

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

เพื่อสนับสนุนงานเวชกรรมป้องกัน จังหวัดนครราชสีมา

Drug Administrative System to Support Preventive Medicine, Nakhon Ratchasima Province

มงคล ณ สงขลา, พ.บ., M.P.H., วปอ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Mongkol Na Songkhla, M.D., M.P.H.

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

จังหวัดนครราชสีมาได้จัดระบบบริหารเวชภัณฑ์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้มีเวชภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ ราคาถูก และมีปริมาณเพียงพอ ไม่ขาดแคลน การดำเนินงานประกอบด้วยการจัดตั้งองค์กร และจัดให้มีระบบงานขึ้น 8 ระบบ คือ (1) ระบบบัญชียาพร้อม (2) ระบบการคัดเลือกเวชภัณฑ์และต่อรองราคา (3) ระบบการจัดทำแผนซื้อเวชภัณฑ์ (4) ระบบการจัดซื้อ (5) ระบบการจัดซื้อยาที่ต้องเก็บที่อุณหภูมิต่ำ (6) ระบบการกระจายเวชภัณฑ์ (7) ระบบการควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ และ (8) ระบบการควบคุมกำกับและติดตามการบริหารเวชภัณฑ์

จากการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา สามารถพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คือ มียาที่เหมาะสม มีคุณภาพดี และสามารถประหยัดเงินงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ปีละหลายล้านบาท อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความพอใจ นับว่าระบบนี้สามารถเอื้อประโยชน์ต่อการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด สมควรที่จะมีการนำเอารูปแบบไปประยุกต์ใช้ในจังหวัดต่างๆ และเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับเขตและระดับชาติ ต่อไป.

ABSTRACT

A system of drug administration has been developed in Nakhon Ratchasima Province with a main objective to make available adequate supplies of good and cheap drugs to be utilized in all district health facilities. The programme began in 1990 with formation of organizing committees and establishment of 8 drug administration subsystems including preparation of a common drug list, drug selection and bargaining, drug purchasing planning, drug distribution, and drug quality control. The programme has achieved a considerable success in developing an efficient drug management system such as availability of good quality drugs, saving of several million baht from purchasing cheaper drugs, and satisfaction of personnel at all levels.

The programme can be used as a model for policy formulation concerning the development of regional and national drug administration systems.

บทนำ

การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic health service) เป็นบริการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนตามความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic minimum requirement, BMR) โดยผ่านทางสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ อีกทั้งรัฐยังได้พัฒนาระบบบริการต่างๆ ตามโครงการพัฒนาระบบบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า งานบริการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคืองานเภสัชกรรม ซึ่งมีหน้าที่บริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้ได้ยาดี มีคุณภาพ มีราคาถูก มีจำนวนเพียงพอ ไม่ขาดแคลน สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรค ยับยั้งมิให้เกิดการสูญเสียต่อสุขภาพของประชาชน

การบริหารเวชภัณฑ์มีความสำคัญต่อการบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านเศรษฐกิจ โดยในปี พ.ศ.2535 พบว่า ยานำสั่งเข้ามีมูลค่า 5,886,983 ล้านบาท และยาที่ผลิตมีมูลค่า 11,346,435 ล้านบาท⁽¹⁾ ส่วนค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง มีมูลค่า 625.105 ล้านบาท และโรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง มีมูลค่า 875.150 ล้านบาท⁽²⁾ และคาดว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ จะมีการใช้เวชภัณฑ์ที่เป็นยาและที่มิใช่ยา มีมูลค่าประมาณ 5,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การที่สถานบริการสาธารณสุขมีราคาแพง มียาเกินความจำเป็น (Over stock), ยาที่ไม่มีการสั่งใช้ (Dead stock) และยาหมดอายุ จึงมีผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของสถานบริการโดยตรง ส่วนในด้านประสิทธิภาพ การบริการของสถานบริการให้ได้คุณภาพ จะต้องใช้ยาดี มีคุณภาพ จำนวนเพียงพอ ไม่ขาดแคลน

ฉะนั้น การบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการสนับสนุนงานเวชกรรม ป้องกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เท่าที่ผ่านมา งานบริหารเวชภัณฑ์มักจะเป็นปัญหาในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จากสภาพที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีเภสัชกร การจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล ดำเนินการโดยผู้อำนวยการ ซึ่งมักจะสั่งซื้อครั้งละหลายๆจนเกินความจำเป็น ประกอบกับการโยกย้าย เปลี่ยนตัวผู้อำนวยการบ่อยๆ และแพทย์ที่มาใหม่มีความถนัดที่จะใช้ยาต่างออกไป ทำให้ยาบางรายการไม่มีการสั่งใช้ คงเหลืออยู่ล้นคลังยา นอกจากนั้น อาจมีการสั่งซื้อยาครั้งละมากๆเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลประโยชน์บางประการ ยาที่ได้มาจึงมักมีราคาสูงกว่าที่ควรจะเป็น และคุณภาพก็ไม่น่าไว้วางใจ ฉะนั้น ปัญหาที่มักพบในการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลชุมชนคือ มี over stock, dead stock, ยาหมดอายุ ยามีราคาแพง และไม่มั่นใจในคุณภาพ

สำหรับการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย จะได้รับการจัดสรรจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยาส่วนหนึ่งจะเป็นไปตามแผนความต้องการของสถานีอนามัย ซึ่งมักจะไม่พอใช้ เกิดการขาดแคลนในขณะเดียวกัน ก็มียาบางส่วนที่ไม่ได้ใช้ เกิด dead stock และยาหมดอายุ นอกจากนี้ ยังมีการสั่งซื้อยาด้วยเงินบำรุงอยู่บ้าง และมักจะซื้อจากร้านขายยาในพื้นที่ ซึ่งคุณภาพไม่น่ามั่นใจ

สภาพปัญหาดังกล่าวย่อมมีผลกระทบโดยตรงต่อการบริการสาธารณสุข ทั้งด้านคุณภาพบริการ และเศรษฐกิจการสาธารณสุขของประเทศ

เพื่อเป็นการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ ทางจังหวัดนครราชสีมาจึงได้จัดระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1. เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ
2. เวชภัณฑ์มีราคาไม่แพง เป็นการประหยัดงบประมาณ
3. มีเวชภัณฑ์จำนวนเพียงพอ ไม่ขาดแคลน
4. สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อ

วิธีดำเนินการ

ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในจังหวัดเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา โดยประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ประการคือ

1. จัดตั้งองค์กรบริหาร 4 องค์กร
 - 1.1 คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆเป็นกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุขเป็นเลขานุการ
 - คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่หลักคือ (1) จัดทำบัญชีาร่วมของจังหวัด (2) วางแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (3) วางแผนการเฝ้าระวังคุณภาพเวชภัณฑ์ และ (4) จัดตั้งเครือข่ายกระจายเวชภัณฑ์สนับสนุนสถานีนามัย
 - 1.2 คณะกรรมการคัดเลือกและต่อรองราคาเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร 7 - 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ มีหน้าที่หลักคือ คัดเลือกยาในบัญชีาร่วมของจังหวัด ที่ไม่ได้ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม และดำเนินการต่อรองราคาเวชภัณฑ์ที่ได้คัดเลือก เพื่อให้ได้ราคาถูกลงที่สุด
 - 1.3 คณะเลขานุการ ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายเภสัชของโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับการนำยาเข้าและตัดยาออกจากบัญชีาร่วม และนิเทศงานในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ เพื่อติดตามกำกับกำกับการดำเนินการตามแผนบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด

1.4 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลเป็นกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายเภสัชชุมชนเป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่ทำแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ตามบัญชีาร่วมของจังหวัด ติดตามการบริหารงานเวชภัณฑ์ของฝ่ายเภสัช และรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด

2. พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด

2.1 ระบบบัญชีาร่วม

การจัดทำระบบบัญชีาร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 22 แห่งและสถานีนามัย 236 แห่งของจังหวัด ใช้บัญชีาร่วมกัน โดยบัญชีาร่วมของสถานีนามัยเป็นส่วนหนึ่งของบัญชีาร่วมของโรงพยาบาลชุมชน

การจัดทำบัญชีาร่วมนี้ อาศัยบัญชีาร่วมของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นฐานในการพิจารณา โดยมีหลักเกณฑ์คือ

- 1) พิจารณาจากบัญชีาร่วมหลักแห่งชาติ
- 2) เป็นยาที่จำเป็นจริงๆ ใช้ตัวย่ออื่นทดแทนไม่ได้
- 3) ถ้าเป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง จะมีให้เลือกเพียง 1 - 2 ชนิดเท่านั้น
- 4) ยาที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน ให้เลือกชนิดที่มีราคาถูก
- 5) พิจารณายานอกบัญชีาร่วมหลักแห่งชาติเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น คือไม่มียาอื่นทดแทน
- 6) บัญชีาร่วมเวชภัณฑ์ของสถานีนามัยเป็นส่วนหนึ่งของบัญชีาร่วมของโรงพยาบาลชุมชน ยานชนิดเดียวกันจะเป็นยี่ห้อเดียวกัน เม็ดเหมือนกัน สีเหมือนกัน

2.2 ระบบการคัดเลือกเวชภัณฑ์และต่อรองราคา

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ได้ยาคุณภาพดี และมีราคาถูก

ในการดำเนินงาน คณะกรรมการคัดเลือกและต่อรองราคาเวชภัณฑ์จะรวบรวมข้อมูลบริษัทและราคายาแต่ละชนิดในบัญชียาพร้อม เพื่อเปรียบเทียบราคาและความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้จำหน่าย และทำการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ยาแต่ละชนิดของบริษัทต่างๆ จากนั้นก็จะคัดเลือกบริษัทที่อยู่ในข่ายคุณภาพดี ดำเนินการต่อรองราคายาแต่ละชนิด ใช้ปริมาณการซื้อทั้งปีเป็นเครื่องต่อรอง และคณะกรรมการจะทำสัญญาจะซื้อจะขายกับบริษัทหรือผู้ขายที่ผ่านการคัดเลือก

หลักในการคัดเลือกเวชภัณฑ์

ก. ด้านคุณภาพ

- เลือกยาที่ขบวนการผลิตได้ GMP
- แหล่งเคมีภัณฑ์ที่ใช้ เชื่อถือได้
- ผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมา ไม่มีปัญหาด้านคุณภาพ
- คณะทำงานตรวจเยี่ยมโรงงานแล้วเห็นว่า เชื่อถือได้

ข. ด้านราคา

- ต้องให้ราคาต่ำสุด
- การต่อรองราคาจะติดต่อทางโทรศัพท์
- ไม่ใช่วิธีการสอบราคาหรือประกวดราคา
- ไม่จำเป็นต้องเลือกยาที่มีราคาต่ำสุด แต่จะพิจารณาคุณภาพเป็นสำคัญ

2.3 ระบบการจัดทำแผนซื้อเวชภัณฑ์

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ให้แต่ละสถานบริการมีเวชภัณฑ์เพียงพอ ไม่ขาดแคลน ยาไม่ over stock, ไม่มี dead stock และไม่หมดอายุ (2) ใช้ในการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นของแต่ละ

สถานบริการ และ (3) เพื่อใช้ปริมาณเวชภัณฑ์ที่ ต้องการทั้งหมดทั้งจังหวัดไปต่อรองราคากับผู้ขาย

วิธีการดำเนินการ

1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งจะทำแผนการใช้จ่ายจากรายการยาในบัญชียาพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเอง แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) หัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุขรวบรวมแผนการจัดซื้อจากทุกโรงพยาบาล ทำเป็นแผนจัดซื้อของจังหวัด

3) กรณีที่ไม่มีข้อมูลเดิม ก็จะมีการประมาณการใช้ในปีแรก และปรับแผนให้ถูกต้องครบถ้วนในปีถัดๆไป

หลักเกณฑ์ในการทำแผน

ก. ยาที่ต้องเก็บที่อุณหภูมิตำหรืออายุสั้น จะแยกทำแผนและบริหารคนละส่วน

ข. ทำแผนให้ใกล้เคียงที่สุด โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง

2.4 ระบบการจัดซื้อ

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะจัดซื้อเวชภัณฑ์ให้ได้ตามแผนที่วางไว้ และเพื่อให้การจัดซื้อเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

วิธีการดำเนินการ

1) เน้นการจัดซื้อโดยวิธีกรณีพิเศษจากองค์การเภสัชกรรม

2) การจัดซื้อที่ไม่ผ่านองค์การเภสัชกรรม ใช้สำหรับกรณีซื้อจากบริษัทและราคาที่กำหนดไว้ในบัญชียาพร้อมเท่านั้น และวงเงินต้องน้อยกว่า 500,000 บาทต่อปีต่อรายการ

2.5 ระบบการจัดซื้อยาที่ต้องเก็บที่อุณหภูมิตำ

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะรักษายาให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจนกระทั่งถึงผู้รับบริการ

วิธีการดำเนินการ

- 1) กำหนดรายการยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ
- 2) ให้โรงพยาบาลชุมชนทำแผนการจัดซื้อประจำปีพร้อมกับแผนจัดซื้อยาทั่วไป
- 3) ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขดำเนินการจัดซื้อตามราคาที่คณะกรรมการคัดเลือกและต่อรองราคาคกลงไว้กับทางบริษัท
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดเก็บยาสำรองไว้ โดยโรงพยาบาลชุมชนจะเบิกยาที่ต้องการจากจังหวัดเดือนละครั้ง ในปริมาณที่พอใช้ 1 เดือน

2.6 ระบบการกระจายเวชภัณฑ์

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะให้มีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ได้อย่างสะดวก มีการกำกับการใช้เวชภัณฑ์อย่างใกล้ชิด และมีการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนเวชภัณฑ์กันภายในเครือข่าย

วิธีการดำเนินการ

- 1) กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเป็นคลังเวชภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัยในอำเภอนั้นๆ หรือสถานีอนามัยใกล้เคียง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคลังเวชภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัยในอำเภอเมืองหรือสถานีอนามัยใกล้เคียง
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ให้สถานีอนามัยแต่ละแห่งตามปริมาณผู้รับบริการ แล้วโอนงบประมาณให้โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นคลังเวชภัณฑ์ของเครือข่าย
- 3) เภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายทำหน้าที่นิเทศงาน ติดตาม กำกับการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในเครือข่าย
- 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและทีมงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จะทำหน้าที่ประเมินประสิทธิภาพการใช้เวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในเครือข่าย แล้วรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรายงวด (4 เดือน)

2.7 ระบบการควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการให้เวชภัณฑ์ที่นำมาใช้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และเพื่อรักษาคุณภาพของเวชภัณฑ์ให้คงไว้จนถึงผู้รับบริการ

วิธีการดำเนินการ

- 1) คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ทำแผนเฝ้าระวังคุณภาพ กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างเพื่อส่งวิเคราะห์คุณภาพโดยผ่านทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- 2) หากผลการวิเคราะห์ไม่ได้มาตรฐาน ทางสาธารณสุขจังหวัดจะรีบแจ้งรับการใช้เวชภัณฑ์และติดต่อกับผู้ขายคู่สัญญาเพื่อแก้ปัญหา เช่น เปลี่ยนยา และรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น
- 3) ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจะทำหน้าที่รวบรวมผลการวิเคราะห์แจ้งโรงพยาบาลทุกแห่ง และแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ฯ ทุก 2 เดือน
- 4) ดำเนินการตรวจเยี่ยมโรงงานเพื่อตรวจดูคุณภาพการผลิต ตามความจำเป็น

2.8 ระบบการควบคุมกำกับและติดตามการบริหารเวชภัณฑ์

ระบบนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปตามแผนที่วางไว้ คือให้ได้ยามีคุณภาพ มีปริมาณเพียงพอ ราคาถูก และประหยัด

วิธีการดำเนินการ

- 1) คณะเลขานุการของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ฯ ทำการนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 2 ครั้งต่อปี
- 2) เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับทีมงานคปสอ. นิเทศสถานีอนามัยในอำเภอ แห่งละ 2 ครั้งต่อปี
- 3) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อนิเทศงาน

บริหารเวชภัณฑ์ภายในโรงพยาบาล แห่งละ 3 ครั้งต่อปี ในการนิเทศงาน หากพบปัญหา ก็จะมีการแก้ไขส่วนที่บกพร่อง แล้วรายงานให้ผู้รับผิดชอบระดับเหนือขึ้นไปทราบ

4) หัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุขรวบรวมผลการนิเทศงานทุกระดับเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ 2 ครั้งต่อปี

3. การประเมินผลโครงการ

ประเมินโดย

ก. การมีบัญชียาร่วมของจังหวัด แสดงรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องจัดซื้อจัดหาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่งของจังหวัด

ข. ประเมินประสิทธิผลของโครงการในแง่ความประหยัดงบประมาณจากการจัดระบบจัดซื้อเวชภัณฑ์ของจังหวัด

ค. ประเมินจากการสอบถามความเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบการบริหารเวชภัณฑ์

ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดทำบัญชียาร่วมของจังหวัด

ก. สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

พ.ศ. 2533 มีรายการยา 357 รายการ

พ.ศ. 2534 มีรายการยา 378 รายการ

พ.ศ. 2535 มีรายการยา 387 รายการ เป็น

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 242 รายการ และนอกบัญชียา 145 รายการ

ข. สำหรับสถานีอนามัย

พ.ศ. 2535 มีรายการยา 112 รายการ

เป็นยาในบัญชียาหลัก 106 รายการ และนอกบัญชียา 6 รายการ

ค. รายการยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ประกอบด้วยยาและวัคซีนรวม 22 รายการ

2. การประหยัดงบประมาณ

คำนวณโดยการหาผลต่างของรายจ่ายของแต่ละโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบรายจ่ายที่ใช้บ่อยๆ จำนวน 20 รายการ จากราคาที่จัดซื้อเองเมื่อปี พ.ศ. 2532 และปรับเพิ่มตามดัชนีราคาสินค้าด้านสาธารณสุข (1.03) เทียบกับรายจ่ายที่จัดซื้อโดยการรวมศูนย์ทั้งจังหวัด

จากการรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่งของปี 2533 และ 18 แห่งของปี 2534 พบว่า

1) ในปี 2533 สามารถประหยัดงบประมาณได้ 1,736,913.90 บาท

2) ในปี 2534 สามารถประหยัดงบประมาณได้ 4,633,728.00 บาท

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละระดับมาเป็นฐานในการคำนวณค่าการประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลทุกแห่ง พบว่า

1) ในปีงบประมาณ 2533 โรงพยาบาลชุมชน 20 แห่งสามารถประหยัดเงินงบประมาณค่าเวชภัณฑ์รวมประมาณ 2,776,173 บาท

2) ในปีงบประมาณ 2534 โรงพยาบาลชุมชน 20 แห่งสามารถประหยัดเงินงบประมาณค่าเวชภัณฑ์รวมประมาณ 5,324,012 บาท

หากพิจารณาโดยใช้ยาทุกรายการ (แทนที่จะคิดเพียง 20 รายการ) ค่าความประหยัดจะสูงกว่านี้มาก

3. คุณภาพของยา

ผลการตรวจวิเคราะห์ยาจากระบบการจัดซื้อเวชภัณฑ์แบบรวมศูนย์ทั้งจังหวัด โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 3 พบว่า

ในปีพ.ศ.2533 มียาตกมาตรฐาน 6 รายการ จาก

51 รายการ คิดเป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ.2534 ยึดมาตรฐาน 6 รายการ จาก 81 รายการ คิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนผลการตรวจวิเคราะห์ในปี พ.ศ.2531 ยึดมาตรฐาน 67 รายการ จาก 182 รายการ (36.8%) และปี 2532 ยึดมาตรฐาน 64 รายการจาก 241 รายการ (26.5%) จะเห็นว่า ในระยะที่มีการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ มียึดมาตรฐานลดลง คุณภาพยาคีขึ้น (ตารางที่ 1)

4. ความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ได้ทำการประเมินข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกสซกรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแพทย์ประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อคิดเห็นที่สอบถามประกอบด้วย

- 1) ความเหมาะสมของรายการยาที่ใช้
- 2) ความขาดแคลนยาที่จะให้บริการ
- 3) ความมั่นใจในคุณภาพของเวชภัณฑ์
- 4) การมีส่วนร่วมสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วย
- 5) ความพอใจในระบบบริหารเวชภัณฑ์
- 6) การมีส่วนร่วมในการประสานงานของ คปสอ.ให้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด
- 7) ควรดำเนินการระบบบริหารเวชภัณฑ์ต่อไปหรือไม่

จากแบบสอบถามพบว่า ส่งผลดีต่อการบริการสาธารณสุข คือ มีจำนวนรายการยาเหมาะสม มีความมั่นใจในคุณภาพ การบริหารเวชภัณฑ์มีผลสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความพอใจและเป็นเครื่องมือที่ส่งผลให้มีการประสานงานใน คปสอ. ใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น และทุกกลุ่มเห็นว่า ควรดำเนินการต่อไป (ตารางที่ 2 - 7)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคุณภาพเวชภัณฑ์ จำแนกเป็นรายปี จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531 - 2534

ปีที่ส่งตรวจ	จำนวนตรวจ	ได้มาตรฐาน	ตกมาตรฐาน	ร้อยละที่ไม่ได้มาตรฐาน
2531	182	115	67	36.8
2532	241	177	64	26.5
2533	51	45	6	11.7
2534	81	75	6	7.4

ตารางที่ 2. ร้อยละของผู้ปฏิบัติ ที่แสดงความเห็นว่าบัญชียาร่วมมีความเหมาะสมมาก

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	11	50	26	89.7	35	94.6
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	5	25	13	59.1	13	59.1
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	119	34.7	227	60.9	225	54.7
4. แพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ	0	0	8	72.7	10	90.9

ตารางที่ 3. ร้อยละของผู้ปฏิบัติ ที่แสดงความมั่นใจเป็นอย่างมากในคุณภาพของยาที่ใช้

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	6	26.1	17	58.6	25	67.6
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	7	30.4	12	52.2	10	43.5
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	81	22.6	144	37.8	177	42.4
4. แพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ	0	0	7	63.6	7	63.6

ตารางที่ 4. ร้อยละของผู้ปฏิบัติที่แสดงความคิดเห็นว่าระบบบริหารเวชภัณฑ์มีส่วนสนับสนุนต่อระบบส่งต่อเป็นอย่างมาก

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	1	4.4	9	31.0	14	37.0
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	6	25.0	10	41.7	15	62.5
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	56	15.9	111	29.4	155	37.4
4. แพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ	1	11.1	7	63.6	7	63.6

ตารางที่ 5. ร้อยละของผู้ปฏิบัติที่แสดงความคิดเห็นว่าระบบบริหารเวชภัณฑ์ช่วยเพิ่มการประสานงานภายใน คปสอ. เป็นอย่างมาก

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	1	4.5	12	41.4	19	52.8
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	3	11.1	15	55.6	19	70.4
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	33	9.3	114	30.3	143	34.5

ตารางที่ 6. ร้อยละของผู้ปฏิบัติ ที่แสดงข้อคิดเห็นว่า ระบบบริหารเวชภัณฑ์ทำให้เกิดการขาดแคลนยาขึ้นบ่อยมาก

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	4	17.4	1	3.4	0	0
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	2	10.5	1	4.8	2	9.5
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	51	14.8	14	3.7	29	7.1
4. แพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ	0	0	1	9.1	0	0

ตารางที่ 7. ร้อยละของผู้ปฏิบัติ ที่แสดงความพึงพอใจมากต่อระบบบริหารเวชภัณฑ์

ผู้ปฏิบัติ	2532		2533		2534	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. ผู้อำนวยการและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	5	21.7	18	62.1	22	59.5
2. สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วย	6	22.2	14	51.9	12	70.4
3. หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ประจำ	58	16.3	119	31.6	139	33.6

เท่าที่ผ่านมาก็ยังประสบกับปัญหาต่างๆเป็นอย่างมาก เช่น การมียาเหลือล้นคลังยา มียาที่ไม่ได้มีการสั่งใช้ ยาหมดอายุ อีกทั้งเป็นการสูญเสียงบประมาณเป็นอย่างมาก ปัญหาเหล่านี้พบได้ตามโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแพทย์อยู่บ่อยๆ และมีการสั่งยา จนเกินความจำเป็น ส่วนในระดับสถานีอนามัย ก็มี ยาที่เหลือค้างในคลังยาโดยไม่มีการสั่งใช้ และในขณะ เดียวกันก็มีการขาดแคลนยาซึ่งจำเป็นต้องใช้อยู่บ่อยๆ

ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาระบบบริหาร เวชภัณฑ์จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างมากที่จะให้ ได้ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด งบประมาณ และเกิดผลกระทบของการบริหารจัดการ ในสถานพยาบาลทุกระดับ

จังหวัดนครราชสีมาได้พัฒนารูปแบบการ บริหารเวชภัณฑ์ในลักษณะของคณะกรรมการร่วม ระดับจังหวัด ร่วมกันจัดซื้อและต่อรองราคา กำหนด ให้สถานบริการมียาชนิดเดียวกัน รูปเม็ดยุ่เหมือนกัน สีเดียวกัน มีการกำกับติดตามด้านคุณภาพ การตรวจ วิเคราะห์คุณภาพยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนดำเนินการ ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของสถานี อนามัย

แนวคิดในการดำเนินงานคือ

- 1) การรวมศูนย์ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์จะทำให้ เกิดอำนาจต่อรองสูง
- 2) การสอบราคาและประกาศราคา ไม่ใช่วิธีการที่จะได้เวชภัณฑ์ที่ทั้งดีและมีราคาถูก
- 3) การจัดให้ยาเดียวกัน รูปเม็ดยุ่เหมือนกัน สี เดียวกัน จะช่วยสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการ รักษาต่อ
- 4) ผู้บริหารทุกคนจะคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วน รวมก่อนผลประโยชน์ส่วนตัว

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ของจังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วยการจัดตั้งองค์กร บริหาร 4 องค์กร ได้แก่ (1) คณะกรรมการบริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัด (2) คณะกรรมการคัดเลือก และต่อรองเวชภัณฑ์ (3) คณะเลขานุการในคณะ กรรมการบริหาร และ(4) คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดของโรงพยาบาล คณะกรรมการทั้ง 4 ชุดได้ทำหน้าที่พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด โดยจัดให้มีระบบงานขึ้น 8 ระบบ คือ

1. ระบบบัญชีาร่วม
2. ระบบการคัดเลือกเวชภัณฑ์และต่อรองราคา
3. ระบบการจัดทำแผนซื้อเวชภัณฑ์
4. ระบบการจัดซื้อ
5. ระบบการจัดซื้อยาที่ต้องเก็บที่อุณหภูมิต่ำ
6. ระบบการกระจายเวชภัณฑ์
7. ระบบการควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์
8. ระบบการควบคุมกำกับและติดตามการ บริหารเวชภัณฑ์

จากการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ได้ผลเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ

1. มีบัญชีาร่วมของจังหวัดสำหรับโรงพยาบาล ชุมชนและสถานีอนามัย
2. การประหยัดงบประมาณ จากการดำเนินงานในปี 2533 - 2534 สามารถประหยัดเงินงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ไม่ต่ำกว่า 2,776,172.95 บาท และ 5,324,012.21 บาท ตาม ลำดับ
3. มีเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ โดยในปี 2533 มียา ตกมาตรฐานเพียงร้อยละ 11.7 และในปี พ.ศ.2534 ยาตกมาตรฐาน เพียง ร้อยละ 7.4 เทียบกับร้อยละ

36.8 และ 26.5 ในปี 2531 และ 2532 ตามลำดับ

4. ผู้ปฏิบัติงานเห็นถึงประโยชน์ของระบบงานที่พัฒนาขึ้นมา โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดสามารถส่งผลดีต่อการบริการสาธารณสุข คือ มีจำนวนรายการยาเหมาะสม มีความมั่นใจในคุณภาพ การบริหารเวชภัณฑ์มีผลสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความพอใจ และเป็นเครื่องมือที่ส่งผลให้มีการประสานงานในคปสอ. ใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น และควรดำเนินการต่อไป

สรุป

การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีมีส่วนทำให้งานเวชกรรมป้องกันมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้การบริการมีคุณภาพ ประหยัดงบประมาณ และเอื้ออำนวยต่องานอื่นๆ เช่น สนับสนุนระบบส่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. มูลค่ายาที่ผลิตและนำเข้า ปี พ.ศ. 2533-2535. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).
2. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. มูลค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2535. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารเวชภัณฑ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530:1.
4. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 7), พ.ศ.2529, ลงวันที่ 7 เมษายน 2529.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ.2529, ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2529.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เวชภัณฑ์ที่มีไซยา, พ.ศ.2529, ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2529.
7. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) เรื่อง แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา สำหรับหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ.2530, ลงวันที่ 11 มีนาคม 2530.
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) เรื่อง รับรองหน่วยงานเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา, พ.ศ.2530, ลงวันที่ 25 มีนาคม 2530.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา สำหรับหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ลงวันที่ 31 มีนาคม 2530.

ต่อผู้ป่วย และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ทำงานใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น เป็นต้น

ความสำเร็จของการดำเนินการอยู่ที่การมีระบบบริหารจัดการที่ดี มีการอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายยา มีการประสานงานและการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัด

การจัดระบบบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดนครราชสีมาแสดงให้เห็นถึงการพัฒนากลไกในการบริหารงานและประสานงานของหน่วยงานต่างๆจนสามารถได้ระบบเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ต่อการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด สมควรที่จะมีการนำเอารูปแบบไปประยุกต์ใช้ในจังหวัดต่างๆ และเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับเขตและระดับชาติ ต่อไป.