

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาดในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน 3) เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิถึงแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 4) เพื่อประเมินผลการพัฒนาตามแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ mixed method ที่จะใช้การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 จะเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยพัฒนามาจากเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยทำการสำรวจและประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิทุกๆหน่วยของประชากรทั้ง 10 แห่ง ด้วยตนเอง และศึกษาปัญหาอุปสรรค ในการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต

ระยะที่ 2 เป็นการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายอำเภอแม่ระมาด โดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group interview) และระยะที่ 3 เป็นการศึกษาผลของการพัฒนาตามแนวทางในการดำเนินการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ quasi-experimental design (pretest-posttest) โดยจะทำการประเมินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินตามแนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์เชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบลำดับพิสัย วิลคอกซอล (Wilcoxon's signed rank test) แล้วจึงสร้างข้อสรุปเพื่ออธิบายให้เห็นสภาพการดำเนินงาน และผลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาถึงสถานะการจัดเก็บและการสำรองยา ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่การหาแนวทางในการจัดเก็บและการสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด และพัฒนาระบบร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 แห่ง ในเขตรับผิดชอบ โดยในการวิจัยครั้งนี้การศึกษา ปัญหา อุปสรรค และการหาแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยา ในเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 17 คน เป็นผู้รับผิดชอบหลัก 10 คน และพนักงานที่เป็นผู้ช่วย 7 คน

บริบทของพื้นที่อำเภอแม่ระมาด

จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะทั่วไปของบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการศึกษาค้างครั้งนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 38.5 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และเมื่อพิจารณาอายุการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 16.2 ปี มีระยะเวลาในการรับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉลี่ย 9.7 ปี ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณพร อุดรพงศ์ (2550) ที่ทำการศึกษานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่พบ บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 40.6 ปี ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข สุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 18.3 ปี แต่ในการศึกษาค้างครั้งนี้ให้ผลแตกต่างกับการศึกษาของ วรรณพร อุดรพงศ์ (2550) ในเรื่องผู้รับผิดชอบงานการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะมีพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการขยายกรอบอัตรากำลัง และมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้การรับผิดชอบงานคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเป็นผู้รับผิดชอบแทน ความเปลี่ยนแปลงนี้สามารถสังเกตได้จากผลการศึกษาของ ภิญญาดา นฤบุญญฤทธิ์ (2556) ที่ทำการพัฒนาระบบกระจายยาของโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31 - 40 ปี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำให้งานการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในเขตอำเภอแม่ระมาดส่วนใหญ่ อยู่ในการควบคุมดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในอำเภอแม่ระมาดมีประสบการณ์ทำงานด้านนี้มานานมากกว่า 10 ปี จึงมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิมีภาระงานหลักคือทำให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมกับหน้าที่อื่นๆทั้งในเชิงรุกและเชิงรับในความรับผิดชอบหลายงาน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน (วรรณพร อัครพงศ์, 2550) ที่พบว่าภาระงานที่หลากหลาย และหนักนี้อาจจะทำให้งานบริหารคลังเวชภัณฑ์จึงอาจจะไม่ใช่งานหลักที่บุคลากรจะสามารถบริหารจัดการเวลาเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากนัก หากปราศจากการสนับสนุนที่กำหนดเป็นนโยบายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้งานการบริหารคลังยามีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้บริหารในระดับอำเภอทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้ความสำคัญงานบริหารคลังยามอบหมายเป็นงานนโยบาย และมีการมอบหมายงานที่เหมาะสม

จากการศึกษานี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักงานบริหารคลังยาส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิมาแล้ว แต่บุคลากรผู้ช่วยงานบริหารคลังยาส่วนใหญ่จะไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน และพบว่า บุคลากรผู้ช่วยงานบริหารคลังยามีส่วนสนับสนุนในการปฏิบัติงานให้สามารถเป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด มาตรฐานในการดำเนินงานบริหารคลังยา ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานบริหารคลังยาควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับวิชาชีพอื่นที่เป็นผู้ช่วยการปฏิบัติงานด้วย

จากการศึกษาภาระงานของเจ้าหน้าที่ ในการศึกษาพบเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีจำนวนบุคลากรแตกต่างกัน และแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิมียังมีจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน จำนวนหมู่บ้านและจำนวนครัวเรือนในพื้นที่รับผิดชอบมีความแตกต่างกัน จากการประเมิน พบว่า จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการบางแห่งต้องรับผิดชอบจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน จำนวนหมู่บ้านและจำนวนครัวเรือน ที่มากกว่าแต่ก็มีจำนวนบุคลากรเท่ากันกับหน่วยบริการอื่นที่มีภาระงานน้อยกว่า ทำให้พบว่าภาระหน้าที่การรับผิดชอบในบางหน่วยบริการปฐมภูมิมิมากกว่าแห่งอื่น ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานในการพัฒนาระบบการจัดเก็บและการสำรองยาได้อย่างเต็มที่ การพิจารณาจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารในระดับอำเภอควรให้ความสำคัญ ในการพิจารณาโยกย้ายหรือจัดสรรบุคลากรเพิ่มให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีบางหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ในการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดเก็บและการสำรองยา จึงมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอื่นมาเป็นผู้ช่วยงานบริหารคลังยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จบวุฒิผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้สามารถมาช่วยงานใน

การดำเนินงานจัดเก็บ จัดเรียงยา การเฝ้าระวังยาหมดอายุ การเบิกจ่ายยา และการทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเรื่องดังกล่าวตามทรัพยากรที่มีอยู่ การศึกษาที่สนับสนุน ผลการวิจัยครั้งนี้ จากการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2548) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ตัวแปรด้านการสนับสนุนบุคลากรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 55.5 ซึ่งจากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะในเรื่องของการสนับสนุนบุคลากรที่เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ และมีข้อเสนอในการศึกษาของ จิรภฎา เข้มสวัสดิ์ (2546) ศึกษาการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ให้ข้อเสนอว่า CUP ควรให้การสนับสนุนในเรื่องบุคลากร งบประมาณ ซึ่งถือเป็นกลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเครือข่ายแม่ระยะภาค

จากผลการศึกษาการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระยะภาค ก่อนดำเนินการพัฒนาเมื่อใช้แนวทางการสรุปผลการประเมินของเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) และเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2553) โดยการพิจารณาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จากผลการประเมินน้อยกว่าร้อยละ 80 พบว่า สถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระยะภาคไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีค่าเฉลี่ยสถานะโดยรวมร้อยละ 77.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสำรองยา มีผลการประเมินเฉลี่ย (ร้อยละ 82.5) มากกว่า ด้านการจัดเก็บ (ร้อยละ 74.2) โดยปัญหาที่พบด้านการจัดเก็บยา คือ ระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังยาไม่ครบถ้วน ไม่มีการใส่กุญแจล็อก 2 ชั้น และระบบการจัดเก็บกุญแจยังไม่มีการที่ปลอดภัย ยังขาดระบบการส่งต่อกุญแจที่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ปัญหาทางด้านสถานที่ห้องที่ใช้ในการจัดเก็บยาไม่มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี ขาดระบบการบันทึกอุณหภูมิคลังอย่างต่อเนื่อง อุณหภูมิในคลังยาสูงเกิน 30 องศาในช่วงฤดูร้อน ทำให้พบรายการยาที่เสื่อมสภาพได้ และไม่มีระบบการเฝ้าระวังยาหมดอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณพร อุดรพงศ์ (2550) พบว่า คะแนนด้านการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สูงกว่าด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระมาดด้วยตนเอง ร่วมกับการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ และนำมาใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการจัดเก็บและสำรองยาสำหรับเครือข่ายอำเภอแม่ระมาด แยกเป็นรายด้าน 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการจัดเก็บ

1.1 การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม

ตามมาตรฐานใน คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2553) ข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรฐานในเรื่องสถานในการจัดเก็บยา ดังนี้ “สถานที่แยกจากกันเป็น 2 ส่วน คือ คลังยาและเวชภัณฑ์ และ ห้องจ่ายยาประจำวัน โดยมีผู้รับผิดชอบแยกจากกัน เพื่อให้แต่ละส่วนมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการบริหารเวชภัณฑ์ คลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น มีความสะอาด ป้องกันฝุ่นละออง ความชื้น และแสงแดด ควรมีระบบปรับอากาศในคลังเวชภัณฑ์ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ห้องที่ใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดี ควรมีพัดลมดูดอากาศเพื่อป้องกันความชื้น อยู่ในทิศที่ไม่ถูกแสงแดด เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป มีระบบป้องกันการโจรกรรมถือคด้วยกุญแจชนิดค้อยอย่างน้อย 2 ชุด มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิตำหรือแช่แข็ง เช่น อินซูลิน วัคซีน และมีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดเพื่อควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และต้องบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีชั้นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ยกสูงจากพื้น”

การประเมินผลการจัดเก็บยา ในการศึกษาครั้งนี้ พบปัญหาในเรื่องข้อจำกัดของสถานที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอำเภอแม่ระมาด ไม่มีสถานที่เพียงพอสำหรับแยกการจัดเก็บเวชภัณฑ์แต่ละประเภท จึงทำให้คลังยาเป็นสถานที่ใช้ในการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องร่วมกัน ด้วยโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งในอำเภอแม่ระมาด ออกแบบมาโดยไม่ได้วางแผนให้มีห้องที่ใช้สำหรับเป็นคลังยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทำให้แต่ละแห่งต้องปรับปรุงห้องที่ใช้เป็นคลังยาเองตามงบประมาณที่มีอยู่ ผลจากการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนา มีการหาข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายอำเภอแม่ระมาดสามารถเก็บยา, เวชภัณฑ์มีใช้ยา, อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุสำนักงานรวมกันในห้องเดียวได้ แต่ให้มีการแบ่งแยกโซนให้ชัดเจน จากการหาแนวทางแก้ไขอาจจะไม่ถูกต้องตามหลักการมาตรฐาน แต่ก็เป็แนวทางที่สามารถทำได้จริง ภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ สอดคล้องกับสถานการณ์ของ จิรภฎา เข็มสวัสด์ (2546) พบปัญหาห้องเก็บเวชภัณฑ์มี

ขนาดเล็ก ซึ่งปัจจุบันการแก้ไขปัญหานั้นเรื่องโครงสร้างนั้นดำเนินการได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ

การประเมินระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ ในการศึกษาพบว่า ขาดระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังยาที่มีการเปิดประตูคลังทิ้งไว้ตลอดเวลา ไม่มีระบบการล็อกกุญแจ 2 ชั้น ไม่มีแม่กุญแจใส่ไว้เป็นประจำ และไม่มีระบบการเก็บรักษากุญแจ ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการถือกุญแจ ทำให้มีการวางกุญแจไว้ในที่ที่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบคลังยาสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ซึ่งจากปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วนั้น อาจทำให้เกิดเวชภัณฑ์สูญหาย หลักฐานการเบิกจ่ายยาไม่ครบถ้วน จำนวนรายการที่คงเหลือไม่ตรงกับบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา จึงมีการพัฒนาปรับปรุงโดยการทำ ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและชี้แจงมาตรการในการกำกับดูแลด้านยาเกี่ยวกับแนวทางการจัดเก็บยาให้ ทำให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการปรับปรุงคลังยา ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ หลังจากการดำเนินการพัฒนา พบว่าทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ มีระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังยาเริ่มตั้งแต่ประตูเข้าคลังยาต้องมีการใส่กุญแจอย่างน้อย 2 ชุด และมีการวางระบบการจัดเก็บกุญแจร่วมกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณพร อุดรพงศ์ (2550) ที่พบปัญหาการจัดระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งยังปฏิบัติไม่ครบถ้วน โดยไม่มีระบบการเก็บรักษากุญแจ

จากการประเมินผลการจัดเก็บ พบอุณหภูมิในคลังยาที่สูงเกินมาตรฐานกำหนด มีสาเหตุมาจากข้อจำกัดของสภาพที่ตั้งของห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ และสภาพภูมิอากาศมีอุณหภูมิในช่วงฤดูร้อนที่สูงมากเกินกว่า 30 องศา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของเวชภัณฑ์ ทำให้ผู้มารับบริการอาจได้รับเวชภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา การดำเนินการแก้ไขได้เริ่มจากการนำประเด็นปัญหานี้ มาเสนอให้ผู้บริหารในระดับอำเภอรับทราบ แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ ในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศให้คลังยาในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงกำหนดให้การสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เกิน 2 เดือน และดำเนินแก้ไขโดยให้มีการติดตั้งพัดลมเพดานติดตั้งพัดลมดูดอากาศ ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ และให้ปรับปรุงคลังยาตามทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น ปูกระเบื้องพื้นห้องเก็บยา ปิดช่องหน้าต่างให้ทึบเพื่อป้องกันแสงแดด เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า จากสภาพปัญหาในเรื่องอุณหภูมิในคลังยาที่สูงเกินมาตรฐาน ยังเป็นปัญหาที่โยงให้เกิดการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ที่กำหนดให้คลังยาต้องมีการปิดประตูคลัง แต่ในช่วงที่พบอุณหภูมิสูง จึงมีการเปิดประตูคลัง เปิดพัดลมเพดานและเปิดพัดลมดูดอากาศ เพื่อระบายอากาศ ลดความร้อนในคลังยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณพร อุดรพงศ์ (2550) ศึกษากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน พบว่าช่วงเดือนเมษายน เกือบทุกหน่วยบริการปฐมภูมินำเสนอประเด็น

ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิที่สูงของห้องเก็บเวชภัณฑ์ เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องเก็บเวชภัณฑ์ให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม

1.2 วิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม

ตามมาตรฐานใน คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2553) ข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้ปฏิบัติตามมาตรฐานในเรื่องการเก็บรักษา ดังนี้ “ยาแต่ละรายการมีคุณสมบัติทางเคมีและฟิสิกส์แตกต่างกัน ทำให้ความไวของยาต่อความชื้น แสงสว่าง และอุณหภูมิแตกต่างกัน การเก็บยาจึงอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือ ต้องเก็บยาโดยป้องกันยาจากสภาวะต่างๆ เหล่านั้นให้มากที่สุด เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยา การจัดระบบสนับสนุน เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยเก็บยาให้มีคุณภาพตลอดการใช้ยา เช่น การทำฉลากช่วยประกอบการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การใช้ช่องสี่ขาบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสง สิ่งที่สำคัญของการบริหารเวชภัณฑ์คือต้องให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาไปนั้น สามารถเก็บรักษาให้มีคุณภาพดีตลอดเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยานั้น ดูแลรักษาตนเอง”

จากการศึกษานี้ พบว่าไม่มีระบบของการจัดมาตรฐานการเก็บรักษาที่เหมาะสม จากข้อสังเกตว่าส่วนใหญ่ไม่มีคู่มือการบริหารคลังยาที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากงานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ที่มีคู่มือการบริหารจัดการ แนวทางการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณเพื่อใช้ในการอบรมฟื้นฟูและในการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ในงานของการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์มีเพียงการติดตามจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและการสุ่มนิเทศจากหน่วยงานภายนอก จึงพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความรู้ความเข้าใจในระบบการดำเนินงานวัคซีนมากกว่าการบริหารคลังยา

ในการควบคุมอุณหภูมิคลังยา ในการศึกษาพบปัญหาไม่มีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิคลังยา จากการศึกษพบสาเหตุมาจากไม่มีอุปกรณ์ เช่น เทอร์โมมิเตอร์ แบบบันทึกอุณหภูมิเป็นต้น และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในระบบ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจว่าให้บันทึกอุณหภูมิเฉพาะตู้เย็นวัคซีนเท่านั้น เนื่องจากไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการติดตามประเมินการปฏิบัติงานในเรื่องนี้โดยตรง จึงมีการนำเสนอให้ทางท่านผู้บริหารในระดับอำเภอ พิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเทอร์โมมิเตอร์ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องการขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติ และได้มีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายแม่ข่าย กำหนดแบบบันทึกอุณหภูมิในรูปแบบเดียวกัน และกำหนดผู้รับผิดชอบร่วมกับพนักงานผู้ช่วยในการบันทึกอุณหภูมิในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณพร อุดรพงศ์ (2550) พบว่า การบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทำให้ครบถ้วนร้อยละ 58.8

จากการศึกษานี้ พบว่าตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ โดยสาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของงบประมาณ กรณีมาตรฐานการจัดเก็บยาและวัคซีน “ต้องมีการแยกตู้เย็นสำหรับเก็บยาและวัคซีน และต้องไม่นำอาหารมาเก็บตู้เก็บยาและวัคซีน” หากจะดำเนินการตามมาตรฐาน ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีตู้เย็นแห่งละ 3 เครื่อง ซึ่งไม่สามารถทำได้ ส่งผลให้จากการประเมินพบปัญหาการนำอาหารและน้ำดื่มมาแช่ในตู้เย็นเก็บยา สาเหตุทั้งทางด้านงบประมาณการจัดซื้อตู้เย็นและค่าไฟฟ้าที่จะตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลัท ธราวงกูร (2552) ได้ทำการศึกษาผลกระทบพัฒนาคุณภาพต่อการปฏิบัติงานบริหารจัดการวัคซีนของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดกระบี่ พบปัญหาการเก็บยา อาหาร เครื่องดื่มในตู้เย็นเก็บวัคซีน ร้อยละ 78.6 และมีการเก็บอาหาร เครื่องดื่มในตู้เย็นเก็บยา ร้อยละ 29.4 และการศึกษาของ ศิริรัตน์ เดชะธวัช และคณะ (2549) การสำรวจคุณภาพของวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในเขตพื้นที่สาธารณสุข 12 เขต ปี 2547 พบว่า การเก็บรักษาวัคซีนในตู้เย็นระดับสถานีนามัย มีการเก็บยา อาหารและเครื่องดื่ม ไว้ในตู้เย็นวัคซีน ร้อยละ 21.3 ดังนั้นจึงได้มีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายแม่ข่าย ในการหาแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้อุปกรณ์ที่มีอย่างจำกัด โดยกำหนดให้อย่างน้อยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องมีตู้เย็น 2 เครื่อง สำหรับเป็นตู้เย็นเก็บวัคซีนและตู้เย็นเก็บยา โดยกำหนดให้ตู้เย็นเก็บยา สามารถแช่น้ำดื่มได้ แต่ไม่ให้นำอาหารมาแช่ จะเห็นได้ว่ามาตรฐานในการเก็บรักษาแช่เย็น ไม่ให้มีการเก็บร่วมกับน้ำดื่มและอาหาร แต่เนื่องจากในทางปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้จริงตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องอาศัยการพัฒนาต่อไป

ในส่วนของการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่เก็บเวชภัณฑ์ ในการศึกษาพบปัญหาไม่มีความต่อเนื่อง ร้อยละ 20 โดยพบว่ามักจะเกิดในช่วงที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิไม่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในช่วงวันหยุดราชการ ซึ่งไม่มีเวรนอกเวลาราชการ ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ได้มีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายแม่ข่าย กำหนดแบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ที่เหมือนกันทุกหน่วยบริการปฐมภูมิและจัดระบบผู้รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีแนวทางการรายงานและแนวทางการบริหารจัดการเมื่อพบว่าอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง 2 - 8 องศา สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณพร อุดรพงศ์ (2550) พบว่าไม่มีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 17.6

นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการควบคุมอุณหภูมิ จากสภาพทางภูมิศาสตร์ในเขตอำเภอแม่ระมาดมีทั้งพื้นที่ราบและพื้นที่สูง มีหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่สูงจำนวน 3 แห่ง และในพื้นที่สูงพบข้อจำกัดของสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องของไม่มีระบบไฟฟ้า มี 1 แห่ง จึงต้องใช้ตู้เย็น 3 ระบบ ซึ่งใช้ระบบแก๊สในการเก็บรักษาวัคซีน แต่พบปัญหาเรื่องอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศา ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ไม่

สามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจากไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับตู้เย็น 3 ระบบ ผู้ปฏิบัติจึงแก้ไขปัญหาโดยการเปิดฝาดูตู้ทิ้งไว้ในช่วงเช้า เพื่อไม่ให้อุณหภูมิต่ำ และอีก 2 แห่งที่พบปัญหาไฟฟ้าดับบ่อย ทำให้ปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็น พบการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain break down) ส่วนในพื้นที่สูงในบางหน่วยบริการปฐมภูมิและเกิดเหตุการณ์ซ้ำในหน่วยบริการเดิม ส่วนในพื้นที่ราบพบปัญหาอุณหภูมิคลังเกิน 30 องศาในฤดูร้อน จะเห็นได้ว่าเรื่องการบริหารจัดการด้านอุณหภูมิของคลังยาและตู้เย็นวัคซีน ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาต่อไป

จากผลการประเมินการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอแม่ระมาด พบว่าอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ จากการที่ทางโรงพยาบาลแม่ระมาดมีการใช้อุปกรณ์บันทึกชนิด computerized data logger (Logtag) ซึ่งได้รับสนับสนุนมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการสำรวจอุณหภูมิตลอดเส้นทางการขนส่งและเก็บรักษาวัคซีน จากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และอุณหภูมิในระหว่างการเก็บวัคซีนไว้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ผลจากการติดตามในปี 2556 พบการเกิดปัญหาในระบบลูกโซ่ความเย็นล้มเหลว (Cold chain breakdown) จำนวน 4 ครั้ง จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกิดจากไฟฟ้าดับตอนช่วงเวลากลางคืน ความประมาทของเจ้าหน้าที่ปิดประตูตู้เย็นไม่สนิท และจากอายุการใช้งานของตู้เย็นทำให้ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิอยู่ในช่วง $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ ได้ ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ได้กำหนดเกณฑ์และระบบการบริหารจัดการกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain break down) และทางผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ให้มีระบบการสอบสวนจากทีมคณะกรรมการดำเนินงานด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอำเภอแม่ระมาด เพื่อดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางในการแก้ไข และป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ อีกทั้งให้มีการรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ และนำเสนอเป็นกรณีศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ เตชะธวัช และคณะ (2549) ได้ทำการสำรวจคุณภาพของวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในเขตพื้นที่สาธารณสุข พบว่าการเก็บรักษาวัคซีนในสถานอนามัย พบอุณหภูมิต่ำกว่า 0 องศาเซลเซียส ร้อยละ 74.4 และอุณหภูมิสูงกว่า 22 องศาเซลเซียส ร้อยละ 11.6

ส่วนการเฝ้าระวังยาหมดอายุ พบว่ามีเวชภัณฑ์หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพในหน่วยบริการ โดยพบทั้งรายการยาที่หมดอายุ รายการยาที่ใกล้หมดอายุมีอายุไม่ถึง 6 เดือน รายการยา deadstock ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ได้มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้มีพัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหมดอายุและระบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการหมดอายุของยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการใช้ระบบสัญลักษณ์สีแดงวันหมดอายุ ติดมาตั้งแต่ในคลังยาของ

โรงพยาบาลแม่ข่าย และให้ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายมีระบบการจ่ายยาที่มีอายุเกิน 6 เดือน และหากอายุยาเหลือน้อยกว่า 6 เดือน ให้มีระบบขอการยืนยันในการรับยาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และในรายการยาที่ deadstock มีการจัดแนวทางในการแลกเปลี่ยนยาคืนกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ์ (2556) พบว่า จากผลการสำรวจที่พบยาหมดอายุในคลังยาใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ถึง 3 รายการ ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นว่าจะมีสาเหตุจากที่ผ่านมามีการสำรองยาไว้เกินความจำเป็น และไม่มีระบบเฝ้าระวังยาใกล้หมดอายุที่ดีพอ

2. ด้านการสำรองยา

ตามมาตรฐานใน คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2553) ข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้ “มีการทำบัญชีหรือทะเบียนควบคุมการรับจ่าย แสดงการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ โดยใช้แบบ รบ.301 หรือจัดพิมพ์เป็นสต็อกการ์ด (stock card) ในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์จากคลังยาในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแนวปฏิบัติ คือ กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ควรกำหนดแยกจากกันระหว่างคลังเวชภัณฑ์ และห้องจ่ายยาประจำวัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการควบคุมภายใน กำหนดรอบการเบิกจ่าย เช่น สัปดาห์ละครั้ง ไม่ควรให้มีการเบิกได้ตลอดเวลา เพราะจะทำให้ควบคุมคลังได้ยาก กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเบิก โดยให้บุคลากรที่รับผิดชอบห้องจ่ายยาประจำวัน เบิกโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดขึ้นและให้มีการลงนามกำกับทั้งผู้เบิกและผู้ให้เบิก ส่วนการจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ก่อนการเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเวชภัณฑ์การจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลัก First Expire In First Expire Out (FIFO) บุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ต้องตัดยอดยาในคลังเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบันทุกรอบการเบิก”

จากการศึกษา พบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ หรือ รบ.301 หรือ Stock Card บางหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีการทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และที่พบปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการบันทึกข้อมูลการรับจ่ายไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถตรวจสอบปริมาณยาที่เหลือใน Stock Card ให้ตรงตามจำนวนยาที่เหลือคงคลังจริงได้ ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ได้มีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายแม่ข่ายกำหนดแบบฟอร์มบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ หรือ รบ.301 หรือ Stock Card เพื่อสามารถใช้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่าย ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดเป็นแบบฟอร์มที่ต้องการใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น มีการเพิ่มช่อง Lot. No และการตรวจสอบจำนวนยาที่เหลือในคลังยาให้ตรงกับบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ โดยกำหนดให้สมุดควบคุมการเบิกจ่าย มีการลงจำนวนยาที่เหลือในสมุดเบิกจ่ายทุกครั้ง เมื่อตัด Stock card สามารถรู้

ได้ทันทีว่ามีขาดเหลือในคลังตรงตาม Stock card หรือไม่ เป็นการร่วมกันกำหนดแบบฟอร์ม ออกแบบ เพื่อให้สะดวก ลดภาระงานในการสุ่มตรวจสอบนับขาดเหลือให้ตรงตาม stock card และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภิญญาดา นฤบุญญฤทธิ์ (2556) พบว่า การลงข้อมูลในแบบฟอร์มต่างๆ ส่วนใหญ่ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากให้ความสำคัญกับภาระงานด้านบริการ ส่วนด้านบริหารจะใช้วิธีการลงข้อมูลย้อนหลัง บางแห่งนำบัญชีมาลงข้อมูลทันทีเดียวเดือนละครั้ง ทำให้เมื่อสุ่มจำนวนยาในคลังยากกับบัญชีควบคุมคลังยาจึงพบว่ายังไม่ตรงกัน และจากการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอแม่ระมาด ที่ผู้รับผิดชอบหลักมีปริมาณงานที่มากเหมือนกัน มีจำนวนบุคลากรและจำนวนผู้มารับบริการที่ใกล้เคียงกัน พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาระบบและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ มีการค้นหาปัญหา โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิบางส่วนที่ยังมีการดำเนินการไม่ครบถ้วนเนื่องมาจาก การที่ผู้รับผิดชอบงานมีปริมาณงานที่มาก ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ทันเวลา และจากแนวคิดที่ให้พนักงานผู้ช่วยในการดำเนินงานการรับยา การเบิกจ่ายยา ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกสอนให้พนักงานผู้ช่วยรู้จักชื่อยา โดยเริ่มจากให้ช่วยตรวจสอบยาที่รับมาจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน การจัดเรียงยาตามหลัก FIFO แล้วพัฒนาต่อให้ช่วยในการตรวจสอบจำนวนยาที่ต้องเบิกจากคลังมาสำรองไว้ที่ห้องจ่ายยา หลังจากนั้นจึงพัฒนาให้ช่วยในการทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้รับผิดชอบหลัก มีระบบการสุ่มตรวจสอบรายการขาดเหลือ และหลักฐานการเบิกจ่าย

ในส่วนของระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ยังมีปัญหาในขั้นตอนของการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ไม่รัดกุม เช่น เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ แต่ในสมุดบันทึกการเบิกยาไม่มีการลงข้อมูลการเบิกยาไว้ ไม่มีการกำหนดวันในการเบิกยาออกจากคลังเวชภัณฑ์ ใช้แบบบันทึกการเบิกยา เป็นกระดาษเป็นแผ่นๆ เก็บไว้ที่คลังยาทำให้มีความเสี่ยงต่อใบบันทึกการเบิกยาจะปลิวหายไปได้ หลังจากการสนทนากลุ่ม ได้มีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายแม่ระมาด กำหนดผู้รับผิดชอบในการเบิกยา เพื่อเป็นการจำกัดคนอื่นที่ไม่ มีหน้าที่รับผิดชอบเข้าถึงยาในคลังได้ และกำหนดวันในการตรวจสอบยาคลังที่ห้องจ่ายยาแล้วทำการเบิกยามาสำรองไว้ให้เพียงพอใช้ ไม่ควรรอให้ยาหมดแล้วค่อยดำเนินการเบิก เนื่องจากมีโอกาสที่ในขณะที่เร่งรีบอาจไม่ได้เขียนรายการ จำนวนยาที่เบิกในสมุดเบิกยา ทำให้ไม่มีข้อมูลการเบิกยาออกจากคลัง จำนวนยาที่เหลือในคลังกับ Stock card ไม่ตรงกัน ส่วนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีปัญหาทางด้านกำลังคน ผู้รับชอบหลักไม่สามารถดำเนินการตัด stock card ให้เป็นปัจจุบันได้ ให้มีการฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยงานบริหารคลังยาเป็นเจ้าหน้าที่แทน และมีการจัดระบบการควบคุมกำกับตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงาน มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการทำหน้าที่ในการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ กำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ในเบิกจ่ายยา และมีการจัดระบบการเบิกจ่ายยาจากทางโรงพยาบาลแม่ระมาด มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน โดยมีการกำหนดวันที่ในการส่งใบเบิกยาและวันที่

ในการรับยาตามเดือนที่กำหนดเบิกของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดให้เบิกยาได้ทุก 2 เดือน มีการให้ความรู้แนวทางการคิดมูลค่าจ่ายคคลัง กำหนดให้มีการจัดระบบการเบิกยาโดยให้เบิกยาทุก 2 เดือน ยกเว้นยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCD) และวัคซีนให้เบิกทุกเดือน กำหนดให้มีการลงข้อมูลในใบเบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วนทุกช่อง โดยเฉพาะช่องจำนวนยาที่คงเหลือ เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาการจ่ายยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิญญาดา นฤบุญญฤทธิ์ (2556) พบว่า การเบิกยาจากคลังใหญ่ ที่ไม่ได้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้มีเจ้าหน้าที่หลายคนที่สามารถเข้าไปหยิบยาในคลังได้ บางครั้งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไม่มีความรู้ด้านยา หรือไม่คุ้นเคยกับระบบการเบิกยา จึงมีโอกาสดเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น

การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา

ในการศึกษานี้ ผู้บริหารในระดับอำเภอ ได้พิจารณาให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร อาทิ เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการติดตั้งพัฒนาคู่อากาศและพัฒนเพดาน การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ล้อคประคูลงยา การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อตู้เย็น งบประมาณในการจัดซื้อสติ๊กเกอร์สีแสดงวันหมดอายุ และงบประมาณในการจัดซื้อเทอร์โมมิเตอร์ จึงจะเห็นได้ว่าจากการที่ผู้บริหารในระดับอำเภอ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบ สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ทำให้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ได้ตามมาตรฐาน

แนวทางการทำงาน และการสนับสนุนจากฝ่ายเภสัชกรรม ที่ต้องการและเป็นไปได้ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ในช่วงลงมือปฏิบัติการตามแผนงาน ผู้วิจัยและบุคลากรผู้ปฏิบัติต่างพบปัญหาอุปสรรคเนื่องจากความ ไม่คุ้นเคยกับขั้นตอน เช่น การจัดเรียงยาที่เหมาะสม การลงบัญชีควบคุมการรับจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) การจัดระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่รัดกุมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นเภสัชกรที่เลี้ยง ตั้งแต่การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ข้อมูลทางวิชาการ ตอบข้อซักถาม แนะนำ และให้ความรู้อย่างทันท่วงที แก้ไขปัญหาที่พบบ่อยระหว่างการลงมือปฏิบัติตามแนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาของเครือข่ายอำเภอแม่ระมาดนั้น ผู้วิจัยได้ลงไปพื้นที่ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อดำเนินการไปเป็นพี่เลี้ยงตามที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องการคำแนะนำ และในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมเป็นทีมการปฏิบัติงานด้วย โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีปัญหาทางด้านบุคลากร

ผลการประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น

หลังจากที่ได้แนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอแม่ระมาด ตามที่ได้ตกลงร่วมกันไว้ ได้มีการปรับปรุงพัฒนา จนสามารถนำแนวทางไปปฏิบัติได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามระบบที่กำหนด เป็นเวลา 3 เดือน จึงดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ โดยใช้แบบประเมินสถานะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลจากการประเมิน เปรียบเทียบก่อนและหลังจากที่มีการพัฒนาระบบตามแนวทางการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 10 แห่ง ในเขตอำเภอแม่ระมาด มีผลการประเมินเฉลี่ยทั้งด้านการจัดเก็บและการสำรองยาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % แต่ในด้านการสำรองยาพบหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่ผลการประเมินหลังการพัฒนาระบบตามแนวทาง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80) เนื่องจากพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวเจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ทันเวลาได้ สาเหตุมาจากการมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และยังไม่สามารถฝึกฝนพนักงานผู้ช่วย ให้สามารถมาช่วยปฏิบัติงานในการเบิกจ่ายยาแทนได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การไม่มีห้องที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการจัดเก็บสำหรับการใช้เป็นคลังยา เนื่องจากด้วยโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งในอำเภอแม่ระมาด ออกแบบมาโดยไม่ได้วางแผนให้มีห้องเก็บยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทำให้แต่ละแห่งต้องปรับปรุงห้องเก็บยาเอง ตามงบประมาณที่หน่วยบริการมี บางแห่งที่มีงบประมาณจึงใช้การต่อเติมห้องขึ้นมาใหม่ชั้นล่างของอาคาร จึงเป็นข้อเสนอแนะต่อไปในการกำหนดเป็นนโยบายของการสร้างอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัญหาในเรื่องการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในคลังยาเพื่อควบคุมอุณหภูมิในคลังยาไม่เกิน 30 องศา ปัญหาจำนวนบุคลากรและการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

ส่วนประเด็นปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการแก้ไขได้ คือ ระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ กำหนดให้มีกุญแจล็อก 2 ชั้นไว้เป็นประจำ มีระบบการเก็บรักษาอุณหภูมิระบบระบายอากาศในคลังยาที่มีการติดตั้งลมดูดอากาศและพัดลมเพดาน มีผู้เฝ้าที่เพียงพอต่อการใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ระบบการเฟ้อระวังยาหมดอายุ การรับจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out (FIFO) การกำหนดรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นและรายการยาที่ต้องเก็บกันแสง และทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card)

หลังจากดำเนินการพัฒนาแล้ว ปัญหาที่ยังพบในบางหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ในเรื่องของงบที่กักอุณหภูมิที่ต่อเนื่องของคลังยาและตู้เย็น ยังเป็นปัญหาที่ยังพบได้เนื่องมาจากผู้รับผิดชอบไม่

อยู่ การพบปัญหาเรื่องยาที่หมดอายุหรือยา Deadstock ที่มีสาเหตุมาจากระบบการจ่ายยาของโรงพยาบาล
แม่ข่าย ที่จ่ายยาตามกล่องบรรจุภัณฑ์ จึงยังเป็นปัญหาที่ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องดำเนินการ
ปรับปรุงแก้ไขต่อไป และการลงบัญชีควบคุมการรับจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) ไม่เป็นปัจจุบัน
จำนวนยาที่เหลือในคลังยากับใน stock card ไม่ตรงกัน

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ

1. ผู้วิจัยดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการประเมิน ติดตาม กำกับดูแล
หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ในการไปสัมภาษณ์เชิงลึกและในกระบวนการสนทนากลุ่ม อาจเกิด
ความลำเอียง (Bias) จึงทำให้การให้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยไม่เป็นความจริง เกิดภาวะความเกรงใจผู้วิจัย
ที่จะพูดคำหั้น แสดงความคิดเห็นต่าง เป็นต้น ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายเพิ่มเติมถึงการวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาแนว
ทางแก้ไขร่วมกัน และใช้เวลาพูดคุยก่อนดำเนินการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและทำให้เกิด
ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้วิจัยก่อน

2. เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มนั้น ผู้ที่เข้าร่วมการสนทนา จะต้องแสดง
ความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้มากที่สุด จากการสังเกตความร่วมมือของ
กลุ่มตัวอย่าง ในการสนทนากลุ่ม ในครั้งนี้ พบว่า เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในช่วงแรกๆของการ
สนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะกล้าแสดงออกและแสดง
ความคิดเห็น แต่เมื่อผ่านไปสักระยะ กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนต่างเข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอมากขึ้น

3. การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการศึกษา ในระหว่างเดือน กันยายน 2556 ถึงกุมภาพันธ์ 2557
ซึ่งเป็นช่วงฤดูหนาวเริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน พบว่าการสำรองยาได้ตามมาตรฐาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่
อยู่บนพื้นที่สูงสามารถลงมาเบิกยาได้ทุก 2 เดือน อุณหภูมิในคลังยาไม่เกิน 30 องศา ดังนั้นฤดูกาลจึง
อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผลการวิจัย หากเป็นการศึกษาวิจัยในช่วงฤดูฝน อาจพบมีอัตราการสำรองยา
ที่มากกว่า 3 เดือน เป็นต้น

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะระบบการจัดเก็บและการสำรองยา ซึ่งเป็นเพียง
กระบวนการหนึ่งของงานบริหารเวชภัณฑ์ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษากระบวนการอื่นๆ
เช่น การคัดเลือกเวชภัณฑ์ การจัดหาเวชภัณฑ์ การกระจายเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อให้
ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมกระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลถึงการบริหารจัดการด้าน
เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. แนวทางการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบใหม่ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ถูก
ออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ มีความเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร และ

ทรัพยากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก จึงเป็นรูปแบบการดำเนินการที่มีความจำเพาะกับบริบทการทำงานของเครือข่ายสาธารณสุขสุขอำเภอแม่ระมาด ดังนั้นหากเครือข่ายสาธารณสุขอื่นๆ จะนำผลการวิจัยไปใช้ อาจจะต้องมีการปรับกระบวนการและรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง หรืออาจสามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน และมีบริบทที่ใกล้เคียงกันได้

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นข้อกำหนดในทางนโยบาย อาทิ ในเรื่องของการสร้างอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องด้วยโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งออกแบบมาโดยไม่ได้วางแผนให้มีห้องเก็บยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การสนับสนุนจากส่วนกลางเพื่อสนับสนุนให้เกิดแรงในการขับเคลื่อนทางนโยบายจากส่วนกลาง ในเรื่องของการสนับสนุนการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งด้านของเครื่องมือ อุปกรณ์ และคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงาน และความต้องการในการสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม

4. ปัญหาในเรื่องอัตรากำลัง ภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมียาก ทำให้การดูแลบริบาลยังเป็นเรื่องที่ไม่สามารถหาแนวทางแก้ไขได้อย่างเฉพาะเจาะจง อีกทั้งยังเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกร การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอื่นในการเป็นผู้ช่วยในการดำเนินงานการจัดเก็บและสำรองยาจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง แต่ต้องใช้ประสบการณ์และระยะเวลาในการพัฒนา หากได้รับการสนับสนุนขยายกรอบบุคลากร อาจจะเป็นเภสัชกร หรือ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาทางด้านยาได้โดยตรง

5. จากการสังเกตความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย พบว่าเปลี่ยนแปลงในแนวความคิดและทัศนคติในงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ เริ่มตั้งแต่ ฝ่ายผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ระมาด ในฐานะประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอแม่ระมาด สาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงาน ในขณะที่ฝ่ายผู้ประสานงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด ให้ความร่วมมือในการประสานด้านกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ส่วนฝ่ายโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้เห็นประโยชน์จากการเรียนรู้บริบท และปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการด้านยาให้มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดเก็บและสำรองยาของหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีการให้ความสำคัญต่องานการบริหารเวชภัณฑ์มากขึ้น การจัดเก็บยาและการสำรองยามีความเหมาะสมมากขึ้น สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิจากเดิมมักเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสาร และ

ปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลแม่ระมาดกำหนดไว้ให้แล้วเท่านั้น มาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมคิดในการหากระบวนการพัฒนาระบบงาน

6. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เกษีขกรที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละอำเภอ ควรให้ความสำคัญในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ผู้ประสานงาน สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามทรัพยากรที่มีอยู่และตามความเหมาะสม แทนการทำหน้าที่เป็นผู้ניתศติดตามงานในแต่ละปี

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการนำแนวคิดของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการจัดเก็บและสำรองยา เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งจะส่งผลให้สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหา และเกิดการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการนำกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ ในการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการจัดเก็บและสำรองยาจากโรงพยาบาลแม่ระมาด ศูนย์บริการปฐมภูมิ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิได้ระดับหนึ่ง เฉพาะในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ส่วนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล ดำเนินการ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางไว้เบื้องต้นก่อนแล้ว เพื่อให้ได้ระบบการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา หากมีการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในทุกระดับตอนของการวิจัย จะสามารถทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุดและส่งผลให้ผลการพัฒนาระบบมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง ของการศึกษาในระยะที่ 2 ในขั้นตอนการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้แนวทางการจัดเก็บและสำรองยาของเครือข่ายอำเภอแม่ระมาด จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งวิทยากรและผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นเหมือนหนึ่งในคนของพื้นที่ เป้าหมาย ร่วมงาน และทำงานกับทีมวิจัยมานาน ทำให้สามารถดึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทีมวิจัยได้มาก แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะในกระบวนการที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง คอยชี้แนะ และการเป็นกระจกสะท้อนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ได้เห็นและยอมรับตัวตน ศักยภาพของตนเองและผู้อื่นได้ เนื่องจากผู้วิจัยจะมีบทบาทในเข้าไปร่วมในการดำเนินงานกับผู้ปฏิบัติงาน ร่วมคิดวิเคราะห์ และการหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันมากกว่าการเป็นผู้อำนวยความสะดวก ดังนั้นหากได้รับการอบรม ฝึกทักษะด้านนี้มาก่อน จะส่งผลให้การวิจัยดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น

3. ระยะเวลาการทดลองใช้ระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลา 3 เดือน อาจจะยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนของการพัฒนาระบบ เนื่องจากการดำเนินการจัดเก็บและสำรวจฯ ต้องมีระบบการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง เช่น อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราคงคลังขึ้น อาจพบรายการยาที่หมดอายุ หากมีการทำการวิจัยต่อเนื่อง ตามระยะเวลาคงคลังที่หลักการบริหารเวชภัณฑ์ กำหนดไว้ในการบริหารจัดการ คือ ช่วงแต่ละไตรมาส (ทุก 3 เดือน) ในรอบ 1 ปีจะทำให้ได้ผลการศึกษาเป็นที่น่าเชื่อถือ มากที่สุด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved