

## การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

### Development of a Medical Supplies Management System in Tambon Health Promoting Hospitals of Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province

มัตติกา ประพฤติดี

Mattika Prapruckdee

โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

Phraphrom Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: February 16, 2021; Revised: March 25, 2021; Accepted: April 12, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการ PDCA นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ และศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ศึกษา คือ รพ.สต. ในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบบันทึกตามมาตรฐานงานคลังเวชภัณฑ์ คือ แบบบันทึกการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และแบบบันทึกการรายการยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ เป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์มูลค่า และเปรียบเทียบมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ด้วยมูลค่าต้นทุนซึ่งมีหน่วยเป็นสกุลเงินบาท

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ประกอบด้วย 1) แนวทางการขนส่งยาโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่งเดือนละ 1 ครั้ง 2) การบริหารคลังเวชภัณฑ์โดยการแยกประเภทด้วยการจัดทำป้ายชื่อยาและเวชภัณฑ์โดยใช้สีกำหนดประเภท และการจัดทำปริมาณการใช้สูงสุดและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน 3) การจัดห้องจ่ายยาและระบบการเบิกยาจากคลังเวชภัณฑ์ 4) การใช้ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณการใช้สูงสุดและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน และ 5) การบริหารยาและเวชภัณฑ์ไม่ให้เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ผลจากการดำเนินการพัฒนางาน พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า มูลค่าการเบิกยารวมลดลงเป็นเงินจำนวน 775,553.00 บาท (ร้อยละ 55.79) และมีความสม่ำเสมอในการเบิกยาเป็นประจำทุกเดือน และมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ลดลงเป็นเงินจำนวน 3,402.10 บาท (ร้อยละ 9.63) สำหรับมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ พบว่า มูลค่ายาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุลดลงเป็นเงินจำนวน 56,032.00 บาท (ร้อยละ 65.6) และมูลค่าเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุลดลงเป็นเงินจำนวน 4,260.00 บาท (ร้อยละ 100)

ข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ทั้งเครือข่าย ควรนำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**คำสำคัญ :** คลังเวชภัณฑ์, การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: mattika\_pr@hotmail.com)

## Abstract

This action research with plan-do-check-act (PDCA) process aimed to: 1) develop a new medical supplies management system for a Tambon Health Promoting Hospitals in Phraphom District of Nakhon Si Thammarat Province, and to 2) compare the value of drugs and medical supplies that were deteriorated or expired before and after the implementation of the new medical supplies management system in the medical supplies warehouse. Samples were 6 medical supplies storage from the Tambon Health Promoting Hospitals. Data were collected between October, 2019 and September, 2020, using a record form based on the standard of medical supplies, namely the disbursement record form for drugs and medical supplies, and the list of deteriorated or expired drugs. Cost analysis, and value comparison were conducted in Thai Baht currency.

Results revealed that the developed medical supplies management system included: 1) drug delivery done by the hospital once a month, 2) label and color were used for classification of supplies, 3) documentation of the highest and the lowest consumption per supply and per month, 4) a drug withdrawal system from the pharmaceutical storage, 5) data on the highest and lowest consumption drug reclaims, as well as 6) administration of drugs and medical supplies to prevent deterioration or expiration. Evaluation of the new management showed that in the fiscal year 2020, the total drug withdrawal amount decreased to 775,553.00 baht (55.79%). Since there was a regular monthly drug withdrawal, the value of medical supplies decreased to 3,402.10 Baht (9.63%). Nevertheless, value of deteriorated or expired drugs and medical supplies decreased to 56,032.00 Baht (65.6%), and 4,260.00 baht (100%), respectively.

Persons responsibility for managing pharmaceutical supplies in the pharmaceutical warehouses of Sub-district Health Promotion Hospital should be applied the network guidelines for the development of pharmaceutical management system to improve the quality of work to the same standard.

**Keywords:** Medical Supplies Management, Warehouse, Tambon Health Promoting Hospital

## บทนำ

ยาและเวชภัณฑ์มีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขา กระบวนการใช้ยาจึงมีเป้าหมายหลักคือการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ ตรงตามข้อบ่งใช้และโรคของผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่าเหมาะสมตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับหลักการใช้อย่างสมเหตุผล (Techajumroensuk & Yodsombat, 2018) การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์จึงเป็นการบริหารที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้รับบริการที่เพียงพอ มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลในการรักษา การบริการระบบยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยการคัดเลือก การจัดซื้อ จัดหา

การตรวจรับ การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ การตรวจสอบและการรายงาน (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 1999) ซึ่งผู้ดำเนินการต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบพัสดุ ความเชี่ยวชาญทางเทคนิคเกี่ยวกับสรรพคุณยา การจัดเก็บ การรักษา และประสิทธิภาพในการกระจายยา ที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบของยา รวมถึงความปลอดภัยของยาด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา และมีความปลอดภัย (Fungsuk & Polnok, 2017) รัฐบาลได้มีการแถลงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม และสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ประชาชนทั้งทางกาย จิตและสังคม (Universal Health Coverage Committee, 2001) โดยให้บริการ ผ่าน รพ.สต. ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีการดูแลประชาชนอย่างเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ ทุกระดับภายใต้มาตรฐานการบริการสาธารณสุขจะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ การบริหารให้ดีขึ้นจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการที่ดำเนินการ คือ ต้องมีความเข้าใจในระเบียบแบบแผน การปฏิบัติกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความโปร่งใส โดยจะต้องมีการกำหนด หลักเกณฑ์ขั้นตอนต่าง ๆ ให้ชัดเจนเปิดเผย และให้คนอื่น ๆ สามารถเข้าใจและตรวจสอบได้ และต้องคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการ หรือประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

จากการลงไปดำเนินงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. ในอำเภอพระพรหม จำนวน 6 แห่ง พบว่า การบริหาร เวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งผู้รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เนื่องจาก ในแต่ละ รพ.สต. มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ต่างกัน จึงใช้วิธีการมอบหมายให้กับผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ยาและเวชภัณฑ์เป็นส่วนใหญ่ สำหรับผลดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. พบว่า มีการสำรอง ยาและเวชภัณฑ์ในคลังที่มากเกินไป โดย มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2560 - 2562 มูลค่า 1,108,266 บาท, 991,502 บาท และ 953,884 บาท ตามลำดับ และการจัดส่วนเก็บยายังไม่เป็นหมวดหมู่ และขาดการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งยังมียาที่เสื่อมสภาพและหมดอายุ โดยในปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบยาเสื่อมสภาพและหมดอายุมูลค่า 98,549 บาท, 95,927 บาท และ 89,680 บาท ตามลำดับ โดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณการใช้ เนื่องจากข้อจำกัดของการขนส่งเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ต้องใช้รถส่วนตัวหรือเหมารถรับจ้างในการไปเบิกยาที่คลังยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล มายัง รพ.สต. และไม่ยอมไปเบิกยาที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ จึงทำให้มีการสำรองยาไว้ใน รพ.สต. ที่มากเกินไป อัตรา การสำรองยาบางรายการหลายเดือน และไม่ได้มีการสำรวจอัตราการใช้ของยาแต่ละรายการ ทำให้ การสำรองยาบางรายการมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป และไม่มีการเบิกจ่ายเพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ทำให้ มูลค่ายาในคลังมากจนเกินไป ซึ่งส่งผลให้ยาในคลังหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ด้วยปัญหาดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้วิจัย เล็งเห็นว่าหากมีระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลเสียต่อมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ ที่สูญเสียไป ส่งผลทำให้เสียงงบประมาณของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ฉะนั้น จึงมีการบริหารจัดการร่วมกับ รพ.สต. ในเขตอำเภอพระพรหม เพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการสำรองยาคลังมากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลให้ยาเสื่อม คุณภาพหรือยาหมดอายุ จากปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร คลังเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. โดยการปรับปรุงพัฒนางานระหว่างการทำงานเพื่อเป็นการรับรู้ปัญหาและ หาแนวทางแก้ไข และผู้ปฏิบัติงานเองควรมีการประสานงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบตั้งแต่โรงพยาบาลแม่ข่าย

สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. เพื่อให้การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ภายใต้บริบทของพื้นที่และทรัพยากรที่มีจำกัด (Fungsuk & Polnok, 2017)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นลักษณะงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเน้นที่การพัฒนาระบบการขนส่งยาจากคลังยาของโรงพยาบาลมายังคลังยาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เพื่อลดปริมาณการสำรองยาที่มากเกินไป ป้องกันยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ และต้องมีระบบการเบิกจ่ายยาที่เป็นปัจจุบัน มีการเก็บยาและเวชภัณฑ์ในสถานที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อหาแนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 แห่ง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกตามมาตรฐานงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย แบบบันทึกการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และแบบบันทึกรายการยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความความเที่ยงตรง (Validity) และปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการใน รพ.สต. ในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามแนวคิดการพัฒนาแบบ PDCA ดังนี้

#### การวางแผน (Plan: P)

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเก็บข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม และผู้อำนวยการ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอกำหนดการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่บุคลากร และอธิบายทำความเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูล

2. ร่วมประชุมวางแผนการพัฒนาลำโพงวิทยุ รพ.สต. ร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้ร่วมดำเนินการพัฒนาลำโพงวิทยุ รพ.สต. ในแต่ละ รพ.สต. จะมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจาก แต่ละ รพ.สต. มีขนาดที่ต่างกัน ส่งผลให้มีอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ต่างกันด้วย เพราะฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับแนวทางการบริหารหรือขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาลำโพงวิทยุ รพ.สต. เท่านั้น

การปฏิบัติ (Do: D)

3. ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับความรู้และเป็นพื้นฐานในการดำเนินงาน

4. จัดทำบัญชียาของ รพ.สต. โดยอ้างอิงจากบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. จัดระบบคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

6. วางแผนการขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต.

7. กำหนดขั้นตอนการเบิกยาและจัดทำปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) และปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน (Minimum stock) ของยาแต่ละรายการ ตลอดจนแนวทางการแลกเปลี่ยนยากับโรงพยาบาลในรายการที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน ด้วยวิธีการคิด ดังนี้

ปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน (Minimum stock) = ปริมาณการใช้รายการนั้นในปีที่ผ่านมา/12

ปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) = ปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน (Minimum stock) x 1.5

8. ลงพื้นที่ปฏิบัติการเฝ้าระวังการปลอมปนใน รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง

การตรวจสอบ (Check: C)

9. วางแผนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาลำโพงวิทยุ รพ.สต.

10. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน

การปรับปรุงแก้ไข (Action: A)

11. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเข้าที่ประชุม เพื่อคืนข้อมูลและวางแผนการพัฒนางานที่ยังมีปัญหา ตลอดจนนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์มูลค่าและเปรียบเทียบมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ด้วยมูลค่าต้นทุนซึ่งมีหน่วยเป็นสกุลเงินบาท

## จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยโดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ 025/2563 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563

## ผลการวิจัย

### 1. แนวทางพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต.

การดำเนินการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช เริ่มต้นด้วยการประชุมวางแผนพัฒนาคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล พระพรหม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม และ รพ.สต. ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ปรับทัศนคติในการทำงาน ตลอดจนมีกระบวนการอบรมเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับงานคลังเวชภัณฑ์ โดยมีแนวทางในการดำเนินการบริหารคลังเวชภัณฑ์ ดังนี้

1.1 แนวทางการขนส่งยา การนำส่งยาจากคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลพระพรหมไปยังคลังเวชภัณฑ์ ของ รพ.สต. โดย รพ.สต. จะส่งใบเบิกยาและเวชภัณฑ์มายังโรงพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และโรงพยาบาลจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ให้กับ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง ในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินการตรวจสอบจำนวนกล่องและลงชื่อรับยาและเวชภัณฑ์ในใบนำส่งยา และเวชภัณฑ์ ส่วนเอกสารการนับจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกจะพิมพ์ออกมาจากโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ และส่งคืนให้กับ รพ.สต. ในรอบนั้น ๆ



ภาพ 1 การนำส่งยา

1.2 การบริหารคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. จะจัดให้มีระบบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ โดยแยก เป็นประเภท และจัดทำป้ายชื่อยาและเวชภัณฑ์ โดยใช้สีมากำหนดประเภทของยา และให้มีการระบุปริมาณ การใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) และปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน (Minimum stock) ที่ชื่อยานั้น ๆ

- |                                                                                                             |                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  สีเขียว – ยาเม็ด        |  สีเหลือง – ยาน้ำ      |
|  สีส้ม – ยาสมุนไพร       |  สีชมพู – ยาโรครื้อรัง |
|  สีม่วง – ยาฉีดและสารน้ำ |  สีแดง – ยาใช้ภายนอก   |
|  สีฟ้า – เวชภัณฑ์มิใช่ยา |                                                                                                           |



ภาพ 2 การใช้สีกำหนดประเภทของยา

1.3 ห้องจ่ายยาของ รพ.สต. จะมีการจัดทำป้ายชื่อยาซึ่งจะใช้สีมากำหนดประเภทของยา เช่นเดียวกับ คลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. และมีการกำหนดให้จัดทำปริมาณการใช้สูงสุดต่อสัปดาห์ (Maximum stock) ปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อสัปดาห์ (Minimum stock) ที่ชื่อยานั้น ๆ และกำหนดให้มีการเบิกยาจากคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. มายังห้องจ่ายยาสัปดาห์ละครั้ง



ภาพ 3 การจัดทำป้ายชื่อยาและการใช้สีกำหนดประเภทของยาในห้องจ่ายยา

1.4 เปลี่ยนรูปแบบใบเบิกยาและเวชภัณฑ์โดยกำหนดให้มีปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) ปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน (Minimum stock) และปริมาณคงคลังแนบมาให้ทุกครั้ง ที่มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์ โดยยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกเมื่อรวมกับปริมาณคงคลังที่มีอยู่ จะต้องไม่เกินปริมาณ การใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock)

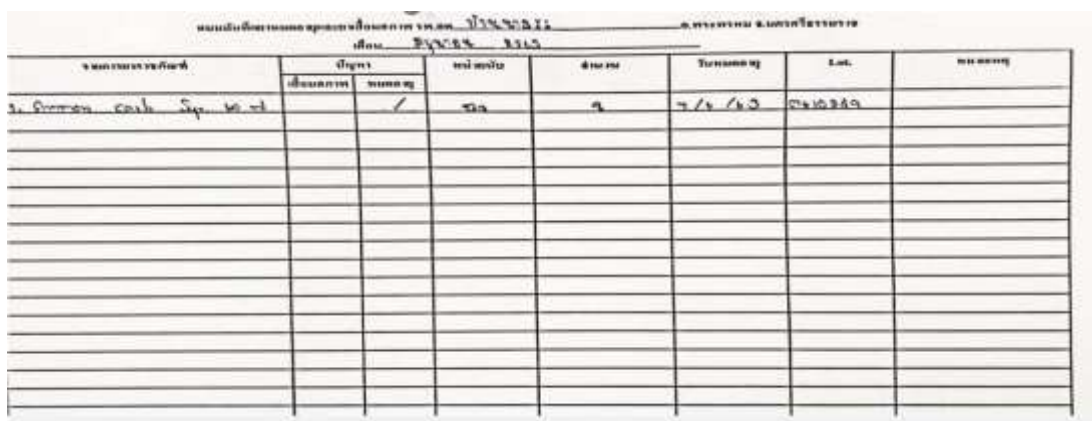
| ใบเบิก รพ.สต.บ้านท่าช้าง เดือน สิงหาคม 2563 |                               |          |            |               |               |        |           |                |        |      |
|---------------------------------------------|-------------------------------|----------|------------|---------------|---------------|--------|-----------|----------------|--------|------|
| ลำดับ                                       | รายการเวชภัณฑ์                | ประเภทยา | หน่วยบรรจุ | Maximum เดือน | Minimum เดือน | คงคลัง | จำนวนเบิก | จำนวนที่ได้รับ | Lot.No | exp. |
| <b>Anti - infective</b>                     |                               |          |            |               |               |        |           |                |        |      |
| 1                                           | Albendazole tab.              | ED       | 100's      | 45            | 30            |        |           |                |        |      |
| 2                                           | Amoxicillin 250 mg cap.       | ED       | 1*500      | 60            | 40            |        |           |                |        |      |
| 3                                           | Amoxicillin 500 mg            | ED       | 1*500      | 150           | 100           |        |           |                |        |      |
| 4                                           | Amoxicillin syr. 125 mg/5 ml  | ED       | 1          | 6             | 4             |        |           |                |        |      |
| 5                                           | Dicloxacillin dry syr. 60 ml  | ED       | 1          | 2             | 1             |        |           |                |        |      |
| 6                                           | Dicloxacillin cap 250 mg      | ED       | 1*500      | 450           | 300           |        |           |                |        |      |
| 7                                           | Co-trimoxazole susp. 60 ml    | ED       | 1          | 8             | 5             |        |           |                |        |      |
| 8                                           | Erythromycin syr. 60 ml       | ED       | 1          | 3             | 2             |        |           |                |        |      |
| 9                                           | Metronidazole 400 mg tab.     | ED       | 1*500      | 150           | 100           |        |           |                |        |      |
| 10                                          | Roxitromycin 150 mg           | ED       | 1*100      | 150           | 100           |        |           |                |        |      |
| <b>Antiseptic and disinfectant</b>          |                               |          |            |               |               |        |           |                |        |      |
| 1                                           | Ethyl alcohol 70% 450 ml      | ED       | 1          | 6             | 4             |        |           |                |        |      |
| 2                                           | Ethyl alcohol 70% 60 ml       | ED       | 1          | 0             | 0             |        |           |                |        |      |
| 3                                           | Betadine 10% 450 ml           | ED       | 1          | 0             | 1             |        |           |                |        |      |
| 4                                           | Betadine 10% 30 ml            | ED       | 1          | 4.5           | 3             |        |           |                |        |      |
| 5                                           | Ethyl alcohol 95 % 450 ml     | ED       | 1          | 3             | 2             | 0      | 2         |                |        |      |
| <b>Drug acting on CNS</b>                   |                               |          |            |               |               |        |           |                |        |      |
| 1                                           | Amitriptyline tab 10 mg       | ED       | 1*500      | 180           | 60            |        |           |                |        |      |
| 2                                           | Dimenhydrinate 50 mg inj.     | ED       | 1          | 2             | 0             |        |           |                |        |      |
| 3                                           | Dimenhydrinate 50 mg tab.     | ED       | 1*1000     | 240           | 160           |        |           |                |        |      |
| 4                                           | Betahistine 6 mg tab          | ED       | 1*500      | 240           | 160           |        |           |                |        |      |
| <b>Drug acting on CVS</b>                   |                               |          |            |               |               |        |           |                |        |      |
| 1                                           | Ibuprofen 200 mg tab.         | ED       | 1*500      | 120           | 80            |        |           |                |        |      |
| 2                                           | Paracetamol 325 mg tab.       | ED       | 1*1000     | 180           | 120           |        |           |                |        |      |
| 3                                           | Paracetamol 500 mg            | ED       | 1*500      | 1500          | 1000          |        |           |                |        |      |
| 4                                           | Paracetamol syr. 120 mg /5 ml | ED       | 1          | 102           | 68            | 8      | 60        |                |        |      |

ภาพ 4 ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ระบุปริมาณการใช้สูงสุดและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน

1.5 การบริหารยาและเวชภัณฑ์ไม่ให้เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ดำเนินการโดย รพ.สต. จะต้องใช้หลักการใช้ยาและเวชภัณฑ์แบบ First in first out เพื่อใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่นำเข้ามาในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ก่อน - หลัง หากยาและเวชภัณฑ์ใกล้เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ สามารถนำมาคืนยังโรงพยาบาลได้ เพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ก่อนที่จะเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ทั้งนี้ หากมียาหรือเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ รพ.สต. จะต้องบันทึกข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุไว้ตามแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อรวบรวมข้อมูลไปวางแผนพัฒนางานต่อไป



ภาพ 5 การติดสติ๊กเกอร์ระบุวันหมดอายุ ตามปี พ.ศ.



ภาพ 6 การบันทึกข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

## 2. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์

### 2.1 ผลการศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่าการเบิกยา ดังตาราง 1

ตาราง 1 มูลค่าการเบิกยาในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. แยกราย รพ.สต. เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

| รพ.สต.           | มูลค่ายาที่เบิก (บาท) |                 |                     |                        |
|------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------------|
|                  | ปีงบประมาณ 2562       | ปีงบประมาณ 2563 | มูลค่าที่ลดลง (บาท) | มูลค่าที่ลดลง (ร้อยละ) |
| รพ.สต. แห่งที่ 1 | 216,297.87            | 111,624.41      | 104,673.46          | 48.39                  |
| รพ.สต. แห่งที่ 2 | 177,460.31            | 82,532.12       | 94,928.19           | 53.49                  |
| รพ.สต. แห่งที่ 3 | 186,937.08            | 82,453.44       | 104,483.64          | 55.89                  |
| รพ.สต. แห่งที่ 4 | 252,958.46            | 133,838.72      | 119,119.74          | 47.09                  |
| รพ.สต. แห่งที่ 5 | 338,791.62            | 110,659.16      | 228,132.46          | 67.34                  |
| รพ.สต. แห่งที่ 6 | 217,721.04            | 93,505.53       | 124,215.51          | 57.05                  |
| รวม              | 1,390,166.38          | 614,613.38      | 775,553.00          | 55.79                  |

จากตาราง 1 พบว่า มูลค่าการเบิกยาใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินจำนวน 614,613.38 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (ก่อนการดำเนินงาน) เป็นเงินจำนวน 775,553.00 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 55.79 เมื่อพิจารณาราย รพ.สต. พบว่า รพ.สต. แห่งที่ 5 สามารถลดมูลค่าการเบิกยาได้มากที่สุด (ร้อยละ 67.34 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 228,132.46 บาท) รองลงมา คือ รพ.สต. แห่งที่ 6 (ร้อยละ 57.05 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 124,215.51 บาท) และ รพ.สต. แห่งที่ 3 (ร้อยละ 55.89 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 104,483.64 บาท) ตามลำดับ

### 2.2 ผลการศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ดังตาราง 2

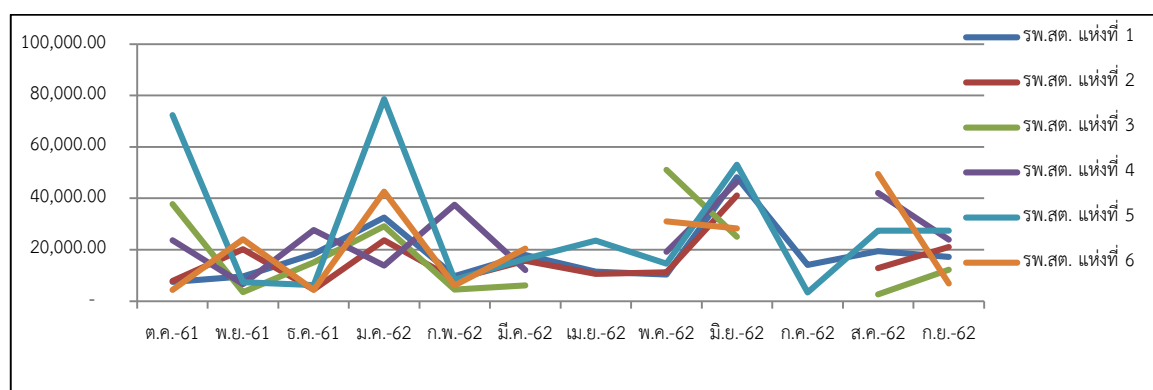
ตาราง 2 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. แยกราย รพ.สต. เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

| รพ.สต.           | มูลค่าเวชภัณฑ์ที่เบิก (บาท) |                    |                        |                           |
|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|
|                  | ปีงบประมาณ<br>2562          | ปีงบประมาณ<br>2563 | มูลค่าที่ลดลง<br>(บาท) | มูลค่าที่ลดลง<br>(ร้อยละ) |
| รพ.สต. แห่งที่ 1 | 6,200.00                    | 5,004.90           | 1,195.10               | 19.28                     |
| รพ.สต. แห่งที่ 2 | 3,543.00                    | 2,290.80           | 1,252.20               | 35.34                     |
| รพ.สต. แห่งที่ 3 | 7,866.00                    | 5,573.70           | 2,292.30               | 29.14                     |
| รพ.สต. แห่งที่ 4 | 5,722.00                    | 6,115.80           | -393.80                | -6.88                     |
| รพ.สต. แห่งที่ 5 | 8,358.00                    | 8,543.70           | -185.70                | -2.22                     |
| รพ.สต. แห่งที่ 6 | 3,635.00                    | 4,393.00           | -758.00                | -20.85                    |
| รวม              | 35,324.00                   | 31,921.90          | 3,402.10               | 9.63                      |

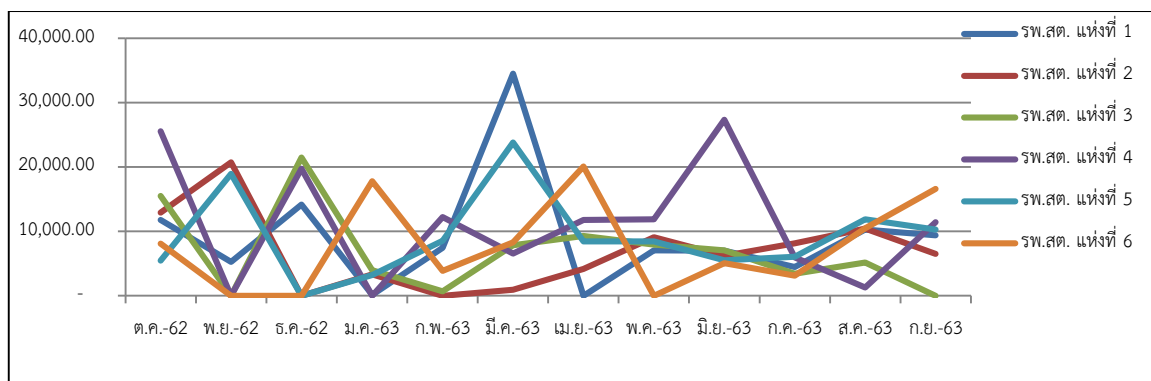
จากตาราง 2 พบว่า มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินจำนวน 31,921.90 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (ก่อนการดำเนินงาน) เป็นเงินจำนวน 3,402.10 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 9.63 เมื่อพิจารณาราย รพ.สต. พบว่า รพ.สต. แห่งที่ 2 สามารถลดมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ได้มากที่สุด (ร้อยละ 35.34 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 1,252.20 บาท) รองลงมา คือ รพ.สต. แห่งที่ 3 (ร้อยละ 29.14 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 2,292.30 บาท) และ รพ.สต. แห่งที่ 1 (ร้อยละ 19.28 หรือคิดเป็นจำนวนเงิน 1,195.10 บาท) ตามลำดับ

### 3. ผลการศึกษาความสม่ำเสมอของมูลค่าการเบิกยารายเดือน

ความสม่ำเสมอของมูลค่าการเบิกยารายเดือนใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง พบว่า มูลค่าการเบิกยาปีงบประมาณ 2562 ไม่มีความสม่ำเสมอ โดยจะเห็นได้ว่ามูลค่าการเบิกในแต่ละเดือนจะมีมูลค่าสูงต่ำต่างกันค่อนข้างมาก และบางเดือนไม่มีการเบิกยา รายละเอียดดังภาพ 7 สำหรับมูลค่าการเบิกยา ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ในช่วงครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ คือ เดือนตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563 มีมูลค่าการเบิกยาไม่สม่ำเสมอเหมือนปีงบประมาณ 2562 แต่จะมีมูลค่าการเบิกยาสม่ำเสมอตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ หากพิจารณามูลค่าการเบิกยารายเดือน พบว่า รพ.สต. มีการเบิกยาเป็นประจำทุกเดือน รายละเอียดดังภาพ 8



ภาพ 7 กราฟแสดงความสม่ำเสมอของมูลค่าการเบิกยารายเดือน ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2562



ภาพ 8 กราฟแสดงความสม่ำเสมอของมูลค่าการเบิกยารายเดือน ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริหาร  
เวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2563

#### 4. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง พบว่า มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินจำนวน 29,388.00 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (ก่อนการดำเนินงาน) เป็นเงินจำนวน 60,292.00 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 67.2

เมื่อพิจารณาแยกประเภทยาและเวชภัณฑ์ออกจากกัน พบว่า มูลค่ายาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินจำนวน 29,388.00 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (ก่อนการดำเนินงาน) เป็นเงินจำนวน 56,032.00 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 65.6

สำหรับมูลค่าเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินจำนวน 0.00 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (ก่อนการดำเนินงาน) เป็นเงินจำนวน 4,260.00 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 100  
รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ภาพรวม เปรียบเทียบในช่วง  
เวลาเดียวกัน

| ประเภท   | มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ (บาท) |                 |                    |                        |
|----------|---------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|
|          | ปีงบประมาณ 2562                                   | ปีงบประมาณ 2563 | มูลค่าที่ลดลง(บาท) | มูลค่าที่ลดลง (ร้อยละ) |
| ยา       | 85,420.00                                         | 29,388.00       | 56,032.00          | 65.60                  |
| เวชภัณฑ์ | 4,260.00                                          | 0.00            | 4,260.00           | 100.00                 |
| รวม      | 89,680.00                                         | 29,388.00       | 60,292.00          | 67.23                  |

#### อภิปรายผล

การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. สามารถประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก การดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srilamart & Bouphan (2013) ที่พบว่า แรงจูงใจ ความสัมพันธ์กับการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Leelavethaphong & Sotangkur (2011) ที่พบว่าความสำเร็จในการบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีต้องได้รับแรงสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้ ผู้เกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่

เริ่มต้นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนและหาแนวทางแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบท และร่วมกันดำเนินงานภายใต้แผนงานและแนวทางที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fungsuk & Polnok (2017) และ Boonphasit (2018) ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการจัดส่งยา โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้นำส่งยาเดือนละครั้ง ซึ่งข้อดีของการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเช่นนี้ จะทำให้ รพ.สต. ได้รับยาตรงตามรอบที่ควรจะเป็น และมียาใช้สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านบุคคล ของ รพ.สต. มีความสะดวกไม่ต้องทิ้งงานประจำเพื่อเดินทางมารับยาและเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาล และหาก รพ.สต. กำลังประสบปัญหาขาดแคลนกำลังคน ก็จะส่งผลให้การบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. เกิดปัญหาตามมา นอกจากนี้ ยังอาจจะเกิดจากความผิดพลาดที่เกิดจากมนุษย์ (Human error) ซึ่งสามารถเกิดได้ เช่น การหลงลืม การคำนวณผิดพลาด เป็นต้น (Issaraphitakkul, 2018)

เมื่อรับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. แล้ว การจัดระบบภายในคลังเวชภัณฑ์นับว่ามีส่วนสำคัญในการทำให้การบริหารคลังเวชภัณฑ์นั้นมีประสิทธิภาพ โดยในการดำเนินงานใช้วิธีการจำแนกประเภทของยาและเวชภัณฑ์ด้วยการจัดทำป้ายชื่อยา และใช้สีในการแยกประเภท ทำให้ง่ายต่อการหยิบใช้และลดโอกาสผิดพลาดในการเบิกยา นอกจากนี้ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ ยังใช้วิธีการจัดทำปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือนและปริมาณการใช้ต่ำสุดของเดือน ซึ่งจะมีผลดีต่อปริมาณการเบิกยาและเวชภัณฑ์มาสำรองให้เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ จะสามารถช่วยในส่วนของการป้องกันไม่ให้ยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหรือหมดอายุได้เป็นอย่างดี ร่วมกับการบริหารจัดการแบบ First in first out ซึ่งจะทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Chaiveerathai & Liampreecha, 2015) แต่จากการดำเนินงานยังพบปัญหาเกี่ยวกับความไม่เข้าใจระบบ และการจัดทำปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือนและปริมาณการใช้ต่ำสุดของเดือน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องต้องทำความเข้าใจและชี้แจงเป็นรายบุคคล ซึ่งจะสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ที่มีปัญหาได้ดีกว่าการทำความเข้าใจและชี้แจงในภาพรวม นอกจากนี้ ในการบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ยังพบว่า การดำเนินการรวบรวมข้อมูลและจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการลงรับยาและเวชภัณฑ์ และการตัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ด้วยระบบ Manual จะมีความล่าช้าและอาจเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นในลักษณะความผิดพลาดที่เกิดจากมนุษย์ (Human error)

บริเวณห้องจ่ายยาของ รพ.สต. จะต้องมีการจัดแยกประเภทของยาเช่นเดียวกับคลังเวชภัณฑ์ เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการจ่ายยา นอกจากนี้ ควรมีการวางระบบการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้มีความเพียงพอต่อปริมาณการใช้ สำหรับเอกสารที่จะใช้ในการสื่อสารและเก็บข้อมูลระหว่างคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลและ รพ.สต. มีการกำหนดรูปแบบใหม่เพื่อให้มีการระบุปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือนและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือนประกอบในการเบิกจ่ายทุกครั้งเพื่อทราบสถานการณ์ปริมาณยาและเวชภัณฑ์ซึ่งจะก่อให้เกิดความเหมาะสมในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ในแต่ละหน่วยบริการด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bantow, Sinsawat, & Parusungnoen (2016) นอกจากนี้ หากมียาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ มีแนวทางการบริหารงานโดยให้นำมาคืนโรงพยาบาล เพื่อโรงพยาบาลจะได้นำไปใช้ก่อนแต่หากมียาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. จะต้องบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนดเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนต่อไป

จากผลการดำเนินงานพบว่า มีมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์น้อยลงอย่างมากถึงร้อยละ 55.79 และ 9.63 ตามลำดับ และมีมูลค่าการเบิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้ง่ายต่อการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์

ของโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการใน รพ.สต. มีจำนวนเท่าเดิมเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ซึ่งหมายความว่า แนวทางการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจาก การสนับสนุนของโรงพยาบาลในการนำส่งยาจะสามารถทำให้ รพ.สต. มียาและเวชภัณฑ์ใช้ในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งก่อนหน้านี้ รพ.สต. จะต้องมาเบิกยาและเวชภัณฑ์ด้วยตัวเองซึ่งอาจจะมีรอบในการเบิกไม่สม่ำเสมอ เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่จึงมีการเบิกยาให้เยอะไว้ก่อนซึ่งส่งผลต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่สูงขึ้นแต่เมื่อมีการบริหารจัดการโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่งเดือนละครั้งก็จะสามารถลดมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้เป็นอย่างมาก สำหรับยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหรือหมดอายุก็เช่นกัน สามารถลดลงได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจาก มีการกำหนดปริมาณการใช้สูงสุดและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือนจึงทำให้ปริมาณยาและเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์มีความเหมาะสม และสามารถใช้หมุนเวียนได้โดยไม่มีการเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำแนวทางการพัฒนาจากงานวิจัยไปพัฒนาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย
2. ยาและเวชภัณฑ์บางรายการที่หน่วยบรรจุเป็นกระป๋อง แต่มีปริมาณการใช้น้อยต่อปี การกำหนดปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) อาจทำไม่ได้ จึงต้องเปลี่ยนแปลงเป็นปริมาณการใช้สูงสุดต่อปี หรือต่อ 6 เดือน แทน
3. การจัดทำปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) มีการกำหนดปีละครั้ง ทำให้ยาและเวชภัณฑ์บางรายการเมื่อมีภาวะโรคระบาดหรือสถานการณ์ของโรคมากขึ้น มีจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่สำรองต่อเดือนไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ยาและเวชภัณฑ์บางรายการจึงจำเป็นต้องปรับปริมาณการใช้สูงสุดต่อเดือน (Maximum stock) ทุก ๆ 6 เดือน
4. โอกาสพัฒนาโดยการนำระบบคลังเวชภัณฑ์ในโปรแกรม JHCIS ซึ่งเป็นระบบที่ รพ.สต. ใช้ในการให้บริการอยู่แล้ว มาลงรับยาและเวชภัณฑ์ในโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์และตัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ทำให้ทราบปริมาณยาและเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน ควบคู่กับการจัดทำใบคุมคลังเวชภัณฑ์ (Stock card)

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยรบกวนที่ส่งผลต่อผลการวิจัย เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง ราคาต้นทุนของยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งในอนาคตควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการขยายระยะเวลาให้มากขึ้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากปัจจัยรบกวนข้างต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบการวิจัยเพิ่มเติมโดยการนำระบบคลังเวชภัณฑ์ในโปรแกรม JHCIS ซึ่งเป็นระบบที่ รพ.สต. ใช้ในการให้บริการอยู่แล้ว มาลงรับยาและเวชภัณฑ์ในโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์และตัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปริมาณยาและเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน ควบคู่กับการจัดทำใบคุมคลังเวชภัณฑ์ (Stock Card) ทั้งนี้ จะส่งผลให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น



## References

- Bantow, J., Sinsawat, N., & Parusungnoen, T. (2016, July 25-26). The development of drugs and medical supplies inventory management system with visual control: a case study of the community hospital in Nakhon Ratchasima province. In *The 7<sup>th</sup> Engineering, science, technology and architecture conference 2016*. (in Thai)
- Boonphasit, P. (2018). The development of medical management system in nursing department of Faorai hospital. *Journal of Health Science and Community Public Health*, 1(1), 39-53.
- Chaiveerathai, S. & Liampreecha, W. (2015). Optimization and cost reduction of pharmaceutical inventory management: a case study of government hospital in Phitsanulok. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social sciences)*, 8(3), 139-153.
- Fungsuk, N. & Polnok, A. (2017). Development of effecicient medicine inventory management of the health promoting hospital, Uthai district, Phranakorn Sri Ayutthaya province. *Huachiew Academic Journal*, 21(41), 109-122.
- Issaraphitakkul, P. (2018). The study of factors affecting the management of inventory of medicines and medical supplies warehouse at the Walailak University hospital. Retrieved January 23, 2021 from [https://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2561-58\\_1565164040.pdf](https://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2561-58_1565164040.pdf). (in Thai)
- Leelavethaphong, C. & Sotangkur, K. (2011). Efficiency of inventory Management; pharmacy department Charoenkrung Phacharak hospital. *Charoenkrung Phacharak Hospital Journal*, 7(2), 1-14.
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (1999). Efficiency improving of the pharmaceutical management system, Ministry of Public Health. War Veterans Organization Publishing. (in Thai)
- Srilamart, S. & Bouphan, P. (2013). Drug management of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province. *KKU Research Journal (Graduate studies)*, 13(2), 121-132.
- Techajumroensuk, B. & Yodsombat, K. (2018). Application of ABC-VED analysis in drug inventory and medical care management. Retrieved January 23, 2021 from <https://www.file:///C:/Users/DELL/Downloads/ABC.pdf>. (in Thai)
- Universal Health Coverage Committee. (2001). The proposal of the universal health insurance system. Bangkok: Health System Research Institute. (in Thai)