

การพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหออกรับ (Primary Care Cluster) โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่
หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเสกภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย นางสาวอัมมามณี ศรีหะวงศ์ตำแหน่ง เกษตรกร สถานที่
ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเสกภูมิ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory-action research) เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง และจากโรงพยาบาลเสกภูมิ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ราย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลสถานการณ์การให้บริการก่อนการจ่ายยาในคลินิกหออกรับ (Primary Care Cluster) ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562- 31 มกราคม 2563 โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน, วางแผนพัฒนาระบบแล้วนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นสะท้อนผลการปฏิบัติงานในแต่ละวงจรรอบ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำไปหาแนวทางในการพัฒนาร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหออกรับผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงรอบ โดยวงจรรอบที่ 1 เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการก่อนการจ่ายยาในคลินิกหออกรับ และวงจรรอบที่ 2 เป็นการพัฒนาในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีตัวชี้วัดผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง แล้วทำการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อการทำงานและทำการแก้ไขการวัดผลการวิจัยจะวัดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (performance indicators) คือ ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย (Average waiting time) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ขึ้นตอนการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ก่อนพัฒนาระบบ ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย (Average waiting time) มีค่าเท่ากับ 32.47 นาทีและหลังพัฒนาระบบมีค่าเท่ากับ 15.58 นาที ส่วนความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ก่อนพัฒนาระบบ มีค่าเฉลี่ย 8.83 ± 2.99 และหลังพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ย 3.56 ± 1.66 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. บทนำ

ในปี พ.ศ.2561 โรงพยาบาลเสลภูมิได้เริ่มดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ตามนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ ลดปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยโรงพยาบาลเสลภูมิได้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพสต.ดงหวาย, รพสต.ท่าม่วง, รพสต.บะหลวง, รพสต.กกทัน, รพสต.ใหม่สามัคคี และรพสต.ไค่นุ่น มีผู้ป่วยรับบริการ จำนวน 1,258 ราย โดยผู้ป่วยที่มารับบริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนการจ่ายยาคิดเป็นร้อยละ 76 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลคือ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนการจ่ายยาควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวทั้ง 6 แห่งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและขาดอัตราค่าลงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาระบบระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาจะทำให้ลดหรือป้องกันมิให้เกิดความคลาดเคลื่อนซ้ำ อันจะส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการ

2. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
2. เพื่อศึกษาผลของระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวที่มีต่อความคลาดเคลื่อนและระยะเวลารอคอย

3. วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (participatory-action research)

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษากระบวนการทำงานของงานบริการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวและเก็บข้อมูลปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ให้บริการทั้ง 6 รพ.สต.
2. พัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จากการระดมความคิด (brainstorming) และสนทนากลุ่มร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้พัฒนา “คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)”
3. ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้โดยใช้กระบวนการ plan-do-check-act ซึ่งการดำเนินงานครั้งนี้ได้ทำได้พัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว และวงรอบที่ 2 เป็นการพัฒนาในส่วนของการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีตัวชี้วัดผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

4.วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน โดยวัดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (performance indicators) คือ ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย (Average waiting time) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors)

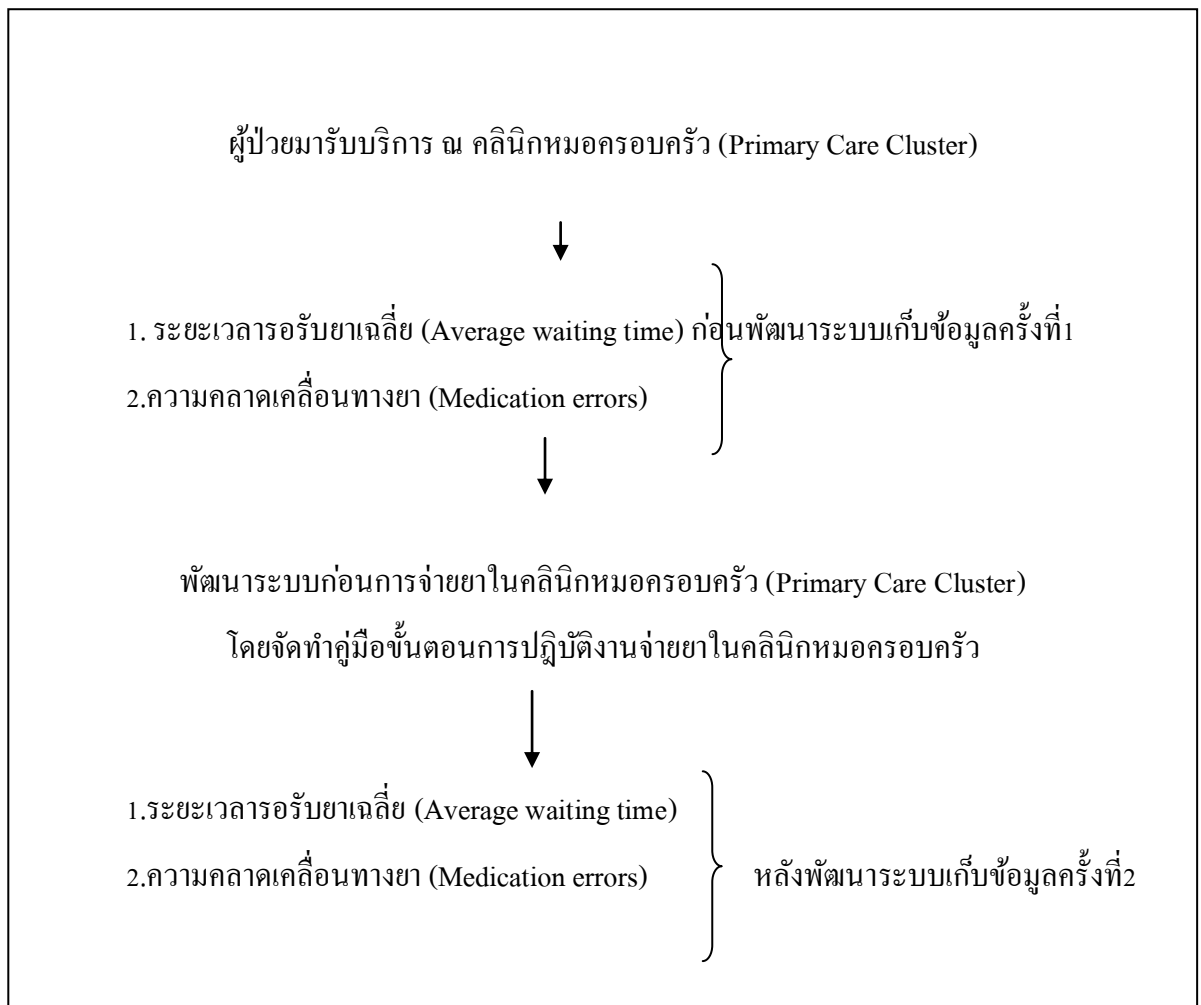
5.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

6.การปรับปรุงระบบงานให้เข้ากับบริบทแต่ละพื้นที่

3.1 กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง และจากโรงพยาบาลเสลภูมิ รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 รายเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบบสัมภาษณ์เชิงลึก,แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา(Medication errors) และแบบบันทึกเวลาในการรอรับยาของผู้รับบริการ (waiting time)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

เปรียบเทียบความแตกต่าง ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ก่อนและหลังโดยใช้สถิติการทดสอบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

4.สรุปผลและอภิปรายผล

สรุปผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดกลุ่มตัวอย่างได้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง และจากโรงพยาบาลเสภูมิ รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 รายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก,แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและแบบบันทึกเวลาในการรอรับยาของผู้รับบริการ (waiting time)โดยผู้วิจัยศึกษากระบวนการทำงานของงานบริการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวและเก็บข้อมูลปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ให้บริการทั้ง 6 รพ.สต. จากนั้นได้พัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จากการระดมความคิด (brainstorming)และสนทนากลุ่มร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้พัฒนากลุ่มขั้นตอนการปฏิบัติงานจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการก่อนการจ่ายยาในคลินิกหมอครอบครัวและวงรอบที่ 2 เป็นการพัฒนาในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีตัวชี้วัดผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง แล้วทำการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและทำการแก้ไข เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562- 31 มกราคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test ผลการศึกษามีดังนี้ ก่อนพัฒนาระบบ ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย (Average waiting time) มีค่าเท่ากับ 32.47 นาทีและหลังพัฒนาระบบมีค่าเท่ากับ 15.58 นาที ส่วนความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors)ก่อนพัฒนาระบบ มีค่าเฉลี่ย 8.83 ± 2.99 และหลังพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ย 3.56 ± 1.66 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. การพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหอบหืดรอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(participatory-action research) คือ ผลจากการวางแผน มีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ (PDCA) สามารถพัฒนากระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดร.วรรณ คลังศรี และคณะ (2556) พบว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถลดปัญหาของระบบงานและปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

2. การศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อประเมินระบบการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกในคลินิกหอบหืดรอบครัวอำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดมากที่สุดคือความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล คามาบุตร และภัทริกา ทัศนวิจิตร (2551) และการศึกษาของสุภาวดี ศรีสุขศิริพันธ์และวัลลภา ชูราสีเวช (2554) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดมากที่สุด จากผลการดำเนินงานก่อนและหลังพัฒนาระบบการก่อนการจ่ายยา พบว่า มีความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบที่พัฒนาใหม่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้แต่ยังไม่สามารถลดลงได้ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะยังมีความบกพร่องตามธรรมชาติของบุคลากร อันมีสาเหตุมาจากความเหนื่อยล้า, ความจำ, ความเคยชินและการเร่งรีบอันเป็นสาเหตุให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ และการศึกษาครั้งนี้ทำในระยะเวลาสั้น ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินและติดตามระบบอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบาย

2. ผลจากการพัฒนาระบบในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหอบหืดรอบครัวที่จะดำเนินการจัดตั้งใหม่ในอำเภอเสถภูมิได้ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

3. รูปแบบของระบบก่อนการจ่ายยาในคลินิกหอบหืดรอบครัวที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในบริบทของอำเภอเสถภูมิ เหมาะกับศักยภาพของบุคลากร จึงเป็นรูปแบบจำเพาะ ดังนั้นหากเครือข่ายสาธารณสุขอื่นๆ จะนำผลการวิจัยไปใช้อาจต้องปรับให้เหมาะกับบริบทของตน

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหออกรับสำหรับหน่วยบริการ (2559). กระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข; 2545
3. คณะทำงานจัดทำคู่มือเวชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเวชกรในการดำเนินงานเวชกรรมปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.); 2553
4. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
5. ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อาวิพันธุ์ และพัชร์วิภา สุวรรณพรหม(2556).การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนา ระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา. วารสารเวชกรรมไทย. ปีที่ 5 เล่ม 2 กรุงเทพฯ.
6. SureeratLumlao and RapeepunChalongsuk. Development of a pre-dispensing system in in-patient department at LuangphoThaweesak Hospital, Bangkok Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University Volume 4 Number 3 May – June 2017 ISSN 2408 – 1248
7. จำเริญ จิตรหลัง. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข [ออนไลน์].2549 [สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL:http://210.246.188.58/trang1/news_file