

Received: 21 Oct. 2022, Revised: 12 Dec. 2022

Accepted: 15 Dec. 2022

บทความวิจัย

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ชนม์ชนกต์ ยงกุลวณิชนันท์^{1*} เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์² วรพจน์ พรหมสัตยพรต³

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.เขตพื้นที่เครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) การสะท้อนผล ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 17 คน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. จำนวน 48 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินตัวชี้วัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi-Square และ Wilcoxon's Sign Rank Test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.3 มีการพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยต้นแบบ MUANGMAI Model ส่งผลให้อัตราคงคลังไม่เกินเป้าหมายจำนวนรายการยาขาดลดลง มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพลดลง ความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมลดลง และการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (UBON) คือ 1) ความร่วมมือ (Unity) 2) งบประมาณ (Budget) 3) บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (Oner) 4) การสร้างเครือข่าย (Network) สรุป ต้นแบบ MUANGMAI model สามารถพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.ได้

คำสำคัญ : ระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, MUANGMAI Model

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author E-mail : chonchanok.yong2022@gmail.com

Original Article

Drug Management of Sub-District Health Promotion
Hospitals, Srimuangmai District, Ubon Ratchathani ProvinceChonchanok Yongkunwanitchanan^{1*} Terdsak Promarak²
Vorapoj Promasatayaprot³

Abstract

The sub-district health promotion hospital encountered problems with the administration of medical supplies. Objectives : To develop a management system for medical supplies in health promotion hospitals in sub-district areas, network of primary health care units. Sri Muang Mai District, Ubon Ratchathani Province. 65 staff, 16 sub-district health promotion hospitals. Method : This research is action research, which consists of 4 steps (PAOR), which are Step 1 Planning, Step 2 Action, Step 3 Observation, and Step 4 Reflection. From May 2022 to September 2022, quantitative data was collected using questionnaires. The assessment form and indicators The data was analyzed with descriptive statistics. The chi-square test and the wilcoxon's sign rank Test and content analysis. The results showed that, according to the results of the study, most of the personnel were female, 75.4% . Most were in the range of 30 to 39 years old, 38.5% , with a mean age of 41.78 ± 10.29 years. The satisfaction in developing the pharmaceutical management system of the sample was measured at the level. 72.3% satisfaction rate. The pharmaceutical inventory management system was developed through the operational research process using the MUANGMAI model, resulting in the inventory rate not exceeding the target number of shortages. Decreased value of expired or worn out medicines The discrepancy in the amount of medicine inventory compared to the control account decreased and the assessment of the drug administration is increasing. The key success factors (UBON) were unity budget ,oner and network. Conclusion The MUANGMAI model can develop a medical supply management system in subdistrict health promotion hospitals.

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

¹ Graduate Student, Master of Public Health, Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Mahasarakham University

* Corresponding author E-mail : chonchanok.yong2022@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสถานีนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค¹ รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีความแตกต่างหลากหลาย นับตั้งแต่มีเภสัชกรที่ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการ จัดเก็บและบริหารเวชภัณฑ์ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือ การทำงานบริการเภสัชกรรมที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริหารเวชภัณฑ์งานบริการจ่ายยา งานดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แต่ระบบใหม่จะเน้นให้เกิดการให้บริการเภสัชกรรมที่ตอบสนองหรือส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ โดยเป็นระบบบริการที่ยึดปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นระบบบริการที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และเป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน²

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญของระบบการจัดการด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีบุคลากรรับผิดชอบคลังยาและเวชภัณฑ์ มีสถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ปลอดภัย มีการเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ไม่พบยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหมดอายุและสารองยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ผู้บริการได้รับยาที่ดีมีคุณภาพในการดูแลตนเอง การบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดการเพื่อเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดีและการจัดช่องทางเพื่อผู้บริโภคเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม รวมถึงการมีระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บรักษายาในสถานะที่เหมาะสมเพื่อคงคุณภาพยาที่ดีตลอดการรักษา² จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ใน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิขาดระบบข้อมูลข่าวสาร ขาดการเชื่อมต่อการทำงานกับโรงพยาบาล³ การเบิกจ่ายฉุกเฉินในจำนวนสูง และไม่สามารถเบิกเวชภัณฑ์ได้ครบตามจำนวนเนื่องจากปริมาณยาจากคลังโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่

เพียงพอ หรืออัตราผู้รับบริการไม่คงที่ อีกทั้งพบปัญหาด้านการเก็บรักษาที่พบว่าห้องเก็บยามีจำกัดและอุณหภูมิสูง นอกจากนี้บุคลากรที่มีน้อย ขณะที่ภาระงานหลายด้านและขาดงบประมาณ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์⁴ และ พบว่า บาง รพ.สต. ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณในการบริหารจัดการด้านยาที่ไม่เพียงพอ⁵ เภสัชกรส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน คือ งานส่งมอบยาและแนะนำการใช้ยา งานจัดการ ระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร ยกเว้น ในส่วนงานบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการจัดเก็บ ควบคุมรักษายาและเวชภัณฑ์นั้นเภสัชกรปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ⁶

โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (ระดับ F2) เป็นคลังสำรองยาของ รพ.สต. ทั้ง 16 แห่ง พร้อมทั้งจัดทำกรอบบัญชีรายการยา ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ลงเหลือไม่เกิน 3 เดือน อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการตรวจประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ ปี 2562 พบปัญหามูลค่ายาคงคลังสำรองเกิน 3 เดือน และปัญหาด้านคลังเวชภัณฑ์มีการจัดวางยา จัดเก็บยา ภายใต้สภาวะที่ไม่เหมาะสมใน รพ.สต. 14 แห่ง เนื่องจากส่วนใหญ่มีห้องเก็บยาสีขาวขนาดเล็ก ไม่สามารถจัดวางยาให้เป็นสัดส่วนได้ รวมถึงมีมูลค่าการเบิกจ่ายไม่สอดคล้องกับประมาณการประจำปี ร่วมกับมีมูลค่ายาคงคลังเกิน 3 เดือน 14 แห่ง มีเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายยา ไม่เป็นปัจจุบัน จำนวน 12 แห่ง และพบยาหมดอายุ จำนวน 15 แห่ง จากการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต. ทั้ง 16 แห่ง ปัญหาสำคัญที่พบคือ ความไม่สะดวกในการส่งใบเบิกยา (14 แห่ง) ยาไม่เพียงพอใช้หรือ เกินกว่าอัตราใช้ (8 แห่ง) สำหรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ซึ่งเป็นแม่ข่ายในด้านการกระจายยาพบปัญหาเรื่องใบเบิกยาถูกส่งมาไม่ตรงตามวันเวลาที่กำหนด ปริมาณยาที่เบิกไม่สอดคล้องกับประมาณการประจำปี มี

การเบิกยานอวกาศ มีการขอแลกเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการทำงานร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของรพ.สต. ด้วยการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยที่กระทำโดยผู้ปฏิบัติงานเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่โดยตรง โดยมีเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้นตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผลของการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์จะถูกใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอศรีเมืองใหม่ นำไปสู่การมียาที่เพียงพอ มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) จำนวน 12 คน, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังยาโรงพยาบาลอำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

2) เป็นผู้ที่มีความตั้งใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ผู้ที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย หรือดัดให้ข้อมูล

2) บุคลากรที่ย้ายไปทำงานที่อื่นในระหว่างการทำวิจัย

กลุ่มที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ในรพ.สต. อำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน 16 แห่ง แห่งละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการรพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 48 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ในรพ.สต. อำเภอศรีเมืองใหม่ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

2) เป็นผู้ที่มีความตั้งใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ผู้ที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือดัดให้ข้อมูล

2) บุคลากรที่ย้ายไปทำงานที่อื่นในระหว่างการทำวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวงล้อของการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนตามแนวคิด Kemmis และ McTaggart⁷ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ดำเนินการ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 1 กำหนดแผนงาน จัดประชุมกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในและกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ดำเนินการ

เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 2 ประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต. มีวัตถุประสงค์เพื่อสนทนาพูดคุยกับสมาชิกในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Participation) ในการค้นหาปัญหาและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวาง ประเด็น ปัญหาและอุปสรรค สาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติของผู้เข้าร่วมสนทนากับผู้วิจัย ประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการได้โต้แย้งปัญหา หรือหัวข้อของการสนทนาถูกกำหนดโดยผู้วิจัย ดังนี้

หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา 1. มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม 1) ประตุมีกุญแจล็อก 2 ชั้น 2) มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน 3) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง 4) มีการแยกประเภทยา วชย. วสด. และวัสดุอื่น ๆ ชัดเจน 2. มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ เป็นไปตามมาตรฐาน 2.1) มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น 2.2) บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน 2.3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °C และ ความชื้นไม่เกิน 70 %) 2.4) คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้

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

หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ ไม่มีรายการยาขาด ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา

หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ มีระบบการควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ 1) ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีไขยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ 2) ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา Multiple Dose และ ยา Pre-Pack 3) มีการจัดเรียงยาแบบ First Expired First Use

หมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน(แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน) 1) อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน) 2) การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ 3) บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน 4) เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่ได้หมดอายุ 5) ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย 6) ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม 7) ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเดิมเกลือหรือปิดโฟมเพื่อควบคุม

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing)

กิจกรรมที่ 3 ประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ผู้วิจัยและคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ออกสำรวจในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ ตามตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์เปรียบเทียบก่อนดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน ในประเด็น

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนรายการขาดเท่ากับศูนย์

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคลังเทียบกับบัญชีคณน้อยกว่าร้อยละ 30

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

กิจกรรมที่ 4 ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต. ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน นำเสนอคะแนนผลการประเมิน 2 ระยะ คือ คะแนนก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา มีเกณฑ์ผ่านการประเมินคือคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จะถือว่าการบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

(Reflection) ดำเนินการ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 กิจกรรมที่ 5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมิน เพื่อแสดงความคิดเห็นประเด็นผลการปฏิบัติงาน อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละกระบวนการ ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ และประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหาร

เวชภัณฑ์ ผลการศึกษาในขั้นนี้อาจทำให้เจอปัญหาใหม่หรือค้นพบทางออกใหม่เพื่อการพัฒนางานในขั้นถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัยใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอศรีเมืองใหม่ มี 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ 2) บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ 8 ข้อ 3) การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ 4 ข้อ 4) ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ลักษณะเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ³ ได้แก่ มาก (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33) น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)

ชุดที่ 2 แบบประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ประกอบด้วย หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4 การควบคุมยาหมวดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน นำเสนอคะแนนผลการประเมิน 2 ระยะ คือ คะแนนก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา มีเกณฑ์ผ่านการประเมินคือคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จะถือว่าการบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 3 แบบประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติการในเชิงผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยและคณะกรรมการประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ใช้ข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ บันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ข้อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ ในประเด็นดังนี้

1) อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน 2) จำนวนรายยาขาดเท่ากับศูนย์ 3) ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคูน้อยกว่าร้อยละ 30 4) อัตรามูลค่ายาหมวดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มการค้นหาคำถามและหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ สนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต. 48 คน ในหัวข้อ ดังนี้ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา หมวดที่ 2 การเบิกจ่ายและอัตรายาคงคลัง หมวดที่ 3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ หมวดที่ 4

การควบคุมยาหมวดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ และหมวดที่ 5 มาตรฐานตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน ใน รพ.สต. แต่ละหมวดมีปัญหาคืออุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุแนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติ และทำหน้าที่บันทึกเทปการสนทนากลุ่ม โดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนา

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content- Validity) พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาและภาษา

2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเขมราฐ จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไป ความเป็นไปได้ของการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบการผ่านเกณฑ์ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต. รายข้อ โดยใช้การทดสอบ Chi-square Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. เปรียบเทียบคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต. ก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงและเป็นกลุ่มเดียวกันด้วยสถิตินอนพารามตริก (Non-Parametric) โดยใช้การทดสอบลำดับพิสัยวิลคอกซอล (Wilcoxon's Sign Rank Test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับการชี้แจงสิทธิในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผยและในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อน โดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 168-105/2565 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 มีอายุอยู่ในช่วง 30 ถึง 39 ปี ร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ย 41.78 ± 10.29 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.8 อายุราชการเฉลี่ย 18.68 ± 11.93 ปี หน่วยงานสังกัด รพ.สต. ร้อยละ 75.4 บทบาทหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ และ

นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 24.6 บทบาทในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับบทบาทมาก ร้อยละ 93.8 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับปฏิบัติมาก ร้อยละ 93.8 ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ระดับมาก ร้อยละ 72.3

ดำเนินกิจกรรม “สายธารแห่งความสำเร็จศรีเมืองใหม่” โดยมีการระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์แบบมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ งบประมาณ ของโครงการ มาจัดทำโครงการทั้งสิ้น 3 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์อำเภอศรีเมืองใหม่ 2) โครงการศึกษาดูงาน รพ.สต. ต้นแบบการบริหารเวชภัณฑ์ดีเด่นอำเภอศรีเมืองใหม่ 3) โครงการบัดดี้คู่มือศรีเมืองใหม่ ประสิทธิภาพของทั้ง 3 โครงการ มีดังต่อไปนี้

2. การประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน อัตราคงคลังยาของ รพ.สต. ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน ทั้ง 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราคงคลังยาของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา

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

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนรายการยาขาดเท่ากับศูนย์ ก่อนการพัฒนาทุก รพ.สต. ตรวจพบรายการยาขาดคราว ทั้ง 16 รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการพัฒนาพบว่า พบรายการยาขาด จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5

เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาขาดของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา

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

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ก่อนการพัฒนา รพ.สต. ตรวจพบความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมเกินร้อยละ 30 อยู่ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.59 หลังการพัฒนาไม่พบ รพ.สต. ที่รายการความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชี

คุมเกินร้อยละ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมของ รพ.สต. ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมของ รพ.สต. ตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	$p\text{-value}$
ความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุมก่อนและหลังการพัฒนา	-3.516	<0.001

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนการพัฒนาเท่ากับ 14,670 บาท มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับ 1,150 บาท พบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพใน รพ.สต. อยู่ทั้งหมด 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 หลังการพัฒนาพบว่าพบยาหมดอายุหรือ

เสื่อมสภาพใน รพ.สต. จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 เปรียบเทียบมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของ รพ.สต. ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบความแตกต่างของมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา

	Wilcoxon's Sign Rank Test	$p\text{-value}$
มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนและหลังการพัฒนา	-2.521	<0.001

3. ประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต.

ก่อนการดำเนินการพัฒนาการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์พบว่า รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.26 และไม่ผ่านการประเมินจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.75 และหลังดำเนินการพบว่าผ่าน

การประเมินจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ไม่ผ่าน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 เปรียบเทียบผลการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ของ รพ.สต. ก่อนและหลังการพัฒนา

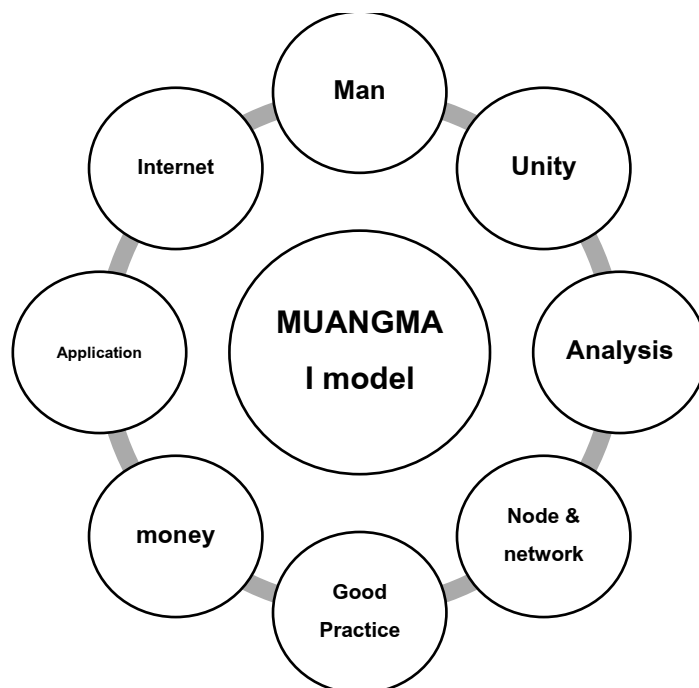
คะแนนประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ ก่อนและหลังการพัฒนา	Wilcoxon's Sign Rank Test	$p\text{-value}$
	-3.414	0.001

4.1 ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา คือต้นแบบ MUANGMAI model ประกอบด้วย M= Man บุคลากร มีการกำหนดจำนวนคนที่เพียงพอในการบริหารเวชภัณฑ์ U = Unity ความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ การเป็นเครือข่าย การเป็นคู่หูที่ดีในการบริหารเวชภัณฑ์ A =

Analysis การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ N = Node & network การเป็นเครือข่าย รพ.สต. กำหนดให้มี node และเครือข่ายในการเป็นคลังสำรองยอยจากโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือกันกรณีขาด G = Good Practice การ

มีต้นแบบที่ดี ในการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ M = money เงิน เป็นปัจจัยที่จะทำให้การบริหารเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ. A = Application แอปพลิเคชัน สามารถใช้ในการเตือนผู้รับผิดชอบในกรณียาหมดอายุ หรือการเตือนกรณีตู้เย็นไม่อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่กำหนด

สามารถแก้ไขได้ทันเวลา หรือสื่อสารได้ง่ายขึ้นนอกจากการโทรศัพท์เพียงอย่างเดียว I = Internet อินเทอร์เน็ต เบิกจ่ายผ่านไฟล์และส่งทางอินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความเร็ว ส่งผลให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น



ภาพที่ 1 ภาพต้นแบบการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี (MUANGMAI model)

อภิปรายผล

1. ระบบการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระบบบริหารเวชภัณฑ์ของอำเภอศรีเมืองใหม่เดิมถูกกำหนดแนวทางโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และกำหนดเป็นแนวทางให้ รพ.สต.นำไปปฏิบัติ แต่ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ โดยบุคลากรในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกับผู้วิจัยอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจากการประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ร่วมกันหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ร่วมกันรับรู้ถึงผลจากการพัฒนา แล้วนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นการพัฒนาที่เกิดจากแนวความคิดของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.โดยตรง และมีการทดลองนำไปปฏิบัติในพื้นที่จน

นำมาสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ เคียงวงศ์⁹ ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส พึ่งสุข และ อัสฎาห์ พลนออก¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของรพ.สต. อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสอดคล้องกับ ชรินทร์ ประยูรเสถียร และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบเดิมยาโดยใช้แนวคิดสินในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ได้ และยังส่งผลต่อความร่วมมือของผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้นด้วย

2. ผลการดำเนินการตามระบบการกระจายยาและการบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ พบว่า

อัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน อัตราคงคลังยา ลดลงต่ำกว่า 3 เดือน จำนวนรายการยาขาดเท่ากับศูนย์ลดลง ร้อยละ ความคลาดเคลื่อนจำนวนยาคงคลังเทียบกับบัญชีคุม น้อยกว่าร้อยละ 30 ลดลง อัตรามูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ มูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส พึงสุข และ อัมภวนันท์ พลนวก⁹ ที่ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราสำรองคลังเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ไม่เกิน 3 เดือน ยาสิ้นอายุลดลง จำนวนยาขาดลดลง และความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาคงคลังไม่เกินกำหนด และคล้ายกับการศึกษาของนุชนาถ เคียงวงศ์⁹ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา ใน การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ อำเภอวังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอัตราคงคลังพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติและมูลค่าเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หมดอายุลดลง นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของของมัตติกา ประพฤติดี¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าหลังการพัฒนามูลค่ายาหมดอายุเสื่อมสภาพ ลดลง และยังคงคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กษมา แก้วบำรุง และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาวิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่า มูลค่ายาหมดอายุ และอัตราสำรองยาตามมาตรฐาน (ไม่เกิน 3 เดือน) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จำนวนรายการยาขาดคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียร และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาโดยใช้แนวคิดลีน ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท หลังพัฒนาพบว่ามียาอัตราคงคลังอยู่ที่หนึ่งเดือนครึ่ง ไม่พบรายการยาขาด และมูลค่ายาหมดอายุ/เสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรวิมล สีหา และ สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล¹⁴ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.จากโรงพยาบาลกลมาไสย โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย ที่พบว่าอัตราคงคลังอยู่ที่ 3.4 เดือน

3. การประเมินการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต. พบว่าหลังการพัฒนา รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินมากขึ้นจาก 9 แห่ง เป็น 14 แห่ง ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ หมวดที่ 1 สถานที่จัดเก็บยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิตา เพชรประยูร และรัตนภรณ์ อววิพันธ์¹⁵ ที่ศึกษาความท้าทายของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน

รพ.สต.ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า หัวข้อส่วนใหญ่ที่ทำให้ รพ.สต. ได้คะแนนระดับปรับปรุง คือ สถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์ (ข้อ 1 และ ข้อ 2) มากที่สุด (ร้อยละ 9.37) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาตามสถานที่เป็นจุดสำคัญในการพัฒนาเพื่อการผ่านการประเมินการบริหารเวชภัณฑ์เป็นอันดับแรก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการรายการยา อัตราคงคลัง รายการยาใหม่ มาตรฐานการเก็บรักษา และการป้องกันการเสื่อมสภาพของยา

1.2 ควรมีการพัฒนาเครือข่ายในการบริหารเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการกักจับคู่บัดดี้บริหารเวชภัณฑ์และสำรองยา

1.3 สามารถนำรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในการบริหารเวชภัณฑ์ไปใช้กับอำเภออื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาระบบโรงพยาบาลเป็นคลังใหญ่ มีการเบิกจ่ายยาทุกสัปดาห์ จากข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ จัดเก็บเฉพาะจุดบริการจ่ายยา ที่ได้จากการประเมินความเป็นไปได้ในการพัฒนาเวชภัณฑ์

2.2 ควรใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป เช่น ใช้โปรแกรมในการคำนวณการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา หรือ ใช้ application line alert ในการควบคุมอุณหภูมิตู้เย็น และ application google calendar ในการแจ้งเตือนวันหมดอายุ

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการจัดทำแผนงานด้านงบประมาณล่วงหน้าชัดเจนในการพัฒนา เนื่องจากต้องเป็นไปตามระเบียบราชการ ได้แก่ การปรับปรุงสถานที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2563. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข;2563.
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2560.
3. จิรภฎา เข้มสวัสดิ์. การประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการในหน่วยปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทวิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

- หาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ ; 2546.
4. วรรณพร อุดรพงศ์. ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมืองลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2551.
 5. วนิดา ประเสริฐ, และ ฟาไฮ จันทจักรกรณ. การบริหารจัดการด้านยาใน รพ.สต. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ; 2558, 13 (1), 55-6
 6. ยอดททัย หิรัญสาย, รุ่งทิวา หมั่นปา, และ ธนศักดิ์ เทียกทอง. การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรใน หน่วยบริการปฐมภูมิ. เวชสารแพทย์ทหารบก ; 2560, 70(3), 149-159.
 7. Kemmis S , & McTaggart R. The Action Research Planer (3 ed.). Victoria: Deakin University ; 1988.
 8. สุมัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต.หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่6. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์ ; 2553
 9. นุชนาด เคียงวงศ์. การพัฒนาคุณภาพการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ; 2557, 7(2), 302-309.
 10. นันทน์ภัส พุ่มสุข, และ อัมภาวดี พลนอก. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอ อุทัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสาร มฉก. วิชาการ ; 2560, 21(41),109-122.
 11. ชรินทร์ ประยูรเสถียร, ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ์, กิตติภักดิ์ เจ็ญฮั่ว. การพัฒนาคุณภาพระบบเดิมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2564.17(4)7587.
 12. มัตติกา ประพฤติดี. การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. ; 2563, 1(2), 16-29.
 13. กษมา แก้วบำรุง, วรินทร์มาศ เกษทองมา, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. วิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ; 2564,14(2), 95-102.
 14. วรุฒิ สีหา. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ; 2562
 15. ภาวิตา เพชรประยูร, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์. ความท้าทายของเภสัชกร โรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ; 2563, 13(2), 331-344.