

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์โดยใช้ระบบ VEN analysis
ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริคุณ ชูตินุชโร อุทิศ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ประยุกต์ใช้ระบบ VEN analysis ในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีอายุ และวัสดุการแพทย์
ในคลังเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริคุณ ชูตินุชโร อุทิศ

เสนอโดย

นางสาววิรัชรอง แพ้บริสุทธิ์กุล
ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 113)

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริคุณ ชูตินุชโร อุทิศ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์โดยใช้ระบบ VEN analysis
ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชร โอทิศ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** พฤษภาคม 2553 – กันยายน 2554

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ในปัจจุบันการบริหาร โลจิสติกส์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อลดต้นทุนที่เกิดขึ้นและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค นอกจากนี้ยังช่วยให้การบริหารจัดการองค์กรไม่ว่าจะเป็น การสั่งซื้อ สต็อก การบริหารคลังหรือบุคลากรในองค์กรง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การบริหารสินค้าคงคลังถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร โลจิสติกส์ การควบคุมสินค้าคงคลังที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ดูแลคลัง ทราบว่าควรที่จะส่งสินค้าหรือส่งสินค้าเมื่อไร ตั้งจำนวนเท่าไร และทำอย่างไรให้ระดับสินค้าคงคลังอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการล้นสต็อก หรือขาดสต็อก กระบวนการควบคุมสินค้าคงคลังประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ซื้อ ตรวจสอบ จัดเก็บ และจัดส่ง (กระจายสินค้าจากสต็อกไปยังหน่วยงานต่างๆ) และจัดทำรายงาน โดยในทุกๆ ขั้นตอนมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

การจัดซื้อเป็นขั้นตอนแรกของการควบคุมสินค้าคงคลัง เพื่อให้ได้สินค้าที่ถูกต้องทั้งปริมาณ ราคา เวลาและผู้ส่ง การจัดซื้อยาในประเทศไทยสามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น ซื้อจากเอกชนแต่ละแห่งผ่านผู้แทน (Detailer) ซื้อจากผู้ขายส่ง (Wholesaler) และซื้อจากองค์การเภสัชกรรม (GPO) ซึ่งการจัดซื้อยาจะอยู่ภายใต้ระเบียบของกรุงเทพมหานครและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

สำหรับการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชร โอทิศในช่วงปี 2551-2552 ประสบปัญหาขาดเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะยาที่สั่งซื้อจากบริษัททีทีเอส จำกัด และบริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาต้นแบบ (Original) ที่มีขายเพียงบริษัทเดียวในประเทศไทย สาเหตุเกิดจากกระบวนการขั้นตอนการจัดซื้อและเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลล่าช้าเกินกำหนดทำให้ทั้งสองบริษัทไม่จัดส่งยาให้กับทางโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมและงานการเงิน ฝ่ายบริหารงานทั่วไปจึงได้ร่วมกันปรับปรุงกระบวนการในการสั่งซื้อยาจากบริษัทดังกล่าว เพื่อให้รวดเร็วและสามารถเบิกเงินค่ายาให้กับบริษัทได้ภายในระยะเวลา 90 วัน หลังจากบริษัทจัดส่งยาให้โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

ในส่วนของการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ซึ่งเมื่อจัดซื้อยาภายในวงเงินที่บริษัทให้สินเชื่อ หมายถึง การที่บริษัทได้กำหนดวงเงินซื้อยาของโรงพยาบาล โดยถ้ามีการสั่งยาเต็มวงเงินที่กำหนดแล้ว แต่ยังไม่มีการชำระเงิน บริษัทจะไม่ทำการขายยาอื่นให้อีก และการที่ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของยาทำให้ โรงพยาบาลซื้อยาที่มีราคาแพง และอาจไม่จำเป็นมาก่อนจนวงเงินเต็ม ทำให้มียาขาดคราวในคลังเวชภัณฑ์เป็นจำนวน

มาก คือ 45 รายการ (2551) ในปี 2552 จึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญการจัดซื้อยาที่มีความจำเป็นก่อน และหากวงเงินพอ ก็จะจัดซื้อยาที่มีความสำคัญลำดับรองลงมาเพิ่มขึ้นซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมกับการปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อและเบิกจ่ายเงินให้รวดเร็วขึ้น เกณฑ์การประจำคลังเวชภัณฑ์จึงได้นำวิธีการจำแนกคลังตามแนวทาง VEN analysis ซึ่งเหมาะสมกับปัญหาการจัดซื้อยาในขณะนั้น

VEN analysis เป็นการจัดลำดับความสำคัญของยาตามผลกระทบที่มีต่อสุขภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องจำกัดวงเงินงบประมาณการสั่งซื้อยา

โดยจำแนกยาตามความสำคัญต่อการรักษาป้องกันโรคเป็น 3 กลุ่ม

1. ยาที่ใช้ในการช่วยชีวิต (Vital : V) เป็นยาจำเป็นในการช่วยชีวิตได้แก่ ยาด้านพิษ เซรุ่ม ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะฉุกเฉิน เช่น adrenaline injection, atropine injection เป็นต้น หรือเป็นยาสำคัญสำหรับการบริการขั้นพื้นฐาน เช่น วัคซีน
2. ยาจำเป็น (Essential : E) เป็นยาที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงน้อยกว่า หรือในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด ในการดำเนินการควรใช้รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงตามรอบปีงบประมาณได้
3. ยาที่ไม่จำเป็น (Non-essential : N) หมายถึง ยาทั่วไปสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อย ยาที่ยังไม่มีข้อมูลวิชาการสนับสนุนหรือมีข้อสงสัยด้านประสิทธิภาพ หรือยาที่มีราคาแพงแต่มีประโยชน์ทางการรักษาต่ำ หรือไม่มีผลแตกต่างจากยามาตรฐานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมักอยู่ในกลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ยาขาดคราว หมายถึง ยาที่ไม่สามารถจ่ายให้ผู้ป่วยที่จุดจ่ายยาได้ และสาเหตุที่ขาดคราวอาจเกิดได้จากบริษัทขาดยา หรือ กระบวนการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่ขาดประสิทธิภาพ

หลังจากได้ดำเนินการจัดแบ่งกลุ่มยาเรียบร้อยแล้วเกณฑ์การประจำคลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบปริมาณยาคลังเพื่อส่งให้งานจัดซื้อของกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดซื้อ โดยจัดลำดับให้งานจัดซื้อต้องจัดซื้อยาที่อยู่ในกลุ่มยาช่วยชีวิต (V) ก่อน แล้วจึงจัดซื้อยาในกลุ่มยาจำเป็น (E) และยาไม่จำเป็น (N) ตามลำดับต่อไป เพื่อบรรเทาปัญหาการจัดซื้อยาจากบริษัทดิทแฮล์ม จำกัด และบริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ซึ่งจำกัดวงเงินการสั่งซื้อยาของโรงพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ 6 ขั้นตอน คือ รับยาและเวชภัณฑ์เข้าคลัง เก็บรักษาให้มีคุณภาพ ตรวจสอบวันหมดอายุ เบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานต่างๆ ให้เพียงพอกับการใช้ รายงานปัญหาของยาที่เก็บรักษา ตรวจสอบปริมาณคลังเพื่อเสนอจัดซื้อเพิ่มเติม เมื่อเกิดปัญหาในขั้นตอนการจัดซื้อยาขึ้น เกณฑ์การประจำคลังเวชภัณฑ์จึงได้จัดลำดับความสำคัญของยาโดยระบบ VEN analysis (พ.ค.-มิ.ย. 53) และร่วมกับเกณฑ์การจัดซื้อยาให้จัดซื้อยาที่อยู่ในกลุ่มยาที่ใช้ช่วยชีวิตก่อน แล้วจึง

จัดซื้อยาในกลุ่มยาจำเป็น และยาไม่จำเป็นตามลำดับต่อไป หลังจากจัดซื้อยาตามระบบ VEN analysis แล้ว ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2553 พร้อมกับปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อยาและเบิกจ่ายเงินไป พร้อมกันพบว่าจำนวนรายการยาขาดครวที่คลังเวชภัณฑ์ลดลง รวมทั้งระยะเวลาในการขาดยาแต่ละรายการ สั้นลงด้วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดแบ่งรายการยาตามระบบ VEN analysis โดยแบ่งกลุ่มยาช่วยชีวิต (V) ยาจำเป็น (E) และยาไม่จำเป็น (N) แจ้งเรื่องให้เจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มงานเภสัชกรรมทราบ
2. มีการตรวจสอบปริมาณขาดคลังทุกสัปดาห์ส่งให้งานจัดซื้อ ทำสัญลักษณ์ให้จัดซื้อยาช่วยชีวิตก่อน และหากพบว่ามียาช่วยชีวิตขาดครว เนื่องจากมีการใช้มากหรืออื่นๆ จะแจ้งให้งานจัดซื้อดำเนินการจัดซื้อทันที
3. ตรวจสอบรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล ว่ามีรายการยาช่วยชีวิตที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเสนอรายการยาช่วยชีวิตที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีเพิ่มเติมกับคณะกรรมการการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล (PTC) เพื่อบรรจุเข้าเป็นรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบ ฝ้าระวัง ยาช่วยชีวิตที่จำเป็นให้มีจำนวนเพียงพอ ไม่หมดอายุ และแจ้งสั่งซื้อหากมีการใช้
5. จัดเก็บสถิติรายงานรายการยาขาดครว แบ่งตามกลุ่มยา เป็นรายงานประจำเดือนของคลังเวชภัณฑ์กลุ่มงานเภสัชกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดของงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. จัดแบ่งกลุ่มยาตามระบบ VEN analysis โดยทำรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลทั้งหมด จัดแบ่งกลุ่มเป็นยาช่วยชีวิตที่จำเป็น (V) ยาจำเป็น (E) และยาไม่จำเป็น (N) และนำเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรมทราบ
2. ตรวจสอบปริมาณขาดคลังทุกสัปดาห์ ส่งรายการยาที่ถึงจุดสั่งซื้อให้กับเภสัชกรจัดซื้อ เพื่อดำเนินการจัดซื้อตามกลุ่มยา ระบบ VEN โดยทำสัญลักษณ์ให้จัดยาในกลุ่มยาช่วยชีวิตที่จำเป็นก่อนกลุ่มยาอื่นๆ และหากกลุ่มยาช่วยชีวิตที่จำเป็นขาดครว ต้องแจ้งให้เภสัชกรจัดซื้อทำการจัดซื้อทันที

3. ทำการตรวจสอบรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล ว่ามีรายการยาช่วยชีวิตที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่ โดยทำการสอบถามไปทางองค์กรแพทย์ ถึงยาช่วยชีวิตที่จำเป็นที่แพทย์ต้องการ พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม นำเสนอรายการยาช่วยชีวิตที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม กับคณะกรรมการการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล (PTC) เพื่อพิจารณาบรรจุเข้าเป็นรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล
4. ทำการตรวจสอบจำนวนและวันหมดอายุของยาช่วยชีวิตที่จำเป็นทุกเดือน หากพบว่ายาช่วยชีวิตที่จำเป็นใกล้หมดอายุให้ติดสติ๊กเกอร์สีชมพู พร้อมระบุชื่อยา และวันที่หมดอายุเดือนไว้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานรายการยาใกล้หมดอายุก่อน 8 เดือน เพื่อทำการแลกเปลี่ยนยากับบริษัทฯ ถ้าหากไม่สามารถทำการแลกเปลี่ยนได้ ต้องแจ้งเภสัชกรจัดซื้อให้จัดซื้อยาเพื่อทดแทนก่อนที่ยาจะขาดคราวหรือหมดอายุ
5. จัดทำรายงานรายการยาขาดคราว โดยแบ่งตามกลุ่มยาระบบ VEN ในรายงานประจำเดือนของคลังเวชภัณฑ์เสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมทุกเดือน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผลการดำเนินงานในการใช้ระบบ VEN analysis ในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

7.1 การแบ่งกลุ่มยาตามระบบ

V : Vital drugs คือ ยาที่มีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การขาดแคลนยาดังนี้ จะมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุข และรวมถึงรายการยาที่มีความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน เช่น ยาช่วยชีวิต ยาบรรเทา Emergency วัคซีนที่จำเป็นต้องมี Antidotes เซรุ่มงู เป็นต้น

E : Essential drugs คือ ยากลุ่มที่จำเป็นในการรักษา มีความสำคัญในแง่สาธารณสุข คือ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

N : Non essential drugs คือ ยากลุ่มที่ไม่จำเป็นในการรักษา คือ ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

รายการยา Vital drug จำนวน 31 รายการ

ยาช่วยชีวิต

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. Digoxin inj. | 2. Dobutamine inj. |
| 3. Enoxaparin inj. | 4. Ephedrine inj. |
| 5. Nicardipine inj. | 6. Nitroglycerine inj. |
| 7. Norepinephrine inj. | 8. Streptokinase inj. |
| 9. Voluven (Haemaccel) | |

ยาบรรเทา Emergency

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Adenosine inj. | 2. Adrenaline inj. |
| 3. Amiodarone inj. | 4. Atropine inj. |
| 5. Calcium gluconate inj. | 6. Diazepam inj. |
| 7. Dopamine inj. | 8. Glucose inj. |
| 9. 50% Magnesium inj. | 10. Sodium bicarbonate inj. |

วัคซีนที่จำเป็นต้องมี

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. ERIG inj. | 2. TAT inj. |
| 3. TT inj. | 4. Verorab inj |

Antidotes

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 2-PAM inj. | 2. Anexate inj.(Flumazenil) |
| 3. Naloxone inj. | 4. Vit.K 10 mg inj. |
| 5. Carbon charcoal | 6. Fluimucil inj. |

เซรุ่มงู

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. เซรุ่มงูเขียวหางไหม้ | 2. เซรุ่มงูเห่า |
|-------------------------|-----------------|

จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการแบ่งกลุ่มยาตามระบบ VEN analysis แล้ว พบว่ายาบางรายการ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม Antidote ที่มีความจำเป็นต้องมีสำรองไว้ยังไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล จึงต้องเสนอคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเพื่อขอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมในบัญชียาที่จำเป็นต้องมีในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 รายการยาแบ่งกลุ่มตาม VEN analysis ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติณฐโร อุทิศ

กลุ่มยา	ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554	
	จำนวนรายการยา	สัดส่วน	จำนวนรายการยา	สัดส่วน
V	29	4.6	31	4.9
E	409	65.7	415	65.3
N	185	29.7	190	29.8
Total	623	100	636	100

7.2 จำนวนยาขาดคราวและประเภทยาขาดคราว ในปีงบประมาณ 2554 (ต.ค.53-ก.ย.54)

7.2.1 จำนวนยาขาดคราว ในปีงบประมาณ 2554 (ต.ค.53-ก.ย.54)

จำนวนยาขาดคราว (รายการ)													
เดือน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
คลังเวชภัณฑ์	100	103	100	90	95	115	116	90	94	99	240	122	1,364
จุดจ่ายยา	0	0	1	1	2	0	2	3	5	2	1	0	17

7.2.2 ประเภทยาขาดคราว (V,E,N) ในปีงบประมาณ 2554 (ต.ค.53-ก.ย.54)

จุดที่ ยาขาดคราว	เดือน	ประเภทยาขาดคราว (V,E,N)											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
คลังเวชภัณฑ์	V	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	6	4
	E	17	14	28	22	33	31	27	30	35	38	78	18
	N	78	85	69	65	59	80	85	57	56	58	156	100
จุดจ่ายยา	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E	-	-	-	-	2*	-	-	2*	2*	2*	1*	-
	N	-	-	1	1	-	-	2	1*	3	-	-	-

* หมายถึง บริษัทของขาด

จากการนำระบบ VEN analysis มาใช้ครั้งนี้ทำให้รายการยาขาดคราวมีทั้งหมด 17 รายการ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมาย < 25 รายการต่อปี) และไม่มีรายการยา V ขาดเลย

จากการวิเคราะห์พบว่ายาขาด ที่คลังเวชภัณฑ์มีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับรายการยาขาด ที่จุดจ่ายยา ซึ่งมีจำนวนที่น้อยกว่ามาก เกิดจากคลังขายย่อยที่จุดจ่ายยา มีการบริหารจัดการยาที่ดี ทำให้มียาสำรองเพียงพอต่อการใช้ และอีกสาเหตุหนึ่งก็คือ ยาบางรายการที่มีอัตราการใช้น้อย ถึงแม้ว่าในคลังเวชภัณฑ์จะไม่มียาสำรองเหลือเลย แต่ห้องจ่ายยาจะยังมียาเหลือเพียงพอจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ และพบว่ายาในกลุ่มจำเป็น (E) ที่ขาดคราวมักเกิดจากบริษัทของขาด ซึ่งในเดือน พ.ค.54 - ส.ค.54 ยาในกลุ่มจำเป็น (E) ที่ขาดเป็นยาชนิดเดียวกับบริษัทขาดเป็นเวลานาน

7.3 จำนวนเดือนสำรองยา ในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ชุตินุชโร อุทิศ ปีงบประมาณ 2554

เดือน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
จำนวนเดือนสำรองยา	2.62	4.07	3.79	3.83	3.83	2.86	3.22	3.07	2.86	3.34	0.81	ปิดคลัง

จากการนำระบบ VEN analysis มาใช้ครั้งนี้ทำให้สามารถควบคุมจำนวนเดือนสำรองยาอยู่ในเป้าหมายคือเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 (เป้าหมาย < 3.2)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

จากการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์โดยใช้ระบบ VEN analysis

1. มีการจัดลำดับความสำคัญในการตรวจสอบรายการยาที่ต้องเฝ้าระวังจำนวนที่ถึงระดับสั่งซื้อ
2. ปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล ให้มียาที่จำเป็นครบถ้วน
3. มีการเฝ้าระวังและสื่อสารกันระหว่างคลังเวชภัณฑ์และห้องจ่ายยาในการตรวจสอบยอดยากงเหลือ ณ ห้องจ่ายยาเพื่อป้องกันขาดครวและจัดซื้อได้ทัน
4. มีระบบตรวจสอบยาใกล้หมดอายุของห้องจ่ายยา เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้ยาช่วยชีวิตและยาจำเป็นขาด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของเจ้าหน้าที่ที่ห้องจ่ายยา โดยเฉพาะเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งได้รับมอบหมายให้เบิกยาจากคลัง รายการยาช่วยชีวิต (Vital drug) บางรายการห้องจ่ายยาจะเบิกคลังทั้งหมด เนื่องจากมีปริมาณการใช้ไม่มาก เมื่อจัดซื้อและรับของเข้าคลังแล้ว คลังเวชภัณฑ์จ่ายให้กับห้องจ่ายยาจนหมด ทำให้จำนวนสำรองยารายการดังกล่าวเป็นศูนย์ ซึ่งจะต้องใช้เจ้าหน้าที่ของห้องจ่ายยาเป็นผู้ตรวจสอบว่ายาช่วยชีวิตที่ห้องจ่ายยามีการใช้หรือไม่ หากมีการใช้ต้องแจ้งคลังเพื่อส่งเรื่องให้งานจัดซื้อทันที ซึ่งในบางครั้งเจ้าหน้าที่ลิ้มแจ้งคลังทำให้ยาหมดและอาจจำเป็นต้องขอยืมจากโรงพยาบาลใกล้เคียง หรือติดต่อบริษัทเพื่อซื้อยาเป็นการด่วน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับแก้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อช่วยในการตรวจสอบจำนวนยาคงเหลือ ณ จุดจ่ายยา ทำให้เภสัชกรประจำคลังเวชภัณฑ์สามารถดูยอดยาคงเหลือของยาที่ต้องการตรวจสอบที่ห้องจ่ายยาได้โดยไม่ต้องสอบถามเจ้าหน้าที่ของห้องจ่ายยา
2. จัดให้มีสมุดส่งเวรของกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสามารถเขียนปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานต่อมารับทราบ
3. จัดลำดับความสำคัญของยา ความเสี่ยงที่ต้องแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อรับทราบปัญหา และสามารถแก้ไขได้ทันที ซึ่งปัญหาช่วยชีวิตขาดกะทันหันน่าจะเป็นความเสี่ยงที่ต้องแจ้งทันที (Sentinel event) ของกลุ่มงานเภสัชกรรม
4. กลุ่มงานเภสัชกรรมช่วยตรวจสอบรายการยา หากพบว่ายาช่วยชีวิตบางรายการยังไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล จะทำการเสนอให้นำยาเข้าเพื่อให้ครอบคลุมการรักษากรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อใช้สำหรับช่วยชีวิต

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววิรัชรอง แท้บริสุทธิ์กุล)

ผู้ให้บริการประเมิน

(วันที่) - ๒ พ.ค. ๒๕๕๗ /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางบุญญวรรณ เต็งตระกูล)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

(วันที่) - ๒ พ.ค. ๒๕๕๗ /

(ลงชื่อ)

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

(วันที่) - ๒ พ.ค. ๒๕๕๗ /

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววิรัชรอง แท้บริสุทธิกุล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษักรชำนาญการ (ด้านเกษักรรรมคลินิก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 113) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเกษักรรรม
โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ชคคี ชุตินุชโร อุทิส สำนักการแพทย

เรื่อง ประยุกต์ใช้ระบบ VEN analysis ในการบริหารจัดการเวชกัณฑ์ที่มีไชยา และวัสดุการแพทยในคลัง
เวชกัณฑ์ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ชคคี ชุตินุชโร อุทิส

หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการคลังเวชกัณฑ์ของ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ชคคี ชุตินุชโร อุทิส ซึ่งกลุ่มงาน
เกษักรรรมเป็นผู้ดูแล จะต้องจัดซื้อทั้งยา เวชกัณฑ์ที่มีไชยาและวัสดุการแพทย ในส่วนของรายการยาในปี
2553 มีจำนวน 623 รายการ เวชกัณฑ์ที่มีไชยาและวัสดุการแพทย มีจำนวน 356 รายการ รวมทั้งสิ้น 979
รายการ ซึ่งปริมาณงานของคลังเวชกัณฑ์และงานจัดซื้อ ไม่สอดคล้องกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ดูแล คือมี เกษักร
กร เจ้าหน้าที่งานเกษักรรรม และคนงานตำแหน่งละ 1 คน และเนื่องจากหัวใจของคลังเวชกัณฑ์ก็คือ มียา
เวชกัณฑ์ที่มีไชยา และวัสดุการแพทย ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ใช้อย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ ซึ่ง
นั่นหมายถึงต้องไม่หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ในส่วนของเวชกัณฑ์ที่มีไชยา และวัสดุการแพทย แม้ว่าจะไม่
จำเป็น ต้องควบคุมอุณหภูมิในการเก็บรักษา แต่ถ้าหากเก็บไว้ในที่ชื้นจัด ร้อนจัด ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของ
เวชกัณฑ์ด้วย และนอกจากนี้ เจ้าหน้าที่คลังเวชกัณฑ์ยังต้องตรวจสอบวันหมดอายุของเวชกัณฑ์ที่มีไชยา
และวัสดุการแพทย ซึ่งมักจะมียอายุการใช้งานเพียง 2 ปี

กลุ่มงานเกษักรรรมยังมีหน้าที่กำกับดูแลการเสนอเวชกัณฑ์ที่มีไชยาและ วัสดุการแพทย เข้าใน
โรงพยาบาล โดยจัดทำเป็นบัญชีเวชกัณฑ์ของโรงพยาบาลด้วย และมีแนวโน้มว่าจะมีการนำเวชกัณฑ์มากมาย
เข้ามาใช้ภายในโรงพยาบาล โดยไม่มีคณะกรรมการกลั่นกรองว่าเวชกัณฑ์ที่เสนอ เข้ามามีความจำเป็นต้อง
ใช้หรือมีเวชกัณฑ์ที่มีลักษณะ หรือการใช้งานเหมือนกันในโรงพยาบาล อยู่แล้วหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่ม
ภาระงานของกลุ่มงานเกษักรรรมในการจัดซื้อ เก็บรักษา เบิกจ่ายและยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาล
ในการซื้อและสำรองรายการเพิ่มมากขึ้น

การจัดเวชกัณฑ์ที่มีไชยา และวัสดุการแพทยเข้ากลุ่มตามระบบ VEN analysis โดยการปรับปรุง
นิยาม VEN analysis ให้เข้ากับ เวชกัณฑ์ที่มีไชยา และวัสดุการแพทย เพื่อให้จำแนกกลุ่มที่มีความจำเป็นต้อง
ขาดไม่ได้ กลุ่มเวชกัณฑ์ที่จำเป็น และกลุ่มเวชกัณฑ์ที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการคัดเลือกเวชกัณฑ์ที่
มีไชยา และวัสดุการแพทย เข้าโรงพยาบาล การจัดซื้อของกลุ่มงานเกษักรรรม และหากไม่มีการใช้จะตัด
ออกจากบัญชีเวชกัณฑ์ของโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ให้มีการจัดแบ่งกลุ่มเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ ตามความจำเป็นและความสำคัญในการใช้งานหัตถการในโรงพยาบาล
2. จัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ทั้งหมด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กลุ่มงานเภสัชกรรม องค์กรแพทย์ และองค์กรพยาบาล ร่วมกันจัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล โดยรวบรวมรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ ที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ทั้งหมด จัดแบ่งกลุ่มตามความจำเป็นในการใช้ ซึ่งประยุกต์จากการจัดแบ่งกลุ่มยาตามระบบ VEN analysis ได้แก่

V เป็นเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต และต้องมีไว้ใช้ภายในโรงพยาบาลจะขาดไม่ได้

E เป็นเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ ที่มีใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป

N เป็นเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ที่ไม่จำเป็นอาจใช้เวชภัณฑ์ในกลุ่มทดแทนได้ แล้วนำรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์ทั้งหมดที่รวบรวมไว้ในบัญชีเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลมาจัดเข้าแต่ละกลุ่มตาม คำจำกัดความ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลเห็นภาพของเวชภัณฑ์ทั้งหมดของโรงพยาบาล และนำไปสู่การดูแลบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ของโรงพยาบาล ได้แก่ การพิจารณาเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์เข้าโรงพยาบาล หากมีบริษัทหรือบุคลากรเสนอแล้วจัดอยู่ในกลุ่ม N แสดงว่าเวชภัณฑ์นั้นไม่มีความจำเป็นต้องนำเข้าโรงพยาบาล หรือเมื่อมีการรวบรวมรายการเวชภัณฑ์ทั้งหมดของโรงพยาบาล แล้วพบว่ายังมีเวชภัณฑ์ในกลุ่ม V ที่ยังไม่มีในโรงพยาบาล ก็จำเป็นต้องดำเนินการเสนอเวชภัณฑ์รายการดังกล่าว นำเข้าในบัญชีเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็จะมีเวชภัณฑ์ที่พร้อมให้การดูแลรักษาครบถ้วน หากมีเวชภัณฑ์ที่ไม่จำเป็น และไม่มีการใช้ในโรงพยาบาล คลังเวชภัณฑ์จะดำเนินการรวบรวมเพื่อเสนอรายการเวชภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อตัดออกจากบัญชีเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติณฺฐโร อุทิศ มีบัญชีเวชภัณฑ์ที่รวบรวมรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ทุกรายการและเป็นปัจจุบัน
2. มีการทบทวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้มีใช้ในโรงพยาบาล หรือที่ไม่จำเป็นออกจากโรงพยาบาล
3. มีการดูแล ตรวจสอบ เวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา และวัสดุการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการใช้งานภายในโรงพยาบาล และมีคุณภาพตลอดเวลา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนรายการเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุสรโร อุทิศ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)
2. จำนวนเวชภัณฑ์ขาดคราว ณ คลังเวชภัณฑ์ (เฉพาะรายการเวชภัณฑ์ที่จ่ายที่คลังให้หน่วยงาน) ≤ 10 รายการ/เดือน
3. จำนวนเวชภัณฑ์ขาดคราว ณ จุดจ่ายยา (เฉพาะรายการเวชภัณฑ์ที่จ่ายที่ห้องจ่ายยาให้หน่วยงาน) ≤ 10 รายการ/เดือน
4. จำนวนเดือนสำรองยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล < 3

(ลงชื่อ)



(นางสาววิรัชรอง แท้บริสุทธิ์กุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)

- ๒ พ.ค. ๒๕๕๗

บรรณานุกรม

1. กัตติมาต ชื่นปิติกุล. การลดต้นทุนการบริหารสินค้าคงคลังในโรงพยาบาลโดยการใช้ระบบผู้ให้บริการโลจิสติกส์บุคคลที่ 3. [บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร: ศิลปากร, 2550.
2. โกศล ดีศีลธรรม. เทคนิคการจัดการโลจิสติกส์ และซัพพลายเชนในโลกธุรกิจยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: อินฟอร์มีเดีย บุคส์, 2547.
3. ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, มังกร ประพันธ์วัฒนะ, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์ บรรณาธิการ. ตรงประเด็น เน้นสู่คุณภาพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพมหานคร : RDP, 2545 : 39-42.
4. Ballentine, Ron et al. "ABC inventory analysis and economic order quantity concept in hospital pharmacy purchasing." *American Journal of Hospital Pharmacy*, 33 (June 1976): 552-555.
5. Chanchai Charupash. Simulation of Drug Classification by ABC Analysis and Economic Order Quantity Model for Drug Inventory Management in Khon Kaen Hospital. Doctor of Public Health. Bangkok. Faculty of Graduate Studies. Mahidol University, 2001.