



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ที่กำหนดนโยบายการปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการบริหารสาธารณสุข ระบบข้อมูลองค์กร หรือกลไกการประสานนโยบายและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงเรื่องประสิทธิภาพและประหยัดเป็นหลัก ซึ่งในเรื่องนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รองรับแผนงาน โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณเฉลี่ย ปีละ 13.631 พันล้านบาท โดยที่ประมาณร้อยละ 57 ของงบประมาณดังกล่าวถูกนำมาจัดสรรให้กับโรงพยาบาลของรัฐเพื่อการรักษาพยาบาล และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ที่กำหนดแผนพัฒนาการสาธารณสุขไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคมสืบเนื่องมาจากแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อน ที่ได้รับความสำเร็จโดยลำดับจากการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยสามารถลดอัตราการตายของประชากรทุกกลุ่มอายุจาก 5.1 คนต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2525 เหลือเพียง 4.1 คนต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2530 แต่พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือ แบบแผนการเจ็บป่วย (Pattern of disease) ของประชากรเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยที่การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อและโรคที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น มีแนวโน้มลดลง ขณะที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีแนวโน้มสูงขึ้น การกำหนดให้มีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

อย่างรวดเร็วจาก 15,167 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2521 เป็น 84,964 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2531 หรือเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 19 ต่อปี ทำให้ประชาชนต้องมีรายจ่ายทางด้านนี้เพิ่มขึ้นมาก และประชาชนต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพดังกล่าว ถึงร้อยละ 79 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมดในปี พ.ศ. 2521 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมดในปี พ.ศ. 2531 (แนวทางการพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535-2539) ซึ่งในปี พ.ศ. 2535 ค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมประมาณ 1 แสนล้านบาท จัดเป็นค่ายาถึง 6 หมื่นล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ (จดหมายข่าวแพทย์ชนบท, มีนาคม 2536)

ไม่เพียงแต่ประชาชนเท่านั้น ที่ต้องมีรายจ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในหน่วยงานของรัฐก็เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นองค์กรที่สำคัญ องค์กรหนึ่งในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีภาระหน้าที่ในการรักษาพยาบาลป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนผู้เจ็บป่วย โดยมีการพัฒนาขีดความสามารถในด้านการบริการเพิ่มขึ้น มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มีการนำตัวยาใหม่ๆ มาใช้มากขึ้น โดยที่ในความเป็นจริงแล้วงบประมาณที่ได้รับมีจำกัด และพบว่าการบริหารจัดการโรงพยาบาลทุกระดับยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีการขาดแคลนท่ามกลางความฟุ่มเฟือยไม่คุ้มค่า เช่น รายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มมากขึ้น อาจแสดงให้เห็นถึงการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องการบริโภคยาในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 31 บริโภคเกินความจำเป็น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคนอื่นๆ, 2529) ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายสูงสุดอันดับหนึ่ง ของการดำเนินงานบริการของโรงพยาบาลทุกขนาด คิดเป็นร้อยละ 25-41 ของต้นทุนโรงพยาบาล (ภัสรา เชมภูโชติศักดิ์, 2535) โดยสัดส่วนที่เหมาะสมควรประมาณเพียงร้อยละ 25 (จดหมายข่าวแพทย์ชนบท, มีนาคม 2536) ดังนั้น การบริหารจัดการที่ดีจะช่วยให้องค์กรนั้นๆ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่ายาเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเป็นสัดส่วนที่สูง ยาจัดเป็นเวชภัณฑ์ชนิดหนึ่งซึ่งผู้บริโภคยามิได้เป็นผู้กำหนดการใช้เอง แต่มีบุคลากรทางการแพทย์

เป็นผู้กำหนด ดังนั้น พฤติกรรมการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญมากต่อระบบการจัดหายา ซึ่งจากความก้าวหน้าทางวิทยาการในปัจจุบันและการค้นพบตัวยาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความจำเพาะเจาะจง รวมทั้งระบบการค้าเสรีซึ่งมีการส่งเสริมการขายยามาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์หันมาใช้ยาใหม่ๆ มากขึ้น จึงพบว่าการใช้ยาในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นไปอย่างฟุ่มเฟือยและเกิดความสูญเปล่าเป็นอย่างมาก (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2530) ซึ่งในส่วนนี้ทางภาครัฐก็พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติจากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับระเบียบการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านองค์การเภสัชกรรมในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2524 โดยมีความคาดหวังว่าการใช้บัญชียาหลักๆ จะช่วยให้ประหยัดงบประมาณและช่วยให้อุ่นใจ¹ ว่า ประชาชนจะได้มีโอกาสใช้ยาจำเป็นในราคาที่ย่อมเยาพอสมควร นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2528 ยังได้ขยายขอบข่ายการใช้บัญชียาหลักๆ ไปยังหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีหน่วยงานให้บริการรักษาพยาบาลเป็นต้นมา จนปัจจุบันนี้ หน่วยงานบริการสาธารณสุขก็ได้ใช้ระเบียบการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2535 แต่การคัดเลือกและจัดหายาเพื่อใช้ในสถานบริการสาธารณสุขนั้นมักจะเกิดปัญหาขึ้นในการบริหารเวชภัณฑ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งถ้าหน่วยงานมีขนาดใหญ่มากขึ้นเท่าใด การบริหารจัดการก็ยิ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นเท่านั้น

จากการรวบรวมข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ พบว่ามีการศึกษากันมากแต่เป็นการศึกษาในแนวกว้าง โดยสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม หรือข้อมูลการจัดซื้อยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารเวชภัณฑ์เท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาในรายละเอียดของการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบอย่างจริงจัง ทั้งๆ ที่งานบริหารเวชภัณฑ์มีความสำคัญมากต่อหน่วยงาน เพราะมีผลต่อฐานะการเงินและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้คัดเลือกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสำหรับทำการศึกษาเนื่องจาก

1. เป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง มีจำนวนเตียง

1,600 เพียง สามารถเป็นตัวแทนของหน่วยงานขนาดใหญ่ในการศึกษาวิจัยระบบบริหารเวชภัณฑ์ได้

2. เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ที่สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
3. เป็นโรงพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยมาก่อน
4. ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการวิจัย

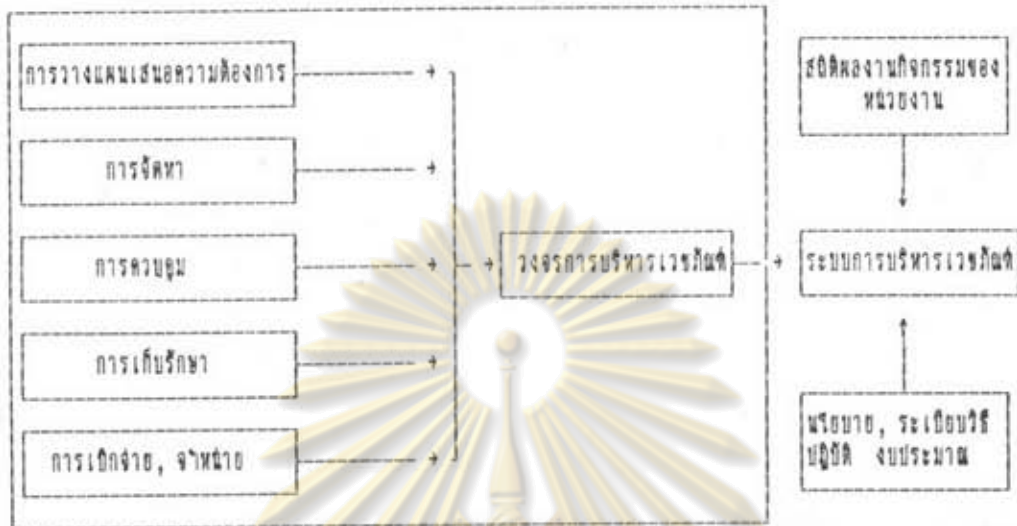
วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ ในกรณีต่างๆ
 - 2.1 การวางแผนเสนอความต้องการและจัดหาเวชภัณฑ์
 - 2.2 การควบคุมและเก็บรักษาเวชภัณฑ์
 - 2.3 การเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์
3. พิจารณาหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ระบบการบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในกรณีต่างๆ ที่เป็นประเด็นปัญหา ซึ่งได้แก่
 - 3.1 ปัญหาการวางแผนเสนอความต้องการและจัดหาเวชภัณฑ์
 - 3.2 ปัญหาการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตและข้อจำกัดในการวิจัย

1. พื้นที่ที่ทำการวิจัยคือ คลังยาของ เภสัชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ระยะเวลาที่ทำการวิจัย อยู่ในระหว่างเดือนมีนาคม 2536- ธันวาคม 2536
 ดังนั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่อาจมีนโยบายและระเบียบข้อบังคับ รวมทั้งวิธีปฏิบัติงานที่แตกต่างออกไป การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พัสดุ หมายถึง วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้างที่กำหนดไว้ในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงานงบประมาณหรือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามสัญญาเงินกู้จากต่างประเทศ

2. วัสดุ หมายถึง ของใช้ที่สิ้นเปลือง เปลี่ยนหรือสลายตัวในระยะเวลาสั้น รวมทั้งสิ่งของที่ทางราชการจัดซื้อมาเพื่อการบำรุงรักษา และซ่อมแซมทรัพย์สิน ถ้าสิ่งของปกติมีการใช้อยู่ได้นาน แต่ราคาต่อหน่วยไม่เกิน 1,000 บาท ให้ถือว่าเป็นวัสดุด้วยประเภทหนึ่ง

3. เวชภัณฑ์เป็นวัสดุประเภทหนึ่ง หมายถึง ยาและสิ่งอื่นๆ ที่ใช้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แต่ในที่นี้จะหมายถึงยาเท่านั้น

4. แผนเสนอความต้องการเวชภัณฑ์ ในที่นี้หมายถึงการจัดทำแผนรายการความต้องการใช้ยาเพื่อจ่ายให้กับหน่วยเบิก โดยผู้บริหารเวชภัณฑ์เป็นผู้กำหนดเสนอฯ ผ่านผู้อำนวยการกองเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้หน่วยจัดหาดำเนินการวิธีจัดหาให้

5. หน่วยเบิกหมายถึง หน่วยบริการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อการบำบัด รวมทั้งผู้ป่วยที่รับการรักษาจากสถานพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกองทัพบก ซึ่งได้แก่

- ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกตึกตรวจโรคชั้น 1
- ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกตึกตรวจโรคชั้น 6
- สถานจ่ายหน้ายา

- ห้องจ่ายยาตึกออร์โธปิดิกส์
- ห้องจ่ายยาตึกอุบัติเหตุ

- แผนกบริการผู้ป่วยใน

- หน่วยตรวจโรคจำนวน 16 หน่วย ได้แก่ หน่วยตรวจ

โรคที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 (มี 4 หน่วยตรวจโรค), 12, 13

6. หน่วยจัดหา หมายถึง หน่วยงานที่ดำเนินการวิธีจัดหาหรือจัดจ้างตามระเบียบต่างๆ ของทางราชการ ซึ่งรวมทั้งการจัดหา/จัดจ้าง สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ทั้งปวง (หน่วยงานนี้ขึ้นตรงกับแผนกส่งกำลังสายแพทย์ในกองเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

7. ยาหมดอายุ หมายถึง ยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้เพื่อการบำบัด โดยนับจากวันที่ระบุไว้ที่ภาชนะบรรจุยาแต่ละรายการเป็นต้นไป สำหรับรายการยาใดที่กำหนดเฉพาะวัน เดือน ปี ที่ผลิตกำหนดว่า

- ถ้าเป็นยาน้ำ ให้มีอายุการใช้งานนาน 2 ปี นับจากวัน เดือน ปีที่ผลิต

- ถ้าเป็นยาเม็ด ให้มีอายุการใช้งานนาน 5 ปี นับจากวัน เดือน ปีที่ผลิต

- ถ้าเป็นยาฉีด ให้มีอายุการใช้งานนาน 3 ปี นับจากวัน เดือน ปีที่ผลิต

8. ยา Dead Stock หรือยาค้างสต็อก หมายถึง ยาที่ไม่มีการเบิกใช้จากคลังยาภายใน 1 ปี ในการวิจัยนี้กำหนด 1 ปี หมายถึงปีงบประมาณ 2536

9. ยา Over Stock หรือยาล้นสต็อก หมายถึง ยาที่มีจำนวนในคลังยามากกว่าประมาณการใช้ 1 ปี ในการวิจัยนี้จะเปรียบเทียบการใช้ยาตลอดปีงบประมาณ 2536 แต่ละรายการ กับปริมาณยาคงคลังแต่ละรายการที่เหลืออยู่เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ถ้ารายการใดมีจำนวนคงคลังมากกว่าการใช้ตลอดปีงบประมาณจะกำหนดว่าเป็นยา Over Stock

10. ยาเสื่อมสภาพ หมายถึง ยาที่มีคุณลักษณะทางกายภาพแตกต่างออกไปจากเดิม เช่น เปลี่ยนสี ตกตะกอน เป็นต้น ก่อนกำหนดวันหมดอายุที่ระบุไว้ที่ภาชนะบรรจุยานั้น

11. ยาขาดคราว หมายถึง ยาที่มีปริมาณคงคลังเป็นศูนย์ ณ วันที่มีความต้องการเบิกใช้ยา

12. ระยะเวลาในการดำเนินการ (Lead time) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เสนอความต้องการเวชภัณฑ์ จนถึงวันที่ได้รับยาเข้าคลังกำหนดหน่วยนับเป็นจำนวนวัน

13. จุดสั่งซื้อ หมายถึง กำหนดที่ควรเริ่มต้นดำเนินการเพื่อสั่งซื้อเมื่อมีปริมาณยาคงคลังถึงระดับนี้

จุดสั่งซื้อ = ผลรวมของปริมาณยาที่คาดว่าจะมีการเบิกใช้ใน ช่วงเวลาสั่งซื้อกับปริมาณยาสำรอง

กำหนดให้

ปริมาณที่คาดว่าจะมีการเบิกใช้ในช่วงเวลาสั่งซื้อ = อัตราการใช้ยานั้น
ภายใน 30 วัน
x Lead time

ปริมาณสำรองสำหรับคลังยาในที่นี้ กำหนดเป็นปริมาณสำรองเพียงพอ
เบิกใช้ในเวลา 60 วัน

14. มูลค่า หมายถึง ราคาของเวชภัณฑ์ที่ใช้โดยคิดจากราคาทุน
ในที่นี้คือราคาทุนของปีงบประมาณ 2536

ประโยชน์ที่จะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะสามารถ

1. ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารเวชภัณฑ์
2. ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารระดับสูง รวมทั้งคณะกรรมการ
เภสัชกรรมและการบำบัด ในการพิจารณาบริหารจัดการ ให้มีการใช้ยาใน
สถานบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางในการศึกษาปัญหา ในระบบการบริหารเวชภัณฑ์
สำหรับหน่วยงานอื่นในการนำไปประยุกต์ใช้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย