

การจัดทำตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วรัตตา ศรีสุพรรณ, ภ.บ., ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: naddavo@gmail.com

ชุตินา อรรถสิทธิ์พันธุ์, ภ.บ., ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก), PhD (Health Policy)

กองบริหารการสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิไลลักษณ์ แสงศรี, BSc European Public Health

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2567;30(1):84-98.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: งานบริหารเวชภัณฑ์เป็นหนึ่งในงานหลักของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและความรู้ของเภสัชกร และยังคงดำเนินการให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบด้านจัดซื้อจัดจ้างที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส.ป.สธ.) มุ่งเน้นพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์เรื่อยมา ตั้งแต่ปี 2542 แต่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและกฎระเบียบที่สำคัญจึงจำเป็นต้องทบทวนตัวชี้วัดสำหรับการบริหารเวชภัณฑ์

วัตถุประสงค์: เพื่อจัดทำตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลสังกัด ส.ป.สธ. ซึ่งตอบสนองต่อนโยบายและกฎระเบียบปัจจุบันของไทย

วิธีวิจัย: ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คือ (1) กำหนดกรอบแนวคิด (2) ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ (3) ยกร่างตัวชี้วัดบริหารเวชภัณฑ์ทั้งในมิติด้านคุณภาพ เวลา การเงิน/ต้นทุน และผลิตภาพ และ (4) จัดประชุมหารือเภสัชกรกลุ่มตัวอย่าง 18 คน เพื่อกำหนดวิธีคัดเลือกโดยพิจารณาตามลำดับขั้นพร้อมทั้งความเป็นไปได้ของการเก็บข้อมูล และคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม

ผลการวิจัย: ตัวชี้วัดที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มี 16 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในขั้นตอนคัดเลือกกรายการยา 2 ตัว ประมาณการ 4 ตัว จัดซื้อ 3 ตัว เก็บและสำรอง 6 ตัว และ กระจาย 1 ตัว เมื่อแจกแจงตัวชี้วัดที่ตอบมิติด้านคุณภาพของงานมี 10 ตัว เวลา 2 ตัว การเงิน/ต้นทุน 9 ตัว และ ผลิตภาพ 6 ตัว นอกจากนี้ยังตอบนโยบายด้วย 8 ตัว

สรุปผลการวิจัย: การวิจัยนี้ได้ตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาล การกำกับติดตามงาน และการตอบสนองนโยบายที่กำหนดไว้ ทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด

คำสำคัญ: บริหารเวชภัณฑ์; ตัวชี้วัด; ประสิทธิภาพ; เภสัชกรรมโรงพยาบาล; คัดเลือก; ประมาณการ; จัดซื้อ; เก็บสำรอง; กระจาย

Indicators for Medicine Management in Hospitals under Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

Voranadda Srisuphan, B.S. (Pharmacy), M.S. (Clinical Pharmacy)

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, MOPH
Corresponding author, e-mail: naddavo@gmail.com

Chutima Akaleephan, B.S. (Pharmacy), M.Sc in Pharm (Clinical Pharmacy), PhD (Health Policy)

Health Administration Division, and International Health Policy Program, Office of the Permanent Secretary, MOPH

Wilailak Saengsri, BSc European Public Health

International Health Policy Program, Office of the Permanent Secretary, MOPH

Thai J Clin Pharm. 2024;30(1):84-98.

Abstract

Background: Management of the medicines is one of several tasks within the scope of hospital pharmacy, requiring comprehensive knowledge and technical skill of pharmacists. Furthermore, the task needs to abide by general procurement law and regulations. Since 1999, the Office of the Permanent Secretary (OPS), Ministry of Public Health (MOPH) has maintained its objective to continuously improve system efficiency. However, over the past decade, the vast dynamicity of health systems and changes in relevant laws and regulations, have necessitated revisiting indicators for medicine management.

Objectives: This study aims to propose a set of appropriate indicators for medicine management in MOPH-OPS hospitals in response to the updated laws and MOPH policies.

Methods: The study employed applied qualitative approaches in four key steps: establishing a conceptual framework, conducting a comprehensive review of international and domestic literature, selecting indicators across four dimensions (quality, time, finance/cost and productivity) based on the findings from the literature review and refining and validating these indicators in a consultative meeting with eighteen experienced pharmacists. Proposed selection criteria were agreed on and considered in sequential selection in concomitant with the feasibility of data collection.

Results: Sixteen indicators were selected by both the research team and stakeholders. These comprised two indicators in the medicine selection step, four in forecasting, three in procurement, six in storage and one in distribution. Across the four dimensions ten indicators pertained to quality, two to time, nine to finance/cost and six to productivity. In addition, eight indicators were intended to serve the policies.

Conclusion: This research identified sixteen indicators for medicine management in hospitals, serving for supervision and monitoring of work as well as responding to the policies.

Keywords: medicine management; indicator; efficiency; hospital pharmacy; selection; forecasting; procurement; storage; distribution

บทนำ

งานบริหารเวชภัณฑ์เป็นหนึ่งในงานหลักของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ที่ต้องใช้ความรู้และวิชาการเฉพาะของเภสัชกรและการดำเนินการให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบด้านจัดซื้อจัดจ้างที่กำหนด การบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) นับเป็นวงจรที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดเลือกรายการยาเข้าโรงพยาบาล (selection) การจัดหา (procurement) การกระจาย (distribution) และการใช้ยา (use) หมายความว่า การดำเนินงานในขั้นตอนหนึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อหรือเป็นปัญหาในขั้นตอนถัดไปด้วย และการบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีมีเป้าหมายหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ดีมีคุณภาพตามความจำเป็นในราคาที่สามารถจ่ายได้ โรงพยาบาลมีหน้าที่ให้ผู้ป่วยตามความจำเป็น ทันต่อเวลาโดยไม่มียาขาดเมื่อจำเป็นต้องใช้ ไม่มียาล้นเหลือหรือหมดอายุในคลังยาโดยไม่จำเป็น มีจำนวนยาที่เพียงพอต่อการใช้ของแพทย์ตามความเหมาะสม และการซื้อยาโดยประหยัด ไม่แพงเกินกำหนด มีความโปร่งใส และปฏิบัติได้ตามกฎระเบียบที่กำหนด

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเรื่องการบริหารเวชภัณฑ์ที่ต่อเนื่องเรื่อยมาจากในอดีต และที่สำคัญตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์อย่างชัดเจน ประกาศใช้ทั่วไป โดยนโยบายสำคัญประกอบด้วยมาตรการกำหนดเพดานจำนวนรายการยา และสัดส่วนจำนวนบัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้ดำเนินการ (ซึ่งมีทั้งส่วนกลางระดับจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนาถ) ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ถัดมาในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข² มุ่งเน้นลดต้นทุนด้านเวชภัณฑ์ของหน่วยงานและกำหนดมาตรการ 9 ข้อ และล่าสุดในปี 2563 ได้จัดทำหลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข³ ซึ่งเน้นเรื่อง

การจัดซื้อร่วมระดับเขตและระดับกรม มาตรการทั้งหมดนั้นมุ่งเน้นด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน ในอีกด้านหนึ่งก็เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล (service plan) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของประชาชนในสวนภูมิภาคโดยจัดกำหนด ขยาย และยกระดับโรงพยาบาลให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศ (excellent center) ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นใช้รูปแบบเครือข่ายบริการระดับเขต จังหวัด อำเภอ และระดับตำบลภายใต้เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service network)^{4,5} และในขณะเดียวกันก็ลดความแออัดผู้ป่วยที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ตติยภูมิและเหนือขึ้นไป) โดยกระจายในระดับต้น-กลางไปยังโรงพยาบาลและสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ กอปรกับการเปลี่ยนแปลงของกฎระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งยกระดับจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ เป็นพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560⁶ พร้อมกับการบัญญัติระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560⁷ และกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน พ.ศ. 2563 ซึ่งรวมถึงพัสดุส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข⁸ และเชื่อมโยงกับนโยบายที่รัฐต้องการส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของอุตสาหกรรมไทยด้วยนโยบายบัญชีนวัตกรรมไทย^{9,10} ซึ่งต้องการให้ใช้งบประมาณและการจัดซื้อภาครัฐสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่วิจัยและพัฒนาโดยอุตสาหกรรมไทย¹¹ และวัคซีนที่ผลิตในประเทศตามที่คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ กำหนดตามการจัดกลุ่มวัคซีนที่มีกระบวนการผลิตระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ¹² ฉะนั้น จากนโยบายและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นจังหวะที่ควรทบทวนและปรับปรุงมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์(ยา) พร้อมการจัดทำตัวชี้วัดที่เหมาะสม

นอกเหนือจากการจัดทำตัวชี้วัดภายใต้้นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งจัดทำโดยรัฐแล้ว คณะผู้วิจัยพบงานวิจัยที่พัฒนาตัวชี้วัดสำหรับ

งานบริหารเวชภัณฑ์ยาเป็นการเฉพาะคือ งานวิจัยของ เพ็ญภาณจน์ และกิตติภักดิ์ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบ (effectiveness) การคัดเลือก การประมาณการ การจัดซื้อ การเก็บและสำรอง และการกระจาย รวมทั้งสิ้น 18 ตัวชี้วัด¹³

สำหรับในต่างประเทศนั้น องค์การระดับนานาชาติ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO), United States Agency for International Development (USAID) และ Management Science for Health (MSH) ได้เสนอตัวชี้วัดเพื่อการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับหน่วยบริการและระดับประเทศที่ไว้หลายตัว จำแนกตามขั้นตอนในวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ โดยองค์การอนามัยโลกได้ใช้กรณีศึกษาของยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาต้านวัณโรค และยาต้านมาลาเรีย เป็นตัวอย่างในการพัฒนาตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดที่แนะนำทั้งหมด 12 ตัวชี้วัดหลัก และมีตัวชี้วัดย่อยแบ่งตามขั้นตอนในวงจรการบริหารเวชภัณฑ์อีก 20 ตัวชี้วัด¹⁴ ในขณะที่ USAID เสนอตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่ดีในห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) สำหรับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนสุขภาพรวมทั้งสิ้น 70 ตัวชี้วัด และนอกจากการเสนอตัวชี้แล้ว ยังได้วิเคราะห์สถานการณ์ห่วงโซ่อุปทานและข้อจำกัดของการใช้ตัวชี้วัดในประเทศกำลังพัฒนาด้วย¹⁵ สำหรับ MSH ได้เสนอตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน โดยเพิ่มตัวชี้วัดด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลด้วย¹⁶

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำตัวชี้วัดเพื่อการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) ที่ดีของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตอบสนองต่อนโยบายและกฎระเบียบปัจจุบันของประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง มีนาคม 2567 โดยมีวิธีการศึกษาจัดทำอย่าง

เป็นระบบโดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ โดยอาศัยการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ (2) ทบทวนวรรณกรรมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย (3) ยกร่างตัวชี้วัดการบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีทั้งในมิติด้านคุณภาพ (quality) เวลา (time) การเงิน/ต้นทุน (finance/cost) และผลิตภาพ (productivity) และ (4) จัดประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เภสัชกรผู้ทำหน้าที่บริหารเวชภัณฑ์ และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมจากโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั้งนี้ได้กำหนดวิธีการคัดเลือกโดยพิจารณาตามลำดับขั้นและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล

ในการทบทวนวรรณกรรมนั้น ผู้วิจัยได้สืบค้นเอกสารจาก Google search engine ด้วยคำสำคัญที่กำหนดดังนี้ “drug supply” OR “medicine supply chain” OR “logistic system performance” OR “supply chain performance” AND (“measurement” OR “indicator” OR “key indicators” OR “monitoring and evaluation” OR “measuring” OR “assessment”) AND “public health” “ตัวชี้วัด” หรือ “บริหารเวชภัณฑ์” หรือ “วัดประสิทธิภาพ” หรือ “โรงพยาบาล” และ “ประเทศไทย” นอกจากนี้ ผู้วิจัยสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านระบบยาและการบริหารเวชภัณฑ์เกี่ยวกับตัวชี้วัด หรือมาตรการ หรือนโยบายที่ใช้วัดประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ของ Edward Frazelle (2001)¹⁷ ซึ่งเสนอมุมมองการดำเนินการ (performance) ของโลจิสติกส์ในมิติต่าง ๆ ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้านให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารเวชภัณฑ์ เมื่อพิจารณาว่ายาก็เป็นสินค้าชนิดหนึ่งเช่นกัน จึงนำไปสู่การการนิยามมิติทั้ง 4 ด้านดังนี้ ด้านคุณภาพ (quality) เป็นการวัดว่าผู้เกี่ยวข้อง/ระบบทำงานได้ดีเพียงใด เป็นมิติที่นำไปปฏิบัติและวัดผลได้ง่ายที่สุด โดยสะท้อนจากความแม่นยำหรือถูกต้อง (accuracy) ของการทำการกิจกรรมหนึ่ง ๆ เช่น ความถูกต้องของใบสั่งซื้อ เป็นต้น ด้านเวลา (time) เน้นที่ระยะเวลา

ที่ใช้ในการทำกิจกรรมหนึ่ง ๆ หากผู้เกี่ยวข้องสามารถลดระยะเวลาในการทำกิจกรรมในวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ได้ จะทำให้ผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์โดยรวมดีขึ้น ด้านการเงิน/ต้นทุน (finance/cost) ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องระบุประเด็นที่ผลักดันต้นทุน (cost drivers) หรือกิจกรรมในวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีต้นทุนสูงได้ ซึ่งจะนำไปสู่การลดต้นทุนหรือเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ในอนาคต ด้านผลิตภาพ (productivity) ประเมินว่าทรัพยากรที่มีอยู่ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไรหรือไม่ ส่วนใหญ่เป็นการวัดสัดส่วนผลผลิตหรือผลลัพธ์ต่อทรัพยากรที่ใช้ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน เช่น การสูญเสียยาเนื่องจาก การขนส่ง เป็นต้น

คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมแบบเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาจากประสบการณ์การทำงานเป็นหลัก ใช้ snowball technique เพื่อเชิญเภสัชกรผู้มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปีและตำแหน่งหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เภสัชกรผู้ทำหน้าที่บริหารเวชภัณฑ์ และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนโดยมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเภสัชกรทั้งสิ้น 18 คน โดยมาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน โรงพยาบาลศูนย์ 5 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 7 คน ข้าราชการบำนาญ 1 คน ผู้วิจัย 2 คน และผู้ช่วยวิจัย 1 คน

การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใช้รูปแบบผสมผสาน (hybrid) ผ่านระบบประชุมทางไกล ณ ห้องประชุมกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยใช้เวลาประชุม 6 ชั่วโมง ด้วยกระบวนการหรือ โดยการประชุมนี้ นักวิจัยยกร่างและส่งเอกสารนำเข้า (input paper) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้ตอบรับเข้าร่วมประชุมก่อนกำหนดประชุมล่วงหน้า 3 วัน และในระหว่างการประชุม นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนำเสนอรายละเอียดความเป็นมาและร่างตัวชี้วัดทั้งหมด พร้อมอธิบายและตอบข้อซักถามจาก

ผู้เข้าร่วมประชุม นักวิจัยหลักและประธานที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รวมถึงสรุปผลการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นแบบฉันทามติถือเป็นที่สุด (data saturation) ทั้งนี้ นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกสรุปผลการคัดเลือกและข้อเสนอแนะอื่น ๆ และนำเสนอในช่วงสุดท้ายของการประชุม

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้จะไม่รวมถึงเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและการจัดทำตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยา ซึ่งเป็นงานที่มีรายละเอียดทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลเฉพาะ นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลที่ดำเนินการค่อนข้างมากอยู่แล้ว โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษา

1. การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดของงานครั้งนี้ใช้วงจรการบริหารเวชภัณฑ์พื้นฐานซึ่งเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปเสนอโดยหน่วยงาน MSH คือ pharmaceutical management framework ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ การคัดเลือก (selection) จัดหา (procurement) กระจาย (distribution) และใช้ (use)¹⁸ มาประยุกต์ร่วมกับภาพระบบอุปทานยา (medicines supply system) ขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือก (selection) การประมาณการ (quantification and forecasting) การจัดซื้อ (procurement) การเก็บรักษา (storage) และการกระจาย (distribution) ซึ่งทั้งสองกรอบแนวคิดมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงยา (access to medicines) ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เมื่อคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ในประเทศไทย ทั้งในด้านกฎระเบียบ สถานการณ์และการปฏิบัติเรื่องบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาการขาดแคลนยาชั่วคราว ยาหมดอายุที่พบเป็นระยะ ๆ แล้ว คณะผู้วิจัยเห็นว่า การกำหนดวงจรและขั้นตอนการบริหารเวชภัณฑ์ควรมีลำดับ ดังนี้คือการคัดเลือก (selection) การประมาณการ (forecas-

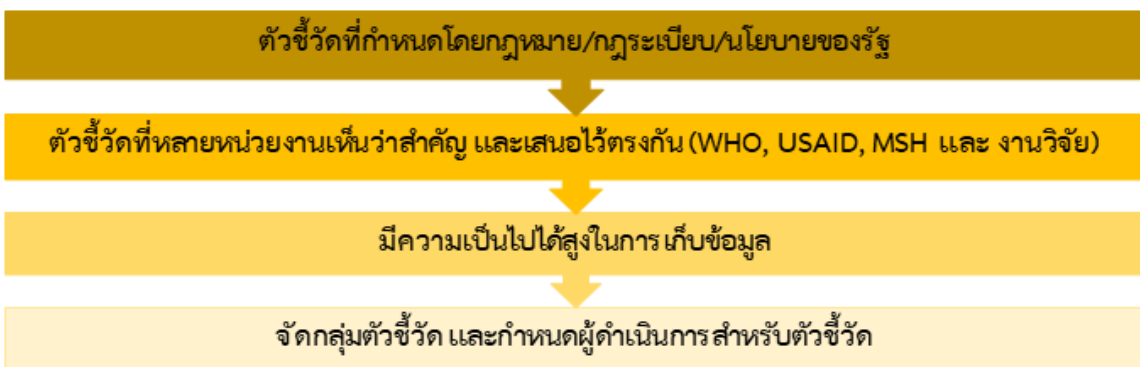
ting) การจัดซื้อ (procurement) การเก็บและสำรอง (storage) และ การกระจายและการใช้ (distribution and use) นอกจากนี้ขั้นตอนเหล่านี้แล้ว คณะผู้วิจัยได้กำหนดมิติของการวัดของตัวชี้วัดทั้งหมดทั้ง 5 ขั้นตอนของการบริหารเวชภัณฑ์ยาในมิติด้านคุณภาพ (quality) เวลา (time) ต้นทุน (cost) และ ผลผลิตภาพ (productivity) ดังกล่าวแล้วในวิธีการศึกษา จะทำให้เห็นประเด็นแวดล้อมตลอดกระบวนการเพื่อมุ่งสู่เป้าประสงค์เรื่องการเข้าถึงยา โดยมีสมมติฐานว่าหากผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อ และกระจายยาได้ภายในกรอบเวลาที่กำหนด โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลนับตั้งแต่คัดเลือกจำนวนรายการยาที่เหมาะสมกับขีดความสามารถของโรงพยาบาลแล้วไม่มากเกินไปจนดูแลไม่ทั่วถึง ไม่น้อยเกินไปจนกระทบต่อการรักษาและค่าใช้จ่ายของแพทย์ กระบวนการจัดหา ยาไม่ล่าช้า แต่ถ้าหากล่าช้าโรงพยาบาลจะทราบที่เกิดขึ้นจากจุดใด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และเช่นเดียวกันกับการประเมินการ กล่าวคือหากมีการประเมินการใช้จ่ายยาได้เหมาะสมและแม่นยำจะไม่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ยาสิ้นคลัง และ/หรือยาขาดคราว นอกจากนี้ หากมีการเก็บและสำรองยาที่ได้มาตรฐานทั้งในคลังยาของโรงพยาบาลและจุดจ่ายยาจะช่วยลดปัญหาขาดอายุ และลดการจ่ายยาออกจากคลังที่คลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความต้องการได้ อันจะนำไปสู่การทำงานที่มี

ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาคุณภาพได้ทันเวลา และถูกต้อง

2. การกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัด

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด คณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อเสนอแนะของ Keebler (1999)¹⁹ เรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดที่ดีมาประกอบในการคัดกรองตัวชี้วัดในเบื้องต้น กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์กับทั้งผู้ปฏิบัติงานและระบบโดยรวม เป็นตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน ทั้งชื่อตัวชี้วัด รายการข้อมูลที่ต้องใช้ เกณฑ์เป้าหมาย แหล่งข้อมูล ตลอดจนวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกตัวชี้วัดไม่ซ้ำซ้อนและจะต้องเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปปฏิบัติได้จริง ผู้วิจัยจึงร่างหลักเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้ความเห็น ซึ่งมีมติเห็นด้วยตามที่คณะผู้วิจัยเสนอ พร้อมกับภาระบ่งหน่วยงานซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการ และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดนั้น ๆ สรุปได้ดังรูปที่ 1

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกจะให้ความสำคัญอันดับแรกกับตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดไว้ก่อนแล้ว หรือติดตามประเมินการดำเนินการตามกฎระเบียบ และนโยบายของหน่วยงานรัฐ (ซึ่งได้แก่ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 กฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน พ.ศ. 2563 หมวด 5 พัสตส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ระเบียบคณะกรรมการ-



รูปที่ 1 หลักเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัด

การวัคซีนแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการจัดซื้อยาที่เป็นวัคซีนที่รัฐต้องการส่งเสริมและสนับสนุน พ.ศ. 2563 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 และ หลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563) หรือเป็นตัวชี้วัดที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานหรือสนับสนุนเรื่องการประกันคุณภาพงาน ต่อมาจึงคัดเลือกตัวชี้วัดที่เป็นข้อเสนอในคู่มือหรืองานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์หรือเสนอไว้ตรงกันอย่างน้อย 2 หน่วยงาน เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO)¹⁴, USAID¹⁵, MSH¹⁶ และงานวิจัยในประเทศไทย¹³ และถัดมาจึงพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล กล่าวคือ มีแหล่งข้อมูลและการเก็บข้อมูลว่าโรงพยาบาลจะมีข้อมูลที่กำหนดหรือไม่ด้วยความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุม และท้ายสุด คือการกำหนดด้วยว่า หน่วยงานระดับใดที่ควรใช้ตัวชี้วัด (โรงพยาบาล จังหวัด เขต หรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เสนอเพิ่มเติมให้ตัวชี้วัดใดที่ไม่ได้คัดเลือกไว้ด้วยข้อจำกัดเรื่องข้อมูลแต่ น่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน ให้จัดทำเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไปด้วย

3. การคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศรวมได้ทั้งสิ้น 140 ตัวชี้วัด จากนั้นผู้วิจัยได้คัดออกตัวชี้วัดที่ซ้ำซ้อนกัน และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะยาตัวใดตัวหนึ่ง เช่น ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาต้านมาลาเรีย และยาต้านวัณโรค ทำให้เหลือตัวชี้วัดจำนวน 74 ตัว ผู้วิจัยคัดกรองเบื้องต้นโดยตัดตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดประเด็นเดียวกัน แต่กำหนดวิธีการคำนวณในทางตรงข้ามกัน ผู้วิจัยจะเลือกไว้เพียงรูปแบบเดียว ตัวชี้วัดที่กำหนดสำหรับผู้จัดจำหน่าย (supplier) หรือ ผู้ขนส่ง

(logistics) หรือ เป็นตัวชี้วัดเรื่องราคาที่ถูกกำหนดด้วยกฎระเบียบชัดเจน เช่น ราคาขาย ราคาเบิกจ่าย เป็นต้น ดังนั้นจึงเหลือตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณา 42 ตัวชี้วัด และเมื่อนำเสนอหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้คัดเลือกไว้โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกที่กล่าวแล้ว (ผลการศึกษาข้อ 2) ซึ่งทำให้คงเหลือสุดท้าย 16 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดแต่ละตัวชี้วัด วิธีการวัด เกณฑ์เป้าหมาย (หากมี) กรอบเวลา แหล่งข้อมูล และผู้ใช้ตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ประเมินตัวชี้วัดใน 4 มิติตามที่เสนอในกรอบแนวคิด พร้อมกับการพิจารณาเรื่องความสอดคล้องกับนโยบาย (ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบ และมาตรการต่าง ๆ) ดังแสดงในตารางที่ 2 การประเมินมิติต่าง ๆ ของตัวชี้วัดนี้ พิจารณาจากความหมายของแต่ละมิติที่ได้อธิบายไว้แล้วในหัวข้อวิธีการศึกษา และ 1 ตัวชี้วัดอาจมีมากกว่า 1 มิติซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ตัวอย่างของการประเมิน เช่น (1) การวัดสัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล ในมิติคุณภาพ จะแสดงให้เห็นว่ายาที่โรงพยาบาลจัดซื้อส่วนใหญ่ถือเป็นยาจำเป็นหรือไม่ หากไม่ เป็นเพราะเหตุใด (2) การวัดมูลค่ายาที่ซื้อไม่เป็นไปตามแผนจัดซื้อ เป็นตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในมิติคุณภาพ และการเงิน เนื่องจากการจัดซื้อยาที่ไม่เป็นไปตามแผนการจัดซื้อเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ภัยพิบัติ การระบอบของโรคติดต่อ และหรือการประมาณการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม อันอาจเกิดจากการใช้ข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพในการประมาณการ หรือเกิดจากแพทย์ผู้นิยมสั่งใช้ยานี้ไม่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแล้ว จำเป็นที่จะต้องปรับแผนการจัดซื้อเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้เร็วที่สุด เพราะประเด็นเหล่านี้มีต้นทุนของยาและการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งสิ้น (3) การวัดระยะเวลาสำรองคลัง และอัตราการหมุนเวียนยา เป็นตัวชี้วัดในมิติผลผลิตภาพของการจัดการคลังยาและการใช้ยา การวัดระยะเวลาสำรองคลังมุ่งเน้นที่การจัดเตรียมคลังยาให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ยา ในขณะที่อัตราการหมุนเวียนยา มุ่งเน้นการวัดปริมาณยาที่จ่ายออกจากคลังยาในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ช่วยให้หน่วยงานสามารถ

ตารางที่ 1 ข้อเสนอตัวชี้วัดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์ยา สำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูล และ สูตรคำนวณ	เกณฑ์เป้าหมาย	(1) ครอบคลุม และ (2) แหล่งข้อมูล	ผู้ชี้วัดชีวิต
sel01	สัดส่วนรายการยา ED:NED หมายถึง: การนับจำนวนรายการยาให้สอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่นับรวมยาจากสมุนไพร และยาสมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนรายการยา ED (A) จำนวนรายการยา NED (B-A) จำนวนรายการยาทั้งหมด (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100 : [(B-A)/B] \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> ให้พบทวน เกณฑ์เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> (1) รายปี (2) บัญชีรายการยาโรงพยาบาล 	รพ. และ ส่วนกลาง
sel02	ร้อยละของเงินงบประมาณจัดซื้อ ED	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อยา ED (A) มูลค่าเงินงบประมาณที่จัดซื้อยาทั้งหมด (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	$\geq 60\%$	<ul style="list-style-type: none"> (1) รายปี (2) รายงานประจำปี 	รพ. และ ส่วนกลาง
for01	มูลค่าของยาที่ซื้อไม่เป็นไปตามแผนจัดซื้อ	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าที่ยอยู่นอกแผนปฏิบัติการจัดซื้อยา (A) มูลค่าที่จัดซื้อตามกรอบเวลาข้อมูล (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	$+/-5\%$	<ul style="list-style-type: none"> (1) ไตรมาส/รายปี (2) ข้อมูล รพ./ข้อมูลกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ 	รพ. และ สลจ.
for02	ร้อยละการจัดซื้อยาเคมีนวัตกรรมตามชื่อสามัญ	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่ารวมของยาเคมีนวัตกรรมตามชื่อสามัญที่จัดซื้อในปีงบประมาณนั้น (A) มูลค่ารวมของเงินงบประมาณจัดซื้อยาเคมีตามชื่อสามัญที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	$\geq 30\%$	<ul style="list-style-type: none"> (1) รายปี (ต้นปีงบประมาณ) (2) แผนปฏิบัติการการจัดซื้อยาประจำปี 	รพ. และ ส่วนกลาง
for03	ร้อยละของการจัดซื้อยาชีววัตถุ นวัตกรรมตามชื่อสามัญ	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่ารวมของยาชีววัตถุนวัตกรรมตามชื่อสามัญที่จัดซื้อในปีงบประมาณนั้น (A) มูลค่ารวมของเงินงบประมาณจัดซื้อยาชีววัตถุตามชื่อสามัญที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	$\geq 30\%$	<ul style="list-style-type: none"> (1) รายปี (ต้นปีงบประมาณ) (2) แผนปฏิบัติการการจัดซื้อยาประจำปี 	รพ. และ ส่วนกลาง

ตารางที่ 1 ข้อเสนอตัวชี้วัดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์ยา สำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูล และ สูตรคำนวณ	เกณฑ์เป้าหมาย	(1) ระยะเวลา และ (2) แหล่งข้อมูล	ผู้ชี้ตัวชี้วัด
foi04	ร้อยละของการจัดซื้อวัคซีนที่ผลิตในประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าหรือปริมาณการจัดซื้อวัคซีนที่ผลิตในประเทศ (A) มูลค่าหรือปริมาณของวัคซีนตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อวัคซีน (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	20-80%	(1) รายปี (ต้นปีงบประมาณ) (2) แผนปฏิบัติการการจัดซื้อ ตามข้อกำหนด ยาประจำปี	รพ. และ ส่วนกลาง
pro01	ระยะเวลาที่ใช้จัดซื้อแต่ละรายการ (แยกตามวิธีจัดซื้อ)	<ul style="list-style-type: none"> ผลรวมระยะเวลาการจัดซื้อแต่ละรายการ (A) จำนวนรายการที่จัดซื้อในรอบปีงบประมาณ (B) สูตรคำนวณ: (A/B) 	กำหนดโดย รพ.	(1) รายปี (2) รายงานของหน่วยจัดซื้อ	รพ.
pro02	อัตราราคาที่ยกมาเทียบกับราคาอ้างอิง (แยกตามวิธีจัดซื้อ)	<ul style="list-style-type: none"> ราคาต่อหน่วยของยา แยกตามชนิด รูปแบบ และความแรง (A) ราคาต่อหน่วยของยาอ้างอิง แยกตามชนิด รูปแบบ และความแรง (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	กำหนดโดย รพ. กำหนดโดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์	(1) รายปีเพื่อติดตามแนวโน้มราคา (2) ใบแจ้งหนี้ และข้อมูลต่างประเทศ	รพ. และ ส่วนกลาง
pro03	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อรวมระดับจังหวัด/เขต	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าการจัดซื้อที่ยารวมระดับจังหวัด/เขต (A) มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดในช่วงเวลานั้น (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> รพช./รพพ. > 20% รพช. > 35% 	(1) รายปี (2) แผนปฏิบัติการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/เขต	รพ. สสจ. และ เขตสุขภาพ
sto01	ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการจัดซื้อให้หน่วยเบิกในเวลาที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนรายการที่จัดซื้อไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ หรือ รายการ (A) จำนวนรายการทั้งหมดที่ถูกหยิบไปในช่วงเวลานั้น (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	< 0.2%	(1) รายเดือน หรือ ตามที่ รพ. กำหนด (2) รายงานการรับยาประจำเดือน/การสุ่มตรวจอย่างง่าย	รพ.
sto02	มีระบบและข้อกำหนดมาตรฐานการจัดเก็บยา	<ul style="list-style-type: none"> คลังยาของ รพ. มีเกณฑ์ในการเก็บรักษาตามมาตรฐานการเก็บรักษา สูตรคำนวณ: ไม่มี 	มี	(1) รายปี (2) แนวทาง/ข้อกำหนดของคลังยา รพ.	รพ.

ตารางที่ 1 ข้อเสนอตัวชี้วัดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์ยา สำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูล และ สูตรคำนวณ	เกณฑ์เป้าหมาย	(1) ระยะเวลา และ (2) แหล่งข้อมูล	ผู้ชี้วัดชีวิต
sto03	ร้อยละของมูลค่าจ่ายคงคลังที่มีปริมาณเกินกว่าปริมาณสูงสุดที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าจ่ายคงคลังรายการที่มีปริมาณมากกว่าปริมาณสูงสุดที่กำหนด (A) มูลค่าจ่ายคงคลังทั้งหมด (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	มีค่าต่ำ	(1) รายปี (2) รายงานยอดคงคลังของหน่วยงานจัดซื้อ	รพ. และ ส่วนกลาง
sto04	ระยะเวลาสำรองคงคลัง	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าจ่ายคงคลัง (A) มูลค่าจ่ายที่มีการเบิกจ่ายต่อเดือน (B) สูตรคำนวณ: (A/B) 	≤ 2 เดือน กรณีพื้นที่ห่างไกล เดิมทางไม่สะดวก กำหนด ≤ 3 เดือน	(1) รายปี (2) รายงานยอดคงคลังของหน่วยงานจัดซื้อ	รพ. และ ส่วนกลาง
sto05	อัตราการหมุนเวียนยา	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าจ่ายจ่ายออกจากคลังใหญ่ทั้งปี (A) มูลค่าจ่ายเฉลี่ยคงเหลือ [(มูลค่าคงคลังต้นปี + มูลค่าคงคลังปลายปี)/2] (B) สูตรคำนวณ: (A/B) 	≥ 6	(1) รายปี (2) ข้อมูลจ่ายยาออกจากรวบรวมจากคลัง	รพ.
sto06	ร้อยละของมูลค่าจ่ายไม่เคลื่อนไหว 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าของยาในคลังที่ไม่มีการใช้ในช่วงเวลา 6 เดือน (A) มูลค่าของยอดคงคลังทั้งหมด (B) สูตรคำนวณ: $(A/B) \times 100$ 	0%	(1) รายปี (2) ข้อมูลจ่ายยาออกจากรวบรวมจากคลังและมูลค่าคงคลังยา	รพ. และ ส่วนกลาง
dis01	รพท./รพพ. มีความสามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง	<ul style="list-style-type: none"> รพท./รพพ. ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยา สนับสนุนสถานบริการ ระดับรอง สูตรคำนวณ: ไม่มี 	มี	(1) รายปี (2) ข้อมูลจ่ายยาไปยังสถานบริการระดับรอง	รพ. และ ส่วนกลาง

sel = selection หมายถึง ตัวชี้วัดในขั้นตอนการคัดเลือกยา; for = forecasting หมายถึง ตัวชี้วัดในขั้นตอนการประมาณการ; pro = procurement หมายถึง ตัวชี้วัดในขั้นตอนการจัดซื้อยา;

sto = storage หมายถึง ตัวชี้วัดในขั้นตอนการจัดเก็บและสำรองยา; dis = distribution หมายถึง ตัวชี้วัดในขั้นตอนการกระจายยา

ED หมายถึง รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ; NED หมายถึง รายการยาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ

รพ. = โรงพยาบาล; รพท. = โรงพยาบาลศูนย์; รพพ. = โรงพยาบาลทั่วไป; รพช. = โรงพยาบาลชุมชน; สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางที่ 2 มิติของตัวชี้วัด และความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดกับนโยบาย

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	มิติของตัวชี้วัด				นโยบาย
		คุณภาพ	เวลา	การเงิน	ผลิตภาพ	
sel01	สัดส่วนรายการยา ED:NED	✓			✓	
sel02	ร้อยละของเงินงบประมาณจัดซื้อ ED			✓	✓	
for01	มูลค่าของยาที่ซื้อไม่เกินไปตามแผนจัดซื้อ	✓		✓		
for02	ร้อยละการจัดซื้อยาเคมีภัณฑ์ตามชื่อสามัญ		✓	✓	✓	
for03	ร้อยละของการจัดซื้อยาชีววัตถุชนิดวัคซีนตามชื่อสามัญ			✓	✓	
for04	ร้อยละของการจัดซื้อวัคซีนที่ผลิตในประเทศ			✓	✓	
pro01	ระยะเวลาที่ใช้จัดซื้อยาแต่ละรายการ (แยกตามวิธีจัดซื้อ)		✓			
pro02	อัตราราคายาที่จัดซื้อเทียบกับราคาอ้างอิง (แยกตามวิธีจัดซื้อ)			✓	✓	
pro03	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อรวมระดับจังหวัด/เขต	✓			✓	
sto01	ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการจัดซื้อยาให้หน่วยเบิกในเวลาที่กำหนด	✓				
sto02	มีระบบและข้อกำหนดมาตรฐานการจัดเก็บยา	✓				
sto03	ร้อยละของมูลค่ายาคงคลังที่มีปริมาณเกินกว่าปริมาณสูงสุดที่กำหนด	✓		✓		
sto04	ระยะเวลาสำรองคลัง	✓	✓		✓	
sto05	อัตราการหมุนเวียนยา	✓		✓	✓	
sto06	ร้อยละของมูลค่ายาไม่เคลื่อนไหว 6 เดือน	✓		✓	✓	
dis01	รพท./รพช. มีความสามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง	✓			✓	

หมายเหตุ: คณะผู้วิจัยประเมิน

นโยบาย หมายรวมถึง กฎระเบียบที่บัญญัติ มาตราการ หรือแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

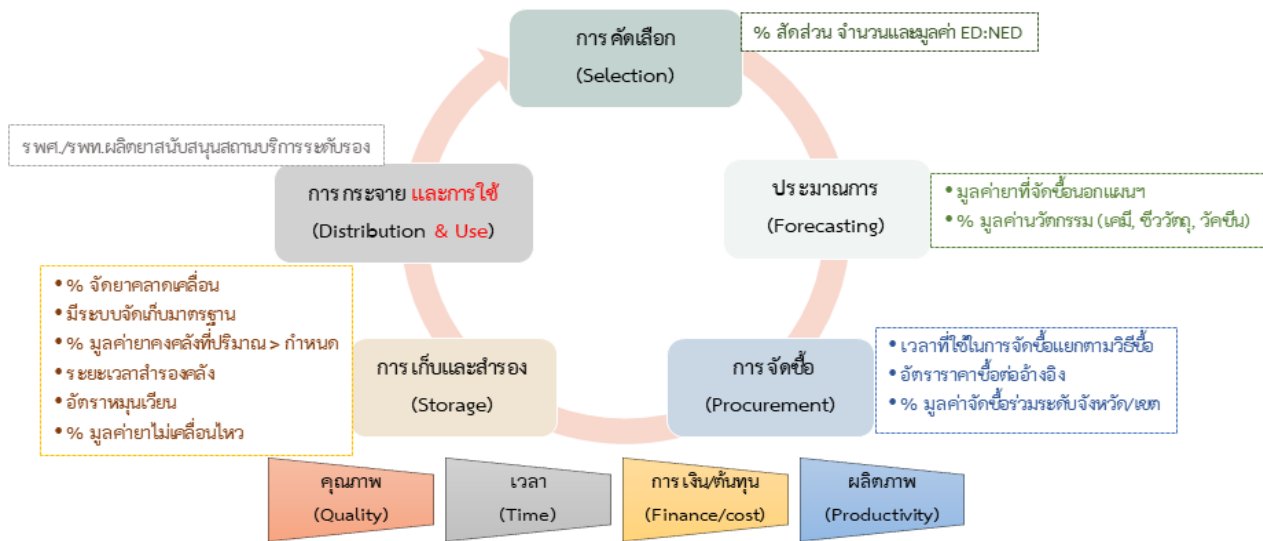
ปรับปรุงการจัดการคลังยาและวางแผนการจัดซื้อยาให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ และช่วยในการเฝ้าระวังเรื่องความสูญเสียงบประมาณการจัดซื้อที่มากหรือน้อยเกินไปได้ เป็นต้น

อภิปรายผล

โดยสรุป เมื่อนำตัวชี้วัดทั้ง 16 ตัวที่คัดเลือกไว้นี้มาลงตามขั้นตอนของการบริหารเวชภัณฑ์ตามกรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้แล้วแสดงได้ดังรูปที่ 2 ซึ่งพบว่า แต่ละขั้นตอนตามลำดับในการบริหารเวชภัณฑ์ มีดังนี้ ขั้นตอนการคัดเลือกรายการยา (รหัส sel) มีตัวชี้วัด 2 ตัว การประมาณการ (รหัส for) 4 ตัว การจัดซื้อ (รหัส pro) 3 ตัว การเก็บและสำรอง (รหัส sto) 6 ตัว และการกระจาย (รหัส dis) 1 ตัว ดังแสดงในรูปที่ 2 เมื่อพิจารณาในด้านมิติของตัวชี้วัดใน 4 มิติตามที่เสนอในกรอบแนวคิด (ตารางที่ 2) แล้วพบว่า ตัวชี้วัดที่ตอบมิติด้านคุณภาพของงานมี 10 ตัว เวลา 2 ตัว การเงิน 9 ตัว และ ผลผลิตภาพ 6 ตัว โดยเป็นการนับซ้ำเนื่องจากตัวชี้วัด 1 ตัวสามารถตอบได้มากกว่า 1 มิติ แต่จะเห็นได้ว่า มีตัวชี้วัดที่ตอบมิติด้านเวลาเพียง 2 ตัวเนื่องจากมิติด้านเวลาในที่นี้ เป็นเรื่องของการใช้เวลาดำเนินการในกิจกรรมนั้น ๆ มิใช่เรื่องความทัน-

การณ์ (timeliness) นอกจากนี้ ผู้ใช้ตัวชี้วัดนอกเหนือจากโรงพยาบาลแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง (ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ก็สามารถใช้ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมดนี้ในการกำกับติดตามประเมิน (monitoring & evaluation) การดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ได้เป็นลำดับขั้น ยกเว้นเพียงตัวชี้วัดที่สนับสนุนการลดเวลา หรือภาระงาน หรือการประกันคุณภาพงานและกำกับงานภายในของโรงพยาบาลเอง ซึ่งได้แก่ ตัวชี้วัดรหัส pro01, sto01, sto02, sto05

เมื่อพิจารณาในด้านกฎระเบียบและนโยบายที่กำกับงานบริหารเวชภัณฑ์และเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยกำหนดและดำเนินการมาในอดีต จะเห็นได้ว่า มีตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติ (policy implementation) และการกำกับติดตามประเมิน โดยแบ่งเป็นตัวชี้วัดตามกฎระเบียบด้านการจัดซื้อจัดจ้างในปัจจุบัน 4 ตัว ได้แก่ sel02, for02, for03 และ for04 ในขณะที่ตัวชี้วัดที่เป็นไปตามการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง 4 ตัว ได้แก่ sel01, pro03, sto04 และ dis01 และเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ



รูปที่ 2 ภาพสรุปตัวชี้วัดที่เสนอในแต่ละขั้นตอนการบริหารเวชภัณฑ์ตามกรอบแนวคิด

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในด้านการบริหารการเงินของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอีก 1 ตัว คือ รหัส for01 นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ตัวชี้วัดเดิมตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ที่ควรยกเลิกไป (แม้ว่าคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ด้วยเข้าเกณฑ์ทุกข้อ) คือ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การกำหนดจำนวนรายการยาสูงสุดตามระดับบริการโรงพยาบาล ได้แก่ การกำหนดจำนวนรายการยาสูงสุดในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล โดยมีเหตุผลสนับสนุน 2 ประการคือ ความไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์และนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) และมีตัวชี้วัดอีก 2 ตัวที่กำกับอยู่ในบริบทเดียวกันอยู่แล้ว คือ ตัวชี้วัดรหัส sel02 และ for01

นอกเหนือจากตัวชี้วัดซึ่งเป็นข้อเสนอทั้ง 16 ตัวดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีตัวชี้วัดที่ไม่ถูกคัดเลือกอีก 9 ตัว ด้วยเหตุเรื่องจำนวนตัวชี้วัดที่มากหรือละเอียดเกินไป มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล เป็นการวัดทางอ้อม เป็นการวัดประสิทธิภาพของผู้จัดจำหน่าย และตัวชี้วัดที่ยังไม่มีข้อสรุปแบบฉันทามติ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ทำให้ยังไม่อาจนำมาใช้ได้ทันที หรือยังไม่เกิดประโยชน์อย่างชัดเจนในกระบวนการ ต้องระมัดระวังในการตีความ นั้น คณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อเสนอว่า ทั้ง 9 ตัวนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้วยการจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือจัดทำเป็นตัวชี้วัดระดับรองเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์เพิ่มเติมได้ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ตัวอย่างเช่น ร้อยละจำนวนยา ED ที่ลดหล่นตามสถานพยาบาลในจังหวัด ร้อยละของรายการยาที่ผู้ขายไม่สามารถส่งมอบยาได้ในขณะสั่งซื้อ เป็นต้น

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อเสนอให้ทบทวนและจัดทำตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ยา โดยคัดเลือกไว้ทั้งสิ้น 16 ตัวชี้วัดทั้งที่กำหนดเพื่อพัฒนางานในโรงพยาบาล และกำหนดสำหรับการกำกับติดตามงานและเพื่อส่วนกลางพิจารณาจัดทำค่าเปรียบเทียบกลางระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับ

(benchmark) และการตบนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งเหล่านี้เป็นการดำเนินงานเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ยา นอกจากนี้ การพัฒนางานดังกล่าว ยังสามารถนำผลการศึกษาทั้งหมดนี้ไปจัดทำแนวทางปฏิบัติและข้อเสนอตัวชี้วัดระดับรอง ประมวลรวมเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นตัวชี้วัดการบริหารเวชภัณฑ์ยาที่ดีและจัดทำคู่มือประกอบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับหน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัด รวมถึง การเผยแพร่และจัดเตรียมการประมวลรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล และวิเคราะห์ผลสะท้อนข้อมูลกลับ ด้วยการแสดงผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ เพื่อการใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงาน โดยการวิเคราะห์และระบุแหล่งข้อมูล รวมถึงการกำหนดข้อมูลให้โรงพยาบาลรายงานตามตัวชี้วัดโดยที่ข้อมูลนั้นสอดคล้องกับการพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานการบริหารเวชภัณฑ์ 5 ชุดข้อมูล (โครงการ การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ยาของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ และการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข) จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการให้สะดวกและรวดเร็วขึ้นมาก และลำดับต่อไปก็อาจขยายไปสู่เวชภัณฑ์ที่มีไซยาอื่น ๆ ได้ต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการบริหารเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายและกฎระเบียบปัจจุบันของประเทศไทย โดยใช้วิธีการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดขึ้นนั้นคณะผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นและข้อเสนอที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีทั้งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์โดยตรงและด้านโลจิสติกส์ทั่วไป นอกจากนี้การดำเนินการในการศึกษานี้มีความโปร่งใส แสดงวิธีคิดอย่างเป็นระบบ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีบทบาทโดยร่วมให้เห็นและตัดสินใจร่วมกันด้วยหลักการฉันทามติ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้

ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง (1) จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุมค่อนข้างน้อยเมื่อคำนึงถึงจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดซึ่งมีถึง 903 แห่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และมีได้ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเป็นผู้แทนด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ

(2) ความหลากหลายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ กองตรวจราชการ และโรงพยาบาลสังกัดอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็สามารถแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวนี้ได้ในขั้นตอนต่อไปของการนำตัวชี้วัดไปสู่การปฏิบัติอีกขั้นตอนหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาประสิทธิภาพพระบบบริหารเวชภัณฑ์. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
2. ม.ป.ก. มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557. ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
3. วรรณิตา ศรีสุพรรณ, วิยวรรณ บุณยมานพ, นุชน้อย ประภาโส. หลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2563.
4. เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. บทสรุปผู้บริหาร. ใน: พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย, ภาคิ ทรัพย์พิพัฒน์, ภูวเดช สุระโคตร, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, ธานินทร์ ไตจีน, เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559. หน้า 3-10.
5. เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. บทสรุปผู้บริหาร. ใน: ณีฐฎิณา รังสิทธิ์, วราภรณ์ อ่าซ่าง, ชุตินารถ ทศจันทร์. การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560. หน้า 1-2.
6. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2566]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 24 ก (ลงวันที่ 24
7. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 210 ง (ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2560). สืบค้นจาก: <https://ratchakittha.soc.go.th/documents/2117212.pdf>
8. กระทรวงการคลัง. กฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน พ.ศ. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 8 ก (ลงวันที่ 29 ม.ค. 2563). สืบค้นจาก: <https://ratchakittha.soc.go.th/documents/17117175.pdf>
9. คณะรัฐมนตรี. มอบหมายหน่วยงานจัดทำบัญชีนวัตกรรมไทย. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/33334 ลงวันที่ 23 กันยายน 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. สืบค้นจาก: <https://www.nstda.or.th/innovation/wp-content/uploads/2023/01/มติ-กรม-22กย58-เห็นชอบมอบหมายหน่วยงาน.pdf>
10. คณะรัฐมนตรี. การให้สิทธิพิเศษแก่ผลิตภัณฑ์และบริการนวัตกรรมที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 356 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. สืบค้นจาก: <https://www.nstda.or.th/innovation/wp-content/uploads/2023/01/มติ-กรม-6พย58-ให้สิทธิพิเศษสินค้าบัญชี.pdf>

11. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ข้อเสนอของนายก-รัฐมนตรี. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 219 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. สืบค้นจาก: <https://www.nstda.or.th/innovation/wp-content/uploads/2023/01/ข้อเสนอการสนับสนุนสินค้าและบริการในบัญชีนวัตกรรมไทย.pdf>
12. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ระเบียบคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการจัดซื้อยาที่เป็นวัคซีนที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน พ.ศ. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. ราชกิจจานุ-เบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 186 ง (ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563). สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17139737.pdf>
13. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ และกิตติภักดิ์ เจริญฮัย. การพัฒนาตัวชี้วัดประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ระดับประเทศ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2562.
14. World Health Organization. Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems: early-warning indicators to prevent stock-outs and overstocking of antiretroviral, anti-tuberculosis and antimalarial medicines. Geneva: World Health Organization; 2011.
15. The United States Agency for International Development. Measuring supply chain performance guide to key performance indicators for public health managers. Virginia: John Snow; 2010.
16. Management Sciences for Health (MSH). MDS-3: managing access to medicines and health technologies. Virginia: Management Sciences for Health; 2012.
17. Frazelle E. Logistics performance cost, and value measures. In: Frazelle E. Supply chain strategy: the logistics of supply chain management. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 38-63.
18. Embrey M. Chapter 1 Towards sustainable to medicines. In: MDS-3: Managing access to medicines and health technologies [Internet]. Arlington, VA: Management Sciences for Health Inc.; 2012 [cited 2023 Dec 20]. p. 1.1-1.19. Available from: <https://msh.org/resources/mds-3-managing-access-to-medicines-and-health-technologies/>
19. Keebler J, Manrodt K, Durtsche D, Ledyard D. Keeping score: measuring the value of logistics in the supply chain. Chicago: Council of Logistics Management; 1999.