TJPP

บทความวิจัย

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ดรุวรรณ คลังศรี[1], รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์[2] และ พักตร์วิภา สุวรรณพรหม[2]

[1]กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
[2]ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา **วิธีการวิจัย**: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ทีมวิจัยหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 5 คน 2) ทีมผู้สนับสนุน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าพนักงานเภสัชกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 136 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง **ผลการวิจัย**: กระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย 2) การสร้างทีมวิจัยหลัก 3) การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหา 4) การวางแผนการปฏิบัติงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา 5) การดำเนินงานบริการตามแผนที่วางไว้ 6) การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน 7) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบงาน และ 8) การปรับระบบงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ทีมวิจัยหลักกำหนดแผนการทำงาน 2 แผนเพื่อพัฒนาระบบบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ได้แก่ 1) กิจกรรมการอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยาให้กับทีมวิจัยหลัก และ 2) กิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพบว่า ทีมวิจัยหลักเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา มีผลให้ทีมวิจัยหลักสามารถลดปัญหาของระบบได้ และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาจากการใช้ยาลดลง **สรุป**: การใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถพัฒนากระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ปัจจัยภายในที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบและการให้คำแนะนำการใช้ยา ได้แก่ ประสบการณ์เดิมจากการทำงานของทีมวิจัย ความตระหนักถึงปัญหาของระบบ การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และการมีภาวะผู้นำ ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีผล ได้แก่ ความร่วมมือของทีมผู้สนับสนุนและผู้ป่วย รูปแบบการวิจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่จำกัด

คำสำคัญ: การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

รับต้นฉบับ: 18 มิย. 2556, รับลงตีพิมพ์: 7 สค. 2556

ผู้ประสานงานบทความ: ดรุวรรณ คลังศรี กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก E-mail: Daruwank48@gmail.com

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากการบริการสุขภาพเชิงรับไปสู่การดำเนินงานเชิงรุกในระดับครอบครัวและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (1) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงเภสัชกร ในการที่จะต้องปรับบทบาทหน้าที่เป็นเชิงรุก โดยเน้นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยาของตนเอง และป้องกันปัญหาที่อาจเกิดกับครอบครัวและชุมชน

ปัจจุบัน งานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดเป็นงานหนึ่งของงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล โดยใช้ชื่อเรียกเป็นส่วนใหญ่ว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานดังกล่าวเป็นการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านยาและคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง (2) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รูปแบบของการให้บริการยังมีความแตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ แต่งานที่ยังเป็นหน้าที่หลักของเภสัชกร คือ งานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา นอกจากนี้ ยังเป็นสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการดังกล่าวโดยเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ (2) แต่มาตรฐานการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาดังกล่าวนั้น เป็นมาตรฐานขั้นสูงที่ใช้กับสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ การนำมาตรฐานดังกล่าวมาใช้ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิซึ่งมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมีการประยุกต์มาตรฐานดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง โดยยังคงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการด้านยาที่ดีที่สุด

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีหน้าที่ให้บริการและสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ทั้งให้การสนับสนุนด้านบุคคลากรในการออกปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในงานบริการรักษาพยาบาล และการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ การขาดอัตรากำลังของเภสัชกรทำให้ต้องจัดงานบริการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาตามแนวทางของการพัฒนางานเภสัชกรรมในหน่วยปฐมภูมิ (2) ซึ่งบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนา คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

คู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ (2) สนับสนุนให้มีกระบวนการเรียนรู้ในการทบทวนคำสั่งและการส่งมอบยาเพื่อสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และทักษะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในกระบวนการ ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การเรียนรู้ในลักษณะของการพัฒนาองค์กรนั้น ควรเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ กระบวนการการเรียนรู้เป็นการยกระดับความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ หาทางเลือกของการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และการสรุปบทเรียนเพื่อยกระดับสติปัญญาให้สูงขึ้น (3) งานวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในงานบริการเภสัชกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิของงานบริการเภสัชกรรม

งานวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในบทบาทของเภสัชกร (4) พบว่า การทำงานร่วมกันของเภสัชกรกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและเกิดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลชุมชน การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพอาจเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อเริ่มดำเนินการในหน่วยปฏิบัติเล็ก ๆ หรือทีมบุคลากรไม่มากนัก การเอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มย่อยนี้สามารถเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยปฏิบัติที่ใหญ่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของและยินยอมปฏิบัติตาม และรวมถึงร่วมรับผลที่เกิดขึ้นตามมาได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ การวิจัยที่ใช้แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) มาผสมผสานเข้าด้วยกัน คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) (5) การมีส่วน

ร่วมเป็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย ในขณะเดียวกัน การวิจัยยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนากระบวนการของงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ได้รูปแบบงานบริการเภสัชกรรมที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังเจ้า ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554-พฤศจิกายน 2555 การวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมเป็นรายบุคคลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมเอกสารชี้แจงรายละเอียดโครงการก่อนการขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง

การวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นวิทยากรกระบวนการ คือเป็นผู้ประสานการดำเนินงานหรือผู้อำนวยกลุ่ม (facilitator) ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ทีมวิจัยหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทันตสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน 2) ทีมผู้สนับสนุนการวิจัย 10 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 2 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน และ 3) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงพฤศจิกายน 2555 โดยมีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย 1 ชนิด และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังเจ้าไม่น้อยกว่า 3 เดือน

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะการเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมตัวของผู้วิจัยในเรื่องของความรู้และทักษะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาบริบทของพื้นที่เป้าหมาย การวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยและค้นหาทีมวิจัย และสร้างความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย การค้นหาปัญหางานวิจัย การเตรียมทีมวิจัยและการวิเคราะห์และเลือกแนวทางในการดำเนินงาน

2) ระยะการดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงานและการดำเนินงานตามแผน โดยสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลในทีมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น พิจารณาเลือกแนวทางการแก้ปัญหา และวางแผนการดำเนินงานในรอบที่ 2 ต่อไป และการปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงาน

3) ระยะการติดตามและประเมินผล ทีมวิจัยร่วมกันตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ และประเมินผลภาพรวมของกระบวนการที่เกิดขึ้น สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดเวทีแลกเปลี่ยนโดยสะท้อนความคิดเห็นจากทีมวิจัยต่อผลการดำเนินงานเพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมวิจัยกับบุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคลากรในเรื่องข้อมูลพื้นฐานบุคลากร ความเข้าใจในระบบงาน และความคิดเห็นต่อระบบงาน 2) แบบสังเกตพฤติกรรมการประชุม และแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องยาก่อนและหลังการอบรม (ภาคผนวกที่ 1) และแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของทีมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยา และความคลาด

เคลื่อนในงานบริการที่พบ แบบบันทึกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คำถามมี 5 ตัวเลือก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การทดสอบพบ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณทำโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้แบ่งตามลักษณะของข้อมูลได้ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการเปรียบเทียบผลของการบริการก่อนและหลังการปรับปรุงใช้สถิติ paired t-test และ McNemar test 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (content analysis) ในทุกระยะของการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะเป็นหมวดหมู่ แล้วนำข้อมูลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน มาเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากหลายแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่ได้จากวิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย

ผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบและการให้คำแนะนำการใช้ยา โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย 2) การสร้างทีมวิจัยหลัก 3) การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหา 4) การวางแผนการปฏิบัติงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา 5) การดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา 6) การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน 7) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบงาน และ 8) การปรับระบบงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของพื้นที่และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังเจ้า (รพ.สต.วังเจ้า) ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (โรงพยาบาลแม่ข่าย) 30 กิโลเมตร จำนวนประชากรในเขตที่รับผิดชอบ คือ 14,053 คน ใน 8 หมู่บ้าน และ 1 เทศบาล ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีพื้นเพมาจากภาคอีสาน รพ.สต.วังเจ้า มีบุคลากรประจำจำนวน 6 คนได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทันตาภิบาล 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน และหัวหน้าหน่วยปฐมภูมิ นอกจากนั้นยังมีบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งออกให้บริการที่ รพ.สต.วังเจ้า สัปดาห์ละ 2 วัน คือ ทุกวันจันทร์และพุธ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การกำหนดกรอบของบัญชียาตามรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และกำหนดขอบเขตการสั่งใช้ยาและการส่งมอบยาที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยาอันได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดทำคู่มือการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิและเอกสารคำแนะนำในการใช้ยาเทคนิคพิเศษ การมีระบบขอคำปรึกษาจากเภสัชกรโดยผ่านทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่ข่ายได้พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่แทนเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา โดยมีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการด้านยาเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่

ปี 2551 แต่ในปัจจุบัน ยังพบปัญหาความไม่ครอบคลุมในการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างทีมวิจัยหลัก

เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งถือเป็นทีมวิจัยหลัก มีบทบาทในการดำเนินงาน ตั้งแต่ร่วมกันศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามขั้นตอน และติดตามผล ผู้ร่วมวิจัยต้องเข้าใจในบทบาทของทีมวิจัย การศึกษานี้จึงพัฒนาความรู้และทักษะของทีมในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เทคนิคการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การสนทนากลุ่ม และการบันทึกข้อมูล รวมทั้งให้ข้อมูลการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาที่ผ่านมาของโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า ทีมวิจัยให้ความสนใจกับข้อมูลการพัฒนางานดี และเริ่มมองเห็นปัญหาของระบบในหน่วยปฐมภูมิของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาไม่ครบทุกคน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหา

จากการค้นหาปัญหาสำหรับงานวิจัย ทีมวิจัยลงความเห็นกันว่า การพัฒนางานบริการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาควรเริ่มจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับการรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต. คำถามงานวิจัยที่ถูกพัฒนาขึ้นร่วมกันคือ “กระบวนการในการพัฒนางานบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยเบาหวาน ควรเป็นอย่างไร” ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของงานดังกล่าวในผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาบริบทของพื้นที่และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.วังเจ้า รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เก็บก่อนการดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2554 ทีมวิจัยหลักกำหนดกิจกรรมสองประเภทเพื่อพัฒนาระบบบริการ คือ การอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยาให้กับทีมวิจัยหลัก และการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนการปฏิบัติงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ทีมวิจัยร่วมกันวางแนวทางการปฏิบัติงานในกิจกรรมทั้งสองที่กำหนดขึ้นดังนี้ 1) กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยา ทีมวิจัยหลักกำหนดให้ผู้วิจัยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมวิจัยหลัก และมีการประเมินความรู้ของทีมวิจัยหลักด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม เกณฑ์คะแนนที่ผ่านคือ มากกว่าร้อยละ 60 การดำเนินการเริ่มต้นจากการสำรวจความต้องการของทีมวิจัยในเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ พร้อมทั้งปรับปรุงเนื้อหาตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2) กิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ทีมวิจัยได้ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ เริ่มจากการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงการพัฒนาระบบในช่วงเวลาของการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง พร้อมกับประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ผ่านอสม. และผู้นำชุมชนในการประชุมต่าง ๆ โดยชี้แจงว่า การบริการต้องใช้ระยะเวลามากกว่าเดิมโดยเฉพาะในช่วงเวลาการจ่ายยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้องและปลอดภัยที่สุด และการปรับเกณฑ์การนัดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ต่อเนื่องและครอบคลุม โดยนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทุกเดือน (จากเดิมนัดทุก 2 เดือน) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 mg/dL และความดันโลหิตเกินกว่า 150/100 mmHg อย่างไรก็ตาม การปรับวันนัดของผู้ป่วยนั้น ขึ้นกับความสมัครใจหรือตามความจำเป็นของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

การวิจัยในขั้นตอนนี้แบ่งช่วงของการพัฒนาเป็น 2 รอบ และแต่ละรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานแยกทีละกิจกรรม แต่การดำเนินงานจริงของแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน

กิจกรรมการอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยาให้กับทีมวิจัยหลัก

กิจกรรมนี้ในรอบแรกใช้เวลาในการอบรมครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง และมีการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลังการอบรมโดยใช้แบบทดสอบตามภาคผนวกที่ 1 หลังการอบรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการอบรมตามความพึงพอใจของทีมวิจัย รวมทั้งปรับความเหมาะสมของเนื้อหาด้วย การอบรมครั้งแรกใช้การบรรยายความรู้เรื่องยาในลักษณะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเคยจัดอบรมมาแล้ว จากการวิเคราะห์ร่วมกันในทีมพบว่า

ระหว่างการให้ความรู้ควรให้ทีมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มบรรยากาศในการเรียนรู้ ในการอบรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงรูปแบบเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการในเนื้อหาเรื่องเทคนิคการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้กรณีศึกษาที่เน้นการสาธิตการใช้ยาเทคนิคพิเศษ พบว่าทีมวิจัยพึงพอใจกับรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากได้เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ ดังนั้นในการอบรมครั้งที่ 3 จึงใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเช่นเดิม โดยเน้นเนื้อหาการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรณีศึกษาจริงในพื้นที่ที่ปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับเนื้อหา ภายหลังการอบรม พบว่า ทีมวิจัยให้ความสนใจดี และมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ทีมวิจัยพึงพอใจต่อการอบรมโดยใช้กรณีศึกษาจริงในพื้นที่ของทีมวิจัยเอง เนื่องจากความคุ้นเคยกับผู้ป่วยในพื้นที่ เป็นผลให้ทีมวิจัยเข้าใจในเรื่องยาเพิ่มขึ้น ผลการประเมินความรู้ พบว่า หลังการอบรมครั้งที่ 3 ทีมร่วมวิจัยมีคะแนนผ่านเกณฑ์ทุกคน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานนั้น คือ ความกังวลใจของทีมวิจัยต่อการทดสอบหลังการอบรมทุกครั้ง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้นำเสนอให้กับทีมวิจัยร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อเสนอแนะจากการประเมินผลการดำเนินการในรอบที่ 1 มาปรับปรุงเพื่อการดำเนินการรอบใหม่

การดำเนินการในรอบที่ 2 เป็นการจัดอบรมเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานอีกครั้ง ซึ่งยังคงใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหากรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีสถานการณ์ชีวิตและพฤติกรรมการรักษาตนเองที่ไม่เป็นไปตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ (6) และปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ของ รพ.สต.วังเจ้า (ภาคผนวกที่ 2) หลังจากนั้นให้ทีมวิจัยร่วมกันศึกษาข้อมูลและร่วมกันแสดงความคิดเห็น การอบรมครั้งนี้ไม่มีการทดสอบหลังการอบรม ผลการดำเนินการพบว่า ทีมวิจัยเห็นร่วมกันว่า ในกระบวนการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย บุคลากรควรแนะนำผู้ป่วยถึงการปรับการใช้ยาและการดูแลตนเอง ให้เข้ากับวิถีชีวิต อาชีพ และครอบครัว มากกว่าการสั่งให้ผู้ป่วยทำตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์เท่านั้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับญาติที่ดูแลผู้ป่วยโดยทำให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจในโรคของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ทีมวิจัยให้คำจำกัดความกรณีศึกษานี้ว่า “case กระตุ้นพลัง” การอบรมครั้งนี้ทำให้เห็นกระบวนทัศน์ที่ปรับเปลี่ยนไปในทางเดียวกันของทีมวิจัยในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของนักวิชาการคนหนึ่งว่า

*“...อาจจะเพราะความเครียดจากการที่ผู้ป่วยคุมน้ำตาลไม่ได้ ทำให้น้ำตาลขึ้นอีก ความจริงความพยายามผู้ป่วยมีสูงนะ ที่จะทำให้น้ำตาลลดลง เราต้องให้**<u>กำลังใจ</u>**เค้าด้วย เค้ากลัว เค้าพยายามทำทุกอย่างอย่างดีที่สุดแล้ว แต่ก็ไม่ได้รับแม้แต่คำชม”*

กิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน

การปรับปรุงการทำงานมีในทุกขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจรักษาและสั่งใช้ยาโดยแพทย์ การบันทึกข้อมูลการรักษาในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา (ตารางที่ 1) ในขั้นตอนของงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา นอกจากการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาของผู้ป่วย (OPD card) แล้วทีมวิจัยต้องบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ทีมวิจัยร่วมกันปรับปรุงด้วย ในช่วงของการดำเนินการ พบว่าแพทย์ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และอนุญาตให้ทีมวิจัยปรับวันนัดได้ตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทีมวิจัยมีการแบ่งหน้าที่กันค่อนข้างชัดเจนตามความถนัดของแต่ละคน โดยการซักประวัตินั้นเจ้าหน้าที่ของหน่วยปฐมภูมิสามารถดำเนินการกันได้ทุกคน หากพบผู้ป่วยมีผลการตรวจร่างกายและผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่ต้องรอพบแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สั่งจ่ายยาตามประวัติเดิมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต.วังเจ้า ผ่านการอบรมในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติมาแล้ว ส่วนบริการการพยาบาล ได้แก่ ทำแผล ฉีดยา และอื่น ๆ เจ้าหน้าที่คนอื่นสามารถทำแทนได้ รวมทั้งการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา ทุกคนก็สามารถปฏิบัติกันได้ทุกคน รวมทั้งตัวแทนทีมวิจัยจะถ่ายทอดข้อมูลและหลักเกณฑ์ที่ได้ตกลงกันในที่ประชุมให้กับเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลดำเนินการตามแนวทางที่

กำหนดด้วย จากการสังเกตพฤติกรรมการทำงานโดยผู้วิจัย พบว่า ทีมวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา โดยมีการทวนสอบการใช้ยาของผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติ จนกระทั่งในขั้นตอนส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยา มีการตรวจสอบซ้ำข้อมูลที่สำคัญเพิ่มเติม ตั้งแต่ชื่อผู้ป่วย วันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป รายการยาที่แพทย์สั่ง รายการยาที่จัดและการใช้ยาของผู้ป่วยอีกครั้ง

ภายหลังจากการดำเนินการรอบที่ 1 พบปัญหาการลงบันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นผู้วิจัยเอง แต่ทีมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ลงบันทึก โดยให้ความเห็นว่า การบันทึกข้อมูลต้องทำในหลายแบบฟอร์มที่ซ้ำซ้อนกัน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาว่าข้อมูลในแบบบันทึกขาดความเชื่อมโยงกัน ทางทีมวิจัยจึงร่วมกันลงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใน รพ.สต. (JHCIS) ช่วยลดขั้น

ตารางที่ 1. การปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานอันเป็นผลจากกระบวนการการมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ปรับปรุง	การปรับปรุงรอบที่ 1	ผล/ความคลาดเคลื่อนที่พบ	การปรับปรุงรอบที่ 2
แบบบันทึก	แบบบันทึกการรักษา (OPD card) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน	ต้องบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกัน 2 จุด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ ทีมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึก	แบบบันทึกผู้ป่วยเรื้อรังใหม่ (ใช้แทน OPD card เดิม)
เวชระเบียน	จัดเรียง OPD card ในทางเดียวกัน และเจาะรูขอบ OPD card ไว้ล่วงหน้า เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเขียนรายการยาชิดขอบกระดาษ ซึ่งทำให้รายการยานั้นถูกปิดทับด้วย OPD card ใบใหม่	แพทย์เขียนรายการยาไว้หลังขอบ OPD card ที่เจาะรูไว้ล่วงหน้า ทำให้การดูรายการยาชัดเจนขึ้น	จัดเรียงแบบบันทึกผู้ป่วยเรื้อรังใหม่ในทิศทางเดียวกัน และเจาะรูขอบไว้ล่วงหน้า เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเขียนรายการยาชิดขอบกระดาษ
การซักประวัติ	ซักประวัติโดยการทวนสอบการใช้ยาผู้ป่วย	ขาดการซักประวัติการใช้ยาจากสถานพยาบาลอื่น	ค้นหาข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น
การสั่งใช้ยา	ปรับเปลี่ยนการนัดผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่ทีมวิจัยกำหนด	พบความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกรายการยา	แบบบันทึกผู้ป่วยเรื้อรังใหม่มีการพิมพ์รายการยาโรคเรื้อรังไว้ล่วงหน้า
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการรักษา (JHCIS)	ช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมากให้ทีมวิจัยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม JHCIS (ระบบLAN) ที่คอมพิวเตอร์เพียงเครื่องเดียวในการพิมพ์ฉลากยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการที่ชื่อผู้ป่วยสลับกัน	พบความคลาดเคลื่อนในการลงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม JHCIS จากการดูรายการยาที่แพทย์สั่ง	ลงข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้วิธีคัดลอกคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ด้วยโปรแกรม JHCIS โดยการศึกษาข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น
การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	ทวนสอบการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งชื่อ และวันนัดรับยาครั้งต่อไป	การส่งมอบยายังขาดการเน้นย้ำรายการยาและวิธีใช้ยาที่เปลี่ยนแปลง	ส่งมอบยาโดยเน้นย้ำรายการยาและวิธีใช้ยาที่เปลี่ยน และเพิ่มความใส่ใจในเรื่องวิถีชีวิตผู้ป่วย

ตอนการบันทึกข้อมูล และลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา ทีมวิจัยจึงปรับปรุงการดำเนินงานในรอบที่ 2 โดยเริ่มจากการขอความร่วมมือให้แพทย์สั่งใช้ยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ LAN ของ รพสต. โดยทีมวิจัยจัดเตรียมคอมพิวเตอร์ และจัดทำเอกสารแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลแก่แพทย์ พร้อมกันนี้ได้ปรับปรุงแบบบันทึกการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรังใหม่จากความเห็นร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปรับแบบบันทึกของผู้ป่วยให้เป็นแบบต่อเนื่อง (ภาคผนวกที่ 3) เพื่อให้บุคลากรเห็นรายละเอียดการดูแลผู้ป่วย และการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งใช้แบบบันทึกการรักษาที่พัฒนาใหม่นี้แทน OPD card แบบเดิม แบบบันทึกใหม่นี้ประกอบด้วย ข้อมูลการมารักษาของผู้ป่วย 4 ครั้งที่รายงานติดต่อกันในแบบบันทึก 1 หน้า (กระดาษขนาด A4) และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ ข้อมูลการจ่ายยา ซึ่งมีการพิมพ์รายการยาโรคเรื้อรังไว้บางส่วนแล้ว ให้แพทย์สามารถเลือกรายการยาและระบุวิธีใช้ได้เลย ตอนท้ายของแบบบันทึกเป็นส่วนการบันทึกเพิ่มเติม เพื่อใช้ในการสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภายหลังการดำเนินการในรอบที่ 2 พบว่า แบบบันทึกการรักษาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการลงบันทึกและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ ส่วนการพิมพ์รายการยาโรคเรื้อรังไว้ล่วงหน้า ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกรายการยาหรือการค้นหาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วย แพทย์ให้ความคิดเห็นว่า การดำเนินงานใหม่นี้มีความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูลและมีความรวดเร็วในการสั่งยามากขึ้น พร้อมกับแนะนำให้ทีมวิจัยทำแบบบันทึกนี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นด้วย ส่วนการขอความร่วมมือแพทย์ในการลงข้อมูลการสั่งใช้ยาผ่านระบบ LAN นั้น แพทย์ยังไม่พร้อมดำเนินการเนื่องจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใน รพ.สต. (JHCIS) ต่างจากของโรงพยาบาลแม่ข่าย (HosXP) และแพทย์ที่ออกให้บริการยังมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันบ่อยครั้ง

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ผู้ป่วยเบาหวาน 136 คนในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59 ปี และมีภาวะโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.4) เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียวร้อยละ 32.4 ตารางที่ 2 แสดงระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ป่วย หลังการดำเนินงาน น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงจาก 146±38.4 mg/dL เป็น 139±33.8 mg/dL แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.051) ทีมวิจัยวิเคราะห์ร่วมกันว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นกับการใช้ยาเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นกับพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยด้วย ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) จาก 134.8±21.9 เป็น 122.2±14.1 มิลลิเมตรปรอท หลังการดำเนินการ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) จาก 76.9±10.7 เป็น 72.4±9.8 mmHg (ตารางที่ 2)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องการใช้ยา พบว่า ก่อนการดำเนินการ ผู้ป่วย 73 ราย (ร้อยละ 53.7) มีปัญหาจากยาอย่างน้อย 1 ปัญหา (ตารางที่ 3) หลังการดำเนินการปัญหาในผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) เหลือเพียง 22 ราย (ร้อยละ 16.2) ปัญหาจากยาส่วนใหญ่ที่พบ คือ การไม่สามารถใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วย 61 ราย

ตารางที่ 2. ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (n=136)

	ต.ค.54-ก.พ.55 (เริ่มดำเนินการ)	มี.ค.-ก.ค.55 (ปรับปรุงรอบที่ 1)	ส.ค.-พ.ย.55 (ปรับปรุงรอบที่ 2)	P[1]
น้ำตาลในเลือด (mg/dL± SD)	144.0±38.4	146.0±34.0	139.0±33.8	0.051
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (mmHg ± SD)	134.8±21.9	121.7±15.8	122.2±14.1	< 0.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (mmHg± SD)	76.9±10.7	71.8±11.8	72.6 ±9.8	< 0.001

1: paired t-test เปรียบเทียบช่วงเริ่มดำเนินการกับการปรับปรุงรอบที่ 2

เพราะผู้ป่วยกลัวการกินยาจำนวนมาก ความกลัวโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคไต และการลืมกินยา ภายหลังการดำเนินการปัญหาจากการใช้ยาลดลงเหลือเพียง 17 ราย ปัญหาที่พบรองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วย 10 ราย ปัญหาลดลงเหลือในผู้ป่วยเพียง 2 รายหลังจากแพทย์ปรับรายการยาของผู้ป่วย หลังการดำเนินงาน สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากระดับในช่วงก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 3)

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลต่อทีมวิจัย

การทดสอบความรู้หลังการอบรม พบว่าทีมวิจัยทุกรายสามารถผ่านเกณฑ์ที่วางไว้ (มากกว่าร้อยละ 60) มีสองรายได้คะแนนมากถึงร้อยละ 80 ทั้งสองเป็นบุคลากรที่ช่วยเภสัชกรในห้องจ่ายยา จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญระหว่างปฏิบัติงานทำให้บุคลากรได้ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการอบรม และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง การได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ ช่วยพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ได้มากขึ้น ทีมวิจัยแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ตนพึงพอใจกับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพราะช่วยให้เข้าใจในเนื้อหาวิชาการได้มากขึ้น และได้ทราบรู้ถึงวิธีการนำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่

จากการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของทีมวิจัย พบว่า ทีมวิจัยมีการส่งมอบยาที่เปลี่ยนไป จากเดิมที่มีเพียงการอ่านคำแนะนำการใช้ยาตามหน้าซองให้ผู้ป่วยฟัง เป็นการให้ผู้ป่วยทวนสอบการกินยา แล้วแนะนำวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมกับสอบถามถึงความกังวลในการกินยาจำนวนมาก ความกลัวการเพิ่มขนาดยา รวมถึงการถามเรื่องการใช้ชีวิต อาชีพ และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความเครียดและความกังวลใจของผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอนของระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ร่วมกันปรับปรุง จะเห็นว่า ทีมวิจัยสามารถเรียนรู้และเข้าใจในการพัฒนาระบบได้อย่างดี ทำให้การบริการสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และลดความคลาดเคลื่อนที่พบได้ พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างดี และเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการใช้ยา และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทีมวิจัยใช้วิธีการปรึกษาเภสัชกรทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทีมวิจัยจะนัดผู้ป่วยมาในวันออกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบทั้งแพทย์และเภสัชกร หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างรุนแรง

ตารางที่ 3. ข้อมูลการรับประทานยาของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (n=136)

	ต.ค.54-ก.พ.55 (เริ่มดำเนินการ)	มี.ค.-ก.ค.55 (ปรับปรุง 1)	ส.ค.-พ.ย.55 (ปรับปรุง 2)	P
รายการยาที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย±SD)	3.0±1.2	3.0±1.2	3.4±1.3	< 0.001[1]
จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการใช้ยา (ร้อยละ)	73 (53.7)	43 (31.6)	22 (16.2)	< 0.001[2]
ประเภทของปัญหาจากยาที่พบ				
การไม่ได้ยาที่ควรได้รับ	1 (1.4)	1 (2.3)	-	
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	10 (13.7)	9 (21.0)	2 (9.1)	
ปฏิกิริยาระหว่างยา	1 (1.4)	-	-	
การไม่ใช้ยาตามสั่ง	61 (83.5)	32 (74.4)	17 (77.3)	
การได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้	-	1 (2.3)	3 (13.6)	
จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ)	68 (93.2)	38 (88.4)	18 (81.8)	0.317[2]

1: paired t-test เปรียบเทียบช่วงเริ่มดำเนินการกับการปรับปรุงรอบที่ 2

2: McNemar test เปรียบเทียบช่วงเริ่มดำเนินการกับการปรับปรุงรอบที่ 2

ผลต่อผู้ป่วย

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการใน รพ.สต.วังเจ้าหลังจากการดำเนินงานในรอบที่ 2 ทำโดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่ไม่ใช่ทีมวิจัย โดยแจกแบบสำรวจแก่ผู้ป่วย 50 รายในระหว่างที่หน่วยแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาให้บริการในเดือนตุลาคม 2555 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) อายุเฉลี่ยประมาณ 47.1 ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 49) ตัวอย่างเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 46 ผลสำรวจพบความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ย 3.5$\pm$1.1 (จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มผู้มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (4.2$\pm$0.7) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังพบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.9$\pm$0.9) หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการจ่ายยา/ให้ข้อมูลด้านยา และความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ให้บริการ หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส นุ่มนวลให้เกียรติ และเป็นกันเอง ข้อเสนอแนะผู้รับบริการที่รวบรวมได้ คือ อยากให้การจ่ายยารวดเร็วขึ้น สถานที่บริการมีความคับแคบและควรได้รับการขยาย ทีมผู้วิจัยแสดงความพึงพอใจต่อผลการสำรวจดังกล่าวโดยเฉพาะการได้รับคะแนนการประเมินในเรื่องเจ้าหน้าที่/บุคลากร ค่อนข้างสูง ทำให้ทีมวิจัยมีกำลังใจปรับปรุงระบบการบริการในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติมจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลต่อทีมผู้สนับสนุนการวิจัย

ทีมผู้วิจัยนำเสนอผลจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแก่ทีมผู้สนับสนุนการวิจัย ได้แก่ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่จากหน่วยปฐมภูมิอื่น ทีมผู้สนับสนุนการวิจัยมีความคิดเห็นว่า อยากให้มีการดำเนินการในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และการดำเนินการในหน่วยปฐมภูมิอื่นด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการปรับปรุงระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบและการให้คำแนะนำการใช้ยา

การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่เก็บได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการสังเกต พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ตัวทีมวิจัยเอง ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์จากการทำงานของทีมวิจัย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นกระบวนการหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้ ที่ทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) ความตระหนักถึงปัญหาของระบบ เมื่อผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบปัญหาที่ต้องพัฒนาระบบ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยสนใจเข้าร่วมการศึกษาเพื่อแก้ปัญหา และเข้าร่วมในการดำเนินการต่อเมื่อมีโอกาสร่วมในการดำเนินการที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบมากขึ้น 3) การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น จากการที่กระบวนการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ความสำคัญในทุกความคิดเห็นเท่าเทียมกัน 4) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบร่วมกัน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้ป่วย 5) ภาวะผู้นำของทีมวิจัยในการประชุมระดมสมอง ทีมวิจัยจะมีผู้แสดงบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินการ ช่วยให้การประชุมอยู่ในกรอบเวลาและทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) ความร่วมมือของทีมผู้สนับสนุนการวิจัยและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้บริหารมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนการดำเนินงาน 2) รูปแบบการวิจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ 3) ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่จำกัดเป็นอุปสรรคในการดำเนินการ เป็นผลให้ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการตามสถานการณ์ เพื่อช่วยลดระยะเวลาการดำเนินการลง

ขั้นตอนที่ 8 การปรับระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องยาประจำปี 2555 ของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้นำกรณีศึกษาจริงที่เกิดในเขตอำเภอเมืองตาก ซึ่งผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านเป็นเวลา 15-20 นาที กรณีศึกษาเน้นข้อมูลการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและมุมมองของผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังใช้กรณีศึกษาอื่น ๆ ที่เน้นข้อมูลทางวิชาการระหว่างการดำเนินงานอบรม มีเภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม กลุ่มละ 2 คน ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มากนัก การอบรมจึงแบ่งผู้เข้าอบรมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน ทีมวิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องยาประจำปีครั้งนี้ด้วย ทีมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นต่อการนำการอบรมเชิงปฏิบัติการไปใช้ในการอบรมประจำปีว่า บรรยากาศการอบรมค่อนข้างเน้นวิชาการมาก ส่วนกรณีศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เพิ่มเข้าไป มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยค่อนข้างมาก กลุ่มที่ทำกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ ความคิดและมุมมองจึงหลากหลาย ทำให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของการทำกิจกรรมกลุ่มเล็กกับกลุ่มใหญ่ และเรียนรู้ว่ากรณีศึกษาของผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างจากผู้ป่วยในพื้นที่ของทีมวิจัยนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลบริบทของผู้ป่วยค่อนข้างมากเพื่อให้สามารถอภิปรายถึงวิธีการแก้ปัญหาจากยาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลการดำเนินการไปใช้ในระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การใช้แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้แทน OPD card แบบเดิมในหน่วยปฐมภูมิอื่น ๆ ในเขตอำเภอวังเจ้า นอกจากนี้ยังมีการปรับเกณฑ์ในการนัดผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 140-150 mg/dL ทีมวิจัยจึงร่วมกันปรับเกณฑ์ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทุกเดือนเป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg/dL แต่การปรับวันนัดให้ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยเช่นเดิมด้วย ส่วนการปรับปรุงขั้นตอนในการจ่ายยานั้น เน้นการทวนสอบการกินยาของผู้ป่วยในรายการยาที่ใช้เดิม เน้นการแนะนำการใช้ยาในรายการยาที่ปรับใหม่ และเน้นการปรับวิธีการใช้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

สรุปผลและการอภิปรายผล

การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมินั้น เริ่มจากการที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบ จนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา กระบวนการวิจัยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา การดำเนินการเริ่มจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของปัญหา การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานว่า วิธีการนั้นสามารถปฏิบัติจริงได้เพียงใด แล้วนำมาวางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป และติดตามตรวจสอบ ประเมินผล แล้ววางแผนการดำเนินงานใหม่ไปเรื่อย ๆ จนปัญหาคลี่คลาย วิธีการข้างต้นเป็นไปตามกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kurt Lewin (7) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การค้นหาข้อเท็จจริง การดำเนินการ และการวิเคราะห์ผล กระบวนการของ Lewin มีลักษณะเป็นลำดับการตัดสินใจแบบบันไดเวียน (spiraling decision) การดำเนินการที่สำคัญทั้ง 8 ขั้นตอนของงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ ไพโรจน์ ชลารักษ์ (7) ซึ่งประกอบด้วย 1) ขั้นการศึกษาบริบท 2) ขั้นกำหนดปัญหา 3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย 4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบ และปรับปรุง และ 5) ขั้นการสรุปผลการวิจัย

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานของงานวิจัยนี้ได้เน้นการประชุมเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาในการดำเนินงานได้ให้ความสำคัญกับทุกความคิดเห็นเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการ จนเกิดกิจกรรมในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาขึ้น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยา และกิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ในกิจกรรมการอบรมให้ความรู้นั้น เน้นการพัฒนาบนพื้นฐานความต้องการของผู้รับการอบรม ด้วยรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต (8) ที่พบว่าการอบรมเพื่อพัฒนาต้องเข้าใจความต้องการของผู้รับการอบรม และในการอบรมเชิงปฏิบัติการนั้นต้องให้ผู้รับการอบรมร่วมกันปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งตรงกับการดำเนินงานในกิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินการในการแก้ปัญหา และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานจริง (learning by doing) และส่งผลสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเอื้อให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ และสามารถ

พัฒนาตนเองผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมองในการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอาภาพันธ์ พันธุ (9) ที่พบว่า เครือข่ายการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากบุคคลมาพบปะกัน พูดคุยกันปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ ๆ และมีการขยายเครือข่ายออกไป มิใช่เพียงระดับบุคคล แต่เป็นระดับกลุ่มที่มีการเรียนรู้หลาย ๆ คนร่วมกัน โดยลักษณะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยในระดับใด ขึ้นอยู่กับการจัดกิจกรรมและเวทีของกลุ่มเป็นหลักสำคัญ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเพื่อระดมสมองในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เป็นการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ สามารถยกระดับของปัญหาและการคิดวิเคราะห์ร่วมกันได้ การอบรมความรู้เรื่องยาด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการในการศึกษานี้ ช่วยให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติการ ในขณะที่การใช้กรณีศึกษาที่มีลักษณะเดียวกับผู้ป่วยในพื้นที่ ช่วยกระตุ้นความสนใจและการแสดงความคิดเห็นจากทีมวิจัยได้มากกว่าการใช้กรณีศึกษาของผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างจากผู้ป่วยในพื้นที่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่นำแนวคิด 2 ประการมาผสมผสานกัน คือ การปฏิบัติการ (action) และการมีส่วนร่วม (participation) อันเป็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย (5) การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เปิดโอกาสให้ทีมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ จนคิดว่าเป็นเจ้าของโครงการ โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ทีมวิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นได้รับทราบ ทุกคนในทีมวิจัยเป็นผู้ร่วมรับผลงานของทีม นอกจากนี้ในการวิจัยนี้ ยังส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมของทั้งทีมวิจัย และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมกันดูแลผู้ป่วย ในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันวางแผนและดำเนินการในกิจกรรมปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบญจพร ศิลารักษ์ (4) ที่พบว่า การให้บริการในรูปแบบของทีมให้บริการ การให้ความสำคัญที่เท่าเทียมกันของแต่ละสาขาวิชาชีพในทีมบริการเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการบริการ

ในขั้นตอนการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ทีมวิจัยพบว่า ปัญหาและสาเหตุรวมทั้งการแก้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันออกไป การเริ่มต้นเป็นผู้รับฟังปัญหา ข้อจำกัด หรือความทุกข์ของผู้ป่วย เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วยและร่วมกันแก้ปัญหาจากการใช้ยา ดังเช่นผลการวิจัยของอังกูร ภาวสุทธิไพศิฐ (11) พบว่า การแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษา อาจมิใช่อยู่ที่ความพยายามในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย แต่ต้องเริ่มจากการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคดีที่สุด โดยการยอมรับและเปิดโอกาสให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและโรคในมุมมองของกันและกัน การร่วมมือกันระหว่างทีมวิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ในการประเมินปัญหาและการวางแผนการแก้ปัญหาจากยาของผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่ที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา พบว่าประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (12) ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัย คือ เรื่องการเรียนรู้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยเป็นผู้ใหญ่ซึ่งการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างไปจากเด็ก ผู้ใหญ่จะเรียนเฉพาะสิ่งที่เขารู้สึกว่ามีความจำเป็นจะต้องเรียน ผู้ใหญ่ต้องการให้แนะแนวไม่ใช่การสอน การเรียนรู้เริ่มที่ปัญหา และปัญหาจะต้องเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียนเพื่อการนำไปปฏิบัติ และเรียนรู้ได้อย่างดียิ่งในบรรยากาศแวดล้อมที่เป็นกันเอง ซึ่งจะเห็นได้จากข้อค้นพบในช่วงของการจัดกิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องยา ทีมวิจัยแสดงความกังวลทุกครั้งที่มีการทดสอบความรู้หลังการอบรม และแสดงความพึงพอใจมากในการอบรมครั้งสุดท้ายที่ไม่มีการทดสอบหลังการอบรม รวมทั้งในช่วงกิจกรรมการปรับปรุงระบบบริการในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การเก็บข้อมูลในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา มีลักษณะคล้ายกับการจับ

ข้อผิดพลาดของกันและกัน ทำให้ทีมวิจัยมีความกังวลใจในช่วงแรกของการดำเนินการ แต่เมื่อมีความเข้าใจในหลักการและความสำคัญของการดำเนินการแล้ว ทีมวิจัยก็มีส่วนร่วมในการดำเนินการได้โดยปราศจากความกังวลใจ

เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือวิทยากรกระบวนการ ซึ่งเป็นคนกลางที่จัดและดำเนินงานการพบปะ ประชุม อบรมให้เกิดการคิดที่เป็นระบบ มีอิสระทางความคิด และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจกันอย่างตรงไปตรงมา ด้วยการใช้เทคนิคและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญ (13) นอกจากนี้วิทยากรกระบวนการยังช่วยสร้างเสริมบรรยากาศแห่งมิตรภาพ ความร่วมมือที่จริงใจ จริงจัง และขจัดอุปสรรคทางวัฒนธรรมที่ทำให้การคิดและการสื่อสารขาดประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการนั้น เป็นเหมือนหนึ่งในคนของพื้นที่เป้าหมาย ร่วมงาน และทำงานกับทีมวิจัยมานาน ทำให้สามารถดึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทีมวิจัยได้มาก แต่ยังขาดความรู้และทักษะในกระบวนการที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การทำหน้าที่เป็นโค้ชคอยชี้แนะ และการเป็นกระจกสะท้อนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ได้เห็นและยอมรับตัวตน ศักยภาพของตนเองและผู้อื่นได้ ผู้วิจัยมีบทบาทร่วมดำเนินงานกับทีมวิจัย ร่วมคิดวิเคราะห์ และการหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันมากว่าการเป็นผู้อำนวยกลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการและมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม แม้จะมีการทำความเข้าใจในเรื่องการเก็บข้อมูลกันบ้างแล้ว แต่ในการดำเนินการจริงยังได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยอยู่ระหว่างการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้ได้ข้อมูลจากการสังเกตได้จากผู้วิจัยเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลที่ได้ไม่ได้อยู่ในรูปเชิงปริมาณว่ามีการสังเกตกี่ครั้ง ครั้งละกี่คน หรือแต่ละคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างกันอย่างไร แต่จะอยู่ในรูปของผลจากการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมว่า เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างไรของทีมวิจัย รวมทั้งเรื่องการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่ได้แยกเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลมีจำนวนจำกัดและผู้ป่วยส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ออก จึงต้องมีเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์และบันทึกคำตอบในแบบสำรวจความคิดเห็น ดังนั้นในการดำเนินการจริงจึงต้องเก็บข้อมูลในภาพรวมกับผู้มารับบริการทั้งหมด แล้ววิเคราะห์แยกเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในอนาคตควรทำการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่ทีมวิจัยให้ความสนใจ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยใช้แนวทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ ระบบการบริการที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ทำในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดใหญ่ และมีบริบทเฉพาะของพื้นที่และบุคลากร จึงควรมีการศึกษาในหน่วยปฐมภูมิที่มีขนาดอื่น ๆ และมีบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังควรศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการร่วมกันกับชุมชนเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ให้ทีมชุมชนเป็นทีมผู้ร่วมวิจัย ด้วยการเปิดโอกาสและให้อำนาจแก่ชาวบ้านในการตัดสินใจดำเนินในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเอง โดยทีมวิจัยอาจผันตัวเองเป็นนักวิจัยและพัฒนา ข้อมูลจากการร่วมกิจกรรมกับประชาชนอำเภอวังเจ้า พบว่า ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้มีดังนี้ 1) การวิจัยทำให้ได้กระบวนการในการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะเภสัชกรสามารถนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้พัฒนาระบบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเองได้ ในการพัฒนาระบบควรดำเนินการเป็นวงจรการปฏิบัติการ เพื่อที่จะได้ทราบจุดบกพร่องและจุดที่ควรพัฒนาในการดำเนินการรอบต่อไป 2) จากผลดีของการใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่พบในงานวิจัยนี้ ควรนำแนวคิดนี้ไปใช้ในเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินการในงานประจำหรือกิจกรรมอื่น ๆ 3) จุดเริ่มต้นของการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคือ เจ้าหน้าที่ต้องปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานร่วมกับ

ชุมชน ควรเปิดโอกาสให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นในการพัฒนางาน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.); 2553.
3. ปริวัตร เขื่อนแก้ว. แนวทางการจัดการเรียนรู้และประเมินผล [ออนไลน์]. 2550 [สืบค้นวันที่ 1 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.wijai48.com/learning_stye/learningstyle.htm
4. เบญจพร ศิลารักษ์, จุฬาภรณ์ ลิมวัฒนานนท์, สุพล ลิมวัฒนานนท์, พรรณี บุญเกาะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการคัดกรองเบาหวาน: ในบริบทของชุมชน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2548; 18: 52-62.
5. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
6. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ลือชัย ศรีเงินยวง. สถานการณ์ชีวิตและพฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2535; 2: 272-80.
7. จำเริญ จิตรหลัง. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2549 [สืบค้นวันที่ 4 มกราคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://210.246.188.58/trang1/news_file
8. เรขา อรัญวงศ์. การพัฒนาครูในด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดสร้างสรรค์ของนักเรียน. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 2548; 3: 98-109.
9. อาภาพันธ์ พันธุ. เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีผลต่อการคงอยู่ขององค์กรชุมชน [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
10. หทัยชนก บัวเจริญ. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
11. อังกูร ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, กนกพร นิวัฒนนันท์, วรรณดี แต้โสติกุล. การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายโรคสำหรับดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรคลินิค. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2552; 2: 24-34.
12. อุดมลักษณ์ ดวงลกดก. กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สาร [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2553.
13. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิกฤตสังคมไทยกับบทบาทวิทยากรกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2542.

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคน ที่ทำให้งานนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

ภาคผนวกที่ 1

ตัวอย่างแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมเรื่องยา

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Antacid ร่วมกับ Norfloxacin ควรรับประทานยาอย่างไร
   a. กินก่อนอาหารพร้อมกัน
   b. กินหลังอาหารพร้อมกัน
   c. กิน norfloxacin ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และกิน Antacid หลังอาหารครึ่งชั่วโมง
   d. กิน norfloxacin ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง และกิน Antacid หลังอาหาร 1 ชั่วโมง
2. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Amlodipine ที่พบบ่อย ได้แก่
   a. บวมตามมือ-เท้า b. ปวดศีรษะ
   c. ใจสั่น หน้าแดง d. ถูกทุกข้อ

3. การให้ยา Enalapril ร่วมกับ KCl syrup ไม่เหมาะสม เนื่องจาก
   a. เพิ่มอาการไอทั้งคู่
   b. Enalapril ทำให้โปรแตสเซียม (K) สูง
   c. เพิ่มอาการใจสั่น
   d. ถูกทุกข้อ
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดชนิด triglyceride สูง ควรให้ยา
   a. simvastatin b. Gemfibrozil
   c. Atrovastatin d. ถูกทุกข้อ
5. การให้ยา Glibenclamide ร่วมกับ Glipizide มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
   a. เหมาะสม จะได้เสริมฤทธิ์การรักษา
   b. เหมาะสม เพราะ Metformin มีผลข้างเคียงมาก
   c. ไม่เหมาะสม เพราะเป็นยากลุ่มเดียวกัน อาจเกิด hypoglycemia
   d. ไม่เหมาะสม เพราะทำให้ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารได้ทั้งคู่

ภาคผนวกที่ 2

เนื้อหาในการอบรมให้ความรู้เรื่องยาและตัวอย่างกรณีศึกษาที่ใช้ในการอบรมความรู้ครั้งสุดท้าย

อบรมครั้งที่	เนื้อหา	การประเมินผล
1	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาในเด็ก การใช้ยาในสตรีมีครรภ์ การเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ยาใหม่ที่มีใช้ในหน่วยปฐมภูมิและยาเบาหวาน	แบบทดสอบก่อนการอบรม เป็นแบบอัตนัย 10 ข้อและปรนัย มี 6 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ และมี 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ
2	เทคนิคในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา	แบบทดสอบก่อนการอบรมเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก 10 ข้อ และเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก 10 ข้อ และสอบถามความพึงพอใจ
3	การจ่ายยาในผู้ป่วยเบาหวาน	แบบทดสอบหลังการอบรม รูปแบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก 20 ข้อ และเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก 10 ข้อ และสอบถามความพึงพอใจ
4	การจ่ายยาในผู้ป่วยเบาหวาน ที่เน้นการพิจารณาข้อมูลเรื่องวิถีชีวิต อาชีพ และครอบครัวของผู้ป่วย	การสังเกตพฤติกรรม และสอบถามความความพึงพอใจ

กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาต่อไปนี้ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็น และอภิปรายตัวอย่างของกรณีศึกษาเหล่านี้ ในเรื่องการใช้ยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาของผู้ป่วย

นางแตงอ่อน อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้างเป็นแม่บ้าน ผู้ป่วยกล่าวว่า “เรื่องยา เรื่องอาหารไม่สามารถเคร่งครัดได้ตามที่หมอสั่ง เราทำงานทั้งในบ้าน นอกบ้าน ตื่นแต่เช้าต้องไปถึงที่ทำงาน 7 โมง ไปถึงต้องดูแลความสะอาด เดี๋ยวคนโน้นจะเอาโน่นเอานี่ เราก็ต้องบริการ บางครั้งเลยเวลาอาหารเช้า กลางคืนหมอไม่ให้ทานมาก เพราะไม่ได้ออกกำลัง แต่เราทำไม่ได้เพราะเลิก 2 ทุ่ม กลับถึงบ้าน 3 ทุ่ม มันหิว กินเร็วกว่านั้นไม่ได้ เพราะเป็นเวลางาน เขาจะว่าได้ เวลามีน้ำพริก ผักของชอบก็เพลิน ถ้ารู้สึกกินมาก ก็คิดว่าวันนี้กินมากไปแล้ว งวดนี้น้ำตาลขึ้นแน่ เรากิน กินรู้ จะมีอาการบ่งบอก เวลาใกล้ถึงวันนัดถ้ารู้ตัวว่าน้ำตาลจะสูง ก็จะอดอาหารตอนเย็น ไม่กินระวังตัว กลัวน้ำตาลขึ้น ทน ๆ ไป ไม่อยากให้หมอว่า กลับมาค่อยว่ากันใหม่ ต้องเตรียมตัวมาหาหมอแทบทุกเดือน นอกจากรักษาที่นี่แล้วเคยใช้ยาสมุนไพร ที่เขาแนะนำให้เอายาที่ร้านเจ้าคุณเป๋อ บางทีก็ซื้อยาหมอตี๋ เอาตัวอย่างไปให้ดู”

ภาคผนวกที่ 3

ตัวอย่างแบบบันทึกการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรัง

HN รพสต.....

บันทึกการรักษาและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ประจำปี 255.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....

เลขบัตรประชาชน.....โรคประจำตัว.....แพ้ยา/อาหาร.....

รายการ / วันที่					
น้ำหนัก (kg)					
ส่วนสูง (cm)					
เอว(ซม.)	ช≤90, ญ≤80				
ความดันโลหิต(mmHg.)					
ชีพจร (ครั้ง/นาที)					
ระดับน้ำตาลในเลือด(mg%)					
อาการ					
ยา DM	Metformin(500)				
	Glibenclamide(5)				
	Glipizide(5mg)				
	Acarbose(100mg)				

วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 5 เล่มที่ 2 กค.ธค. 2556
http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th

TJPP

RESEARCH ARTICLE

Participation of Primary Health Care Personnel in the Development Process for Drug Dispensing and Counseling Services

Daruwan Khangsri[1], Rattanaporn Awiphan[2], Puckwipa Suwannaprom[2]

[1]Pharmacy Department, Somdejprajaotaksinmaharaj Hospital

[2]Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study the development process for the system of drug dispensing and drug counseling services by the participation of primary health care personnel and to identify factors affecting the development process. **Method:** This study was participatory action research conducted at Wangchao sub-district health promotion hospitals, Wangchao District, Tak Province. The research team comprised 1) core research team consisting of five primary health care personnel 2) supporting team who were nurses from the nodal hospital, pharmacy assistants, village health volunteers, community leaders and the chiefs in primary health care 3) target patients who were 136 diabetic patients. The researchers collected the data by observation, informal interview, focus group discussion, and participant brainstorming. **Results:** The development processes for drug dispensing and drug counseling services in the context of primary care unit included the following crucial steps: 1) understanding the local context of community and primary health care personnel in the target area 2) building core research team 3) analyzing problems, identifying causes and setting activities for problem solving 4) planning for the processes of drug dispensing and drug counseling services 5) implementing the services as planned 6) performance analysis 7) analyzing the factors affecting the development of the system 8) refining the system for drug dispensing and drug counseling. The core research team developed two working plans for improving the drug dispensing and counseling system; 1) a training course for improving the core research team's knowledge on medicines, and 2) activities for improving service system for caring diabetic patients. After the implementation of the plans, the core research team involved in every step of the development process resulting in the reduction of the problems in the system, the shift of their working paradigm by regarding the interests of patients as a primacy, and the decrease of drug related problems among diabetic patients. **Conclusion:** The participatory action research could improve the cooperation and learning processes of the core research team. The important internal factors contributing to the development process of drug dispensing and drug counseling service system were past experience from the work among core research team, awareness of the problems in the system, gaining respect from others, readiness to the change and leadership. External factors were the cooperation from the supporting team and target patients, research design emphasizing on the participation and the limited time for project implementation.

Keywords: participation action research, primary health care personnel, drug dispensing and drug counseling service system