ายจัดหาหาที่มีลักษณะบรรจุเป็นแผง หรือจัดหาของสีชาเพื่อบรรจุยาที่ดองป้องกันแสง ดังเช่นความเห็นเหล่านี้ “ที่ไม่มีของสีชา พวกยาวิตามินที่ควรป้องกันแสงก็เลยไม่มีวัสดุที่ใช้กันแสง เช่น Vitamin B ,MTV” “ถ้าบรรจุเป็นแผง แกะกล่องปั๊บใช้ได้เลย ... น่าจะเป็นแผงดีกว่า ประโยชน์ที่เห็นชัดคือ ง่ายสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา ต่อผู้ใช้ และควบคุมคุณภาพของยาได้ดีกว่า ถ้าเป็นกระปุก เปิดหยาบยา แต่ทุกครั้ง คุณภาพยาก็ลดลง” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการเบิกยกจากคลังไปยังจุดบริการ พบว่า “คลังยา ย่อย” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ชั้นวางยาที่ถูกจัดวางอยู่ภายในบริเวณที่มีการส่งจ่ายยา เพื่อให้หยาบใช้สะดวก ดังนั้นยาที่สำรองไว้จึงเป็นยาที่มีการส่งจ่ายให้กับผู้ป่วยบ่อยๆ เช่น ยา รักษาโรคเรื้อรัง ยาแก้ปวด ลดไข้ เป็นต้น ชั้นวางยานี้มีพื้นที่ในการจัดเก็บยาได้ไม่มาก แต่ก็พบยา บางรายการถูกนำมาออกวางเตรียมไว้จำนวนมากเกินความจำเป็น ในกรณียาเม็ดที่ถูกบรรจุไว้ใน กระปุก ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จะมีการแบ่งบรรจุยาไว้ในซองซิปลิส ของละ 10-20 เม็ด วางไว้บนชั้นวางยา ณ จุดบริการ เพื่อความสะดวกเร็วในการหยาบใช้ยา แต่ละรายการก็แบ่งบรรจุไว้เป็นจำนวนมากเพียงพอต่อการให้บริการได้เป็นเดือน มีส่วนน้อยที่มีการระงับวันเดือนปีที่ยา จะหมดอายุไว้ที่ซองยาดัว

8. กระบวนการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 8 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย เนื่องจากพบว่ามีปัญหา 2 หัวข้อหลักๆ ได้แก่

ก. จำนวนผู้รับบริการ โรคเรื้อรัง ไม่นั่นอน

จากที่จำนวนผู้รับบริการ โรคเรื้อรัง ไม่นั่นอนทั้งจากระบบส่งต่อ การออกหน่วยรักษาออกสถานที่ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยที่นั่นอนได้ และกรณีของแพทย์ที่มารับรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยตนเอง แต่มีแนวทางในการเลือกจ่ายยาไม่เหมือนกัน ด้วยสาเหตุข้างต้นทำให้การส่งจ่ายยาอาจมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ หากปริมาณการใช้จริงเพิ่มขึ้นยาที่เตรียมไว้ ณ จุดบริการ ก็จะเพียงพอ หากลดลง ยาที่เตรียมไว้ก็อาจจะเหลือจำนวนมากและค้างอยู่ในชั้นวางยานานขึ้น ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 8 คน มีความเห็นสอดคล้องกันในด้านสาเหตุของปัญหานี้ เช่น “มีการหยิบยamananับไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะยาโรคเรื้อรัง ... แต่ก็มีไม่พอบ้าง เช่น *Enalapril 5 mg* , *Metformin* เพราะมีผู้ป่วยส่งมาจากโรงพยาบาลมากกว่าที่คาด” (ผู้ร่วมวิจัย หญิงพยาบาลวิชาชีพ) “การเอายาไปออกหน่วย ก็มีไม่พอ คือมันต้องเอาทุกตัวออกไปด้วยนะ ... คนไข้ที่นัดบางทีก็ไม่มา บางทีมาเพิ่ม เอาเน่ไม่ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “เวลาแพทย์มาแพทย์แต่ละคนเลือกจ่ายยาไม่เหมือนกันในผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำให้อัตราใช้ไม่สม่ำเสมอ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. ไม่มีการเบิกยาบางรายการ มาเตรียมพร้อมไว้ ณ จุดบริการ

เนื่องจากมียาที่ไม่ค่อยได้ใช้ หรือระยะหลังไม่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้นั้นๆ เข้ามารับการรักษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงไม่ได้เตรียมไว้ ณ จุดบริการ แต่เมื่อมีผู้มารับบริการที่ต้องใช้ หรือประสงค์ขอยาเอง จึงต้องไปเบิกมา ณ ขณะนั้นทันที ดังที่ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 3 คน ได้ให้ข้อมูล เช่น “ยา *thyroid* เคยรับไปแล้วคนไข้หายไป อยู่ๆก็กลับมาเอา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิงพยาบาลวิชาชีพ) “เราอยากจ่ายรายการหนึ่ง แต่คนไข้ขออย่างอื่น ทำให้การใช้ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้แต่แรก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการส่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วย พบว่ายาบางรายการถูกเตรียมไว้ ณ จุดบริการ จำนวนมากกว่ายอดผู้มารับบริการจริง ยกตัวอย่างเช่น ยาน้ำสำหรับเด็ก ยาน้ำที่นำมาแบ่งบรรจุ ส่วนยาที่มีสำรองไว้จำนวนไม่มากนัก คือยาโรคเรื้อรัง เนื่องจากขณะนั้นยังไม่ถึงช่วงเวลาการให้บริการ

9. กระบวนการรายงานการใช้ยา

จากการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรายงานการใช้ยา มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 7 คน ได้ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการรายงานการใช้ยา เนื่องจากพบว่ามีปัญหา 2 หัวข้อหลักๆ คือ

ก. บุคลากรผู้รับผิดชอบไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำรายงานการใช้จ่าย

เนื่องจากบุคลากรไม่เคยได้รับมอบหมายให้เก็บข้อมูลการใช้จ่ายแต่ละรายการ มีเพียงให้บันทึกและรายงานยอดรวมการใช้จ่ายรวมยาทุกรายการในแต่ละเดือน ในลักษณะเป็นข้อมูลด้านการเงินในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการเก็บข้อมูลการใช้จ่ายแต่ละรายการไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดหาฯ อีกทั้งคิดว่าจะเป็นการเพิ่มภาระงาน ผู้ร่วมวิจัยจึงมีแนวคิดหากจำเป็นต้องทำ ควรจัดให้มีโปรแกรมด้านคอมพิวเตอร์มาช่วยเรื่องนี้ ความคิดเห็นนี้ถูกนำเสนอขึ้นมาโดยผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คน ยกตัวอย่าง “มีแต่รายงานมูลค่าเป็นเงินว่าเหลือเท่าไร ใช้เท่าไร แต่ไม่มีข้อมูลการใช้จ่ายแต่ละตัว อยากให้มีระบบหรือ โปรแกรม เช่น excel ง่ายๆ ที่คิดให้เป็นเดือนๆเลย มีข้อมูลยาเหลือ การรับ การเบิก คิคราคาให้เสร็จ จะได้ไม่ต้องทำในกระดาษ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ข. บุคลากรไม่มีเวลาในการจัดทำรายงานการใช้จ่าย

ในทางปฏิบัติ บุคลากรส่วนใหญ่จะใช้เวลาหลังจากการให้บริการผู้ป่วย ในการนำข้อมูลการใช้จ่ายที่รวบรวมไว้มาจัดทำบัญชีควบคุมคลังยากันย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน แม้แต่ข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรมส่งจ่ายยาสำเร็จรูปก็อาจไม่สามารถเชื่อถือได้ เพราะผู้ส่งจ่ายยากับผู้ลงบันทึกในโปรแกรมส่งจ่ายยา ไม่ใช่คนเดียวกัน อีกทั้งเป็นการลงข้อมูลภายหลังการส่งจ่ายยา โดยผู้ที่ไม่ได้เชี่ยวชาญด้านยา ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 4 คน จึงได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้ “มีบ้างที่ลงข้อมูลส่งจ่ายยาผิดพลาด เพราะคนนึงเขียนส่งจ่าย อีกคนเป็นคนกรอกข้อมูลลง Hos xp” “เราใช้โปรแกรม Hos xp ซึ่งไม่แน่ใจความน่าเชื่อถือ ประมวลผลออกมาบางทีเจอมูลค่าใช้จ่ายเป็นแสนบาท มันไม่น่าเป็นไปได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “รายงานการใช้จ่าย นียอดใช้จ่ายจาก Hos xp แต่ยอดไม่ตรงนะ ช่วงหลังที่ทิ้งเลย ไม่เชื่อ บางทีพีก็นับเม็ด ร่วมด้วย น่าจะความผิดพลาดของโปรแกรมประมวลผล” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “งานบริหารเวชภัณฑ์เนี่ย กินเวลางานอื่นเยอะอยู่แล้วนะ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการรายงานการใช้จ่าย พบว่า ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ยังไม่มีการสรุปรายงานยอดการรับยาจากโรงพยาบาลสรรพยา การใช้จ่ายกับผู้ป่วย และยอดคงเหลือในคลังปลายปี มีเพียงแผนการเบิกยาของปีต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลเดิมของปีก่อนหน้า ในส่วนของบัญชีควบคุมคลังยาพบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียง 2 แห่ง ที่ลงข้อมูลไว้อย่างเป็นทางการปัจจุบัน

นอกจากการสัมภาษณ์และการสังเกตระบบกระจายยาทั้ง 9 กระบวนการแล้ว ผู้วิจัยได้ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิจัย โดยมอบแบบประเมินตนเองตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหาร

เวชภัณฑ์ 4 ข้อประกอบด้วย อัตราคงคลัง, จำนวนรายการยาขาด, ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา และอัตรามูลค่ายาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการตอบข้อมูลกลับคืนมาจำนวน 7 คน จาก 12 คน ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอไว้ในส่วนที่ 2 ต่อไป

หลังจากนั้นผู้วิจัย ได้นำผลการศึกษาริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา ทั้ง 9 กระบวนการข้างต้น มารวบรวม และนำเสนอต่อที่ประชุม ในรูปแบบสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาปัญหาาร่วมกัน แล้วระดมความคิดเห็นในการเลือกประเด็นปัญหาสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรม ดังนี้

1) ประสานงานกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ร่วมวิจัย ด้วยการโทรศัพท์สอบถามวันและเวลาที่แต่ละคนสะดวก จนได้วันและเวลาที่แน่นอนคือวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2556 โดยมีผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมได้ทั้งหมด 15 คน จากเป้าหมาย 16 คน

2) จัดการสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ปรึกษากับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับสถานที่จัดสนทนากลุ่ม ซึ่งได้เลือกห้องประชุมของสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากเป็นห้องที่ใช้จัดประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่เป็นประจำ ผู้ร่วมวิจัยน่าจะมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี และมีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นพร้อมอยู่แล้ว ผู้วิจัยได้จัดเรียงเก้าอี้เป็นรูปตัวยู เพื่อให้สะดวกต่อการนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลระหว่างสนทนากลุ่มทางด้านหน้า

3) กำหนดเวลาในการจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง คือ วันที่ 11 มกราคม 2556 เวลา 13.00 น.-14.30 น. เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน ระหว่างที่รอผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ค่อยๆทยอยกันเดินทางมา ขณะที่รอมีการทักทายสนทนากัน เป็นการสร้างบรรยากาศการพูดคุยที่ดี เมื่อทุกคนพร้อมแล้วผู้วิจัยจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการสนทนากลุ่มให้ทราบ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลการศึกษาริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบกระจายยา ทั้ง 9 กระบวนการ ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และสังเกต มานำเสนอต่อที่ประชุมสนทนากลุ่ม เป็นการคืนข้อมูลย้อนกลับสู่

ผู้ให้ข้อมูล ให้พิจารณาหาปัญหาาร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา พร้อมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน

4) จัดหาทีมวิทยากร

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากร เพื่อช่วยดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 3 คน มาเป็นผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เกษีกรชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, เกษีกรชำนาญการ ของโรงพยาบาลสรรพยา และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ของโรงพยาบาลสรรพยา (ภาคผนวก ค) โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) ผู้วิจัยได้นัดประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียดกรอบการจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม จนเป็นที่เข้าใจตรงกันก่อนวันสนทนากลุ่มจริง ในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ จึงมีผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่เป็นวิทยากร, ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกการสนทนากลุ่ม และเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ไ้ระหว่างการสนทนากลุ่ม แล้วสรุปให้กับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นต่อไป

5) การเตรียมคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

สำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อวินิจฉัยปัญหาของระบบกระจายยาแบบเดิมนั้น ผู้วิจัยนำแนวคำถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ของโรงพยาบาลสรรพยา, เกษีกรชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา (ภาคผนวก ก) และเมื่อปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วจึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

6) การดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในการวินิจฉัยปัญหาของระบบกระจายยา

วิทยากรให้ผู้ร่วมวิจัยระดมสมอง เพื่อพิจารณาปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของระบบกระจายยา ทั้ง 9 กระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การจัดหา การขนถ่ายยา การรับยา การควบคุมคลังยา การจัดเก็บยา การตรวจสอบความต้องการยา การขนย้ายยา การส่งจ่ายยา และการรายงานการใช้ยา โดยพิจารณาทีละกระบวนการไปพร้อมๆกันว่าปัญหาใดที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นปัญหาาร่วมของเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอสรรพยา เนื่องจากมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความ

เข้าใจในปัญหาที่ต้องแก้ไขร่วมกัน อันจะเป็นผลให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ปัญหาต่อไปได้ หลังจากได้ปัญหาที่มีร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ด้วยการให้วิทยากรถามผู้ร่วมวิจัยว่า จะหาแนวทางแก้ไขทุกระบวนการ หรือเลือกกระบวนการที่สำคัญมาพัฒนา ซึ่งผู้ร่วมวิจัยเสนอความคิดเห็นว่าควรเลือกกระบวนการที่สำคัญมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยจึงเสนอให้ใช้วิธี โหวตเพื่อลำดับความสำคัญของปัญหา เริ่มจากให้ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนเลือกกระบวนการที่ต้องการแก้ไข คนละ 3 กระบวนการ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมข้อมูล เรียงลำดับ แล้วนำเสนอต่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ผลการดำเนินการ

ผลการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม นำเสนอโดยแบ่งตาม 9 กระบวนการของระบบกระจายยา พบว่าปัญหาของแต่ละกระบวนการที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกันของเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอสรรพยา มีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดหา ยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ดังนี้

ก. การมีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสรรพยา เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรักษาต่อ ทำให้มีการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากที่ประมาณการไว้ตอนต้นปีงบประมาณ เมื่อยาไม่เพียงพอจึงมีการเบิกยานอกงวดปกติ หรือ มีการขอยืมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ

ข. นโยบายการคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น คัดกรองโรคไต, คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ คัดกรองโรคไขมันในเลือดสูง ทำให้เมื่อพบผู้ป่วยมากขึ้น มีการใช้ยาบางรายการเพิ่มขึ้น ยาที่สำรองไว้จึงไม่เพียงพอ

2. การขนถ่ายยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ดังนี้

ก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่มีรถยนต์ไปรับยา ต้องใช้รถส่วนตัว หรืออาศัยรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น บางครั้งก็เหมารถ

ข. รถที่ใช้ขนยา เป็นกระบะ ไม่มีหลังคากันแดด กันฝน ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพ และ ความคงตัวของยา

ค. รับบางวดใหญ่ รถใส่ยาไม่พอ บางครั้งต้องไปรับ 2 รอบ

3. การตรวจรับยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ดังนี้

ก. โรงพยาบาลจัดผิด ขาดบ้าง เกินบ้าง หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจผิดเองบ้าง

ข. พบยาอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ เช่น แผลยาบวม เมื่อยาเปราะ หลังจากที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลสรรพยาไปแล้ว

4. การควบคุมคลังยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาพร้อมกัน ดังนี้

ก. การลงข้อมูลในแบบฟอร์มควบคุมคลังยาไม่เหมือนกัน

ข. ขั้นตอนในการเบิกยาไม่เหมือนกัน เช่น ความถี่ในการเบิก การลงข้อมูลในบัญชีคุมคลัง

ค. พื้นที่คลังย่อยเล็ก ไม่สามารถสำรองยาได้ตามต้องการ

ง. มีบัญชีคุมคลังใหญ่ และคลังย่อย ซ้ำซ้อน เสียเวลา

จ. รูปแบบของบัญชีคุมคลัง ให้ลงข้อมูลมาก เป็นการเพิ่มงาน

ฉ. เจ้าหน้าที่หลายคน เข้าไปหยิบยาในคลังได้ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

ช. ข้อมูลที่ลงในบัญชีคุมคลาดเคลื่อนเนื่องจาก ทำย้อนหลัง และการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรมส่งจ่ายยาสำเร็จรูป มีความคลาดเคลื่อน

5. การจัดเก็บยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาพร้อมกัน ดังนี้

ก. เรื่องอุณหภูมิในคลังยาสูง พบยาเสื่อมสภาพ เช่น สีของยาเปลี่ยน แผลยาบวม

ข. คลังยามีขนาดเล็กเกินไป ทั้งคลังยาใหญ่ และคลังยาย่อย

ค. มีการเก็บวัสดุอื่นๆ ในคลังยา คลังยาอยู่ร่วมกับห้องทำงานของเจ้าหน้าที่

6. การตรวจสอบประมาณการใช้ยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาพร้อมกัน ดังนี้

ก. พิจารณาจากการเบิกยาคั้งก่อน และประมาณการโดยดูแนวโน้มการให้บริการการออกหน่วยรักษานอกสถานที่ โรคตามฤดูกาล โดยไม่ได้มีการเก็บข้อมูลอัตราการใช้ไว้จริงๆ เพราะฉะนั้นเมื่อยาไม่เพียงพอก็ใช้วิธีเบิกเพิ่มนอกงวด

ข. การเปลี่ยนแปลงยาของผู้ป่วยจากระบบส่งต่อ ทำให้ต้องเบิกยาโรคเรื้อรังถี่ขึ้น

ค. ไม่สามารถใช้ข้อมูลการใช้ยาจากโปรแกรมส่งจ่ายยาสำเร็จรูปได้ เพราะยาบางรายการคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

7. การเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาพร้อมกัน ดังนี้

ก. สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการเก็บยา โดยเฉพาะเรื่องอุณหภูมิ แสงแดด

ข. วัสดุบรรจุยา เช่น ซองยา ไม่เหมาะสมต่อการบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสงแดด

8. การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาพร้อมกัน ดังนี้

ก. ขอดผู้รับบริการ โรคเรื้อรัง ไม่แน่นอนจากระบบส่งต่อ หรือการออกหน่วย

ข. ยาที่ไม่ค่อยได้ใช้ ไม่ได้เตรียมไว้ แต่มีผู้มารับบริการที่ต้องใช้ หรือขอยาเอง
9. การรายงานการใช้ยา ได้ผลการวินิจฉัยปัญหาว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ดังนี้

ก. บุคลากรไม่ได้รับมอบหมายให้เก็บข้อมูลการใช้ยาแต่ละรายการ มีเพียงยอดรวมการใช้ยาทุกรายการ

ข. มีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน แม้แต่ข้อมูลที่ได้รับจากโปรแกรมส่งจ่ายยาสำเร็จรูปก็อาจไม่สามารถเชื่อถือได้

เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหา ผู้ร่วมวิจัยจึงร่วมกัน โหวตและเรียงลำดับความสำคัญของกระบวนการที่ควรพัฒนาในระบบกระจายยา โดยพิจารณาร่วมกับความเป็นไปได้ในการพัฒนา ได้ผลดังนี้

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 1 คือ การควบคุมคลังยา

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 2 คือ การรายงานการใช้ยา

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 3 คือ การจัดหายา

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 4 คือ การจัดเก็บยา และ

การเบิกยาจากคลัง ไปยังจุดบริการ

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 5 คือ การขนถ่ายยา

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 6 คือ การประมาณการใช้ยา

กระบวนการที่ควรพัฒนาดำดับที่ 7 คือ การตรวจรับยา และ

การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ผู้ร่วมวิจัย มีความเห็นว่าในงานวิจัยนี้ จะร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ของกระบวนการที่ควรพัฒนาในลำดับที่ 1 ถึง ลำดับที่ 5 รวมเป็น 6 กระบวนการ เนื่องจาก กระบวนการประมาณการใช้ยา การตรวจรับยา และ การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย เป็นงานที่ขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทของพื้นที่ ยังไม่ควรนำมาคิดร่วมกันในระยะแรกของการพัฒนางาน

จากการสังเกตความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ในการสนทนากลุ่มเพื่อวินิจฉัยปัญหาครั้งนี้ พบว่าผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา มีบทบาทในการประสานงานอำนวยความสะดวก และจัดเวทีให้เกิดการมีส่วนร่วม มีผู้ช่วยวิจัย 2 คน มีส่วนร่วมในการวางแผนลำดับขั้นตอน กำหนดกฎเกณฑ์การสนทนากลุ่ม ช่วยดำเนินการสนทนาและคุมเวลาการสนทนากลุ่ม ส่วนผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีส่วนน้อยที่มีการแสดงออกและกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในช่วงแรกๆของการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะกล้าแสดงออกและแสดงความคิดเห็น

คิดเห็น แต่เมื่อถึงช่วงที่ต้องร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้ร่วมวิจัยทุกคนต่างเข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่ามีการสนทนากันเองเป็นคู่ๆ หรือเป็นกลุ่มเล็กๆ โดยเฉพาะผู้ที่นั่งอยู่ไกลกว่าผู้ดำเนินการประชุมมาก (ปลายตัวยู)

ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการ

เป็นขั้นตอนการพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบกระจายยา 6 กระบวนการ ที่มีเป้าหมายร่วมกันไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม โดยผู้ร่วมวิจัยกลุ่มเดิมทั้งหมดหรือแบ่งกลุ่มย่อยตามโซนก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสนใจของกลุ่ม แต่เนื่องจากการสอบถามจากผู้ร่วมวิจัยพบว่าการแบ่งโซนเพื่อการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ขณะนี้ยังไม่ชัดเจน จึงมีความเห็นว่าควรร่วมกันวางแผนปฏิบัติไปพร้อมๆกัน จะเหมาะสมกว่า

จากการปรึกษาหารือร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เห็นว่าการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนปฏิบัติการ ควรดำเนินการทันทีหลังจากที่ได้เลือกกระบวนการที่จะพัฒนาแล้ว ดังนั้นจึงจัดให้มีการสนทนากลุ่มในวันเดียวกันต่อเนื่องจากขั้นตอนวินิจฉัยปัญหา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรมดังนี้

1) กำหนดเวลาในการจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง คือ วันที่ 11 มกราคม 2556 เวลา 15.00 น.-16.30 น. ต่อเนื่องจากการสนทนากลุ่มเพื่อวินิจฉัยปัญหา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการสนทนากลุ่มให้ทราบ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลวินิจฉัยปัญหา และกระบวนการที่ได้รับการคัดเลือก มาร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยสรุปผล แล้วจึงกล่าวจบการสนทนากลุ่ม

2) เตรียมคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

สำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาระบบกระจายยานั้น ผู้วิจัยนำแนวคำถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ของโรงพยาบาลสรรพยา, เกษีชรชำนานุการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา (ภาคผนวก ก) และเมื่อปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วจึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3) การดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม ในการพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการกระจายยา

วิทยากรให้ผู้ร่วมวิจัยระดมสมอง เพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ระบบกระจายยา เฉพาะกระบวนการที่เลือกกันไว้ ซึ่งเรียงลำดับตามความสำคัญ ได้ดังนี้ การควบคุมคลังยา, การรายงานการใช้ยา, การจัดหา, การจัดเก็บยา, การเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ และการขนถ่ายยา รวมทั้งสิ้น 6 กระบวนการ จากทั้งหมด 9 กระบวนการ

ผู้วิจัยได้สร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ด้วยการให้วิทยากรถามผู้ร่วมวิจัยว่า จะเสนอแนวทางแก้ไขอย่างไรในแต่ละกระบวนการ ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา และมีความเป็นไปได้ต่อการนำไปปฏิบัติจริง

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวทางที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นเภสัชกรจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแต่ละแนวทาง ประกอบด้วย เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ของโรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร, เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ของสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลหันคา จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวทางที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นสมควรร่วมกันว่าเหมาะสมกับสภาพปัญหา และมีความเป็นไปได้ รวมถึงคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปสร้างเป็นแผนการจัดปฏิบัติการ และกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางนั้นๆ

ผลการดำเนินการ

ผลการพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และกิจกรรมที่จะใช้ในการดำเนินการ ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม นำเสนอโดยแบ่งตามกระบวนการของระบบกระจายยา เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การควบคุมคลังยา ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยาให้เหมือนกัน คือ ให้ลงข้อมูล รายการยา ความแรง วันเดือนปี ที่เบิกจ่าย จำนวนยา ราคา และผู้รับผิดชอบเบิกจ่าย

แนวทางที่ 2 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ลงข้อมูลในบัญชีควบคุมยา ณ จุดบริการ ให้เหมือนกัน คือ ให้ลงข้อมูล รายการยา ความแรง วันเดือนปีที่เบิกจ่าย จำนวนยา และผู้รับผิดชอบเบิกจ่าย

แนวทางที่ 3 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการใช้แบบฟอร์มการเบิกยารูปแบบเดียวกัน และ ใช้ใบเบิกทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากคลังยา

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“ปัญหาเรื่องบัญชีควบคุมคลังยานี้ น่าจะเป็นเรื่องการกำหนดว่าจะให้ลงข้อมูลอะไรให้เหมือนกันทุกที่มากกว่า เช่น ต้องลงราคาขายในบัญชีคลังย้อยมัย ต้องลง lot.no. มัย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“เรื่องราคาขายในบัญชีคลังย้อย มีลงข้อมูลอยู่แค่แห่งเดียว สรุปว่าไม่ต้องลงเหมือนกันเลยดีกว่า ลงแค่ในคลังยาใหญ่ที่เดียวพอ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“lot.no. ไม่น่าต้องลงนะ มันเป็นการผูกมัดตัวเรา ให้หิบบล็อก lot. มันยาก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“ใบเบิกยา เป็นฟอร์มว่างๆ ให้เขียนเต็มยาที่จะเบิกเองก็ได้อยู่แล้ว แต่ให้ใช้ก็แล้วกัน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

2. การรายงานการใช้จ่าย ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 จัดทำใบเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยา ให้มีข้อมูลประมาณการเบิก อัตราการใช้หรือยอดการใช้ คงเหลือและจำนวนที่ต้องการเบิก ให้อยู่ในแบบฟอร์มเดียวกัน (จากเดิม ที่ในใบเบิกยามีการลงข้อมูล คงเหลือ และ จำนวนที่ต้องการเบิก เท่านั้น)

แนวทางที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ตรวจสอบความใกล้เคียงกันของยอดการเบิกยาจากคลังยา เทียบกับยอดการใช้จ่ายจริงจากโปรแกรม Hos xp ทุกเดือน

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“ข้อมูลการใช้จ่ายจากโปรแกรมการสั่งจ่ายยา เอมาคูประกอบก่อนส่งรายงานมูลค่าการใช้จ่าย คือเอามาแค่จำนวน เรื่องราคาเรากำหนดเอง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“โรงพยาบาลสรรพยาไม่เคยได้รับรายงานการใช้จ่ายแต่ละตัวเลย จริงๆแล้วเป็นข้อมูลที่สำคัญมากต่อการจัดหายา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เภสัชกร)

“น่าจะแก้ไขให้มีการกรอกยอดคงเหลือของยาทุกครั้งในใบเบิกไปเลย เป็นการรายงานไปในตัว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“ถ้าสามารถเพิ่มข้อมูลการใช้จ่ายที่ผ่านมา ในใบเบิกยาด้วย ก็จะสมบูรณ์” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เภสัชกร)

3. การจัดหายา ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 จัดระบบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเบิกยาสำหรับรักษาโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลสรรพยาได้เป็นประจำทุกเดือน เช่นเดียวกับการเบิกวัคซีน EPI

แนวทางที่ 2 จัดระบบให้มีการส่งใบเบิกยาให้โรงพยาบาลสรรพยา ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงมียาสำรองอยู่ไม่น้อยกว่า 1 เดือน เพื่อให้โรงพยาบาลสรรพยา มีเวลาเตรียมยาให้เพียงพอทุกรายการ

แนวทางที่ 3 จัดให้มีระบบการขอยืมยา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้เคียงกัน หรือ โชนเดียวกัน และจัดให้มีระบบการคืนยาที่รวดเร็ว

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“ถ้าจะให้โรงพยาบาลเตรียมยาให้พอ ต้องส่งใบเบิกยากันล่วงหน้าก่อนยาจะหมด จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ 1 เดือน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เกษชกร)

“ปีหน้าจะมีปัญหาเรื่องยาโรคเรื้อรังอีก เพราะตอนนี้เริ่มมีคนไข้ส่งกลับมาเรื่อยๆ แล้ว ยาวางตัวไม่เคยมีสำรอง ยังไงคงต้องมีการขอยืมยา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“ยาโรคเรื้อรังขอเบิกเพิ่มเติมตอนมารับวัคซีนประจำเดือนได้มั้ย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“จริงๆยากลุ่มโรคเรื้อรังมีไม่กี่รายการ น่าจะรับพร้อมวัคซีนได้ทั้งหมด” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เกษชกร)

4. การจัดเก็บยา ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 ติดเครื่องปรับอากาศ ในคลังยาทุกแห่ง

แนวทางที่ 2 ลดการสำรองยาในคลังยา ลง จากเดิมที่กำหนดให้มีการเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยา ราย 3 เดือน เปลี่ยนเป็นให้เบิกยาทั่วไป (ที่ไม่ใช่ยาโรคเรื้อรัง และวัคซีน) ทุก 2 เดือน

แนวทางที่ 3 ลดการสำรองยาในคลังยา ลง จากเดิมที่กำหนดให้มีการเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยา ราย 3 เดือน เปลี่ยนเป็นให้เบิกยาโรคเรื้อรัง ทุกเดือน เช่นเดียวกับการเบิกวัคซีน EPI

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“เรื่องเครื่องปรับอากาศพูดกันมานานแล้ว มีได้ แต่บางทีเปิดทั้งวันไม่ได้ เปลือง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

“หรือจะลดการสำรองยา ลง จาก 3 เดือน เป็น 2 เดือนมั้ย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

5. การเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 มอบหมายงานให้มีผู้จัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ ณ จุดบริการจ่ายยาเป็นประจำ ตามบริบทของการให้บริการ โดยพิจารณาจากอัตราการใช้จ่ายแต่ละรายการเป็นหลักในการเบิกยาจากคลัง

แนวทางที่ 2 ประสานให้โรงพยาบาลสรรพยา จัดซื้อยาที่มีบรรจุภัณฑ์แบบแผง

แนวทางที่ 3 ประสานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดหาของสีขาสำหรับบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสง

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“ตอนลงนิเทศงาน เคยเห็นบางแห่งมียาตรงจุดบริการเยอะกว่าคลังใหญ่อีก อยากให้หยิบมาเตรียมไว้ให้ใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากกว่า ดูเหมือนจะไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการหยิบยาจากคลัง เพราะจากการสังเกตเห็นว่าใครเข้าไปหยิบยาในคลังก็ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เกษกร)

“ตรงคลังย้าย ย่อย โคนแสงบ่อ ย่อย โรงพยาบาลน่าจะสนับสนุนวัสดุกันแสงบรรจุยา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

6. การขนถ่ายยา ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 ใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลสรรพยา และ/หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ในการขนส่งจากโรงพยาบาลสรรพยาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ตามกำหนดการที่เหมาะสม

แนวทางที่ 2 ใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลสรรพยา และ/หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ในการขนส่งยาจากโรงพยาบาลสรรพยาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีรถยนต์ขนส่งยา ตามกำหนดการที่เหมาะสม

แนวทางที่ 3 จัดกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียงกัน ออกเป็นโซน และกำหนดการรับยานี้เดียวกันเพื่อความสะดวกในการใช้รถยนต์ขนส่งยาร่วมกัน

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มสนทนา ดังนี้

“ให้โรงพยาบาลสรรพยา จัดส่งให้ทุกเดือน ได้มัย หรือต้องถามว่าที่ไหนไม่สะดวก ไม่มีรถ ก็จัดให้คนนั้นก่อน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข)

“จัดระบบรับยาเป็นโซนๆ ก็ได้ จะได้ใช้รถด้วยกันได้ ไม่ว่าจะป็นรถของโรงพยาบาล หรือของเรา” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสังเกตความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ในการสนทนาดังกล่าวเพื่อพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาการกระจายยาครั้งนี้ พบว่าผู้ร่วมวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่มีโอกาส

ได้แสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกกลุ่มมากขึ้น แต่ผู้ดำเนินการประชุมก็มีบทบาทสำคัญคือ เป็นผู้คอยควบคุมประเด็นไม่ให้การแสดงความคิดเห็นต่างๆ หลุดออกนอกประเด็น พร้อมกับคอยกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยที่ยังไม่ได้แสดงความคิดเห็นได้มีส่วนร่วม คอยประเมินบรรยากาศการประชุมและสรุปผลการพิจารณาแนวทางของแต่ละกระบวนการ ให้สมาชิกได้ทบทวนร่วมกันก่อนเริ่มพิจารณากระบวนการต่อไป เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจึงพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีโอกาสนในการตัดสินใจร่วมกัน แต่ก็ยังคงมีผู้ร่วมประชุมที่ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการทำงาน ยังคงไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็นเท่าใดนัก ซึ่งสาเหตุหนึ่งน่าจะเกิดจากจำนวนสมาชิกสนทนากลุ่มมีจำนวนมาก และการได้ที่นั่งซึ่งห่างไกลจากสมาชิกคนอื่นๆ เกินไป จึงไม่สะดวกต่อการแสดงความคิดเห็น

เมื่อผู้วิจัยนำแนวทางข้างต้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้เรียบร้อยแล้ว จึงนำแนวทางที่ได้รับความเห็นว่าเป็นเหมาะสมต่อสภาพปัญหาและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ พร้อมคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ มากำหนดแนวทางการดำเนินงานใหม่ที่เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบของกิจกรรมเดิม ได้ผลดังนี้

ตาราง 5 เปรียบเทียบระบบกระจายยาแนวทางเดิมกับแนวทางใหม่

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
1	การจัดหา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งใบเบิกยาทุกรายการมายังโรงพยาบาลสรรพยา ทุก 3 เดือน ในช่วงวันที่โรงพยาบาลสรรพยา กำหนดไว้	<ol style="list-style-type: none"> จัดระบบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเบิกยาสำหรับรักษาโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลสรรพยา ได้เป็นประจำทุกเดือน จัดระบบให้มีการส่งใบเบิกยาให้โรงพยาบาลสรรพยา ในขณะที่ยังคงมียาสำรองอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่า 1 เดือน จัดระบบให้มีการยืมยา และคืนยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียงกัน อย่างรวดเร็ว จัดทำใบเบิกยาที่สามารถส่งข้อมูลด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ได้

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
2	การขนถ่ายยา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับยาเอง ตามช่วงเวลาที่กำหนด ด้วยรถของหน่วยงานหรือรถของเจ้าหน้าที่เอง	1. กำหนดการรับยาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกันมารับยาในวันเวลาเดียวกัน กรณีใช้รถขนยาคันเดียวกัน 2. ใช้รถขนยาของโรงพยาบาล จัดส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีรถ และไม่สามารถร้องขอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น
3	การรับยา	มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสรรพยาและตรวจสอบซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มารับยา	ใช้แนวทางเดิม
4	การควบคุมคลังยา	มีบัญชีคุมคลัง 2 ชุด คือคลังยาใหญ่และจุดบริการ ใช้ใบเบิกยาเป็นหลักฐานการนำยาจากคลังยาใหญ่ไปยังจุดบริการ	1. กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งลงข้อมูลในบัญชีคุมคลังยาทั้งคลังยาใหญ่และคลังยาย่อยให้เหมือนกัน 2. กำหนดให้มีการใช้ใบเบิกยาทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากคลัง โดยใช้แบบฟอร์มเดียวกันทุกแห่ง
5	การจัดเก็บยา	จัดเก็บยาสำรอง 3 เดือน ในสถานที่ที่ไม่มี การควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม	ลดการสำรองยาหลง โดยให้เบิกยาโรคเรื้อรัง ทุกเดือน และ ยาโรคทั่วไปเบิกทุก 2 เดือน
6	การตรวจสอบความต้องการยา	ประมาณการใช้จากเดือนที่ผ่านมา	ใช้แนวทางเดิม

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
7	การเบิกยาจากคลังไปยังจุดบริการ	ความถี่ในการเบิกยาจากคลังมายังจุดบริการขึ้นอยู่กับพื้นที่ในการจัดเก็บและลักษณะการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. มอบหมายให้มีผู้จัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ ณ จุดบริการ โดยพิจารณาจากอัตราการใช้ยาแต่ละรายการ 2. จัดให้มียาในรูปแบบแพ่ง และ/หรือมีของสีชาสำหรับบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสง
8	การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย	ใช้ยาที่สำรองไว้ ณ จุดบริการ หากไม่เพียงพอจึงเบิกนอกงวด	ใช้แนวทางเดิม
9	การรายงานการใช้ยา	ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูปในการส่งจ่ายยา (โปรแกรม Hos xp)	1. จัดทำใบเบิกยาให้มีข้อมูลประมาณการเบิก และอัตราการใช้ด้วยการเบิก และอัตราการใช้ด้วย 2. ให้มีระบบตรวจสอบความสอดคล้องของการเบิกยาจากคลัง กับยอดการส่งจ่ายยาจริงจากโปรแกรมส่งจ่ายยา (Hos xp)

จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้นำแนวทางใหม่ที่ได้ มาจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยนำไปปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป โดยแผนงานที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ จะแบ่งการกระจายยาเป็น 2 ระบบ คือ

1. การกระจายยาโรคเรื้อรัง
2. การกระจายยาโรคทั่วไป

โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. แผนงาน การกระจายยาโรคเรื้อรัง

1.1 กำหนดแบบฟอร์มใบเบิกยาเฉพาะโรคเรื้อรัง (ภาคผนวก ๓) ที่มีข้อมูลต่อไปนี้

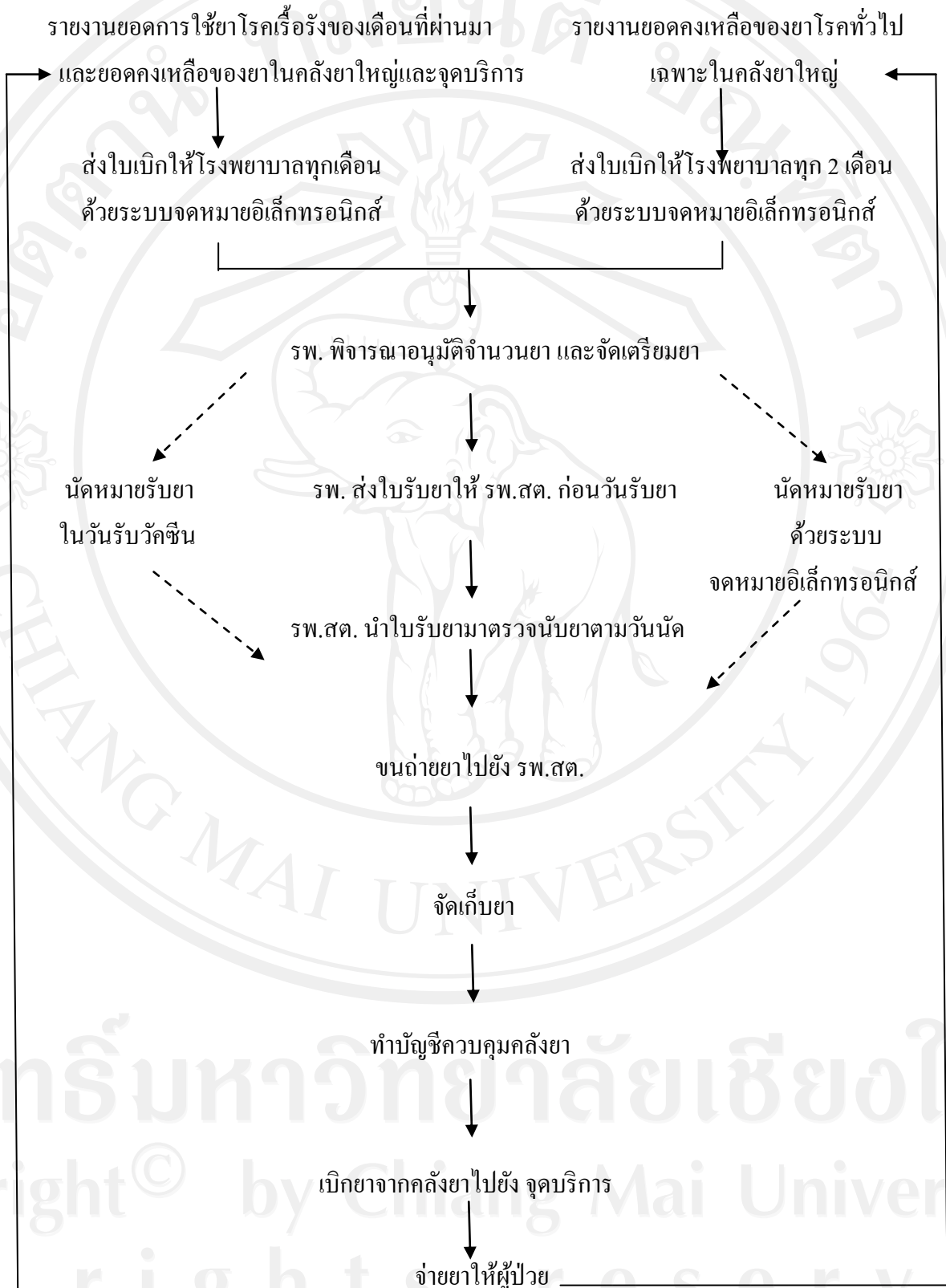
- 1.1.1 รายการยาโรคเรื้อรัง 23 รายการ
- 1.1.2 ความแรงของยาแต่ละรายการ
- 1.1.3 รูปแบบของยาแต่ละรายการ
- 1.1.4 ราคาของยาแต่ละรายการ
- 1.1.5 จำนวนยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยไปเมื่อเดือนที่แล้ว

- 1.1.6 จำนวนคงเหลือในคลังยาใหญ่
- 1.1.7 จำนวนคงเหลือ ณ จุดบริการ
- 1.1.8 จำนวนเบิก (ให้สำรองได้ไม่เกิน 2 เดือน)
- 1.1.9 จำนวนรับ
- 1.1.10 มูลค่ารับรวม
- 1.1.11 ตรวจสอบความสอดคล้องของการสั่งจ่ายยาและการเบิกยา
- 1.2 กำหนดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งใบเบิกยาโรคเรื้อรัง ทุกเดือน ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้จ่ายโดยตรง โดยมีกำหนดส่งภายในวันที่ 5 ของเดือน
- 1.3 เจ้าหน้าที่คลังยา ของโรงพยาบาลสรรพยา พิจารณาจำนวนยาที่สามารถให้เบิกได้ แล้วส่งใบเบิกยาที่กรอกข้อมูลจำนวนยาที่สามารถมารับได้ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- 1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิมพ์ใบรับยาเตรียมไว้ ลงลายมือชื่อผู้เบิกยา และเดินทางมารับยาตามวันนัด (พร้อมกำหนดการรับวัคซีน)
- 1.5 เจ้าหน้าที่คลังยาโรงพยาบาลสรรพยา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มารับยา ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนขนถ่ายยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.6 จัดเก็บยาเข้าคลัง แล้วจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาโดยลงข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
- 1.7 เบิกยาจากคลังยาไปยังจุดบริการ ด้วยใบเบิกยาทุกครั้ง พร้อมลงบันทึกในบัญชีควบคุมคลังยา โดยลงข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
- 1.8 จ่ายยาให้ผู้ป่วย แล้วรายงานการใช้ยาในรูปแบบฟอร์มการเบิกยาโรคเรื้อรัง เตรียมพร้อมส่งให้กับโรงพยาบาลสรรพยา ในรอบการเบิกต่อไป

2. แผนงาน การกระจายยาโรคทั่วไป

- 2.1 กำหนดแบบฟอร์มใบเบิกยาเฉพาะ โรคทั่วไป (ภาคผนวก ๓) ที่มีข้อมูลต่อไปนี้
 - 2.1.1 รายการยาโรคทั่วไป 120 รายการ

- 2.1.2 ความแรงของยาแต่ละรายการ
- 2.1.3 การใช้ต่อเดือนของยาแต่ละรายการ
- 2.1.4 จำนวนคงเหลือในคลังยาใหญ่
- 2.1.5 จำนวนเบิก
- 2.1.6 จำนวนอนุมัติเบิก (ให้สำรองยาได้ไม่เกิน 3 เดือน)
- 2.1.7 จำนวนรับ
- 2.1.8 ประมาณการทั้งปี
- 2.1.9 จำนวนที่ยังสามารถเบิกได้
- 2.1.10 มูลค่ารับรวม
- 2.2 กำหนดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งใบเบิกยาโรคทั่วไป ทุก 2 เดือน ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้จ่ายโดยตรง โดยมีกำหนดส่งภายในวันที่ 5 ของเดือน
- 2.3 เจ้าหน้าที่คลังยาของโรงพยาบาลสรรพยา พิจารณาจำนวนยาที่สามารถให้เบิกได้แล้วส่งใบเบิกยาที่กรอกข้อมูลจำนวนยาที่สามารถมารับได้ ให้กับผู้รับผิดชอบการรับยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- 2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิมพ์ใบรับยาเตรียมไว้ ลงลายมือชื่อผู้เบิกยาเรียบร้อย จึงเดินทางมารับยาตามวันนัดหมายกันไว้ล่วงหน้า ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- 2.5 เจ้าหน้าที่คลังยาโรงพยาบาลสรรพยา และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มารับยา ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนขนย้ายยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.6 จัดเก็บยาเข้าคลัง แล้วจัดทำบัญชีควบคุมคลังยา โดยลงข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
- 2.7 เบิกยาจากคลังยาไปยัง จุดบริการ ด้วยใบเบิกยาทุกครั้ง พร้อมลงบันทึกในบัญชีควบคุมคลังยา โดยลงข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
- 2.8 จ่ายยาให้ผู้ป่วย แล้วรายงานการใช้ยาในแบบฟอร์มการเบิกยาโรคเรื้อรัง เตรียมพร้อมส่งให้กับโรงพยาบาลสรรพยา ในรอบการเบิกต่อไป
- จากแผนงานข้างต้น สามารถออกแบบรูปแบบการกระจายยา ได้ดังภาพที่ 15



ภาพ15 รูปแบบการกระจายยา 2 ระบบ

ระยะที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติการพัฒนาระบบกระจายยา ขั้นตอนลงมือปฏิบัติการ

เป็นขั้นตอนที่นำแนวทางที่ร่วมกันคิดไปปฏิบัติจริง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แต่ละแห่งเพื่อพัฒนาระบบกระจายยา ตามแผนงานที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ผู้วิจัยทำการติดตามผล
การปฏิบัติการ สรุปผลให้กับผู้ร่วมวิจัย เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป็นระยะ จนสามารถนำไป
ปฏิบัติได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามตัวชี้วัดที่กำหนด มีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ทราบถึงแผนงาน รูปแบบการปฏิบัติ และกำหนดการ
ดำเนินงาน

2.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลแต่ละแห่ง จัดการปฏิบัติการดำเนินงานตามที่ได้มีการวางแผนร่วมกันไว้ ซึ่งมีกำหนดการดังนี้
เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ปฏิบัติการกระจายยาโรคเรื้อรัง และ โรคทั่วไป
เดือนมีนาคม 2556 ปฏิบัติการกระจายยาโรคเรื้อรัง
เดือนเมษายน 2556 ปฏิบัติการกระจายยาโรคเรื้อรัง และ โรคทั่วไป

2.3 หลังจากที่มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยกระจายยาโรคเรื้อรังไป
แล้ว 2 ครั้ง และ กระจายยาโรคทั่วไปไปแล้ว 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินความเป็นไปได้ในการ
ดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 15 กิจกรรม ให้กับผู้ร่วมวิจัย 16 คน และ
ได้รับการตอบกลับมาทั้ง 16 คน

โดยแต่ละกิจกรรม มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 1 หมายถึง มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความเป็นไปได้น้อย
- 3 หมายถึง มีความเป็นไปได้ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความเป็นไปได้มาก
- 5 หมายถึง มีความเป็นไปได้มากที่สุด

มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 แบ่งระบบการเบิกยา เป็น 2 ระบบ คือ การเบิกยาโรคเรื้อรัง และ การเบิกยาโรคทั่วไป

กิจกรรมที่ 2 จัดระบบให้เบิกยาโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 กำหนดวันรับยาโรคเรื้อรัง วันเดียวกับกำหนดการรับวัคซีน

กิจกรรมที่ 4 ลดการสำรองยาของยาโรคเรื้อรังจากสำรองยา 3 เดือน เป็นสำรองยา 2 เดือน

กิจกรรมที่ 5 จัดระบบให้เบิกยาโรคทั่วไป 2 เดือน/ครั้ง

กิจกรรมที่ 6 กำหนดวันรับยาโรคทั่วไปแต่ละครั้งโดยนัดหมายล่วงหน้า ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

กิจกรรมที่ 7 จัดระบบส่งใบเบิก ทั้งยาโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป ให้กับโรงพยาบาล ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

กิจกรรมที่ 8 จัดทำใบเบิกให้มีข้อมูลประมาณการเบิก อัตราการใช้ยา และราคายา โดยอัตโนมัติ

กิจกรรมที่ 9 กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีรถขนยา ให้ใช้รถขนยาร่วมกัน กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกัน หรือขอใช้รถของโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 10 จัดระบบให้มีการขอยืมยาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกัน และจัดให้มีระบบการคืนยาที่รวดเร็ว

กิจกรรมที่ 11 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยา ทั้งคลังยาใหญ่ คลังยาย่อย ให้เหมือนกัน

กิจกรรมที่ 12 กำหนดให้มีการใช้ใบเบิกยาทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากคลัง โดยใช้แบบฟอร์มเหมือนกัน

กิจกรรมที่ 13 มอบหมายให้ผู้จัดเตรียมยา ณ จุดบริการ ให้พร้อมใช้ โดยพิจารณาจากอัตราการใช้ยาเป็นหลัก

กิจกรรมที่ 14 ให้โรงพยาบาล จัดให้มียาในรูปแบบผง และ/หรือ มีซองสีชาสำหรับ
บรรจุยาที่ต้องป้องกันแสงได้

กิจกรรมที่ 15 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบตรวจสอบความสอดคล้อง
ของการเบิกจ่ายจากคลัง กับยอดการส่งจ่ายยาจริงจากโปรแกรมส่งจ่ายยา
หลังจากที่ได้ผลการประเมินของแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยทำการประมวลผลด้วยการหาค่าเฉลี่ย
ของแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลหนึ่งสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงการทำงานร่วมกัน

2.4 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม เพื่อปรับปรุงการทำงานร่วมกัน ในวันที่ 22 มีนาคม
2556 เวลา 15.00 น. -16.00 น. การสนทนากลุ่มครั้งนี้จัดขึ้นที่โรงพยาบาลสรรพยา โดยผู้วิจัยได้
ประสานงานขอใช้ห้องประชุมพระลักษณะ โรงพยาบาลสรรพยา ซึ่งเป็นห้องประชุมที่มีพื้นที่
เพียงพอและเหมาะสมต่อการจัดสนทนากลุ่ม ในครั้งนี้มีการจัดเก้าอี้ให้ผู้ร่วมวิจัยนั่งล้อมกันเป็น
วงกลม ภายในวงมีเพียงโต๊ะเล็กๆ 1 ตัว สำหรับวางเครื่องฉายสไลด์เท่านั้น

หลังจากที่ผู้ร่วมวิจัยเดินทางมากันครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้กล่าวต้อนรับ และชี้แจง
วัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ต่อจากนั้นได้บอกกล่าวลำดับขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ให้ผู้
ร่วมวิจัยได้รับทราบ ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของงานวิจัย ตั้งแต่ระยะที่
1 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และนำเสนอผลการประเมินความเป็นไปได้ของ 15 กิจกรรม เป็นข้อมูล
นำเข้าก่อนการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถมองเห็นภาพรวมของงาน และการเชื่อมโยง
ของกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลที่ได้นำเสนอ
แล้วจึงสอบถามความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย ถึงความเห็นที่มีต่อกิจกรรมต่างๆ ในกรณีปัญหา
อุปสรรค และให้เสนอการแก้ไขปัญหาแต่ละกิจกรรม

2.5 ผู้วิจัยเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อทำการ
ประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้วยแบบประเมินตนเองตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์
4 ข้อ ประกอบด้วย อัตราคงคลัง, จำนวนรายการยาขาด, ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวน
คงคลังยา และอัตรามูลค่ายาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับผลที่ได้ตั้งแต่
ก่อนการพัฒนากระบวนการกระจายยา

ผลการดำเนินการ

1. ผลของการลงมือปฏิบัติตามแผนงาน

1.1 การกระจายยาโรคเรื้อรัง

ในครั้งแรกของการกระจายยาโรคเรื้อรัง (เดือนกุมภาพันธ์) พบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ที่ส่งใบเบิกยาทางให้กับโรงพยาบาลสรรพยา ทันเวลาที่กำหนด แต่มี 2 แห่งที่ส่งช้ากว่ากำหนด 1 วัน และอีก 1 แห่ง ที่แจ้งว่าไม่ต้องการเบิกยาในเดือนนี้ ส่วนในครั้งที่สองของการกระจายยาโรคเรื้อรัง (เดือนมีนาคม) พบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ที่ส่งใบเบิกยาให้กับโรงพยาบาลสรรพยาทันเวลาที่กำหนด และมีจำนวน 5 แห่งที่ส่งภายหลังกำหนด และในครั้งที่สามของการกระจายยาโรคเรื้อรัง (เดือนเมษายน) พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่งส่งใบเบิกยาให้กับโรงพยาบาลสรรพยาทันเวลาที่กำหนด ซึ่งทั้ง 3 ครั้งทางโรงพยาบาลสรรพยา สามารถจัดหาให้ได้ครบถ้วนตามจำนวนที่เบิก และ ในกระบวนการรับยาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งสามารถมารับยาตามวัน เวลา ที่นัดหมายกันไว้ได้ และไม่พบว่ามีกรเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยานอกวحدปกติ

ในระหว่างดำเนินการ พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีประเด็นสอบถามมายังผู้วิจัยทั้งทางระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และทางโทรศัพท์ ในเรื่องปัญหาของการใช้ใบเบิกยาแบบใหม่ ยกตัวอย่างเช่น ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ต้องกรอกลงในแบบฟอร์มใบเบิกยาแบบใหม่ ให้นำมาจากแหล่งข้อมูลใด ดังคำถามที่ว่า “ข้อมูลการส่งจ่ายยาโรคเรื้อรังในเดือนที่แล้วที่ต้องใส่ในใบเบิก จะให้เอายอดจากโปรแกรมการส่งจ่ายยามาใช้หรือให้ไปเอาจากตรงไหนถึงจะถูกต้อง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ข้อเสนอในกรณีนี้ที่ผู้วิจัยกำหนดสูตรคำนวณจำนวนยาที่เหมาะสมต่อการเบิกแต่ละครั้ง โดยตั้งโปรแกรมคำนวณอัตโนมัติไว้ในใบเบิกยานั้น จะมีผลกระทบต่อความเพียงพอของยาหรือไม่ ดังคำถามในเชิงวิตกกังวลว่า “ยอดการเบิกยาที่ปรากฏขึ้นมาเองหลังจากที่พิมพ์ยอดคงเหลือเข้าไปในใบเบิกยา ที่ว่ามันจะน้อยไปนะ พี่กลัวยาไม่พอใช้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) และคำถามในเชิงต่อรองกับผู้วิจัย เรื่องความไม่สะดวกในการหาข้อมูล ดังนี้ “ในใบเบิกยาแบบใหม่ ขอไม่ต้องกรอกจำนวนยาที่เหลืออยู่ในจุดบริการได้มั้ย เพราะยาตรงนั้นบางรายการมันถูกแกะเป็นเม็ดๆแล้วมันนับยาลำบาก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวิธีการ พร้อมเหตุผล

และความจำเป็นในการปฏิบัติจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน บางประเด็นผู้วิจัยได้ใช้วิธีอธิบายเพื่อให้คลายความสงสัย และสร้างความมั่นใจในการดำเนินการให้กับผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

1.2 การกระจายยาโรคทั่วไป

ในการกระจายยาโรคทั่วไป ประจำเดือนกุมภาพันธ์ นั้น พบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง ที่ส่งใบเบิกยาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลสรรพยาทันเวลาที่กำหนด มีเพียง 1 แห่งที่ส่งช้ากว่ากำหนด แต่ในการกระจายยาโรคทั่วไป ประจำเดือนเมษายนนั้น กลับพบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง ที่ส่งใบเบิกยาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลสรรพยาทันเวลาที่กำหนด มี 2 แห่งที่ส่งช้ากว่ากำหนด กระนั้นทางโรงพยาบาลสรรพยา ก็สามารถจัดหาให้ได้ครบถ้วนตามจำนวนที่เบิก ในเรื่องกำหนดการในการมารับยา ผู้วิจัยได้ใช้ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ในการนัดหมาย ซึ่งได้รับการตอบกลับครบทุกแห่ง และในกระบวนการรับยาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งสามารถมารับยาตามวัน เวลา ที่นัดหมายกันได้ไว้ได้ และไม่พบว่ามีกรณีการเบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยาออกงวดปกติ

2. ผลของการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ 15 กิจกรรม ที่ให้ผู้ร่วมวิจัย 16 คน ประเมินก่อนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ผลของการประเมินเป็นดังนี้

ตาราง 6 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน 15 กิจกรรม

กิจกรรมที่	เรื่อง	คะแนน	ลำดับ
1	แบ่งระบบการเบิกยา เป็น 2 ระบบ คือ การเบิกยาโรคเรื้อรัง และ การเบิกยาโรคทั่วไป	4.40	3
2	จัดระบบให้เบิกยาโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง	4.33	4
3	กำหนดวันรับยาโรคเรื้อรัง วันเดียวกับกำหนดการรับวัคซีน	4.33	4
4	ลดการสำรองยาของยาโรคเรื้อรัง จากสำรองยา 3 เดือน เป็นสำรองยา 2 เดือน	4.20	5
5	จัดระบบให้เบิกยาโรคทั่วไป 2 เดือน/ครั้ง	3.87	7

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมที่	เรื่อง	คะแนน	ลำดับ
6	กำหนดวันรับยาโรคทั่วไปแต่ละครั้ง โดยระบบนัดหมาย ล่วงหน้าด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์	4.47	2
7	จัดระบบส่งใบเบิก ทั้งยาโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป ให้กับ โรงพยาบาล ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์	4.60	1
8	จัดทำใบเบิกให้มีข้อมูลประมาณการเบิก อัตราการใช้ยา และ ราคา ยา โดยอัตโนมัติ	4.20	5
9	กรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีรถขนยา ให้ใช้ รถขนยาร่วมกัน กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้เคียงกัน หรือขอใช้รถของโรงพยาบาล	3.80	8
10	จัดระบบให้มีการขอยืมยาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ใกล้เคียงกัน และจัดให้มีระบบการคืนยาที่รวดเร็ว	4.00	6
11	กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งลงข้อมูล ในบัญชีควบคุมทั้งคลังยาใหญ่ และคลังยาย่อยให้เหมือนกัน	4.20	5
12	กำหนดให้มีการใช้ใบเบิกยาทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากคลัง โดยใช้แบบฟอร์มเหมือนกัน	4.20	5
13	มอบหมายให้มีผู้จัดเตรียมยา ณ จุดบริการ ให้พร้อมใช้ โดย พิจารณาจากอัตราการใช้จ่ายเป็นหลัก	3.80	8
14	ให้โรงพยาบาล จัดให้มียาในรูปแบบแผง และ/หรือ มีซองสี สำหรับบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสงได้	4.40	3

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมที่	เรื่อง	คะแนน	ลำดับ
15	ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบตรวจสอบความสอดคล้องของการเบิกยาจากคลัง กับยอดการส่งจ่ายยาจริงจากโปรแกรมส่งจ่ายยา	3.60	9

จากตารางที่ 6 พบว่ากิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยเห็นพ้องว่ามีความเป็นไปได้ต่อการปฏิบัติมากที่สุดคือ การจัดระบบส่งใบเบิก ทั้งยาโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป ให้กับโรงพยาบาล ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ รองลงมาคือ กำหนดวันรับยาโรคทั่วไปแต่ละครั้ง โดยระบบนัดหมายล่วงหน้าด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กิจกรรมที่มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อยคือ การขอใช้รถของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อื่นร่วมกันในการขนถ่ายยา และการมอบหมายให้มีผู้จัดเตรียมยา ณ จุดบริการ ให้พร้อมใช้ โดยพิจารณาจากอัตราการใช้จ่ายเป็นหลัก ส่วนกิจกรรมที่มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ต่อการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบความสอดคล้องของการเบิกยาจากคลังกับยอดการส่งจ่ายยาจริงจากโปรแกรมส่งจ่ายยา

3. ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นต่อกิจกรรมต่างๆ และสรุปแนวทางในการปรับปรุงของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรื่องการแบ่งระบบการเบิกยา เป็น 2 ระบบ คือ การเบิกยาโรคเรื้อรัง และ การเบิกยาโรคทั่วไป

พบว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่าการเบิกยา 2 ระบบ นี้ สร้างความสับสนในการส่งใบเบิก และการมารับยา มากกว่าระบบเดิมที่มีการเบิกยาระบบเดียว เนื่องจาก ยาทั้ง 143 รายการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะถูกแบ่งออกเป็น 2 ชุด แต่ละชุดจะมีกำหนดการส่งใบเบิกยา และกำหนดการรับยา แตกต่างกันตามกำหนดการนัดหมายของโรงพยาบาลสรรพยา กรณียารักษาโรคเรื้อรังที่กำหนดให้เบิกทุกเดือนนั้นไม่ค่อยมีปัญหา แต่การเบิกยารักษาโรคทั่วไป ซึ่ง

กำหนดให้เบิกทุก 2 เดือน ทำให้ผู้เบิกจำไม่ค่อยได้ว่าต้องเบิกเดือนไหน ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่ง กล่าวว่ “ต้องเบิกยาโรครีร้งทุกเดือนอยู่แล้ว อีกไม่นานก็ถึงเวลาเบิกยาโรครั่วไป ที่ให้เบิกทุก 2 เดือนอีก คืองนัะ สับสน ว่ เอ๊ะ ถึงเวลาต้องส่งใบเบิกรียังเนี่ย” (ผู้ร่วมวิจัย หลิง พยาบาลวิชาชีพ) กรณีนี้มีผู้ร่วมวิจัยอีกคนหนึ่งนั่งอยู่ข้างๆ กัน ได้ช่วยเสนอวิธีที่จะช่วยให้ไม่ลืมกำหนดการส่งใบเบิก ยาโรครั่วไปว่า ให้จำว่เบิกทุกเดือนที่เป็นเลขคู่ “ไม่เป็นไร ตอนนีรู้แล้วว่าส่งใบเบิกยา 2 อย่างทุกเดือนคู่ไ้ วิธีจำง่ายๆ” (ผู้ร่วมวิจัย หลิง พยาบาลวิชาชีพ) ผู้วิจัยจึงช่วยเสริมด้วยการ นำเสนอแบบฟอร์มใบเบิกยาโรครีร้ง และใบเบิกยาโรครั่วไป ซึ่งได้ระบุเดือนที่ต้องส่งใบเบิกไว้ ในแบบฟอร์มทั้ง 2 แล้ว

แนวทางที่ผู้ร่วมวิจัยเสนอเพื่อปรับปรุงคือ คือ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลสรรพยา ช่วยจัดทำกำหนดการเบิกที่แน่นอนให้ โดยได้ให้ความเห็นว่กำหนดการดังกล่าว การส่งใบเบิกยา ควรหลีกเลี่ยงช่วงสิ้นเดือน เนื่องจากมีรายงานที่ต้องส่งกันจำนวนมากอยู่แล้ว ดังความเห็นที่ว่ “ไม่ควรเป็นสิ้นเดือนเพราะต้องส่งรายงาน ประมาณวันที่ 1-5 เป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการส่งใบเบิกที่สุด” (ผู้ร่วมวิจัย หลิง พยาบาลวิชาชีพ) ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีความเห็นทำนองเดียวกันว่ ควรระบุให้ส่ง ใบเบิกยาไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนทั้ง 2 ระบบ เพราะมีความคิดเห็นว่จะช่วยลดความสับสน ดัง คำกล่าวว่ “ยังงี้ก็ต้องส่งอยู่แล้ว เดือนไหนต้องส่งทั้ง 2 อย่าง ก็ส่งพร้อมกันเลยดีกว่า” (ผู้ร่วมวิจัย หลิง พยาบาลวิชาชีพ) เมื่อผู้วิจัยสอบถามเพื่อความแน่ใจว่ ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกล่าบากมากขึ้น หรือไม่หากต้องส่งใบเบิกทั้ง 2 ชุด พร้อมๆกัน ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งให้คำตอบโดยให้ความเห็นเชิง เปรียบเทียบว่ ระบบเดิมก็ต้องเบิกยามาพร้อมๆกันทุกรายการอยู่แล้ว ในขณะที่ระบบใหม่เป็นเพียง การแยกรายการยา ลงในแบบฟอร์มการเบิก 2 ชุด เท่านั้น “ไม่ล่าบากหรอก ที่ผ่านมาก็ส่งทุกรายการ พร้อมกัน เพราะฉะนั้นทำได้” (ผู้ร่วมวิจัย หลิง พยาบาลวิชาชีพ)

ส่วนการกำหนดวันรับยา ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่ การรับยาโรครีร้ง ยังคงให้ กำหนดเป็นวันเดียวกันกับที่มารับวัคซีน ซึ่งทางเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้ร่วมกัน กำหนดให้เป็นช่วงอาทิตย์ที่ 2 ของเดือนอยู่แล้ว ส่วนกำหนดการรับยาโรครั่วไปให้ใช้ช่วง สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนนั้นๆ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลสรรพยา มีเวลาในการจัดเตรียมยา ดังความเห็น ที่ว่ “ยาโรครีร้งรับพร้อมวัคซีน ก็ประมาณสัปดาห์ที่ 2 เพราะฉะนั้นควรจะรับยาโรครั่วไปหลัง

จากนั้น ประมาณสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ทางโรงพยาบาลจะได้มีเวลาจัดยา” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) โดยวันและเวลาในการมารับยาโรคทั่วไปที่แน่นอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งนั้น ให้โรงพยาบาลสรรพยานัดหมายผ่านระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

กิจกรรมที่ 2 เรื่องการจัดระบบให้เบิกยาโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง

มีผู้ร่วมวิจัยกล่าวในทำนองว่ากิจกรรมนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ ไม่มีแนวทางที่ต้องปรับปรุง เพราะยาโรคเรื้อรังที่เข้ามารับทุกเดือน มีจำนวนน้อยมาก จึงไม่มีปัญหาใดๆ ดังเช่น “เรื่องนี้ถือว่าไม่มีปัญหาอะไร เพราะเดิมทีก็ต้องเข้ามารับวัคซีนกันทุกเดือนอยู่แล้ว การเพิ่มยาโรคเรื้อรังอีกไม่ก็ตัว ไม่ทำให้ลำบากอะไรมาก” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) แต่ยังคงมีประเด็นเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งซึ่งไม่มีรถของตนเอง ปกติใช้วิธีฝากให้ที่ใกล้เคียงมารับวัคซีนให้ทุกเดือนอยู่แล้ว เมื่อต้องฝากรับยาโรคเรื้อรังอีก จึงเกิดความไม่สะดวกขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “คือต้องฝากอีกแห่งมารับวัคซีนเป็นประจำอยู่แล้ว เกิดการเกรงใจถ้าต้องฝากยาโรคเรื้อรังอีก ก็เลยเข้ามารับยาโรคเรื้อรังด้วยตนเอง แต่ไม่เป็นปัญหาอะไร มารับเองก็ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ผู้วิจัยจึงสอบถามผู้ร่วมวิจัยเพิ่มเติมว่าการมารับยาโรคเรื้อรังทุกเดือนนี้คิดว่ามีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไร มีผู้ร่วมวิจัย 2 คน ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันในด้าน การคงคุณภาพของยา เช่น “ทำให้ยากลุ่มนี้ มีการหมุนเวียนใช้เร็วขึ้น” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ชอบตรงที่จะไม่มียาหมดอายุ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง นักวิชาการสาธารณสุข) เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 การกำหนดวันรับยาโรคเรื้อรัง วันเดียวกับกำหนดการรับวัคซีน

ความเห็นของผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่บอกว่าคืออยู่แล้ว แต่มีผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งมีความเห็นใจทางโรงพยาบาลสรรพยาว่า การเบิกยาโรคเรื้อรังทุกเดือนอาจจะทำให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมยาด้วยวัน เวลา ที่จำกัด จึงสอบถามว่า “พอส่งไปเบิกกันแล้ว โรงพยาบาลมีเวลาจัดยาแค่ไม่กี่วัน บางทีแค่ 2 วัน จะจัดทันมั๊ย” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) ผู้ร่วมวิจัยของทางโรงพยาบาลสรรพยาจึงเสนอที่ประชุมสนทนากลุ่มว่า ขึ้นอยู่กับความตรงต่อเวลาของการส่งไปเบิกยา หากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งไปเบิกมาได้ตามวันและเวลาที่กำหนดกันไว้ ก็จะจัดให้ได้ทัน ดังที่กล่าวไว้ว่า “ยาโรคเรื้อรัง มีไม่กี่รายการ เบิกทุกเดือน ยาที่ต้องจัดให้แต่ละครั้งก็ไม่เยอะ จัดง่ายมาก ขอแค่ส่งไปเบิกกันตรงเวลาก็พอ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พนักงานเภสัชกรรม) ดังนั้น

ผู้ร่วมวิจัยจึงเสนอเพิ่มเติมว่า โรงพยาบาลสรรพยาควรจัดระบบการติดตามใบเบิกยา หากพบว่ามี การส่งใบเบิกยาช้ากว่าที่กำหนด

กิจกรรมที่ 4 ลดการสำรองยาของยาโรคเรื้อรัง จากสำรองยา 3 เดือน เป็น สำรองยา 2 เดือน

จากการสอบถามความเพียงพอของยา พบว่าตั้งแต่เริ่มใช้แนวทางใหม่โดยให้เบิก ยาทุกเดือน และให้มียาโรคเรื้อรังสำรองในคลังยาได้ไม่เกิน 2 เดือนนั้น ยังไม่มีแห่งใดที่แจ้งว่ามียา โรคเรื้อรังไม่พอใช้ มีผู้ให้ความเห็นถึงสาเหตุว่า กรณีนี้อาจเกิดจากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมียาสำรองไว้มากเกินกำหนดไว้ ตั้งแต่ใช้แนวทางการกระจายยาระบบเดิม ดังที่กล่าวว่า “อาจ เป็นเพราะช่วงนี้แต่ละแห่งยังมียาสำรองจากระบบเก่าไว้พอสมควร ระบบใหม่นี้คงต้องเฝ้าระวัง เพราะยาอาจเริ่มไม่พอในระยะหลังๆได้” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) ผู้วิจัยจึงได้สอบถาม สมาชิกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยว่า ต้องการเสนอให้ปรับเพิ่มการสำรองยาเป็น 3 เดือนเช่นเดิมหรือไม่ ผู้ร่วม วิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าการสำรองยาโรคเรื้อรังเพียง 2 เดือนนี้เหมาะสมแล้ว แต่อาจให้มีการปรับ จำนวนยาที่จะเบิกได้เป็นกรณีพิเศษหากพบว่ามีปริมาณจำเป็น

กิจกรรมที่ 5 การจัดระบบให้เบิกยาโรคทั่วไป 2 เดือน/ครั้ง

ผู้ร่วมวิจัย ให้ความเห็นว่าระยะแรก รู้สึกว่าภาระงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนา ระบบกระจายยาทำให้ออกจากต้องส่งใบเบิกยาถี่ขึ้นแล้ว ยังต้องลงบันทึกในบัญชีควบคุมคลังยา บ่อยขึ้นอีกด้วย ทำให้ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งแสดงความเห็นว่าน่าจะให้มีการเบิกยาโรคทั่วไปด้วย แนวทางเดิม คือ ให้เบิกยาโรคทั่วไป 3 เดือน/ครั้ง ดังคำกล่าวนี้ “เป็นไปได้มั้ยว่า กรณียาสำหรับ โรค ทั่วไปเราจะกลับไปเบิกทุก 3 เดือนอีกครั้ง เพราะเป็นยาที่รู้อัตราใช้แน่นอนอยู่แล้ว ไม่มีปัญหา เหมือนพวกยาโรคเรื้อรัง” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งทางผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การปฏิบัติเช่นนั้นจะส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเสี่ยงที่จะมียาสำรองมาก จนเกินไป ผู้ร่วมวิจัยทุกคนจึงเห็นสมควรว่ายังไม่จำเป็นต้องปรับระบบนี้ แต่ให้ประเมินผลการ ดำเนินการของงานวิจัยนี้ก่อน จึงค่อยนำข้อมูลมาพิจารณากันอีกครั้งหนึ่ง

กิจกรรมที่ 6 กำหนดวันรับยาโรคทั่วไปแต่ละครั้งโดยระบบนัดหมายล่วงหน้าด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่า พอใจในระบบนัดหมายล่วงหน้าด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มารับยาเลือกวัน เวลา ที่สะดวก โดยเฉพาะการเพิ่มช่วงเวลาให้มารับยาตอนเช้าได้ แต่ผู้ร่วมวิจัยก็ได้แสดงความเห็นในเชิงไม่มั่นใจว่า ทางโรงพยาบาลสรรพยาจะสามารถอำนวยความสะดวกเช่นนี้ได้ตลอดไปหรือไม่ ดังนั้น “จะสามารถเปิดคลัง ให้มารับยาช่วงเช้าได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่คลังยาต้องรับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลด้วย” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามเจ้าหน้าที่คลังยาของโรงพยาบาลสรรพยา ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ร่วมวิจัย ว่าจะมีอุปสรรคอะไรหรือไม่ เจ้าหน้าที่คลังยาได้ให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลสรรพยา มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานนี้ ดังที่กล่าวว่า “ไม่มีปัญหาอะไร เพราะมีผู้ช่วยคลังยาอีก 1 คน ทำงานแทนกันได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พนักงานเภสัชกรรม)

กิจกรรมที่ 7 จัดระบบส่งใบเบิก ทั้งยาโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป ให้กับโรงพยาบาล ด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยนำเสนอว่า น่าจะสามารถลดภาระเรื่องงานเอกสารได้มาก เนื่องจากไม่ต้องส่งใบเบิกด้วยตนเอง เพราะผู้วิจัยได้ออกแบบให้ส่งใบเบิกด้วยระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ได้ ซึ่งจากการทดลองนำไปปฏิบัติก็ได้รับความร่วมมือจากทุกแห่งค่อนข้างดี ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ให้ความเห็นในทำนองเดียวกันว่า เห็นด้วยกับกิจกรรมนี้ เช่น “ดีมากเลย ไม่ต้องเสียเวลาส่งเป็นเอกสาร” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ค่อยถือเอกสารมาตอนวันที่มารับยาครั้งเดียวจบเลย สะดวกดี” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

กิจกรรมที่ 8 จัดทำใบเบิกให้มีข้อมูลประมาณการเบิก อัตราการใช้ยา และราคา โดยอัตโนมัติ

ใบเบิกยาทั้ง 2 ระบบ ผู้วิจัยได้จัดทำในโปรแกรม Microsoft excel ซึ่งมีการตั้งสูตรให้มีการคำนวณอัตราการใช้ยาย้อนหลัง คำนวณราคา และมีระบบการตรวจสอบการเบิกกับประมาณการที่ได้จัดทำแผนไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ทำให้ในทางปฏิบัติมีความสะดวกมากขึ้นใน

การจัดทำใบเบิก และรายงานการเงินต่างๆ จนกระทั่งมีผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นในทำนองชื่นชม กิจกรรมนี้ ดังเช่น “พี่ชอบมาก ใบเบิกที่ทางโรงพยาบาลทำมาให้คราวนี้ มันคำนวณออกมาให้เลยว่าคราวนี้จะต้องเบิกยาเท่าไร สะดวกมาก ไม่ต้องคิดเองเลย ชอบๆ ไม่คิดเลยว่าใบเบิกยาจะทำให้เราได้นานานี้ ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) แต่อย่างไรก็ตาม ความซับซ้อนของใบเบิกในระบบใหม่ อาจทำให้ผู้ร่วมวิจัยที่ยังไม่คุ้นเคย ต้องเสียเวลาในการทำความเข้าใจวิธีใช้ ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งกล่าวว่า “ถึงช่วงแรกจะไม่ค่อยเข้าใจ เพราะมันดูซับซ้อน แต่ตอนนี้เข้าใจแล้ว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

กิจกรรมที่ 9 กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่มีรถยนต์ของทางราชการ ในการมาขนยา ให้ใช้รถขนยาร่วมกัน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียงกัน หรือขอใช้รถของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นกรณีนี้ ผู้ร่วมวิจัยยังคงเห็นว่าความไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีรถยนต์ขนยา ก็ยังคงเป็นปัญหาเช่นเดิม อีกทั้งถึงแม้จะมีรถ แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นรถที่ไม่มีมาตรฐาน คือ เป็นรถกระบะที่ไม่มีหลังคา ซึ่งไม่สามารถรักษาคูณภาพของยาระหว่างการขนย้ายยาได้

แนวทางที่ผู้ร่วมวิจัยเสนอเพื่อปรับปรุงคือ มีผู้เสนอขอรับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลสรรพยา ในเรื่องของรถยนต์ที่เหมาะสมต่อการขนส่งยา ดังเช่น “เป็นไปได้ไหมว่า ทางโรงพยาบาลจะจัดรถ ขนส่งยาให้ สำหรับที่ไม่มีรถจริงๆ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ทั้งนี้ต้องการขอให้ช่วยส่งในส่วนของยาโรคทั่วไป เพียง 2 เดือนครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้รับข้อเสนอนี้เตรียมไปเสนอกับผู้บริหารของโรงพยาบาลสรรพยาพิจารณาต่อไป

กิจกรรมที่ 10 จัดระบบให้มีการขอยืมยา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียงกัน และจัดให้มีระบบการคืนยาที่รวดเร็ว

จากการสนทนากลุ่ม มีผู้ร่วมวิจัยที่อยู่ในฐานะของผู้ให้ยืมยา สอบถามเรื่องระบบการคืนว่าควรจะให้ผู้ขอยืมนำมาคืน หรือผู้ให้ยืมเป็นผู้เบิกยาจากโรงพยาบาลสรรพยาเพิ่มเติมเอง เมื่อผู้ร่วมวิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพยา เสนอว่าควรจะให้ที่โรงพยาบาลสรรพยา

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นด้วย ดังความเห็นที่ “ถ้าใครขาด ไม่พอ น่าจะให้เบิกที่โรงพยาบาลเองเลย เพราะจะได้ไม่ต้องคืนกัน หรือเบิกยาแทนกัน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

แนวทางที่ผู้ร่วมวิจัยเสนอเพื่อปรับปรุงคือ ให้ทางโรงพยาบาลจัดระบบการขอยืมยาหรือขอเบิกยานอกงวด ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีปัญหาไม่เพียงพอใช้ แทนการใช้วิธีขอยืมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง

กิจกรรมที่ 11 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยา ทั้งคลังยาใหญ่ คลังยาย่อย ให้เหมือนกัน

ก่อนการขอความคิดเห็นในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับสมาชิกกลุ่มว่า กรณียาโรคเรื้อรังที่มีการเบิกทุกเดือน ส่งผลให้มียาสำรองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปริมาณน้อยลง จนกระทั่งไม่จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลการรับ การเบิก ยาดังกล่าวในบัญชีควบคุมคลังยาย่อยก็ได้ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยบางคนเห็นด้วยเนื่องจากทำให้ลดภาระงานเอกสารลงได้ และยังให้ความเห็นต่อไปว่าการปรับปรุงให้สามารถเบิกยาทุกรายการทุกเดือน ก็น่าจะเป็นไปได้เช่นกัน ดังความเห็นนี้ “ถ้าเราเบิกยากันทุกเดือน ก็ไม่จำเป็นต้องจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาย่อยก็ได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ถ้าอย่างนั้นทำไมเราไม่เบิกยาทุกรายการทุกเดือนกันไปแล้วละ จะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ย้อนหลังกันด้วย” (ผู้ร่วมวิจัย ชาย พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งผู้ร่วมวิจัยคนอื่นเริ่มแสดงความเห็นด้วย เนื่องจากเล็งเห็นว่าจะสามารถทำให้ลดงานเอกสารลงได้มาก

เป็นผลให้ผู้ร่วมวิจัยหลายคนเริ่มมองภาพรวมออกว่า หากรวมระบบการเบิกยาโรคทั่วไปมาเบิกทุกเดือนเช่นเดียวกับการเบิกยาโรคเรื้อรัง นอกจากจะสามารถลดงานเอกสารลงได้แล้ว ยังส่งผลให้มีการหมุนเวียนใช้ยาเร็วขึ้น ลดปัญหาขาดยาหรือเสื่อมสภาพได้อีกด้วย

เมื่อผู้ร่วมวิจัยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นร่วมกันแล้วว่าควรจัดระบบกระจายยาทุกรายการ ให้มีการเบิกยาทุกเดือน จึงเกิดข้อคำถามถึงความพร้อมของทางโรงพยาบาลสรรพยา ผู้วิจัยจึงสอบถามความสมัครใจของทุกคน พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมดำเนินการ แต่ทางโรงพยาบาลสรรพยาซึ่งเป็นผู้จัดหาฯ ยังขอเวลาเตรียมความพร้อมเนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะพยายามให้ทันต่อการเบิกยาได้หรือไม่ โดยให้เหตุผลว่า ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลอัตราการใช้ยาที่แน่นอน และยังคงมีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆด้วย ดังคำกล่าวนี้

“ต้องรอให้มีอัตราการใช้จ่ายที่แน่นอนก่อน จะได้จัดซื้อยามาเตรียมได้เพียงพอ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พนักงานเภสัชกรรม) และ “ต้องมีการเตรียมความพร้อม ประสานงานการรับยา อาจแบ่งเป็นสาย หรือเป็น โชน ต้องช่วยกันคิดอีกที” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง เภสัชกร) แต่ผู้ร่วมวิจัยจากทางโรงพยาบาล สรรพยาก็ยอมรับว่ามีข้อดีคือ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลต้องจัดยาถี่ขึ้น แต่ปริมาณยาที่ต้องจัดแต่ละ ครั้งจะน้อยลง ลดความผิดพลาดในการจัดยา และไม่เป็นภาระในการจัดเก็บยาในโรงพยาบาลสรรพ ยาอีกด้วย กรณีนี้จึงเป็นข้อเสนอแนะว่าเมื่อทางโรงพยาบาลพร้อมจึงค่อยเริ่มดำเนินการ โดยให้ทาง โรงพยาบาลศึกษางานก่อน อาจสามารถเริ่มดำเนินการได้ในปีงบประมาณหน้า ซึ่งผู้ร่วมวิจัยทุกคน ก็เห็นด้วย

กิจกรรมที่ 12 กำหนดให้มีการใช้ใบเบิกยาทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากคลัง โดยใช้ แบบฟอร์มเหมือนกัน

ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า เรื่องนี้ทุกแห่งปฏิบัติกันอยู่แล้ว ไม่มี ปัญหาอะไร

กิจกรรมที่ 13 มอบหมายให้มีผู้จัดเตรียมยา ณ จุดบริการ ให้พร้อมใช้ โดย พิจารณาจากอัตราการใช้จ่ายเป็นหลัก

ผู้ร่วมวิจัยกล่าวในทำนองเดียวกันว่า เรื่องการมอบหมายผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว ไม่น่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพราะปัญหาเรื่องกำลังคนที่จำกัด ในขณะที่ภาระงานมีหลากหลาย “คนมีน้อย ถึงจะมอบหมายงานไว้ ส่วนใหญ่ก็ไม่อยู่ ประชุมบ้าง อะไรบ้าง สุดท้ายก็ต้องเวียนกัน หยิบอยู่ดี” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

กิจกรรมที่ 14 ให้โรงพยาบาลสรรพยา จัดให้มียาในรูปแบบแพ่ง และ/หรือ มี ของสีชาสำหรับบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสงได้

เนื่องจากทางโรงพยาบาลสรรพยา ต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมากในการหาข้อมูล บริษัทยา รูปแบบยา คุณภาพยา และราคาขาย ที่เหมาะสม ดังนั้นในกิจกรรมนี้ผู้ร่วมวิจัยจึงเพียงขอ เภสัชกรช่วยจัดทำข้อมูลยาที่ต้องป้องกันแสง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เฝ้าระวังและป้องกันยาเหล่านั้นให้ คงคุณภาพ โดยเฉพาะรายการยาใหม่ที่บรรจุเข้าบัญชียาในปีนี้ ผู้ร่วมวิจัยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนใน การเก็บรักษาขาดังกล่าว

กิจกรรมที่ 15 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบตรวจสอบความสอดคล้องของการเบิกยาจากคลัง กับยอดการสั่งจ่ายยาจริงจากโปรแกรมสั่งจ่ายยา

กิจกรรมนี้ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่า จำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยไป ไม่สามารถตรวจนับได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ แม้ว่าจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยก็ตาม ดังที่ผู้ร่วมวิจัยกล่าวไว้ว่า “ความคลาดเคลื่อนจาก Hos xp ก็มีอยู่ เช่น ลงข้อมูลผิด รายการผิด จำนวนผิด” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลว่าปัญหาเรื่องนี้มีสาเหตุคือ ข้อมูลการลงสั่งจ่ายยา ยังไม่ real time คือเป็นการลงข้อมูลการใช้จ่ายย้อนหลังโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา ดังนั้นจึงยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ การตรวจสอบก็เป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จึงมีผู้ร่วมวิจัยเสนอว่า ควรส่งเสริมให้ทุกแห่งมีการลงข้อมูลการสั่งจ่ายยาทันที ดังนี้ “จริงๆจะให้ลงข้อมูลสั่งยาแบบ real time ก็ทำได้ แบบพิมพ์ฉลากยาออกมาเลย ถ้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไหน โยนโยบายมา ทุกแห่งก็พร้อมดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นกับการปฏิบัติ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

4. ผลจากการประเมิน ด้วยแบบประเมินตนเองตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย อัตราคงคลัง, จำนวนรายการยาขาด, ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา และอัตรามูลค่ายาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ภายหลังจากการลงมือปฏิบัติการเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 7 แห่ง ตั้งแต่ก่อนการพัฒนาาระบบกระจายยา ได้ผลดังนี้

ตาราง 7 เปรียบเทียบตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ก่อน-หลัง พัฒนาระบบกระจายยา

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์	median ± IQR		P – value*
	ก่อนการพัฒนาาระบบ	หลังการพัฒนาาระบบ	
อัตราคงคลังยา (เดือน)	3.47 ± 1.36	1.67 ± 1.30	0.091
จำนวนรายการยาขาด	1.42 ± 4.00	0.29 ± 0.00	0.221
ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา	54.10 ± 100.00	10.47 ± 20.00	0.042
อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ (บาท)	43.57 ± 10.00	0	0.180

* คำนวณจาก Wilcoxon's Sign Rank Test

จากตาราง พบว่าสามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย อัตราคงคลัง, จำนวนรายการยาขาด, ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา และอัตรามูลค่ายาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบกระจายยา ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ดังนี้

- อัตราคงคลังยาหลังพัฒนาระบบกระจายยา ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- จำนวนรายการยาขาดหลังพัฒนาระบบกระจายยา ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผลการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีก 5 แห่งที่เหลือนั้น พบว่าหลังการพัฒนาระบบ ไม่พบการสำรองยาเกิน 3 เดือน แต่พบยาขาด 2 รายการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง มีความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยา 1 แห่ง และพบยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกนำเสนอในการสนทนากลุ่มครั้งต่อไป เพื่อร่วมกันพิจารณาผลปฏิบัติการ

5. ผลจากการสังเกตกระบวนการในคลังยาของโรงพยาบาลสรรพยา พบว่ายาที่โรงพยาบาลต้องจัดเตรียมในแต่ละรอบเบิกมีจำนวนน้อยลง เนื่องจากการกำหนดรับยาที่ถี่ขึ้น มีพื้นที่ในการจัดเตรียมยามากขึ้น สามารถจัดสรรบริเวณรับยาของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นสัดส่วน สามารถจัดหายาให้ได้ตามความต้องการเบิก และตรวจสอบไม่พบความผิดพลาดของการจัดเตรียมยา

จากการสังเกตความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย สำหรับขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการประสานงานระหว่างผู้วิจัย กับผู้ร่วมวิจัยในการทำงานร่วมกันทุกกิจกรรม ผู้ร่วมวิจัยมีการสอบถามปัญหาการปฏิบัติงานตลอดเวลาหากพบข้อสงสัย และร่วมมือปฏิบัติตามแผนงานเป็นอย่างดี ในการสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงการทำงานในขั้นตอนนี้ ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งการให้ข้อมูล ผลการปฏิบัติ แนวทางในการปรับปรุงการทำงานต่อไป จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ครั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยทั้งของโรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพูดคุยในบรรยากาศที่มีความผ่อนคลาย เป็นกันเองมากขึ้น ไม่รู้สึกว่ามีภาระแบ่งแยกฝั่งการทำงานดังเช่นครั้งก่อนๆ ผู้ร่วมวิจัยที่เคยไม่กล้าแสดงออกในครั้งแรกๆ ก็เริ่มแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้ และเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ร่วมวิจัยทุกคนเริ่มมองภาพงานของ

ระบบกระจายยาโดยรวมได้ชัดเจนขึ้น จากที่เคยปฏิบัติเฉพาะกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ได้รับทราบถึงความเชื่อมโยงของทั้งระบบ

ระยะที่ 3 กระบวนการในการประเมินประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ จากการพัฒนากระบวนการกระจายยา

เป็นขั้นตอนหลังจากที่มีการปรับปรุงการทำงานร่วมกันจนเป็นที่พอใจแล้ว ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติการ ด้วยการสำรวจตามเกณฑ์ประเมินที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ แล้วจึงจัดสนทนากลุ่มครั้งสุดท้ายเพื่อนำผลสรุปจากการประเมินตามเกณฑ์มาร่วมกันพิจารณาความสำเร็จของกิจกรรมทั้งหมด

ในส่วนนี้ จึงมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนประเมินการปฏิบัติ และขั้นตอนกำหนดการเรียนรู้ แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนประเมินการปฏิบัติ

ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้วยเกณฑ์การตรวจสอบภายใน และ เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นเฉพาะในหัวข้องานบริหารเวชภัณฑ์ โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเบิกยา บัญชีคุมคลังยา และรายงานการใช้ยา ร่วมกับการสำรวจคลังยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แบบประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ ใช้แบบประเมินที่ถูกรวบรวมมาแล้วจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

1.1 แบบการตรวจสอบภายใน สาธารณสุขอำเภอสรรพยา หัวข้อการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยหัวข้อย่อยดังต่อไปนี้

- คลังเวชภัณฑ์ไม่เกิน 3 เดือน
- ไม่พบยาหมดอายุ
- ผู้รับผิดชอบชัดเจน
- สุ่มตรวจสอบบัญชีคุม จำนวนยา/เวชภัณฑ์มิใช่ยา หลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้อง
- ปริมาณการเบิก และปริมาณการใช้ยาสอดคล้องกัน

1.2 แบบการประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเด็นการบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

-มีการจัดหาและเวชภัณฑ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายในเครือข่ายหน่วยบริการ ประจำ และไม่มีขาดยา หรือมียามากเกิน 90 วัน

- การจัดเก็บ มีระบบการเก็บรักษาแยกเป็นสัดส่วน เช่น ยาเม็ด ยาภายนอก ยาน้ำ ยานิด

- มีการเก็บยา แบบเรียงยาหมดอายุก่อนอยู่ด้านนอกหีบก่อน และไม่มียาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ มีการแยกเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิไว้ในที่ที่เหมาะสม

ผลการดำเนินการ

ผลการประเมินด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ ใช้แบบประเมินที่ถูก ออกแบบมาแล้วจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. จากการใช้แบบการตรวจสอบภายใน สาธารณสุขอำเภอสรรพยา หัวข้อการควบคุม คลังเวชภัณฑ์ เสนอผลการประเมินตามหัวข้อย่อย ได้ดังนี้

1.1 คลังเวชภัณฑ์มียาสำรองไม่เกิน 3 เดือน

ผลการสำรวจยาในสำรองอยู่ในคลังยาใหญ่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง ร่วมกับพิจารณาบัญชีควบคุมคลังยา พบว่า การสำรองยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีมูลค่าไม่เกิน 3 เดือน

1.2 ไม่พบยาหมดอายุ

ผลการสำรวจยาในคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง พบว่า ยังคงมียาหมดอายุ อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ซึ่งพบถึง 3 รายการ

1.3 มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

ผลการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทั้ง 12 แห่ง พบว่ามีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ชัดเจน แต่ยังไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.4 สุ่มตรวจสอบบัญชีควบคุมคลังยา มีหลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้อง

ผลการสุ่มตรวจสอบบัญชีควบคุมคลังยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง พบว่า ทุกแห่งมีการจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาครบถ้วน มีใบเบิกยาที่ถูกใช้ตามบริบทของแต่ละแห่ง แต่พบการลงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพียง 4 แห่ง

1.5 ปริมาณการเบิก และปริมาณการใช้ยาสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ปริมาณการเบิกยา และ ปริมาณการใช้จากบัญชีควบคุมคลังยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง พบว่าทุกแห่งมีการเบิกยาด้วยแบบฟอร์มตามที่ได้วางแผนกันไว้ และมียอดการเบิกยาสอดคล้องกับยอดการจ่ายยา

2. จากการใช้แบบการประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเด็นการบริหารเวชภัณฑ์ เสนอผลการประเมินตามหัวข้อย่อย ได้ดังนี้

2.1 มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ และไม่มีการขาดยา หรือมียามากเกิน 90 วัน

ผลการสำรวจเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และบัญชีควบคุมคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2556 พบว่า มีการขอยืมยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ จำนวน 3 แห่งๆ ละ 1-2 รายการ ซึ่งทั้งหมดนั้นคือ ยาโรคเรื้อรัง และไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใดที่มียาสำรองไว้มากเกิน 90 วัน

2.2 การจัดเก็บ มีระบบการเก็บรักษาแยกเป็นสัดส่วน เช่น ยาเม็ด ยาภายนอก ยา น้ำ ยาฉีด

ผลการสำรวจคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง พบว่า ทุกแห่งที่มีการสำรองยาในคลังต่างๆลดน้อยลง ทำให้ 11 แห่ง มีพื้นที่เก็บยามากขึ้น และสามารถจัดวางยาอย่างเป็นสัดส่วนได้ดีกว่าเดิม ส่วนอีกหนึ่งแห่งได้ย้ายไปให้บริการในห้องเรียนของโรงเรียน เนื่องจากอยู่ระหว่างการก่อสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงไม่มีพื้นที่ที่เหมาะสมและไม่เพียงพอต่อการจัดวางยาให้เป็นสัดส่วนได้

2.3 มีการเก็บยา แบบเรียงยาหมดอายุก่อนอยู่ด้านนอกหีบก่อน และไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ มีการแยกเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิไว้ในที่ที่เหมาะสม

ผลการสำรวจคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 แห่ง พบว่า ทุกแห่งที่มีการสำรองยาในคลังต่างๆลดน้อยลง มีพื้นที่ในการจัดเรียงยาตามวันหมดอายุให้เห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ถึงแม้ว่าปัญหาด้านอุณหภูมิบริเวณที่เก็บยา ยังไม่มีการปรับปรุงให้เหมาะสม แต่เนื่องจากการหมุนเวียนยาที่รวดเร็วขึ้น จึงสามารถเชื่อมั่นได้ว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการรักษา

3. เมื่อนำผลการประเมินข้างต้น เปรียบเทียบกับผลการประเมินด้วยเกณฑ์เดียวกันของปีงบประมาณ 2553 ได้ผลดังนี้

ตาราง 8 เปรียบเทียบผลการประเมินด้วยแบบการตรวจสอบภายในการบริหารเวชภัณฑ์ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เกณฑ์	ปี 2553	ปี 2556
มูลค่ายาคลัง ไม่เกิน 3 เดือน	0 แห่ง	12 แห่ง
ไม่พบยาหมดอายุ	10 แห่ง	11 แห่ง
มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน	12 แห่ง	12 แห่ง
หลักฐานการเบิกจ่ายยาถูกต้อง	4 แห่ง	4 แห่ง
ปริมาณการเบิก และการจ่ายสอดคล้องกัน	5 แห่ง	12 แห่ง

ตาราง 9 เปรียบเทียบผลการประเมินด้วยเกณฑ์ตรวจหน่วยบริการปฐมภูมิ งานบริการเภสัชกรรม

เกณฑ์	ปี 2553	ปี 2556
ไม่มียาขาด	ไม่มีข้อมูล	9 แห่ง
มียาสำรองไม่เกิน 90 วัน	0 แห่ง	12 แห่ง
ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	10 แห่ง	11 แห่ง
มีการจัดเก็บยาแยกเป็นสัดส่วน	0 แห่ง	11 แห่ง
มีการเก็บยาแบบเรียงตามการหมดอายุ	10 แห่ง	11 แห่ง

จากตาราง 8 และ ตาราง 9 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนางานระบบกระจายยาสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ได้ โดยเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินด้านบริหารเวชภัณฑ์ของปีงบประมาณ 2556 กับปีงบประมาณ 2553 พบว่าสามารถลดการสำรองยาในคลังลงได้ทุกแห่ง จนผ่านเกณฑ์ประเมิน มีมูลค่าการเบิกยาสอดคล้องกับมูลค่าการใช้ยา จำนวนยาเสื่อมสภาพ และจำนวนยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลง ในส่วนของคลังยานั้นพบว่าระบบการจัดเรียงยาในคลังยาเป็นสัดส่วนและเป็นระเบียบมากขึ้น แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ยังคงพบรายงานขาด การลงข้อมูลในบัญชีควบคุมคลังยาที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และยังไม่มีการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ผลจากการสังเกตคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง พบว่า ผลจากการลดการสำรองยา ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งมีพื้นที่ในการจัดเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน สามารถจัดเรียงยาบนชั้นวางยาได้ตามอักษรหรือตามหมวดหมู่ทางเภสัชวิทยา ดังภาพที่ 16 และ ภาพที่ 17

ภาพ 16 เปรียบเทียบการจัดเก็บยาในคลังยา ก่อน-หลัง พัฒนาระบบกระจายยา

ก่อนการพัฒนาระบบ



หลังการพัฒนาระบบ



ภาพ 17 การจัดเรียงยาบนชั้นวางยา หลังพัฒนาระบบกระจายยา



ขั้นตอนกำหนดการเรียนรู้

ขั้นตอนนี้ใช้การสนทนากลุ่ม ให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาความสำเร็จของการปฏิบัติการโดยเปรียบเทียบกับปัญหาที่เคยร่วมกันระบุไว้ตั้งแต่ระยะที่ 1 สะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการร่วมกัน และให้ผู้ร่วมวิจัยเสนอแนะถึงรูปแบบการพัฒนาการทำงานร่วมกันที่จะดำเนินการร่วมกันต่อไป

การสนทนากลุ่มครั้งนี้ มีการจัดบรรยากาศให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในบรรยากาศเป็นกันเอง ไม่มีความตึงเครียด สามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาการร่วมทำกันวิจัยครั้งนี้ได้อย่างสบายใจ โดยผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยผู้ช่วยวิจัย ที่ได้ร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 จนถึงวันที่จัดสนทนากลุ่มครั้งนี้ เป็นเวลาถึง 6 เดือน จากนั้นได้นำเสนอผลการประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้วยเกณฑ์การตรวจสอบภายใน, เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และผลการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ข้อ ให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบ และร่วมกันพิจารณาความสำเร็จร่วมกัน ก่อนเชิญให้ทุกคนนั่งล้อมกันเป็นวงกลม และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น สะท้อนความรู้สึกได้โดยไม่มีปิดกั้น

ผลการดำเนินการ

1. ผลของการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมินตามเกณฑ์ของแบบตรวจสอบภายใน ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ แบ่งตามหัวข้อการประเมินได้ดังนี้

1.1 คลังเวชภัณฑ์มียาสำรองไม่เกิน 3 เดือน

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ระบบการกระจายยาแบบใหม่ทำให้มีการสำรองยาในคลังขาดลงมาก แต่พบว่ายังคงมียาเพียงพอต่อการสั่งจ่าย ดังข้อสังเกตที่ว่า “แปลกดีเนอะ พี่ว่ายามันเหมือนน้อยลงไปเยอะ แต่ยากี่พอใช้อยู่” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) เมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ตัวชี้วัด ที่แสดงให้เห็นความสอดคล้องว่าการพัฒนาระบบกระจายยา ส่งผลให้การสำรองยาคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน ในขณะที่จำนวนยาที่ขาดลดลง เช่นกัน

1.2 ไม่พบยาหมดอายุ

จากผลการสำรวจที่พบยาหมดอายุในคลังยาใหญ่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ถึง 3 รายการ ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นว่าน่าจะมีสาเหตุจากที่ผ่านมามีการสำรองยาไว้เกินความจำเป็น และไม่มียาระบบเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุที่ดีพอ ดังความเห็นที่ว่า “ถ้ามีการเข้าไปดูบ่อยๆ หรือมีคนรับผิดชอบคอยตรวจตามกำหนด เรื่องแบบนี้ก็คงไม่เกิด” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ก็เบิกยาไว้เยอะ กลัวไม่พอ แต่พอไม่ได้ใช้ก็เป็นอย่างนี้ละ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการสำรวจจากผู้วิจัยแล้วไม่พบว่ามียาหมดอายุนั้น ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าเป็นเพราะระบบกระจายยาแบบใหม่ที่จำกัดการเบิกยาโดยพิจารณาจากยอดการใช้ยาจริงในแต่ละเดือน ทำให้แต่ละแห่งมีการใช้ยาเท่าที่เก็บสะสมไว้ก่อน จึงลดปัญหาหายหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ในระดับหนึ่ง “ก็ระบบการเบิกมันบังคับให้เบิกยาเท่าที่ใช้ไป ก็เลยได้เอายาเก่ามาใช้หมด” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

1.3 มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรจำนวนน้อย ทุกคนมีภาระงานที่หลากหลาย แต่ก็มีกำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักไว้ชัดเจน ในด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบหลัก คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วจึงมอบหมายให้บุคลากรอีกคนหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแล หรือปฏิบัติร่วมกัน การมอบหมายงาน

ดังกล่าวจะไม่มีภาระบ่งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้อาจมีประเด็นความสงสัยว่า ผู้ใดจะมีหน้าที่เป็นผู้เบิกยา ผู้รับยา หรือผู้รับผิดชอบทำทะเบียนควบคุมคลังยา เป็นต้น ทำให้มีความเห็นในกรณีนี้ว่า น่าจะมีการระบุผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ตามกิจกรรมของงานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ให้เป็นลายลักษณ์อักษร ดังความเห็นที่ว่า “น่าจะระบุเลยว่า ตรงผู้เบิกเนี่ย ใครเซ็นได้ หรือให้ใครเซ็นแทนได้ จะได้ทำงานสบายใจ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

1.4 สุ่มตรวจสอบบัญชีควบคุมคลังยา มีหลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้อง

ผลการสุ่มตรวจสอบบัญชีควบคุมคลังยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่ามีการลงข้อมูลเป็นปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพียง 4 แห่ง เช่นเดียวกับผลการประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ตัวชี้วัด ที่พบว่ายังคงพบความคลาดเคลื่อนของจำนวนคงคลังยาจริงกับจำนวนที่บันทึกในบัญชีควบคุมคลังยา ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่า การจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาให้เป็นปัจจุบันนั้นเป็นข้อกำหนดที่ไม่นำไปใช้ได้จริง เพราะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบุคลากรน้อย และใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานบริการ ดังความคิดเห็นเหล่านี้ “เรื่องนี้ ก็ทำย้อนหลังมาตลอด มีเวลาค่อยมานั่งทำ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “หนอรอให้มีวันหยุดยาวๆ ก็จะไปทำที่บ้าน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “ตอนนี้ทะเบียนคุมคลังต้องเอาไว้ที่บ้านเลย เวลางานไม่ได้ทำ” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) แต่ผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาได้เป็นปัจจุบันนั้น ให้ความเห็นว่าหากมีการจัดทำบัญชีควบคุมคลังยาให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสะดวกงานไม่ให้ต้องเสียเวลามากในการลงข้อมูลย้อนหลัง อีกทั้งจะทำให้ข้อมูลไม่คลาดเคลื่อนอีกด้วย เช่น “ยังไงก็เป็นงานที่ต้องทำ จะช้าจะเร็วก็ต้องทำ เพราะปีนึงก็ต้องมีคนมาตรวจสอบอยู่แล้ว ทำให้เสร็จๆ ไปดีกว่า” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) “พี่ว่าดีกว่าทำย้อนหลัง แบบนั้นมันปวดหัว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ผู้ร่วมวิจัยสรุปกันว่า การทำบัญชีควบคุมคลังยายังคงเป็นปัญหาอยู่หลังการพัฒนาระบบยา จึงมีข้อเสนอว่าหากสามารถนำระบบสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงบัญชีควบคุมคลังยาจากวิธีเขียนกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ให้สามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ น่าจะส่งเสริมให้มีการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้

1.5 ปริมาณการเบิก และปริมาณการใช้ยาสอดคล้องกัน

เนื่องจากการกระจายยาแบบใหม่ กำหนดให้ปริมาณการเบิกถูกคำนวณด้วย อัลกอริทึมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลการเบิกกับการใช้ยา คือกรณีการรักษาโรคทั่วไป มีการเชื่อมโยงข้อมูลการเบิกกับปริมาณการเบิกจากคลังยาใหญ่ ส่วนกรณีรักษาโรคเรื้อรัง มีการเชื่อมโยงข้อมูลการเบิกกับปริมาณการสั่งใช้ยาจริง เมื่อตรวจสอบปริมาณการเบิกและการใช้ยา จึงมีความสอดคล้องกัน ผู้ร่วมวิจัยเองก็มีความเห็นสนับสนุนเหตุผลนี้ เช่น “*ใช้ยาไปเท่าไร สูตรที่สั่งไว้ในใบเบิกยา มันก็คำนวณมาเติมให้ สะดวกตรงที่ไม่ต้องคิดเอง*” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ) “*แค่ใส่ข้อมูลที่ถูกต้องลงไป ก็ใช้ได้*” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ)

ซึ่งจากที่ผู้วิจัยได้เข้าสำรวจด้วยตนเองแล้วพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการเบิกยาจากคลังยาใหญ่มาไว้ที่คลังยาย่อยมากเกินไป ปริมาณการสั่งใช้ ทำให้ยาในคลังยาใหญ่คงเหลือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อนำข้อมูลนี้บันทึกลงในใบเบิกยาสำหรับรักษาโรคทั่วไป ซึ่งติดตั้งโปรแกรมให้คำนวณปริมาณการเบิกยาจากจำนวนยาคงคลังที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนั้น มีโอกาสจะได้รับยาไปเติมเต็มด้วยจำนวนที่มากเกินไป ความจำเป็นได้ ผู้วิจัยจึงให้ข้อสังเกตไว้ว่า ระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้จะเกิดความคลาดเคลื่อนหากข้อมูลที่กรอกลงในใบเบิกยาไม่ใช่ข้อมูลที่สะท้อนการสั่งจ่ายยาจริง ซึ่งผู้ร่วมวิจัยส่วนหนึ่งได้แสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “*จริงๆพวกเราก็มีหน้าที่ลงข้อมูลที่ถูกต้องแค่นั้น ไม่น่ายากอะไร สูตรมันคิดให้อยู่แล้ว จะได้ยาไม่ขาดไม่เกินด้วย*” (ผู้ร่วมวิจัยหญิง พยาบาลวิชาชีพ)

2. ผลของการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมินตามแบบการประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเด็นการบริหารเวชภัณฑ์ แบ่งตามหัวข้อการประเมินได้ดังนี้

2.1 มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ และไม่มีขาดยา หรือมียามากเกิน 90 วัน

จากผลการประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ 4 ตัวชี้วัด ซึ่งพบว่าหลังพัฒนาระบบกระจายยาถึงแม้จะพบว่ามีจำนวนรายการขาดลดลงบ้างแล้ว สอดคล้องกับผลการสำรวจที่ยังคงพบการขอยืมยา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง เมื่อยาขาด ซึ่งพบว่า

เป็นยารักษาโรคเรื้อรังจำนวน 3 รายการ นั้น ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าสาเหตุมาจากจำนวนผู้มารับบริการโรคเรื้อรังที่ส่งมารับการรักษาต่อเนื่องยังไม่คงที่ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของระบบกระจายยานี้ ควรจัดให้มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลสรรพยาจะส่งตัวมาร่วมด้วย ดังความเห็นที่ว่า “ทางโรงพยาบาลน่าจะจัดทำระบบส่งข้อมูลผู้ป่วยมาก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงเรา ถ้าเรารู้ก่อนก็จะได้เบิกยาเพิ่มเติมไว้ให้ก่อนได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

2.2 การจัดเก็บ มีระบบการเก็บรักษาแยกเป็นสัดส่วน เช่น ยาเม็ด ยาภายนอก ยา
น้ำ ยาฉีด

การจัดเก็บยาในคลังยาใหญ่ที่เป็นระเบียบ เนื่องจากมีพื้นที่ในการจัดวางยามากขึ้น เป็นผลมาจากการลดการสำรองยาซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนาระบบกระจายยา นี้ จึงทำให้ผู้ร่วมวิจัยเล็งเห็นถึงข้อดี และให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่าในการพัฒนาลำดับต่อไป อาจจะปรับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคลังสำรองยาเพียงคลังเดียว เพื่อนำพื้นที่ที่เหลือไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ ได้ ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งกล่าวว่า “แล้วเราจะมีแนวโน้มว่าจะยุบเหลือแค่คลังเดียวมั๊ยครับ ประหยัดพื้นที่ดี แล้วก็เบิกกันทุกเดือนไปเลย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) เป็นต้น

2.3 มีการเก็บยา แบบเรียงยาหมดอายุก่อนอยู่ด้านนอกหีบก่อน และไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ มีการแยกเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิไว้ในที่ที่เหมาะสม

การสำรองยาในคลังต่างๆลดน้อยลง ทำให้มีพื้นที่ในการจัดเรียงยาตามวันหมดอายุให้เห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ถึงแม้ว่าปัญหาด้านของอุณหภูมิบริเวณที่เก็บยา ยังไม่มีการปรับปรุงให้เหมาะสม แต่เนื่องจากการหมุนเวียนยาที่รวดเร็วขึ้น จึงสามารถเชื่อมั่นได้ว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการรักษา มีผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นสนับสนุนในด้านคุณภาพของยาว่า การกระจายยาแบบใหม่ทำให้มียาสำรองน้อยลงแต่ก็เพียงพอ ยาที่สำรองมีการหมุนเวียนเร็วขึ้น แนวโน้มการพบยาหมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าจะลดลง ดังที่ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งบอกว่า “ยาที่ได้รับก็ไม่มากเกินไป จะไม่มียามาหมดอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกต่อไป เพราะมีการหมุนเวียนยาได้เร็วขึ้นด้วย” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ)

จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ พบว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการใช้วิธีวิทยาวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนำมาซึ่งผลการปฏิบัติงานที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาที่ระบุไว้ในระยะที่ 1 ได้

ถึงแม้ว่าจะมีบางประเด็นปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขในระยะเวลาของงานวิจัย เช่น ประเด็นการขนถ่ายยา ที่ยังพบปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทาง และความไม่เหมาะสมของพาหนะในการขนถ่าย หรืองานเอกสารที่ยังไม่สามารถบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้ แต่ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ได้ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้รับมอบหมายในภาพรวม ทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงของระบบงานมากขึ้น สามารถต่อยอดแนวคิดในการพัฒนาได้ต่อไป ดังที่มีผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งกล่าวว่า “การได้พูดคุยกันดีกว่าการคิดเพียงคนเดียว เพราะสามารถช่วยกันพัฒนางานได้” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ปัญหาบางอย่างที่เคยคิดว่าไม่สามารถแก้ไขได้ ก็เริ่มมีทางออก เมื่อมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน ทำให้มีการแก้ปัญหาที่มีร่วมกันด้วยวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผู้ร่วมวิจัยยกตัวอย่างประเด็นปัญหาเรื่องเครื่องปรับอากาศในคลังยา “เรื่องแอร์นี่ก็เป็นเรื่องที่ถูกกันมานาน เพราะทำให้เกิดการฟุ่มเฟือยค่าไฟ เราก็แก้ปัญหาด้วยการลดการสำรองยาแทน” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) เป็นต้น

ส่วนของปัญหาอุปสรรคมีการนำเสนอขึ้นมาบ้าง โดยเฉพาะความไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่ๆ ยกตัวอย่างเช่น “การใช้ใบสั่งยาแบบใหม่ซึ่งยังไม่เข้าใจวิธีใช้ในช่วงแรก แต่ใช้ไปเรื่อยๆ ปรึกษาก็สบายแล้ว” (ผู้ร่วมวิจัย หญิง พยาบาลวิชาชีพ) ผู้ร่วมวิจัยต่างยอมรับว่าระบบงานต่างๆ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง และเจ้าหน้าที่เองก็ต้องมีการปรับตัว

จากการสังเกตความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทัศน์ของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ ฝ่ายผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขอำเภอสรรพยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงาน ในขณะที่ฝ่ายผู้ประสานงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ให้ความร่วมมือในการประสานด้านกิจกรรมต่างๆมากขึ้น ส่วนฝ่ายโรงพยาบาลสรรพยา ได้เห็นประโยชน์จากการเรียนรู้บริบท และปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการด้านยาให้มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญที่สุดคือฝ่ายผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 ของการดำเนินการวิจัยนี้ เห็นได้จากการให้ความร่วมมือ

ในทุกกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบกระจายยา ดังเช่น ในระยะที่ 1 ที่ร่วมกันค้นหาปัญหา และร่วมตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพการทำงาน ในระยะที่ 2 ที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีโอกาสทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มาจากความคิดเห็นของตนเอง เกิดเป็นทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน จนกระทั่งในระยะที่ 3 การได้โอกาสรับทราบผลการประเมิน และพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินการ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้เห็นภาพรวมของการทำงานทั้งหมด เกิดความเข้าใจและมีแนวคิดในเชิงต้องการขยายผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาอื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของผู้ร่วมวิจัยทุกคนในด้านการยกระดับการมีส่วนร่วม ที่จากเดิมมักเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสาร และปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลสรรพยาฯ กำหนดไว้ให้แล้วเท่านั้น มาเป็นหุ้นส่วนหรือภาคี (Collaborate) ในการให้ข้อมูล ปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมทำ และสร้างฉันทานุมัติของการทำงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาระบบงาน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ พบว่า มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน และมีความคุ้นเคยกันมากขึ้นในแต่ละครั้งที่จัดการสนทนากลุ่ม ทำให้มีความเห็นร่วมกันว่าจะจัดให้มีการพัฒนาด้วยรูปแบบเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบกระจายยา ซึ่งยังคงมีประเด็นที่ต้องพัฒนาร่วมกันต่อไป