

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการวิจัยเพื่อประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ หาแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยา ร่วมกันระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินในแต่ละประเด็น และร่วมกับการสังเกต ในการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 10 แห่ง ในเขตอำเภอแม่ระมาด ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของอำเภอแม่ระมาด

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.2 จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 2.1 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.2 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ
- 2.3 สรุปประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา ที่ได้จากการประเมินตามแบบประเมินสถานะการจัดเก็บ และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการบริหารจัดการ ในการดำเนินงานการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น

- 4.1 การพัฒนาระบบการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4.2 ผลการศึกษาสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อน - หลังพัฒนาระบบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของอำเภอแม่ระมาด

การศึกษาปัญหาอุปสรรค ในการจัดเก็บและสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต โดยผู้วิจัยลงไปสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้เริ่มต้นจากการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงาน จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้รับผิดชอบการจัดเก็บและสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ในเขตอำเภอแม่ระมาด มีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 10 แห่ง มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 17 คน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง มีผู้รับผิดชอบหลักแห่งละ 1 คน และมีบริการปฐมภูมิ 7 แห่ง ที่มีผู้ช่วยงานการจัดเก็บและสำรongsยา

ผู้รับผิดชอบหลัก งานการจัดเก็บและสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90.0) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70.0) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90.0) เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90.0) และมีประสบการณ์ในการทำงานทั้ง 11 - 20 ปี และ 21 - 30 ปี จำนวนช่วงละ 4 คน เท่ากัน (ร้อยละ 40.0) มีระยะเวลาในการรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 0 - 10 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) และเคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70.0)

ผู้ช่วยงานการจัดเก็บ และสำรongsยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีทั้งหมด 7 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 71.4) มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และ 31-40 ปี จำนวนช่วงละ 3 คน เท่ากัน (ร้อยละ 42.9) สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาตรีและระดับอื่นๆ ซึ่งจากการวิจัยเป็นการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยม จำนวนขึ้นละ 3 คน เท่ากัน (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน (ร้อยละ 57.1) โดยตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จบวุฒิผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งต่างจากพนักงานทั่วไป จบวุฒิมัธยมศึกษาเท่านั้น ผู้ช่วยงานการจัดเก็บและสำรongsยาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 0 - 10 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 85.7) มีระยะเวลาในการรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 0 - 10 ปี เช่นเดียวกัน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 85.7) แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 71.4) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
(ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2556)

ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบหลัก (n=10)		ผู้ช่วยงาน (n=7)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	1	10.0	2	28.6
หญิง	9	90.0	5	71.4
อายุ				
อายุ 20 - 30 ปี	1	10.0	3	42.9
อายุ 31 - 40 ปี	7	70.0	3	42.9
อายุ 41 - 50 ปี	2	20.0	1	14.3
ระดับการศึกษา				
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	-	-	3	42.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	90.0	1	14.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	10.0	-	-
อื่นๆ	-	-	3	42.9
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง				
พยาบาลวิชาชีพ	9	90.0	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	1	10.0	-	-
พนักงานสาธารณสุขชุมชน	-	-	2	28.6
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	-	4	57.1
พนักงานทั่วไป	-	-	1	14.3
ประสบการณ์ในการทำงาน				
0 - 10 ปี	2	20.0	6	85.7
11 - 20 ปี	4	40.0	1	14.3
21 - 30 ปี	4	40.0	-	-
ระยะเวลาในการรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ				
0 - 10 ปี	6	60.0	6	85.7
11 - 20 ปี	2	20.0	1	14.3
21 - 30 ปี	2	20.0	-	-

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบหลัก (n=10)		ผู้ช่วยงาน (n=7)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ				
ไม่เคย	3	30.0	5	71.4
เคย	7	70.0	2	28.6

1.2 จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9 แห่ง (ร้อยละ 90.0) และเป็นสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเขตอำเภอแม่ระมาด 10 แห่งนี้ มีจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 - 5 คน 5 แห่ง (ร้อยละ 50.0) และ 4 แห่งมีบุคลากร 5 - 10 คน และหน่วยบริการปฐมภูมิ 7 แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของจำนวน 2 คน (ร้อยละ 70.0) จำนวนเฉลี่ยของผู้มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อวัน 21 - 30 คน 6 แห่ง (ร้อยละ 60) และอีก 4 แห่ง มีจำนวนเฉลี่ยของผู้มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อวัน 11 - 20 คน จำนวนประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแล แห่งละ 1 - 3,000 คน และ 3,000 - 6,000 คน 4 แห่ง เท่ากัน (ร้อยละ 40.0) มีจำนวนหมู่บ้านที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแล มี 1-4 หมู่บ้าน 5 แห่ง (ร้อยละ 50.0) ส่วนอีก 3 แห่ง มีจำนวนหมู่บ้านที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแล 5-8 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแล 1-500 ครัวเรือน 4 แห่ง (ร้อยละ 40.0) และมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทั้งระยะทางจากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-15 กิโลเมตร และ 16 - 30 กิโลเมตร 4 แห่ง เท่ากัน (ร้อยละ 40.0) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2556)

ข้อมูล	จำนวน (แห่ง) (n=10)	ร้อยละ
ระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	1	10.0
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	9	90.0

ตารางที่ 4.2 จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (แห่ง) (n=10)	ร้อยละ
จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
1 - 5 คน	5	50.0
5 - 10 คน	4	40.0
11 คนขึ้นไป	1	10.0
จำนวนผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
1 คน	3	30.0
2 คน	7	70.0
จำนวนของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน		
11 - 20 คน	4	40.0
21 - 30 คน	6	60.0
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
1 - 3,000 คน	4	40.0
3,001 - 6,000 คน	4	40.0
9,001 คนขึ้นไป	2	20.0
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ		
1 - 4 หมู่บ้าน	5	50.0
5 - 8 หมู่บ้าน	3	30.0
9 หมู่บ้านขึ้นไป	2	20.0
จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ		
1 - 500 ครัวเรือน	4	40.0
501 - 1,000 ครัวเรือน	3	30.0
1,001 ครัวเรือนขึ้นไป	3	30.0
ระยะทางจากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ		
1 - 15 กิโลเมตร	4	40.0
16 - 30 กิโลเมตร	4	40.0
31 กิโลเมตรขึ้นไป	2	20.0

จากผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระมาด มีการจำแนกข้อมูลทั่วไป พบว่า ระยะทางจากโรงพยาบาล มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 2 แห่ง ที่มีระยะทางจากหน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงโรงพยาบาลมากกว่า 29 กิโลเมตร ต้องใช้เวลาเดินทางนานกว่า 45 นาที และหน่วยบริการปฐมภูมิอีก 1 แห่ง ที่มีระยะทางจากหน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงโรงพยาบาล 57 กิโลเมตร ที่ใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 1.30 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะมีบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 คน และมีประชากรที่รับผิดชอบ หมู่บ้านและครัวเรือนที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกันไป ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สรุปข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ระยะทางจากโรงพยาบาลแม่ระมาด (กิโลเมตร)	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คน)	ประชากรที่รับผิดชอบ (คน)	หมู่บ้านที่รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)	ครัวเรือนที่รับผิดชอบ (หลังคา)
ที่ 1	7	1	5	5,210	8	1,147
ที่ 2	25	1	4	4,020	5	789
ที่ 3	5	1	4	3,999	6	875
ที่ 4	29	1	4	1,580	1	472
ที่ 5	16	1	4	2,000	2	530
ที่ 6	7	1	4	1,735	3	473
ที่ 7	7	2	11	10,324	6	2,238
ที่ 8	36	1	6	3,000	3	300
ที่ 9	25	1	6	1,397	2	368
ที่ 10	57	1	8	9,714	13	1,744

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้พัฒนา “แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ” จากเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาแยกเป็นประเด็นการประเมินผลในเชิงรูปธรรม ที่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบได้ โดยมีประเด็นในการประเมินจะแบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านการจัดเก็บ และด้านการสำรองยา โดยการ

เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ศึกษาทำการสำรวจและประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง ด้วยตนเอง

2.1 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาพบว่า จากการประเมินสถานะการจัดเก็บ และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระมาด ทั้ง 10 แห่ง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.1 และมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 40) ที่มีสถานะการจัดเก็บและสำรองยาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 3, 4 และ 7 มีคะแนนรวมร้อยละ 68.3, 70.0, 50.0 และ 71.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดเก็บ ส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 75.0 โดยพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 70) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บ ในส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม ต่ำกว่าเกณฑ์ คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7 และ 8 ซึ่งมีคะแนนร้อยละ 75.0, 66.7, 75.0, 66.7, 58.3, 50.0 และ 75.0 ตามลำดับ จากผลการประเมินจะพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง ที่มีผลการประเมินร้อยละ 100 เนื่องจากทั้ง 2 แห่ง ได้ทำการก่อสร้างห้องสำหรับเป็นคลังเวชภัณฑ์ขึ้นมาใหม่บริเวณชั้นล่างของอาคาร และในวันที่ผู้วิจัยไปประเมินได้ทำการปิดล็อกคลังเวชภัณฑ์ไว้ตลอดเวลา มีระบบรักษาความปลอดภัยโดยมีการล็อคประตูคลังเวชภัณฑ์ 2 ชั้นและเก็บรักษาคลังเวชภัณฑ์ไว้ที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น ในส่วนของมีวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 72.1 โดยพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 80) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บ ในส่วนของการมีวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม ต่ำกว่าเกณฑ์ คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9 และ 10 ซึ่งมีคะแนนร้อยละ 60.7, 71.4, 60.7, 78.6, 71.4, 78.6, 64.3 และ 57.1 ตามลำดับ

ด้านการจัดเก็บ มีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 74.2 โดยพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 70) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บต่ำกว่าเกณฑ์ คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8 และ 9 ซึ่งมีคะแนนร้อยละ 65.0, 72.5, 62.5, 77.5, 65.0, 77.5 และ 75.0 ตามลำดับ และด้านการสำรองยา มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ แต่ก็ยังพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 30) ที่มีคะแนนด้านการสำรองยาต่ำกว่าเกณฑ์ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 3 และ 4 มีคะแนนร้อยละ 75.0, 65.0, และ 25.0 ตามลำดับ

จากการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 40 ที่มีสถานะการจัดเก็บและสำรองยาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1, 3, 4, 7 ซึ่งมีคะแนนร้อยละ 68.3, 70.0, 50.0 และ 71.7 ตามลำดับ และเมื่อแยกวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านการจัดเก็บ ยังเป็นด้านที่เป็นปัญหา เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 74.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) และพบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 70 ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บต่ำกว่า

เกณฑ์ ส่วนด้านการสำรวจยา มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.5 แต่ก็ยังพบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 30 ที่ มีคะแนนด้านการสำรวจยาดำกว่าเกณฑ์ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรวจยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ด้านการจัดเก็บ*			ด้านการ สำรวจยา*	สถานะ โดยรวม*
	การจัดเก็บใน สถานที่ เหมาะสม*	วิธีการเก็บรักษา ที่เหมาะสม*	รวม*		
ที่ 1	75.0	60.7	65.0	75.0	68.3
ที่ 2	66.7	92.9	85.0	100.0	90.0
ที่ 3	75.0	71.4	72.5	65.0	70.0
ที่ 4	66.7	60.7	62.5	25.0	50.0
ที่ 5	83.3	78.6	80.0	95.0	85.0
ที่ 6	58.3	85.7	77.5	100.0	85.0
ที่ 7	50.0	71.4	65.0	85.0	71.7
ที่ 8	75.0	78.6	77.5	85.0	80.0
ที่ 9	100.0	64.3	75.0	95.0	81.9
ที่ 10	100.0	57.1	82.4	100.0	88.9
ค่าเฉลี่ย	75.0	72.1	74.2	82.5	77.1

หมายเหตุ * ปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 - 100 คะแนน

2.2 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรวจยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ

จากการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรวจยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 10 แห่ง ใช้การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สำรวจประเมิน ร่วมกับการสัมภาษณ์ได้จากกรายข้อ พบว่าผลการปฏิบัติงานในเรื่อง มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรง และมีจำนวนเพียงพอ ไม่วางยาบนพื้นโดยตรง (ข้อ 7) เวชภัณฑ์มีการจัดเก็บแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภท เช่น ยาเม็ด ยาภายนอก (ข้อ 8) เวชภัณฑ์เรียงเป็นหมวดหมู่ตามตัวอักษรหรือตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (ข้อ 9) และมีกรอบบัญชีรายการยาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนดให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อ 21) ที่ดำเนินงานได้ครบถ้วน ร้อยละ 100.0 ซึ่งเป็นการดำเนินงาน โดยร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการกำหนดแนวทาง มีการกำหนดมาตรฐานการเก็บยา การเตรียมความพร้อม

กรณีฉุกเฉินในการดูแลระบบลูกโซ่ความเย็น ซึ่งทุกหน่วยบริการปฐมภูมิได้มีแผนผังการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดกรอบรายการยาที่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและกรอบรายการยาที่สามารถจ่ายยาได้ตามศักยภาพ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการจัดเก็บ มีผลการปฏิบัติงานในเรื่อง มีความสะอาด (ข้อ 4) มีการป้องกันแสงแดด และความชื้น (ข้อ 6) ไม่มีอาหารเก็บอยู่ในตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ (ข้อ 12) มีบันทึกรวบรวมและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่เก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (ข้อ 14) อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในช่วง $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ (ข้อ 15) การเก็บวัคซีนถูกต้องตามชนิดและความไวต่ออุณหภูมิ (ข้อ 17) มีข้อกำหนดในการบริหารจัดการยาแช่เย็นกรณีเกิดไฟฟ้าดับ (ข้อ 18) และการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out (FIFO) (ข้อ 19) ที่ดำเนินงานได้ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80.0) ร้อยละ 80.0, 80.0, 80.0, 80.0, 80.0, 80.0, 90.0 และ 80.0 ตามลำดับ

ด้านการจัดเก็บ พบข้อปฏิบัติที่ควรได้รับการแก้ไขในเรื่อง ระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์โดยมีกุญแจใส่ไว้ (ข้อ 1) ระบบการเก็บรักษาคุณภาพ ป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์ (ข้อ 2) ระบบถ่ายเทอากาศในคลัง (ข้อ 5) การควบคุม และบันทึกอุณหภูมิห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ (ข้อ 10) อุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส (ข้อ 11) มีตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ในสภาพใช้งานได้ดี มีการควบคุมอุณหภูมิและภายในแยกเก็บเวชภัณฑ์อย่างเป็นสัดส่วน (ข้อ 13) มีรายชื่อเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บในตู้เย็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อ 16) มีการจัดระบบเวชภัณฑ์หมดอายุ (ข้อ 20)

ด้านการสำรองยา มีผลการปฏิบัติงานในเรื่อง สำรองยาคงเหลือในคลังเวชภัณฑ์ก่อนเบิกเวชภัณฑ์ทุกครั้ง (ข้อ 22) มีใบรับเวชภัณฑ์ยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่ได้รับทั้งรายการ จำนวน และวันหมดอายุทุกครั้ง (ข้อ 23) มีการสุ่มตรวจนับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ข้อ 28) ที่ดำเนินงานได้ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80.0) ร้อยละ 90.0 เท่ากัน และจากผลการปฏิบัติ พบข้อปฏิบัติที่ควรได้รับการแก้ไขในเรื่อง มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) รับตรงตามใบรับเวชภัณฑ์ (ข้อ 24) มี Stock Card ควบคุมการจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน (ข้อ 25) มีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่รัดกุม มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงเก็บเอกสารหลักฐานในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ทุกครั้ง (ข้อ 26) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยา (ร้อยละ)		
		ดำเนินงานได้	ดำเนินงานได้	ไม่ได้
		ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	ดำเนินงาน
ด้านการจัดเก็บ				
มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม				
1	มีระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์โดยมีกุญแจใส่ไว้	3 (30.0)	7 (70.0)	-
2	มีระบบการเก็บรักษาคุณภาพ ป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์	3 (30.0)	7 (70.0)	-
3	คลังเวชภัณฑ์มีความมั่นคง ถาวร	6 (60.0)	4 (40.0)	-
4	มีระบบป้องกันยาสูญหาย	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
5	มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3 (30.0)	7 (70.0)	-
6	มีการป้องกันแสงแดด และความชื้น	8 (80.0)	2 (20.0)	-
มีวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม				
7	มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรง และมีจำนวนเพียงพอ ไม่วางยวบย่นพื้น โดยตรง	10 (100.0)	-	-
8	เวชภัณฑ์มีการจัดเก็บแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภท เช่น ยาเม็ด ยาภายนอก	10 (100.0)	-	-
9	เวชภัณฑ์เรียงเป็นหมวดหมู่ตามตัวอักษรหรือตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	10 (100.0)	-	-
10	มีการควบคุม และบันทึกอุณหภูมิห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	2 (20.0)	2 (20.0)	6 (60.0)

ตารางที่ 4.5 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยา (ร้อยละ)		
		ดำเนินงานได้	ดำเนินงานได้	ไม่ได้
		ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	ดำเนินงาน
ด้านการจัดเก็บ (ต่อ)				
11	อุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส	2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)
12	ไม่มีอาหารเก็บอยู่ในตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
13	มีตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ในสภาพใช้งานได้ดี มีการควบคุมอุณหภูมิและภายในแยกเก็บเวชภัณฑ์อย่างเป็นสัดส่วน	5 (50.0)	5 (50.0)	-
14	มีบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่เก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
15	อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในช่วง 2 ^o C - 8 ^o C	8 (80.0)	-	2 (20.0)
16	มีรายชื่อเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บในตู้เย็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ	-	-	10 (100.0)
17	การเก็บวัคซีนถูกต้องตามชนิดและความไวต่ออุณหภูมิ	8 (80.0)	-	2 (20.0)
18	มีข้อกำหนดในการบริหารจัดการยาแช่เย็นกรณีเกิดไฟฟ้าดับ	9 (90.0)	-	1 (10.0)
19	การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out (FIFO)	8 (80.0)	2 (20.0)	-

ตารางที่ 4.5 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยา		
		(ร้อยละ)		
		ดำเนินงานได้ครบถ้วน	ดำเนินงานได้ไม่ครบถ้วน	ไม่ได้ดำเนินงาน
ด้านการจัดเก็บ (ต่อ)				
20	มีการจัดระบบเวชภัณฑ์หมดอายุ โดยไม่มีเวชภัณฑ์หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพในหน่วยบริการ หรือถ้าหากมีต้องจัดให้มีการแยกเก็บไว้ต่างหาก	4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)
ด้านการสำรองยา				
21	มีกรอบบัญชีรายการยาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนดให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ	10 (100.0)	-	-
22	สำรวจยาคงเหลือในคลังเวชภัณฑ์ก่อนเบิกเวชภัณฑ์ทุกครั้ง	9 (90.0)	-	1 (10.0)
23	มีใบรับเวชภัณฑ์ยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่ได้รับทั้งรายการ จำนวน และวันหมดอายุทุกครั้ง	9 (90.0)	-	1 (10.0)
24	มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) รับตรงตามใบรับเวชภัณฑ์	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)
25	มี Stock Card ควบคุมการจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)
26	มีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่รัดกุม มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงเก็บเอกสารหลักฐานในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ทุกครั้ง	5 (50.0)	4 (40.0)	1 (10.0)

ตารางที่ 4.5 การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยา		
		(ร้อยละ)		
		ดำเนินงานได้ครบถ้วน	ดำเนินงานได้ไม่ครบถ้วน	ไม่ได้ดำเนินงาน
27	จำนวนยาที่เหลือในคลังยาถูกต้องตรงกับ Stock Card	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (10.0)
ด้านการสำรองยา (ต่อ)				
28	มีการสุ่มตรวจนับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	9 (90.0)	-	1 (10.0)
29	ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอ และอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน	7 (70.0)	3 (30.0)	-
30	รายการยา Overstock, Deadstock น้อยกว่า ร้อยละ 5	7 (70.0)	3 (30.0)	-

2.3 สรุปประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา ที่ได้จากการประเมินตามแบบประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีประเด็นที่ต้องดำเนินการหาแนวทางในการพัฒนาดังนี้

ด้านการจัดเก็บ

มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม

1. การจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ โดยมีกุญแจใส่ไว้ ซึ่งตามมาตรการในการกำกับดูแลการบริหารจัดการด้านยา 9 ข้อ ได้กำหนดให้ประตูคลังเวชภัณฑ์ยาหรือประตูห้องจ่ายยา ใส่กุญแจอย่างน้อย 2 ชุด ไม่เปิดประตูคลังเวชภัณฑ์ไว้ตลอดเวลา จากการประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ 7 แห่ง ที่ประตูคลังใส่กุญแจ 1 ชุด เท่านั้น และยังพบอีกว่าในวันที่ผู้วิจัยไปดำเนินการประเมิน ไม่มีการล็อกกุญแจคลังเวชภัณฑ์

2. ระบบการเก็บรักษาคุณภาพ ป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์ ตามมาตรการในการกำกับดูแลการบริหารจัดการด้านยา 9 ข้อ กำหนดให้มีผู้จัดเก็บกุญแจแยกจากกันคนละดอก จากการ

ประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ 7 แห่ง ที่ไม่มีการจัดระบบการเก็บรักษาคุณภาพ เก็บคุณภาพไว้ที่โต๊ะทำงาน ทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถไปหยิบคุณภาพไปเปิดคลังเวชภัณฑ์ยาได้ตลอดเวลา

3. ระบบการระบายอากาศ ให้ถ่ายเทสะดวก จากการประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ 7 แห่ง ที่คลังเวชภัณฑ์ยามีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เวลาเข้าไปในคลังเวลานานแล้วเกิดอาการหายใจไม่สะดวก เนื่องจากตามมาตรฐาน เป็นห้องที่ต้องปิดมิดชิด ไม่สามารถเปิดประตู หน้าต่างได้ เพื่อระบายอากาศได้ เพราะอาจเกิดความไม่ปลอดภัยเกิดยาสูญหายได้

มีวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม

1. การควบคุมและบันทึกอุณหภูมิห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จากการประเมินพบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 แห่ง ที่ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิคลังเวชภัณฑ์ยา เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าต้องบันทึกอุณหภูมิคลังเวชภัณฑ์ยาด้วย และบางหน่วยบริการปฐมภูมิก็ไม่มีอุปกรณ์ในการบันทึกอุณหภูมิ คือ เทอร์โมมิเตอร์ แบบบันทึกอุณหภูมิคลังเวชภัณฑ์ยา เป็นต้น

2. อุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์เกิน 30 องศาเซลเซียส จากการประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่คลังเวชภัณฑ์ยามีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นพื้นที่บนคอย จะมีอุณหภูมิไม่สูงมากนัก แต่ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นพื้นที่ราบ จะพบว่าในฤดูร้อนจะมีอุณหภูมิของห้องเกิน 30 องศาเซลเซียส

3. ไม่มีตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ในสภาพใช้งานได้ดี มีการควบคุมอุณหภูมิและภายในแยกเก็บเวชภัณฑ์อย่างเป็นสัดส่วน จากการประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง จะมีตู้เย็น 2 ตู้ คือ ตู้เก็บวัคซีน และตู้เย็นเก็บยา จึงทำให้พบมีการนำน้ำดื่มและอาหารมาเก็บในตู้เย็นเก็บยา

4. การจัดระบบเวชภัณฑ์หมดอายุ จากการประเมินพบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง ที่พบรายการยาหมดอายุ และอีก 4 แห่ง พบรายการยาที่ใกล้หมดอายุแต่ไม่มีระบบหรือแนวทางการบริหารจัดการ

ด้านการสำรองยา

1. บัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) รับไม่ตรงตามใบรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ จากการประเมินพบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีการทำ Stock Card และไม่มีการลงรับจ่ายยาใน Stock Card ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

2. ไม่มีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่รัดกุม มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เวชภัณฑ์ จากการประเมินพบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง ที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ส่วนอีก 1

แห่ง ไม่มีการกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ และไม่มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ทำให้เสี่ยงต่อการสูญหายของยาได้

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการบริหารจัดการ ในการดำเนินงานการจัดเก็บและสำรองยาใน หน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ “แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ” หลังจากนั้น ได้ดำเนินการ สัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บและสำรองยา ร่วมกับการสังเกต และใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหลังจากที่ได้ประเด็น ปัญหาที่ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาถึงความเห็นร่วมกันว่า เป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บและการ สำรองยาร่วมกันของเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จึงมีการหาแนวทางการดำเนินงานการจัดเก็บและสำรองยาสำหรับเครือข่ายอำเภอแม่ระมาด แยกเป็นด้านการจัดเก็บและด้านการสำรองยา ได้ดังนี้

1. ด้านการจัดเก็บ แยกเป็น 2 ส่วน คือ การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม และวิธีการ เก็บรักษาที่เหมาะสม ได้ผลดังนี้

1.1 การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักซึ่งได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึกและจากการสนทนากลุ่ม 5 ข้อ ดังนี้

ก. สถานที่การจัดเก็บเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความจำกัดในเรื่องของ สถานที่สำหรับแยกการจัดเก็บเวชภัณฑ์แต่ละประเภท

เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สภาพห้องที่สามารถใช้เป็น คลังเวชภัณฑ์ที่สามารถมีประตูปิดล็อคได้ ทำให้ไม่สามารถแยกจัดเก็บเวชภัณฑ์แต่ละประเภทใน หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ อาทิเช่น วัสดุสำนักงาน สารเคมี อุปกรณ์ต่างๆ (ดังภาพที่ 4.1)

“อย่างที่เห็น สถานที่ไม่อำนวย ไม่มีห้องเฉพาะที่จะใช้ในการเก็บยา เหลือห้อง นี้แหละ ที่พอจะมีประตู เป็นห้องมิดชิด ใช้เก็บยาได้ ก็ต้องทนอับหน่อยนะ ขอพดลมดูค อากาศหัวน้ำก็ยังไม่อนุมัติ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“เราไม่มีห้องเพียงพอที่จะใช้แยกเป็นคลังยา ห้องเก็บวัสดุอื่นๆ ได้ เลยจำเป็นต้องใช้ห้องนี้เป็นที่เก็บรวมกัน แต่เราก็พยายามแบ่งแยกโซนกันอย่างชัดเจนนะ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)



ภาพที่ 4.1 คลังยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 1 แนวทาง คือ ในกรณีที่เป็นห้องกว้าง สามารถใช้ในการเก็บยา, เวชภัณฑ์มิใช่ยา, อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุสำนักงาน เท่านั้น ที่สามารถเก็บรวมกันในห้องเดียวได้ แต่ให้มีการแบ่งแยกโซนการจัดเก็บให้ชัดเจน

ในกรณีที่เป็นห้องแคบ ให้เรียงลำดับความสำคัญโดยให้เลือกเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาก่อน

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ถ้าเป็นห้องที่กว้าง การนำยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา และวัสดุสำนักงาน มาเก็บในห้องเดียวกันก็ได้ ไม่น่าจะเป็นไร” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 10)

“น่าจะให้เก็บรวมกันได้นะ แต่ก็ต้องแบ่งโซนการเก็บไม่ให้ปนกัน แยกคนละชั้น คนละมุมเลย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 8)

“ขอเพิ่มสามารถเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดได้ด้วย เช่น ถังออกซิเจนที่ไม่มีที่เก็บที่ปลอดภัย ถ้าเก็บในคลังยาจะปลอดภัย และง่ายต่อการหยิบมาใช้ เพราะคลังที่ใกล้ห้อง Treatment” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

ข. ระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ ไม่มีคุณภาพใส่ไว้เป็นประจำ และไม่มีการเก็บรักษาคุณภาพ

ตามมาตรฐานในส่วนของการจำกัดการเข้าถึงคลังยา เฉพาะคนที่มีหน้าที่รับผิดชอบเท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่พบได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่ง มีสาเหตุมาจากการต้องเปิดประตูคลังเพื่อระบายอากาศ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานบริการ และเพื่อความสะดวกในการให้แม่บ้านสามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ การเก็บรักษาคุณภาพคลังยาจึงขาดระบบการส่งต่อสถานที่ของการจัดเก็บคุณภาพ ไม่มีมาตรการที่ปลอดภัยในการจัดเก็บ ทำให้ทุกคนสามารถไปหยิบมาเปิดได้ทุกเวลา

“ตอนในเวลาราชการ จะเปิดประตูคลังไว้ตลอด เพื่อระบายอากาศในคลังไม่ให้อุณหภูมิสูงและลดกลิ่นอับ และเวชภัณฑ์บางอย่างไม่ได้นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้อง treatment ต้องเข้าไปเอาที่คลังทุกครั้งที่มีการใช้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ที่เก็บกุญแจไว้ที่โต๊ะทำงานตลอด ถ้าที่ไม่อยู่หรือช่วงเวรย้ายที่ยาในห้องจ่ายยาหมดพอดี เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรจะได้เปิดไปหยิบยาได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1,9)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย เนื่องจากคลังยาเป็นห้องที่มีการต่อเติมตัดแปลง ใช้สถานที่บริเวณด้านล่างของอาคารในการทำเป็นคลังยา ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดคลังยา เพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน จากการสังเกตหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า ในเวลาเช้าจะเปิดคลังยา เพื่อให้แม่บ้าน ไปทำความสะอาด จากนั้นเจ้าหน้าที่ได้ทำการลงบันทึกอุณหภูมิเบิกยา ในกรณีที่มีผู้มารับบริการ จะดำเนินการให้บริการผู้ป่วยก่อน จนภารกิจเสร็จสิ้นแล้วจึงมาปฏิบัติงานคลังต่อ เนื่องจากในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย จึงต้องทำหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง ที่สามารถจัดให้มีระบบการเก็บรักษาอุณหภูมิคลังยาไว้ที่ผู้รับผิดชอบหลักและเจ้าพนักงานผู้ช่วยคนละ 1 คน ทำให้จำกัดคนเข้าออกคลังยา กรณีที่ต้องมีการเบิกยาจากคลังนอกเวลาราชการ จะติดต่อให้ผู้รับผิดชอบมาเปิดคลังยาให้ และจากการปฏิบัติตามระบบในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีการตามเจ้าหน้าที่มาเปิดคลังยา นอกเวลา

“หนูจะเก็บกุญแจคลังไว้ที่ตัวเองตลอดค่ะ นอกจากไปประชุมก็จะส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่เก็บไว้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 8)

“กุญแจจะเก็บไว้ที่ที่กับน้องพนักงานผู้ช่วยคนละดอก และจะพกติดตัวกลับบ้านตลอด” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

“รอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีใครตามมาเปิดคลังนอกเวลาเลยค่ะ หนูจะเช็คยาที่ห้องยาทุกวันจันทร์ พุธและศุกร์ ก่อนกลับบ้านค่ะ ว่ามีรายการยาใดที่ต้องเบิกบ้าง” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

ข้อเสนอแนะทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 นอกจากการมีประตูเป็นลูกบิด ให้มีกุญแจที่เป็นสายยู มาล็อกอีก 1 ชั้น เพื่อให้มีความมั่นคง ปลอดภัย ตามมาตรการในการกำกับดูแลการบริหารจัดการด้านยา 9 ข้อ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกหน่วยบริการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

แนวทางที่ 2 มีการวางระบบการจัดเก็บลูกกุญแจ โดยกำหนดให้ในเวลาราชการที่มีผู้รับผิดชอบอยู่ กุญแจจะเก็บไว้ที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยา นอกเวลาราชการกุญแจให้ส่งต่อให้เวรที่รับผิดชอบในวันนั้น ช่วงเช้าเวรก็ส่งมอบต่อให้ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาเหมือนเดิม ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาไม่อยู่ให้ส่งมอบให้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ถ้ามีแค่ประตูลูกบิดได้ใหม่ ต้องมีกุญแจสายยู ล็อกอีกชั้นใหม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

ผู้วิจัยได้นำเสนอมาตรการในการกำกับดูแลการบริหารจัดการด้านยา 9 ข้อ ในส่วนที่ 5 การควบคุม/เก็บรักษา ข้อ 5.1 ประตูคลังเวชภัณฑ์หรือประตูห้องจ่ายยา ใส่กุญแจอย่างน้อย ๒ ชุด และมีผู้จัดเก็บกุญแจแยกจากกันคนละดอก ไม่เปิดประตูคลังเวชภัณฑ์ไว้ตลอดเวลาให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณา

“ต้องมีการล็อกทั้งประตูลูกบิด และต้องมีกุญแจสายยู ล็อกอีกชั้น” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“ต้องมีระบบการส่งกุญแจ เหมือนการส่งเวร ไม่ควรเก็บแบบมีสถานที่ซ่อน ที่ทุกคนรู้ว่าอยู่ที่ไหน เพราะถ้ามีระบบการส่งกุญแจ ก็สามารถตรวจสอบได้ว่าเกิดเหตุการณ์ในเวรของเจ้าหน้าที่คนใด” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

ค. สภาพที่ตั้งของห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ มีอุณหภูมิสูงและมีแสงแดดเข้าถึง ระบบระบายอากาศในคลังยา อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

กรณีที่พบว่าอุณหภูมิในคลังยาที่สูงเกินมาตรฐานกำหนด เป็นสาเหตุให้มียาเสื่อมสภาพ เช่น สีของยาเปลี่ยน แผลงยาบวม และยาครีมไหลอดบวม โดยจะพบในช่วงฤดูร้อน ประมาณเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ของทุกปี ที่จะมีอุณหภูมิในคลังยาที่สูงเกินมาตรฐาน คลังเวชภัณฑ์ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ระมาด จำนวน 8 แห่ง ไม่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อใช้ควบคุมอุณหภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งถึงแม้จะมีเครื่องปรับอากาศติดตั้งในคลังยา แต่ก็ไม่สามารถเปิดตลอดเวลาได้ เพราะมีปัญหาด้านงบประมาณ ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 7 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องนี้ ดังนี้

“กังวลช่วงฤดูร้อน อุณหภูมิทั้งในคลังยาและที่ห้องจ่ายยาก่อนข้างสูง พบยาที่เสื่อมสภาพหลายตัว เช่น Ranitidine foil ยาหตุคลอก, Dicloxacillin แผงพองบวม, ยาครีมหลอดบวม เปิดฝาออกเป็นน้ำไหลเยิ้ม เคยของบประมาณไปที่ สสอ.แล้ว แต่ไม่ผ่าน เพราะผลตามมามีอีกหลายที่ต้องการ และค่าไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นอีก” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ฤดูร้อน อุณหภูมิทั้งในคลังยาจะสูง เลยต้องเปิดพัดลมเพดานและเปิดประตูคลังทิ้งไว้ เพื่อเป็นการระบายอากาศ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1,2,3,5)

“ช่วงไหนที่อากาศร้อนมากๆ โดยเฉพาะฤดูร้อน ช่วงบ่ายๆ จะเปิดแอร์ในคลังแล้วก่อนเลิกงานก็จะไปปิด เพราะถ้าเปิดไว้ตลอดก็ค่าไฟแพงอีก” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3,6,7)

กรณีระบบระบายอากาศในคลังยา อากาศถ่ายเทไม่สะดวก จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัยพบว่า เมื่อเดินเข้าไปอยู่ในคลังมีกลิ่นอับ เมื่ออยู่ในคลังนานๆ หายใจไม่ค่อยสะดวก

“เวลาที่เช็คคลังหรือเบิกยา ที่ต้องวิ่งเข้าวิ่งออก อยู่นานๆไม่ไหว หายใจไม่ออก เหงื่อไหลจะเป็นลม พัดลมก็ไม่มี” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“ของค่อนข้างเยอะ ฝุ่นก็เยอะ หนูก็กวาดทุกอาทิตย์นะค่ะ ก็ไม่รู้จะทำไง พัดลมดูดอากาศก็ไม่มี” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 8)

จากการสังเกตเพิ่มเติมของผู้วิจัย ในเรื่องการจัดเก็บยา พบว่า ด้วยโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งในอำเภอแม่ระมาด ออกแบบมาโดยไม่เหมาะสม สำหรับการจัดเก็บยาให้ เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้แต่ละแห่งต้องปรับปรุงห้องเก็บยาเองตามสภาพ เช่น ปูกระเบื้องพื้นห้องเก็บยา ติดพัดลมเพดาน ติดพัดลมดูดอากาศ ปิดช่องหน้าต่างให้ทึบเพื่อป้องกันแสงแดด แล้วเปิด ประตูห้องเก็บยาไว้ตลอดเวลาเพื่อระบายอากาศ บางแห่งมีการเก็บวัสดุอื่น ๆรวมไว้ในคลังยา

จากข้อมูลมูลค่ายาคลัง พบว่า มูลค่ายาคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 8 แห่ง มีมูลค่าการสำรองยาไม่สูงมาก และมีมูลค่าไม่เกิน 3 เดือน และทางโรงพยาบาลแม่ระมาด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายได้กำหนดให้มีการเบิกยาได้ทุก 2 เดือน ทำให้มีการหมุนเวียนยาที่รวดเร็ว โอกาสที่เกิดยาเสื่อมสภาพ หมดอายุจะพบน้อย แต่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนมากและพบการสำรองยามีมูลค่าสูง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7 มีมูลค่าเฉลี่ยประมาณ 60,000 - 70,000 บาทต่อเดือน แต่ก็ได้มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อควบคุมอุณหภูมิ แต่ไม่สามารถเปิดได้ตลอดเวลา จึงต้องเปิดเป็นช่วงเวลาคือช่วงบ่ายในฤดูร้อนเท่านั้น ในส่วนของลักษณะที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่อยู่บนพื้นที่สูงมีจำนวน 3 แห่ง มักไม่พบปัญหาเรื่องอุณหภูมิเกิน 30 องศา ส่วนใน

พื้นที่ราบจำนวน 7 แห่ง มีจำนวน 2 แห่งที่มีเครื่องปรับอากาศ และอีก 4 แห่ง ได้มีการปรับเปลี่ยนต่อเติมห้องในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้การต่อเติมห้องในพื้นที่ชั้นล่างของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้ห้องที่มีอุณหภูมิไม่สูงมา

ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 คิดตั้งเครื่องปรับอากาศ ในคลังยา ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีงบประมาณเพียงพอ แต่ทุกแห่งต้องมีพัดลมเพดาน และพัดลมดูดอากาศ

แนวทางที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ในช่วงบ่ายที่มีอากาศร้อนให้สามารถเปิดประตูคลังยา, เปิดพัดลมเพดานและพัดลมดูดอากาศ เพื่อเป็นการระบายอากาศให้อุณหภูมิในคลังยาค่าลงได้

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ขออณุมติหัวหน้า สสอ. ให้ติดแอร์ ในคลังยา จะได้ไม่เกิดปัญหาอื่นอีก โดยเฉพาะ สอ. พื้นราบ หนาวร้อนก็ร้อนมาก แต่ก็ต้องตามงบประมาณของแต่ละแห่ง”
(พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ที่ไม่สามารถติดแอร์ได้ ก็ต้องอย่างน้อยติดตั้งเครื่องดูดอากาศและพัดลมพัดเพดาน เพื่อสามารถช่วยในการระบายความร้อนได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

“ถ้าไม่มีแอร์ ก็ต้องใช้วิธีตอนบ่ายที่ร้อนมาก เปิดประตูคลังยา, เปิดพัดลมและเปิดพัดลมดูดอากาศ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

ผู้วิจัย ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ให้มีการบันทึกอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงว่าอุณหภูมิในคลังยาสูงมากกว่า 30 องศา ระยะเวลาานานกี่เดือน และผลที่ตามมาในเรื่องคุณภาพยา ว่าพบรายการยาเสื่อมคุณภาพหรือไม่ บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอผู้บริหารต่อไป

ง. ตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ โดยสาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของงบประมาณ

จากมาตรฐานการจัดเก็บยาและวัคซีน ต้องมีการแยกตู้เย็นสำหรับเก็บยาและวัคซีนออกจากกัน เนื่องจากตู้เย็นยา ต้องมีการเปิดตู้บ่อยเมื่อมีผู้มารับบริการใช้ แต่ตู้วัคซีนจะเปิดเฉพาะในกรณีที่จะบันทึกอุณหภูมิหรือในวันที่มีคลินิกบริการเท่านั้น อีกทั้งต้องแยกตู้เย็นเก็บยา วัคซีน ออกจากตู้เก็บอาหาร ทำให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีตู้เย็นแห่งละ 3 เครื่อง ซึ่งในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้

เนื่องจากสาเหตุทั้งทางด้านงบประมาณการจัดซื้อตู้เย็นและค่าไฟฟ้าที่จะตามมา ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่ง ใช้วิธีเก็บยา ที่มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ยาหยอดตา ยาฉีดบางตัวที่เปิดใช้แล้ว เก็บในตู้เย็นเดียวกับตู้เย็นแช่น้ำดื่ม แต่ไม่มีการนำอาหารมาแช่

“ทั้ง รพ.สต. มีตู้เย็น 2 ตู้ เลยต้องแบ่งเป็นตู้เย็นวัคซีน กับ ตู้เย็นเก็บยา แต่ขอแช่น้ำดื่มเพิ่มได้ไหม ไม่รู้ว่ามาตรฐานยอมรับได้รึเปล่า ก็อยากแช่น้ำเย็นบ้าง แต่ไม่ได้แช่อาหารเลยนะ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“ถ้าต้องให้ซื้อตู้เย็น 3 ตู้ หรือซื้อตู้แช่น้ำเย็นเพิ่ม ไม่ไหวหรอก ไหนจะงบที่จะใช้ซื้อตู้เย็น ไหนจะค่าไฟอีก” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

ในบางหน่วยบริการปฐมภูมิยังพบตู้เย็นเก็บวัคซีนแบบประตูเดียว อายุการใช้งานเกิน 10 ปี และยังมีอีก 1 รพ.สต. ที่อยู่บนพื้นที่สูง ไม่มีไฟฟ้าใช้ใน รพ.สต. ตู้เย็นจึงเป็นแบบตู้เย็น 3 ระบบ ต้องใช้แก๊สหุงต้มแทนไฟฟ้า ซึ่งตู้เย็นดังกล่าวควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 2 - 8 องศา ได้ค่อนข้างยาก

“ตู้เย็นก็อายุการใช้งานนานแล้ว เป็นตู้ประตูเดียว ต้องหมั่นกดละลายน้ำแข็ง ต้องย้ายวัคซีนทุกครั้ง ก็ขอหัวหน้าแล้วนะ รอบนี้เภสัชช่วยพูดให้หน่อย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 จัดซื้อตู้เย็นเพิ่ม ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีงบประมาณเพียงพอ

แนวทางที่ 2 จัดให้มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนและตู้เย็นเก็บยา โดยกำหนดให้ตู้เย็นเก็บยาสามารถแช่น้ำดื่มได้ แต่ไม่ให้แช่อาหาร ซึ่งตามมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น ไม่ให้มีการนำยาอื่นมาเก็บร่วมกัน เพื่อป้องกันการเปิดตู้บ่อยๆ เนื่องจากต้องควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 2 - 8 องศา เพื่อรักษาคุณภาพวัคซีน ทำให้ไม่สามารถนำยาอื่นๆ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิมิ เช่น ยาหยอดตา ยาชาที่เปิดใช้แล้ว เป็นต้น

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ตู้เย็นเก็บยา ก็เก็บยาแค่ไม่กี่รายการ เอายาไปแช่ในตู้วัคซีนได้ไหม จะได้นำมาใช้เป็นตู้อาหาร” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“เอายาไปเก็บในเย็นตู้วัคซีนไม่ได้ มาตรฐานงาน EPI ไม่ยอม เคยได้รับการนิเทศจาก สสจ.มาแล้วบอกไม่ได้ เพราะตู้เย็นเก็บยาต้องเปิดบ่อยๆ กลัววัคซีนเสื่อมสภาพ” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ผู้ยื่นที่ใช้เก็บยา สามารถนำน้ำคั้นมาแช่ได้ไหม ไม่แช่อาหาร” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

“อาหาร ใช้วิธีนำไปแช่ที่บ้านพักหลัง สอ. ค่ะ ใกล้เคียงนี้เอง จะได้ทำให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด แต่น้ำคั้นก็ควรให้เก็บในตู้เย็นเก็บยาได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“จริงๆถ้า สอ.มีตังค์ ขอซื้อตู้เย็นมาสักตู้ ใช้ได้ทั้งสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการนะ ใช้ร่วมกันเลย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“สรุปว่าให้หาซื้อตู้เย็นเพิ่ม ส่วนใน สอ.ที่ไม่มียงบประมาณ อย่างน้อยให้มีตู้เย็น 2 ตู้ คือ ตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนและผู้ยื่นเก็บยา และตู้เย็นเก็บยา ให้สามารถนำводน้ำคั้นไปแช่ที่ฝาประตูตู้เย็นได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

จ. ไม่มีการจำกัดคนในการเข้าถึงคลังยาและเวชภัณฑ์ ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการเบิก-จ่ายยาจากคลังยา ทำให้มีการเข้าไปหยิบยาได้ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสทำให้เกิดยาหาย ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาเพิ่มเติมที่ได้ขณะทำการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาปัญหาาร่วมกันของเครือข่ายแม่ระมาด

“ขอเพิ่มเติมปัญหาเรื่อง เรายังไม่มีการวางระบบการจำกัดคนในการเข้าถึงคลังยาและเวชภัณฑ์ เพราะเรื่องนี้เป็นปัญหาที่ทางผู้บริหารให้ความสำคัญ ตามหนังสือสั่งการของ สตง.” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ และผู้รับผิดชอบในการเบิก-จ่ายยาออกจากคลังยา

แนวทางที่ 2 การเบิก - จ่ายยา ให้เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการเบิกยาออกจากคลัง

แนวทางที่ 3 ให้มีการชี้แจงแนวทางการเบิก-จ่ายยาออกจากคลัง กรณีที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่แทนได้

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“คลังยา ควรมีการจำกัดคนเข้าถึง เหมือนที่ สตง. ชี้แจง ให้เฉพาะคนที่มีหน้าที่เท่านั้นในการเบิก-จ่ายยาได้ ก็ต้องทำคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการเบิก-จ่าย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“กรณีผู้รับผิดชอบคลังยาอยู่ ถ้ายาหมด ก็แจ้งให้ผู้รับผิดชอบคลังยาเบิกยามาให้ที่ห้องยา แทนการเข้าไปหยิบยาเอง” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“ควรจะมีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่คนอื่นรับทราบแนวทางการเบิก-จ่ายยา เพราะในกรณีที่ผู้รับผิดชอบคลังยาไม่อยู่ ก็จะได้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลครบถ้วน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

1.2 วิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม

พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักๆ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากการสนทนากลุ่ม 6 ข้อ ดังนี้

ก. ไม่มีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ยา

จากการประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 8 แห่ง ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ยา เนื่องจากมีหน่วยบริการจำนวน 5 แห่งที่ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ และอีก 3 แห่งที่ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานพบว่ามีสาเหตุมาจาก ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ที่จะใช้ในการควบคุมอุณหภูมิ รวมถึงการที่เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าต้องมีการบันทึกอุณหภูมิลังยาด้วย และไม่เห็นผลประโยชน์ของการบันทึกอุณหภูมิ

“ฮ่าวต้องบันทึกด้วยหรือ ก็ไม่เห็นมีใครเคยบอกให้ทำเลยนี่ นึกว่าบันทึกเฉพาะผู้เย็นเก็บยาและวัคซีนเท่านั้นก็พอ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

“แล้วเทอร์โมมิเตอร์นี้ต้องไปซื้อที่ไหนหรือ ถึงจะได้ที่มีมาตรฐานยอมรับได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“แล้วที่เราบันทึกอุณหภูมิไปแล้ว มีประโยชน์อะไรหรือ เรารู้ว่าอุณหภูมิสูง แต่เราก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาอะไรได้ ขอติดแอร์ก็ไม่ได้ ยังไงเราก็ต้องมาประเมินจากยาที่เสื่อมคุณภาพไปแล้ว” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 มีการจัดซื้อเทอร์โมมิเตอร์ในการบันทึกอุณหภูมิลังยา

แนวทางที่ 2 ให้มีการกำหนดแบบบันทึกอุณหภูมิลังยา ที่เหมือนกันทุกหน่วยบริการ สาธารณสุขในเขตอำเภอแม่ระมาด

แนวทางที่ 3 กำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิให้ถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ ในส่วนของข้อนี้ได้มีการใช้เวลาในการสนทนากลุ่มค่อนข้างนาน เนื่องจากการบันทึกอุณหภูมิลังยา กำหนดให้มีการบันทึกอุณหภูมิทุกวัน ต่อเนื่อง และมาตรการรักษาความปลอดภัยของระบบบริหารเวชภัณฑ์ ให้จำกัดคนเข้าออกคลังยาให้น้อยที่สุด และเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ก็จะทำให้ขาดความต่อเนื่อง จึงได้หาแนวทางร่วมกัน โดย ในกรณีผู้รับผิดชอบไม่

อยู่ให้พนักงานผู้ช่วยเป็นผู้ปฏิบัติงานแทน แต่ในวันหยุดราชการซึ่งไม่มีการขึ้นเวรนอกเวลา ให้ถือเป็นช้อยกเว้นในการบันทึกอุณหภูมิคลังยา

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ต้องหาซื้อเทอร์โมมิเตอร์มาใช้ก่อนว่าเราจะซื้อได้ที่ไหน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“ใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบปรอทก็ได้ หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพงมาก คุณภาพก็น่าเชื่อถือ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 8)

“ควรมีแบบบันทึกอุณหภูมิที่เป็นรูปแบบเดียวกัน จะได้นำไปใช้ได้เลย” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7)

“ให้บันทึกอุณหภูมิ ทำให้ได้ทุกวันที่มาทำงาน แต่จะมีวันที่ไม่ได้มาทำงาน ลา หรือ ไปประชุม ต้องมีคนทำหน้าที่แทน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“เราก็สอนน้องผู้ช่วยงานคลัง ให้ทำหน้าที่แทนในวันที่เราไม่อยู่ แต่ที่ว่าที่ต้องหาทางออกคือ วันหยุดราชการเดี๋ยวนี้นี้ cup เราไม่มีเวร OT วันหยุดราชการ เราจะไม่มีการมาบันทึกอุณหภูมิ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7)

“คลังต้องล็อกตลอดเวลา จำกัดคนเข้าออก แล้วแบบนี้จะให้ทำยังไง วันหยุดก็จะให้แม่บ้านบันทึกอุณหภูมิแทนก็ได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“คลังเราต้องล็อกตลอดเวลา จะไม่มีการบันทึกอุณหภูมิคลังยาในวันหยุดราชการ ใน สอ. ที่ไม่มีเวร OT วันหยุดราชการละกันเนาะ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

ข. การบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของผู้เย็นที่เก็บเวชภัณฑ์ไม่มีความต่อเนื่อง การบันทึกอุณหภูมิตามมาตรฐานกำหนดให้มีการบันทึกวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้า-เวลาบ่าย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่ามีจำนวน 3 แห่ง ที่มีการบันทึกอุณหภูมิไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเหตุผลพบ่าเกิดจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ไปส่งให้ทางโรงพยาบาลทำการสอบเทียบ และยังไม่ได้นำไปปรับเทอร์โมมิเตอร์คืนมาจากโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้บันทึกอุณหภูมินานเกือบเดือน และจากการที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิไม่อยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เลยไม่มีการบันทึกอุณหภูมิ แต่สิ่งที่คุณร่วมวิจัย จำนวนทั้ง 10 ท่าน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีเวรวันเสาร์-อาทิตย์ ทำให้ไม่สามารถบันทึกอุณหภูมิในช่วงวันหยุดได้ จึงทำให้ยังเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังในทุกช่วงเวลา

“เทอร์โมมิเตอร์ที่เอาไป Calibrate ที่โรงพยาบาล ยังไม่ได้กลับคืนมาเลย เลย
ไม่ได้บันทึกอุณหภูมิตู้เย็น” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 ให้มีการกำหนดแบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ที่เหมือนกันทุกหน่วยบริการ
สาธารณสุขในเขตอำเภอแม่ระมาด

แนวทางที่ 2 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทราบแนวทางการบันทึก
อุณหภูมิและสามารถปฏิบัติงานแทนผู้รับผิดชอบงานวัคซีนได้ทุกคน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานวัคซีน
ไม่อยู่ต้องมีการทำหน้าที่แทน และทราบถึงแนวทางการรายงานหรือการบริหารจัดการเมื่อพบว่า
อุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง 2-8 องศา ส่วนกรณีนอกเวลาราชการ ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรนอกเวลา เป็นผู้ลง
บันทึกอุณหภูมิ

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“กำหนดแบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ที่ใช้ร่วมกัน ให้เหมือนกันทั้ง cup”
(พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิทุกวัน และในวันที่
ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ก็ต้องมีคนบันทึกแทน” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

“ตู้เย็นวัคซีน ต้องมีการบันทึกทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ที่ สอ. ใช้วิธีใน
วันราชการจะให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 เวลา เช้า-บ่าย และ
เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการ train ให้สามารถบันทึกอุณหภูมิตู้วัคซีน ทำงานแทนกันได้
ส่วนในวันหยุดราชการ จะมีแม่บ้านมาทำงานทุกวัน ก็ต้องสอนให้แม่บ้านสามารถ
บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีน และเมื่ออุณหภูมิเกินจากช่วง 2-8 องศา เค้ก็โทรแจ้ง
ทันที” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

ค. อุณหภูมิในตู้เย็นไม่อยู่ในช่วง $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$

ระบบลูกโซ่ความเย็นของเขตอำเภอแม่ระมาด ใช้อุปกรณ์บันทึกชนิด computerized data
logger (Logtag) สํารวจเส้นทางที่มีการขนส่งและเก็บรักษาวัคซีน จากโรงพยาบาลไปหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ และบันทึกอุณหภูมิตลอดระยะเวลาที่เก็บวัคซีนไว้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการแปลผลข้อมูลจาก Logtag พบว่าในปีงบประมาณ 2556 เกิดกรณีที่เกิดปัญหา
ระบบลูกโซ่ความเย็นล้มเหลว (Cold Chain Breakdown) จำนวน 4 ครั้ง จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิด
จาก มีกรณีไฟฟ้าดับตอนช่วงเวลากลางคืน จำนวน 2 แห่ง และเกิดจากประตูตู้เย็นปิดไม่สนิท จำนวน
1 แห่ง ทำให้อุณหภูมิเกินกว่า 8 องศา และอีก 1 แห่ง เป็นอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศา ซึ่งเกิดจากเป็นตู้เย็น

ประตูดิวมีน้ำแข็งเกาะมากและอายุการใช้งานของผู้เย็นเกินกว่า 10 ปี โดยผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“กรณีไฟฟ้าดับตอนกลางคืน ถ้าเกิดตอนที่เรายังไม่หลับ ไม่มีปัญหาหรอก เรายังสามารถเฝ้าระวังว่าดับนานเกินที่ต้องขนย้ายวัคซีนแล้วหรือยัง แต่ถ้าไฟฟ้าดับตอนที่เรหลับไปแล้วละ ตื่นมาตอนเช้าไฟฟ้าก็มาแล้ว เราไม่รู้ตัวหรอกว่าเมื่อคืนไฟดับตอนไหน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ผู้เย็นก็อายุการใช้งานนานแล้ว เป็นตู้ประตูดิว ต้องหมั่นกดละลายน้ำแข็ง ต้องย้ายวัคซีนทุกครั้ง ก็ขอหัวหน้าแล้วนะ รอบนี้เกล็ดช่วยพูดให้หน่อย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

อีกปัญหาที่พบในเรื่องของอุณหภูมิ ต่ำกว่า 2 องศา จะพบบ่อยอีก 1 แห่ง เนื่องจากพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอแม่ระมาดแห่งนี้ เป็นพื้นที่ทุรกันดารมาก ไม่มีไฟฟ้าใช้ จึงต้องใช้เซลล์พลังงานแสงอาทิตย์ โดยตอนกลางวันจะสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่จำเป็นบางรายการได้ เช่น คอมพิวเตอร์เพื่อใช้ลงข้อมูลผู้มารับบริการ ในโปรแกรม JHCIS และสำหรับการทำรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของผู้เย็นเก็บวัคซีน จึงเป็นผู้เย็น 3 ระบบ (ดังภาพที่ 4.2) จึงต้องมีการใช้วิธีการใช้ระบบไฟฟ้าที่ได้จากเซลล์พลังงานแสงอาทิตย์ ในช่วงเวลากลางวัน และใช้ระบบแก๊ส ในช่วงเวลากลางคืน

“ผู้เย็น 3 ระบบ เราก็ไม่รู้จะทำไง อุณหภูมิพอเอา Data logtag ไป run ข้อมูลก็พบว่าอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศา ในตอนเช้า ก็แก้ไขตามที่ สสจ. มาแนะนำให้เปิดฝาคู้ทิ้งไว้ในช่วงเช้า ไม่งั้นน้ำแข็งจะเกาะเยอะ อุณหภูมิก็จะเย็นเกิน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 10)



ภาพที่ 4.2 ตู้เย็น 3 ระบบในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 จัดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาาระบบลูกโซ่ความเย็นล้มเหลว ตั้งแต่การ
ย้ายวัคซีน การรายงาน การกำหนดวันหมดอายุของวัคซีน

แนวทางที่ 2 กำหนดให้มีการทบทวนอุบัติการณ์ทุกครั้งที่เกิดระบบลูกโซ่ความเย็น
ล้มเหลว โดยคณะกรรมการดำเนินงานด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอำเภอแม่ระมาด

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“กรณีที่เกิด Cold Chain Breakdown ทีมของ สสอ และ โรงพยาบาล ควรมี
การลงพื้นที่ เพื่อสอบสวน หาสาเหตุและแนวทางป้องกันแก้ไข” (พยาบาลวิชาชีพ
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

ง. มีเวชภัณฑ์หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพในหน่วยบริการ

ตามมาตรฐานเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้กำหนดให้ข้อนี้เป็นข้อที่มีความสำคัญ
ถ้าพบรายการยาที่หมดอายุ ให้ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด
และในเกณฑ์ประเมินการให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ข้อนี้เป็น Major defect (M) คือ เป็นเกณฑ์ที่มีความสำคัญมาก เป็นนโยบายที่
สำคัญ ซึ่งไม่สามารถเป็นศูนย์ได้ หากเป็นศูนย์จะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

จากการประเมินพบว่ามีพบรายการยาที่หมดอายุ จำนวน 2 แห่ง พบรายการยาที่ใกล้
หมดอายุ มีอายุไม่ถึง 6 เดือน จำนวน 2 แห่ง และพบรายการยาที่เปิดใช้แล้ว ไม่ระบุวันที่เปิด วันที่
หมดอายุ ข้างขวด จำนวน 2 แห่ง

“พี่รีบ อยู่อนามัยคนเดียว พอมี case ลูกเงินมา ก็รีบเปิดมาใช้ทำ Treatment
ก่อน พอเสร็จ case แล้วลืมเขียนเลย แต่จำได้นะว่าเปิดวันไหน” (พยาบาลวิชาชีพ
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

“ก็รู้ว่ายาใกล้ expire แต่ก็ยังมีจำนวนน้อย ไม่เยอะมาก เลยไม่ได้เอาไป
แลกกับทางโรงพยาบาล” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ยาใกล้ expire นี้หรือ พี่คิดว่าพี่ใช้ทันนะ ไม่จำเป็นต้องเอาไปแลกที่
โรงพยาบาลหรอก เหนื่อยทั้งเราทั้งโรงพยาบาล ถ้าดูแลแล้วจะไม่ทัน พี่ก็จะเอาไปให้ สอ
ใกล้เคียงช่วยใช้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7)

ข้อเสนอแนะทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

จากการสนทนากลุ่ม ได้ให้ความสำคัญการจัดการระบบเวชภัณฑ์หมวดอายุ โดยการเฝ้าระวังเรื่องการหมวดอายุของยา ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่อายุของยาที่รับเข้าที่คลัง และการใช้สัญลักษณ์เพื่อช่วยในการดำเนินงานได้อย่างสำเร็จ ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 4 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 การใช้สติ๊กเกอร์สีแดงการหมวดอายุตามแนวทางของสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์ในการเฝ้าระวังยาหมวดอายุ และเขียนเดือนที่หมวดอายุที่สติ๊กเกอร์สีแดงเพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตเดือนและปีที่หมวดอายุ



ภาพที่ 4.3 การใช้สติ๊กเกอร์สีแดงสัญลักษณ์แสดงเดือนปีที่หมวดอายุ

แนวทางที่ 2 รายการยาที่ใกล้หมวดอายุ ให้มีการแยกออกให้ชัดเจนเพื่อให้หยิบใช้ยาที่ใกล้หมวดอายุดังกล่าวก่อน

แนวทางที่ 3 ในระบบการจ่ายยาของโรงพยาบาลแม่ข่าย ยาที่จะกระจายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีอายุยาที่เหลือมากกว่า 6 เดือน ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเหลือเฉพาะยา lot. ที่อายุยาน้อยกว่า 6 เดือน ก่อนดำเนินการจ่ายยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการสอบถามความต้องการของหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนเสมอ

แนวทางที่ 4 การจัดการระบบการแลกเปลี่ยนยากับทางโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้มีระบบการทำแนวทางการแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมวดอายุ โดยทำบันทึกข้อความแสดงรายการยาที่ต้องการขอแลกเปลี่ยน โดยรายการยาดังกล่าวที่จะขอแลกเปลี่ยนต้องมีอายุยาเหลือมากกว่า 3 เดือน

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เห็นทางโรงพยาบาลใช้สติ๊กเกอร์สีแดงมาที่ข้างขวดยาที่เราบิก ใช้ระบบเดียวกับทางโรงพยาบาลดีใหม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“เราเขียนเฉพาะเดือนที่หมดอายุติดที่สต็อกเกอร์สี่ เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกต แต่ต้องขยายขนาดสต็อกเกอร์สี่ใหญ่กว่าที่ทางโรงพยาบาลติคมาให้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ยาที่ใกล้หมดอายุให้นำมาใส่ที่ช่องใส่ยาดังกล่าวและใช้กระดาษเขียนเดือนไว้ว่ายาดังกล่าวหมดอายุเมื่อไหร่ ติดที่ช่องใส่ยาให้ชัดเจน” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 10)

“ยาที่โรงพยาบาลจ่ายมาให้ สอ. ต้อง set ระบบไว้เลยว่าต้องติดสต็อกเกอร์สี่ที่ขวดหรือกล่องยามาเลย ติดไว้ที่บริเวณใกล้ชื่อยา และอายุยาที่จ่ายให้ สอ. ต้องมีอายุเหลือมากกว่า 6 เดือน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7)

ผู้วิจัยได้ให้ความเห็นร่วมว่า “ในกรณีถ้าทางโรงพยาบาลมีรายการดังกล่าวในคลังเป็น lot เดียวกันหมดและอายุยาเหลือไม่ถึง 6 เดือน ให้ทางโรงพยาบาลตัดรายการยานั้นไปเลยหรือไม่”

“แต่ถ้ายาที่ สอ. ก็ไม่มี ก็อาจต้องใช้ยา lot นั้นด้วย ทางที่ดีขอทางโรงพยาบาลติดต่อสอบถามความต้องการของ สอ. ก่อนว่ายินดีรับยา lot นี้ไหม ถ้าทาง สอ. ไม่เอาก็ค่อยตัดออก” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ควรวางระบบการจัดการยาที่ใกล้หมดอายุ โดยขอแลกเปลี่ยนกับทางโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้แบบบันทึกข้อความ แสดงรายการยาที่ต้องการแลกเปลี่ยน จำนวน และวันที่ expire” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“แต่ยาที่เราจะนำไปแลกเปลี่ยนกับทางโรงพยาบาลก็ควรมีอายุเหลือมากกว่า 3 เดือนนะ ไม่งั้นก็เหมือนไปฝากยาหมดอายุให้ทางโรงพยาบาลทิ้งให้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

จ. ไม่มีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out (FIFO) ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาเพิ่มเติมที่ได้ขณะทำการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาปัญหาาร่วมกันของเครือข่ายแม่

“การปฏิบัติตามหลัก first expire in first expire out เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ต้องทำตั้งแต่การรับยาเข้าคลัง จนถึงที่จ่ายยาให้ผู้ป่วย เป็นปัญหาที่ยังมีพบอยู่ ควรได้รับการหาแนวทางแก้ไข” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 1 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 การทบทวนความรู้เรื่องหลักการ first expire in first expire out (FIFO) นำ
ยาที่หมดอายุก่อนมาใช้ก่อน และหลักการเก็บจ่ายออกขวา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง
ทั้งในคลังยาและที่ห้องจ่ายยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ต้องใช้หลักการของ FIFO ยาที่หมดอายุก่อนเราจะนำมาวางไว้หน้าสุด
เพื่อให้หยิบไปใช้ก่อน ถึงแม้ยาจะเพิ่งเบิกมาจากโรงพยาบาล ถ้ามันหมดอายุก่อนที่
เรามีในคลังยาเราก็จะนำมาใช้ก่อน” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

“จะใช้วิธีการเรียงแบบเก็บเข้าทางซ้าย จ่ายออกทางขวา ทั้งที่คลังยาและห้อง
ยา” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

ฉ. ไม่มีการกำหนดรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นและรายการยาที่ต้องเก็บกันแสง
เนื่องจากพบว่าหน่วยบริการทั้ง 10 แห่ง ไม่มีบัญชีรายการยาที่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ส่วนรายการยาที่เก็บ
ในปัจจุบัน ได้มาจากการปฏิบัติตามกันมาและการถามเภสัชกร โรงพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นปัญหา
เพิ่มเติมที่ได้จะทำการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาปัญหาาร่วมกันของเครือข่ายแม่ระมาด

“ที่ว่าเรื่องรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ก็เป็นปัญหาของ cup เรานะ ยังไม่มี
รายการยาที่ต้องเก็บสำรองไว้ในตู้เย็น และรายการยาที่เปิดใช้แล้วต้องเก็บไว้ในตู้เย็น
อายุยาหลังเปิดแล้วเก็บไว้ใช้ได้กี่ชั่วโมง” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 1 แนวทาง คือ
แนวทางที่ 1 ได้มีการกำหนดรายการยาที่ต้องมีการเก็บไว้ในตู้เย็น 2-8 องศา และ
รายการยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ที่ผ่านมาก็พบว่า ทางโรงพยาบาลแต่ละคนที่มาเยี่ยมก็จะพูดไม่เหมือนกัน
บางคนก็ให้เก็บในตู้เย็น บางคนก็บอกไม่ต้อง ขอทางเภสัชกรรมกำหนดรายการยาที่ต้อง
เก็บในตู้เย็นให้เป็นมาตรฐานเลยได้ไหม” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

“ยังมีรายการยาที่ต้องป้องกันจากแสงแดดด้วยค่ะ ขอทำเป็นเอกสารสามารถใช้เป็น
reference เลยกว่าทาง cup เรากำหนดแบบนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง
cup ใช้ชี้แจงกับผู้ประเมินหรือทีมนิเทศได้อย่างมั่นใจ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการ
ปฐมภูมิที่ 2)

2. ด้านการสำรวจยา

พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักๆ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากการสนทนากลุ่ม 6 ข้อ ดังนี้

ก. ไม่มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card)

ตามระเบียบพัสดุ ต้องมีการจัดทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุ จากการประเมินพบว่า มี 1 แห่ง ที่ไม่มีการจัดทำ Stock Card แต่ใช้วิธีการลงข้อมูลรายการยาในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Excel ในการลงข้อมูลการรับจ่ายยา โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะเบิกยา แล้วลงข้อมูลในสมุดควบคุมการเบิกยา และจะตัดยาออกจากคลังยาเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งทำให้ไม่สามารถแสดงข้อมูลว่ามีการเบิกยาแต่ละรายการในวันที่อะไรและจำนวนเท่าไร

“ที่ไม่มี រប.301 หรือ Stock Card เพราะที่ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน ที่ใช้โปรแกรม excel ลงข้อมูลยาที่รับและเบิกออกจากคลัง จะมียอดคงเหลือ และสามารถคิดมูลค่ายาคลัง และมูลค่ายาที่จ่ายออกได้ทันที” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 3)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

จากการสนทนากลุ่ม ได้ให้ความสำคัญในการกำหนดรูปแบบของ Stock Card เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน และได้ข้อมูลที่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 กำหนดให้มีแบบบันทึกการรับ-จ่ายยา หรือ រប.301 ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ เนื่องจากแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิอาจจะมีแบบบันทึกการรับ-จ่ายยา แต่การลงข้อมูลในแบบฟอร์มของแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน เช่น บางแห่งมี lot.no บางแห่งไม่มีวันหมดอายุของยา ไม่มีการลงราคาของยา เป็นต้น

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เรากำหนดแบบ រប.301 ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอเลยดีกว่าไหม ต้องช่วยกันคิดและออกแบบว่าต้องการให้มีข้อมูลอะไรบ้าง” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

แนวทางที่ 2 กำหนดให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีการใช้แบบบันทึกการรับ-จ่ายยา หรือ រប.301 ใช้เพื่อเป็นหลักฐานให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“แล้วที่พี่ใช้คอมพิวเตอร์ในการตัด stock แทน รบ.301 ได้ไหม” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

“เราควรจะใช้ รบ.301 แทนการตัด stock จากคอมพิวเตอร์ไหมพี่ เพราะเคยได้รับการนิเทศจาก สสจ. เคื่อบอกว่าตามระเบียบพัสดุให้มีการบันทึกการรับ-จ่ายที่มีหลักฐาน สามารถตรวจสอบได้ ถ้าอย่างนั้นพี่ต้องปริ้นท์ ออกมาทุกเดือนเก็บไว้เป็นหลักฐาน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ของ สอ. พี่ ใช้ รบ.301 ในการบันทึกการรับ-จ่าย และใช้คอมพิวเตอร์สำหรับคิดมูลค่ายาที่ใช้ในเดือน และมูลค่ายาคงคลัง เพราะใช้ excel คำนวณมูลค่า จะใช้สูตรในการคำนวณซึ่งง่ายกว่าการใช้เครื่องคิดเลขในการรวม” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

ข. มี Stock Card ควบคุมการรับ-จ่ายยา แต่การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน จำนวนยาที่เหลือในคลังยาไม่ตรงกับ Stock Card

หน่วยบริการปฐมภูมิมิ Stock Card ควบคุมการรับ-จ่ายยา แต่จากการไปประเมินพบว่า มีหน่วยบริการจำนวน 5 แห่ง ที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่ต้องการและเป็นปัจจุบัน ไม่มีการบันทึกการรับยาจากโรงพยาบาลแม่ระมาด เอกสารการนำส่งยาจากโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน และการจ่ายยาจากคลังไม่มีการลงบันทึกการตัด Stock Card โดยพบ 2 แห่งที่ไม่เป็นปัจจุบันมากกว่า 6 เดือน และอีก 3 แห่งไม่เป็นปัจจุบันน้อยกว่า 3 เดือน ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่า มีการรับ-จ่ายยาแต่ละรายการเดือนใดบ้าง และรายการยาที่คงเหลือกับ Stock Card ไม่ตรงกัน สาเหตุเกิดมาจากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่เคยได้รับการอบรม และจากภาระงานมาก

“พี่รับงานหลายอย่างมาก ไม่มีเวลาตัด Stock Card ให้เป็นปัจจุบันได้ พี่พูดตรงๆนะ พี่ทำงานไม่ทัน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“หนูเพิ่งมารับงานใหม่ค่ะ พี่คนเก่าเค้าไม่ได้ทำ Stock Card ไม่ได้ทำอะไรเกี่ยวกับยาในคลังไว้ให้เลยค่ะ หนูไม่รู้จะเริ่มยังไงค่ะ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 8)

“ผมก็ทำตามที่พี่คนเก่าเค้าทำไว้ แต่ก็ทำแบบงงๆนะครับ ก็ยังไม่เคยทำเกี่ยวกับงานคลังยาเลย ไม่รู้ว่าต้องทำยังไงบ้าง” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 9)

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังพบปัญหาทั้ง 3 แห่ง มี 2 แห่ง สาเหตุมาจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพิ่งย้ายไปรับงานใหม่ ยังไม่เคยได้รับการอบรม นิเทศเกี่ยวกับงาน บริหารเวชภัณฑ์ยา จึงทำให้เจ้าหน้าที่ทำแบบที่ตนเองคิดว่าถูกต้อง

ส่วนอีก 1 แห่งสาเหตุจากการจัดมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม จากการสัมภาษณ์หน่วย บริการปฐมภูมิแห่งนี้ มีเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นเป็นผู้ชาย มีเพียงพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่เป็นผู้หญิง ทำให้ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ทำงานเยอะมาก ทั้งงานเอกสาร อาทิเช่น งานการเงิน เอกสารตั้งเบิก งานส่งเสริมสุขภาพ งานแม่และเด็ก งานวัคซีน งานบริหารเวชภัณฑ์ งานรักษาพยาบาล ผู้ป่วย งานการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 กำหนดให้มีการตัด Stock Card ให้เป็นปัจจุบัน โดยกำหนดข้อตกลง ร่วมกันว่าเป็นปัจจุบันไม่เกิน 1 สัปดาห์

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ตกลงกันเลยใหม่ ว่าต้องตัด Stock Card ให้เป็นปัจจุบัน คำว่าเป็นปัจจุบันคือ ไม่ เกิน 1 สัปดาห์หลังจากที่เบิกยาออกมาจากคลังยา” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐม ภูมิที่ 8)

แนวทางที่ 2 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีข้อจำกัดด้านเวลา ไม่สามารถดำเนินการ ตัด Stock Card ให้เป็นปัจจุบัน ให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพนักงานผู้ช่วยในการบริหารคลังยา สามารถทำหน้าที่ในการตัด stock card ได้ และต้องมีระบบการตรวจสอบโดยผู้รับผิดชอบหลัก

โดยในระหว่างที่มีการสนทนากลุ่มนั้น ในกลุ่มของผู้รับผิดชอบหลัก ได้มีการเสนอให้ หน่วยบริการปฐมภูมิเล่าถึงแนวทางการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จในเรื่องนี้ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5 ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“เราใช้วิธีการให้น้องพนักงานผู้ช่วยเป็นคนเช็ครายการยาที่ต้องเบิก แล้วให้ ไปหยิบยาเขียนลงในสมุดบันทึกการเบิกยา แล้วให้น้องเป็นคนตัด stock card เลย ส่วนที่ ในทุกเดือนก็จะเข้าไปตรวจสอบในคลังยา โดยการดู stock card ว่ายาที่เหลือในคลังกับ stock card ตรงกันไหม แล้วจะดูต่อว่าภายในเดือนนั้นมีการเบิกยารวันไหนบ้าง ตามไปดู ที่สมุดบันทึกการเบิกยาว่ามีการลงข้อมูลไว้หรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐม ภูมิที่ 5)

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5 แม้จะมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ผู้รักษาพยาบาล งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ และรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease, NCD) แต่สามารถฝึกฝนพนักงานผู้ช่วย ให้สามารถมาช่วยปฏิบัติงานในการเบิก-จ่ายยาได้อย่างถูกต้อง โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักมีหน้าที่ในการเป็นผู้ควบคุมกำกับ ตรวจสอบความถูกต้องเท่านั้น ผู้วิจัยได้สอบถามแนวทางการฝึกฝน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5 ได้ให้ข้อมูลว่า

“ที่เริ่มจากการให้เข้ามาช่วยในการจัดเรียงยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน หลังจากนั้นก็ให้เป็นผู้ช่วยเวลาเบิกยาออกจากคลัง ต่อมาก็ให้เค้าเบิกยาเอง เขียนในสมุดบันทึกการจ่ายยาเอง พี่ก็จะมาตรวจสอบตอนตัด stock card แล้วเมื่อเค้าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง จึงเริ่มให้เค้าตัด stock card แต่ทุกสิ้นเดือนพี่จะมานับยากับ stock card ว่าตรงกัน ถูกต้องหรือไม่”

เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่พบมีหรือไม่ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5 ได้ให้ข้อมูลว่า

“ช่วงแรกๆจะเจอปัญหาว่าเค้าไม่รู้จักชื่อยา ไม่ได้เขียนชื่อยาให้ถูกต้อง เช่น CPM เค้าจะใส่เป็นยาแก้แพ้ ก็จะค่อยๆสอนเค้าไปเรื่อยๆ แต่ที่นี้เราจะสอนกับแบบที่น้อง ไม่ได้ตำหนิหรือดูค่าแบบเจ้านายกับลูกน้อง ทำให้น้องเค้าไม่ได้รู้สึกเหนื่อยหรือกดดัน และที่พบอีกคือ ตัด Stock card ไม่ตรง ตัด Stock card ผิด”

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มจึงมีความเห็นร่วมกันว่า สามารถให้น้องพนักงานผู้ช่วยสามารถทำหน้าที่ในการตัด stock card ได้แต่ต้องมีระบบการควบคุม กำกับ และตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

“ที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน พี่สามารถให้น้องพนักงานผู้ช่วยตัด Stock Card ให้ได้หรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

“พี่เค้าให้หนู เป็นคนเบิกยาแล้วเขียนลงในสมุดบันทึกการเบิกยา แล้วก็ให้ตัด stock card ด้วย แล้วพี่เค้าก็จะมาตรวจสอบซ้ำอีกทีละ” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

ค. ไม่มีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่รัดกุม

จากการประเมินพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง ที่พบว่าการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในสมุดบันทึกการเบิกยา ไม่มีการลงข้อมูลการเบิกยาไว้ แต่มีการตัดออกจาก Stock Card และหน่วยบริการปฐมภูมิอีก 2 แห่ง ที่ไม่มีการกำหนดเวลาในวันเวลาในการเบิกยาออกจากคลังเวชภัณฑ์ และไม่มีการใช้สมุดบันทึกการเบิกยา ใช้แบบบันทึกการเบิกยา เป็นกระดาษเป็นแผ่นๆเก็บไว้ในคลังยา เพื่อให้ผู้มาเบิกยาสามารถลงข้อมูลในแบบบันทึกได้ แต่ไม่มีการเก็บไว้ในแฟ้ม ทำให้มีความเสี่ยงต่อใบบันทึกการเบิกยาจะปลิวหายไปได้ โดยทั้ง 4 แห่ง จากการข้อมูลบันทึกการเบิกจ่ายยาใน Stock Card กับสมุดบันทึกการเบิกยา ข้อมูลไม่ตรงกัน

แต่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่มีระบบการเบิกจ่ายโดยไม่มีการกำหนดผู้มีหน้าที่ในการเบิกและไม่มีการกำหนดช่วงเวลาในการตรวจสอบจำนวนยาที่สำรองที่ห้องจ่ายยาแล้วดำเนินการเบิกยาจากคลัง ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเบิกยาได้ตลอดเวลาจากระบบการดำเนินการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ดังกล่าว ไม่ถูกต้องตามระเบียบของการเก็บรักษา ยา แต่จากการสุ่มข้อมูลบันทึกการเบิกจ่ายยาใน Stock Card กับสมุดบันทึกการเบิกยา ข้อมูลทั้ง 2 แห่งตรงกัน

จากการสังเกตของผู้วิจัย แม้จะไม่มีระบบการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง แต่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน และจากการสุ่มตรวจจำนวนยาลงคลัง ก็พบว่าตรงตาม Stock Card ทุกรายการ ซึ่งในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตได้สีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความรักองค์กรของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พักในบ้านพักของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์ในองค์กรแบบพี่น้อง

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายยาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการเข้าออกคลังยาโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง

ซึ่งตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ดำเนินการตรวจสอบหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภออื่นของจังหวัดตาก ได้มีการให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการบริหารเวชภัณฑ์ไว้ ดังนี้ “กำกับติดตามการบริหารจัดการงานคลังเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจ่าย เก็บรักษาเวชภัณฑ์ยาและมีโฆษณาเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเท่านั้น”

แนวทางที่ 2 กำหนดระบบการจัดการในกรณีที่ต้องมีการเบิกยานอกเวลาที่ผู้รับผิดชอบอยู่ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการวางสมุดบันทึกการเบิกยาไว้ในคลังยา เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาเบิกยาในกรณีฉุกเฉิน ได้ลงบันทึกข้อมูลการเบิกยา หรือให้มีการเขียนติดไว้ที่กระดานเตือนความจำในกรณีที่ต้องมาหยิบยาอย่างเร่งด่วน เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกลับมาสามารถตรวจสอบข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ที่ประชุม คปสอ. เคยชี้แจงจำได้ว่าไหม เรื่องที่ สตง. มีหนังสือแจ้งผลการตรวจสอบการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดตาก ให้มีการจำกัดคนที่เข้าถึงคลังยา” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6) (คปสอ. คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ)

“ของที่ สอ. จะเอาสมุดเบิกย่าวางไว้ที่คลังเลยล่ะ เวลาใครมาหยิบยาต้องลงข้อมูลทุกครั้ง” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

“แต่บางครั้งยามคตอนที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ก็ต้องเข้าไปเอายาในคลัง ยิ่งถ้ารีบเพราะคนไข้รออยู่ ก็จะไม่ได้อิงข้อมูลในสมุดบันทึกการเบิกยา อย่างน้อยก็ให้มีการเขียนติดบอร์ดว่าหยิบยาอะไร จำนวนเท่าไร” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 4)

ง. จำนวนยากงเหลือในคลังยา กับ Stock Card ควบคุมการรับ-จ่ายยา ไม่ตรงกัน เป็นประเด็นที่แสดงถึงความโปร่งใสในการบริหารคลังยา ต้องแสดงรายการยาที่เหลือและที่ไปที่ไปของรายการยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

ข้อเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 ให้มีการปรับสมุดบันทึกการเบิกยา ซึ่งจากเดิมมีเพียงลงบันทึกรายการยาที่เบิกจ่าย จำนวนและ lot no. ให้มีการเพิ่มช่องจำนวนยาที่คงเหลือในสมุดบันทึกการเบิกยา

แนวทางที่ 2 กำหนดให้มีการลงข้อมูลยากงเหลือทุกครั้งที่เกิดรายการดังกล่าวออกจากคลัง เพื่อนำมาใช้ในการยืนยันข้อมูลยาที่คงเหลือให้ตรงกับ Stock card

แนวทางที่ 3 กำหนดให้มีการตรวจสอบสุ่มตรวจสอบนับรายการยาที่คงเหลือในคลังกับ Stock card ให้ถูกต้องตรงตามจริงทุกเดือน

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ที่เคยได้รับการนิเทศมาจากเภสัชกร สตง. เค้าเสนอให้เพิ่มช่องจำนวนยากงเหลือในสมุดบันทึกการเบิกยา แล้วเวลาตัด stock ก็สามารถตรวจสอบได้เลยว่าจำนวนยากงเหลือกับ stock card ตรงกันหรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“เราควรจะนับจำนวนยาที่คงเหลือ ในคลังทุกสิ้นเดือน เพราะเราต้องตัดยอดส่งรายงาน มูลค่ายากงเหลือทุกเดือนอยู่แล้ว” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 5)

“ให้นับทุกตัวทุกเดือนผมทำไม่ทันครับ เราเปลี่ยนเป็นส้อมดีไหมครับ ส้อมสัก 10 เปอร์เซนต์ ของรายการยาที่มีสำรองว่า stock card กับยาที่เหลือตรงกันหรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 9)

จ. อัตราคงคลังเกิน 3 เดือน และยาในคลังยามีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้

จากการประเมิน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 แห่ง ที่มีอัตราการสำรองยาคงคลังเกิน 3 เดือน ซึ่งพบว่ามี 2 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่อยู่บนพื้นที่สูง ในช่วงฤดูฝนจะมีอัตราการสำรองยาที่มากกว่าในช่วงฤดูอื่นๆ เนื่องจากเส้นทางการเดินทางในฤดูฝนมีความลำบากมาก จึงไม่สามารถลงมาเบิกยาได้ทุก 2 เดือน

“ช่วงฤดูฝน เราจะเบิกยามาสำรองเยอะกว่าปกติ เพราะไม่สามารถลงไปเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ระมาดได้ทุก 2 เดือน และไม่มีรถขนยาที่สามารถเก็บยาระหว่างขนส่ง ที่สามารถป้องกันการเปียกน้ำได้” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 10)

ส่วนอีก 1 แห่ง เกิดจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีปริมาณผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีการสำรองยาจำนวนมาก เนื่องจากผู้รับผิดชอบมีความวิตกกังวลในกรณีที่ใช้ยาไม่เพียงพอ โดยโรงพยาบาลแม่ระมาดได้กำหนดให้มีการเบิกยา 2 เดือน/ครั้ง ในกรณีที่ยาไม่เพียงพอต่อการใช้สามารถเบิกฉุกเฉินได้ โดยการเขียนบันทึกข้อความขอเบิกยาเร่งด่วนได้

“เราพบยาไม่เพียงพอต่อการใช้บ่อย เลยจำเป็นต้องเบิกยาไว้เยอะ พี่ว่าระบบการเบิกยากรณีฉุกเฉินมันยุ่งยาก ไปหน่อย เข้าใจนะว่าห้องยาโรงพยาบาลก็ต้องการหลักฐานการเบิก แต่พี่ก็ไม่สะดวกที่จะทำบันทึกข้อความ” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 7)

ข้อเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 ให้มีการเบิกยาให้เพียงพอต่อการสำรองใช้ 2 เดือน โดยมีระบบการเบิกยา โดยให้ หน่วยบริการที่มีเลขวิทยุเลขคู่เบิกยาเดือนคู่ แต่กรณีหน่วยบริการที่มีเลขวิทยุเลขคี่ ก็ให้เบิกยาเดือนคี่

แนวทางที่ 2 ยาวักซิ่นและยา NCD กำหนดให้มีการเบิกได้ทุกเดือน เพื่อลดอัตรายากคงคลังให้มากที่สุด

แนวทางที่ 3 ให้มีการลงข้อมูลในใบเบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วนทุกช่อง โดยเฉพาะช่อง จำนวนยาที่คงเหลือ เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาการจ่ายยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางดังกล่าว ได้จากความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ยาของ สอ. เราก็เบิกทุก 2 เดือนเหมือนเดิม โดยยึดตามเลขวิทยุเลขคู่เบิกยา เดือนคู่ เลขวิทยุเลขคี่ ก็ให้เบิกยาเดือนคี่ แต่วัคซีนและยา NCD ก็ให้เบิกได้ทุกเดือน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“เวลาจะเบิกยา ก็ต้องเขียนรายการยาคงเหลือทั้งหมด เพื่อรายงานให้ทาง โรงพยาบาลรับทราบจำนวนยาคงเหลือ” (พนักงานผู้ช่วย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 6)

แต่เนื่องจากลักษณะภูมิศาสตร์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอแม่ระมาด มี 3 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุรกันดาร ในฤดูฝนจะมีปัญหาเรื่องเส้นทางการคมนาคมและที่เป็น ปัญหาหลักคือ ทางหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถหารถยนต์ขนส่งยาที่สามารถป้องกันจากฝนตกใส่ ยาได้ จึงทำให้หน่วยบริการทั้ง 3 แห่ง จึงต้องมีการสำรองยาที่มากกว่า 3 เดือน ในช่วงฤดูฝน ซึ่งจากการร่วมสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นร่วมกันว่า เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินไม่เหมาะสม สำหรับทั้ง 3 หน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและ ทุรกันดาร จึงควรปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย โดยให้ยอมรับการสำรองยาได้ที่ไม่เกิน 5 เดือน ในช่วงฤดูฝน โดยมีผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม ได้ให้ความคิดเห็น ดังนี้

“สอ. ที่อยู่ในพื้นที่สูง ก็ควรจะมีการปรับเกณฑ์ในการประเมินในส่วนข้อนี้”
“เค้าก็ไม่แพ้ ที่จะประเมินโดยใช้เกณฑ์เดียวกับพื้นที่ราบ ระยะทางไกล เดินทางสะดวก ปรับเกณฑ์โดยให้สามารถยอมรับได้ในกรณีมีการสำรองยาได้ไม่เกิน 5 เดือน เฉพาะ ในช่วงฤดูฝน” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

จ. พบบรรายการยา Overstock, Deadstock

จากการประเมิน พบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีการสำรองยาที่พบการ Deadstock คือ รายการยาช่วงชีวิตฉุกเฉิน เช่น Adrenaline, Atropine เป็นต้น แต่ก็พบบรรายการยาที่ Overstock เนื่องจากการคำนวณอัตราการใช้ผิดพลาด เนื่องจากยาแต่ละรายการมีอัตราการใช้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล ทำให้เมื่อมีการเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ระมาด มาใช้ในบางช่วงเวลาเกินจากอัตราการใช้ และยังมีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลแม่ระมาดมีการจ่ายยาเป็นจำนวนเต็ม 1 หน่วยบรรจุ ยกเว้นยาฉีดที่มีการจ่าย

เป็น amp ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียาดังกล่าวมากเกินความจำเป็น จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย ได้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ยาบางอย่างเราก็จำเป็นที่ยอมให้ยาหมดอายุ เพราะเป็นรายการยาช่วยชีวิต”

(พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ยาบางอย่างที่ก็ไม่อยากได้เยอะนะ ใช้ไม่มาก แต่ก็ต้องเบิกมา กกล่อง เช่น MOM, Co-trimox tab, Co-trimox น้ำ ที่ก็ต้องเบิกมา 1 กล่องมี 50 ขวด เพราะโรงพยาบาลไม่จ่ายแยกเป็นขวดให้ที่ ซึ่งความจริงที่ใช้จริงไม่เยอะอยากได้สัก 20 ขวด”

(พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม มี 1 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 ให้ทางโรงพยาบาลแม่ระมาด มีการจ่ายยาออกจากคลังยาโรงพยาบาลในจำนวนที่เป็นต่อหน่วยนับได้

แนวทางที่ 2 มีระบบการแลกเปลี่ยน หมุนเวียนการนำยาที่ Deadstock ไปใช้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลแม่ระมาด

“โรงพยาบาล จ่ายยาให้เป็น amp เป็นเม็ด หรือ ยาน้ำเป็นขวด ได้ไหม”

(พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 2)

“ที่ใช้วิธีเอายาไปให้ สอ.อื่นช่วยใช้ แล้วค่อยคืนเป็นของที่มีอายุยาวกว่า หรือ ไม่ก็แลกเปลี่ยนยาอื่นที่เราใช้บ่อย” (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 3)

จากความคิดเห็นทั้งหมด ทำให้ได้แนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับเครือข่ายแม่ระมาด แยกตามรายด้านเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการจัดเก็บ มี 2 ส่วน คือ การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสมและวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม และด้านการสำรองยา รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระบบการจัดเก็บและสำรองขาระบบเดิมกับระบบใหม่

ลำดับ	กระบวนการ	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1 1.1	ด้านการจัดเก็บ การจัดเก็บ เวชภัณฑ์ยาใน สถานที่ เหมาะสม	1. มีการกำหนดให้คลังยา ต้องเป็นห้องที่สามารถ ปิดล็อกได้	1. กำหนดสถานที่การจัดเก็บเวชภัณฑ์แต่ ละประเภทในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ในกรณีที่เป็นห้องกว้าง ให้สามารถใช้ ในการเก็บยา, เวชภัณฑ์มีโซ่ยา, อุปกรณ์ทาง การแพทย์ และวัสดุสำนักงานเท่านั้น ที่ สามารถเก็บรวมกันในห้องเดียวได้ แต่ให้มี การแบ่งแยกโซนการจัดเก็บให้ชัดเจน ในกรณีที่เป็นห้องแคบ ให้เรียงลำดับ ความสำคัญ โดยให้เลือกเป็นสถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์มีโซ่ยาก่อน 2. ระบบควบคุมอุณหภูมิในคลังยา โดยทุก หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีพัดลมเพดาน และพัดลมดูดอากาศ และติดตั้งเครื่องปรับ อากาศในคลังยาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ มีงบประมาณเพียงพอ แต่ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ในช่วง บ่ายที่มีอากาศร้อน ให้สามารถเปิดประตู คลังยา, เปิดพัดลมและเปิดพัดลมดูดอากาศ เพื่อเป็นการระบายอากาศให้อุณหภูมิใน คลังยาดำลง 3. ระบบป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์ ยา นอกจากการมีประตูเป็นลูกบิด ให้มี กุญแจที่เป็นสายชู มาถืออีก 1 ชั้น 4. มีการวางระบบการจัดเก็บลูกกุญแจ โดย กำหนดให้ในเวลาราชการที่มีผู้รับผิดชอบ อยู่ กุญแจจะเก็บ ไว้ที่ผู้รับผิดชอบงาน บริหารคลังยา นอกเวลาราชการกุญแจให้ ส่งต่อให้เวรที่รับผิดชอบในวันนั้น ช่วงเช้า เวรก็ส่ง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระบบการจัดเก็บและสำรองยาระบบเดิมกับระบบใหม่ (ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1 1.1	ด้านการจัดเก็บ การจัดเก็บ เวชภัณฑ์ยาใน สถานที่ เหมาะสม (ต่อ)		<p>มอบต่อให้ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาเหมือนเดิม ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาไม่อยู่ ให้ส่งมอบให้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป</p> <p>5. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ และผู้รับผิดชอบในการเบิก-จ่ายยาออกจากคลังยา</p> <p>6. การเบิก-จ่ายยา ให้เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายออกจากคลัง</p>
1.2	การเก็บรักษา ที่เหมาะสม	<p>1. กำหนดให้ในคลังยามีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรง และมีจำนวนเพียงพอ ไม่วางยาบนพื้นโดยตรง</p> <p>2. มีตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ในสภาพใช้งานได้ดีมีการควบคุมอุณหภูมิและภายในแยกเก็บเวชภัณฑ์อย่างเป็นสัดส่วน</p> <p>3. ไม่มีอาหารเก็บอยู่ในตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์</p> <p>4. มีบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่เก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และอุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในช่วง 2°C - 8 °C</p> <p>5. การเก็บวัคซีนถูกต้อง</p>	<p>1. มีแบบบันทึกอุณหภูมิคลังยาและผู้เย็นที่เหมือนกันทุกหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอแม่ระมาด</p> <p>2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิให้ถือปฏิบัติเป็นหน้าที่หลัก</p> <p>3. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทราบแนวทางการบันทึกอุณหภูมิ และสามารถปฏิบัติงานแทนผู้รับผิดชอบงานวัคซีนได้ทุกคน และทราบถึงแนวทางการรายงานหรือการบริหารจัดการเมื่อพบว่าอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง 2-8 องศา</p> <p>4. ให้มีการแยกตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนและผู้เย็นเก็บยา โดยอนุโลมให้ผู้เย็นเก็บยาสามารถแช่น้ำดื่มได้ แต่ไม่ให้แช่อาหาร</p> <p>5. การใช้สติ๊กเกอร์สีแสดงการหมดอายุตามแนวทางของสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์ในการเฝ้าระวังยาหมดอายุ และเขียนเดือนที่</p>

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระบบการจัดเก็บและสำรองยาแบบเดิมกับระบบใหม่ (ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1.2	การเก็บรักษายาที่เหมาะสม (ต่อ)	<p>ตามชนิดและความไวต่ออุณหภูมิ</p> <p>6. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out (FIFO)</p> <p>7. ไม่มีเวชภัณฑ์หมดอายุหรือเสื่อมสภาพในหน่วยบริการ</p>	<p>หมดอายุที่สต็อกเกอร์สีเพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตเดือนและปีที่หมดอายุ</p> <p>6. รายการยาที่ใกล้หมดอายุ ให้มีการแยกออกให้ชัดเจนเพื่อให้หยิบใช้ยาที่ใกล้หมดอายุดังกล่าวก่อน</p> <p>7. ในระบบการจ่ายยาของโรงพยาบาลแม่ข่าย ยาที่จะกระจายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีอายุยาที่เหลือมากกว่า 6 เดือน</p> <p>8. การจัดระบบการแลกเปลี่ยนยากับทางโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้มีระบบการทำแนวทางการแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุ โดยทำบันทึกข้อความแสดงรายการยาที่ต้องการขอแลกเปลี่ยน โดยรายการยาดังกล่าวที่จะขอแลกเปลี่ยนต้องมีอายุยาเหลือมากกว่า 3 เดือน</p>
2	ด้านการสำรองยา	<p>1. มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card)</p> <p>2. มีใบรับเวชภัณฑ์ยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่ได้รับ ทั้งรายการ จำนวน และวันหมดอายุทุกครั้ง</p> <p>3. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาต้องมีบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงเก็บเอกสารหลักฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ทุกครั้ง</p>	<p>1. มีแบบบันทึกการรับ-จ่ายยา หรือ รบ.301 ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ</p> <p>2. กำหนดให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีการใช้แบบบันทึกการรับ-จ่ายยา หรือ รบ.301 ใช้เพื่อเป็นหลักฐานให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ</p> <p>3. กำหนดให้มีการตัด Stock Card ให้เป็นปัจจุบัน โดยกำหนดข้อตกลงร่วมกันว่าเป็นปัจจุบันไม่เกิน 1 สัปดาห์</p> <p>4. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพนักงานผู้ช่วยในการบริหารคลังยาสามารถทำหน้าที่ในการตัด stock card ได้ และต้องมีระบบการตรวจสอบโดยผู้รับผิดชอบหลัก</p> <p>5. มีการปรับสมุดบันทึกการเบิกยา ซึ่งจาก</p>

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระบบการจัดเก็บและสำรองยาแบบเดิมกับระบบใหม่ (ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	ระบบเดิม	ระบบใหม่
2	ด้านการสำรองยา (ต่อ)	4. ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอและอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน	<p>เดิมมีเพียงลงบันทึกการขายที่เบิกจ่าย จำนวนและ lot no. ให้มีการเพิ่มช่องจำนวนยาที่คงเหลือในสมุดบันทึกการเบิกยา</p> <p>6. กำหนดให้มีการลงข้อมูลยาคงเหลือทุกครั้งที่เกิดการขายการดังกล่าวออกจากคลัง เพื่อนำมาใช้ในการยืนยันข้อมูลยาที่คงเหลือให้ตรงกับ Stock card</p> <p>7. กำหนดให้มีการตรวจสอบตรวจสอบนับรายการยาที่คงเหลือในคลังกับ Stock card ให้ถูกต้องตรงตามจริงทุกเดือน</p> <p>8. กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายยาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการเข้าออกคลังยาโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง</p> <p>9. กำหนดระบบการจัดการในกรณีที่ต้องมีการเบิกยานอกเวลาที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่</p> <p>10. ให้มีการเบิกยาให้เพียงพอต่อการสำรองใช้ 2 เดือน โดยมีระบบการเบิกยาโดยให้ หน่วยบริการที่มีเลขวิทยุเลขคู่เบิกยาเดือนคู่ แต่กรณีหน่วยบริการที่มีเลขวิทยุเลขคี่ ก็ให้เบิกยาเดือนคี่</p> <p>11. ยาวัคซีนและยา NCD กำหนดให้มีการเบิกได้ทุกเดือน เพื่อลดอัตรายาคงคลังให้มากที่สุด</p> <p>12. ให้มีการลงข้อมูลในใบเบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วนทุกช่อง โดยเฉพาะช่องจำนวนยาที่คงเหลือ เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาการจ่ายยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ</p>

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บยา และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น

4.1 การพัฒนาระบบการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลังจากที่ได้แนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด ตามที่ได้ตกลงร่วมกันไว้ เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนา จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง ตามระบบที่กำหนด โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการ การจัดเก็บและการสำรองยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระมาดที่ได้ ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจัดเก็บและการสำรองยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรกทั้ง 6 แห่ง มีการส่งมอบผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรกให้หน่วยบริการปฐมภูมิรับทราบ

3. ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรกทั้ง 4 แห่ง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1, 3, 4 และ 7 มีการดำเนินการชี้แจงประเด็นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรก นำไปปรับปรุงแก้ไข ในหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง

4. เกสซ์กรของโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานการทำงาน และให้การสนับสนุนตามที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องการและเป็นไปได้ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

ก. จัดทำแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ แบบบันทึกอุณหภูมิคลังยาและตู้เย็น จัดทำแบบบันทึกการรับ-จ่ายยา หรือ รบ.301 หรือ Stock card สมุดบันทึกการเบิกยา แบบรายงานมูลค่าและอัตรายาคงคลัง

ข. จัดทำสต็อกเกอร์สีแสดงการหมดอายุตามแนวทางของสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย และสนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ

ค. สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น เทอร์โมมิเตอร์ กระจกสำหรับเบิกวัคซีน การสอบเทียบเครื่องมือต่างๆ

ง. การพัฒนาศักยภาพอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทางด้านการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ และระบบลูกโซ่ความเย็น

จ. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เช่น ยาที่ต้องแช่เย็น อายุยาหลังเปิดใช้แล้ว เป็นต้น

จ. การออกนิเทศติดตามให้คำแนะนำทุกเดือนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

5. ในระหว่างการนำแนวทางการบริหารจัดการ การจัดเก็บและการสำรองยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระมาด ที่ได้ไปใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เกสัชกรของโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงานประสานการทำงาน และให้การสนับสนุนตามที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องการและเป็นไปได้ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านช่องทางทั้งการโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ทางเฟซบุ๊ก เป็นต้น

6. ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรกทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการลงไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อนำแนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระมาด ไปใช้แล้ว 1 เดือน

7. ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายหลังจากการนำแนวทางการบริหารจัดการ การจัดเก็บและการสำรองยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระมาด ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ไปใช้แล้ว 3 เดือน เพื่อประเมินผลของการดำเนินงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์

การศึกษาผลของการพัฒนาตามแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้จากการสนทนากลุ่ม ด้วยสถิติ Wilcoxon's Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินทั้งหมด

4.2 ผลการศึกษาสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อน - หลัง พัฒนาระบบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลังจากที่ได้พัฒนาแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด และนำแนวทางการบริหารจัดการ การจัดเก็บและการสำรองยา ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระมาดที่ได้ ไปใช้แล้ว 3 เดือน ผู้วิจัยจึงติดตามผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปดำเนินการประเมินที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในครั้งแรก 4 แห่ง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 1, 3, 4 และ 7 ที่มีคะแนนประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80)

ตารางที่ 4.7 ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อน - หลัง พัฒนาระบบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วย บริการปฐม ภูมิ	ด้านการจัดเก็บ*						ด้านการ		สถานะ	
	การจัดเก็บใน		วิธีการเก็บ		รวม*		สำรองยา*		โดยรวม*	
	สถานที่		รักษาที่							
	เหมาะสม*		เหมาะสม*							
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ที่ 1	75.0	83.3	60.7	89.3	65.0	87.5	75.0	95.0	68.3	90.0
ที่ 2	66.7	100.0	92.9	100.0	85.0	100.0	100.0	100.0	90.0	100.0
ที่ 3	75.0	83.3	71.4	89.3	72.5	87.5	65.0	95.0	70.0	90.0
ที่ 4	66.7	83.3	60.7	85.7	62.5	85.0	25.0	60.0	50.0	76.7
ที่ 5	83.5	100.0	78.6	92.9	80.0	95.0	95.0	100.0	85.0	96.7
ที่ 6	58.3	83.3	85.7	96.4	77.5	92.5	100.0	100.0	85.0	95.0
ที่ 7	50.0	83.3	71.4	89.3	65.0	87.5	85.0	90.0	71.7	90.0
ที่ 8	75.0	83.3	78.6	96.4	77.5	92.5	85.0	90.0	80.0	91.7
ที่ 9	100.0	100.0	64.3	89.3	75.0	92.5	95.0	95.0	81.7	93.3
ที่ 10	100.0	100.0	57.1	82.1	82.4	87.5	100.0	100.0	88.9	91.7
ค่าเฉลี่ย	75.0	90.0	72.1	91.1	74.2	90.8	82.5	92.5	77.1	91.5

หมายเหตุ * ปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 - 100 คะแนน

จากผลการศึกษา เป็นการประเมินสถานะการจัดเก็บยา และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง การพัฒนาระบบการจัดเก็บยา และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด ตามแนวทางที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยพิจารณารายด้านดังนี้

ด้านการจัดเก็บ ส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่เหมาะสม ก่อนการพัฒนาระบบมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 70) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บ ในส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่เหมาะสม ต่ำกว่าเกณฑ์ หลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.0 เป็นร้อยละ 90.0 และหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 10 แห่ง (ร้อยละ 100) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บ ในส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่เหมาะสม ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนวิธีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม ก่อนการพัฒนามีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 80) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บ ในส่วนของมีวิธีการเก็บรักษายาที่

เหมาะสม ต่ำกว่าเกณฑ์ หลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.1 เป็นร้อยละ 91.1 และผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 แห่ง (ร้อยละ 100)

ด้านการจัดเก็บ ก่อนการพัฒนาระบบมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 70) ที่มีคะแนนด้านการจัดเก็บต่ำกว่าเกณฑ์ หลังการพัฒนา พบว่าค่าเฉลี่ยส่วนของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 90.8 และผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 แห่ง (ร้อยละ 100)

ด้านการสำรองยา ก่อนการพัฒนาระบบมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 30) ที่มีคะแนนด้านการสำรองยาดำกว่าเกณฑ์ หลังการพัฒนา พบว่าค่าเฉลี่ยด้านการสำรองยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.5 เป็นร้อยละ 92.5 โดยพบว่าผลการประเมินด้านการสำรองยาหลังการพัฒนาระบบ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แต่มีผลการประเมินที่เพิ่มขึ้นจากก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.0 เป็นร้อยละ 60.0

การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม พบว่าก่อนการพัฒนาระบบมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 40) ที่มีสถานะการจัดเก็บและสำรองยาดำกว่าเกณฑ์ หลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.1 เป็นร้อยละ 91.5 แต่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่มีผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยา ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แต่มีผลการประเมินที่เพิ่มขึ้นจากก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 76.7

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบผลการประเมินสถานะการจัดเก็บยา และสำรองยา ก่อน - หลัง พัฒนาระบบการจัดเก็บยา และสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานะ	median + IQR		P-value
	ก่อนการพัฒนาระบบ (pre-test)	หลังการพัฒนาระบบ (post-test)	
ด้านการจัดเก็บ	76.25 ± 7.81	90.00 ± 4.57	0.004 *
การจัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม	75.00 ± 16.21	83.30 ± 8.62	0.011*
วิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม	71.40 ± 11.78	89.30 ± 5.39	0.005*
ด้านการสำรองยา	90.00 ± 23.36	95.00 ± 12.08	0.026*
สถานะโดยรวม	80.85 ± 12.25	91.70 ± 6.15	0.005*

คำนวณจาก Wilcoxon's Signed Rank Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาผลจากการประเมิน ด้วยแบบประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการจัดเก็บ และ ด้านการสำรองยา ซึ่งด้านการจัดเก็บยังแบ่งการประเมินเป็นอีก 2 ส่วน คือ การจัดเก็บในสถานที่เหมาะสม และ วิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม โดยเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการก่อน-หลัง ที่นำแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดไปใช้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ผลดังนี้

1. ด้านการจัดเก็บ พบว่าผลการประเมินหลังจากนำแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดไปใช้ มีผลการประเมินเพิ่มขึ้นจาก 76.25 ± 7.81 เป็น 90.00 ± 4.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.004$) เมื่อแยกเป็น 2 ส่วน ได้ผลดังนี้

1.1 ส่วนของการจัดเก็บในสถานที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจาก 75.00 ± 16.21 เป็น 83.30 ± 8.62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.011$)

1.2 ส่วนวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจาก 71.40 ± 11.78 เป็น 89.30 ± 5.39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$)

2. ด้านการสำรองยา พบว่าผลการประเมินหลังจากนำแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดไปใช้ มีผลการประเมินเพิ่มขึ้นจาก 90.00 ± 23.36 เป็น 95.00 ± 12.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.026$)

3. สรุปสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาโดยรวม พบว่าหลังจากนำแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดไปใช้ มีผลการประเมินเพิ่มขึ้นจาก 80.85 ± 12.25 เป็น 91.70 ± 6.15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$)

ผลการศึกษาอื่นๆ

หลังจากที่มีการนำแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดไปใช้แล้ว ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลหลังการพัฒนา ผลการศึกษาแยกรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านการจัดเก็บ แยกเป็น 2 ส่วน ได้ผลดังนี้

1.1 การจัดเก็บในสถานที่เหมาะสม

ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 3 แห่ง มีการจัดสถานที่การจัดเก็บที่เหมาะสม มีการจัดเก็บแยกตามเวชภัณฑ์แต่ละประเภท มีระบบรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์โดยมีกุญแจใส่ไว้ คลังเวชภัณฑ์มีความมั่นคง ถาวร แต่ยังพบปัญหาในหน่วยบริการ 1 แห่ง ที่ยังพบว่าห้องที่ใช้เป็นสถานที่

ในการจัดเก็บยา มีขนาดห้องที่คับแคบ แต่เจ้าหน้าที่ก็มีการจัดเรียงยาเรียงตามตัวอักษร แยกตามประเภทของยา แต่ยาที่จัดเรียงจะวางติดๆกัน มีระยะห่างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

มีระบบการเก็บรักษาคุณภาพ ป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์ โดยใช้วิธีการในกรณีที่เป็นเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาอยู่ จะเก็บไว้ที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ในกรณีนอกเวลาราชการจะใช้วิธีการส่งมอบให้เวรนอกเวลาเป็นผู้รับผิดชอบคุณภาพ

ระบบการระบายอากาศให้ถ่ายเทสะดวกตามแนวทางที่ได้ร่วมการพัฒนาด้าน กำหนดให้อย่างน้อยต้องมีการติดตั้งพัดลมเพดานและพัดลมดูดอากาศ ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง พบว่า มีหน่วยบริการ 3 แห่ง ที่ดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน บางแห่งมีเพียงพัดลมเพดาน เนื่องจากพัดลมดูดอากาศมีขั้นตอนการดำเนินงานยุ่งยาก จึงอยู่ในช่วงของการดำเนินการ และจากการสังเกต พบว่าทุกหน่วยบริการมีการอากาศถ่ายเทมากขึ้น อีก 1 แห่งที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เนื่องจากขนาดของห้องที่ใช้เป็นคลังยาแคบมาก แม้จะดำเนินการติดตั้งพัดลมเพดานและพัดลมดูดอากาศแล้ว ก็ยังมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก

1.2 วิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม

มีการจัดเก็บยาแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภท เรียงเป็นหมวดหมู่ตามตัวอักษร สามารถจัดเก็บยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่มีวางเรียงยาบนพื้น

ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายได้มีการสนับสนุนเทอร์โมมิเตอร์ให้กับหน่วยบริการที่ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ จำนวน 3 แห่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ หลังจากที่ได้แนะนำแนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาของเครือข่ายแม่ข่ายไปแล้ว ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบันทึกอุณหภูมิคลังยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 แห่ง แต่อีก 2 แห่งมีการบันทึกอุณหภูมิแต่ขาดความต่อเนื่อง โดยมีข้อจำกัดในส่วนนี้คือ ในหน่วยบริการที่ไม่มีมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะไม่มีบันทึกอุณหภูมิในวันหยุดราชการ จึงเป็นปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไขต่อไป

การควบคุมอุณหภูมิในคลังยาไม่ให้เกิน 30 องศา จากการประเมินผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง หลังการพัฒนา ระบบ หาแนวทางการแก้ไขปัญหามอุณหภูมิในคลังยาตามแนวทางที่ได้วางไว้ ก็ยังพบว่าในช่วงบ่ายของบางวันยังพบอุณหภูมิในคลังยาสูงเกิน 30 องศา จำนวน 2 แห่ง จึงยังเป็นข้อจำกัดที่ต้องมีการหาแนวทางแก้ไขต่อไป ซึ่งต้องเป็นการแก้ไขในด้านงบประมาณเพื่อติดตั้งเครื่องปรับอากาศ โดยผู้วิจัยได้แต่เพียงนำเสนอปัญหาให้ท่านผู้บริหารรับทราบในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) แม่ระมาด และได้ให้คำแนะนำกับหน่วยบริการปฐมภูมิในการเก็บรายงานข่าเสื่อคุณภาพ และการแก้ไขปัญหาที่สามารถทำได้ โดยการลดจำนวนข่าคลั่งลง ให้เหลือพอใช้ใน 2 เดือน เพราะตามแนวทางปฏิบัติของการเบิกข่าจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถเบิกข่าได้ทุก 2 เดือน

การจัดหาตู้เย็นที่เพียงพอสำหรับการแยกเก็บข่าและวัคซีน พบว่าทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดหาตู้เย็นที่เพียงพอสำหรับการใช้ในการเก็บข่าและวัคซีน หน่วยบริการปฐมภูมิ 9 แห่งที่มีตู้เย็น 2 ตู้สำหรับเก็บข่าและวัคซีน และมีหน่วยบริการปฐมภูมิ 8 แห่ง ที่จัดซื้อตู้เย็นเพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ ส่วนอีก 1 หน่วยบริการปฐมภูมิเลือกใช้วิธีการเก็บไว้ที่บ้านพัก อีก 1 หน่วยบริการปฐมภูมินั้นเป็นหน่วยบริการที่ไม่มีไฟฟ้าใช้ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น 2 คน ให้เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน ให้มีการบันทึกอุณหภูมิต่อเนื่องทุกวัน และในวันที่ไม่อยู่ทั้งคู่ ให้มีการมอบหมายผู้ทำหน้าที่แทน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดเช่นเดียวกับการบันทึกอุณหภูมิลักข่า คือในหน่วยบริการที่ไม่มีมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะไม่มีการบันทึกอุณหภูมิในวันหยุดราชการ แต่เนื่องจากงานวัคซีน มีการใช้ Computer Data logtag ในการเก็บข้อมูลอุณหภูมิทุก 8 นาที ทั้ง 10 หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ยังสามารถตรวจสอบอุณหภูมิที่เก็บวัคซีนได้ แต่จะทราบข้อมูลย้อนหลังได้เมื่อนำ Computer Data logtag มาอ่านข้อมูล

ผลการบันทึกอุณหภูมิในช่วงที่ดำเนินการเก็บข้อมูลพบว่ามี 1 หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีช่วงของอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง 2 - 8 องศา เมื่อสอบถามพบว่า ทางหน่วยบริการปฐมภูมิได้ดำเนินการบันทึกอุณหภูมิแล้วสังเกตเห็นว่าอุณหภูมิในตู้เย็นสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการแจ้งมาที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลแม่ระมาด ทางโรงพยาบาลให้นำ Computer Data logtag มาอ่านข้อมูล พบว่ามีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 วันมาแล้ว จึงได้ดำเนินการแก้ไขร่วมกันต่อไป และในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่บนพื้นที่สูง 1 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ไม่มีไฟฟ้าใช้มีการใช้ตู้เย็น 3 ระบบ โดยใช้ระบบแก๊ส ซึ่งไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 2 - 8 องศา ได้ในบางช่วงเวลา จึงยังเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

รายการข่าที่ต้องเก็บในตู้เย็น ยากันแสง ได้มีการทำเป็นเอกสารทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันของทั้งเครือข่ายอำเภอแม่ระมาด และงานวัคซีนในเรื่องระบบลูกโซ่ความเย็น ได้มีการอบรมฟื้นฟูพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น คือ สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข และสำหรับเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยมีการแบ่งเนื้อหาการ

อบรมตามที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน และได้มีการหาแนวทางร่วมกันในกรณีที่เกิดกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain break down) ซึ่งในเรื่องของการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ยังคงเป็นปัญหาที่พบอยู่ โดยปัญหาที่พบมีทั้งที่เกิดจากกรณีไฟฟ้าดับในช่วงเวลาที่ไม่ม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการอยู่ ผู้เฝ้ามีปัญหาไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และเหตุจากความประมาท เช่น ปิดฝาตู้เย็นไม่สนิท

การจัดระบบการเฝ้าระวังเวชภัณฑ์หมดอายุ หลังจากที่ได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังยาหมดอายุ พบว่ามี 3 หน่วยบริการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามแนวทาง จากการไปประเมินพบว่าพบยาที่มีอายุยากงเหลือน้อยกว่า 6 เดือน

2. ด้านการสำรองยา

การกำหนดกรอบบัญชียาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการปรับปรุงพัฒนาทุกปี โดยในอำเภอแม่ระมาด ได้มีการกำหนดกรอบบัญชียาเป็น 3 บัญชี คือ บัญชีสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 100 รายการ บัญชีสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มี 19 รายการ และบัญชีสำหรับสาธารณสุขชุมชน มี 58 รายการ ซึ่งทางหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถเบิกยาที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดได้

การรับเวชภัณฑ์ยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกครั้งที่มีการเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ระมาด จะใช้ใบเบิกเวชภัณฑ์ที่มี 3 copy และทางหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับตัวจริงและสำเนาอีก 1 ฉบับ ส่วนทางโรงพยาบาลจะเก็บสำเนาไว้ 1 ฉบับ ซึ่งจากการประเมินทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีการเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายยาอย่างครบถ้วนในทุกหน่วยบริการ

มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) ทุกหน่วยบริการมีการใช้ Stock Card ควบคุมการเบิกจ่ายยา แต่ปัญหาที่ยังพบเป็นเรื่องของการตัด stock card ให้เป็นปัจจุบันไม่เกิน 1 สัปดาห์ ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง พบว่ามี 2 แห่ง ที่ยังพบเป็นเรื่องของการตัด stock card ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่เกิน 1 สัปดาห์ เรื่องนี้จึงเป็นปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่ยังคงมีอยู่

ในส่วนของคุณข้อมูลจำนวนยาที่เหลือในคลังยาถูกต้องตรงกับ Stock Card ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง พบว่ามีหน่วยบริการ 2 แห่ง ที่พบปัญหาจำนวนยาคลังไม่ตรงกับ Stock Card จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป

การลดมูลค่ายาคลังให้ไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งได้มีการกำหนดให้มีการเบิกยาของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทุก 2 เดือน ยาวัคซีนและยาโรคเรื้อรัง (NCD) สามารถเบิกได้ทุกเดือน ผลจากการประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) ทั้ง 4 แห่ง พบว่ามี 1 แห่งที่ยังมีอัตรายาคลังเกิน 3 เดือน ยังถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

ก่อนการพัฒนาระบบ

หลังการพัฒนาระบบ



ภาพที่ 4.4 เปรียบเทียบการจัดเก็บยาและตำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบ

จากการสังเกตความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงในแนวความคิดและทัศนคติในงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ เริ่มตั้งแต่ ฝ่ายผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงาน ในขณะที่ฝ่ายผู้ประสานงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด ให้ความร่วมมือในการประสานด้านกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ส่วนฝ่ายโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้เห็นประโยชน์จากการเรียนรู้บริบท และปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการด้านยาให้มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้ความสำคัญต่องานการบริหารเวชภัณฑ์มากขึ้น การจัดเก็บยาและการสำรองยามีความเหมาะสมมากขึ้น สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิจากเดิมมักเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสาร และปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลแม่ระมาดกำหนดไว้ให้แล้วเท่านั้น มาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมคิดในการหากระบวนการพัฒนาระบบงาน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ พบว่า มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน และมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้มีความเห็นร่วมกันว่าจะจัดให้มีการพัฒนางานด้วยรูปแบบเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved