

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การบริหารเวชภัณฑ์ในองค์กรขนาดใหญ่ เป็นเรื่องสลับซับซ้อน และลึกซึ้ง มีกระบวนการต่างๆ หลายขั้นตอน ดังนั้น ในการบริหารจัดการ อย่างน้อยที่สุด ผู้บริหารก็ควรตระหนักถึงงบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินการ เพราะการกำหนดวัตถุประสงค์ โดยไม่มีงบประมาณไม่ใช่ว่าการวางแผนงานตามความเป็นจริง นอกจากนี้ ก็ต้องคำนึงถึงบุคลากรที่ใช้ในแต่ละงาน รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้สั่งใช้ยา เพราะในที่สุดแล้ว โรงพยาบาลจะเป็น องค์กรที่ได้รับผลกระทบในเรื่องค่าใช้จ่ายนั่นเอง ยกเว้นกรณีที่มีผู้ป่วยจะต้อง จ่ายเงินสำหรับการรักษาเอง ภาระต่างๆ ก็จะตกอยู่กับผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล เป็นสถานบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงจำเป็นต้องบริหารจัดการและกำหนดนโยบาย ต้องทราบถึงงบประมาณที่ต้องใช้ จ่ายไป เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถ วางแผนรองรับการขยายตัว และความต้องการบริการทางการแพทย์ อย่าง เหมาะสมต่อไป

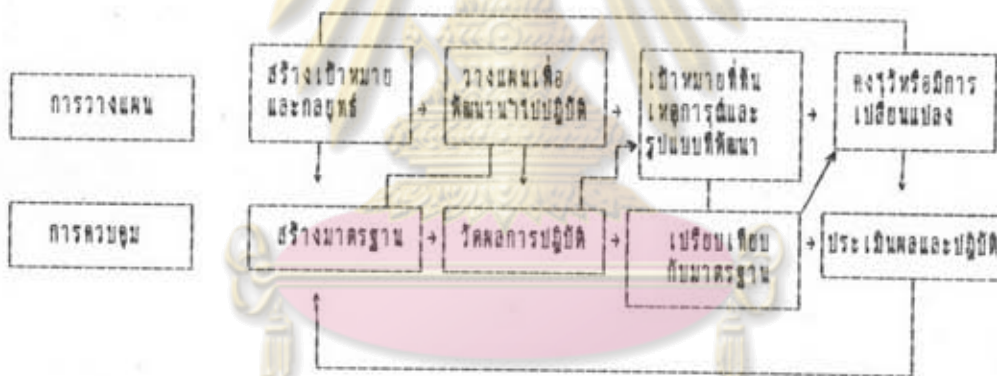
Shenfield (1993) ได้ให้ข้อเสนอแนะ วิธีแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายยาใน ระบบของโรงพยาบาลไว้ว่า

1. แพทย์ควรสั่งใช้ยาที่จำเป็นเท่านั้นสำหรับผู้ป่วย
2. การพิจารณาการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วย แก้ปัญหาได้
3. พยายามลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และของรัฐให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้

การบริหารเวชภัณฑ์ตามความคิดเห็นของ Daniels (1985) นั้น ควรจะจัดให้มีการวางแผนการจัดซื้อและการควบคุมคลัง ซึ่ง Ammer (อ้างถึงใน Daniels, 1985) ยังได้ให้คำแนะนำในการบริหารจัดการว่าฝ่าย

เภสัชกรรมควรจะกำหนดเกณฑ์บางอย่างไว้ เช่น จำกัดการขาดคราวเวชภัณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5 ของความต้องการทั้งหมด ประเมินผลดีของการจัดซื้อโดยรวมกลุ่มจัดซื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ก็มีการจัดองค์กร โดยผู้บริหารควรแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบให้เหมาะสม มีการจูงใจให้ทีมงานเอาใจใส่ต่องานและมีความรับผิดชอบเพื่อความสมบูรณ์ของงานนั้น ๆ รวมทั้งผู้บริหารต้องเอาใจใส่ต่อสถานภาพของหน่วยย่อยในองค์กรนั้น เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารก็ควรทราบในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เพราะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานต่อไป นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการควบคุมที่ดี ซึ่ง Griffin (อ้างถึงใน Daniels, 1985) ได้กล่าวว่า การวางแผนและการควบคุมควรมีความสัมพันธ์กัน ตามภาพที่ 20 ดังนี้

ภาพที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนและการควบคุม



แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การบริหารเวชภัณฑ์ก็ยิ่งเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบเห็นโดยทั่วไปในวงการการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งจากการสืบค้นรวบรวมข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาวิจัยในแนวกว้างโดยใช้แบบสอบถาม หรือสำรวจข้อมูลการจัดซื้อยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารเวชภัณฑ์เท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาในรายละเอียดของการบริหาร

เวชภัณฑ์ทั้งระบบอย่างจริงจัง ทั้งๆที่มีความสำคัญมากต่อหน่วยงาน เพราะมี
 ผลต่อฐานะการเงินและประสิทธิภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล
 ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อศึกษาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ ในกรณีต่างๆ ได้แก่ การวางแผน
 เสนอความต้องการเวชภัณฑ์ การควบคุมและเก็บรักษาเวชภัณฑ์ รวมทั้ง
 การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ จากนั้น
 จึงนำประเด็นปัญหาที่พบ มาพิจารณาค้นหาแนวทางแก้ไขและสรุปผลเปรียบเทียบกับ
 ผลวิจัยที่ได้ก่อนการแก้ไข ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ พบว่า โรงพยาบาลพระมง
 กุฎเกล้าเป็นองค์กรขนาดใหญ่องค์กรหนึ่งมีแพทย์จำนวนมากกว่า 200 คน และ
 มีความชำนาญเฉพาะด้านต่างๆ กัน มีเสรีภาพในการสั่งซื้อยา แต่ความมี
 เสรีภาพนั้นได้ก่อให้เกิดปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามี
 รายการเวชภัณฑ์ถึง 1,366 รายการที่ต้องดำเนินการจัดซื้อ ทั้งนี้ไม่รวม
 รายการเวชภัณฑ์ ที่แผนกเภสัชกรรมหัตถการผลิตเพื่อให้บริการด้วย แต่ปัญหา
 สำคัญมากที่สุด จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยพบว่าปัญหาพื้นที่จัดเก็บรักษา
 เวชภัณฑ์มีความสำคัญเร่งด่วน ควรได้รับการแก้ไขจากผู้บริหารระดับสูง
 เนื่องจากปัจจุบันพื้นที่จัดเก็บจะเพียงพอสำหรับเบิกใช้ภายในเวลาประมาณ 18
 วันเท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว ระยะเวลาดำเนินการจัดหาต้องใช้เวลา
 ประมาณ 60 วัน นั่นคือ อย่างน้อยที่สุดควรมีระดับสำรองเวชภัณฑ์สำหรับใช้
 60 วัน จึงจะลดปัญหาลงได้ และการมีพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ก่อให้
 เกิดปัญหาต่อเนื่อง ในวงจรบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบ กล่าวคือทำให้เจ้าหน้าที่
 ควบคุมคลังไม่สามารถรายงานความต้องการเวชภัณฑ์ได้ทันกับความต้องการใช้
 ของหน่วยเบิกได้ก่อให้เกิดเวชภัณฑ์ขาดคราว ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า
 ตลอดปีงบประมาณ 2536 พบว่ามีเวชภัณฑ์ขาดคราวต้องเกิดการยืมเวชภัณฑ์
 จำนวนถึง 2,546 ครั้ง ซึ่งเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับการรับเวชภัณฑ์จากการ
 สั่งซื้อ ที่มีขั้นตอนการดำเนินการแบบเดียวกัน โดยมีการรับเวชภัณฑ์จาก
 การสั่งซื้อจำนวน 3,654 ครั้ง ซึ่งถ้ามีการรับเวชภัณฑ์มารวมกัน จะพบว่า
 ตลอดทั้งปีมีการรับเวชภัณฑ์ถึง 6,200 ครั้ง เฉลี่ยแล้วมีการรับเวชภัณฑ์เดือนละ
 516.67 ครั้งหรือเฉลี่ยวันละ 25.83 ครั้ง และเวชภัณฑ์ที่มีจำนวนครั้งที่ยืม
 และสั่งซื้อมากที่สุดคือ 5% เดกซ์โทรสใน 0.45% น้ำเกลือ 1000 มิลลิลิตร
 ซึ่งมีจำนวนครั้งที่ยืมและสั่งซื้อ 55 และ 27 ครั้งตามลำดับ นับว่าเป็นเวชภัณฑ์

ที่มีการเบิกใช้มาก และพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ สำหรับจัดเก็บเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณและจำนวนการใช้มากขนาดนี้

นอกจากนี้การไม่กำหนดวัน เวลา เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ก็เป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า มีการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์เฉลี่ยวันละ 10.41 ครั้ง ซึ่งถ้ารวมกับการรับเวชภัณฑ์ด้วยแล้วในแต่ละวันเจ้าหน้าที่คลังต้องรับและเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ถึง 36.24 ครั้ง การกระทำเช่นนี้ก็จะ เป็นผลต่อเนื่อง ให้เจ้าหน้าที่ควบคุมคลังตัดยอดเวชภัณฑ์คงคลังไม่ทัน ทำให้เกิดปัญหาเวชภัณฑ์ขาดครวขึ้น

นอกจากนี้ การที่เจ้าหน้าที่ควบคุมคลัง ไม่กำหนดระดับสำรองเวชภัณฑ์คงคลังไว้ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เวชภัณฑ์ขาดครว ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในขณะทำการวิจัย พบว่า มีการรายงานเสนอความต้องการเวชภัณฑ์จำนวน 195 รายการ/เดือน มีจำนวนรายการเวชภัณฑ์ขาดครวถึง 81 รายการ/เดือนคิดเป็นร้อยละ 41.54 มีจำนวนรายการเวชภัณฑ์คงคลังต่ำกว่าอัตราการใช้ 1 เดือน จำนวน 16 รายการ/เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.21 และมีจำนวนรายการเวชภัณฑ์ต่ำกว่าปริมาณที่ควรจะเป็น โดยคำนวณจากระยะเวลาดำเนินการจัดหา กับอัตราการใช้เวชภัณฑ์นั้น ในระยะเวลา 1 เดือน เปรียบเทียบกับเวชภัณฑ์คงคลัง ขณะทำแผนเสนอความต้องการฯ จำนวน 20 รายการ/เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.26 นอกจากนี้ ก็มีเวชภัณฑ์ที่ไม่ได้ดำเนินการจัดหาอีกจำนวน 24 รายการ/เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.31 เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดหา

ส่วนการจัดหา นั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเอง ได้จัดหน่วยงานสำหรับดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ ไว้ต่างหากเป็นส่วน โดยขึ้นตรงต่อกองเภสัชกรรมโรงพยาบาล ดำเนินการจัดหาตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ มีการประมูลแข่งขันราคา ซึ่งในส่วนของ การจัดหา วิธีจัดหาและการดำเนินการตามขั้นตอนจัดหาสำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว มีปัญหาไม่มากนัก แต่ส่วนที่เป็นปัญหาคือระยะเวลาในการดำเนินการจัดหา ซึ่งจากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ขณะทำการวิจัยพบว่า ดำเนินการจัดหาโดยวิธีตกลงราคาจำนวน 87 รายการ/เดือน ใช้เวลาดำเนินการโดยเฉลี่ย 32.72 วัน ดำเนินการจัดหาโดยวิธีสอบราคา จำนวน 83 รายการ/เดือน ใช้เวลาดำเนินการโดยเฉลี่ย 62.76 วัน และดำเนินการจัดหาโดยวิธีกรณีพิเศษ

จำนวน 1 รายการ/เดือน ใช้เวลาดำเนินการโดยเฉลี่ย 46.50 วัน

ในส่วนของการควบคุมคลังนั้น ผู้วิจัยแบ่งเวชภัณฑ์เป็นกลุ่มต่างๆ โดยยึดถือเอาการแบ่งกลุ่มตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2535 เป็นเกณฑ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มเวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักฯ ได้ 483 รายการ และเวชภัณฑ์นอกบัญชียาหลักฯ ได้ 883 รายการ คิดเป็นสัดส่วน 35:65 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านยากำหนดว่า ควรมีไม่น้อยกว่า 50:50 แสดงให้เห็นว่าแพทย์นิยมสั่งใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักฯ มากกว่า หรืออีกด้านหนึ่ง ก็คือ รายการยาในบัญชียาหลักฯ ไม่เพียงพอ สำหรับการบำบัดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และมีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งแพทย์มีการติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ๆ และนำความรู้ที่ได้รับนั้นมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเวชภัณฑ์ซึ่งมีจำนวนรายการเวชภัณฑ์ให้แพทย์เลือกสั่งใช้ได้มากกว่า 100 รายการ ในแต่ละกลุ่มจำนวน 4 กลุ่ม คือกลุ่ม Antiinfective Drugs, Cardiovascular Drugs, Dermatological Drugs และกลุ่ม Respiratory Tract สำหรับข้อมูลการเบิกใช้เวชภัณฑ์ตลอดปีงบประมาณ 2536 โดยคิดเป็นมูลค่าการเบิก (บาท) พบว่ามีมูลค่าการเบิกใช้เวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักฯ จำนวน 82,385,723.50 บาท และมูลค่าการเบิกใช้เวชภัณฑ์นอกบัญชียาหลักฯ จำนวน 175,261,051.46 บาท คิดเป็นสัดส่วน 31.98:68.02 รวมมูลค่าการเบิกใช้เวชภัณฑ์ตลอดปีงบประมาณ 2536 จำนวน 257,646,774.96 บาท โดยมีมูลค่าการเบิกใช้เวชภัณฑ์กลุ่ม Antiinfective Drugs สูงสุดคือ 45,966,903 บาท รองลงมาคือกลุ่ม Cardiovascular Drugs มูลค่า 35,029,207 บาท มูลค่าการใช้เงินงบประมาณสำหรับจัดหาเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 29.37 ของเงินงบประมาณทั้งหมด (รายละเอียดการใช้เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ พ.ศ. 2536) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก ควรที่ผู้บริหารจะได้ตระหนักถึงการนำเงินงบประมาณมาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับประเภทเงินที่ใช้ในการจัดหาเวชภัณฑ์ แบ่งเป็นเงินงบประมาณในการจัดหาเวชภัณฑ์จำนวน 7,039,551 บาท และเงินนอกงบประมาณในการจัดหาเวชภัณฑ์จำนวน 261,394,635 บาท คิดเป็นสัดส่วน 2.62:97.38 แสดงว่าประเภทเงินงบประมาณมีผลกระทบต่อการบริหารเวชภัณฑ์น้อย ซึ่งการดำเนินการจัดหาใน

ส่วนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเองตามวงเงินงบประมาณ เพื่อให้จัดหาได้ทันในวงเงินงบประมาณแต่ละงวดไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการจัดหา

ด้านการควบคุมคลังเวชภัณฑ์พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ เนื่องจากมีรายการเวชภัณฑ์ที่หมดอายุจำนวน 8 รายการ คิดเป็นร้อยละ 0.59 รวมมูลค่า 71,328 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.03 มีรายการยา Dead Stock จำนวน 22 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.61 รวมมูลค่า 293,437.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.11 มีรายการ Over Stock จำนวน 38 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.78 รวมมูลค่า 3,902,760 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.51 แต่ไม่พบรายการยาเสื่อมสภาพ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงว่า รายการเวชภัณฑ์ใดที่มีได้มีการเบิกใช้ หรือนานครั้งจึงจะมีการเบิกใช้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ของแพทย์ การเปลี่ยนแพทย์ ทำให้มีการหมดอายุและการ Dead Stock ของเวชภัณฑ์ได้ ส่วนการมีเวชภัณฑ์ Over Stock อาจเกิดจากการรายงานเสนอความต้องการเวชภัณฑ์ผิดพลาด การคำนวณการจัดหาเพื่อคงคลังผิดพลาด หรือการเปลี่ยนแพทย์ รวมทั้งการที่แพทย์เปลี่ยนแปลงรูปแบบทางการรักษา หรือการเปลี่ยนแปลงผู้แทนเวชภัณฑ์ แต่ปัญหาเรื่องเวชภัณฑ์ Over Stock สามารถลดลงได้ในปีงบประมาณถัดไป หากแพทย์มีการสั่งใช้เวชภัณฑ์เหล่านี้เพิ่มขึ้นตามรูปแบบการรักษา ตามจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น หรือตามการส่งเสริมการขายของบริษัทผู้ขาย สำหรับรายการเวชภัณฑ์หมดอายุและ Dead Stock หลังจากการสำรวจพบ เจ้าหน้าที่ควบคุมคลัง ก็จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ตีมาทดแทน หรือแลกเปลี่ยนเป็นเวชภัณฑ์รายการอื่นที่มีการใช้ โดยมีมูลค่าไม่ต่ำกว่ามูลค่าที่แลกเปลี่ยน นอกจากนี้ก็มีรายการเวชภัณฑ์ที่อยู่นอกเภสัชตำรับของโรงพยาบาลจำนวน 93 รายการ คิดเป็นสัดส่วนรายการเวชภัณฑ์นอกเภสัชตำรับ: รายการเวชภัณฑ์ในเภสัชตำรับเท่ากับ 6.81:93.19 มีรายการยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันแต่ชื่อการค้าต่างกันจำนวน 84 รายการ โดยเป็นชื่อทางการค้าจำนวน 173 รายการ ซึ่งสรุปข้อมูลในส่วนนี้ได้ว่า แพทย์มีการสั่งใช้ยาใหม่ๆ นอกเหนือจากรายการยาที่มีในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ก็ควรจะมีการศึกษาต่อไปว่า รายการยาในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลไม่เพียงพอสำหรับการบำบัดอาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในโรงพยาบาลจริง หรืออีกด้านหนึ่งก็คือเป็นทัศนคติของแพทย์เอง ที่สั่งใช้ยาโดยไม่คำนึงถึงว่ามีรายการยาอยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลหรือไม่ หรือแพทย์ไม่รู้จักเภสัชตำรับของ

โรงพยาบาล สำหรับรายการยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกัน แต่ชื่อการค้าต่าง
กันนั้น จากข้อมูลวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นในบทที่ 2 ก็คงจะสรุปได้
เช่นเดียวกันว่า หากแพทย์หันมาสั่งใช้ยาโดยเขียนเป็นชื่อสามัญทางยา ก็
สามารถลดความซ้ำซ้อนของการมียาตัวเดียวกัน แต่หากหลายผู้จัดจำหน่ายจะได้
ซึ่งจะทำให้การบริหารเวชภัณฑ์คล่องตัวยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถนำมาสรุปปัญหา
เป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. ปัญหาความไม่เพียงพอของพื้นที่จัดเก็บ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ
เร่งด่วน สมควรที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่
ทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องทั้งระบบของการบริหารเวชภัณฑ์ ดังนั้น จึงควรที่ผู้
บริหารระดับสูงจะต้องพิจารณาจัดหาพื้นที่จัดเก็บที่เหมาะสม ถูกต้อง ตามหลัก
วิชาการเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งจะมีรายการเวชภัณฑ์เพิ่ม
มากขึ้นทุกปี และปัญหาก็จะเกิดมากขึ้นตามจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย
2. ปัญหาของเวชภัณฑ์ขาดคราว เนื่องจากไม่กำหนดระดับสำรอง
เวชภัณฑ์คงคลัง และการตัดยอดเวชภัณฑ์คงคลังไม่ทันเวลารวมทั้งการไม่ทราบ
ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ ดังนั้น ผลของข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
สามารถนำมาประมาณระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการได้ และใช้เป็นตัว
กำหนดระดับสำรองเวชภัณฑ์คงคลัง เพื่อลดปัญหาเวชภัณฑ์ขาดคราวในการ
ทดลองแก้ไขต่อไป
3. ปัญหาของการควบคุมคลังยังไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ทำให้มียา
หมดอายุ ยา Dead Stock ยา Over Stock และมีรายการเวชภัณฑ์
จำนวนมาก
4. ปัญหาการสูญเปล่าของเวลา เนื่องจาก หน่วยเบิกไม่มีการ
กำหนดวัน เวลา เบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ ทำให้มีการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ตลอดวัน
อีกทั้งหน่วยเบิกเอง ก็ไม่ได้กำหนดระดับสำรองเวชภัณฑ์ของตนไว้ให้เพียงพอ
สำหรับใช้ภายในเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ รวมทั้งการใช้แบบฟอร์มการเบิก
ก็ไม่เป็นระเบียบอันเดียวกัน มีการใช้ทั้งสมุดเบิกและแบบฟอร์มใบเบิกและบาง
ครั้งยังมีการจดใส่กระดาษมาเบิกอีกด้วย ดังนั้น การกำหนดแบบฟอร์มการ
เบิก และขอความร่วมมือจากหน่วยเบิกใช้แบบฟอร์มเดียวกัน รวมทั้งการ
กำหนด วัน เวลา เบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของหน่วยเบิก จะสามารถลดปัญหาการ

สูญเปล่าของการทำงานซ้ำๆกันได้

สรุปโดยรวมของปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์คือ ก่อให้เกิดความสิ้นเปลือง ทั้งเวลา บุคลากร และค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ไม่มีเวลา และไม่มีโอกาสที่จะคิดปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยงานเพื่อให้เกิดการพัฒนามากยิ่งขึ้น ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขโดยด่วนที่สุดคือ การจัดให้มีพื้นที่จัดเก็บอย่างเพียงพอ เป็นสัดส่วนอยู่ในที่เดียวกัน เพื่อสะดวกต่อการควบคุมและยังประหยัดค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกด้วย และคลังเวชภัณฑ์ควรจัดอยู่ในแหล่งที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยเบิกแต่ละหน่วย เพื่อความสะดวกในการรับ และเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ควรอยู่ในอาคารที่มีหลังคาเชื่อมต่อระหว่างคลังและหน่วยเบิก (ที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน) เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของเวชภัณฑ์ เช่น แสงแดด หรือโดนฝนขณะเบิกเป็นต้น นอกจากนี้การจัดให้มีอุปกรณ์ขนย้าย หรือชั้นวางของให้เป็นระเบียบ ก็จะทำให้การปฏิบัติงานคล่องตัวยิ่งขึ้นด้วย แต่ปัญหาพื้นที่จัดเก็บและการควบคุมคลังนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้ขณะทำการวิจัย จึงได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงไว้ เพราะปัญหานี้ ผู้บริหารระดับสูงเท่านั้นที่จะแก้ปัญหารื่องสถานที่ได้ แต่ในส่วน of ปัญหาที่ผู้วิจัยสามารถจะทดลองแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนานั้น ผู้วิจัยยึดหลักการบริหารของ Gulick และ Urwick รวมทั้งการบริหารเวชภัณฑ์ตามวงจรการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งในระยะเวลาจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองแก้ไขในประเด็นปัญหา การวางแผนเสนอความต้องการและจัดหาเวชภัณฑ์และปัญหาการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งผลการทดลองที่ได้พบว่า

1. การแก้ไขปัญหาการวางแผนเสนอความต้องการและจัดหาเวชภัณฑ์ได้จัดให้มีการกำหนดระดับสำรองเวชภัณฑ์คงคลังไว้อย่างน้อย 60 วันตามระยะเวลาในการดำเนินการ ที่ได้จากข้อมูลการวิจัย พบว่าหลังจากการทดลองแก้ไขแล้วความถี่ของการยืมเวชภัณฑ์ลดลงในระยะเวลา 2 เดือน จาก 374 ครั้ง เหลือ 24 ครั้ง และจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่ยืมในระยะเวลา 2 เดือนลดลงจาก 420 รายการ เป็น 136 รายการ มีการรายงานความต้องการเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นจาก 390 รายการ เป็น 790 รายการ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยแสดงว่า การวางแผนงาน โดยกำหนดเวชภัณฑ์สำรองไว้จะช่วยลดปัญหาลงได้ แม้จะได้ไม่สมบูรณ์จนถึงขั้นที่ไม่มีการยืมเวชภัณฑ์เลยก็ตาม

สำหรับจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีอยู่มากนั้น ผู้วิจัยได้ทดลองนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เปรียบเทียบกับการบันทึกบนบัตรรายการแบบเดิม พบว่าการใช้คอมพิวเตอร์สามารถลดจำนวนบุคลากรในการทำงานได้ 1 ใน 3 เวลาที่ใช้ในการบันทึกเวชภัณฑ์ ลดลงจากการบันทึกแบบเดิมโดยเฉลี่ย 7.75 นาที/รายการ เป็น 1.74 นาที/รายการ ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 การตรวจสอบระดับเวชภัณฑ์ต่ำสุดที่ควรสั่งซื้อ พบว่าการรายงานแบบเดิมใช้เวลาต่าง หรือนานกว่าการรายงานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยเฉลี่ย 16 วัน และมีรายงานเวชภัณฑ์ที่ถึงกำหนดจะต้องรายการ เพียงร้อยละ 42.55 ของการรายงานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้แสดงว่าการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ สามารถช่วยประหยัดเวลาและบุคลากรในการทำงานลงได้

ในเรื่องนี้ ระวี เจริญทรัพย์ (2530) ได้กล่าวว่าจะงานที่นำมาใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ ควรมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. เป็นงานที่มีปริมาณข้อมูลเข้าสูง (High Volume of Input)
2. เป็นงานที่ใช้กระบวนการหรือโครงการที่ต้องทำซ้ำอยู่เป็นประจำ (Repetitive project)
3. เป็นงานที่ต้องการความรวดเร็วในการประมวลผล เป็นอย่างมาก (Desired and necessary greater speed in processing)
4. เป็นงานที่ต้องการความถูกต้องมากยิ่งขึ้น (Desired and necessary great accuracy) ถ้าหากมีการวางระบบการใช้และควบคุมการทำงานในขั้นตอนต่างๆ อย่างเหมาะสม
5. เป็นงานที่ต้องดำเนินการวิธีทางคำนวณที่ยุ่งยากซับซ้อน (Complex mathematical processing)

แต่ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การทำงานโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่สนใจและชอบงานด้านนี้ เพราะการทำงานด้วยคอมพิวเตอร์เป็นการทำงานอย่างมีระบบ เป็นขั้นเป็นตอนต้องใช้ความใส่ใจรวมทั้งควรมีความรู้ในการใช้คอมพิวเตอร์ด้วย จึงจะทำงานได้ดี นอกจากนี้ยังต้องมีความอดทนในการทำงาน รวมทั้ง หัวหน้างานต้องให้ความสนับสนุนและเห็นความสำคัญด้วย สำหรับการนำโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงาน

นั้น อาจเกิดความไม่คล่องตัวในบางโปรแกรม ซึ่งหน่วยงานควรจะต้องนำไปปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของหน่วยงานนั้นๆต่อไป แต่อย่างน้อยที่สุด การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ก็ทำให้ทราบแนวทางการทำงาน เพื่อการปรับปรุงต่อไปในอนาคต การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยังมิได้เปรียบเทียบ ผลดีผลเสียของการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในระยะยาว ซึ่งจะต้องมีการซ่อมแซม บำรุงรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่าย ที่จะตามมาในอนาคต เพื่อเปรียบเทียบกับ การใช้ระบบบันทึกบนบัตรรายการแบบเดิมจึงควรต้องมีการศึกษาต่อไป

2. การแก้ไขปัญหาคาเบ็ก-จ่ายเวชภัณฑ์ หลังจากการทดลองแก้ไข ปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิกให้สะดวกกับการใช้งานมากขึ้น พบว่าหน่วยเบิกให้ความร่วมมือใช้แบบฟอร์มใบเบิกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.82 เป็นร้อยละ 100 ความถี่ของการเบิกเวชภัณฑ์ลดลงโดยเฉลี่ยจาก 10.41 ครั้ง/วัน เป็น 4.28 ครั้ง/วัน จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่เบิกในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยจาก 10.55 รายการ/ครั้ง เป็น 25.45 รายการ/ครั้ง เวลาที่ใช้ในการเบิกก่อนและหลังแก้ไขโดยเฉลี่ย 1.20 นาที/รายการ และ 1.02 นาที/รายการ ตามลำดับ พบว่าความถี่ของการเบิกเวชภัณฑ์ของห้องจ่ายยาแผนกบริการผู้ป่วยใน หน่วยตรวจโรคต่างๆ สถานจำหน่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยตึกตรวจโรคชั้น 1 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่เบิกของ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยตึกตรวจโรคชั้น 1 ห้องจ่ายยาออร์โธปิดิกส์ ห้องจ่ายยาแผนกบริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

สรุปผลจากการทดลองแก้ไข ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นนั้น สิ่งสำคัญที่ได้รับนอกเหนือจากผลของการวิจัยในครั้งนี้คือ การบริหารที่ดีจะต้องประกอบด้วย การวางแผนงานที่ดี การประสานงานที่ดี การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะ เป็นผลดีต่อไปในอนาคต และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งจะละเอียดเสียมิได้ก็คือ ความร่วมมือให้การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น ซึ่งถ้าหน่วยงานใดมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วน ก็สามารถพัฒนาหน่วยงานนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ บุคลากรในหน่วย

งานนั้นๆ ต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2526; เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation factors) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคลนี้
2. การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role Perception) หมายถึงแนวทางที่บุคลากรให้ความหมายงานของผู้อื่น รับรู้ว่าคุณอื่นกำลังพยายามปฏิบัติงานที่เขาเชื่อว่ามีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพของงาน
3. ความสามารถและทักษะ (Ability and Skills) ซึ่งบุคลากรที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่าง จะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องได้ดีกว่า
4. กระบวนการจูงใจ (The Motivation Process) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคลากร

การวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงานในทางที่ดีขึ้นระดับหนึ่ง ซึ่งจากการศึกษาวิจัย จะต้องพยายามหามูลเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นก่อน จากนั้นจึงทดลองนำมาแก้ไข แต่ก็ยังไม่สามารถพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเต็มที่ทั้งระบบได้ เนื่องจากปัญหาสำคัญคือ พื้นที่จัดเก็บ ซึ่งยังมิได้ถูกแก้ไขและประเมินผล รวมทั้งการหาแผนเสนอความต้องการเวชภัณฑ์ ยังไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ซึ่งควรจัดให้มีการหาแผนเสนอเพียงเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อลดความสูญเปล่าของเวลา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถทำได้ในระยะเวลาจำกัด ดังนั้น การหาแผนเสนอจึงควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไป ดังนั้น การเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยใครขอเสนอแนวทาง ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงควรจัดหาพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จากนั้นนำมาประเมินผลเปรียบเทียบกับพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในเรื่องผลดี ผลเสียทั้งเวลา บุคลากร รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ด้วย

2. ควรศึกษา ระบบการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ของหน่วยเบิก ปัญหาและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดหาของหน่วยจัดหา รวมทั้งหน่วยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงสิ่งที่มีผลกระทบต่อคลัง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพ

การบริหารเวชภัณฑ์ต่อไปในอนาคต

3. ควรจัดให้มีการแบ่งเวชภัณฑ์เป็นกลุ่ม ABC ตามมูลค่าการใช้ เพื่อให้สะดวกแก่การควบคุม และสอดคล้องกับงบประมาณที่มีอยู่ในการจัดซื้อ รวมทั้งการนำระบบการสั่งซื้อแบบประหยัด (EOQ - Economic Order Quality) มากำหนดปริมาณการสั่งซื้อเวชภัณฑ์แต่ละรายการ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในกระบวนการจัดซื้อ

4. ควรมีการพิจารณาคัดเลือกยา และทบทวนตำรับยาที่ใช้ในโรงพยาบาลเป็นประจำ โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

5. ควรมีการศึกษาวิจัยระบบกระจายยานห่อผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสูญเปล่าของเวชภัณฑ์ที่เบิกไปยังห่อผู้ป่วย มูลค่าของเวชภัณฑ์บนห่อผู้ป่วย รวมทั้งการจัดเก็บเวชภัณฑ์บนห่อผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับเวชภัณฑ์ถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพียงพอสำหรับการบำบัดอาการ และเพื่อให้ได้ข้อมูลว่าการเบิกเวชภัณฑ์ของห่อผู้ป่วยโดยเบิกจากแผนกบริการผู้ป่วยในนั้น มีใช้การเบิกสิ้นเปลืองเกินความเป็นจริง เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ก่อให้เกิดการประหยัดงบประมาณ

6. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงความเป็นไปได้ในการนำระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้ในโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่มเดียวกันหลายตัว และลดปัญหาการสิ้นเปลืองเวชภัณฑ์ลงได้

7. ควรจัดให้มีการศึกษาวิจัยผลงานทางเภสัชกรรมคลินิก เช่น การให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย (Counseling) เพื่อลดปัญหาการสูญเปล่าของเวชภัณฑ์ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง เพราะไม่เข้าใจวิธีใช้ ไม่ทราบความสำคัญและความจำเป็นของยาที่ได้รับ ควรให้บริการข่าวสารข้อมูลสารสนเทศ (Drug Information Service) รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ เช่น อาการไม่พึงประสงค์ของยา (Adverse Drug Reaction) ปฏิกริยาต่อกันของยา (Drug Interaction) เป็นต้น แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล และเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อแก้ปัญหาการสิ้นเปลืองเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิด ซึ่งอาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่ายต่างๆโดยไม่
จำเป็น และโรงพยาบาลก็ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายต่างๆด้วยเช่นกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย