

ความท้าทายของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครสวรรค์

ภาวิตา เพชรประยูร^{1,2}, รัตนาภรณ์ อารีพันธ์³

¹นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

³สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศึกษาองค์ประกอบของลักษณะงานที่ทำให้เกิดความท้าทายสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ตัวอย่างที่เป็นเภสัชกรโรงพยาบาลจำนวน 13 คน **ผลการวิจัย:** เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์) 3.07 (2.78, 3.41) โดยมีความท้าทายในส่วนการบริหารจัดการที่เป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงการใช้ทักษะติดต่อประสานงานกับผู้บริหาร และการผลักดันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ร่วมมือกันทำงาน เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งงาน พบว่า เภสัชกรที่เป็นหัวหน้าส่วนใหญ่ มีความท้าทายต่อการริเริ่มทำงานใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน โดยรับรู้ถึงบทบาทตนในฐานะผู้นำที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้งานเกิดการพัฒนา ในขณะที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รับรู้ว่า อำนาจการตัดสินใจในการทำงานทั้งหมดไม่ได้ขึ้นอยู่กับตน จึงขาดความท้าทายต่อการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง และงานที่มีขอบเขตและขนาดการทำงานที่มากขึ้น โดยเฉพาะเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานนี้ ส่วนใหญ่มีความไม่มั่นใจและขาดแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้ ยังพบว่า ไม่ใช่การปฏิบัติงานจากเภสัชกรโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีผลต่อการประเมิน รพ.สต. ดีดดาว แต่การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่สามารถส่งผลต่อการตรวจประเมินด้วยเช่นกัน **สรุป:** ความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ของเภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และการประสานงานกับผู้บริหารและทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งการอยู่ในตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันส่งผลต่อความท้าทายในงาน

คำสำคัญ: ความท้าทายในงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกรโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 4 ธ.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 18 ม.ค. 2563, รับลงตีพิมพ์: 26 ม.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: ภาวิตา เพชรประยูร นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ 60000 E-mail: rx.phawita@gmail.com

Challenges of Hospital Pharmacists in Inventory Management for Sub-district Health Promotion Hospitals in Nakhonsawan Province

Phawita Phetprayoon^{1,2}, Ratanaporn Awiphan³

¹Graduate Student in Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

²Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Nakhonsawan Provincial Public Health Office

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study the challenges of inventory management of medical supplies in sub-district health promotion hospitals (SDHPs), and to study the components of job characteristics causing the challenges for the hospital pharmacists in Nakhonsawan. **Method:** This study was a descriptive study collecting quantitative data with data record forms and questionnaires, and collecting qualitative data with focus group discussions and interview with 13 hospital pharmacists. **Results:** Most hospital pharmacists showed a moderate level of overall challenge in inventory management with a median (interquartile range) of 3.07 (2.78, 3.41). There were management challenges in working with staff from various professions, the use of skills to coordinate with administrators, and driving all involved parties to work together. When considering job positions, most chief pharmacists reported challenges in initiating new work that no one else had done before. They recognized their roles as leaders who set operational guidelines for improving work. While most practicing pharmacists perceived that they did not have decision-making power for the whole jobs, leading to the lacking of challenges to jobs with high risk. Moreover, they felt not only the practice of hospital pharmacists, but also the practice of officers in SDHPs affected the accreditation result on starred SDHPs. **Conclusions:** The challenges in inventory management faced by most hospital pharmacists were working with staff and coordinating with management and all involved parties. Different job position resulted in different job challenges.

Keywords: job challenges, inventory management of medical supplies, sub-district health promotion hospitals, hospital pharmacists

บทนำ

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพมาตรฐาน จัดเป็นการให้บริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เข้าถึงได้ง่าย และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้น คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (1) ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ อยู่ในรูปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (2)

ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักที่ดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (3) ริเริ่มให้ รพ.สต. ใช้เกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. โดยอาศัยการแบ่งปันทรัพยากรจากโรงพยาบาล รวมถึงทำให้เกิดความสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (4) งานบริหารเวชภัณฑ์เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ที่อยู่ในงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ (5) ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในระบบยา โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อเก็บรักษาให้มีคุณภาพดี สාරองยาในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในบทบาทของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (6) รวมทั้งแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ได้ระบุบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลในการกำกับดูแลงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อีกด้วย (4) แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. แต่ด้วยอุปสรรคในด้านอัตราค่าคลังที่ขาดแคลน ทำให้การปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. มีทั้งงานที่เภสัชกรโรงพยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง และต้องมอบหมายให้เจ้าหน้าที่อื่นปฏิบัติแทน (7-8)

จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้า พบว่า ความท้าทายในงานเป็นลักษณะงานที่จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน โดยจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดทัศนคติทางบวกในงานนั้น นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ความคิดสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนาทักษะของตน ซึ่งจะทำให้งานประสบความสำเร็จในที่สุด (9-10) ความท้าทายในงานตามแนวคิดของ McCauley และคณะ และ Brutus และคณะ หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะเอาชนะงานและ

ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเพื่อพิสูจน์ความสามารถของตนเอง ซึ่งพบได้ในการจัดการกับปัญหาที่ต้องแก้ไข และภายใต้สภาวะที่เสี่ยงและไม่มีความแน่นอน (11-12) จากแนวคิดเรื่องความท้าทายในงาน และลักษณะงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้น หากเภสัชกรโรงพยาบาลพบว่า งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. มีความท้าทายแล้ว จะเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เกิดประสิทธิภาพ และมีคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว

จากผลการประเมิน รพ.สต. ในจังหวัดนครสวรรค์ ตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และ ปี 2560 พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ด้านสถานที่ รองลงมา คือ ด้านการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของนันท์นภัส พึงสุข และอัฐฎาต์ พลนอก (13) ที่พบว่า มี รพ.สต. บางแห่ง ประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และองค์ประกอบของลักษณะงานที่ทำให้เกิดความท้าทายของเภสัชกรโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นแนวทางให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาลในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการวางแผนนโยบายพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบยาของ รพ.สต. และเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขรับรอง NSWPHOEC-024/61 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะเวลาที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. จังหวัดนครสวรรค์ และผลการประเมิน รพ.สต. ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ในปี 2559 และปี 2560 ระยะเวลาที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามศึกษาความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเภสัชกรโรงพยาบาล และ

บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. และระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมของเภสัชกรโรงพยาบาล เพื่อนำมาขยายผลในการศึกษาระยะที่ 2

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจบริบท

การศึกษาเชิงปริมาณระยะที่ 1 มีเพื่อสำรวจบริบทงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และปี 2560 จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ รพ.สต. ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 32 แห่ง ที่ได้รับการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ในปี 2559 และปี 2560

แบบบันทึกข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ รพ.สต. ได้แก่ ขนาดของ รพ.สต. จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์เป็นหลัก และ 2) แบบบันทึกข้อมูลผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และปี 2560 ของจังหวัดนครสวรรค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. และผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และปี 2560 ในจังหวัดนครสวรรค์ นำมาจากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณเรื่องความท้าทาย

การวิจัยระยะที่ 2 มีเพื่อศึกษาความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเภสัชกรโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าตัวอย่าง คือ เภสัชกรโรงพยาบาล ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และทำหน้าที่ควบคุมดูแล รพ.สต. ที่ได้รับการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ในปี 2559 และปี 2560 โดยผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ดังนั้น ตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 13 คน

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง มี 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเภสัชกรโรงพยาบาล มี 46 ข้อ ผู้วิจัยปรับใช้จากแนวคิดและแบบสอบถามของ McCauley และคณะ (14) และสรุไซย มุกดาสนิท (15) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วน likert 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คำถามมี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสับเปลี่ยนงาน (job transition) (5 ข้อ) คือ ความรับผิดชอบที่ไม่คุ้นเคย 2) การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (creating change) (15 ข้อ) ได้แก่ การสร้างแนวทางการทำงานใหม่ การแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ก่อนจะได้รับการ และการประสบบัญชีกับผูปฏิบัติงาน 3) การบริหารจัดการความรับผิดชอบที่สูงขึ้น (managing at high levels of responsibility) (8 ข้อ) ได้แก่ การทำงานที่มีความเสี่ยงสูง และขอบเขตและขนาดการทำงานที่มากขึ้น 4) การบริหารจัดการบุคคลที่เกี่ยวข้อง (managing boundaries) (9 ข้อ) ได้แก่ การบริหารจัดการบุคคลภายนอกและการโน้มน้าวบุคคลที่ไม่มีอำนาจโดยตรง และ 5) การจัดการกับความหลากหลายของบุคคล (dealing with diversity) (9 ข้อ) ได้แก่ การทำงานร่วมกับบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และการทำงานร่วมกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลาย ในส่วนที่ 3 เป็นบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลต่องานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. มี 20 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการอ้างอิงคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (6) มาตรฐานประเมินมี 4 ระดับ คือ ทำครบถ้วน ทำไม่ครบถ้วน ไม่ได้ทำ และไม่ได้รับผิดชอบ โดยแบบสอบถามได้รับการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) เพื่อให้ข้อคำถามมีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง (reliability) พบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Cronbach's Alpha Coefficient: α) เท่ากับ 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาไปยังตัวอย่างทางไปรษณีย์ ในเดือนมิถุนายน 2561 และแนบซองจดหมายตอบกลับพร้อมชำระค่าอากรแสตมป์ให้แล้ว โดยระบุกำหนดเวลาส่งแบบสอบถามกลับมาภายใน 2 อาทิตย์ หลังจากพ้นระยะ

เวลาที่กำหนด ผู้วิจัยติดต่อตัวอย่างผ่านโทรศัพท์อีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลและสรุปผลที่ได้จากแบบสอบถาม เพื่อเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 3 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาระยะที่ 3 เป็นตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ 2 ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความสะดวก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มก่อนจากผู้ให้ข้อมูลที่สะดวกเข้าร่วมในวันและเวลาที่มีการสนทนากลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งหมด จำนวน 7 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สะดวกเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีจำนวน 6 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

แนวคำถาม

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถามเดียวกัน โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากหัวข้อแบบสอบถามในส่วนของ 2 และส่วนที่ 3 รวมถึงผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์รพ.สต. ดิจิตัล ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ เพื่อนำข้อมูลมาเติมเต็มสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแนวคำถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 - พฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อถึงวันและเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มจากแนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงคุณภาพแก่ผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตและลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเปิดการสนทนากลุ่ม โดยเชิญเภสัชกรระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเสียงและสังเกตการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 60 นาที ส่วนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้เดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเอง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาทีต่อท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. และผู้ให้ข้อมูล รวมถึงผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ดิจิตัล ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และปี 2560

ในจังหวัดนครสวรรค์ และบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range, IQR)

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลทั้งหมด จัดให้เป็นหมวดหมู่ โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อสร้างข้อสรุปเป็นประเด็นในเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย หลังจากนั้น เรียบเรียงและนำเสนอในรูปแบบพรรณนา

ผลการวิจัย

บริบทงานบริหารเวชภัณฑ์

จังหวัดนครสวรรค์ มี รพ.สต. ที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ดิจิตัล ในปี 2559 และปี 2560 ทั้งหมด 32 แห่ง โดย รพ.สต. ส่วนใหญ่ (29 แห่ง) มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ 1 คน และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะของตัวอย่าง

ตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเภสัชกรโรงพยาบาล ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวนทั้งสิ้น 13 คน เป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 11 คน เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม 7 คน และผู้ปฏิบัติงาน 6 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เป็นระยะเวลาต่ำกว่า 10 ปี และรับผิดชอบ รพ.สต. 10-15 แห่งต่อคน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (9 คน) มีหน้าที่จัดซื้อยา ตรวจสอบภายใน และนิเทศงาน อีก 3 คน ทำหน้าที่จัดซื้อยา และอีก 1 ราย ทำหน้าที่ ตรวจสอบภายใน และนิเทศงาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์

เภสัชกรส่วนใหญ่ มีความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่ามัธย

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ขนาดของ รพ.สต.	
เล็ก (ประชากร < 3,000 คน)	12
กลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน)	16
ใหญ่ (ประชากร > 8,000 คน)	4
จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ค่าเฉลี่ย±SD: 9.78±4.30)	
ต่ำกว่า 5 คน	3
5 – 10 คน	20
11 – 15 คน	5
มากกว่า 15 คน	4
จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงาน บริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ 1 รพ.สต.)	
1 คน	29
2 คน	3
ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ งานบริหารเวชภัณฑ์เป็นหลัก	
พยาบาลวิชาชีพ	17
นักวิชาการสาธารณสุข	12
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2
แพทย์แผนไทย	1

ฐาน (IQR) = 3.07 (2.78, 3.41) โดยเภสัชกรที่เป็นหัวหน้า
ส่วนใหญ่ มีความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.
สต. โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่ามัธยฐาน (IQR) =
3.15 (2.96, 3.47) และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มี
ความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. โดยรวม อยู่
ในระดับปานกลาง ค่ามัธยฐาน (IQR) = 2.95 (2.48, 3.36)
ดังแสดงในตารางที่ 3

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่
ให้ความหมายของคำว่า “ความท้าทายในงานหรืองานที่มี
ความท้าทาย” ว่าเป็นการทำงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ
ได้ยาก หรือเป็นงานที่ถูกต้องเป้าหมายไว้แล้ว แต่ยังไม่
สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ โดยเภสัชกรส่วนใหญ่
มองว่า ความสำเร็จของงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. คือ
การบริหารจัดการให้ยามีคุณภาพ มีปริมาณที่เพียงพอ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่มีการสำรองยาที่มากหรือน้อยเกินไป
และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เภสัชกรส่วนมาก คิด
ว่า การบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ดำเนินงาน

บริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เป็นไปตามแนวทางที่ตัวอย่าง
กำหนดไว้ เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เภสัชกรมีความท้าทาย
ต่อการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ร่วมกับเจ้าหน้าที่
รพ.สต. ที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง โดยมี
ค่ามัธยฐาน (IQR) = 4.00 (4.00, 5.00) บริบทของ รพ.สต.
แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานบริหาร
เวชภัณฑ์เป็นหลัก มีทั้งดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และแพทย์
แผนไทย เภสัชกรส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาของเจ้าหน้าที่ รพ.
สต. ที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงาน และเจ้าหน้าที่ รพ.
สต.บางคนอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานบริหารเวชภัณฑ์
เท่าที่ควร นอกจากนี้ การที่เภสัชกรถูกเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
บางคนต่อต้านการแสดงความคิดเห็น ใหม่ๆ เกี่ยวกับงาน
บริหารเวชภัณฑ์ รวมถึงการทำงานที่มีความขัดแย้งกับ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บางคน ทำให้เภสัชกรส่วนใหญ่ ขาด
ความท้าทายในการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.
โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 2.00 (1.00, 2.00) และ 2.00
(1.00, 2.00) ตามลำดับ การประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์
รพ.สต.ติดดาว ทำให้การทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.
ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดย
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บางคน มองเห็นความสำคัญของเภสัชกร
ในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้เป็นไปตาม
เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวมากขึ้น

“...ตอนนี้ พี่ก็ลงไปเหมือนเป็นคนที สอ. เลย ต้อง
ยอมรับว่าดีขึ้นมาก ๆ ทุกอย่างพัฒนาง่ายขึ้นด้วย แล้วเขา
(จนท.รพ.สต.) ก็อยากให้เราไปช่วยพัฒนาเขาเยอะด้วย...”
(จากการสัมภาษณ์ หัวหน้า คนที่ 3)

นอกจากนี้ เภสัชกรส่วนใหญ่รับรู้ว่าการประเมิน
รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว เป็นการเปิดโอกาสให้
ตนได้เห็นจุดที่ต้องพัฒนา รพ.สต.ให้ดีขึ้น ซึ่งเภสัชกร
ส่วนมากมองว่า การพัฒนางานให้ดีขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย
ความสามารถของตน โดยเภสัชกรส่วนใหญ่มีความท้าทาย
ต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานแบบเดิมเพื่อให้งาน
ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐาน
(IQR) = 3.00 (2.00, 4.00)

“...พอมีกเกณฑ์ (เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวฯ) ผมก็อยู่ใน
ทีม ลงไปช่วยเขา (จนท.รพ.สต.) ทำ มันก็ยังมีบางข้อนะ ที่มัน
ขาด ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มันก็ยังทำต่อไปได้อีก...”
(จากการสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 4)

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง เภสัชกรจากโรงพยาบาล (n=13)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=13)
เพศ	
ชาย	2
หญิง	11
อายุ (ค่าเฉลี่ย±SD: 42.77±6.92 ปี)	
21 - 30 ปี	1
31 - 40 ปี	4
41 - 50 ปี	6
51 - 60 ปี	2
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	9
ปริญญาโท	4
ตำแหน่ง	
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	7
เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน	6
อายุการทำงาน (ค่าเฉลี่ย±SD: 19.62±7.58)	
ต่ำกว่า 10 ปี	1
11 - 20 ปี	7
21 - 30 ปี	5
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.: ค่ามัธยฐาน (IQR): 15.00 (3.00, 19.00)	
ต่ำกว่า 10 ปี	6
11 - 20 ปี	4
มากกว่า 20 ปี	3
จำนวน รพ.สต.ที่รับผิดชอบ (ต่อคน) (ค่าเฉลี่ย±SD: 14.07±4.84)	
ต่ำกว่า 10 แห่ง	1
10 - 15 แห่ง	6
16 - 20 แห่ง	4
มากกว่า 20 แห่ง	2
หน้าที่ความรับผิดชอบในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.	
จัดซื้อยา	3
ตรวจสอบภายในและนิเทศงาน	1
จัดซื้อยา ตรวจสอบภายในและนิเทศงาน	9

ในส่วนของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่า ภาควิชาเภสัชกรรม (เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือองค์กรบริหารส่วนตำบล) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับปาน

กลาง โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 3.00 (2.00, 3.00) ในขณะที่เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองขาดการเจรจาเกี่ยวกับเภสัชกรรม เพื่อให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ประสบความสำเร็จ โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 2.00 (1.00, 2.00) เภสัชกรส่วนใหญ่รับรู้ถึง ภาควิชาเภสัชกรรมเป็นแหล่งสนับสนุน

ตารางที่ 3. ระดับความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเภสัชกรโรงพยาบาล

ด้านของความท้าทาย	ตัวอย่างโดยรวม		กลุ่มหัวหน้า		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	
	มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย(SD)	มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)
ด้านการสับเปลี่ยนงาน	2.80 (2.40, 3.20)	2.80 (0.55)	3.00 (2.70, 3.20)	3.00 (0.52)	2.50 (2.25, 2.90)	2.60 (0.52)
ด้านการสร้างสรรค์สิ่งใหม่	2.93 (2.53, 3.13)	2.93 (0.54)	3.00 (2.74, 3.10)	3.00 (0.51)	2.73 (2.34, 3.19)	2.73 (0.61)
ด้านการบริหารจัดการงานในระดับที่สูงขึ้น	3.00 (2.75, 3.50)	3.00 (0.76)	3.38 (2.94, 3.56)	3.38 (0.48)	2.44 (2.00, 3.06)	2.44 (0.85)
ด้านการบริหารจัดการบุคคลที่เกี่ยวข้อง	3.22 (2.89, 3.56)	3.22 (0.58)	3.22 (3.00, 3.61)	3.22 (0.53)	3.17 (2.73, 3.53)	3.17 (0.68)
ด้านการจัดการกับความหลากหลายของบุคคล	3.56 (3.22, 3.56)	3.56 (0.54)	3.56 (3.33, 3.56)	3.56 (0.38)	3.39 (2.72, 3.97)	3.39 (0.73)
รวม	3.07 (2.78, 3.41)	3.07 (0.47)	3.11 (2.89, 3.42)	3.11 (0.33)	2.92 (2.44, 3.33)	2.92 (0.59)

ที่จะทำให้ รพ.สต. สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ รพ.สต. ดิตดาวได้ง่ายขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรมีบทบาทในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่อยู่ภายในชุมชน

“...รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์นะ ไปถามเหอะว่างบมาจากไหน เขาก็ไปขอวัด ขออบต. ขอผู้บริหารในชุมชนของเขา...” (จากการสนทนากลุ่ม หัวหน้า คนที่ 3)

ส่วนการโน้มน้าวผู้บริหารและเภสัชกรโรงพยาบาลท่านอื่น เพื่อทำให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ประสบความสำเร็จนั้น เภสัชกรส่วนใหญ่มองว่ามีความท้าทายอยู่ในระดับสูงโดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 5.00 (4.00, 5.00) และ 4.00 (4.00, 5.00) ตามลำดับ เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่าผู้บริหารในฐานะผู้บังคับบัญชาควรเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี

“...หัวหน้าเขา (รพ.สต.) จะต้องมีส่วนร่วมในการทำงาน มันถึงจะไปด้วยกันได้...” (จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 3)

แต่เภสัชกรบางคนให้ข้อมูลว่า การที่ผู้บริหารมองข้ามบางปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความท้อแท้ในการทำงาน เภสัชกรบางคนต้องการการเอาใจใส่และการสนับสนุนจากผู้บริหารเพื่อให้ตนมีกำลังใจในการทำงาน

“...พี่เหมือนถูกมองข้าม ช่วงที่คนขาด หัวหน้า (ผอ.รพ.) ไม่เคยมาดู มาสนใจ มันเป็นความท้อแท้ตรงนี้แหละ...ถ้าเราได้รับการดูแล สนใจ ให้กำลังใจบ้าง มันก็น่าจะดีกว่า” (จากการสัมภาษณ์ หัวหน้า คนที่ 2)

เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เภสัชกรที่เป็นหัวหน้า มีความท้าทายต่อการริเริ่มงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 3.00 (2.50, 3.00) ในขณะที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานมีความท้าทายต่อการริเริ่มงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 1.50 (1.00, 2.00) เภสัชกรที่เป็นหัวหน้า ส่วนมากมีการรับรู้บทบาทของตนในฐานะหัวหน้า คือ การเป็นผู้นำในการกำหนดแนวทางที่จะทำให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมองว่าหากตนไม่ทำหน้าที่ดังกล่าวงานจะไม่เกิดการพัฒนา

“...เราต้องเป็นคนคิด คือ ถ้าเมื่อไหร่เราเลิกคิด มันก็จะไม่มีอะไรที่ดีขึ้น...” (จากการสัมภาษณ์ หัวหน้า คนที่ 2)

นอกจากนี้ เภสัชกรที่เป็นหัวหน้า ส่วนใหญ่มีความท้าทายต่อการทำงานที่มีความเสี่ยง และการทำงานที่มีขอบเขตและขนาดของงานที่มากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 3.20 (3.00, 3.80) และ 3.33

(2.83, 3.50) ตามลำดับ ในขณะที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขาดความท้าทายในการทำงานที่มีความเสี่ยง และการทำงานที่มีขอบเขตและขนาดของงานที่มาก โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 2.20 (2.20, 3.20) และ 2.33 (1.83, 2.83) ตามลำดับเภสัชกรที่เป็นหัวหน้า ส่วนใหญ่มองว่า งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เป็นงานที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัด เพราะมีงบประมาณเข้ามาเกี่ยวข้อง เภสัชกรที่เป็นหัวหน้า ส่วนใหญ่เกิดความกดดันและหมดกำลังใจในการทำงาน

“...การบังคับใช้กฎหมาย มันกดดันคนทำ มันเป็นเรื่องที่ทำให้หมดกำลังใจ...” (จากการสัมภาษณ์หัวหน้าคนที่ 1)

ในขณะที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มีการรับรู้ว่า อำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตนทั้งหมด ทำให้เภสัชกรปฏิบัติงานบางคนมองว่า ตนเองไม่สามารถทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้ประสบความสำเร็จได้ตามที่ตนต้องการ

“...เหมือนเรารับงานมาเป็นตอน ๆ นะ อำนาจการตัดสินใจของเรานั้นก็ครึ่ง ๆ กลาง ๆ ทำอะไรก็ได้ไม่เต็มที่...” (จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 2)

นอกจากนี้ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความท้าทายต่อการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. โดยที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่ามัธยฐาน (IQR) = 2.00 (2.00, 2.75) และ 2.00 (1.00, 4.00) ตามลำดับ โดยเฉพาะเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ส่วนใหญ่รู้สึกไม่มั่นใจในการทำงาน เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. มาก่อน ทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบางคนขาดความใส่ใจต่อการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้ดีขึ้น

“...เรื่องคลังเนี่ย เกิดมายังไม่เคยรู้เรื่องเลย เหมือนเราไม่มี reference ใด ๆ ทำให้รู้สึกหวั่น ๆ กับงานนี้...” (จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 1)

บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล

การศึกษาบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลต่องานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์

เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการกำหนดกำหนดกรอบบัญชีรายการยา ระดับ รพ.สต. (ร้อยละ 69.23) โดยทำหน้าที่ในการร่างกรอบบัญชีรายการยา ในบางเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เมื่อร่างกรอบบัญชีรายการยาแล้วเสร็จ จึงเสนอต่อคณะกรรมการระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีอำนาจอนุมัติ โดยกรอบบัญชีรายการยาในระดับ รพ.สต. สามารถปรับเปลี่ยนรายการยาเข้า-ออกตามนโยบายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่กรอบบัญชีรายการยาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเดียวกันอาจมีหลายระดับขึ้นกับลักษณะการให้บริการของ รพ.สต.

“...การกำหนดรายการยา มีเภสัชกร กับแพทย์ เป็นผู้กำหนดหลัก แล้วเอากรอบที่ได้ไปให้ คปสอ. เห็นชอบ...” (จากการสนทนากลุ่ม หัวหน้า คนที่ 1)

2. การกำหนดความต้องการและอัตราคงคลัง

การกำหนดแนวทางการเบิกยาให้กับ รพ.สต. พบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 83.33) โดยเภสัชกรที่เป็นหัวหน้ารับรู้ถึงจุดอ่อนของการเบิกจ่ายยาอย่างเป็นทางการ คือ ใช้ระยะเวลาในการส่ง ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการเบิกจ่ายยา และมีการสร้างแนวทางการเบิกจ่ายยาอย่างไม่เป็นทางการขึ้นด้วยตนเอง โดยให้เจ้าหน้าที่ส่งข้อมูลการเบิกจ่ายยาให้กับเภสัชกรผ่านทางอีเมล หรือ Google Drive เพื่อให้เภสัชกรได้ทราบก่อน เป็นการแก้ไขปัญหาค่าซ้ำในการส่งเอกสารของการเบิกจ่ายยาแบบเดิม

“...เอกสารบางที่มีมานานมากกว่าจะมาถึงเรา แล้วเราก็ไม่สามารถจะไปบังคับหรือเร่งให้เอกสารมาถึงให้เร็วได้...” (จากการสัมภาษณ์ หัวหน้า คนที่ 1)

“...ให้เขา (จนท.รพ.สต.) ส่งมาทาง e-mail มาก่อนเลย ใช้เวลา 3 วันทำการ รพ.สต. ก็รับยาได้...” (จากการสนทนากลุ่ม หัวหน้า คนที่ 1)

3. การจัดหาและเวชภัณฑ์

การเบิกจ่ายยาให้กับ รพ.สต. พบว่า สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการตัดสินใจตัดจ่ายยาให้กับ รพ.สต. ได้เป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่ตัดจ่ายยาให้กับ รพ.สต. ด้วยตัวเอง และ 2) กลุ่มที่ให้บุคคลอื่นตัดจ่ายยาให้กับ รพ.สต.แทน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

4. การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

การให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ด้านการจัดเก็บยาในคลัง เกษชกรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 69.23) สำหรับด้านควบคุมการรับ-จ่ายยาพบว่า เกษชกรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 66.67) และ ด้านการจัดเก็บวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พบว่า เกษชกรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 81.82) เกษชกรส่วนใหญ่ได้ให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ ขณะลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน โดยอ้างอิงจากเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว และบริบทของ รพ.สต.แต่ละแห่ง รวมทั้งการให้คำแนะนำในรูปแบบของการจัดประชุมอบรมอีกด้วย

“...ตรวจสอบภายใน พี่ก็จะแนะนำไปเลย ซึ่งพี่ก็จะดูเรื่อง คลัง วัคซีน ใบเบิก ตามเกณฑ์ตัดดาว...” (จากการสัมภาษณ์ หัวหน้า คนที่ 2)

5. การรายงานและการประเมินผล

การตรวจสอบการจัดเก็บยาในคลัง เกษชกรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 61.54) ส่วนการสุ่มตรวจหลักฐานการรับ-จ่ายยาในคลัง พบว่า เกษชกรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 69.23) และในส่วนของตรวจสอบการจัดเก็บวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พบว่า เกษชกรส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 72.73) โดยมีการให้ข้อมูลว่า มีการใช้เกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว เป็นเกณฑ์ตรวจสอบภายใน ส่วนบางเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีเกษชกรท่านอื่น รับผิดชอบการตรวจสอบภายในแทน ตัวอย่างที่ไม่ได้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายในมองว่า เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตน และหากพบปัญหา เกษชกรจะร่วมแก้ไขปัญหากับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

“...คนที่เป็นคนตรวจสอบภายใน จะไม่ใช่คนสอน เพราะว่าเรา recheck กันว่า สิ่งที่เราสอน เขา (จนท.รพ.สต.) ทำตามนั้นไหม ถ้าผู้ตรวจสอบภายในไปพบ ก็จะมี feedback กลับมา...” (จากการสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 3)

ผลการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว

ผลการประเมิน รพ.สต. ทั้ง 32 แห่ง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ตัดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ในปี 2559 และ 2560 พบว่า หัวข้อส่วนใหญ่ที่ทำให้ รพ.สต. ได้คะแนนระดับปรับปรุง คือ สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ (ข้อ 1 และ ข้อ 2) มากที่สุด (ร้อยละ 9.37) รองลงมา คือ การจัดเก็บยา

และเวชภัณฑ์ (ข้อ 3) การป้องกันยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ (ข้อ 6) ตู้เย็นเก็บวัคซีน (ข้อ 8) (ร้อยละ 6.25) และตู้เย็นเก็บยา (ข้อ 7) (ร้อยละ 3.12) ส่วนประเด็นที่ รพ.สต.ทุกแห่ง ได้คะแนนระดับพอใช้และดี คือ การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ (ข้อ 4) และการสำรองยาและเวชภัณฑ์ (ข้อ 5) ดังแสดงในตารางที่ 4 เกษชกรบางคนรายงาน ว่า เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. บางแห่งขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการป้องกันการสูญหายของสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ และการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ เพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพและหมดอายุ รวมทั้งการจัดเก็บยาและวัคซีนในตู้เย็นที่พบว่า เทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้วัดอุณหภูมิในตู้เย็นบางแห่งไม่มีการสอบเทียบและมี วัสดุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในตู้เย็นอีกด้วย

เมื่อพิจารณาการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเกษชกรโรงพยาบาล พบว่า ตู้เย็นเก็บยา (ข้อ 7) และตู้เย็นเก็บวัคซีน (ข้อ 8) เป็นหัวข้อที่มีจำนวน รพ.สต. ได้คะแนนพอใช้มากที่สุดโดยเกษชกรส่วนใหญ่ ส่วน รพ.สต. ที่ได้คะแนนพอใช้ในหัวข้อตู้เย็นเก็บยา (ข้อ 7) ร้อยละ 50.00 และตู้เย็นเก็บวัคซีน (ข้อ 8) ร้อยละ 46.87 แม้ว่า เกษชกรส่วนใหญ่ ได้ให้คำแนะนำ (หัวข้อที่ 4 ด้านการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์) และตรวจสอบภายใน ในด้านการจัดเก็บวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (หัวข้อที่ 5 ด้านการรายงานและการประเมินผล) แล้ว

สรุปและการอภิปรายผล

เกษชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดนครสวรรค์เข้าใจความหมายของ “ความท้าทายในงานหรืองานที่มีความท้าทาย” ว่าเป็นการทำงานที่สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ยาก ซึ่งแตกต่างจากความหมายตามแนวคิดของ McCauley และคณะ (11) ที่กล่าวว่า ความท้าทายในงานเป็นความต้องการที่จะเอาชนะงานและความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ เพื่อพิสูจน์ความสามารถของตนเอง ในส่วนของงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เกษชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มองว่ามีความท้าทาย คือ การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ และการประสานงานผู้บริหาร เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน โดยความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเกษชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การบริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มองเห็นความสำคัญของงาน

ตารางที่ 4. ผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาวด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ ในปี 2559 และปี 2560

หัวข้อ	จำนวนรพ.สต. (ร้อยละ)		
	ปรับปรุง (0)	พอใช้ (1)	ดี (2)
1. มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันการสูญหาย	3 (9.37)	4 (12.50)	25 (78.12)
2. สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	3 (9.37)	4 (12.50)	25 (78.12)
3. มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยา ไม่วางยาและเวชภัณฑ์บนพื้นโดยตรง	2 (6.25)	0	30 (93.75)
4. การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย (stock card) และลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน	0	7 (21.87)	25 (78.12)
5. การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มียาในคลังจำนวนเพียงพอ	0	0	32 (100.00)
6. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีชื่อยาสีผสมสภาพหรือหมดอายุทั้งในคลังยาและจุดบริการผู้ป่วย	2 (6.25)	4 (12.50)	26 (81.25)
7. ตู้เย็นเก็บยา	1 (3.12)	16 (50.00)	15 (46.87)
8. ตู้เย็นเก็บวัคซีน	2 (6.25)	15 (46.87)	15 (46.87)

บริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และสามารถปฏิบัติงานให้ระบบยามีคุณภาพ และปริมาณที่เพียงพอ

การศึกษาของ McCauley และคณะ (14) พบว่าการที่บุคคลได้มีโอกาสทำงานร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่มีความเหมือนกับตน จัดเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งที่จะสร้างให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะเปิดมุมมองและเข้าใจในความแตกต่างมากขึ้น เพื่อให้มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เกสซ์กรส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. คือ ภาควิชาเภสัชกรรม ผู้บริหาร และเภสัชกรโรงพยาบาลท่านอื่น เป็นต้น เห็นความสำคัญและสนับสนุนงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อีกด้วย โดยงานวิจัยของภิญญาตา นฤบุญญฤทธิ (16) พบว่า การใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่งผลให้บุคลากรมีความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เกิดการทำงานเป็นทีม และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และทำให้มีการจัดการบริหารเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบ ดังนั้น การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีส่วนร่วมในการรับรู้ และแก้ไขปัญหาหารือร่วมกับเภสัชกรโรงพยาบาลนั้น ส่งผลให้เกิดจุดสมดุลของการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับเภสัชกรโรงพยาบาล ที่จะสามารถทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.

สต. ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของรอแอนิง วาเฮง (17) ที่ว่า การร่วมมือของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และการคงมาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. โดยเฉพาะความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ กรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มองข้ามปัญหาบางอย่างของเภสัชกรโรงพยาบาล ทำให้เภสัชกรโรงพยาบาลบางคนเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ McCauley และคณะ (18) ที่พบว่า การมีความขัดแย้งกับผู้บริหาร ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อการพัฒนางาน ดังนั้น หากผู้บริหารมีความใส่ใจต่อการแก้ไขปัญหาของเภสัชกรโรงพยาบาล จะส่งผลให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีกำลังใจในการพัฒนางานที่มากขึ้น

เมื่อพิจารณาตัวอย่างตามการดำรงตำแหน่งพบว่า เกสซ์กรที่เป็นหัวหน้าส่วนใหญ่ โดยรับรู้ถึงบทบาทของตนในการเป็นผู้นำที่จะต้องกำหนดแนวทาง เพื่อให้งานเกิดการพัฒนามขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ McCauley และคณะ (19) ที่พบว่า บุคคลที่ต้องริเริ่มสร้างแนวทางการทำงานด้วยตนเอง จะมีความท้าทายในงานด้านการ

สร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่สูงกว่าบุคคลที่ทำหน้าที่ควบคุมงานที่มีแนวทางมาเรียบร้อยแล้ว การศึกษาของ McCauley และคณะ (14) ที่พบว่า การริเริ่มทำบางสิ่งบางอย่างโดยที่ไม่มีใครทำมาก่อน ย่อมไม่มีแนวทางที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่เป้าหมาย บุคคลจึงถูกกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และการตัดสินใจในทิศทางใหม่ ๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

ส่วนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอำนาจการตัดสินใจในการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตนเองทั้งหมด ทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบางส่วนมองว่า ตนเองไม่สามารถทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้ประสบความสำเร็จได้ จากการศึกษานี้ของ Bandura (20) พบว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความมั่นใจของบุคคลเองว่าสามารถทำอะไรได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขาดความท้าทายต่อการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงและการทำงานที่มีขอบเขตและขนาดการทำงานที่มากขึ้น โดยการศึกษาของ McCauley และคณะ (19) ระบุว่า การทำงานที่มีความเสี่ยงสูงหรือการตัดสินใจในงานที่มีผลกระทบมากต่อหน่วยงาน ถือเป็นความกดดันที่มีผลทางบวกต่อการพัฒนางาน และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการความตระหนักในการทำงานได้ ดังนั้น เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ในส่วนที่ต้องตัดสินใจเรื่องสำคัญหรือเรื่องที่มีผลกระทบในวงกว้างต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น การเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำหนดกรอบบัญชีรายการยา หรือการเบิกจ่ายยาให้กับ รพ.สต. เป็นต้น เพื่อให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้เกิดความท้าทายต่อการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่มากขึ้น รวมถึงเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ขาดความท้าทายต่อการปรับเปลี่ยนงาน อาจมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในตัวงาน ส่งผลให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบางคน อาจขาดความสนใจในการทำงานอีกด้วย การศึกษาของ McCauley และคณะ (14) ระบุว่า แม้การเปลี่ยนบทบาทการทำงานหรือความรับผิดชอบในงาน จะถือว่าเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ที่มีการเปลี่ยนจากสิ่งที่เคยชินไปสู่สิ่งใหม่ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ แต่ไม่ใช่ทุกคนจะมีความท้าทายต่อการปรับเปลี่ยนงานที่เหมือนกัน การศึกษาของ McCauley และคณะ (18) กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้น การสร้างความท้าทายให้เกิดขึ้นกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. คือ การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะให้ปฏิบัติงานจริง รวมถึงการมีที่ปรึกษาในระหว่างการปฏิบัติงาน อาจเป็นได้ทั้งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกรที่ทำงานบริหารเวชภัณฑ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เกิดความมั่นใจในการทำงานได้

ในส่วนของกรณีประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่สร้างให้เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เกิดความท้าทายที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานแบบเดิม เพื่อแก้ไขปัญหาของงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. รวมถึงการประเมินดังกล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับเภสัชกรโรงพยาบาลเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ McCauley และคณะ (11) ที่กล่าวว่า ความท้าทายในงานพบได้ในสถานการณ์ของการจัดการกับปัญหาที่ต้องแก้ไข ดังนั้น การสร้างสถานการณ์หรือมอบหมายงานที่ต้องมีการแก้ไขปัญหา จะทำให้เภสัชกรโรงพยาบาลเกิดความท้าทายได้ นอกจากนี้ เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ๆ กับเภสัชกรโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญของงานบริหารเวชภัณฑ์มากขึ้น และเกิดการช่วยเหลือกันของทุกฝ่ายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการคิดค้นเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ที่ต้องการให้เกิดความสัมพันธ์อันดี และเกิดการร่วมงานกันของทุกภาคส่วนในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (4)

เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ตามบทบาทของเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยงานวิจัยของนิลวรรณ อยู่ภักดี และคณะ (21) ระบุว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรมีการปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของรัฐ อย่างไรก็ตาม เภสัชกรโรงพยาบาลไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้มีความครอบคลุมในทุกบทบาทได้เพียงผู้เดียว ต้องอาศัยความร่วมมือของเภสัชกรโรงพยาบาลท่านอื่น และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมในทุกบทบาทอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของเมธาวิ พงษ์พิพัฒน์ และคณะ (8) ที่พบว่า

เภสัชกรโรงพยาบาลมีทั้งที่ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง และมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานบางอย่างแทน ผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตราด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ในหัวข้อตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน เป็นหัวข้อที่ รพ.สต. ได้คะแนนระดับพอใช้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้มีการปฏิบัติงานทั้งการให้คำแนะนำ และการตรวจสอบการจัดเก็บวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แล้ว จึงกล่าวได้ว่า ผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตรา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลเท่านั้น งานวิจัยของวรรณพร อุดรพงศ์ (22) กล่าวว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ไว้ในตู้เย็น ดังนั้น การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงสามารถส่งผลต่อผลการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตรา ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เป็นแนวทางกับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบยาของ รพ.สต. ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป จึงควรดำเนินการในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การมีพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. แก่เภสัชกรผู้เริ่มปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น อาจส่งผลให้เภสัชกรผู้เริ่มปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้ในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ต่อไป

2. การได้รับมอบหมายให้ตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ เช่น การเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำหนดกรอบบัญชีรายการยา หรือการเบิกจ่ายยาให้กับ รพ.สต. สามารถทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เกิดความท้อแท้ต่อการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่มากขึ้น

3. การได้รับมอบหมายให้ทำงานเกี่ยวกับการริเริ่มทำสิ่งใหม่ หรือแก้ไขปัญหาที่ไม่มีใครเคยทำมาก่อน สามารถทำให้เภสัชกรที่เป็นหัวหน้างาน เกิดความท้อแท้ต่อการสร้างสรรค์แนวทางการทำงานใหม่ ๆ มากขึ้น

4. การสนับสนุนและการให้กำลังใจจากผู้บริหาร สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน และเกิดความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้งานบริหารเวชภัณฑ์เกิดประสิทธิภาพต่อไป

5. ทักษะการเจรจาและไหวพริบต่าง ๆ ในการทำงานสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล มีความจำเป็นในการสนับสนุนให้งานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. สำเร็จลุล่วงต่อไป

6. การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับรู้ถึงปัญหาของงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และแสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเกิดแนวทางการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่เหมาะสมระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเภสัชกรโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษาในอนาคตควรศึกษาความท้าทายในงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร เภสัชกรโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากเภสัชกรโรงพยาบาลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดีจนงานวิจัยนี้เสร็จ โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับเงินอุดหนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี 2562

เอกสารอ้างอิง

1. Sriwanidchakorn S, Ritsriboon P, Kommoon K, Jirapongsa WZ. Guidelines for assessment and accreditation of contracting unit for primary care. Nakhonpathom: Office of Community Based Health Care Research and Development; 2012
2. Sunthonthum S, Sridumrongsawat S, Srirattanabun J, Thummatudari J, Aungsiriwan B, Nipaporn S. Universal coverage in Thailand. Bangkok: National Health Security Office; 2012.
3. Boonthum K, Apinyanon S, Nuipree S, Chunjarunsuk K, Kasamsin S. Primary care award: PCA. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2009.

4. Committee of the Criteria for Starred Sub-District Health Promotion Hospitals. Guideline for developing the criteria for starred sub-district health promotion hospitals. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016.
5. Office of the Permanent Secretary. Performance agreement: PA 2017 [online]. 2017 [cited Aug 9, 2017]. Available from: www.rno.moph.go.th/SSJblog/yootasad_ranong/doc/2560/1_Plan60/KPI_Template_60.pdf
6. Working Group for Guideline of Pharmaceutical Operations in Primary Care Units. Guideline of pharmaceutical operations in primary care units. Bangkok: National Health Security Office; 2017.
7. Office of Community Based Health Care Research and Development. Report of primary care system situation 2011. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI); 2011.
8. Pongpipat M, Somsak W, Rattanaporn W. Roles and attitude of hospital pharmacist in upper northern primary care unit. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
9. Wonganutrot P. Psychology of human resource management. Bangkok: Additional Media Center; 2001.
10. Kaewkuntharat P. Competency is not final answer [online]. 2007 [cited Apr 19, 2017]. Available from: www.generaloutsourcing.co.th/news_detail.php?News_ID=15.
11. McCauley CD, Ohlott PJ, Ruderman MN. Job challenge profile: facilitator's guide. San Francisco: Pfeiffer; 1999.
12. Brutus S, Ruderman MN, Ohlott PJ, McCauley CD. Developing from job experiences: the role of organization-based self-esteem. *Hum Resour Dev Q* 2000; 11: 367-80.
13. Fungsuk N, Ponnok A. Development of efficient medicine inventory management of the health promoting hospital, Uthai district, Phranakorn Sri Ayutthaya province. *HCU Journal of Health Science* 2017; 41: 109-22.
14. McCauley CD, Ohlott PJ, Ruderman MN. Job challenge profile: facilitator's guide. San Francisco: Pfeiffer; 2015.
15. Mukdasanit S. Job challenge and turnover intention of employees: a case study of employees in Rakluke Group Co, Ltd. [master thesis] Bangkok: King Mongkut's University of Technology North Bangkok; 2009.
16. Naruebunyarid P. Drug distribution system development of district hospital to increase effectiveness of inventory management of sub-district health promotion hospitals, Sapphaya District, Chainat Province. [master thesis] Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013.
17. Wahing R. Education management pharmaceuticals and medicine in public hospital in the District Ao Luek, Krabi. *Region 11 Medical Journal* 2015; 29: 449-63.
18. McCauley CD, Ohlott PJ, Ruderman MN. On-the-job development: a conceptual model and preliminary investigation. *J Manag Issues* 1989; 1: 142-58.
19. McCauley CD, Ruderman MN, Ohlott PJ, Morrow JE. Assessing the developmental components of managerial jobs. *J Appl Psychol* 1994; 79: 544-60.
20. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs: New Jersey; 1986
21. Upakdee N, Thanawut P. Survey of hospital pharmacists activities in Thailand. *Journal of Health Sciences* 2016; 25: 723-33.
22. Udompong W. Inventory management system in primary care unit at Mueng Lamphun District [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2018.