



แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลราชบุรี: การวิจัยเชิง

คุณภาพ

โดย

นางสาวภัสสร ทองนอก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลราชบุรี: การ
วิจัยเชิงคุณภาพ



โดย
นางสาวภัสสร ทองนอก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

DEVELOPMENT GUIDELINE OF NON-HOSPITAL DRUG LIST MANAGEMENT
SYSTEM IN RATCHABURI HOSPITAL: A QUALITATIVE RESEARCH.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2020

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอวกาศวิทยุรายการยา
	โรงพยาบาลราชบุรี: การวิจัยเชิงคุณภาพ
โดย	ภัสสร ทองนอก
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับ ปริญญาโท
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กานุพัฒน์ พุ่มพุกกษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานุพัฒน์ พุ่มพุกกษ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ดร.ชูเกียรติ เพ็ชรชนะ)

58352314 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, ยานอกบัณชีรายการยาโรงพยาบาล

นางสาว ภัทสร ทองนอก: แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรายการยาโรงพยาบาล
ราชบุรี: การวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรายการยาของโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี เก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบทั้งหมด 14 คน ประกอบไปด้วย แพทย์ 2 คน, เภสัชกร 4 คน, เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม 8 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล (individual interview) และการสังเกต ข้อมูลที่ได้ถูกจัดหมวดหมู่ แบ่งประเภทและใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อยกระดับข้อมูลขึ้นเป็นข้อสรุปของการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าในปัจจุบันมีกระบวนการและขั้นตอนในการบริหารจัดการยานอกบัณชีรายการยาของโรงพยาบาลอยู่ทั้งสิ้น 11 ขั้นตอน โดยเมื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้กรอบแนวคิดทรัพยากรการบริหารแบบ 4M's ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า กระบวนการจัดการ (Management) เป็นส่วนที่มีปัญหามากที่สุด โดยข้อปัญหาที่มีความถี่มากที่สุดมี 2 ข้อได้แก่ การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย สำหรับข้อเสนอแนะที่สำคัญในกระบวนการจัดการของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การสร้างแผนผัง (Flowchart) การทำงานให้ชัดเจน, การมีเอกสารชี้แจงแนวทางปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ เภสัชกรและผู้ป่วย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อแจ้งเตือนและติดตามสถานะการทำงานในขั้นตอนต่างๆโดยใช้โปรแกรม HOSxP สำหรับการแก้ปัญหาในเชิงระบบผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าควรมีการทบทวนความเหมาะสมของรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาล และมีการประชุมปรับปรุงรายการยาน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานพบปัญหาในขั้นตอน ณ จุดจ่ายยามากที่สุด โดยพบปัญหาการสืบค้นข้อมูลไม่สะดวกและการไม่ทราบรายการยานอกบัณชี ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ใช้เทคโนโลยีเพื่อแสดงข้อมูลและติดตามสถานะการทำงานโดยใช้โปรแกรม HOSxP เช่นกัน จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรายการยาโรงพยาบาลสามารถแบ่งได้เป็นการพัฒนาเชิงระบบและเครื่องมือสนับสนุน โดยเชิงระบบ ได้แก่ การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาน้อยปีละ 1 ครั้งและการประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน ในส่วนของเครื่องมือสนับสนุนระบบ ได้แก่ เอกสารชี้แจงแพทย์, เอกสารชี้แจงผู้ป่วย, โปรแกรมHOSxP ติดตามสถานะการทำงานและระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัณชีรายการยาโรงพยาบาลและแผนผังดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ทั้งภาพรวมระบบและของงานบริการเภสัชกรรม

58352314 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : System development, non-Hospital Drug List

MISS PASSORN THONGNORK : DEVELOPMENT GUIDELINE OF NON-HOSPITAL DRUG LIST MANAGEMENT SYSTEM IN RATCHABURI HOSPITAL: A QUALITATIVE RESEARCH. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR PANOOPAT POOMPRUEK

This research is a qualitative research with aim to develop the management process of non-Hospital Drug list in Ratchaburi Hospital. Data were collected from 14 systems-related staffs, consisting of 2 physicians, 4 pharmacists and 8 pharmacy technicians by individual interview and observation. The collected data were categorized and classified in the group. Content analysis method was used to make the conclusions of the research. The research found that for the present procedures, there were 11 steps in non-hospital drug list management.

After analyzed procedures with administrative Resources 4M's framework, Management component was the most problematic in the operations among hospital staffs and the operations between medical staffs and patients. Informant suggestions to improve in the management component included flowchart setting and documents to guide the operation of all related stakeholders particularly doctors, pharmacists and patients. Moreover, technology should be applied to alert and monitor the working process was program HOSxP. For the systematic problems, Informant agreed that the appropriateness of hospital drug lists should be reviewed annually. The procedure found a problem at dispensary the most, there were problems in finding the process and non-hospital drug information that made pharmacists could not make their decisions. Therefore, suggested to improve technology to access to the non-hospital drug database and monitor working process was program HOSxP. From research results, the management support could be divided into the system improvement and tools. System improvement, consisting of an annually meeting on non-hospital and urgent drug lists. Tools, including physician and patient standard operation procedures documents, process flowchart, program HOSxP for identifying and monitoring working process.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณา ดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภานุพัฒน์ พุ่มพฤษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้อง

ขอขอบพระคุณ เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข ผู้ทรงคุณวุฒิภายในและเกสัชกรชูเกียรติ เพียรชนะ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ รวมทั้งคณาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชนทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับระบบยาเภสัชกรยาโรงพยาบาล ที่สละเวลาช่วยเหลือ สนับสนุน และให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานที่เป็นกำลังใจช่วยเหลือให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา และผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่มีได้กล่าวไว้ในที่นี้ที่ช่วยให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ในที่สุด



ภัสสร ทองนอก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
รูปแบบการศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10
1. บริบทโรงพยาบาลราชบุรีและแนวทางการทำบัญชีรายการยาโรงพยาบาล.....	10
2. รูปแบบการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ปฏิบัติจริง.....	16
3. การพัฒนาระบบงาน.....	21
3.1. แนวคิดและทฤษฎีระบบ (System theory).....	21
3.2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร 4M's (Administrative resources: 4M's).....	26
3.3. แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการพัฒนาระบบ.....	30

3.4. แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)	33
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	37
1. รูปแบบงานวิจัย.....	37
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
4. ขั้นตอนการศึกษา.....	40
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ	45
ส่วนที่ 2 ร่างแนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา ...	85
ส่วนที่ 3 แนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ภายหลังจากรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูล	97
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	119
สรุปผลการวิจัย.....	119
อภิปรายผลการศึกษา	125
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	130
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป.....	131
รายการอ้างอิง	132
ภาคผนวก.....	138
ภาคผนวก ก ผลการพิจารณาการขออนุมัติทำการวิจัยในมนุษย์	138
ภาคผนวก ข แบบฟอร์มแนวทางคำถามในการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี	140
ภาคผนวก ค แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา.....	142



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 องค์ประกอบของทรัพยากรการบริหาร	28
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐานกับ Deming's Theory	31
ตารางที่ 3 หัวข้อของปัญหาและข้อเสนอแนะตามทรัพยากรการบริหาร 4M's ที่มีความถี่มากที่สุด และการแก้ไขปัญหา	66
ตารางที่ 4 ตารางแจกแจงความถี่และความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล.....	77
ตารางที่ 5 ตารางแจกแจงความถี่และความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี รายการยาโรงพยาบาล	82
ตารางที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนผังการดำเนินงาน (flowchart) ในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลในขั้นตอนที่มีความถี่มากที่สุดและการ แก้ไขปัญหา	83



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)	3
ภาพที่ 2	กรอบแนวคิด.....	8
ภาพที่ 3	แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (flowchart).....	17
ภาพที่ 4	เปรียบเทียบการวิจัยทั่วไปกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	35
ภาพที่ 5	เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล	86
ภาพที่ 6	เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล	88
ภาพที่ 7	ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ”	89
ภาพที่ 8	ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP อนุมัติแล้ว”	90
ภาพที่ 9	ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP ไม่อนุมัติ”	91
ภาพที่ 10	ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา (Flowchart).....	92
ภาพที่ 11	เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่แก้ไขเพิ่มเติม	100
ภาพที่ 12	เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	103
ภาพที่ 13	ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข.....	107
ภาพที่ 14	ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย.....	111
ภาพที่ 15	เอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD).....	114

ภาพที่ 16 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน.....	115
ภาพที่ 17 ตัวอย่างใบสั่งยารับยาต่อเนื่องห้องยาผู้ป่วยนอก (Document).....	118



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

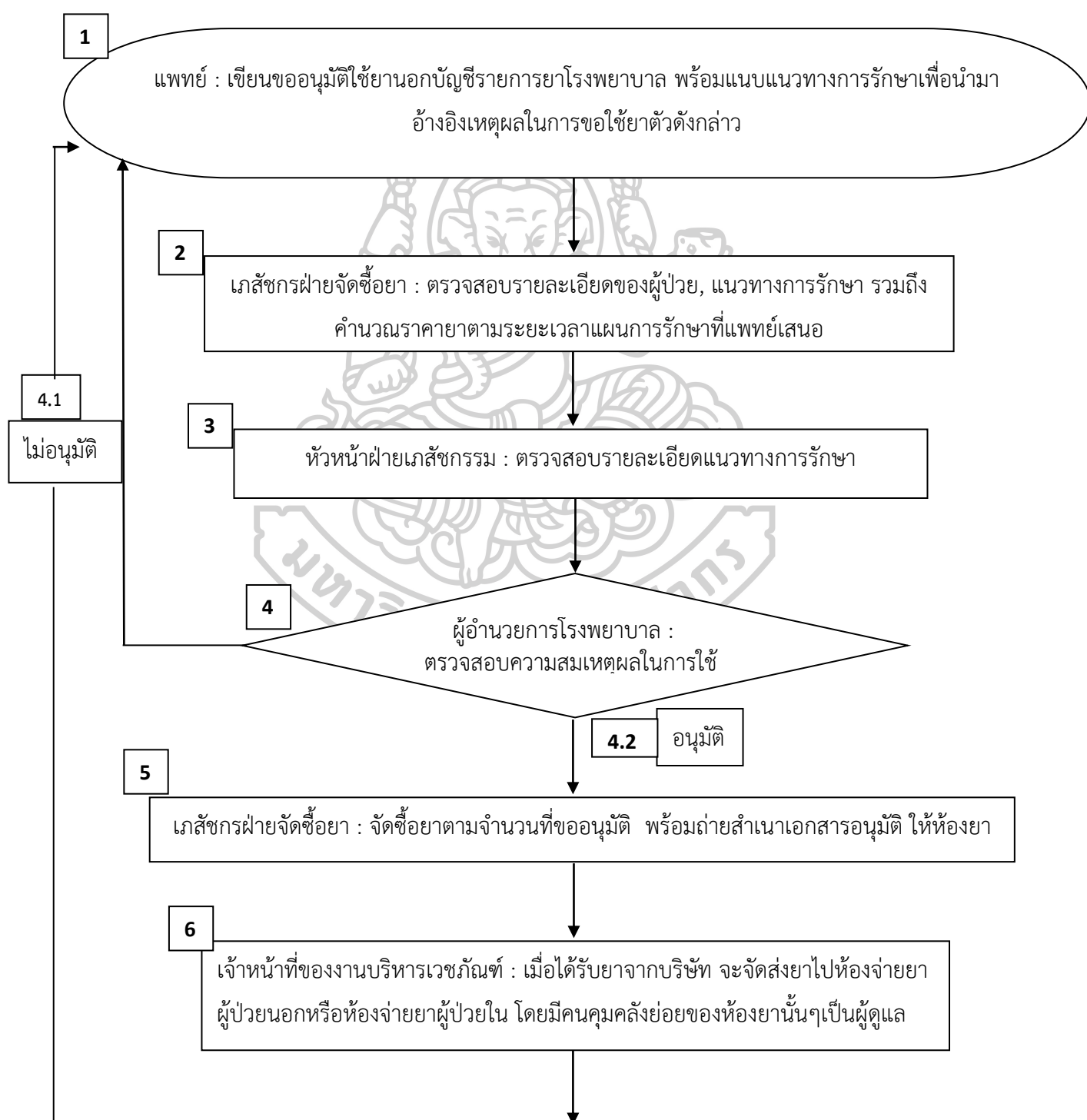
การใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีการสั่งใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม “บัญชียาจำเป็น” จึงเป็นหนึ่งในมาตรการในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสนับสนุนให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และยาขั้นพื้นฐาน (1) จึงนำหลักการยาจำเป็นมาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ.2520 ซึ่งมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยทุก 2 ปี โดยมีชื่อว่า The WHO Model List of Essential Medicines โดยการคัดเลือกยาจะพิจารณาจากความจำเป็นของยาต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยมาเป็นหลักเกณฑ์ในการช่วยคัดเลือกยา รวมถึงข้อมูลเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness) ซึ่งเป็นหลักการสากลที่ทุกประเทศสามารถนำไปประยุกต์ได้ โดยจะสอดคล้องกับ Clinical guideline ของแต่ละประเทศที่ใช้สำหรับอบรมผู้ใช้ยาและกำกับการใช้ยาของประเทศนั้นๆ (2) โดยประเทศไทยมีบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรกในปี พ.ศ.2524 และมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันเหตุการณ์เป็นประจำ บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเครื่องมือที่สำคัญในระบบยาของประเทศ ซึ่งจะมีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยมีการคัดเลือกอย่างโปร่งใสจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ และมีการประเมินความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของประเทศ โดยสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดหาเข้าในสถานพยาบาลทั้งการติดตามตรวจสอบมาตรฐานยา การกำหนดราคาขายแต่ละชนิด รวมถึงเป็นแนวทางในการเลือกใช้ยาตามขั้นตอน ส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาให้ใช้ยาอย่างเหมาะสม (3)

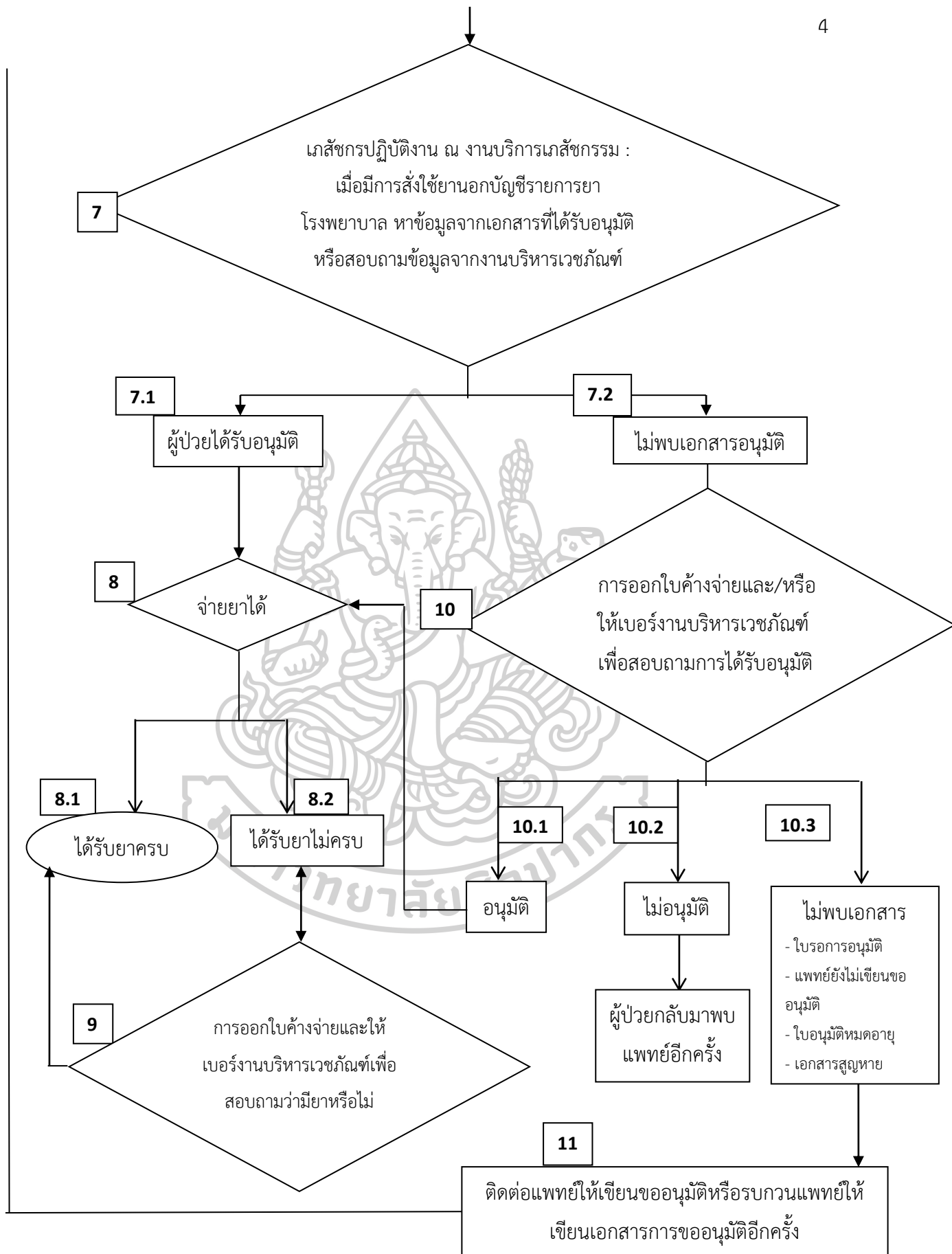
โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการจัดทำบัญชียาของโรงพยาบาล แต่เนื่องจากโรคแต่ละโรคนั้นสามารถเลือกใช้ยารักษาโรคได้หลายกลุ่ม อีกทั้งยามีความแตกต่างกันในเรื่องกลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง และความเหมาะสมขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยาชื่อสามัญเดียวกันยังมีหลายชื่อการค้าและมีราคาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะปัจจุบันได้มีการพัฒนายาใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้นและยาใหม่ส่วนใหญ่มีราคาแพง จึงเป็นไปได้ที่แต่ละโรงพยาบาลจะมียาทุกตัวในบัญชียาของโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีระบบการคัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาล (4) ซึ่งจะดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) เป็นผู้กำหนดเกณฑ์

นำมาใช้พิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์เข้าโรงพยาบาล (5) และเนื่องจากโรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จึงควรมีรายการยาไม่เกิน 750 รายการและต้องมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ตามกรอบบัญชีรายการยาที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับตามมาตรการการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ (6) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยรายการยาในบัญชีรายการยาแต่ละโรงพยาบาลจึงมีรายการยาที่ต่างกัน แต่เนื่องจากปัจจุบันโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม อาหาร และการพักผ่อนของคนในยุคปัจจุบัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพก็เป็นไปอย่างซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (7) ทำให้โรคหลายโรคเมื่อแพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยตัวหนึ่งแล้วไม่ได้ผลที่เป็นไปตามแผนการรักษาหรืออาจเกิดผลข้างเคียง จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวยาเพื่อให้การรักษาได้ผลเป็นไปตามแนวทางการรักษาและปลอดภัยต่อผู้ป่วยรายนั้น อาทิเช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อมีการประเมิน CHA2DS2-VASc เพื่อรับยา Warfarin ซึ่งเป็นยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ที่ใช้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ตามแนวทางการรักษาของ European Heart Journal 2016 (8) แต่ผู้ป่วยมีค่าการทำงานของไต eGFR อยู่ในช่วง 20-30ml/min จึงควรได้รับการเปลี่ยนยาในการรักษาเป็น Apixaban ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม NOACs (New oral anticoagulant) ที่สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของไต eGFR อยู่ในช่วง 20-30ml/min (9) แต่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล, พบกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันที่ผ่านการรักษาด้วยยา levodopa , Pramipexole ซึ่งยาทั้ง 2 ตัวเป็นยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แล้วยังพบปัญหาของการตอบสนองต่อยาที่ไม่สม่ำเสมอ หรือ motor fluctuations เมื่อแพทย์ได้ประเมินแล้วพบว่าควรได้รับการเปลี่ยนยาเป็น Rasagiline ซึ่งเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เป็นต้น (10) จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยในการขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เช่น ยาในบัญชีโรงพยาบาลไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาหรือผู้ป่วยบางรายมีสภาวะของโรคที่มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อสามารถรักษาผู้ป่วยตามเป้าหมายการรักษาและเพื่อรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลราชบุรี จึงได้ออกแบบฟอร์มการขออนุมัติซื้อยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ได้มีการประเมินการใช้ยาและประเมินการรักษาผู้ป่วย พร้อมบอกเหตุผลในการขอใช้ยาตัวนี้ตามแนวทางการรักษาของโรคนั้นๆ (Guideline) โดยการดำเนินการตามแบบฟอร์มต้องมีการประเมินการรักษาตามแนวทางการรักษานั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมเหตุสมผลในการใช้ยาและสามารถเบิกค่ารักษาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ ได้แก่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง เป็นต้น เนื่องจากยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นยาที่มีมูลค่าสูงและเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีรูปแบบการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นการปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ภาพที่ 1 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)





เนื่องจากเดิมในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนผู้ป่วยเพียง 37 ราย ที่มีความจำเป็นในการขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แต่ในปีงบประมาณ 2558 และปีงบประมาณ 2559 ได้มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 132 รายและ 123 ราย ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 ประมาณ 3 เท่า นอกจากนี้พบว่ามูลค่าในการซื้อยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลราชบุรีในปีงบประมาณ 2560 มีมูลค่าถึง 26,186,524.63 บาท (จากรายงานมูลค่าการจัดซื้อปีงบประมาณ 2560) ในขณะที่รูปแบบที่ดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาในการดำเนินงาน อาทิเช่น ปัญหาในการส่งต่อข้อมูลที่ล่าช้าระหว่างการจัดซื้อยา (งานบริหารเวชภัณฑ์) กับห้องยา ทำให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยา แต่ไม่ได้รับยา ส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วยและทำให้เกิดยาค้างคงคลัง อาจเกิดปัญหาหายหมดอายุได้ โดยพบยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ซื้อมาเฉพาะรายที่หมดอายุในปีงบประมาณ 2560 เป็นมูลค่า 219,707.68 บาท (11) นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับยาจึงเกิดการประสานงานที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย โดยพบว่าในแต่ละวันจะมีการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เฉลี่ย 5 รายต่อวัน โดยใช้เวลาประมาณ 7-10 นาทีต่อราย เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและผู้ป่วยต้องเสียค่าเดินทางมารับยาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลระหว่างการจัดซื้อยา (งานบริหารเวชภัณฑ์) กับห้องยาและความยุ่งยากในการติดตามใบอนุมัติแล้ว ยังพบความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลถึงแพทย์ ส่งผลให้แพทย์ไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการอนุมัติหรือไม่ จึงมีการส่งยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยก่อนได้รับการอนุมัติ ซึ่งอาจทำให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นมูลค่า 523,841.43 บาท และเนื่องจากไม่มีระบบการตรวจสอบและไม่มีระบบแจ้งเตือนเพื่อให้แพทย์ทราบว่าใบอนุมัติของผู้ป่วยรายนี้หมดอายุและไม่สามารถสั่งจ่ายยาได้ จึงเกิดการสั่งยาผู้ป่วยเกินจากใบอนุมัติ โดยคิดเป็นมูลค่าอย่างน้อย 3,847,650.28 บาท และทำให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยาตัวดังกล่าว อาจไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ครบ ส่งผลให้เกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาพื้นฐานตามบัญชีรายการยาโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถทำการรักษาได้ถึงเป้าหมาย, ไม่สามารถทนอาการข้างเคียงหรือผู้ป่วยอาจต้องยาตัวเดิมแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ภาวะเหล็กเกินจะได้รับยา Desferol โดยต้องฉีดใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่อง pump 10 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน และGPO-L1 ซึ่งมีผลข้างเคียงคลื่นไส้อาเจียนเป็นอย่างมาก ซึ่งยาทั้ง 2 ตัวเป็นยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการไม่พึงประสงค์หรือผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายได้ จึงเปลี่ยนยาเป็น Deferasirox ซึ่งเป็นยานอกบัญชีรายการยา

โรงพยาบาล โดยเกณฑ์การประเมินผลการรักษาต่อการใช้ยาขับธาตุเหล็กได้ผลดีหรือไม่ พิจารณาตามหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง คือ ระดับเฟอร์ริตินในเลือดลดลง $> 15\%$ จากค่าเริ่มต้น (2 ครั้งต่อเนื่องกัน ห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน) หรือ ระดับเฟอร์ริตินในเลือด $< 1,000$ ng/ml โดยการเปลี่ยนเป็นยา Deferasirox นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นเนื่องจากเป็นยารับประทาน และลดการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย (12), สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง โดยแนวทางการรักษาจาก European Leukemia net ยา First line คือยา imatinib 400 mg/วัน แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียง หรือติดต่อยา imatinib จะเปลี่ยนเป็นยา second line ได้แก่ยา Nilotinib/Dasatinib (13) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงไม่ควรขาดยาและควรได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพราะอาจส่งผลต่อการติดต่อยา แต่จากการสำรวจการจ่ายยา Dasatinib โดยนับจากใบสั่งยา 1 ใบ ผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งจ่ายยาและมารับยานอกเหนือวันที่แพทย์นัดโดยเฉลี่ยพบว่า ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการต้องมารับยาค้างจ่ายที่นอกเหนือมาพบแพทย์ตามปกติ โดยเฉลี่ยคนละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย (2.33), ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมเฉลี่ยคนละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ยคนละ 2 ครั้งเป็นอย่างต่ำ (2.29) นอกจากนี้การมารับยาที่ค้างจ่ายยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยอีกด้วย สำหรับระยะเวลาในการจัดส่งยาจ.2 ซึ่งเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลแต่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม(ปกส.) ก็มีความแตกต่างกันในแต่ละสิทธิ โดยนับตั้งแต่วันที่ศิษย์การใช้จ่ายเข้าระบบ จนถึงวันที่ได้รับยา เช่น ยา Nilotinib 200 mg/cap สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระยะเวลาจัดส่งยาเฉลี่ย 11.33 วัน โดยสิทธิประกันสังคม เฉลี่ย 12.14 วัน, ยา Dasatinib 50 mg สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระยะเวลาจัดส่งยาเฉลี่ย 9.06 วัน และสิทธิประกันสังคม เฉลี่ย 38.50 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ต่อเนื่อง และพบการโทรศัพท์มาสอบถามที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ซึ่งหากมีระบบการดูแลและป้องกันที่ดีอย่างรอบด้าน โดยบูรณาการให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์ในการปฏิบัติงานจริง จะสามารถเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ นอกจากจะเกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยาสามารถได้รับยาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเพื่อป้องกันความสูญเสียมูลค่ายาในเชิงเศรษฐศาสตร์

คำถามงานวิจัย

แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลราชบุรี ควรมีรูปแบบและลักษณะการดำเนินงานอย่างไร

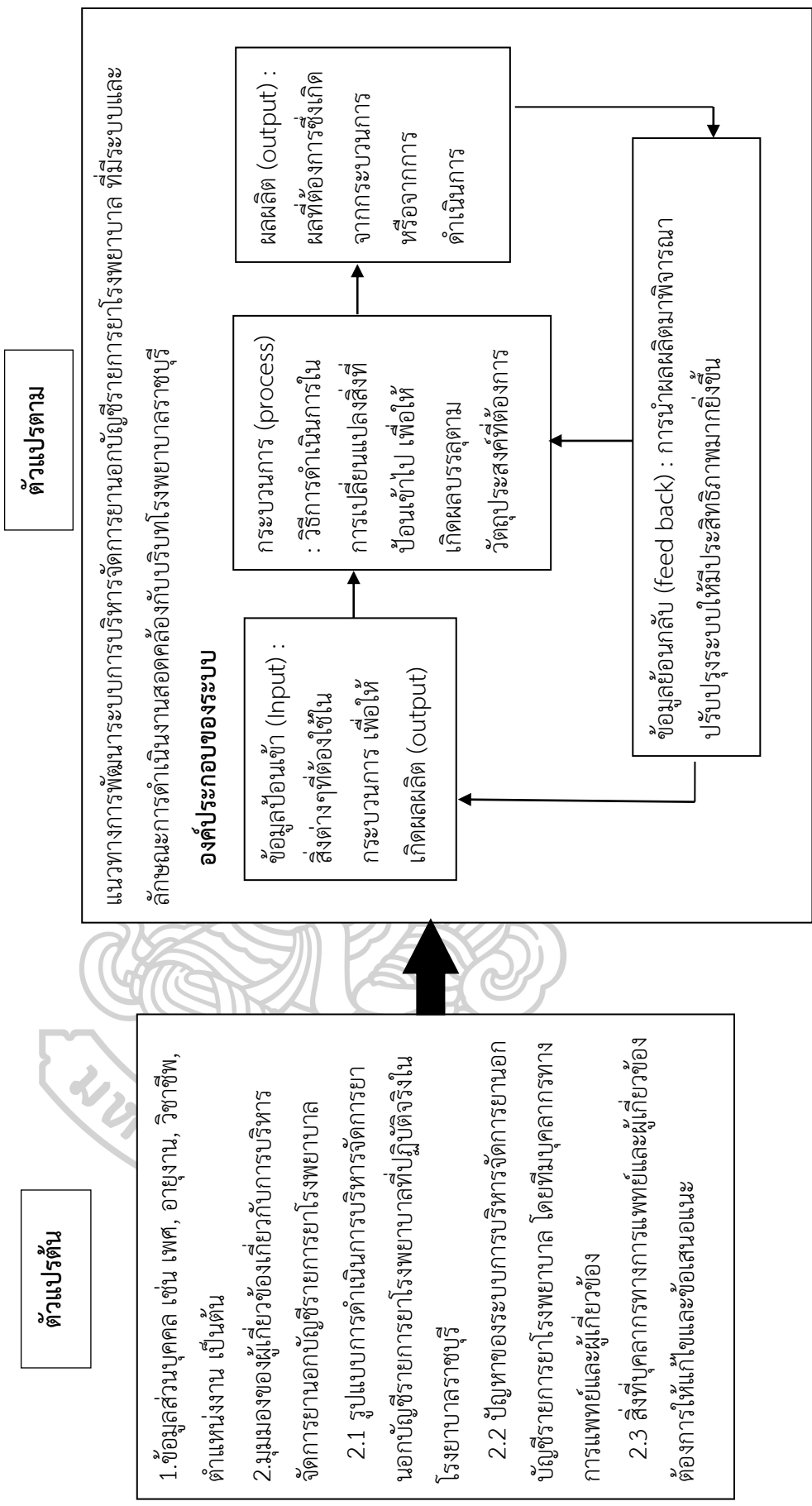
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างสะดวก ถูกต้องและเพื่อลดความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน





รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีขอบเขตการศึกษา คือบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล วิเคราะห์สถานการณ์, ปัญหา, วิธีการแก้ไขปัญหาและพิจารณาระบบที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดเหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลราชบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

บัญชียาหลักแห่งชาติ หมายถึง รายการยาที่ได้รับการพัฒนา โดยจัดให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย เพื่อให้เป็นกรอบที่จะช่วยเหลือ ส่งเสริมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านยาของสถานพยาบาล รายการยาในบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขจึงถูกแบ่งออกเป็นบัญชีย่อย 5 บัญชี ได้แก่ บัญชี ก. ข. ค. ง. และ จ. ตามคุณลักษณะของยาแต่ละรายการ ความจำเป็นต้องใช้ ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ระดับความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่สมควรเป็นผู้สั่งใช้ยา ตลอดจนระบบการติดตาม ประเมินการสั่งใช้ยาที่ควรจัดให้มีสำหรับยาบางรายการ ทั้งนี้ ได้กำหนดคำจำกัดความของบัญชีย่อยทั้งห้าบัญชี เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติในการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลไว้ (3)

ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล หมายถึง รายการยาที่อยู่นอกเหนือบัญชียารายการยาของโรงพยาบาล โดยอาจจะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งบัญชียาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน โดยการจัดทำบัญชียารายการยาโรงพยาบาลจะดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์เข้าโรงพยาบาล

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมถึงทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ตามประเด็น ดังต่อไปนี้

1. บริบทโรงพยาบาลราชบุรีและแนวทางการทำบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
2. การบริหารจัดการยานอกบัญชีของโรงพยาบาล
3. การพัฒนาระบบงาน
 - 3.1. แนวคิดและทฤษฎีระบบ (System theory)
 - 3.2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร 4M's (Administrative Resources: 4M's)
 - 3.3. แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการพัฒนาระบบ
 - 3.4. แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)

1. บริบทโรงพยาบาลราชบุรีและแนวทางการทำบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

1.1. บริบทโรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ตั้งอยู่เลขที่ 85 ถนนสมบูรณกุล อำเภอเมืองราชบุรี ปัจจุบันมีขนาด 855 เตียง (ไม่รวม ICU 40 เตียง) สร้างเสร็จและเปิดบริการแก่ประชาชนใน วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2484 ปัจจุบันมีบุคลากรทั้งสิ้น 2516 คน โดยมีแพทย์เฉพาะทาง 134 คน เกสัชกร 45 คน พยาบาล 650 คน โดยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีใบสั่งยา เฉลี่ยวันละประมาณ 1,380 ใบ และห้องจ่ายยาผู้ป่วยในให้บริการผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย โดยมีจำนวนผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยประมาณ 895 เตียงและมีใบสั่งยาเฉลี่ยวันละ 1,573 ใบ โรงพยาบาลราชบุรีมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำของประเทศที่มีคุณภาพมาตรฐาน และประชาชนศรัทธา และปัจจุบันโรงพยาบาลราชบุรีได้จัดเป็นโรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญรักษาโรคหัวใจและโรคมะเร็ง

โดยมีรายละเอียดของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่สัมภาษณ์ ดังนี้

1. แพทย์ดำ (นามสมมติ) เป็นแพทย์หญิง อายุ 45 ปี มีประสบการณ์การทำงานทั้งสิ้น 22 ปี สถานภาพสมรสโสด ตำแหน่งรับราชการ ปัจจุบันทำงานเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์เฉพาะ

ทาง สาขาต่อมไร้ท่อและเบาหวาน โดยเป็นแพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน ทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยในโรค
อายุรกรรมทั่วไปและผู้ป่วยโรคทางด้านต่อมไร้ท่อและเบาหวาน ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2. แพทย์ชาว (นามสมมติ) แพทย์หญิง อายุ 42 ปี มีประสบการณ์การทำงานทั้งสิ้น 14 ปี
สถานภาพสมรสโสด ตำแหน่งรับราชการ ปัจจุบันทำงานเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์เฉพาะ
ทางระบบโลหิตวิทยา ทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยในโรคอายุรกรรมทั่วไปและผู้ป่วยโรคเลือด รวมถึงผู้ป่วย
มะเร็งเม็ดเลือด ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3. เกสัชกรฟ้า (นามสมมติ) เป็นเภสัชกร อายุ 50 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 27 ปี
สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ปัจจุบันทำงานเป็นเภสัชกร แผนกบริหาร
เวชภัณฑ์ โดยปฏิบัติหน้าที่จัดซื้อ จัดหายาชนิดยาเม็ดและชนิดยาผง

4. เกสัชกรแดง (นามสมมติ) เป็นเภสัชกร อายุ 42 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปี
สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ปัจจุบันทำงานเป็นเภสัชกร แผนกบริหาร
เวชภัณฑ์ โดยปฏิบัติหน้าที่จัดซื้อ จัดหายาชนิดยาฉีด ยาน้ำ ยาเหน็บ ยาพ่น ยาหยอด รวมถึงน้ำเกลือ
ทั้งหมด

5. เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศหญิง อายุ 56 ปี มี
ประสบการณ์การทำงาน 32 ปี สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม
ชำนาญงาน ปัจจุบันมีหน้าที่รับบิลการสั่งซื้อยาเข้างานบริหารเวชภัณฑ์ทั้งหมด รวมถึงรับโทรศัพท์
และประสานงานภายในงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้งหมด

6. เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศชาย อายุ 24 ปี มี
ประสบการณ์การทำงาน 2 ปี สถานภาพสมรสโสด ลูกจ้างชั่วคราว ปัจจุบันมีหน้าที่ตัดจ่ายยาให้ทุก
แผนกที่มาเบิกยาที่งานบริหารเวชภัณฑ์ รวมทั้งรายงานยอดลูกหนี้การค้าให้ฝ่ายการเงินการคลัง
โรงพยาบาล และคีย์แจ้งราคาเข้าระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
เข้าระบบกรมบัญชีกลาง รวมถึงรับโทรศัพท์และประสานงานภายในงานบริหารเวชภัณฑ์

7. เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมติ) เป็นเจ้าหน้าที่ เพศหญิง อายุ 33 ปี มีประสบการณ์การทำงาน
5 ปีสถานภาพสมรสโสด ลูกจ้างรัฐ ตำแหน่งผู้ช่วยเภสัชกร ปัจจุบันทำหน้าที่คุมคลังยาเม็ดและยาผง
โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าตามใบสั่งซื้อ รวมถึงเมื่อมีการตัดจ่ายยาจากแผนกต่างๆ จะมีหน้าที่จัด
ยา ให้แต่ละแผนก รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และช่วยรับโทรศัพท์
ประสานงานเกี่ยวกับยา

8. เจ้าหน้าที่ครีม (นามสมมติ) เป็นเจ้าหน้าที่ เพศหญิง อายุ 65 ปี มีประสบการณ์การทำงาน
40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ลูกจ้างรัฐ ตำแหน่งผู้ช่วยเภสัชกร ปัจจุบันทำหน้าที่ดูแลคลังยาชนิดยาฉีด ยา
น้ำ ยาเหน็บ ยาพ่น ยาหยอด รวมถึงน้ำเกลือทั้งหมด โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าระบบตามใบสั่ง

ซื้อ รวมถึงหากมีการตัดจ่ายยาจากแผนกต่างๆ จะมีหน้าที่จัดยาให้แต่ละแผนก รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และช่วยรับโทรศัพท์ประสานงานเกี่ยวกับยา

9. เกสัชกรม่วง (นามสมมุติ) เป็นเภสัชกร เพศหญิง อายุ 40 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 18 ปี สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ปัจจุบันทำงานที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD) ทำหน้าที่จ่ายยา แนะนำการใช้ยา และอาการข้างเคียง รวมถึงสอนการใช้ยา เทคนิคพิเศษ พิจารณาความเหมาะสมของขนาดยาของผู้ป่วยที่นอนหอผู้ป่วยและรับผิดชอบเป็นเภสัชกรดูแลกุมคั่งย่าย่อยในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นต้น

10. เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศหญิง อายุ 44 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 24 ปี สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน ปัจจุบันทำหน้าที่ดูแลคั่งย่าย่อย ยาเม็ดและยาผงในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าระบบเข้าสู่คั่งคั่งของยาเม็ดและยาผง รวมถึงมีการตัดจ่ายยาออกไปยังจุดจ่ายยา และจัดยาไปไว้ที่ชั้นยา รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และประสานงานเกี่ยวกับยาภายในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

11. เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศหญิง อายุ 47 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 25 ปี สถานภาพสมรสหย่า รับราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน ปัจจุบันทำหน้าที่ดูแลคั่งย่าย่อย ชนิดยาฉีด ยาน้ำ ยาเหน็บ ยาพ่น ยาหยอด รวมถึงน้ำเกลือทั้งหมด ในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าระบบเข้าสู่คั่งคั่งย่าย่อย รวมถึงมีการตัดจ่ายยาออกไปยังจุดจ่ายยา จัดยาไปไว้ที่ชั้นยา การเบิกน้ำเกลือจากทางตึกๆ รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และประสานงานเกี่ยวกับยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

12. เกสัชกรชมพู (นามสมมุติ) เป็นเภสัชกร เพศหญิง อายุ 30 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปี สถานภาพสมรสโสด รับราชการ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ปัจจุบันทำงานที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยเป็นห้องจ่ายยาเคมีบำบัด ทำหน้าที่จ่ายยา แนะนำการใช้ยา และอาการข้างเคียง พิจารณาความเหมาะสมของขนาดยา ของผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับยาเคมีบำบัดแล้วกลับบ้าน และมีหน้าที่รับผิดชอบคั่งคั่งย่าย่อยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

13. เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศชาย อายุ 48 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 28 ปี สถานภาพสมรสคู่ รับราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน ปัจจุบันทำหน้าที่ดูแลคั่งย่าย่อย ยาเม็ดและยาผงในห้องจ่ายยาหอผู้ป่วยนอก โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าระบบคั่งคั่งของยาเม็ดและยาผง รวมถึงมีการตัดจ่ายยาออกไปยังจุดจ่ายยา และจัดยาไปไว้ที่ชั้นยา รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และประสานงานเกี่ยวกับยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

14. เจ้าหน้าที่ทอง (นามสมมุติ) เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพศชาย อายุ 46 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 26 ปี สถานภาพสมรสมีคู่ รับราชการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงานปัจจุบันทำหน้าที่ดูแลคลังยา ย่อย ชนิดยาฉีด ยาน้ำ ยาเหน็บ ยาพ่น ยาหยอด ในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยการเช็คจำนวนยาที่รับเข้าระบบเข้าสู่คลังยา ย่อย รวมถึงมีการตัดจ่ายยาออกไปยังจุดจ่ายยา จัดยาไปไว้ที่ชั้นยา รวมถึงดูแลเก็บรักษา ยา, ตรวจสอบวันหมดอายุยา และประสานงานเกี่ยวกับยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

1.2. แนวทางในการทำบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

โดยมีเกณฑ์จัดทำบัญชีรายการยาตามกรอบบัญชียาตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อประโยชน์ต่อการให้บริการและการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัยและราคา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา

โดยกรอบบัญชียาตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ (โรงเรียนแพทย์) มีรายการยาไม่เกิน 750 รายการ โดยมีสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาน้อยกว่าร้อยละ 70
- โรงพยาบาลศูนย์ มีรายการยาไม่เกิน 700 รายการ โดยมีสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาน้อยกว่าร้อยละ 70
- โรงพยาบาลทั่วไป มีรายการยาไม่เกิน 550 รายการ โดยมีสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาน้อยกว่าร้อยละ 80
- โรงพยาบาลชุมชน มีรายการยาไม่เกิน 375 รายการ โดยมีสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาน้อยกว่าร้อยละ 90
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายการยาไม่เกิน 100 รายการ โดยเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาทั้งหมด

โดยการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของแต่ละระดับในจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างระดับต่างๆ ดังนี้

- รายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของโรงพยาบาลชุมชน
- รายการยาโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของโรงพยาบาลทั่วไปและ/หรือโรงพยาบาลศูนย์และใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับต่างๆ ดังนี้
 - โรงพยาบาลศูนย์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
 - โรงพยาบาลทั่วไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
 - โรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การคัดเลือกยา

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมอัตราการเพิ่มของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล และจำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันหรือยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน โดยมีเป้าหมายดังนี้

1. การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ
2. นำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้า ส่วนราชการเป็นกรณีไป
3. ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic name) เดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบและความแรง)
4. ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันหรือคล้ายคลึงกันให้คัดเลือกไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC)

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC) ทำหน้าที่ดำเนินการจัดการใน 2 บทบาทหลัก คือ การประชุมคัดเลือกยาเข้าและออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลและการจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา มีการกำหนดนโยบายและกลวิธีการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในระบบยา ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการในการสร้างความเข้าใจและการเชื่อมโยงกันในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมใน

องค์กร จนสามารถที่จะบรรลุได้ตามเป้าประสงค์สำคัญของระบบยาในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยา

โครงสร้างของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC)

- ผู้อำนวยการ
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- แพทย์หัวหน้าแผนกทุกแผนก
- หัวหน้างานบริการพยาบาล
- หัวหน้างานเภสัชกรรม ทั้งฝ่ายจัดซื้อ, งานบริการและงานวิชาการ

และแต่งตั้งอนุกรรมการเภสัชกรรมหรือคณะทำงานโดยคัดเลือกจากตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาเสนอความเห็นในกลุ่มยาที่รับผิดชอบตามความถนัดเพื่อให้แพทย์ผู้มีบทบาทในการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริงมีส่วนร่วมในการพิจารณานำยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล จึงได้มีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเภสัชกรรมเพื่อช่วยกลั่นกรองการเสนอยาเข้าโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1. คณะอนุกรรมการเภสัชกรรม ประกอบด้วย
 - 1.1. คณะอนุกรรมการพิจารณาที่ใช้รักษาโรคทางจิตและประสาท
 - 1.2. คณะอนุกรรมการพิจารณายาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้อ และวัคซีน
 - 1.3. คณะอนุกรรมการพิจารณาโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.4. คณะอนุกรรมการพิจารณาเคมีบำบัด
 - 1.5. คณะอนุกรรมการพิจารณาต้านอักเสบที่มีไซสตีออยด์
 - 1.6. คณะอนุกรรมการพิจารณาที่ใช้รักษา Metabolic disorders
 - 1.7. คณะอนุกรรมการพิจารณาสารอาหารให้โดยวิธีพิเศษ

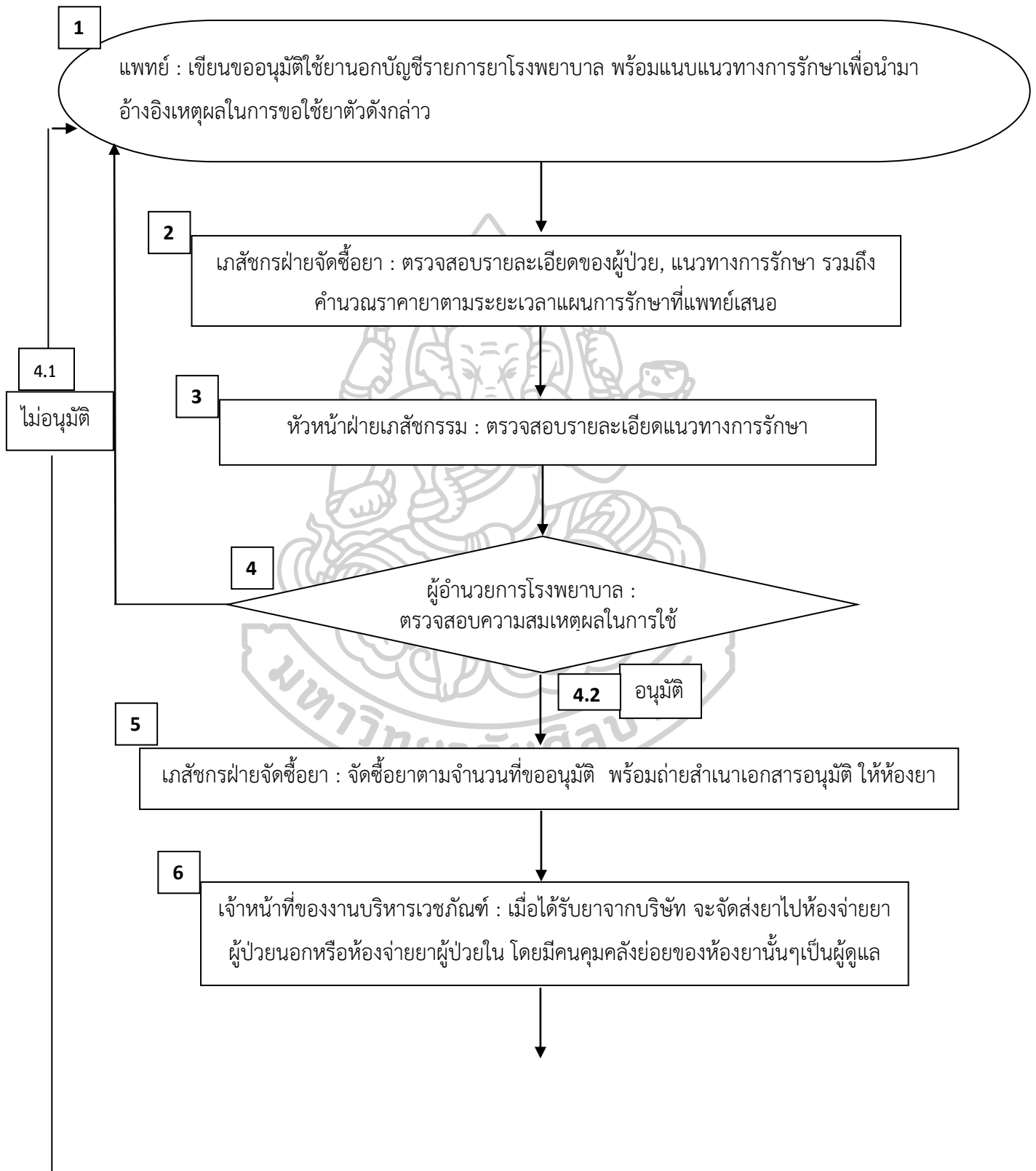
2. รูปแบบการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ปฏิบัติจริง

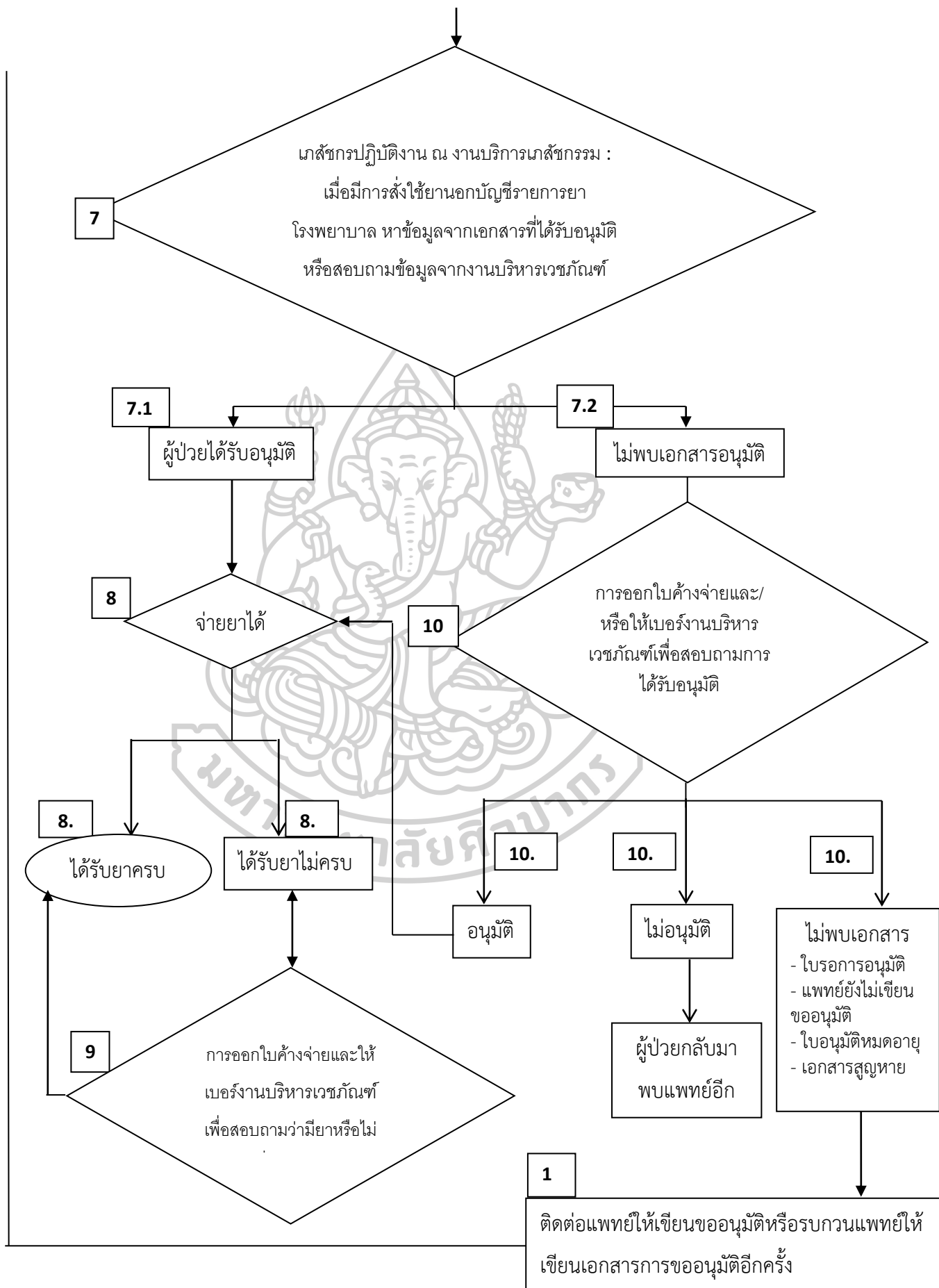
สำหรับการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล มีส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ

- แพทย์ผู้สั่งใช้ยานอกบัญชี
- งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) โดยมีหน้าที่จัดซื้อจัดหายานอกบัญชี จัดเก็บยาและกระจายยา โดยมีเภสัชกร 3 คน เจ้าหน้าที่ 7 คน,
- ห้องยา แบ่งเป็น 2 หน่วยบริการ ได้แก่ ห้องจ่ายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก มีหน้าที่จ่ายยา ให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาและติดตามการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และห้องจ่ายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีหน้าที่ประเมินคำสั่งใช้ยาและส่งมอบยาผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยนอนรับการรักษาบนหอผู้ป่วยและจ่ายยาให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งห้องยาในโรงพยาบาลราชบุรีมีทั้งหมด 7 ห้อง ได้แก่ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยมีเภสัชกร 12 คน เจ้าหน้าที่ 28 คน, ห้องยาฉุกเฉิน มีเภสัชกร 1 คนและเจ้าหน้าที่ 1 คน, ห้องยาเคมีบำบัดมีเภสัชกร 1 คน และเจ้าหน้าที่ 2 คน, ห้องยาหู ตา คอ จมูก มีเภสัชกร 1 คนและเจ้าหน้าที่ 1 คน, ห้องยาโรคกระดูกและข้อมีเภสัชกร 1 คนและเจ้าหน้าที่ 1 คน, ห้องยาจิตเวชมีเภสัชกร 1 คนและเจ้าหน้าที่ 1 คน และห้องจ่ายยาผู้ป่วยในมีเภสัชกร 12 คนและมีเจ้าหน้าที่ 20 คน โดยกระบวนการปฏิบัติงานแต่ละส่วนมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูล สรุปเป็นแผนผัง (flowchart) การดำเนินงานในระบบยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ดังนี้



ภาพที่ 3 แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
(flowchart)





เมื่อศึกษาในมุมมองของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบ ถึงรูปแบบการดำเนินงานในระบบที่ปฏิบัติจริง ในโรงพยาบาลราชบุรี พบขั้นตอนการดำเนินงาน 11 ขั้นตอน โดยมีลำดับดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1. แพทย์เขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พร้อมแนบแนวทางการรักษาเพื่อนำมาอ้างอิงเหตุผลในการขอใช้ยาดังกล่าว และนำเอกสารการขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งงานบริหารเวชภัณฑ์

ขั้นตอนที่ 2. เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อตรวจสอบรายละเอียดผู้ป่วย, แนวทางการรักษารวมถึงค่านวมราคาตามระยะเวลาแผนการรักษาที่แพทย์เสนอ เพื่อเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขั้นตอนที่ 3. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมตรวจสอบรายละเอียดแนวทางการรักษาอีกครั้งและเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรวจสอบความสมเหตุผลในการใช้ยาดังกล่าว โดยหากไม่อนุมัติจะเป็นขั้นตอนที่ 4.1 นำเอกสารการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลแจ้งแพทย์ผู้ทำการขออนุมัติ แต่หากได้รับการอนุมัติจะเป็นขั้นตอนที่ 4.2 นำเอกสารการได้รับอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งงานบริหารเวชภัณฑ์

ขั้นตอนที่ 4.1 ไม่อนุมัติ

ขั้นตอนที่ 4.2 อนุมัติ

ขั้นตอนที่ 5. เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อทำการจัดซื้อยาตามจำนวนที่ขออนุมัติและถ่ายสำเนาเอกสารใบขออนุมัติให้ห้องจ่ายยา

ขั้นตอนที่ 6. เมื่อเจ้าหน้าที่ของงานบริหารเวชภัณฑ์ได้รับยาจากบริษัทขนส่งยาและทำการจัดส่งยาไปห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกหรือห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยมีผู้ดูแลคุ้มครองผู้ป่วยของห้องยานั้นๆ เป็นผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 7. เป็นขั้นตอน ณ จุดจ่ายยาเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรมทำการหาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับการอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลจากงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยหากเอกสารของผู้ป่วยได้รับการอนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล จะเป็นขั้นตอนที่ 7.1 ผู้ป่วยได้รับอนุมัติ และขั้นตอนที่ 7.2 คือ ณ จุดจ่ายยาไม่พบเอกสารการอนุมัติ (กรณีนี้จะข้ามไปขั้นตอนที่ 10)

ขั้นตอนที่ 7.1 ผู้ป่วยได้รับอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 7.2 คือ ณ จุดจ่ายยาไม่พบเอกสารการอนุมัติ (กรณีนี้จะข้ามไปขั้นตอนที่ 10)

ขั้นตอนที่ 8. สามารถจ่ายยาได้ โดยขั้นตอนที่ 8.1 คือผู้ป่วยได้รับยาครบ (เสร็จสิ้นขบวนการ) และขั้นตอนที่ 8.2 ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ หากผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ จะเป็นขั้นตอนที่ 9. คือการออกเอกสารค้างจ่ายและแจ้งให้หมายเลขโทรศัพท์ให้ผู้ป่วยติดต่อกลับ

ขั้นตอนที่ 8.1 คือผู้ป่วยได้รับยาครบ (เสร็จสิ้นขบวนการ)

ขั้นตอนที่ 8.2 ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ

ขั้นตอนที่ 9. คือ การออกเอกสารค้างจ่ายและแจ้งให้หมายเลขโทรศัพท์ให้ผู้ป่วยติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์สอบถามว่ามียาหรือไม่ เพื่อมารับยา

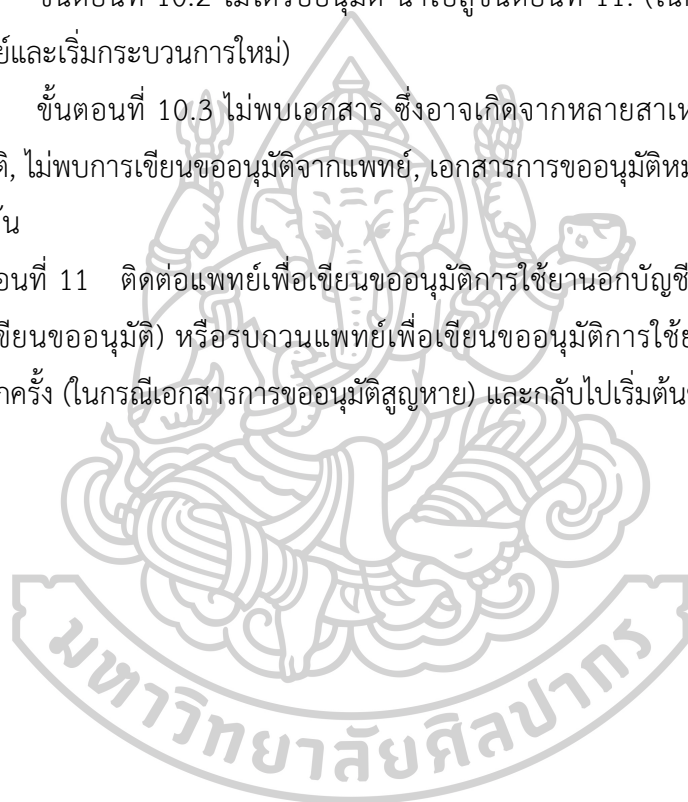
ขั้นตอนที่ 10 คือ การออกเอกสารค้างจ่ายและ/หรือแจ้งผู้ป่วยให้ติดต่อกลับหมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสอบถามการได้รับอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 10.1 ได้รับการอนุมัติ (เภสัชกรจึงสามารถจ่ายยาได้)

ขั้นตอนที่ 10.2 ไม่ได้รับอนุมัติ นำไปสู่ขั้นตอนที่ 11. (ในกรณีนี้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์และเริ่มกระบวนการใหม่)

ขั้นตอนที่ 10.3 ไม่พบเอกสาร ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เอกสารรอกการอนุมัติ, ไม่พบการเขียนขออนุมัติจากแพทย์, เอกสารการขออนุมัติหมดอายุ, เอกสารสูญหาย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 11 ติดต่อแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (กรณีไม่เคยเขียนขออนุมัติ) หรือรบกวนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลอีกครั้ง (ในกรณีเอกสารการขออนุมัติสูญหาย) และกลับไปเริ่มต้นขบวนการใหม่



3. การพัฒนาระบบงาน

3.1. แนวคิดและทฤษฎีระบบ (System theory)

3.1.1 นิยามของคำว่าระบบ

คำว่า “ระบบ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2552 ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของสิ่งที่มีลักษณะหรือหน้าที่สำคัญ สอดคล้อง และสัมพันธ์กันตามหลักธรรมชาติหรือหลักเหตุผลทางวิชาการ สิ่งต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นระบบของสิ่งใดถือถือว่าเป็นชุดเดียวกันและอยู่ในระเบียบเดียวกัน (14)

สำหรับนิยามคำว่าระบบ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้หลายมิติ ดังนี้

Smith (1978) ได้ให้ความหมายคำว่าระบบกล่าวว่า คือ ชุดของส่วนประกอบย่อยที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและทำหน้าที่ร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดของตนเอง และมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน (15)

กิติมา ปรีดีติล (2529) กล่าวว่าระบบในการบริหารงานนั้น หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและมีส่วนกระทบต่อปัจจัยระหว่างกันในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (16)

Fitzgarald (1987) ได้ให้ความหมายคำว่าระบบกล่าวว่า คือ กลุ่มของส่วนประกอบย่อยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และร่วมกันเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ (17)

Bedeian (1993) ได้ให้ความหมายว่า คือชุดของส่วนประกอบที่มีการพึ่งพาอาศัยกัน (interdepend parts) และเชื่อมโยงกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (18)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2540) กล่าวว่าระบบหมายถึงสิ่งซึ่งประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบหรือหน่วยย่อย องค์ประกอบหรือหน่วยย่อยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด (19)

ประชุม รอดประเสริฐ (2541) ได้ให้รายละเอียดของระบบ ไว้ 2 ลักษณะ คือ ความหมายที่เป็นนามธรรม หมายถึง วิธีการ (Method) เป็นการปฏิบัติงานที่มีรูปแบบไม่ตายตัว มีการปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่กำหนด อีกลักษณะหนึ่งคือ ความหมายที่เป็นรูปธรรม หมายถึง สรรพสิ่ง (Entity) ประกอบด้วยส่วนต่างๆที่มีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยกัน โดยมีส่วนหนึ่งเป็นศูนย์กลางของระบบ (20)

พรรณี ประเสริฐวงศ์และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของคำว่าระบบ หมายถึงการเรียงลำดับองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งถูกกำหนดเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนงาน องค์ประกอบต่างๆนั้นมีความสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างส่วนต่างๆเสมอ (21)

จันทรานี สงวนนาม (2545) กล่าวว่า ระบบเป็นกลุ่มองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ได้ผลสำเร็จตามความต้องการขององค์การ (22)

ซึ่งคำนิยามจากนักวิชาการที่กล่าวมาจะสังเกตเห็นลักษณะของคำว่าระบบ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. มีหลายองค์ประกอบหรือมีส่วนย่อยๆ
2. ส่วนประกอบย่อยๆเหล่านั้นต้องมีความสัมพันธ์กัน
3. ต้องมีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน
4. มีจุดมุ่งหมายเดียวกันและบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

กล่าวโดยสรุปความหมายของคำว่าระบบ คือ การจัดการองค์ประกอบต่างๆ หรือชุดส่วนประกอบย่อยที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น ถึงแม้การขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลจะไม่ได้มีการออกกฎเกณฑ์มาอย่างชัดเจน แต่การกระทำตามลำดับขั้นตอนตามที่ทำกันมา จึงถือว่าได้เกิดระบบขึ้นแล้ว เพียงแต่ต้องการแนวทางการพัฒนาให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีระบบ (System Theory)

ผู้คิดทฤษฎีระบบ คือ ลัตวิก วอน เบอธทาแลนฟี (Ludwig Von Bertalanffy) ซึ่งเป็นนักชีววิทยา เป็นคนแรกที่เขียนหนังสือชื่อ “General System Theory” โดยนำแนวความคิดจากระบบชีววิทยา ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ว่าระบบชีววิทยาที่สมบูรณ์จะช่วยให้คน สัตว์ พืช สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เขามีความเชื่อว่าเมื่อองค์การเป็นระบบเปิด ย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ มีความเกี่ยวพันต่อกันหลายด้าน หลายระดับและส่วนต่างๆ ขององค์การมีความสำคัญเท่าๆ กับตัวขององค์การเอง ดังนั้นทฤษฎีระบบจึงรวมระบบย่อยทุกชนิดทั้งทางด้านชีวภาพ กายภาพ พฤติกรรม ความคิดเกี่ยวกับการควบคุมโครงสร้าง เป้าหมายและกระบวนการปฏิบัติงานไว้ ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักและพัฒนาไปสู่สาขาอื่นๆ ถือว่าเป็นทฤษฎีที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เพราะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับหลายสาขาวิชา เนื่องจากจุดสำคัญของทฤษฎีระบบ คือการมองว่าทุกอย่างมีความสัมพันธ์กัน ไม่แยกส่วน ทฤษฎีนี้ถูกจัดว่าเป็นการคิดบนพื้นฐานของระบบที่ซับซ้อน (Complex System) ซึ่งมีความเป็นเหตุเป็นผลไม่มีรูปแบบที่แน่นอน (23)

Schoderbek and Kefalas (1990) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีเชิงระบบหรือ System theory เป็น การแก้ปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งองค์กรควรมีการพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัญหาอย่าง

ลึกซึ้ง โดยวิธีการเชิงระบบ เป็นกระบวนการที่แยกทั้งหมดออกเป็นส่วนๆ ที่เล็กกว่า เพื่อให้เข้าใจการ
ทำหน้าที่ของส่วนรวม (24)

อรนุช มหัทธียนนท์ (2545) ได้ให้ความเห็นว่า ระบบมีองค์ประกอบ ได้แก่

1. สิ่งเข้าหรือการนำเข้า (Input) เกี่ยวข้องกับการรับและผสมองค์ประกอบเบื้องต้นที่ผ่านเข้า
สู่ระบบ เพื่อผ่านกระบวนการ ตัวอย่างเช่น วัตถุดิบ พลังงาน ข้อมูล แรงงานซึ่งต้องได้รับการจัดการ
เพื่อผ่านเข้าสู่กระบวนการที่จัดเตรียมไว้

2. กระบวนการ (Process) เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำการเปลี่ยน
สิ่งเข้าให้เป็นสิ่งออก

3. สิ่งออกหรือการนำออก (Output) เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายองค์ประกอบที่เกิดจาก
กระบวนการในการเปลี่ยนไปสู่จุดหมายปลายทาง

4. ผลย้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของระบบ เช่น ข้อมูล
เกี่ยวกับสมรรถนะในการขาย เป็นผลย้อนกลับไปสู่ผู้จัดการฝ่าย โดยสามารถแบ่งเป็น

ผลป้อนกลับเชิงบวก (Positive Feedback) หมายถึง ผลป้อนกลับที่เป็นไปตาม
เป้าหมายที่วางไว้

ผลป้อนกลับเชิงลบ (Negative Feedback) หมายถึง ผลป้อนกลับที่แสดงให้เห็นสิ่ง
ที่เบี่ยงเบนออกไปจากเป้าหมายของระบบที่วางไว้

5. การควบคุม (Control) เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและประเมินผลย้อนกลับเพื่อดูระบบ
ดำเนินงานไปในทิศทางที่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จากนั้นหน้าที่ของควบคุมจะปรับเปลี่ยนสิ่งเข้า หรือ
กระบวนการเท่าที่จำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าระบบผลิตสิ่งให้ออกมาถูกต้อง (25)

จันทรานี สงวนนาม (2545) กล่าวว่าทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่ระบุว่
องค์การประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเป็นวิธีการบริหารงานที่จะเพิ่มความเข้าใจ รู้
จุดเด่นจุดด้อยในองค์การ เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาคือการปรับปรุง
เพื่อให้สภาพที่มีปัญหาอยู่หมดไปหรือเหลือน้อยลงตามศักยภาพของทรัพยากรและข้อจำกัดที่มีอยู่
ระบบประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารทุกๆด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man),
งบประมาณ (Money), วัสดุอุปกรณ์ (Material), การบริหารจัดการ (Management) และแรงจูงใจ
(Motivation) ที่เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์การ

2. กระบวนการ คือการนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารทุกประเภทมาใช้ในการ
ดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เนื่องจากกระบวนการจะมีระบบย่อยๆ รวมกันอยู่หลายระบบ

3. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติเพื่อให้
เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. ผลกระทบ เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะขึ้นก็ได้ (22)

สุธิชา ชิตกุล (2550) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นการมองความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ แบบองค์รวม โดยเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่ใหญ่ขึ้นไป ขณะเดียวกันตัวมันเองก็เป็นระบบที่สามารถแยกย่อยลงไปเป็นระบบเล็กๆ มากมายหลายระดับได้และระบบย่อยนี้ต่างก็มีความสัมพันธ์กันส่งผลต่อการดำรงอยู่ของกันและกัน (26)

Angela Galupa (2014) ได้กล่าวว่า การศึกษาการจัดการมลภาวะสิ่งแวดล้อมโดยใช้ทฤษฎีระบบมาประกอบการบริหารงาน เริ่มจากกระบวนการในการนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงก่อนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายและผ่านกระบวนการ นำมาซึ่งผลการดำเนินงาน (27)

Eddie G. Montgomery (2014) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นการวิเคราะห์ถึงความเข้าใจในระบบที่ซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบแตกต่างกัน แต่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเริ่มจากปัจจัยนำเข้า ผ่านกระบวนการ นำมาสู่ผลลัพธ์และการตรวจสอบ เป็นระบบที่หมุนเวียนอย่างต่อเนื่อง (28)

รัตนา คำเพชรดี (2559) ได้ให้ความเห็นว่า ทฤษฎีระบบ มีองค์ประกอบหลัก คือ ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน ขึ้นต่อกันและมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ทำให้องค์กรต้องปรับตัวโดยอาศัยข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และระบบโดยทั่วไปมี 2 ระบบ กล่าวคือ ระบบปิด (Closed System) ซึ่งเป็นระบบที่ไม่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม องค์กรหรือหน่วยใดๆ โดยตรงข้ามกับระบบเปิด (Open System) (29)

ภรณ์ หลาวทอง (2558) ได้ให้ความหมายของทฤษฎีระบบ คือ องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และขึ้นต่อกัน โดยส่วนประกอบต่าง ๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นมุมมองแบบองค์รวม ถ้าหากแยกส่วนประกอบออกจากกัน อาจไม่สามารถเข้าใจได้ (30)

ก่อ สวัสดิพานิช ได้ให้ความหมายของทฤษฎีเชิงระบบว่า เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งซึ่งใช้ในการวิเคราะห์ ออกแบบและการจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้อย่างสัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพ (31)

นพพล โพธิ์เงิน (2560) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นทฤษฎีที่ระบุว่า องค์การประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเป็นวิธีการบริหารงานที่จะเพิ่มความเข้าใจ รู้จุดเด่นจุดด้อยในองค์การ เพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการในปัจจุบัน โดยมีหลายภาคส่วนได้นำเอาทฤษฎีระบบไปใช้เป็นกรอบใน

การบริหารองค์กร ทั้งสถานประกอบการ ภาคธุรกิจของเอกชนและในองค์กรของรัฐ โดยระบบประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารทุกๆด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man), งบประมาณ (Money), วัสดุอุปกรณ์ (Materials), การบริหารจัดการ (Management) และแรงจูงใจ (Motivations) เป็นส่วนเริ่มต้นและตัวจักรสำคัญในปฏิบัติงานขององค์กร

2. กระบวนการ (Process) คือ การนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3. ผลลัพธ์ (Product or Output) คือ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. ผลกระทบ (Outcome or impact) คือ ผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ (32)

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีระบบ (System theory) คือ รูปแบบแนวความคิดการจัดการที่มองภาพแบบเป็นองค์รวม โดยมีระบบย่อยๆประกอบอยู่ในระบบใหญ่ โดยองค์ประกอบต่างๆเป็นเหตุและมีความสัมพันธ์กัน มีผลกระทบต่อกัน มีการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำแนกได้ 2 ประเภท

1. ระบบปิด (Closed System) คือ เป็นระบบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือองค์กรใดๆ

2. ระบบเปิด (Open System) คือ ระบบที่มีการทำงานแบบมีติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ระบบนี้จะมีสิ่งที่คุณคุมไม่ได้เข้ามากระทบ โดยระบบมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) คือ ปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ที่ต้องใช้ในการกระบวนการ เพื่อให้เกิดผลผลิต (output)

2. กระบวนการ (Process) คือ วิธีการดำเนินการในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อให้เกิดผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3. ผลผลิต (Output) คือ ผลที่ต้องการซึ่งเกิดจากการกระบวนการหรือจากการดำเนินการ

4. ตัวตรวจสอบกลับ (Feed back) คือ การนำผลผลิตมาพิจารณาปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร 4M's

(Administrative resources: 4M's)

การบริหารราชการหรือการบริหารธุรกิจ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญหรือเรียกว่าทรัพยากรการบริหาร ในการดำเนินภารกิจขององค์การให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีนักวิชาการและผู้ที่มีสนใจแบ่งองค์ประกอบของทรัพยากรการบริหารที่หลากหลาย ดังนี้

Herbert A. Simon (1972 P28) กล่าวว่า ปัจจัยการบริหารเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ คือ บุคลากร (Man), เงิน (Money), การบริหารทั่วไป (Management), การบริการประชาชน (Market), คุณธรรม (Moral), ข้อมูลข่าวสาร (Message) และการวัดผล (Measurement) (33)

อธิปัติย์ คลี่สุนทร (2538) กล่าวว่า การบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารต้องมีความรู้ เพื่อเลือกวิธีที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาพแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ต่อการทำงานมากที่สุด ปัจจัยที่ช่วยให้การบริหารงานบรรลุประกอบด้วย คน (Man), งบประมาณ (Money), วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) แต่ในยุคโลกาภิวัตน์พบว่า ข้อมูลสารสนเทศ (Information) และเทคโนโลยี (Technology) ซึ่งเรียกโดยทั่วไปว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ได้เข้ามามีบทบาทช่วยส่งเสริมให้บรรลุผลสำเร็จในการทำงานมากขึ้น (34)

สถาบันดำรงราชานุภาพ (2539) กล่าวว่าโดยทั่วไปในการบริหารถือว่ามีทรัพยากรการบริหาร (Administration resources) ที่เป็นปัจจัยสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man), เงิน (Money), วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกสั้นๆว่า 4M's's การที่จัดว่าปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารเพราะในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุ และวิธีการจัดการ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือการบริหารแบบธุรกิจก็ตาม เหตุนี้จึงเป็นที่ยอมรับว่าทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารมี 4 ประการดังกล่าว (35)

สมชาย หิรัญกิตติ (2542) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร มีการใช้คำว่าบริหารและบริหารจัดการรวมกับคำอื่นๆ อาทิ การบริหารการพัฒนา การจัดการและพัฒนา (Development), การบริหารการบริการ (Service Administration), การบริหารจิตสำนึก (Consciousness Administration), การบริหารคุณธรรม (Morality Administration) และการบริหารการเมือง (Politics Administration) เป็นคำในอนาคตที่ถูกนำมาใช้ คำเหล่านี้ล้วนมีความหมายใกล้เคียงกัน โดยอาจมีจุดเน้นให้เห็นความแตกต่างกัน ทุกคำที่กล่าวมาเฉพาะภาครัฐล้วนมีความหมาย

1. การดำเนินงานปฏิบัติงาน แนวทาง (Guideline), วิธีการ (Method) หรือมรรควิธี (Means)

2. ที่หน่วยงานรัฐหรือเจ้าหน้าที่รัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการ

3. ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4. เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (Goal) เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น (36)

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่าทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหารงานอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man), เงิน (Money), วัสดุสิ่งของ (Material), วิธีการจัดการ (Management) หรือเรียกสั้นๆว่า 4M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารเกือบทุกประเภทไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม (37)

สมาน รังสิโยภักดิ์และสุธี สุทธิสมบูรณ์ (2544) ได้ให้นิยามการบริหาร หมายถึงการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของและวิธีการปฏิบัติงาน (38)

สมคิด บางโม (2545) ให้ความหมายของทรัพยากรในการบริหาร หมายถึง วัตถุและเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อประกอบการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ มนุษย์ (Man), เงิน (Money), วัสดุอุปกรณ์ (Material), การจัดการ (Management), เครื่องจักร (Machine) และการตลาด (Market) โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์การ (39)

วิทยา ด้านดำรงกุล (2546) กล่าวว่าการบริหาร หมายถึงการดำเนินหรือการจัดการใดๆ ของหน่วยงานของรัฐและหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับ คน สิ่งของและหน่วยงานโดยครอบคลุมเรื่องต่างๆ เช่น 1. การบริหารคน (Man), 2. การบริหารเงิน (Money), 3. การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material), 4. การบริหารงานทั่วไป (Management) และ 5. การบริหารจริยธรรม (Morality) เช่นนี้เป็นการนำปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร เรียกว่า 5M (40)

เปรมชัย สโรบล (2550) กล่าวว่าทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญที่องค์การนำมาใช้เป็นปัจจัยในการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแง่ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์และภารกิจที่กำหนดไว้ ซึ่งปัจจัยในการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) ที่สำคัญประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากร (Man), ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร (Management), ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material), ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) และปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Management Information System : MIS) (41)

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2551 หน้า 47) กล่าวว่าในการบริหารจัดการเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้นั้น จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1.การบริหารคน (Man), 2.การบริหารเงิน (Money), 3.การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material), 4.การบริหารงานทั่วไป (Management), 5.การบริหารการให้บริการประชาชน (Market), 6.การบริหารคุณธรรม (Morality), 7.การบริหารข้อมูล (Message), 8.การบริหารเวลา (Minute) และ 9.การบริหารการวัดผล (Measurement) (42)

รังสรรค์ อินทน์จันทน์ (2552 หน้า 47) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร หมายถึง สิ่งที่องค์การนำมาสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการบริหาร และนำไปสู่การ

บรรล่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน (Man), เงิน (Money), วัสดุสิ่งของ (Material), การจัดการ (Management), กระบวนการทำงานหรือวิธีการปฏิบัติงาน (Method), การตลาด (Market) และเวลา (Time) (43)

นิสาชล ณ ระนอง (2554) กล่าวว่า ทรัพยากรในการบริหารสามารถแบ่งแยกได้เป็น 4 ประเภท หรือเรียกว่า 4M's คือ

1. บุคลากร (Man) มีการกำหนดนโยบายให้พนักงานผ่านกระบวนการการฝึกฝนทักษะความสามารถก่อนเข้างาน จึงมอบหมายงานที่เหมาะสมกับทักษะที่มีให้แต่ละคน
2. งบประมาณ (Money) มีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินหรือต้นทุนในการผลิตอย่างประหยัดและคุ้มค่า ให้ได้ผลลัพธ์มากกว่าต้นทุนที่กำหนดไว้
3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) โดยการกำหนดแนวทางการใช้งานเครื่องมือที่เป็นส่วนสำคัญของการผลิตออกมาให้มีคุณภาพและผลิตได้ในระยะเวลาที่กำหนด
4. การจัดการ (Management) มีการกำหนดกลยุทธ์การบริหารงานที่คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรโดยการทำการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อหากกลยุทธ์ในการหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป (44)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของทรัพยากรการบริหาร

ทรัพยากรการบริหาร	Herbert A. อธิปัติย์ คดีสุนทร	สถาบันดำรงราชานุภาพ	ทองหล่อ เดชไทย	สมานและสุธี	สมคิด บางเมี	วิทยา ด้านดำรงกุล	เปรมชัย สโรบล	วิรัช วิรัชนิภาวรรณ	รังสรรค์ อินทนนท์	นิสาชล ณ ระนอง
1. คน (Man)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. งบประมาณ (Money)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. วัสดุสิ่งของ (Material)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. การจัดการ (Management)	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

5. การตลาด (Market)	✓					✓			✓	✓	
6. คุณธรรม (Moral)	✓						✓		✓		
7. ข้อมูลข่าวสาร (Message)	✓	✓						✓	✓		
8. การวัดผล (Measurement)	✓								✓		
9. วิธีการ ปฏิบัติงาน (Method)						✓					✓
10. เครื่องจักร (Machine)							✓				
11. เวลา (Minute)									✓	✓	

กล่าวโดยสรุปการบริหารงานหรือการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่สำคัญ ได้แก่

1. บุคคล (Man): คนทำงาน พนักงานหรือบุคลากร หมายถึง ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะการดำเนินงานใดๆ ต้องอาศัยคน ทั้งด้านความคิด การวางแผน การดำเนินงาน หรือการจัดการทำให้เกิดการผลิตหรือกิจกรรมทุกรูปแบบ
2. เงิน (Money): เงินทุนหรืองบประมาณ แนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินให้ต้นทุนน้อย แต่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด
3. เครื่องมือ (Material): วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการทำงาน หรือเครื่องใช้ต่างๆในการดำเนินงาน
4. การจัดการ (Management): การจัดการหรือวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้งานนั้นๆสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี วิธีการจัดการนี้ต้องเริ่มต้นจากผู้บริหารสืบเนื่องไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานในการหาวิธีการ กระบวนการจัดการบริหารที่ดีจะสามารถควบคุมให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

3.3. แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการพัฒนาระบบ

นอกจากนี้ในส่วนของกระบวนการพัฒนาระบบ ได้มีการนำหลักการและแนวคิดวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) โดย Dr.William Edwards Deming ซึ่งได้พัฒนางจร PDCA จากแนวคิดของ Dr.W.A Shewhart โดยเชื่อว่าคุณภาพสามารถปรับปรุงได้ จึงเกิดเป็นแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพงานขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นตอนการวางแผน (Plan) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน วิธีการและขั้นตอนที่จำเป็น โดยในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อให้ทั้งองค์กรมีการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ระบุไว้ในแผนหรือไม่

2.การดำเนินงานตามแผน (Do) หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยต้องมีการศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆของงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติ อาจใช้วิธีการเรียนรู้ ค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก อาจจะต้องมีการฝึกอบรมก่อนปฏิบัติจริง โดยต้องมีการดำเนินงานไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และต้องเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

3.ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) หมายถึง การประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ และเกิดปัญหาหรือไม่ เนื่องจากในการดำเนินงานมักมีปัญหาเกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่เป็นไปตามแผนและอาจส่งผลต่อคุณภาพของการทำงานได้ การตรวจสอบจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพงานต่อไป นอกจากนี้ต้องตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

4.ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Act) หมายถึง การปรับปรุงแก้ไขการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจจะเป็นการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม นอกจากนี้การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานใหม่ เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้งานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (45)

นอกจากแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐานของ Deming's Theory แล้วยังพบแนวคิดจากหลายนักวิชาการที่มีความสอดคล้องกับ Deming's Theory ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐานกับ Deming's Theory

Deming's Theory แนวคิด	P : Plan	D : Do	C : Check	A : Act
Silven,1968 (46)	-System Analysis : การวิเคราะห์ความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆในแต่ละส่วนของระบบ - System Synthesis : การรวมองค์ประกอบต่างๆที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อกำหนดองค์ประกอบใหม่ -System Modeling : การลองสร้างแบบจำลองของระบบ	System Testing : การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	-	-
Smith,1978 (47)	- Planning : การวางแผนระบบ - Design : การออกแบบระบบ	- Improvement and Development : การปรับปรุงและพัฒนา ระบบ โดยทำการทดสอบในสถานการณ์ที่เป็นพลวัตร - Implementation : การนำไปใช้จริง	- Operation : ขั้นตอนในการบริหารจัดการระบบหลังจากนำระบบไปใช้จริง	- Evaluation: การประเมินผลระบบ
Bigs and others,1980 (48)	- System Planning : ขั้นการวางแผนระบบ -System Requirements : ขั้นการศึกษาความต้องการของระบบ	-System Development : ขั้นการพัฒนา ระบบ เช่น ปฏิบัติตามแผน, ฝึกฝนผู้ใช้ระบบ, ทดสอบโปรแกรม เป็น	-System Implementation : นำระบบไปปฏิบัติจริง ทบทวนผลการปฏิบัติหลังจากการนำระบบไปดำเนินงานจริง นอกจากระบบจะมีการพัฒนามากขึ้น ยังเป็นการรักษาระบบให้คงอยู่ต่อไป	

Deming's Theory แนวคิด	P : Plan	D : Do	C : Check	A : Act
		ต้น	อีกด้วย	
Edwards, 1985 (49)	- System Analysis : ^{ขั้น} วิเคราะห์ระบบ - System Design : ^{ขั้น} การออกแบบระบบ	-System Development : เป็นขั้นตอนการพัฒนา ระบบ โดยมีการปฏิบัติ ประเมินผล ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดการเหมาะสมที่สุดและพัฒนา ระบบให้ออกมาเป็นต้นแบบ		
Kendall&Kendall, 1988 (50)	- System analysis : การวิเคราะห์ระบบ - System Design : ^{ขั้น} การออกแบบระบบ	- System Testing : การทดสอบระบบ	-	-
Debenham, 1989 (51)	- System analysis : การวิเคราะห์ระบบ - System Design : ^{ขั้น} การออกแบบระบบ	-System implementation การนำระบบไปใช้	-	-
Six-sigma, 1990 (52)	-Define : ระบุหัวข้อในการดำเนินงาน -Measure : ขั้นตอนการวัดสภาพปัจจุบันของกระบวนการ -Analyze ขั้นตอนในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหลัก ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในเชิงสถิติ	-Improvement : ปรับปรุงหรือออกแบบกระบวนการใหม่เพื่อควบคุมตัวแปรที่เป็นสาเหตุของปัญหา	-Control : ออกแบบระบบควบคุมกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าตัวแปรที่เป็นสาเหตุหลักของปัญหาได้ถูกควบคุม ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว และไม่กลับมาเกิดซ้ำได้อีก	
วิทยา คูวิรัตน์, 2539 (53)	- System analysis : การวิเคราะห์ระบบ - System Synthesis: การสังเคราะห์ระบบ - System Design: การออกแบบระบบ	-System Evaluation : นำระบบไปใช้จริง เพื่อประเมินผลว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีข้อต้องปรับปรุงอีกประการใด		-

Deming's Theory แนวคิด	P : Plan	D : Do	C : Check	A : Act
	-System Verification : การตรวจสอบระบบ รวมถึงความเหมาะสมของ ระบบในการนำไปใช้ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ			

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่ากระบวนการพัฒนาระบบจากหลายนักวิชามีความคล้ายคลึงกัน และล้วนมีพื้นฐานของแนวคิด PDCA ทั้งสิ้น จึงสรุปกระบวนการขั้นตอนการพัฒนาระบบได้เป็น 5 ขั้นตอน

1. วิเคราะห์ระบบ เป็นการวิเคราะห์ระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น
2. การศึกษาความต้องการของระบบ โดยการสอบถามผู้ใช้ระบบถึงความต้องการในแนวทางการพัฒนาระบบ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานจริง
3. การสร้างรูปแบบ คือ การสร้างแบบจำลองของระบบ
4. การนำระบบไปใช้ โดยการนำระบบไปใช้ในสถานการณ์จริง
5. การประเมินผลของระบบ เป็นขั้นตอนที่ประเมินระบบหลังจากการนำระบบไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติม

3.4. แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)

นอกจากกระบวนการการพัฒนาระบบจะช่วยให้ระบบงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นภาพของการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการเรียนรู้จากผู้ปฏิบัติงานจริง โดยมีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ดังนี้

วิจารณ์ พานิช (2551) ได้ให้ความหมาย ของคำว่าพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หมายถึง การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานประจำโดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำงานประจำนั้น ผลของงานวิจัยที่ได้ สามารถวัดที่งานบริการที่มีผลต่อผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการหรือต่อการจัดการผู้ป่วยโดยตรง R2R เป็นคำที่คิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อหนุนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ให้นำสิ่งที่พัฒนางาน Routine ของตนเอง โดยมองว่างานทั้งหลายไม่มีอะไรคงที่ ต้องคิดใหม่และปรับเปลี่ยนตลอดเวลา

หัวใจสำคัญของ R2R อยู่ที่การพัฒนางาน โดยหลักการในการพิจารณาว่าการศึกษาใดเป็นส่วนหนึ่งของ R2R ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

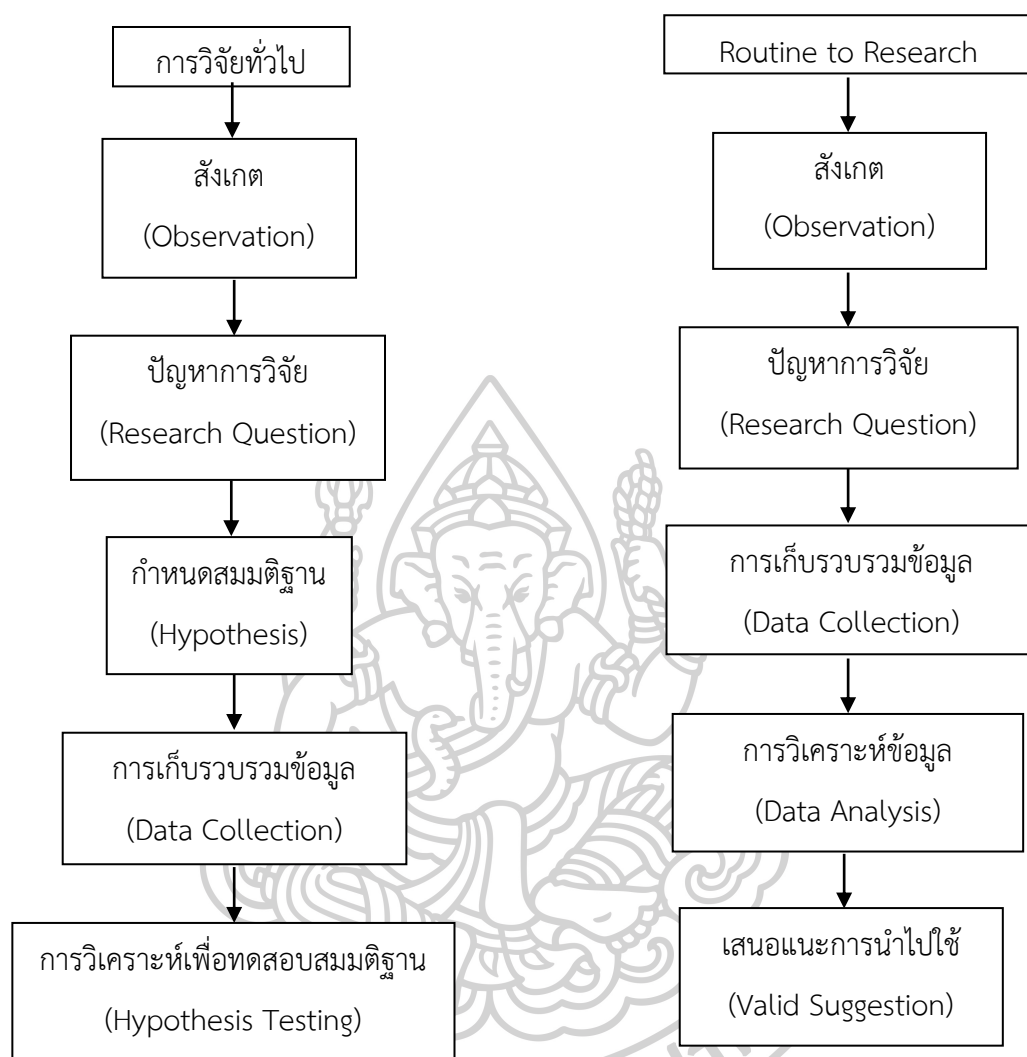
1. คำถามงานวิจัย R2R ต้องเกิดจากงานประจำเป็นการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางาน
2. ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเอง
3. ผลลัพธ์ของงานวิจัย ต้องวัดผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยหรือบริการที่มีผลต่อผู้ป่วย ไม่ใช่วัดที่ตัวชี้วัดทฤษฎีเท่านั้น เช่น ระดับสารเคมีต่างๆในร่างกายหรือผลการตรวจพิเศษต่างๆ
4. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรงหรือก่อให้เกิดการพัฒนางาน (54)

พัชรา เปรมปราณี (2551) กล่าวว่า การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) เป็นลักษณะของการมองปัญหาในงานประจำที่ทำอยู่ พยายามหาวิธีแก้ไขตามกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานอย่างไม่หยุดยั้ง ผนวกเข้ากับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ เน้นการพัฒนาต่อยอดสู่งานวิจัย มีการสร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจนหรือนำผลที่ได้จากงานวิจัยกลับไปพัฒนางานต่อ ทำให้การทำงานกลายเป็นงานที่มีคุณค่า (55)

ประภัสสร สุรวฒนาวรรณ (2552: 1) กล่าวว่า การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นกลยุทธ์และเครื่องมือที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่มีการนำปัญหามาเป็นฐานกำหนดเป้าหมายให้เป็นมากกว่าการทำงานปกติแต่เต็มไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน แต่มุ่งพัฒนาความสามารถและเพิ่มประสิทธิภาพซึ่งจะนำมาซึ่งความก้าวหน้าในการทำงาน (56)

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ ได้ให้ความหมายของ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หมายถึง การปรับปรุงหรือพัฒนางานประจำโดยใช้กระบวนการวิจัยโดยมีองค์ประกอบ คือ ผู้วิจัยเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเอง โดยโจทย์วิจัยต้องมาจากงานประจำและเป็นการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานประจำ ผลลัพธ์ของวิจัยเป็นผลผลิต (Output) ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เปลี่ยนแปลงการทำงานโดยตรงหรือต่อการบริการโดยตรง โดยเมื่อเปรียบเทียบการวิจัยทั่วไปกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยจะเห็นว่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีจุดเน้นซึ่งต่างจากการวิจัยที่เสนอแนะการนำไปใช้ โดยไม่จำเป็นต้องมีสมมติฐานที่ตายตัวสำหรับคำถามการวิจัยหนึ่งๆ เท่านั้น โดยมีการเปรียบเทียบการวิจัยทั่วไปกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (57) ดังแผนผังที่ 2.1

ภาพที่ 4 เปรียบเทียบการวิจัยทั่วไปกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย



โดยสรุปการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นการมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาการทำงานประจำของตนให้ดีขึ้นเป็นอันดับแรก โดยเริ่มจากปัญหาจากงานประจำที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและไม่มีแนวทางจากกรมบัญชีกลางถึงการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เพียงแต่โรงพยาบาลควรมีระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลในการกำกับการใช้ยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล และมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อการตรวจสอบได้ในอนาคต ทางหน่วยงานเภสัชกรรมจึงได้คิดแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยให้แพทย์ประเมินการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงแจ้งเหตุผลใน

การขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลพร้อมแนบแนวทางการรักษาที่นำมาอ้างอิงเหตุผลในการขอใช้ยา เพื่อควบคุมการใช้นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลไปอย่างสมเหตุผลและตรวจสอบกลับได้ แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีแนวทางระบบการตรวจสอบใบที่ขออนุมัติก่อนการจ่ายยา ทำให้เกิดความยุ่งยากและปัญหาในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงไม่มีแนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม แต่จากการสืบค้นพบว่ามีผลคล้ายคลึงกันของขั้นตอนการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแพทย์ผู้จ่ายยาพิจารณาถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้นอกบัญชียาของโรงพยาบาล เขียนแบบฟอร์มขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลโดยมีลายเซ็นแพทย์ผู้รักษาและบอกเหตุผลในการขอใช้ยารวมถึงการแนบแนวทางการรักษาที่บ่งบอกถึงความเหมาะสมในการใช้ยาตัวดังกล่าว และนำเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่การเรียกวิธีการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เรียกว่า ยานอกบัญชียาสั่งใช้เฉพาะราย (58), โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เรียกว่า การขออนุมัติใช้ยาเฉพาะกิจ (59), โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย เรียกว่า การขออนุมัติซื้อยาที่ไม่มีในบัญชีโรงพยาบาล (60), โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เรียกว่า ขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีโรงพยาบาลเป็นกรณีพิเศษในคนไข้เฉพาะราย (61) เป็นต้น



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียด ดังนี้

1. รูปแบบงานวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ขั้นตอนการศึกษา
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview หรือ Guided interview) ผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล (Individual interviews) เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ในการปฏิบัติงานจริง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยเลือกบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบทั้งหมด 14 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้สั่งใช้ยา: โดยคัดเลือกแพทย์ที่ทำเรื่องขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาสูงสุดจำนวน 2 คนโดยแพทย์ทั้ง 2 คน โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางคนละสาขา การคัดเลือกแพทย์ที่มีการทำเรื่องขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาสูงสุด เพื่อได้แพทย์ที่มีประสบการณ์ใน

ระบบยานอกบัญชี เพื่อสามารถเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่เจอ

2. กลุ่มผู้จัดซื้อยา: โดยโรงพยาบาลราชบุรีมีเภสัชกรจัดซื้อยาทั้งหมด 2 คน โดยแบ่งเภสัชกรจัดซื้อยาเม็ดและเภสัชกรจัดซื้อยาฉีด
3. กลุ่มผู้ดูแลยาคลัง: เป็นผู้ดูแลยาคลังของแต่ละแผนก มีทั้งหมด 8 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน ดูแลเรื่องการรับปิลยาเข้าระบบและตัดจ่ายยาออกจากระบบงานบริหารเวชภัณฑ์, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยาในฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 2 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน 2 คน
4. กลุ่มผู้จ่ายยา: คือเภสัชกร ณ งานบริการเภสัชกรรม ได้แก่ เภสัชกรปฏิบัติการ ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 1 คนและเภสัชกรปฏิบัติการ ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน 1 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากโปรแกรม HOSXP ซึ่งเป็นฐานข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลราชบุรี
2. เครื่องมือบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์
3. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จากกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผ่านการพิจารณาความถูกต้องเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดงานวิจัย รวมถึงความเหมาะสมของภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น เพศ, อายุงาน, สถานภาพสมรส, อาชีพ, ตำแหน่งที่ทำงาน ในกรณีที่ถูกสัมภาษณ์ยินยอม

3.2 ประเด็นคำถามจะสอบถามมุมมองของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ได้แก่ รูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลราชบุรี, ปัญหาของระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง, สิ่งทีบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องต้องการให้แก้ไขและขอเสนอแนะ เป็นต้น

3.3 ส่วนของคำถามทั้งก่อนและหลังได้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอวกาศ บัญชีรายการยาโรงพยาบาล ซึ่งแนวคำถามพัฒนาจากการทบทวนงานวิจัย หลังจากได้คำถามในการสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

โดยแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) มีการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวนข้อคำถาม เมื่อปรับข้อความให้มีความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) คำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยผู้เชี่ยวชาญจะประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 = สอดคล้อง

0 = ไม่แน่ใจ

-1 = ไม่สอดคล้อง

การตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงตามเนื้อหา กำหนดให้มีค่า IOC ทุกข้อมากกว่า 0.5 ซึ่งถือได้ว่าค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (Interview) คือ เครื่องบันทึกเสียง นำมาบันทึกเสียงผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีสมาธิกับการรับฟังและเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ผู้ให้สัมภาษณ์กำลังอธิบาย โดยการบันทึกเสียงทุกครั้ง ผู้สัมภาษณ์จะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์บันทึกเสียง และบันทึกเสียงเฉพาะผู้ที่อนุญาตเท่านั้น

4. ขั้นตอนการศึกษา

งานวิจัยนี้แบ่งขั้นตอนการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1. การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลรวมถึงการวิเคราะห์ปัญหา ประกอบด้วย

1.1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

- ศึกษาและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา

โรงพยาบาล โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล และ

ฐานข้อมูล HOSxP ในประเด็นรายการยา จำนวนผู้ป่วย จำนวนรายการยานอกบัญชีรายการยา

โรงพยาบาล รวมถึงมูลค่าของการซื้อยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลจากรายงานมูลค่าการจัดซื้อ

จัดจ้าง ปีงบประมาณ 2560

- ทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ, ยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล เป็นต้น และเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขอความเห็นชอบ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ในวันที่ 3 เมษายน 2561 COA-RBHEC 010/2018 (ภาคผนวก ก)

1.2 การค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

- ศึกษาและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานของระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน และปัญหาจากผู้ดำเนินงานทั้งระบบ พร้อมทั้งสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แบบการสัมภาษณ์ (individual interview) โดยมีบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง 14 คน ได้แก่ แพทย์ โดยคัดเลือกแพทย์ที่ทำเรื่องขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาสูงสุดจำนวน 2 คนโดยแพทย์ทั้ง 2 คน ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางคนละด้าน, เกสซ์กรงานบริหารเวชภัณฑ์จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยาในฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน, เกสซ์กรปฏิบัติการ ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 1 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 2 คน, เกสซ์กรปฏิบัติการ ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน 1 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน 2 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมุมมองจากผู้ปฏิบัติงานจริงโดยมีประเด็นเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการและขั้นตอนในการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยสอบถาม ดังต่อไปนี้

- รูปแบบการดำเนินการของระบบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนในการปฏิบัติงานในแต่ละจุด, บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล, การติดต่อประสานงานของท่านกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นต้น
- ปัญหาในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พบจากการปฏิบัติงาน

- สิ่งที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

1.3 การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลโดยสอบถามจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบ

วิเคราะห์ปัญหาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลโดยบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual interview) และนำคำสัมภาษณ์มาถอดบทสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดนามสมมติแทนชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละคน

1. ถอดบทสัมภาษณ์และนำมาจัดหมวดหมู่หัวข้อแบ่งตามทรัพยากรการบริหาร 4M's เพื่อค้นหาปัญหา ได้แก่

- บุคคล (Man) คือ คนทำงาน พนักงานหรือบุคลากร หมายถึง ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะการดำเนินงานใดๆ ต้องอาศัยคน ทั้งด้านความคิด การวางแผน การดำเนินงาน หรือการจัดการทำให้เกิดการผลิตหรือกิจกรรมทางธุรกิจทุกรูปแบบ การพัฒนาคนจึงเป็นที่สำคัญเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ในงานวิจัยนี้จะดูในแง่ปัญหาการทำงานเกิดจากบุคคลหรือไม่ เช่น การมีบุคลากรทำงานไม่เพียงพอ, บุคลากรทำงานไม่ทราบระบบ เป็นต้น

- เงิน (Money) คือ เงินทุนหรืองบประมาณ จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้ต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ในที่นี้จะดูในแง่ปัญหาการทำงานเกิดจากเงินงบประมาณหรือไม่ เช่น งบประมาณในการพัฒนางาน, งบประมาณในการดำเนินงาน เป็นต้น

- เครื่องมือ (Material) คือ วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการทำงาน หรือเครื่องใช้ต่างๆในการดำเนินงาน ในที่นี้จะมองในแง่มุมมองปัญหาการทำงานเกิดจากการขาดเครื่องมือหรือไม่ เช่น หากมีเครื่องมือชนิดนี้ช่วยในการทำงานจะสามารถทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น, หากมีเครื่องมือชนิดนี้สามารถลดภาระงานได้ เป็นต้น

- การจัดการ (Management) คือ การจัดการหรือวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้งานนั้นๆสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี วิธีการจัดการนี้เริ่มจากศึกษาปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในการหาวิธีการกระบวนการจัดการบริหารที่ดีจะสามารถควบคุมให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ในที่นี้จะมองในแง่ปัญหาการทำงานเกิดจากการจัดการหรือการดำเนินงานหรือไม่ เช่น ปัญหาเกิดจากการทำงานที่ซับซ้อน, ปัญหาที่เกิดจากขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการทำงานในแต่ละจุดของระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการโรงพยาบาล

3. รวบรวมข้อเสนอแนะที่อยากให้แก้ไขและเพิ่มเติมในการทำงานแต่ละจุดของระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority) ตามการแบ่งหมวดหมู่ของปัญหาโดยแบ่งตามทรัพยากรการบริหาร 4M's โดยเลือกจากปัญหาที่ถูกกล่าวถึงและมีความถี่มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2. ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority) และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงจากข้อเสนอแนะของบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโดยผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 3. สอบถามความคิดเห็นบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้

3.1 นำร่างแนวทางการพัฒนาระบบสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

3.2 ปรับปรุงร่างแนวทางที่ออกแบบ หลังจากสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับบริบทของผู้ปฏิบัติงานจริง

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป โดยการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษรด้วยตนเองและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องจากการถอดเทป

1.2 หลังจากผู้วิจัยถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร ผู้วิจัยจะทำการอ่านบทสัมภาษณ์หลายๆรอบ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน ประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะที่อยากแก้ไขในแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล

1.3 หลังจากอ่านบทสนทนาแบบบรรทัดต่อบรรทัดแล้ว ผู้วิจัยจะทำการจัดแบ่งข้อมูลต่างๆ ออกเป็นหมวดหมู่ โดยการนำข้อมูลที่มีความหมายหรือมีความคล้ายของเนื้อหาอยู่กลุ่มเดียวกันและจัดหมวดหมู่ตามทรัพยากรการบริหาร 4M's และตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบ โดยมีผู้มีประสบการณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ร่วมกันจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อความเที่ยงตรงของวิธีการรวบรวมข้อมูลและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลรวมทั้งป้องกันการอคติจากผู้วิจัยเอง

1.4 ผู้วิจัยนำประเด็นย่อยมารวบรวมเป็นหมวดหมู่เดียวกัน เพื่อสร้างข้อสรุปประเด็นหลัก (Theme) และทำการวิเคราะห์ข้อมูล เขียนอธิบายประเด็นให้เกิดข้อสรุปจากงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี โดยการนำงานประจำสู่งานวิจัยมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสอดคล้องกับกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ตามแนวคิดวงจร PDCA cycle (Plan-Do-Check-Act) ของ Deming และนำทรัพยากรการบริหาร 4M's ได้แก่ บุคคล (Man), เงิน (MONEY), เครื่องมือ (MATERIAL), การจัดการ (MANAGEMENT) เพื่อจัดหมวดหมู่ปัญหา โดยการสัมภาษณ์บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาระบบ หลังจากนั้นเมื่อได้แนวทางระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา จึงนำระบบที่มีการพัฒนาสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง โดยการนำเสนองานวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

- 1.1. การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะแบ่งตามทรัพยากรการบริหาร 4M's
- 1.2. การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ร่างแนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา

2.1 เชิงระบบ

- 2.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

2.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

- 2.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)
- 2.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.5 พังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

(Flowchart)

ส่วนที่ 3 แนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ภายหลังจากรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูล

3.1 เชิงระบบ

- 3.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 3.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน
- 3.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ
 - 3.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
 - 3.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
 - 3.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)
 - 3.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
 - 3.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)
 - 3.2.5.1 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ภาพรวมระบบและงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
 - 3.2.5.2 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและเอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD)
 - 3.2.5.3 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

1.1 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะแบ่งตามทรัพยากรการบริหาร

4M's

การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ทรัพยากรการบริหาร 4M's ได้แก่

1. บุคคล (Man) คือ คนทำงาน, พนักงานและบุคลากร โดยถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะการดำเนินงานใดๆต้องอาศัยคน ทั้งด้านความคิด การวางแผน การดำเนินงาน หรือการจัดการทำให้เกิดการผลิตหรือกิจกรรมทางธุรกิจทุกรูปแบบ การพัฒนาคนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

2. เงิน (Money) คือ เงินทุนหรืองบประมาณ จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้ต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

3. เครื่องมือ (Material) คือ วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการทำงานหรือเครื่องใช้ต่างๆในการดำเนินงาน

4. การจัดการ (Management) คือ การจัดการหรือวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้งานนั้นๆสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี วิธีการจัดการนี้ต้องเริ่มต้นจากผู้บริหารสืบเนื่องไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานในการหาวิธีการ กระบวนการจัดการบริหารที่ดีจะสามารถควบคุมให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

เมื่อนำปัญหาและข้อเสนอแนะจัดหมวดหมู่หัวข้อตามทรัพยากรการบริหาร 4M's ได้หัวข้อดังต่อไปนี้

1. บุคคล (Man)
 - 1.1. ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบระบบ
 - 1.2. การไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล
2. เงิน (Money)
3. เครื่องมือ (Material)
 - 3.1. โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
 - 3.2. บัญชีรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (บัญชีรายการยาเฉพาะราย)
 - 3.3. ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)
 - 3.4. แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart)
4. การจัดการ (Management)
 - 4.1. การเขียนขออนุมัติมีความยุ่งยาก
 - 4.2. ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

- 4.3. ความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วย
 - 4.3.1. ความล่าช้าในการจัดซื้อยา
 - 4.3.1.1. ความล่าช้าจากวิธีการจัดซื้อ
 - 4.3.1.2. การไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณยาล่วงหน้า
 - 4.3.2. ความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ
 - 4.3.2.1. ขั้นตอนการทำงานขึ้นกับปัจเจกบุคคล
 - 4.3.2.2. ความล่าช้าในการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลของการใช้ยา
- 4.4. กระบวนการปฏิบัติงาน
 - 4.4.1. การปฏิบัติงานขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน
 - 4.4.1.1. การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน
 - 4.4.1.2. การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ
 - 4.4.1.3. การตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน
 - 4.4.2. ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล
 - 4.4.2.1. ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสาร
 - 4.4.2.2. ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยา
 - 4.4.2.3. ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
- 4.5. การประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ

โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. บุคคล (Man) ได้แก่

1.1. ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบระบบ

ปัญหาผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบระบบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความล่าช้า เพราะต้องติดต่อประสานงานหลายฝ่ายและอาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้ เช่น การไม่ทราบระบบว่ายานอกบัญชีรายการยาต้องมีการขออนุมัติใช้ หากมีการจ่ายยาก่อนได้รับการอนุมัติ หมายความว่าไม่ผ่านการประเมินความสมเหตุสมผลก่อนการใช้ยา ผู้ป่วยอาจไม่ผ่านการรักษาโดยใช้ยาลำดับแรก (first-line drug) ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิการรักษาต่างๆได้ และการจ่ายยานอกบัญชีให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอนุมัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ได้รับยาไม่ครบ ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“พี่ไม่ค่อยทราบระบบภายในเท่าไร”

เจ้าหน้าที่ครีม (นามสมมุติ)

“ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องนี้แหละคือความไม่เข้าใจในขั้นตอนว่าต้องทำ
ยังไง”

เกิ้ลชกรม่วง (นามสมมุติ)

1.2 การไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล

ปัญหาการไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การไม่เขียนเอกสารการขออนุมัติส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มียารักษา แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบระบบของการปฏิบัติงานจะเกิดความไม่พอใจ ณ จุดจ่ายยา ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและต้องติดต่อประสานงานเพื่อให้แพทย์เขียนขออนุมัติการใช้ยา โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปัญหาก็คือว่าหมอสั่งจ่ายให้คนไข้วันนี้ ต้องการใช้วันนี้โดยไม่ขออนุมัติไว้ล่วงหน้า ซึ่งเมื่อไม่ได้ขออนุมัติไว้ล่วงหน้า คลังยาใหญ่ก็ไม่ได้ดำเนินการสั่งซื้อไว้ก็คือไม่มียาให้คนไข้ ก็ต้องให้เบอร์ติดต่อที่คลังยา แต่ก็มีหมอโวยวาย”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

“บางทีแจ้งหมอไปว่าใบอนุมัติมันหมดแล้วนะ แต่หมอเค้าก็ไม่ได้ตอบสนองกลับมาว่าจะยังไง แล้ว เหมือนให้กลับไปเซ็นว่ายาหมดจากที่อนุมัติไปนะ ให้หมอเซ็นแสดงว่าหมอรับรู้แล้ว รับรู้ แต่ก็ไม่เขียนใบอนุมัติมา เพราะเวลาแจ้งจะให้เอกสารขออนุมัติไปด้วย ก็คือไม่ได้รับความร่วมมือ”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

2. เงิน (Money) ไม่มีการกล่าวถึงปัญหาการเงินในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

3. เครื่องมือ (Material) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล สามารถแบ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้ในระบบยา แต่มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้โปรแกรม HOSxP ระบุรายการยานอกบัญชีและการเพิ่มระบบแจ้งเตือนสถานะการอนุมัติ

ในโปรแกรม HOSxP และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและช่วยในการทำงาน เช่น บัญชีรายการยานอกบัญชี, แผนผังการดำเนินงานในระบบยานอกบัญชี เป็นต้น

3.1 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาจากการไม่ทราบว่ารายการยาใดเป็นรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ไม่ถูกต้องและอาจเกิดความผิดพลาดในการดำเนินงาน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปัญหาอีกจุดหนึ่งของการจ่ายยาคือรายการยาเฉพาะรายในโรงพยาบาล เพราะว่าบางรายการคนทำงานไม่สามารถค้นได้จากระบบHOSxP ว่ายาตัวนี้เป็นรายการยาเฉพาะรายต้องการให้ระบุให้ชัดเจนในระบบHOSxP ว่ายาตัวนี้คือยาเฉพาะรายในโรงพยาบาล”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

3.2 บัญชีรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (บัญชีรายการยาเฉพาะราย) และข้อ 3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ไม่พบการกล่าวถึงปัญหาจากผู้ให้ข้อมูล แต่จะอยู่ในส่วนของข้อเสนอแนะ ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

3.4 แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart)

การไม่มีแผนผังการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบขั้นตอนในการดำเนินงาน ส่งผลให้เสียเวลาในการติดต่อประสานงานซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ติดต่อสอบถามรายบุคคล (ปัจเจกบุคคล) แต่หากมีแผนผังการดำเนินงานจะทำให้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบดำเนินงานเชิงระบบมากยิ่งขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“จริงๆแล้วมันก็ต้องมีระบบ เป็น working มันเรียกว่าเป็นอะไร Flowchart ขั้นตอนในการขอใช้ยาเฉพาะราย ก็ควรจะมีขั้นตอนประมาณนี้ให้หมอทราบว่า ในขั้นตอนว่าต้องมีแบบฟอร์มอะไร ต้องมีเอกสารอะไรประกอบ”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“ทำแบบนี้เอาไว้มันเป็น Flow ว่าถ้ามี list รายการยานี้ๆ ต้องทำตามขั้นตอนดังนี้ ก็คือ ก ข ค ง ไม่ว่าใครก็ทำได้ ก็จะได้ขึ้นไป ก็อย่างที่พี่บอกเมื่อกี้ก็คือมันยังไม่เป็นระบบ”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

4. การจัดการ (Management) เป็นหัวข้อที่มีการกล่าวถึงปัญหามากที่สุด ได้แก่

4.1 การเขียนขออนุมัติมีความยุ่งยาก

ปัญหาการเขียนขออนุมัติมีความยุ่งยากส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความร่วมมือในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เช่น การเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล , การติดต่อประสานงานติดตามผลการขออนุมัติใช้ยาของผู้ป่วย, การติดตามยาให้ผู้ป่วย เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ก็ไม่มีอะไร แต่ว่าก็ขี้เกียจเขียน คือรู้สึกว่ายามันไม่ได้... มันเป็นยาที่ใช้ได้ทุกคนอยู่แล้ว คือตอนนี้นั้นอยู่ในมาตรฐานการรักษาอยู่แล้วอะ ก็เลยไม่รู้จะเขียนทำไม ถ้าจะเขียนก็เขียนเป็น DUE อย่างเช่นว่า ยาราคาแพงอะได้ อย่างงี้ มันมีระเบียบที่ดีกว่านี้มัย เพราะว่ายามัน chronic มันจะต้องใช้ต่อเนื่องอยู่ตลอด”

แพทย์ดำ (นามสมมุติ)

“การเขียนมันยุ่งยาก ไหนยังต้องมี DUE แนบ หรือเป็น Guideline แนบ แล้วกว่าจะขึ้น (ผู้บริหาร) แล้ว แล้วกว่าจะลงมา”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“ขั้นตอนค่อนข้างจะเยอะไปมัย”

เจ้าหน้าที่ทอง (นามสมมุติ)

4.2 ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ปัญหาความไม่เหมาะสมและขาดการปรับปรุงของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งผลให้การขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลมีปริมาณมากเกินความจำเป็น ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการระบบ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ยาที่จำเป็นต้องใช้ ทำไม่ได้อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล อันนี้ อย่าง เช่น ยากลุ่ม SGLT2 (หมายถึง กลุ่ม Sodium glucose cotransporter 2 inhibitors)

Forxiga อันนี้มันใช้เยอะ ทำไมไม่อยู่ในบัญชีโรงพยาบาล แต่ถ้าเกิดเป็นยาที่ใช้ น้อยอย่าง Ruxolitinib เออ ก็ เป็นยาเฉพาะรายก็โอเคอยู่”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“ไม่สามารถควบคุมจำนวนรายการยาได้นะ มันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มันมี แต่จะมากขึ้นเรื่อยๆ เข้าใจว่ามี 2 แบบ ประเภทที่เป็นยามะเร็ง มันไม่สามารถ ควบคุมได้จริงๆกับอีกประเภทที่เป็นยา NCD (กลุ่มยาโรคเรื้อรัง) จริงๆแล้วยา กลุ่มนี้ควรมีการประชุมเพื่อที่จะเอาเข้า ยาออก มันจะแก้ปัญหานี้ได้แต่ที่ผ่าน เรายังไม่มีการประชุมเรื่องยาเข้าเลย ทำให้ยาเฉพาะรายพวกนี้เข้ามาโดยที่ยังไม่มี การกลั่นกรองที่ดีพอ และก็ไม่ควรจะเป็นยาเฉพาะรายด้วย”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

4.3 ความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วย

4.3.1 ความล่าช้าในการจัดซื้อยา

ปัญหาความล่าช้าในการจัดซื้อยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้าส่งผลถึงประสิทธิภาพของการ รักษาของผู้ป่วย โดยมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“บางทีคนไข้มีความจำเป็นต้องใช้ยาเลยก็ไม่มี ก็ต้องรอ อย่างยามะเร็ง แบบนี้ที่หมอดูต้องรอ Progress free survival มันไม่ได้ยาว เพราะฉะนั้นการ สั่งซื้อยาที่ยาวเกิน 1 เดือน คนไข้ก็จะอายุสั้นลงเรื่อยๆซึ่งไม่ควรจะเกิดเหตุการณ์ แบบนี้ขึ้น ถ้าหมอดูจำเป็นต้องใช้ยาการจัดซื้อไม่ควรเกิน 1 อาทิตย์”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

4.3.1.1 ความล่าช้าจากวิธีการจัดซื้อ

ปัญหาความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วยเกิดจากวิธีการจัดซื้อยา เนื่องจากการจัดซื้อด้วย วิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินไม่เกิน 100,000 บาทต่อครั้ง มีความรวดเร็วในการจัดซื้อ แต่ปริมาณยาไม่ เพียงพอต่อการใช้ แต่วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ E-Bidding มีวงเงินการจัดซื้อมากกว่า 500,000 บาทต่อปีงบประมาณ ไม่มีงบสูงสุดที่จำกัด แต่ใช้เวลานานในการจัดซื้อยา ซึ่งหากต้องการความ รวดเร็วในการใช้ยาจะทำการซื้อยาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงแต่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมารับยาหลายครั้ง เนื่องจากได้รับยาจำนวนไม่ครบ โดยมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เรื่องอำนาจในการซื้อของเภสัชกรน้อยเกินไปซื้อได้แค่ 5 กล่อง หมอจ่าย คนไข้ทีหนึ่ง 10 กล่อง อย่างต่างๆน่าจะ 2-3 แสนอะ คนไข้ก็มาหลายรอบแล้วลอง คิดถึงคนไข้ที่บ้านไกล ประเด็นคือคนไข้ต้องเดินทางหลายรอบ แล้วบางทีมี เหตุการณ์ที่ว่า คนไข้มาครั้งนี้นัดครั้งหน้า ยาเก่าที่คนไข้ได้ใบค่างจ่ายครั้งที่แล้ว ยังไม่ได้ วันนี้อาจมาห้องยาบอกกว่ายังไม่มี”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“มีขั้นตอนที่ซับซ้อนอยู่ หมายถึงเกิน 1 แสนจะมีความซับซ้อนอยู่ เล็กน้อยในเรื่องการกำหนดราคากลาง เรื่องราคาปัญหาก็มีแค่นี้แหละ”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

4.3.1.2 การไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณยาล่วงหน้า

เนื่องจากยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลเป็นยาที่มีอัตราการใช้ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณยาได้ล่วงหน้า ส่งผลให้ไม่สามารถสั่งยามาคงคลังได้ เมื่อมีการสั่งใช้ยาต้อง ดำเนินเรื่องจัดซื้อใหม่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้า รวมถึง การไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณยาได้ส่งผลให้ เมื่อมีการจัดซื้อ ต้องทำการปรับแผนการจัดซื้อก่อนทำการจัดซื้อยาทุกครั้ง ทำให้ขั้นตอนการจัดซื้อ มีความล่าช้า โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ยังมีส่วนในเรื่องของงบประมาณด้วยนะ ในกรณียาพวกนี้มันไม่สามารถ กำหนดหรือว่าวางแผนล่วงหน้าได้ เมื่อไม่สามารถกำหนดวางแผนล่วงหน้าได้ก็ทำให้ เป็นปัญหาในเรื่องต้องทำเรื่องขอปรับแผนอยู่เสมอๆ”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“คือเราไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ไง ทำให้การจัดการเราจึงมีปัญหา ในการจัดซื้อ เพราะเราไม่สามารถวางแผนได้ล่วงหน้าได้ เพราะ case เดิมก็ต้อง ใช้ แต่ส่วนมากมักจะเอาไปให้ case ใหม่ด้วย ทำให้ยามันไม่ต่อเนื่องและเกิดการ ขาดยาได้ เพราะจริงๆเราก็เห็นใจคนไข้ว่ารายใหม่ก็อยากจะได้ยาไวๆเค้าก็เอายา ของคนไข้รายเก่าไปให้ก่อน ในขณะที่จัดซื้อมันยังไม่เรียบร้อยเนอะ มันไม่สามารถหามาได้ทันกับความต้องการของคนไข้ได้”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

4.3.2 ความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ

4.3.2.1 ขั้นตอนการทำงานขึ้นกับปัจเจกบุคคล

ปัญหาขั้นตอนการขออนุมัติมีความล่าช้าขึ้นกับปัจเจกบุคคล เนื่องจากขั้นตอนการขออนุมัติ ต้องมีหลายขั้นตอนและผ่านหลายตำแหน่งภายในโรงพยาบาล ส่งผลให้ความช้าเร็วขึ้นกับระยะเวลาการทำงานของแต่ละคน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“การประสานคือหัวหน้าชอบไม่อยู่บ่อย เอกสารไม่เดิน ติดอยู่ที่ตรงนี้ ล่าหลายวันไม่มีคนทำงานแทน หมายถึง เรื่องเอกสารล่าช้า หรือขึ้นไปข้างบน (ผู้บริหาร) ไม่อยู่ 1 สัปดาห์ A ไม่อยู่ 1 สัปดาห์ ไม่สามารถขึ้นไปหา B ได้ ถ้า B ไม่อยู่อีก 3 เวลาอะ ติดวันหยุดอีก พอถึง (ผู้บริหาร) ไม่อยู่อีก 7 วัน หนังสือเดินทางใช้เวลาเกิน 1 เดือน มันควรต้องมีคนทำแทน”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“พอเวลาเราส่งเรื่องขึ้นไปอนุมัติขึ้นไปที (ผู้บริหาร) แล้วเนี่ย บางทีมันก็จะมติดำเนินที่ (ผู้บริหาร) ท่านไม่อยู่ ติดประชุม ติดภารกิจ มันก็จะไปล่าช้าอยู่ตรงนั้นด้วย”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

4.3.2.2 ความล่าช้าในการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลของการใช้ยา

เนื่องจากมีความสมเหตุสมผลในหลายมิติ ทั้งความสมเหตุสมผลในมิติทางการรักษาและความสมเหตุสมผลทางการเงิน ส่งผลให้เกิดปัญหาความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ ที่เกิดจากการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลในการใช้ยา เนื่องจากยานอกบัญชียาการยาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้น้อย จึงมีข้อมูลของการใช้น้อย ส่งผลให้ใช้เวลานานในการหาข้อมูลและตัดสินใจ ซึ่งเมื่อเกิดความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปัญหาว่าแพทย์ก็อยากจะใช้ยาเร็วๆ แต่ผู้บริหารก็ยังคงดูเรื่อง economic กับเรื่องความสมเหตุสมผลเป็นหลัก อาจจะทำให้ผู้บริหารถ่วงการอนุมัติ ข้อมูลนานพอสมควร บางทีพอถึงรอบที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาแล้วนั้นก็อาจจะไม่มีคำสั่งอนุมัติลงมา ผู้ป่วยก็ยังใช้ยาไม่ได้”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

“ยาบางตัวก็ยังไม่มียาพยาบาลไหนมีประสบการณ์ในการใช้ อาจจะมีที่ใช้น้อยcase ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ายานั้นมีเหตุผลความจำเป็นมากเปล่า หรือยาบางรายถึงแม้ว่าคนไข้จะเบิกได้ กรมบัญชีกลางให้เบิกคืนหรือเปล่า เพราะว่ายังไม่มียาฐานข้อมูลในกรมบัญชีกลาง ก็เป็นการยากในการตัดสินใจ”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

4.4 กระบวนการปฏิบัติงาน

4.4.1 การปฏิบัติงานขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน

4.4.1.1 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน

การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติงานเพราะการทำงานเกิดจากการใช้ดุลพินิจของแต่ละฝ่ายและแต่ละบุคคล นอกจากนี้ปัญหาการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล คือขาดการประสานงานและขาดการสื่อสารระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดการตกหล่นของเอกสารการขออนุมัติของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้รับยาล่าช้า โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เรื่องของการประสานงานภายในระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัช และคนไข้คือการประสานงานตรงนี้เป็นปัญหาได้ในการสื่อสาร และที่แพทย์เองในบางคนก็อาจจะไม่เข้าใจในขั้นตอนเหมือนกัน”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“พี่ไม่ค่อยทราบระบบภายในเท่าไร แต่ถ้ามีเอกสารที่เป็นดอกจันก็จะทราบว่าป็นยาเฉพาะราย แต่ก็ไม่ได้ทราบว่าต้องติดต่อประสานงานกับใครต่อ”

เจ้าหน้าที่ครีม (นามสมมุติ)

“ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องนี้แหละคือความไม่เข้าใจในขั้นตอนว่าต้องทำยังไง ต้องติดต่อเรื่องนี้กับใคร แพทย์หรือคลังยา”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

“แต่ว่าบางทีหมอเขียนเสร็จปั๊บ ด้วยความที่ว่าไม่มีพยาบาลประจำหน้าห้องเนี่ยคนไข้1.ถือใบสั่งยา (หมายถึงใบอนุมัติ) กลับมาที่ห้องยา พอให้อาไปคืนก็กลายเป็นว่าโยนกันไปโยนกันมา” (จากการให้ข้อมูลข้างต้นคือการขาดการสื่อสารของบุคลากรภายในโรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยเดินหลายรอบ)

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

“แต่มันยังไม่เป็นรูปเป็นร่าง เพื่อยากจะทำให้มันเป็นรูปเป็นร่างก็คือเข้าใจตรงกันทุกคนในรพ.”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“ปฏิบัติงานยากเพราะว่าข้อแม้มันเยอะ และก็ผู้ปฏิบัติมันไม่ได้...มันมีหลายคน มันไม่ได้พิคอยู่ตลอดเวลา เพราะฉะนั้นการจะให้ทุกคนเข้าใจตรงกันมันยาก”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

4.4.1.2 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการ

สื่อสารที่เป็นระบบ

เนื่องจากระบบมีการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันได้ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่เข้าใจและความไม่พอใจในการรับบริการ นอกจากนี้การที่ระบบงานไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลานานในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานประจำของผู้ปฏิบัติงานล่าช้ามากยิ่งขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เรื่องของการประสานงานภายในระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัช และคนไข้คือการประสานงานตรงนี้เป็นปัญหาได้ในการสื่อสาร คือคนไข้อาจจะไม่เข้าใจในขั้นตอนว่าจะช้าจะเร็วอย่างไร”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“ปัญหาคือพอใบอนุญาตมีออกมา ผู้ป่วยก็จะเริ่มรีบโทรมาทวงถามว่ายามาหรือยัง ได้หรือยังนี่คือปัญหาที่พบ แล้วเราก็ตอบคนไข้ไม่ได้ เพราะยาเราไม่สามารถได้ทันที รอ (ผู้บริหาร) อนุมัติก่อนแล้วเราจึงสั่งยาตามมา เพราะต้องรอใบอนุญาตจาก (ผู้บริหาร) จึงเริ่มสั่งซื้อยา”

เจ้าหน้าที่สั้ม (นามสมมุติ)

“ถ้าเป็นยาตัวนี้ ถ้าเป็นยาที่มีคนไข้ใช้หลายๆเคส วันนั้นก็จะมีประมาณ 2-3 สายเวลาก็นานอยู่นานพอสมควร เพราะไม่รู้จะตอบคนไข้ว่าต้องรอกี่วัน”

เจ้าหน้าที่สั้ม (นามสมมุติ)

“ด้วยความที่ยาค่อนข้างแพง เพราะฉะนั้นในการซื้อเข้ามา มันอาจจะซื้อเข้ามาได้ทีละไม่เยอะ เพราะฉะนั้นในบางทีที่หมอสั่งยาเนี่ย เช่น สั่งยาคนไข้ 1 เดือนยาอาจจะจ่ายไม่ครบตามจำนวนที่หมอสั่ง เพราะฉะนั้นเราก็ต้องมีระบบในการมารับยาคนไข้ต่อเนื่อง ถ้าคนไข้บางคนให้ความร่วมมือก็โอเค แต่ถ้าคนไหนไม่ให้ความร่วมมือก็จะมีปัญหานิดหน่อย”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

“ประสานงานเรื่องยาเฉพาะรายเวลาส่งคนไข้กลับไปหน้าห้องตรวจ มักจะมีปัญหา ไม่รู้ว่าจะไปประสานงานกับใคร หรือระบบใบยาเฉพาะรายที่ต้องการให้หมอเขียนใบยาต่อเนื่องแบบนี้ ทำให้คนไข้เดินไปเดินมาหลายรอบในที่สุดท้ายก็จะมีปัญหาในด้านการสื่อสาร”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

“มีคนไข้ไม่พอใจเหมือนกัน เพราะเค้าไม่เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมไม่จ่ายยาให้เค้า ทำไมต้องค้าง เพราะว่าเค้าไม่รู้ว่ามันต้องมีการดำเนินการอย่างไร”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

4.4.1.3 การตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน

เนื่องจากยาส่วนใหญ่มีมูลค่าสูง ในกรณีที่เอกสารยังไม่ได้รับการอนุมัติ แต่แพทย์มีความต้องการใช้ในขณะนั้น ทำให้การตัดสินใจขณะปฏิบัติงานเป็นเรื่องยาก นอกจากนี้จากการที่ยามีมูลค่าสูง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลในการจ่ายยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยเนื่องจาก

โรงพยาบาลสามารถเบิกเงินคืนในรูปแบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วย ภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ซึ่งอาจมีมูลค่าน้อยกว่าราคายานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดทุนได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“อีกปัญหาหนึ่งเรื่องยาเฉพาะราย อันนี้ที่พูดภาพรวมนะ เรื่องผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แบบไม่รู้ว่าเป็น case ที่ใช้ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ได้ เช่น imatinib แบบนี้อะ สมมติใช้ผู้ป่วยใน จริงๆแล้วรพ.เราสามารถเบิกเงินคืนมาได้มัย พวกนี้อะตัดสินใจยาก”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“ปัญหาเรื่องประสานงาน การตัดสินใจจ่ายยาหน้างานก็ค่อนข้างยาก เพราะยาก่อนข้างราคาสูง”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“ยาเฉพาะรายมีปัญหาอีกกว่าจ่ายได้เฉพาะเคส IPD หรือ OPD ถ้าเป็น IPD ต้องเขียนค้ำจ่ายไป OPD นะอะไรแบบนี้เนี่ย มันมีรายละเอียดขยับย่นค่อนข้างเยอะ ในแต่ละตัว ฉะนั้นทางคลังเวชภัณฑ์ที่มันมีราคาสูง อยากให้ไปอยู่ตรงไหนก็ อยากให้บอกให้ชัดเจน จะเป็นเคส OPD หรือ IPD จะได้จ่ายยาถูก”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“เรื่องเนี่ยแหละเรื่องหมอ ลำบากใจในการจ่ายยา การที่เราจะฟันธงว่าจ่ายได้จ่ายไม่ได้เนี่ย ตัดสินใจยากเหมือนกัน คือหมอเขียนอนุมัติมาก็จริง แต่ (ผู้บริหาร) ยังไม่เซ็นอนุมัติมา เราก็ยังไม่กล้าจ่าย เพิ่งเขียนมา แต่ (ผู้บริหาร) ยังไม่เซ็น แต่เราเห็นอยู่แล้วว่าเขียนใบอนุมัติมาแล้วแต่ที่เนี่ย เราจะจ่ายติ่มมัยรับมัยอย่างงี้ใช่ปะ ถ้าเราไม่จ่ายแล้วคนไข้เป็นอะไรไปความรับผิดชอบอยู่ที่ใคร”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

4.4.2 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล

4.4.2.1 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสาร

ปัญหาเนื่องจากการหาข้อมูลในปัจจุบันเป็นรูปแบบค้นหาเอกสารในแฟ้มประวัติในการสืบค้นข้อมูล เช่น การติดตามเอกสารการขออนุมัติ การติดตามลำดับขั้นตอนการดำเนินการขออนุมัติ

เป็นต้น ซึ่งนอกจากไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลและอาจเกิดข้อผิดพลาดจากการสืบค้นข้อมูล เช่น กรณีติดตามการขออนุมัติใช้จ่ายของผู้ป่วยและค้นหาเอกสารในแฟ้มประวัติไม่พบเอกสารในขณะนั้น จึงแจ้งว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการอนุมัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ซึ่งจริงๆแล้วอาจเกิดจากการเก็บเอกสารไม่เรียบร้อยและไม่เป็นระบบทำให้สืบค้นไม่สะดวกและเกิดข้อผิดพลาดได้ นอกจากนี้ยังใช้เวลานานในการสืบค้นข้อมูลเอกสาร โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในข้อนี้ว่า

“บางใบมันเนี่ย เราไม่มีการลงทะเบียน มันก็จะเกิดการสูญหายอาจจะตั้งแต่ เราไม่รู้แล้ว มันมีหลายใบแล้วเราทำงานไม่ใช่นานี่หน้าเดียว เอกสารมันเยอะแล้วมันก็มีอย่างอื่นด้วยหลายงาน เอกสารอาจจะสูญหายได้หรือว่ามาแล้วไม่ถึงเรา ก็ไม่รู้ เพราะเราไม่มีการลงทะเบียนตั้งแต่เริ่มแรกทำ ได้แต่รับมาอย่างเดียวแล้วนำเสนอเลย มันก็อาจจะมีปัญหาบ้างอาจจะหาย แฟ้มนำเสนอแล้วอาจจะไม่ลงมา อาจจะหายจุดไหนก็ไม่รู้”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“ทั้งรับบิลด้วย รับโทรศัพท์ด้วยติดต่อกันมาก เราต้องติดต่อหลายจุด ว่าไปดูว่าคนไข้คนนี้ได้ส่งใบขออนุมัติมาแล้วหรือยัง มันจะมีปนกันทั้งรายเก่ารายใหม่ทำให้เราต้องเสียเวลาในการค้นหาเราก็ต้องไปดูว่าคนไข้คนไหนอนุมัติยัง เราก็ต้องไปค้นแล้วทำให้เสียเวลางานเรา เพราะว่าต้องไปติดต่อกับคนไข้เนี่ยก็ใช้เวลานาน”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“บางคนมันก็นาน โห เป็นครึ่งชั่วโมงได้นะ บางคนบางเคส แล้ววันหนึ่งไม่ใช่มีเคสเดียว มีต่อเนื่องวันหนึ่งหลายเคส ทำให้เวลาเราทำงานอย่างอื่นที่เป็นงานประจำเราเนี่ย ก็ไม่สามารถทำได้ต้องปลีกตัวมาค้นดูใบแบบนี้ทำให้เสียเวลาเยอะ”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“การประสานงาน คือเราก็ไม่รู้ว่าใบอนุมัติถึงขั้นตอนไหนแล้ว เพื่อที่เราจะได้รู้ ใบอนุมัติมาแล้วหรือยัง ยามาหรือยัง การที่จะตอบคำถามคนไข้คนนึงเนี่ยใช้เวลานานมาก มันสร้างภาระงานให้เราเพิ่มขึ้น”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

“หมอเขียนมาให้เรียบร้อยแล้วไม่เอามาให้ห้องยาแต่พอไปที่จุดนัด จุดนัด
เก็บไปกับพวก OPD Card อันนี้เป็นจุดหนึ่งที่โบายาเฉพาะรายที่หมอบอกเขียนให้
แล้ว แต่ผลสรุปแล้วโบายาเฉพาะรายหายไปไหน”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

4.4.2.2 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยา

ปัญหาจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับยา เมื่อไม่ทราบว่ารายการยาใดเป็นยานอกบัญชีรายการ
ยาโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาดและอาจจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอนุมัติ ซึ่ง
ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยาดังกล่าว ได้รับยาไม่ครบ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในข้อนี้ว่า

“เวลามีโบายามา ปัญหาตอนนี้ก็คือไม่รู้ว่ามียาเฉพาะรายอะไรบ้าง คนไข้
คนไหนที่โบายาเฉพาะรายและมันจะมีช่วงเวลาบอกด้วยว่าคนไข้คนไหนได้เฉพาะ
ช่วงเวลาไหน อาจจะแค่ cycle หรือใช้ต่อไปเรื่อยๆ อันนี้คือเป็นปัญหาเพราะไม่
ทราบข้อมูลที่แน่นอนทำให้ประสานงานช้าลง”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

“1.เลยนะที่ไม่รู้ว่าในตอนนี้นายที่เป็นเฉพาะรายมีมากแค่ไหน มีก็รายการ
เสร็จแล้วก็ไม่รู้ว่ายานี้อยู่ที่คลัง OPD IPD เพราะว่าคนที่รู้เรื่องยาเฉพาะราย
อาจจะไม่ได้...ที่พูดถึงนอกเวลาราชการนอะ เพราะถ้าในเวลาราชการเราอาจจะ
โทรถามได้แต่นอกเวลาราชการที่คนที่ดูแลไม่ได้ขึ้นอะ (หมายถึงคนคุมคลังยา
ย่อยแต่ละแห่งไม่ได้ขึ้นเวร) สมมติว่าคนที่ดูแลยาเฉพาะรายหรือดูแลยาตัวนี้ไม่อยู่
เสร็จแล้ว มีการสั่งยา อ้าวยานี้มีหรือเปล่า อยู่ที่ OPD IPD พออยู่ IPD นะ อ้าว
อยู่ตรงไหนของ IPD จ่ายได้มัย”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

4.4.2.3 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ปัญหาการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ยาที่ผู้ป่วยขออนุมัติ, ระยะเวลาในการขอใช้ยา
ของผู้ป่วย, จำนวนยาที่ขออนุมัติของผู้ป่วย เป็นต้น โดยปัญหาการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่สะดวก
เนื่องจากการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มประวัติ ทำให้ใช้เวลานาน และอาจเกิดการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่

เกินจากการขออนุมัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ควรได้รับยาดังกล่าว อาจได้รับยาไม่ครบและขาดความต่อเนื่องในการรักษา

“เวลามีไบบามา ปัญหาตอนนี้ก็คือไม่รู้ว่ามียาเฉพาะรายอะไรบ้าง คนไข้คนไหนที่เข้ายาเฉพาะรายและมันจะมีช่วงเวลาบอกด้วยว่าคนไข้คนไหนใช้ได้เฉพาะช่วงเวลาไหน อาจจะแค่ cycle หรือใช้ต่อไปเรื่อยๆ อันนี้คือเป็นปัญหาเพราะไม่ทราบข้อมูลที่แน่นอนทำให้ประสานงานช้าลง”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

จากการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบในหัวข้อของปัญหาการปฏิบัติงานพบว่าในหัวข้อ 4.4.1.1 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน และหัวข้อ 4.4.1.2 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ มีการกล่าวถึงมากที่สุดและกล่าวถึงจากทุกกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ, เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เภสัชกรปฏิบัติงาน, งานบริการเภสัชกรรม, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน, งานบริการเภสัชกรรม ยกเว้น แพทย์

ในส่วนของข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ทรัพยากรการบริหาร 4M's พบว่าไม่มีข้อเสนอแนะในหัวข้อ 1. บุคคล (Man) และ 2. เงิน (Money) โดยข้อที่ได้รับข้อเสนอแนะมากที่สุดอยู่ในข้อ 4. การจัดการ (Management) และรองลงมา คือ 3. เครื่องมือ (Material) โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงข้อเสนอแนะในหัวข้อ ต่อไปนี้

3. เครื่องมือ (Material)

3.1 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยเสนอแนะให้ระบุรายการยาในโปรแกรมHOSxP ให้ชัดเจนว่ารายการยาใดเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการดำเนินงาน โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“ที่อะรู้ลึกรว่าระบบ HOSxP ของเรามันน่าจะสามารอัปเดตยาเฉพาะรายให้เราได้ เราสามารถ คือเราทุกคนสามารถกดเข้ามาในคอมแล้วสามารถรู้ได้เลยว่ายาตัวนี้ ว่าเป็นเฉพาะรายอยู่มัย”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

3.2 บัญชีรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (บัญชีรายการยาเฉพาะราย)

โดยมีข้อเสนอแนะให้มีบัญชีรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อการสืบค้นที่สะดวก โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“บัญชียาเฉพาะราย ถ้าสมมติว่า คือเรามีบัญชียาในโรงพยาบาลไข่ม้อย ก็คืออยากให้ทำแยกออกมาเป็นบัญชีรายการยาเฉพาะรายให้ชัดเจน”

เจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญ (นามสมมุติ)

3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)

โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) เนื่องจากเป็นโปรแกรมในระบบยาโรงพยาบาล โดยการพิมพ์รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) จะสามารถเห็นรายละเอียดในการแจ้งเตือน เช่น รายการยาที่ขออนุมัติ, จำนวนหรือระยะเวลาในการอนุมัติ เป็นต้น นอกจากนี้เป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลพื้นฐานและสามารถติดตามสถานะการขออนุมัติของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานและลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร สำหรับข้อเสนอแนะข้อนี้กล่าวโดยทุกกลุ่มปฏิบัติงาน ยกเว้น แพทย์ และ เภสัชกรจัดซื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“ถ้าพูดถึงถ้ามันมาแล้วตามstep ใบบันทึกเราแล้วคือเข้าไปเลย รู้เลยว่ารายนี้ใช้ยาเฉพาะรายในเครื่องนี้มันก็จะสะดวกแล้ว ไม่ต้องโทรถามว่า เออ มันเรียบร้อยแล้วพองมาในคอมพิวเตอร์เราเลย ว่ายาตัวนี้ ของคนไข้คนนี้มาแล้ว กดดูได้อะไรได้แบบนี้ การทำว่าอนุมัติเรียบร้อยแล้วให้โชว์ไปในคอมพิวเตอร์พวกในHOSxP เภสัชได้ดูหน้างานได้เลย ไม่ต้องคอยมาโทรถามว่าอนุมัติหรือไม่อนุมัติ เพราะเวลาเค้าจ่ายยามันมีจ่ายนอกเวลา นะเราก็ไม่สามารถตอบได้ตลอดเวลา”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“น่าจะมียระบบอะไร ที่สามารถที่จะให้จุดจ่ายหน้างานรู้ว่างานถึงขั้นตอนอะไร เพื่อที่ห้องยาและหน่วยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับยาเฉพาะรายไม่ต้องถามเรา ให้เขารู้หน้างานได้เลยเปิดเข้าโปรแกรมปุ๊บรู้เลย อะ สมมติว่ารออนุมัติจาก (ผู้บริหาร) อะ เขาก็เห็นยาวว่ารอใบอนุมัติจาก (ผู้บริหาร) นะ รอจัดซื้ออยู่นะ จะได้สะดวกและลดการรับโทรศัพท์ของเราลง”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

“ถ้าได้เอกสารมาแล้ว เราบันทึกในคอมหมายถึงบันทึกให้ห้องยาจัดจ่าย หรือทางหมอทราบด้วยว่าขณะนี้ถึงขั้นตอนไหนแล้ว สามารถลดการโทรถามได้ ส่วนนี้”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

“เพื่อจะรู้สึกว่าการระบบHOSxP ของเรามันน่าจะสามารถ อัพเดตาเฉพาะราย ให้เราได้ เราสามารถ คือเราทุกคนสามารถกดเข้ามาในคอมแล้วสามารถรู้ได้เลย ว่ายาตัวนี้ ว่าเป็นเฉพาะรายอยู่มัย ถ้าสมมติมันมีปั๊บเราสามารถรู้ได้ว่าอยู่ขั้นตอน ไหน ระหว่างรอดำเนินการ หรืออนุมัติผ่านแล้ว ก็สามารถจ่ายยาได้”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“อยากให้มีการทำระบบในHOSxP เช่น การทำPop up note ในระบบ คอมพิวเตอร์เพื่อจะได้สื่อสารกับเภสัชทุกคนหน้างานได้ เพราะว่าเวลาคุยยาใน ระบบHOSxP มันก็จะขึ้นมาตามHNคนไข้ที่เราคุยขึ้นไป มันก็จะสามารถสื่อสาร กับคนที่ทำงานได้ทุกคน อ่า คนไข้คนนี้นะ ใช้อย่าเฉพาะรายวันอนุมัติเท่านี้ถึง เท่านี้ จำนวนเท่านี้เม็ด”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

3.4 แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart)

การมีแผนผังการดำเนินงาน (Flowchart) เพื่อเพิ่มความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงานใน ระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล นอกจากนี้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิง ระบบและเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“กรณีที่เป็นยากุ่มมะเร็ง ก็ยังเห็นว่าจัดซื้อด้วยวิธีนี้เป็นเคสๆ ไป เพียงแต่ต้องอธิบายให้แพทย์เข้าใจว่ามันมีกระบวนการที่อะไรบ้าง 1, 2, 3 เห็น เป็นFlow การทำงาน ที่เขาต้องรอนะ”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“อย่างแรกก็คือเรื่อง การมี Flowchart แพทย์ คนไข้ เกลัชจะได้เข้าใจ
ด้วย เกลัชบางคนก็ยังไม่รู้เลย”

เกลัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

4. การจัดการ (Management)

4.2 ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการ
ประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาทุกปี โดยคำนึงถึงแนวทางการรักษาในปัจจุบันและรายการยาที่มี
ปริมาณการใช้ยาสูง โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“ประชุมยาทุกปีค่ะ เพื่อปรับปรุงรายการยา”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“ถ้าเป็นยาใช้ต่อเนื่องพวกกลุ่ม NCD (กลุ่มยาโรคเรื้อรัง) ก็ควรมีการ
ประชุมนำยาเข้ามาโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอะไรก็ตาม
ไปเนอะ”

เกลัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“เข้ามาก็สะดวกไง ซ้อมมาได้ปกติ จะได้ไม่ต้องมีรอยต่อ ไข้มาแล้วคนไข้ก็
ไม่ต้องขาดยาแล้วก็ไม่ต้องโทรถามว่ายาตัวนี้อนุมัติได้หรือยัง เราจะได้ไม่ต้อง
เสียเวลากับตรงนั้นได้มีเวลากับงานส่วนอื่นต่อ”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“ยาบางตัวที่ใช้เยอะๆ จนคิดว่าเป็นยาในบัญชีแล้วอะ พี่วาก็เอาเข้า
บัญชีได้เลยนะ ไม่ต้องขออนุมัติอยู่”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

“ก็ถ้าเป็นยาที่ใช้เยอะๆ ก็ควรจะทำให้เข้ามาได้แล้วมัย”

เจ้าหน้าที่ทอง (นามสมมุติ)

4.3 ความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วย

4.3.1 ความล่าช้าในการจัดซื้อยา

จากปัญหาความล่าช้าในการจัดซื้อยามีข้อเสนอแนะควรมีการสั่งยามาคงคลังเพื่อลดความล่าช้าในการจัดซื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะดังนี้

“น่าจะสั่งมาเรื่อยๆรอได้เลย เพราะยังงัถ้าเป็นเคสที่เบิกได้ ส่วนมากจะโอเค (ผู้บริหาร) จะโอเคอยู่แล้ว ถ้าเค้าได้ครบปั๊บเนี่ยจะไม่โทรมา จนกว่าจะมาหาหมออีกครั้งนึง แต่ถ้าเค้าได้ไม่ครบปัญหาก็คือเค้าจะโทรหาเรื่อยๆ”

เจ้าหน้าที่สั้ม (นามสมมุติ)

4.3.2 ความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ

4.3.2.2 ความล่าช้าในการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลของการใช้ยา

จากปัญหาความล่าช้าในขั้นตอนการขออนุมัติ จากการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลของการใช้ยาที่ใช้เวลานาน พบข้อเสนอแนะให้มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ช่วยตัดสินใจในความสมเหตุสมผลของยา ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และเรื่องกองทุนต่างๆ โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะดังนี้

“อยากให้มีคณะกรรมการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรง อาจจะเป็นแพทย์เฉพาะทาง, เภสัช ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องนั้น มาช่วยตัดสินใจว่ายานั้น คุ้มค่าในการรักษาหรือเปล่า แล้วก็อาจจะต้องปรึกษากองทุนต่างๆว่ามีกองทุนไหนมา support ได้บ้างอ่า”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

4.4 กระบวนการปฏิบัติงาน

4.4.1 การปฏิบัติงานขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน

4.4.1.1 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน

การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันภายในองค์กร รวมถึงการประสานงานภายในองค์กรขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

“ต้องการให้เภสัชช่วยแจ้งว่ายาเฉพาะรายตัวไหนต้องใช้ตัวน ให้ช่วยแจ้งหน่อยจะได้ส่งไปให้ห้องยา” (เป็นการสื่อสารของผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน)

เจ้าหน้าที่คริม (นามสมมุติ)

“อาจจะต้องมีระเบียบปฏิบัติว่า หากมีการสั่งยาเฉพาะรายบูบ พยาบาลมีหน้าที่ทำอะไรเภสัชกรมีหน้าที่ทำอะไร โดยเริ่มจากหมอ หมอสั่งแล้วพยาบาล โทรถามใครบ้าง” (มีข้อเสนอแนะให้มีระเบียบปฏิบัติถึงหน้าที่การทำงานของแต่ละบุคลากรภายในโรงพยาบาลในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี)

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

“อยากให้เป็นเรื่องเป็นราว มีคนดูแลรับผิดชอบจริงๆ แล้วถ้าเกิดเป็นไปได้มัย ที่ยาเฉพาะรายมีเป็นศูนย์ แบบยาเฉพาะรายทั้งหมดอยู่ที่นี้ มีคนดูแลรับผิดชอบเป็นคนนี้ไปเลย ก็คือถ้าจะเสนอแนะ” (เสนอแนะเพิ่มเติมให้มีการจัดศูนย์ดูแลยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล)

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

4.4.1.2 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ

การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ หมายถึง การปฏิบัติงานและการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจและไม่ตระหนักถึงการได้รับยานอกบัญชี โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะว่า

“คนไข้ยาเฉพาะรายตรงนี้ ต้อง Consult ต้อง Consulting ทุกรายเลยนะ เฉพาะคนไข้เฉพาะเนี่ย ต้อง Consulting เพราะมันเป็นยาที่ใหม่และไม่อยู่ในบัญชีโรงพยาบาล คนไข้ต้องรับรู้เวลาอธิบายเขาไปเขาได้รับรู้และตระหนักในการดูแลตัวเอง ในการที่จะกินยา ในการที่จะเก็บยา ควร FOLLOW UP ว่ากินแล้วเป็นอย่างไร มีคลื่นไส้อาเจียน ผลข้างเคียงเป็นอย่างไรบ้าง ควรมีการ FOLLOW UP คนไข้ด้วย” (ควรมีการแนะนำปรึกษาด้านยาโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นยาไม่

อยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการรับประทานยา การดูแลตนเอง และการเก็บรักษา)

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

4.4.2 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล

4.4.2.1 ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสาร

โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการลงทะเบียนรับเอกสารที่งานบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้ได้ทราบขั้นตอน การดำเนินงานของเอกสาร และป้องกันการสูญหาย โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงข้อเสนอแนะว่า

“ตอนนี้เราก็พยายามคิดวิธีแก้ปัญหาโดยคิดจะเริ่มลงทะเบียนรับ เอกสารที่ของเฉพาะรายของแพทย์ส่งมา ของแต่ละหน่วยงานส่งมา คิดว่าการ ลงทะเบียนลงรับมันจะได้ไม่สูญหาย”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

4.5 การประชุมวางแผนการปฏิบัติงานเมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ

เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ โดยเสนอแนะให้มีการประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน เมื่อมีการ เปลี่ยนงานภายในระบบ เพราะเมื่อมีการซื้อยานอกบัญชีเข้ามาใหม่ อาจมีกฎระเบียบเพิ่มเติม จึง ควรนำมาประชุมวางแผน

“เวลามีปัญหาอย่าให้มันผ่านไป ให้มาประชุมกันและวางแผนกันใหม่ เมื่อยาตัวใหม่เข้ามามันก็มีระเบียบใหม่ๆของกระทรวงเข้ามาก็ต้องปรับไปเรื่อยๆ เวลามีการเปลี่ยนแปลงอะไรมา”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

จากการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบในหัวข้อของข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติงาน พบว่าในหัวข้อ 3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) และหัวข้อ 4.2 ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เป็นหัวข้อที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด โดยหัวข้อ 3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) พบความหลากหลายของการ กล่าวถึงจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งาน บริการเภสัชกรรม, เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม และหัวข้อ 4.2 ความไม่เหมาะสม

ของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พบความหลากหลายของการกล่าวถึงจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อ, เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เกสซ์กรปฏิบัติงาน ฦ งานบริการเภสัชกรรม, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ฦ งานบริการเภสัชกรรม ยกเว้น แพทย์

ตารางที่ 3 หัวข้อของปัญหาและข้อเสนอแนะตามทรัพยากรการบริหาร 4M's ที่มีความถี่มากที่สุด และการแก้ไขปัญหา

หัวข้อของปัญหาและข้อเสนอแนะตามทรัพยากรการบริหาร 4M's ที่มีความถี่มากที่สุด	การแก้ไขปัญหา
หัวข้อของปัญหาที่มีความถี่มากที่สุด	
4.4.1.1 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน	- ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) - เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
4.4.1.2 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ	- เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
หัวข้อของข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากที่สุด	
3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)	- เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP)
4.2 ความไม่เหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล	- การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการวิเคราะห์ปัญหาการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยหัวข้อของปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 4.4.1.1 ปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงและชัดเจน โดยจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบประเด็นปัญหาหลักมี 3 ข้อ ได้แก่

1. ขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงาน

2. ต้องการให้ทุกคนเข้าใจระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลตรงกัน โดยข้อ 1. และ ข้อ 2. มีแนวทางการแก้ไขโดยการจัดทำผังการดำเนินงานระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

3. ขาดการสื่อสารระหว่างแพทย์กับเภสัชกรเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แนวทางแก้ไขโดย จัดทำเอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล และข้อ 4.4.1.2 การปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยขาดการสื่อสารที่เป็นระบบ โดยจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบประเด็นปัญหาหลักมี 3 ข้อ ได้แก่

1. ขาดการสื่อสารและชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

2. การไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาการรอการอนุมัติ และระยะเวลาการรอยา เป็นต้น

โดยข้อ 1. และ ข้อ 2. มีแนวทางแก้ไขโดยการจัดทำเอกสารชี้แจงผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการสั่งซื้อยาเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาไม่ครบ นอกจากนี้ในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแจ้งระยะเวลาการรอการอนุมัติ และระยะเวลาการรอยา ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้ในแนวทางเดียวกัน

3. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าควรประสานงานกับใคร สำหรับข้อนี้จะเป็นหน้าที่ของบุคลากรภายในโรงพยาบาลในการประสานงานกันภายในเกี่ยวกับการขออนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

จากข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยในส่วนของข้อเสนอแนะที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 3.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยเพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) เนื่องจากเป็นโปรแกรมในระบบยาโรงพยาบาล โดยการพิมพ์รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) จะสามารถเห็นรายละเอียดในการแจ้งเตือน เช่น รายการยาที่ขออนุมัติ, จำนวนหรือระยะเวลาในการอนุมัติ, สถานะการขออนุมัติ เป็นต้น นอกจากนี้เป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลพื้นฐานและสามารถติดตามสถานะการอนุมัติของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานและลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร

ข้อ 4.2 ความเหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล มีข้อเสนอแนะให้มีการประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยคำนึงถึงแนวทางการรักษาในปัจจุบัน และรายการยาที่มีปริมาณการใช้ยาสูง

1.2 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อนำบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลมาจัดลำดับในขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อหาปัญหาและข้อเสนอแนะในแต่ละขั้นตอนการทำงาน พบปัญหาและข้อเสนอแนะในแต่ละขั้นตอนการทำงาน ดังนี้

1.2.1 การวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

นอกระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (flowchart) พบปัญหาในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. แพทย์ : เขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พร้อมแนบแนวทางการรักษาเพื่อนำมาอ้างอิงเหตุผลในการขอใช้ยาตัวดังกล่าว

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1. เกี่ยวกับการเขียนขออนุมัติใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในการเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ที่มีความยุ่งยากและใช้เวลานาน โดยกล่าวว่า

“ก็ไม่มีอะไร แต่ว่าก็ซีเรียจเขียน คือรู้สึกว่ายากมันไม่ได้... มันเป็นยาที่ใช้ได้ทุกคน อยู่แล้ว คือตอนนี้มันอยู่ในมาตรฐานการรักษาอยู่แล้วอะ ก็เลยไม่รู้จะเขียนทำไม ถ้าจะเขียนก็เขียนเป็น DUE อย่างเช่นว่า ยาราคาแพงอะได้ อย่างงี้ มันมีระเบียบที่ดีกว่านี้มัย เพราะว่ายากมัน Chronic มันจะต้องใช้ต่อเนื่องอยู่ตลอด”

แพทย์ดำ (นามสมมติ)

“การเขียนมันยุ่งยาก ไหนยังต้องมีDUE แนบ หรือเป็น Guideline แนบแล้วกว่าจะขึ้น (ผู้บริหาร) แล้วแล้วกว่าจะลงมา”

แพทย์ขาว (นามสมมติ)

ขั้นตอนที่ 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล : ตรวจสอบความสมเหตุสมผลในการใช้ยา

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 4. เกี่ยวกับการตรวจสอบความสมเหตุสมผลในการใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาการใช้เวลาในการตัดสินใจถึงความสมเหตุสมผลและการทำงานขึ้นกับปัจเจกบุคคล พบการกล่าวถึงปัญหาในขั้นตอนนี้ กล่าวว่

“ปัญหาว่าแพทย์ก็อยากจะใช้ยาเร็วๆ แต่ผู้บริหารก็ยังคงดูเรื่อง economic กับเรื่องความสมเหตุสมผลเป็นหลัก อาจจะทำให้ผู้บริหารถ่วงการ ข้อมูลนานพอสมควร บางทีพอถึงรอบที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาแล้วนั้นก็อาจจะไม่มีคำสั่งอนุมัติลงมา ผู้ป่วยก็ยังใช้ยาไม่ได้”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

“ยาบางตัวก็ยังไม่มียาโรงพยาบาลไหนมีประสบการณ์ในการใช้ อาจจะมีที่ใช้น้อย case ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ายาดูนั้นมีเหตุผลความจำเป็นมากเปล่า หรือยาบางรายถึงแม้ว่าคนไข้จะเบิกได้ กรมบัญชีกลางให้เบิกคืนหรือเปล่า เพราะว่ายังไม่มีฐานข้อมูลในกรมบัญชีกลาง ก็เป็นการยากในการตัดสินใจ”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

“พอเวลาเราส่งเรื่องขึ้นใบอนุมัติขึ้นไป (ผู้บริหาร) แล้วเนี่ย บางทีมันก็จะมติดอกอยู่ที่ (ผู้บริหาร) ท่านไม่อยู่ ติดประชุม ติดภารกิจ มันก็จะไปล่าช้าอยู่ตรงนั้นด้วย”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 5. เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อยา : จัดซื้อยาตามจำนวนที่ขออนุมัติ พร้อมถ่ายสำเนาใบอนุมัติให้ห้องยา

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 5. เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดหา โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในการจัดซื้อยา เนื่องจากเภสัชกรจัดซื้อยาได้ในปริมาณที่น้อยและระยะเวลาจัดซื้อนาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วย โดยกล่าวว่า

“เรื่องอำนาจในการซื้อของเภสัชกรน้อยเกินไปซื้อได้แค่ 5 กล่อง หมอจ่ายคนไข้ทีนึง 10 กล่อง อย่างต่าๆ น่าจะ 2-3 แสนอะ คนไข้ก็มาหลายรอบแล้ว ลองคิดถึงคนไข้ที่บ้านไกล ประเด็นคือคนไข้ต้องเดินทางหลายรอบ แล้วบางทีมี

เหตุการณ์ที่ว่า คนไข้มาครั้งนี้นัดครั้งหน้า ยาเก่าที่คนไข้ได้ใบค้ำจ่ายครั้งที่แล้ว ยังไม่ได้ วันนี้มาถามห้องยาบอกว่ายังไม่มี”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“บางทีคนไข้มีความจำเป็นต้องใช้ยาเลยก็ไม่มี ก็ต้องรอ อย่างยามะเร็ง แบบนี้ที่หมอดังรอ Progress free survival มันไม่ได้ยาว เพราะฉะนั้นการ ลังซื้อยาที่ยาวเกิน 1 เดือน คนไข้ก็จะอายุสั้นลงเรื่อยๆซึ่งไม่ควรจะเกิดเหตุการณ์ แบบนี้ขึ้น ถ้าหมोजำเป็นต้องใช้อาการจัดซื้อไม่ควรเกิน 1 อาทิตย์”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

“ยังมีส่วนในเรื่องของงบประมาณด้วยนะ ในกรณียาพวกนี้มันไม่สามารถกำหนดหรือว่าวางแผนล่วงหน้าได้ เมื่อไม่สามารถกำหนดวางแผน ล่วงหน้าได้ก็ทำให้เป็นปัญหาในเรื่องต้องทำเรื่องขอปรับแผนอยู่เสมอๆ”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“คือเราไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ไง ทำให้การจัดการเราจึงมีปัญหา ในการจัดซื้อ เพราะเราไม่สามารถวางแผนได้ล่วงหน้าได้ เพราะเคลเดิมก็ต้องใช้ แต่ส่วนมากมักจะเอาไปให้เคล ใหม่ด้วย (หมายถึง นายของเคลเดิมไปให้เคล ใหม่ด้วย) ทำให้ยามันไม่ต่อเนื่องและเกิดการขาดยาได้ เพราะจริงๆเราก็เห็นใจ คนไข้ว่ารายใหม่ก็อยากจะได้ยาไวๆ เค้าก็เอายาของคนไข้รายเก่าไปให้ก่อน ในขณะที่จัดซื้อมันยังไม่เรียบร้อยเนอะ มันไม่สามารถหามาได้ทันกับความ ต้องการของคนไข้ได้” (ในส่วนนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาการไม่สามารถ คาดการณ์ปริมาณยาล่วงหน้าได้จึงทำให้ไม่อยู่ในแผนการจัดซื้อยา เพราะฉะนั้น เมื่อจัดซื้อยาจึงต้องการปรับแผนการซื้อยาส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการได้รับ ของผู้ป่วยได้)

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“มีขั้นตอนที่ซับซ้อนอยู่ หมายถึงเกิน 1 แส่นจะมีความซับซ้อนอยู่เล็กน้อยในเรื่องการกำหนดราคากลาง เรื่องราคาปัญหา ก็มีแค่นี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาความซับซ้อนในการจัดซื้อยา)

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 7. เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 7. เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน ณ จุดจ่ายยา โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาค่อนข้างมากที่สุด โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาการสืบค้นข้อมูลที่ไม่สะดวกในขณะที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มประวัติ ทั้งข้อมูลยา, เอกสารการอนุมัติ, ข้อมูลผู้ป่วย ส่งผลให้ใช้เวลาในการประสานงานนานและอาจปฏิบัติงานผิดพลาดได้

“เวลามีใบยามา ปัญหาตอนนี้ก็คือไม่รู้ว่ามียาเฉพาะรายอะไรบ้าง”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

“คนใช้คนไหนที่ใช้ยาเฉพาะรายและมันจะมีช่วงเวลาบอกว่าคนใช้คนไหนใช้ได้เฉพาะช่วงเวลาไหน อาจจะแค่ cycle หรือใช้ต่อไปเรื่อยๆ อันนี้คือเป็นปัญหาเพราะไม่ทราบข้อมูลที่แน่นอนทำให้ประสานงานช้าลง”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

“1. เลยนะพี่ไม่รู้ว่าเป็นตอนนี้อย่าที่เป็นเฉพาะรายมีมากแค่ไหน มีก็รายการเสร็จแล้วก็ไม่รู้ว่ายานี้อยู่ที่คลัง OPD IPD เพราะว่าคนที่รู้เรื่องยาเฉพาะรายอาจจะไม่ได้... พี่พูดถึงนอกเวลาราชการนะ เพราะว่าถ้าในเวลาราชการเราอาจจะโทรถามได้แต่นอกเวลาราชการที่คนที่ดูแลไม่ได้ขึ้นนะ (หมายถึงคนคุมคลังยาย่อยไม่ได้ขึ้นเวร) สมมติว่าคนที่ดูแลยาเฉพาะรายหรือดูแลยาตัวนี้ไม่อยู่เสร็จแล้ว มีการสั่งยา อ้าวยานี้มีหรือเปล่า อยู่ที่ OPD IPD พออยู่ IPD นะ อ้าวอยู่ตรงไหนของ IPD จ่ายได้มัย”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“ปัญหาอีกจุดหนึ่งของการจ่ายยาคือรายการยาเฉพาะรายในโรงพยาบาล เพราะว่าบางรายการคนทำงานไม่สามารถค้นได้จากระบบHOSxP ว่ายาตัวนี้เป็นรายการยาเฉพาะรายต้องการให้ระบุให้ชัดเจนในระบบHOSxP ว่ายาตัวนี้คือยาเฉพาะรายในโรงพยาบาล”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานยาก ในกรณีที่เอกสารยังไม่ได้รับการอนุมัติ แต่แพทย์มีความต้องการใช้ในขณะนั้น ทำให้การตัดสินใจในขณะปฏิบัติงานเป็นเรื่องยาก เพราะไม่สามารถตัดสินใจได้ว่ายาตัวใดมีความจำเป็นเร่งด่วน นอกจากนี้จากการที่ยามีมูลค่าสูง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลในการจ่ายยา ในกรณีงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เนื่องจากโรงพยาบาลสามารถเบิกเงินคืนในรูปแบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ซึ่งอาจมีมูลค่าน้อยกว่าราคายานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดทุนได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปัญหาเรื่องประสานงาน การตัดสินใจจ่ายยาหน้างานก็ค่อนข้างยาก เพราะยาก่อนข้างราคาสูง”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“ยาเฉพาะรายมีปัญหาอีกกว่าจ่ายได้เฉพาะเคส IPD หรือ OPD ถ้าเป็น IPD ต้องเขียนค้ำจ่ายไป OPD นะอะไรแบบนี้เนี่ย มันมีรายละเอียดยิบย่อยค่อนข้างเยอะ ในแต่ละตัว ฉะนั้นทางคลังเวชภัณฑ์ที่มันมีราคาสูง อยากให้ไปอยู่ตรงไหนก็ อยากให้บอกให้ชัดเจน จะเป็นเคส OPD หรือ IPD จะได้จ่ายยาถูก”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“เรื่องเนี่ยแหละเรื่องหมอ ลำบากใจในการจ่ายยา การที่เราจะพิสูจน์ว่าจ่ายได้จ่ายไม่ได้เนี่ย ตัดสินใจยากเหมือนกัน คือหมอเขียนอนุมัติมาก็จริง แต่ (ผู้บริหาร) ยังไม่เซ็นอนุมัติมา เราก็ยังไม่กล้าจ่าย เพิ่งเขียนมา แต่ (ผู้บริหาร) ยังไม่เซ็น แต่เราเห็นอยู่แล้วว่าเขียนใบอนุมัติมาแล้วแต่ที่เนี่ย เราจะจ่ายตัวยี่สิบร้อยอย่างงี้ใช้ปะ ถ้าเราไม่จ่ายแล้วคนไข้เป็นอะไรไปความรับผิดชอบอยู่ที่ใคร”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

“ปัญหาก็คือว่าหมอล้างจ่ายให้คนไข้วันนี้ ต้องการใช้วันนี้โดยไม่ขออนุมัติไว้ล่วงหน้า ซึ่งเมื่อไม่ได้ขออนุมัติไว้ล่วงหน้า คลังยาใหญ่ก็ไม่ได้ดำเนินการสั่งซื้อไว้ก็คือไม่มียาให้คนไข้ ก็ต้องให้เบอร์ติดต่อที่คลังยา แต่ก็มีหมอโวยวาย”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 9. ออกใบคำสั่งจ่ายและให้เบอร์งานบริหารเวชภัณฑ์สอบถามว่ามียาหรือไม่ เพื่อมารับยา

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 9. เป็นขั้นตอนในกรณีที่ไม่ได้รับยาหรืออาจได้รับยาไม่ครบ มีการออกใบคำสั่งจ่ายและให้เบอร์ติดต่อกลับ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาขั้นตอนนี้ เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดการสื่อสารชี้แจงถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับ เนื่องจากเป็นยานอกบัญชีรายการยา ซึ่งอาจมีมูลค่าสูง ทำให้การซื้อมาได้ครั้งละปริมาณไม่มากส่งผลให้ผู้ป่วยมีการค้างจ่ายยาและมารับยาอีกครั้ง การสื่อสารชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเพื่อลดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ด้วยความที่ยาค่อนข้างแพง เพราะฉะนั้นในการซื้อเข้ามา มันอาจจะซื้อเข้ามาได้ทีละไม่เยอะ เพราะฉะนั้นในบางที่ที่หมอล้างยาเนี่ย เช่น ล้างยาคนไข้ 1 เดือนยาอาจจะจ่ายไม่ครบตามจำนวนที่หมอล้าง เพราะฉะนั้นเราก็ต้องมีระบบในการมารับยาคนไข้ต่อเนื่อง ถ้าคนไข้บางคนให้ความร่วมมือก็โอเค แต่ถ้าคนไหนไม่ให้ความร่วมมือก็จะมีปัญหานิดหน่อย”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

“มีคนไข้ไม่พอใจเหมือนกัน เพราะเค้าไม่เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมไม่จ่ายยาให้เค้า ทำไมต้องค้าง เพราะว่าเค้าไม่รู้ว่ามันต้องมีการดำเนินการอย่างไร แล้วก็หมอล้างเองก็เพิ่งขออนุมัติวันนั้นและขอใช้ยาในวันนั้น”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 10. การออกไปค้างจ่ายและ/หรือให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อสอบถามการได้รับอนุมัติ

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 10. เป็นขั้นตอนในกรณีที่ผู้ป่วยติดต่อกลับงานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการมารับยานอกบัญชีของผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในการสืบค้นที่ไม่สะดวก เนื่องจากการหาข้อมูลในปัจจุบันเป็นรูปแบบค้นหาในแฟ้มประวัติ เช่น การติดตามสถานะเอกสารการขออนุมัติของผู้ป่วยเพื่อทราบขั้นตอนการดำเนินงานต่อ, การติดตามยานอกบัญชีรายการยาของผู้ป่วยว่ามีให้ผู้ป่วยสามารถมารับยาได้หรือไม่ เป็นต้น นอกจากนี้ใช้เวลานานในการสืบค้นข้อมูลและการประสานงาน ส่งผลให้เพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ทั้งรับบิลด้วย รับโทรศัพท์ด้วยติดต่อกันมาก เราต้องติดต่อหลายจุด ว่าไปดูว่าคนไข้คนนี้ได้ส่งใบขออนุมัติมาแล้วหรือยัง มันจะมีปนกันทั้งรายเก่ารายใหม่ ทำให้เราต้องเสียเวลาในการค้นหาเราก็ต้องไปดูว่าคนไข้คนนี้อันุมัติยัง เราก็ต้องไปค้นแล้วทำให้เสียเวลางานเรา เพราะว่าต้องไปติดต่อกับคนไข้เนี่ยก็ใช้เวลาานาน”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“แต่ละคน บางคนมันก็นาน โห เป็นครึ่งชั่วโมงได้นะ บางคนบางเคสแล้ววันหนึ่งไม่ใช่มีเคสเดียว มีต่อเนืองวันหนึ่งหลายเคส ทำให้เวลาเราทำงานอย่างอื่นที่เป็นงานประจำเราเนี่ย ก็ไม่สามารถทำได้ต้องปลิกตัวมาค้นดูใบแบบนี้ทำให้เสียเวลาเยอะ”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“ปัญหาก็คือการประสานงานอะ คือเราก็ไม่รู้ว่าใบอนุมัติถึงขั้นตอนไหนแล้ว เพื่อที่เราจะได้รู้ ใบอนุมัติมาแล้วหรือยัง ยามาหรือยัง การที่จะตอบคำถามคนไข้คนนึงเนี่ยใช้เวลาานานมาก มันสร้างภาระงานให้เราเพิ่มขึ้น”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

นอกจากนี้ในขั้นตอนที่ 10. พบการกล่าวถึงปัญหาการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากระบบมีการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจ และความไม่พอใจในการรับบริการ นอกจากนี้เมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลใช้เวลานานในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ส่งผลกระทบกับงานประจำของผู้ปฏิบัติงาน

“ปัญหาคือพอใบอนุญาตมา ผู้ป่วยก็จะเริ่มรีบโทรมาทวงถามว่ายามาหรือยัง ได้หรือยังนี่คือปัญหาที่พบ แล้วเราก็ตอบคนไข้ไม่ได้ เพราะยาเราไม่สามารถได้ทันที (ผู้บริหาร) อนุมัติก่อนแล้วเราจึงสั่งยาตามมา เพราะต้องรอใบอนุญาตลงจาก (ผู้บริหาร) จึงเริ่มสั่งซื้อยามา”

เจ้าหน้าที่สัม (นามสมมุติ)

“ถ้าเป็นยาตัวนี้ ถ้าเป็นยาที่มีคนไข้ใช้หลาย ๆ เคส วันนั้นก็จะมีประมาณ 2-3สายเวลาก็นานอยู่นานพอสมควร เพราะไม่รู้จะตอบคนไข้ว่าต้องรอกี่วัน”

เจ้าหน้าที่สัม (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 10.3 ไม่พบเอกสาร เกิดขึ้นได้หลายกรณี ได้แก่ เอกสารรอการอนุมัติ, แพทย์ยังไม่เขียนขออนุมัติ, เอกสารอนุมัติหมดอายุ, เอกสารสูญหาย เป็นต้น

ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 10.3 เป็นส่วนของขั้นตอนการติดตามเอกสาร เพื่อทราบสถานะการอนุมัติใข่ยานอกบัญชีของผู้ป่วย แต่ไม่เจอเอกสารในแฟ้มเอกสาร ซึ่งเกิดขึ้นได้หลายกรณี เช่น อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเสนอขออนุมัติใข้, แพทย์ยังไม่เขียนขออนุมัติ, เอกสารสูญหาย เป็นต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าอยู่ในขั้นตอนใด ส่งผลให้การประสานงานหรือติดต่อกับผู้ป่วยใช้เวลานานขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“บางใบมันเนี่ย เราไม่มีการลงทะเบียน มันก็จะเกิดการสูญหายอาจจะตั้งแต่ เราไม่รู้แล้ว มันมีหลายใบแล้วเราทำงานไม่ใช่หน้านี้หน้าเดียว เอกสารมันเยอะแล้วมันก็มีอย่างอื่นด้วยหลายงาน เอกสารอาจจะสูญหายได้หรือว่ามาแล้ว

ไม่ถึงเรา ก็ไม่รู้ เพราะเราไม่มีการลงทะเบียนตั้งแต่เริ่มแรกทำ ได้แต่รับมาอย่างเดียวแล้วนำเสนอเลย มันก็อาจจะมีปัญหาบ้างอาจจะหาย แพ้มนำเสนอแล้วอาจจะไม่ลงมา อาจจะหายจุดไหนก็ไม่รู้”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“หมอเขียนมาให้เรียบร้อยแล้วไม่เอามาให้ห้องยาแต่พอไปที่จุดนัด จุดนัดเก็บไปกับพวก OPD Card อันนี้เป็นจุดหนึ่งที่ใบยาเฉพาะรายที่หมอบอกเขียนให้แล้ว แต่ผลสรุปแล้วใบเฉพาะรายหายไปไหน”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 11. ติดต่อแพทย์ให้เขียนขออนุมัติ หรือรบกวนแพทย์ให้เขียนมาอีกครั้ง ในส่วนของปัญหาในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 11. เกี่ยวกับกรณีแพทย์ยังไม่เขียนขออนุมัติ หรือเอกสารสูญหาย ต้องมีการติดต่อแพทย์ให้เขียนขออนุมัติ พบปัญหาการไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล โดยมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“บางทีแจ้งหมอไปว่าใบอนุมัติมันหมดแล้วนะ แต่หมอเค้าก็ไม่ได้ตอบสนองกลับมาว่าจะยังไง แล้วเหมือนให้กลับไปเซ็นว่ายาหมดจากที่อนุมัติไปนะ ให้หมอเซ็นแสดงว่าหมอรับรู้แล้ว รู้รู้ แต่ก็ไม่เขียนใบอนุมัติมา เพราะเวลาแจ้งจะให้เอกสารอนุมัติไปด้วย ก็คือไม่ได้รับความร่วมมือ”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

ตารางที่ 4 ตารางแจกแจงความถี่และความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงาน	ความถี่	ความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (5)
1. แพทย์ : เขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พร้อมแนบแนวทางการรักษาเพื่อนำมาอ้างอิงเหตุผลในการขอใช้ยาตัวดังกล่าว	2	แพทย์ (1)
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล : ตรวจสอบความสมเหตุสมผลในการใช้ยา	3	เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ, เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์
5. เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อยา : จัดซื้อยาตามจำนวนที่ขออนุมัติ พร้อมถ่ายสำเนาใบอนุมัติให้ห้องยา	5	แพทย์, เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ (2)
7. เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม: เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์	8	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม, เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม (2)
9. ออกใบค้างจ่ายและให้เบอร์งานบริหารเวชภัณฑ์สอบถามว่ามียาหรือไม่ เพื่อมารับยา	2	เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม (2)
10. การออกใบค้างจ่ายและ/หรือให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสอบถามการได้รับอนุมัติ	5	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (1)
10.3 ไม่พบเอกสาร (รอกการอนุมัติ, แพทย์ยังไม่เขียนขออนุมัติ, เอกสารอนุมัติหมดอายุ, เอกสารสูญหาย)	2	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม (2)
11. ติดต่อแพทย์ให้เขียนขออนุมัติ หรือรบกวนแพทย์ให้เขียนมาอีกครั้ง	1	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม (1)
ความถี่ในการกล่าวถึงปัญหา	28	

โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พบว่าขั้นตอนที่ 7 เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม: เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์ หรือขั้นตอน ณ จุดจ่ายยาเป็นขั้นตอนที่มีการกล่าวถึงปัญหามากที่สุด โดยมีความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่กล่าวถึง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม, เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม

1.2.2 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงข้อเสนอแนะในขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (flowchart) พบข้อเสนอแนะในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 6. เจ้าหน้าที่ของงานบริหารเวชภัณฑ์ : เมื่อได้รับยาจากบริษัทขนส่งยา จัดส่งยาไปห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกหรือห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยมีคนคุมคลังย่อยของห้องยานั้นๆเป็นผู้ดูแล

ในส่วนของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 6. พบผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะ โดยกล่าวว่า

“ต้องการให้เภสัชช่วยแจ้งว่ายาเฉพาะรายตัวไหนต้องใช้ด่วน ให้ช่วยแจ้งหน่อยจะได้ส่งไปให้ห้องยา”

เจ้าหน้าที่คริม (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 7. เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์

ในส่วนของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 7. พบผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนนี้มากที่สุด โดยเสนอแนะให้เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) เนื่องจากเป็นโปรแกรมในระบบยาโรงพยาบาล โดยการพิมพ์รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) Otสามารถเห็นรายละเอียดในการแจ้งเตือน เช่น รายการยาที่ขออนุมัติ, จำนวนหรือระยะเวลาในการอนุมัติ เป็นต้น นอกจากนี้เป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นและการติดตามการอนุมัติของผู้ป่วยแล้ว เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานและลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร โดยผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่า

“ถ้าพูดถึงถ้ามันมาแล้วตามstep ไขมันมาหาเราแล้วคือเข้าไปเลยรู้เลยว่ารายนี้ใช้ยาเฉพาะรายในเครื่องนี้มันก็จะสะดวกแล้ว ไม่ต้องโทรถามว่า เออ มันเรียบร้อยแล้วพองมาในคอมพิวเตอร์เราเลย ว่ายาตัวนี้ ของคนไข้คนนี้มาแล้ว กดดูได้อะไรได้แบบนี้ การทำว่าอนุมัติเรียบร้อยแล้วให้โชว์ไปในคอมพิวเตอร์พวกใน HOSxP เกลัชได้ดูหน้างานได้เลย ไม่ต้องคอยมาโทรถามว่าอนุมัติหรือไม่อนุมัติ เพราะเวลาเค้าจ่ายยามันมีจ่ายนอกเวลา นะเราก็ไม่สามารถตอบได้ตลอดเวลา”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“น่าจะมีระบบอะไร ที่สามารถที่จะให้จุดจ่ายหน้างานรู้ว่าจนถึงขั้นตอนอะไร เพื่อที่ห้องยาและหน่วยอื่นๆที่เกี่ยวกับยาเฉพาะรายไม่ต้องถามเรา ให้เขารู้หน้างานได้เลยเปิดเข้าโปรแกรมปุ๊บรู้เลย อ่ะ สมมติว่ารออนุมัติจาก (ผู้บริหาร) อ่ะ เขาก็เห็นยาว่ารอใบอนุมัติจาก (ผู้บริหาร) นะ รอจัดซื้ออยู่นะ จะได้สะดวกและลดการรับโทรศัพท์ของเราลง”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

“ถ้าได้เอกสารมาแล้ว เราบันทึกลงในคอมหมายถึงบันทึกให้ห้องยาจุดจ่ายหรือทางหมอทราบด้วยว่าขณะนี้ถึงขั้นตอนไหนแล้ว สามารถลดการโทรถามได้ส่วนหนึ่ง”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

“เพื่อจะรู้สึกระบบHOSxP ของเรามันน่าจะสามารถ เราสามารถ คือเราทุกคนสามารถกดเข้ามาในคอมแล้วสามารถรู้ได้เลยว่ายาตัวนี้ ว่าเป็นเฉพาะรายอยู่มัย ถ้าสมมติมันนี้ปุ๊บเราสามารถรู้ได้ว่าอยู่ขั้นตอนไหน ระหว่างรอดำเนินการหรืออนุมัติผ่านแล้ว ก็สามารถจ่ายยาได้”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“อยากให้มีการทำระบบในHOSxP เช่น การทำ Pop up note ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อจะได้สื่อสารกับเกลัชทุกคนหน้างานได้ เพราะว่าเวลาคือยาในระบบHOSxP มันก็จะขึ้นมาตามHNคนไข้ที่เราคือขึ้นไป มันก็จะสามารถ

สื่อสารกับคนที่ทำงานได้ทุกคน อ่า คนไข้คนนี้นะ ไข้ยาเฉพาะรายวันอนุมัติเท่านั้น ถึงเท่านั้น จำนวนเท่านั้นเม็ด”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

นอกจากนี้พบข้อเสนอแนะให้ระบุรายการยาในโปรแกรมHOSxP ให้ชัดเจนว่ารายการยาใด เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการดำเนินงาน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ระบบHOSxP ของเรามันน่าจะสามารถอัปเดตยาเฉพาะรายให้เราได้ เราสามารถ คือเราทุกคนสามารถกดเข้ามาในคอมแล้วสามารถรู้ได้เลยว่ายาตัวนี้ ว่าเป็นเฉพาะรายอยู่มัย”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 8. จ่ายยาได้

ในส่วน of ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 8. เป็นส่วนที่มีการจ่ายยาผู้ป่วย โดยพบข้อเสนอแนะให้มีการแนะนำปรึกษากาใช้ยานอกบัญชีรายการยาบัญชีโรงพยาบาลโดยเฉพาะ พบผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“คนไข้ยาเฉพาะรายตรงนี้ ต้องCounseling ทุกรายเลยนะ เฉพาะคนไข้ เฉพาะเนี่ย ต้อง Counselingเพราะมันเป็นยาที่ใหม่และไม่อยู่ในบัญชี โรงพยาบาล คนไข้ต้องรับรู้เวลาอธิบายเขาไปเขาได้รับรู้และตระหนักในการดูแลตัวเอง ในการที่จะกินยา ในการที่จะเก็บยา ควร FOLLOW UP ว่ากินแล้วเป็นอย่างไร มีคลื่นไส้อาเจียน ผลข้างเคียงเป็นอย่างไรบ้าง ควรมีการ FOLLOW UP คนไข้ด้วย”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 9. ออกใบคำจ่ายและให้เบอร์งานบริหารเวชภัณฑ์สอบถามว่ามียาหรือไม่ เพื่อมารับยา

ในส่วนของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 9. เป็นขั้นตอนในกรณีที่ไม่ได้รับยา หรืออาจได้รับยาไม่ครบ มีการออกใบคำจ่ายและให้เบอร์ติดต่อกลับ พบข้อเสนอแนะให้มีการจัดซื้อ ยาปริมาณมากมาคงคลัง เพื่อลดการค้างจ่ายยาผู้ป่วยและลดการโทรสอบถามจากผู้ป่วย พบผู้ให้ ข้อมูลกล่าวว่า

“น่าจะสั่งมาเยอะๆรอได้เลย ถ้าเค้าได้ครบปั๊บเนี่ยจะไม่โทรมา จนกว่า จะมาหาหม้ออีกรั้งนึง แต่ถ้าเค้าได้ไม่ครบปัญหาก็คือเค้าจะโทรหาเรื่อยๆ”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

ขั้นตอนที่ 10. การออกใบคำจ่ายและ/หรือให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อสอบถามการได้รับอนุมัติ

ในส่วนของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 10. เป็นขั้นตอนในกรณีที่ผู้ป่วยติดต่อ กลับงานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการมารับยานอกบัญชีของผู้ป่วย พบข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความเหมาะสมของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เข้ามาก็สะดวกใจ ซ้อมมาได้ปกติ จะได้ไม่ต้องมีรอยต่อ ไข่มะแล้วคนไข้ก็ ไม่ต้องขาดยาแล้วก็ไม่ต้องโทรถามว่ายาตัวนี้อุ่นุมัติได้หรือยัง เราจะได้ไม่ต้อง เสียเวลากับตรงนั้นได้มีเวลากับงานส่วนอื่นต่อ”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

ตารางที่ 5 ตารางแจกแจงความถี่และความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ขั้นตอนตามผังการดำเนินงาน	ความถี่	ความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
6. เจ้าหน้าที่ของงานบริหารเวชภัณฑ์: เมื่อได้รับยาจากบริษัทขนส่งยา จัดส่งยาไปห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกหรือห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยมีคนคุมคลังย่อยของห้องยานั้นๆเป็นผู้ดูแล	1	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (1)
7. เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเกสซ์กรรม: เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์	6	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเกสซ์กรรม, เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเกสซ์กรรม (2)
8. จ่ายยาได้	1	เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อ (1)
9. ออกใบค้ำจ่ายและให้เบอร์งานบริหารเวชภัณฑ์สอบถามว่ามียาหรือไม่ เพื่อมารับยา	1	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (1)
10. การออกไปค้ำจ่ายและ/หรือให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสอบถามการได้รับอนุมัติ	1	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (1)
10.3 ไม่พบเอกสาร (รอกการอนุมัติ, แพทย์ยังไม่เขียนขออนุมัติ, เอกสารอนุมัติหมดอายุ, เอกสารสูญหาย)	1	เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (1)

โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พบว่าขั้นตอนที่ 7 เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเกสซ์กรรม: เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์ หรือขั้นตอน ณ จุดจ่ายยาเป็นขั้นตอนที่มีการเสนอแนะมากที่สุด โดยมีความหลากหลายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่กล่าวถึง ได้แก่ เจ้าหน้าที่งาน

บริหารเวชภัณฑ์, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม, เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนผังการดำเนินงาน (flowchart) ในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและข้อเสนอแนะ พบขั้นตอนที่มีความถี่มากที่สุด ดังนี้

ตารางที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนผังการดำเนินงาน (flowchart) ในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลในขั้นตอนที่มีความถี่มากที่สุดและการแก้ไข้ปัญหา

ขั้นตอนที่มีความถี่ของปัญหามากที่สุด	ปัญหาในการปฏิบัติงาน	การแก้ไข้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 7.เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์	- การสืบค้นข้อมูล	- ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) - โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
	- การตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน	- การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน
ขั้นตอนที่มีความถี่ของข้อเสนอแนะมากที่สุด	ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน	
ขั้นตอนที่ 7.เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์	- เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP)	
	- เพิ่มการระบุรายการเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล	

ในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหามากที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนที่ 7. เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบประเด็นปัญหาหลักมี 2 ข้อ ได้แก่

1. การสืบค้นข้อมูลที่ไม่สะดวกในขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มประวัติ ทั้งข้อมูลยา, เอกสารการอนุมัติ, ข้อมูลผู้ป่วย ส่งผลให้ใช้เวลานานในการประสานงาน โดยมีแนวทางแก้ไข คือ เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) เมื่อพิมพ์รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) สามารถเห็นรายละเอียดในการแจ้งเตือน เช่น รายการยาที่ขออนุมัติ, จำนวนหรือระยะเวลาในการอนุมัติ การติดตามการอนุมัติ เป็นต้น โดยเป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นและการติดตามการอนุมัติของผู้ป่วย เพิ่มความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานและลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ต้องการให้ระบบรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลให้ชัดเจนในโปรแกรม HOSxP เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลขณะปฏิบัติงานได้สะดวกและดำเนินงานได้ถูกต้อง
2. การตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น
 - 2.1 ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลในการจ่ายยาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเนื่องจากโรงพยาบาลสามารถเบิกเงินคืนในรูปแบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ซึ่งอาจมีมูลค่าน้อยกว่ารายจ่ายนอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ในกรณีการเบิกเงินคืนในรูปแบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ได้ปรึกษาเภสัชกรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบยาโรงพยาบาล โดยให้ยึดหลักเกณฑ์ผู้ป่วยเป็นหลักหากอยู่บนหอผู้ป่วยและมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ควรจ่ายในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เนื่องจากการเบิกเงินคืนในรูปแบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ขึ้นอยู่กับการลงข้อมูลการรักษาให้ครบถ้วนตามกลุ่มโรค นอกจากนี้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลสั่งจ่ายโดยแพทย์เฉพาะทางและตามแนวทางการรักษาตอนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
 - 2.2 การตัดสินใจจ่ายยาในกรณีเอกสารยังไม่ได้รับการอนุมัติ โดยมีแนวทางแก้ไข ควรมีการประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน โดยสามารถจ่ายยาได้ไม่ต้องรอการอนุมัติในรายการยาเหล่านี้และมียาเร่งด่วนคงคลัง แต่นอกเหนือรายการยาดังกล่าวต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนที่ 7. เกสซ์กรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม : เมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับอนุมัติหรือสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากงานบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่มีความถี่ของปัญหามากที่สุด โดยจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบข้อเสนอแนะดังนี้

1. เพิ่มระบบแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) เป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นและการติดตามการอนุมัติของผู้ป่วยแล้ว เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานและลดระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร โดยเมื่อพิมพ์รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) สามารถเห็นรายละเอียดในการแจ้งเตือน เช่น การติดตามการอนุมัติ, รายการยาที่ขออนุมัติ, จำนวนหรือระยะเวลาในการอนุมัติ เป็นต้น
2. เพิ่มการระบุรายการยาในโปรแกรมHOSxP ให้ชัดเจนว่ารายการยาใดเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลอาจอยู่ในรูปแบบวงเล็บท้ายชื่อ เพื่อความสะดวกของผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 ร่างแนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา

สรุปแนวทางในการพัฒนาระบบเมื่อวิเคราะห์หัวข้อของปัญหาและข้อเสนอแนะตามทรัพยากรการบริหาร 4M's ที่มากที่สุดและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนผังการดำเนินงาน (flowchart) ที่มีความถี่ของปัญหาและข้อเสนอแนะมากที่สุด พบแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ดังนี้

2.1 เชิงระบบ

- 2.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

2.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

- 2.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)
- 2.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 2.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

(Flowchart) ที่พัฒนา

2.1 เชิงระบบ

2.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เนื่องจากปัญหาความไม่เหมาะสมและขาดการปรับปรุงของรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งผลให้การขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลมีปริมาณมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการระบบ จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยคำนึงถึงแนวทางการรักษาในปัจจุบันและรายการยาที่มีปริมาณการใช้ยาสูง

2.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

เนื่องจากมีปัญหาการตัดสินใจในขณะปฏิบัติงาน ในกรณีเอกสารยังไม่ได้รับการอนุมัติแต่แพทย์ต้องการใช้ยาในขณะนั้นทันที โดยมีแนวทางแก้ไขควรมีการประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน โดยรายการยาดังกล่าวสามารถจ่ายยาได้โดยไม่ต้องรอการอนุมัติและรายการยาดังกล่าวต้องมีสำรองในโรงพยาบาล โดยนอกเหนือรายการยาดังกล่าวต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

2.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

2.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ภาพที่ 5 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เอกสารชี้แจงแพทย์เรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

เรียนแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเฉพาะราย จำนวน.....

ให้แก่ผู้ป่วยชื่อHN:

1.ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ*

ส่งที่งานคลังยา (เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147)

2.ใบอนุญาตการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ของผู้ป่วย ไม่ได้รับการอนุมัติ จึงเรียนมาเพื่อทราบ

- เอกสารชี้แจงแพทย์เรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เป็นเอกสารสำหรับสื่อสารเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) กับแพทย์ผู้สั่งใช้ โดยมีรายละเอียด “เรียนแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเฉพาะราย (ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล) พร้อมเขียนชื่อยา และจำนวน ให้แก่ผู้ป่วยชื่อ (ระบุชื่อผู้ป่วย) และ เลข HN ผู้ป่วย (เลขประจำตัวผู้ป่วย)” โดยเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ผู้ปฏิบัติงานสามารถคีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เพื่อดูสถานะแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) โดยแบ่งเป็น
 - ไม่พบการแจ้งเตือน (ไม่มี POP UP): หมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) โดยจะกาช่องที่ 1. “ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ* ส่งที่งานคลังยา (เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147)” พร้อมแนบเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ให้แพทย์ โดยเอกสารขออนุมัติใช้ยามีรายละเอียด ดังนี้ ชื่อผู้ป่วย, อายุ, เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), สิทธิการรักษา, ได้รับวินิจฉัยเป็นโรค, ประวัติเคยใช้ยา, ผลจากการใช้ยา, มีความจำเป็นต้องใช้ยา, เป็นยานอกหรือในบัญชียาหลักแห่งชาติ, เหตุผลการใช้ยาตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง, วิธีการใช้ยา, จำนวน, ชื่อแนวทางการรักษา เป็นต้น
 - แจ้งเตือนไม่ได้รับการอนุมัติ (POP UP ขึ้น ไม่อนุมัติ): หมายความว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการอนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลแจ้งให้แพทย์ทราบ โดยกาช่องที่ 2. “ใบอนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ของผู้ป่วยไม่ได้รับการอนุมัติ จึงเรียนมาเพื่อทราบ” เพื่อเปลี่ยนยา

2.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

ภาพที่ 6 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล [ยาเฉพาะราย]
 [เจ้าหน้าที่กรรณาเขียน HN..... ชื่อยาเป็นภาษาไทย]
 ยาที่ท่านได้รับเป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) หมายถึง ยา
 ตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำ
 ให้ท่านได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาในจำนวนไม่ครบ

1. ได้รับยาไม่ครบ มีการค้างจ่ายยา อีก 4 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้ง
 ชื่อยา) คลังยาเบอร์ 032-327919

2. ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทร
 สอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919

เอกสารชี้แจงผู้ป่วย ใช้สำหรับอธิบายผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อ
 ชี้แจงและทำความเข้าใจให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลของการได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาไม่ครบจำนวน
 นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระงานของเภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรม เนื่องจากปริมาณ
 ผู้ป่วยมีจำนวนมาก อาจส่งผลให้เภสัชกรไม่สามารถอธิบายผู้ป่วยทุกคนได้โดยละเอียด การให้เอกสาร
 ชี้แจงผู้ป่วยจะสามารถชี้แจงเหตุผลแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถติดต่อกลับมาที่โรงพยาบาลได้อย่าง
 ถูกต้อง โดยมีรายละเอียดให้เจ้าหน้าที่เขียนเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) และชื่อยาเป็นภาษาไทย
 นอกจากนี้มีคำอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ “ยาที่ท่านได้รับเป็นยานอกบัญชีรายการยา
 โรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) หมายถึง ยาตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการจัดซื้อเป็น
 กรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้ท่านได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาในจำนวนไม่ครบ ” โดยเมื่อมีการสั่งใช้ยานอก
 บัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดเลขประจำตัวผู้ป่วย
 (HN) เพื่อดูสถานะแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) โดยแบ่งเป็น

- แจ้งเตือนอนุมัติแล้ว (POP UP อนุมัติแล้ว) : จ่ายยาได้ แต่ในกรณีที่ได้รับยาไม่ครบ ออก
 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 1 “ได้รับยาไม่ครบ มีการค้างจ่ายยา อีก 4 วัน กรุณาโทร
 สอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อยา) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย
- แจ้งเตือนงานบริหารเวชภัณฑ์ได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยาและรอการอนุมัติ (POP UP
 คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ) : ในกรณีที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการการขออนุมัติ

ใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ออกเอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

- ไม่พบการแจ้งเตือน (ไม่มี POP UP): หมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติงาน ออกเอกสารชี้แจงให้แพทย์ทราบเพื่อดำเนินการเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาต่อไป สำหรับผู้ป่วยออกเอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

2.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)

เนื่องจากโปรแกรมHOSxP เป็นโปรแกรมในระบบยาโรงพยาบาล การบันทึกแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ถึงรายละเอียดของการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล นอกจากสามารถเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและสามารถลดระยะเวลาในการติดต่อประสานงานได้ โดยมีรายละเอียดในการตั้งการแจ้งเตือน ดังนี้

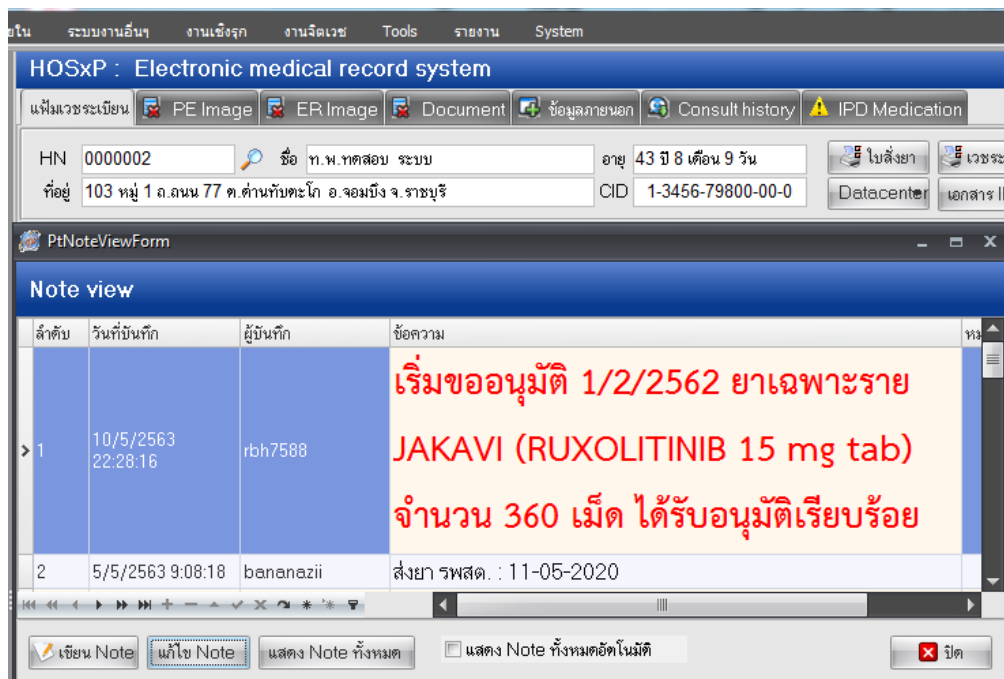
ภาพที่ 7 ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ”

The screenshot shows the HOSxP Electronic medical record system interface. The main window displays patient information for HN 000002, 43 years old, 8 months and 9 days pregnant. The 'Note view' window shows a list of notes. The first note, dated 10/5/2563 at 22:28:16, is from user rbh7588 and contains a red alert message: 'คลังยาได้รับเอกสารขอใช้ยาเฉพาะราย JAKAVI (RUXOLITINIB 15 mg tab) แล้ว' (Pharmacy received the request for special-use drug JAKAVI (RUXOLITINIB 15 mg tab) and is ready).

ลำดับ	วันที่บันทึก	ผู้บันทึก	ข้อความ
1	10/5/2563 22:28:16	rbh7588	คลังยาได้รับเอกสารขอใช้ยาเฉพาะราย JAKAVI (RUXOLITINIB 15 mg tab) แล้ว
2	5/5/2563 9:08:18	bananazii	ส่งยา รพสด. : 11-05-2020

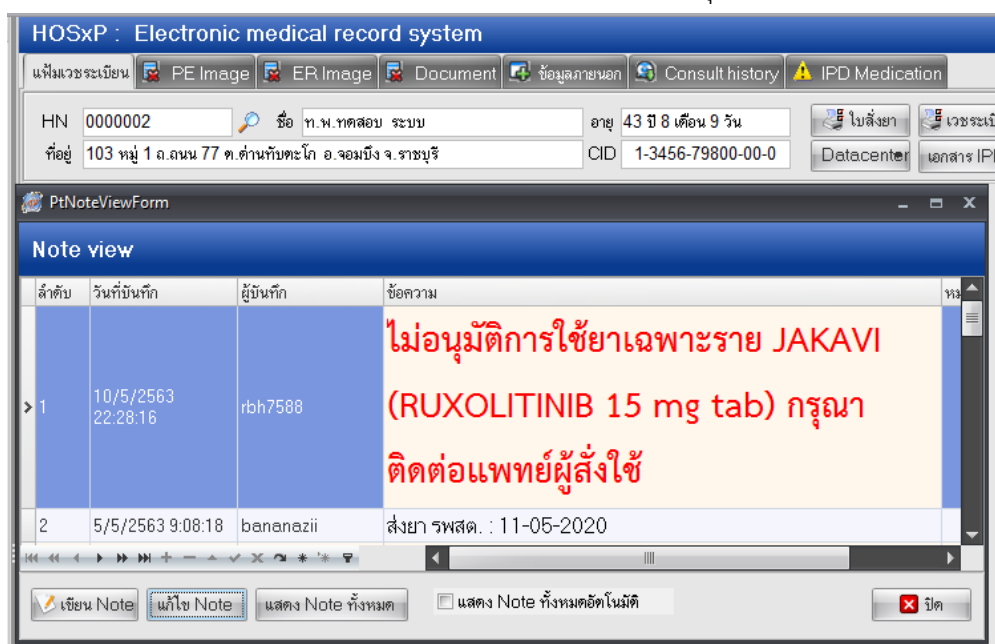
- ในผังการดำเนินงาน “POP UP คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ” : อยู่ในขั้นตอนเมื่อเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งทีมงานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) โดยมีรายละเอียดการลงแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ว่า “คลังยาได้รับเอกสารขอใช้ยาเฉพาะราย (ชื่อยา) แล้ว” หมายความว่าได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล และอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน

ภาพที่ 8 ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP อนุมัติแล้ว”



- ในผังการดำเนินงาน “POP UP อนุมัติแล้ว” : อยู่ในขั้นตอนเมื่อได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ลงแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยมีรายละเอียดการลงแจ้งเตือนว่า “เริ่มขออนุมัติวันที่..... ชื่อยา..... จำนวนหรือระยะเวลา..... ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ” การลงข้อมูลวันที่เริ่มขออนุมัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถย้อนไปดูประวัติการรับยาจากวันที่ที่เริ่มขอการอนุมัติใช้ยาได้ นอกจากนี้มีข้อมูลชื่อยารวมถึงจำนวนหรือระยะเวลาที่ได้รับการอนุมัติ พร้อมกับข้อความว่าได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

ภาพที่ 9 ตัวอย่างการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP “POP UP ไม่อนุมัติ”



- ในฝั่งการดำเนินงาน “POP UP ไม่อนุมัติ” : อยู่ในขั้นตอนเมื่อไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ลงแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยมีรายละเอียดการลงแจ้งเตือนว่า “ไม่อนุมัติการใช้ยาเฉพาะราย (ชื่อยา) กรุณาติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้”

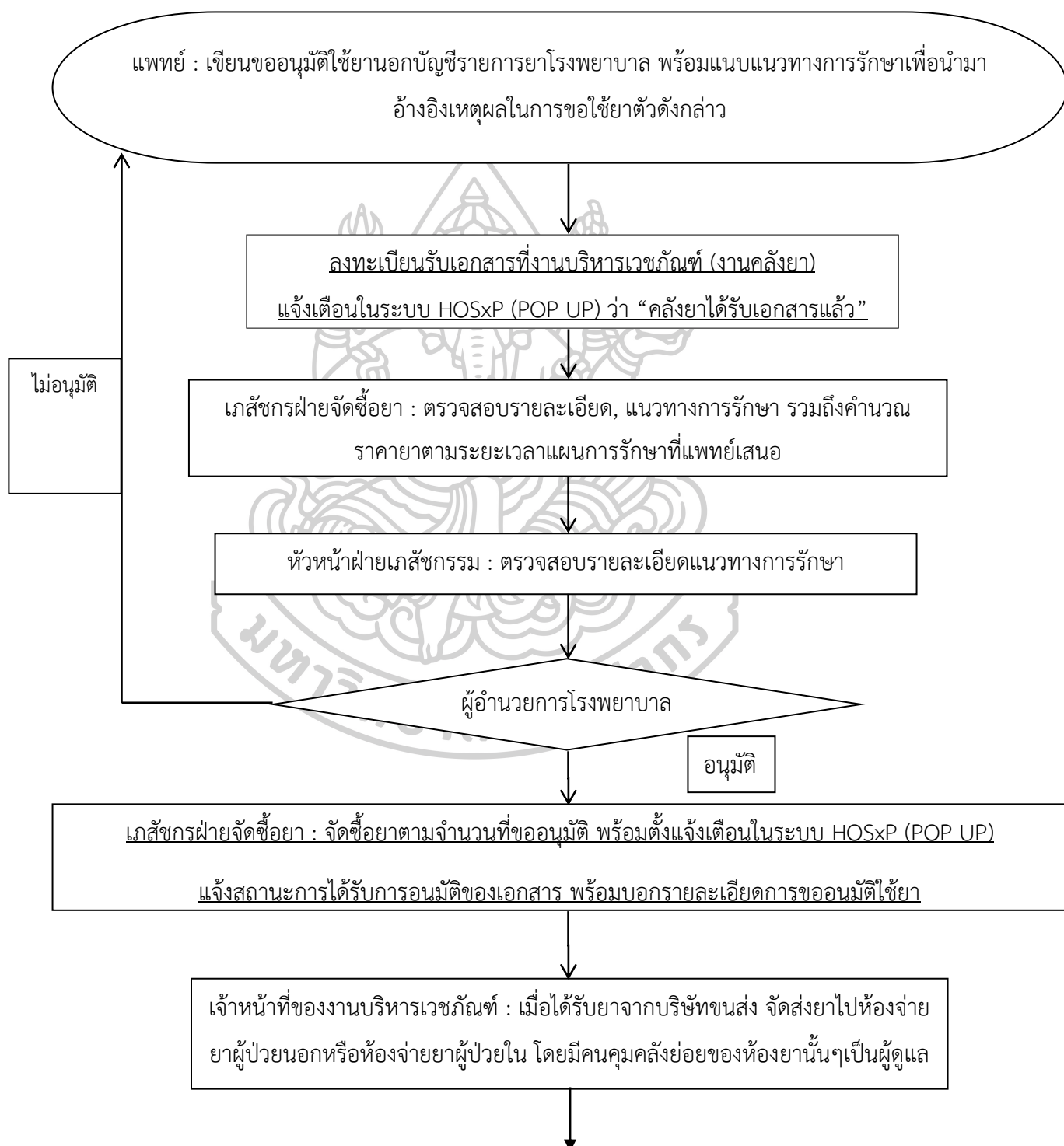
2.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยา

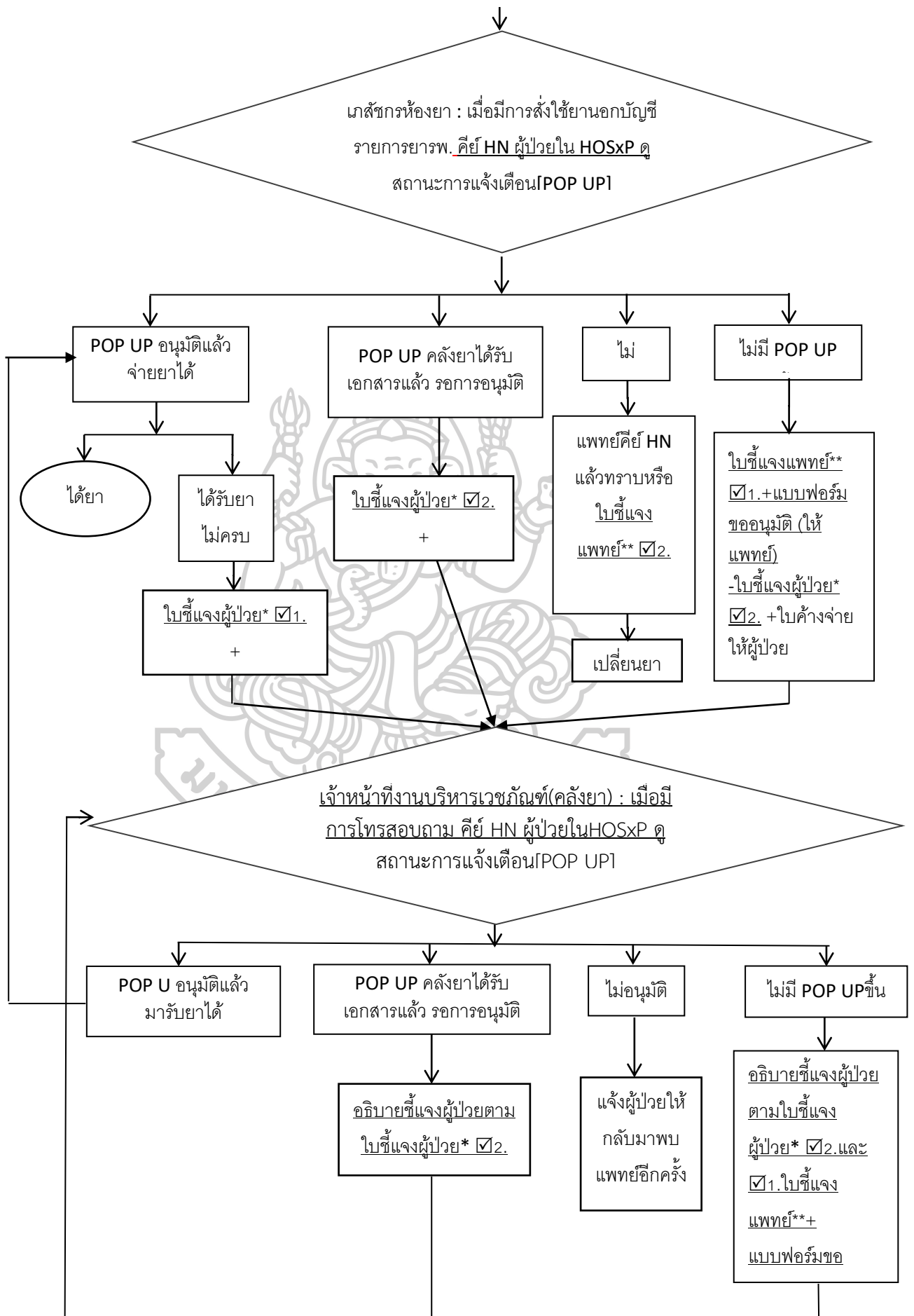
โรงพยาบาล

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบถึงรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ควรระบุประเภทยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหลังรายการยาดังกล่าว เช่น (ฉ.) หลังรายการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เป็นต้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานคีย์รายการยาดังกล่าว ทำให้ทราบว่าก่อนจ่ายยาต้องมีการขออนุมัติใช้ยาตัวดังกล่าว ส่งผลให้สามารถลดการปฏิบัติงานผิดพลาดได้

2.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล (Flowchart)

ภาพที่ 10 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา
(Flowchart)





ยาที่คีย์ชื่อใน HOSxP มี (ฉ.) หลังชื่อยา ต้องทำใบขออนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ใบอนุมัติยาเฉพาะราย)
 สิ่งที่ต้องแนบ * เอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรืออธิบายผู้ป่วยตามเอกสารชี้แจงผู้ป่วย (ในกรณีโทรสอบถาม)
 ** เอกสารชี้แจงแพทย์ + แบบฟอร์มการขออนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ขั้นตอนที่ขีดเส้นใต้ คือ ขั้นตอนที่ได้รับการพัฒนาจากแผนผังการดำเนินงานเดิม

จากปัญหาของผู้ให้ข้อมูลนำมาพัฒนาผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน แพทย์เขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล พร้อมแนบแนวทางการรักษาเพื่อนำมาอ้างอิงเหตุผลในการขอใช้ยาตัวดังกล่าว หลังจากนั้นนำเอกสารส่งงานบริหารเวชภัณฑ์

ขั้นตอน ลงทะเบียนรับเอกสารที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (งานคลังยา) แจ้งเตือนในระบบ HOSxP (POP UP) ว่า “คลังยาได้รับเอกสารแล้ว” : เป็นขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น เพื่อสามารถติดตามการนำส่งเอกสาร ซึ่งอยู่ในขั้นตอนเมื่อเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) โดยมีรายละเอียดการลงแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) ว่า “คลังยาได้รับเอกสารขอใช้ยาเฉพาะราย (ชื่อยา) แล้ว” หมายความว่าได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อยาตรวจสอบรายละเอียด, แนวทางการรักษา รวมถึงคำนวณราคาตามระยะเวลาแผนการรักษาที่แพทย์เสนอ เพื่อเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขั้นตอน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมตรวจสอบรายละเอียดแนวทางการรักษาอีกครั้งและเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรวจสอบความสมเหตุสมผลในการใช้ยาดังกล่าว โดยหากไม่อนุมัติจะเป็นขั้นตอน การนำเอกสารการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลแจ้งแพทย์ผู้ทำการขออนุมัติ แต่หากได้รับการอนุมัติจะเป็นขั้นตอนนำเอกสารการได้รับอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งงานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา)

ขั้นตอน เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อยาจัดซื้อยาตามจำนวนที่ขออนุมัติ โดยขั้นตอนนี้มีการตั้งแจ้งเตือนในระบบ HOSxP (POP UP) เพิ่มขึ้นเพื่อแจ้งสถานะการได้รับการอนุมัติของเอกสาร พร้อมบอกรายละเอียดการขออนุมัติใช้ยา โดยมีรายละเอียดการลงแจ้งเตือนว่า “เริ่มขออนุมัติวันที่..... ชื่อ ยา..... จำนวนหรือระยะเวลา ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ” การลงข้อมูลวันที่เริ่มขออนุมัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถย้อนไปดูประวัติการรับยาจากวันที่เริ่มขอการอนุมัติใช้ยาได้ นอกจากนี้มีข้อมูลชื่อยา รวมถึงจำนวนหรือระยะเวลาที่ได้รับการอนุมัติ พร้อมกับข้อความว่าได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอน เจ้าหน้าที่ของงานบริหารเวชภัณฑ์ได้รับยาจากบริษัทขนส่งยาและทำการจัดส่งยาไปห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกหรือห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยมีผู้ดูแลคุมคลังยาของห้องยานั้นๆเป็นผู้ดูแล

ขั้นตอน ณ จุดจ่ายยาเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล รูปแบบเดิมเภสัชกรปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรมทำการหาข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับการอนุมัติ แต่ระบบที่ได้รับการพัฒนาสามารถสืบเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ในโปรแกรมHOSxP เพื่อดูสถานการณ์แจ้งเตือน [POP UP] โดยมีรูปแบบการแจ้งเตือนดังนี้

รูปแบบที่ 1 “POP UP อนุมัติแล้ว จ่ายยาได้” หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล สามารถจ่ายยาได้

- จ่ายยาครบ (เสร็จสิ้นขบวนการ)
- ได้รับยาไม่ครบ ขั้นตอนนี้เพิ่มการออกเอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 1 “ได้รับยาไม่ครบ มีการค้างจ่ายยา อีก 4 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อยา) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

รูปแบบที่ 2 “POP UP คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ” หมายความว่างานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้เพิ่มการออกเอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

รูปแบบที่ 3 “POP UP ไม่อนุมัติ” อยู่ในขั้นตอนเมื่อไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยแพทย์สามารถสืบหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) แล้วทราบการไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติงานออกเอกสารชี้แจงแพทย์กาช่องที่ 2. “ใบอนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล(ยาเฉพาะราย) ของผู้ป่วยไม่ได้รับการอนุมัติ จึงเรียนมาเพื่อทราบ” เพื่อเปลี่ยนยาผู้ป่วย

รูปแบบที่ 4 “ไม่มี POP UP ขึ้น” ไม่พบการแจ้งเตือนหมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติงาน ออกเอกสารชี้แจงให้แพทย์โดยจะกาช่องที่ 1. “ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ* ส่งที่งานคลังยา (เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147)” พร้อมแนบเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อให้แพทย์ทราบและดำเนินการเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาต่อไป สำหรับผู้ป่วยออกเอกสารชี้แจงผู้ป่วยกาช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919” พร้อมออกใบค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

ขั้นตอน เจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) เมื่อมีการโทรสอบถามเรื่องการอนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล คีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ในโปรแกรมHOSXP เพื่อดูสถานะการแจ้งเตือน [POP UP] โดยมีรูปแบบการแจ้งเตือนดังนี้

รูปแบบที่ 1 “POP UP อนุมัติแล้ว จ่ายยาได้” หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล สามารถจ่ายยาได้

รูปแบบที่ 2 “POP UP คลังยาได้รับเอกสารแล้ว รอการอนุมัติ” หมายความว่างานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้อธิบายชี้แจงผู้ป่วยตามเอกสารชี้แจงผู้ป่วยช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919”

รูปแบบที่ 3 “POP UP ไม่อนุมัติ” อยู่ในขั้นตอนเมื่อไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติงานชี้แจงผู้ป่วยให้กลับมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา

รูปแบบที่ 4 “ไม่มี POP UP ขึ้น” ไม่พบการแจ้งเตือนหมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติงานออกเอกสารชี้แจงให้แพทย์โดยจะกาช่องที่ 1. “ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ* ส่งที่งานคลังยา (เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147)” พร้อมแนบเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ทราบและดำเนินการเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาต่อไป สำหรับผู้ป่วยผู้ปฏิบัติงานอธิบายชี้แจงผู้ป่วยตามเอกสารชี้แจงผู้ป่วยช่องที่ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919”

ส่วนที่ 3 แนวทางการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ภายหลังจากรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูล

เมื่อนำระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสอบถามผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบอีกครั้ง เพื่อขอข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงแก้ไขระบบพบการปรับปรุงแก้ไขระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา ดังนี้

3.1 เชิงระบบ

- 3.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 3.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

3.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

- 3.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 3.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 3.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)
- 3.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล
- 3.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)
 - 3.2.5.1 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ภาพรวมระบบและงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
 - 3.2.5.2 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและเอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD)
 - 3.2.5.3 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

3.1 เชิงระบบ

3.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ไม่พบข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยคำนึงถึงแนวทางการรักษาในปัจจุบันและรายการยาที่มีปริมาณการใช้ยาสูง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวสนับสนุนว่า

“ถ้ามีการนำยาที่ใช้เยอะๆเข้าสักครั้ง ตามที่บอกว่าจะให้จัดประชุมนี้
ลดได้เยอะเลย พี่ว่าบางยา ไม่ควรเป็นเฉพาะรายแล้ว เพราะใช้เยอะมาก”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“พี่ก็ไม่ได้อะไรกับระบบของเภสัชนะ แค่เอายาที่มีการใช้มากๆเอาเข้า
บัญชีโรงพยาบาล พี่ก็โอเคละ”

แพทย์ดำ (นามสมมุติ)

3.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

ไม่พบข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน โดยรายการยา
ดังกล่าวสามารถจ่ายยาได้โดยไม่ต้องรอการอนุมัติและรายการยาตัวดังกล่าวต้องมีสำรองใน
โรงพยาบาล โดยนอกเหนือรายการยาดังกล่าวต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติในระบบบริหาร
จัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวสนับสนุนว่า

“ก็จะมีปัญหาอย่างนึง เช่น แพทย์ยังไม่เขียนใบขออนุมัติมา แต่คนใช้
นอนที่ตึกห้องผู้ป่วย ICU หนัก เช่น ยา Entresto แบบนี้ แล้วแพทย์เป็นเฉพาะ
ทางด้านนั้นและก็ลงความเห็น ว่า ณ เวลานั้นจะต้องใช้ยาจริงๆ จะไม่รอ รพ.ก็
ต้องหาทางแก้ปัญหา ซึ่งที่บอกว่าให้มีการประชุมตกลงถึงยาจำเป็น เพื่อช่วยหน้า
งานตัดสินใจเรื่องนี้ โอเคนะ ก็คือยาที่กลุ่มงานเภสัชเห็นแล้วว่ามีความจำเป็น
เร่งด่วน ไม่ต้องรอการอนุมัติในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในเคสฉุกเฉิน ต้องมาคุยกันว่า ตัว
ไหนบ้าง”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

3.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

3.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เมื่ออธิบายรูปแบบเอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ให้ผู้ให้
ข้อมูลฟังพร้อมเอกสารชี้แจงแพทย์ พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมส่วนของเอกสารชี้แจงแพทย์ ดังนี้

1. เพิ่มกรณีเคยขออนุมัติการใ้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แต่จำนวนยาเกินจากที่
ขออนุมัติไว้ จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลโดยกล่าวว่า

“พี่อยากให้มี ไม่เคยขออนุมัติ กับเคยขออนุมัติแต่ว่าจำนวนที่สั่งยามัน
เกินแล้ว”

เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

“ควรมีนี้เพิ่มนะตรงใบแจ้งแพทย์นะว่าควรทำใบอนุมัติต่อ หมายถึง เคย
ทำแล้วแต่มีการใช้ยาเกินจากที่อนุมัติแล้ว”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“ใบชี้แจงแพทย์อันนี้โอเคนะ แต่ขอให้เพิ่มอันนี้มา กรณีที่เคยขออนุมัติ
ให้ขออนุมัติเพิ่ม อันนี้จะเจอเยอะเนื่องจากจำนวนยาคนไข้เกินจากที่ขอ”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

นอกจากนี้จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะในกรณีเคยขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการ
ยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ได้รับอนุมัติไว้ เสนอแนะให้เพิ่มกรณ
เขียนใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ใบใหม่ ส่งทีมงานคลังยาและ
เพิ่มการอนุมัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่และจำนวนเท่าไรเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ห้องยาผู้ป่วยนอกสมมติใบยา Forxigar ใบยาขออนุมัติหมดอายุแล้ว
อยากให้เขียนแจ้งว่าเรียนคุณหมอใบยาอนุมัติขอยาเฉพาะรายหมดอายุแล้ว เล่น
เอาใบเดิมแม้มากำให้หมอ หมอจะรู้มั๊ยว่าให้ทำอะไร ถ้าไม่มีใบเดิมแนบ ก็ให้เขียน
มาด้วยว่าใบเดิมขออนุมัติเมื่อไหร่ จำนวนเท่าไร”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

2. เพิ่มการลงชื่อเภสัชกรผู้แจ้งเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล จากการเสนอแนะ
ของผู้ให้ข้อมูล โดยกล่าวว่า

“เภสัชไม่มีหัวเรื่องมาให้หมอ ใครเขียนก็ไม่รู้ อยากให้มีคำว่าเรียนคุณ
หมอแล้วก็มีชื่อเภสัชด้วย”

แพทย์ขาว (นามสมมุติ)

3. เพิ่มการเซ็นชื่อแพทย์ตอบกลับห้องยาเมื่อมีการเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อป้องกันการลืมนเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) นอกจากนี้มีคำอธิบายในกรณีต้องเขียนใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เมื่อเขียนใบขออนุมัติแล้ว กรุณาเซ็นชื่อและนำใบชี้แจงแพทย์ใบนี้ส่งคืนห้องยา ในส่วนของใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เมื่อนำเสนอแพทย์หัวหน้าแผนกเรียบร้อยแล้วให้นำส่งที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (งานคลังยา) จากการเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล โดยกล่าวว่า
- “อยากให้มีจุดที่แพทย์เซ็นเพื่อให้แพทย์รับรู้การทำใบอนุมัติด้วย ถ้าแพทย์ทำและส่งใบนี้คืนห้องยาที่ได้ ในส่วนใบอนุมัติก็ให้หัวหน้าแพทย์เซ็นแล้วส่งคลังยา ในส่วนของใบชี้แจงแพทย์ คือไม่ได้อยากให้อ่างเจ๋งๆ แต่พอยากให้เค้าทำใบอนุมัติแล้วนะ แล้วเซ็นส่งกลับมาจะได้ไม่ลืมทำ”
- เจ้าหน้าที่เทา (นามสมมุติ)

ภาพที่ 11 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่แก้ไขเพิ่มเติม

เอกสารชี้แจงแพทย์เรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)	
เรียนแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเฉพาะราย	จำนวน.....
ให้แก่ผู้ป่วยชื่อ	
HN:	
<input type="checkbox"/> 1.ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยาเฉพาะรายดังกล่าว ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติยานอกบัญชี (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ ส่งที่งานคลังยา [เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147]	
<input type="checkbox"/> 2.เคยขออนุมัติใช้ยาเฉพาะราย แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ได้รับอนุมัติไว้ กรุณาเขียนใบขออนุมัติใช้ยาเฉพาะรายใบใหม่ ส่งที่งานคลังยา (การอนุมัติครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ จำนวน)	
<input type="checkbox"/> 3.ขออนุมัติแล้ว แต่ไม่ได้รับการอนุมัติ จึงเรียนมาเพื่อทราบ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">ลงชื่อเภสัชกร</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">(.....)</div>	
ในกรณีข้อ 1 หรือ 2 ต้องเขียนใบขออนุมัติใช้ยาเฉพาะราย เมื่อเขียนใบขออนุมัติแล้ว กรุณาเซ็นชื่อและนำใบชี้แจงแพทย์ใบนี้ ส่งคืนห้องยา <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">ลงชื่อแพทย์</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">(.....)**</div>	
ในส่วนของใบขออนุมัติใช้ยาเฉพาะราย เมื่อนำเสนอแพทย์หัวหน้าแผนกเรียบร้อยแล้ว นำส่งที่งานคลังยา	

หมายเหตุ : ข้อความที่ขีดเส้นใต้ คือ ข้อความที่ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมจากเอกสารชี้แจงแพทย์ฉบับเดิม

3.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เมื่ออธิบายรูปแบบเอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง พร้อมเอกสารชี้แจงผู้ป่วย พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมส่วนของเอกสารชี้แจงผู้ป่วย ดังนี้

1. เพิ่มระบุวันและเวลาที่สามารถโทรติดต่องานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) โดยเพิ่มประโยค “โทรสอบถามที่งานคลังยา คลังยาเบอร์ 032-327919 โทรวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30น. - 16.30น.” จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลโดยกล่าวว่า

“อยากให้แจ้งคนไข้ว่าโทรมาที่คลังยาในวันจันทร์ ถึง ศุกร์ ในเวลาราชการ”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

“โทรที่คลังยา ก็จันทร์ - ศุกร์ ในเวลาราชการ”

เจ้าหน้าที่ทอง (นามสมมุติ)

“เวลาที่คนไข้ได้รับยาไม่ครบ ที่อยากเพิ่มเติมก็คือคนไข้สามารถโทรมาถามสอบถามเราได้ แต่อยากให้ เป็นเวลาราชการ เพราะว่าเราทำงานส่วนใหญ่ไม่สะดวก คือเราไม่ได้ทำงานนอกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“อ้อ มีอันนึง คือ ควรจะเพิ่มเวลาที่คนไข้โทรให้เป็นเวลาราชการ เพราะบางทีสำนักงานไม่มีคนอยู่ตลอดเวลา ควรจะเพิ่มในเวลาทำการนัดหนึ่งหรือในเวลาราชการ คือ วันจันทร์ ถึงศุกร์ เวลา 8.30 น.ถึง 16.30 น .”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

2. เพิ่มระบุวันและเวลาที่สามารถรับยาได้ที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยาผู้ป่วยนอก) โดยเพิ่มประโยค “หากได้รับคำตอบว่า อนุมัติแล้วและมียาแล้ว ให้มารับยาได้ที่ห้องยาเบอร์ 35 (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก) พร้อมใบค่าง่าย โดยห้องยาเบอร์ 35 (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก) สามารถ

รับยาได้ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ไม่เกินเวลา 20.00 น.ของทุกวัน” จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลโดยกล่าวว่า

“คือถ้าได้คำตอบว่า ยามาแล้วให้มารับยาได้ที่ห้องยาทุกวันนะครับ ไม่เว้นวันหยุดราชการ ไม่เกิน 20.00 น. ห้องยาเบอร์ 35 และก็ต้องถามว่าอนุมัติหรือยัง พร้อมกับมียานะถึงจะมารับยาได้”

เจ้าหน้าที่ห้อง (นามสมมุติ)

3. แก่ไขระยะเวลาในการโทรสอบถาม โดยแก้เป็นในกรณีได้ผู้ป่วยรับยาไม่ครบและใบอนุญาตของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ ให้ใช้อีก 7 วันเหมือนกันในการโทรมาสอบถาม เพื่อลดความสับสนของระยะวันที่ต้องโทรติดต่อโรงพยาบาล จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลโดยกล่าวว่า

“ถ้าแบบนี้เราถือว่า 4 วัน กับ 7 วัน ไม่Significance นะ ถ้าโทรมาสอบถามยากับสอบถามใบอนุญาตทำให้เป็น 7 วัน มันจะสะดวกกว่าไหม ไม่ต้องจำเลยว่าได้รับยาไม่ครบ ค้าง ก็วันโทรมา”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

“ตรงในเอกสารชี้แจงคนไข้ในเรื่องยาเฉพาะรายอ่า ในส่วนของข้อ1และข้อ2 ที่ข้อ1บอกว่าคนไข้ได้รับยาไม่ครบ ส่วนข้อ2 ที่บอกว่าใบอนุญาตของคนไข้อยู่ในระหว่างการดำเนินการ อยากให้เป็น 7 วันเหมือนกันจะได้ลดการสับสน”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

ภาพที่ 12 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ที่แก้ไขเพิ่มเติม

เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

[เจ้าหน้าที่กรรมาเขียน HN..... ชื่อยาเป็นภาษาไทย.....]

ยาที่ท่านได้รับเป็นยาเฉพาะราย หมายถึง ยาตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการสั่งยามาให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้ท่านได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาในจำนวนไม่ครบ

1.ได้รับยาไม่ครบ มีการค้างจ่ายยา อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา

(แจ้งชื่อยา) คลังยาเบอร์ 032-327919 โทรวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30 น. -16.30 น.

หากได้รับคำตอบว่า ยามาแล้ว ให้มารับยาได้ที่ห้องยาเบอร์ 35 (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก)

พร้อมใบค้างจ่าย

2.ใบอนุญาตของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่

คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลขHN, ชื่อยา) คลังยาเบอร์ 032-327919 โทรวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30 น. -16.30 น.

หากได้รับคำตอบว่า อนุมัติแล้ว และมียาแล้ว ให้มารับยาได้ที่ห้องยาเบอร์ 35

(ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก) พร้อมใบค้างจ่าย

หมายเหตุ : ข้อความที่ขีดเส้นใต้ คือ ข้อความที่ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมจากเอกสารชี้แจงผู้ป่วยฉบับเดิม

3.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)

ไม่พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลในเกี่ยวกับระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ที่เพิ่มในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แต่พบผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวสนับสนุนระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยกล่าวว่า

“พี่ว่าตามนี้แหละ การทำนี้ POP UP มีประโยชน์อย่างมากเลย แต่สองจุดที่ได้ใบหรืออนุมัติ ก็ช่วยได้มากเลย”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“POP UP ช่วยได้เยอะเลยน้อง มันจะทำให้เรารู้โดยไม่ต้องคอยโทรเลย”

เจ้าหน้าที่เชียว (นามสมมุติ)

“ถ้าไม่มีการเพิ่ม POP UP ตอนรับเอกสาร ขึ้นมาเลยก็ไม่มีทางรู้ว่าคลังได้รับเอกสารแล้วอะ ทางเราจะตอบคำถามห่อได้มั่นใจมากขึ้น แล้วก็ ณ วันนั้นเค้าจะได้รู้เลยว่าเอกสารยังไม่ถึงคลัง ณ วันนั้นหมอก็ได้รับดำเนินการต่อไปได้ อย่างเช่น หมอได้รู้ว่าแค่เข้า HOSxP คีย์HNคนไข้คนนี้ไปเค้าก็จะรู้แล้วว่าเอกสารถึงคลังหรือยัง ถ้าเค้าได้รู้เลยว่าเอกสารยังไม่ถึงคลังเค้าจะได้รับการทันที ทางการแพทย์ถามเลขาน้ำห้องเลยว่า เฮ้ย ส่งเอกสารให้คลังยาหรือยังอะไรแบบนี้”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

“มันสะดวกขึ้นมากเลยนะเพราะว่าทำงานอะไม่รู้หรอกว่าเอกสารมันถึงไหน ก็ต้องคอยโทรถามคลัง ซึ่งคลังอะนอกจากงานที่มันมีเยอะอยู่แล้วอะ ต้องมานั่งตอบคำถามมันก็เปลืองเวลาที่จะเอาเวลาไปทำอย่างอื่นแบบนี้ มันก็เหมือนว่าจะลดภาระงานที่ต้องมานั่งคอยตอบคำถามและรับโทรศัพท์”

เภสัชกรฟ้า (นามสมมุติ)

“คิดว่าการรับโทรศัพท์เกี่ยวกับยาเฉพาะรายน่าจะลดลงไปเยอะ เพราะว่ามีระบบ POP UP มันจะโชว์ในโปรแกรมได้เลย มันจะสะดวกอันนี้คิดว่า

มันน่าจะลดภาระงานได้เยอะเลยนะ มันก็สะดวกนะ คนใช้โทรมาก็ถามเราก็
เปิดดูได้เลย มันเห็นได้เลยชัดเจน”

เจ้าหน้าที่เหลือง (นามสมมุติ)

“เราว่าการมี POP UP ในระบบ HOSxP อ่า ก็ทั้งตอบรับเอกสารที่คลัง
และตอนที่แจ้งคนไข้ว่าได้รับอนุมัติแล้ว ก็ช่วยลดการรับโทรศัพท์ได้เยอะแล้ว”

เจ้าหน้าที่น้ำเงิน (นามสมมุติ)

“พัฒนาเยอะนะ คือลดการโทรของเจ้าหน้าที่เราเองด้วย ลดการโทรมา
ถามว่าผู้ป่วยคนนู่นมัตหรือยัง แล้วเราต้องมานั่งค้นเอกสาร แต่พอมี POP UP
ขึ้นมาต่อไปก็ค้นจาก HN ผู้ป่วยเสร็จก็จะรู้เลยว่ามีอนุมัติลงมาหรือยัง ไบมาถึง
คลังหรือยัง หรือว่าได้รับยาไปเท่าไรแล้ว ลดการโทรศัพท์ไปเยอะเลย”

เจ้าหน้าที่ส้ม (นามสมมุติ)

“พื้ก็ว่าพัฒนาขึ้นนะ ถ้ามี POP UP แล้วมันจะลดการใช้โทรศัพท์
ได้มากขึ้น”

เจ้าหน้าที่ครีม (นามสมมุติ)

3.2.4 โปรแกรม HOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล

ไม่พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลในเกี่ยวกับการระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชี
รายการยาโรงพยาบาลในโปรแกรม HOSxP โดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงรายการยานอกบัญชี
รายการยาโรงพยาบาลจะมีการระบุ (ฉ.) หลังชื่อยา เพื่อให้ทราบว่ายาดังกล่าวเป็นยานอกบัญชี
รายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) พบผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้โปรแกรม HOSxP ในการระบุ
รายการยานอกบัญชี โดยกล่าวว่า

“เรื่องยาเฉพาะรายแล้วมี (ฉ.) อันนี้ดีนะ คือตอนทำงานยามันเยอะมาก
จำไม่ได้ว่าตัวไหนเฉพาะรายบ้าง บางทีถามไปถามมาคนอื่นก็จำไม่ได้ โทรหาคลัง
ก็ติดยาก ก็ได้ชัดเจนไปเลย ได้ทำงานถูก”

เภสัชกรชมพู (นามสมมุติ)

3.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล (Flowchart)

3.2.5.1 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล (Flowchart)

เมื่ออธิบายผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่
ได้รับการพัฒนา (Flowchart) ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. การลงรูปเอกสารการได้รับการอนุมัติลงในแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อความ
สะดวกในการค้นหาเอกสารการอนุมัติ โดยกล่าวว่า

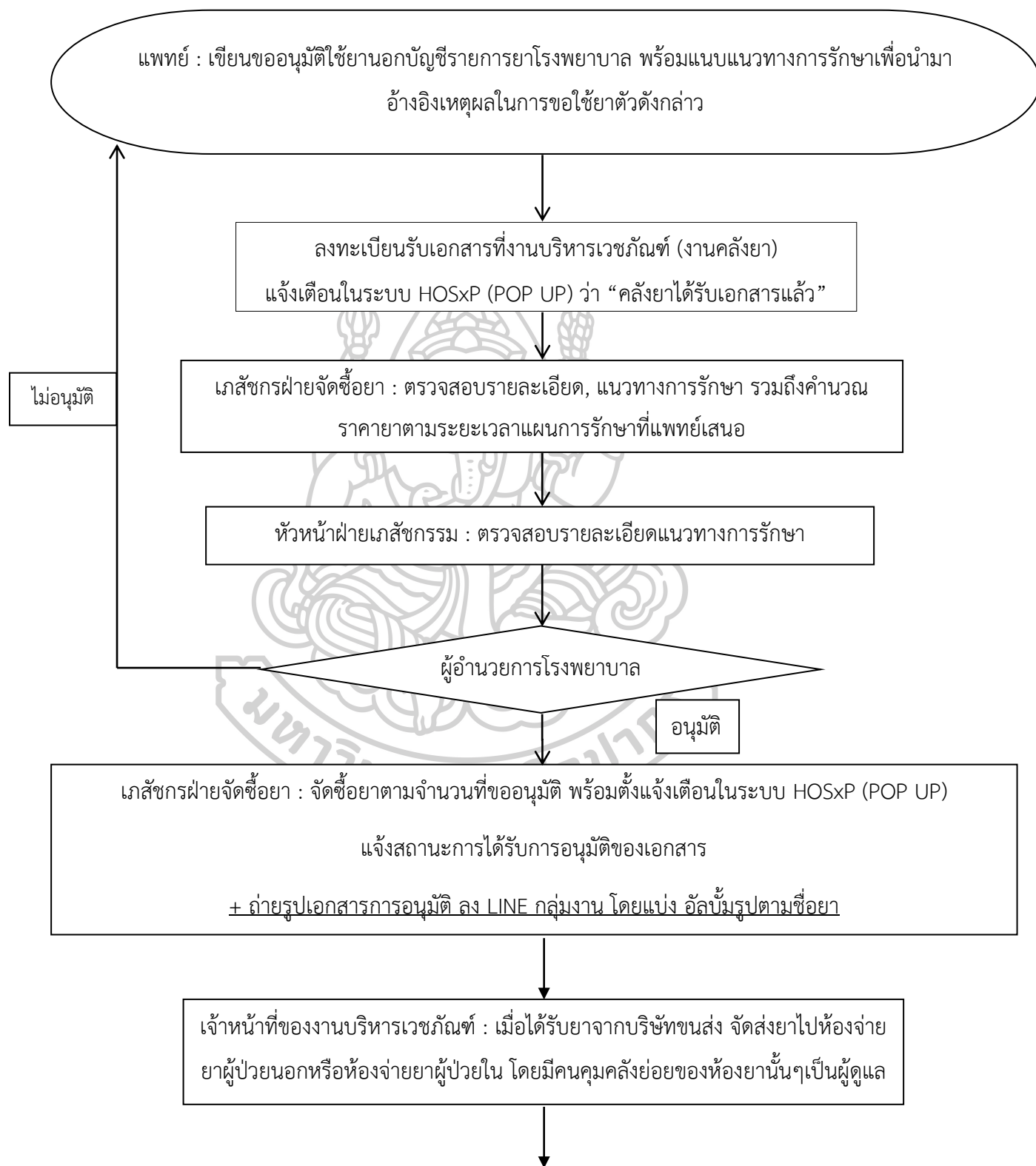
“ที่เสนอว่า เรามีไลน์กลุ่มงานอยู่แล้ว น่าจะถ่ายรูปใบที่ได้รับอนุมัติ โฟ
ลงในอัลบั้มรูปแยกเป็นตัวย่า จะได้เปิดได้สะดวก และก็เป็นการใช้ social ให้
เกิดประโยชน์”

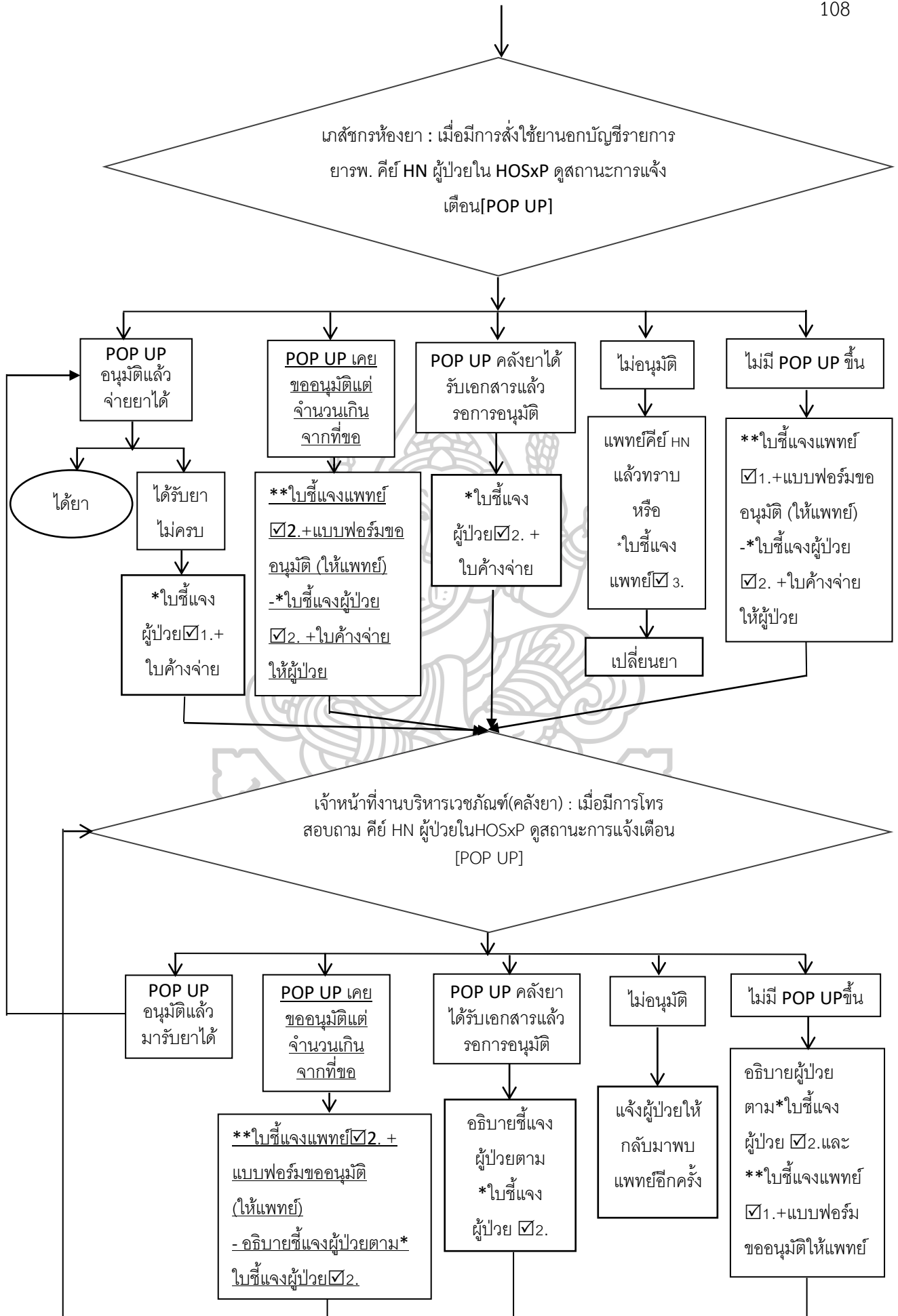
เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

2. เพิ่มการแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP ในกรณีเคยขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาลแต่จำนวนหรือระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะใน
เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ให้เพิ่มกรณีเคยขออนุมัติใช้ยานอก
บัญชีรายการยาโรงพยาบาลแต่จำนวนหรือระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้

- POP UP เคยขออนุมัติ แต่จำนวนหรือระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้ หมายความว่า
ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) แต่จำนวนหรือ
ระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้ จึงต้องมีการจัดทำเอกสารขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) อีกครั้ง โดยแนบเอกสารชี้แจงแพทย์ กาช้อ 2 คือ “เคยขออนุมัติใช้ยา
นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ได้รับอนุมัติไว้ กรุณาเขียน
ใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) ใบใหม่ ส่งที่งานคลังยา (การอนุมัติครั้ง
สุดท้าย เมื่อวันที่..... จำนวน)” พร้อมแนบแบบฟอร์มเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชี
รายการยาโรงพยาบาล ส่งให้แพทย์ และแนบเอกสารชี้แจงผู้ป่วย กาช้อ 2 คือ “ใบอนุมัติของผู้ป่วย
อยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลขHN, ชื่อยา)
คลังยาเบอร์ 032-327919 โทรวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30น. - 16.30น. หากได้รับคำตอบว่า อนุมัติ
แล้วและมียาแล้ว ให้มารับยาได้ที่ห้องยาเบอร์35 (ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก) พร้อมใบค้ำจ่าย”

ภาพที่ 13 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข





ยาที่คีย์ชื่อใน HOSxP มี (ฉ.) หลังชื่อยา ต้องทำใบขออนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ใบอนุมัติยาเฉพาะราย)
สิ่งที่ต้องแนบ * เอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรืออธิบายผู้ป่วยตามเอกสารชี้แจงผู้ป่วย (ในกรณีโทรสอบถาม)
** เอกสารชี้แจงแพทย์ + แบบฟอร์มการขออนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ขั้นตอนที่ขีดเส้นใต้ คือ ขั้นตอนที่ได้รับการพัฒนาจากแผนผังการดำเนินงานเดิม

ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)
สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

เมื่ออธิบายผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่
ได้รับการพัฒนา (Flowchart) ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง พบข้อเสนอแนะให้มีผังการดำเนินงานในระบบ
บริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วย
ใน โดยกล่าวว่า

“แต่ว่า FLOW ของผู้ป่วยใน อาจจะแยกเป็นอีกแบบ ให้มันละเอียด
ว่า แบบไหน ทำยังไง”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“ตรงนี้อาจให้มี Flowchart ของผู้ป่วยใน ที่มันต้องละเอียดกว่านี้”

เภสัชกรม่วง (นามสมมุติ)

นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นที่คอง
คลังยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลชนิดเม็ดและงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นที่คองคลังยา
นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลชนิดฉีด โดยกล่าวว่า

“พี่ว่าให้ OPD เป็นศูนย์กลางไปเลยก็ได้นะ พี่ก็อยากให้เป็นทีเดียว
สำหรับยาเม็ดเพราะมันควบคุมง่าย ถ้าเป็นยาฉีดมันก็ต้องคีย์ที่ผู้ป่วยใน และ
เข้าระบบ FLOW เข้าดู POP UP แบบ OPD เหมือนกัน ว่ามันถึง
กระบวนการไหนแล้ว”

เจ้าหน้าที่เขียว (นามสมมุติ)

“ห้องผู้ป่วยในยังมียาฉีดยาที่เป็นเฉพาะรายด้วย ก็ต้องเข้าดู POP UP ใน HOSxP ในระบบเดียวกับ OPD แต่ในส่วนยาเม็ดกลับบ้าน อาจจะมีเป็นศูนย์ ออกไป Document ไปเอาที่ OPD”

เจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญ (นามสมมุติ)

“ถ้ายาฉีดยาเฉพาะราย ยังไงก็ไม่ได้ยาฉีดยากลับบ้านหรอก มันอยู่ในมืออยู่แล้ว ก็ไม่เป็นไร ก็ต้องคีย์ไป”

เจ้าหน้าที่น้ำตาล (นามสมมุติ)

“ซึ่งยาเม็ดเฉพาะรายก็อยากให้อยู่ที่ OPD ที่เดียวไปเลย ส่วนยาฉีดยาก็ให้อยู่ที่ห้องยาผู้ป่วยใน”

เภสัชกรแดง (นามสมมุติ)

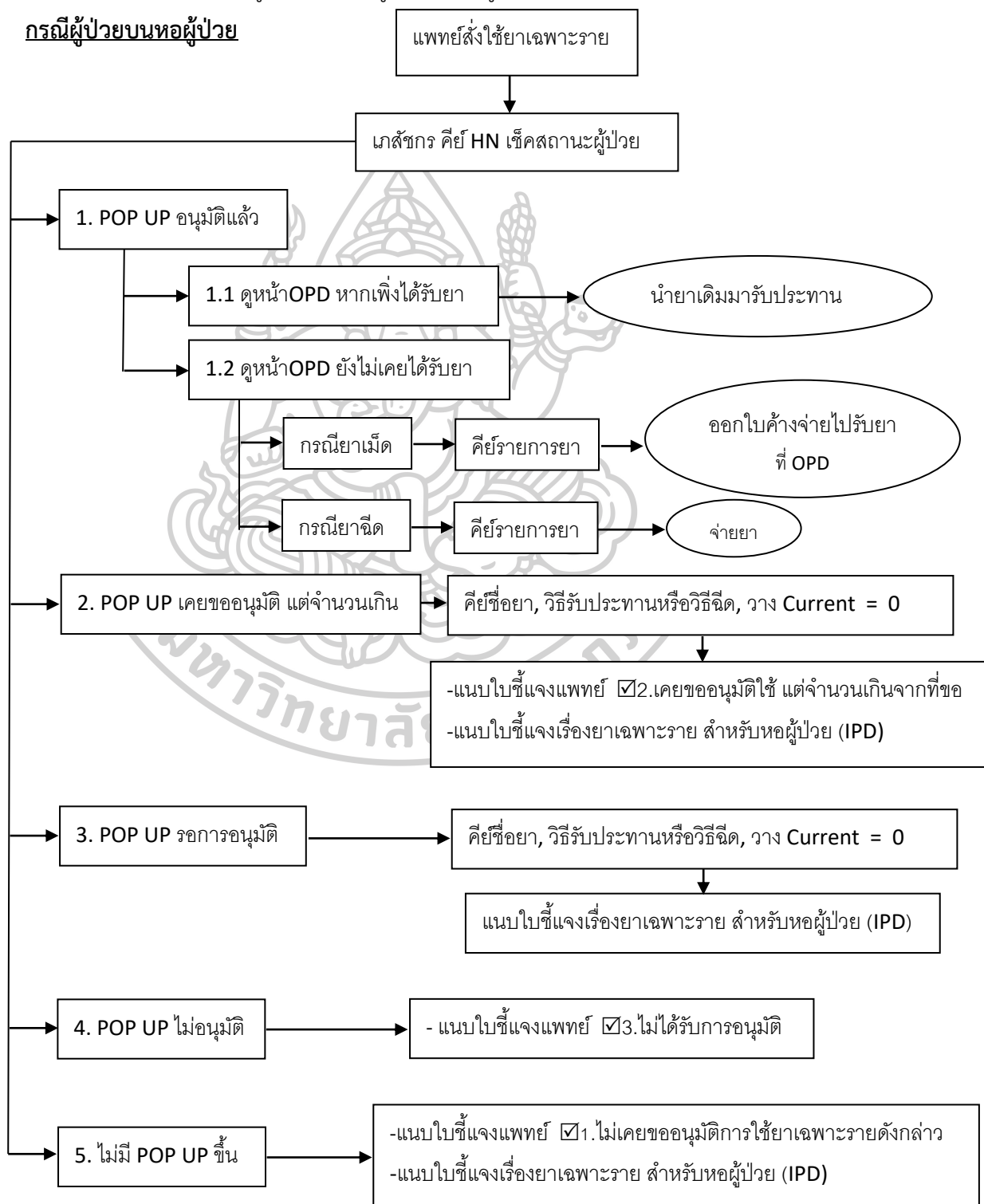
ผู้วิจัยจึงจัดทำผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในโดยการจัดทำได้มีการปรึกษาร่วมกับเภสัชกรหัวหน้าแผนกงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในและเภสัชกรในแผนกงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อให้ได้แผนผังการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน โดยมี 2 กรณี ดังนี้

3.2.5.2 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

3.2.5.3 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

3.2.5.2 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

ภาพที่ 14 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)
สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย



หมายเหตุ :กรณีแนบใบชี้แจงแพทย์ กาช้อ 1 หรือช้อ 2 กรุณาแนบบรรณการขออนุมัติยานอก
บัญชีรายการยาโรงพยาบาล (แบบฟอร์มขออนุมัติยาเฉพาะราย)

ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ใน
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย เริ่มจากพบการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เภสัชกรหรือผู้ปฏิบัติงานคีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เพื่อตรวจสอบ
สถานะการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) โดยมีรูปแบบการแจ้งเตือนใน
โปรแกรมHOSxP (POP UP) ดังนี้

1. POP UP อนุมัติแล้ว หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

1.1 กรณีตรวจสอบพบการได้รับยาจากงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (OPD) โทร
ประสานพยาบาลแจ้งผู้ป่วยนำยาเดิมมารับประทานต่อเนื่อง

1.2 กรณีตรวจสอบไม่พบการได้รับยาจากงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (OPD)

- กรณียาเม็ด โดยคีย์รายการยา, วิธีการใช้ยา, และจำนวน พิมพ์ใบสั่งยาพร้อมออก
ใบค่าง่ายเพื่อนำไปรับยาที่ห้องยางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยาผู้ป่วยนอก)
เนื่องจากเป็นสถานที่คงคลังยาเม็ดที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

- กรณียาฉีด โดยคีย์รายการยา, วิธีการใช้ยา, และจำนวน พิมพ์ใบสั่งยาและจ่ายยา

2. POP UP เคยขออนุมัติ แต่จำนวนเกิน หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับอนุมัติใช้ยา
นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) แต่จำนวนหรือระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้ จึง
ต้องมีการจัดทำเอกสารขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) อีกครั้ง โดย
คีย์รายการยา วิธีการใช้ยา แต่ใส่จำนวนเป็น 0 วิธีนี้หากในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชี
รายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สามารถคีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ใส่แค่จำนวนยาเพิ่ม โดย
ไม่ต้องค้นเอกสารการสั่งยาเพื่อดูวิธีใช้ยานอกจากนี้แนบเอกสารชี้แจงแพทย์ กาช้อ 2 คือ “เคยขอ
อนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ได้รับอนุมัติไว้
กรุณาเขียนใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) ใบใหม่ ส่งทีมงานคลังยา (การ
อนุมัติครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่..... จำนวน)” พร้อมแนบบรรณการเอกสารขออนุมัติใช้ยา
นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งให้แพทย์ และแนบเอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD) ให้พยาบาลบนหอผู้ป่วยติดตามเรื่องการขออนุมัติ
โดยจะมีรายละเอียดอธิบายว่ายาตัวนี้เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมี
การสั่งยามาให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับยาล่าช้า และใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง
ดำเนินการขออนุมัติใช้ยา สามารถโทรสอบถามที่ห้องยาผู้ป่วยใน เบอร์ 1814 และ 1815 โดยไม่ระบุ

เวลาเนื่องจากสามารถติดตามสถานะการขออนุมัติได้ตลอดเวลา เพราะผู้ปฏิบัติงานสามารถดูได้โดย คีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)

3. POP UP รอกการอนุมัติ หมายความว่างานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้โดยคีย์รายการยา วิธีการใช้ยา แต่ใส่จำนวนเป็น 0 และแนบเอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหออผู้ป่วย (IPD) ให้พยาบาลบนหออผู้ป่วยติดตามเรื่องการอนุมัติใช้

4. POP UP ไม่อนุมัติ หมายความว่า อยู่ในขั้นตอนเมื่อไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล แนบเอกสารชี้แจงแพทย์ให้แพทย์ผู้ทำการรักษา โดยกาข้อ 3 คือขออนุมัติแล้ว แต่ไม่ได้รับการอนุมัติ จึงเรียนมาเพื่อทราบ

5. ไม่มี POP UP ขึ้น หมายความว่า ไม่พบการแจ้งเตือนหมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติงาน ออกเอกสารชี้แจงให้แพทย์โดยจะกาช่องที่ 1. “ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบ* ส่งที่งานคลังยา (เบอร์โทรคลังยา 1110 และ 1147)” พร้อมแนบเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อให้แพทย์ทราบและดำเนินการเขียนขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาต่อไป แนบเอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหออผู้ป่วย (IPD) ให้พยาบาลบนหออผู้ป่วยติดตามเรื่องการอนุมัติใช้

เอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหออผู้ป่วย (IPD)

เป็นเอกสารเพื่อชี้แจงให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยได้ติดตามเรื่องการอนุมัติยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) และชื่อยาที่ได้รับ นอกจากนี้อธิบายถึงยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) หมายถึง ยาตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการสั่งยามาให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับยาล่าช้า และแจ้งว่าใบอนุญาตของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุมัติใช้ยา สามารถโทรสอบถามที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (ห้องยาผู้ป่วยใน) เบอร์ 1814 และ 1815

ภาพที่ 15 เอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD)

เอกสารชี้แจงเรื่องยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) สำหรับหอผู้ป่วย (IPD)

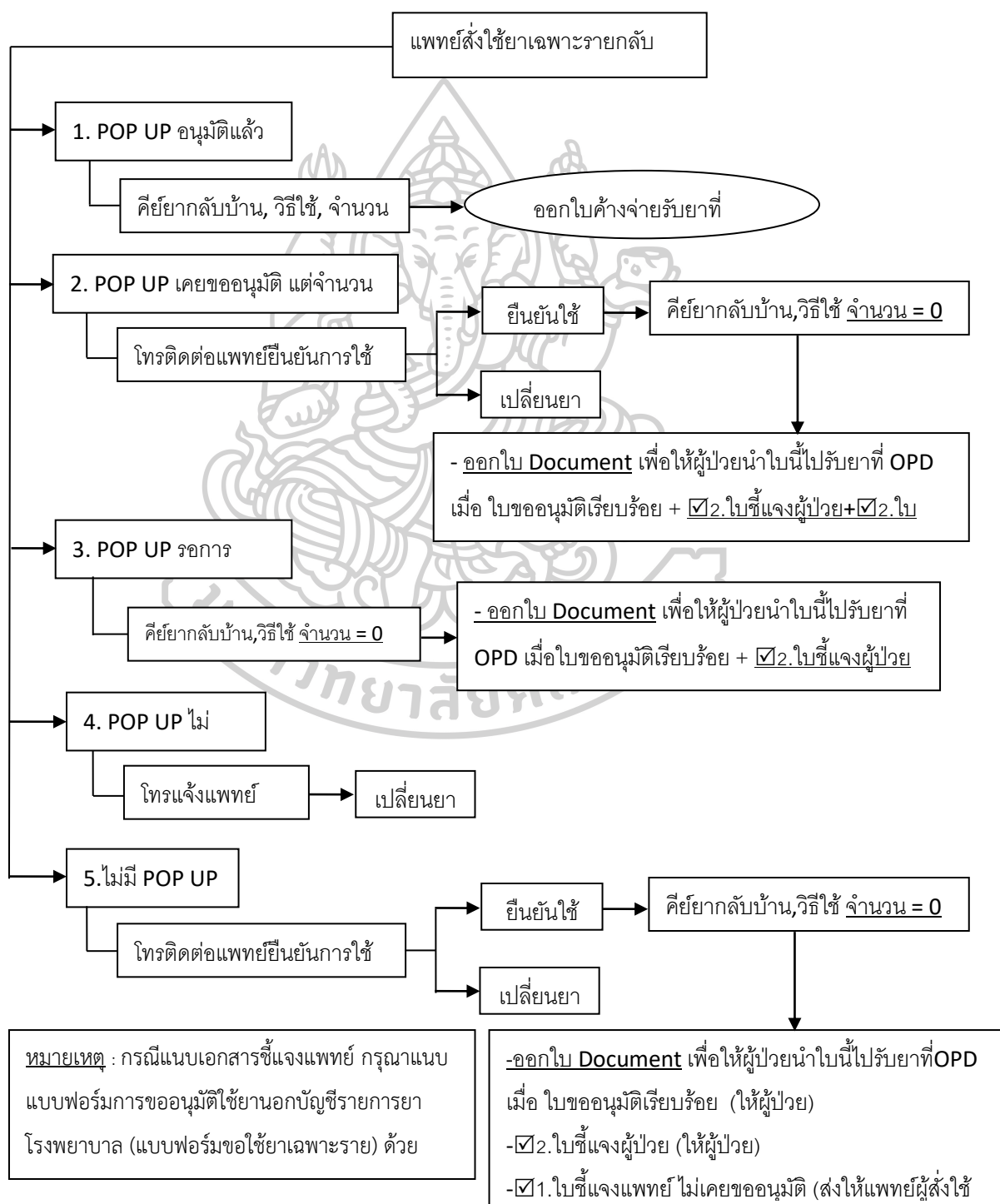
เลข HN ผู้ป่วย ได้รับยา

ยาเฉพาะราย หมายถึง ยาตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการสั่งยามาให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับยาล่าช้า

** ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุมัติใช้ยา สามารถโทรสอบถามที่ห้องยาผู้ป่วยใน เบอร์ 1814 และ 1815



3.2.5.3 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน
 ภาพที่ 16 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน
กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน



ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อมีการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน เริ่มจากพบการสั่งใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เภสัชกรหรือผู้ปฏิบัติงานคีย์เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เพื่อตรวจสอบสถานะการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) โดยมีรูปแบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ดังนี้

1. POP UP อนุมัติแล้ว หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) โดยคีย์รายการยา, วิธีการใช้ยา, และจำนวน พิมพ์ใบสั่งยาพร้อมออกไปค้างจ่ายเพื่อนำไปรับยาที่ห้องยาบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยาผู้ป่วยนอก) เนื่องจากเป็นสถานที่คลังยาเม็ดที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

2. POP UP เคยขออนุมัติ แต่จำนวนเกิน หมายความว่า ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) แต่จำนวนหรือระยะเวลาเกินจากที่ขออนุมัติไว้ จึงต้องมีการจัดทำเอกสารขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) อีกครั้ง โดยผู้ปฏิบัติงานโทรติดต่อแพทย์ทันทีเพื่อยืนยันการใช้ยา

- กรณีแพทย์ยืนยันใช้ยา : ผู้ปฏิบัติงานคีย์รายการยากลับบ้าน, วิธีใช้ยา, จำนวนยาเป็น 0 และออกไปสั่งยารับยาต่อห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) โดยใบสั่งยารับยาต่อห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) คือ ใบสั่งยาที่มีรายการยา วิธีการใช้ยา จำนวนยา ตรวจสอบโดยเภสัชกร 2 ท่านและมีลายเซ็นแพทย์คำ (นามสมมุติ) ท่าน เพื่อนำใบสั่งยาใบนี้ไปรับยาที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องพบแพทย์อีกครั้ง นอกจากนี้แนบใบชี้แจงผู้ป่วย กาช้อ 2 “ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลังยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลังยาเบอร์ 032-327919” ให้ผู้ป่วยและแนบเอกสารชี้แจงแพทย์ กาช้อ 2 คือ “เคยขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ได้รับอนุมัติไว้ กรุณาเขียนใบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (เฉพาะราย) ใบใหม่ ส่งที่งานคลังยา (การอนุมัติครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่..... จำนวน)” พร้อมแนบบฟอร์มเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งให้แพทย์

- กรณีแพทย์ไม่ยืนยันใช้ยา แจ้งแพทย์กรุณาเปลี่ยนยาให้ผู้ป่วย

3. POP UP รอการอนุมัติ หมายความว่างานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ได้รับเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้โดยคีย์รายการยา วิธีการใช้ยา แต่ใส่จำนวนเป็น 0 และออกไปสั่งยารับยาต่อห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) โดยใบสั่งยารับยาต่อห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) คือ ใบสั่งยาที่มีรายการยา วิธีการใช้ยา จำนวนยา ตรวจสอบโดยเภสัชกร 2 ท่านและมีลายเซ็นแพทย์คำ (นามสมมุติ) ท่าน เพื่อ

นำใบสั่งยาใบนี้ ไปรับยาที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องพบแพทย์อีกครั้ง นอกจากนี้แนบใบชี้แจงผู้ป่วย กาช้อ 2 “ใบอนุญาตของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลินิกยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลินิกยาเบอร์ 032-327919” ให้ผู้ป่วย

4. POP UP ไม่อนุมัติ หมายความว่า อยู่ในขั้นตอนเมื่อไม่ได้รับการอนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โทรแจ้งแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาแก่ผู้ป่วย

5. ไม่มี POP UP ขึ้น หมายความว่า ไม่พบการแจ้งเตือนหมายความว่าแพทย์ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติงานโทรติดต่อแพทย์ทันที เพื่อยืนยันการใช้ยา

- กรณีแพทย์ยืนยันใช้ยา : ผู้ปฏิบัติงานศิษย์รายการยากลับบ้าน, วิธีใช้ยา, จำนวนยาเป็น 0 และออกใบสั่งยารับยาต่อเนื่องห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) โดยใบสั่งยารับยาต่อเนื่องห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) คือ ใบสั่งยาที่มีรายการยา วิธีการใช้ยา จำนวนยา ตรวจสอบโดยเภสัชกร 2 ท่านและมีลายเซ็นแพทย์ดำ (นามสมมุติ) ท่าน เพื่อนำใบสั่งยาใบนี้ ไปรับยาที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องพบแพทย์อีกครั้ง นอกจากนี้แนบใบชี้แจงผู้ป่วย กาช้อ 2 “ใบอนุญาตของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีก 7 วัน กรุณาโทรสอบถามที่คลินิกยา (แจ้งชื่อผู้ป่วย, เลข HN) คลินิกยาเบอร์ 032-327919” ให้ผู้ป่วย และแนบเอกสารชี้แจงแพทย์ กาช้อ 1 คือ “ไม่เคยขออนุมัติการใช้ยาเฉพาะรายดังกล่าว ยาที่แพทย์สั่งใช้ คือ ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) ต้องมีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษ จึงเรียนแพทย์เพื่อเขียนขออนุมัติยานอกบัญชี (ยาเฉพาะราย) ตามเอกสารที่แนบส่งที่งานคลินิกยา [เบอร์โทรคลินิกยา 1110 และ 1147” พร้อมแนบบนแบบฟอร์มเอกสารการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งให้แพทย์อีกครั้งเพื่อให้ทราบทราบขั้นตอนการดำเนินการส่งเอกสารขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรยการยาโรงพยาบาล ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview หรือ Guided interview) โดยการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล (individual interview) เพื่อได้ข้อมูลที่มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกัระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรยการยาโรงพยาบาล โดยการนำงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research (R2R)) เป็นการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสอดคล้องกับกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ตามแนวคิดวงจร PDCA cycle (Plan-Do-Check-Act) ของ Deming และนำทรัพยากรการบริหาร 4M's ได้แก่ บุคคล (Man), เงิน (MONEY), เครื่องมือ (MATERIAL), การจัดการ (MANAGEMENT) จัดหมวดหมู่ปัญหาและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาระบบให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย ได้แก่ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกัระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรยการยาโรงพยาบาล กรณศึกษาโรงพยาบาลราชบุรีมีทั้งหมด 14 คน ได้แก่ แพทย์ คัดเลือกแพทย์ที่ทำเรื่องขออนุมัติใช้ยานอกบัณชีรยการยาสูงสุดจำนวน 2 คนโดยแพทย์ทั้ง 2 คน เป็นแพทย์เฉพาะทางต่างสาขา, เกสัชกรงานบริหารเวชภัณฑ์จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยาในฝ่ายงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 คน, เกสัชกรปฏิบัติการ งานบริการเกสัชกรรผู้ป่วยนอก 1 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา งานบริการเกสัชกรรผู้ป่วยนอก 2 คน, เกสัชกรปฏิบัติการ งานบริการเกสัชกรรผู้ป่วยใน 1 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลคลังยา งานบริการเกสัชกรรผู้ป่วยใน 2 คน วิเคราะห์หาข้อสรุปโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในพัฒนาระบบจากข้อเสนอแนะตามลำดับความสำคัญของปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยการบรรยายวิเคราะห์เป็นความเรียงในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาระบบฯ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรยการยาโรงพยาบาลและข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าปัญหาในระบบบริหารจัดการยานอกบัณชีรยการยาโรงพยาบาล กรณศึกษาโรงพยาบาลราชบุรีที่มีความถี่ของการกล่าวถึงมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการจัดการ (Management) โดยพบปัญหาในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลและ

ปัญหาในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยพบการขาดการประสานงาน และการสื่อสารระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลและขาดการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย โดยมีแนวทางการแก้ไข คือ การสร้างแผนผังการดำเนินงาน (flowchart) ที่ชัดเจนและจัดทำเอกสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติของแพทย์และผู้ป่วย สำหรับข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านเครื่องมือ (Material) โดยแนะนำให้ใช้เทคโนโลยีเพื่อแสดงข้อมูลและติดตามการอนุมัติ ใช้นานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรม HOSxP และปัจจัยด้านการจัดการ (Management) มีข้อเสนอแนะให้ทบทวนความเหมาะสมของรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาลและควรมีการประชุมปรับปรุงรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้เมื่อศึกษาปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน พบขั้นตอนที่มีการกล่าวถึงปัญหามากที่สุด คือ ขั้นตอน ณ จุดจ่ายยา โดยพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล, การไม่ทราบว่ารายการยาตัวใดเป็นยานอกบัญชี และปัญหาการตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน โดยข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหานั้น ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีเพื่อแสดงข้อมูล, ติดตามสถานะการอนุมัติและระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีโดยใช้โปรแกรม HOSxP และควรมีรายการยาเร่งด่วนเพื่อช่วยตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี

จากการศึกษางานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อได้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี และเนื่องจากเดิมการขออนุมัติการใช้นานอกบัญชีโรงพยาบาลมีปริมาณน้อย จึงไม่มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นเพียงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติกันสืบเนื่องมา โดยจากงานวิจัยจึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบปฏิบัติงานเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเน้นเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากเดิมเป็นการทำงานที่ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล โดยการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลมีการพัฒนาจากปัญหาและข้อเสนอแนะจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจริงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล เมื่อได้ระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลที่พัฒนา ได้นำเสนอร่างแนวทางการพัฒนาระบบฯ สอบถามความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งและปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวทางระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา โดยแบ่งเป็น

2.1 เชิงระบบ

2.1.1 การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เนื่องจากบัญชียาของโรงพยาบาลราชบุรีขาดการปรับปรุงรายการยาในบัญชีเป็นระยะเวลานาน ทำให้รายการยาไม่เท่าทันการรักษาโรคในปัจจุบัน ส่งผลให้มีการขออนุมัติการใช้นานอกบัญชียาที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดย

คำนึงถึงแนวทางการรักษาในปัจจุบันและรายการยาที่มีปริมาณการใช้ยาสูง เพื่อให้ระบบมีการจัดการที่ง่ายขึ้น

2.1.2 การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วน

เนื่องจากการปฏิบัติงานเดิมในกรณีได้รับแรงกดดันจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยา อาจเกิดความเสียหายหากจ่ายยาในกรณีไม่ได้รับการอนุมัติ การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วนสำหรับระบบยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อสร้างกฎเกณฑ์และกรอบรายการยาในการปฏิบัติงาน ช่วยตัดสินใจในขณะปฏิบัติงานและช่วยลดแรงกดดันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ โดยรายการยาดังกล่าวสามารถจ่ายยาได้โดยไม่ต้องรอการอนุมัติและรายการยาดังกล่าวต้องมีสำรองในโรงพยาบาล โดยนอกเหนือรายการยาดังกล่าวต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

2.2 เครื่องมือสนับสนุนระบบ

2.2.1 เอกสารชี้แจงแพทย์เกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เนื่องจากระบบเดิมไม่มีการจัดทำเอกสารชี้แจงแพทย์ อาจขาดการติดต่อประสานงานหรือการประสานงานที่ผู้ปฏิบัติงานอาจสื่อสารได้ไม่ตรงกัน การจัดทำเอกสารชี้แจงแพทย์ฉบับนี้มีรายละเอียด ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย, หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อยา, จำนวนยา เป็นต้น และเนื่องจากโรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก จึงมีแพทย์หมุนเวียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งแพทย์ผู้สั่งใช้ยาอาจไม่ทราบว่ายาที่สั่งใช้เป็นยานอกบัญชีหรือในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล การอธิบายว่ายาที่สั่งใช้เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล มีการจัดซื้อเป็นกรณีพิเศษและมีการเขียนขออนุมัติ ซึ่งหากแพทย์ได้รับเอกสารชี้แจงสามารถปรับเปลี่ยนยาเป็นยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับโรคได้ นอกจากนี้มีรายละเอียดแต่ละข้อให้เลือกเพื่อความสะดวกในขณะปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ไม่เคยขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาดังกล่าว (ยาเฉพาะราย)
2. เคยขออนุมัติใช้ยา แต่จำนวนที่สั่งจ่ายเกินจากที่ขออนุมัติ ในข้อนี้มีรายละเอียดการขออนุมัติครั้งสุดท้ายแจ้งให้แพทย์ทราบ
3. ขออนุมัติแต่ไม่ได้รับการอนุมัติ

ในกรณีที่ต้องจัดทำเอกสารขออนุมัติใหม่ เมื่อแพทย์เขียนขออนุมัติใหม่เรียบร้อยแล้ว ต้องเซ็นชื่อในเอกสารชี้แจงแพทย์แล้วส่งกลับที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยาผู้ป่วยนอก) เป็นการป้องกันการลืมนเขียนขออนุมัติและมีการละเอียดการจัดส่ง เพื่อแพทย์ได้ทราบขั้นตอนการทำงาน

2.2.2 เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

เนื่องจากระบบเดิมไม่มีเอกสารชี้แจงผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก อาจมีกรณีที่ไม่ได้รับยากลับบ้านหรือได้รับยาจำนวนไม่ครบ อาจสร้างความไม่พอใจให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่

ทราบเหตุผลของการไม่ได้รับยาและจากปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวันที่มีปริมาณมากจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถอธิบายได้โดยละเอียด เอกสารชี้แจงผู้ป่วยเป็นเอกสารที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ครบ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในการอธิบายและสร้างช่องทางในการติดต่อกลับโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเอกสารมีรายละเอียด เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) และชื่อยาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้นอกจากนี้คำอธิบายถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับว่า “ยาที่ท่านได้รับเป็นยาเฉพาะราย หมายถึง ยาตัวนี้ไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ต้องมีการสั่งยามาให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจทำให้ท่านได้รับยาล่าช้าหรือได้รับยาในจำนวนไม่ครบ” และมีรายละเอียดแต่ละข้อให้ผู้ปฏิบัติงานเลือก เพื่อความสะดวกในขณะปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ได้รับยาไม่ครบ
2. ใบอนุมัติของผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

นอกจากนี้ มีรายละเอียดระยะเวลาในการติดต่อกลับโรงพยาบาล รวมถึงเบอร์โทรศัพท์และช่วงเวลาในการติดต่อและมารับยา

2.2.3 ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP)

เนื่องจากก่อนพัฒนาระบบการติดตามการอนุมัติและรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยและยา สืบค้นจากเอกสาร ซึ่งการเก็บเอกสารอาจมีสูญหาย, ตกหล่นและไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงานรวมถึงอาจส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้การสืบค้นจากเอกสารพบการโทรติดต่อประสานงานโดยสอบถามข้อมูลจากงานบริหารเวชภัณฑ์เพื่อติดตามการอนุมัติและรายละเอียดของผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลานาน ในระบบบริหารยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนาได้เพิ่มระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) ซึ่งสามารถติดตามสถานะการอนุมัติ เช่นงานบริหารเวชภัณฑ์ได้รับเอกสาร, การขออนุมัติผ่านและไม่ได้รับการอนุมัติ เป็นต้น และนอกจากสามารถติดตามสถานะการอนุมัติจากระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) สามารถทราบรายละเอียดอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่ขอการอนุมัติ, รายการยาที่ขออนุมัติใช้, วันที่เริ่มขออนุมัติและจำนวนหรือระยะเวลาการขออนุมัติ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสืบค้นได้สะดวกและสามารถลดระยะเวลาในการติดต่อประสานงานได้

2.2.4 โปรแกรมHOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

สำหรับการปฏิบัติงานรูปแบบเดิม เมื่อมีการสั่งใช้ยาผู้ปฏิบัติงานศิษย์รายการยาในโปรแกรม HOSxP ซึ่งยานอกบัญชีบางรายการมีชื่ออยู่ในโปรแกรมHOSxP อาจเนื่องมาจากมีผู้ป่วยเคยใช้ยาดังกล่าวจึงมีอยู่ในระบบ สร้างความสับสนให้ผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นยานอกหรือในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานผิดพลาดได้ จึงได้แนะนำให้เพิ่ม (ฉ.) หลังรายการยานอกบัญชี

รายการยาโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรภายในโรงพยาบาลมักเรียกยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ว่ายาเฉพาะราย จึงเพิ่ม (ฉ.) หลังรายการยานอกบัญชี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

2.2.5 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart)

2.2.5.1 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) ภาพรวมระบบและงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

เนื่องจากเดิมไม่มีผังการดำเนินงานในระบบฯ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจการทำงานในระบบและทำให้เกิดความล่าช้าในการประสานงานเนื่องจากไม่ทราบว่าควรติดต่อประสานงานกับใคร การจัดทำผังการดำเนินงานในระบบฯ พัฒนาจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลถึงการปฏิบัติงานจริงและนำมาจัดทำเป็นผังการดำเนินงาน (Flowchart) โดยเมื่อนำไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อขอคำแนะนำและได้ทำการแก้ไขปรับปรุงงาน จนได้ผังการดำเนินงานที่พัฒนา โดยสิ่งที่พัฒนาจากระบบเดิม มีดังนี้

- การลงทะเบียนรับเอกสารที่งานบริหารเวชภัณฑ์ โดยตั้งการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยเมื่องานบริหารเวชภัณฑ์ได้รับเอกสารการขออนุมัติ จะตั้งแจ้งเตือนว่า “คลังยาได้รับเอกสารขอใช้ยาเฉพาะราย (ชื่อยา) แล้ว”

- เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ เมื่อได้รับเอกสารการได้รับการอนุมัติใช้ยา โดยตั้งการแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) โดยแจ้งสถานะการอนุมัติและรายละเอียดของผู้ป่วย โดยใช้ประโยคแจ้งเตือนว่า “เริ่มขออนุมัติวันที่..... ชื่อยา..... จำนวนหรือระยะเวลา ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว” หรือ “ไม่อนุมัติการใช้ยาเฉพาะราย (ชื่อยา) กรุณาติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้” เป็นต้น นอกจากนี้ลงรูปเอกสารการได้รับการอนุมัติลงในแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยแบ่งตามชื่อยา เพื่อความสะดวกในการค้นหาเอกสารการอนุมัติ

- การติดตามสถานะการอนุมัติรวมถึงรายละเอียดข้อมูลการขอใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เปลี่ยนจากการสืบค้นจากแฟ้มเอกสาร เป็นการคีย์หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) จะมีระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) แจ้งสถานะการอนุมัติ เช่น ได้รับเอกสารที่งานบริหารเวชภัณฑ์รอการอนุมัติ, อนุมัติการใช้ยา, ไม่อนุมัติและไม่มีระบบแจ้งเตือนขึ้น เป็นต้น ซึ่งในแต่ละรูปแบบที่ขึ้นแจ้งเตือนในโปรแกรมHOSxP (POP UP) ผังการดำเนินงาน (flowchart) จะมีวิธีการดำเนินงานต่อทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

- มีเอกสารชี้แจงแพทย์และผู้ป่วย โดยในผังการดำเนินงาน (Flowchart) ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน บอกเอกสารที่ต้องแนบและหมายเลขที่ต้องกาสำหรับติดต่อแพทย์หรือผู้ป่วยเพื่อความสะดวกและรวดเร็วของผู้ปฏิบัติงาน

2.2.5.2 ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

เนื่องจากก่อนพัฒนาระบบฯ ไม่มีผังการดำเนินงานสำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อนำผังการดำเนินงานภาพรวมในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา (Flowchart) นำไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งพบการแนะนำจากผู้ปฏิบัติงาน งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในโดยแนะนำว่าควรมีผังการดำเนินงานของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในโดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษาถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบยานอกบัญชีกับเภสัชกรรมถึงหัวหน้างาน ในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อให้ได้ผังการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานและบริบท ของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน จนได้ผังการดำเนินงานในระบบฯ สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1. ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

โดยการสืบค้นข้อมูลจะมีการดำเนินงานเหมือนกันทั้งระบบ คือการคีย์หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ในโปรแกรม HOSxP พบการแจ้งเตือน (POP UP) 5 รูปแบบได้แก่ อนุมัติแล้ว, เคยขอ อนุมัติ แต่จำนวนเกิน, รอการอนุมัติ, ไม่อนุมัติ, ไม่มี POP UP ขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้มีข้อตกลง ระหว่างงานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในถึงตำแหน่งคลังของยา โดยสรุปให้ยาเม็ดที่เป็นยานอกบัญชีทั้งหมดคลังที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกและยารูปแบบ ฉีดและอื่นๆคลังที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน นอกจากนี้ในผังการดำเนินงานบอกรายละเอียด การคีย์รายการยาและจำนวนแต่ละรูปแบบตามการแจ้งเตือน (POP UP) แสดงและบอกเอกสารที่ต้อง แนบพร้อมทั้งหมายเลขที่ต้องกาสำหรับติดต่อแพทย์หรือแจ้งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อความสะดวก และรวดเร็วของผู้ปฏิบัติงาน

2. ผังการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (Flowchart) สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

ในกรณีผู้ป่วยในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในกลับบ้าน เมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้านเป็นยา นอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ดำเนินการสืบค้นข้อมูลโดยโปรแกรม HOSxP โดยหากการแจ้งเตือน (POP UP) ไม่อนุมัติ, เคยขออนุมัติแต่จำนวนเกินและไม่มี POP UP ขึ้น จะเน้นการโทร สอบถามแพทย์ทันที เพราะแพทย์อาจไม่ทราบว่ายาตัวใดเป็นยานอกหรือในบัญชีโรงพยาบาล หาก แพทย์เปลี่ยนยา (จบขบวนการ) แต่หากยืนยันใช้ยา แจ้งแพทย์ให้เขียนขออนุมัติและส่งเอกสารชี้แจง แพทย์เพื่อให้แพทย์ทราบขั้นตอนการขออนุมัติ ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วย ในคีย์รายการยา วิธีการใช้ยา แต่ใส่จำนวนเป็น 0 และออกใบสั่งยารับยาต่อเนื่องห้องยาผู้ป่วยนอก

(Document) ให้ผู้ป่วย โดยใบสั่งยารับยาต่อเนื่องห้องยาผู้ป่วยนอก (Document) คือ ใบสั่งยาที่ผู้ป่วยสามารถยื่นที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ห้องยาผู้ป่วยนอก) โดยไม่ต้องพบแพทย์อีกครั้ง

อภิปรายผลการศึกษา

มีประเด็นที่อภิปรายทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความแตกต่างของมุมมองผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุดของการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (individual interview) เนื่องจากการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลสามารถลดปัญหาการกล่าวถึงปัญหาการทำงานที่อาจจะกระทบกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันในอนาคต นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีน้ำหนักและเป็นความจริงที่สุด โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองและเป้าหมายในการดำเนินงานต่างกัน

โดยแพทย์มีมุมมองในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเขียนขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีมีความยุ่งยาก และคิดว่าบัญชีรายการยาโรงพยาบาลมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมกับแนวทางการรักษาในปัจจุบัน โดยยาที่อยู่ในแนวทางการรักษาควรนำเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล นอกจากนี้แพทย์มองปัญหาความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วยเกิดจากการจัดซื้อยาที่ใช้ระยะเวลานานและจากขั้นตอนการทำงานที่ขึ้นกับปัจเจกบุคคล โดยข้อเสนอแนะของแพทย์คือให้มีการจัดประชุมยาเพื่อปรับเปลี่ยนรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าแพทย์มีมุมมองการดำเนินงานในขั้นตอนการสั่งใช้ยาและมีเป้าหมายคือการได้รับยาของผู้ป่วยควรได้รับยาครบและมีความรวดเร็ว โดยไม่พบมุมมองเกี่ยวกับกระบวนการในการดำเนินงานในขณะการนำเสนอขออนุมัติซื้อยา, สั่งซื้อยานอกบัญชีและขั้นตอนการตรวจสอบสถานะการอนุมัติก่อนจ่ายยา อาจเนื่องมาจากแพทย์ไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด จึงไม่เข้าใจถึงความยุ่งยากและขั้นตอนในการขออนุมัติใช้ยา สำหรับเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อมีมุมมองเกี่ยวกับปัญหาคลายคลึงกับแพทย์ในแง่มุมมองของความเหมาะสมของบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วยจากกระบวนการจัดซื้อยา ในส่วนมุมมองที่แตกต่าง คือเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อมองปัญหาความล่าช้าในการได้รับยาของผู้ป่วยเกิดจากการใช้ระยะเวลานานในการตัดสินใจถึงความสมเหตุผลของการใช้ยาของผู้บริหารและมีมุมมองปัญหาที่เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานที่เพิ่มเติมจากมุมมองของแพทย์ โดยข้อเสนอแนะของเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อมีความเหมาะสมของบัญชีรายการยาโดยมีความคิดเห็นว่ายากกลุ่มโรคเรื้อรังควรมีการประชุมนำยาเข้าบัญชีรายการยานอกจากนี้ต้องการให้มีแผนผังการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจการดำเนินงานทั้งหมดรวมถึงต้องการให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยตัดสินใจในความสมเหตุของยา ความคุ้มค่า

ทางเศรษฐศาสตร์และเรื่องกองทุนต่างๆ จะเห็นได้ว่าเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อมีมุมมองและให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสมเหตุสมผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อาจเนื่องมาจากความรวดเร็วในการสั่งซื้อยาขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการอนุมัติของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญต่อความสมเหตุสมผลของยาและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ดังนั้นการเขียนเสนอเรื่องขออนุมัติใช้ยาถึงผู้บริหารเรื่องความสมเหตุสมผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จึงเป็นเรื่องที่เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อให้ความสำคัญ นอกจากนี้พบมุมมองปัญหาของเจ้าหน้าที่งานบริหารเวชภัณฑ์, เภสัชกรปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการเภสัชกรรมที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในกระบวนการปฏิบัติงานทั้งการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลหรือการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย รวมถึงพบปัญหาความไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเอกสารการอนุมัติ, ข้อมูลยานอกบัญชีและข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น โดยข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะให้พัฒนาเครื่องมือ เช่น ระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSXP (POP UP) เพื่อช่วยลดปัญหาการสืบค้นข้อมูลที่ไม่สะดวก ลดการติดต่อประสานงานที่ใช้เวลานานและแผนผังการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่มีการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย เพราะฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ต้องมีการสืบค้นสถานะการอนุมัติใช้ยาของผู้ป่วย, จำนวนยาหรือระยะเวลาที่ได้รับการอนุมัติ รวมถึงการติดต่อประสานกับงานบริหารเวชภัณฑ์กรณีไม่มียาให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งตอบคำถามแพทย์และผู้ป่วยกรณี que ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ครบ ซึ่งใช้ระยะเวลานานต่อผู้ป่วย 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงมีมุมมองการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานและมีข้อเสนอแนะเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานเพื่อเพิ่มความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลในระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีมีมุมมองและจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ซึ่งจากนิยามหากมองภาพรวมงานบริหารจัดการยานอกบัญชีจะเสมือนระบบ แต่ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองและจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานระบบยานอกบัญชีต่างกัน เพราะฉะนั้นการทำงานต่อๆ กันยังเป็นเสมือนระบบ แต่ไม่ใช่ระบบที่แท้จริง เนื่องจากขาดการมองปัญหาแบบองค์รวมและขาดการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อเชื่อมโยงการทำงานในแต่ละส่วน

2. ทฤษฎีการกรบริหาร 4M's กับแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี

การบริหารราชการหรือการบริหารธุรกิจ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือเรียกว่าทฤษฎีการกรบริหารในการดำเนินภารกิจขององค์การ เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทฤษฎีการกรบริหารนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาระบบ โดยการบริหารจัดการทฤษฎีการกรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปัจจุบันการบริหารจัดการทฤษฎีการกรบริหารแบบ 4M's เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง สามารถนำไปพัฒนางานได้หลากหลายสอดคล้องกับแนวคิดของ

หล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่าโดยทั่วไปการบริหารถือว่ามีทรัพยากรการบริหารที่เป็นปัจจัยสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man), เงิน (Money), วัสดุสิ่งของ (Material), วิธีการจัดการ (Management) หรือเรียกสั้นๆว่า 4M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารเกือบทุกประเภทไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นแบบบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม (37)

จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูล พบว่าปัญหาและข้อเสนอแนะในระบบบริหารจัดการยานอวกาศเมื่อแบ่งตามทรัพยากรการบริหาร 4M's พบปัจจัยด้านการจัดการ (Management) เป็นปัจจัยที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด ปัจจัยด้านเครื่องมือ (Material) และปัจจัยด้านบุคคล (Man) เป็นปัจจัยที่ถูกกล่าวถึงรองลงมาตามลำดับ ในส่วนของปัจจัยด้านการเงิน (Money) ไม่มีการกล่าวถึงปัจจัยในหัวข้อนี้จากผู้ให้ข้อมูล อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าการจัดการ (Management) ที่ดี จะสามารถช่วยพัฒนางานให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ลดปัญหาในการปฏิบัติงานส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Schermerhorn กล่าวว่าการบริหารจัดการ (Management) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานขององค์กร การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด องค์กรจะอยู่รอดมั่นคงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการที่ดี แต่ถ้าองค์กรใดขาดการบริหารจัดการที่ดีแล้วจะทำให้องค์กรนั้นไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ (62) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของอิช แส่นภักดี กล่าวว่า การจัดการ (Management) คือ กระบวนการรวบรวม ติดตามและประสานทั้งบุคคล เทคโนโลยีการทำงานและทรัพยากรต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์กรอย่างเกิดประสิทธิภาพ (63) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสภาพและปัญหาการจัดการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดอ่างทอง พ.ศ.2550 ผลวิจัยกล่าวว่าผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการทางด้านการจัดการอยู่ในระดับที่สูงที่สุด นั่นคือ M ที่ 4.การจัดการ (Management) เพราะผู้สูงอายุเห็นว่าการจัดการนั้นเป็นหลักและมีความสำคัญมากที่สุด เพราะถึงแม้ว่าจะมีความพร้อมในทุกด้าน แต่หากขาดระบบการจัดการอย่างเป็นระบบ อาจทำให้โครงการนั้นๆขาดความต่อเนื่องและการจัดกิจกรรมขึ้นมาอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ (64) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ ต้นขอาริยะและคณะ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ (Management) อยู่ในระดับมาก โดยคิดว่างานจะสำเร็จได้มากขึ้น หากมีกระบวนการด้านการบริหารจัดการที่ดีมาช่วยสนับสนุน (65) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยการบริหารจัดการ (Management) เพื่อบริหารจัดการงานทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพและเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นไปตามจุดมุ่งหมายขององค์กร แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรปวีร์ สนั่นชัย ที่ศึกษางานวิจัยเชิงประเมินผลโครงการ อบจ.พบประชาชน (อบจ.สัจจจร) โดยมีการสอบถาม

ประชาชนผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่อบจ.ในตำแหน่งต่างๆ รวมถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและกำนันในตำบลทั้งหมดของอำเภอภักดีชุมพล พบผลการดำเนินโครงการ อบจ.พบประชาชนทั้งวิธีการหรือแนวทางในการปรับปรุงโครงการรวมถึงวิธีการหรือแนวทางในการแนะนำโครงการพบว่า ควรปรับปรุงด้านงบประมาณในทุกกิจกรรมของโครงการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึง (66) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยการประยุกต์หลักอิทธิบาทธรรมเพื่อการบริหารจัดการสำนักปฏิบัติธรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์สภาพทั่วไปและปัญหาของการบริหารจัดการสำนักปฏิบัติธรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่างบประมาณ (Money) เป็นส่วนสำคัญของการบริหารเพราะต้องยอมรับว่าการที่เราจะทำงานให้ได้ผลเราจะต้องมีงบประมาณเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญเงินทุนในการบริหารสำนักปฏิบัติธรรมเพื่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ว่าจะเป็นด้านอาหารด้านที่พักให้เพียงพอต่อผู้ที่เข้ามา ปฏิบัติธรรมล้วนต้องมีเงินทุนสนับสนุนทั้งสิ้น (67)

จะพบว่าในบางงานวิจัยปัจจัยทางด้านการเงิน (Money) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในขณะทำงานวิจัยฉบับนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัจจัยด้านการเงิน (Money) ทั้งในหัวข้อของปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี ดังนั้นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานใดๆ ควรมีการศึกษาในบริบทของงานนั้นๆ เพราะแต่ละงานนอกจากจะมีบริบทที่ต่างกัน ยังมีต้นทุนของทรัพยากรการบริหาร 4M's ที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์และความคุ้มค่าสูงสุดในการใช้ทรัพยากรการบริหาร จึงควรมีการจัดสรรทรัพยากรการบริหารที่แตกต่างกันในแต่ละงาน ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

3. ทฤษฎีระบบในการหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

จากการศึกษาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองที่แตกต่างส่งผลให้การดำเนินงานที่ทำต่อกัน ขาดความเชื่อมโยงและขาดการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบจึงควรทำความเข้าใจบริบทของผู้ปฏิบัติงานในทุกจุดที่ระบบมีความเกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงาน หาปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาระบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

โดยงานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีระบบมาใช้ในการพัฒนาระบบ เนื่องจากทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการในปัจจุบัน โดยมีหลายภาคส่วนได้นำเอาทฤษฎีระบบไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารองค์กร ทั้งสถานประกอบการ ภาคธุรกิจของเอกชนและในองค์การของรัฐ (32) โดยเป็นทฤษฎีที่ระบุว่าองค์การประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเป็นวิธีการบริหารงานที่จะเพิ่มความเข้าใจ รู้จุดเด่นจุดด้อยในองค์การ เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาได้มากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาคือการปรับปรุง เพื่อให้สภาพที่มีปัญหาอยู่หมดไปหรือเหลือน้อยลงตามศักยภาพของทรัพยากรและข้อจำกัดที่มีอยู่ (22) โดยมีองค์ประกอบหลัก คือ ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) (29) โดยในงานวิจัยได้มีการพัฒนาระบบ 1. สิ่ง

ที่ป้อนเข้าไป (Input) คือ สิ่งต่างๆที่ต้องใช้ในกระบวนการ โดยหาปัญหาการปฏิบัติงานได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติในแต่ละจุดเพื่อเข้าใจการดำเนินงานและเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งระบบงาน 2. กระบวนการ (Process) คือ วิธีการดำเนินการโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ป้อนเข้าไปเพื่อให้เกิดผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในระบบงานนอกบัญชีและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชี 3. ผลผลิต (output) คือ ผลที่ต้องการซึ่งเกิดจากกระบวนการนั้นคือ ระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนาจากข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน เช่น แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart), เอกสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติของแพทย์, เอกสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วย, โปรแกรมHOSxP เพื่อเป็นฐานข้อมูลและแสดงสถานะการอนุมัติเพื่อสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการระบุนายการยานอกบัญชี เป็นต้น 4. ตัวตรวจสอบกลับ (Feedback) คือ การนำผลผลิตมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการนำผลผลิตที่ได้กลับไปถามซ้ำในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและนำมาแก้ไข ซึ่งจะได้ระบบที่พัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบท โดยในงานวิจัยได้นำแบบร่างของระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีย้อนกลับเพื่อสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จึงได้แนวทางการพัฒนาระบบงานนอกบัญชีที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากหากนำแนวคิดจากนอกหน่วยงานมาปฏิบัติโดยไม่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานจริงๆ นอกจากไม่สามารถลดปัญหาจากการปฏิบัติงาน ยังเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ (68) ซึ่งการนำทฤษฎีระบบมาเป็นกรอบเพื่อพัฒนางานสอดคล้องกับงานวิจัยของนายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจและคณะ โดยเป็นการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ทฤษฎีระบบมาศึกษาปัญหาของพื้นที่เนื่องจากวิกฤตที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างจากที่อื่นและมีปัญหาการจัดบริการในพื้นที่ชนบท การบริการในระดับสถานีอนามัยมีการให้บริการลดลงโดยเฉพาะเชิงรุก นอกจากนี้เหตุการณ์ภาคใต้ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เช่น มีการขอย้ายลาออก เป็นต้น โดยการสร้างระบบมาตรฐานความปลอดภัย นอกจากการทบทวนเอกสาร ได้ลงไปสัมผัสในเหตุการณ์จริง ระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ผลที่ได้คือประสิทธิภาพการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ไม่เพิ่มขึ้น แต่ในส่วนความตื่นตัวและเฝ้าระวังเหตุของบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยบริการในพื้นที่สร้างระบบความปลอดภัยมีมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (69) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิและคณะ เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี โดยนำทฤษฎีระบบมาช่วยในการพัฒนางาน โดยมีการสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะทำงาน

พัฒนาระบบสุขภาพ อ.ทัพทัน 30 คน เช่น แพทย์, สสอ., เลขาธิการคณะทำงาน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. เป็นต้น โดยมีปัจจัยนำเข้า คือการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน กระบวนการ คือ วิเคราะห์พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมายแนวทางเพื่อดูแลผู้ป่วย และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานประจำครอบครัวและอสม. มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์และผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการสามารถคุม น้ำตาลได้มากกว่าก่อนการดำเนินโครงการ (70)

ดังนั้นการนำทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีจึงมีความเหมาะสมเพื่อช่วยเชื่อมโยงและรวบรวมมุมมองความคิดเห็นรวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานที่มีมุมมองที่แตกต่างกัน เพื่อช่วยในการหาแนวทางการพัฒนาระบบยานอกบัญชีให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เมื่อได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล โดยนำผลการศึกษาเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยา เพื่ออธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนและ ขบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยมี เรื่องดังต่อไปนี้

- แผนผังการดำเนินงานในระบบ (Flowchart) โดยการอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานตาม แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart) ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบระบบทั้งระบบ เนื่องจากแผนผัง การดำเนินงาน (flowchart) เป็นพื้นฐานที่สามารถสร้างความเข้าใจระบบยานอกบัญชี รายการยาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระบบและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
- ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) เนื่องจากภายหลังการสอบถามผู้ให้ข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนว่าการมีระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP) เพื่อ ช่วยสื่อสารถึงขั้นตอนการดำเนินงาน, ระยะเวลาหรือจำนวนยาที่ได้รับอนุมัติ, ผู้ป่วยที่ได้รับ อนุมัติและยาที่ได้รับการอนุมัติ โดยสื่อสารผ่านการแจ้งเตือน (POP UP) ในระบบ HOSxP สามารถช่วยให้การทำงานสะดวกมากยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาการประสานงานและเป็น ฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้สะดวก ควรมีการผลักดันให้ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของ โรงพยาบาลเข้ามามีบทบาทช่วยพัฒนาระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP (POP UP)
- โปรแกรม HOSxP ระบุรายการยาที่เป็นยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ได้ทราบเบื้องต้นถึงรายการยานอกบัญชีรายการยา

โรงพยาบาล เนื่องจากการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยานอกบัญชี จำเป็นต้องทราบรายการยานอกบัญชี เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน

- เอกสารชี้แจงแพทย์และชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล นอกจากลดการโทรติดต่อประสานงานและลดระยะเวลาในการอธิบาย นอกจากนี้ช่วยให้แพทย์หรือผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพราะมีเอกสารที่แสดงรายละเอียดถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานและมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- การประชุมตกลงรายการยาเร่งด่วนในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยา เพื่อตกลงรายการยาเร่งด่วนที่สามารถใช้ได้โดยไม่ต้องขอการอนุมัติและมีสำรองภายในโรงพยาบาล โดยการเสนอรายการยาเร่งด่วนจากแพทย์แต่ละแผนกเข้าที่ประชุม
- การประชุมปรับเปลี่ยนรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC) เนื่องจากเป็นคณะกรรมการที่มีบทบาทในการคัดเลือกยาเข้าและออกจากบัญชีโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากรายการยาที่มีปริมาณการใช้สูงและปรับเปลี่ยนบัญชีรายการยาให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ในการทบทวนครั้งต่อไป ควรนำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา นำมาปฏิบัติจริงเพื่อดูการปฏิบัติงานจริงตามบริบทของโรงพยาบาล ประมาณ 3-6 เดือนและนำมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามการบริหารงานอย่างมีคุณภาพ (PDCA Cycle)

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. หลักการยาจำเป็นในระดับสากล 2547 [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2560]. Available from: http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/04_hlakkaarsaaklkhnged_0.pdf.
2. World Health Organization. WHO Policy Perspectives of Medicines – The Selection of Essential Medicines 2002 [cited 2016 4 Feb]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67375/WHO_EDM_2002.2_eng.pdf.
3. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
4. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์. คัดเลือกยาคุณภาพเข้าโรงพยาบาลอย่างไร 2559 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2559]. Available from: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/329/วิธีคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล/>.
5. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย). คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: จันทร่ม่วงการพิมพ์; 2542.
6. กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542.
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). เทรนด์การวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2559 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2559]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/trend/detail/4999>.
8. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016;37(38):2893-962.
9. Burnett AE, Mahan CE, Vazquez SR, Oertel LB, Garcia DA, Ansell J. Guidance for the practical management of the direct oral anticoagulants (DOACs) in VTE treatment. J Thromb Thrombolysis. 2016;41(1):206-32.
10. Goetz CG, Schwid SR, Eberly SW, Oakes D, Shoulson I, Parkinson Study Group T, et al. Safety of rasagiline in elderly patients with Parkinson disease. Neurology. 2006;66(9):1427-9.
11. งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลราชบุรี. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 งานบริหารเวชภัณฑ์.

2560 1 พ.ย. 2560.

12. คณะทำงานจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2557.
13. ชมรมโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง แบบมัลติลลอยด์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัลติลลอยด์ (Chronic Myeloid Leukemia) สำหรับประเทศไทย 2554 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2560]. Available from: http://www.tsh.or.th/files_news/newsFile_20110509164226.pdf.
14. สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2559]. Available from: <http://www.royin.go.th/?knowledges=ระบบ-๒๖-กันยายน-๒๕๕๒>.
15. พรเทพ ฐัฒน. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
16. กิติมา ปรีดีติลล. การบริหารและการนิเทศการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: อักษรวิพัฒน์; 2529.
17. Fitz Gerald J. Fundamental of system analysis: Using structured analysis and design techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1987.
18. Bedeian AG. Management. 3rd ed. Orlando: Harcourt Brace Javanavich College; 1993.
19. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการศึกษา หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 15 ed. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2540.
20. ประชุม รอดประเสริฐ. นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: เนติกุล การพิมพ์; 2543.
21. พรธณี ประเสริฐวงศ์และคณะ อ้างถึงใน จันทรานี สงวนนาม. ทฤษฎีและแนวคิดในการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: บুদ্ধพอยท์; 2545.
22. จันทรานี สงวนนาม. ทฤษฎีและแนวคิดในการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: บুদ্ধพอยท์; 2545.
23. วุฒิชัย วีระวัฒน์. การดำเนินงานโรงเรียนวิถีพุทธของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2551.
24. Schoderbek and Kefalas อ้างถึงใน กุลเชษฐ์ สุทธิพันธ์พัฒนกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการลูกค้าเชิงสัมพันธ์ภาพของธุรกิจค้าปลีกสมัยใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558.
25. อรุณช มหัทธนนท์. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2545.
26. สุธิชา ชิตกุล. ความคิดเชิงระบบกับการพัฒนาองค์กร กรณีศึกษา บริษัท กสท โทรคมนาคมจำกัด มหาชน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
27. Angela Galupa อ้างถึงใน กุลเชษฐ์ สุทธิพันธ์พัฒนกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการลูกค้าเชิงสัมพันธ์ภาพ

- ของธุรกิจค้าปลีกสมัยใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558.
28. Eddie G. Montgomery อ้างถึงใน กุลเชษฐ์ สุทธิพันธ์กุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการลูกค้าเชิงสัมพันธ์ภาพของธุรกิจค้าปลีกสมัยใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558.
 29. รัตนา คำเพชรดี. การพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตรที่มีประสิทธิผล โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ; 2559.
 30. ภรณ์ หลาวทอง. การวิจัยเรื่องตัวแบบการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของวิสาหกิจชุมชนประเภท ผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกายในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558.
 31. ก่อ สวัสดิพานิช. แนวคิดและทฤษฎีเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ; ม.ป.ป. 16 p.
 32. นพพล โพธิ์เงิน. การบริหารการศึกษาตามหลักไตรสิกขากับทฤษฎีเชิงระบบ. วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์. 2560;3:143-4.
 33. Simon. Herbert A. System Planning and Organization Theory อ้างถึงใน จีรวิญญู บุญวัฒนาภรณ์. ผลสัมฤทธิ์การบริหารจัดการของกองบังคับการปราบปราม กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2556.
 34. อธิปัตย์ คลี่สุนทร. ยุทธศาสตร์การบริหารยุคโลกาภิวัตน์. การบริหารการศึกษาศิลปากร 2538. 2538;2:36.
 35. สถาบันดำรงราชานุภาพ. ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: ส่วนท้องถิ่น; 2539.
 36. สมชาย หิรัญกิติ. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ปทุมช่าง; 2542.
 37. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543 อ้างถึงใน เลิศชาย น้อยทรัพย์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดอุดรดิษฐ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2559;14:12.
 38. สมาน รังสิโยภุชญาและสุธี สุทธิสมบุญ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: กรมสามัญศึกษา.; 2544.
 39. สมคิด บางโม. การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2545.
 40. วิทยา ด่านดำรงกุล. การบริหาร. กรุงเทพฯ: เจริญเทพ เอ็ดดูเคชั่น; 2546.
 41. เปรมชัย สโรบล. ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
 42. วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมายของการบริหารการจัดการบริหารการพัฒนา

และการบริหารจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.

43. รังสรรค์ อินทน์จันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2552.
44. นิสาชล ณ ระนอง. ความต้องการในการจัดตั้งห้องสมุดเพื่อการท่องเที่ยว จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
45. Deming 1986 อ้างถึงใน ชนิชา ชันชัยภูมิ และอัญชลี มนูญเลิศกิจ. ที่มาของแนวคิดเรื่อง TQM 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2560]. Available from:
https://www.pirun.ku.ac.th/~fedupns/eport_sample/chanicha/whatisTQM.doc.
46. Silven. 1968 อ้างถึงใน ยุพา บุญอนันต์. การพัฒนาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน [วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2553.
47. Smith A.W. Management System: Analysis and Application. New York: Dryden; 1982.
48. Bigs. C. L. Birks. E. G. and Atkins W. Managing the systems development process. NJ: Prentice Hall; 1980.
49. Edwards P. System Analysis Design and Development; With Structured Concepts. New York: Holt Rinehart and Winston; 1985.
50. Kendall and Kendall. 1988 อ้างถึง ในวิทยา คูวีรัตน์. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคาทอลิก อัครสังฆมณฑลกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตสาขาบริหารการศึกษา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
51. Debenham. k. John. Knowledge systems Design. New York: Practive-Hall; 1989.
52. Six-sigma อ้างถึงใน วชิรพงษ์ สาสีสึงห์. ปฏิวัติกระบวนการทำงานด้วยเทคนิค Six Sigma ฉบับ Champion และ Black Belt. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2548. หน้าที่ 80-116 p.
53. วิทยา คูวีรัตน์. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคาทอลิก อัครสังฆมณฑล กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตสาขาบริหารการศึกษา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
54. วิจารย์ พานิช. R2R: Routine to Research สบายงานจำเจด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. หน้าที่ 14-5 p.
55. พัชรา เปรมปรานี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2551.

56. ประภัสสร สุรวัฒนาวรรณ. R2R: Routine to Research R&D Newsletter. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม. 2552;16(2):1-4.
57. เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธ์. Routine to Research (R2R) 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2560]. Available from: http://ird.rmuti.ac.th/newweb/project/files/Routine_to_Research.pdf.
58. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช. ระเบียบโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราชว่าด้วยการจัดประเภทยาและระเบียบการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 2556 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2560]. Available from: http://mnst.go.th/file_name/090909_160529.doc.
59. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา. แบบฟอร์มเรื่องการขออนุมัติใช้ยาเฉพาะกิจโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา 2553 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2560]. Available from: <https://pharm.mnrh.go.th/pcu/download/file/บันทึกข้อความยาเฉพาะกิจ.pdf>.
60. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย. แบบฟอร์มเรื่องขออนุมัติซื้อยาที่ไม่มีในบัญชีโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2560]. Available from: <http://www.srisangworn.go.th/depart/pharmacy/download/NED.pdf>.
61. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. แบบฟอร์มเรื่องขออนุมัติจ่ายยานอกบัญชีโรงพยาบาลเป็นกรณีพิเศษในคนไข้เฉพาะราย โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 2556 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2560]. Available from: <https://www.phukieo.net/hospital/wp-content/uploads/2016/11/การสั่งจ่ายยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล.pdf>.
62. Schermerhorn อ่างถึงใน ปภาวรินทร์ ตีอี่เม้ง. รูปแบบการจัดการเชิงกลยุทธ์การรักษาความปลอดภัยในการแข่งขันฟุตบอลอาชีพไทยพรีเมียร์ลีก [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
63. อัส แสนภักดี. รูปแบบของปัจจัยด้านการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพเพื่อความเป็นเลิศในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
64. เกียรติศักดิ์ เกียรติสงคราม อ่างถึงใน ชัชวาลย์ เกตุศิริ. ความต้องการและสภาพการจัดการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก [วิทยาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
65. อุไรวรรณ ต้นทออาริยะและคณะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559;25(2):315-23.
66. พรวิทย์ สนธิชัย. การวิจัยเชิงประเมินผลโครงการ อบจ.พบประชาชน (อบจ.สัญจร) กรณีศึกษาอำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; 2549.


67. พระมหาปรีชา เขมนนโท (เหล่าทวีคุณ). การประยุกต์หลักอิทธิบาทธรรมเพื่อการบริหารจัดการสำนักปฏิบัติธรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย; 2561.
68. จรวยพร ศรีศลักษณ์และอภิญา ดันทวิวงศ์. R2R Routine to Research สยบงานจำเจด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2551.
69. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ. รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [Available from:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2240/hs1430.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
70. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิและคณะ. แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอที่พหุ จังหวัดอุทัยธานี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2560;24(2):78-89.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ผลการพิจารณาการขออนุมัติทำการวิจัยในมนุษย์

COA-RBHEC 010/2018



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 85/1 ถนนสมบูรณกุล ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000 โทร 0-3271-9600 ต่อ 3116

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

หนังสือรับรองเลขที่	: COA-RBHEC 010/2018
เลขที่โครงการวิจัย	: RBHEC 008/61
ชื่อโครงการวิจัย	: แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา โรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี : The development on Management Process of non-Hospital Drug List : A Case Study in Ratchaburi Hospital
ชื่อผู้วิจัยหลัก	: นางสาวกัสสร ทองนอก
สังกัดหน่วยงาน	: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
วิธีทบทวน	: แบบเร็ว
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
เอกสารที่รับรอง	: 1. โครงร่างวิจัย 2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย 4. แนวทางคำถามในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำการศึกษา 5. Case record form

COA-RBHEC 010/2018

วันที่รับรอง : 3 เมษายน 2561
 วันหมดอายุ : 2 เมษายน 2562
 กำหนดรายงานความก้าวหน้า : 1 มีนาคม 2562

ลงนาม: พรชดา เสงี่ยม
 (แพทย์หญิงเสมอใจ เห็นประเสริฐแท้)
 ประธาน
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม: ปิยนันท์ ภารักษา
 (นางปิยนันท์ ภารักษา)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบฟอร์มแนวทางคำถามในการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี

แนวทางคำถามในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำการศึกษา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี

The development on Management Process of non-Hospital Drug List : A Case Study in Ratchaburi Hospital

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวภััสสร ทองนอก นักศึกษาปริญญาโท สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร และกำลังอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี (The development on Management Process of non-Hospital Drug List : A Case Study in Ratchaburi Hospital) โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลราชบุรีที่มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลราชบุรีในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล และมีประสบการณ์ในหลากหลายแง่มุมในประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลนั้น ดิฉันจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ในประเด็นภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลรวมถึงปัญหา, ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี ดิฉันจึงขออนุญาตบันทึกเสียงและจดในขณะที่มีการสัมภาษณ์ โดยดิฉันขอชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัย

1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ปฏิบัติงานเป็น.....

สถานที่ทำงาน.....

2. ระบบการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

2.1 ขั้นตอนในการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชีรายการยาที่ท่านทราบและปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

.....

.....

.....

2.2 ลักษณะงานที่ท่านเกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยา
โรงพยาบาล

.....

.....

.....

2.3 การติดต่อประสานงานที่เกี่ยวข้องกับท่าน

.....

.....

.....

2.4 ปัญหาที่พบจากระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

.....

.....

.....

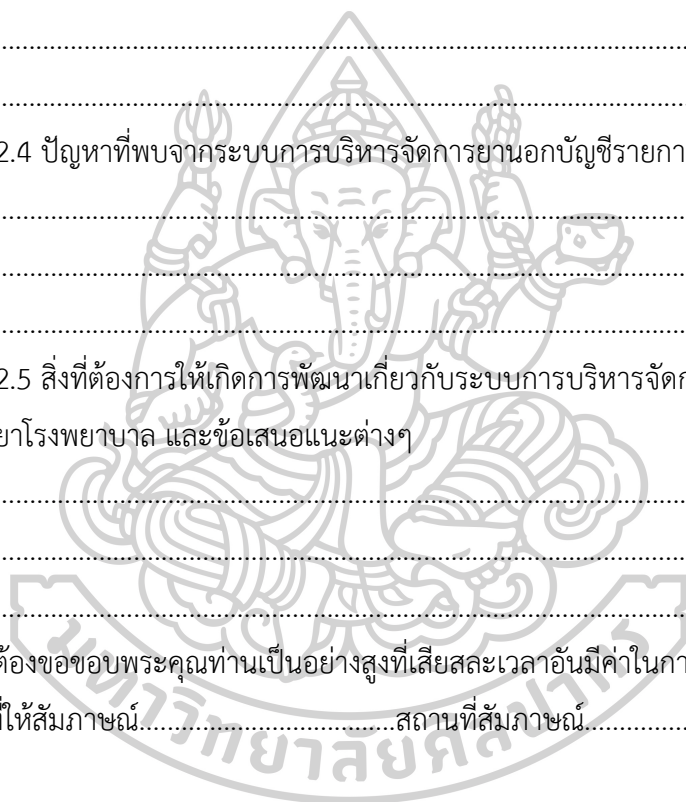
2.5 สิ่งที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการ
ยาโรงพยาบาล และข้อเสนอแนะต่างๆ

.....

.....

.....

สุดท้ายนี้ฉันต้องขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์นี้
วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....



ภาคผนวก ค แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับระบบเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา

แนวทางคำถามในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับระบบ เพื่อทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี โดยอธิบายระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลและขั้นตอนการดำเนินงานตามผังการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนา

รูปแบบระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่พัฒนา ท่านคิดเห็นว่าจะพัฒนาขึ้นในแง่ใด :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จากการพัฒนาระบบบริหารจัดการยานอกบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ท่านคิดว่าควรพัฒนาส่วนใดเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ภัสสร ทองนอก
วัน เดือน ปี เกิด	26 เมษายน 2533
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	วุฒิเภสัชศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	อาคารพักแพทย์ 6 โรงพยาบาลราชบุรี 84 ถ.สมบูรณกุล ต.หน้าเมือง อ. เมือง จ.ราชบุรี 70000

