เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

ผลของการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด Vendor Managed Inventory ต่อประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ธนารักษ์ ศรีเจริญสุข
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

ผลของการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด Vendor Managed Inventory ต่อประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ธนารักษ์ ศรีเจริญสุข
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างก่อนและหลังการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด Vendor Managed Inventory (VMI) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีโรงพยาบาลสิงหนครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาจากมูลค่าสำรองคงคลัง อัตราสำรองคงคลัง เหตุการณ์ยาขาดคลัง ยาเสื่อมสภาพ และยาหมดอายุ วิเคราะห์โดยสถิติ Paired T - Test Wilcoxon Signed - Rank Test และสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ และจำนวน ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ท่าน ด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา จำนวน 6 ข้อ คำถามผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามเฉลี่ยรวม 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง มีประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในประเด็นมูลค่าสำรองคงคลัง และอัตราสำรองคงคลัง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด มีมูลค่าสำรองยาเฉลี่ยลดลงร้อยละ 20.30 อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงร้อยละ 38.45 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม มีมูลค่าสำรองยาเฉลี่ยลดลงร้อยละ 15.41 อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงร้อยละ 30.67 ไม่พบยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลงแต่เพิ่มภาระงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งมีอุปสรรคจากโปรแกรมที่นำมาปรับใช้ ตลอดจนความถูกต้องของการบันทึกและการเชื่อมต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าการเติมยาโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด VMI ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กและระยะเวลาการศึกษาสั้น ตลอดจนการยกเลิกการสำรองคงคลังเดิม ที่อาจส่งผลกับการศึกษาเชิงปริมาณของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา รวมทั้งผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจมีผลต่อเนื้อหาได้ อย่างไรก็ตาม การเติมยาโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด VMI ยังเป็นทางเลือกในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาที่ควรได้รับการพัฒนา ภายใต้การศึกษาต้นทุนรวมโดยละเอียดและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ อย่างรอบด้าน

คำสำคัญ งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เติมยา การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย VMI

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยบริการปฐมภูมิกว่า 9,800 แห่งทั่วประเทศ[1] จำเป็นต้องสำรองเวชภัณฑ์ยาเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย การบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาที่ไม่ได้คุณภาพจะนำไปสู่มูลค่าการสูญเสียจากเวชภัณฑ์ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ตลอดจนเสียโอกาสในการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องจากการอัตราการสำรองที่สูงเกินความจำเป็น เช่น จากการศึกษาของอรอนงค์และคณะ[2] ที่สำรวจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม และพบยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ 14 แห่ง ส่วนการศึกษามูลค่ายาใกล้หมดอายุที่คาดว่าจะใช้ไม่ทัน 60,163.56 บาท กล่องยาช่วยชีวิตหมดอายุเกือบทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกษมาและคณะ[3] พบข้อมูลว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 18 แห่งในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม มีอัตราการสำรองยาเกินเป้าหมาย 3 เดือน มูลค่ายาหมดอายุ 15,670.01 บาท มูลค่ายาใกล้หมดอายุที่คาดว่าจะใช้ไม่ทัน 60,163.56 บาท กล่องยาช่วยชีวิตหมดอายุเกือบทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพบยาหมดอายุ ณ จุดจ่ายยา สะท้อนถึงปัญหาในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ได้ชัดเจน

การนำข้อมูลการใช้ยาจริงมากำหนดปริมาณการเบิกทดแทน เช่น แนวคิด VMI จะมีส่วนช่วยให้กระบวนการในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การศึกษาของกษมาและคณะ[3] ที่นำข้อมูลการสั่งใช้ยามาควบคุมการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม หลังพัฒนา พบว่า มูลค่าการเบิกยา มูลค่ายาหมดอายุ มูลค่ายาใกล้หมดอายุภายใน 6 เดือน และอัตราสำรองยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

ในปีงบประมาณ 2568 มีนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ให้ยกเลิกการสำรองยา ณ คลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปรับรูปแบบเป็นการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้ข้อมูลการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นข้อมูลตั้งต้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการและเพิ่มการหมุนเวียนเงินงบประมาณ ทั้งยังลดโอกาสสูญเสียยา โดยสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินการด้วยโปรแกรมระบบติดตามบริหารเวชภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด นอกจากนี้ ภายใต้การปรับปรุงทั้งด้านกระบวนการและโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ ทำให้เกิดต้นทุนในการพัฒนาและเกิดปัญหาและอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรผู้ประสานงานด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ระหว่างโรงพยาบาลสิงหนคร ในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลูกข่ายทั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม จึงสนใจศึกษาผลของการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวคิด Vendor Managed Inventory (VMI) ต่อประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานพบเมื่อเทียบกับกระบวนการเดิม

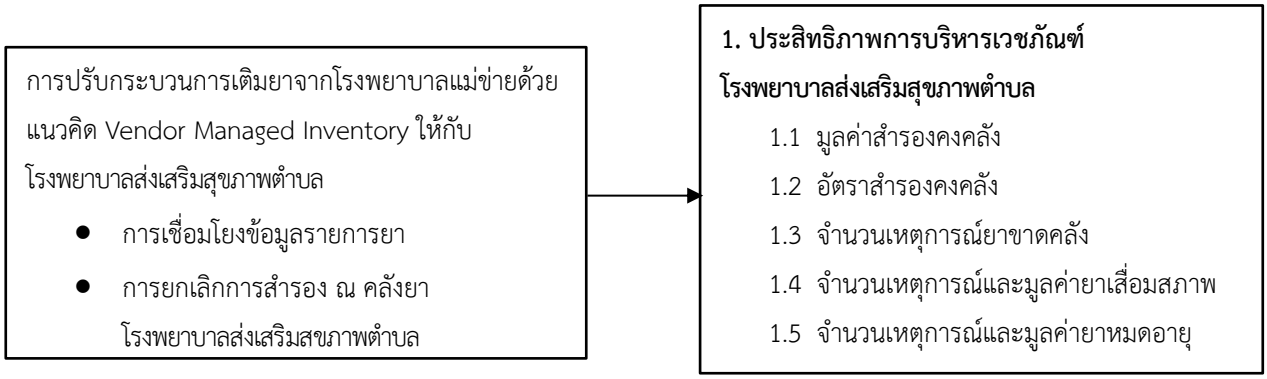
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างก่อนและหลังการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามแนวคิด Vendor Managed Inventory (VMI)

2. ศึกษาความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะหลังใช้กระบวนการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามแนวคิด Vendor Managed Inventory (VMI)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยแนวคิด VMI ต่อประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังแสดงในรูปที่ 1 การศึกษายังสำรวจความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ถึงความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะหลังปรับกระบวนการ



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยศึกษาผลการบริหารเวชภัณฑ์คลังยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการปรับกระบวนการเบิกยา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2568 จากเดิมที่ผู้ปฏิบัติงานสำรวจยอดการเบิกเอง เป็นการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยการใช้ข้อมูลจากโปรแกรมบุคคลที่สามช่วยเชื่อมโยงข้อมูล โดยข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย มูลค่าสำรองคงคลัง อัตราสำรองคงคลัง จำนวนเหตุการณ์ยาขาดคลัง จำนวนเหตุการณ์และมูลค่ายาเสื่อมสภาพ จำนวนเหตุการณ์และมูลค่ายาหมดอายุ ทั้งนี้ในช่วงเวลาที่ศึกษายังมีการยกเลิกการสำรองที่คลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปรับปรุงจุดจ่ายยาให้มีความปลอดภัยและเหมาะสมต่อการจัดเก็บยา รวมทั้งเพิ่มรอบการจัดส่งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จากเดือนละ 1 ครั้ง เพิ่มเป็น 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T - Test Wilcoxon Signed - Rank test และสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ และจำนวน

ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยคำถามปลายเปิด 6 คำถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้ว ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ค่าเฉลี่ยรวม 0.94 ซึ่งถือว่ามีค่าความสอดคล้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ รวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์โดยตรง ทั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 6 ท่าน ที่ปฏิบัติงานนี้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่

จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด จำนวน 2 ท่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม จำนวน 1 ท่าน และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบิกจ่ายและจัดส่งเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากร คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่มีโรงพยาบาลสิงหนครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด จำนวน 2 ท่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม จำนวน 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานเบิกจ่ายและจัดส่งเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 ท่าน และผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. โปรแกรมระบบติดตามบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ Microsoft Access 2021 ใช้เชื่อมฐานข้อมูลกับโปรแกรม JHCIS และอ่านข้อมูลการใช้ยาทั้งชื่อรายการและจำนวนในแต่ละวัน พร้อมจัดทำรายงานเพื่อรองรับการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณยาที่สั่งใช้และปริมาณยาคงเหลือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งรูปแบบรายเดือนและรายปี

2. แบบรายงานเหตุการณ์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ในรูปแบบ Google Form Google Sheet และรูปแบบกระดาษสำหรับบันทึกเหตุการณ์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์เพื่อนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ข้อมูลที่จัดเก็บมี 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) วันที่เกิดเหตุการณ์ 2) หน่วยงาน 3) ประเภทเหตุการณ์ 4) จำนวนรายการยาที่เกิดเหตุการณ์ และ 5) รายการยาที่เกิดเหตุการณ์

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ความเห็นผู้ปฏิบัติงาน ในรูปแบบกระดาษ

2. แอพพลิเคชั่น Voice Memos สำหรับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ เพื่อประโยชน์ในการทบทวนรายละเอียด ถอดความ และนำไปวิเคราะห์

3. แอพพลิเคชั่น Google Sheet สำหรับการแยกแยะและจัดกลุ่มเนื้อหาสัมภาษณ์รวมทั้งประกอบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เอกสารรับรองเลขที่ 91/2568 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยมีการเขียนนำเสนอและเผยแพร่ผลการศึกษาภาพรวมในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. การเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ก่อนและหลังการพัฒนาการเติมยา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่งก่อนนำระบบ VMI มาใช้ โดยสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและใช้ข้อมูลบันทึกต่าง ๆ การศึกษานี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนการปรับปรุงด้วยวิธีการเติมยาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2567 และหลังการปรับปรุงด้วยวิธีการเติมยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 โดยรวบรวมข้อมูลจากตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งอ้างอิงจากส่วนหนึ่งของคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566[4] คือ

1.1 มูลค่าการสำรองยาในแต่ละเดือน หรือมูลค่ารวมยาทุกรายการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ สิ้นเดือน

1.2 อัตราสำรองคงคลังในแต่ละเดือน ซึ่งคำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$\text{อัตราสำรองคงคลัง} = \frac{\text{มูลค่าการสำรองยา ณ สิ้นเดือน (บาท)}}{\text{มูลค่าการเบิกยาจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ในเดือนนั้น (บาท)}}$$

1.3 จำนวนเหตุการณ์ยาขาดคลังในแต่ละเดือน หรือจำนวนเหตุการณ์ไม่มียาให้บริการผู้ป่วย เมื่อต้องการสั่งใช้

1.4 จำนวนเหตุการณ์ยาเสื่อมสภาพในแต่ละเดือน หรือจำนวนเหตุการณ์ที่พบยาหรือส่วนหนึ่งส่วนใดเปลี่ยนสภาพไปจากเดิม และมูลค่าของยาเสื่อมสภาพในแต่ละเดือน คำนวณด้วยมูลค่าที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ซื้อล่าสุด

1.5 จำนวนเหตุการณ์ยาหมดอายุในแต่ละเดือน หรือจำนวนครั้งเหตุการณ์ที่พบยาระบุวันหมดอายุตรงกับวัน หรือวันที่ก่อนหน้า) และมูลค่ายาหมดอายุในแต่ละเดือน คำนวณด้วยมูลค่าที่ รพ. แม่ข่าย ซื้อล่าสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Paired T - Test Wilcoxon Signed - Rank test และสถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ผู้วิจัยศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ของการเบิกจ่ายยาและงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง

2. ผู้วิจัยสืบหาและรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวของกับงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานนี้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง รวมถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด จำนวน 2 ท่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม จำนวน 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบิกจ่ายและจัดส่งเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ผู้วิจัยขออนุญาตและนัดหมายสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ในช่วงเวลาที่ภาระงานไม่มากจนเป็นอุปสรรคของกิจกรรม

4. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัว การสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดใน 6 ประเด็นคำถามที่ครอบคลุมปัจจัยด้านภาระงานและหน้าที่ความรับผิดชอบต่องานบริหารเวชภัณฑ์ ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะ โดยชุดคำถามทั้ง 6 ข้อนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ค่าเฉลี่ยรวม 0.94 มีหัวข้อคำถาม ได้แก่

a. การปรับกระบวนการนี้ ทำให้ภาระงานของท่านเปลี่ยนไปอย่างไร
b. การปรับกระบวนการนี้ ทำให้ท่านใช้เวลาในงานบริหารเวชภัณฑ์เปลี่ยนไปอย่างไร
c. การปรับกระบวนการนี้ มีส่วนช่วยในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์อย่างไร
d. ในการปรับกระบวนการนี้ ท่านพบปัญหา/อุปสรรคในงานบริหารเวชภัณฑ์อย่างไร
e. โดยภาพรวม ท่านมีความเห็นอย่างไรกับการปรับกระบวนการนี้อย่างไร
f. ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการต่อไปในอนาคตอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) มูลค่าการสำรองคงคลัง ณ สิ้นเดือน 2) อัตราสำรองคงคลัง ณ สิ้นเดือน 3) จำนวนเหตุการณ์ยาขาดคลัง 4) จำนวนเหตุการณ์และมูลค่ายาเสื่อมสภาพ และ 5) จำนวนเหตุการณ์และมูลค่ายาหมดอายุ ใช้ข้อมูลก่อนเริ่มดำเนินการจำนวน 12 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง กันยายน พ.ศ. 2567) และข้อมูลหลังปรับกระบวนการจำนวน 12 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง กันยายน พ.ศ. 2568) การเปรียบเทียบใช้ สถิติ Paired T - Test Wilcoxon Signed - Rank test และสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ และจำนวน

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2567 - 2568

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ผลต่าง	ร้อยละของผลต่าง	*P value*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด					
มูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ย	40,105.70	31,963.53	8,142.17	20.30	0.032*
อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ย	3.40	2.09	1.31	38.45	0.013*

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2567 – 2568 (ต่อ)

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ผลต่าง	ร้อยละของผลต่าง	*P value*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม					
มูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ย	77,825.85	65,831.94	11,993.90	15.41	0.015**
อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ย	2.15	1.49	0.66	30.67	0.004**

*Paired Sample T-Test

**Wilcoxon Signed - Rank test

หลังการปรับกระบวนการเบิกจ่ายยาเป็นรูปแบบการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพิ่มรอบจัดส่งจากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง เพิ่มเป็น 2 ครั้ง รวมทั้งยกเลิกการสำรองที่คลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด เมื่อพิจารณาข้อมูลของปีงบประมาณ 2568 ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า มูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ยและอัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด มีมูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงจาก 40,105.70 บาท ในปีงบประมาณ 2567 เหลือ 31,963.53 บาท ในปีงบประมาณ 2568 ลดลง 8,142.17 บาท คิดเป็นผลต่างร้อยละ 20.30 และอัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงจาก 3.40 เดือน ในปีงบประมาณ 2567 เหลือ 2.09 เดือน ในปีงบประมาณ 2568 ลดลง 1.31 เดือน คิดเป็นผลต่างร้อยละ 38.45 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม มีมูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงจาก 77,825.85 บาท ในปีงบประมาณ 2567 เหลือ 65,831.94 บาท ในปีงบประมาณ 2568 ลดลง 11,993.90 บาท คิดเป็นผลต่างร้อยละ 15.41 และอัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงจาก 2.15 เดือน ในปีงบประมาณ 2567 เหลือ 1.49 เดือน ในปีงบประมาณ 2568 ลดลง 0.66 เดือน คิดเป็นผลต่างร้อยละ 30.67

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2567 - 2568

เหตุการณ์		ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
รพ.สต. บางเขียด	- ยาขาดคลัง (ครั้ง)	0	5*
	- ยาเสื่อมสภาพ (ครั้ง)	0	0
	- ยาเสื่อมสภาพ (บาท)	0	0
	- ยาหมดอายุ (ครั้ง)	1**	0

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2567 – 2568 (ต่อ)

เหตุการณ์		ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
รพ.สต. ม่วงงาม	- ยาหมดอายุ (บาท)	132	0
	- ยาขาดคลัง (ครั้ง)	1***	10****
	- ยาเสื่อมสภาพ (ครั้ง)	0	0
	- ยาเสื่อมสภาพ (บาท)	0	0
	- ยาหมดอายุ (ครั้ง)	1*****	0
	- ยาหมดอายุ (บาท)	217.50	0

* Methylsalicylate cream (5)

** Benzyl benzoate lotion (1)

*** Brown mixture (1)

**** Methylsalicylate cream (6), Triamcinolone acetonide oral paste (4)

***** Metronidazole capsule (1)

จากการติดตามเหตุการณ์ด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2567 กับ ปีงบประมาณ 2568 ดังข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่า หลังปรับกระบวนการพบจำนวนเหตุการณ์ยาขาดคลังเพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด พบยาขาดคลังจำนวน 5 ครั้งในปีงบประมาณ 2568 จากยา Methyl salicylate Cream ซึ่งไม่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2567 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เกิดเหตุการณ์ยาขาดคลัง 1 ครั้งกับยา Brown Mixture ในปีงบประมาณ 2567 กลับมียาขาดคลังเพิ่มขึ้นเป็น 10 ครั้งในปีงบประมาณ 2568 จากยา Methyl salicylate Cream จำนวน 6 ครั้ง และ Triamcinolone acetonide oral paste จำนวน 4 ครั้ง โดยเหตุการณ์ยาขาดคลังทั้งหมดไม่ได้เกิดมาจากความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนจากโปรแกรมที่ใช้ หรือระบบการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยตรงแต่เป็นผลมาจากการขาดแคลนยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งสิ้น ไม่พบเหตุการณ์เรื่องยาเสื่อมสภาพตลอดระยะเวลาที่ศึกษา (ปีงบประมาณ 2567 - 2568) พบเหตุการณ์ยาหมดอายุในปีงบประมาณ 2567 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด จำนวน 1 ครั้ง ในรายการยา Benzyl Benzoate Lotion และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม จำนวน 1 ครั้ง ในรายการยา Metronidazole Capsule คิดเป็นมูลค่า 132 บาท และ 217.50 บาทตามลำดับ แต่ไม่พบเหตุการณ์ยาหมดอายุในปีงบประมาณ 2568

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- ชาย	3	50.00
	- หญิง	3	50.00

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	- 20 - 35 ปี	2	33.33
	- 36 - 50 ปี	3	50.00
	- 51 ปี ขึ้นไป	1	16.67
ระดับการศึกษา	- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) หรือต่ำกว่า	1	16.67
	- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) /ประกาศนียบัตรทางสาธารณสุข	0	0.00
	- ปริญญาตรี	5	83.33
	- ปริญญาโท หรือสูงกว่า	0	0.00
ตำแหน่ง	- เภสัชกร	1	16.67
	- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1	16.67
	- พยาบาลวิชาชีพ	2	33.33
	- นักวิชาการสาธารณสุข	1	16.67
	- พนักงานประจำห้องยา	1	16.67
หน่วยงาน	- รพ. สิงหนคร	3	50.00
	- รพ.สต. บางเขียด	2	33.33
	- รพ.สต. ม่วงงาม	1	16.67
ประสบการณ์ในงานบริหารเวชภัณฑ์	- น้อยกว่า 5 ปี	3	50.00
	- 5 - 15 ปี	1	16.67
	- มากกว่า 15 ปี	2	33.33

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 6 คน พบว่า เป็นเพศชาย 3 คน และเพศหญิง 3 คน คิดเป็นสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) มีช่วงอายุ 36 – 50 ปีมากที่สุด 3 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20 - 35 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) อายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป มี 1 คน (ร้อยละ 16.67) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือต่ำกว่า จำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) มีตำแหน่งคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) นอกจากนั้น คือ ตำแหน่งเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักวิชาการสาธารณสุข และพนักงานประจำห้องยา ตำแหน่งละ 1 คน (ร้อยละ 16.67) สังกัดที่โรงพยาบาลสิงหนคร จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) นอกจากนั้นสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด 2 คน (ร้อยละ 33.33) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม 1 คน (ร้อยละ 16.67) มีประสบการณ์ในงานบริหารเวชภัณฑ์น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) มากกว่า 15 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) และมี 1 คนที่มีประสบการณ์ในอยู่ในช่วง 5 - 15 ปี (ร้อยละ 16.67)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยชุดคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC เฉลี่ย 0.94 ผู้สัมภาษณ์ถอดความจากบันทึกเสียงสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ความชำนาญอ้างอิงจากประสบการณ์ในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ในการจับประเด็นตรวจสอบเนื้อหากับผู้ถูกสัมภาษณ์ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของสาระ ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาแล้ว พบว่าสามารถจำแนกเนื้อหาได้เป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

<u>ผลกระทบต่อภาระงานและเวลา</u>

การปรับรูปแบบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีผลต่อปริมาณภาระงานและเวลาที่ใช้ในงานบริหารเวชภัณฑ์ยาโดยตรง แต่แตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาระงานที่ลดลงจากการใช้ยอดสั่งใช้ยาจากโปรแกรมสำเร็จรูปเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับจัดส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับยกเลิกการสำรองคลังยา ผู้ปฏิบัติงานจึงให้ข้อมูลว่าใช้เวลาลดลงเพราะไม่ต้องสำรวจยาแต่ละรายการด้วยตัวเอง ด้านรายงานและตัวชี้วัดต่าง ๆ พบว่า โปรแกรมยังไม่สอดรับกับลักษณะงานจนช่วยลดภาระงานได้ การเก็บข้อมูลด้วยตัวเองในรูปแบบเดิมจึงยังเป็นขั้นตอนที่ยังต้องคงปฏิบัติไว้อยู่ โดยไม่ได้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณภาระงานและเวลาที่ต้องใช้ รอบจัดส่งที่เพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณงานต่อรอบลดลง คล่องตัว มีผลตอบรับในเชิงบวก

“เพิ่มรอบการทำงาน แต่ละรอบใช้เวลาสั้นลง กับองค์กรแบบนี้กำลังดี” – จนท.ก. (21 ต.ค. 2568)

ในทางตรงกันข้าม ด้านโรงพยาบาลแม่ข่าย กลับให้ความเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานเป็น 2 เท่าจากการเพิ่มรอบการจัดส่ง เวลาทำงานโดยรวมเพิ่มขึ้น ให้ผลตอบรับในเชิงลบ ทั้งการจัดเตรียมยา การจัดส่งยา และการประสานงาน/ตรวจสอบข้อมูลยาจัดส่ง นอกจากนี้ในช่วงแรกเริ่มของการใช้โปรแกรมมาช่วยสนับสนุนด้านข้อมูลยังเกิดความคลาดเคลื่อน ทำให้เกิดการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการติดตามและแก้ไขโดยเร็วเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการจัดส่งและการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านรายงานและตัวชี้วัดต่าง ๆ ไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ เนื่องจาก รพ. แม่ข่าย มีโปรแกรมในการสนับสนุนด้านข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดอยู่แล้ว

“ตอนเนี้ย มาอยู่ที่นี่ (หน่วยบริการอื่น) อาทิตย์นึงเนี่ย บางทีวันเว้นวัน งานคลังฟื้ไม่ได้แตะเลย คือ ในส่วนทางหน้าคอมมันกองอยู่นู่น บางส่วนที่เขียนกับมือพี่ยกมาทำที่นี่ด้วย” - จนท.ง. (20 ต.ค. 2568)

“ต้องคอยถาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่ามีตัวไหนที่ยังไม่ได้ส่งไปให้รีเปล่า ทำงานพร้อมกันหลายหน้า เหนื่อยอยู่” - จนท.ฉ. (28 ต.ค. 2568)

<u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและการปฏิบัติ</u>

การปรับเปลี่ยนกระบวนการดังกล่าว มีจุดเริ่มต้นจากนโยบายของผู้บังคับบัญชา ทำให้มีแรงต้านอันเกี่ยวเนื่องมาจากความกังวลในรูปแบบการทำงาน ด้วยเหตุว่าบริบทการทำงานของแต่ละพื้นที่/หน่วยบริการมีความแตกต่างกันทั้งภาระงานและรูปแบบการทำงาน รวมทั้งไม่ได้เพียงตั้งเป้าหมายหลักแต่ยังกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในการทำงานโดยยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ในภาพรวมแม้จะยังไม่เห็นด้วยกับการปรับกระบวนการในระดับขั้นตอนทำงาน แต่ผู้ปฏิบัติงานยังคงสามารถปรับตัวได้และมีการร้องขอการสนับสนุนเรื่ององค์ความรู้และทักษะทางคอมพิวเตอร์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน

เนื่องจากการเชื่อมต่อฐานข้อมูลจำเป็นจะต้องใช้องค์ความรู้เป็นการเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจัดการปัญหาหรือข้อผิดพลาดทางเทคนิคที่เกิดขึ้นได้เอง

“แต่บางทีเราตามนโยบายตลอดก็ไม่ได้นะ มันต้องขึ้นอยู่กับบริบทในการทำงานของเราด้วย” - จนท.ก. (21 ต.ค. 2568)

“ที่ให้โปรแกรมมาใช้มันก็ดี แต่แค่ว่ามันต้องการคนช่วยดูแล พอมันเป็น MS Access แล้วทำไม่ค่อยเป็น พอเกิด Error ก็ต้องให้พี่ไอทีมาช่วยแก้ ไม่ค่อยคล่องตัวเท่าไหร่” - จนท.ฉ. (28 ต.ค. 2568)

ผลประโยชน์แฝงและความเสี่ยงแฝง

นอกเหนือจากปริมาณภาระงานและเวลาที่ใช้ซึ่งได้กล่าวไปแล้ว ยังมีผลกระทบอื่นจากการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งแง่บวกและแง่ลบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประโยชน์ในการลดจุดปฏิบัติงาน เพิ่มการหมุนเวียนยา ลดโอกาสยาหมดอายุ ลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการบำรุงรักษาสถานที่ตลอดจนค่าบริหารจัดการที่เป็นค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าไฟฟ้า เป็นต้น

“ค่าไฟจากหกพันกว่า ลดเหลือห้าพันกว่า ก็ช่วยประหยัดเงินบำรุงได้ เอาไปพัฒนาอย่างอื่นได้” - จนท.ข. (21 ต.ค. 2568)

“มันดีที่ยาเราสต๊อกไม่เยอะอยู่แล้ว โอกาสที่จะเจอยาหมดอายุมันก็น้อยกว่าแต่ก่อนเยอะ” - จนท.จ. (27 ต.ค. 2568)

ในขณะเดียวกัน ยังคงมีประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานกังวลว่าอาจเกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบในแง่ลบ เช่นหากการจัดส่งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เกิดปัญหาทำให้ไม่สามารถจัดส่งยาได้ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการขนส่งและค่าเสื่อมสภาพของยานพาหนะซึ่งยากต่อการประเมินได้ นอกจากนี้ การใช้ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อกำหนดปริมาณการจัดส่งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จะต้องมีความเที่ยงตรงของข้อมูล ซึ่งผู้ปฏิบัติงานก็ตั้งใจแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากขึ้น

“ซึ่งถ้าเราจะยกเลิกคลังยาแล้วเอาข้อมูลมาเติม ตัวเลขใช้ยาก็สำคัญ ถ้าตัวเลขมันไม่ตรงมันก็ไม่ได้” - จนท.จ. (27 ต.ค. 2568)

การใช้โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลในการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบกับการยกเลิกการสำรองคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มการจัดส่งยาเป็น 2 ครั้ง สะท้อนผลลัพธ์ที่อาจมีผลต่อภาพรวมของระบบบริหารจัดการด้านยาของทั้งเครือข่ายได้ นั่นคือความเสี่ยงที่เวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายจะมีไม่เพียงพอต่อการกระจายไปยังหน่วยงานลูกข่ายแห่งต่าง ๆ ผู้ให้สัมภาษณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีแนวโน้มจะปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจมากขึ้นหากมีเวชภัณฑ์ยาเพียงพอต่อการจัดส่งตามรอบปกติ ซึ่งเป็นการสะท้อนความรู้สึกขณะให้สัมภาษณ์เท่านั้น ข้อมูลเรื่องการจัดสรรและบริหารเงินงบประมาณขององค์กรไม่ได้ส่งผลต่อความรู้สึกนี้

“เราควรจะต้องมีของมากกว่านี้ ไม่งั้นมันไม่ค่อยจะพอ เหมือนถ้าเราเป็นศูนย์สินค้าใหญ่ แต่เราไม่มีสินค้าให้สาขา มันก็ไม่ดี” - จนท.ค. (22 ต.ค. 2568)

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาเชิงเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามแนวคิด VMI พบว่า ตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในประเด็นมูลค่าสำรองคงคลัง และอัตราสำรองคงคลัง โดยมูลค่าสำรองคงคลังเฉลี่ยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม ลดลงร้อยละ 20.30 และ 15.41 ตามลำดับ และอัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยลดลงร้อยละ 38.45 และ 30.67 ตามลำดับ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท โดยชรัณ ประยูรเสถียร และคณะ[5] ที่พบว่า เมื่อพัฒนาระบบการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จากข้อมูลการสั่งใช้ยา ร่วมกับการยกเลิกการสำรองคลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มูลค่าสำรองคงคลังลดลงร้อยละ 46.02 อัตราสำรองคงคลังทุกหน่วยลดลงจนไม่เกินเป้าหมาย 2 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของพรชนก เมฆไพบูลย์[6] ที่ประเมินประสิทธิผลของแนวคิด VMI ในการเบิกจ่ายยาโรคเรื้อรังที่มีมูลค่าสูงสุดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 รายการ พบว่า มีส่วนช่วยลดอัตราสำรองคงคลังได้ 0.42 เดือน โดยความแตกต่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่งในการศึกษานี้ อาจมีผลมาจากความแตกต่างด้านขนาดโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงามเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ สำรองยาเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก มูลค่าสำรองคงคลังรวมจึงสูง แต่อัตราสำรองคงคลังต่ำแสดงถึงการหมุนเวียนรายการบ่อย เมื่อมีการปรับตัวลดลง จึงแสดงเป็นสัดส่วนไม่มากเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขียด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีการสำรองยาคิดเป็นมูลค่าต่ำกว่าประกอบกับปริมาณผู้ป่วยน้อยกว่า ทำให้เดิมมีอัตราสำรองคงคลังค่อนข้างสูง (3.4 เดือน) เมื่อมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจึงทำให้สัดส่วนมูลค่าสำรองคงคลังและอัตราสำรองคงคลังลดลงมากกว่า นอกจากนี้ การศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ[5] ยังไม่พบ เหตุการณ์ยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุ ตรงกับการศึกษานี้เช่นกัน โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษานี้อาจเป็นผลมาจากการบริหารจัดการยาสำรองเดิมและเปลี่ยนทดแทนด้วยยารุ่นใหม่ก่อนเริ่มปรับกระบวนการ ประกอบกับช่วงเวลาที่ศึกษายังไม่เพียงพอต่อการพบเหตุการณ์ยาหมดอายุ เนื่องจากยาในรูปแบบต่าง ๆ มักมีอายุการเก็บรักษามากกว่า 1 ปีซึ่งอยู่ในช่วงเวลาของการศึกษา ส่วนเหตุการณ์ยาขาดคลังที่พบในการศึกษานี้ ไม่ได้เป็นผลมาจากระบบการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยตรงแต่มีผลเกี่ยวเนื่องมาจากปัญหาการสำรองจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ต่างจากการศึกษาของกษมาและคณะ[3] ที่ศึกษาการบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ด้วยการนำข้อมูลการสั่งใช้ยามาควบคุมการเบิกยา พบจำนวนยาขาดคลังเพิ่มขึ้นจากจำนวนเฉลี่ย 1.78 รายการ เพิ่มเป็น 4.50 รายการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) จากสาเหตุจากการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ได้รับยาน้อยกว่าที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วยจริง นำไปสู่ปัญหายาขาดคลังในที่สุด

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเห็น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลตอบรับเชิงบวกที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้เนื้อความชัดเจนจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปรับเปลี่ยนการเบิกยาแบบเดิมเป็นการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยตรงว่าทำให้ภาระงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ[5] ที่ลดขั้นตอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสำรวจรายการยาเพื่อเบิกแต่ละครั้ง นอกจากนี้ ยังทำให้เวชภัณฑ์ยาเกิดการหมุนเวียนมากขึ้น ลดโอกาสพบยาหมดอายุจากความผิดพลาดในกระบวนการติดตาม ตลอดจนลดโอกาสพบยาเสื่อมสภาพจากปัญหาการจัดเก็บ ดังเช่นการศึกษาของนันท์นภัส ฟุ้งสุขและอัษฎางค์ พลนอก[7] และการศึกษาของวรวุฒิ สีหาและสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล[8] ที่นำข้อมูลยาที่ใช้จริงมากำหนดปริมาณเบิกยา ทำให้แก้ปัญหายาตกค้างและหมดอายุได้

ในขณะเดียวกัน เสียงตอบรับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย กลับให้ผลในทางตรงข้าม โดยมีความกังวลว่าหากมีการขยายขอบเขตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น ๆ เพิ่มขึ้น จะทำให้ภาระงานเพิ่มมากจนเป็นปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ[5] ที่การปรับกระบวนการสามารถลดภาระงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่โรงพยาบาลแม่ข่าย มีภาระในการจัดส่งยาเพิ่มขึ้น ส่วนผลตอบรับเชิงลบที่ให้ผลไปในทิศทางเดียวกัน คือ โปรแกรมสำเร็จรูปบุคคลที่สามที่นำมาปรับใช้มีความซับซ้อนในขั้นตอนการใช้งาน ทั้งยังมีปัญหาด้านความเสถียร พบปัญหาในขณะใช้งานซึ่งไม่สามารถแก้ไขเองได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้มีความชำนาญ นอกจากนี้ ยังสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความถูกต้องของการเชื่อมต่อฐานข้อมูลและการบันทึกผลการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากผิดพลาดก็จะส่งผลต่อปริมาณการเติมยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ[5] รวมถึงการศึกษาของนันท์นภัส ฟุ้งสุขและอัษฎางค์ พลนอก[7] ที่ระบุถึงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการตอบรับของผู้ปฏิบัติงานตลอดจนความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้ ควรมีความซับซ้อนน้อยที่สุด

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่อาจทำให้ไม่เห็นผลลัพธ์จากการเติมยาโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างสมบูรณ์นัก เนื่องจากศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีสถานะเป็นลูกข่ายเพียง 2 แห่งเท่านั้น ทั้งยังมีปัจจัยเรื่องการยกเลิกการสำรองคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทำให้มูลค่าและอัตราสำรองของเวชภัณฑ์ยาลดลงได้ อาจจะไม่ได้สะท้อนถึงผลของการปรับเปลี่ยนกระบวนการตามแนวคิด VMI ได้ชัดเจนนัก ตรงกับการศึกษาของชรัณ ประยูรเสถียรและคณะ[5] ที่มีการยกเลิกการสำรองคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นกัน ในขณะที่เหตุการณ์ยาเสื่อมสภาพ/ยาหมดอายุ อาจยังไม่ให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน เนื่องจากระยะเวลา 1 ปีที่ติดตามผลหลังปรับกระบวนการยังสั้นเกินกว่าจะพบเหตุการณ์เหล่านี้ได้ ดังเช่นการศึกษาของนันท์นภัส ฟุ้งสุขและอัษฎางค์ พลนอก[7] ที่ใช้การติดตามเพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์เป็นวงรอบต่อเนื่องจำนวน 2 วงรอบจึงเห็นแนวโน้มที่ชัดเจนเพียงพอ อนึ่ง เหตุการณ์ยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุที่ลดลงในการศึกษานี้อาจเป็นผลจากการสำรวจเวชภัณฑ์ยาและมีการส่งคืนแม่ข่ายในรายกายที่มีปริมาณมากเกินความต้องการ รวมทั้งที่คาดว่าจะหมดอายุก่อนเริ่มปรับกระบวนการอีกด้วย

นอกจากนี้ เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจยังมีความไม่เป็นกลางอยู่ในบางมิติ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นหนึ่งในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในขอบข่ายของการศึกษานี้ มีมุมมองปัจเจกต่อกระบวนการที่เกิดขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทำให้โอกาสสะท้อนผลลัพธ์จำเป็นต้องพึ่งพาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่เป็นได้ อย่างไรก็ตาม การเติมยาโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามแนวคิด VMI ยังเป็นทางเลือกในการปรับกระบวนการในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาที่น่าสนใจ หากปัจจัยเกี่ยวข้องต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ ระบบการเบิกจ่าย มีความพร้อมและได้รับการตอบรับที่ดี โดยอาจปรับเปลี่ยนไปตามบริบทและปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาต้นทุนรวม และคำนวณผลลัพธ์ทางงบประมาณที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้สามารถตัดสินใจถึงความเหมาะสมและความคุ้มทุนได้ดียิ่งขึ้น ทั้งต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนการจัดส่ง ค่าเสื่อมสภาพของยานพาหนะ ต้นทุนด้านสถานที่ ความเสี่ยงในการขาดคลังจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งจากปัจจัยทางระบาดวิทยา ภัยธรรมชาติ ปัญหาเฉพาะคราวของบริษัทผู้ผลิต หรือปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลแม่ข่ายเอง

2. ควรมีการทดสอบเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ เช่น โปรแกรมสารสนเทศบุคคลที่สาม ให้ครบถ้วนและปรับปรุงพัฒนาจนมีประสบการณ์ก่อนการนำมาใช้งานจริง เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้งานจะมีผลต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและอาจทำให้ความร่วมมือลดลง ตลอดจนกระทบการปฏิบัติงานต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. พรุ่งนี้แล้ว! 1 ต.ค. 65 รพ.สต. จำนวน 3,264 แห่ง ต้องถ่ายโอนไป อบจ. ทั้งหมด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: Hfocus; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2022/09/26078

2. อรอนงค์ ประทีป ณ ถลาง, ธันยานี พิมสารี, ศรีสุดา ศิลาโชติ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ผลของการอบรมและการนิเทศต่อคุณภาพการบริหารคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัดทางภาคใต้. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2566;16(3):828-42.

3. กษมา แก้วบำรุง, วรินท์มาศ เกษทองมา, วุธิพงศ์ ภักดีกุล. วิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564;14(2);95 - 102.

4. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.

5. ชรัณ ประยูรเสถียร, ภิญญดา นฤบุญญฤทธิ์, กิตติภัค เจ็งฮั้ว. การพัฒนาคุณภาพระบบเติมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2564; 17(4):75 - 87.

6. พรชนก เมฆไพบูลย์. ประสิทธิผลของระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขายในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3928/1/60362205.pdf

7. นันท์นภัส ฟุ้งสุข และอัษฎางค์ พลนอก. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2560;21(41);109 - 22.

8. วรวุฒิ สีหา, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสยโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(1);670 - 82.