

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมืองลำพูน การนำเสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1 ภาพรวมของระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.2 ระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์
- ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 4 ทักษะติดต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลระบบบริหารเวชภัณฑ์ เก็บข้อมูลจากระบบการปฏิบัติงานในระหว่างปีงบประมาณ 2550 (เดือนตุลาคม 2549 - เดือนกันยายน 2550) ถึงปีงบประมาณ 2551 (เดือนตุลาคม 2550 - เดือนมีนาคม 2551) พบว่าระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน มีโรงพยาบาลลำพูนทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 17 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) 2 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) 15 แห่ง โดยมีการดำเนินการในกระบวนการต่างๆ ดังนี้

การเบิกเวชภัณฑ์ ในรอบปกติ

- 1) แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำแผนการเบิกเวชภัณฑ์ล่วงหน้า
- 2) การเบิกเวชภัณฑ์เป็นไปตามกำหนดรอบการเบิก โดยศูนย์แพทย์ชุมชนมีรอบการเบิกเวชภัณฑ์ทุกเดือน และศูนย์สุขภาพชุมชนมีรอบการเบิกเวชภัณฑ์ทุก 2 เดือน
- 3) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องลงข้อมูลประกอบการเบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ อัตราการใช้เวชภัณฑ์ จำนวนคงเหลือของเวชภัณฑ์ จำนวนเบิกเวชภัณฑ์ครั้งสุดท้ายและจำนวนที่ขอเบิกเวชภัณฑ์
- 4) ทุกสิ้นเดือนในรอบการเบิกเวชภัณฑ์ หน่วยบริการปฐมภูมิส่งใบเบิกเวชภัณฑ์ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมใบเบิกเวชภัณฑ์ส่งแก่โรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป
- 5) โรงพยาบาลแม่ข่ายอนุมัติการจ่ายเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพิจารณาข้อมูลประกอบการเบิกเวชภัณฑ์และปริมาณคงคลังของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 6) โรงพยาบาลแม่ข่ายจะจัดส่งเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิตามกำหนดการส่งเวชภัณฑ์ที่ได้แจ้งไว้ ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

การเบิกเวชภัณฑ์ ในรอบฉุกเฉิน

- 1) การเบิกเวชภัณฑ์รอบฉุกเฉิน กระทำเมื่อไม่มีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
- 2) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องลงข้อมูลประกอบการเบิกเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ อัตราการใช้เวชภัณฑ์ จำนวนคงเหลือของเวชภัณฑ์ จำนวนเบิกเวชภัณฑ์ครั้งสุดท้ายและจำนวนที่ขอเบิกเวชภัณฑ์
- 3) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องส่งใบเบิกเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยตรง

- 4) โรงพยาบาลแม่ข่ายอนุมัติการจ่ายเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพิจารณาข้อมูลประกอบการเบิกเวชภัณฑ์และเหตุผลความจำเป็นในการเบิกเวชภัณฑ์
 - 5) โรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งแก่หน่วยงานปฐมภูมิ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการอนุมัติจ่ายเวชภัณฑ์ตามระบบ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 วัน
 - 6) หน่วยบริการปฐมภูมิมารับเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยตนเอง
- การเบิกวัคซีน
- 1) การเบิกวัคซีน มีรอบการเบิกทุกเดือน
 - 2) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องลงข้อมูลประกอบการเบิกวัคซีนให้ครบถ้วน ได้แก่ เป้าหมายของผู้มารับบริการ จำนวนที่ต้องการใช้ จำนวนคงเหลือ จำนวนที่ต้องการเบิกและต้องคำนวณอัตราการสูญเสียของวัคซีน
 - 3) ทุกสิ้นเดือนหน่วยบริการปฐมภูมิส่งใบเบิกวัคซีนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมใบเบิกเวชภัณฑ์ส่งแก่โรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป
 - 4) โรงพยาบาลแม่ข่ายรวบรวมข้อมูลของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วเบิกวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน
 - 5) โรงพยาบาลแม่ข่ายจะจัดส่งวัคซีนให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน
 - 6) หน่วยบริการปฐมภูมิให้วัคซีนแก่ผู้มารับบริการ ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน

การจัดทำรายงาน

หน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำรายงานมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ประจำเดือน และรายงานวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทส่งทุกสิ้นเดือนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมรายงานส่งแก่โรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป

การเก็บรักษาเวชภัณฑ์

- 1) การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ให้มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์แบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทของเวชภัณฑ์
- 2) การจัดเรียงเวชภัณฑ์ให้เป็นหมวดหมู่ตามตัวอักษรหรือตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
- 3) การเก็บรักษาให้เป็นไปตามระบบ FIRST IN FIRST OUT
- 4) บันทึกรักษาคุณภาพห้องเก็บเวชภัณฑ์และอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ วันละ 2 ครั้ง

1.2 ระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ มีการเก็บข้อมูลจากการสำรวจหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 17 แห่ง และจากการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ในเรื่องการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์หรือการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยมีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 30 คน)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	3	10.0
หญิง	27	90.0
อายุ ($x = 40.6$ ปี, S.D. = 9.2)		
21 - 30 ปี	5	16.7
31 - 40 ปี	6	20.0
41 - 50 ปี	17	56.6
51 - 60 ปี	2	6.7
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	73.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.7
ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	10	33.4
นักวิชาการสาธารณสุข	7	23.3
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	5	16.7
พยาบาล	3	10.0
เภสัชกร	1	3.3
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1	3.3
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	3.3
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	6.7

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 30 คน)	ร้อยละ (100.0)
อายุการทำงาน (\bar{x} = 18.3 ปี, S.D. = 9.6)		
ต่ำกว่า 10 ปี	6	20.0
11 - 20 ปี	10	33.4
21 - 30 ปี	13	43.3
> 30 ปีขึ้นไป	1	3.3
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (\bar{x} = 6.3 ปี, S.D. = 8.5)		
ต่ำกว่า 10 ปี	22	73.3
11 - 20 ปี	6	20.0
21 - 30 ปี	2	6.7
ระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานอยู่		
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	28	93.3
ศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU)	2	6.7
สถานีนอนมัย	0	0
การได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
เคย	15	50.0
ไม่เคย	15	50.0
ระยะเวลาที่ได้รับการอบรมเรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ (n = 15 คน)		
ในหน่วยบริการปฐมภูมิครั้งล่าสุด (\bar{x} = 0.9 ปี, S.D. = 0.9)		
1 ปี	5	33.3
2 ปี	10	66.7

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 10 เพศหญิง ร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 40.6 ปี ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.0 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 6.7 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปัจจุบันดำรง

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 33.4 รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าทีบริหารงานสาธารณสุขพยาบาล และพยาบาล ร้อยละ 23.3 16.7 และ 10.0 ตามลำดับ โดยมีอายุการทำงานเฉลี่ย 18.3 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุการทำงานในกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย 6.3 ปี โดยระยะเวลาที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ร้อยละ 93.3 และปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) ร้อยละ 6.7 และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในสัดส่วนเท่ากับผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 คน ได้รับการอบรมเรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิครั้งล่าสุดเมื่อ 2 ปีที่แล้ว คือ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และได้รับการอบรมเรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิครั้งล่าสุด เมื่อ 1 ปีที่แล้ว คือ ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
1	การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์						
1.1	การเบิกเวชภัณฑ์เบิกตามกำหนด รอบการเบิก	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)
1.2	การเบิกเวชภัณฑ์เป็นไปตามระบบ การเบิกเวชภัณฑ์	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.3	สำรวจเวชภัณฑ์คงเหลือในคลัง เวชภัณฑ์ก่อนเบิกเวชภัณฑ์ทุกครั้ง	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
		1.4	จำนวนอัตราการใช้เวชภัณฑ์ ประกอบการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละ ครั้ง	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (94.1)
1.5	มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการ ให้บริการ และปริมาณคงคลังไม่ เกินอัตราการใช้ในระยะเวลา 3 เดือน	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)
1.6	มีการใส่ข้อมูลประกอบการเบิก เวชภัณฑ์ครบถ้วนในใบเบิก เวชภัณฑ์ ได้แก่ อัตราการใช้ จำนวนคงเหลือ จำนวนที่ขอเบิก ของเวชภัณฑ์	13 (76.5)	4 (23.5)	0 (0.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	0 (0.0)
1.7	มีการใส่ข้อมูลประกอบการเบิก วัคซีนครบถ้วนในใบเบิกวัคซีน ได้แก่ เป้าหมาย จำนวนวัคซีนที่ ต้องการใช้ จำนวนวัคซีนคงเหลือ จำนวนวัคซีนที่ขอเบิก จำนวนการ ใช้วัคซีนเดือนที่ผ่านมา จำนวนคน ที่ได้รับวัคซีน และอัตราการ สูญเสียวัคซีน	14 (82.4)	3 (17.6)	0 (0.0)	11 (64.7)	6 (35.3)	0 (0.0)
1.8	จัดให้มีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ที่รัดกุม มีการบันทึกข้อมูล ที่เป็น ปัจจุบัน รวมถึงเก็บเอกสาร หลักฐานในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ ทุกครั้ง	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
		1.9	มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ (Stock Card) ที่มีความ ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)	6 (35.3)
1.10	มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการ ควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	11 (64.7)	6 (35.3)	0 (0.0)
1.11	เมื่อรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการ ตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่ได้รับทั้ง รายการ จำนวน และวันหมดอายุ ของเวชภัณฑ์ทุกครั้ง	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	13 (76.5)	4 (23.5)	0 (0.0)
1.12	มียาฉุกเฉินที่ใช้ในการช่วยชีวิต ตามจำนวนที่กำหนดในหน่วย บริการปฐมภูมิ	10 (58.8)	6 (35.3)	1 (5.9)	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)
1.13	การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ เป็นไปตาม ระบบ FIRST IN FIRST OUT	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.14	มีการสุ่มตรวจนับเวชภัณฑ์ในคลัง เวชภัณฑ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1.15	มีการรายงานมูลค่าการใช้ เวชภัณฑ์ และรายงานวัสดุออก ฤทธิ์ต่อจิตประสาท ครบถ้วนและ ส่งตรงตามกำหนดเวลาทุกเดือน	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2	การเก็บรักษาเวชภัณฑ์						
2.1	มีการจัดทำผังหรือคู่มือการจัดเก็บ ยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ	10 (58.8)	5 (29.4)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
		2.2	ในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ควรมี การกำหนดวิธีการและ ผู้รับผิดชอบให้รัดกุมและถือ ปฏิบัติโดยเคร่งครัด	11 (64.7)	6 (35.3)	0 (0.0)	9 (52.9)
2.3	จัดให้มีสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ที่มี ความสะอาด มีระเบียบ อากาศ ถ่ายเทไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน มีการป้องกันจากแสงแดดโดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุม อุณหภูมิให้ไม่เกิน 30 องศา เซลเซียส	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	0 (0.0)
2.4	มีการบันทึกและตรวจสอบ อุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บ เวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	14 (82.4)	3 (17.6)	0 (0.0)	10 (58.8)	5 (29.4)	2 (11.8)
2.5	อุณหภูมิของห้องที่จัดเก็บ เวชภัณฑ์ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส	-	-	-	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)
2.6	สถานที่เก็บเวชภัณฑ์มีการจัดเก็บ เวชภัณฑ์แบ่งเป็นสัดส่วนตาม ประเภทของเวชภัณฑ์ ได้แก่ ยา เม็ด ยา น้ำ ยาใช้ภายนอก เป็นต้น	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)
2.7	การจัดเก็บเวชภัณฑ์มีการเรียง เวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ตาม ตัวอักษรหรือตามฤทธิ์ทางเภสัช วิทยา	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
		2.8	การจัดเก็บเวชภัณฑ์เป็นไปตามระบบ FIRST IN FIRST OUT	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	16 (94.1)
2.9	มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรงและมีจำนวนเพียงพอ	-	-	-	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)
2.10	จัดให้มีตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์โดยต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี มีการควบคุมอุณหภูมิและภายในแยกเก็บเวชภัณฑ์อย่างเป็นสัดส่วน	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	13 (76.5)	4 (23.5)	0 (0.0)
2.11	ไม่มีอาหารเก็บอยู่ในตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์	-	-	-	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)
2.12	มีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	14 (82.4)	3 (17.6)	0 (0.0)	14 (82.4)	3 (17.6)	0 (0.0)
2.13	อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในช่วง 2°C – 8°C	-	-	-	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)
2.14	มีรายชื่อเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บในตู้เย็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ	8 (47.1)	5 (29.4)	4 (23.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)
2.15	ยาที่ต้องเก็บในที่ 2°C – 8°C และช่องแช่แข็ง (freezer) อยู่ในตู้เย็นตามสภาวะที่กำหนด	-	-	-	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)
2.16	มีข้อกำหนดในการบริหารจัดการยาแช่เย็นกรณีเกิดไฟฟ้าดับ	15 (88.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	7 (41.2)	1 (5.9)	9 (52.9)

ตาราง 2 การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแบบสอบถามและการสำรวจ
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลำดับ	การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน จากแบบสอบถาม/ จำนวน (ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติงาน จากการสำรวจ/ จำนวน (ร้อยละ)		
		ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ	ทำ ครบถ้วน	ทำไม่ ครบ	ไม่ได้ทำ
2.17	มีการจัดระบบเวชภัณฑ์หมดอายุ โดยไม่มีเวชภัณฑ์หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพในหน่วยบริการ หรือ ถ้าหากมีเวชภัณฑ์ที่หมดอายุต้อง จัดให้มีการแยกเก็บไว้ต่างหาก	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.18	มีการจัดระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ โดยมี กุญแจใส่ไว้ และมีระบบการเก็บรักษา ปลอดภัย ป้องกันการสูญหาย เวชภัณฑ์	10 (58.8)	7 (41.2)	0 (0.0)	5 (29.5)	12 (70.6)	0 (0.0)
2.19	วัสดุออกฤทธิ์ประเภท 2 มีการแยก เก็บเป็นสัดส่วนและจำกัดการ เข้าถึง มีกุญแจใส่ไว้เป็นพิเศษ	4 (23.5)	10 (58.8)	3 (17.6)	0 (0.0)	1 (5.9)	16 (94.1)
2.20	มีการแยกจัดเก็บแอลกอฮอล์ วัสดุ ทั่วไปอื่น ๆ ไว้ต่างหาก	9 (53.0)	5 (29.4)	3 (17.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)

จากตาราง 2 วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานจากแบบสอบถามจำนวน 30 ฉบับเพื่อให้เป็น ตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ 17 แห่ง โดยหากผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิแห่งเดียวกัน ได้ยึดถือการปฏิบัติงานในลำดับขั้นที่สูงกว่าเป็นหลักในการวิเคราะห์ แล้ว นำมาเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานจากการสำรวจ ซึ่งพบว่าผลการปฏิบัติงานทั้งจาก แบบสอบถามและการสำรวจมีผลในทิศทางเดียวกัน โดยด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์พบว่าหน่วย บริการปฐมภูมิทั้งหมดปฏิบัติงานครบถ้วนร้อยละ 100.0 ทั้งในเรื่องการเบิกเวชภัณฑ์เป็นไปตาม ระบบการเบิกเวชภัณฑ์ (ข้อ 1.1) และเป็นไปตามระบบ FIRST IN FIRST OUT (ข้อ 1.13) มีการ สุ่มตรวจนับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ข้อ 1.14) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน

ครบถ้วนในการคำนวณอัตราการใช้เวชภัณฑ์ประกอบการเบิกเวชภัณฑ์ (ข้อ 1.4) คิดเป็นร้อยละ 100.0 จากแบบสอบถามและ 94.1 จากการสำรวจ และจากแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีการรายงานมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทครบถ้วน (ข้อ 1.15) คิดเป็นร้อยละ 94.1 และ 100.0 จากการสำรวจ

แต่ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์จากแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับการสำรวจใน 2 เรื่อง ได้แก่ การเบิกเวชภัณฑ์ตามกำหนดกรอบการเบิก (ข้อ 1.1) ซึ่งจากแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่ามีการปฏิบัติงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 94.1 แต่จากการสำรวจกลับพบว่าปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนถึงร้อยละ 70.6 และในเรื่องการทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (ข้อ 1.9) ซึ่งจากแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตอบว่ามีการปฏิบัติงานครบถ้วนถึงร้อยละ 100.0 แต่จากการสำรวจกลับพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดังกล่าวไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 64.7

ในด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ร้อยละ 100.0 มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ (ข้อ 2.7) ทั้งจากการตอบแบบสอบถามและการสำรวจ และยังพบว่าสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์แบ่งเป็นสัดส่วน (ข้อ 2.6) จากการตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 100.0 และจากการสำรวจ คิดเป็นร้อยละ 94.1 โดยการจัดเก็บเวชภัณฑ์เป็นไปตามระบบ FIRST IN FIRST OUT (ข้อ 2.8) คิดเป็นร้อยละ 94.1 ทั้งจากการตอบแบบสอบถามและการสำรวจ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการจัดระบบเวชภัณฑ์หมดอายุ (ข้อ 2.17) โดยจากแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 94.1 และร้อยละ 100.0 จากการสำรวจ ซึ่งจากการสำรวจพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ใช้ระบบรหัสสีในการป้องกันเวชภัณฑ์หมดอายุ และให้หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่มีอัตราการใช้เวชภัณฑ์สูงนำเวชภัณฑ์ดังกล่าวไปใช้

แต่ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ไม่สอดคล้องกันจากแบบสอบถามและการสำรวจ ในเรื่องการจัดทำผังหรือคู่มือการจัดเก็บเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อ 2.1) การจัดทำรายชื่อเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บในตู้เย็น (ข้อ 2.14) และข้อกำหนดในการบริหารจัดการยาแช่เย็นกรณีเกิดไฟฟ้าดับ (ข้อ 2.16) การจัดระบบการรักษาความปลอดภัยของคลัง (ข้อ 2.18) รวมถึงการแยกเก็บแอลกอฮอล์ (ข้อ 2.20) โดยจากแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่าปฏิบัติงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ร้อยละ 47.1 ร้อยละ 88.2 ร้อยละ 58.8 และร้อยละ 70.6 ตามลำดับ แต่จากการสำรวจพบว่ากลับปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ร้อยละ 100.0 ร้อยละ 52.9 ร้อยละ 70.6 และร้อยละ 100.0 ตามลำดับ รวมถึงการแยกเก็บวัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ข้อ 2.19) ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่ตอบว่าปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน

คิดเป็นร้อยละ 58.8 แต่จากการสำรวจกลับพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้แยกเก็บวัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทถึงร้อยละ 94.1

ตาราง 3 การปฏิบัติงานในระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายด้าน

การปฏิบัติงานในระบบงาน บริหารเวชภัณฑ์ของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	จากแบบสอบถาม		จากการสำรวจ	
	ค่าเฉลี่ย*	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย*	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์	94.1	2.2	91.8	4.2
ด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์	85.3	5.1	82.2	9.3
การปฏิบัติงานโดยรวม	89.7	4.2	87.0	7.5

หมายเหตุ * ปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนน

จากตาราง 3 พบว่าการปฏิบัติงานในระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งจากแบบสอบถามและการสำรวจ มีค่าเฉลี่ย 89.7 คะแนน และ 87.0 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทั้งในด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ จากแบบสอบถามและการสำรวจ มีค่าเฉลี่ย 94.1 คะแนน และ 91.8 คะแนน ตามลำดับ และด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยจากแบบสอบถามและการสำรวจ 85.3 คะแนน และ 82.2 คะแนน ตามลำดับ

ตาราง 4 ข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การเบิกเวชภัณฑ์	หน่วย	ปีงบประมาณ 2550		ปีงบประมาณ 2551	
		ต.ค.49 - มี.ค. 50	เม.ย.50 - ก.ย. 50	ต.ค.50 - มี.ค. 51	เฉลี่ย
การเบิกรอบปกติ					
จำนวนครั้งการเบิก	ครั้ง/ร้อยละ	52 (64.2)	53 (76.8)	53 (66.3)	53 (69.1)
จำนวนรายการเบิก	รายการ/ร้อยละ	1,744 (95.6)	1,371 (96.1)	1,863 (95.7)	1,659 (95.8)
มูลค่าการเบิก	มูลค่า/ร้อยละ	861,529.9 (95.2)	656,802.4 (95.4)	1,133,477.5 (95.8)	883,936.6 (95.5)

ตาราง 4 ข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

การเบิกเวชภัณฑ์	หน่วย	ปีงบประมาณ		ปีงบประมาณ	เฉลี่ย
		2550		2551	
		ต.ค.49 - มี.ค. 50	เม.ย.50 - ก.ย. 50	ต.ค.50 - มี.ค. 51	
การเบิกروبฉุกเฉิน					
จำนวนครั้งการเบิก	ครั้ง/ร้อยละ	29 (35.8)	16 (23.2)	27 (33.8)	24 (30.9)
จำนวนรายการเบิก	รายการ/ร้อยละ	80 (4.4)	55 (3.9)	83 (4.3)	73 (4.2)
มูลค่าการเบิก	มูลค่า/ร้อยละ	43,203.2 (4.8)	31,578.6 (4.6)	49,872.5 (4.2)	41,551.4 (4.5)
รวมการเบิกเวชภัณฑ์					
จำนวนครั้งการเบิก	ครั้ง/ร้อยละ	81 (100.0)	69 (100.0)	80 (100.0)	77 (100.0)
จำนวนรายการเบิก	รายการ/ร้อยละ	1,824 (100.0)	1,426 (100.0)	1,946 (100.0)	1,732 (100.0)
มูลค่าการเบิก	มูลค่า/ร้อยละ	944,703.1 (100.0)	688,381.1 (100.0)	1,183,350.0 (100.0)	925,488.1 (100.0)

* คิดร้อยละเทียบจากการเบิกเวชภัณฑ์รวม

จากตาราง 10 ในช่วงปีงบประมาณ 2550 ถึงเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2551 พบว่าเฉลี่ย 6 เดือน จำนวนครั้งการเบิกฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 30.9 จำนวนรายการเบิกฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และมูลค่าการเบิกฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 4.5

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ปัญหาในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมืองลำพูน

ด้านที่ 1 การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์

บุคลากรสาธารณสุขคิดว่า ปัญหาในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ เบิกเวชภัณฑ์ไม่ได้ตามที่ต้องการ สาเหตุเนื่องจากปริมาณเวชภัณฑ์ในคลังของโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่เพียงพอ อีกสาเหตุหนึ่งเนื่องจากอัตราผู้มารับบริการไม่คงที่ โดยเฉพาะในศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีผู้มารับบริการมาก รวมถึงการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการออกหน่วยเคลื่อนที่ หรือการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ ทำให้มีการขี้นเวชภัณฑ์กันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และการเบิกฉุกเฉินกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการเบิกฉุกเฉินยังพบว่าได้รับเวชภัณฑ์ช้า ไม่ทันกับความต้องการใช้ และต้องกลับมารับเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอีกครั้ง ซึ่งเกิดความไม่สะดวกกระทบต่อการให้บริการ และนำไปสู่ปัญหากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ตามมา :

“ในระบบของการเบิกจ่าย เนื่องจากมี *rate* การใช้ไม่คงที่ ทำให้เป็นปัญหาต่อการเบิก หรือ เบิกมาแล้วได้ยาไม่ครบ ทำให้ต้องมีการเบิกฉุกเฉิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“เกี่ยวกับการเบิกจ่าย *rate* ของคนไข้ไม่แน่นอน เนื่องจากเป็น *CMU* ทำให้ประมาณ จำนวนคนไข้ไม่ถูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“...สาเหตุที่เราเบิกฉุกเฉิน เพราะเราเบิกจากปกติแล้วไม่ได้ เราจึงเบิกฉุกเฉิน แต่มีน้อยที่กะ แล้วมันหวัด มีน้อยมาก เกือบจะไม่มี เพราะมีคนคุม *stock* อยู่แล้ว ต้องเบิกประมาณเท่าใดยกเว้นคน เบิกไม่อยู่คนอื่นต้องทำแทน อาจจะหวัดๆขาดได้บ้าง ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“เบิกได้ไม่ครบ สาเหตุจาก *stock* ยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่พอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ยา สอ. ที่เบิกแล้วขาด หลายงวด เบิกแล้วไม่ได้ ต้องไปยืม สอ. ข้าง ๆ บางทีออกหน่วยต้อง ใช้จ่าย เราก็บอกไม่ได้ว่าจะมีออกหน่วยเดือนนี้ต้องเบิกเพื่อไว้ บางทีมันมาแบบฉุกเฉิน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“... ใช้วิธียืม สอ.อื่นเอา สอ.ที่ยืมสอ. น้อง สอ.น้องยืมสอ.ที่ เปลี่ยนกันยืม การเบิกฉุกเฉิน ทำให้ระบบการเบิกจ่ายยุ่งยาก ต้องมาลงเพิ่มทำให้ระบบรวน เกิดปัญหาตามมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...การเบิกฉุกเฉินจริงๆส่วนหนึ่งก็มาจากยาที่ค้างไว้เบิกแล้วไม่ได้หรือได้ก็ไม่ได้ไม่ครบ พอเบิกฉุกเฉินมากก็ต้องใช้เวลาตั้ง 3 วัน ซึ่งซ้ำไม่ทันใช้ กลายเป็นเบิกฉุกเฉินไม่ฉุกเฉินสมชื่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“แล้วเวลาเบิกยาฉุกเฉิน แทนที่จะเบิกปุ๊บได้ปั๊บ ต้องรออีก 3 วัน ได้ซ้ำ และกลับไปกลับมาอีกรอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาในส่วนของแบบฟอร์มการเบิกเวชภัณฑ์ ในเรื่องของความไม่เป็นปัจจุบันของแบบฟอร์มการเบิกเวชภัณฑ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรายการในบัญชียาและความสับสนระหว่างรายการยากับวัสดุการแพทย์ทำให้ลงรายการเบิกผิดใบเบิก ทำให้ไม่ได้รับเวชภัณฑ์ตามที่ต้องการ และยังพบปัญหาเวชภัณฑ์ที่ได้จากโรงพยาบาลแม่ข่ายใกล้เคียงหมดอายุ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องประสบปัญหาในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังพบปัญหาในระบบการนำส่งวัคซีน เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจะนำส่งวัคซีนแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และหน่วยบริการปฐมภูมิจะให้บริการการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ในบางเดือนที่ปิดวันหยุดนักขัตฤกษ์ โรงพยาบาลแม่ข่ายก็จะส่งวัคซีนในวันอังคารถัดไปซึ่งไม่ทันกับความต้องการใช้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ :

“ที่เห็นชัดก็คือ วัสดุ หรือยา ที่ไม่ได้อยู่ในบัญชีตามแบบฟอร์มที่ให้ มันไม่ทันสมัยพอกับที่เราจะเบิก ยาบางตัว อย่าง Bromhexine ตัดออกไปแล้วไม่มีในบัญชี เราต้องขีดฆ่าและเป็น copy ก็มี ปัญหา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“บางอันก็กำกึ่งระหว่างยากับวัสดุ สับสน ทำให้เบิกแล้วไม่ได้ ทำให้ต้องเขียนทุกใบเบิก ถ้าไม่เขียนทุกใบ เขียนผิดที่ก็ไม่ได้ของ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ก็มีบางส่วน ยาที่สอ.เบิกมา บางครั้งใกล้ *Expired* แต่การระบายยาของสอ.มีน้อย ถ้าจะพอมีไม่ใช่ใกล้ *Expired* ขอให้ไม่เอาใกล้ *Expired* ให้มันเกี่ยวข้องกับระบบคลัง *First in First out* แต่พยายามอยู่กับเรา การให้บริการของเรามีน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“ถ้าระบบ *Vaccine* จะขออนุญาตว่า ระบบเบิกดี แต่ระบบการนำส่งตามสถานีนามัย การส่งปกติต้องส่งวันจันทร์ที่ 2 แต่ถ้าติดวันหยุด จะมาส่งวันอังคารซึ่งไม่ทันใช้ต้องฉีดเด็กแล้ว นั้เด็กมารอเต็มไปหมด จริงๆแล้วอยากประสานให้ส่งวัคซีนล่วงหน้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

บุคลากรสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในการเบิกเวชภัณฑ์ โดยให้มีการเปลี่ยนแปลงใบเบิกเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน เป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่บุคลากรสาธารณสุขในการเบิกเวชภัณฑ์อีกด้วย ส่วนในการแก้ไขปัญหาในการเบิกเวชภัณฑ์ในรอบฉุกเฉิน บุคลากรสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดให้มีระบบบริหารจัดการ กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิเบิกเวชภัณฑ์ในรอบปกติไม่ได้ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดให้มีการส่งเวชภัณฑ์ที่ค้างไม่ได้จ่ายแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนของการจัดส่งวัคซีน บุคลากรสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดส่งวัคซีนแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ล่วงหน้าในเดือนที่ปิดวันหยุด นักช้ตฤกษ์เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ทันเวลา :

“จริงๆแล้ว ถ้าปรับใบเบิกให้ *update* ก็จบแล้ว ว่ามันอยู่ไหน และเพิ่มรายการให้ครบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ปรับปรุงอันนี้อันเดียวครบ เป็นความมั่นใจในการเบิก ไปใช้ว่าเพียงพอ และทันไปใช้ในรอบนี้ และมันจะไม่ขาด *stock* และเกิน *stock* ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“สอ.เบิกยา 8,000 แต่ได้ 2,000 ที่ค้างถ้า รพ. ได้ยามาปั๊บ ช่วยส่งให้สอ. ได้ไหมเพื่อที่ สอ. จะได้ไปบริหารจัดการต่อ ไม่ต้องยืมแล้ว ไม่ต้องฉุกเฉินแล้ว....ถ้า รพ. ทำได้ ก็จะลดการเบิกฉุกเฉินลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“เวลาฉุกเฉิน อยากให้ส่งยาให้ด้วย ไม่ต้องมาเอาเอง หรือเบิกแล้วได้ยาเลย...จริงๆ ต้องอย่างนั้นนะ รพ. ต้องส่งยาที่เบิกแล้วไม่ได้ที่ค้างไว้ให้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ส่งวัคซีนล่วงหน้าถ้ากลัวเสาร์ – อาทิตย์ ไฟดับ ซึ่งต้องคำนึงถึงระบบลูกโซ่ความเย็น อาจจะมีปัญหา อาจจะไม่จำเป็นทุกเดือน เอาเฉพาะเดือนที่ตรงวันหยุด ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

ด้านที่ 2 การเก็บรักษาเวชภัณฑ์

บุคลากรสาธารณสุข มีความคิดเห็นว่าสถานที่ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของการเก็บรักษา เวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีความจำกัดในเรื่องของสถานที่ ทั้งพื้นที่ในการจัดเก็บ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ สภาพที่ตั้งของห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ และห้องเก็บอุณหภูมิมีอุณหภูมิสูง ผู้เขียนที่ใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ โดยสาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของงบประมาณ และยังพบปัญหาการเก็บรักษาวัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทพบว่ายังไม่มีการแยกเก็บ เป็นสัดส่วน โดยบุคลากรส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า เนื่องจากปริมาณวัสดุออกฤทธิ์ในแต่ละหน่วยบริการมีน้อย และไม่มีสถานที่ที่จะแยกเก็บเฉพาะจึงไม่ได้แยกเก็บ และยังพบอีกว่าในเรื่องระบบการรักษาความปลอดภัยของคลังเวชภัณฑ์ ไม่มีกุญแจใส่ไว้เป็นประจำ และไม่มีระบบการเก็บรักษา กุญแจ :

“ความจำกัดของสถานที่เราก็เลี่ยงไม่ได้ เราต้องเก็บไปตามสภาพ บางที่เป็นห้องบังคับ ไม่มีห้องอื่นแล้ว จำเป็นต้องใช้ห้องนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“เรื่องสถานที่จำกัด บางทีอย่างเดือนที่แล้วยาเยอะ ยาที่เขาไปส่งกองเต็มๆเป็นยาน้ำ ทั้งนั้นเลย บางทีสอ.เรามี 2 ชั้นเอง ห้องน้อยไม่มีที่เก็บ ไร่ข้างนอกก็เกะกะ ต้องกอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“เรื่องผู้เขียน ตอนนี้เวชภัณฑ์เก็บไว้ผู้เขียนเดียวกับที่เก็บวัคซีน อยากแยก เพราะยาเริ่มเยอะ ไม่พอใส่ เพราะเดี๋ยวนี้ต้องเก็บวัคซีนที่ใช้แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ถ้ารักษาอุณหภูมิ ต้องติดแอร์ ค่าไฟทำให้ Unit Cost สูง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“จริงๆ ต้องมีเครื่องปรับอากาศ แต่สอ.ผมก็ไม่มีมันขึ้นอยู่กับงบประมาณ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ยังไม่เหมาะสม *Diazepam* ให้แยกเก็บ แต่ไม่มีตู้ให้แยกเก็บ ไม่มีที่เก็บเฉพาะ เลยเอาใส่ไว้ในลิ้นชักเจ้าหน้าที่บ้าง ยามันมีน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สถานที่ไม่ดี แต่เลือกไม่ได้ มันไม่ได้ถูกออกแบบมา โดยเฉพาะ ส่วน *Diazepam* ยามันมีน้อย ซึ่ก็แยก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เรื่องการล็อกห้องคลังเวชภัณฑ์ ไม่ได้ล็อกตลอด เพราะเจ้าหน้าที่มีน้อย ต้องไปประชุม คนถือกุญแจไม่อยู่ ล็อกแต่กลางวัน ขึ้นกับข้อตกลงของบุคลากรในหน่วยงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

บุคลากรสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ โดยควรให้มีแบบของห้องเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน โดยให้ครอบคลุมมาตรฐานการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ในส่วนของการควบคุมอุณหภูมิห้องเก็บเวชภัณฑ์ ควรมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อควบคุมอุณหภูมิ แต่อาจติดปัญหาในเรื่องของงบประมาณในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และค่าไฟที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจจะแก้ไขโดยการเปิดเครื่องปรับอากาศเฉพาะบางเวลา หรือใช้วิธีอื่นในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อปรับปรุงห้องเก็บเวชภัณฑ์ :

“พูดถึงเรื่องสถานที่ขึ้นมา เราควรมี *pattern* ที่เป็นมาตรฐาน และ *apply* ให้ครอบคลุมตามที่เรากุ้ยกันไว้เรื่องการเก็บรักษา ให้สะดวกปลอดภัยและได้คุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“สถานที่คงแก้ไขไม่ได้เป็นเรื่องของงบประมาณ แต่ว่าถ้าเป็นเรื่องของอุณหภูมิการจัดเก็บแก้ไขได้ ปรับปรุงได้ ถ้าอย่างเรื่องอากาศ ถ้าโดนแดดก็อาจจะเพิ่มม่าน เพิ่มให้บังแสงไว้ ถ้ามันไม่มีที่ระบายอากาศ ก็เพิ่มที่ระบายอากาศ แต่อันนี้ต้องนำเรียนผู้บริหารด้วย ผู้บริหารบางคนก็ให้ความสำคัญ บางคนก็ให้ความสำคัญน้อย บางคนก็ให้ความสำคัญมาก ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ทำห้องเล็กๆ ติดแอร์ และเปิดเฉพาะช่วงกลางวัน กลางคืนไม่เปิด ต้องมีงบสำรองเพื่อไว้สำหรับค่าแอร์เพราะมันร้อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“การแก้ปัญหาดูด้วยตนเอง ถ้าไว้ชั้นบน จะร้อนก็เปลี่ยนเก็บไว้ชั้นล่างจะเย็นกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ต้องมี *Thermometer* คุณอุณหภูมิ ถ้าอุณหภูมิสูง ก็มีคำแนะนำให้เปิดพัดลม สมมติว่าให้ติดแอร์แต่จะมีปัญหาเมื่อคิดค่าใช้จ่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“แนะนำให้ใช้นวนกันความร้อน หรือว่าถ้าผนังที่ไหนแคดส่อง ก็ย้ายมาอยู่ตรงกลาง ติดพัดลมระบายอากาศ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.2 อุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน

ด้านที่ 1 บุคลากร

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งในเรื่องการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์และการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ในปัจจุบันอาจยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์บ่อย ทำให้ต้องมีการเรียนรู้ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ใหม่ :

“ความรู้น่าจะ OK แต่ความเข้าใจจากคลาดเคลื่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“บุคลากรเปลี่ยนบ่อย ทำให้ต้องมาเรียนรู้กันใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของที่นี่ผมก็ไม่เคย กำลังเรียนรู้อยู่ เพิ่งมาเรียนรู้ไม่กี่วัน มาฝึกงาน ผมเพิ่งย้ายมาใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้งเรื่องเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ และเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ข้อกำหนดของยาแต่ละตัว ควบคู่กับการใช้ยา โดยเฉพาะยาใหม่ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงบัญชียาของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยต้องการให้มีการจัดอบรมเฉพาะในเครือข่ายพื้นที่ และเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากร ทั้งในเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และให้มีเภสัชกรไปปฏิบัติงาน หรือนิเทศงานแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ :

“การใช้ยา บางทีพอรู้ แต่ไม่รู้ข้อห้ามใช้ ข้อจำกัด ข้อควรระวัง การใช้ร่วมกันด้วย ข้อกำหนดของยาแต่ละตัวในการเก็บรักษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“update ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บ รักษา ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ ควบคู่กับการใช้ยาโดยเฉพาะยาใหม่ๆ update เวลาเปลี่ยนแปลงบัญชี ถ้ามีอบรมให้เอาเรื่องนี้ไปผนวกเข้าเหมือนไปเชื่อมข้อมูลกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“จริงๆ แล้วมีการจัดอบรม แต่เป็นการจัดอบรมระดับจังหวัด แต่ยังไม่ใช้ CUP อยากให้ CUP จัดเฉพาะขอบเขตของยาที่มีให้สอ. ใช้และส่วนใหญ่ที่อบรมก็เป็นเรื่องการใช้ยาไม่ค่อยมีเรื่องระบบบริหารเวชภัณฑ์ พวกเบิก-จ่ายยาไม่ค่อยมีหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“เพราะถ้าจัดอบรมทั้งจัดหัดคนมาเยอะ เฉพาะ CUP ใคร CUP มันดีกว่า ยิ่งเรื่องเบิก-จ่ายยา ขั้นตอนแต่ละที่ก็ไม่เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ถ้าไม่มีเภสัชออกก็น่าจะมีระบบมารองรับ ถ้าออกมาอย่างน้อยเดือนละครั้ง 3 เดือนครั้ง หรือ 6 เดือนครั้งก็ได้ เวลามีปัญหาที่เอามาพูดคุยกัน เวทีที่พูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างนี้ ปีละ 2 ครั้งก็น่าจะ ok มากกว่าจะเอารามาอบรมเรื่องยาทุกปี ทุกปี ให้เรามาอบรม ก็เซ็นชื่อ แล้วเราก็เอาซองแพ้มกลับไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“อยากได้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“อยากให้เภสัชกรไปอยู่อยู่อาทิตย์ละ 2 วัน เพื่อใกล้ชิดชุมชน มีปัญหาเรื่องยาจะได้ปรึกษาเภสัชกร โดยตรงหรือมาไม่ได้ก็มานิเทศ 2 เดือนครั้งก็ยังดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ด้านที่ 2 ภาระงาน

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็น ในเรื่องภาระงานด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ว่ามีปริมาณมากและต้องรับผิดชอบงานในหลายด้าน เพราะงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความหลากหลาย จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิก็มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การจัดทำรายงาน และการ

ทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ไม่ทันเวลา ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรการจัดให้มีเภสัชกรออกไปปฏิบัติงานหรือนิเทศงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และลดความซ้ำซ้อนของงาน โดยเฉพาะการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเสนอว่าควรยกเลิกการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) เนื่องจากได้ลงข้อมูลการรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์แล้ว แต่เนื่องจากตามมาตรฐานกำหนดให้มีการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ จึงเห็นว่าควรมีการนำเสนอเพื่อปรับปรุงมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป :

“บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานที่มี สอ.มีงานหลายอย่าง ต้องทำหมดตั้งแต่บริหาร ป้องกัน รักษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บางทีเบิกยาไม่ทัน คนรับผิดชอบไปประชุม หรือเจองานจร พอจะทำแทนก็ไม่รู้เรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“อยากได้คนเพิ่ม ถ้ามีคนมาช่วยจะทำให้ทำงานได้ทันขึ้น ดีขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ทุกวันนี้มีปัญหาไม่มีเภสัชกรออกไปหรือ ถ้าใจอยากให้มีเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชก็ได้ไปแนะนำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ถ้าลดความซ้ำซ้อน ภาระงานก็ลดลง เวลาที่เพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“...อนามัยงานมันเยอะกว่า เจ้าหน้าที่ ... แต่ว่าในเรื่องของระบบการจัดทำรายงาน ในระบบของ HCIS ในคอม มัน ok มัน complete อยู่แล้ว เพราะมันทำให้เรา key ข้อมูลรายงานประจำเดือน ในเรื่องการเบิกจ่าย ควรเอาอันใดอันหนึ่ง ไม่ต้อง complete ทั้ง manual ทั้ง electronic เพราะว่าเอาเวลาที่ซ้ำซ้อน 2 อัน ไปดูแลคุณภาพกับระบบการจัดเก็บการจ่ายให้ดีขึ้น ที่จริงก็ลง ก็พยายามลง แต่ว่าเราไม่สามารถลงทุกวัน ยอมรับได้ 1 สัปดาห์ บางทีในงานของเรา อนามัยบางที่มีอยู่ 2 คน เดือนนี้คนนี้ประชุม ต้องอยู่คนเดียวครึ่งเดือน ไหนจะคนไข้ ไหนจะอย่างอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“คิดหาวิธีว่าจะทำอย่างไรให้ภาระเจ้าหน้าที่อนามัยน้อยลง ยกตัวอย่าง เช่น stock card ถ้าคุมแล้วอย่าไม่หาย stock card มันต้องลงหลายอย่าง และคุมด้วยคอมพิวเตอร์ด้วย ถามว่าใครเบิกก็

ต้องตัวเองเบิก ถามว่าใครเขียนก็ต้องตัวเองเขียน แต่พอประเมิน PCU จะไม่ได้ ต้องฝากไว้เป็นข้อเสนอแนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ด้านที่ 3 งบประมาณ

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่างบประมาณที่ได้รับสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์ในเรื่องการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เพียงพอแต่ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี แต่ในส่วนของ การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ หากต้องการปรับเพิ่มเติมงบประมาณที่ได้รับในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ :

“เพียงพอ แต่ต้องคำนวณการใช้ให้ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ถ้าติดแอร์ก็มีปัญหาเรื่องงบประมาณ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า หากได้รับงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนงานบริหารเวชภัณฑ์ จะนำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องการปรับปรุงห้องเก็บรักษาเวชภัณฑ์ เพื่อเป็นการรักษาคุณภาพยา นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมในการนำไปปรับปรุงการแบ่งบรรจุยา การพิมพ์ฉลากยา และการศึกษาคุณภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นขวัญกำลังใจต่อไป :

“จะเอาไปปรับปรุงระบบบริหารจัดการคลังยา ปรับปรุงการจัดเก็บให้สะดวกปลอดภัย และได้คุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ลงทุนก้อนเดียวกับสถานที่จัดเก็บยาของ 17 สอ. เพื่อควบคุมอุณหภูมิ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“เอาไปดูงานหรือไปปรับปรุงเรื่องการบรรจุยาใส่ซองชิบ ดิสติกเกอร์ ซ้อยานี้ มีลลิกรัมเท่านี้ วันบรรจุวันนี้ วันหมดอายุเท่านี้ แล้วถึงเอาไปจ่าย เป็นการพัฒนาจากงบที่ได้ ทำให้ผู้รับบริการได้ยาเร็วขึ้น เวลาจ่ายสะดวกดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ถ้าได้เครื่องปริ้นท์สติ๊กเกอร์ ไม่ต้องเขียน อ่านง่าย ก็จะช่วยลดขั้นตอนการให้บริการได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“เอาเป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ยากไปเที่ยวเพื่อเป็นขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ เพราะงานมันขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

ด้านที่ 4 การประสานงาน

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นในเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่ายในปัจจุบันว่า เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลใหญ่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายฝ่าย ทั้งในเรื่องยามีคลังเวชภัณฑ์เป็นผู้รับผิดชอบ และวัสดุการแพทย์มีคลังพัสดุเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้เวลาติดต่อประสานงานมีความสับสน จึงมีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการชี้แจงให้หน่วยบริการปฐมภูมิทราบถึงผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง รวมถึงอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน นอกจากนี้ยังเสนอให้ควรมีสุนัขที่รับผิดชอบการติดต่อประสานงานโดยตรง ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง ในทุกๆเรื่อง :

“ไม่เจาะจงเรื่องยา บางทีโทรมาแล้วไม่ได้เจอผู้รับผิดชอบก็ไม่ได้รับการช่วยเหลือ บางทีก็ไม่ทันเวลากับการให้บริการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“องค์กรใหญ่เวลาจะเบิกอะไรต้องดูให้ดีอย่าเบิกผิดที่ผิดแห่ง เพราะมีหลายหน่วยย่อยที่รับผิดชอบดูแลอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“ทำผังไว้หน้าห้องเลยว่าใครรับผิดชอบเรื่องใด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“อยากให้โรงพยาบาลชี้แจงว่าเรื่องต่าง ๆ มีใครเป็นผู้รับผิดชอบไปเลย อย่างบางที่เราจะมาเบิกวัสดุ ถามใครที่ประสานงานได้ โตะมันเยอะ เข้าไปไม่รู้จะพูดกับใคร เอาแค่ถ้าฉันมาจะพูดกับใคร แล้วถ้าจะส่งใบเบิกยา ใบเบิกพัสดุ ไม่รู้ว่าจะวางตรงนี้ถูกหรือป่าว ถูกคน ถูกงาน หรือป่าว ปีนึงเข้ามาซักทีไม่รู้จักใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“อยากให้มี one stop service” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“การประสานงานมันไม่มีหน่วยที่รับผิดชอบโดยตรง เวลามีปัญหา น่าจะมีหน่วยรับประสานงานได้ทุกเรื่องของ PCU ไม่ใช่เฉพาะยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ด้านที่ 5 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

ในปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ จากหน่วยงานอื่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยงานต่างๆ ในรูปแบบของยาบริจาค หรือวารสารให้ความรู้:

“เอายาบริจาคมาให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“มันก็มีวารสารเภสัชกรรมที่ส่งให้สถานีอนามัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

หน่วยบริการปฐมภูมิยังต้องการได้รับการสนับสนุนด้านงานบริหารเวชภัณฑ์จากหน่วยงานอื่นในเรื่องของห้องเก็บเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ต่างๆ ของยา ฉลากยาสำเร็จรูป รวมถึงต้องการการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ สื่อความรู้ต่างๆ และในเรื่องของการสนับสนุนด้านกำลังคน :

“... อยากให้หน่วยงานอื่นสนับสนุนเรื่องสถานที่จัดเก็บยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ครุภัณฑ์ ลินชักเก็บยา ไม่ว่าจะจาก PCU เอง อบต. หรือเทศบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ของยา ต้องการสติ๊กเกอร์สำเร็จรูป เหมือนโรงพยาบาล เวลาคนไข้แพ้จะได้ทราบ Lot. ว่าแพ้ Lot. ไหน อีกทั้งยาบางตัวคล้ายกันจะได้แยกออกชัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เรื่องงบประมาณ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ขอสื่อ แผ่นพับ จุลสาร วารสารที่มันupdate เกี่ยวกับเรื่องยา ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“อยากให้เทศบาลจ้างคนมาเพิ่มให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 5 ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด)		จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ที่เคยได้รับการ อบรม)		จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ที่รับผิดชอบหลัก งานบริหาร เวชภัณฑ์)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
	(n = 30)	(100.0)	(n = 15)	(100.0)	(n = 17)	(100.0)
การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์						
1. อัตราการใช้เวชภัณฑ์ จำนวนคงเหลือ ของเวชภัณฑ์ในปัจจุบันและจำนวนที่คาด ว่าจะสำรองเวชภัณฑ์ไว้ในภาวะปกติและ ฉุกเฉิน มีผลต่อปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ ในแต่ละรอบ	30	100.0	15	100.0	17	100.0
*2. ในแต่ละช่วงเวลาหรือฤดูกาลมีปริมาณ การใช้เวชภัณฑ์ในกลุ่มต่างๆไม่แตกต่างกัน	22	73.3	12	80.0	13	76.5
*3. หลักฐานการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ต้องมี การลงลายมือชื่อผู้ขอเบิกเวชภัณฑ์ กับ ผู้รับเวชภัณฑ์เท่านั้น	14	46.7	7	46.7	10	58.8
4. การสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์มาก เกินไปเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดปัญหา ค้างสต็อก ยาหมดอายุ	30	100.0	15	100.0	17	100.0
5. การเบิกเวชภัณฑ์ โดยคำนวณอัตราการ ใช้เวชภัณฑ์ย้อนหลังทำให้ช่วยลดจำนวน ครั้งการเบิกฉุกเฉินลง	24	80.0	11	73.3	13	76.5
*6. การคำนวณอัตราสูญเสียวัคซีนคิด คำนวณเป็นรายปีงบประมาณ	8	26.7	3	20.0	6	35.3
*7. ทุกสิ้นเดือนหน่วยบริการปฐมภูมิต้อง รายงานปริมาณการใช้วัสดุออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทและแอลกอฮอล์แก่โรงพยาบาล แม่ข่าย	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ตาราง 5 ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด)		จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ที่เคยได้รับการ อบรม)		จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ผู้ที่รับผิดชอบหลัก งานบริหาร เวชภัณฑ์)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
	(n = 30)	(100.0)	(n = 15)	(100.0)	(n = 17)	(100.0)
การเก็บรักษาเวชภัณฑ์						
8. แสง อุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่อ ความคงตัวของยา	30	100.0	15	100.0	17	100.0
*9. การจัดเก็บยาตามหลัก FIRST IN FIRST OUT คือ ยาที่หมดอายุก่อนควร เก็บไว้ข้างใน ยาหมดอายุหลังเก็บไว้ด้าน นอก	27	90.0	13	86.7	16	94.1
*10. หลังวัน Exp.Date ยาบางชนิดยัง สามารถใช้ได้อยู่	27	90.0	13	86.7	16	94.1
*11. ในการเก็บรักษาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาท สามารถเก็บรวมไว้กับเวชภัณฑ์ อื่นๆ ได้	24	80.0	13	86.7	15	88.2
*12. อุณหภูมิของผู้เย็นที่เก็บยาแช่เย็นควร ควบคุมอุณหภูมิอยู่ในช่วง 0 - 15 องศาเซลเซียส	22	73.7	9	60.0	12	70.6
*13. การแขวนเทอร์โมมิเตอร์ควรแขวน ไว้ที่ด้านบนสุดของผู้เย็นเพื่ออ่านค่า อุณหภูมิที่ถูกต้อง	25	83.3	11	73.3	14	82.4
*14. เวชภัณฑ์ที่เก็บไว้ในตู้เย็นทุกตัวให้ เก็บในช่องแช่เย็นเท่านั้น ห้ามเก็บในช่อง แช่แข็งเป็นอันขาด	17	56.7	8	53.3	8	47.1
15. ระบบลูกโซ่ความเย็น คือ ระบบการ จัดการวัคซีนให้คงสภาพดีจากผู้ผลิตถึง สถานที่ให้ภูมิคุ้มกันโรค	28	93.3	14	93.3	16	94.1

หมายเหตุ * ข้อความที่ไม่ถูกต้อง

ผลการศึกษาดังแสดงในตาราง 5 พบว่าความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ที่เคยได้รับการอบรม และผู้ที่รับผิดชอบหลักงานบริหารเวชภัณฑ์มีคะแนนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์พบว่าตอบถูกมากที่สุด ในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละรอบ (ข้อ 1) และการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ (ข้อ 4) โดยตอบถูกร้อยละ 100.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกเลยในเรื่องการรายงานปริมาณการใช้วัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและแอลกอฮอล์ (ข้อ 7)

ในส่วนความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยา (ข้อ 8) โดยตอบถูกร้อยละ 100.0 และตอบถูกน้อยที่สุดในเรื่องของการเก็บเวชภัณฑ์ในตู้เย็น (ข้อ 14) พบว่ามีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 56.7 ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 47.1 ตามลำดับ

ตาราง 6 ความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายด้าน

ความรู้เรื่อง ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด (n = 30)		ผู้ที่เคยได้รับการ อบรม (n = 15)		ผู้ที่รับผิดชอบหลัก งานบริหารเวชภัณฑ์ (n = 17)	
	ส่วน		ส่วน		ส่วน	
	ค่าเฉลี่ย*	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย*	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย*	เบี่ยงเบน มาตรฐาน
ด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์	61.0	11.4	60.0	5.9	63.9	6.1
ด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์	83.3	4.1	80.0	2.4	83.8	3.0
ความรู้โดยรวม	72.9	8.7	70.7	4.5	74.5	4.9

หมายเหตุ * ปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนน

จากตาราง 6 พบว่าความรู้เรื่องระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ที่เคยได้รับการอบรม และผู้ที่รับผิดชอบหลักงานบริหารเวชภัณฑ์มีคะแนนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยคะแนนรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 72.9 คะแนน 70.7 คะแนน และ 74.5 คะแนน ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ในด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์น้อยกว่าด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ โดยมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 61.0 คะแนน 60.0 คะแนน และ 63.9 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่ความรู้ด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ อยู่ในระดับดี มีมีค่าเฉลี่ย 83.3 คะแนน 80.0 คะแนน และ 83.8 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1 ทศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขต

อำเภอเมืองลำพูน จากแบบสอบถาม

ตาราง 7 ทศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายชื่อ

ทศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับทศนคติ / จำนวน (ร้อยละ) n = 30				ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	
การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์					
1. ระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์มีความสำคัญต่อการ ให้บริการแก่ผู้มารับบริการ	20 (66.7)	10 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
*2. การสำรวจปริมาณยาคงเหลือและอัตราการใช้ เวชภัณฑ์กระทบกับเวลาในการให้บริการแก่ผู้มารับ บริการ	10 (33.3)	13 (43.3)	3 (10.0)	4 (13.3)	0 (0.0)
3. ระบบคอมพิวเตอร์เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการ บริหารเวชภัณฑ์	12 (40.0)	18 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. บัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) เป็น เครื่องมือสำคัญในการควบคุมการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์	13 (43.3)	13 (43.3)	3 (10.0)	1 (3.3)	0 (0.0)
*5. หากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในงานบริหารเวชภัณฑ์ก็ ไม่จำเป็นต้องทำบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card)	6 (20.0)	13 (43.3)	2 (6.7)	9 (30.0)	0 (0.0)
6. การเก็บเอกสารหลักฐานในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ทุก ครั้งทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบความถูกต้องของคลัง เวชภัณฑ์	13 (43.3)	17 (56.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. การประสานงานเรื่องการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ระหว่าง หน่วยบริการปฐมภูมิและกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็น การเชื่อมความสัมพันธ์และเรียนรู้ปัญหาพร้อมกัน	14 (46.7)	15 (50.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
การเก็บรักษาเวชภัณฑ์					
8. การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการ รักษาคุณภาพของเวชภัณฑ์	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 7 ทักษะคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทักษะคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับทัศนคติ / จำนวน (ร้อยละ) n = 30				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9. การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ตามหลักวิชาการจะช่วยลด ปัญหาเวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
*10. การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ต้องใช้อุปกรณ์และ เครื่องมือหลายชนิด ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ	2 (6.7)	5 (16.7)	11 (36.7)	12 (40.0)	0 (0.0)
11. การจัดทำผังหรือคู่มือการจัดเก็บเวชภัณฑ์ทำให้ สามารถค้นหาเวชภัณฑ์และดูแลเวชภัณฑ์ได้ง่าย	13 (43.3)	14 (46.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	0 (0.0)
*12. การจัดเก็บยาตามหลัก FIRST IN FIRST OUT มี ผลต่อภาระงานเจ้าหน้าที่	2 (6.7)	12 (40.0)	5 (16.7)	10 (33.3)	1 (3.3)
13. การใช้ระบบรหัสสีบอกวันหมดอายุ และการสำรวจ ยาใกล้หมดอายุทุกเดือน ทำให้ลดการสูญเสีย งบประมาณด้านเวชภัณฑ์	16 (53.3)	11 (36.7)	3 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
*14. การตรวจสอบภายในโดยการสุ่มสำรวจเวชภัณฑ์ เป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับการนับเวชภัณฑ์คงคลัง ประจำปี	9 (30.0)	10 (33.3)	4 (13.3)	7 (23.3)	0 (0.0)
15. การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ดีทำให้ผู้มารับบริการได้ยา ที่มีคุณภาพและปลอดภัย	21 (70.0)	9 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

หมายเหตุ * ข้อความด้านลบ

จากตาราง 7 พบว่า ทักษะคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในด้าน
การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งในประเด็นของระบบการเบิก-จ่าย
เวชภัณฑ์มีความสำคัญต่อการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ (ข้อ 1) ร้อยละ 66.7 และเห็นด้วยในเรื่อง
ระบบคอมพิวเตอร์เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการบริหารเวชภัณฑ์ (ข้อ 3) และการเก็บเอกสาร
หลักฐานในการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบ (ข้อ 6) ร้อยละ 60.0 ร้อยละ 56.7
ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 43.3 เห็นด้วยว่าการสำรวจปริมาณยาคงเหลือ
และอัตราการใช้เวชภัณฑ์กระทบกับเวลาในการให้บริการ (ข้อ 2) และหากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ใน
งานบริหารเวชภัณฑ์ก็ไม่จำเป็นต้องทำบัญชีควบคุมการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ (ข้อ 5)

ในส่วนของทัศนคติในด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 70 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ดีทำให้ผู้มารับบริการได้ยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย (ข้อ 15) และเห็นด้วยว่าการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจะเป็นการรักษาคุณภาพของเวชภัณฑ์ (ข้อ 8) ถึงร้อยละ 66.7 และการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ตามหลักวิชาการจะช่วยลดปัญหาเวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ (ข้อ 9) คิดเป็นร้อยละ 63.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือหลายชนิด ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ (ข้อ 10) ร้อยละ 40.0 แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การจัดเก็บยาตามหลัก FIRST IN FIRST OUT มีผลต่อภาระงานเจ้าหน้าที่ (ข้อ 12) ถึงร้อยละ 40.0 และการตรวจสอบภายในโดยการสุ่มสำรวจเวชภัณฑ์เป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับการนับเวชภัณฑ์คงคลังประจำปี (ข้อ 14) คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตาราง 8 ทัศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามรายด้าน

ทัศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	ค่าเฉลี่ย*	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์	70.4	32.5
ด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์	71.8	28.7
ทัศนคติโดยรวม	71.1	29.4

หมายเหตุ * ปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนน

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 71.1 คะแนน และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบทัศนคติทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าใกล้เคียงกัน โดยในด้านการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ย 70.4 คะแนน และในด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ย 71.8 คะแนน

4.2 ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน จากการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1 การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์

บุคลากรสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ต่อการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ทั้งช่วยให้มีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับยาครบถ้วน

ตามความจำเป็นในการรักษา ก่อให้เกิดการให้บริการที่ดี รวดเร็ว และปลอดภัย รวมถึงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทำให้สถานบริการเป็นที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเตรียมพร้อมของสถานบริการ ในการที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในเรื่องของโรคระบาด หรือสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มสนทนา :

“การเบิกยามีความสำคัญเพื่อความเพียงพอต่อผู้รับบริการ มีผลต่อการให้บริการ โดยให้มียาบริการไม่หวัด ไม่ขาดยาในรายการที่หวัด เบิกไม่ได้ จะไม่มีให้บริการแก่คนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์มีความสำคัญต่อผู้รับบริการ เพื่อที่จะให้เรามีเวชภัณฑ์ให้ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว และปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“มันเป็นเรื่องของความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ถ้าเราเบิกเวชภัณฑ์ ไม่ดี คนไข้หรือผู้รับบริการมา ยาหวัด ยาขาด ทำให้ไม่ได้รับการตอบรับ มาแล้วผิดหวัง มีผลต่อจำนวนผู้รับบริการ...ครั้งแรกมาไม่ได้ยา ถ้าเราเบิกไม่ได้ ครั้งต่อมา มากก็ไม่ได้อีก ต่อไปก็ไม่มาแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...ยากี่เป็นอันดับความสำคัญระดับต้น เพราะเป็นหน้าเป็นตาของอนามัย มันเป็นเรื่องสิทธิของคนไข้ มันเป็นเรื่องที่เขาคงจะร้องเราได้ในความเสี่ยง เราให้ความสำคัญเรื่องยาอันดับต้นเลย ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ความน่าเชื่อถือของสถานบริการ ความคาดหวัง เมื่อผู้มารับบริการมา ก็คาดหวังว่า เมื่อมารับบริการแล้วจะได้รับยา หรือ เวชภัณฑ์กลับไปเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“เป็นการเตรียมความพร้อม บางทียาบางอย่างจะต้องมี ถ้าขาดไปแล้ว ผู้ป่วยมารับบริการถ้าขาดยาไป ยานั่นอาจจะสำคัญต่อชีวิตของเขาก็ได้ ถ้าหากขาดไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“กรณีเกิดโรคระบาด ต้องเตรียมให้พร้อม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูนในปัจจุบันว่า ระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วเป็นระบบที่ดี ทั้งในเรื่องของการกำหนดแผนการเบิกเวชภัณฑ์ล่วงหน้า การกำหนดรอบการเบิกเวชภัณฑ์ การจัดส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้แก่หน่วยเบิก แต่ยังพบปัญหาในส่วนของกรเบิกเวชภัณฑ์ไม่ได้ตามที่ต้องการ ทำให้เกิดการเบิกฉุกเฉินหรือการยืมเวชภัณฑ์กันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และในการเบิกฉุกเฉินยังพบว่าได้รับเวชภัณฑ์ช้าไม่ทันกับความต้องการ :

“ปกติเรามีรอบเบิก 2 เดือนต่อครั้ง ซึ่งก็มีแผนแบบล่วงหน้า ซึ่งก็ดี ติดตรงเบิกฉุกเฉินนี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ระบบการเบิกก็ดี แต่เบิกไม่ได้เต็มจำนวน อย่างคราวที่แล้วเบิก 50 แต่ก็ได้แค่ 10 ขวด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“มันมีทั้งส่วนที่ดี และส่วนที่ต้องปรับปรุง การที่ได้จัดส่งยา เป็นสายเป็นโซน ก็ดีหมดแล้ว มีเพียงบางจุด แค่เรื่องของการเบิกเวชภัณฑ์ หรือยาบางรายการที่อาจติดขัดที่เบิกไม่ได้ หรือได้น้อยกว่าที่ต้องการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ระบบการเบิกของโรงพยาบาลและ CUP ก็คืออยู่แล้ว มีการวางแผน แต่ในขั้นตอนการรับยา คนจ่ายยากับให้ยาไม่รู้กัน เบิกมาบางทีอาจจะอยู่ในช่วงรณรงค์ แต่คนจ่ายไม่รู้ว่าเป็นรณรงค์ เลยตัดยาเรา ที่จริงน่าจะอิงตามที่เราร้องขอมา...ถ้าเราไม่จำเป็นก็คงไม่เบิก ถ้าเราเบิกมาเยอะก็ควรจะถามก่อนก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“เราใช้ระบบหมุนเวียนยืมกัน แล้วจะส่งผลยาไม่พอขาด ต่อๆ ไป เพราะ โคนยืมกัน ไปด้วยจริงๆระบบก็ดีนะคะ เบิกเดือนเว้นเดือน การรับส่งยาก็ไม่มีปัญหา การส่งไปเบิกไปที่สสอ.ก็สะดวก พูดถึงยากี่ทันท่วงที ที่จริงมันดี ปัญหาที่มีคือได้ไม่ครบ ทำไมต้องมาด้วย นอ พอ นอ มากี่จะกลายเป็นเรื่องยุ่งยาก ระบบการทำรายงานก็ดีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“การเบิกฉุกเฉินได้ยาช้า ทำให้การเบิกฉุกเฉินไม่ฉุกเฉิน ใช้ยืม โชนใคร โชนมันเอา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ส่วนที่ 2 การเก็บรักษาเวชภัณฑ์

บุคลากรสาธารณสุขเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยรักษาคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความคงสภาพของยา ทำให้ยาไม่เสื่อมสภาพ และจะช่วยในการหยิบใช้ได้สะดวก ถูกต้อง ป้องกันยาหมดอายุ และลดความเสี่ยงในการให้บริการ :

“ประโยชน์ของการเก็บรักษายา ทำให้ยาไม่เสื่อมคุณภาพ และคนไข้ก็จะได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...การวางการจัดเก็บมีผลต่อความสะดวกในการหยิบใช้ ทำให้ไม่ผิดพลาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ใช้ง่าย รวมถึงความชื้นซึ่งมีผลต่อคุณภาพยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“การเก็บแบบ *First in First out* ช่วยในเรื่อง *Expired* ของยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“การมีผัง ทำให้หยิบง่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“มี *Label* ของยาแต่ละตัว ทำให้หยิบจับได้ชัดเจนถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ต้อง *recheck* ยา คว้าหมดอายุหรือเปล่า การเก็บยาที่ถูกต้องช่วยลดความเสี่ยงในการให้บริการ และสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และเป็นไปตามมาตรฐาน 5 ส” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

ในส่วนการเก็บรักษาเวชภัณฑ์บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่าสภาพการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูนในปัจจุบัน มีความสะดวกในการใช้ เนื่องจากมีการนำมาตรฐาน 5ส มาช่วยในการจัดเก็บเวชภัณฑ์ แต่ยังมีปัญหาในเรื่องสถานที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งในเรื่องความจำกัดของพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ และห้องเก็บเวชภัณฑ์มีอุณหภูมิสูง

“ในเรื่องความสะดวกในการใช้ ไม่มีปัญหา เพราะมีการเก็บตามมาตรฐาน และ 5 ส เข้ามาช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ที่จริงสถานที่เป็นข้อจำกัดของสถานีนามัย เรื่อง stock ยา บางที่เหลือแค่ห้องนั้นดีที่สุดแล้ว บางอนามัยก็น้อยเดียว ไม่มีที่เก็บเป็นสัดส่วน สถานที่มันก็สำคัญ เป็นเรื่องที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“อุณหภูมิที่ร้อนเกิน บางที่อยู่ในห้องที่อับ ซึ่งเนื่องจากอุณหภูมิที่สูงคุณภาพยาอาจจะลดลง แทนที่จะ expired ปีหน้าก็ลดลงมาครั้งหนึ่ง แม้ลากจะระบุ exp. ปีหน้า แต่คุณภาพยาข้างในอาจลดลงครั้งหนึ่งซึ่งเราไม่รู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“เรื่องการเก็บรักษา ยา ก็ให้ความสำคัญตั้งแต่แรกๆ แต่เหมือนที่พูดกันบางที่มันขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่ บางที่ก็ทำใหม่แล้ว แบ่งห้องแยกห้อง นี่คือห้องยานะแต่ห้องนั้นอาจไปอยู่มุมที่โดนแดด ... มันต้องมีเวทีที่เราพูดคุยกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)