



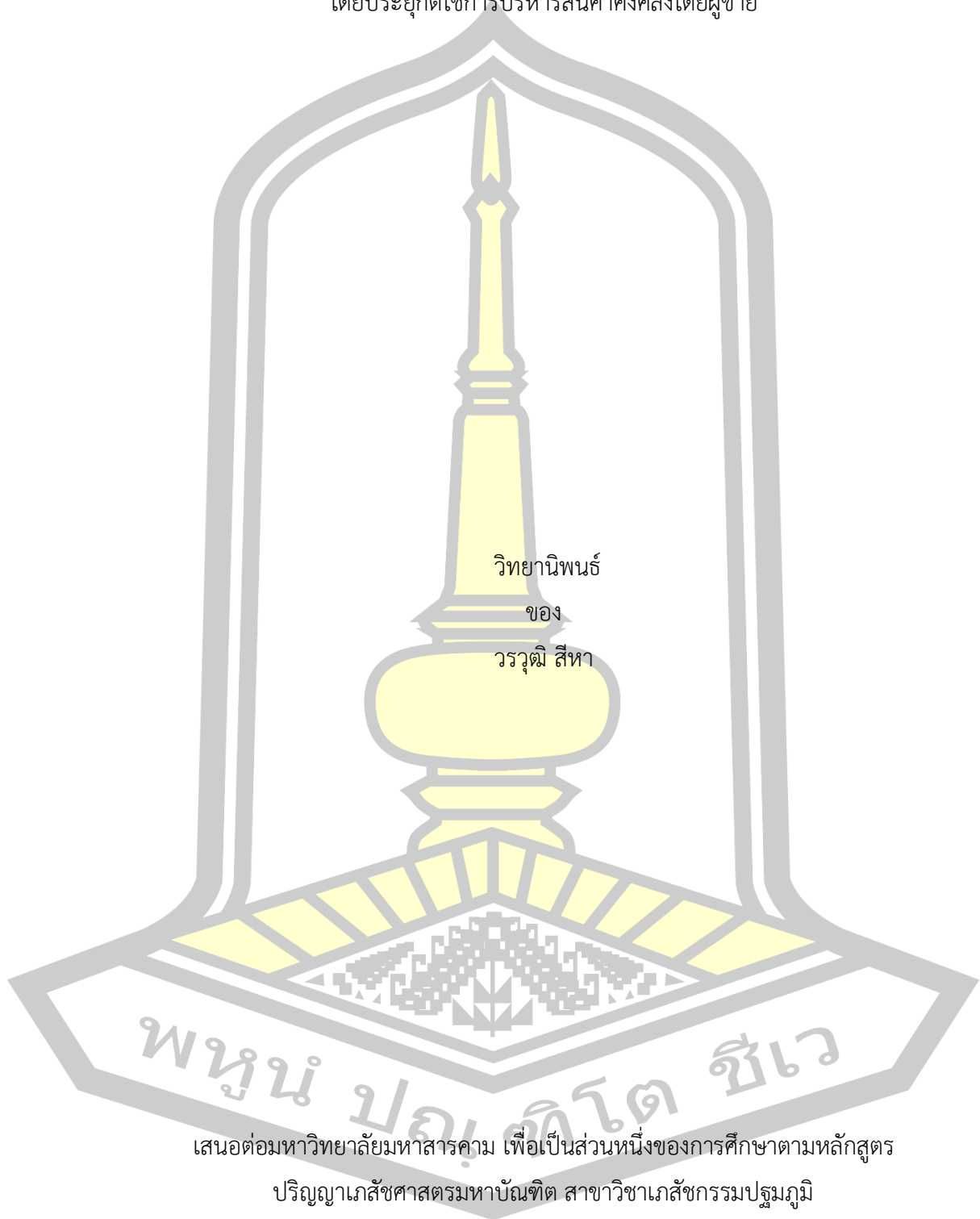
การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสย
โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย

วิทยานิพนธ์
ของ
วรรุณี สีหา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกศึกษาระดับปริญญาโท
มิถุนายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

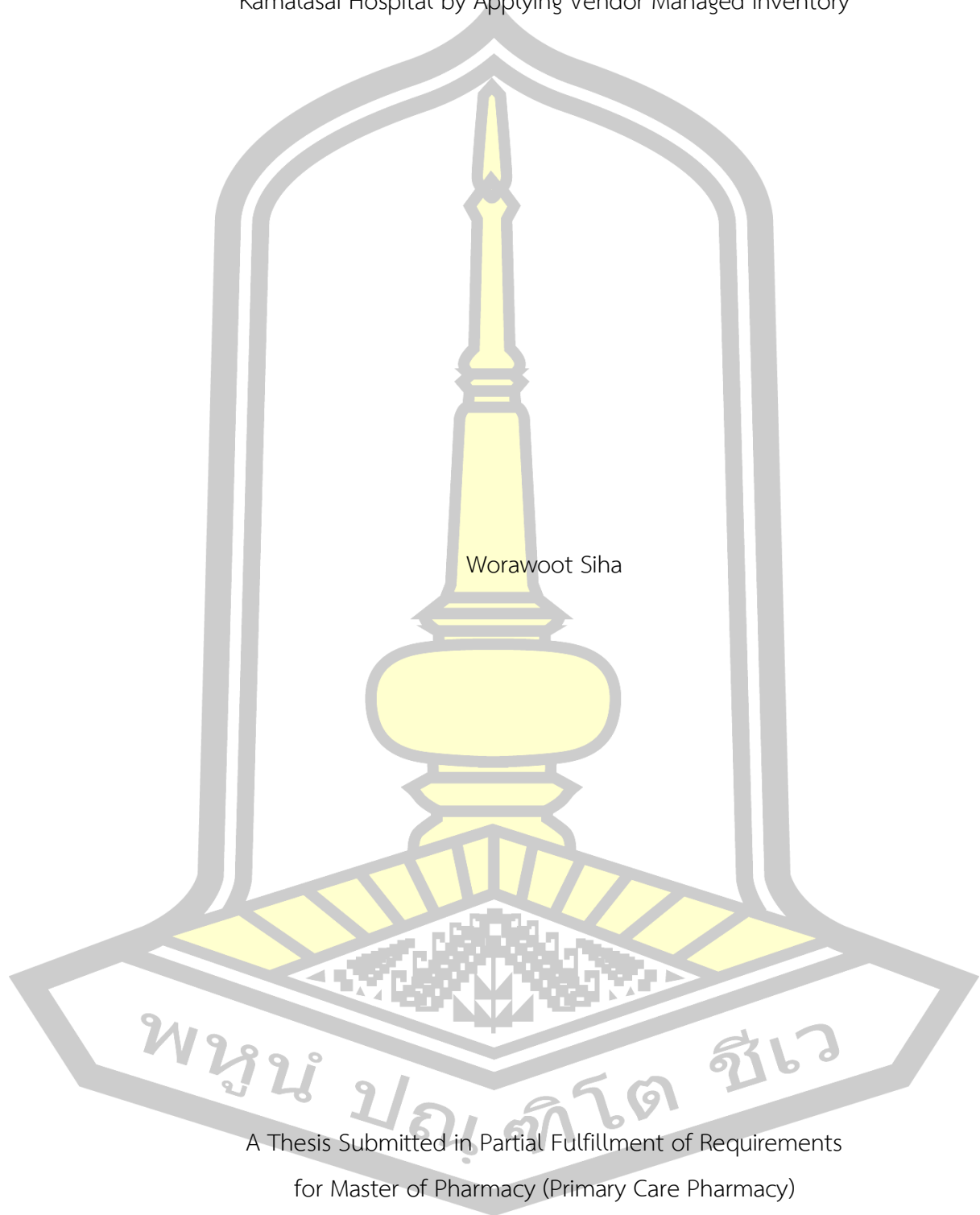
การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสย
โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ
มิถุนายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Medical Supplies System in Health Promotion Hospitals from
Kamalasai Hospital by Applying Vendor Managed Inventory



Worawoot Siha

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy)

June 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายวรุฒิ สีหา แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา เกษัตริศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา เกษัตริกรรมปฐมนูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. สุรศักดิ์ ไชยสงค์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. สมศักดิ์ อภาศรีทองสกุล)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. อุษาวดี สุตะภักดิ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญา เกษัตริศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา เกษัตริกรรมปฐมนูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง)

คณบดีคณะ เกษัตริศาสตร์

.....
(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสย โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย		
ผู้วิจัย	วรุฒิ สีหา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สมศักดิ์ อภาศรีทองสกุล		
ปริญญา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	เภสัชกรรมปฐมภูมิ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนำระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ ในแง่มูลค่าคงคลัง มูลค่าการการเบิก อัตราคงคลัง และลดภาระงานด้านการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระบบ

วิธีดำเนินการวิจัย: โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกมลาไสยทั้งหมดจำนวน 10 แห่ง แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan) ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action) ระยะที่ 3 ประเมิน ติดตาม และเก็บข้อมูล (Observe) ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผล และนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา(Reflect) โดยทำการเก็บข้อมูลการลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์และความพึงพอใจต่อระบบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ เช่น มูลค่าคงคลัง มูลค่าการการเบิก อัตราคงคลัง จากโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโปรแกรม Microsoft excel

ผลการศึกษา: จากการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบร่วมกันโดยได้มีการนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ไปตรวจสอบปริมาณคงเหลือเวชภัณฑ์ และจัดนำส่งเติมให้ในรายการที่มีต่ำกว่าปริมาณเวชภัณฑ์พึงมี (Fix stock) ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดเก็บข้อมูลด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ใน

แห่งของ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตรากคงคลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประสิทธิผลของการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพัฒนาจากเดิมที่ยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และจากผลการติดตามระบบ 3 เดือนในภาพรวม สามารถลดมูลค่าการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน เฉลี่ยจาก 225,904.0 บาทต่อเดือนในปีงบประมาณ 2561 เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือนเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ลดลงเป็นมูลค่า 74,232.5 บาทต่อเดือน คิดเป็นลดลงร้อยละ 32.9 ภาพรวมอัตรากคงคลังเฉลี่ย 3.4 เดือน และภาพรวมมูลค่าคงคลังเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการศึกษามีมูลค่า 620,243.3 บาท

สรุปผลการวิจัย: ระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อแนวทางการเบิกจ่ายที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ซึ่งการพัฒนา ระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในครั้งนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย



TITLE	Development of Medical Supplies System in Health Promotion Hospitals from Kamalasai Hospital by Applying Vendor Managed Inventory		
AUTHOR	Worawoot Siha		
ADVISORS	Somsak Arparsrithongsakul , Ph.D.		
DEGREE	Master of Pharmacy	MAJOR	Primary Care Pharmacy
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

ABSTRACT

Introduction: The objective of this research was to develop medical supplies system in Health Promotion Hospitals in Kamalasai District, Kalasin Province by applying Vendor Managed Inventory (VMI). VMI was expected to provide medical supply management information in term of inventory value, withdrawal value, and inventory rate, and to reduce the workload of Health Promotion Hospital staffs with satisfaction.

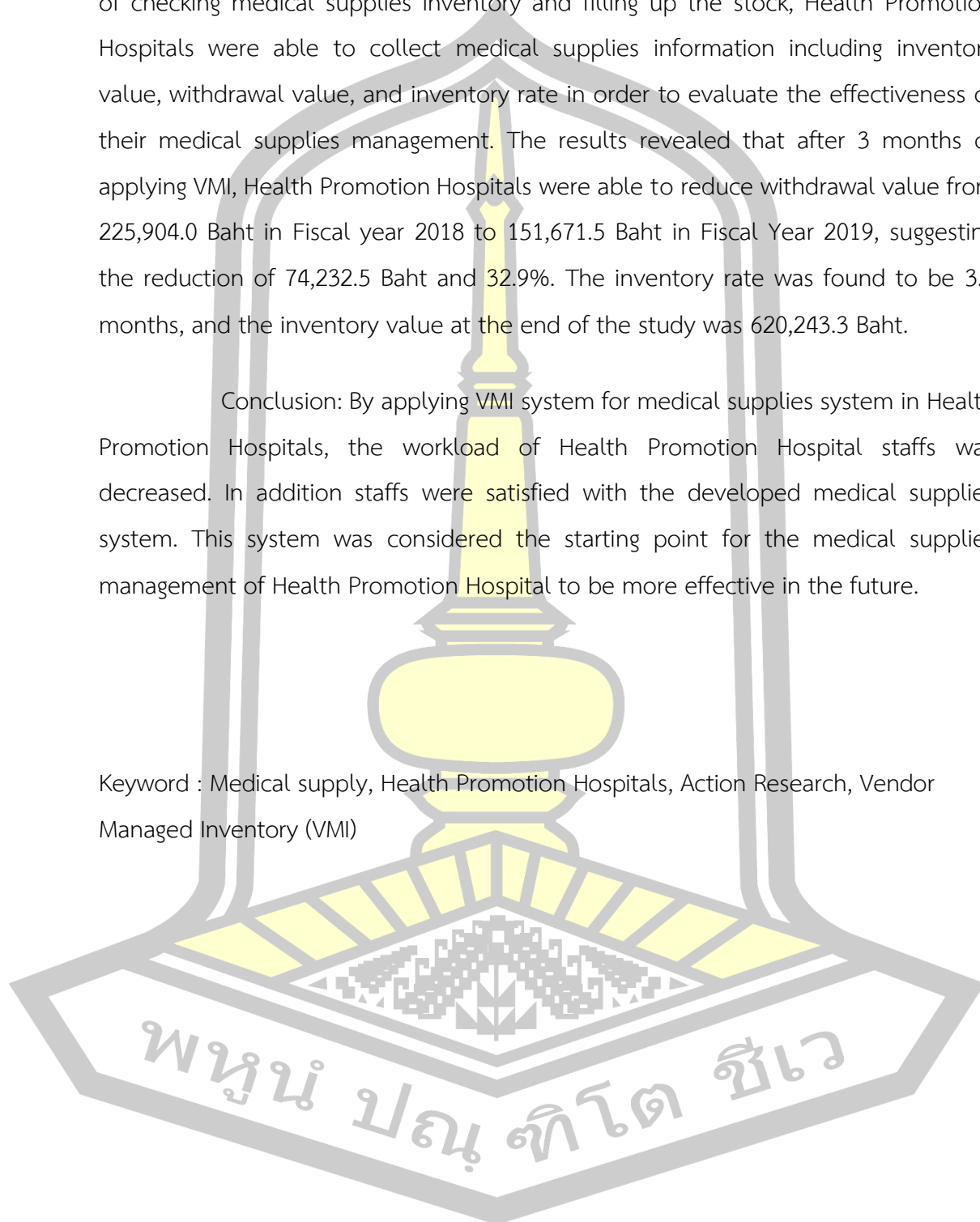
Methods: Action research was conducted to develop medical supplies system in 10 Health Promotion Hospitals in Kamalasai District, Kalasin Province. The research included 4 steps. The first step was called “Identify and Plan”, which covered collecting data, and seeking possible joint solutions. The second step, “Action”, involved working under the agreed plan for 3 months. The third step was “Observation”. Observation and data collection were conducted. And the last step was to analyze and evaluate the system, and to present the reflections including the workload reduction of Health Promotion Hospital staffs, staffs’ satisfaction, and medical supplies management indicators, such as inventory value, withdrawal value, and inventory rate obtained from medical supplies computer program of the host hospital and Microsoft excel program.

Results: After applying VMI for uses in medical supplies system between

Health Promotion Hospitals and host hospital, where the host hospital was in charge of checking medical supplies inventory and filling up the stock, Health Promotion Hospitals were able to collect medical supplies information including inventory value, withdrawal value, and inventory rate in order to evaluate the effectiveness of their medical supplies management. The results revealed that after 3 months of applying VMI, Health Promotion Hospitals were able to reduce withdrawal value from 225,904.0 Baht in Fiscal year 2018 to 151,671.5 Baht in Fiscal Year 2019, suggesting the reduction of 74,232.5 Baht and 32.9%. The inventory rate was found to be 3.4 months, and the inventory value at the end of the study was 620,243.3 Baht.

Conclusion: By applying VMI system for medical supplies system in Health Promotion Hospitals, the workload of Health Promotion Hospital staffs was decreased. In addition staffs were satisfied with the developed medical supplies system. This system was considered the starting point for the medical supplies management of Health Promotion Hospital to be more effective in the future.

Keyword : Medical supply, Health Promotion Hospitals, Action Research, Vendor Managed Inventory (VMI)



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อ.ดร. สมศักดิ์ อากาศศรีทองสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาช่วยเหลือในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี สุตะภักดิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย สาธารณสุขอำเภอกมลาไสย ที่ช่วยเหลือในกระบวนการวิจัย

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอกมลาไสย ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณครอบครัว ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนให้การสนับสนุนการวิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถลุล่วงไปด้วยดี

วรวิภา สีสหา



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์.....	3
1.4 กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 นิยามศัพท์.....	4
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	6
2.1 ข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เขตอำเภอกมลาไสย ในปัจจุบัน.....	7
2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์.....	8
2.2.1 คำนิยามการบริหารเวชภัณฑ์.....	8
2.2.2 หลักการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์.....	8
2.3 มาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	9
2.4 การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์.....	11

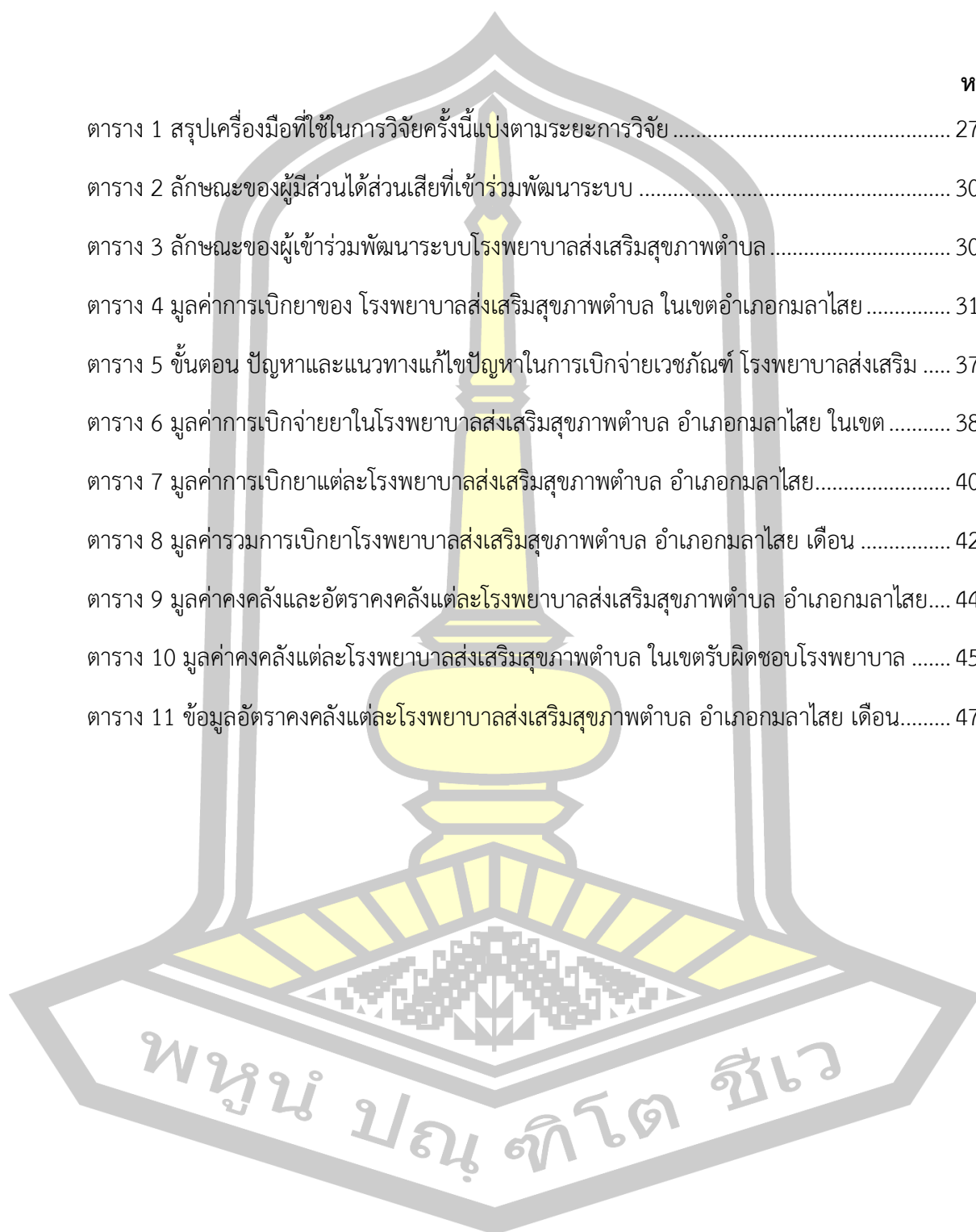
2.5 การรายงานและการประเมินผล	14
2.6 แนวคิดด้านการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15
2.6.1 แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).....	15
2.6.2 แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.	16
2.6.3 ตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ตัดดาว	17
2.7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI).....	18
2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	19
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
2.10 สรุปประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรม	22
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	23
3.1 รูปแบบการวิจัย	23
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	23
3.4 การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	28
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	29
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมพัฒนาระบบ	29
4.2 กระบวนการพัฒนาและแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ รพ.สต.....	30
4.3 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ รพ.สต.....	38
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	50
5.1 สรุปผล.....	50
5.2 อภิปรายผล	50
5.3 ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	60

ภาคผนวก ก	ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	61
ภาคผนวก ข	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	67
ภาคผนวก ค	หนังสือเชิญประชุม.....	69
ภาคผนวก ง	คำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม.....	74
ภาคผนวก จ	ตารางนำส่งและตรวจนับเวชภัณฑ์ รพ.สต. คลังยา รพ.กมลาไสย ปี 2562.....	77
ภาคผนวก ฉ	แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.กมลาไสย หลังการประชุมกลุ่มร่วม ...	79
ภาคผนวก ช	ใบเบิกยาเรื้อรัง.....	81
ภาคผนวก ซ	ใบเบิกยาทั่วไป.....	83
ประวัติผู้เขียน.....		88



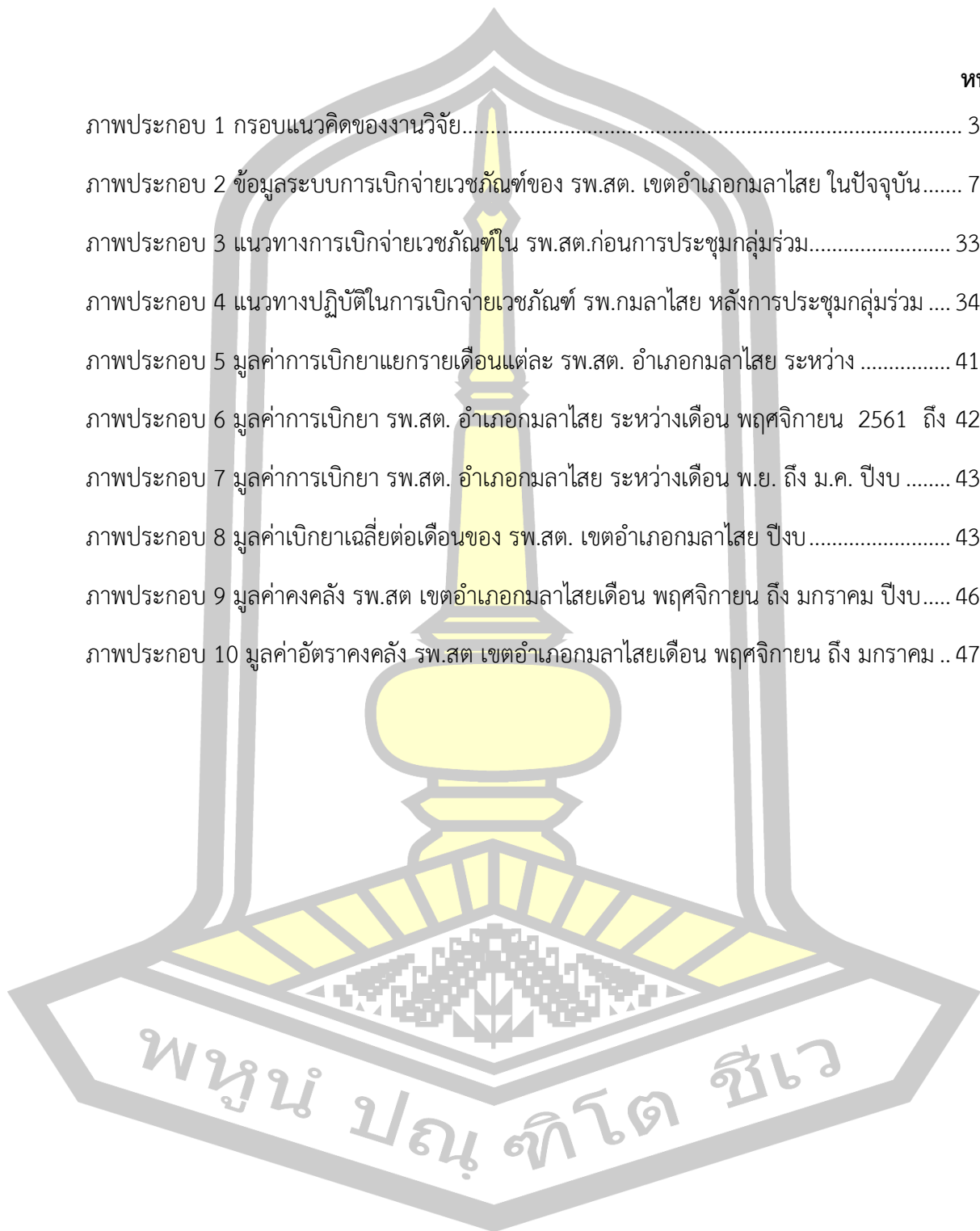
สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามระยะการวิจัย	27
ตาราง 2 ลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมพัฒนาระบบ	30
ตาราง 3 ลักษณะของผู้เข้าร่วมพัฒนาระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30
ตาราง 4 มูลค่าการเบิกยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอกมลาไสย	31
ตาราง 5 ขั้นตอน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริม	37
ตาราง 6 มูลค่าการเบิกจ่ายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย ในเขต	38
ตาราง 7 มูลค่าการเบิกยาแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย	40
ตาราง 8 มูลค่ารวมการเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย เดือน	42
ตาราง 9 มูลค่าคงคลังและอัตราคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย....	44
ตาราง 10 มูลค่าคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล	45
ตาราง 11 ข้อมูลอัตราคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย เดือน.....	47



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	3
ภาพประกอบ 2 ข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เขตอำเภออมลาลัย ในปัจจุบัน.....	7
ภาพประกอบ 3 แนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.ก่อนการประชุมกลุ่มร่วม.....	33
ภาพประกอบ 4 แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.อมลาลัย หลังการประชุมกลุ่มร่วม	34
ภาพประกอบ 5 มูลค่าการเบิกยาแยกรายเดือนแต่ละ รพ.สต. อำเภออมลาลัย ระหว่าง	41
ภาพประกอบ 6 มูลค่าการเบิกยา รพ.สต. อำเภออมลาลัย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561 ถึง 42	
ภาพประกอบ 7 มูลค่าการเบิกยา รพ.สต. อำเภออมลาลัย ระหว่างเดือน พ.ย. ถึง ม.ค. ปีงบประมาณ	43
ภาพประกอบ 8 มูลค่าเบิกยาเฉลี่ยต่อเดือนของ รพ.สต. เขตอำเภออมลาลัย ปีงบประมาณ	43
ภาพประกอบ 9 มูลค่าคงคลัง รพ.สต. เขตอำเภออมลาลัยเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ	46
ภาพประกอบ 10 มูลค่าอัตราคงคลัง รพ.สต. เขตอำเภออมลาลัยเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ..	47



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันงานด้านปฐมภูมิได้ถูกกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการดูแลประชาชนทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ความเป็นเลิศในสี่ด้าน อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ระบบบริการ (Service Excellence) การพัฒนาคน (People Excellence) และ ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)(1)

งานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งงานที่ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)(2) ดังนั้นการพัฒนางานด้านบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจะช่วยส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ มีคุณภาพ ลดมูลค่าการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์จากการที่มีมูลค่าคงคลังสูงเกินไปและนำไปสู่การหมดอายุของเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมา (ช่วงระยะ 2547 – 2558) พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ที่บุคลากรยังขาดแคลนทำให้ปัจจุบันงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังประสบปัญหาในหลายด้าน อาทิเช่น การขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในงานบริหารเวชภัณฑ์ ถึงแม้จะได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากภาระงานในการดูแลประชาชนเชิงรุกที่เพิ่มมากขึ้น ตามแนวนโยบายงานด้านปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการสับเปลี่ยนและหมุนเวียนงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากภาระงานที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานของบุคลากร(3)

โรงพยาบาลกมลไสยเป็นอีกหนึ่งใน รพ.แม่ข่าย ที่ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต.ลูกข่ายโดยมี รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 10 รพ.สต. อันได้แก่ รพ.สต.บ้านบึง รพ.สต.นามล รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติโพธิ์งาม รพ.สต.ข้าวหลาม รพ.สต.หนองแปน รพ.สต.บ้านบ่อ รพ.สต.สีถ่าน รพ.สต.ท่าเพลิง รพ.สต.หนองบัวและรพ.สต.สวนโคก ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ภายใต้ กรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. มีรอบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.สต.ละ 1 ครั้งต่อเดือน และนำส่งยาด้วยรถส่งยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ รพ.สต. เป็นประจำทุกสัปดาห์ตามตารางการนำส่ง ยาที่กำหนดขึ้นของแต่ละ รพ.สต. แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต. อาทิเช่น ปริมาณการเบิกไม่เหมาะสม ขาดการรายงานตัวชี้วัดงานคลังเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในงานบริหารเวชภัณฑ์ มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียน งานของบุคลากร และภาระงานของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแล ประชาชนเชิงรุกที่เพิ่มมากขึ้น

จากปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.เขตรับผิดชอบของ รพ. กมลไสย อ.กมลไสย จ.กาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการทำงานด้านบริหาร เวชภัณฑ์ใน รพ.สต.โดยนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) มาประยุกต์ใช้ในงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเขต อำเภอกมลไสย โดยมีกรอบแนวคิดภายใต้สมมติฐานว่า การพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม โดยนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขายมาประยุกต์ใช้ จะช่วยลด ขั้นตอนการทำงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบรายงานตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ผ่านโปรแกรมบริหารคลัง เวชภัณฑ์ย่อยและมีค่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และบุคลากรที่ทำหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์มี ความพึงพอใจต่อระบบ

1.2 คำถามงานวิจัย

การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยนำเอาวิธีการบริหารสินค้าคงคลังโดย โรงพยาบาลแม่ข่ายมา ประยุกต์ใช้เพื่อหาแนวทางการจัดการด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่าง มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีการรายงานตัวชี้วัดด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระบบ

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ ในแง่มูลค่าคงคลัง มูลค่าการการเบิก อัตราคงคลัง และลดภาระงานด้านการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระบบ

1.4 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ โดยประยุกต์ใช้วิธีการบริหารสินค้าคงคลัง โดยผู้ขาย (VMI) มีลักษณะ

- การจัดทำใบเบิกมาตรฐานโดยกำหนดปริมาณ Fix stock และตรวจข้อมูลคงเหลือที่ถูกต้องในการเบิกเวชภัณฑ์
- การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในการพัฒนาระบบ

1. ข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแง่มูลค่าคงคลัง มูลค่าการการเบิก และอัตราคงคลัง
2. ภาระงานด้านการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ความพึงพอใจในระบบของเจ้าหน้าที่

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

1.5 ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยประยุกต์ใช้ระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) แบบมีส่วนร่วม โดยทำการศึกษาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลกมลาไสย ทั้งหมดจำนวน 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเพลิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนโคก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติโพพนาม โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวหลาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามล มีระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน คือ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan)

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action)

ระยะที่ 3 ประเมิน ติดตาม และเก็บข้อมูล การทำงานในช่วงระหว่างการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์แบบใหม่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Observe)

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผลของการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (Reflect)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลกมลาไสย ช่วยให้เจ้าหน้าที่ไปทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้มากขึ้น
2. ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลกมลาไสยมีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.7 นิยามศัพท์

รายงานบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง รายงานมูลค่าคงคลัง มูลค่าการการเบิก และอัตราคงคลัง VMI (Vendor Managed Inventory) หมายถึงการจัดการสินค้าคงคลังชนิดหนึ่งให้ผู้ขายเป็นผู้บริหารคลังสินค้าของผู้ซื้อ ถ้าเทียบในทางบริหารเวชภัณฑ์ ผู้ขายก็คือโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนผู้ซื้อคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สินค้าคือเวชภัณฑ์ โดยข้อดีของการนำระบบ VMI มาใช้ได้แก่ ผู้ขายหรือ โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถทราบถึงยอดคงเหลือที่แท้จริงและการเคลื่อนไหวของสินค้า ที่ จะนำมาคำนวณวางแผนการจัดหาและนำส่งให้แก่ลูกค้าได้อย่างเหมาะสม

ระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ หมายถึงกระบวนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การจัดทำใบเบิก การเบิก การนำจ่าย เวชภัณฑ์ให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ใบเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง แบบฟอร์มใบเบิกที่กำหนดครอบ
รายการและปริมาณเวชภัณฑ์ที่พึงมีในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ในการเบิกเวชภัณฑ์
จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

Fix stock หมายถึง ปริมาณเวชภัณฑ์ที่พึงมีที่เหมาะสมกับปริมาณการใช้ต่อหนึ่งรอบการ
เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ให้หน่วยบริการพิจารณาปริมาณการเบิกจากยอดคงเหลือที่ลดลง
ของปริมาณ Fix stock โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลค่าเฉลี่ยต่อเดือนของปริมาณการเบิกย้อนหลัง
1 ปี ประกอบกับการพิจารณาข้อมูลการใช้ปัจจุบันของหน่วยเบิก

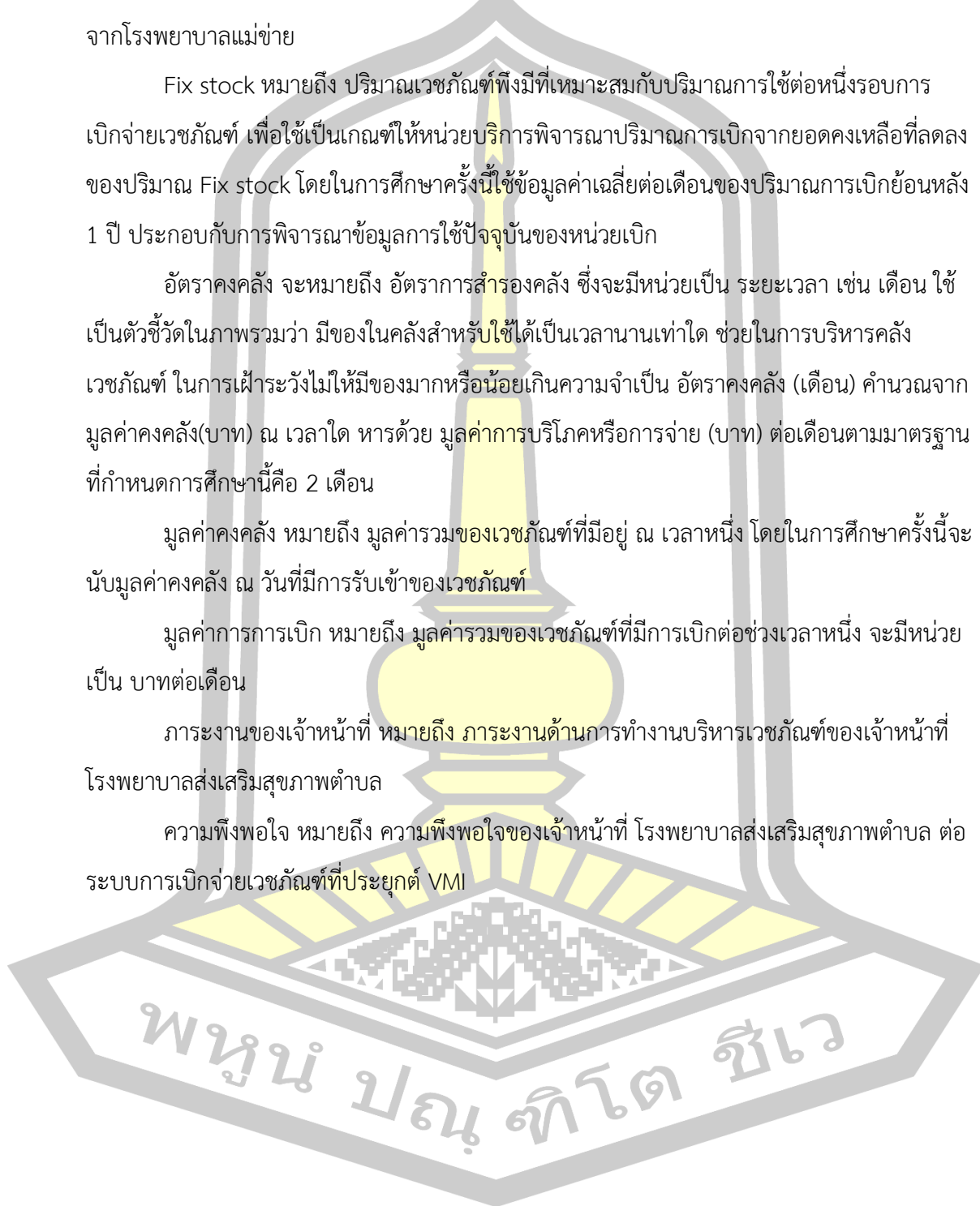
อัตราคงคลัง จะหมายถึง อัตราการสำรองคลัง ซึ่งจะมีหน่วยเป็น ระยะเวลา เช่น เดือน ใช้
เป็นตัวชี้วัดในภาพรวมว่า มีของในคลังสำหรับใช้ได้เป็นเวลานานเท่าใด ช่วยในการบริหารคลัง
เวชภัณฑ์ ในการเผื่อระวังไม่ให้มีของมากหรือน้อยเกินความจำเป็น อัตราคงคลัง (เดือน) คำนวณจาก
มูลค่าคงคลัง(บาท) ณ เวลาใด หารด้วย มูลค่าการบริโภคหรือการจ่าย (บาท) ต่อเดือนตามมาตรฐาน
ที่กำหนดการศึกษานี้คือ 2 เดือน

มูลค่าคงคลัง หมายถึง มูลค่ารวมของเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ ณ เวลาหนึ่ง โดยในการศึกษาครั้งนี้จะ
นับมูลค่าคงคลัง ณ วันที่มีการรับเข้าของเวชภัณฑ์

มูลค่าการการเบิก หมายถึง มูลค่ารวมของเวชภัณฑ์ที่มีการเบิกต่อช่วงเวลาหนึ่ง จะมีหน่วย
เป็น บาทต่อเดือน

ภาระงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ภาระงานด้านการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อ
ระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ VMI



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

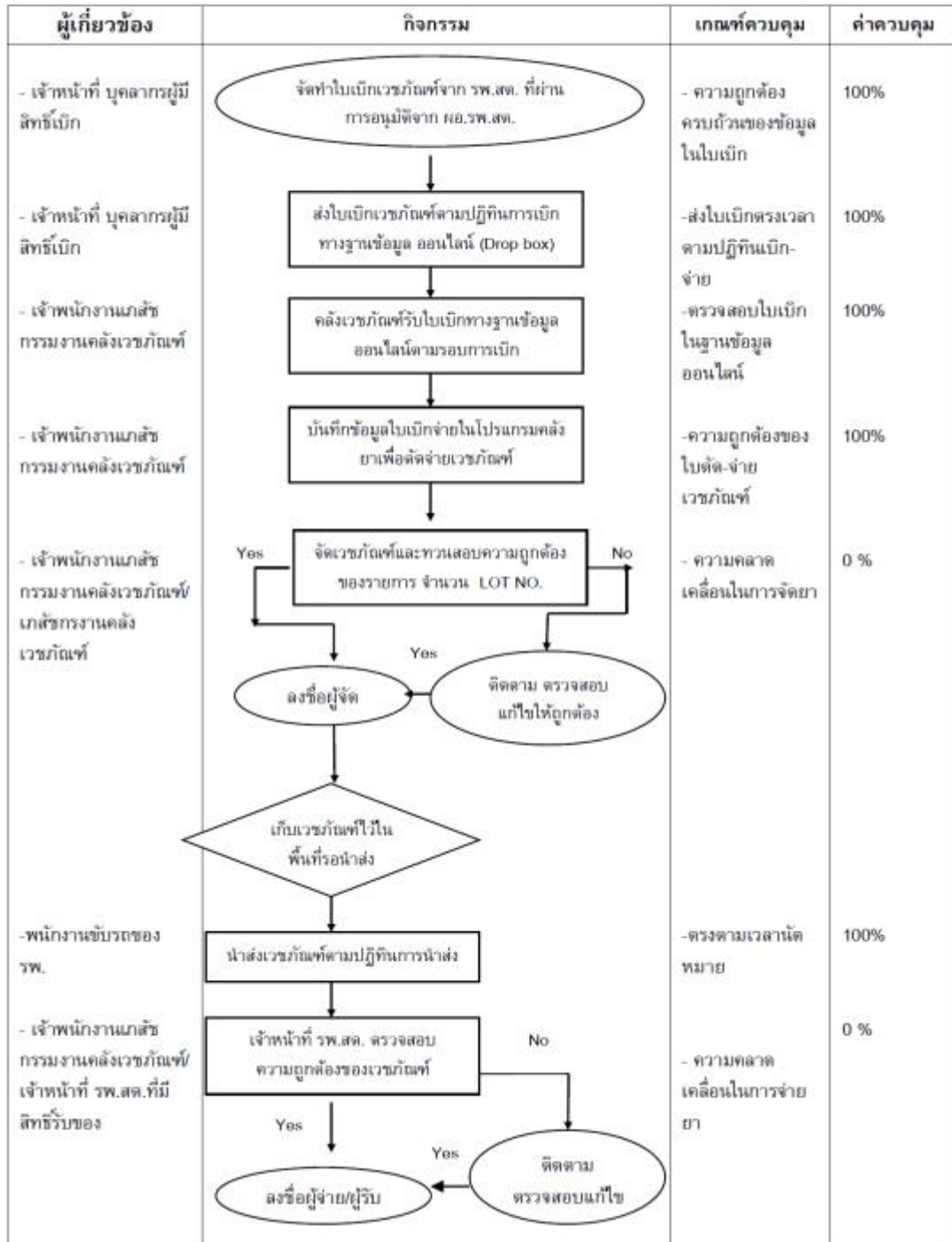
การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ร่วมกันกับ รพ.แม่ข่าย นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอภูกามลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายมาประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.กมลาไสย ในปัจจุบัน
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์
3. มาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. แนวคิดการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระบบการบริหารสินค้าคงคลัง (VMI)
6. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. สรุปประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรม

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

2.1 ข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เขตอำเภอกมลาไสย ในปัจจุบัน

ระบบการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. จากคลังเวชภัณฑ์ รพ.กมลาไสย



ภาพประกอบ 2 ข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เขตอำเภอกมลาไสย ในปัจจุบัน

2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์

2.2.1 คำนิยามการบริหารเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึงการบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ซึ่งการบริหารเรื่องยาจะแตกต่างจากวัสดุอื่น เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ยาเป็นวัสดุที่มีอายุการใช้งาน และเสื่อมสภาพได้ง่าย ยาชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน การเลือกใช้ยาขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญและดุลยพินิจของแพทย์ผู้สั่งใช้ยากับผู้ป่วยแต่ละราย จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบ ซึ่งประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดหา การกระจายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม

การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การบริหารจัดการเรื่องเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลให้เพียงพอเหมาะสม มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามที่แพทย์ต้องการใช้ อย่างถูกต้องหลักวิชาการและเป็นยาที่มีคุณภาพในการรักษา ในเวลาที่รวดเร็ว มีการบริหารงบประมาณค่าเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล แพทย์ที่รักษา เกสซ์กรที่รับผิดชอบ เรื่องการจัดหายา จ่ายยา และพยาบาลผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วย

2.2.2 หลักการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์นั้น ผู้บริหารจะต้องติดตามอัตราการใช้ยา รู้ความเคลื่อนไหวของยาที่ทันต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาในระยะเวลาที่ผ่านมา การทราบสถานการณ์โรคที่มาตามฤดูกาลจะทำให้สามารถคาดการณ์และเตรียมยาให้เพียงพอเหมาะกับอัตราใช้ในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการหมุนเวียนยาที่ดี ไม่มีเวชภัณฑ์ขาดหรือค้างคลังยา ดังนั้น ผู้บริหารคลังยาเวชภัณฑ์จะต้องติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณการใช้ยาอย่างสม่ำเสมออย่างเป็นปัจจุบัน จึงจะทำให้การวิเคราะห์ถูกต้อง การปรับจำนวนต่ำสุดและสูงสุดที่ควรมีไว้ในคลังจะต้องทำเป็นครั้งคราวตามอัตราการใช้ในแต่ละช่วง การบริหารจึงจะมีประสิทธิภาพ

การจัดเก็บยาอย่างถูกต้องเพื่อให้ยาคงสภาพดีตลอดเวลา เป็นสิ่งที่เกสซ์กรผู้ดูแลคลังจะละเลยไม่ได้ เนื่องจากคุณภาพยาหรือความคงตัวของยาบางครั้งไม่อาจมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ผู้ที่ปฏิบัติวิชาชีพเกสซ์กรสมควรจะทราบดีว่าสภาวะใดบ้างที่มีผลกระทบต่อคุณภาพยา จึงควรดูแลเรื่องการจัดเก็บยาอย่างปฏิบัติวิชาชีพพึงกระทำ

2.3 มาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (4)

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นงานที่มีความสำคัญในระบบการจัดการด้านยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจะทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยา ผู้ป่วยได้รับยาที่ดีมีคุณภาพ งานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบทั้งภายในสถานบริการและชุมชน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาที่จำเป็นได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย การบริหารเวชภัณฑ์จะต้องให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากยา มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย

การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ให้อยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขภายใต้การบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้มีเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีการสำรองเวชภัณฑ์ในปริมาณที่เหมาะสม มีการจัดเก็บรักษาให้มีคุณภาพดีตลอดการรักษา

วัตถุประสงค์การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. มียาที่มีคุณภาพดี เพียงพอ และเหมาะสม
2. ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย
3. มีระบบการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่รัดกุม ตรวจสอบได้

การดำเนินการงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. กำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์

การกำหนดนโยบายเป็นกระบวนการหลักที่จะมีผลต่อภาพรวมการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีผลต่อผลลัพธ์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ การกำหนดนโยบายจะถูกกำหนดโดยคณะกรรมการ ระดับอำเภอหรือจังหวัด โดยผ่านการประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่

1. กำหนดกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ การกำหนดกรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์ และหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ควรครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิสำรองรายการยาที่มีความซับซ้อนในการใช้ จะต้องมีการกำหนดกระบวนการในการควบคุมและติดตามลงไปด้วยเสมอ โดยเฉพาะ กลุ่มยาช่วยชีวิต การกำหนดกรอบบัญชียาที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงความรู้และศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการสั่งใช้ยาของสถานบริการ ควรมีการทบทวนบัญชีกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์ เป็นการกำหนดทิศทาง เพื่อกำกับ การดำเนินงาน และการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหาร เวชภัณฑ์ จะครอบคลุมถึง การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่าย การกำหนดอัตราคงคลัง และแนวทางการ สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์เพื่อใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น การ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรหรือการกระจายยา สามัญประจำบ้านสู่ชุมชน รวมถึง แนวทางการนิเทศติดตาม

2. กำหนดกรอบความต้องการตามความเหมาะสมของบริบทและการประมาณการ จำนวนสำรองที่เหมาะสม ได้แก่

1. การกำหนดความต้องการ การกำหนดความต้องการด้านยา (รายการยาและ ปริมาณการใช้) ของพื้นที่ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ ได้แก่ สภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่ อาจ เกิดขึ้น (เพื่อสำรองยาฉุกเฉิน) ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และข้อมูลที่เป็นใน การกำหนดความต้องการคือ ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ (จากสถิติการ เจ็บป่วยในพื้นที่) ข้อมูลรายการ และปริมาณการหมุนเวียนใช้ ของยาแต่ละ รายการ
2. ประมาณการจำนวนสำรองเวชภัณฑ์ โดยประมาณการจากข้อมูลความต้องการใช้ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอในช่วงเวลาหนึ่ง การกำหนดอัตราคงคลังขึ้นกับปัจจัยด้าน ความต้องการใช้และลักษณะทางภูมิศาสตร์ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ต้องมึ ความเหมาะสมไม่สำรองเกินความจำเป็น ควบคุมกำกับไม่ให้มียาหมดอายุ ซึ่งจะ ทำให้หน่วยงานเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น โดยทั่วไปในหน่วยบริการ ปฐมภูมิกำหนดให้มีอัตราคงคลังเฉลี่ยไม่เกิน 2-3 เดือน ซึ่ง อัตราคงคลังคำนวณ จากมูลค่าเวชภัณฑ์คงเหลือ ต่อมูลค่าใช้เวชภัณฑ์ต่อเดือน

3. การจัดหาเวชภัณฑ์ การจัดการระบบการเบิกจ่าย

โดยทั่วไปหน่วยบริการปฐมภูมิจะจัดหาเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชีรายการยาและ เวชภัณฑ์ที่กำหนด โดยการเบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การประมาณการเบิกเวชภัณฑ์ให้ เพียงพอกับปริมาณการใช้ตามรอบเบิก มีขั้นตอนดังนี้

1. สรรวจปริมาณการใช้จริงในแต่ละรอบเบิก
2. สรรวจปริมาณคงเหลือ
3. ประมาณการเบิก = (ปริมาณการใช้ในแต่ละรอบเบิก × อัตราคงคลัง) – ปริมาณ คงเหลือ
4. เมื่อได้รับยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีพื้นที่เฉพาะเพื่อตรวจรับ

เวชภัณฑ์ และทำการตรวจรับ ก่อนจัดเก็บเวชภัณฑ์เข้าคลังให้เหมาะสม

2.4 การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้มีคุณภาพดี เพียงพอสำหรับการหมุนเวียนใช้ในหน่วยบริการ โดยนำระบบบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีข้อจำกัดด้านสถานที่ ภาระงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการคลัง โดยการประยุกต์ปัจจัยด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

1. สถานที่ อุปกรณ์ และการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์

เนื่องจากอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้ออกแบบมาสำหรับให้มีคลังเวชภัณฑ์โดยตรงจึงต้องมีการปรับปรุงห้องต่างๆ โดยมีข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

1. สถานที่แยกจากกันเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นคลังเวชภัณฑ์ และส่วนที่เป็นห้องจ่ายยาประจำวัน ควรมีผู้รับผิดชอบแยกจากกัน ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละส่วนมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการบริหารเวชภัณฑ์ มีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับจ่ายที่สอดคล้องและสัมพันธ์กัน
2. คลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น และรวมไว้ในที่แห่งเดียวกันทั้งหมด ไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้อง หากไม่มีพื้นที่เฉพาะควรจัดหาตู้ที่มิดชิด มีกุญแจเปิดปิดและระบบการป้องกันการโจรกรรม มีความสะอาด ป้องกันฝุ่นละออง ความชื้น และแสงแดด
3. หากใช้พื้นที่ที่มีได้กำหนดไว้ในแบบแปลนของหน่วยปฐมภูมิให้เป็นคลังเวชภัณฑ์ เช่น บ้านพัก เจ้าหน้าที่ ต้องทำบันทึกเป็นหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอดำเนินการก่อน
4. ควรมีระบบปรับอากาศในคลังเวชภัณฑ์ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ห้องที่ใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ ต้องเป็นห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดี ควรมีพัดลมดูดอากาศ เพื่อป้องกันความชื้น อยู่ในทิศที่ไม่ถูกแสงแดด เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป และลดการสลายยาและเวชภัณฑ์ โดยให้อัตราคงคลังต่ำเพื่อให้มีการหมุนเวียนยาและเวชภัณฑ์ออกจากคลังเวชภัณฑ์เร็วที่สุด ควรมีการบันทึกอุณหภูมิคลังเวชภัณฑ์และจุดบริการจ่ายยา วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้า และช่วงบ่าย ควรควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส
5. มีระบบป้องกันการโจรกรรมสื่อด้วยกุญแจชนิดดี อาจติดตั้งสัญญาณป้องกันการโจรกรรมมี อุปกรณ์ดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัย

6. มีตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิต่ำหรือแช่แข็ง เช่น อินซูลิน วัคซีน มีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัด เพื่อควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยเทอร์โมมิเตอร์ต้อง ได้รับการเทียบสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และต้องบันทึกการตรวจวัดอุณหภูมิของตู้เย็น วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย

7. มีกระติกหรืออุปกรณ์เก็บวัคซีนที่มีฉนวนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิเมตร และสามารถใส่ไอซ์แพคได้ทั้ง 4 ด้าน

8. มีชั้นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่ยกสูงจากพื้น มีความแข็งแรงและเพียงพอไม่วางลังยาสัมผัสพื้นโดยตรง

9. มีการแยกเก็บรักษายาควบคุมพิเศษ, ยาเสพติดให้โทษ, วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้เป็น สัดส่วน จัดเก็บในที่ที่มั่นคงแข็งแรงและตรวจสอบได้ตลอดเวลา

10. มีอุปกรณ์ดับเพลิง พร้อมใช้งานหากเกิดอัคคีภัย

การเก็บรักษา ยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการมีคุณสมบัติทางเคมีและฟิสิกส์แตกต่างกัน ทำให้ความไวของเวชภัณฑ์ ต่อความชื้น แสงสว่าง และอุณหภูมิแตกต่างกัน การเก็บยาและเวชภัณฑ์จึงอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือ ต้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ โดยควบคุมสภาวะต่าง ๆ ให้เหมาะสม ตามคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์แต่ละชนิด เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ และควรจัดวางยาและเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ตามหลักสากล

2. เครื่องมือที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควรประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภาระงาน ควรลดความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการดำเนินการ คงไว้ในหลักการความโปร่งใสและตรวจสอบได้ แนวทางการดำเนินการมีดังนี้

การทำบัญชีหรือทะเบียนควบคุมการรับจ่าย และแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการ บัญชีควบคุมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. บัญชีควบคุมรายการรับยาและเวชภัณฑ์ และเอกสารใบสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงที่มา และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ เช่น เลขที่ผลิต วันผลิต วันหมดอายุ ฯลฯ และการเคลื่อนไหวของเอกสารที่ควบคุมกับยาและเวชภัณฑ์

2. บัญชีควบคุมการรับ-จ่าย เพื่อแสดงการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ตรวจสอบวันหมดอายุ เพื่อสร้างระบบป้องกันยาหมดอายุในคลังยา สามารถดำเนินการ โดยทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ โดยใช้แบบ รบ.301 หรือจัดพิมพ์เป็นสต็อกการ์ด (Stock card) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการควบคุมเวชภัณฑ์

3. ขั้นตอนและวิธีการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่บนแนวคิดในการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น แต่ยังคงผลลัพธ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องการ หากอัตราการหมุนเวียนใช้ยาและเวชภัณฑ์ไม่รวดเร็วเหมือนในโรงพยาบาล อาจไม่

จำเป็นต้องมีคลังเวชภัณฑ์ย่อย แต่ต้องมีระบบในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

4. ขั้นตอนในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ควรกำหนดแยกจากกัน ระหว่าง คลังเวชภัณฑ์และห้องจ่ายยาประจำวัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการควบคุมภายใน

2. กำหนดรอบการเบิกจ่าย เช่น สัปดาห์ละครั้ง ไม่ควรมีให้มีการเบิกได้ตลอดเวลา

3. กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเบิก โดยให้บุคลากรที่รับผิดชอบห้องจ่ายยาประจำวันเบิกโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น ปริมาณการเบิกให้สัมพันธ์กับอัตราการใช้ที่สอดคล้องกับรอบการเบิกจ่าย เช่น รอบจ่ายยาเท่ากับ 1 สัปดาห์ จำนวนยาที่เบิกก็ควรให้เพียงพอสำหรับการบริการใน 1 สัปดาห์เช่นกัน และลงนามกำกับในเอกสารการเบิกให้ครบถ้วนทั้งผู้เบิก ผู้อนุมัติ ผู้จ่ายและผู้รับ

4. การจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้ ก่อนการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเวชภัณฑ์เมื่อจ่ายเวชภัณฑ์แล้วให้ผู้จ่ายและผู้รับลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับ ไว้เป็นหลักฐาน การจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ รุ่นผลิตที่วันหมดอายุก่อนให้ใช้รุ่นนั้น ก่อน (FEFO: First Expire date -First Out) บุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ต้องตัดยอดการรับจ่ายในคลังเวชภัณฑ์ให้เป็น ปัจจุบันทุกรอบการเบิก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีเมื่อตรวจพบว่ายอดคงคลังไม่ถูกต้อง

5. การขออนุมัติเบิกเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยบุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ตรวจสอบจำนวนคงเหลือของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ หากรายการใดถึงจุดต้องเบิกมาสำรอง (re-order point) ให้ดำเนินการเบิก จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาสำรองให้สอดคล้องกับอัตราคงคลังและรอบการเบิกที่กำหนด

5. การตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีระบบในการควบคุม กำกับเพื่อป้องกันไม่ให้ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพดีและไม่เกิดความเสี่ยงจากยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ โดยทั่วไปยาทุกชนิดมีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุของยา เมื่อเก็บในสภาวะที่เหมาะสมกับการเก็บยาแต่ ละรายการ แต่หากเก็บรักษาตามสภาวะที่เหมาะสมแล้ว ยังพบการเสื่อมสภาพหรือเกิดภัยพิบัติที่อาจทำให้ยา เสื่อมสภาพ มีข้อพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจว่ายาเสื่อมสภาพและควรจำหน่าย ได้แก่

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น ฉลากยา เอกสารกำกับยา ฯลฯ ไม่สามารถระบุได้ว่ายาที่ตรวจพบ ผลิตตั้งแต่เมื่อใด เป็นยารุ่นผลิตรุ่นใด ควรพิจารณาจำหน่าย

2. กรณีไม่ระบุวันผลิตยาบนฉลากหรือภาชนะบรรจุยา มีข้อพิจารณาดังนี้ ยาเม็ดมีอายุ หลังจากผลิตแล้ว 2-5 ปี ขึ้นกับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพก่อนออกจำหน่าย ยาน้ำ และยาครีมมีอายุหลังจากผลิตแล้ว 3 ปี
3. ลักษณะทางกายภาพของยาเปลี่ยนไป ได้แก่ ยาเม็ดเม็ดยาจะแตกร่วน สีซีดจาง ลงกว่าเดิม ถ้าเป็นยาเค็บบน้ำตาล เช่น วิตามินรวม สารเค็บบเม็ดยาจะเยิ้ม เหนียวเป็นรอยต่างหรือแตกร่วน ยาแคปซูล มีลักษณะบวมพอง เกาะติดกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี เช่น ยาเปลี่ยนจากเหลืองเป็นน้ำตาล ยาบางชนิดผงยาจับตัวเป็นก้อนแข็ง ยาน้ำแขวนตะกอน มีตะกอนจับกันเป็นก้อนแข็ง แม้เขย่าแรงๆ ไม่กระจาย สี กลิ่น รส เปลี่ยนไปจากเดิม ยาน้ำเชื่อมยาชุนหรือตกตะกอน สีเปลี่ยน กลิ่น สี รส เปลี่ยนไปจากเดิม ยาฉีดชนิดผงผงสีเปลี่ยน ยาเกาะตัวเป็นก้อนแข็ง ใช้เวลานานกว่าปกติในการละลายผง ยา หรือละลายแล้วขึ้นเหนียว ดูดผ่านเข็มฉีดยายากกว่าปกติ ยาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็น จำเป็นต้องเก็บในอุณหภูมิมาตรฐานคือ 2-8 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพเร็วก่อนกำหนด ยาครีม หรือยาขี้ผึ้ง สี เปลี่ยน ครีมแยกตัวไม่เนียนเป็นเนื้อเดียวกัน มีกลิ่นหืน เป็นต้น กรณีที่มียาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ หรือหมดอายุ ควรแยกเก็บใส่กล่องไว้ต่างหากเพื่อจำหน่ายออกไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุโดยหากเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อเองอาจ ดำเนินการแลกเปลี่ยนกับบริษัทตามระเบียบฯ หรืออาจทำลายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกรณีที่เป็ดยาและเวชภัณฑ์ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิต้องทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่นเพื่อขอดำเนินการตามระเบียบฯ

6. การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ติดไว้ในที่มองเห็นชัดเจน โดยระบุชื่อผู้ ควบคุมและเบอร์โทรศัพท์ ติดไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดอัคคีภัย

2.5 การรายงานและการประเมินผล

การประเมินภายในของงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นกระบวนการคู่ขนานกับขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การจัดหาจนถึงการเบิกจ่ายยาไปให้บริการแก่ผู้รับบริการตามหลักการความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การประเมินภายในด้านการบริหารเวชภัณฑ์ประกอบด้วย

1. การสุ่มตรวจหลักฐานการเบิกเวชภัณฑ์ตรงกับหลักฐานของหน่วยบริการแม่ข่าย และจำนวนเบิกสอดคล้องกับปริมาณการใช้ตามรอบเบิก และเป็นไปตามแผนการใช้จ่ายประจำปี

2. การสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์ เป็นการสุ่มเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ การตรวจสอบควรตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยเฉพาะยาที่มีมูลค่าสูง หรือมีอัตราการใช้สูง มีการบันทึกหลักฐานการตรวจอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน ดังนี้ การตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนคงคลังให้ตรงกับ เอกสารควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เช่น stock card , ทะเบียนควบคุมการเบิกจ่าย (รบ.301) หรือเอกสารเบิกจ่ายยาหรือฐานข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต้องสอดคล้องสัมพันธ์กัน มีการบันทึกหลักฐานการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอทุกรอบเบิกการตรวจสอบห้องจ่ายยาประจำวัน เป็นการตรวจสอบจำนวนการเบิกที่สอดคล้องกับ อัตราการใช้ โดยตรวจสอบจากใบเบิกเวชภัณฑ์จากคลังในช่วงเวลาหนึ่ง ตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปในช่วงเดียวกันจากใบสั่งยาและหลักฐานการจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด ซึ่งต้องสอดคล้องสัมพันธ์กัน การตรวจสอบ รุ่นผลิตหรือวันหมดอายุ เพื่อดูว่าการเบิกยา การจัดเก็บยา เป็นไปตาม หลักการ FEFO (First Expire date-First Out) หรือไม่

รายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ให้มีการดำเนินการและเก็บไว้เป็นหลักฐานดังนี้

1. รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ตามหลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยงานให้คงเหลือไม่เกิน 3 เดือน มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงเหลือมาจากเดือนก่อนหน้านั้น มูลค่าการรับยาและเวชภัณฑ์ประจำเดือน มูลค่าการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ประจำเดือน มูลค่าคงคลังประจำเดือน
2. รายงานรายการและมูลค่าคงคลังประจำปี ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนกันยายนของทุกปีภายใน 30 วัน ทั้งนี้ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจพัสดุคงคลังประจำปี และทำบันทึกรายงานผลการตรวจให้ผู้บังคับบัญชาทราบด้วย
3. รายงานการใช้ยากุ่มพิเศษ ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือน(ถ้ามี)

2.6 แนวคิดด้านการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6.1 แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การพัฒนาบริการปฐมภูมิในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีการยกฐานะสถานีอนามัย 2,000 แห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รัฐบาลก็ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งเน้นความชัดเจนในทิศทางการดำเนินงาน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนา รพ.สต. อันได้แก่ มีการผสมผสานระหว่างการสร้างเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีบทบาทของ รพ.สต. ทำหน้าที่ให้การสนับสนุน (supporter) และประสานงาน (coordinator) ตามบริบทของชุมชนภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของประเทศอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาบทบาท รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ให้เป็น “ทัพหน้า” ของระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างการยอมรับของประชาชนและสังคมโดยรวมกับบทบาทใหม่ของ รพ.สต. โดยสนับสนุนให้ รพ.สต. จัดให้มี “หมอประจำตัว” ให้กับประชาชนทุกคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ปรับปรุงและแก้ไขระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการกำกับดูแล รพ.สต.

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพและการพัฒนา รพ.สต. ในด้านต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การสร้างความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน

จากยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4.5 ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุครุภัณฑ์จาก CUP สู่ รพ.สต. (central supplies) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และลดภารกิจ ที่จำเป็นของบุคลากรใน รพ.สต. ดังนั้นการจัดการระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6.2 แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขที่มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านอันได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)
2. ระบบบริการ (Service Excellence)
3. การพัฒนาคน (People Excellence)
4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

และแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.ขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติด

ดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะทาให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. มุ่งเน้นพัฒนา ศักยภาพการจัดบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการ สาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจา เป็นด้านสุขภาพของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน ตามองค์ประกอบ UCCARE (U : Unity Team, C : Customer focus, C : Community Participation A : Appreciation, R : Resource Sharing and human development, E : Essential care) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ ตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. เกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว มีการพัฒนาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

2.6.3 ตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ติดดาว (2)

1. อัตราคงคลังหรือจำนวนเดือนสำรองคลัง

เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ข้อมูลมูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ ณ เวลาหนึ่ง เปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ต่อเดือน เพื่อประมาณการว่าจะมีเวชภัณฑ์ใช้ได้ไปอีกกี่เดือน ณ เวลานั้น

สูตรการคำนวณ อัตราคงคลัง = มูลค่าเวชภัณฑ์เหลือที่คลังเวชภัณฑ์ ณ เวลาหนึ่ง/มูลค่าใช้ยาต่อเดือน ในโรงพยาบาลชุมชนเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 2 เดือน ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 3 เดือนหรือแล้วแต่ข้อตกลงของแต่ละพื้นที่

2. จำนวนรายการยาขาด

การที่ไม่มีเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการ ณ วันที่ต้องให้บริการผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงความเพียงพอของเวชภัณฑ์ต่อการให้บริการผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ จำนวนรายการยาขาด = จำนวนรายการยาที่หน่วยบริการไม่มีบริการให้ผู้ป่วย ณ วันที่ต้องให้บริการผู้ป่วย นับเป็นจำนวนครั้งต่อเดือน เกณฑ์มาตรฐานรายการยาขาดใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์ หมายถึงต้องไม่มีเหตุการณ์ที่ไม่มีเวชภัณฑ์ไว้ให้บริการผู้ป่วย

3. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของเวชภัณฑ์คงคลัง

เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงความสมบูรณ์ถูกต้องของปริมาณเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ เปรียบเทียบกับเอกสารหลักฐานการรับ จ่ายเวชภัณฑ์ เช่น STOCK CARD หรือ รบ.301 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สูตรการคำนวณร้อยละของความคลาดเคลื่อนของเวชภัณฑ์คงคลัง = จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีความคลาดเคลื่อนไปจากทะเบียนรับจ่ายเวชภัณฑ์ \times 100 หารด้วยจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีการสุ่มตรวจทั้งหมด เกณฑ์มาตรฐานต้องมีความสมบูรณ์ถูกต้องร้อยละ 100

4. มูลค่าเวชภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ

เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงมูลค่าการสูญเสียเวชภัณฑ์จากการที่หมดอายุและเสื่อมสภาพ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง

สูตรการคำนวณ = มูลค่าเวชภัณฑ์รวมทั้งหมดอายุ/เสื่อมสภาพ ณ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมูลค่าเวชภัณฑ์หมดอายุหรือเสื่อมสภาพเท่ากับศูนย์

2.7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI)

เป็นการจัดการสินค้าคงคลังชนิดหนึ่งให้ผู้ขายเป็นผู้บริหารคลังสินค้าของผู้ซื้อ ถ้าเทียบในทางบริหารเวชภัณฑ์ ผู้ขายก็คือรพ.แม่ข่าย ส่วนผู้ซื้อคือ รพ.สต. สินค้าคือเวชภัณฑ์ โดยข้อดีของการนำระบบ VMI มาใช้ได้แก่ ผู้ขายหรือ รพ.แม่ข่าย สามารถทราบถึงยอดคงเหลือที่แท้จริงและการเคลื่อนไหวของเวชภัณฑ์ เพื่อนำมาประมาณการวางแผนการจัดการและนำส่งให้แก่ลูกค้าได้อย่างเหมาะสม (5)

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) ได้แก่

1. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารผ่านระบบสื่อสารสนเทศต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Data and Standard Data Format) สามารถสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน
2. ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้จำหน่ายกับข้อมูลยอดสินค้าของผู้ซื้อ
3. ผู้จำหน่ายและลูกค้าต้องทำการตกลงกันถึงระดับสต็อกที่จะทำการเตือนเพื่อให้เกิดการเติมสต็อกขึ้น ซึ่งระดับการเตือนนี้เกิดจากการประมวลผลข้อมูลการใช้ในอดีตมาทำนายปริมาณการใช้ที่มีความเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา ทำให้ทราบว่าควรมีรอบการเติมถึงเท่าไรจึงจะเหมาะสม
4. การบริหารจัดการด้วยระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย มิได้เหมาะสมกับสินค้าทุกชนิด ต้องเลือกกลุ่มสินค้าที่มีระดับสต็อกที่เสถียรระดับหนึ่ง ไม่เหมาะที่จะใช้กับกลุ่มสินค้าที่มีความแปรปรวนสูงมาก หรือกลุ่มสินค้าที่มีข้อจำกัดเรื่องปริมาณการจัดเก็บ

5. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกได้แก่ การมีวิสัยทัศน์และความเข้าใจถึง การจัดการด้วยระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขายของทั้งผู้ซื้อและผู้ขายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคลังยาของกรมควบคุมโรคร่วมกับองค์การเภสัชกรรม (6)

กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการบริหารจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีให้สะดวก ลดการสูญเสีย เนื่องจากยาหมดอายุจากการสำรองมากเกินไป ลดต้นทุนในการสำรองยาและมีการสำรองยาใน ปริมาณที่เหมาะสมต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงพัฒนาระบบการบริหารยาต้านไวรัสเอชไอวีร่วมกับ องค์การเภสัชกรรมขึ้นเป็นแห่งแรกในโลกที่ใช้ระบบ VMI ในการบริหารยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้ง ประเทศ นับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ของประเทศไทยและของโลก โดยในปีงบประมาณ 2548 กรม ควบคุมโรคกับองค์การเภสัชกรรม ได้อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริหารยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้ง ประเทศกว่า 2,000 คน เพื่อให้เข้าใจระบบการบริหารยาต้านไวรัสเอชไอวีในระบบ VMI ข้อดี ข้อเสีย และสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ จวบจนถึงปัจจุบันในปี งบประมาณ 2549 กรมควบคุม โรคได้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการข้อมูลในการสื่อสารในระบบVMI สะดวกและตรงตามความต้องการมากขึ้น จากการที่รายงานเฉพาะปริมาณยาคงคลัง (Onhand Stock) ให้มีขั้นตอนของการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีตามสูตร ยาที่ได้รับ ทำให้สามารถทราบความต้องการใช้ยาจริง และทราบความต้องการใช้ยาสูตรต่าง ๆ ได้ ชัดเจนนำไปประกอบการบริหารจัดการเชิงระบบและนโยบายได้มากยิ่งขึ้น

2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษาการ ปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นพบความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติหรือเป็น แนวทางการแก้ปัญหา เช่น การสร้างและพัฒนาทักษะใหม่หรือวิธีการใหม่ขึ้นเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหา งานที่ปฏิบัติอยู่ โดยดำเนินการวิจัยในที่ปฏิบัติงานนั่นเอง (7)

หลักการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (7) ได้แก่

1. การวางแผน (Planning)

เป็นการวางแผนการดำเนินงานที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ งานวิจัยเช่น การทบทวนข้อมูลวรรณกรรม การวางแผนปฏิบัติกับผู้ร่วมดำเนินงานวิจัย

2. การปฏิบัติ (Action)

เป็นการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ตามช่วงระยะเวลาที่จะ ทำการศึกษาวิจัย

3. การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation)

เป็นกระบวนการติดตามผลการวิจัยระหว่างที่การศึกษากำลังดำเนินไปตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

4. การสะท้อน (Reflection)

เป็นการสะท้อนคิดผลของการดำเนินการวิจัยว่าได้ผลงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในอนาคต

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วนิดา ประเสริฐ และ ฟ้าใส จันทร์จารุภรณ์ (8) ได้ทำการวิจัยแบบ SYSTEMATIC REVIEW เกี่ยวกับ การบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ายังมีปัญหาในเรื่องของการบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลังยา ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทวรรณ กิติกรรมภรณ์ และ สุปรียา ดวงจันทร์ (9) ที่ศึกษาถึงความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่างานบริหารเวชภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ไม่บันทึกการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน ระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้ทำบัญชีรายการและอัตราสำรอง เวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อเดือน ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ ไม่ได้จัดทำใบเบิกเวชภัณฑ์ระหว่างคลังเวชภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพกับจุดให้บริการ จึงส่งผลให้ปริมาณเวชภัณฑ์ที่มีอยู่จริงในคลังเวชภัณฑ์ไม่ตรงกับบัญชี ควบคุมการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ (stock card)

มัลลิกา สุขพล และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงสถานการณ์ความสามารถในการดำเนินงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการประเมินตามเกณฑ์ มาตรฐานหมวดที่หนึ่ง การจัดทำระบบเอกสารและรายงานตัวชี้วัดบริหารเวชภัณฑ์ เกณฑ์การประเมินที่อยู่ในระดับที่ไม่ได้ทำ ส่วนกรณีการตรวจสอบคลาดเคลื่อนคงคลังกับปริมาณคงเหลือ ปัจจุบัน การจัดทำรายงานการรับเวชภัณฑ์ การรายงานการตรวจพัสดุประจำปี การประเมินอยู่ในระดับที่ได้แต่ไม่ครบถ้วนอันเนื่องมาจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายงาน (10)

สุภาวดี ศรีลามาศย์ และ ดร.ประจักษ์ บัวผัน ทำการศึกษาถึงปัจจัยแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.643$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.574$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นที่มาของอุปสรรคในการบริหารเวชภัณฑ์จากการขาดแรงจูงใจในการทำงาน (11)

องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์สู่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบ Primary distributor system นำส่งยาโดย Suppliers ส่วนกลางสู่ หน่วยบริการระดับรองจะช่วยลดมูลค่ายาคงคลัง ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านนโยบายจากส่วนกลาง การขนส่ง และการสื่อสารข้อมูลกัน ระหว่างหน่วยบริการระดับรองกับส่วนกลาง ระบบการจัดการข้อมูล และการตรวจติดตามที่ดี และระบบขนส่งการเก็บรักษาที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ระบบมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ (12)

Guimaraes และคณะ ทำ Pool Analysis ศึกษาระบบ VMI ที่ในระบบบริการสุขภาพ โดยสนใจผลในแง่ของ ประโยชน์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อุปสรรคในการใช้ และการยอมรับในระบบพบว่า ประโยชน์ของระบบ VMI สามารถลดมูลค่าคงคลัง ลดพนักงานที่ต้องจัดการคลัง ลดพนักงานที่ใช้ในการนำส่ง มีการหมุนเวียนสินค้าที่ดี ลดต้นทุนด้านการทำธุรกรรม แล้วลดการสั่งซื้อจากการวางแผน ค่าใช้จ่ายที่ดีขึ้น ด้านความเสี่ยงเมื่อใช้ระบบ VMI คือ การที่ได้รับข้อมูลโดยที่ไม่สามารถเห็นสินค้าจริง จะทำให้มีความผิดพลาดในการคำนวณปริมาณการเติมคลังสินค้า ของผู้ขายได้ อุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยด้านบริบทในแต่ละพื้นที่ต่อระบบสาธารณสุข และการยอมรับในระบบ ความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อ (13)

นฤมิตร อินทุยศ และ นุศราพร เกษสมบุรณ์ ทำการวิจัยกึ่งทดลองโดยนำระบบการจัดการสินค้าคงคลังแบบประยุกต์ (VMI แบบประยุกต์) ทดลองใช้ในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ลูกข่ายโรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรแล้ว เปรียบเทียบผลก่อนหลังในสามประเด็น พบว่าตัวชี้วัดงานคลังเวชภัณฑ์ ด้านอัตราคงคลังมีค่าลดลง ตัวชี้วัดด้านต้นทุน สามารถลดต้นทุนรวมในการจัดการคลังเวชภัณฑ์ได้ร้อยละ 58.52 ของมูลค่าต้นทุนก่อนการใช้ระบบการจัดการสินค้าคงคลังแบบประยุกต์ แต่อย่างไรก็ตามการคำนวณความต้องการจากรายงานที่ไม่ครบถ้วนในช่วงก่อนการทดลอง อาจทำให้ได้ค่าที่ไม่เป็นจริง การเบิกต้องอาศัยบุคลากรใน รพ.สต. ลงข้อมูลคงเหลือเองซึ่งอาจได้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในระบบ ประกอบกับขาดเทคโนโลยีในการประมวลผลรายงานอาจให้การทราบรายงานมีความยุ่งยากซับซ้อน (14)

Claassen และคณะ ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบ VMI และ ข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบ VMI ในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบ VMI ได้แก่ 1. Quality of ICT systems 2. Information quality

(INFOQUAL) 3. Information sharing (INFOSHARE) 4. Relationship quality (RELATION)
 ส่วนข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบ VMI ได้แก่ 1. Perceived VMI success (SUCCESS)
 2. Cost benefits (COST) 3. Service benefits (SERVICE) 4. Supply chain control (CHAIN)
 (15)

2.10 สรุปประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น สถานการณ์ปัจจุบันในการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. นั้น ยังพบว่ายังมีปัญหาในการทำงานไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ระบบรายงานที่มีความยุ่งยากในการจัดการ ความคลาดเคลื่อนของปริมาณเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์มีความต้องการการสนับสนุนการทำงานจาก รพ. แม่ข่ายในด้านการจัดการและการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใน รพ.สต. นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยสนับสนุนถึงการนำเอาระบบ VMI มาประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบเบิกจ่าย จะช่วยให้บริหารจัดการเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีงานวิจัยในประเทศไทยที่นำเอาระบบ VMI มาประยุกต์ใช้ในการบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. พบว่าสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ได้ แต่ยังมีปัญหาด้านขาดแคลนเทคโนโลยีด้านการจัดการข้อมูล การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้เบิกและผู้จ่ายที่คลาดเคลื่อน และการจัดการด้านการนำส่งที่ยังต้องให้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เดินทางมารับเองที่ รพ.แม่ข่ายทำให้เกิดความเสี่ยงจากพาหนะในการขนส่งที่ไม่ได้มาตรฐาน ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการจัดการระบบให้ลดปัญหาข้างต้นโดยจากการสืบค้นข้อมูลก็พบว่าปัจจัยผลต่อประสิทธิภาพของระบบ VMI ได้แก่ 1. คุณภาพของระบบสารสนเทศ 2. คุณภาพของข้อมูล 3. การส่งต่อข้อมูล 4. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต.

การทำการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำเอาระบบ VMI มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ในเขตพื้นที่ รพ.กมลาไสยรับผิดชอบ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการออกแบบระบบที่คำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบ VMI ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. คุณภาพของระบบสารสนเทศ 2. คุณภาพของข้อมูล 3. การส่งต่อข้อมูล 4. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ รพ.สต. ดังที่ที่กล่าวมาในข้างต้น แล้วเปรียบเทียบผลของประสิทธิภาพของระบบก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการตามระบบ ด้วยตัวชี้วัดของงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. การลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. และความพึงพอใจในระบบของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะมีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐานในเขตพื้นที่รับ รพ.กมลาไสยรับผิดชอบ และช่วยลดภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ได้ต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลกมลาไสยแบบมีส่วนร่วมโดยนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย(VMI) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ โรงพยาบาลแม่ข่าย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการศึกษออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan) ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action) ระยะที่ 3 ประเมิน ติดตาม และเก็บข้อมูล การทำงานในช่วงระหว่างการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์แบบใหม่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Observe) ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผลของการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (Reflect)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลกมลาไสยทุกแห่ง จำนวน 10 แห่ง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกมลาไสย ที่มีหน้าที่งานด้านบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 10 แห่ง

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

แบ่งตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ดังนี้

การวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการศึกษา เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 4 เดือนแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan) เป็นการประชุมกลุ่มระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์

สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย เดือน ตุลาคม 2561

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action) เป็นการดำเนินการตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561- มกราคม พ.ศ. 2562

ระยะที่ 3 ติดตามและเก็บข้อมูล การทำงานในช่วงระหว่างการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์แบบใหม่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Observe) เป็นการประชุมกลุ่มระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 และ ธันวาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการประชุมหลังจากการดำเนินการตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผลของการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (Reflect) เป็นการประชุมกลุ่มระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งที่ 4 ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan)

ระยะที่ 1 เป็นระยะศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการสืบค้นข้อมูลก่อนการปฏิบัติการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหาอุปสรรคของระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายที่ช่วยลดปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การสืบค้นข้อมูลก่อนการวิจัยจากโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ในแง่ข้อมูลมูลค่าการเบิกจ่ายยาของแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2559 ปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 โดยจัดเตรียมข้อมูลไว้ก่อนเพื่อนำเสนอในการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1
2. จัดทำหนังสือชี้แจงหลักการและเหตุผล ที่มาของการศึกษาเพื่อเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าประชุมกลุ่มร่วม (ภาคผนวก ก) เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกันและให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (ภาคผนวก ข)

3. การประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ร่วมกันอภิปรายสถานการณ์การทำงานในปัจจุบันนำไปสู่การวางแผนและออกแบบระบบ (planning) ร่วมกัน โดยนำหลักการการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (VMI) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาการทำงานและพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยกำหนดประเด็นวางแผนการพัฒนาการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และร่วมออกแบบระบบการเบิกจ่ายร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดกรอบปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้กรอบบัญชีเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนด เพื่อนำไปสู่การได้มาซึ่งแบบฟอร์มใบเบิกเวชภัณฑ์มาตรฐานที่จำกัดปริมาณการเบิกต่อ 1 เดือนจากปริมาณ Fix stock ที่ได้จากการใช้ข้อมูลประวัติปริมาณการเบิกที่ผ่านมาเพื่อพิจารณาปริมาณยาที่ควรมีต่อ 1 รอบการเบิกเวชภัณฑ์แต่ละรายการ
2. วางแผนการออกสำรวจและออกแบบการจัดเรียงเวชภัณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยจัดแยกเวชภัณฑ์ออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา และวัสดุสนับสนุนงานบริการ ร่วมกันแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สะดวกต่อการตรวจนับก่อนการดำเนินการตามระบบ การเตรียมโปรแกรมคลังย่อยสำหรับแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยกำกับการเบิกจ่าย และใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานตัวชี้วัดด้านบริหารเวชภัณฑ์ มีทะเบียนเบิกจ่ายอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถตรวจสอบได้จากโปรแกรมคลังย่อยนี้ เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษายินดีเข้าร่วมและลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
3. กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสยและแผนปฏิบัติการเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action)

เป็นการดำเนินการตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสยที่ได้จากระยะที่ 1 ตามแผนปฏิบัติการเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562

ระยะที่ 3 ติดตามและเก็บข้อมูล การทำงานในช่วงระหว่างการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์แบบใหม่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Observe)

เป็นการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 2 ในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 และครั้งที่ 3 และ ธันวาคม พ.ศ. 2561 (ภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นการประชุมหลังการดำเนินการตามแนวทางการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อ ติดตามการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ และร่วมกันปรับปรุงแนว ทิศทางการทำงานต่อไป รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับภาระงานและความพึงพอใจ โดยเก็บข้อมูลทุกเดือนจน ครบตามระยะเวลาที่ทำการวิจัยคือ 3 เดือน เริ่มเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และนำเสนอผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสะท้อนกลับ (Reflect) หลังครบระยะของ การศึกษา

การประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 4 ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ผู้วิจัย กำหนดประเด็นการประชุมกลุ่มร่วมออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย ในแง่ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง มูลค่าการใช้ และอัตราคงคลังของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
2. สรุปขั้นตอนการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้จากการทำการศึกษาในระบบในครั้งนี้ใน รูปแบบแผนผังงาน แล้วเปิดประเด็นให้ผู้ร่วมการศึกษาแสดงความคิดเห็นในแง่ของ ภาระ งานและความพึงพอใจต่อระบบ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังสิ้นสุด การศึกษา
3. เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะท้อนกลับ (Reflect) ผลการศึกษาและ ร่วมอภิปรายถึงปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อระบบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้

สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามระยะการวิจัยตามตาราง 1

ตาราง 1 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามระยะการวิจัย

ระยะที่	หัวข้อ	วิธีการ	ช่วงเวลา	เครื่องมือ
1	การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Identify and Plan)	สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ รพ.แม่ข่าย	ต.ค. 2561	1. คำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม (ภาคผนวก ง) 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. แผนปฏิบัติการ 4. ใบเบิกมาตรฐาน 5. แนวทางการเบิกจ่าย
2	การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (Action)	ปฏิบัติตามแนวทางจากการประชุมกลุ่มร่วม ครั้ง 1	พ.ย. 2561 ถึง ม.ค. 2562	1. ตารางการปฏิบัติการ 2. ใบเบิกมาตรฐาน 3. แนวทางการเบิกจ่าย
3	ติดตามและเก็บข้อมูล การทำงานในช่วงระหว่างการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์แบบใหม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Observe)	ประชุมกลุ่มร่วม ครั้งที่ 2 และ 3	พ.ย. 2561 และ ธ.ค. 2561	1. คำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม (ภาคผนวก ง) 2. เครื่องบันทึกเสียง
4	การวิเคราะห์และประเมินผลของการนำแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (Reflect)	ประชุมกลุ่มร่วม ครั้งที่ 4	ก.พ. 2562	1. คำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม (ภาคผนวก ง) 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. สรุปแนวทางการเบิกจ่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ ความคิดเห็นต่อภาระงานและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) จากการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นข้อมูลผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย ในแง่ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง มูลค่าการใช้ และอัตราคงคลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3.4 การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 1. ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล และหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา (Identify and Plan) 2. ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกัน (action) 3. ขั้นตอนการติดตามและเก็บข้อมูล (observe) 4. ขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินผลและนำเสนอข้อมูลหลังครบระยะของการศึกษา (reflect) โดยมี การประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ร่วมกัน โดยก่อนเริ่มต้นการทำวิจัยผู้วิจัยจะนำเข้าโครงการงานวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 015/2561 วันที่ได้รับการอนุมัติ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ก่อนเริ่มการประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม การศึกษาจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมและลงนาม ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมจะต้องเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของ ผู้วิจัยต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และการนำเสนอจะเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และข้อมูล ที่ศึกษาจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมพัฒนาระบบ

4.2 กระบวนการพัฒนาและแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย

4.2.1 การทบทวนและนำเสนอสถานการณ์ข้อมูลการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในปัจจุบัน

4.2.2 การทบทวนแนวทางการเบิกจ่ายในปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI)

4.2.3 การปฏิบัติตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลัง โดยผู้ค้า (VMI)

4.3 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย

4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อภาระงานบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความคิดเห็นต่อภาระงานจากการประชุมแต่ละครั้งมีอะไรบ้าง จัดหมวดหมู่ข้อมูล

4.5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย ความพึงพอใจ จากการประชุมแต่ละครั้งมีอะไรบ้าง จัดหมวดหมู่ข้อมูล

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมพัฒนาระบบ

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 18 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพ 10 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่ที่ทำ หน้าที่ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 1 คนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย 4 คน ประกอบด้วย เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ 1 คน (ผู้วิจัย) เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 คนดังตาราง 2 และเมื่อแยกตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตาราง

ตาราง 2 ลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมพัฒนาระบบ

ผู้เข้าร่วมการศึกษา	จำนวนคน							รวม
	พยาบาล	นักวิชาการ สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน ทันต สาธารณสุข	เภสัชกร	เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม	เจ้าหน้าที่ ที่ทั่วไป	
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	8		4	1				13
เจ้าหน้าที่ สสอ.	1							1
เจ้าหน้าที่ รพ.แม่ข่าย					1	2	1	4
รวม	9		4	1	1	2	1	18

ตาราง 3 ลักษณะของผู้เข้าร่วมพัฒนาระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข (คน)	เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข (คน)
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึง	1	1	
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อ	1		
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนงาม	1		
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้ามหลาม		1	1
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน	2		
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามล		1	
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีถาน	1		
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนโคก	1		
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเพลิง	1		
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว		1	
รวม	8	4	1

4.2 กระบวนการพัฒนาและแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลกมลาไสย

4.2.1 การทบทวนและนำเสนอสถานการณ์ข้อมูลการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในปัจจุบัน

การประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1 (ภาคผนวก ค) ได้มีการนำเสนอข้อมูลข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับงานบริหารเวชภัณฑ์ในแง่ มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเดือนเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้แก่ เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ย้อนหลัง 3 ปี ให้ผู้ร่วมประชุมรับทราบข้อมูล ดังตาราง 4

ตาราง 4 มูลค่าการเบิกยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภออมลาลัย

มูลค่าการเบิกยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ยต่อเดือน ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2561		
ปีงบประมาณ	มูลค่าการเบิกยาเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) พฤศจิกายน-มกราคม	ร้อยละการเพิ่มขึ้น/ลดลงเมื่อเทียบปี ที่ผ่านมา
2559	231,706.9	
2560	259,684.5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1
2561	220,605.8	ลดลงร้อยละ 15

ในส่วนข้อมูล มูลค่าคงคลัง อัตราคงคลัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีเก็บข้อมูลดังกล่าว คำพูดที่ว่า

“ข้อมูลเดิมไม่ได้เก็บ จำวิธีคิดไม่ได้” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

“เพิ่งมาทำงานต่อจากพี่คนเดิม ยังไม่รู้วิธีการเก็บข้อมูล” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 3)

4.2.2 การทบทวนแนวทางการเบิกจ่ายในปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI)

การประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1 ได้ทบทวนแนวทางการเบิกจ่ายในปัจจุบันให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันปรับปรุงแก้ไขระบบเพื่อการพัฒนาไปสู่แนวทางการเบิกจ่ายแบบใหม่ต่อไป พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความคิดเห็นข้อเสนอแนะและปัญหาในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ในปัจจุบันดังนี้

ยาที่เบิกไปมากเกินความต้องการหรือน้อยเกินไปไม่พอใช้ ทำให้เบิกฉุกเฉินบ่อยครั้ง สาเหตุเกิดจากบางครั้งมีความเร่งรีบในการเขียนเบิกประกอบกับภาระงานมากและขาดทรัพยากรบุคคล จึงทำให้การตรวจสอบปริมาณยาก่อนเบิกไม่ได้ทำทุกรายการทำให้เกิดการเบิกที่ไม่เหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วย ดังคำพูดที่ว่า

“เบิกยาบางครั้งก็พอใช้ บางครั้งก็ไม่พอใช้ ช่วงหลังเลยเบิกเมื่อไหร่เลย” (เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 2)

“บางครั้งก็รีบเบิก ไม่ได้ไปนับของที่ใช้จริงเลยเขียนเบิกเมื่อไหร่เลย” (เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 4)

“บางรอบก็มีเวลาไปนับยา บางรอบก็ยุ่ง เลยเบิกเกินไว้เลย ได้มาเกินดีกว่าขาดไม่พอใช้”
(เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 5)

“ยาบางรายการเบิกมาแล้วใช้ไม่ทัน เพราะบางครั้งเบิกมากเกิน ทำให้หมูนเวียนยาใช้ไม่
ทัน” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

.ในที่ประชุมเห็นว่าควรมีการทบทวนกรอบบัญชียาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกครั้ง
เนื่องจากมียาบางรายการที่จำเป็นต้องใช้และตัดบางรายการออกที่ไม่จำเป็น ดังคำพูดที่ว่า

“อยากให้มีการทบทวนบัญชียา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจเป็นปีละครั้ง
เพราะบางครั้งอาจต้องการเพิ่มยาบางรายการตามความต้องการของแพทย์” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 3)

“ช่วงนี้ทีม DM mobile ของ โรงพยาบาล ออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สั่งยา
เบาหวานตัวที่ไม่มี ทำให้ต้องเสียเวลามาเบิกให้กับคนไข้” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล คนที่ 6)

“เห็นด้วยที่จะเพิ่มรายการยา เพราะที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเรามีคลินิก
หมอครอบครัว หมอก็สั่งยา Pioglitazone ให้กับคนไข้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ต้องมาเบิกใน โรงพยาบาล”
(เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้หารือในที่ประชุมว่าจะแก้ปัญหาดังนี้

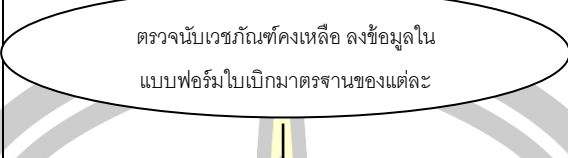
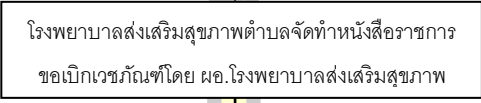
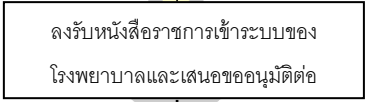

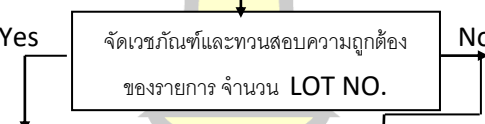
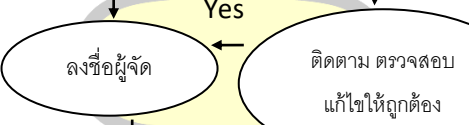
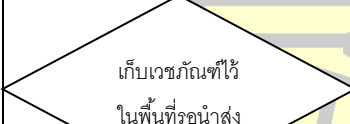

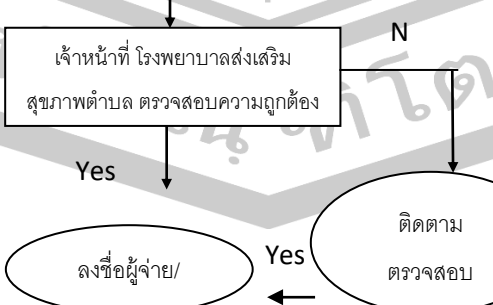
นำเสนอแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดยการประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า
(VMI) โดยได้อธิบายถึงแนวทางดังนี้ เจ้าหน้าที่จากงานคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลกมลไสยจะเข้ามา
มีส่วนร่วมในการตรวจเช็คปริมาณเวชภัณฑ์คงคลัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละที่แล้วลง
ข้อมูลคงเหลือลงในใบเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้ผ่านการกำหนด Fix Stock
ร่วมกัน ก่อนการนำส่งเวชภัณฑ์ 1 สัปดาห์ รวมไปถึงข้อตกลงร่วมกันในระบบการจัดทำเอกสารให้
เป็นไปตามระเบียบพัสดุรวมถึงการนำส่งพัสดุและเอกสารประกอบการเบิกและจัดส่งเวชภัณฑ์ให้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามตารางการนำส่งยาในแต่ละสัปดาห์ (ภาคผนวก จ) และจากการ
ประชุมแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ก่อนและหลังการพัฒนาดังภาพประกอบ 3 และ 4 ตามลำดับ

ระบบการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. จากคลังเวชภัณฑ์ รพ.กมลาไสย

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เกณฑ์ควบคุม	ค่าควบคุม
- เจ้าหน้าที่ บุคลากรผู้มีสิทธิ์เบิก	จัดทำใบเบิกเวชภัณฑ์จาก รพ.สต. ที่ผ่าน การอนุมัติจาก ผอ.รพ.สต.	- ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ในใบเบิก	100%
- เจ้าหน้าที่ บุคลากรผู้มีสิทธิ์เบิก	ส่งใบเบิกเวชภัณฑ์ตามปฏิทินการเบิก ทางฐานข้อมูล ออนไลน์ (Drop box)	- ส่งใบเบิกตรงเวลา ตามปฏิทินเบิก-จ่าย	100%
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมงานคลังเวชภัณฑ์	คลังเวชภัณฑ์รับใบเบิกทางฐานข้อมูล ออนไลน์ตามรอบการเบิก	- ตรวจสอบใบเบิก ในฐานข้อมูล ออนไลน์	100%
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมงานคลังเวชภัณฑ์	บันทึกข้อมูลใบเบิกจ่ายไปโปรแกรมคลังยาเพื่อตัดจ่ายเวชภัณฑ์	- ความถูกต้องของ ใบตัด-จ่าย เวชภัณฑ์	100%
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมงานคลังเวชภัณฑ์/เภสัชกรงานคลังเวชภัณฑ์	จัดเวชภัณฑ์และตรวจสอบความถูกต้องของรายการ จำนวน LOT NO.	- ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา	0 %
	<p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>No</p> <p>ลงชื่อผู้จัด</p>		
	เก็บเวชภัณฑ์ไว้ในพื้นที่รอจัดส่ง		
- พนักงานขับรถของ รพ.	นำส่งเวชภัณฑ์ตามปฏิทินการนำส่ง	- ตรงตามเวลานัดหมาย	100%
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมงานคลังเวชภัณฑ์/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีสิทธิ์รับของ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตรวจสอบความถูกต้องของเวชภัณฑ์	- ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา	0 %
	<p>Yes</p> <p>Yes</p> <p>ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไข</p> <p>ลงชื่อผู้จ่าย/ผู้รับ</p>		

ภาพประกอบ 3 แนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ก่อนการประชุมกลุ่มร่วม

เอกสารแสดงแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต. หลังการประชุมกลุ่มร่วม(ภาคผนวก ฉ)

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เกณฑ์ควบคุม	ค่าควบคุม
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์	 <p>ตรวจนับเวชภัณฑ์คงเหลือ ลงข้อมูลใน แบบฟอร์มใบเบิกมาตรวจงานของแต่ละ</p>	- ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ในใบเบิก	100 %
- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล/บุคลากรผู้ มีสิทธิ์เบิก	 <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำหนังสือราชการ ขอเบิกเวชภัณฑ์โดย ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p>	- ส่งใบเบิกตรงเวลา ตามปฏิทินเบิก-จ่าย - ระยะเวลารอคอย	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	 <p>ลงรับหนังสือราชการเข้าระบบของ โรงพยาบาลและเสนอขออนุมัติต่อ</p>	- ความถูกต้องของใบ ตัด-จ่ายเวชภัณฑ์	ไม่เกิน 2 วัน ทำการ
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์	 <p>บันทึกข้อมูลใบเบิกจ่ายในโปรแกรมคลังยาเพื่อตัดจ่าย เวชภัณฑ์โดยหักลบจาก Fix Stock กับปริมาณคงเหลือ</p>	- ความคลาดเคลื่อน ในการจัดยา	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/เภสัช กรงานคลังเวชภัณฑ์	 <p>Yes: จัดเวชภัณฑ์และทวนสอบความถูกต้อง ของรายการ จำนวน LOT NO. No: ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไขให้ถูกต้อง</p>		0 %
- เจ้าหน้าที่งานคลัง เวชภัณฑ์	 <p>Yes: ลงชื่อผู้จัด No: ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไขให้ถูกต้อง</p>	- จัดเก็บตรงตาม พื้นที่	100 %
- เจ้าหน้าที่งานคลัง เวชภัณฑ์	 <p>เก็บเวชภัณฑ์ไว้ในพื้นที่รอนำส่ง</p>		100 %
- พนักงานขับรถของ โรงพยาบาล	 <p>นำส่งเวชภัณฑ์ตามปฏิทินการนำส่ง</p>	- ตรงตามเวลานัด หมาย	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี สิทธิ์รับของ	 <p>Yes: เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ตรวจสอบความถูกต้อง No: ติดตาม ตรวจสอบ</p> <p>Yes: ลงชื่อผู้จ่าย/ No: ติดตาม ตรวจสอบ</p>	- ความคลาดเคลื่อน ในการจ่ายยา	0 %

ภาพประกอบ 4 แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.กมลาไสย หลังการประชุมกลุ่มร่วม

ในที่ประชุมให้ความเห็นว่าควรกำหนดกรอบบัญชียาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ในปัจจุบันร่วมกัน และการจัดทำใบเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งเป็นใบเบิกยาโรคเรื้อรัง (ภาคผนวก ข) และใบเบิกยาโรคทั่วไป (ภาคผนวก ช) โดยกำหนดปริมาณคงคลังที่พึงมี (Fix stock) จากประวัติข้อมูลการเบิกย้อนหลัง ประกอบกับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนความคิดเห็นของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อแนวทางการเบิกยาและเวชภัณฑ์แบบใหม่ที่ได้จากการตกลงแนวทางร่วมกัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่บอกว่าลองใช้ระบบใหม่ไปก่อน เพื่อจะดีกว่าระบบเก่าซึ่งระบบใหม่นี้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจจะใช้เวลาไปทำงานส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ลองทำแบบนี้ดูก่อนอาจจะสะดวกมากขึ้นก็ได้ ค่อยแก้ปัญหาลงท้ายหลัง เมื่อพบปัญหา”
(เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 5)

“ระบบน่าจะดีขึ้น ถ้าทำแบบต่อเนื่อง ลองทำดูไปก่อนมันอาจจะสะดวกมากขึ้นกว่าเดิม”
(เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 7)

“การทำงานน่าจะเป็ระบบมากขึ้น ปรับระบบใหม่ลองดูไปก่อน ค่อยมาประเมินผลดูหลังจากทำไปแล้ว” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

“ลองระบบใหม่ดูก่อน เราค่อยนัดมาประชุมติดตามการทำงานกันอีกที ดูว่าจะมีปัญหามั้ย” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 10)

4.2.3 การปฏิบัติตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI)

หลังจากการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1 ที่ผ่านมามีทำให้ได้แนวทางการเบิกยาและเวชภัณฑ์โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) และทำการทดลองดำเนินการตามระบบใหม่เป็นระยะเวลา 3 เดือน คือเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562

หลังการทดลองปฏิบัติตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) วงรอบที่ 1 คือรอบเบิกเดือนพฤศจิกายน มีการนัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 และวงรอบที่ 2 คือรอบเบิกเดือนธันวาคม มีการนัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 เพื่อติดตาม ปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

จากการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อติดตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) พบปัญหาดังนี้

มีความสับสนและความเข้าใจในการเตรียมเอกสารราชการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องเตรียมไว้ประกอบการเบิกในวันที่เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายไปตรวจเช็คจำนวนคงเหลือและปัญหาการติดต่อสื่อสารในการทำงานระหว่างคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำพูดที่ว่า

“การส่งใบเบิกยา ต้องส่งที่คลังเหมือนเดิมหรือไม่” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 1)

“เวลามีปัญหาติดต่อเภสัชไม่ได้ โทรไปก็ไม่ค่อยรับโทรศัพท์” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 2)

“กรณีผู้อำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่อยู่ หนังสือนำส่งก่อนได้หรือไม่ เพราะอาจต้องเสียเวลารอใบนำส่ง ทำให้ได้ยาช้า” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 4)

“ถ้าไม่มีหนังสือขอเบิกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนบกับใบเบิกในวันที่ไปเช็คยาจะให้ทำอย่างไร” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 5)

ส่วนปัญหาเรื่องระยะเวลาการรอคอยในการรอหนังสือรับเข้า ซึ่งการลงรับหนังสือเข้าโรงพยาบาลนั้น ฝ่ายคลังเวชภัณฑ์จะส่งให้ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล ลงรับหนังสือให้ทำให้เสียเวลารอหนังสือออกจากฝ่ายบริหาร ดังคำพูดที่ว่า

“อาจใช้เวลามากขึ้นกว่าเดิม กว่าที่จะได้มาคียยา จัดยา เพราะต้องรอหนังสือออกจากฝ่ายบริหาร เพราะช่วงนี้ท่าน ผู้อำเภอไม่ได้เข้ามา โรงพยาบาลทุกวัน แต่ในอนาคตน่าจะดีขึ้น” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล คนที่ 1)

ในช่วงแรกปริมาณ FIX STOCK ของยาบางรายการยังไม่เหมาะสมมีบางรายการมากเกินไป และบางรายการน้อยเกินไป ดังคำพูดที่ว่า

“ระบบนี้ก็ดีเพราะลดงานให้ทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในช่วงแรกจะมียาไม่พอใช้ในบางรายการ” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 1)

จากปัญหาระหว่างการปฏิบัติงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) วงรอบที่ 1 และ 2 ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้หารือในที่ประชุม และได้แนวทางแก้ปัญหาดังนี้ (สรุปในตาราง 5)

1. ทบทวนแนวทางการส่งเอกสารราชการกรณีไม่สามารถส่งได้ในวันที่มีการตรวจเช็คปริมาณคงเหลือ โดยให้ส่งเอกสารตามมาไม่เกิน 2 วันทำการหลังจากไปตรวจเช็คเพื่อใบเบิกจะได้ลงรับหนังสือและขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. จัดตั้งไลน์กลุ่มโดยมีสมาชิกที่รับผิดชอบในงานคลังเวชภัณฑ์และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวกขึ้นอีกหนึ่งช่องทาง
3. ทบทวนและทำความเข้าใจในระเบียบการนำส่งเอกสารทางราชการระหว่างหน่วยงานและเสนอให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมเอกสารประกอบใบเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่างล่วงหน้าและให้ฝากมากับเจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายในวันทีออกไปตรวจเช็คปริมาณคงคลัง
4. กรณีรายการเวชภัณฑ์ใดปริมาณไม่เหมาะสมให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แจ้งรายการเพื่อขอปรับปริมาณ FIX STOCK ทางเอกสาร หรือแจ้งทางไลน์กลุ่ม แล้วทางเจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายจะพิจารณาให้ตามความเหมาะสมอีกครั้ง

ตาราง 5 ขั้นตอน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอน	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
การทบทวนและนำเสนอ สถานการณ์ข้อมูลการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ในปัจจุบัน	ไม่มีการเก็บข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์	นำเสนอแนวทางการทำงานแบบใหม่
การทบทวนแนวทางการเบิกจ่ายในปัจจุบัน	ปริมาณการเบิกไม่เหมาะสม กรอบบัญชียาในการเบิกยังไม่ครอบคลุม ขาดการตรวจเช็คยาก่อนเบิก	แนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดย การประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) กำหนดกรอบบัญชียาใหม่และ ปริมาณคงคลังที่พึงมี (Fix stock)
การปฏิบัติตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI)	การส่งเอกสารราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ทบทวนแนวทางการส่งเอกสารราชการ
	ปัญหาการติดต่อสื่อสาร	จัดตั้งไลน์กลุ่มโดยมีสมาชิกที่รับผิดชอบในงาน
	ความสับสนในระบบการนำส่งเอกสาร	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งให้จากที่ รพ.สต.
	ระยะเวลารอคอยในการรอหนังสือรับเข้า	ให้จัดส่งเอกสารในวันที่ เจ้าหน้าที่ รพ.แม่ข่าย
	ปริมาณ Fix stock ของยาบางรายการยังไม่เหมาะสม	สามารถแจ้งปรับปริมาณ Fix stock กับ รพ.แม่ข่าย

4.3 ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลกมลาไสย

เมื่อการดำเนินการวิจัยครบ 3 เดือนได้มีการจัดประชุมครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เพื่อนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย ได้แก่ ข้อมูลมูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลัง ดังต่อไปนี้ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลมูลค่าการเบิกจ่ายยาแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ดังตาราง 6

ตาราง 6 มูลค่าการเบิกจ่ายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ กมลาไสย ในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสยเดือนพฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562

รพ.สต.	ปีงบประมาณ	มูลค่าการเบิก(บาท)			มูลค่าการเบิกเฉลี่ย ต่อเดือน (บาท)	ร้อยละการลดลง เมื่อเทียบปีที่ผ่านมา
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.		
ข้าวหลาม	2559	23,478.5	19,299.1	18,052.0	20,276.5	
	2560	17,087.0	13,889.7	14,740.6	15,239.1	24.8
	2561	5,618.5	14,474.8	19,476.0	13,189.8	13.4
	2562	4,554.0	6,274.1	9,610.2	6,812.8	48.3
เฉลิมพระเกียรติ โพนงาม	2559	12,368.3	26,514.3	28,759.2	22,547.3	
	2560	27,682.6	28,257.8	25,961.1	27,300.5	-21.1
	2561	23,769.3	21,985.4	21,624.3	22,459.7	17.7
	2562	15,515.3	12,646.6	25,962.8	18,041.6	19.7
ท่าเพลิง	2559	18,629.8	21,832.9	10,702.3	17,055.0	
	2560	20,830.0	14,386.5	15,177.6	16,798.0	1.5
	2561	36,554.0	15,894.6	18,987.6	23,812.1	-41.8
	2562	12,548.7	11,542.7	11,710.0	11,933.8	49.9
นามล	2559	379.0	53,267.2	29,219.6	27,621.9	
	2560	26,827.3	34,348.5	37,488.2	32,888.0	-19.1
	2561	28,835.3	27,972.1	13,512.4	23,439.9	28.7
	2562	12,229.5	10,507.9	21,330.5	14,689.3	37.3
บ้านบ่อ	2559	35,399.8	38,312.0	30,316.4	34,676.1	
	2560	20,745.2	30,574.2	73,395.9	41,571.8	-19.9
	2561	37,813.5	31,056.5	36,680.9	35,183.6	15.4
	2562	34,287.4	14,054.4	34,852.4	27,731.4	21.2

ตาราง 6 มูลค่าการเบิกจ่ายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออมลาลัย ในเขต
รับผิดชอบโรงพยาบาลอมลาลัยเดือนพฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562
(ต่อ)

รพ.สต.	ปีงบประมาณ	มูลค่าการเบิก(บาท)			มูลค่าการเบิกเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ร้อยละการลดลงเมื่อเทียบปีที่ผ่านมา
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.		
บ้านบึง	2559	16,368.0	17,944.4	22,509.1	18,940.5	
	2560	58,967.9	1,200.0	19,253.7	26,473.9	-39.8
	2561	23,537.7	25,274.1	24,125.4	24,312.4	8.2
	2562	16,492.4	16,572.3	11,087.7	14,717.5	39.5
สวนโคก	2559	20,465.7	26,947.6	17,339.3	21,584.2	
	2560	26,964.7	16,577.1	25,978.0	23,173.3	-7.4
	2561	22,838.7	20,929.4	25,845.4	23,204.5	-0.1
	2562	16,270.4	8,472.6	15,649.6	13,464.2	42.0
สีถาน	2559	37,252.5	40,676.3	25,043.5	34,324.1	
	2560	36,054.3	33,389.7	57,352.5	42,265.5	-23.1
	2561	25,653.8	41,435.8	44,435.5	37,175.0	12.0
	2562	11,596.4	23,798.2	28,188.5	21,194.4	43.0
หนองบัวเจ้าท่า	2559	28,581.5	6,969.6	11,607.4	15,719.5	
	2560	24,601.8	4,647.7	14,263.5	14,504.3	7.7
	2561	12,500.5	5,037.4	16,743.1	11,427.0	21.2
	2562	23,702.0	12,437.3	12,326.6	16,155.3	-41.4
หนองแปน	2559	12,258.2	18,240.0	26,387.2	18,961.8	
	2560	28,146.6	15,779.8	14,484.4	19,470.3	-2.7
	2561	12,136.0	10,587.5	12,376.3	11,699.9	39.9
	2562	4,296.1	3,981.6	12,516.4	6,931.3	40.8
รวม	2559	205,181.2	270,003.4	219,936.1	231,706.9	
	2560	287,907.2	193,050.9	298,095.4	259,684.5	-12.1
	2561	229,257.2	214,647.7	233,806.9	225,904.0	13.0
	2562	151,492.1	120,287.7	183,234.5	151,671.5	32.9

เมื่อแยกวิเคราะห์แนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายยาในแต่ละเดือนระหว่างที่ทำการศึกษาในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มูลค่าการเบิกจ่ายยาส่วนใหญ่ในเดือนแรกจะมูลค่าต่ำ เนื่องจาก ยังมีปริมาณยาคงคลังเริ่มต้นมากกว่า ปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) บางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมูลค่าการเบิกสูงในเดือนแรกซึ่งอาจเกิดจากมีปริมาณยาคงเหลือมากกว่า ปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) หรืออาจมาจากการคำนวณปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) มากหรือน้อยเกินไป

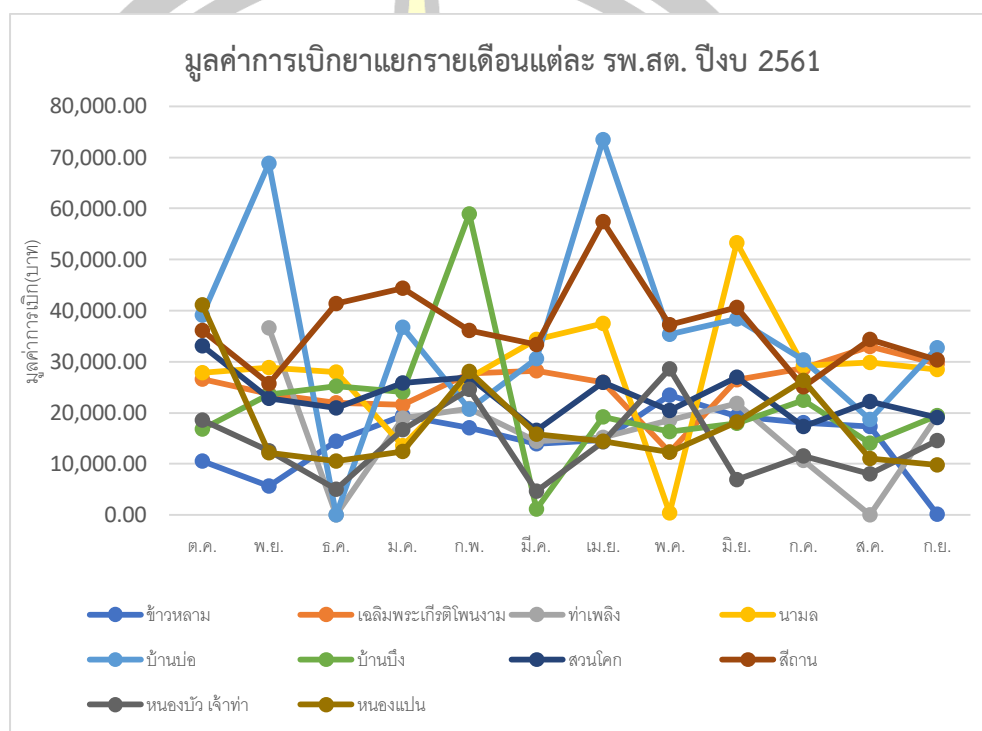
ในเดือนธันวาคม มูลค่าการเบิกส่วนใหญ่ลดลงซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากเดือนแรกที่อาจจะกำหนดปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) มากเกินไป และเมื่อครบเดือนที่สามพบว่า มูลค่าการเบิกในเดือนที่สามเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการประชุมได้มีการสอบถามสาเหตุอาจมาจากกำหนดการนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละเดือนที่มีความแตกต่างกัน และปัญหาขาด ณ โรงพยาบาลแม่ข่ายในเดือนก่อนหน้า ทำให้ต้องเบิกทบในเดือนถัดมา ดังตาราง 7

ตาราง 7 มูลค่าการเบิกยาแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออมลาลัย

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2562

รพ.สต.	มูลค่าการเบิก(บาท)		
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
ข้าวหลาม	4,554.0	6,274.1	9,610.2
เฉลิมพระเกียรติโพนงาม	15,515.3	12,646.6	25,962.8
ท่าเพลิง	12,548.7	11,542.7	11,710.0
นามล	12,229.5	10,507.9	21,330.5
บ้านป่อ	34,287.4	14,054.4	34,852.4
บ้านบึง	16,492.4	16,572.3	11,087.7
สวนโคก	16,270.4	8,472.6	15,649.6
สีถาน	11,596.4	23,798.2	28,188.5
หนองบัว เจ้าท่า	23,702.0	12,437.3	12,326.6
หนองแปน	4,296.1	3,981.6	12,516.4

ส่วนมูลค่าการเบิกจ่ายแยกรายเดือนแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออมลาลัย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 แสดงให้เห็นถึงมูลค่าการเบิกจ่ายเดือนใน แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่คงที่ซึ่งสาเหตุอาจมาจากการจัดทำข้อมูลใบเบิกที่ไม่ได้ พิจารณาจากข้อมูลคงเหลือจริง ดังภาพประกอบ 5

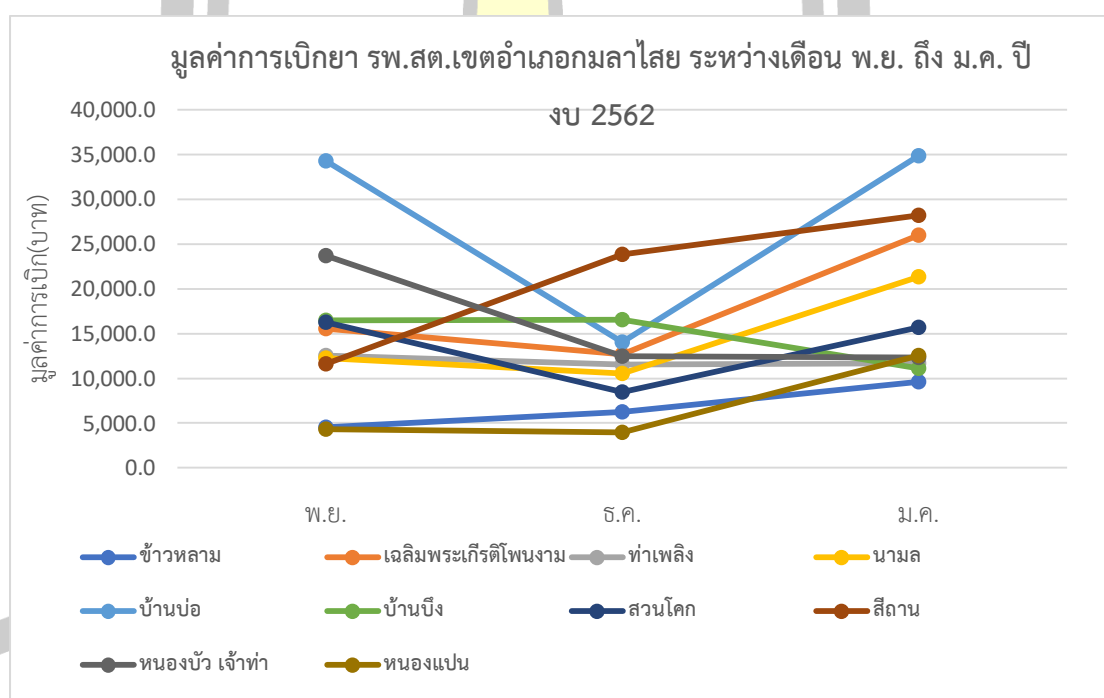


ภาพประกอบ 5 มูลค่าการเบิกจ่ายแยกรายเดือนแต่ละ รพ.สต. อำเภออมลาลัย ระหว่าง เดือน ต.ค. 2560 ถึง กันยายน 2561

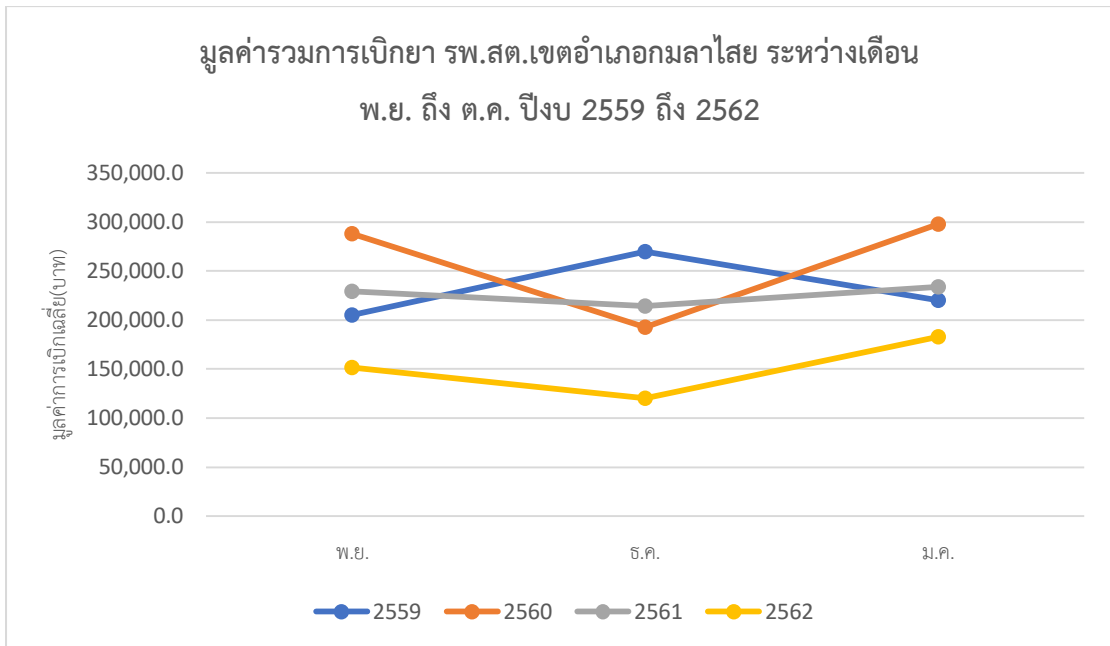
การสรุปภาพรวมมูลค่าการเบิกจ่ายยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลอมลาลัย ช่วงเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562 พบว่า ภาพรวม มูลค่าการเบิกจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จาก 225,904.0 บาทต่อเดือน เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือน ลดลงเป็นมูลค่า 74,232.5 บาทต่อเดือน คิดเป็นลดลงร้อยละ 32.9 ดัง ตาราง 8 และภาพประกอบ 6, 7 และ 8

ตาราง 8 มูลค่ารวมการเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออมลาลัย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562

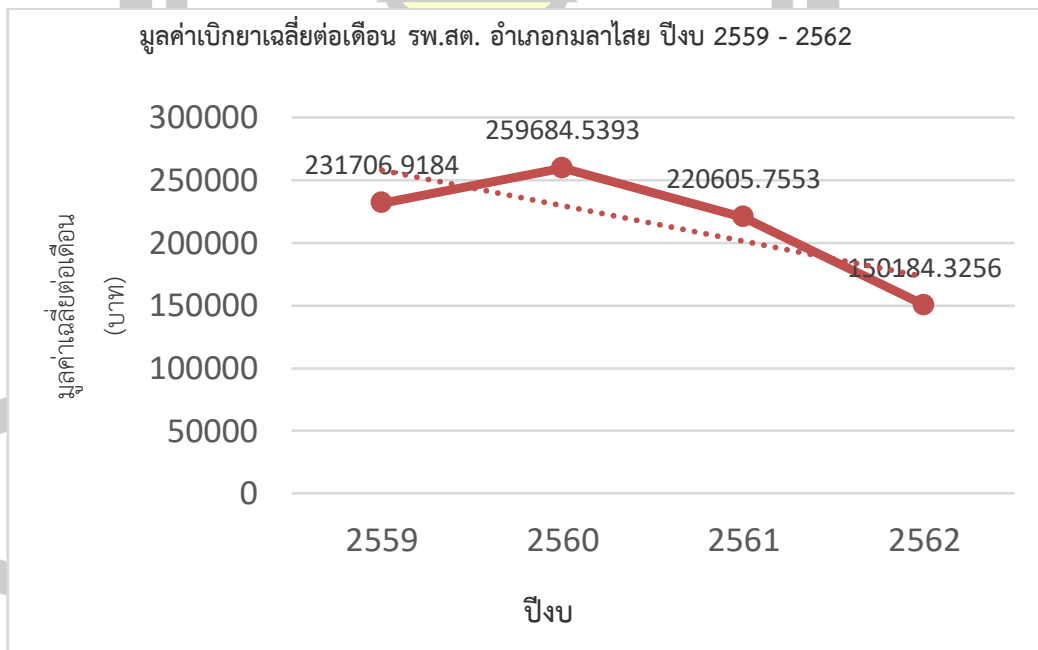
ปีงบประมาณ	มูลค่าการเบิก(บาท)			มูลค่าเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ร้อยละการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.		
2559	205,181.2	270,003.4	219,936.1	231,706.9	
2560	287,907.2	193,050.9	298,095.4	259,684.5	-12.1
2561	229,257.2	214,647.7	233,806.9	225,904.0	13.0
2562	151,492.1	120,287.7	183,234.5	151,671.5	32.9



ภาพประกอบ 6 มูลค่าการเบิกยา รพ.สต. อำเภออมลาลัย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561 ถึง มกราคม 2562



ภาพประกอบ 7 มูลค่าการเบิกจ่าย รพ.สต. อำเภอภมลาไสย ระหว่างเดือน พ.ย. ถึง ม.ค. ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2562



ภาพประกอบ 8 มูลค่าเบิกจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของ รพ.สต. เขตอำเภอภมลาไสย ปีงบประมาณ 2559-2562

ข้อมูลมูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลัง จากผลของการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลภมลาไสย เดือน

พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราคงคลังเกินเกณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด คือ 2 เดือน ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการคำนวณปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) จากข้อมูลการปริมาณการเบิกของปีที่ผ่านมาที่ยังขาดการเก็บข้อมูลอัตราคงคลัง ประกอบกับการจ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายบางรายการที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเป็นแพ็คเกจซึ่งเกินปริมาณที่ต้องใช้ในระยะเวลา 2 เดือน ซึ่งในการพัฒนาต่อหลังจบการศึกษานี้อาจจะต้องพิจารณาปรับลดปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) ของยาเป็นแต่ละรายการต่อไป ในส่วนภาพรวมมูลค่าคงคลังเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการศึกษามีมูลค่า 620,243.3 บาท และอัตราคงคลังเฉลี่ย 3.4 เดือน ดังตาราง 9

ตาราง 9 มูลค่าคงคลังและอัตราคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562

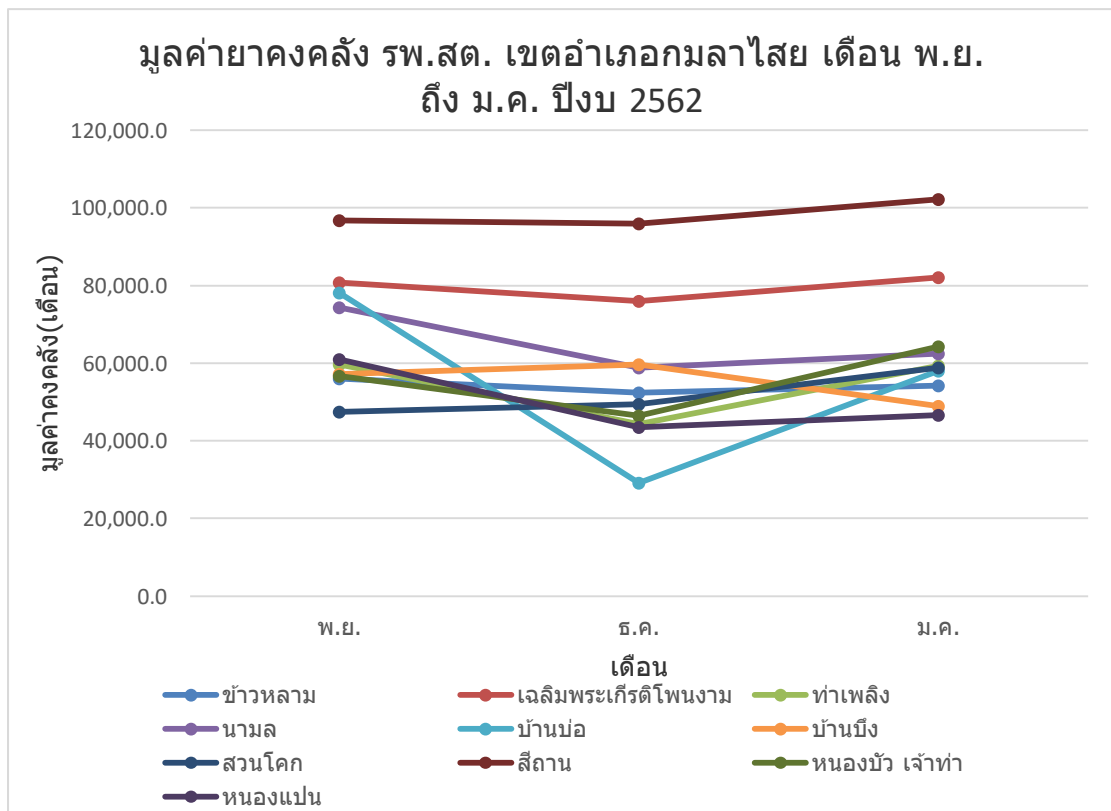
รพ.สต.	ข้อมูล	เดือน			ค่าเฉลี่ย
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	
ข้าวหลาม	มูลค่าคงคลัง (บาท)	56,001.5	52,319.3	54,191.0	54,170.6
	มูลค่าการใช้ (บาท)	9,956.3	7,738.4	11,839.2	9,844.6
	อัตราคงคลัง (เดือน)	5.6	6.8	4.6	5.5
เฉลิมพระเกียรติ โพนงาม	มูลค่าคงคลัง (บาท)	80,852.4	76,052.7	82,105.5	79,670.2
	มูลค่าการใช้ (บาท)	17,446.3	19,910.0	28,770.0	22,042.1
	อัตราคงคลัง (เดือน)	4.6	3.8	2.9	3.6
ท่าเพลิง	มูลค่าคงคลัง (บาท)	59,712.1	44,315.5	59,298.5	54,442.1
	มูลค่าการใช้ (บาท)	15,576.6	8,269.7	25,055.0	16,300.4
	อัตราคงคลัง (เดือน)	3.8	5.4	2.4	3.3
นามล	มูลค่าคงคลัง (บาท)	74,360.1	58,893.1	62,521.7	65,258.3
	มูลค่าการใช้ (บาท)	25,974.8	17,701.9	19,270.9	20,982.6
	อัตราคงคลัง (เดือน)	2.9	3.3	3.2	3.1
บ้านบ่อ	มูลค่าคงคลัง (บาท)	78,098.3	29,115.3	58,055.3	55,089.6
	มูลค่าการใช้ (บาท)	48,983.0	19,966.8	47,534.5	38,828.1
	อัตราคงคลัง (เดือน)	1.6	1.5	1.2	1.4
บ้านบึง	มูลค่าคงคลัง (บาท)	57,216.7	59,603.3	48,975.4	55,265.1
	มูลค่าการใช้ (บาท)	14,185.7	21,715.6	12,982.1	16,294.4
	อัตราคงคลัง (เดือน)	4.0	2.7	3.8	3.4
สวนโคก	มูลค่าคงคลัง (บาท)	47,440.6	49,384.9	58,856.2	51,893.9
	มูลค่าการใช้ (บาท)	6,528.3	6,178.3	17,809.9	10,172.2
	อัตราคงคลัง (เดือน)	7.3	8.0	3.3	5.1
สีถาน	มูลค่าคงคลัง (บาท)	96,796.3	95,923.9	102,175.6	98,298.6
	มูลค่าการใช้ (บาท)	24,670.6	21,936.7	24,489.1	23,698.8
	อัตราคงคลัง (เดือน)	3.9	4.4	4.2	4.1

ตาราง 9 มูลค่าคงคลังและอัตราคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย
เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

รพ.สต.	ข้อมูล	เดือน			ค่าเฉลี่ย
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	
หนองบัว เจ้าท่า	มูลค่าคงคลัง (บาท)	56,678.8	46,519.4	64,204.6	55,801.0
	มูลค่าการใช้ (บาท)	10,159.4	12,437.3	12,326.6	11,641.1
	อัตราคงคลัง (เดือน)	5.6	3.7	5.2	4.8
หนองแปน	มูลค่าคงคลัง (บาท)	60,990.5	43,465.9	46,605.4	50,353.9
	มูลค่าการใช้ (บาท)	21,506.2	9,376.9	14,220.8	15,034.6
	อัตราคงคลัง (เดือน)	2.8	4.6	3.3	3.3
รวม	มูลค่าคงคลัง (บาท)	668,147.3	555,593.3	636,989.3	620,243.3
	มูลค่าการใช้ (บาท)	194,987.3	145,231.5	214,298.0	184,839.0
	อัตราคงคลัง (เดือน)	3.4	3.8	3.0	3.4

แนวโน้มมูลค่าคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
กมลาไสย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562 พบว่าในเดือน ธันวาคม ส่วนใหญ่มีมูลค่าคง
คลังลดลง และเพิ่มขึ้นในเดือน มกราคม ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปริมาณผู้ป่วยที่มารับ
บริการ การกำหนดปริมาณยาที่พึงมี (Fix stock) ดังข้อมูลดังตาราง 10 และภาพประกอบ 9
ตาราง 10 มูลค่าคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
กมลาไสย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562

รพ.สต.	เดือน		
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
ข้าวหลาม	56,001.5	52,319.3	54,191.0
เฉลิมพระเกียรติโพนงาม	80,852.4	76,052.7	82,105.5
ท่าเพลิง	59,712.1	44,315.5	59,298.5
นามล	74,360.1	58,893.1	62,521.7
บ้านบ่อ	78,098.3	29,115.3	58,055.3
บ้านบึง	57,216.7	59,603.3	48,975.4
สวนโคก	47,440.6	49,384.9	58,856.2
สีถ่าน	96,796.3	95,923.9	102,175.6
หนองบัว เจ้าท่า	56,678.8	46,519.4	64,204.6
หนองแปน	60,990.5	43,465.9	46,605.4



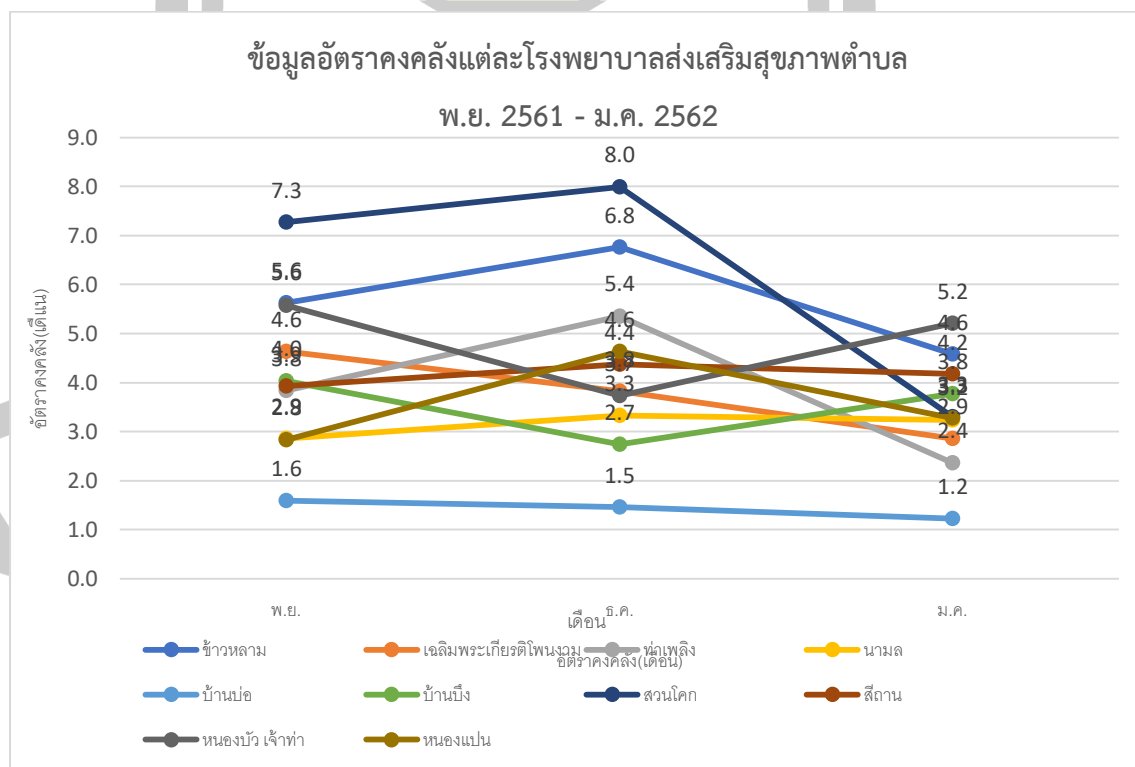
ภาพประกอบ 9 มูลค่าคงคลัง รพ.สต. เขตอำเภอกมลาไสยเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562

ข้อมูลอัตราคงคลังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล กมลาไสย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีงบประมาณ 2562 พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์ ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีข้อมูลอัตราคงคลังผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง และยังเกินเกณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด 9 แห่ง จากข้อมูลที่ได้จำเป็นต้องหาแนวทางการพัฒนาร่วมกันต่อไป ข้อมูลดังแสดงในตาราง 11 และภาพประกอบ 10

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตาราง 11 ข้อมูลอัตราคคั้งแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกมลาไสย เดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีบ 2562

รพ.สต.	อัตราคคั้ง(เดือน)			ค่าเฉลี่ย (เดือน)
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	
ข้าวหลาม	5.6	6.8	4.6	5.5
เฉลิมพระเกียรติโพนงาม	4.6	3.8	2.9	3.6
ท่าเพลิง	3.8	5.4	2.4	3.3
นามล	2.9	3.3	3.2	3.1
บ้านบ่อ	1.6	1.5	1.2	1.4
บ้านบึง	4.0	2.7	3.8	3.4
สวนโคก	7.3	8.0	3.3	5.1
สีถาน	3.9	4.4	4.2	4.1
หนองบัว เจ้าท่า	5.6	3.7	5.2	4.8
หนองแปน	2.8	4.6	3.3	3.3
ค่าเฉลี่ย(เดือน)	5.6	6.8	4.6	3.4



ภาพประกอบ 10 มูลค่าอัตราคคั้ง รพ.สต เขตอำเภอกมลาไสยเดือน พฤศจิกายน ถึง มกราคม ปีบ 2562

การดำเนินการเก็บข้อมูล มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลังในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถนำเครื่องมือคือ โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงไปใช้ได้ เนื่องจากติดปัญหาด้านลิขสิทธิ์ของโปรแกรม ดังนั้นในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในครั้งนี้ จึงเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านโปรแกรม EXCEL ซึ่งมีความยุ่งยากต่อการปฏิบัติ ดังนั้นทำให้การดำเนินงานครั้งนี้ ทาง โรงพยาบาลแม่ข่ายจึงเป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บรายงานให้แก่แต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อภาระงานบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 2, 3 และ 4 กับเจ้าหน้าที่กลุ่มเดิม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความเห็นต่อภาระงานมีส่วนช่วยลดงานด้านการเบิกจ่ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .ในประเด็นส่วนช่วยลดงานด้านการตรวจเช็คยาก่อนเบิกและการจัดทำใบเบิกให้มีปริมาณที่เหมาะสม พร้อมกันนี้ยังช่วยจัดการเช็คปริมาณเวชภัณฑ์ในคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ในทุก ๆ รอบเบิกอีกด้วย ดังคำพูดที่ว่า

“ระบบนี้ก็ดีเพราะลดงานให้ทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในช่วงแรกจะมียาไม่พอใช้ในบางรายการ” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 1)

“ให้อาแนวทางตามนี้ เพราะที่ผ่านมาก็ช่วยลดงานด้านการเบิกให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดี” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 2)

“ลดภาระงานของเราได้เยอะเลย เพราะมีฝ่ายคลังยาช่วยดูแล ทำให้เราเบิกยาได้ถูกต้องมากขึ้น” (ที่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3)

“อำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ดี ในการเบิกยา เพราะมีเจ้าหน้าที่จากคลังยาไปช่วยลดภาระหน้าที่เรา” (ที่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4)

“ก็ประหยัดเวลาของเจ้าหน้าที่ค่ะ ในการเบิกจ่ายยา ได้ไปทำงานอื่นเพิ่มมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 5)

“ภาระงานก็ลดลง มีเวลาไปทำงานอย่างอื่นได้มากขึ้น” (ที่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6)

“ชอบระบบนี้นะคะ ช่วยเจ้าหน้าที่ได้เยอะมากค่ะ เราก็บริหารเวลาได้ดีด้วยค่ะ งานยังมีหลายหน้า” (ที่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7)

“แต่ก่อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมาเข้คยาเบึกเอง พอมีระบบนี้ก็ช่วยลดงานให้พอสมควร” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

“คิดว่าระบบนี้ช่วยลดข้อผิดพลาดในการเบึกของเรา จากเดิมบางครั้งเราก็เบึกยามากเกินไป เพราะกลัวไม่พอใช้ จึงเบึกเผื่อไว้ก่อน และระบบนี้ก็สะดวกดีไม่ต้องทำใบเบึกเองเตรียมแต่ใบปะหน้า” (ที่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9)

“ดี ๆ ช่วยลดงาน แต่ขั้นตอนเอกสารยุ่งยากขึ้น แต่ถ้าเป็นระเบียบที่ต้องทำก็ไม่เป็นไร” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 10)

4.5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อแนวทางการเบึกจ่าย

เวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย

จากการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 2, 3 และ 4 กับเจ้าหน้าที่กลุ่มเดิมความคิดเห็นด้านความพึงพอใจต่อแนวทางการเบึกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสยจากการประชุมพบว่า มีความพึงพอใจในระบบใหม่นี้ค่อนข้างดีเนื่องจากช่วยในการลดงานด้านการเบึกยาเวชภัณฑ์และประหยัดเวลาในการทำงานด้านนี้ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำพูดที่ว่า

“ก็ดีกว่าแต่ก่อน เพราะแต่ก่อนถ้าไม่มีเวลาดอนเขียนเบึกก็จะกะเอา” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 5)

“ระบบนี้มันก็ดีนะ ต้องรอดูต่อไปอีกทีถ้ามีปัญหาอะไรค่อยว่ากันอีกที” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 7)

“ก็พอใจในระบบใหม่นะคะ สะดวกในการทำงานดีค่ะ” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 8)

“พอใจมากกับระบบใหม่ มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอยมาดูแลเรื่องการเบึก ทำให้เราไม่เสียเวลากับเรื่องนี้” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 9)

“ดี ๆ ช่วยลดงาน แต่ขั้นตอนเอกสารยุ่งยากขึ้น แต่ถ้าเป็นระเบียบที่ต้องทำก็ไม่เป็นไร เพิ่งเริ่มใช้ ยังไม่พบปัญหาของระบบที่ทำร่วมกัน” (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 10)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร่วมกับโรงพยาบาลกมลาไสยซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ได้มีการประยุกต์ใช้ระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) มาร่วมกันพัฒนาหาแนวทางเพื่อลดจุดบกพร่องในการทำงานระหว่างหน่วยเบิกคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดเก็บข้อมูลด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ในแง่ของ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตรากคงคลัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประสิทธิภาพของการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพัฒนาจากเดิมที่ยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และจากผลการติดตามระบบ 3 เดือนในภาพรวม สามารถลดมูลค่าการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลี่ยจาก 225,904 บาทต่อเดือนในปีงบประมาณ 2561 เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือนเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ลดลงเป็นมูลค่า 74,232.5 บาทต่อเดือน คิดเป็นลดลงร้อยละ 32.9 ภาพรวมอัตรากคงคลังเฉลี่ย 3.4 เดือน และภาพรวมมูลค่าคงคลังเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการศึกษามีมูลค่า 620,243.3 บาท

จากการพัฒนาระบบเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดยประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า(VMI) ในครั้งนี้สามารถลดภาระงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยเช็คปริมาณคงเหลือเพื่อทำใบเบิกและนำส่งเติมยาให้ตามปริมาณเวชภัณฑ์ที่พึง (Fix stock)

จากการสร้างระบบโดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้ได้ระบบการทำงานที่ผ่านการยอมรับโดยผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระบบใหม่ที่ได้พัฒนาร่วมกัน

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติมี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมข้อมูลและหาแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา (Identify and Plan) ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแนวทางการทำงานที่ได้ตกลงร่วมกัน (Action) ระยะที่ 3 ประเมิน ติดตาม และเก็บข้อมูล (Observe)

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผล สะท้อนกลับข้อมูล (Reflect) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการพัฒนาปรับปรุงงานประจำให้ดียิ่งขึ้น โดยวิเคราะห์ขั้นตอนในการทำงาน หาสาเหตุว่ามีจุดใดที่ควรปรับปรุงบ้าง (16) การวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นจุดเริ่มต้นในการบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพราะถ้ามีระบบการเบิกจ่ายที่พอเหมาะกะกับปริมาณการใช้ก็จะส่งผลให้เวชภัณฑ์ไม่ขาดมีใช้เพียงพอ ยาไม่หมดอายุเพราะหมุนเวียนใช้ได้ทันและสามารถลดมูลค่าที่สูญเสียไปได้ ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเก็บข้อมูลการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแง่ มูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง อัตราคงคลัง และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระบบ โดยใช้การประชุมกลุ่มร่วมเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา อุปสรรค จุดบกพร่องในการทำงานในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาและออกแบบระบบแนวทางการทำงานร่วมกัน และทดลองดำเนินงานตามระบบที่ได้ ติดตามปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขระหว่างปฏิบัติตามระบบ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

กระบวนการพัฒนาและแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย โดยมีการทบทวนและนำเสนอสถานการณ์ข้อมูลการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในปัจจุบันและการทบทวนแนวทางการเบิกจ่ายในปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) ซึ่งระบบนี้มีข้อดีคือ ทำให้มีเวชภัณฑ์มาเต็ม stock ได้อย่างสม่ำเสมอ ลดปัญหาการขาดเวชภัณฑ์และลดปัญหาเวชภัณฑ์หมดอายุเพราะลดการสะสมของเวชภัณฑ์จากการเบิกปริมาณที่ไม่เหมาะสมเกินความจำเป็น นอกจากนี้แล้วทำให้ทราบความต้องการใช้เวชภัณฑ์ล่วงหน้าจะได้วางแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1 พบว่า การเก็บข้อมูล มูลค่าคงคลัง อัตราคงคลัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมาไม่ได้มีการเก็บข้อมูลซึ่งตรงกับการศึกษาของมัลลิกา สุพล และคณะ (8) ที่พบว่าการจัดทำระบบเอกสารและรายงานตัวชี้วัดบริหารเวชภัณฑ์ยังขาดการรายงาน มีปัญหาการขาดบุคลากรผู้รับชอบงาน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ วนิดา ประเสริฐ และ ฟ้าใส จันทร์จรัส (8) รวมถึงการศึกษาของ นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์ และ สุปรียา ดวงจันทร์ (9) ที่ว่าปัญหาในเรื่องของการบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลังยา ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ก่อนการลงข้อมูลเบิกไม่ได้ตรวจเช็คคงคลังทุกรายการก่อนการเบิก ทำให้ปริมาณยาที่เบิกอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากการเบิกที่ไม่ได้ลงข้อมูลคงเหลือตามข้อมูลจริงสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏมิตร อินทุยศ และ นุศราพร เกษสมบุรณ์ (14) ที่พบว่าการเบิกต้องอาศัยบุคลากร

ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงข้อมูลคงเหลือเองซึ่งอาจได้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในระบบ

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการจัดทำระบบร่วมกันโดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพดังการศึกษาของนฤมิตร อินทยศ และ นุศราพร เกษสมบุรณ์ (14) การศึกษาของ Guimaraes และคณะ (13) และ การศึกษาของ Claassen และคณะ (15) โดยสร้างใบเบิกยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นมาใหม่อ้างอิงจากบัญชียา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมติการประชุม PTC ของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ กำหนดปริมาณเวชภัณฑ์ที่พึงมี (Fix stock) โดยการคำนวณจะพิจารณาจากปริมาณการเบิกสูงสุดต่อเดือนของยาแต่ละรายการจากข้อมูลการเบิกในปีที่ผ่านมา ร่วมกับการสอบถามเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานในแต่ละแห่ง

ปัญหาการลงข้อมูลคงเหลือที่ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริงก่อนส่งเบิกนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการส่งต่อข้อมูลในการเบิกนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Guimaraes และคณะ (13) พบว่าความเสี่ยงเมื่อใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) คือ การที่ได้รับข้อมูลโดยที่ไม่สามารถเห็นสินค้าจริงจะทำให้มีความผิดพลาดในการคำนวณปริมาณการเติมคลังสินค้าของผู้ขายได้

ดังนั้นให้มีการตรวจนับปริมาณเวชภัณฑ์คงเหลือโดยเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนออกส่งเวชภัณฑ์ 1 สัปดาห์โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายอำนวยความสะดวกในการลงข้อมูลคงเหลือให้และหักลบ Fix stock เพื่อจัดยามาเติมสต็อกในสัปดาห์ถัดไปที่มีการนำส่งโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายตามตารางการจัดส่ง ซึ่งวิธีนี้จะช่วยลดปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูลการเบิกได้ และจากการตรวจนับปริมาณคงเหลือนี้ทำให้ได้ข้อมูลมูลค่าคงคลังของแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกด้วย

การปฏิบัติตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ค้า (VMI) เป็นการดำเนินการตามระบบที่ได้จากประชุมกลุ่มร่วมแล้วทำการทดลองระบบเป็นเวลา 3 เดือนโดยในทุกเดือน มีการประชุมกลุ่มร่วมประเมินผลการทำงาน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขโดยระหว่างดำเนินงานจำแนกปัญหาได้เป็น 3 ประเด็นได้แก่ ปัญหาในด้านงานบริหารภายในโรงพยาบาลแม่ข่าย ปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล ปัญหาด้านระเบียบพัสดุ

ประเด็นปัญหาในด้านงานบริหารภายในโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากรด้านสารสนเทศส่งผลกระทบต่อความยุ่งยากในการเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การติดปัญหาด้านการเงินกับบริษัทผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดเหตุการณ์ยาขาด stock ซึ่งล้วนแล้วแต่กระทบต่อการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารประสานงานและทำความเข้าใจในสถานการณ์กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญมากในการนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งในการศึกษานี้ร่วมกันแก้ปัญหาโดยใช้ EXCEL เป็นโปรแกรมเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยหรืออำนวยความสะดวกเมื่อมีการเบิกยาฉุกเฉินในกรณีที่ยาขาดคลังที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล ได้แก่ การเกิดความไม่สะดวกในการติดต่อประสานงานระหว่างดำเนินการตามระบบจากที่ประชุมกลุ่มร่วมจึงมีการแก้ปัญหาโดยการตั้งไลน์กลุ่มขึ้นมาเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อกันเพิ่มขึ้น

ปัญหาด้านระเบียบพัสดุ ได้แก่ การจัดทำเอกสารการขอเบิกและขั้นตอนการนำส่งเอกสารทางราชการที่ต้องให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ เมื่อได้อธิบายถึงระเบียบที่ต้องปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานก็ยอมรับและเข้าใจ และจากการประชุมกลุ่มร่วมจึงเสนอแนวทางและขั้นตอนที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมเอกสารหนังสือราชการในการขอเบิกให้พร้อมในวันที่มีเจ้าหน้าที่จากคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลแม่ข่ายไปตรวจนับเวชภัณฑ์ แล้วให้ฝากเอกสารมาพร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการรับเอกสารเข้าโรงพยาบาลให้

ผลการดำเนินงานตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสย เมื่อดำเนินการทำงานตามระบบครบ 3 เดือนได้มีการประชุมกลุ่มร่วม สรุปผลการดำเนินงานตามระบบใน 3 ประเด็น ได้แก่ การเก็บรายงานข้อมูลมูลค่าการเบิก มูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลัง ความคิดเห็นด้านการลดภาระงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์

ประเด็นการเก็บรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ สามารถลดมูลค่าการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลี่ยจาก 225,904.0 บาทต่อเดือนในปีงบประมาณ 2561 เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือนเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ลดลงเป็นมูลค่า 74,232.5 บาทต่อเดือน คิดเป็นลดลงร้อยละ

32.9 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมิตร อินทุยศและ นุศราพร เกษสมบุรณ์ (12) ภาพรวมอัตราคงคลังเฉลี่ย 3.4 เดือน และภาพรวมมูลค่าคงคลังเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการศึกษามีมูลค่า 620,243.3 บาท ซึ่งข้อมูลก่อนการดำเนินพัฒนาระบบ มูลค่าคงคลัง และอัตราคงคลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีการเก็บข้อมูลรายงาน อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาอัตราคงคลังราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะพบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีข้อมูลอัตราคงคลังผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง และยิ่งเกินเกณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด 9 แห่ง โดยอัตราคงคลังเกินมาตรฐานกำหนดของโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ 2 เดือน สาเหตุอาจมาจากการพิจารณา Fix stock ใช้ข้อมูลประวัติการเบิกจากคลังเวชภัณฑ์มาพิจารณากำหนดซึ่งประวัติการเบิกที่ผ่านมาอาจจะเป็นข้อมูลการเบิกที่ยังไม่เหมาะสมส่งผลให้ Fix stock ยาวบางรายการมากเกินไปและในการพัฒนางานต่อไปเพื่อปรับลด อัตราคงคลังลงให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดอาจจะต้องมีการปรับ Fix stock ยาวบางรายการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และปัจจัยกวนในประเด็นยาขาดบางรายการจากคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลแม่ข่ายอาจส่งผลต่อมูลค่าการเบิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาระบบต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลประสิทธิภาพด้านการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดช่วยให้มีปริมาณเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและเหมาะสมต่อไป

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อภาระงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าจากประชุมกลุ่มร่วมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความเห็นตรงกันว่าช่วยลดงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และหากมีทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนเพิ่มขึ้นก็น่าจะสามารถลดภาระงานเพิ่มได้อีกแต่ในส่วนภาระงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นคือ การตรวจนับปริมาณเวชภัณฑ์และการจัดทำใบเบิกอย่างไรก็ตามในส่วนงานที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลแม่ข่ายก็ได้สอดคล้องกับปริมาณเวชภัณฑ์ที่ต้องจัดลดลง การเบิกฉุกเฉินที่ลดลง และได้ข้อมูลมาพัฒนางานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไปได้ในอนาคต

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลกมลาไสยพบว่าจากประชุมกลุ่มร่วมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการยอมรับและพึงพอใจในระบบที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นในครั้งนี้

จุดแข็งของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการมีการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อหากระบวนการทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกัน ในระหว่างกระบวนการพัฒนาระบบมีการประชุมกลุ่มเพื่อประเมิน ติดตามปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการทำงาน ทำให้ระบบได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติและทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ ทำให้เข้าใจและเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนางานต่อไป และทำให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการที่ทำมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในทีมคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยก็ยึดความคิดเห็นของเสียงส่วนใหญ่
2. ระยะเวลาในการวิจัยอาจน้อยเกินไป ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถนำมาสรุปเป็นภาพรวมปีงบประมาณได้ แต่อย่างไรก็ตามก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเก็บและนำข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาพัฒนางานต่อไปในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ต้องการสร้างระบบการเบิกจ่ายร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมงานบริหารเวชภัณฑ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ดังนั้นเมื่อได้ระบบเบิกจ่ายแล้ว การพัฒนาต่อยอดเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป
2. ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทำเป็นตารางเบิกยารายปี เพื่อเป็นการไม่สับสนวันในการเบิกและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เชื้อคยาและเวชภัณฑ์คงเหลือกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมกันเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นและเพื่อความถูกต้อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลเวชภัณฑ์หมดอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจำนวนรายการยาขาด Stock ณ จุดจ่ายเพื่อสะท้อนการทำงานบริหารเวชภัณฑ์ได้กว้างขึ้นแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้อง

สร้างความตระหนักในการลงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงช่องทางการรายงานที่สะดวกกับ
ผู้ปฏิบัติงาน

2. ถ้ามีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและจัดการข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการทำงานทั้งในแง่การเบิก การรับ การจ่าย และระบบรายงาน
ที่ถูกต้องรวดเร็ว จะทำให้การดึงข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ ทำได้ง่ายและรวดเร็ว ทราบข้อมูลได้ทันที

3. ถ้าขยายระยะเวลาวิจัยเป็น 6-12 เดือน อาจได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น ในเรื่องการ
เปรียบเทียบตัวชี้วัดต่าง ๆ



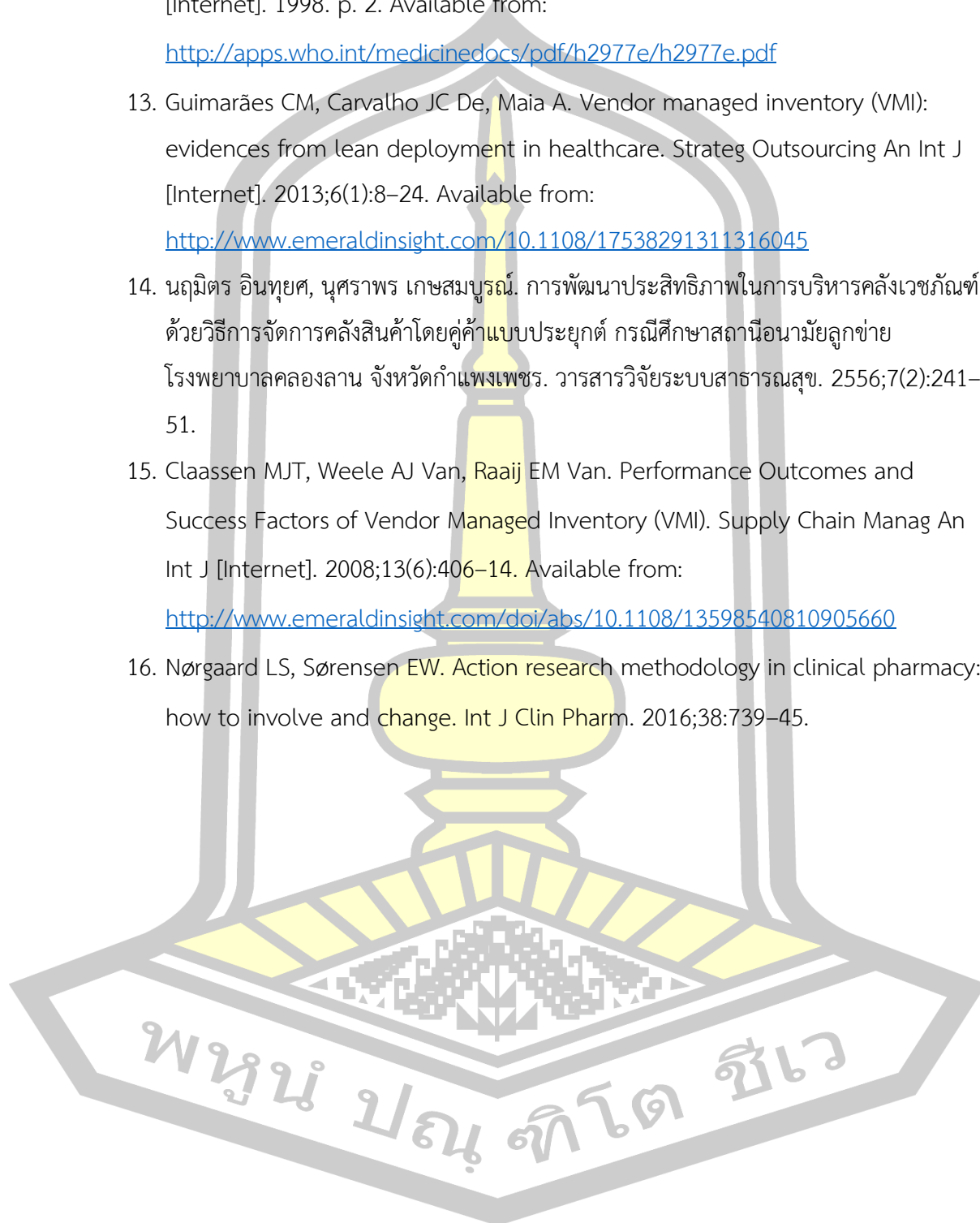
บรรณานุกรม

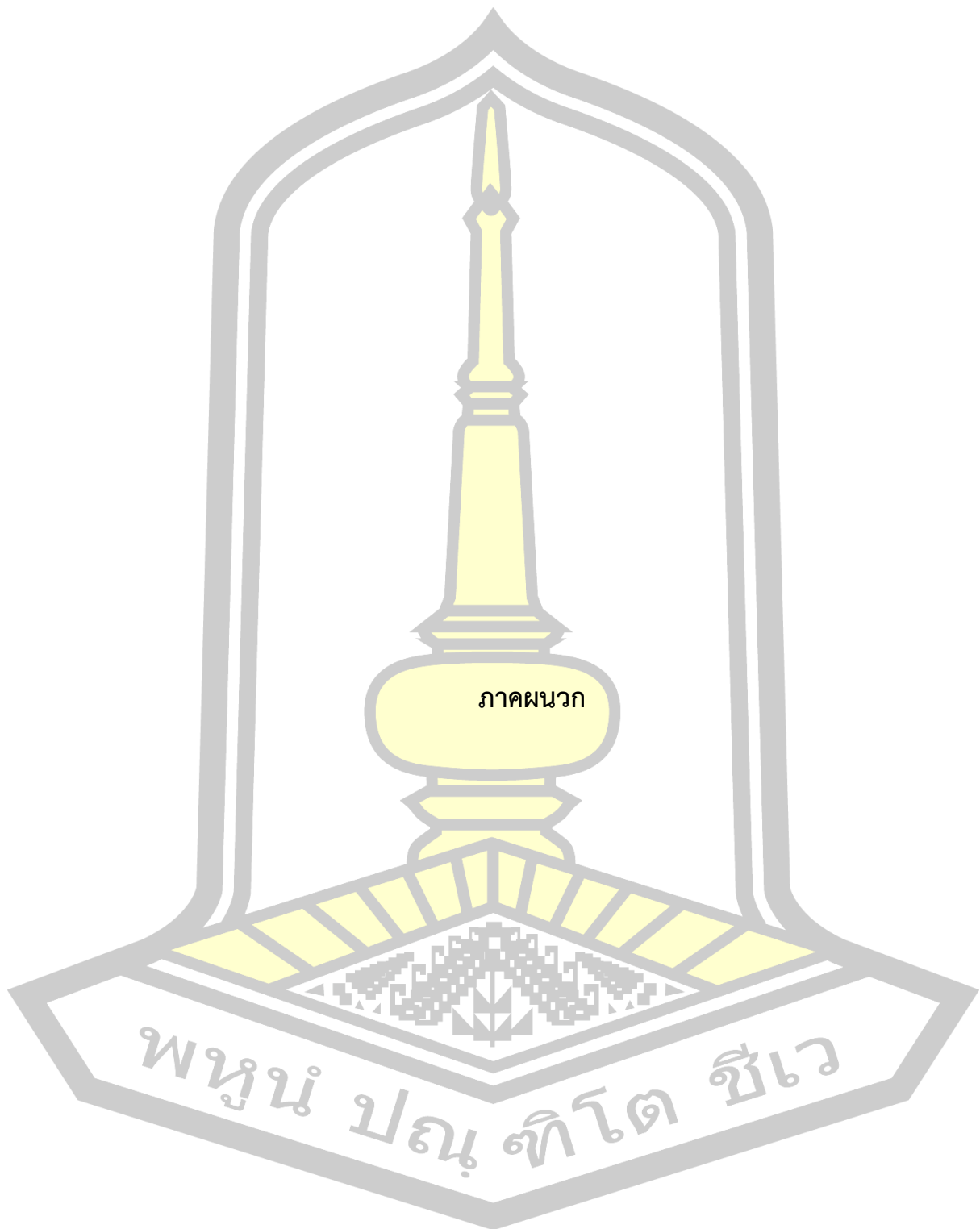


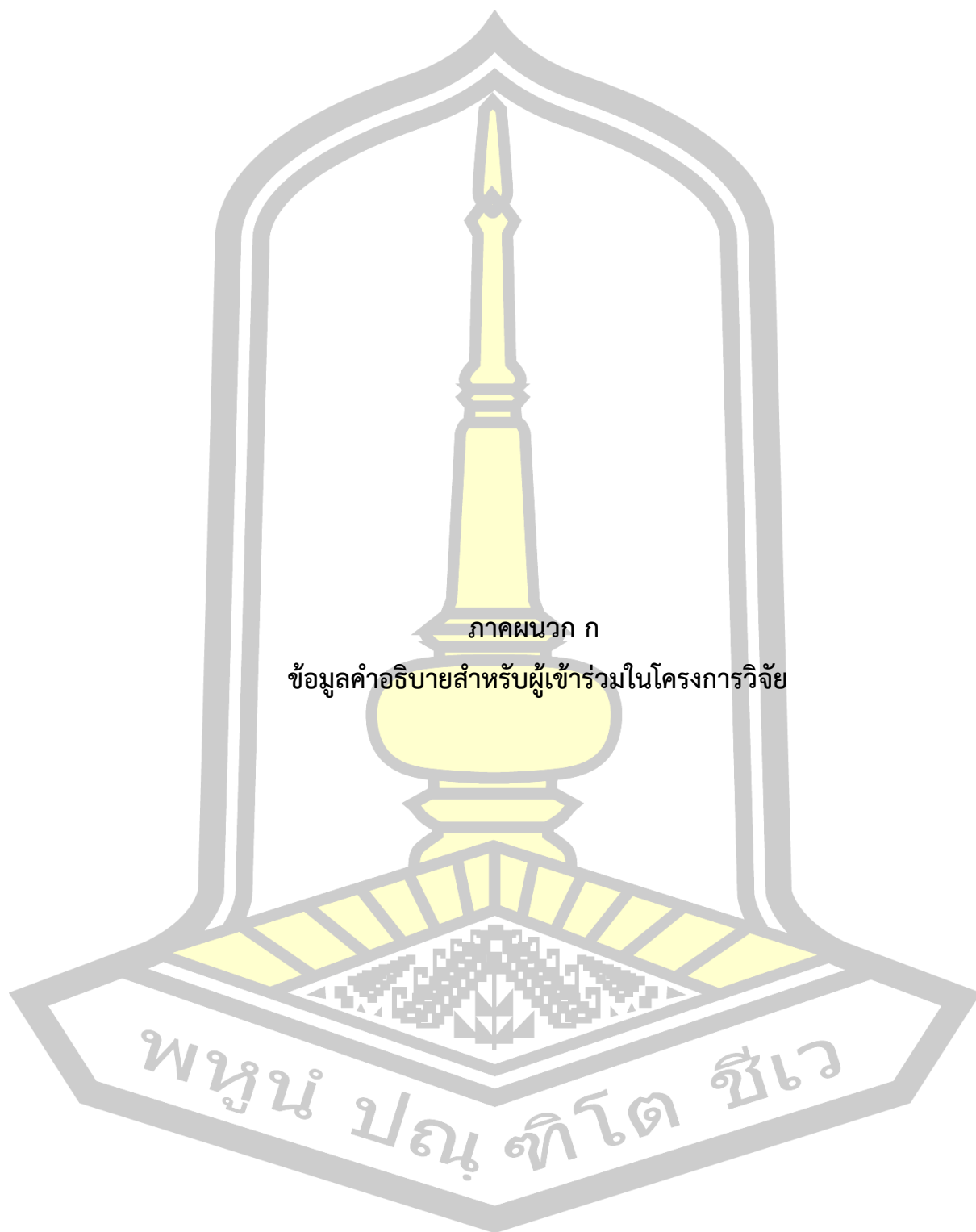
บรรณานุกรม

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. P&P EXCELLENCE FORUM 2017.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. คู่มือ รพ.สต.ติดดาว ฉบับสนย.(พย.59). 2559. 61-4.
3. ธนะวิชช์ ปานน้อย. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔). รายงานแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔). 2555.1-48.
4. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. 2560. 3-10.
5. รศ.ดร.ดวงพรรณณ กริชชาญชัย. ทำความรู้จักกับ VMI (Vendor Managed Inventory) [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: กลุ่มภารกิจด้านการจัดการโซ่อุปทานสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.loghealth.mahidol.ac.th/file/file-7-10-2015-10-51-53-AM.pdf>
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือการบริหารคลังยาต้านไวรัสเอดส์. 2537. 26-7.
7. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2014;2:30-49.
8. Prasert V, Chanjaruporn F. Drug management in Tambon health promoting hospitals : a systematic review. J Public Heal Dev. 2015;13(1):55-67.
9. นันทวรรณ กิติกรณากรณ์ และ สุปรียา ดวงจันทร์. ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน. พุทธชินราชเวชสาร. 2555;29(1):27-35.
10. สุกุล มัลลิกา, สมบัติ อาคม, อนุพันธ์ุ ประจักษ์. การศึกษาความสามารถในการบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. Research and Development Health System Journal. 2014;7(2):207-17
11. สุภาวดี ศรีลามาศย์, ดร.ประจักษ์ บัวผัน. การบริหารเวชภัณฑ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. 2556;13(2):121-32.


12. World Health Organization. Essential Drugs Monitor. In: Essential Drugs Monitor [Internet]. 1998. p. 2. Available from:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2977e/h2977e.pdf>
13. Guimarães CM, Carvalho JC De, Maia A. Vendor managed inventory (VMI): evidences from lean deployment in healthcare. Strateg Outsourcing An Int J [Internet]. 2013;6(1):8–24. Available from:
<http://www.emeraldinsight.com/10.1108/17538291311316045>
14. นฤมิตร อินทยศ, นุศราพร เกษสมบูรณ์. การพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดการคลังสินค้าโดยลูกค้าแบบประยุกต์ กรณีศึกษาสถานีนอนำยลูกข่าย โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556;7(2):241–51.
15. Claassen MJT, Weele AJ Van, Raaij EM Van. Performance Outcomes and Success Factors of Vendor Managed Inventory (VMI). Supply Chain Manag An Int J [Internet]. 2008;13(6):406–14. Available from:
<http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/13598540810905660>
16. Nørgaard LS, Sørensen EW. Action research methodology in clinical pharmacy: how to involve and change. Int J Clin Pharm. 2016;38:739–45.







AF 04-10/3.0

 <p style="text-align: center;">Mahasarakham University Institutional Review Board</p>	<p>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	--

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย: กรณีศึกษาอำเภออมลาคะลาไสย จ.กาฬสินธุ์

ผู้สนับสนุนการวิจัย โครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายวรวิทย์ สีหา
ที่อยู่ 246 ม.15 ต.กมลาไสย อ. กมลาไสย จ. กาฬสินธุ์ 46130
เบอร์โทรศัพท์ 043- 899570 ต่อ 431 , 080-7355095

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ อ.ดร.สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล
ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 096-0692857

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันงานด้านปฐมภูมิได้ถูกกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการดูแลประชาชนทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการ

คุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ความเป็นเลิศในสี่ด้าน อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ระบบบริการ (Service Excellence) การพัฒนาคน (People Excellence) และ ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

งานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งงานที่ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว บรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ดังนั้นการพัฒนางานด้านบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจะช่วยส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ มีคุณภาพ ลดมูลค่าการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์จากการที่มีมูลค่าคงคลังสูงเกินไปและนำไปสู่การหมดอายุของเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมา (ช่วงระยะ 2547 – 2558) พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ที่บุคลากรยังขาดแคลนทำให้ปัจจุบันงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังประสบปัญหาในหลายด้าน อาทิเช่น การขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในงานบริหารเวชภัณฑ์ ถึงแม้จะได้รับกรอบรมให้ความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ด้านงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการทำงานขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากภาระงานในการดูแลประชาชนเชิงรุกที่เพิ่มมากขึ้น ตามแนวนโยบายงานด้านปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการสับเปลี่ยนและหมุนเวียนงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากภาระงานที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานของบุคลากร

โรงพยาบาลกมลาไสยเป็นอีกหนึ่งใน รพ. แม่ข่าย ที่ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ลูกข่าย โดยมี รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 10 รพ.สต. ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ภายใต้กรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. มีรอบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ รพ.สต.ละ 1 ครั้งต่อเดือน และนำส่งยาด้วยรถส่งยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ รพ.สต. เป็นประจำทุกสัปดาห์ตามตารางการนำส่งยาที่กำหนดขึ้นของแต่ละ รพ.สต. แต่อย่างไรก็ตามจากการตรวจเยี่ยมและประชุมสรุปงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ประจำปียังพบปัญหาในการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อาทิเช่น ปริมาณการเบิกไม่เหมาะสม ส่งผลให้มูลค่าคงคลังมากเกินไปหรือไม่เพียงพอต่อการใช้ ปัญหาเวชภัณฑ์ค้างคลัง ขาดการรายงานตัวชี้วัดงานคลังเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในงานบริหารเวชภัณฑ์ มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงานของบุคลากร และภาระงานของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลประชาชนเชิงรุกที่เพิ่มมากขึ้น

จากปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.เขตรับผิดชอบของ รพ.กมลาไสย อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) มาประยุกต์ใช้ในงานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของเขตอำเภอกมลาไสย โดยมีกรอบแนวคิดภายใต้สมมติฐานว่า ระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย จะช่วยลดขั้นตอน

การทำงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบรายงานตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ผ่านโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์ย่อยและมีค่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และบุคลากรที่ทำหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์มีความพึงพอใจในระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ประยุกต์ใช้ระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย (Vendor Managed Inventory หรือ VMI

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อหาแนวทางการทำงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ร่วมกันกับ รพ. แม้ขายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อประเมินผลของการนำแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.
3. เพื่อประเมินผลของการแก้ปัญหาในด้านการงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ด้านตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ และด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอซักถามข้อมูลทั่วไปของท่าน หลังจากนั้นจะมีการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมออกแบบระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดกรอบปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ของแต่ละ รพ.สต. ภายใต้กรอบบัญชีเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ที่กำหนด เมื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับระบบ ๆ ร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยจะทดลองใช้ระบบ ๆ ดังกล่าวใน รพ.สต. ของท่าน และจะติดตามเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของทุก รพ.สต. จากโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์ย่อย และติดตามปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการตามระบบเพื่อเป็นการประเมินผลของระบบระหว่างดำเนินการ ลังสิ้นสุดการศึกษา

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงทางกาย แต่อาจทำให้ท่านเสียสละเวลาในการเข้าร่วมอบรม ศึกษาระบบฯ และปฏิบัติตามระบบฯ ที่วางแผนไว้ ซึ่งหากการดำเนินการวิจัยนี้ทำให้ท่านรู้สึกกังวลไม่ว่าจะเรื่องใดก็ตาม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็วเพื่อดำเนินการช่วยเหลือท่านได้ทันเวลาที่

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

เพิ่มประสิทธิภาพของงานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. สามารถลดขั้นตอนการทำงานเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและลงชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว ทางผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านดังนี้

1. ขอให้ท่านเข้าร่วมการประชุมในการร่วมออกแบบระบบการเบิกจ่ายร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดกรอบปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ของแต่ละ รพ.สต. ภายใต้กรอบบัญชีเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ที่กำหนด

2. ขอให้ท่านเข้าร่วมการประชุมกลุ่มร่วมอภิปราย ข้อดี ข้อเสีย จุดบกพร่องของการศึกษา และข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มี

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นเวลา 5 ปี ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจะทำลายภายในสิ้นปี พ.ศ. 2566

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลความเห็นของท่านแม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายวรวิทย์ สีหา 246 ม.15 ต.กมลาไสย อ. กมลาไสย จ. กาฬสินธุ์ 46130

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

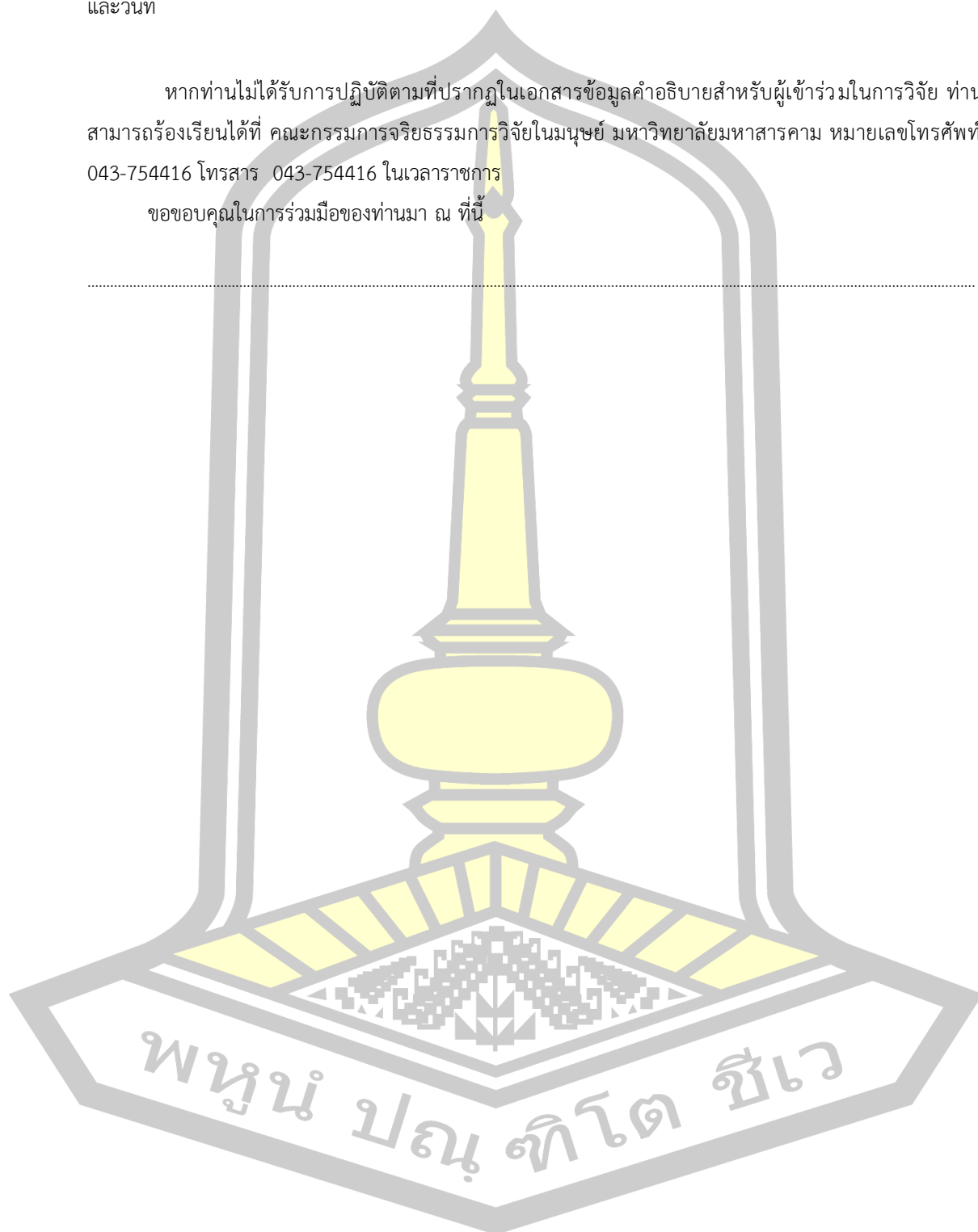
สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 โทรสาร 043-754416 ในเวลาราชการ
ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





ภาคผนวก ข
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

 <p>Mahasarakham University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย: กรณีศึกษาอำเภออมลาคาไสย จ.กาฬสินธุ์

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่
อยู่.....ได้อ่าน
รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อ
สงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า
ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย
และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

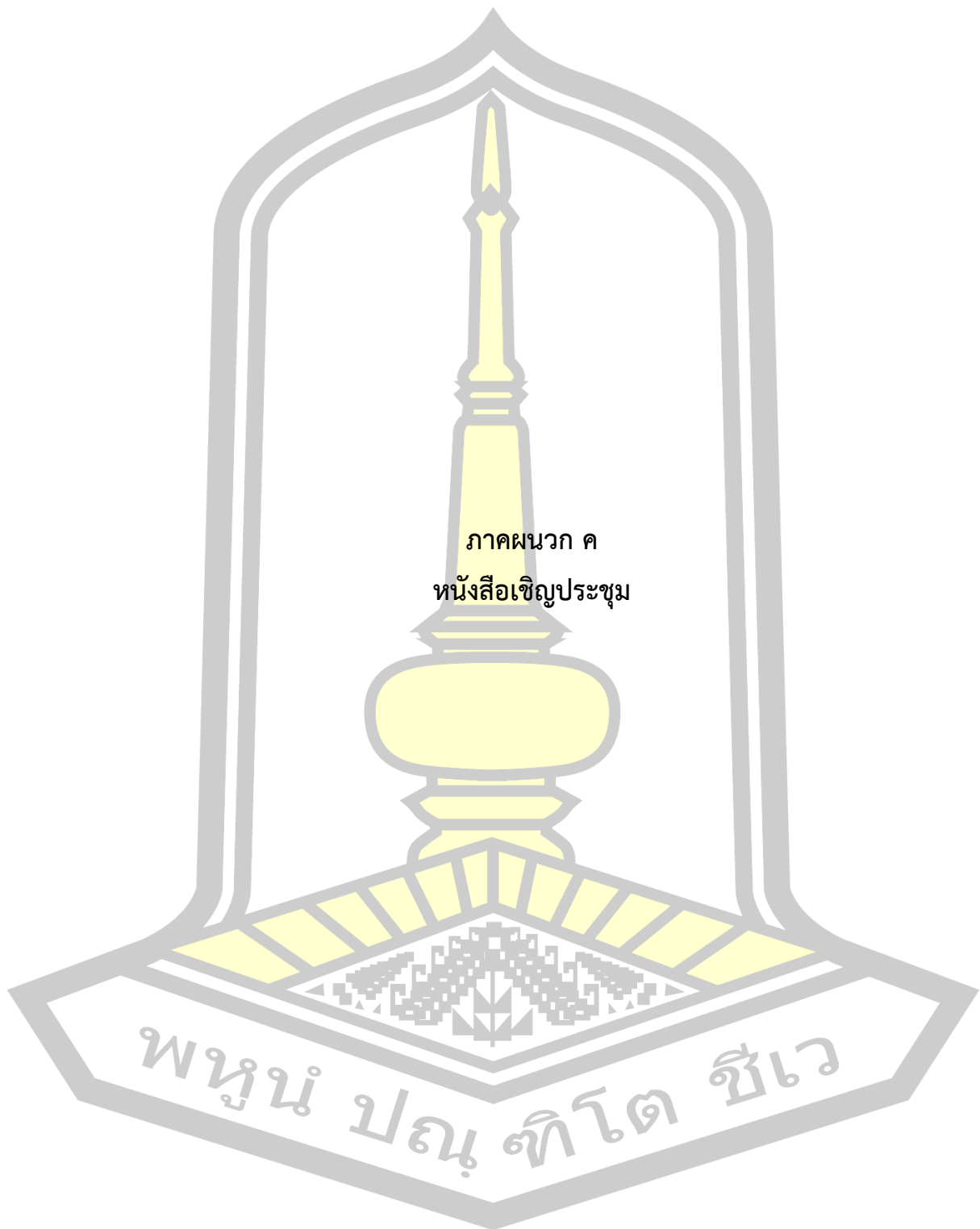
ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีเปิดเผยชื่อ จะ
ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การ
วิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก ค
หนังสือเชิญประชุม

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๗ ๒๐๘๐



๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

โรงพยาบาลกมลาไสย
อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๑๓๐เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม
เรียน สาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

งานด้านบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งงานที่ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว บรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ระบบบริหารจัดการ ดังนั้นการพัฒนางานด้านบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีจะช่วยส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ มีคุณภาพ ลดมูลค่าการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์จากการที่มีมูลค่าคงคลังสูงเกินไป และนำไปสู่การหมดอายุของเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในการนี้ โรงพยาบาลกมลาไสย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารคลังเวชภัณฑ์แห่งละ 1-2 คน เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกันเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยจัดประชุม ณ ห้องประชุมแกรนด์กมลลา โรงพยาบาลกมลาไสย เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสัญญา สุปัญญาบุตร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โทร. ๐ ๔๓๘๙ ๙๕๗๐ ต่อ ๒๖๑-๒๖๒
โทรสาร ๐ ๔๓๘๙ ๙๒๔๑



ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๓/ ๒๓๘๘

โรงพยาบาลกมลาไสย
อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๑๓๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม

เรียน สาธารณสุขอำเภอ กมลาไสย

ตามที่ได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ไปแล้วนั้น ;

ในการนี้ โรงพยาบาลกมลาไสย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารคลังเวชภัณฑ์แห่งละ ๑ - ๒ คน เพื่อติดตามการทำงานรวมถึงปัญหา
และอุปสรรคในการทำงาน ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแกรนด์
กมลา โรงพยาบาลกมลาไสย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสัญญา สุปัญญาบุตร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐ ๔๓๘๘ ๙๕๗๐ ต่อ ๒๖๑-๒๖๒, ๔๓๑

โทรสาร ๐ ๔๓๘๘ ๙๒๔๑

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๓/ ๒๒๖๐



โรงพยาบาลกมลาไสย
อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๑๓๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม
เรียน สาธารณสุขอำเภอ กมลาไสย

ตามที่ ได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลกมลาไสย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารคลังเวชภัณฑ์แห่งละ ๑ - ๒ คน เพื่อติดตามการทำงานรวมถึงปัญหา
และอุปสรรคในการทำงาน ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม
แกรนด์กมลลา โรงพยาบาลกมลาไสย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสัญญา สุปัญญาบุตร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โทร. ๐ ๔๓๘๙ ๙๕๗๐ ต่อ ๒๖๑-๒๖๒ , ๔๓๑
โทรสาร ๐ ๔๓๘๙ ๙๒๔๑



ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๓/๒๒๐



โรงพยาบาลกมลาไสย
อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๓๓๐

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม
เรียน สาธารณสุขอำเภอ กมลาไสย

ตามที่ได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลกมลาไสย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารคลังเวชภัณฑ์แห่งละ ๑ - ๒ คน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ในวันที่
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแกรนด์กมล โรงพยาบาลกมลาไสย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวริทธิ์ เจริญพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด

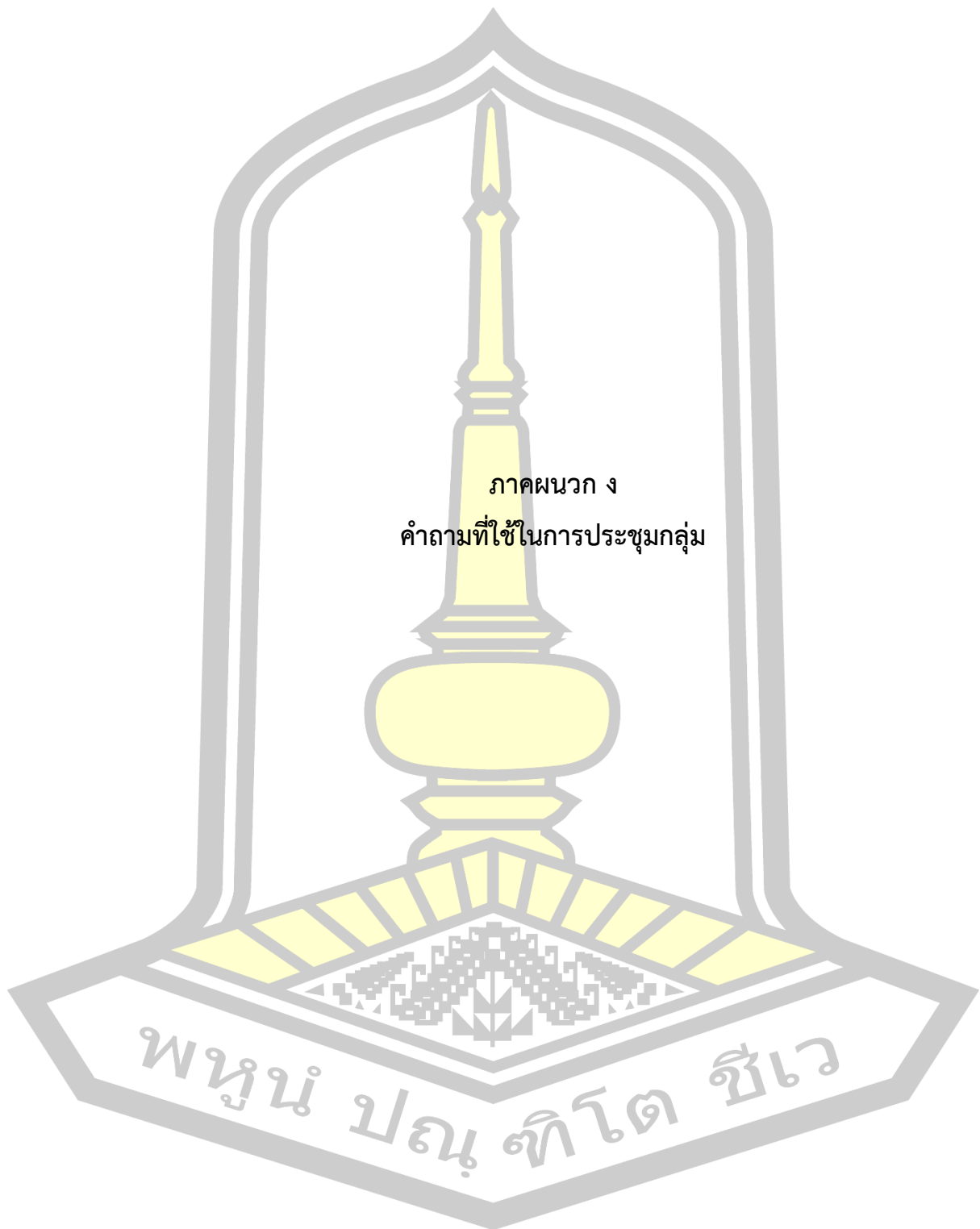
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐ ๔๓๘๙ ๕๕๗๐ ต่อ ๒๖๑-๒๖๒, ๔๓๑

โทรสาร ๐ ๔๓๘๙ ๕๒๕๑

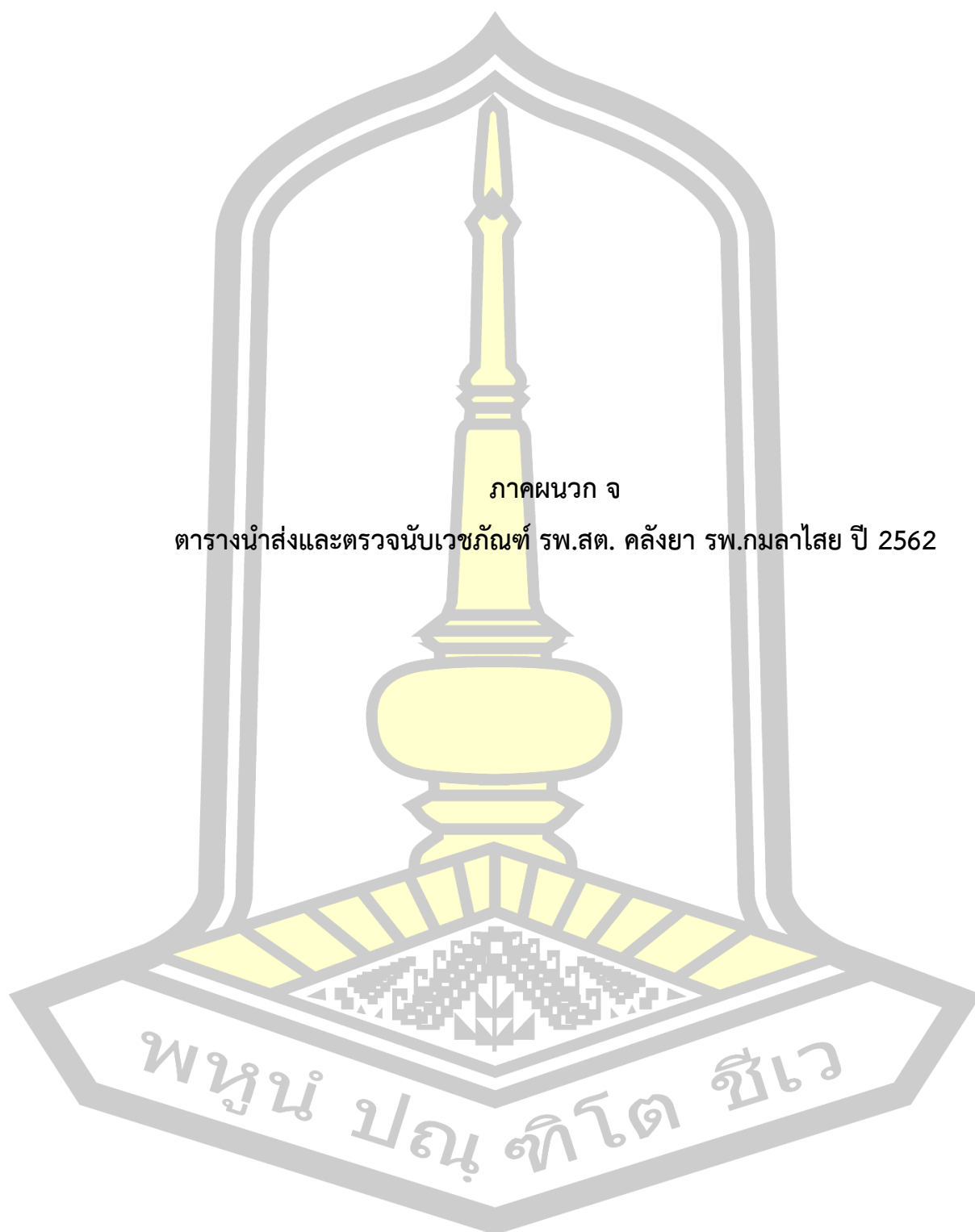
ม.ร.ร. ก.ส. ๒๒๐



ประเด็นและแนวคำถามในการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 1	
ประเด็น	คำถาม
สำรวจความคิดเห็นและประเมินสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค การทำงานที่ผ่านมา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในปัจจุบันอย่างไร 2. ท่านคิดว่าเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดหาให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเพียงพอหรือไม่ อย่างไร 3. ท่านคิดว่าการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไรมีข้อเสนอแนะอย่างไร 4. ท่านมีระบบรายงานตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างไร
ภาระงานด้านบริหารบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านคิดอย่างไรต่อภาระงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร
การร่วมนำเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดยประยุกต์ใช้ ระบบ VMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขอให้ร่วมกันนำเสนอแนวทางและวิธีการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ยาใน รพ.สต. กับ รพ.แม่ข่าย 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อ ระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดยประยุกต์ใช้ VMI 3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรอบบัญชียา และปริมาณ Fix stock ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การยอมรับต่อการพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายของเจ้าหน้าที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการประชุมร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในครั้งนี้

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ประเด็นและแนวคำถามในการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 2 และ 3	
ประเด็น	ข้อคำถาม
ติดตามปัญหา อุปสรรคของระบบหลังนำสู่การปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านพบปัญหาอุปสรรคของระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ที่ได้นำลงสู่การปฏิบัติแล้วอย่างไรบ้าง 2. ท่านมีปัญหาคืออะไรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์อย่างไรบ้าง
ประเมินปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานตามระบบนี้อย่างไร 2. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
ความพึงพอใจต่อระบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเริ่มระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์แบบใหม่ 2. ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ระบบใหม่หรือไม่ อย่างไร
ประเด็นและแนวคำถามในการประชุมกลุ่มร่วมครั้งที่ 4	
ประเด็น	ข้อคำถาม
นำเสนอและร่วมอภิปรายผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด หลังครบระยะเวลาดำเนินการศึกษา 3 เดือน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในหลังสิ้นสุดการศึกษาอย่างไร 2. ท่านคิดอย่างไรต่อตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ในช่วงระหว่างการศึกษา
การลดภาระงานด้านบริหารบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อภาระงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา
การยอมรับต่อการพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายของเจ้าหน้าที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ระบบใหม่หรือไม่ อย่างไร
การร่วมเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางเพื่อพัฒนางานต่อในอนาคต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง หลังสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษาในครั้งนี้ 2. ท่านมีข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์หลังสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร



วันศุกร์	เข้า(นำส่ง)	บ่าย(ตรวจนับ)	รายชื่อผู้นำส่งและตรวจนับ
สัปดาห์ที่ 1	รพ.สต.ท่าเพลิง	รพ.สต.สีถ่าน	คุณ ศิริพร สาทร
	รพ.สต.บ้านบ่อ	รพ.สต.สวนโคก	คุณ พิเชิต มะระคบ
	รพ.สต.หนองบัวเจ้าท่า	รพ.สต.บ้านบึง	
สัปดาห์ที่ 2	รพ.สต.สีถ่าน	รพ.สต.โพนงาม	คุณ ศิริพร สาทร
	รพ.สต.สวนโคก	รพ.สต.นามล	คุณ สุวรรณชัย เพ็ญนาดี
	รพ.สต.บ้านบึง		
สัปดาห์ที่ 3	รพ.สต.โพนงาม	รพ.สต.ข้าวหลาม	คุณ ศิริพร สาทร
	รพ.สต.นามล	รพ.สต.หนองแปน	คุณ พิเชิต มะระคบ
สัปดาห์ที่ 4	รพ.สต.ข้าวหลาม	รพ.สต.ท่าเพลิง	คุณ ศิริพร สาทร
	รพ.สต.หนองแปน	รพ.สต.บ้านบ่อ	คุณ ญัฐพงษ์ ประสิทธิ์ชัย
		รพ.สต.หนองบัวเจ้าท่า	

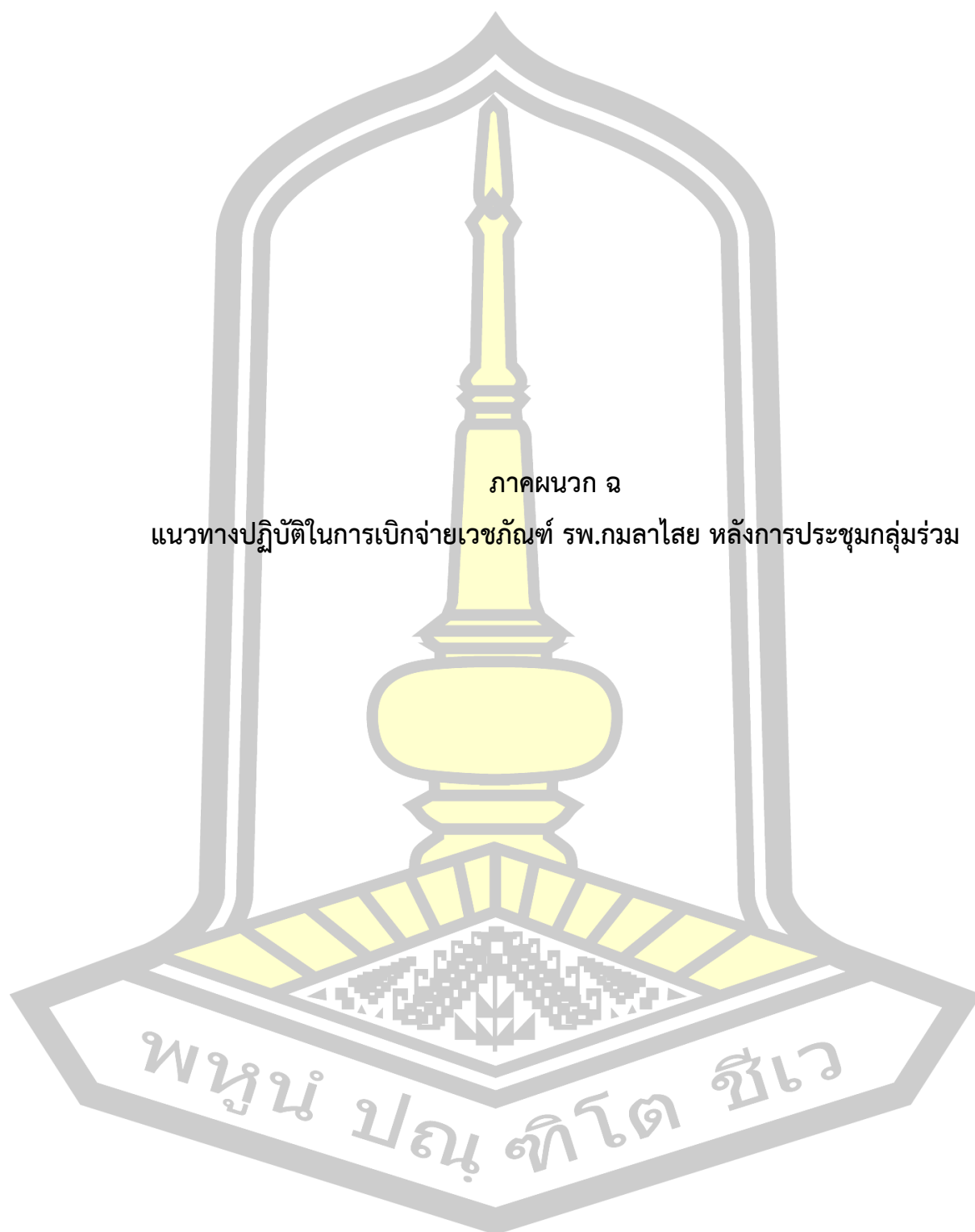
****หมายเหตุ****

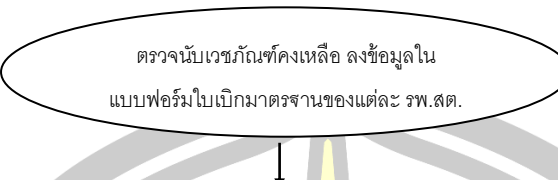
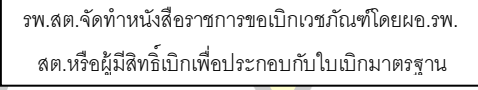
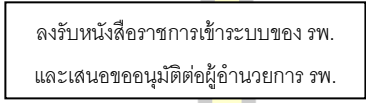

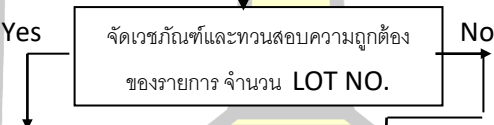
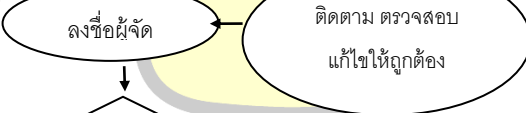
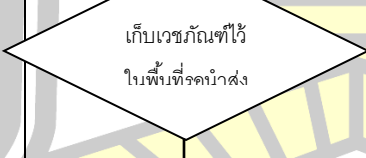

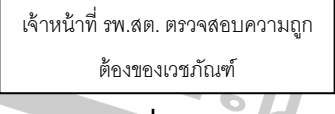

เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการนำส่งเอกสารโปรดเตรียมเอกสารหนังสือราชการขอเบิกในวันที่เจ้าหน้าที่คลังของ
รพ.ไปตรวจนับคงเหลือด้วยค่ะ

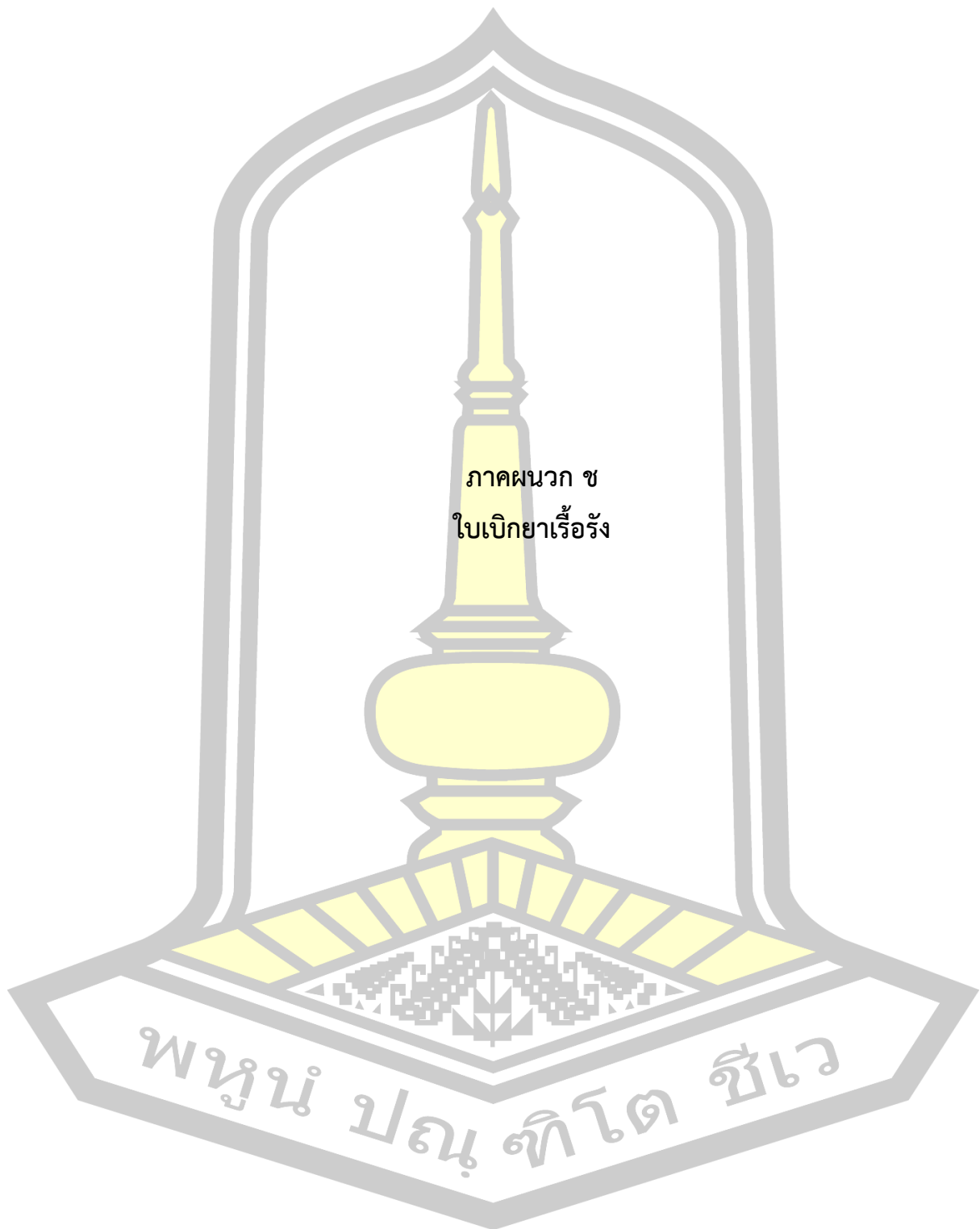
ในกรณีที่มิเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามตารางจะมีการแจ้งล่วงหน้าทางไลน์กลุ่มค่ะ

กรณีเร่งด่วน ติดต่อที่ เบอร์โทรศัพท์ 0902840252 นื่องน้ำค่ะ

พูน ปณ ทัโต ชูเว



ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เกณฑ์ควบคุม	ค่าควบคุม
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์	 <p>ตรวจนับเวชภัณฑ์คงเหลือ ลงข้อมูลใน แบบฟอร์มใบเบิกมาตรฐานของแต่ละ รพ.สต.</p>	- ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ในใบเบิก	100 %
- ผอ. รพ.สต./บุคลากรผู้ มีสิทธิ์เบิก	 <p>รพ.สต.จัดทำหนังสือราชการขอเบิกเวชภัณฑ์โดยผอ.รพ. สต.หรือผู้มีสิทธิ์เบิกเพื่อประกอบกับใบเบิกมาตรฐาน</p>	-ส่งใบเบิกตรงเวลา ตามปฏิทินเบิก-จ่าย -ระยะเวลาารอคอย	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/ ผู้อำนวยการ รพ.	 <p>ลงรับหนังสือราชการเข้าระบบของ รพ. และเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการ รพ.</p>	-ความถูกต้องของ ใบตัด-จ่ายเวชภัณฑ์	ไม่เกิน 2 วัน ทำการ
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์	 <p>บันทึกข้อมูลใบเบิกจ่ายในโปรแกรมคลังยาเพื่อตัดจ่าย เวชภัณฑ์โดยหักลบจาก Fix Stock กับปริมาณคงเหลือ</p>	- ความคลาด เคลื่อนในการจัดยา	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/เภสัช กรงานคลังเวชภัณฑ์	 <p>จัดเวชภัณฑ์และทวนสอบความถูกต้อง ของรายการ จำนวน LOT NO.</p>	- จัดเก็บตรงตาม พื้นที่	0 %
- เจ้าหน้าที่งานคลัง เวชภัณฑ์	 <p>ลงชื่อผู้จัด</p> <p>ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไขให้ถูกต้อง</p>	- จัดเก็บตรงตาม พื้นที่	100 %
- พนักงานขับรถของ รพ.	 <p>เก็บเวชภัณฑ์ไว้ ใบพิมพ์ที่รถนำส่ง</p>	-ตรงตามเวลานัด หมาย	100 %
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม งานคลังเวชภัณฑ์/ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่มี สิทธิ์รับของ	 <p>นำส่งเวชภัณฑ์ตามปฏิทินการนำส่ง</p>	- ความคลาด เคลื่อนในการจ่าย ยา	100 %
	 <p>เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตรวจสอบความถูก ต้องของเวชภัณฑ์</p>		0 %
	 <p>ลงชื่อผู้จ่าย/ผู้รับ</p>		



ใบเบิกยาโรคเรื้อรัง ประจำเดือน.....พ.ศ.....รพ.สต.

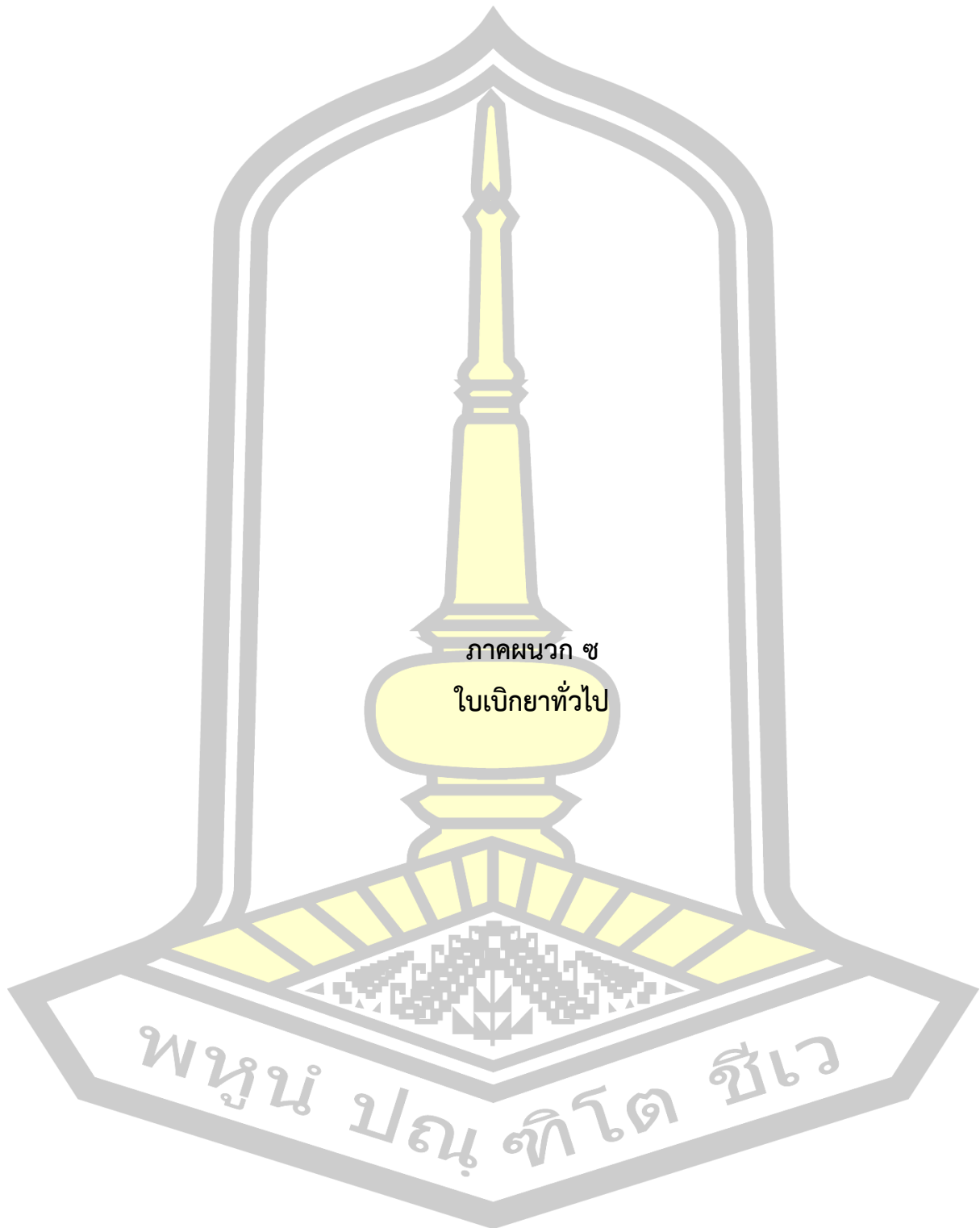
DRUG_ID:	รายการ	บรรจุ	คงเหลือ	FIX STOCK	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
22	ALLOPURINOL 100MG TAB 500'S	500				
2313	AMLODIPINE 10 MG 1000'S	1000				
582	Amlodipine 5 MG TAB 1000'S	1000				
556	Aspirin 81MG TAB 1000'S	1000				
644	ASPIRIN 300MG TAB 500'S	500				
47	ATENOLOL 50MG TAB 500'S	500				
78	CALCIUM CARB. 1000MG TAB 500'S	500				
105	COLCHICINE 0.6MG TAB 500'S	500				
516	DILTIAZEM 30MG TAB 100'S	100				
167	ENALAPRIL 20MG TAB 100'S	100				
542	ENALAPRIL 5MG TAB 1000'S	1000				
199	GEMFIBROZIL 300MG CAP 100'S	100				
1888	GEMFIBROZIL 600MG 100'S	100				
1844	GLIBENCLAMIDE 5MG TAB 1000'S	1000				
550	GLIPIZIDE 5MG TAB 500'S	500				
525	HCTZ 50MG TAB 500'S	500				
538	HYDRALAZINE 25MG TAB 500'S(APRESOLINE)	500				
3215	HYDRALAZINE 50 MG TAB	500				
585	LOSARTAN 50MG TAB 30'S	30				
275	METFORMIN 500MG TAB 500'S	500				
535	METOPROLOL 100MG TAB 500'S	500				
583	SIMVASTATIN 10MG TAB 1000'S	1000				
392	SIMVASTATIN 20MG TAB 1000'S	1000				
395	SODIUM BICARB 300MG TAB 1000'S	1000				
283	INSULIN 70:30 (MIXTARD) PENFILL 3ML	1				

ลงชื่อผู้ตรวจนับ.....

(.....)

ลงชื่อผู้ขอเบิก.....

(.....)



ใบเบิกยาทั่วไป ประจำเดือน.....พ.ศ.....รพ.สต.....

DRUG_ID:	รายการ	บรรจุ	คงเหลือ	FIX STOCK	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
17	ALBENDAZOLE 200MG TAB 100'S	100				
6	AMITRIPTYLINE 10MG TAB 500'S	500				
7	Amoxicillin 250 MG CAP	1000				
8	AMOXYCILLIN 500 MG CAP	500				
38	Antacid tab 500'S	500				
70	BISACODYL 5MG TAB 1000'S	1000				
111	CHLORPHENIRAMINE 4MG TAB 500'S	500				
61	CO-TRIMOXAZOLE 400/80MG TAB 500'S	500				
123	CYPROHEPTADINE 4MG TAB 1000'S	1000				
135	DEXTROMETHOPHAN 15MG TAB 1000'S	1000				
164	DICLOFENAC 25MG TAB 1000'S	1000				
137	DICLOXACILLIN 250MG 500'S	500				
146	DIMENHYDRINATE 50MG TAB 1000'S	1000				
1851	DOMPERIDONE 10MG TAB 1000'S	1000				
511	DOXAZOSIN 2MG TAB 100'S	100				
1886	DOXYCYCLINE 100 MG 1000'S	1000				
2052	FERROUS FUMARATE 200 MG Tab.	500				
190	FOLIC ACID 5MG TAB 1000'S	1000				
210	GLYCERYL GUAICOLATE 100MG TAB 1000'S	1000				
45	HYDROXYZINE 10MG TAB 1000'S	1000				
228	HYOSCINE 10MG TAB 1000'S	1000				
55	IBUPROFEN 200MG TAB 500'S	500				
56	IBUPROFEN 400MG TAB 500'S	500				
3152	KETOCONAZOLE 200MG TAB 100'S	100				
251	KETOCONAZOLE 200MG TAB 250'S	250				
266	LORATADINE 10MG TAB 100'S	100				

DRUG_ID:	รายการ	บรรจุ	คงเหลือ	FIX STOCK	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
284	MODURETIC TAB 500'S	500				
1847	NICLOSAMIDE 500MG TAB 100'S	100				
600	NORFLOXACIN 400MG TAB 500'S	500				
587	OBIMIN TAB 30'S	30				
315	OMEPRAZOLE 20MG CAP 350'S	350				
36	ORAL PILL (ยากุมกำเนิด) 50'S	50				
316	ORS ADULT,ซอง	1				
317	ORS CHILD ,ซอง (100ซอง/กล่อง)	1				
321	PAPACETAMOL 325MG TAB 1000'S	1000				
323	PARACETAMOL 500MG TAB 1000'S	1000				
540	PARACETAMOL 500MG TAB 500'S	500				
333	PHENOBARBITAL 60MG TAB 1000'S	1000				
144	PHENYLTOIN 100MG CAP 1000'S	1000				
340	PRAZIQUANTEL 600MG TAB 100'S	100				
320	PROPRANOLOL 10MG TAB 1000'S	1000				
1850	RANITIDINE 150MG TAB 1000'S	1000				
367	RANITIDINE 150MG TAB 100'S	100				
366	ROXITHROMYCIN 150MG CAP 100'S	100				
500	SIMETHICONE 80MG TAB 500'S	500				
429	THEOPHYLLINE 200SR TAB 100'S	100				
431	THYROXINE 100UGM TAB 500'S	500				
461	VIT C 50MG TAB 1000'S	1000				
2135	VITAMIN B COMPLEX	500				
80	10% CALCIUM GLU.10ML INJ	1				
255	2% LIDOCAINE INJ 50ML	1				
202	50% DEXTROSE 50ML	1				
14	ADRENALINE 1MG INJ	1				

DRUG_ID:	รายการ	บรรจุ	คงเหลือ	FIX STOCK	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
165	DICLOFENAC 75MG/3ML INJ	1				
145	DIMENHYDRINATE 50MG/ML INJ 1ML	1				
226	HYOSCINE 20MG/ML INJ 1ML	1				
274	MEDROXYPROGES 150MG/ML INJ 1ML	1				
418	0.02% TRIAMCINOLONE CR 5GM	1				
69	0.1% BETAMETHASONE CR 5GM	1				
447	10% UREA CR 20GM	1				
34	ANALGESIC BLAM 25GM (NED)	1				
102	CLOTRIMAZOLE CR 1% 5GM	1				
103	CLOTRIMAZOLE VG 100MG 6'S	6				
222	HISTA OPH ED	1				
252	KY GEL 50GM (NED)	1				
394	SALBUTAMOL SOL 0.5% 20ML	1				
390	SILVER SULFA CR 25GM	1				
426	TERRAMYCIN EYE OINT 3.8GM(NED)	1				
422	TRIAMCINOLONE ORAL 1 mg. (NED)(30ซอง/กล่อง)	1				
117	CHLORAMPHENICOL ED 5ML	1				
348	PROCTOSEDYL SUPPO 10'S	10				
360	REGULAR INSULIN 100IU/ML 10ML	1				
1904	TT VACCINE 0.5ML (1DOSE)	1				
16	ALBENDAZOLE SUS 200MG 20ML	1				
43	AMOXYCILLIN 125MG/5ML SYR 60ML	1				
37	ANTACID SUS 240ML	1				
79	CALAMINE LOTION 60ML	1				
110	CHLORPHENIRAMINE SYR 60ML	1				
60	CO-TRIMOXAZOLE SUS 60ML	1				
193	FERROUS SULFATE SYR 60ML	1				
138	DICLOXACILLIN 62.5MG/5ML SYR 60ML	1				
177	ERYTHROMYCIN SYR 60ML	1				

DRUG_ID:	รายการ	บรรจุ	คงเหลือ	FIX STOCK	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
227	HYOSCINE SYR 30ML	1				
271	M.CARMINATIVE	1				
289	M.TUSSIS 60ML	1				
285	MILK OF MAGNESIA SUS 60ML	1				
677	MTV SYR 60ML (PATAVIT)	1				
351	PARACETAMOL SYR 60ML	1				
402	SALBUTAMOL SYR 60ML	1				
15	SIMETHICONE SUS 40MG	1				
336	10% POVIDINE IODINE 30ML	1				
19	ALCOHOL 70% 450ML	1				
20	Alcohol 70% 60ML	1				
21	ALCOHOL 95% 450ML	1				
639	CHLORHEXIDINE 4% 500ML	1				
225	HYDROGEN PEROXIDE 450ML	1				
337	POVIDINE 450ML 10 %	1				
310	0.9% NSS 1000ML	1				
311	0.9% NSS 100ML	1				
150	5% D-N/2 1000ML	1				
152	5% D-N/3 500ML	1				
155	5% D-NSS 1000ML	1				
233	NSS IRRIGATION 1000ML(NED)	1				
411	SWF 10ML(100หลอด/กล่อง)	1				

ลงชื่อผู้ตรวจนับ.....

(.....)

ลงชื่อผู้ขอเบิก.....

(.....)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายวรวิทย์ สีหา
วันเกิด วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 246 หมู่ที่ 15 ตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน เกษตรกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานเกษตรกรรมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย ตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46130
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2548 ปริญญาเกษตรศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2562 ปริญญาเกษตรศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเกษตรกรรม ปฐมภูมิ

พูนัน ปณฺ ทิโต ชีเว