

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการวิจัย เพื่อประเมินสถานะการจัดเก็บและสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ และนำปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน มาหาข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แล้วหาแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit; PCU)

2.1.1 ความหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1.3 บริบทของพื้นที่วิจัย และข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของอำเภอแม่ระมาด

2.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์

2.2.1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์

2.2.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

2.3.1 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.3.2 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit; PCU)

2.1.1 ความหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1.1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit; PCU)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

2.1.1.2 ระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงแนวคิดและหลักการ หมายถึง

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของ ระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้าน การแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัวและ ชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำนักบริหารการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

2.1.1.3 ระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงปฏิบัติการ หมายถึง

1. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ อย่าง ต่อเนื่องโดยมิได้จำกัดเฉพาะประชากรที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล แต่ต้องดูแลทั้งหมด ทั้งที่เป็น การรู้สภาวะสุขภาพ และหามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวม

3. ให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และบริการทั้งที่เป็นการ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ และตามลักษณะการดำเนินงานดังนี้

3.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยตรง ซึ่งประกอบด้วยการ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้

วัคซีน ควบคุมป้องกัน โรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะเพื่อการสร้างศักยภาพ ประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

3.2 ร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยงาน ส่วนนี้หน่วยบริการปฐมภูมิจะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงานจะเป็นลักษณะที่ ทำร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง โดยที่มีหน่วยงานอื่นมีบทบาท โดยตรงในการวางแผนดำเนินการสร้างเสริม สุขภาพในระดับกว้าง ส่วนที่เป็นนโยบายทางสุขภาพ และการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขอื่นๆ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น โดยที่มีงบประมาณ ต่างหากที่มีงบประมาณประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.3 ให้บริการ รักษาพยาบาล ดูแลเบื้องต้นในปัญหา/โรค ที่พบบ่อย โดยมี การกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหาหรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลได้ให้ชัดเจน

4. ติดตาม ประสาน การให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่บูรณาการต่อเนื่อง

2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลังจากที่รัฐบาล ได้ประกาศนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขกระทรวง สาธารณสุขจึงได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าว โดยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการ ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลหมู่บ้านชุมชน

2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม

4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภารกิจสำคัญ ดังนี้

4.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ด้านการรักษาพยาบาล

4.3 ด้านการควบคุมป้องกัน โรค

4.4 ด้านการฟื้นฟู

4.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุข ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. **ดำเนินการเชิงรุก** โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพ เป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. **บริการอย่างต่อเนื่อง** สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. **มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม** โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพใน ระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งในการดำเนินงานของ ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

2.1.3 บริบทของพื้นที่วิจัย และข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของอำเภอแม่ระมาด

1. ข้อมูลทั่วไป

อำเภอแม่ระมาด เป็นอำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของประเทศไทย และตั้งอยู่ทิศตะวันตกของจังหวัดตาก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 122 กิโลเมตร อำเภอแม่ระมาดมีทั้งหมด 6 ตำบล มี 57 หมู่บ้าน 3 เทศบาล 5 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จากทะเบียนราษฎร อำเภอแม่ระมาด (จากข้อมูลเมื่อ 1 กรกฎาคม 2556) จำนวน 49,002 คน เป็นคนไทย 25,135 คน (ร้อยละ 51.3) ชาวเขา 23,867 คน (ร้อยละ 48.7) และยังมีประชากรไม่มีสัญชาติไทย จำนวน 20,960 คน เป็น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 9,044 คน, ต่างด้าวขึ้นทะเบียน 1,446 คน, บุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน 5,470 คน และเป็นคนต่างด้าวประมาณ 5,000 คน

โรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง ตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่ระมาด มีจำนวนหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 8 หมู่ และมีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 8,925 คน มีจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมด 256 คน ดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงบุคลากร ในโรงพยาบาลแม่ระมาด และสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ

บุคลากร	จำนวน (คน)	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร	
		จังหวัดตาก	อำเภอแม่ระมาด
แพทย์	6	1 : 3,628	1:8,089
ทันตแพทย์	4	1 : 11,690	1:12,134
เภสัชกร	4	1 : 11,116	1:12,134
พยาบาล	82		
นักเทคนิคการแพทย์	3		
นักกายภาพบำบัด	3		
บุคลากร อื่นๆ	154		

โรงพยาบาลแม่ระมาด มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 398 คนต่อวันทำการและ 142 คนต่อวันหยุด อัตราครองเตียงร้อยละ 138 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.83 วัน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่ระมาด, 2556) นอกจากหน้าที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลแล้ว ในด้านการดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 10 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9 แห่งและเป็นสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานบริการเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) จำนวน 8 แห่ง และสุขาศาลา 2 แห่ง โดยกระจายอยู่ใน 6 ตำบล ในเขตอำเภอแม่ระมาด ดังนี้

- ตำบลแม่ระมาด เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลแม่ระมาด ขนาด 100 เตียง
- ตำบลแม่จะเรา มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติแม่จะเรา, รพ.สต.ห้วยบง และ รพ.สต.วังผา
- ตำบลชะเนง้อ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง คือ รพ.สต.ชะเนง้อ และ รพ.สต.แม่ระมาน้อย (มีสถานบริการเครือข่าย คือ สสช. 1 แห่ง)
- ตำบลพระธาตุ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง คือ รพ.สต.ทุ่งมะขามป้อม และ รพ.สต.สันป่าไร่ (มีสถานบริการเครือข่าย คือ สสช. 1 แห่ง)
- ตำบลสามหมื่น มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง คือ รพ.สต.หนองหลวง และ รพ.สต.แสม (มีสถานบริการเครือข่าย คือ สสช. 2 แห่ง)

- ตำบลแม่ต๋น มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง คือ รพ.สต.คำหวัน (มีสถานบริการเครือข่าย คือ สสช. 4 แห่งและสุขศาลา 2 แห่ง)



ภาพที่ 2.1 แสดงที่ตั้งตำบล ในเขตอำเภอแม่ระมาด

ในหน่วยบริการปฐมภูมิเหล่านี้ มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 77 คน บุคลากรส่วนใหญ่พนักงานสาธารณสุขชุมชน 38 คน (ร้อยละ 49.35) และนักวิชาการสาธารณสุข 15 คน (ร้อยละ 19.48) เป็นดังตาราง 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงบุคลากร ในสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) แม่ระมาด

บุคลากร	สสอ. (คน)	รพ.สต./สสช. (คน)	รวม (คน)
สาธารณสุขอำเภอ	1	-	1
นักวิชาการสาธารณสุข	4	11	15
พยาบาลวิชาชีพ	-	10	10
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	12	13
พนักงานสาธารณสุขชุมชน(พสช.)/พสช.	5	33	38
ทดแทน/ลูกจ้าง			
รวม	11	66	77

โดยมีลักษณะภูมิประเทศของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ มี 3 แห่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุรกันดาร อีก 7 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ราบ

2.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ สามารถนำเสนอประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

2.2.1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์

2.2.1.1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ระบบบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง กระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและการวางแผน การสำรวจความต้องการ การจัดหา การตรวจรับ การเก็บรักษา การควบคุม การเบิกจ่าย การตรวจสอบ การรายงาน และการจำหน่าย

1) การกำหนดนโยบายและการวางแผน ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ เน้นการประหยัดและการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก

2) การสำรวจความต้องการ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์บริการประชาชนพอเพียงอยู่ตลอดเวลาและไม่มากเกินไปจนก่อให้เกิดยาค้างสต็อก ยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ อันอาจทำให้มีหนี้สินมากเกินไป

3) การจัดหาเวชภัณฑ์ โดยการจัดซื้อ การจัดทำเองหรือผลิต การยืม การแลกเปลี่ยน และการได้มาโดยวิธีอื่น และจะมีการตรวจรับเวชภัณฑ์ก่อนรับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์

4) การควบคุม ควรมีการกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบให้รัดกุมและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อมิให้เกิดการรั่วไหลและมีการเก็บรักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถตรวจสอบได้ง่าย หมุนเวียนดี ไม่มีการค้างสต็อก

5) การจำหน่าย เมื่อตรวจสอบว่าการรับ-จ่ายถูกต้องหรือไม่ ถ้าผลการตรวจสอบดังกล่าวปรากฏว่ามีพัสดุชำรุดเสื่อมสภาพหรือสูญหายไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไป ก็ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง และเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อพิจารณาสั่งให้แลกเปลี่ยน การโอน การทำลายหรือการจำหน่ายเป็นสูญ

2.2.1.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน (เภสัชสาธารณสุข, 2542)

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหาร

เวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง ได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการสั่งซื้ออย่างสมเหตุสมผล กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

1. ให้ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ ทั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ให้มีการวางแผนโดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
3. การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคาเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่ถูกต้อง
4. พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคาเวชภัณฑ์ ที่หน่วยงานต่างๆสามารถใช้เป็นฐานข้อมูล ประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้
5. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล ให้มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ
6. ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา
7. ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยา
8. การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา
9. มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ จากจังหวัดและส่วนกลางเป็นระยะๆ รวมทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และเครือข่ายองค์กรเอกชน

โดยมีมาตรการของการดำเนินงานตามแผนแม่บท ดังนี้

1. การบริหารจัดการ ด้านยาและเวชภัณฑ์ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ในทุกระดับโดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ

คือ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ในหน่วยงาน มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ด้านเวชภัณฑ์ในแต่ละระดับ ควบคุม กำกับ ติดตามให้ดำเนินการตามระเบียบ และมาตรการ

2. การกำหนดความต้องการ ให้มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี

3. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล กำหนดจำนวนรายการที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วน จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยา มีจำนวนไม่เกิน 750 รายการ (โรงเรียนแพทย์), 700 รายการ (รพศ.), 550 รายการ (รพท.), 375 รายการ (รพช.) และ 100 รายการ (สอ.) กำหนดสัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาไม่น้อยกว่า 70% (รพศ.), 80% (รพท.), 90% (รพช.) และ 100% (สอ.)

4. การคัดเลือก ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับผิดชอบควบคุมอัตราการผลิตของรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน หรือยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียง หรือคล้ายคลึงกัน ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic Name) เดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง) ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันหรือคล้ายคลึงกันให้คัดเลือกไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ

5. การจัดหาและประกันคุณภาพยา ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันหรือต่อรองราคา ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับ ในจังหวัดหรือในสังกัดกรมต่างๆ ให้มีการประกันคุณภาพยาที่ จัดซื้อจัดหา ให้มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาแต่ละระดับในจังหวัดตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับ อำเภอ ระดับตำบล ให้มีความสอดคล้องกัน

6. การผลิต ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผลิตยา สนับสนุนสถานบริการ ระดับรอง หรือรวมศูนย์การผลิต โดยคิดกำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคาทุน

7. การสำรองและกระจายยา ให้ลดการสำรองยาของหน่วยงาน ลดการสำรองยาหรือยา เหลือค้างในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose) หรือ แบบรายวัน (Daily Dose) หรือจัดระบบการติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหอผู้ป่วย การสำรองยา ในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลไม่เกิน 3 เดือน ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของสถานีอนามัยในเขตอำเภอ

8. การใช้ยา ให้สนับสนุนการใช้ชื่อสามัญทางยา ให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล กำหนด กลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาลซึ่งจะจ่าย เมื่อเป็นไป ตาม

เกณฑ์กำหนดเท่านั้น ให้มีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดจำนวนวันหยุด
จ่ายอัตโนมัติ (Automatic Stop Order) โดยเฉพาะยากลุ่มปฏิชีวนะ ให้มีการติดตามและประเมินการ
ใช้ยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการ ไม่
พึงประสงค์รุนแรง รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในสถานพยาบาลทราบเป็นระยะๆ

9. การสนับสนุนการดำเนินการ ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา และกองโรงพยาบาลภูมิภาค รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาระบบประกัน
คุณภาพยา และให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์และคุณภาพยา รวมถึง
แนวทางการคัดเลือกยาให้ได้คุณภาพ ส่วนศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบ
ดำเนินการจัดทำบัญชีราคาอ้างอิงของยาและเวชภัณฑ์

10. การจัดสรรงบประมาณ ให้กรมและกองต้นสังกัด รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณ
เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของสถานบริการระดับต่างๆ ในสังกัดด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม

11. การกำกับและการประเมินผล การประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง (self
Monitoring and Evaluation) โดยสถานพยาบาลแต่ละแห่งและโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ
ประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการและรายงานผลให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะๆ เพื่อการ
ปรับนโยบายให้เหมาะสมมากขึ้น สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมกำกับ
ติดตามนิเทศและแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของหน่วยงานใน เขตรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่
เป้าหมายที่กำหนด

2.2.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โครงการพัฒนาระบบบริหาร
เวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น, 2553)

ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การมีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์
โดยมีการบันทึกข้อมูลควบคุมการเบิกจ่ายอย่างรัดกุมและเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีการดำเนินการ
จัดเก็บเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ในที่ที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณา
จากวันหมดอายุของยา สภาพของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วนไม่เลอะเลือน
ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม มีการรายงานเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ตามที่มาตรฐานกำหนด รวมถึง
การรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการ
ติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการ
บริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนั้นมีเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ในปริมาณที่เพียงพอ
ต่อการให้บริการ และเป็นเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัย

งานบริหารเวชภัณฑ์ที่มีการดำเนินการในหน่วยปฐมภูมิประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. งานกำหนดความต้องการ โดยหน่วยปฐมภูมิ จะต้องดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการกำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายการตั้งใช้ยา นโยบายการใช้จ่ายเงินทางด้านเวชภัณฑ์ แนวทางในการประสานงาน แนวทางในการสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์ เป็นต้น และหน่วยปฐมภูมิจะต้องดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการกำหนดรายการบัญชียาและเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับกับสภาพปัญหาของท้องถิ่น จัดทำเป็นกรอบบัญชียาของหน่วยปฐมภูมิอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นยังมีการรวบรวมข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูลการใช้เวชภัณฑ์แต่ละรายการ และมีการสำรวจเวชภัณฑ์คงคลังของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ มีการรวบรวมและเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในรอบปีที่ผ่านมา กำหนดความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการในปีต่อไป และแนวโน้มของผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพื่อจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี นำเสนอโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการในการจัดซื้อ - จัดหา ยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยปฐมภูมิ

2. งานจัดซื้อ - จัดหา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ มีการขออนุมัติ โดยหน่วยปฐมภูมิดำเนินการสำรวจยาและเวชภัณฑ์คงคลัง และความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามช่วงเวลา ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด และส่งใบเบิกให้โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อขออนุมัติการเบิก - จ่ายยาให้กับหน่วยปฐมภูมิ แล้วทำการจัดซื้อ หน่วยปฐมภูมิไม่ต้องดำเนินการ เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จากนั้นทำการตรวจรับเวชภัณฑ์ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ ตรวจรับยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ถูกต้องทั้ง รายการ ความแรง จำนวน วันหมดอายุและลักษณะที่ไม่เสื่อมคุณภาพ โดยตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับกับใบนำส่งยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อตรวจรับถูกต้องแล้วจึงนำยาและเวชภัณฑ์เก็บในคลัง โดยลงรับใน Stock card

3. งานคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ

งานคลังเวชภัณฑ์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเวชภัณฑ์หน่วยปฐมภูมิ ซึ่งมีการควบคุมเวชภัณฑ์โดยใช้สถานที่แยกจากกันเป็น 2 ส่วน คือ คลังยาและเวชภัณฑ์ และห้องจ่ายยาประจำวัน โดยมีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับ - จ่าย และมีผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนเพื่อให้ยาและเวชภัณฑ์มีอายุยืนยาว ไม่เสื่อมสภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ สถานที่และการเก็บรักษา ยาและเวชภัณฑ์ การควบคุมการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ การตรวจสอบและรายงานเวชภัณฑ์และการจำหน่ายเวชภัณฑ์ (เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย, 2553)

3.1 สถานที่และการเก็บรักษา

การเก็บรักษา ใช้หลัก 3 ประการ คือ ความปลอดภัย ถูกหลักวิชาการ และตรวจสอบง่าย

3.1.1 สถานที่เก็บรักษา/คลังเวชภัณฑ์ที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น และรวมไว้ในที่แห้ง เดียวกันทั้งหมดไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้องหรือหลายตึก มีความสะอาด ไม่ควรมีฝุ่นละออง ความชื้นหรือแสงแดดส่องเข้าถึง มีการหมุนเวียนอากาศอย่างน้อยมีพัดลมดูดอากาศเพื่อป้องกันยาขึ้น และไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป และต้องปลอดภัยจากแมลงและสัตว์

- มีความมั่นคงปลอดภัยและมีอุปกรณ์ป้องกันภัยครบ เช่น ช่องลมหรือหน้าต่าง มีลูกกรงเหล็กตัด ประตูล็อกด้วยกุญแจดีอย่างน้อย 2 ชุด อาจติดตั้งสัญญาณป้องกันการโจรกรรมมี เครื่องดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัยมีระบบปรับอากาศ ของคลัง หากไม่สามารถจะทำได้ทั้งคลังเวชภัณฑ์ ก็แยกพื้นที่ส่วนหนึ่งในคลังเวชภัณฑ์ออกมาเพื่อใช้ เก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมเรื่องอุณหภูมิ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาครีม

- สถานที่ควรกว้างขวางสะดวกในการเบิกจ่าย และรับเวชภัณฑ์ และควร กำหนดสถานที่ในการตรวจรับเวชภัณฑ์ให้ใกล้เคียงกับคลังเวชภัณฑ์

- มีการบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิของผู้เขียนอย่างสม่ำเสมอ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้า และช่วงบ่าย

- มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรงและมีจำนวนเพียงพอ เวชภัณฑ์วางบนชั้นอย่างมี ระเบียบ

3.1.2 วิธีการเก็บรักษา ที่สำคัญคือ การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้มีอายุยืนยาว ไม่เสื่อม คุณภาพถูกหลักวิชาการ (อรุณ วิฑยะศุกร และคณะ, 2536) ซึ่งมีข้อควรคำนึงดังนี้คือ

1. การกำหนดสถานที่เก็บ เมื่อจัดเก็บเวชภัณฑ์เรียบร้อยแล้วควรทำฟังก์กำกับว่า เวชภัณฑ์ประเภทใดวางอยู่ชั้นใด แถวใด แผนผังนี้ติดไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนทั้งภายในและ ภายนอกคลังเวชภัณฑ์เพื่อสะดวกแก่การค้นหา หรืออาจกำหนดเป็นรหัสตัวเลขบอกสถานที่เก็บ หรือ หมวดของเวชภัณฑ์ทุกรายการที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ โดยเขียนเลขรหัสนี้ลงในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ ตาม รบ.301 หรือสต็อกการ์ด (Stock card)

2. วิธีการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ทั่วไป ควรวางเวชภัณฑ์ไว้บนชั้นไม่ควรวางไว้กับ พื้นโดยตรงหากจำเป็นควรมีแผ่นไม้หรือมีแท่นรองรับ โดยมีแนวทางการจัดเวชภัณฑ์ดังนี้

2.1 จัดให้เป็นหมวดหมู่ เช่น แบ่งเป็นเวชภัณฑ์มิใช่ยาและยา สำหรับยาให้จัด ตามรูปแบบผลิตภัณฑ์ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก ครีม เป็นต้น

2.2 จัดเรียงยาแต่ละประเภทตามฤทธิ์การรักษาทางเภสัชวิทยา หรือจะจัดเรียง ยาตามลำดับอักษรของชื่อยา

2.3 เวชภัณฑ์บางอย่างต้องแยกเก็บอุณหภูมิที่แตกต่างกัน

2.4 จัดเวชภัณฑ์ที่รับเข้าใหม่หรือที่มีอายุการใช้งานกว่าไว้ด้านในหรือด้านซ้าย จัดเวชภัณฑ์ หรือที่มีอายุการใช้งานกว่าไว้ด้านนอกหรือด้านขวา หรือ จัดเวชภัณฑ์ใหม่หรือที่มีอายุการใช้งานกว่าไว้ด้านหลัง จัดเรียงเวชภัณฑ์เก่าหรือที่มีอายุการใช้งานกว่าไว้ด้านบน

2.5 เขียนวันหมดอายุที่ขวดหรือกล่องให้เห็นได้ชัดเจน หรือทำเป็นบัญชีควบคุมวันหมดอายุของเวชภัณฑ์ หรือมีระบบติดตามปีวันหมดอายุซึ่ง และหมั่นตรวจสอบทุกเดือน หากพบว่าเวชภัณฑ์ใดใกล้หมดอายุ และมีค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์เป็นจำนวนมาก อาจใช้ไม่หมดทันเวลา ให้รีบรายงาน โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อขอความร่วมมือในการใช้หรือแลกเปลี่ยนกับผู้ขาย หรือส่วนราชการอื่นต่อไป

3.2 การควบคุม - เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ

การเบิก - จ่าย มีการทำบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมการรับจ่าย และแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการเนื่องจากมีเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนี้

1. บัญชีควบคุมรายการรับเวชภัณฑ์ และเอกสารใบสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงที่มาของเวชภัณฑ์และการเคลื่อนไหวของเอกสารที่ควบคุมเกี่ยวกับเวชภัณฑ์

2. บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ เพื่อแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการ โดย

2.1 ทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ โดยใช้แบบ รบ.301 หรือเป็นสต็อกการ์ด (Stock card) โดยรายการและความแรงที่ต่างกันต้องใช้คนละแผ่น ดังนั้นบัญชีควบคุมแต่ละแผ่นจึงต้องระบุทั้งชื่อเวชภัณฑ์ (ชื่อสามัญ) ขนาดบรรจุและความแรง

2.2 แยกบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ตามประเภท เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด เป็นต้น ให้เก็บเป็นแฟ้มเรียงรายชื่อตามอักษร มีสารบัญชียกหน้า

2.3 ในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ควรมีช่องวันหมดอายุไว้ด้วย

2.4 บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ควรทำเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งเก็บไว้กับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ อีกชุดหนึ่งเก็บไว้ที่โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่พัสดุ หรือ จัดทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ 2 ชุด ชุดหนึ่งเป็นเอกสารในกระดาษเก็บไว้ในคลังเวชภัณฑ์อีกชุดหนึ่งจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ง่ายหากเกิดความผิดพลาด

การเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์จากคลัง ให้ปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดผู้รับผิดชอบในการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์
2. กำหนดขั้นตอนการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์โดยกำหนด วัน เวลาที่เหมาะสมในการเบิกเวชภัณฑ์ไม่ควรให้เบิกได้ตลอดเวลา

3. การเบิกเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้ มีใบเบิกเวชภัณฑ์ ต้องมีรายการเบิก ระบุขนาด และจำนวน ลงชื่อผู้เบิกทุกครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจในการอนุมัติการเบิกจ่ายลงนาม ผู้อนุมัติเบิก

4. การจ่ายเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้ ก่อนการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเวชภัณฑ์เมื่อจ่ายเวชภัณฑ์แล้วให้ผู้จ่ายและผู้รับลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับไว้เป็นหลักฐาน การจ่ายเวชภัณฑ์ให้จ่ายเวชภัณฑ์ที่มีชื่อสามัญเดียวกันแทนกันได้ และจ่ายเวชภัณฑ์รุ่นเก่าให้หมดเสียก่อนจึงเริ่มจ่ายรุ่นใหม่ (First - expire - first - out ; FEFO)

5. หักยอดเวชภัณฑ์ตามใบเบิกทุกครั้ง ดังนี้ หักยอดจากบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ที่ติดอยู่กับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ก่อนทุกครั้งที่จะนำเวชภัณฑ์ออกจากคลังเวชภัณฑ์แล้ว จึงมาหักยอดจากบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ชุดที่อยู่กับเจ้าหน้าที่พัสดุ/คอมพิวเตอร์ และก่อนจ่ายเวชภัณฑ์ทุกครั้ง เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ต้องตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจริงกับจำนวนในสต็อกการ์ดให้ถูกต้อง และหากพบว่าเวชภัณฑ์รายการใดหมดหรือเหลือน้อยกว่าปริมาณที่พึงมีค่าสูงสุด ให้รายงานผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการจัดหาเพิ่มเติมต่อไป

3.3 การตรวจสอบและรายงานเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ ในการตรวจสอบทั่วๆ ไป จะถือปฏิบัติเป็น 2 อย่าง คือ

3.3.1 การตรวจสอบภายใน ควรทำการสุ่มตัวอย่างการใช้เวชภัณฑ์บางรายการ โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง หรือเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้สูงเป็นระยะๆ พร้อมทั้งบันทึกรายงานการตรวจสอบไว้เป็นหลักฐานด้วยการตรวจสอบจากแหล่งที่มีการหมุนเวียนเวชภัณฑ์มากที่สุด คือ

1. การตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี โดยตรวจสอบจาก ทะเบียนรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ของสถานอนามัย, สำเนาใบเบิก - จ่ายจากหน่วยงานต่างๆ, บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ หรือสต็อกการ์ด นำมาเปรียบเทียบกับจำนวนเวชภัณฑ์ที่คงเหลือจริงในคลังเวชภัณฑ์ โดยหลักฐานการรับ-จ่าย และจำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจะต้องตรงกันจึงจะถูกต้อง หากคลาดเคลื่อนควรค้นหาที่ผิดพลาด แล้วแก้ไขให้ถูกต้อง

2. การตรวจสอบห้องจ่ายยาประจำวัน ตรวจสอบจากสำเนาใบเบิกเวชภัณฑ์จากคลังในช่วงเวลาหนึ่ง นับจำนวนเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปในช่วงเดียวกัน จากใบสั่งยาและหลักฐานการจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด โดยจำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจะต้องตรงหรือใกล้เคียงกับสำเนาใบเบิกเวชภัณฑ์ใบสั่งยา และหลักฐานการจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด

3.3.2. การรายงาน การรายงานที่หน่วยปฐมภูมิจะต้องดำเนินการให้มีและเก็บไว้เป็นหลักฐาน ได้แก่ รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน ตามหลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 ได้มีมาตรการให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ใน

คลังเวชภัณฑ์ของหน่วยงานโดยกำหนดดังนี้ อัตราการสำรองเวชภัณฑ์คงเหลือไม่เกิน 3 เดือน และ รายงานรายการและมูลค่าการเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์ประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนนั้นไม่เกิน 30 วัน

3.4 การจำหน่ายเวชภัณฑ์

การจำหน่าย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 ข้อ 157 ความว่า หลังจากตรวจสอบแล้ว พัสดุใดหมดความจำเป็น หรือหากใช้ราชการต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากให้เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการตามวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ขาย แลกเปลี่ยน โอน แปรสภาพ หรือทำลาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนด ในกรณีที่เป็นยาและเวชภัณฑ์มีโซยา หน่วยปฐมภูมิ ควรทำเป็นหนังสือแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อดำเนินการ ตามระเบียบพัสดุข้อนี้ ส่วนกรณีเป็นพัสดุอย่างอื่นหน่วยปฐมภูมิอาจดำเนินการตามระเบียบนี้เองได้

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึงระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วยหลายด้าน ผู้วิจัยต้องการศึกษาในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่มีการดำเนินการในหน่วยปฐมภูมิประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ในขั้นตอนที่ 1 งานกำหนดความต้องการ การดำเนินการร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในการกำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ มีการกำหนดบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 106 รายการ และกำหนดบัญชีรายการยาที่เพิ่มอีก 89 รายการ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ และสามารถส่งจ่ายโดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอแม่ระมาด มีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ ทั้ง 10 แห่ง ในขั้นตอนที่ 2 งานจัดซื้อ - จัดหา หน่วยปฐมภูมิดำเนินการสำรวจยาและเวชภัณฑ์คงคลัง และความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามช่วงเวลา ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด และส่งใบเบิกให้โรงพยาบาลแม่ข่ายคือ กำหนดรอบการเบิกเวชภัณฑ์ทุก 2 เดือน โดยกำหนดตามเลขวิทยุของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เลขวิทยุลงท้ายด้วยเลขคู่ เบิกยาในเดือนคี่ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เลขวิทยุลงท้ายด้วยเลขคู่ เบิกยาในเดือนคู่ กำหนดให้มีการส่งใบเบิกยาให้ทางโรงพยาบาลก่อนวันที่ 10 ของทุกเดือน และรับยาในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน ยกเว้นวัคซีนที่มีการเบิกทุกเดือน หน่วยบริการปฐมภูมิจะมารับเวชภัณฑ์ทั้งยาและวัคซีนด้วยตนเองที่โรงพยาบาลแม่ระมาด ในขบวนการจัดซื้อหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ต้องดำเนินการ เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ในส่วนขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ งานคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งเกี่ยวกับ สถานที่และการเก็บรักษา วิธีการเก็บรักษา เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งในเบื้องต้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาสภาวะการจัดเก็บและการสำรองยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดเก็บและการสำรองยาและเวชภัณฑ์ และนำไปหาแนวทางในการพัฒนาการจัดเก็บและการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ต่อไป จึงได้นำระบบบริหารเวชภัณฑ์ตามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งสองเกณฑ์มาใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน เนื่องจากมีข้อแนะนำบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกัน และมีรายละเอียดบางรายการที่แตกต่าง แต่ก็เพิ่มเติมกัน

2.3 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์

2.3.1 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ตามเกณฑ์บริการด้านยา มี 2 ตัวชี้วัด คือ ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ และร้อยละของผู้รับบริการ ได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถ ใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงขอแสดงเฉพาะเกณฑ์ในการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดการประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ใน 8 ข้อ ดังนี้

1. ระบบการเบิกจ่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูล ที่เป็นข้อมูลล่าสุด และเป็นปัจจุบัน
2. เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ในคลังเวชภัณฑ์ที่ได้รับการสุ่มตรวจ ต้องมีปริมาณคงคลัง ไม่แตกต่างจากปริมาณคงเหลือ ที่ระบุในบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ และปริมาณคงคลัง ต้องไม่เกินอัตราการใช้ในระยะเวลา 3 เดือน
3. เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ณ จุดบริการ (หรือคลังย่อยในกรณีที่มีการเบิกจากคลังมาสำรองไว้) ที่ได้รับการสุ่มตรวจต้องมีปริมาณที่ไม่แตกต่างจากปริมาณที่จ่ายคลังในช่วงเวลาที่มีการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ
4. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์เป็นไปตามระบบ First in First out คือ อายุของ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ที่สุ่มตรวจจากคลังเวชภัณฑ์จะต้องมีอายุเท่ากันหรือยาวนานกว่าอายุของ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์รายการเดียวกัน ที่เบิกจ่ายออกจากคลังมายังจุดให้บริการ (คลังย่อย)
5. มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสม คือ สถานที่แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มี อากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดด โดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 30 องศา เซลเซียส และจัดเก็บยาแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทยาและป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์
6. ผู้ยื่นที่ใช้เก็บเวชภัณฑ์ต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และ ภายในแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน มีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของผู้ยื่นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
7. มีการรายงานเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ตามที่ CUP กำหนด
8. ไม่มีเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ที่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพ ของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วน ไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม

2.3.2 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2553) ได้กำหนดหัวข้อประเมินเป็น 6 หัวข้อ คือ การดำเนินงานให้มีบุคลากรวิชาชีพเภสัชกรรม งานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภค การพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพร และยาจากสมุนไพร จึงขอเสนอเกณฑ์งานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ได้กำหนดการประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ใน 10 ข้อ ดังนี้

1. มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่เหมาะสม
 - 1.1 มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันยาสูญหาย
 - 1.2 สะอาด
 - 1.3 อากาศถ่ายเทสะดวก
 - 1.4 ป้องกันแสงแดด และความชื้น
 - 1.5 มีการควบคุมอุณหภูมิ หรือการบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการจัดเก็บยาอย่างเหมาะสม
 - 2.1 ไม่วางยาบนพื้นโดยตรง
 - 2.2 แยกเป็นหมวดหมู่(ตามบริบทของหน่วยบริการ)
3. การจัดการและการเก็บวัคซีน
 - 3.1 มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น และอุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
 - 3.2 การเก็บวัคซีนถูกต้องตามชนิดและความไวต่ออุณหภูมิ
4. มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
5. ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอ และอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน
6. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ มีการบันทึกการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน จำนวนถูกต้องตรงกับทะเบียนควบคุมคลังยา
7. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first expire in first expire out
8. ไม่มีเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ ทั้งในคลังยา และจุดบริการผู้ป่วย
9. มีการจัดระบบเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม
 - 9.1 กรอบรายการยามีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน
 - 9.2 กรอบรายการยามีความเหมาะสมกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา

9.3 มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา

9.4 มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

10. มีกระบวนการติดตาม เพื่อส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วย

10.1 มีกระบวนการในการสื่อสาร ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้มีการจัดการยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

10.2 มีการส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและญาติ ในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งยังไม่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน เนื่องจากพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ ในเรื่องมาตรฐานการทำงานยังมีความคลาดเคลื่อน ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงผู้ที่รับผิดชอบงานนี้บ่อย จึงทำให้ผู้ที่ต้องหมุนเวียนมารับผิดชอบงานต้องมาเรียนรู้งานใหม่ (วรรณพร อุดรพงศ์, 2551; จิรภญา เข้มสวัสดิ์, 2546; ศิริรัตน์ เดชะธวัช และคณะ, 2549) ดังจะเห็นว่าการจัดการอบรมให้ความรู้ สนับสนุนการทำงาน จะทำให้การพัฒนางานของบุคลากรดีขึ้นตามลำดับ (วิมลศักดิ์ ธารางกูร, 2552)

2. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการน้อย ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จึงขาดผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลคลังอย่างแท้จริง (วรรณพร อุดรพงศ์, 2551) ผู้รับผิดชอบงานที่หมุนเวียนมาทำงานใหม่ ขาดความชำนาญทำให้เกิดปัญหาขาด ยาเกินได้ (จิรภญา เข้มสวัสดิ์, 2546)

3. ปัจจัยด้านระบบการดำเนินงานกับหน่วยบริการแม่ข่าย ในการดำเนินงานตามขั้นตอนการดำเนินงานที่ตกลงกับฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลแม่ข่าย หลายงานมีความซ้ำซ้อน เช่น การจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเสนอว่าควรยกเลิกการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ (Stock Card) เนื่องจากได้ลงข้อมูลการรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์แล้ว ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันก็ทำให้เกิดเป็นอุปสรรคการพัฒนางานได้ (วรรณพร อุดรพงศ์, 2551)

2.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้ ปัจจัยที่มีส่วนในการสนับสนุนจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมพบประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนงบประมาณ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด (ประจักษ์ บัวผัน, 2548) เนื่องจากในกรณีงบประมาณในการดำเนินการน้อยทำให้การดำเนินงานจึงไม่สะดวก (จิรภฎา เข้มสวัสดิ์, 2546)

2. ปัจจัยด้านบุคลากร เพื่อให้งานการบริหารคลังยาเวชภัณฑ์ได้ตามมาตรฐาน ควรมีการสนับสนุนบุคลากร ให้เพียงพอและเหมาะสม ตลอดจนการให้ความสำคัญของการอบรม ประชุม สัมมนา มีการพัฒนาทางด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (ประจักษ์ บัวผัน, 2548; จิรภฎา เข้มสวัสดิ์, 2546) และการจัดกำลังคนสนับสนุน จัดให้มีเก็ชกรออกไปปฏิบัติงาน นิเทศงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือมีเก็ชกรที่เลี้ยงที่ให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์และพัฒนา (วรรณพร อัครพงศ์, 2551)

3. ปัจจัยที่ส่งผลในการพัฒนางานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (ประจักษ์ บัวผัน, 2548)

2.4.3 งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ได้หลายแนวทาง จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางที่มีผลต่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมจากผู้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุนงานบริหารเวชภัณฑ์เป็นงานนโยบาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่มุ่งเน้นในการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (จิรภฎา เข้มสวัสดิ์, 2546)

2. การร่วมมือในการพัฒนาระบบระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการจัดอบรมเฉพาะในเครือข่ายพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน และการมีเก็ชกรออกไปปฏิบัติงานหรือนิเทศงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ (วรรณพร อัครพงศ์, 2551)

3. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบ ซึ่งมีการศึกษาหลายวิธี ดังนี้ โดยวิธีวิทยาวิจัยการเชิงปฏิบัติการ ในลักษณะดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบ (กัญญาดา นฤบุญญฤทธิ, 2556) และ โดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action

Research: PAR) เป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีม ส่งผลให้สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหา และเกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ดร.วราธร คลังศรี, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในครั้งนี้ คือ ปัจจัยทางด้านบุคลากรควรมีการพัฒนาอบรมให้ความรู้เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล นอกจากนี้เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิควรมีหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน สนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ และเป็นพี่เลี้ยง มีกระบวนการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเห็นความสำคัญของงานบริหารเวชภัณฑ์จากผู้บังคับบัญชา จึงส่งผลให้การพัฒนากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ประสบผลสำเร็จ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved