

การศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา
งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน

สารนิพนธ์
ของ
สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

ตุลาคม 2553

การศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา
งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน

สารนิพนธ์
ของ
สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

ตุลาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา
งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน

บทคัดย่อ
ของ
สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

ตุลาคม 2553

สุริรัตน์ ศรีสวัสดิ์. (2553). การศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วย
บริการจ่ายยา งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การ
จัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ.

การศึกษาค้นคว้าความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และ
ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการ
ทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มประชากรที่
ศึกษา คือ พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 6 คน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม
2550 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ในช่วง 3 ปี เกิดขึ้น 0.09 % 0.07% และ 0.11 % ตามลำดับ
ประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบมากที่สุด คือ การจ่ายยาและ
เวชภัณฑ์ผิดจำนวน และความรู้ที่มีเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับมาก และความรู้เหล่านั้นส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ การจดจำ และการเรียนรู้
ร่วมกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ส่วนสาเหตุที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ได้แก่ การหยิบจ่ายยา
และเวชภัณฑ์แล้วไม่นับจำนวนคงเหลือจริงก่อนตัดสต็อกการ์ด ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน
ไม่มีการทวนสอบซ้ำก่อนจ่ายออกไป การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็น
ความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่ขาดความตระหนักทั้งสิ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุง
และพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บุคลากรในหน่วยงานต้องช่วยกันตรวจสอบและเพิ่ม
ความรอบคอบในการปฏิบัติงาน พร้อมกับการสร้างเสริมให้เกิดความตระหนักต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบจน
กลายเป็นวัฒนธรรมที่ดีในองค์กรต่อไป

THE STUDY OF GRUG DISTRIBUTION ERRORS FROM DRUG STORAGE UNIT
TO DISPENSING UNIT OF TAKSIN HOSPITAL

ABSTRACT

BY

SUREERAT SRISAWARD

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

October 2010

Sureerat Srisaward. (2010). **The Study of Drugs Distribution Errors from Drug Storage Unit to Dispensing Unit of Taksin Hospital.** Master's Project, M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Nopadol Thongnopneu.

The objectives of this study were to (1) investigate quantity and type of drug distribution errors, and to (2) explore the knowledge of employees in drug supply unit regarding dispensing system and process, working environment, list of drugs and medical devices, and distribution errors. Data were collected by focus group discussion of all six employees of drug supply unit.

The result showed that the rate of drug distribution errors of 0.09%, 0.07% and 0.11%, respectively, from October, 2007 to June, 2010 or within a three-year period. The most common errors were dispensing of the wrong quantity of medicines. Most employees had knowledge sufficiently for working in supply unit, and the sources of most knowledge were experiences, memories, and learning and interaction among colleagues. The errors might caused by not counting of actual drug quantity before reporting in a stock card, being careless while working, no double check before dispensing, and unclear communication between employees. All causes were results of employees' unawareness. Therefore, the distribution process could be improved by increasing employees' cautions and inspection, together with reinforcing their awareness on responsibility until theses become organizational culture.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร. นกมล ทองนพเนื้อ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา อนุวงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร.นกมล ทองนพเนื้อ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้วิจัยตลอดเวลา ขอขอบคุณ พี่ น้อง และเพื่อนๆ ร่วมงานและ ร่วมนุ่ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจที่ดีตลอดมา

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์ และพนักงานคลัง ยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำและ ให้ยืมเอกสารหนังสือต่างๆ และที่สำคัญยิ่งต้องขอขอบคุณพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ให้ความ ร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจและเสียสละ จนผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุด ขอกราบเท้าขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้เป็นมิ่งขวัญที่ ให้ความรู้ อบรมเลี้ยงดูให้ผู้วิจัยเป็นคนดี มีความมานะ อดทน

สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
แนวคิดการบริหารพัสดุและการบริหารพัสดุที่ดี.....	7
แนวคิดการบริหารยาและเวชภัณฑ์.....	11
ความคลาดเคลื่อนทางยา.....	22
แนวคิดของความแตกต่างระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการทำงาน.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
เทคนิคการสนทนากลุ่มเพื่องานวิจัย.....	33
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษา.....	40
วิธีการศึกษา.....	41
การทดสอบประเด็นคำถาม.....	41
การเตรียมการเก็บข้อมูล.....	41
การดำเนินการเก็บข้อมูล.....	42
การดำเนินการในการสนทนากลุ่ม.....	43
การบันทึกข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
เกณฑ์ในการวัดระดับความรู้.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษาข้อมูล.....	50
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	71
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	76

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ปริมาณความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์.....	54
2 ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์.....	55

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 วงจรการบริหารจัดการพัสดุ.....	9
2 ภาพรวมของการบริหารงานเวชภัณฑ์.....	13
3 ความแตกต่างระหว่างบุคคลในที่ทำงาน.....	27
4 ประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจะได้มาซึ่งยาและเวชภัณฑ์ยังมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานพัสดุและการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ วงจรการบริหารเวชภัณฑ์มีขั้นตอนคล้ายกับการบริหารพัสดุ เพราะเวชภัณฑ์เป็นวัสดุชนิดหนึ่งซึ่งเป็นส่วนย่อยของพัสดุ การบริหารงานพัสดุของหน่วยงานราชการให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีกระบวนการบริหารที่ดีและต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการบริหารราชการทุกประเภทที่ต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด (ปรีชา จำปารัตน์; และ ไพศาล ชัยมงคล. 2527: 3) พิกพล ลิขิตาภรณ์ (2552: 1) ได้กล่าวไว้ว่า การบริหารพัสดุดังกล่าวเป็นงานที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพราะพัสดุดังกล่าวเป็นทรัพย์สินที่มีมูลค่าสูง ปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมพัสดุดังกล่าวอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่ามาซึ่งความล้มเหลวของกิจการได้ การบริหารพัสดุดังกล่าวที่ดีจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการประสานวัตถุประสงค์ที่ขัดแย้งให้เกิดความสมดุล พยายามหาจุดที่ทำให้การลงทุนในพัสดุดังกล่าวต่ำที่สุด ขณะเดียวกันก็พยายามทำให้ระดับการให้บริการลูกค้าดีที่สุด ดังนั้นความสำเร็จจากการบริหารพัสดุดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้เกิดผลดีทั้งในแง่ของการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและบริการ รวมทั้งการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้วย

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นเรื่องของการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งการบริหารเรื่องนี้จะแตกต่างจากพัสดุอื่น เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ยาเป็นวัสดุที่มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย ยาชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน สถานพยาบาลควรจะต้องมียาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอทันเหตุการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย การได้มาของยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเกิดได้จากวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยกระบวนการ การกำหนดความต้องการ การวางแผน การคัดเลือก การจัดซื้อจัดหา การจัดเก็บสำรองยาตามหลักวิชาการ การควบคุมการเบิกจ่าย การตรวจสอบการกระจายยา การรายงาน และการจำหน่าย บางขั้นตอนนำกฎระเบียบข้อบังคับเรื่องการบริหารพัสดุมาใช้ประกอบการดำเนินการ ปัจจุบันการบริหารงานเวชภัณฑ์ของหลายสถานพยาบาลพยายามสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งมาตรฐานนี้อาจจะวัดมาจากตัวชี้วัดคุณภาพที่ตั้งเป้าหมายกันไว้ และพอจะกล่าวได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่ อัตราการรับเข้าคลังผิด อัตราการเบิกจ่ายให้หน่วยเบิกผิด อัตรายาขาดคลัง อัตรายาหมดอายุ อัตรามูลค่ายาคงคลัง เป็นต้น ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลอาจจะกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดต่างกันไป

ตัวชี้วัดคุณภาพเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของระบบงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2553: 85) ได้กล่าวว่า การบริหารเวชภัณฑ์เป็นขั้นตอนแรกของระบบการจัดการด้านยาซึ่งมีผลต่อระบบที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา และการติดตามการดำเนินการที่เน้นความเชื่อมโยงกับกระบวนการอื่น เช่น การมีรูปแบบความแรงเดียวของยาที่ต้องระมัดระวังสูง ลักษณะของยาที่มีความจำเพาะ ความพร้อมในการให้บริการไม่เกิดปัญหายาขาดคลัง การดำเนินการเหล่านี้จะสามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา ไม่ว่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา ผลกระทบหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นรากฐานของความปลอดภัยผู้ป่วย

การบริหารงานคลังยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบปฏิบัติงานครอบคลุมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ตั้งแต่การรับเข้า เคลื่อนย้าย จัดเก็บ ดูแลรักษาตามหลักวิชาการ การเบิกจ่ายแก่หน่วยเบิก การแลกเปลี่ยนยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีปัญหา รวมไปถึงการให้บริการข้อมูลต่างๆที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย เภสัชกรหัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์ 1 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน และพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ 6 คน การปฏิบัติงานยังคงพบปัญหาเรื่องยาและเวชภัณฑ์ขาดให้บริการ ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยเบิก และยังมีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถจ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยา แม้ว่างานคลังยาและเวชภัณฑ์จะไม่ได้ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง แต่ก็ให้ความสำคัญในเรื่องความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของงานคลังยาและเวชภัณฑ์ และคาดว่าจะยังมีบุคลากรบางส่วนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และอาจจะยังไม่มีกระบวนการเก็บข้อมูลให้ได้ถูกต้องและครบถ้วน ส่วนใหญ่จะมีเพียงตัวเลขยังขาดการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุในเชิงระบบ

จากรายงานการเฝ้าระวังและติดตามคุณภาพของคลังยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน หัวข้อเรื่องอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2547 ถึง กันยายน 2550 พบปริมาณความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา รวมจำนวน 50 ครั้ง พบว่าจ่ายผิดจำนวน 34 ครั้ง จ่ายผิดรายการ 13 ครั้งและจ่ายผิดรูปแบบ 3 ครั้ง แม้ว่าจะมีการประชุมหารือกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันในแต่ละเดือนแต่ก็ไม่บรรลุผลมากนัก ผู้วิจัยในฐานะเป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรมคลังยาและเวชภัณฑ์รับผิดชอบดูแลการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรหัวหน้างาน จึงนำประเด็นเรื่องความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วย

บริการจ่ายยามาศึกษาและศึกษาการรับรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อน ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขป้องกันหรือลดความคลาดเคลื่อน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 6 คน เป็นพนักงานที่ปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งจะมีความคุ้นเคยและเข้าใจในบทบาทการทำงานเป็นอย่างดี เพราะพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์จำนวน 6 คนนี้ได้ปฏิบัติงานสัมผัสโดยตรงกับยาและเวชภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษา การจัดเก็บ การหยิบจ่าย ซึ่งเป็นงานหลักที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ได้มากกว่า จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษากับคนเพียง 6 คนนี้เท่านั้น พร้อมกับเป็นการวัดความรู้ที่มีต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์อีกทางหนึ่งด้วย และคาดว่าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยสร้างความระมัดระวังและความตระหนักให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. มีความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์เกิดขึ้นจำนวนเท่าไร อย่างไร
2. พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์มีความรู้ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา

สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์
2. เพื่อศึกษาความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา

สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้นในงานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน โดยศึกษาจากรายงานอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง มิถุนายน 2553 และศึกษาความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 6 คน ที่มีหน้าที่ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ในเรื่องความรู้ระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงานรายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ โดยใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่ม

นิยามศัพท์

1. **ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์** หมายถึง การจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ตรงกับความต้องการของหน่วยเบิก ซึ่งสามารถพบได้หลังจากที่เจ้าหน้าที่หน่วยเบิกมาตรวจรับ โดยมีลักษณะดังนี้

1.1 จ่ายผิดจำนวน หมายถึง จำนวนยาหรือเวชภัณฑ์ที่จ่ายไม่ตรงกับจำนวนที่หน่วยเบิกต้องการ

1.2 จ่ายผิดรูปแบบ หมายถึง จ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ไม่ตรงกับรูปแบบที่หน่วยเบิกต้องการ เช่น

ต้องการยาฉีด แต่จ่ายยาเม็ด

1.3 จ่ายผิดรายการ หมายถึง จ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ไม่ตรงกับรายการที่หน่วยเบิกต้องการ

1.4 จ่ายขาดบางรายการ หมายถึง ไม่ได้จ่ายยาหรือเวชภัณฑ์รายการใดรายการหนึ่งตามที่หน่วยเบิกต้องการ

2. **ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์** หมายถึง ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานและสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแสดงออกมาในพฤติกรรมการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ด้านระบบและกระบวนการจ่ายยา หมายถึง ความเข้าใจและสามารถอธิบายขั้นตอนต่างๆในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยเบิกได้อย่างถูกต้อง จัดลำดับความสำคัญของหน่วยเบิกก่อน-หลังได้

2.2 ความรู้ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความเข้าใจในพื้นที่ใช้จัดเก็บรักษา ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก การควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นของพื้นที่จัดเก็บสมารถในการทำงาน และความแตกต่างของพฤติกรรมในการทำงาน

2.3 ความรู้ด้านรายการยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง ความสามารถอ่านและเขียนชื่อยาและเวชภัณฑ์ได้และจัดเก็บได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น ยาที่มีหลายความแรง ยาที่มีหลายรูปแบบ หรือยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น และเมื่อเจ้าพนักงานเภสัชกรรมบอกรายการยาหรือเวชภัณฑ์สามารถหยิบมาได้อย่างถูกต้อง พร้อมระบุ Lot วันผลิตและวันหมดอายุได้

2.4 ความรู้ในความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง สามารถอธิบายประเภทของความคลาดเคลื่อนได้ และสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุพร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้

3. **หน่วยจ่าย** หมายถึง หน่วยงานคลังยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน

4. **หน่วยเบิก** หมายถึง หน่วยงานต่างๆที่เบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังยาและเวชภัณฑ์

5. **หน่วยบริการจ่ายยา** หมายถึง หน่วยงานซึ่งให้บริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์แก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1, ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 2, ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในและห้องจ่ายยาฉุกเฉิน

6. **เจ้าพนักงานเภสัชกรรม** หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าและได้รับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม

7. **พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์** หมายถึง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งคนงานที่ปฏิบัติงานที่งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มประชากรที่ศึกษาและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม เนื่องจากต้องการให้เห็นถึงทัศนคติ ความรู้สึก และความรู้ของพนักงานของคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติงานจริงในงานคลังยาและเวชภัณฑ์จำนวน 6 คน และเพื่อลดความวิตกกังวลในการสนทนาหรือการแสดงทัศนคติ ความรู้สึก และความรู้ จึงมีเพียงผู้ปฏิบัติงานในระดับพนักงานเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ และเพื่อลดอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม จึงต้องมีผู้ช่วยเหลือในการดำเนินงานและจัดบันทึกอีก 1 คน เพื่อย่อยเตือนในกรณีที่ผู้ดำเนินการสนทนาเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมต่อการแสดงความคิดเห็นเกินบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น และช่วยเสริมในประเด็นที่ผู้ดำเนินการกลุ่มอาจตกหล่นไป เวลาที่ใช้ในการสนทนาค่อนข้างจำกัดเพราะเป็นต้องใช้เวลาช่วงที่พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์พักกลางวัน และอาจจะกระทบเวลาการปฏิบัติงานด้วย คาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง หากในการสนทนาครั้งแรกไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ผู้ดำเนินการจะแจ้งให้สมาชิกกลุ่มทราบว่า จะต้องนัดพบกันอีกครั้ง สำหรับประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มอาจมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้ากับ

สถานการณ์การสนทนาและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นหลัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความระมัดระวังและตระหนักในการปฏิบัติงานมากขึ้น และค้นหาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ทำให้มีการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานจริงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ทบทวนเป็นประเด็นหลักๆ ประกอบด้วย 5 ประเด็นตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการบริหารพัสดุและการบริหารพัสดุที่ดี
2. แนวคิดการบริหารยาและเวชภัณฑ์
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา
4. แนวคิดของความแตกต่างระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. เทคนิคการสนทนากลุ่มเพื่องานวิจัย
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดการบริหารพัสดุและการบริหารพัสดุที่ดี

การบริหารงานพัสดุ หมายถึง การนำเอาวิทยาการหรือศิลปะในการบริหารมาใช้ในการจัดพัสดุต่างๆ ที่มีอยู่ในคลังและให้อยู่ในกิจการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้เกิดสภาพคล่องตัวและลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดจากการจัดหา เก็บรักษาและเคลื่อนย้าย (ปรีชา จำปารัตน์; และ ไพศาล ชัยมงคล. 2527: 3)

กิตติมา ปรีดีติลล (2524: 299-300) ได้กล่าวถึงการพัสดุว่า เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการสั่งซื้อสิ่งของที่หน่วยงานต้องการมาเก็บไว้ และเบิกจ่ายแก่หน่วยงานย่อยที่มาขอเบิก นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาด้วยว่า หน่วยงานควรจะใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องใช้สอยหรือเครื่องจักรกลอย่างไรจึงจะเป็นประโยชน์ที่สุด รวมถึงการออกแบบ การตรวจตราสิ่งของ การติดตั้ง การส่งกำลังบำรุง การซ่อมแซม การจัดสนองความต้องการและควบคุมวัสดุคงเหลือไม่ให้มีมากเกินไป

สงวนศรี วรรณะภูติ (2538: 5) ได้สรุปความหมายของการพัสดุว่า พักคือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งในการบริหารงาน การบริหารงานพัสดุที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลถึงความสัมฤทธิ์ผลของแผนงาน โครงการ และในทางกลับกันแผนงานหรือโครงการต่างๆจะดำเนินไปไม่ได้เลยหากไม่มีพัสดุหรือไม่ได้รับพัสดุที่มีคุณภาพภายในระยะเวลาที่ต้องการใช้ การบริหารงานพัสดุดตามวิธีการดังกล่าวส่งผลให้การบริหารงานพัสดุมมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ทุกหน่วยงานได้รับของที่ถูกต้องทั้งชนิด จำนวน คุณภาพ ในราคาที่เหมาะสม ภายในระยะเวลาที่ต้องการใช้และการบริหารการใช้ที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้พัสดุดบังเกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการบริการพัสดุถ้ามองโดยใช้ตัวพัสดุเป็นหลักก็เปรียบเสมือนวงจรชีวิตของพัสดุนับตั้งแต่การผลิต แล้วนำมาใช้ประโยชน์ เมื่อเกิดการชำรุดเสียหายต้องทำการซ่อมแซม ปรับปรุงเพื่อให้สามารถใช้งานได้ยาวนานขึ้น มีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ และเมื่อหมดสภาพหรือหมดอายุการใช้งานแล้ว ก็จะดำเนินการจำหน่ายตามระเบียบ แล้วก็กลับมาเริ่มต้นดำเนินการใหม่เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อย ดังนั้นวงจรการบริหารงานพัสดุ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 การวางแผนพัสดุ ผู้บริหารพัสดุจะต้องดำเนินการจัดทำแผนรวมสำหรับการใช้พัสดุในอนาคต โดยจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในช่วงจังหวะเวลาที่จะต้องใช้พัสดุแต่ละประเภทให้ชัดเจนหรือกำหนดโครงการที่เห็นว่ามีความสำคัญในการที่ต้องใช้พัสดุตามลำดับความสำคัญ

1.2 กำหนดความต้องการพัสดุ ซึ่งในการกำหนดความต้องการจะต้องมีระบบข้อมูลที่ดีที่สำคัญ และควรกำหนดความต้องการให้พอดีกับความต้องการที่จะใช้ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป พร้อมทั้งต้องมีการระบุหรือกำหนดประเภท ปริมาณ คุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งานของพัสดุนั้นๆ ด้วย

1.3 จัดทำคำขอของงบประมาณหรือขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี เนื่องจากพัสดุที่หมดสภาพการใช้งานและใช้งานมาเป็นระยะเวลาแล้ว หากนำกลับไปซ่อมแซมหรือบำรุงรักษาก็ไม่คุ้มค่ากับงบประมาณที่จะเสียไปสูญเสียเปล่า ดังนั้นควรจัดหาใหม่เพื่อทดแทนของเดิมที่มีอยู่ พร้อมกับระบุเหตุผลว่าเมื่อได้รับพัสดุใหม่แล้วจะจำหน่ายพัสดุเดิมออกจากทะเบียน แต่หากเป็นพัสดุใหม่ที่ยังไม่เคยมีการใช้มาก่อนต้องระบุรายละเอียดของพัสดุด้วย ต้องอยู่ภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณที่ได้กำหนดไว้ รูปแบบที่ต้องการใช้ และปริมาณความต้องการที่เหมาะสม

1.4 การวางแผนจัดหาพัสดุ หลังจากที่ทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว และทราบจำนวนวงเงินงบประมาณที่ได้รับเพื่อใช้ในการจัดหาพัสดุของแต่ละรายการ จะต้องวางแผนการจัดซื้อจัดจ้างตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายนของปีถัดไป ว่าจะดำเนินการจัดหาพัสดุประเภทใดในช่วงระยะเวลาใด และวงเงินที่จะต้องเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

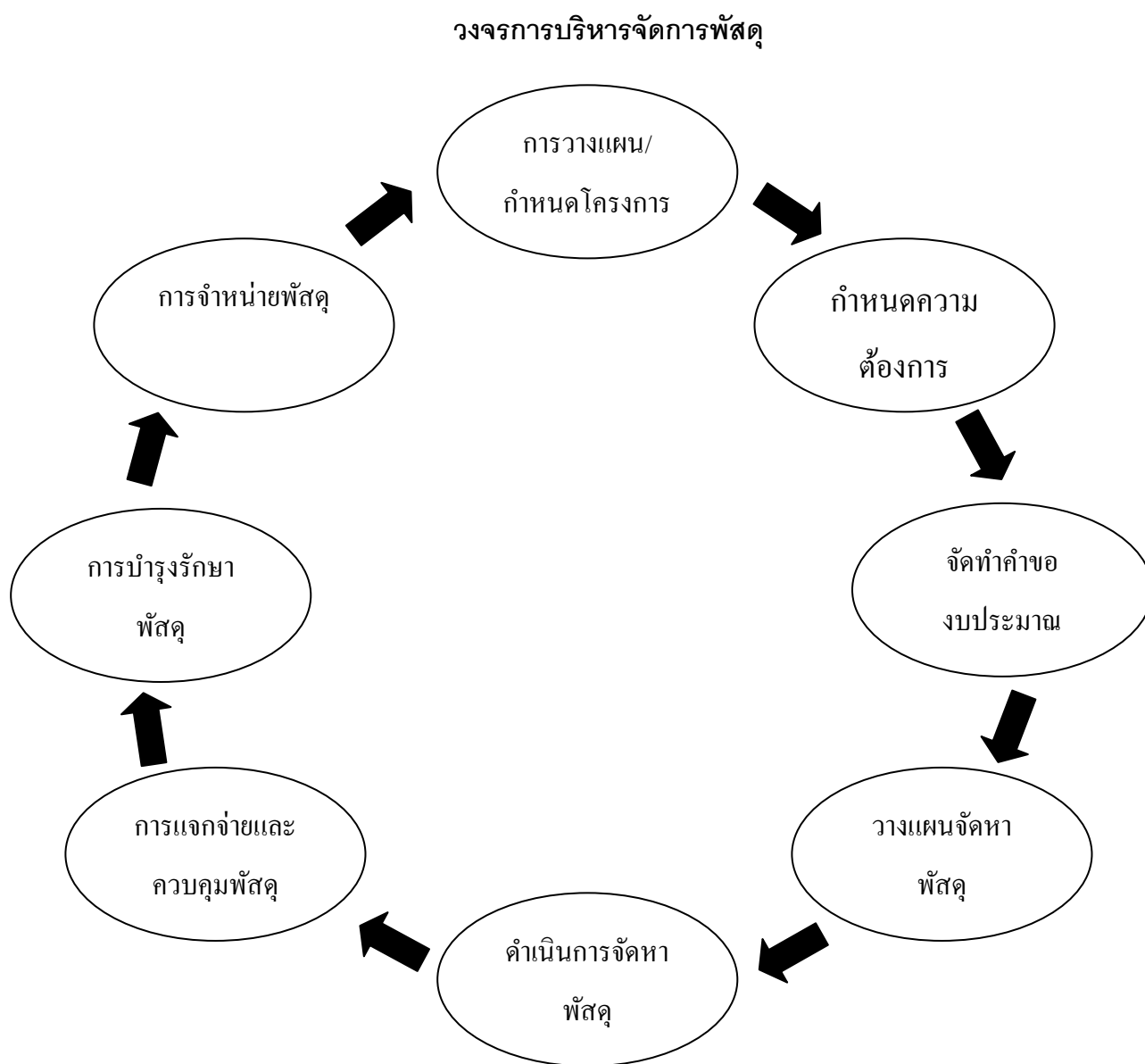
1.5 การจัดหา จะดำเนินการจัดหาโดยวิธีการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงชื่อพัสดุ และคุณลักษณะเฉพาะตรงกับเอกสารคำขอของงบประมาณที่ขอไว้หรือไม่

1.6 การแจกจ่ายและควบคุมพัสดุ หลังจากดำเนินการจัดหาพัสดุแล้ว ได้มีการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งจะส่งมอบพัสดุไปยังหน่วยงานต่างๆ ได้ทันเวลาและปริมาณที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่พัสดุจะดำเนินการกำหนดวันและเวลาสำหรับการเบิกจ่ายพัสดุ ซึ่งคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้เป็นหลัก มีการควบคุมให้เป็นไปตามความเป็นจริง ดังนั้นการแจกจ่ายพัสดุจึงต้องลงบัญชีหรือลงทะเบียน

รับ-จ่ายและมีการตรวจสอบประจำปีตามระเบียบ เพื่อตรวจสอบยอดตามบัญชีและพัสดุที่มีอยู่ให้ตรงกัน ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดหาพัสดุต่อไปได้

1.7 การบำรุงรักษา เพื่อให้พัสดุดังอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ หากเกิดการชำรุดเสียหายหรือขัดข้องต้องรีบจัดการซ่อมแซมแก้ไข ให้กลับมาอยู่ในสภาพดีเสมอ

1.8 การจำหน่ายออกจากทะเบียน พสดุที่หมดความจำเป็น เสื่อมสภาพหรือหากใช้งานต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ให้ทำการจำหน่ายตามระเบียบพัสดุ เช่น ขาย แลกเปลี่ยน โอน แปรสภาพหรือทำลาย ซึ่งพอจะสรุปได้เป็นวงจรดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงวงจรการบริหารจัดการพัสดุ

ที่มา: วงจรงานบริหารเวชภัณฑ์. (2553). ออนไลน์.

จากวงจรการบริหารจัดการข้างต้น เพื่อให้การดำเนินการดำเนินไปตามเป้าหมายควรมีกระบวนการบริหารงานที่ดีมีประสิทธิภาพภายใต้การบริหารหรือตัดสินใจโดยผู้บริหารที่มีแต่ความคิดใหม่ๆที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้นตลอดเวลา ในปัจจุบันการบริหารจัดการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับองค์กรต่างๆ การที่สังคมเศรษฐกิจของประเทศจะเจริญรุดหน้าไปได้ไกลและดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์กรต่างๆเป็นสำคัญ ซึ่งประสิทธิภาพขององค์กรนั้นจะมีมากน้อย

เพียงใดก็ขึ้นอยู่กับการจัดการว่ามีประสิทธิภาพดีเพียงใดเป็นสำคัญ การจัดการจะเป็นปัจจัยกำหนดประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กรโดยตรง โดยจะคอยชี้นำและกำกับให้องค์กรต่างๆทำงานโดยมีประสิทธิภาพ

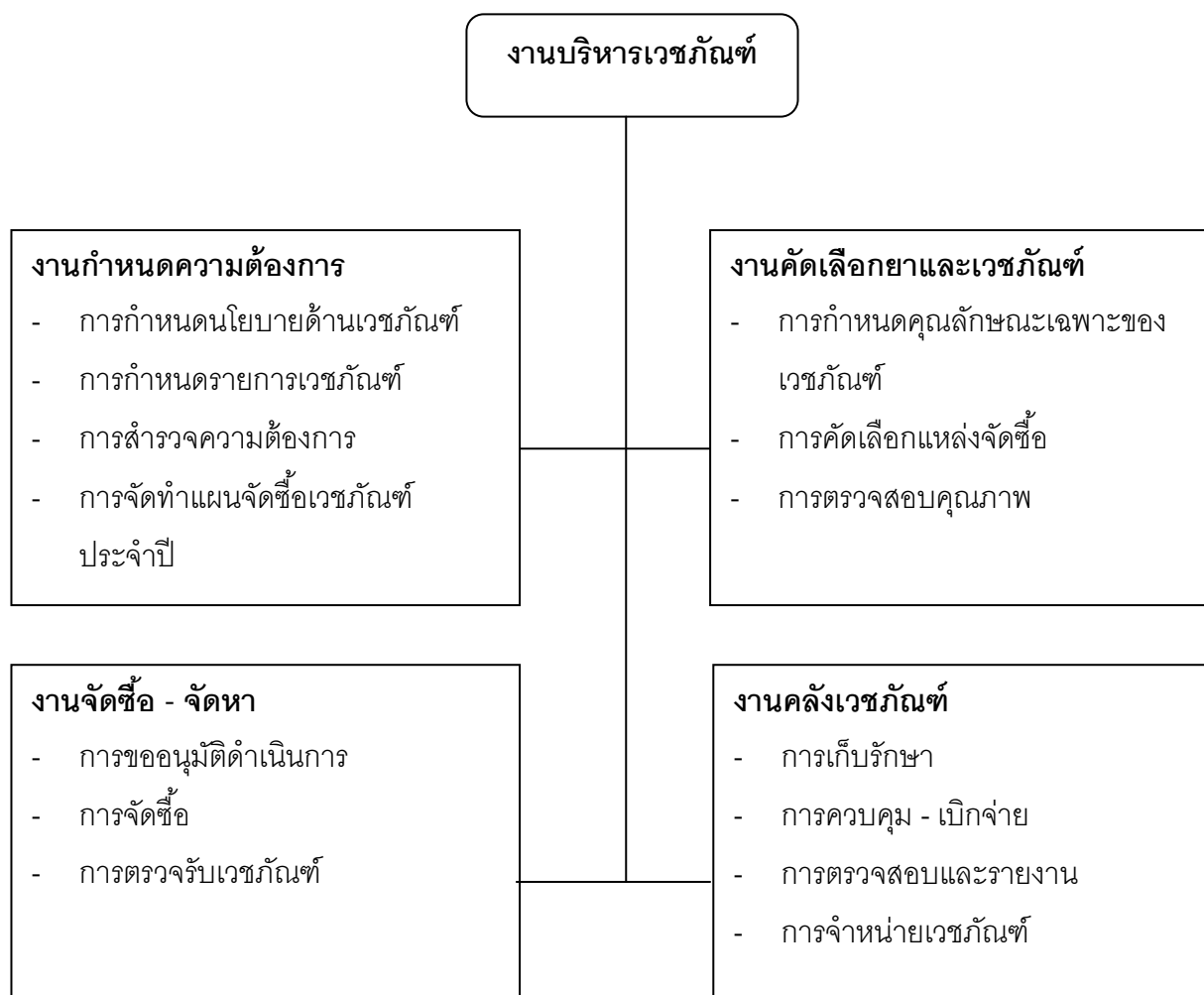
การจัดการถือได้ว่าเป็นงานที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในจุดต่างๆ จะทำงานในหน้าที่การงานที่เป็นงานด้านเทคนิคได้ดี ถ้าหากไม่มีการประสานหรือสอดคล้องกับงานที่กระทำโดยฝ่ายอื่นๆ ก็ย่อมจะทำให้งานต่างๆ ล้มเหลวไม่สามารถก่อให้เกิดผลสำเร็จได้ หลักการที่สำคัญของการจัดการ คือ การทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยบุคคล การเข้าใจถึงกระบวนการจัดการอย่างละเอียด และการฝึกฝนให้มีทักษะสูงขึ้นจะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับระบบย่อย 2 ระบบ คือ ระบบงาน และ ระบบคน โดยการทำให้องค์กรนี้สามารถประสานการทำงานร่วมกันไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์ 2541: 4-6) หลักการจัดการที่ดีสามารถนำมาใช้ได้กับงานทุกอย่าง ดังนั้นถ้าผู้บริหารจัดการที่ดีมาใช้ในการบริหารจัดการพัสดุ ย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพโดยรวม ได้แก่

- หากเจ้าหน้าที่พัสดุสามารถคิดประมาณการความต้องการพัสดุเพื่อวางแผนในการจัดหาได้อย่างถูกต้องหรือเป็นแนวทางเดียวกันแล้ว จะมีพัสดุตามความต้องการที่พอเหมาะพอดี
- หากการจัดหาพัสดุดำเนินไปโดยมีประสิทธิภาพ จะเป็นทางหนึ่งที่ช่วยประหยัดเงินงบประมาณได้
- การควบคุมพัสดุที่ดี จะสามารถป้องกันไม่ให้มีพัสดुकงคลังมากเกินไป และทำให้ยอดคงเหลือตามบัญชีกับยอดพัสดุดังตรงกัน
- การบำรุงรักษาที่ดีจะมีผลให้เกิดความพร้อมในการที่จะใช้งาน มีอายุการใช้งานที่คุ้มค่ากับเงินที่จัดซื้อมา ประหยัดเวลาประหยัดเงินและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดการบริหารยาและเวชภัณฑ์

การบริหารยาและเวชภัณฑ์ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกของระบบจัดการด้านยาและเป็นรากฐานของความปลอดภัยของผู้ป่วย พร้อมทั้งเป็นหัวใจของหน่วยงานที่ให้บริการในระบบสาธารณสุข การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ดีมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความประหยัดงบประมาณเป็นอย่างมาก ซึ่งการบริหารเรื่องยาและเวชภัณฑ์จะแตกต่างจากวัสดุอื่น เพราะยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ยาเป็นวัสดุที่มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย ยาชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน การเลือกให้ยาขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญและดุลยพินิจของผู้สั่งใช้ยากับผู้ป่วยแต่ละราย การบริหารเวชภัณฑ์มีวงจรการบริหารเช่นเดียวกับการบริหารพัสดุ เพราะเวชภัณฑ์เป็นวัสดุชนิดหนึ่งซึ่งเป็นส่วนย่อยของพัสดุ ตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุที่ได้กล่าวครอบคลุมถึงการบริหารเวชภัณฑ์ แต่ในการบริหารงานเวชภัณฑ์ยังมีกฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้องในการประกอบการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ราคาากลางของยาและเวชภัณฑ์ และบัญชียาหลักแห่งชาติ วงจรการบริหารเวชภัณฑ์จะประกอบด้วย การวางแผน การกำหนดความต้องการ การจัดหา การควบคุม การเก็บรักษาและการเบิกจ่าย การตรวจสอบและรายงานที่เกี่ยวข้อง และการจำหน่ายออกจากบัญชี ในการคัดเลือกและจัดหาเวชภัณฑ์มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติโดย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล(PTC: Pharmacy and Therapeutic Committee) ซึ่งเภสัชกรจะทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อให้ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพประสิทธิภาพตรงตามการรักษา (มังกร ประพันธ์วัฒนะ. 2553: 85)



ภาพประกอบ 2 ภาพรวมของการบริหารงานเวชภัณฑ์

ที่มา: งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ. (2553). ออนไลน์.

ขั้นตอนการบริหารงานเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย

2.1 การคัดเลือกยา

การคัดเลือก ปริมาณ ราคาและแหล่งจัดซื้อพิจารณาโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC: Pharmacy and Therapeutic Committee) ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

2.1.1 การคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชีโรงพยาบาลและตัดรายการออกจากบัญชีโรงพยาบาล กรณียาไม่ได้ใช้โดยพิจารณาปีละ 1 ครั้ง

2.1.2 พิจารณาปริมาณการใช้ยาแต่ละปีในการจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปีและแผนเงินจัดซื้อ

2.1.3 พิจารณาแหล่งจัดซื้อและราคาในการจัดซื้อปี 1 ครั้ง ให้ผู้กระเปียบพัสดุฯ ในการจัดซื้อและให้ได้ราคาที่เหมาะสมในการจัดซื้อ

2.1.4 ติดตามการใช้ยาในโรงพยาบาลตลอดจนการกำหนดเงื่อนไขการใช้แต่ละกลุ่มเพื่อมีผลดีต่อการรักษาและติดตามการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

2.2 การจัดซื้อ จัดหา

การจัดซื้อเวชภัณฑ์จัดซื้อตามระเบียบพัสดุลำดับนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2538 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มีระบบจัดซื้อส่วนใหญ่โดยวิธีตกลงราคา ยกเว้นกลุ่มยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตจัดซื้อทุกรายการที่โรงพยาบาลได้ใช้โดยวิธีกรณีพิเศษ ยากลุ่มที่จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา จะมีการพิจารณาราคาและแหล่งจัดซื้อปีละ 1 ครั้ง โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีการจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปี วิธีการส่งใบสั่งซื้อให้บริษัทยาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการส่ง Fax ในกรณีเร่งด่วน จึงจะใช้วิธีโทรศัพท์หรือติดต่อผู้แทนยา

การแลกเปลี่ยนยาจะกระทำกรณีที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อราชการเท่านั้น เช่น กรณียาใกล้หมดอายุแลกเปลี่ยนเป็นยาที่อายุยาวขึ้น หรือเปลี่ยนยาดัชนีที่มีอัตราการใช้มากเพื่อป้องกันยาหมดอายุในกรณีกลุ่มยาที่มีความนิยมตามหลักวิชาการเปลี่ยนแปลง

การยืมยา กรณียาที่มีความจำเป็นต้องใช้เร่งด่วน ยาที่มีในคลังยาไม่เพียงพอกับความต้องการจึงต้องจัดหาให้ทันตามความต้องการของแพทย์ผู้ให้ยาส่งส่วนใหญ่ โดยจะยืมจากโรงพยาบาลข้างเคียงที่เป็นหน่วยราชการ เพื่อให้ทันบริการผู้ป่วยและเอกสารการยืมยาจะกระทำระหว่างหัวหน้าส่วนราชการด้วยกัน

2.3 การตรวจรับและการจัดเก็บ มีการตรวจรับเวชภัณฑ์ตั้งแต่กล่องพัสดุนถึงรับยาเข้าคลัง

2.3.1 การรับพัสดุยที่จัดซื้อ

- การกำหนดผู้รับพัสดุ สถานที่เก็บ วันราชการ
- ไม่รับพัสดุยที่นอกเหนือจากที่โรงพยาบาลจัดซื้อ

2.3.2 การตรวจรับยาเข้าคลัง

- ตรวจรับยาโดยคณะกรรมการตรวจรับ
- ตรวจสอบเงื่อนไขตามใบสั่งซื้อตลอดจนคุณภาพของยาที่ซื้อ
- มีการเปิดรับยาทุกวันในเวลาราชการ เพื่อให้มียาบริการทันเวลา

2.3.3 การจัดเก็บ

- จัดเก็บตามระบบ First in-First out หรือ First expired-First out
- มีการควบคุมอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง
- มีการควบคุมความชื้นในห้องคลังยา
- การจัดเก็บยาตามอุณหภูมิที่กำหนด

2.4 การควบคุมการรับ-จ่าย เวชภัณฑ์

- มีคำสั่งมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์
- มีระบบงานที่ชัดเจนตามระเบียบพัสดุ
- มีระบบการควบคุมโดย Stock card และ Computer รวมทั้งเอกสารจัดซื้อและเอกสารตรวจรับ
- มีระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์จากคลังยา
- ระบบ Stock card และ Computer เป็นระบบปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้ทันที

2.5 การตรวจสอบคุณภาพยาและติดตามการใช้ยา

มีระบบตรวจสอบคุณภาพยา โดยมีใบวิเคราะห์ยาทุก Lot ที่จัดซื้อตลอดจนมีระบบการป้องกันยาหมดอายุในคลังยา โดยการกำหนดเงื่อนไขการรับยาเข้าคลังยาของโรงพยาบาลต้องเป็นยาที่ผลิตไม่เกิน 1 ปี และมีการรายงานยาที่มีอายุสิ้นทุกเดือนเพื่อดำเนินการ ส่วนการติดตามคุณภาพของยาหลังการจัดซื้อ มีระบบรายงานเมื่อยาที่ใช้กับผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องคุณภาพ นับตั้งแต่กรรมการตรวจรับจนถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาซึ่งพบปัญหา เช่น เม็ดยาคลายกัน ฉลากยาไม่ชัดเจน การบรรจุยาในขวดยาไม่กันแสงในตู้ยาที่กันแสง ฯลฯ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดการจ่ายยาผิดพลาด ยาที่ใช้ไม่มีคุณภาพส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ควรมีการรายงานจากผู้พบปัญหาถึงหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์

2.6 การสรุปรายงานประจำปี

มีการตรวจสอบคลังยา มูลค่าคงคลัง มูลค่าจัดซื้อและมูลค่าผู้บริโภค โดยการสุ่มตรวจกับบัญชีทุกสิ้นเดือน ด้วยการตรวจนับจำนวนยาตรวจสอบกับ Stock card และ Computer และตรวจสอบวันหมดอายุของยาทุกรายการรวมทั้งมีการรายงานกับเภสัชกรประจำคลังยา ส่วนการตรวจสอบสิ้นงบประมาณจะตรวจสอบโดยคณะกรรมการโรงพยาบาล

2.7 เทคนิคที่ช่วยให้การบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

2.7.1 First expire – First use เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ยาที่มีการหมุนเวียนตามลำดับอายุการใช้ เทคนิคดังกล่าวดำเนินการได้อย่างจริงจัง ต่อเมื่อมีการจัดระบบการไหลเวียนของงานในคลัง

เวชภัณฑ์ที่ชัดเจน เช่น การเบิกยาต้องเข้าด้านหน้าของชั้นวางยา การเก็บยาต้องเข้าทางด้านหลังของชั้นวางยาหรือหยิบจากซ้ายไปขวา หน้าไปหลัง เป็นต้น

2.7.2 เทคนิคในการนับปริมาณยาคงเหลือในคลัง ต้องจัดระบบให้ทุกครั้งที่มีการเบิกยาออกจากคลัง ผู้เบิกยาจะต้องระบุจำนวนยาคงเหลือหลังการเบิกยาดังกล่าวในใบเบิกด้วย เพื่อให้ผู้หยิบยาและเวชภัณฑ์ตัดยอดในบัญชีควบคุมยา และตรวจสอบดูว่ายอดคงเหลือในบัญชีควบคุมยาตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกันจะได้รับตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ระบบนี้เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาในรายการนั้นทุกครั้งที่มีการเบิกยา เป็นการประกันว่ายอดยาคงเหลือตามบัญชีและคงเหลือจริงถูกต้องตรงกันตลอดเวลา เทคนิคดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อใบเบิกยาจะต้องออกแบบให้สามารถกรอกข้อมูลยาคงเหลือจริง มีระบบการจัดเก็บยาที่เป็นระเบียบ นับง่าย และผู้ทำการเบิกยาและตัดบัญชี เป็นคนละคนกัน เพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน

2.7.3 Stock card เป็นการควบคุมสินค้าคงคลังด้วยวิธีการบันทึกข้อมูลการเคลื่อนไหวของสินค้าเข้าและออกจากคลังสินค้า การออกแบบ Stock card ทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง เช่น วัน เดือน ปี ที่รับ-จ่าย จำนวนจ่าย จำนวนคงเหลือ หน่วยเบิก เป็นต้น

2.7.4 การขอรับการนิเทศงาน เป็นการขอรับคำแนะนำและขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้แก่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถพัฒนางานในสถานบริการและควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามนโยบาย

2.7.5 การค้นคว้าหาความรู้ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรสาธารณสุข โดยผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น คู่มือการบริหารเวชภัณฑ์ การฝึกอบรม การเรียนรู้จากแบบอย่างของหน่วยงานอื่น เป็นต้น

สรุปได้ว่า เพื่อให้การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เกิดประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบต้องติดตามอัตราการใช้ยาและต้องรู้ความเคลื่อนไหวของยาและเวชภัณฑ์ที่ทันต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์อัตราการใช้ยาในระยะยาวที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถคาดการณ์และเตรียมยาและเวชภัณฑ์ในคลังให้เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้มียาและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอเหมาะสมกับอัตราการใช้ มีการหมุนเวียนยาที่ดี และไม่มีการขาดยาหรือยาค้างในคลังยา ในทางกลับกันหากผู้รับผิดชอบไม่สามารถบริหารจัดการได้ขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานหรือประมาทจนทำให้เกิดความผิดพลาด ย่อมส่งผลให้เกิดความสูญเสียงบประมาณและอาจจะกระทบต่อหน่วยงานอื่นๆ หรือผู้ป่วยได้เช่นกัน แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนใหญ่หัวหน้างานจะเป็นผู้จัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าเองที่จะต้องบริหารจัดการอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด และจากที่กล่าวมาแล้วว่า การบริหารเวชภัณฑ์เป็นขั้นตอนแรกของระบบจัดการด้านยา หากมีความผิดพลาดก็สามารถส่งผลต่อระบบที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยาและการติดตาม

การดำเนินการที่เน้นความเชื่อมโยงกับกระบวนการอื่น เช่น การมีรูปแบบความแรงเดี่ยวของยาที่ต้องระมัดระวังสูง ลักษณะของยาที่มีความจำเพาะ ความพร้อมในการให้บริการ ปัญหาการขาดคลังยา และยังรวมไปถึงความคลาดเคลื่อนทางยาด้วย

2.8 ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่องการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน
 ดังหน้าทีความรับผิดชอบต่อไปนี้

2.8.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม

2.8.2 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

- วางนโยบาย ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงาน ประเมินผลและปรับแผนการ

ปฏิบัติงาน

- ติดตาม ประสานงาน ปรับปรุง แก้ไขปัญหาในหน่วยงานและประสานงานนอก

หน่วยงาน

- มอบหมายงานให้แก่หัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์
- กำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- ทบทวนตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่ขอจัดซื้อเพื่ออนุมัติดำเนินการ
- เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม
- ประชุมนิเทศบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน

2.8.3 หัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์

- รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการ

ปฏิบัติงาน

- ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้ากลุ่มงานมอบหมาย
- ควบคุมกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ในงานของตนให้ปฏิบัติงานด้วยความ

เรียบร้อย ถูกต้อง

- รับผิดชอบในการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาพัสดุ/ครุภัณฑ์สำนักงาน ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและเพียงพอ

- รายงานผลการปฏิบัติงานหรือปัญหาและอุปสรรคข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานให้

หัวหน้ากลุ่มงานทราบ

- กำหนดวิธีปฏิบัติงานของงานคลังยาและเวชภัณฑ์
- พิจารณาการดำเนินการกับรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีปัญหา

2.8.4 เกสซ์กรคลังยาและเวชภัณฑ์

- ควบคุมดูแลเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ทั้งเงินงบประมาณและเงินทุนหมุนเวียนให้ถูกต้องเรียบร้อย
- ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์
- วางแผนระบบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์
- สุ่มตรวจสอบสภาพยาและเวชภัณฑ์ ทางกายภาพและวันหมดอายุของยา
- กำหนดปริมาณสูงสุดและต่ำสุดของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ
- ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้างานมอบหมาย

2.8.5 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมคลังยาและเวชภัณฑ์

- รับยาและเวชภัณฑ์จากกรรมการตรวจรับพัสดุเข้าคลังยาและเวชภัณฑ์
- จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามระบบที่กำหนด
- ตรวจสอบวันหมดอายุของยา
- จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยเบิกต่างๆ
- ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้างานมอบหมาย

2.8.6 พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์

- ช่วยเก็บยาและเวชภัณฑ์เข้าคลังยาและเวชภัณฑ์ตามที่กำหนดไว้ โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมคลังยาและเวชภัณฑ์
- ช่วยจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยเบิกต่างๆ โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมคลังยาและเวชภัณฑ์
- ทำความสะอาดและดูแลความเรียบร้อยของสถานที่คลังยาและเวชภัณฑ์และชั้นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์
- ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้างานมอบหมาย

2.8.7 คณะกรรมการตรวจสอบภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม

- ตรวจสอบจำนวนยอดคงเหลือของคลังยาและเวชภัณฑ์ย่อยของ ห้องจ่ายยานอก 1, ห้องจ่ายยาใน, ห้องจ่ายยานอก 2 และห้องจ่ายยาฉุกเฉิน ให้ตรงกับบัญชีรับ-จ่าย

2.9 ขั้นตอนการปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์

ตารางขั้นตอนการปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนรายละเอียด
เภสัชกร/ เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม	5.1 การรับยาและ เวชภัณฑ์	- เจ้าพนักงานเภสัชกรรมรับมอบยาและเวชภัณฑ์จากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ โดยปฏิบัติตามคู่มือการตรวจรับยาและเวชภัณฑ์และการส่งคืนบันทึกวันหมดผลิตหรือวันหมดอายุและเลขที่ผลิตภัณฑ์มีปัญหาเกี่ยวกับเอกสารใบส่งของ บันทึกปัญหาที่พบลงในสำเนาใบส่งของ เพื่อใช้ในการประเมินผู้ขายต่อไป โดยปฏิบัติตามคู่มือการประเมินผู้ขายยาและเวชภัณฑ์ - เภสัชกร พิจารณาการเก็บยาและเวชภัณฑ์เข้าคลังยาและเวชภัณฑ์ เป็น 2 กรณี ดังนี้ • ยาและเวชภัณฑ์ที่มีสต็อกในคลังยาและเวชภัณฑ์จะเคลื่อนย้ายจัดเก็บเข้าคลังยาและเวชภัณฑ์ • ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่มีสต็อก หน่วยเบิกทำเรื่องขอเบิกมายังงานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่มี สต็อก

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนรายละเอียด
เภสัชกร/ เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม/ พนักงานคลัง ยาและ เวชภัณฑ์	5.2 การเคลื่อนย้ายและ จัดเก็บ	- พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ เคลื่อนย้ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีสต็อกเข้าพื้นที่ในคลังยาและเวชภัณฑ์ และจัดเก็บ บันทึกรับยาและเวชภัณฑ์ลงในใบสต็อกการดำเนินงานเภสัช (INVENTORY CARD) ภายใต้การควบคุมของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์ - เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ตรวจสอบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ให้มีความเหมาะสม กรณีพบยาและเวชภัณฑ์เสียหาย เสื่อมสภาพหรือใกล้หมดอายุ แยกเก็บไว้ในพื้นที่รอเปลี่ยนบริษัท เมื่อมีการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์กับบริษัทให้ลงสมุดบันทึกในสมุดแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์กับบริษัท
เภสัชกรคลัง ยาและ เวชภัณฑ์	5.3 การบันทึกไว้ใน คอมพิวเตอร์	- เภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์รับผิดชอบบันทึกรับยาและเวชภัณฑ์ในเครื่องคอมพิวเตอร์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนรายละเอียด
เภสัชกร/ เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม/ พนักงานคลัง ยาและ เวชภัณฑ์	5.4 การจ่ายยาและ เวชภัณฑ์	- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยเบิกต่างๆ โดยดึงข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และจัดตามรายการที่ระบุไว้ในใบจัด ภายใต้ความควบคุมของเภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์ - เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมคลังยาและเวชภัณฑ์ นำใบจัดยาและเวชภัณฑ์มาพิมพ์ใบอนุมัติต้นฉบับพร้อมสำเนา โดยเพิ่มรายการตามสมุดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ถ้วนของห้องจ่ายยาด้วย ใบใบอนุมัติทั้ง 2 ชุด เภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์ลงลายมือชื่อในช่องผู้จ่าย และนำไปให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเซ็นต์อนุมัติ - เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมประจำหน่วยเบิก ตรวจจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตรงกับใบอนุมัติ เมื่อตรวจรับเรียบร้อยให้ลงลายมือชื่อในช่องผู้เบิกและผู้รับ ชุดต้นฉบับคลังยาและเวชภัณฑ์เก็บเป็นหลักฐานในการจ่าย ชุดสำเนาห้องจ่ายยาเก็บไว้เป็นหลักฐานในการรับเข้าคลังย่อยหรือคลังปลีก - เภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์ จัดทำรายงานและส่งรายงานสรุปรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ถึงระดับสั่งซื้อที่งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อดำเนินการตามคู่มือการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ต่อไป

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนรายละเอียด
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/เภสัชกรคลังยาและเวชภัณฑ์/คณะกรรมการตรวจสอบภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม	5.5 การตรวจนับจำนวนยาและเวชภัณฑ์	- เภสัชกรรับผิดชอบการตรวจนับจำนวนยาและเวชภัณฑ์คงเหลือในคลังยาและเวชภัณฑ์ อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ตามแผนงานประจำปีของหน่วยงานและเสนอหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม - หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อสุ่มตรวจยอดคงเหลือรวมทั้งคุณภาพและการจัดเก็บในคลังยาและเวชภัณฑ์ ไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง ตามแผนงานประจำปีของกลุ่มงานเภสัชกรรมและรายงานสรุปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ที่มา: วิธีการเบิกจ่ายยา/เวชภัณฑ์สนับสนุนหน่วยงานภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน. (2549)

3. ความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลัดภัณฑ์ สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (มังกร ประพันธ์วัฒนะ 2553: 297-298)

ความคลาดเคลื่อนทางยามีลักษณะที่สำคัญบางประการ คือ เป็นอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ผลของอุบัติการณ์นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ในบางครั้ง อุตบัตการณ์นั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือมากกว่า เช่น เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรการแพทย์ซึ่งอาจเป็นการพลั้งเผลอหรือการขาดสมาธิ หรือการละเมิดไม่ปฏิบัติ

ตามวิธีการปฏิบัติและขาดความรู้เกี่ยวกับยา เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เช่น ยาที่มีรูปแบบคล้ายกันหรือชื่อคล้ายกัน (Look alike sound alike) เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติ เช่น ไม่มีแนวทางการสั่งใช้ยาที่ลดความคลาดเคลื่อนจากการสื่อสาร หรือแนวทางการตรวจสอบอิสระก่อนการบริหารยา สุดท้ายเกี่ยวข้องกับระบบในองค์กร เช่น การทำงานเป็นทีม ระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่เอื้อต่อการจัดการตามความเร่งด่วนหรือความรุนแรง

กรัณท์รัตน์ ทิพนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้บอกถึงสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาว่ามาจากบุคคลและระบบ แนวคิดใหม่ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่ควรเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบงานมากกว่า

ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งประเภทตามแต่ละส่วนของกระบวนการใช้ยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing Error) ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing Error) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) และความคลาดเคลื่อนในการให้หรือบริหารยา (Administration Error)

แต่ในกระบวนการบริหารงานเวชภัณฑ์มีขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างจากการให้บริการของหน่วยจ่ายยา ที่มีความเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยาและสามารถมองภาพของความคลาดเคลื่อนได้ชัดเจนกว่างานบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานบริหารเวชภัณฑ์มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยาให้กับหน่วยเบิกรวมอยู่ด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางของความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภทความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยามาใช้ประกอบในการทำวิจัย

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) คือ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่ไม่ถูกต้องตามที่แพทย์ระบุในใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนนี้ ได้แก่ ชนิดยา ความแรง รูปแบบยา ปริมาณยา วิธีใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง รวมถึงการจ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน จ่ายยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ โดยทั่วไปหลักการนี้จะนำมาใช้กับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปว่า ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาตามแนวทางของงานบริหารเวชภัณฑ์ คือ ความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนในการเบิกจ่ายยาให้กับหน่วยเบิก ที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการของหน่วยเบิก ได้แก่ จ่ายผิดชนิด ผิดรูปแบบ ผิดจำนวน ผิดความแรงรวมไปถึงการจ่ายยาหมดอายุและเสื่อมสภาพ

3.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

- จ่ายยาผิดชนิดหรือผิดขนาดความแรง
- จ่ายยาผิดรูปแบบ

- จ่ายยาผิดจำนวน
- จ่ายยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ
- จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน
- จ่ายยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน
- จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้
- จ่ายยาแล้วไม่หาคำแนะนำที่เหมาะสม

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

- คุณภาพบุคลากรและอัตรากำลัง
 - บุคลากรไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น
 - บุคลากรขาดประสบการณ์หรือไม่มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย
- ระบบและกระบวนการจ่ายยา
 - การไม่ประเมินความถูกต้องเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาในใบสั่งยา
 - การจ่ายยาตามคำสั่งใช้ยาที่เขียนด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก
 - การจ่ายยาตามคำสั่งใช้ยาทางวาจาหรือทางโทรศัพท์
 - การไม่มีระบบตรวจสอบยาซ้ำ (Double check)
 - การจ่ายยาที่หมดอายุ การเก็บรักษายาในสิ่งแวดล้อมหรืออุณหภูมิที่ไม่

เหมาะสม

- การให้บริการยาในระบบ Floor stock ระบบนี้ไม่สามารถจำกัดการใช้ยาได้
- การมีระบบการจ่ายยาหลังชั่วโมงทำการที่ยอมให้บุคลากรอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร

เข้าหยิบยาที่ฝ่ายเภสัชกรรมเอง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

- การใช้ข้อมูลหรือเอกสารอ้างอิงที่ล้าสมัยหรือไม่ถูกต้อง
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - การรบกวนสมาธิ
 - พื้นที่ในการจัดยาไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ มีอุณหภูมิ ความชื้น ไม่เหมาะสม

มีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งรบกวนใกล้เคียงจัดยา

- การจัดวางยาแน่นเกินไป ทำให้หยิบยาผิดหรือเก็บคืนผิดที่
- ยาและเวชภัณฑ์
 - ยาที่มีชื่อออกเสียงคล้ายกันหรือสะกดคล้ายกัน หรือมีบรรจุภัณฑ์คล้ายกัน

อาจทำให้จ่ายสลับกันได้ (Look alike sound alike)

- ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) หมายถึง ยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอันตราย

รุนแรงซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตหากมีการใช้ผิด จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงของอันตรายรุนแรงนั้น

- การเตรียมยา อาจเกิดจากการใช้ตัวทำละลายผิด การเตรียมยามากกว่า 2 ชนิด ทำให้หยิบสลับกันได้ ขนาดยาผิด ภาชนะที่นำส่งยาผิด
- ความคลาดเคลื่อนในการคำนวณ มักเกิดจากการคิดเลขในใจ และไม่ให้บุคคลที่สองตรวจสอบซ้ำ
- ฉลากยาติดผิด ติดสลับกัน

สุวัทนา จุฬารัตนพล และคนอื่นๆ (2549: 49) ได้ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันเชิงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ดังนี้

- ทบทวนและปรับปรุงระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เช่น ยาที่มีความแรงมากกว่า 1 ความแรง เจ้าหน้าที่จัดยาทำเครื่องหมายที่ความแรง ยาที่มีชื่อออกเสียงคล้ายกัน หรือสะกดคล้ายกันหรือมีรูปลักษณะบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกัน ประสานขอความร่วมมือกับงานบริหารเวชภัณฑ์ในการจัดซื้อยาให้มีความแตกต่างหรือจัดวางในตำแหน่งที่ห่างกัน
- จัดทำแนวทางปฏิบัติในการส่งมอบยาอย่างมีคุณภาพ
- ปรับกระบวนการทำงานและภาระงานตามกำลังบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มุ่งเน้นที่ความถูกต้องและมีระบบหมุนเวียนเก็ดยาที่ปฏิบัติงานตรวจสอบยา
- จัดให้มีระบบการตรวจสอบซ้ำในกระบวนการทำงาน
- มีระบบควบคุมอายุยา เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการยาสำรองประจำหน่วยงานต่างๆ เพื่อป้องกันปัญหาขาดอายุ
- จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่อง การเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง ครอบคลุมกระบวนการใช้ยาทุกขั้นตอน
- ยาที่เตรียมขึ้นเอง ยาที่แบ่งบรรจุ จะต้องกำหนดวันหมดอายุ มีระบบตรวจสอบและบันทึกการเบิกจ่าย เพื่อให้สามารถเรียกคืนกลับมาได้
- มีการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาแก่บุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ
- นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมาชี้แจงและหาแนวทางแก้ไขและป้องกันร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

4. ความแตกต่างระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการทำงาน

4.1 ความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคล

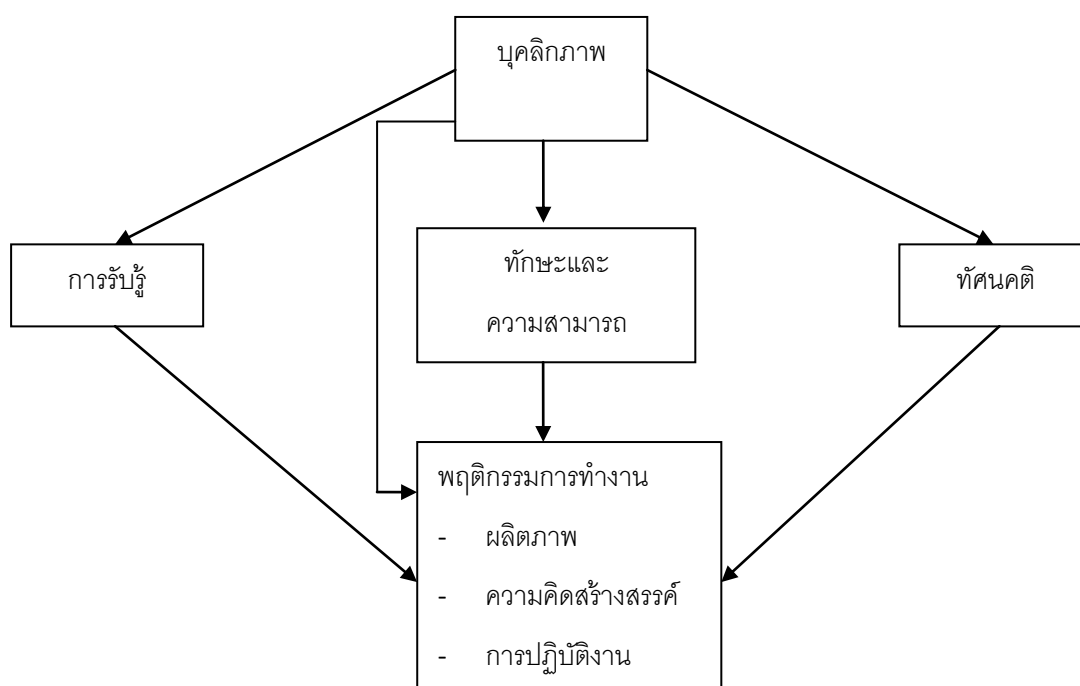
ความแตกต่างระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เพราะทุกคนต่างก็มีพื้นฐานลักษณะ ส่วนบุคคล ความต้องการ และวิธีการรับรู้โลกและบุคคลอื่น ๆ เป็นของตัวเอง บุคคลที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน บุคคลที่มีทัศนคติแตกต่างกันจะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน บุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้าแตกต่างกัน และความแตกต่างของบุคคลจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์การซึ่งเป็นผลให้องค์การประสบผลสำเร็จได้ ในขณะที่บางคนไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงแต่อีกหลายคนชอบการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงองค์การได้ ลูกจ้างบางคนจะทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดแต่อีกหลายคนสามารถทำงานเองได้ ลูกจ้างบางคนเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็ว ในขณะที่บางคนเรียนรู้ได้ช้า เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นความแตกต่างระหว่างบุคคล

วิธีที่จะนำความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน คือ "การดึงดูด - คัดเลือก - ทำลาย" (Attraction - Selection - Attrition; ASA) โดยการดึงดูดเข้าสู่องค์การ ทำการคัดเลือกคนที่เหมาะสม และเอาคนที่ทำงานไม่ได้ออกไป หรือเรียกว่า วงจร ASA (ASA cycle) ซึ่งมีการดึงดูดคนที่แตกต่างกันเข้าสู่งานที่แตกต่างกันตามความสามารถ ความสนใจ และบุคลิกภาพ คนที่ถูกดึงดูดเข้ามาจะถูกคัดเลือกให้อยู่กับองค์การตามความจำเป็น (Needs) โดยสิ่งที่จำเป็นดังกล่าวไม่เพียงแต่ทักษะ (Skills) และความสามารถ (Abilities) ของบุคคล แต่หมายถึงลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล (Individual attributes) อีกด้วย เช่น ค่านิยม (Values) และบุคลิกภาพ (Personalities) ส่วนการทำลายหรือการออกจากองค์การจะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้ทำงานไประยะหนึ่ง แล้วพบว่าตัวเองไม่ชอบที่จะอยู่ในองค์การก็จะออกไปจากองค์การ แต่ละขั้นของวงจร ASA ได้รับอิทธิพลจากความแตกต่างระหว่างบุคคล

ความพยายามที่จะเรียนรู้พฤติกรรมของคนในองค์การทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลให้มากขึ้น เช่น ผู้จัดการต้องพิจารณาความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับงาน หรือความมีประสิทธิภาพในการทำงาน การพิจารณาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนตัวของผู้จัดการและได้ผู้บังคับบัญชา การตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไรโดยการขาดความเข้าใจพฤติกรรมจะนำไปสู่การมีปัญหามาก

4.2 พื้นฐานความเข้าใจพฤติกรรมการทำงาน

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ และเพศ มีอิทธิพลต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งพันธุกรรมและปัจจัยพื้นฐานทางสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Person's environmental background) เช่น เมืองชนบท พ่อหรือแม่ คนจน คนชั้นกลาง คนรวย เหล่านี้เป็นต้น มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อที่จะให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรจะให้ความสำคัญและพิจารณาถึงพันธุกรรม (Heredity) และสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Personal environment)



ภาพประกอบ 3 ความแตกต่างระหว่างบุคคลในที่ทำงาน

ที่มา: สุธรรม รัตนโชติ. (2552). พฤติกรรมองค์การและการจัดการ. หน้า 61.

อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อทักษะและความสามารถ และพฤติกรรมการทำงานและมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้และทัศนคติ ดังนั้น บุคลิกภาพที่ต่างกันหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ต่างกันไปทั้งทางตรงและทางอ้อม ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญและสามารถกระทำได้อย่างน้อย 2 ประการ คือ (1) สังเกตความแตกต่างระหว่างบุคคล และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้จัดการอยู่ในตำแหน่งที่จะตัดสินใจได้ดีที่สุด ถ้าเข้าใจทัศนคติ การรับรู้ และความสามารถทางสมองของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยิ่งไปกว่านั้นต้องเข้าใจว่าแต่ละตัวแปรมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร จึงจำเป็นต้องสังเกตความแตกต่าง เข้าใจความสัมพันธ์และทำนายการเชื่อมต่อเพื่อให้ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

พฤติกรรมการทำงาน (Work behavior) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน โดยเฉพาะการพูดกับผู้จัดการและรับฟังเพื่อนร่วมงาน สร้างสรรค์วิธีใหม่ๆ ในการขายและอื่นๆ เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและอื่นๆ พิมพ์บันทึกความจำและอื่นๆ วิจัยเพื่อตอบคำถามหรือทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งอินเทอร์เน็ต จัดเก็บสินค้าและเครื่องมือเครื่องใช้ให้เรียบร้อยง่ายต่อการที่จะนำมาใช้เข้าใจการใช้เทคนิคต่างๆ ในการทำงานตลอดจนพฤติกรรมการทำงานของฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบางประการ ได้แก่ การฝันกลางวัน อาจจะทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ การสังคมกับเพื่อนมากเกินไป และการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นต่างๆ ที่ไม่ชอบหรือจะต้องทำงานมากขึ้นหรือด้วยความเคียดแค้น พฤติกรรมเหล่านี้บางประการทำให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น บางประการไม่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นแต่กลับทำให้ผลผลิตลดลง ผู้จัดการจึงต้องเข้าใจพฤติกรรมดังกล่าวและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

4.3 อิทธิพลของความแตกต่างระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการทำงาน

ตัวแปรส่วนบุคคล (Individual variables) แบ่งออกเป็นพันธุกรรมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม บุคลิกภาพ ความสามารถและทักษะ การรับรู้และทัศนคติ ตัวแปรเหล่านี้ล้วนแล้วแต่กระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน เช่น ผลผลิตภาพ ความคิดสร้างสรรค์ และการปฏิบัติงาน

4.3.1 พันธุกรรม

พันธุกรรมใช้ในการอธิบายความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เกี่ยวกับเพศ เชื้อชาติ จริยธรรม และคุณธรรม ซึ่งได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่เกิด มีความซับซ้อนและชวนให้มีการโต้แย้ง มีการโต้เถียงกันมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 100 ปี ว่าพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากพันธุกรรม (Heredity) หรือสิ่งแวดล้อม (Environment) และนำไปสู่ความพยายามที่จะอธิบายความแตกต่างระหว่างบุคคลในประเด็นต่างๆ เช่น ความแตกต่างระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ความแตกต่างของสติปัญญา ตลอดจนการเลี้ยงดูแฝดในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน โดยเฉพาะการเลี้ยงเด็กแฝดแยกจากกัน จะมีพฤติกรรมคล้ายกันมากกว่าการเลี้ยงลูกที่ไม่เป็นลูกแฝดเหมือนแยกจากกัน แสดงให้เห็นว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากกว่าสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ พันธุกรรมยังมีความสัมพันธ์กับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Diversity) ซึ่งหมายถึง ลักษณะ (Attributes) ที่ทำให้คนแตกต่างกัน ประกอบด้วย ประการแรก เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ 6 ประการ คือ อายุ (Age) ชชาติพันธุ์ (Ethnicity) เพศ (Gender) ลักษณะทางกาย (Physical attributes) เชื้อชาติและความรู้สึกต่อความเป็นเพศของตน (Sexual / affectional orientation) และประการที่สอง เป็นลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายหลายประการ ได้แก่ พื้นฐานทางการศึกษา (Educational background) สถานภาพสมรส (Marital status) ความเชื่อทางศาสนา (Religious beliefs) สุขภาพ (Health) และประสบการณ์การทำงาน (Work experience)

4.3.2 ความสามารถและทักษะ

ความสามารถและทักษะมีบทบาทอย่างสูงในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลและการปฏิบัติงานโดย ความสามารถ (Ability) หมายถึง ความสามารถทั้งทางสมองและทางร่างกายของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถที่เรียนรู้ซึ่งมาจากการปฏิบัติงาน ความสามารถของบุคคลจะมีเสถียรภาพตามระยะเวลา ส่วนทักษะจะเปลี่ยนแปลงจากการได้รับการฝึกฝน และประสบการณ์ในการทำงานมักจะใช้การเรียนรู้ในห้องเรียน เพื่อปลูกฝังความสามารถในการทำงาน ใช้การฝึกฝนและการฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงความสามารถไปเป็นทักษะ

ความสามารถที่ยอมรับกันว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงหรือต่ำ คือ ความสามารถทางสมอง เซอร์ปัญญาทางอารมณ์ และความรู้ในการปฏิบัติงาน โดยที่ความสามารถทางสมอง หมายถึง ความสามารถในการคิด โดยปกติจะใช้ความสามารถทางสมองของคนที่รับคัดเลือกเข้าทำงาน เพราะความสามารถทางสมองจะเป็นตัวทำนายความสำเร็จในการทำงาน เซอร์ปัญญาทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงความรู้สึกจัดการกับอารมณ์ของตนเอง กระตุ้นความรู้สึกของผู้อื่น แสดงอารมณ์และควบคุมความสัมพันธ์ทางอารมณ์ มีการวิจัยพบว่าลูกจ้างที่มีเซอร์ปัญญาทางอารมณ์ต่ำมักตอบสนองต่อความไม่ปลอดภัยในการทำงานไปในทางลบ ใช้วิธีการแก้ไขปัญหามาในทางลบ เช่น โกรธ หงุดหงิด อารมณ์เสีย ในทางกลับกัน ลูกจ้างที่มีเซอร์ปัญญาทางอารมณ์สูงมักตอบสนองต่อความไม่ปลอดภัยในการทำงานไปในทางบวก เช่น ขอคำอธิบาย ช่วยแก้ปัญหา แก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า และความรู้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการทำงานหรือวิธี (Know – how) การปฏิบัติงานให้สำเร็จซึ่งจะได้จากการสังเกตและประสบการณ์ คนงานจะเรียนรู้การทำงานด้วยตนเองตลอดจนการเรียนรู้รูปทัสถานของทีมงานและค่านิยมของวัฒนธรรมองค์การ

การมีหรือไม่มีความสามารถและทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ฝ่ายบริหารต้องพยายามจัดคนให้เข้ากับงานตามความสามารถและทักษะดังกล่าว ซึ่งมักจะกล่าวกันว่า จัดคนให้ถูกกับงาน (Put the right man on the right job) แล้วคนก็จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.3 ทักษะ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นตัวกำหนดแนวโน้มของพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะทัศนคติสามารถเชื่อมโยงกับการรับรู้บุคลิกภาพ ความรู้สึก และแรงจูงใจ ทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมของสมองที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และทัศนคติจะต้องมีสิ่งรองรับ เช่น ทัศนคติต่อการเป็นครู ทัศนคติต่อสินค้า เป็นต้น

ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ นักทฤษฎีพยายามที่จะศึกษาการเกิดและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสามารถปรุงแต่งทัศนคติโดยการเปลี่ยนความรู้สึกหรือความเชื่อ และทฤษฎียังเสนอว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognition) อารมณ์ (Affect) และพฤติกรรม (Behavior) กำหนดทัศนคติ และในทางกลับกัน ทัศนคติกำหนดความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ ของทัศนคติประกอบด้วยการรับรู้ความคิดเห็นและความเชื่อ ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางความคิดที่เน้นความมีเหตุผลและตรรกะ ซึ่งนำไปสู่การมีความรู้สึกและอารมณ์ตามองค์ประกอบด้านอารมณ์ต่อไป

องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Affective component) หมายถึง การมีความรู้สึกหรืออารมณ์ที่มีต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึก จะพัฒนาไปเป็นอารมณ์ตามระดับความรู้ความเข้าใจสิ่งเร้า กล่าวคือ หากมีความรู้ความเข้าใจมากพอหรือที่ถูกต้อง คนก็จะมีความรู้สึกที่ดีหรือกลายเป็นความชอบอย่างรุนแรงหรือคลั่งไคล้ และหากมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกินไปหรือไม่ถูกต้อง คนมักจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือเป็นความเกลียดชัง ความโกรธ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกหรืออารมณ์เป็นพฤติกรรมภายในซึ่งไม่สามารถสังเกต แต่จะสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น สามารถสันนิษฐานความโกรธ ได้จากผลรวมของอาการทางกายหลายอย่าง เช่น หน้าแดง ตัวสั่น พูดคำหยาบ เป็นต้น

องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกตามการกระตุ้นขององค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านอารมณ์ เช่น การพูด การแสดงท่าทาง แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคนมักจะไม่แสดงออกตามการกระตุ้นของความรู้ความเข้าใจและอารมณ์ทั้งหมด พฤติกรรมในองค์ประกอบจึงของทัศนคติจึงสามารถกระทำได้โดยสังเกตจากพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัด สังเกตได้จากอารมณ์โดยการสันนิษฐาน และการคาดเดาอย่างหยาบๆ จากความรู้ความเข้าใจ

ทัศนคติจึงเป็นกระบวนการคิดหรือแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม โดยมีสิ่งเร้ามากระตุ้นความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึก เพื่อให้เกิดอารมณ์

4.3.4 บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ หมายถึง ชุดของความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างแน่น ซึ่งเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างฉับพลันหรือเกิดขึ้นแบบสุ่ม แต่เกิดขึ้นด้วยเจตนาของการกระทำของพลังทางวัฒนธรรม พลังทางพันธุกรรม พลังของการเป็นสมาชิกกลุ่มและชนชั้นทางสังคม และพลังของความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อการสร้างหรือการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของบุคคล

บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในองค์กร เพราะมีนักวิจัยและผู้จัดการหลายคนเชื่อว่าสามารถนำผลการวัดบุคลิกภาพไปทำนายผลสัมฤทธิ์และพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งเป็นเรื่องปกติของบริษัทที่จะนำเอาบุคลิกภาพของคนมาเปรียบเทียบกับงาน เพื่อค้นหาความเหมาะสมของบุคลิกภาพกับงาน โดยเฉพาะในการคัดเลือกคนเข้าทำงานและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จนมีคำกล่าวว่า บรรจุนคนให้เหมาะสมกับงาน (Put the right man on the right job) 5 มิติใหญ่ของบุคลิกภาพประกอบด้วย เปิดเผย การมีความมั่นคงทางอารมณ์ การโอนอ่อนผ่อนตาม การไว้วางใจและการเปิดกว้าง (สุธรรม รัตนชาติ. 2552: 60-72)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าหาผลงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้อง พบว่ามีผลงานวิจัยที่มีความสอดคล้องและมีการใช้เทคนิคการวิจัยที่น่าสนใจ ดังนี้

จิตปราณี เจริญไพบูลย์ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยการนำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 มาแยกประเภทของความคลาดเคลื่อนและวิเคราะห์หาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนในกระบวนการทำงานต่างๆ และหาแนวทางป้องกันแก้ไข เพื่อลดความคลาดเคลื่อน โดยมีกิจกรรมระหว่างการศึกษา คือ การกำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัด เพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการศึกษาและพัฒนา การรวบรวมทฤษฎีแนวคิด และสถิติข้อมูลสนับสนุน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เกื้อหนุนหรือขัดขวางการบรรลุเป้าประสงค์ และการกำหนดกลยุทธ์โครงการหรือกิจกรรมสนับสนุน จากการศึกษาพบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยที่สุดและไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยใน คิดเป็น 6.39 ครั้ง/1000 วันนอน รองลงมาคือ ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาผู้ป่วยใน คิดเป็น 5.02 ครั้ง/1000 วันนอน โดยเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน จึงควรให้ความสำคัญต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการปรับ

สภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินการ ส่งเสริมการรายงานบนพื้นฐานแนวคิดหรือกลวิธีที่ไม่ตำหนิหรือลงโทษผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย มุ่งค้นหาสาเหตุโดยใช้การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause analysis) ลงสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบหรือโครงสร้างการทำงาน

ชมพูนุท พัฒนจักร (2547) ได้ศึกษาวิจัยความปลอดภัยในการจ่ายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยทำการศึกษาย้อนหลังจากรายงานความปลอดภัยทางยาโดยสมัครใจ จำนวน 47 รายการ เพื่อหาสาเหตุของความปลอดภัย ใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน จำนวน 6 คน และใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์อัตราความรุนแรง กลุ่มยา และประเภทการเกิดความปลอดภัย พบว่า ระดับความรุนแรงของความปลอดภัยส่วนใหญ่เป็นระดับ 0 ประเภทความปลอดภัยที่พบมากที่สุด คือ การจ่ายยาผิดชนิดและผิดรูปแบบ สาเหตุของการเกิดความปลอดภัยพบ 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการทำงาน ด้านยาและด้านเครื่องมือ จากผลงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยที่น่าสนใจและเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้

6. เทคนิคการสนทนากลุ่มเพื่องานวิจัย

ถวิลวดี บุรกุล; และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี (2550) ได้เรียบเรียงเรื่องการสนทนากลุ่ม เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมและการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยว่า เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นวิธีการหนึ่งของการวิจัยทางคุณภาพที่มีเป้าหมายพื้นฐานเพื่ออธิบายและเข้าใจการรับรู้ โดยเฉพาะในการวิจัยทางการตลาด ประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาการสนทนากลุ่มเริ่มเป็นที่รู้จักในการวิจัยทางด้านสุขภาพและสังคม การสนทนากลุ่มถูกนำไปใช้ในการวิจัยทั้งเดี่ยวและร่วมกับวิธีการวิจัยทางคุณภาพอื่นๆ และมีรูปแบบต่างๆ กันตามกระบวนการที่นักวิจัยปรับใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการ โดยทั่วไปการสนทนากลุ่มประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 6 – 10 คน ซึ่งมาจากพื้นฐานสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันหรือมีประสบการณ์หรือความห่วงใยหรือมีภาระคล้ายคลึงกัน สมาชิกกลุ่มมารวมกันเพื่ออภิปรายประเด็นปัญหาที่เจาะจงด้วยความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม (Moderator) หรือผู้เอื้อกระบวนการกลุ่ม (Facilitator) ในสถานการณ์ที่จำเพาะสถานการณ์หนึ่ง โดยที่สมาชิกกลุ่มรู้สึกสบายเพียงพอที่จะเข้าร่วมในการอภิปรายเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ถึง 2 ชั่วโมง

การสนทนากลุ่มเป็นการรวมกลุ่มคนเพื่อมาอภิปรายประเด็นปัญหาที่สนใจ จึงเน้นที่การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ระยะเวลาในการสนทนาไม่ควรใช้เวลาเกิน 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง และโดยหลักการทั่วไปสมาชิกกลุ่มควรมีบางสิ่งบางอย่างคล้ายคลึงกัน การสนทนากับผู้ที่รู้จักกันจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว

เนื่องจากการเปิดเผยตัวเองสามารถทดสอบมุมมองของตนเองและของผู้อื่นในกลุ่มได้ชัดเจนขึ้นทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น ดังนั้นสิ่งที่ผู้วิจัยควรคำนึงถึงก็คือ สมาชิกที่คุ้นเคยกันหรือแปลกหน้ากันก่อให้เกิดพลวัตรของกลุ่มแตกต่างกัน จึงควรคิดให้รอบคอบเกี่ยวกับลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยก่อนที่จะทำการเลือกกลุ่ม การเลือกสมาชิกในการสนทนากลุ่มไม่ใช่การสุ่ม แต่จะใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างมีเป้าหมายโดยเลือกให้เหมาะสมกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา และเป็นสมาชิกที่ผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ดีที่สุด

ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม (Moderator) จะมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและมากพอ ผู้ดำเนินการกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของข้อมูล โดยหน้าที่ของผู้ดำเนินการกลุ่ม คือ การกระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายหัวข้อนั้นๆ อย่างกระตือรือร้น อีกทั้งต้องควบคุมกลุ่มให้ดำเนินการอภิปรายไปในทิศทางที่ควรเป็น และจะมีผู้ช่วยผู้ดำเนินการกลุ่มเพื่อรับผิดชอบในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์อาหารเครื่องดื่ม รวมทั้งการจัดบันทึกและช่วยเหลือในกระบวนการกลุ่ม โดยทั่วไปการบันทึกมี 2 วิธี วิธีแรก ผู้บันทึกหรือผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกข้อมูลโดยการเขียน วิธีที่สอง ใช้เทปบันทึกการอภิปราย แต่หากใช้เทปบันทึกการสนทนา ผู้วิจัยต้องขออนุญาตในการบันทึกเทปจากสมาชิกกลุ่มก่อนที่การสนทนากลุ่มจะเริ่มขึ้น เพื่อเป็นการแสดงความบริสุทธิ์ใจ พร้อมกับให้ตรวจสอบการแปลความของผู้วิจัยจากการสนทนาในครั้งนั้นๆ ได้

6.1 หลักการและวิธีการในการดำเนินการ

- 6.1.1 มีผู้ดำเนินการหนึ่งคนและผู้ช่วยผู้ดำเนินการ(ผู้คอยจดบันทึก - สรุปผล)อีกหนึ่งคน
- 6.1.2 มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มละประมาณ 10 - 12 คน โดยนั่งล้อมรอบผู้ดำเนินการและผู้ช่วยผู้ดำเนินการ
- 6.1.3 ผู้ดำเนินการควรจัดประเด็นการพูดคุยไว้เพื่อป้องกันการลืมห่างการสนทนา
- 6.1.4 ควรสร้างบรรยากาศก่อนการสนทนาให้เกิดความเป็นกันเองให้มากที่สุด โดยอาจเริ่มการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการไปก่อน
- 6.1.5 ผู้ดำเนินการจะต้องจำชื่อผู้ร่วมสนทนาให้ได้ทุกคน ถ้าเกรงว่าจะจำไม่ได้ให้ใช้วิธีจดชื่อไว้ในสมุดบันทึกตามตำแหน่งที่คนๆ นั้นนั่งอยู่
- 6.1.6 เริ่มการสนทนาโดยพูดเรื่องที่ใกล้ตัวของผู้ร่วมสนทนาก่อน เช่น คุยเรื่องงานในหน้าที่ ณ ปัจจุบัน
- 6.1.7 พยายามให้ผู้ร่วมสนทนาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและได้ร่วมพูดมากที่สุดและอย่างทั่วถึง

6.1.8 ระยะเวลาการสนทนาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง (ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป ผู้ร่วมสนทนาจะเบื่อหน่ายได้)

6.1.9 สถานที่สนทนาไม่ควรมีเสียงรบกวนมากนัก อาจใช้ห้องนั่งเล่น ห้องรับแขกหรือถ้ามีสนามหญ้าหรือร่มไม้ต้นไม้นอกอาคารก็ได้แล้วนั่งล้อมวง

6.1.10 เวลาในการสนทนา ควรเป็นเวลาที่ผู้ร่วมสนทนาว่างจริง ๆ เพื่อทุกคนจะได้อยู่ร่วมสนทนาจนจบ ไม่ลุกออกไปก่อนการสนทนาจะเสร็จสิ้น

6.1.11 ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสามารถช่วยซักถามหรือร่วมสนทนาด้วยได้ โดยเฉพาะบางประเด็นที่ผู้ดำเนินการอาจตกหล่นบ้าง

6.1.12 หลังการสนทนาเสร็จในแต่ละกลุ่ม ผู้ดำเนินการและผู้ช่วยผู้ดำเนินการควรมาสรุปผลสั้นๆ และวิเคราะห์ร่วมกัน

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ความถูกต้องและเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูล (Accuracy and Rigour in Analysis) ประกอบด้วย 6 วิธีการพื้นฐาน คือ

6.2.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

ยึดหลักที่ว่า การใช้วิธีวิจัยที่แตกต่างกันหรือผู้วิจัยที่แตกต่างกัน หรือทฤษฎีที่แตกต่างกันจะให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าที่มักนิยมใช้ 4 วิธี คือ

6.2.1.1 แหล่งข้อมูลอื่น (Data sources) หมายถึง การใช้แหล่งข้อมูลหลายๆ แหล่ง

6.2.1.2 วิธีการเก็บข้อมูล (Methods) หมายถึง การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยหลายอย่าง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มารวมกันตรวจสอบข้อมูล

6.2.1.3 คณะวิจัยหรือทีมวิจัย (Researchers) หมายถึง การใช้ผู้วิจัยหลายคนในกระบวนการวิจัย

6.2.1.4 ทฤษฎี (Theories) หมายถึง ทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมอธิบายให้เกิดความเข้าใจหรือการหยั่งรู้ใหม่ๆ

6.2.2 ภาวะอิ่มตัวของข้อมูล (Saturation)

ภาวะที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจเพียงพอแล้วและสามารถยุติการเก็บข้อมูลได้ สิ่งบ่งชี้ถึงภาวะอิ่มตัวอีกอย่างหนึ่งคือ เมื่อผู้วิจัยสามารถเดาได้ว่าสมาชิกกลุ่มจะพูดหรือทำอะไรในสถานการณ์นั้น ถ้าการเก็บข้อมูลไม่บรรลุถึงภาวะอิ่มตัว ผู้วิจัยจะรายงานได้เพียงข้อมูลบางส่วนที่เป็นพื้นฐาน และการแปลความหมายข้อมูลที่เข้าใจและไว้วางใจได้ก็จะไม่เกิดขึ้น

6.2.3 การตรวจสอบของสมาชิก (Member Checks)

เป็นเทคนิคของการตรวจสอบข้อสันนิษฐาน และการแปลผลข้อมูลด้วยสมาชิกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1 คนหรือมากกว่า 1 คน เพื่อตรวจสอบการแปลผลข้อมูลว่าเป็นจริง หรือมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ กระบวนการนี้สามารถยืนยันการเปิดเผยข้อมูลจากสมาชิกกลุ่มจึงทำให้การแปลผลเชื่อถือได้ และลดความอคติของผู้วิจัย การตรวจสอบของสมาชิกใช้เพื่อยืนยันว่าผู้วิจัยเข้าใจเจตนาของสมาชิกกลุ่มเพียงพอ และข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มสมบูรณ์และถูกต้อง วิธีการนี้เพิ่มความเชื่อถือได้ของการเก็บข้อมูล

6.2.4 การสะท้อนความคิด หรือการไตร่ตรอง (Reflection)

ในการรายงานผลครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยจำเป็นต้องอภิปรายความอคติและข้อสันนิษฐานส่วนตัว ในการดำเนินการวิจัย ความอคติส่วนตัวเกิดขึ้นในช่วงการเก็บข้อมูล และในช่วงกระบวนการสะท้อนความคิด ผู้วิจัยจะใช้เวลากับกระบวนการสะท้อนความคิด โดยการตรวจสอบมุมมองของตนเองและความอคติส่วนบุคคลว่ามีอิทธิพลอย่างไรต่อสิ่งที่ผู้วิจัยเรียนรู้มาหรือวิธีการเรียนรู้ของผู้วิจัย

6.2.5 การตรวจสอบ (Audit Trial)

การตรวจสอบด้วยผู้อื่น เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถเพิ่มความถูกต้องและเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยการที่ผู้วิจัยขอให้ผู้อื่นตรวจสอบวิธีการวิเคราะห์นั้น

6.2.6 การตั้งคำถามโดยกลุ่มเพื่อนหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Debriefing)

เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ยืนยันเรื่องการแปลผลข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยขอให้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ค้นพบ หรือขอให้กลุ่มเพื่อนลงรหัสข้อมูลอย่างอิสระ โดยการเลือกข้อมูลมาแบบสุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาเปรียบเทียบกับผลการลงรหัสของตนเอง เพื่อนำส่วนที่มีความคิดเห็นตรงกันหรือไม่ตรงกันมาอภิปรายร่วมกัน วิธีเหล่านี้ช่วยให้ผู้วิจัยได้สะท้อนความคิดถึงวิธีการแปลข้อมูลแบบอื่นที่เป็นไปได้

6.3 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์เนื้อหา หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการระบุประเภท หรือ กลุ่มคำ (Categories) ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อนที่จะลงมือใส่รหัสของประเภทและกลุ่มคำในข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหาส่วนใหญ่ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป (Transcript) ร่วมกับการใส่รหัสอย่างเป็นระบบ ตามวิธีการของครูเกอร์ (Krueger, 1994) และมอร์แกน (Morgan, 1998) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใส่รหัสที่จุดสำคัญ หรือความหมายที่สำคัญ หรือสาระสำคัญที่ปรากฏขึ้นมาให้เห็นในแต่ละคำถาม นำรหัสที่ใส่เหล่านี้จะเป็นประเภทกลุ่มแรก จากนั้นจึงทำการบันทึกประโยคหลักที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเภทภายใต้แต่ละคำถาม

ขั้นที่ 2 ไส่รหัสของประเภททุกกลุ่มในคำถามทั้งหมด และนับจำนวนครั้งที่ประเภทในแต่ละกลุ่มถูกรายงานในข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยระบุประเด็นหลัก จากกลุ่มของประเภทที่ได้จากขั้นที่ 2 ประโยคหลักที่สนับสนุนแต่ละประเด็นหลัก จะนำมาเขียนอธิบายประเด็นหลักนั้น

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเขียนรายงานฉบับร่าง แล้วนำมาหาความถูกต้องและเที่ยงตรงตามวิธีการดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

6.4 ข้อดี (Advantages) ของการสนทนากลุ่ม

6.4.1 การสนทนากลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยค้นหาความรู้ในแนวคิดของสมาชิกกลุ่มได้อย่างรวดเร็ว

6.4.2 การสนทนากลุ่มใช้ได้ดี เมื่อผู้วิจัยต้องการได้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับหัวเรื่องในแนวคิด

6.4.3 เนื่องจากธรรมชาติที่ยืดหยุ่นของการสนทนากลุ่ม นักวิจัยอาจค้นพบข้อมูลที่ซ่อนเร้นหรือไม่ได้คาดหวัง ซึ่งอาจมีคุณค่าต่อโครงการวิจัย

6.4.4 การเน้นที่การปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลและสมาชิกกลุ่มได้เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ และมุมมองต่างๆ

6.4.5 สามารถช่วยส่งเสริมสมาชิกที่พูดน้อยให้พูดมากขึ้นได้ การได้ยินเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้อื่นอาจช่วยกระตุ้นผู้ที่พูดน้อยให้แสดงความคิดเห็น

6.4.6 การสนทนากลุ่มลดโอกาสของการเข้าใจผิดเกี่ยวกับคำถามการวิจัย

6.4.7 การสนทนากลุ่มมีคุณค่าเมื่อนักวิจัยต้องการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มที่ด้อยโอกาส การสนทนากลุ่มช่วยส่งเสริมความกล้าแสดงออกของกลุ่มที่ด้อยโอกาส เพราะสมาชิกกลุ่มสามารถเป็นสมาชิกที่กระตือรือร้นในกระบวนการวิจัยได้

6.4.8 ระหว่างการดำเนินการสนทนากลุ่มโดยปกติสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยจะรู้สึกสนุกสนาน ช่วยให้การอภิปรายราบรื่นมีชีวิตชีวา รวมทั้งสร้างความรู้สึกร่วมของการไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่ม

6.5 ข้อจำกัด (Limitations) ของการสนทนากลุ่ม

6.5.1 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นเพียงตัวแทนมุมมองของสมาชิกกลุ่ม จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนโดยภาพรวมในวงกว้างได้

6.5.2 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมีคุณค่าที่บ่งชี้ถึงข้อมูลบางอย่าง ซึ่งผู้วิจัยไม่รู้เกี่ยวกับสมาชิกกลุ่ม แต่ไม่ได้บ่งชี้ถึงปริมาณของความรู้ ข้อมูลทางสถิติจึงไม่ควรเกิดจากข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

6.5.3 ไม่สามารถค้นหาความเชื่อที่ซับซ้อนและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลที่สามารถค้นหาได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและความจำกัดของเวลา จึงเป็นไปได้ที่จะสร้างข้อมูลเชิงลึกจากสมาชิกกลุ่ม 8 – 10 คน ภายในเวลา 1 หรือ 2 ชั่วโมง

6.5.4 การสนทนากลุ่มสามารถตรวจสอบความรู้ เจตคติ และประเด็นปัญหาของสมาชิกกลุ่ม แต่ไม่สามารถตรวจสอบพฤติกรรมการแสดงออกที่ต้องอาศัยการสังเกตได้

6.5.5 ผู้วิจัยกระตุ้นการสนทนากลุ่มจากสิ่งที่ตนเองสนใจ ซึ่งอาจจะมีอคติต่อผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้ เนื่องจากไม่ได้เป็นสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสนใจ

6.5.6 ผู้ดำเนินกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์กลุ่ม ผู้ดำเนินกลุ่มที่อคติหรือไม่มีประสบการณ์อาจเป็นอุปสรรคต่อการแสดงความสนใจที่เป็นจริงเกี่ยวกับประเด็นปัญหา สิ่งนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อข้อมูลที่เก็บได้จากการสนทนากลุ่ม

สรุปว่าประโยชน์ของการสนทนากลุ่มมีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ที่เข้าสนทนามีส่วนร่วมและสามารถแสดงออกทางความคิดเห็นได้อย่างแท้จริงและเปิดเผย
2. เพื่อศึกษาและเรียนรู้ความคิดเห็นตลอดจนความต้องการในเชิงบวกของผู้ที่ร่วมสนทนา
3. เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของพนักงานที่มีต่อองค์กร
4. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์กับพนักงานในการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันให้มากขึ้น
5. เพื่อสร้างความเป็นกันเองระหว่างพนักงานด้วยกันและระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชาของตนเอง
6. เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะตลอดจนคำแนะนำที่อาจมีประโยชน์ต่อองค์กรทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม
7. เพื่อนำความคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรขององค์กรต่อไป

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา เป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงปริมาณ ประเภท สาเหตุและการหาแนวทางแก้ไขในความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงการศึกษาความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพนักงานที่มีต่อผลปฏิบัติงานและเป็นการนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานจริงให้ดียิ่งขึ้น การที่จะทราบหรือเข้าถึงความรู้ที่มีของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน ต้องอาศัยการให้คำ

บอกเล่าของบุคคลเหล่านั้นภายใต้สถานการณ์ของความเป็นจริง ดังนั้นในการศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา เพื่อให้เข้าถึงและเข้าใจอย่างรายละเอียด จึงกำหนดแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ประกอบด้วยประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

7.1 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์

- ระบบและกระบวนการจ่ายยา ระบบหรือกระบวนการจะทำให้พนักงานมีแนวทางในการทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกกำหนดขึ้นตามหลักการและมาตรฐานในการบริหารงานคลังยาและเวชภัณฑ์ แต่บางครั้งอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปบ้าง เพื่อรองรับการทำงานที่คล่องตัวและให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งขึ้น ดังนั้นพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ต้องรู้และเข้าใจในบริบทหน้าที่ของตนเองที่ถูกลงไว้ในระบบหรือกระบวนการเหล่านั้น

- สภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบไปด้วย พื้นที่ อุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวก เพื่อนร่วมงาน และสมาธิในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน หากพนักงานเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ยอมรับและสามารถจัดการกับสิ่งเหล่านี้ให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นหากสภาพแวดล้อมในการทำงานตรงส่วนใดมีปัญหา ทุกคนในหน่วยงานต้องร่วมด้วยช่วยกันแก้ไข ปรับปรุงเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานต่อไป และเป็นการสนับสนุนให้คนทำงานเกิดความอยากในการทำงานด้วย

- รายการยาและเวชภัณฑ์ เป็นสิ่งสำคัญต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากรายการยาและเวชภัณฑ์มีหลากหลายรูปแบบ หลายความแรง และปริมาณมาก จนบางครั้งทำให้เกิดปัญหาในการหาพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ การดูแลเก็บรักษาต้องให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้นพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ต้องรู้และเข้าใจในรูปแบบของยาและเวชภัณฑ์เพื่อนำไปจัดเก็บให้ถูกต้อง และสามารถพูด อ่าน เขียน ชื่อยาและเวชภัณฑ์เหล่านั้นได้ และที่สำคัญต้องมีการควบคุมบัญชีจำนวนคงเหลือให้ตรงตามความเป็นจริง

- ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เป็นข้อผิดพลาดที่พบได้จาก การจ่ายผิดจำนวน ผิดรูปแบบ ผิดรายการ รวมไปถึงความผิดพลาดในการควบคุมจำนวนคงเหลือไม่ตรงกับความเป็นจริงด้วย ซึ่งโดยหลักการแล้วไม่ควรเกิดขึ้นหรือควรเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด เพราะหากพบว่ามี ความผิดพลาดเกิดขึ้น นั้นหมายถึงการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ควรตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาด้วย แม้ว่าผลเสียที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตนเองก็ตาม

7.2 ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ จากความรู้ข้างต้นจะส่งผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนไม่มากนัก้อย ทั้งปริมาณและประเภทจะมีการเก็บสถิติรายงานทุกสิ้นเดือน ซึ่งในการทำงานปัจจุบันต้องอาศัยทั้งทักษะความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานร่วมด้วย แต่ด้วยความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมความคิดในการช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและเพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้งปริมาณและประเภท กับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพราะจะช่วยให้ผลการศึกษชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการศึกษาเป็นการศึกษาผ่านมุมมองของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติงานจริงอยู่เป็นประจำ ดังนั้นการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้นทั้งในด้านความรู้สึนึกคิด การตีความ หรือการให้ความหมายของผู้ถูกศึกษา เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอันจะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานโดยการหาแนวทางป้องกันและการแก้ไขปัญหาต่อไป

ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเลือกทำการศึกษาที่พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติงานที่งานคลังยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 6 คน ซึ่งอาจมีทักษะประสบการณ์ความชำนาญในการปฏิบัติงานที่งานคลังยาและเวชภัณฑ์แตกต่างกันไปตามวัย และความรู้ความเข้าใจที่มีของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในการปฏิบัติงานก็แตกต่างกัน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจริงจากรายงานสถิติกับความรู้ที่มีของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในด้านต่างๆที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อความคลาดเคลื่อน เพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึนึกคิด มุมมองและความรู้ต่อความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์นั้นเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการศึกษาถึงปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในครั้งนี้ คือ การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพราะวิธีการสนทนากลุ่มมีความยืดหยุ่นช่วยให้ผู้วิจัยสามารถพูดคุยสนทนาหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาได้อย่างเข้าถึงมากขึ้น อีกทั้งปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มและผู้ดำเนินการกลุ่ม (Moderator) ใกล้ชิดกัน เป็นการเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวได้อย่างสนิทใจ รวมทั้งสามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ จากการทำทาง น้ำเสียงและสีหน้าของผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้เช่นกัน และมีผู้ช่วยผู้ดำเนินการกลุ่มร่วมการสนทนาและสังเกตการณ์ด้วย ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามโดยมีทั้งคำถามที่กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้าและคำถามที่ไม่ได้กำหนดไว้ก่อน ซึ่งผู้ดำเนินการเห็นว่าน่าจะเป็นประเด็นที่น่าสนใจและทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม คำถามจะมีลักษณะเปิดกว้าง

2. การทดสอบประเด็นคำถาม

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ทดลองนำแนวประเด็นคำถามไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานบริการจ่ายยาจำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนความเข้าใจและความครอบคลุมของแนวคำถามในแต่ละประเด็น และให้เภสัชกรหัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์ช่วยพิจารณาความเหมาะสมของประเด็นคำถามด้วย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วจึงนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

3. การเตรียมการเก็บข้อมูล

- ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์ในการขอใช้สถานที่และเวลาราชการในการเก็บข้อมูลด้วยวาจา
- ผู้วิจัยกำหนดวัน เวลา สถานที่ และแจ้งต่อพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายด้วยวาจา
- ผู้วิจัยติดต่อเจ้าพนักงานเภสัชกรรม งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ จำนวน 1 คนด้วยวาจาเพื่อให้เป็นผู้ช่วยผู้ดำเนินการ คอยช่วยเหลือผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มในการสังเกตการณ์ทั่วไปและช่วยจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ

4. การดำเนินการเก็บข้อมูล

4.1 การดำเนินการเก็บข้อมูลปริมาณความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

- ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อขอดูรายงานอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยาย้อนหลัง ที่มีการจัดทำเป็นรายงานทุกเดือน

- เลือกข้อมูลรายงานอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยาย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

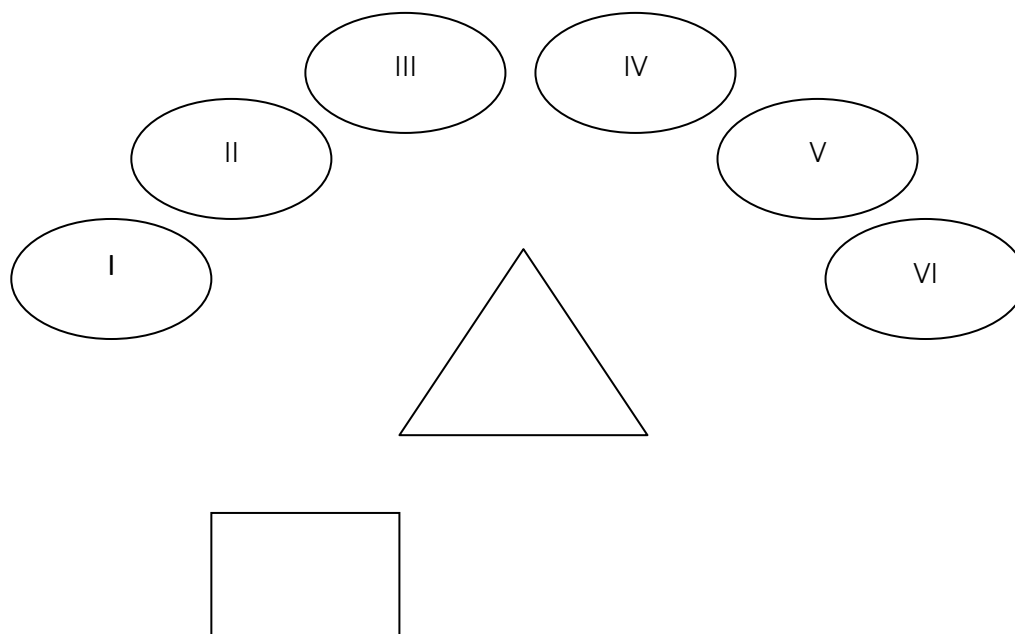
4.2 การดำเนินการเก็บข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

- กำหนดการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ในวันศุกร์ที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ตั้งแต่เวลา 12.00 – 13.45 น. ณ คลังน้ำเกลือและเวชภัณฑ์

- กำหนดการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ในวันพฤหัสบดีที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2553 ตั้งแต่เวลา 7.00 – 8.00 น. ณ คลังยา

- ก่อนเริ่มการสนทนากลุ่มทุกครั้งผู้วิจัยกล่าวขออนุญาตผู้ร่วมสนทนาในการบันทึกเสียง และหลังสิ้นสุดการสนทนาทุกครั้งผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณในการสละเวลาและการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

- แบบผังการนั่งในการสนทนากลุ่ม



○ = สมาชิก (พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์)

△ = ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (ผู้วิจัย)

□ = ผู้ช่วยผู้ดำเนินการ (เจ้าพนักงานเภสัชกรรม งานจัดซื้อ)

5. การดำเนินการในการสนทนากลุ่ม

- การสนทนากลุ่มครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการสนทนา 6 คน ผู้ดำเนินการสนทนา 1 คน และผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนา 1 คน พบกันตามวันและเวลาที่นัดหมาย

- ผู้ดำเนินการกลุ่มจัดพื้นที่สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ดำเนินการกลุ่มนั่งอยู่ตรงกลาง ผู้ร่วมสนทนากลุ่มนั่งอยู่ตรงหน้าผู้ดำเนินการกลุ่มในลักษณะครึ่งวงกลม และผู้ช่วยผู้ดำเนินการกลุ่มนั่งอยู่ข้างหลังเยื้องทางซ้ายมือของผู้ดำเนินการกลุ่ม เพื่อช่วยสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกต่างๆของผู้เข้าร่วมสนทนา

- เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มพร้อมตามเวลาที่นัดหมาย ผู้ดำเนินการกลุ่มเริ่มดำเนินการสนทนาโดยพูดคุย ทักทาย แนะนำตัว เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง

- เริ่มการสนทนาโดยผู้ดำเนินการกลุ่มพูดถึงการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและในปัจจุบัน เพื่อให้เข้าถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และเริ่มเข้าประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มตามลำดับ ดังนี้

a. กระบวนการหรือขั้นตอนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ และมีการแก้ไขปัญหาหรือยัง

b. ปัจจุบันนี้ยังพบว่ามี การจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ผิดหรือไม่ แล้วทราบได้อย่างไรว่าจ่ายผิดพอจะหาสาเหตุหรือวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ผิดไปได้หรือไม่ แล้วพอจะมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร

c. เวลาจ่ายยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับเจ้าพนักงานเภสัชกรรม รายการยาและเวชภัณฑ์ที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรมบอกให้หยิบจ่าย สมาชิกทราบได้อย่างไรว่าเป็นรายการนี้และมีหลักเกณฑ์ในการหยิบจ่ายหรือไม่ อย่างไร

d. สภาพแวดล้อมในการทำงานปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร เอื้ออำนวยต่อการทำงานหรือไม่อย่างไร แล้วที่ผ่านมา มีการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาตรงนี้แล้วหรือยัง

- ผู้ดำเนินการกลุ่มพยายามให้ผู้ร่วมสนทนาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยใช้การให้แสดงความคิดเห็นเรียงกันเป็นรายบุคคล และในบางประเด็นผู้ช่วยผู้ดำเนินการกลุ่มก็เข้ามามีส่วนร่วมในการสนทนา

- ระยะเวลาในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มกำหนดไว้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง – 30 นาที ซึ่งพยายามรักษาเวลาในการสนทนาเพื่อไม่ให้กระทบต่อการทำงานในส่วนอื่น

- หลังการสนทนาเสร็จในแต่ละครั้ง ผู้ดำเนินการกลุ่มกล่าวขอบคุณและเชิญรับประทานอาหารว่างร่วมกัน หลังจากนั้นก็แยกย้ายกลับไปปฏิบัติงานตามหน้าที่

6. การบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกข้อมูลแบบพกพาในการบันทึกเสียงผู้ร่วมสนทนา ใช้กล้องดิจิทัลในการบันทึกภาพขณะสนทนา และใช้สมุดช่วยจดบันทึกรายละเอียด

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นแรกผู้วิจัยได้ถอดบทสนทนาจากเครื่องบันทึกเสียง เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยการจัดหมวดหมู่ของความรู้ที่ได้จากการสนทนาตามประเด็นคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ซึ่งผลที่ได้ก็นั้นมาจากการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดตามความรู้หรือความเข้าใจที่มี และนำความรู้เหล่านั้นไปอธิบายต่อว่าสามารถก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการ

จ่ายยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างไร พร้อมกับการอธิบายถึงปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษามาร่วมอธิบายถึงผลการศึกษาที่พบ เขียนสรุปสิ่งที่พบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และนำสิ่งที่สรุปมาหาความถูกต้องและเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบของสมาชิก (Member Checks) ซึ่งเป็นเทคนิคของการตรวจสอบข้อสันนิษฐานและการแปลผลข้อมูลด้วยสมาชิกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1 คนหรือมากกว่า 1 คน เพื่อตรวจสอบการแปลผลข้อมูลว่าเป็นจริงหรือมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ กระบวนการนี้สามารถยืนยันการเปิดเผยข้อมูลจากสมาชิกกลุ่ม และยืนยันว่าผู้วิจัยเข้าใจเจตนาของสมาชิกกลุ่มเพียงพอ ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มสมบูรณ์และถูกต้อง จึงจะทำให้การแปลผลเชื่อถือได้ ส่วนข้อมูลความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา จากแบบรายงานสถิติตัวชี้วัดคุณภาพ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ จะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาข้อมูลซึ่งแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 8 ประเด็น เพื่อให้เข้าใจและเห็นภาพของผลการศึกษาไว้ในบทที่ 4 ส่วนในบทที่ 5 เป็นการสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

8. เกณฑ์ในการวัดระดับความรู้

ในการวัดความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์จำนวน 6 คน ผู้วิจัยวัดความรู้โดยอ้างอิงจากลักษณะงาน (Job description) ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งกำหนดขอบเขตหน้าที่โดยหัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์ พร้อมการสังเกตจากพฤติกรรมการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยโดยตัวผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยเลือกวัดความรู้กับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ใน 4 เรื่อง ได้แก่ ระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา ที่มีความเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ดังนั้นความรู้ที่ผู้วิจัยจะได้รับจากการสนทนากลุ่มเป็นความรู้ที่เกิดโดยการปฏิบัติงานอยู่เช่นนั้นเป็นประจำ และอาศัยประสบการณ์ การจดจำ และการเรียนรู้ เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ให้กับตนเอง เพราะฉะนั้นในการแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ของงานวิจัยนี้ไม่ได้ใช้หลักสถิติเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นเพียงเกณฑ์การวัดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น โดยจะแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และมีรายละเอียดของเกณฑ์ดังนี้

ตารางเกณฑ์ในการจัดระดับความรู้พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์

เรื่อง \ ระดับความรู้	มาก	ปานกลาง	น้อย
ระบบและกระบวนการจ่ายยา	- สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนและละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานต่างๆตามมาตรฐานการทำงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่กำหนดและสามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	- เข้าใจในขั้นตอนการทำงานในบางส่วน และสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้โดยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	- ไม่สามารถอธิบายได้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานต่างๆ และไม่สามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้

ระดับความรู้ เรื่อง	มาก	ปานกลาง	น้อย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	- สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนและละเอียดถึงการจัดการกับพื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด และถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์ สภาพแวดล้อมในที่นี้รวมถึงความสามารถในการควบคุมสติและสมารถปฏิบัติตามที่มีผลต่อการเกิดความผิดพลาดในการทำงาน และมีความรู้ในการใช้เครื่องมืออำนวยความสะดวกต่างๆที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อน และสามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	- สามารถจัดการกับพื้นที่ที่จำกัดได้บางส่วน เพื่อให้เก็บรักษาและเวชภัณฑ์ และสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้โดยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	- ไม่สามารถจัดการกับพื้นที่ที่จำกัดเพื่อใช้ในการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ ไม่ทราบถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ไม่มีความรู้ในเรื่องเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ และไม่สามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้

เรื่อง / ระดับความรู้	มาก	ปานกลาง	น้อย
รายการยาและเวชภัณฑ์	- สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียน รายการยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างดี ควบคุม ดูแล เก็บรักษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ใ้่าระวังคุณภาพและวันหมดอายุตามเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด และสามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	- พอจะฟัง พูด อ่าน และเขียน รายการยาและเวชภัณฑ์ได้บางส่วน ควบคุม ดูแล เก็บรักษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้โดยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	- ไม่สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนรายการยาและเวชภัณฑ์ ไม่รู้หลักการควบคุม ดูแล เก็บรักษาตามหลักวิชาการ และไม่สามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้

เรื่อง \ ระดับความรู้	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์	- มีความรู้และเข้าใจในประเภทของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น และสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุ และจัดการแนวทางแก้ไขปัญหานี้ได้ และสามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหที่ตนเองรับผิดชอบได้ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	- เข้าใจในประเภทของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น และสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุ จัดหาแนวทางแก้ไขปัญหได้บางส่วน และสามารถแก้ไขปัญหที่ตนเองรับผิดชอบได้โดยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	- ไม่สามารถบอกได้ว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจัดอยู่ในประเภทใด ไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและจัดการกับปัญหานั้นได้ และไม่สามารถใช้ความรู้ที่มีแก้ไขปัญหที่ตนเองรับผิดชอบได้

บทที่ 4

ผลการศึกษาข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยา งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ปฏิบัติงานที่งานคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 6 คน โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) ปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนจากอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง มิถุนายน 2553 2) การสนทนากลุ่มซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยคำถามแบบปลายเปิด โดยตั้งประเด็นคำถามหลักๆไว้สำหรับการสนทนากลุ่มด้วยกัน 4 ประเด็น ประกอบด้วยเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 10 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 ปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 3 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา

ส่วนที่ 4 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ส่วนที่ 5 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องรายการยาและเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 6 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 7 ปริมาณความรู้ที่มีของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องของระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์กับความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 8 ความรู้สึกของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 9 ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 6 คน

1. นายโป่ง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 27 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 5 ปี พฤติกรรมในการร่วมสนทนา จะร่วมแสดงความคิดเห็นเป็นบางเรื่องบางประเด็นที่ตนรู้สึกว่าคุณดีไปแล้วจะมีผู้อื่นฟัง แต่พอสังเกตได้ว่าเวลาผ่านไปประมาณชั่วโมงเริ่มมีอาการแสดงสีหน้ากังวล นั่งก้มหน้า ฟังอย่างเดียว แต่ครั้งหลังจะมีส่วนร่วมในการสนทนามากขึ้น รู้สึกตื่นตัวกับการเสนอแนวทางแก้ปัญหาในประเด็นความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และเป็นผู้ที่ถูกพาดพิงในการยกตัวอย่างพฤติกรรมในการทำงานมากที่สุด

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. นายสาร (นามสมมติ) อายุ 53 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 4 ปี พฤติกรรมในการร่วมสนทนา จะร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ตนมีประสบการณ์หรือเคยผ่านการกระทำนั้นๆ มา และมักจะออกนอกประเด็นโดยเอาความรู้สึกล้วนตัวรวมไปด้วย ชอบพูดแซวผู้อื่นมากกว่าแต่พอจะเข้าประเด็นมักจะแสดงการหัวเราะเสียงดังกลบเกลื่อน แต่ครั้งหลังจะเจียบกว่าคนอื่นเนื่องจากรู้สึกปวดศีรษะไม่สบาย แต่ก็พูดเสริมสมาชิกคนอื่นบ้างในบางประเด็น

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. นายชัย (นามสมมติ) อายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาชีพ 3 (ปวช.3) ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 6 เดือน พฤติกรรมในการร่วมสนทนา แสดงความคิดเห็นได้ดีในเชิงหลักการต่างๆ ที่ตนเป็นผู้ที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติในหน่วยงานนี้ มักจะพูดออกตัวไปก่อนว่าตนเองมาใหม่ก็อาจจะมีความผิดพลาดให้พบได้อยู่ และค่อนข้างที่จะแสดงสีหน้าที่ตั้งใจในการฟังผู้อื่นและเวลาตนเองพูด

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. นายศักดิ์ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 13 ปี พฤติกรรมในการร่วมสนทนา พูดวกไปวนมา แต่ก็เพื่อจะแสดงให้ผู้อื่นได้เข้าใจในสิ่งที่ตนพูดเพียงแต่อาจจะใช้คำหรือภาษาไม่ถูกไปบ้าง แต่ก็มีคนคอยพูดคุยยายความตามไปด้วย

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. นายสิงห์ (นามสมมติ) อายุ 52 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 4 ปี พฤติกรรมในการร่วมสนทนา เป็นผู้ที่แสดงความคิดเห็นน้อยที่สุดเป็นผู้ฟังมากกว่า มีการแสดงเหตุผลว่าส่วนใหญ่ตนจะถูกใช้ให้ทำงานด้านเอกสารมากกว่าลงปฏิบัติจ่ายยาและเวชภัณฑ์เหมือนเช่นคนอื่น

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. นายอ๊อด (นามสมมติ) อายุ 48 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประสบการณ์ในการทำงานที่คลังยาและเวชภัณฑ์ 20 ปี พฤติกรรมในการร่วมสนทนา เป็นสมาชิกที่แสดงความคิดเห็นมากที่สุดและเข้าใจในทุกประเด็นปัญหาเป็นอย่างดี สามารถอธิบายและยกตัวอย่างเพื่อให้สมาชิกอื่นเข้าใจตามไปด้วย ทั้งสีหน้า อารมณ์ ความรู้สึกแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจต่อกิจกรรมนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักตาม Job description คือ ปฏิบัติงานทำความสะอาดพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์ ขนยาและเวชภัณฑ์ จัดเก็บเข้าชั้น ช่วยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกร หยิบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ 2 ปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

จากรายงานสถิติข้อผิดพลาดพบว่า ในปีงบประมาณ 2551 จำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาทั้งหมด 24,599 รายการ พบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมด 21 ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ 0.09 % ในปีงบประมาณ 2552 จำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาทั้งหมด 26,789 รายการ พบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมด 20 ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ 0.07 % และในปีงบประมาณ 2553 จำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้หน่วยบริการจ่ายยาทั้งหมด 19,284 รายการ พบความผิดพลาดที่

เกิดขึ้นทั้งหมด 21 ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ 0.11 % ดังตาราง 1

ผลปรากฏในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา ถือได้ว่าอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ยังอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 0.15 % ซึ่งแนวโน้มจากปีงบประมาณ 2552 อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ลดลงเล็กน้อยจากปีงบประมาณ 2551 แต่กลับมีแนวโน้มจะสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2553 ทั้งที่การเก็บสถิติยังไม่ครบปี และคาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2553 อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์จะสูงขึ้นกว่า 2 ปีที่ผ่านมาอย่างแน่นอน

ประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบส่วนใหญ่ในแต่ละปี คือ การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดจำนวน ซึ่งพบจำนวนรวม 39 ครั้งในช่วง 3 ปีงบประมาณ (ร้อยละ 62.9) รองลงมาคือ การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดรายการรวม 21 ครั้งในช่วง 3 ปีงบประมาณ (ร้อยละ 33.87) และการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดรูปแบบรวม 2 ครั้งในช่วง 3 ปีงบประมาณ (ร้อยละ 3.2) ดังตาราง 2 จากผลปรากฏในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดจำนวนในปีงบประมาณ 2552 ลดลงจากปีงบประมาณ 2551 เล็กน้อย แต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2553 ในความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดรายการในปีงบประมาณ 2552 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2551 เล็กน้อย และมีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2553 ส่วนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดรูปแบบ มีแนวโน้มลดลงจนไม่พบความผิดพลาดในประเภทนี้ทั้งในปีงบประมาณ 2552 และปีงบประมาณ 2553

ตาราง 1 ปริมาณความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

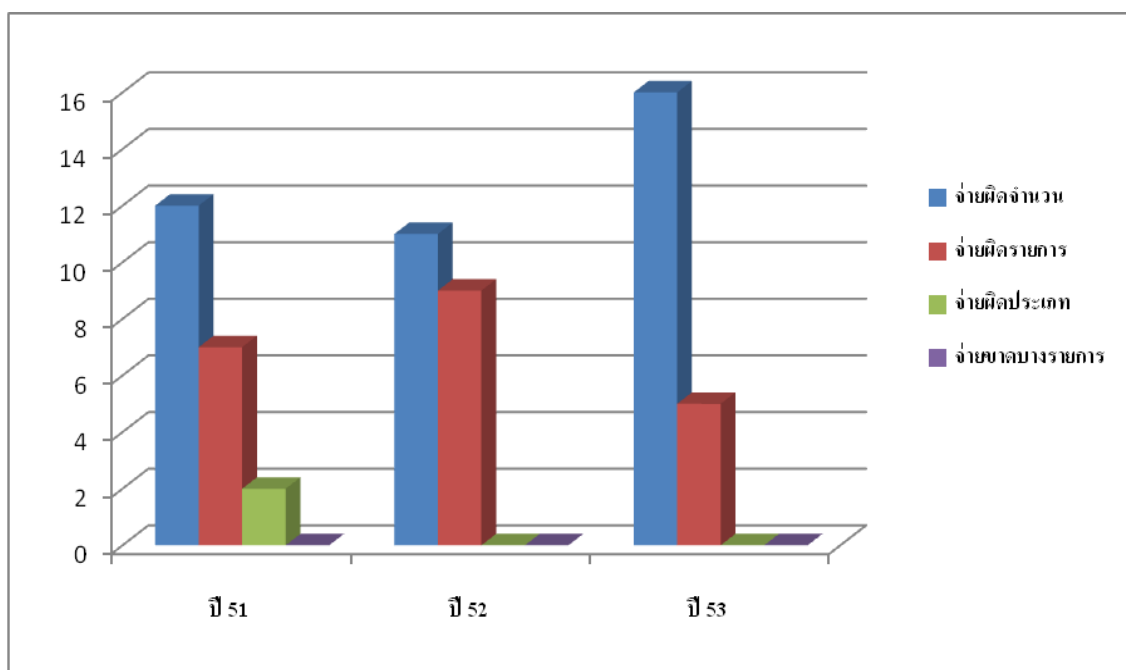
รายการ	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553*
จำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายทั้งหมด	24,599	26,789	19,284
(รายการ)จำนวนครั้งที่จ่ายผิดพลาด (ครั้ง)	21	20	21
อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ (%)	0.09	0.07	0.11

*ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – มิถุนายน 2553

ตาราง 2 ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ประเภทของ ความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้งที่พบ (ครั้ง)			รวม
	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553	
จ่ายผิดจำนวน	12	11	16	39
จ่ายผิดรายการ	7	9	5	21
จ่ายผิดรูปแบบ	2	0	0	2
จ่ายขาดบางรายการ	0	0	0	0
รวม	21	20	21	62

*ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – มิถุนายน 2553



ภาพประกอบ 4 ประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนที่ 3 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

3.1 ความรู้ในขั้นตอนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนใหญ่ทราบว่าการกำหนดหน่วยเบิกและวงรอบในการเบิกที่ชัดเจน โดยจะแบ่งทีมการทำงานระหว่างเจ้าพนักงานเภสัชกรรมกับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์

“ในทีมจะมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คนทำหน้าที่บอกรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่หน่วยบริการจ่ายยาขอเบิกกับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ 2 คน หนึ่งในคนทำหน้าที่หยิบรายการยาหรือเวชภัณฑ์ตามที่บอก อีกคนจะคอยช่วยเก็บเข้าที่รอจ่าย และก็มีแนวทางในการหยิบจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ คือ หยิบจากขวาไปซ้าย จากบนลงล่าง พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์หยิบเสร็จนับจำนวนคงเหลือแล้วบอกจำนวนให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมฟังและตัด สต็อกการ์ดจำนวนคงเหลือจริงกับในสต็อกการ์ดต้องตรงกันเสมอ”

3.2 ความรู้ในความสำคัญของขั้นตอนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนใหญ่ทราบถึงความสำคัญของขั้นตอนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ คือ การนับจำนวนคงเหลือจริงกับสต็อกการ์ดและในใบเบิกต้องตรงกันเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลได้ถูกต้อง และการทวนซ้ำระหว่างทีมจ่ายด้วยกันก่อนส่งให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมซึ่งเป็นด่านสุดท้ายในการตรวจสอบ ก่อนจ่ายออกไปยังหน่วยเบิก

3.3 ความรู้ในหลักการการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ส่วนใหญ่ทราบหลักการที่สำคัญของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ การหยิบจากขวาไปซ้าย จากบนลงล่าง การเติมจากซ้ายไปขวา จากล่างขึ้นบน ยาหรือเวชภัณฑ์ที่หมดอายุก่อนต้องหยิบจ่ายก่อนเสมอ สุดท้ายการนับจำนวนคงเหลือต้องตรงกันเสมอระหว่างของจริงกับใบสต็อกการ์ด

3.4 ความรู้ในระบบการส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยเบิก

ส่วนใหญ่ทราบวก่อนมีการส่งมอบยาหรือเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยเบิก ต้องผ่านการตรวจสอบจากเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมก่อนทุกครั้ง และถ้ามีการบรรจุใส่กล่องสำหรับเคลื่อนย้ายต้องระบุตัวอักษรภาษาอังกฤษของชื่อยาหรือเวชภัณฑ์แรกและสุดท้ายที่บรรจุใส่ลงไป เพื่อให้หน่วยเบิกทราบว่าในกล่องบรรจุมีรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษรใดก่อน ทำให้การตรวจสอบได้รวดเร็วยิ่งขึ้น รายการยาที่ต้องควบคุมหรือระมัดระวังเป็นพิเศษ เภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชจะเป็นผู้ส่งมอบให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยเบิกโดยตรง ส่วนรายการยาที่ต้องเก็บในความเย็นหน่วยเบิกต้องรับผิดชอบในการนำกล่องเก็บความเย็นมารับจึงจะส่งมอบยานั้นให้

3.5 ความรู้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

- มีการหยิบยาหรือเวชภัณฑ์แล้วไม่ตัดสต็อกการ์ด
- มีการตัดสต็อกการ์ดโดยไม่นับจำนวนคงเหลือจริงให้ตรงกันก่อน
- มีการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีวันหมดอายุหลังออกไปก่อน
- การบอกชื่อยาหรือเวชภัณฑ์ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไม่ชัดเจน เช่น ไม่บอกความแรง อ่านไม่ชัดถ้อยชัดคำ พูดเร็ว และเร่งรีบจนเกินไป

ในการแก้ไขปัญหาผู้เข้าร่วมสนทนาได้เสนอไว้ว่า

“ระบบหรือกระบวนการขั้นตอนต่างๆที่มีอยู่เดิมบางครั้งมันก็ดีอยู่แล้วเพียงแต่บางคนมักมองข้ามไปโดยไม่ได้ตระหนักหรือคำนึงถึงความสำคัญ และการแก้ไขปัญหาที่พบในปัจจุบันเป็นแบบการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า คือ พบปัญหาครั้งหนึ่งก็ค่อยแก้ไขกันไป ไม่ได้มีแนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรม”

และที่สำคัญสมาชิกเห็นพ้องกันว่า เจ้าพนักงานเภสัชกรรมคือคนสำคัญที่สุดในการช่วยตรวจสอบก่อนที่จะจ่ายออกไป เพราะเป็นคนปลายทางที่จะช่วยสกัดกั้นไม่ให้เกิดการจ่ายผิดออกไป และการทำงานร่วมกันในที่นี้ต้องคอยย้ำเตือนซึ่งกันและกันเป็นการช่วยกันตรวจสอบไปด้วย

ส่วนที่ 4 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

4.1 ความรู้ในความเหมาะสมของพื้นที่ที่ใช้จัดเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์

ส่วนใหญ่เข้าใจถึงพื้นที่ที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ทำให้บางครั้งการเก็บยาหรือเวชภัณฑ์บางรายการที่มีปริมาณการสำรองมากอาจจะต้องใช้พื้นที่ของยาหรือเวชภัณฑ์รายการอื่น แต่ก็มีมีการปรับปรุงพื้นที่อยู่เป็นระยะพร้อมกับมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนระหว่างยาแต่ละประเภท และรู้ว่าพื้นที่ในการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ควรจะสะอาด มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นอย่างสม่ำเสมอ

4.2 ความรู้ในเครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ทราบว่า มีตู้เย็นสำหรับเก็บรักษารายการยาที่ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิเป็นพิเศษ เพียงพอต่อปริมาณการสำรอง มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับพิมพ์เอกสารงานต่างๆ ซึ่งก็มีการปรับปรุงเพิ่มเติมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอยู่ตลอดเวลาตามสถานการณ์ เช่น การสั่งซื้อกล่องพลาสติกสำหรับบรรจุยาหรือเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยเบิกเพิ่ม การสั่งซื้อพาเลตสำหรับบรรจุน้ำเกลือเพื่อส่งมอบให้หน่วยเบิกกรณีขอเบิกจำนวนมาก เพื่อรองรับปริมาณการเบิกและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับหน่วยเบิก อุปกรณ์ใดไม่สามารถใช้งานได้ต้องส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบซ่อมแซมแก้ไขต่อไป

4.3 ความรู้ในการควบคุมสติและสมาธิขณะปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นขณะทำงานผู้ปฏิบัติงานต้องมีสมาธิและสติในการทำงาน ไม่นำเรื่องส่วนตัวมาพุดคุยขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานผ่านไปอย่างราบรื่นและไม่ผิดพลาด แต่ในขณะเดียวกันก็มีบางเรื่องจากภายนอกเข้ามากระทบต่อสมาธิในการทำงาน เช่น การรับโทรศัพท์บ่อยครั้ง การเข้ามาติดต่อของผู้แทนยา ซึ่งก็ยากต่อการควบคุม

4.4 ความรู้ในความแตกต่างของพฤติกรรมการทำงาน

ส่วนใหญ่ต่างเห็นตรงกันว่ามีปัญหาในเรื่องของสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ค่อนข้างจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อาจทำให้การจัดเก็บยาหรือเวชภัณฑ์มีการปะปนกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกัน ที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงพื้นที่โดยการจัดเรียงยาและเวชภัณฑ์ใหม่เพื่อเพิ่มขนาดพื้นที่ให้จัดเก็บได้เพิ่มขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงชั่วคราวเพราะปริมาณยาและเวชภัณฑ์ในปัจจุบันก็มีแต่เพิ่มขึ้น มีผู้เข้าร่วมสนทนบางท่านมองว่าการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานส่งผลต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย หากพบว่ามีการบุคลากรในหน่วยงานขาดความรับผิดชอบจะมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกร่วมงานคนอื่นๆ เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกันจะทำให้การทำงานนั้นๆไม่มีประสิทธิภาพไปด้วย ปัญหานี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากภายในหน่วยงานเองยังมีการเลือกปฏิบัติต่อกันอยู่

“จริงๆอยากขอให้ทุกคนช่วยกันทำงานอย่างมีสมาธิและรอบคอบให้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ และให้คิดอยู่เสมอว่าเราต้องเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว”

ส่วนที่ 5 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องรายการยาและเวชภัณฑ์

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับรายการยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

5.1 ความรู้ในการดูแลและเก็บรักษาตามหลักวิชาการ

ส่วนใหญ่ทราบว่ารายการยาหรือเวชภัณฑ์ใดต้องเก็บรักษาในตู้เย็นหรือควรแยกเก็บเฉพาะที่ เพราะผ่านการปฏิบัติด้วยความเคยชิน แต่ถ้าเป็นรายการยาหรือเวชภัณฑ์ใหม่ที่ยังไม่เคยผ่านการสัมผัสเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจะเป็นผู้บอกว่าต้องเก็บไว้ตรงส่วนใดประเภทใด ในการควบคุมความเย็นของตู้เย็นและพื้นที่เก็บรักษาจะมีการลงบันทึกอุณหภูมิ ความชื้นตามวงรอบเวลา

5.2 ความรู้ในการจัดเก็บเข้าที่ตามหลักวิชาการ

ส่วนใหญ่ทราบว่า การจัดเก็บให้เก็บจากซ้ายมาขวา จากล่างขึ้นบน แยกรูปแบบและประเภทของยา จัดเก็บเรียงตามตัวอักษร A – Z ตามชื่อการค้าของยา ส่วนเวชภัณฑ์รายการใดที่มีปริมาณการ

สำรองมากจะแยกเก็บเป็นส่วนๆ นอกนั้นก็จัดเก็บเรียงตามตัวอักษร A – Z ตามชื่อการค้าเช่นกัน รายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่หยิบจ่ายเป็นหน่วยสิบหรือเพื่อให้เก็บได้ในปริมาณมากอาจจะต้องจับมัดก่อนจัดเก็บ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการนับและหยิบจ่าย

5.3 ความรู้ในการหยิบจ่ายตามหลักวิชาการ

ส่วนใหญ่สามารถหยิบยาหรือเวชภัณฑ์ได้จากการทำงานอยู่ทุกวันจนเกิดความเคยชิน พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ทุกคนจะมีโอกาสได้ฟัง พูด อ่าน เขียน อยู่ทุกวัน และมีการสอนงานระหว่างพนักงานด้วยกันอยู่ตลอด ถ้าเป็นยาหรือเวชภัณฑ์ที่เข้าใหม่หรือหาไม่พบจะมีการเดินกลับมาถามซ้ำกับเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมอีกครั้ง ถ้ายังหาไม่พบก็จะขอให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมช่วยพาไปหา และหลักในการหยิบยาและเวชภัณฑ์คือ หยิบจากขวามาซ้าย จากบนลงล่าง

5.4 ความรู้ในการตรวจสอบสภาพและวันหมดอายุ

ในเรื่องการตรวจสอบสภาพและวันหมดอายุนั้น เจ้าพนักงานเภสัชกรรมจะมอบหมายให้ช่วยกันตรวจสอบตามวงรอบที่กำหนด หากพบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่หมดอายุภายใน 8 เดือนนับจากวันที่ตรวจสอบต้องติดฉลากวันหมดอายุก่อนจ่าย เพื่อให้หน่วยเบิกทราบและช่วยเร่งอัตราการการใช้

5.5 ความรู้ในรูปแบบ ประเภท ของรายการยาและเวชภัณฑ์

ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถบอกได้ถึงรูปแบบ ประเภทของรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในคลังยาและเวชภัณฑ์ โดยมีการจัดแยกรูปแบบและประเภทเป็น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาใช้ภายนอก ยาเคมีบำบัด ยาเสพติด ยาแช่เย็น น้ำเกลือ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ส่วนที่ 6 ความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

6.1 ความรู้ในประเภทของความคลาดเคลื่อน

ส่วนใหญ่พอจะทราบว่าความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การจ่ายผิด ผิดจำนวน ผิดรายการ หยิบจ่ายไม่ได้ดูวันหมดอายุก่อน-หลัง ผิดความแรง ตัดจำนวนจ่ายและคงเหลือในใบสต็อกการวัดโดยไม่นับจำนวนคงเหลือจริง ซึ่งกว่าจะพบว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการจ่ายในครั้งถัดไปหรือมีการตรวจนับสต็อก

6.2 ความรู้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุ

ส่วนน้อยที่พอจะวิเคราะห์และบอกได้ว่า สาเหตุของความผิดพลาดเกิดจากการทำงานที่บกพร่องและเร่งรีบ ขาดความรอบคอบ ขาดความตระหนัก และขาดความรับผิดชอบ เนื่องจากไม่มี

ระบบจัดการข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และไม่มีกรรายงานเมื่อพบข้อผิดพลาดก่อนการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์

6.3 ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

ส่วนน้อยตอบได้ในเชิงหลักการ แต่ก็ไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ ที่ผ่านมาเป็นเพียงข้อคิดเห็นที่มีการพูดคุยกันไม่กี่คน มีผู้เข้าร่วมสนทนาท่านหนึ่งกล่าวว่า ทั้งที่มีระบบและกระบวนการต่างๆเป็นแนวทางการปฏิบัติแต่ก็ยังพบความผิดพลาด ดังนั้นควรกลับมาคิดทบทวนใหม่ โดยต้องเน้นที่การทำงานของคนแทนระบบ ซึ่งบุคคลมักจะข้ามขั้นตอนหรือไม่ให้ความสำคัญจึงอาจก่อให้เกิดความผิดพลาด ดังนั้นจึงร่วมกันเสนอว่า จะมีการเก็บสถิติการปฏิบัติงานของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อเป็นผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน พร้อมกับมีการลงบันทึกความผิดพลาดที่พบในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบทุกอย่างซึ่งจะเก็บเป็นสถิติรายบุคคล สรุปผลทุกสิ้นเดือนโดยการประเมินผลของเภสัชกรหัวหน้างาน และให้หัวหน้างานเป็นผู้แจ้งผลกลับไปยังผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงพัฒนางานและพัฒนาตนเองต่อไป

ส่วนที่ 7 ปริมาณความรู้ที่มีกับความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบ

จากความรู้ที่มีของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบมีน้อย เพียงแต่อาจจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าในการรายงานพบว่าจำนวนของความคลาดเคลื่อนอยู่ในอัตราที่ยอมรับได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จริงแล้วเมื่อปริมาณความรู้มีมาก ความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนก็ไม่ควรจะเกิดขึ้น การทำงานที่ผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า ในการทำงานจริงไม่ได้อาศัยเพียงความรู้ที่มีอย่างเดียว ต้องอาศัยประสบการณ์ ความจำ ความเคยชิน ประกอบกัน

“จริงๆแล้วผู้ที่พบว่าทำงานผิดพลาดมากไม่ใช่ว่าเขาไม่รู้นะ แต่อาจจะเป็นเพราะว่าเขาทำงานมากกว่าคนอื่น ส่วนคนที่พบว่าผิดพลาดน้อยหรือไม่พบว่าทำผิดอาจจะเป็นเพราะว่าเขาไม่ได้ทำอะไรเลยก็ได้”

ส่วนที่ 8 ความรู้สึกของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ความรู้สึกของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่คิดว่าความผิดพลาดเกิดขึ้นพบได้ทุกวันและโดยรวมแล้วก็ยังพบความผิดพลาดอยู่มากเช่นกัน แต่ไม่มีการลงบันทึกเป็นรายงานจึงทำให้ผลการรายงานดูว่าพบใน

ปริมาณน้อย และเห็นว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของตน เนื่องจากไม่ได้มีการนำสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ไปใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่ผ่านมาก็ไม่ได้มีการแจ้งเตือนต่อผู้ปฏิบัติงานในระดับพนักงานเท่าไร ผู้ที่จะรู้ว่าสรุปแล้วในเดือนที่ผ่านมา มีการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ผิดพลาดออกไปในสัดส่วนปริมาณเท่าไร ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้างานและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการรายงานเท่านั้น พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์จะรู้ว่ามีผิดพลาดเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในครั้งถัดไป

“ทุกวันจะมีการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ตามตารางการทำงานที่กำหนดว่าในแต่ละวันจะมีหน่วยงานใดขอเบิกมาบ้าง ซึ่งการปฏิบัติตามตารางที่กำหนดขึ้นนั้นก็เพื่อลดภาระและความวุ่นวาย แต่มักจะมีการขัดจังหวะการทำงานโดยเฉพาะการขอเบิกด่วนซึ่งทำให้ต้องหยุดการจ่ายยาและเวชภัณฑ์หลักก่อนแล้วมาทำการจ่ายด่วน อีกอย่างคือการต้องมารับโทรศัพท์จากบุคคลภายนอกไม่ว่าจะขอปรึกษาเรื่องอะไรก็ตามหรือติดต่อธุระส่วนตัวซึ่งบางครั้งก็บ่อยเกินไปจน ทำให้ขาดสมาธิในการปฏิบัติงานได้เช่นกัน”

ความคลาดเคลื่อนที่พบเวลาปฏิบัติงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ บางครั้งส่งผลกระทบต่อการทำงาน อารมณ์และความรู้สึกของเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ เพราะจะเกิดความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบกับสิ่งที่ตนไม่ได้ทำได้ ทำได้ ต้องมาค้นหาว่าผิดพลาดไปอย่างไร เมื่อใด ต้องแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อน

“เวลาจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ไม่พบหรือไม่ตรงกับระบบควบคุมสต็อก เจ้าพนักงานเภสัชก็จะเรียกผมให้ช่วยหา ให้ไปหาใบการัดเก่าบ้าง ให้ไปนับจำนวนคงเหลือ นับแล้วนับอีก แต่สุดท้ายส่วนใหญ่จะหาสาเหตุความผิดพลาดได้ทุกที่”

และ

“เวลาจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์กับพี่เจ้าพนักงานเภสัชคนนี้ ไม่รู้ว่าพี่เค้าจะรีบไปไหน บอกรายการนี้เสร็จผมกำลังยังหยิบและนับจำนวนคงเหลือ พี่แกก็จะบอกให้หยิบรายการต่อไปเลย พอลืมก็ต้องถามพี่ย้ำอีกทีว่ารายการใดเพราะจำไม่ได้ว่าบอกให้หยิบรายการอะไร บางทีแยกจ่ายสับสนเพราะกลัวจ่ายไม่ทันเวลาใช้การตะโกนบอกให้หยิบ บางทีก็ไม่ได้เดินตามไปดูให้เห็นว่าหยิบถูกรายการหรือไม่หรือไม่ก็บอกที่ละลายรายการไปเลย แล้วอย่างนี้จะไม่ให้มันเกิดความผิดพลาดออกไปได้อย่างไร”

ส่วนที่ 9 ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหามาจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเพื่อการพัฒนา

- ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ควรคัดเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะของงานคลังยาและเวชภัณฑ์ และหากคัดเลือกบุคคลมาแล้วพบว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน ควรมีการสลับปรับเปลี่ยนเพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงานจริงๆ
- ควรมีการส่งเสริมทักษะความรู้ให้กับพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ปัจจุบันมีจำนวนหลากหลายรายการมากขึ้น
- ควรมีการสร้างหรือกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนรับรู้และตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ และผลลัพธ์ของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการทำงาน
- ควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมและพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้การพัฒนางานเป็นไปด้วยความราบรื่นและสำเร็จผล
- ควรมีการสร้างแนวทางจัดการหรือบทลงโทษตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี หากพบความผิดพลาดในการทำงาน แม้ว่าจะเป็นการสร้างความกดดันภายในจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความระมัดระวัง รอบคอบ และมีสมาธิในการทำงานมากขึ้น
- สมาธิและสติสำคัญมากต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นควรงดการใช้โทรศัพท์ส่วนตัวขณะปฏิบัติงาน และงดการสนทนาเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติจะสามารถช่วยเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น
- ขณะปฏิบัติงานควรปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้เพื่อลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการหยิบยาหรือเวชภัณฑ์แล้วต้องนับจำนวนคงเหลือทุกครั้งว่ามีจำนวนตรงกับสต็อกการ์ดหรือไม่ ถ้าพบว่าไม่ตรงกันควรตรวจสอบในทันทีเพื่อป้องกันการสูญหาย และแก้ไขความผิดพลาดของการหยิบยาหรือเวชภัณฑ์
- การอ่านชื่อยาและเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมจะต้องพูดให้ชัดเจนและชัดถ้อยชัดคำพร้อมกับบอกจำนวน รูปแบบ ความแรงของยาหรือเวชภัณฑ์นั้นๆด้วย คือบอกรายละเอียดให้ครบถ้วนจะดีกว่าเพื่อป้องกันการหยิบผิด ถ้าพนักงานฟังแล้วยังไม่ชัดเจนควรทวนย้ำกลับไปอีกครั้งหรือขอให้พูดซ้ำอีกครั้งเพื่อความแน่ใจ อย่าหยิบจ่ายโดยใช้ความเคยชินหรือคิดเข้าใจเอาเอง
- รายการยาและเวชภัณฑ์ที่เข้ามาใหม่หรือเข้ามาแทนรายการเดิมที่มีอยู่หรือเปลี่ยนบริษัท ควรมีระบบการแจ้งเตือนไม่ว่าจะด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยาของงานคลังยาและเวชภัณฑ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ การศึกษาครั้งนี้ใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือวิจัย กับกลุ่มประชากรที่เป็นพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 6 คน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดมุมมองใหม่ๆ ในการนำไปพัฒนาการทำงานในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและมีการเรียนรู้ร่วมกัน

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีจำนวน 6 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มน้อยที่สุดคือ 27 ปี และอายุมากที่สุดคือ 54 ปี ส่วนประสบการณ์ในการทำงานที่งานคลังยาและเวชภัณฑ์ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มน้อยที่สุด คือ 6 เดือน และมากที่สุดคือ 23 ปี
2. อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2551 คิดเป็น 0.09 % ในปีงบประมาณ 2552 คิดเป็น 0.07 % และในปีงบประมาณ 2553 คิดเป็น 0.11 % ซึ่งงานคลังยาและเวชภัณฑ์ได้กำหนดเป้าหมายของอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ไว้ที่ไม่เกิน 0.15 % ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่าเป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา ประเภทที่พบมากที่สุด คือ การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดจำนวน รองลงมา คือ การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผิดรายการ และผิดรูปแบบ ตามลำดับ
3. ความรู้ด้านต่างๆของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จากการสนทนากลุ่มในประเด็นความรู้ด้านต่างๆพบว่า ความรู้ที่มีนั้นเกิดมาจากการประสบการณ์ การสังเกตและการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคลมีผลทำให้พฤติกรรมในการทำงานต่างกัน เพราะแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานไม่เท่ากัน บางคนเรียนรู้ได้เร็ว บางคนเรียนรู้ได้ช้า บางคนไม่ยอมรับหรือไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง แต่อีกหลายคนชอบการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากความรู้ด้านต่างๆที่มีนั้นจะสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้มากย่อมก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการทำงานน้อย ตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรู้น้อยย่อมก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการทำงานมาก จากที่สรุปว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มี

ความรู้ในระดับมาก เป็นเพียงความรู้ในภาพรวมของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผลของความรู้ที่ได้จากการสนทนากลุ่มสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริงจากรายงาน อาจเป็นเพราะว่าผู้เข้าร่วมสนทนาได้ผ่านการรับรู้และจดจำถึงความผิดพลาดที่พบในขณะปฏิบัติงาน แต่ไม่มีระบบการบันทึกข้อผิดพลาดที่พบในขณะปฏิบัติงานหรือลงบันทึกไว้เป็นความคลาดเคลื่อน ก่อนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และเมื่อได้รับการแก้ไขปัญหาไปแล้วจึงไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นสถิติ จึงทำให้ปริมาณที่ทำการลงบันทึกไว้จริงมีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน

4. ผลศึกษาพบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยาที่เกิดขึ้นจริงมีน้อย ส่วนความรู้ด้านต่างๆของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มพบว่าอยู่ในระดับมาก ดังนั้นสรุปได้ว่าความรู้ที่มีอาจสัมพันธ์ผกผันกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริง กล่าวคือ มีความรู้มากจึงเกิดความคลาดเคลื่อนน้อย

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาที่พบ ดังนี้

1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานปริมาณและประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการ พบว่ามีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นจริงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ตาราง 1) แม้ว่าโดยรวมอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็ตาม ซึ่งหน่วยงานคลังยาและเวชภัณฑ์ได้ตั้งเป้าหมายของอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการจ่ายยาไว้ที่ น้อยกว่า 0.15 % และประเด็นสำคัญประเภทของความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุด คือ การจ่ายผิดจำนวน (ตาราง 2) แสดงให้เห็นว่าเกิดจากการนับจำนวนคงเหลือซึ่งเป็นรูปแบบการตัดใบสต็อกการ์ดโดยใช้การหักลบตัวเลขแทนการนับจำนวนคงเหลือจริง และขาดความละเอียดรอบคอบทั้งผู้หยิบและผู้ตรวจสอบในลำดับแรก หรือในขณะปฏิบัติงานอยู่ขาดสมาธิไปจดจ่อกับสิ่งอื่นมากกว่า การจ่ายผิดจำนวนไปนั้นอาจส่งผลกระทบต่อปริมาณจุดสั่งซื้อคลาดเคลื่อนหรือมูลค่าคงคลังคลาดเคลื่อน ดังนั้นจากการสนทนากลุ่มที่เกิดขึ้นถือได้ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและทัศนคติได้มากขึ้น เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขร่วมกันให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ในการศึกษาเพื่อทราบความรู้ของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ในเรื่องระบบและกระบวนการจ่ายยา สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายการยาและเวชภัณฑ์ และความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ จากการสนทนากลุ่มพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่างๆอยู่ในระดับมาก ซึ่งทราบได้จากคำตอบในการแสดงความคิดเห็นหรือการอธิบาย สมาชิกบางคน

จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และอยู่ในวัยใกล้เกษียณ แต่สามารถอ่านเขียนภาษาอังกฤษได้ดีในระดับหนึ่ง เพราะอาศัยประสบการณ์ความเคยชินและการเรียนรู้ไปเรื่อยๆจนเกิดเป็นความรู้ความชำนาญ สมาชิกบางคนมีโอกาสด้านการศึกษาที่สูงกว่าแต่ไม่คิดพัฒนาตนเองอาศัยแต่ความรู้เดิมๆที่มีการทำงานจึงไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ภาพเท่าที่ควร แสดงให้เห็นว่าการศึกษาที่สูงกว่าไม่ได้สำคัญไปกว่าการฝึกฝนเรียนรู้และหมั่นพัฒนา และอาจกล่าวได้ว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลมีผลทำให้พฤติกรรมในการทำงานต่างกัน เพราะแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานไม่เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุธรรมรัตน์โชติ (2552) ที่กล่าวว่า ความแตกต่างของบุคคลจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์การซึ่งเป็นผลให้องค์การประสบผลสำเร็จได้ ในขณะที่บางคนไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงแต่อีกหลายคนชอบการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงองค์การได้ ลูกจ้างบางคนจะทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดแต่อีกหลายคนสามารถทำงานเองได้ ลูกจ้างบางคนเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เร็ว ในขณะที่บางคนเรียนรู้ได้ช้า เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการสนทนากลุ่มยังพบอีกว่าสมาชิกส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การทำงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นส่วนสำคัญที่สุดต่อปริมาณความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ถ้าบุคลากรมีความรับผิดชอบตระหนักในหน้าที่ มีสมาธิในการทำงานย่อมจะไม่พบความผิดพลาดหรือโอกาสเกิดขึ้นก็จะน้อยลง กระบวนการหรือระบบในการทำงานที่มีอยู่ถ้าปรับเปลี่ยนแล้วส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นก็ควรกระทำ แต่ถ้าปรับเปลี่ยนไปแล้วผู้ปฏิบัติยังยึดแบบเดิมๆไม่รับการเปลี่ยนแปลงก็ย่อมไม่มีประโยชน์อะไร ซึ่งสอดคล้องกับ กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนทีนิवास (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้บอกถึงสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาว่ามาจากบุคคลและระบบ และ ชมพูนุท พัฒนจักร (2547) ที่ศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาสารคาม พบสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนมาจากด้านบุคลากร ด้านกระบวนการทำงาน ด้านยาและด้านเครื่องมือ ซึ่งแนวทางการแก้ไขก็ควรปรับปรุงมากกว่าการตำหนิลงโทษ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งในหน่วยงานตามมาในภายหลัง โดยแท้จริงแล้วความรู้ที่มีอยู่อาจจะสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพราะถ้าบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานมีความรู้มากย่อมก่อให้เกิดการกระทำที่ผิดพลาดน้อย ในทางกลับกันถ้าบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานมีความรู้น้อยอาจจะก่อให้เกิดการกระทำที่ผิดพลาดได้มากกว่า

3. จากอัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่พบเป็นไปตามเป้าหมาย และความรู้ความเข้าใจของสมาชิกส่วนใหญ่ที่พบจากการสนทนากลุ่มมีอยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์กันระหว่างความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริงกับความรู้ที่มีของพนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์จึงอาจเป็นรูปแบบในเชิงผกผัน กล่าวคือ ความรู้ที่มีมากจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดได้น้อย

และความรู้ที่มีน้อยจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดได้มาก แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่พนักงานคลังยาและเวชภัณฑ์ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์น้อย แม้ว่าผลการศึกษาที่ปรากฏผลดี แต่ความเป็นจริงในการทำงานทุกวันยังคงพบเจอปัญหาของความคลาดเคลื่อนไม่น้อย เพียงแต่ไม่มีการนำมาบันทึกเป็นข้อมูลไว้รายงาน จึงทำให้ผลที่แสดงออกมาพบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนน้อย ดังนั้นเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หัวหน้างานต้องสร้างให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อความผิดพลาดที่พบ เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานนั้น เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญและตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ตนมี และควรพึงกระทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานมากกว่าตนเอง

1.2 จากกิจกรรมการสนทนากลุ่มที่เกิดขึ้น ผู้เข้าร่วมต่างก็มีความตั้งใจเพื่อให้กิจกรรมนี้ส่งผลประโยชน์ที่ดีต่อการนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ประการสำคัญที่ผู้เข้าร่วมสนทนามุ่งเน้น คือ ตัวบุคคลมากกว่าระบบการทำงาน เพราะการปฏิบัติจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต้องอาศัยความรู้ความสามารถที่มีในตัวบุคคล จึงควรเริ่มที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานเป็นอันดับแรกก่อน

1.3 ทั้งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่า กิจกรรมการสนทนากลุ่มเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการนำมาใช้เพื่อการพัฒนางาน เพราะทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเห็นว่าควรมีกิจกรรมในรูปแบบนี้ต่อไป

2. ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในเชิงการทำการวิจัย

2.1 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่มาศึกษา เพราะผู้วิจัยเห็นว่าปัญหานี้สำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบากต่ออารมณ์ความรู้สึกอคติหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้วิจัย และเป็นเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในการทำงานได้ ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีแนวทางในการควบคุมสถานการณ์และควบคุมตนเอง พยายามหลีกเลี่ยงประเด็นในการสนทนาที่อาจทำให้เกิดการโต้เถียงหรือทะเลาะกัน จึงควรมีผู้ช่วยผู้ดำเนินการเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือในกลุ่มและผู้ดำเนินการหากมี

การออกนอกประเด็นหรือเห็นว่าเริ่มมีการขัดแย้งเกิดขึ้นในกลุ่ม และในการเลือกผู้ช่วยดำเนินการนั้น ควรเป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจในเรื่องที่ทำการศึกษาด้วย

2.2 ควรศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการใช้กระบวนการอื่นเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตหรือการมีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้มากขึ้นและอาจจะได้ข้อมูลที่มีความแตกต่างกันออกไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานบริการจ่ายยาซึ่งเปรียบเสมือนลูกค้า เพื่อให้ได้มุมมอง แนวคิดและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

2.4 ในการใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยควรเลือกสถานที่และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลให้เหมาะสมที่สุด เพราะจะส่งผลต่อการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม และอาจจะเป็นปัญหาตามมาสำหรับผู้วิจัยที่ได้ข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่ตรงตามประเด็นที่กำหนดไว้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองวิชาการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2548). **การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548.** หน้า 37-72.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **คู่มือการให้การปรึกษาแบบ กลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์.** กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
- กิตติมา ปรีดีดิลก. (2529). **ทฤษฎีการบริหารองค์กร.** กรุงเทพฯ: ชนะการพิมพ์.
- งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ. (2553). สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553, จาก www.pharmyaring.com/download/doc091208103623.doc
- ถวิลวดี บุรีกุล; และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2550). **การสนทนากลุ่ม เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพฯ: งานดีศรีเอชเอ็น.
- นิตา ชูโต. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- ปรีชา จำปารัตน์; และ ไพศาล ชัยมงคล. (2527). **การบริหารพัสดุ ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. หน้า 224-259.
- พิภพ ลลิตาภรณ์. (2552). **การบริหารพัสดุดังกล่าว.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท. หน้า 1-2.
- พิภพ เล้าประจ; และ มานพ ศรีตุลยโชติ. (2534). **การบริหารของคลัง.** กรุงเทพฯ: เอเชียเพรส. หน้า 1-4.
- พาสนา จุลรัตน์. (2548). **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. หน้า 154- 163.
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2553). **ระบบยาเพื่อความปลอดภัย.** กรุงเทพฯ: ปรมัตถ์การพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **หลักการจัดการ.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธิดา นิงสานนท์; สุวัฒนา จุฬาววัฒนกุล; และ ปรีชา มณฑานติกุล. (2547). **การป้องกันความคาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ระพีพรรณ ชื่นสุนทร. (2540). **การบริหารงานพัสดุตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัสดุ พ.ศ. 2535 ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง.** ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.
- วงจการบริหารจัดการพัสดุ. (2553). สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553, จาก www.pho.in.th/yuth/image/stories/arm/cicle.doc
- สุมนา อยู่โพธิ์. (2536). **การจัดซื้อและการบริหารพัสดุ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุธรรม รัตนโชติ. (2552). **พฤติกรรมองค์กรและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: ท้อป. หน้า 59-73.
- สงวนศรี วรธนะภูมิ. (2543). **คู่มือการตรวจสอบการบริหารพัสดุ**. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ; วิชัย โชควิวัฒน์; และ ศรีเพ็ญ ตันติเวชส. (2545). **ระบบยาของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 1-4.
- สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล; และคนอื่นๆ. (2549). **เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: ประชาชน. หน้า 32-51.
- ศิริจันทร์ ทองประเสริฐ. (2534). **ระบบพัสดุดังคลัง**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

แสดงข้อมูลปริมาณของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

เดือน	จำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายทั้งหมด (รายการ)			จำนวนครั้งที่ผิดพลาด (อัตราความคลาดเคลื่อน %)		
	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553*	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553*
ตุลาคม	1,424	1,983	1,542	3(0.21)	3(0.15)	1(0.06)
พฤศจิกายน	2,287	1,825	2,099	1(0.04)	1(0.05)	1(0.05)
ธันวาคม	1,975	2,449	2,362	1(0.05)	1(0.04)	1(0.04)
มกราคม	2,317	2,350	1,677	0(0)	3(0.13)	0(0)
กุมภาพันธ์	2,170	2,626	2,613	1(0.05)	1(0.04)	4(0.15)
มีนาคม	2,046	1,572	2,070	4(0.20)	2(0.13)	3(0.15)
เมษายน	1,940	1,841	2,323	1(0.05)	0(0)	0(0)
พฤษภาคม	2,107	2,281	1,958	4(0.19)	1(0.04)	3(0.15)
มิถุนายน	2,010	2,548	2,640	1(0.05)	4(0.16)	8(0.30)
กรกฎาคม	2,229	2,606	-	1(0.04)	2(0.08)	-
สิงหาคม	2,354	2,227	-	3(0.13)	1(0.04)	-
กันยายน	1,740	2,481	-	1(0.06)	1(0.04)	-
รวม	24,599	26,789	19,284	21(0.09)	20(0.07)	21(0.11)

* ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553

แสดงข้อมูลประเภทของความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ประเภทของความ คลาดเคลื่อน	จำนวนครั้งที่พบ (ร้อยละ)			รวม
	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553*	
จ่ายผิดจำนวน	12(57.14)	11(55)	16(76.19)	39(62.9)
จ่ายผิดรายการ	7(33.33)	9(45)	5(23.81)	21(33.87)
จ่ายผิดรูปแบบ	2(9.5)	0(0)	0(0)	2(3.2)
รวม	21	20	21	62

* ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553

แบบบันทึกการถอดเทปการสนทนากลุ่ม

การถอดเทปการสนทนากลุ่ม

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

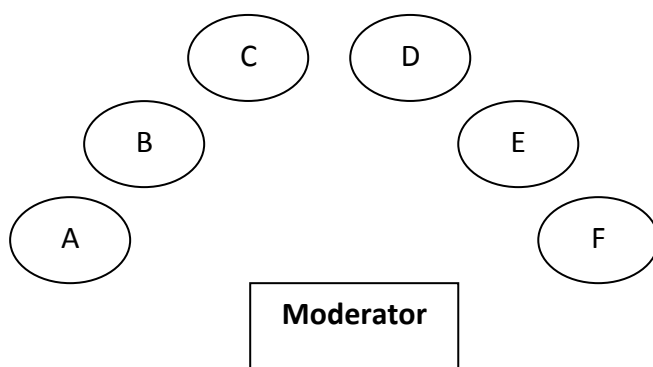
สถานที่

วันที่

เริ่มเวลา

สิ้นสุดเวลา

แผนผังการนั่ง



รายละเอียดของสมาชิก

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์
วันเดือนปีเกิด	7 พฤษภาคม 2526
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 92-102 ซ.8 ถ.เจริญนคร แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เลขที่ 543 โรงพยาบาลตากสิน (งานคลังยาและเวชภัณฑ์) ถ.สมเด็จพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2549	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2553	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการองค์กรเภสัชกรรม) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ