

ผลการพัฒนาระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาอายุ โดยใช้ข้อมูลการสั่งจ่ายยาของแพทย์

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

Development of Medical Supply Management by Using Prescribing Data from
Outpatient Department at Maha Sarakham Hospital

วรรณา ฉายแก้วมณี

Wanna Chaikaewmanee

เภสัชกรชำนาญการ งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

Pharmacist, Professional level, Department of pharmacy Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province 44000

Corresponding Author: Wanna Chaikaewmanee *E-mail: wannanakai@gmail.com

Received: 30 May 2025 Revised: 8 August 2025 Accepted: 13 August 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการคลังยาอายุ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลการสั่งจ่ายยาของแพทย์

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ช่วง 1 ตุลาคม 2567 - 31 มีนาคม 2568 โดยร่วมกันประชุมหารือในกลุ่มงาน เพื่อปรับระบบการเบิกยาใหม่ด้วยหลักการลีน (Lean) และนำข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบ โดยเก็บข้อมูลจำนวนครั้ง และรายการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน มูลค่าการสำรองยา เวลาที่ใช้ในการทำงาน มูลค่าการเบิกยา จำนวนรายการยาที่เบิก และจำนวนใบเบิกต่อสัปดาห์ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการเบิกยา

ผลการศึกษา : สามารถลดขั้นตอนการเบิกยาไป 3 ขั้นตอนโดยใช้โปรแกรม Inventory (INV) ในการพัฒนาการเบิกยา ในการศึกษาที่มีใบเบิกยาทั้งหมด 438 ใบ 14,194 รายการ พบว่าการเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จาก 95 ครั้งเหลือ 35 ครั้ง (ร้อยละ 63.16) จำนวนรายการ 251 รายการ ลดเหลือ 48 รายการ (ร้อยละ 80.88) มูลค่าการสำรองยาลดลง 8,571,134.49 บาท (ร้อยละ 32.81) และเวลาที่ใช้ในการทำงานลดลง 37 ชั่วโมง/เดือน หรือ 9.25 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ร้อยละ 33.95) เปรียบเทียบผลการเบิกยาด่วนฉุกเฉินคลังยาอายุห้องอื่นที่ยังใช้ระบบเดิม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เช่นกัน ทั้งจำนวนครั้ง และจำนวนรายการยา

สรุปผลการศึกษา : การนำข้อมูลการสั่งจ่ายยาของแพทย์ สามารถใช้คำนวณปริมาณความต้องการยาสำรองที่คลังยาอายุได้อย่างเหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์คลังยาอายุ ทั้งยังสามารถขยายผลและพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับทุกคลังยาอายุภายในโรงพยาบาลได้ในอนาคต

คำสำคัญ : การบริหารคลังยา, คลังยาอายุ, เบิกยาด่วน, โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์, สำรองยา

ABSTRACT

Objective : To develop a substock inventory management system for the outpatient dispensing unit by utilizing physicians' prescription data.

Research Design and Methods: This study used an action research methodology conducted from October 1, 2024, to March 31, 2025. Collaborative meetings were held among relevant departments to redesign the drug requisition process using Lean principles, integrated with information systems and technology. Data were collected on out-of-cycle drug requisition frequency and item counts, inventory value, work time, total requisition value, number of requisitioned items, and weekly requisition forms. Statistical analysis was performed using paired t-tests to compare pre- and post-intervention outcomes.

Results : The revised system reduced the drug requisition process by three steps through the implementation of the INV program. A total of 438 requisition forms comprising 14,194 items were analyzed. Out-of-cycle drug requisitions significantly decreased ($p < 0.05$), with the number of requisitions dropping from 95 to 35 times (a 63.16% reduction) and item counts decreasing from 251 to 48 items (an 80.88% reduction). The total inventory value decreased by 8,571,134.49 THB, representing a 32.81% reduction. Work time was reduced by 37 hours per month or 9.25 hours per week, equivalent to a 33.95% reduction. Comparisons with other substock units still using the original system revealed statistically significant differences ($p < 0.05$) in both out-of-cycle drug requisition frequency and the number of out-of-cycle drug items.

Conclusion : Physicians' prescription data can be effectively used to calculate drug inventory needs for substock pharmacy units, improving pharmaceutical supply chain management efficiency. This system can be expanded and adapted for implementation across all hospital substock pharmacies.

Keywords : drug inventory, out-of-cycle drug requisition, pharmacy inventory management, pharmacy management system, substock pharmacy

บทนำ

เวชภัณฑ์ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์เรา หากเกิดการเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษา โรงพยาบาลเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนนึกถึงเป็นลำดับต้น ๆ ที่จะมาใช้บริการ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี ได้มาตรฐาน ได้รับการบริการที่ปลอดภัย รวดเร็ว ทันเวลา ได้ยาดี มีคุณภาพ โรงพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย กระบวนการต่าง ๆ ควรมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูงสุด ทั้งจากการรักษาและการใช้ยา ระบบการกำกับดูแลด้านยา จึงเป็นอีกหนึ่งระบบที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเองต้องสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลการจัดการด้านยา สิ่งแวดล้อมสนับสนุน และการจัดหาและเก็บรักษายา ซึ่งการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ การเก็บสำรองยาเหมาะสมปลอดภัย โดยผ่านกระบวนการหลายกระบวนการ ประกอบด้วย การจัดการองค์กรและการวางแผน การคัดเลือกและการจัดหา การเก็บรักษา การสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง การเตรียมและการกระจายยา การบริหารยา การติดตาม และการประเมินผลด้านยา⁽¹⁻²⁾ ซึ่งการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาเป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการคัดเลือกและการจัดหาการสำรองยา อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูป และออกมาตรการในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพในทุกสถานพยาบาล เพิ่มการหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยา⁽³⁾ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดการนำแนวคิดแบบลีน (Lean thinking)⁽⁴⁻⁵⁾ มาใช้ในการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นกระบวนการในการบริหารจัดการ ลดการสูญเสียในทุกกระบวนการทำงาน เพื่อให้ทำงานน้อยแต่ได้ผลงานมากกว่า การออกแบบระบบการทำงานใหม่ และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีค่อนข้างหลากหลายมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ใช้เวลาน้อยลงในการเตรียมยาให้พร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย

เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีบริบทและข้อจำกัดของการบริหารงานที่ไม่เหมือนกันย่อมส่งผลให้มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์แตกต่างกัน⁽⁶⁾ การดูแลระบบยาแต่ละโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ทุกโรงพยาบาลกำกับดูแลรับผิดชอบโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee; PTC) โดยมีงานเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีบทบาทในการวางแผน จัดซื้อ และเตรียมเวชภัณฑ์ยาสำหรับให้บริการผู้ป่วย โดยนำหลายระบบมาใช้ในการจัดการยา เพื่อคาดการณ์ปริมาณในการสั่งยา⁽¹⁾ เนื่องจากความต้องการยาแต่ละรายการแตกต่างกัน ยาบางรายการเป็นยาช่วยชีวิตที่มีความสำคัญมาก การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยามีส่วนสำคัญมาก ถ้าไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรอาจส่งผลเสีย ไม่ว่าจะเป็นการเกิดเหตุการณ์ยาไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ยาบางรายการเป็นยาเสริมหรือยาทางเลือก อาจมีปริมาณคงคลังที่มากเกินไป เกิดภาวะยาล้นคลัง (Overstock) ได้ รวมถึงการมีอัตราสำรองยารวมทุกรายการมากเกินไป ส่งผลต่อสถานที่เก็บยาไม่เพียงพอรวมถึงสถานะทางบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลเช่นกัน

จากรายงานแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ 2568 ของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อยาตามแผนเงินบำรุง จำนวน 250,000,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 51.55) จากงบประมาณที่ใช้ในการจัดสรรจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมดของโรงพยาบาล จำนวน 485,000,000 บาท⁽⁷⁾ สะท้อนให้เห็นว่าทางโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญในการจัดซื้อจัดหายา ทั้งนี้จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่ามียาอัตราการสำรองยาก่อนข้างมาก ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 มีมูลค่าการสำรองยามากถึง

48,521,305.05 บาท และ 68,356,470.48 บาท ตามลำดับ โรงพยาบาลได้เล็งเห็นปัญหาและให้ความสำคัญดังกล่าว ได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2568 ซึ่งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกันกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 3 (พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในให้มีประสิทธิภาพ) เป้าประสงค์ที่ 7 (มีการจัดเก็บรายได้และเพิ่มเสถียรภาพการเงินการคลัง) กลยุทธ์ที่ 20 (พัฒนาระบบคลังให้มีประสิทธิภาพ) ตัวชี้วัดที่ 87 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบบริหารจัดการคลังตามเกณฑ์ ไม่เกิน 60 วัน⁽⁸⁾ นอกจากนี้ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษา ส่งผลทำให้เกิดปัญหาขาดแคลน และเสี่ยงต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากยาหมดอายุ รวมทั้งปัญหาจากคลังยาย่อย อาจพบว่ามียาไม่เพียงพอ จำเป็นต้องติดต่อเบิกยาฉุกเฉินด่วน ก่อนรอบเบิกยาตามปกติที่กำหนดไว้ เพิ่มภาระงานจากเดิม ผู้ป่วยต้องรอนานขึ้น อัตราการใช้ยาของคลังยาย่อยแต่ละห้องยาส่งผลกระทบต่ออัตราการใช้จ่ายรวมทั้งโรงพยาบาล หากข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้แสดงข้อมูลอัตราการใช้จ่ายจริง ส่งผลต่อการกระบวนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาที่ไม่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดปัญหาไม่เพียงพอต่อการให้บริการ หรือ Overstock ได้เช่นกัน การบริหารคลังยาให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้ การนำข้อมูลการจ่ายยาของแพทย์ผู้รักษาเป็นข้อมูลจริงที่นำไปสู่อัตราการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปกำหนดความต้องการปริมาณสำรองยาที่เหมาะสมและเบิกยาในลำดับถัดไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาข้อมูลการสั่งจ่ายยาของแพทย์ต่อจำนวนครั้งการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน จำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน ระยะเวลาการเบิกยา มูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ จำนวนรายการยาที่เบิกต่อสัปดาห์ และมูลค่าการสำรองยาของคลังยาย่อยงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาย่อย โดยใช้ข้อมูลการสั่งจ่ายยาของแพทย์

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา มีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ รายการเวชภัณฑ์ยาที่อยู่ในรอบบัญชียา ปี 2567 และปี 2568 โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง รายการเวชภัณฑ์ยาที่ถูกสั่งจ่ายโดยแพทย์ คลังยาย่อยงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 รวม 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาทั้งระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล และรายงานการจ่ายยาให้บริการผู้ป่วยนอก และระบบฐานข้อมูลและรายงานโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ Inventory (INV) โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงแบบบันทึกการประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรครวมทั้งขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ คลังเวชภัณฑ์ยาย่อย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และผลต่างของจำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน ระยะเวลาที่คลังยาย่อยใช้ในการเบิกยาจากคลังยาใหญ่ มูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ จำนวนรายการยาที่เบิกยาต่อสัปดาห์ และมูลค่าการสำรองยาของคลังยาย่อย วิเคราะห์ข้อมูล 2 ระยะ คือ Phase I (1 ตุลาคม

2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567) และ Phase II (1 มกราคม 2568 ถึง 31 มีนาคม 2568) และวิเคราะห์เชิงสถิติ อนุमान โดยเปรียบเทียบจำนวนครั้งและจำนวนรายการการเบี่ยงเบนคุณภาพ จำนวนรายการการเบี่ยงเบนต่อสัปดาห์ และมูลค่าการเบี่ยงเบนต่อสัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบ การเบี่ยงเบนของ Phase I ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการเบี่ยงเบนของ Phase II

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคามเลขที่ MSKM_REC 67-01-061

วิธีการดำเนินงาน

1. Plan

จัดกิจกรรมประชุมร่วมปรึกษาหารือกันทั้งคลังยาใหญ่และคลังยาย่อยทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบเบี่ยงเบนแต่ละคลังยาย่อยรวมทั้งหมด 18 คน เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ สภาพปัญหา อุปสรรคในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งจากคลังยาใหญ่และคลังยาย่อยของกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในที่ประชุมมีมติให้นำหลักการสั้น และข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีมาช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

2. Action

จากการประชุมมีมติให้เริ่มนำร่องที่คลังยาย่อย งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกก่อน ซึ่งประกอบด้วย คลังยาย่อย 2 คลัง คือ คลังยาย่อยห้องยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 และคลังยาย่อยห้องยาศูนย์แพทย์สามัคคี ร่วมกันจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใหม่ โดยใช้แนวคิดแบบสั้น ลดกระบวนการสูญเสียและใช้ข้อมูลการสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยประมวลผลจากฐานข้อมูลโปรแกรมการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก นำข้อมูลการจ่ายยาทุกรายการให้ผู้ป่วยแต่ละคลังมาตัดจ่ายออกจากข้อมูลการสำรองยาที่มีอยู่ในโปรแกรมการบริหารคลัง INV ทุกสัปดาห์ก่อนทำการเบิกยาเพิ่ม โดยโปรแกรม INV ได้คำนวณปริมาณที่ต้องการเบิกแต่ละรายการให้ แล้วให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบจำนวนรายการ และปริมาณการเบิกที่ต้องการอีกครั้ง และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขก่อนส่งเบิกยาได้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 Phase ดังนี้

2.1 Phase I (1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567)

ให้โปรแกรม INV ใช้สูตรคำนวณปริมาณที่ต้องการขอเบิก ให้สำรองยานาน 2 เท่าของรอบเบิก (รอบเบิกปกติสำหรับคลังยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 นาน 1 สัปดาห์ คลังยาห้องยาศูนย์แพทย์สามัคคี นาน 4 สัปดาห์) และใช้ฐานข้อมูลการประมวลผลจากอัตราการจ่ายจริง 120 วันที่ผ่านมา

2.2 Phase II (1 มกราคม 2568 ถึง 31 มีนาคม 2568)

ให้โปรแกรม INV ใช้สูตรคำนวณปริมาณที่ต้องการขอเบิก ให้สำรองยานาน 1 เท่าของรอบเบิก (รอบเบิกปกติสำหรับคลังยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 นาน 1 สัปดาห์ คลังยาห้องยาศูนย์แพทย์สามัคคี นาน 4 สัปดาห์) และใช้ฐานข้อมูลการประมวลผลจากอัตราการจ่ายจริง 120 วันที่ผ่านมา

3. Observe

เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ จำนวนครั้งในการเบี่ยงเบนคุณภาพ จำนวนรายการในการเบี่ยงเบนคุณภาพ ระยะเวลาที่คลังยาย่อยใช้ในการเบิกยาจากคลังยาใหญ่ มูลค่าการเบี่ยงเบนต่อสัปดาห์ จำนวนรายการยาที่เบี่ยงเบนต่อสัปดาห์และมูลค่าการสำรองยา รวมทั้งการเก็บข้อมูลของคลังยาที่ยังใช้ระบบเดิมอยู่คือคลังยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ได้แก่ จำนวนครั้งในการเบี่ยงเบนคุณภาพ จำนวนรายการในการเบี่ยงเบนคุณภาพ จากนั้นบันทึกข้อมูลทั้งหมดเข้าระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

4. Reflect

ติดตามประเมินผลการเบิกจ่ายตามแนวทางการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ใหม่และการเบิกจ่ายในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INV ของคลังยาย่อยทั้งสองคลัง ได้แก่ จำนวนครั้งในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน จำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน ระยะเวลาที่คลังยาย่อยใช้ในการเบิกยาจากคลังยาใหญ่ มูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ จำนวนรายการยาที่เบิกยาต่อสัปดาห์ และมูลค่าการสำรองยา รวมถึงประเมินผลข้อมูลจำนวนครั้งในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน จำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉินของอีกคลังยาย่อยที่ยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติใหม่ คือ คลังยาย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน นำข้อมูลมาวิเคราะห์การศึกษา ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรครวมทั้งขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ คลังเวชภัณฑ์ยาย่อย โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ก่อนและหลังการพัฒนา ระบบ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ปริมาณการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน จำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน ระยะเวลาที่คลังยาย่อยใช้ในการเบิกยา มูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ จำนวนรายการยาที่เบิกยาต่อสัปดาห์ และมูลค่าการสำรองยาของคลังยาย่อย วิเคราะห์ข้อมูล 2 ระยะ คือ Phase I (1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567) และ Phase II (1 มกราคม 2568 ถึง 31 มีนาคม 2568)

4.3 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนครั้งและจำนวนรายการการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน จำนวนรายการการเบิกยาต่อสัปดาห์ มูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบการเบิกยาของ Phase I และ Phase II

ผลการศึกษา

ผลการประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในการสำรองยา ทั้งคลังยาใหญ่และคลังยาย่อยทุกคลัง ได้ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่ ยาขาดคลังเบิกยาไม่ได้ตามที่ต้องการ พื้นที่การจัดเก็บยาน้อยไม่เพียงพอ มูลค่าการสำรองยามาก การสำรองยาไม่เพียงพอ ปัญหาการสำรองยาไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเบิกยาด่วนฉุกเฉินจากคลังยาใหญ่ เป็นปัญหาที่สำคัญควรได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ทุกด้านทั้งจากคน วิธีการ เครื่องมือ วัตถุดิบ และด้านอื่น ๆ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ผลการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการเบิกยาด่วนฉุกเฉินของคลังยาย่อย

หลังจากวิเคราะห์หาสาเหตุแล้ว ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการเบิกยาใหม่โดยลดขั้นตอนกระบวนการที่สูญเปล่า และนำข้อมูลการจ่ายยาจริงจากโปรแกรมจ่ายยาผู้ป่วยนอกมาใช้ในการตัดจ่ายปริมาณการจ่ายยาจากโปรแกรมการบริหารคลัง INV มีการลดกระบวนการดังนี้ การตัดจ่ายยาที่ใช้ สํารวจยาคงเหลือ คำนวณปริมาณการเบิกยาแต่ละรายการเอง ดังรูปที่ 2 ซึ่งสามารถลดกระบวนการได้ 3 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 25 ของกระบวนการทั้งหมด



รูปที่ 2 ขั้นตอนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาจากคลังยาใหญ่และคลังยาย่อยระบบเดิมและระบบใหม่

จากการศึกษาการเบิกยาของคลังย่าย่อยทั้งหมด 438 ใบเบิก มีการเบิกยา 14,194 รายการ ในภาพรวมคลังย่าย่อยที่ให้บริการผู้ป่วยนอกทุกห้อง รวมทั้ง Phase I และ Phase II เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาระบบการเบิกยา พบว่ามีการเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ทั้งจำนวนครั้งเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงจาก 95 ครั้งเป็น 35 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.16 จำนวนรายการเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงจาก 251 รายการ เป็น 48 รายการ คิดเป็นร้อยละ 80.88 ดังตารางที่ 1 มูลค่าการสำรองยาลดลงจาก 26,122,583.02 บาท เป็น 8,571,134.49 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.81 และเวลาที่ใช้ในการทำงานลดลง 37 ชั่วโมง/เดือน หรือ 9.25 ชั่วโมง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.95

ตารางที่ 1 ผลการศึกษารวมทุก Phase ของคลังย่าย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกทุกห้องยา

ข้อมูล	คลังย่าย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกทุกห้องยา		
	Baseline ก่อนพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง (%)	p
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉิน (ครั้ง)	95.00	-60.00 (63.16)	<0.001
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (ครั้ง)	15.83±4.49	-10.00 (63.17)	<0.001
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉิน (รายการ)	251.00	-203.00 (80.88)	<0.001
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	41.83±14.52	-33.83 (80.88)	<0.001

นอกจากนี้ยังพบว่าคลังย่าย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 ข้อมูลทั้ง Phase I และ Phase II มีการเบิกยาด่วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาระบบการเบิกยา ทั้งจำนวนครั้งเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงร้อยละ 69.77 และ 55.82 ตามลำดับ จำนวนรายการเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลง 83.04 และ 79.46 ตามลำดับ จำนวนใบเบิกต่อสัปดาห์ลดลง ร้อยละ 21.75 และ 4.32 ตามลำดับ มูลค่าการเบิกยาแต่ละสัปดาห์เฉลี่ยลดลง 320,264.78 บาท และ 137,836.02 บาท ตามลำดับ มูลค่าการสำรองยาจาก 23,853,948.78 บาท ลดลงเป็น 5,466,030.24 บาท และ 7,741,484.46 คิดเป็นร้อยละ 22.91 และ 32.45 ตามลำดับ แต่จำนวนรายการที่เบิกต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.14 และ 11.45 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และข้อมูลรวมทั้ง Phase I และ Phase II เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาระบบการเบิกยามีเวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละสัปดาห์ลดลง 8 ชั่วโมง 30 นาที คิดเป็นลดลงร้อยละ 34.00

ตารางที่ 2 ผลการศึกษา Phase I และ Phase II คลังย่าย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 1

	Baseline ก่อนพัฒนา	Phase I		Phase II	
		การเปลี่ยนแปลง (%)	p	การเปลี่ยนแปลง (%)	p
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉิน (ครั้ง)	43.00	- 30 (69.77)	0.020	-24 (55.82)	0.020
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (ครั้ง)	14.33±6.11	-10 (69.78)	0.020	-8 (55.83)	0.020
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉิน (รายการ)	112.00	-93 (83.04)	0.003	-89 (79.46)	0.002
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	37.33±19.12	-31 (83.04)	0.003	-29.66 (79.45)	0.002
จำนวนใบเบิกเฉลี่ย/สัปดาห์ (ใบ)	6.71±1.73	-1.46 (21.75)	0.012	-0.29 (4.32)	0.710
จำนวนรายการเบิกเฉลี่ย/สัปดาห์ (รายการ)	147.14±35.88	17.86 (12.14)	0.130	16.86 (11.45)	0.080
มูลค่าการเบิกเฉลี่ย/สัปดาห์	2,427,812.58±506,423.47	-320,264.78 (13.19)	0.080	-137,836.02 (5.68)	0.990

การศึกษาการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ยาคล้อยยาศูนย์แพทย์สามัคคี พบว่าข้อมูลทั้ง Phase I และ Phase II มีการเบิกยาด่วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ระบบการเบิกยา ทั้งจำนวนครั้งเบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลงร้อยละ 33.33 และ 66.67 ตามลำดับ จำนวนรายการ เบิกยาด่วนฉุกเฉินลดลง ร้อยละ 28.57 และ 85.71 ตามลำดับ มูลค่าการสำรองยาลดลงจาก 2,268,634.24 บาท เป็น 729,868.68 บาท และ 829,650.03 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.17 และ 36.57 ตามลำดับ จำนวนใบ เบิกต่อเดือนลดลงร้อยละ 20.12 และ 60.06 ตามลำดับ ทั้งนี้ทั้งสอง Phase มีผลแตกต่างกันมาก เนื่องจากได้ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการขนส่งยาจากคลังยาในโรงพยาบาลไปคลังยาอยู่ที่ศูนย์แพทย์สามัคคีโดยบริษัท ไปรษณีย์ไทย จากเดือนละ 2 ครั้ง เหลือเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อลดรายจ่ายค่าขนส่งยา แต่มูลค่าการเบิกยาในแต่ ละเดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.77 และ 56.50 ตามลำดับ จำนวนรายการที่เบิกต่อเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.08 และ 25.86 ตามลำดับ ดังที่แสดงในตารางที่ 3 และข้อมูลรวมทั้ง Phase I และ Phase II เมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อนการพัฒนาระบบการเบิกยามีเวลาที่ใช้ในการทำงานในแต่ละเดือนลดลง 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 33.33

ตารางที่ 3 ผลการศึกษา Phase I และ Phase II คล้อยยาศูนย์แพทย์สามัคคี

ข้อมูล	Baseline ก่อนพัฒนา	Phase I		Phase II	
		การเปลี่ยนแปลง (%)	p	การเปลี่ยนแปลง (%)	p
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉิน (ครั้ง)	3.00	-1 (33.33)	0.120	-2 (66.67)	0.003
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (ครั้ง)	1.00±0	-0.33 (33.00)	0.120	-0.67 (67.00)	0.003
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉิน (รายการ)	7.00	-2 (28.57)	0.230	-6 (85.71)	0.007
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	2.33±0.58	-0.66 (28.32)	0.230	-2 (85.84)	0.007
จำนวนใบเบิกเฉลี่ย/เดือน (ใบ)	3.33±2.51	-0.67 (20.12)	0.890	-2 (60.06)	0.040
จำนวนรายการเบิกเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	107±68.04	80.33 (75.08)	0.037	27.67 (25.86)	0.130
มูลค่าการเบิกเฉลี่ย/เดือน	440,306.13±	223,524.41	0.430	248,766.73	0.090
	188203.25	(50.77)		(56.50)	

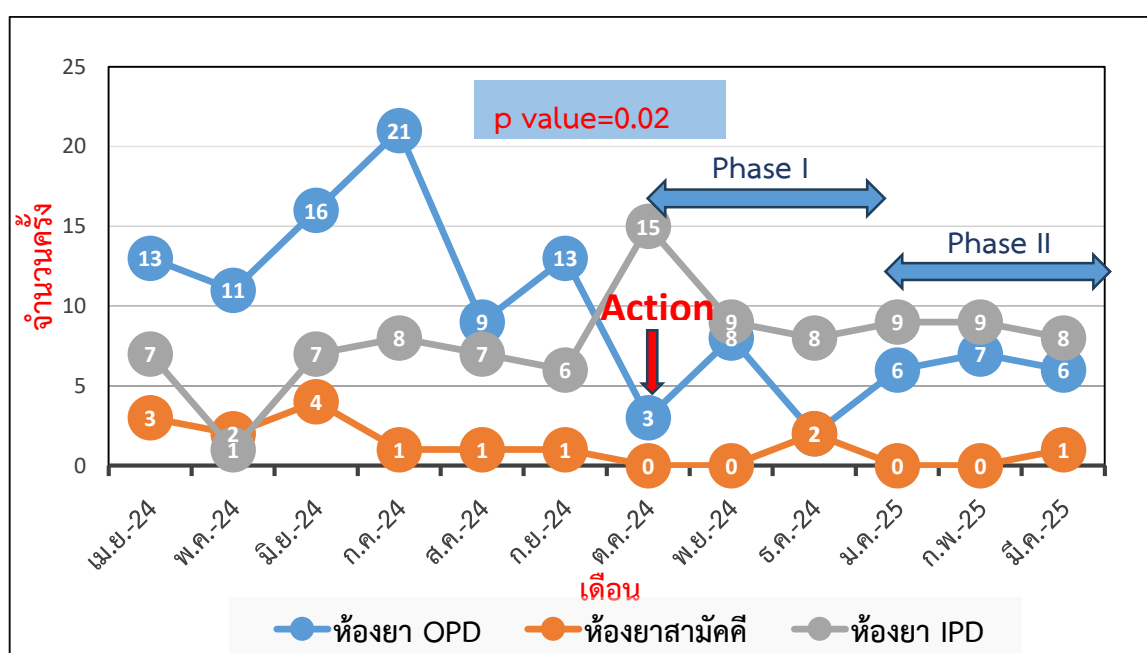
การศึกษานี้ยังได้วิเคราะห์ผลในภาพรวมทั้งหมดทุก Phase การศึกษาและทั้งสองคล้อยยาศูนย์พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาระบบการเบิกยา ยกเว้นจำนวนใบ เบิกเฉลี่ยต่อเดือน,จำนวนรายการเบิกยาเฉลี่ยต่อเดือน,มูลค่าการเบิกเฉลี่ยต่อเดือนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการศึกษารวมทุก Phase ของคล้อยยาศูนย์ทุกคลัง งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ข้อมูล	คลังยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1			คลังยาศูนย์แพทย์สามัคคี		
	Baseline ก่อนพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง (%)	p	Baseline ก่อนพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง (%)	p
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉิน (ครั้ง)	83.00	-51 (61.45)	0.009	12.00	-9.0 (75.00)	0.010
จำนวนครั้งการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (ครั้ง)	13.83±4.22	-8.5 (61.46)	0.009	2.00±1.26	-1.5 (75.00)	0.010
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉิน (รายการ)	226.00	-184 (81.42)	0.002	25.00	-19.0 (76.00)	0.030
จำนวนรายการเบิกยาฉุกเฉินเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	37.67±14.72	-30.67 (81.42)	0.002	4.17±2.40	-3.17 (76.02)	0.030

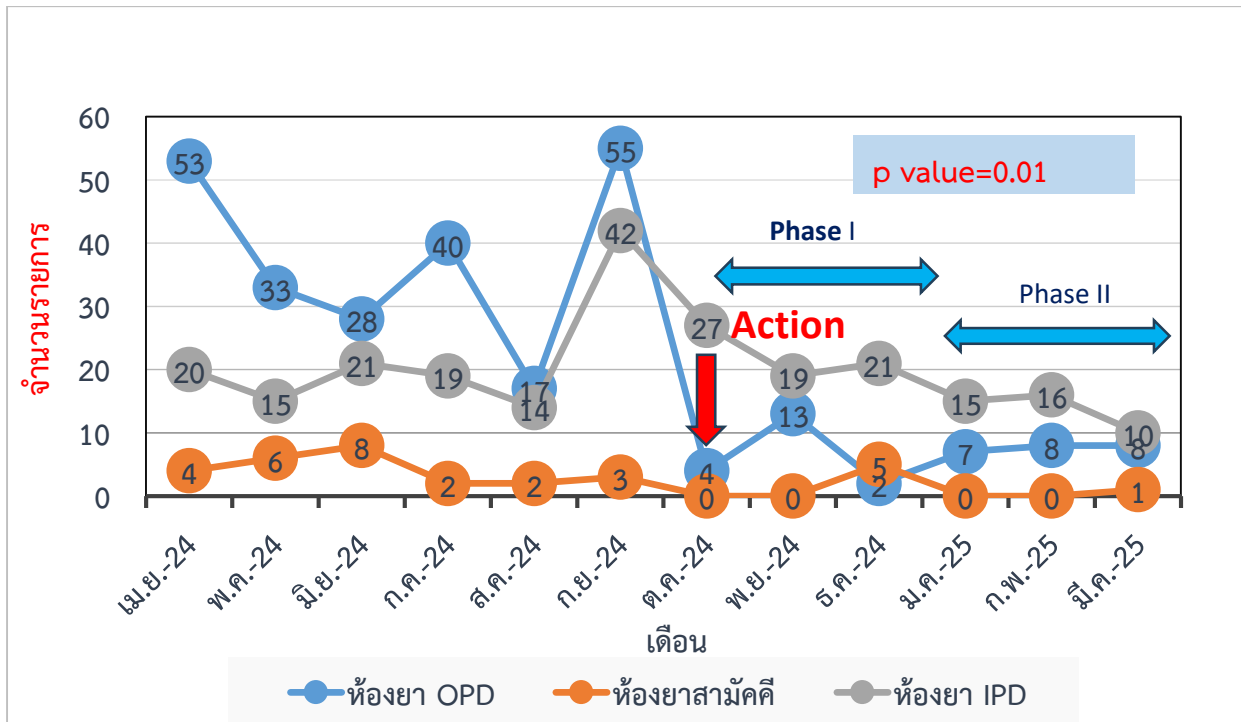
ข้อมูล	คลังยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1			คลังยาศูนย์แพทย์สามัญ		
	Baseline ก่อนพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง (%)	p	Baseline ก่อนพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง (%)	p
จำนวนใบเบิกเฉลี่ย/เดือน (ใบ)	7.23±2.47	-1.04 (14.38)	0.090	2.67±1.75	-0.84(31.46)	0.33
จำนวนรายการเบิกเฉลี่ย/เดือน (รายการ)	142.96± 39.57	21.62 (15.12)	0.040	139±12.82	22 (15.83)	0.10
มูลค่าการเบิกเฉลี่ย/เดือน	2,287,088.26±7 61,781.29	81,309.59 (3.56)	0.700	490,543.15 ±144,490 .92	185,908.55 (37.90)	0.07

นอกจากนี้ได้ศึกษาข้อมูลจำนวนครั้งในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับคลังยาย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ซึ่งยังใช้ระบบเดิม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ เมื่อเทียบกับคลังยาย่อยงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่พัฒนาระบบการเบิกยาใหม่ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 จำนวนครั้งการเบิกยาด่วนฉุกเฉินคลังยาย่อยทุกคลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รวมถึงยังได้ศึกษาข้อมูลจำนวนรายการในการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับคลังยาย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ซึ่งยังใช้ระบบเดิม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ เมื่อเทียบกับคลังยาย่อยงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่พัฒนาระบบการเบิกยาใหม่ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 จำนวนรายการเบิกยาด่วนฉุกเฉิน คลังยาอยู่ทุกคลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าการพัฒนาระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาอยู่ โดยใช้ข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก นำข้อมูลมาใช้ในการคำนวณปริมาณความต้องการยาสำรองของคลังยาอยู่เพื่อนำไปเบิกยาเตรียมพร้อมการบริการให้ผู้ป่วยนอกได้ สามารถลดเวลาการทำงานได้ 9.25 ชั่วโมง/สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของจักริน สมบูรณ์จันทร์⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษานำเรื่องสั้น และระบบดิจิทัลมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกยา ที่คลังยาอยู่ของโรงพยาบาลวังทอง เพื่อลดขั้นตอนในการการเติมยา และลดภาระงานของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม พบว่าระบบการเติมยาให้คลังยาอยู่จากข้อมูลโปรแกรมบริการเป็นแนวคิดที่ดี ช่วยให้ระบบมีความกระชับ รวดเร็ว และคล่องตัวขึ้น ลดเวลาได้ 3-4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จากการศึกษาได้ลดการสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการทำงาน และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการกระบวนการเบิกยา มียาพร้อมใช้ ทำให้ลดการเบิกยาด่วนฉุกเฉินทั้งจำนวนครั้งและจำนวนรายการเบิกยาด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ลดเวลาที่ใช้ในการเบิกยาลดลง มูลค่าการสำรองยาลดลง 8,571,134.49 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรณิศา จิตมณี⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ในกระบวนการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่อรอบการเบิก ก่อนและหลังพัฒนา โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย Vendor Managed Inventory มาประยุกต์ใช้ ณ สถาบันราชประชาสมาสัย มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่อรอบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในกระบวนการทำงานได้ 2,455 นาที และมีมูลค่าสำรองยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ย 3,797,706.25 บาทต่อเดือน ลดเหลือ 1,851,835.88 บาทต่อเดือน คิดเป็นมูลค่า 1,945,870.37 บาทต่อเดือน (ลดลงร้อยละ 51.23) นอกจากนี้ ศุภชัยและพิชญา⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาการเบิกยาด่วนภายในห้องจ่ายยาอยู่ ห้องยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ พบว่าการเบิกยาด่วนเป็นกระบวนการที่ไม่เพิ่มคุณค่า ซึ่งสามารถแก้ไขได้จากการนำข้อมูล

อัตราการใช้จ่ายมาจัดการบริหารคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยการปรับลดจำนวนรายการ จำนวนยาคลัง ให้เหมาะสมกับอัตราการใช้จริง ในระยะเวลา 6 เดือน การเบิกยาด่วนมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 23 นอกจากนี้ยังพบว่ามูลค่าการเบิกยาต่อสัปดาห์ และจำนวนรายการยาที่เบิกยาต่อสัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ในกรณีที่มีการใช้ยาหรือยืมยาข้ามห้องยาที่ให้บริการ จำเป็นต้องโอนข้อมูลทั้งชื่อยา จำนวนยา และเลขการผลิตยาในโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INV) ให้ครบถ้วนและถูกต้อง มิฉะนั้นยาจะยังคงปรากฏอยู่ในคลังของโปรแกรม INV ทำให้ปริมาณการเบิกที่คำนวณได้ต่ำกว่าความเป็นจริง และไม่มีข้อมูลการจ่ายยาจากคลังนั้น ๆ ส่งผลให้อัตราการใช้จ่ายที่คำนวณได้ต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะนอกเวลาราชการที่คลังไม่ได้เปิดให้บริการ อาจเป็นไปได้ยากที่จะได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม ปริมาณยาที่ตลาดเคลื่อนดังกล่าวนั้นมีจำนวนน้อย นอกจากนี้ ในกรณีห้องยาศูนย์แพทย์สามัคคี ซึ่งเป็นห้องยาระดับตติยภูมิ กรอบบัญชียาน้อยกว่าห้องยาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ บางครั้งผู้รับบริการมาติดต่อขอรับยาตามที่แพทย์เฉพาะทางสั่ง ซึ่งไม่ได้สำรองไว้ในคลังยาศูนย์แพทย์สามัคคี จึงจ่ายได้เฉพาะยาที่อยู่ในกรอบบัญชีตติยภูมิ และให้ผู้รับบริการนำสติกเกอร์ยาและเอกสารส่งต่อไปรับยาเพิ่มเติมที่ห้องยาในโรงพยาบาล โดยไม่ต้องผ่านห้องตรวจใหม่ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในระบบจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะประมวลผลว่ามีการให้บริการที่ห้องยาสามัคคี แต่จะไม่ตัดสต็อกจากคลังยาย่อยของห้องยาผู้ป่วยนอก ทำให้ปริมาณจริงต่ำกว่าที่แสดงในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกรณีการใช้ยาหรือยืมยาข้ามห้อง ดังนั้น หากสามารถปฏิบัติได้ ควรมีการบันทึกข้อมูลดังกล่าวให้ครบถ้วน แล้วจึงนำมาโอนตัดจ่ายในโปรแกรม INV ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การใช้ข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ สามารถนำมาใช้ในการคำนวณปริมาณความต้องการยาสำรองที่คลังยาย่อยได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจุบัน รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการการทำงานใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์คลังยาย่อย ลดขั้นตอนกระบวนการสูญเสียเปล่า ลดเวลา ลดภาระงาน มียาที่สำรองเพียงพอในการให้บริการ และลดมูลค่าการสำรองยา ทั้งยังสามารถขยายผลและพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับทุกคลังยาย่อยภายในโรงพยาบาลได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์ คลังยาย่อยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ มาเป็นข้อมูลอ้างอิงเพื่อกำหนดปริมาณที่ต้องการใช้ แต่ยังคงต้องใช้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประมาณการปริมาณที่จะเบิกยาเพื่อนำมาสำรองให้เพียงพอ ใช้เวลาในการเบิกยา หากสามารถนำเทคโนโลยีหรือโปรแกรมสำเร็จมาใช้ในการเบิกยาแทนโดยไม่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่คลังยาย่อยเบิกยา คลังยาใหญ่เติมยาเพิ่มเฉพาะในส่วนที่มีการใช้จริง และปรับระบบการเบิกจ่ายให้จ่ายยาจริงตรงกับข้อมูลที่ตัดจ่ายในระบบโปรแกรมจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป็นที่น่าสนใจว่า จะสามารถลดอัตราคลังและลดภาระงาน หรือลดขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้หรือไม่ รวมถึงจะสามารถลดมูลค่าสำรองยาได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงควรมีการศึกษาในประเด็นนี้เพื่อนำมาพัฒนาประสิทธิภาพของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องควรขยายผลนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติทุกคลังยาย่อยทั้งโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2566-2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://heyzine.com/flip-book/918a88b264.html>
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขDMSIC. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/>
4. งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักการสำคัญ 5 ประการของแนวคิด Lean. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/>
5. โกศล ดีศีลธรรม. เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้วยแนวคิดลีน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเ็ด; 2547.
6. บรรณสรณ์ เตชะจำเริญสุขและชัชชินทร์ อัจฉานนท์. การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อคุณภาพระบบยาและความปลอดภัยโรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.researchgate.net/publication/343808847_Review_article_karbriharkhlangyalaeawechphanthpheuxkhunphaphrabbayalaeakhwamplxdphayrongphyabal_bthkhwamkarsuksatxneuxngthangphesachsasth/link/5f408f0ca6fdcccc43e48dc5/download
7. โรงพยาบาลมหาสารคาม. บันทึกขออนุมัติเผยแพร่ประกาศแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติประจำปี 2568. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://www.mkh.moph.go.th/th/>
8. งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ. แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2568. ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2567.
9. จักริน สมบูรณ์จันทร์. การปรับปรุงระบบการเติมคลังยาย่อย. วารสารสมาคมเวชสารสนเทศไทย. 2564;1:35-40.
10. รมิดา จิตมณี. การพัฒนาระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;7(2):24-38.
11. ศุภชัย อนุรัตน์พานิช และพิชญา โตเลิศมงคล. ลดปริมาณการเบิกยาด่วนภายในห้องยาย่อย โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. ใน Survival of Hospital in an Era of Pharmacy Shortages; การประชุมวิชาการสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 14-16 พฤษภาคม 2568; กรุงเทพมหานคร. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2568.
12. ลักขณา รินทะไชย. การพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2565-2566. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(4):834-841.

13. ชมพูนุท พัฒนจักร. สถานการณ์และปัญหาการปฏิบัติงานของการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.เภสัชกรรมคลินิก.2566;29(1): 39-49.
14. Jean McNiff and Jack Whitehead.You and your action research project.3rd ed.New York:Routledge;2010.
15. ดนุสิน เจริญ.Action Research สำหรับการวิจัยการเปลี่ยนแปลงองค์กร.บริหารธุรกิจ นิда. 2550;3(1):43-53.
16. วีระยทธ ชาศะกาญจน์.การวิจัยเชิงปฏิบัติการ .วิชา วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช. 2553;29(1):1-7.