

รายงานการวิจัยเรื่อง
ระบบยาในจังหวัดสงขลา

คณะผู้ดำเนินการวิจัย
สุรฉัตร จ้อสุรเชษฐ์¹
ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร¹
อรรถพล ศรีเลิศล้ำวานิช¹
ยุชูป นิมะ²

¹ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
พฤษภาคม 2547

SONGKHLA DRUG SYSTEM

Surachat Ngorsuraches¹
Narongsak Singhpaiboonporn¹
Attaporn Sornlertlumvanich¹
U-soop Nima²

¹**Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Prince of Songkla University**

²**Pharmacy Department, Hatyai Hospital**

This Project was funded by Health Service Research Institute (HSRI)

November 2004

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการศึกษาระบบยาในจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาหาปัญหาในระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีขอบเขตกว้างในระบบยา ทั้งในแง่ของมูลค่าและปริมาณของยาในระบบ ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระบบยานั้นจะอาศัยแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากเภสัชกรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล 21 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งจะทำการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาปัญหาในระบบยา ผลการศึกษาปัญหาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลกลับมาจากโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง และมีเภสัชกรจากโรงพยาบาล 19 แห่ง เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากข้อมูลทั้งหมดทำให้สรุปได้เป็นประเด็นปัญหาดังนี้

1.การคัดเลือกยา

ปัญหาความเข้มแข็งหรือประสิทธิภาพของคณะกรรมการยาและการบำบัดของโรงพยาบาลยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการคัดเลือกยา โดยที่ปัญหาเหล่านี้เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนในการเตรียมข้อมูลเพื่อเสนอคณะกรรมการ จนถึงการประชุมของคณะกรรมการยาและการบำบัด ซึ่งมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือปัญหาของยานอกระบบ ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล หรือเป็นยาที่ยังไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการยาและการบำบัด แต่มีในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์เลือกใช้ได้ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อระบบยาในหลายประเด็นเช่น ปัญหาเรื่องความเสมอภาคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ปัญหาการหลีกเลี่ยงการนำยาเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ผ่านคณะกรรมการยา และการบำบัดเป็นต้น

2.การจัดหายา

ปัญหาในการจัดหายา จะมีหลายประเด็นที่แตกต่างกัน เช่นปัญหาเกี่ยวกับระเบียบที่บังคับให้โรงพยาบาลซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม แต่องค์การเภสัชกรรมเองมีปัญหาในเรื่องราคายา ซึ่งพบว่ายาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมบางรายการมีราคาแพงกว่ายาที่ผลิตจากบริษัทอื่น และการบริหารจัดการบางอย่างขององค์การเภสัชกรรมมีปัญหา เช่นปัญหายาขาดแต่ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าให้กับผู้ซื้อเป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดซื้อยาาร่วมกันในระดับจังหวัด ในเรื่องของทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอหรือการขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาใช้ตัดสินใจ ปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพยา ก็เป็นปัญหาที่สำคัญในการจัดหายาของโรงพยาบาล เนื่องจากงบประมาณในการจัดหายามีจำกัด ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดหายาที่มีราคาค่อนข้างถูก และโรงพยาบาลต้องการควบคุมคุณภาพยาที่จัดหา แต่ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ทั้งในส่วน of โรงพยาบาลผู้ส่งยาเพื่อตรวจสอบคุณภาพ และจำนวนผู้รับวิเคราะห์คุณภาพยา ก็ไม่เพียงพอ

3.การกระจายยา

ปัญหาที่สำคัญจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกระจายยา ไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน

ในแง่บทบาทของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งยังไม่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีข้อมูลเรื่องการจัดเก็บยาว่ามีความเหมาะสมอย่างไร

4. การใช้ยา

นอกเหนือจากปัญหาการใช้ยาทั่วไป เช่นปัญหาการส่งจ่ายยาไม่สมเหตุสมผลในแง่ของผลการรักษาทางคลินิกแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมทางเศรษฐศาสตร์ และความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย เช่น ปัญหาการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้กับผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง หรือผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่นๆ ซึ่งยาเหล่านี้มักจะเป็นยาราคาแพงที่มีอยู่ในโรงพยาบาลจึงอาจทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น

โดยสรุปการศึกษาระบบยาในจังหวัดสงขลานี้ สะท้อนให้เห็นปัญหาที่มีในระบบยาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีคู่กับระบบยามาเป็นเวลานาน เช่น ปัญหาประสิทธิภาพของคณะกรรมการยาและการบำบัดในการคัดเลือกยาเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย หรือตามนโยบายที่รัฐกำหนด เช่นปัญหาข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือปัญหาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัด จัดซื้อยาร่วมกันในระดับจังหวัด เป็นต้น

Executive Summary

The objective of this project was to search for problems of drug system in Songkhla hospitals, which is major portion of drug system in terms of both expenditure and quantity. Questionnaire mailed survey was used to collect data from pharmacists who were in charge of drug system in 21 hospitals. These included both public and private owned hospitals. Also, focus group technique was used to search for the problems in the drug system. A total of ten hospital pharmacists sent the survey back and pharmacists from 19 hospitals participated in the focus group. From all data, the conclusions were as followed

1. Drug Selection

An important problem in drug selection process was the problematic performance of the hospital patient and therapeutic committee (PTC). It started from the beginning process when the data was gathered for submitting to the committee and continued to the committee meeting. They had an impact on the performance of hospital drug selection. Another potential problem was the problem of non-officially listed drugs in the hospitals, which were drug products that were not selected through the PTC but they were available in the hospitals. It affected the drug system in various perspectives such as equity problems among different patient types of payment or problems of avoiding regular drug selection process.

2. Drug Procurement

Various problems related to the procurement process were identified. First, the hospitals were forced to buy drug products manufactured by the Government Pharmaceutical Organization (GPO). Some of the GPO's products were more expensive. The GPO also provided poor services such as they did not notify in advance when some products were out of stock. Second, the human and information resources were scarce for decision making in drug purchasing groups, which was a government policy. Another problem was the quality of drug products. Under resource constraint, less expensive products were procured. They were required the quality assurance at the hospital end. However, limited resources were

available for the hospitals themselves and the number of analyzing agencies were also inadequate.

3. Drug Distribution

An important problem regarding the drug distribution was the distribution toward the primary care units (PCU). The pharmacists' roles at the PCU were ambiguous. Also, data of drug storage appropriation at the PCU did not exist.

4. Drug Use

Other than general drug use problems such as clinical outcomes of irrational drug use, economic efficiency and equity among the different patient types of payment were the problems in the drug system. For instance, non-essential drugs, which were usually more expensive, were likely prescribed for patients who paid out-of-pocket or were covered by the government. They eventually created unnecessary high national drug expenditures.

In conclusion, this study reflected various problems in Songkhla hospital drug system. Some of them were long time problems such as the problem of PTC in drug selection process. However, there were also contemporary problems which occurred from either technological change or government policy change, such as the scarcity of information, the impact from the universal health insurance coverage (UC) and the drug purchasing group policies.

สารบัญ

บทนำ.....	9
วัตถุประสงค์.....	10
วิธีการศึกษา.....	10
ผลการศึกษา.....	13
การอภิปราย.....	25
สรุปผลการศึกษา.....	27
เอกสารอ้างอิง.....	28
ภาคผนวก.....	29

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สรุปจำนวนของชนิดยาและมูลค่าจัดซื้อทั้งของยาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน.....	15
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนรายการและมูลค่ายาตามวิธีการจัดหาของโรงพยาบาล.....	17
ตารางที่ 3	สรุปกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา.....	19
ตารางที่ 4	สรุปผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการใช้ยาของโรงพยาบาล.....	20

บทนำ

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง และระบบข้อมูลข่าวสาร ทำให้ระบบยาของประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนอย่างมากในช่วงระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในปี 2545 สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทยไว้ เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคต และข้อเสนอแนะ โดยเสนอเป็นภาพรวมของระบบยาในหลายๆ ระดับทั้งในโรงพยาบาล ร้านยา และอื่นๆ

โดยทั่วไปแล้ว ระบบยาจะประกอบด้วย 4 ส่วน หลักๆ คือ การคัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา การคัดเลือกยาจะเกี่ยวข้องกับการมีบัญชียาหลักไว้ใช้เป็นแนวทางในการจัดหานอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการขึ้น ทบทวน และเพิกถอนทะเบียนตำรับยา ซึ่งพบว่าหลักเกณฑ์และแนวทางในการคัดเลือกยาของประเทศไทยในปัจจุบัน ยังคงมีข้อบกพร่องหลายประการ เช่น การอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบตลอดชีพ โดยไม่มีการประเมินซ้ำในระยะเวลาที่กำหนดแน่นอน ความหลากหลาย ในการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาของโรงพยาบาล และยังไม่มีการนำข้อมูลทางเภสัชเศรษฐศาสตร์มาใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เป็นต้น

การจัดหาและการกระจายยาของประเทศไทยจะเป็นทั้งจากการผลิตภายในประเทศและการนำเข้า การจัดหาจะแตกต่างกันไปในแต่ละชนิดของสถานบริการเช่น การจัดหามาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ จะมีฝ่ายเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งอาจเป็นการจัดหาเอง หรือการจัดหารวมในระดับจังหวัด โดยอิงระเบียบต่างๆ ของสำนักงานกฤษฎีกาว่าด้วยการพัสดุ หรือกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการกระจายยาจะอาศัยช่องทางต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ร้านยา คลินิก เป็นต้น ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลของรัฐ และร้านยาเป็นช่องทางกระจายหลักที่มีสัดส่วนมากกว่า 70% ของยาทั้งหมด ปัญหาที่พบมักเกิดขึ้นจากการขาดแคลนทรัพยากรและเทคโนโลยีในการผลิตและพัฒนายาในประเทศ รวมทั้งความล้าสมัยของกฎระเบียบต่างๆ ที่นำมาใช้กับโรงพยาบาลในภาครัฐ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาด้านคุณภาพในการจัดหาและกระจายยาผ่านร้านยาและคลินิกเอกชน

การใช้ยาในประเทศไทยจะเกี่ยวข้องตั้งแต่การใช้ยาในระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ จากอดีตจนถึงปัจจุบันได้มีการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในหลายแง่มุม เช่น การสั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ วิธีการใช้ยา ขนาดและระยะเวลาไม่ถูกต้อง การซื้อยารักษาตนเอง การใช้ยาสามัญทดแทนยาต้นแบบ เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้อาจเกิดได้จากตัวผู้ป่วยเองและแพทย์หรือเภสัชกรผู้ให้บริการทางการแพทย์

นอกจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ในวงจรของระบบยาแล้ว สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะยังได้รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงินการคลังที่เกี่ยวกับยา ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร นโยบายแห่งชาติด้านยากฎหมายเกี่ยวกับยา ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยา การพัฒนาและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการค้าระหว่างประเทศกับระบบยาไว้เพื่อช่วยให้เข้าใจสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกับระบบยาของประเทศไทย

อย่างไรก็ตามข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้นจะเป็นภาพรวมของประเทศไทย บางครั้งข้อมูลดังกล่าวขาดรายละเอียดในระดับที่เล็กกว่าเช่นระดับจังหวัดที่จะช่วยนำไปสู่การพัฒนางาน นอกจากนี้หลังปี พ.ศ. 2545 ระบบสาธารณสุขไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาจากผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมทั่วประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 และกลายเป็นพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ในปี 2545 จึงทำให้ผู้จัดทำโครงการนี้สนใจที่จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบยาในระดับจังหวัดโดยเลือกจังหวัดสงขลามาศึกษา ทั้งนี้เพราะจังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่จังหวัดหนึ่งในประเทศไทยซึ่งมีประชากรทั้งสิ้นกว่า 1 ล้านคน นอกจากนี้จังหวัดสงขลายังมีลักษณะเฉพาะที่ประกอบด้วยสถานบริการทางการแพทย์ทุกประเภทและทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และร้านยา จึงทำให้ระบบยาของจังหวัดสงขลา เป็นระบบที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตามเนื่องจากในระบบยาในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบหลักในระบบยาของจังหวัดและเป็นองค์ประกอบที่มีระบบมากกว่าระบบของคลินิกและร้านยา การศึกษาในครั้งนี้จึงจะเลือกเฉพาะระบบยาโรงพยาบาลมาศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาในระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

เนื่องจากการศึกษาในอดีตยังไม่มีการศึกษาถึงระบบยาในจังหวัดสงขลา การศึกษานี้จึงเป็นการรวบรวมและทบทวนระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาโดยจะมุ่งเน้นในการวิเคราะห์หาปัญหาในระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยแก้ปัญหาเหล่านั้นต่อไป

วิธีการศึกษา

จะแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบยาของแต่ละสถานบริการ และการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาลโดยอาศัยแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ก)

1. การออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบยา จะอาศัยองค์ประกอบ 3 ส่วนตามกรอบแนวทางการศึกษาคือโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของระบบยา

โครงสร้างของระบบยา หมายถึง

- 1). กฎ ระเบียบหรือนโยบายจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงนโยบายจากผู้บริหารของโรงพยาบาล
- 2). หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแต่ละส่วนของวงจรระบบยา
- 3). บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแต่ละส่วนของวงจรระบบยา
- 4). วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรที่ใช้

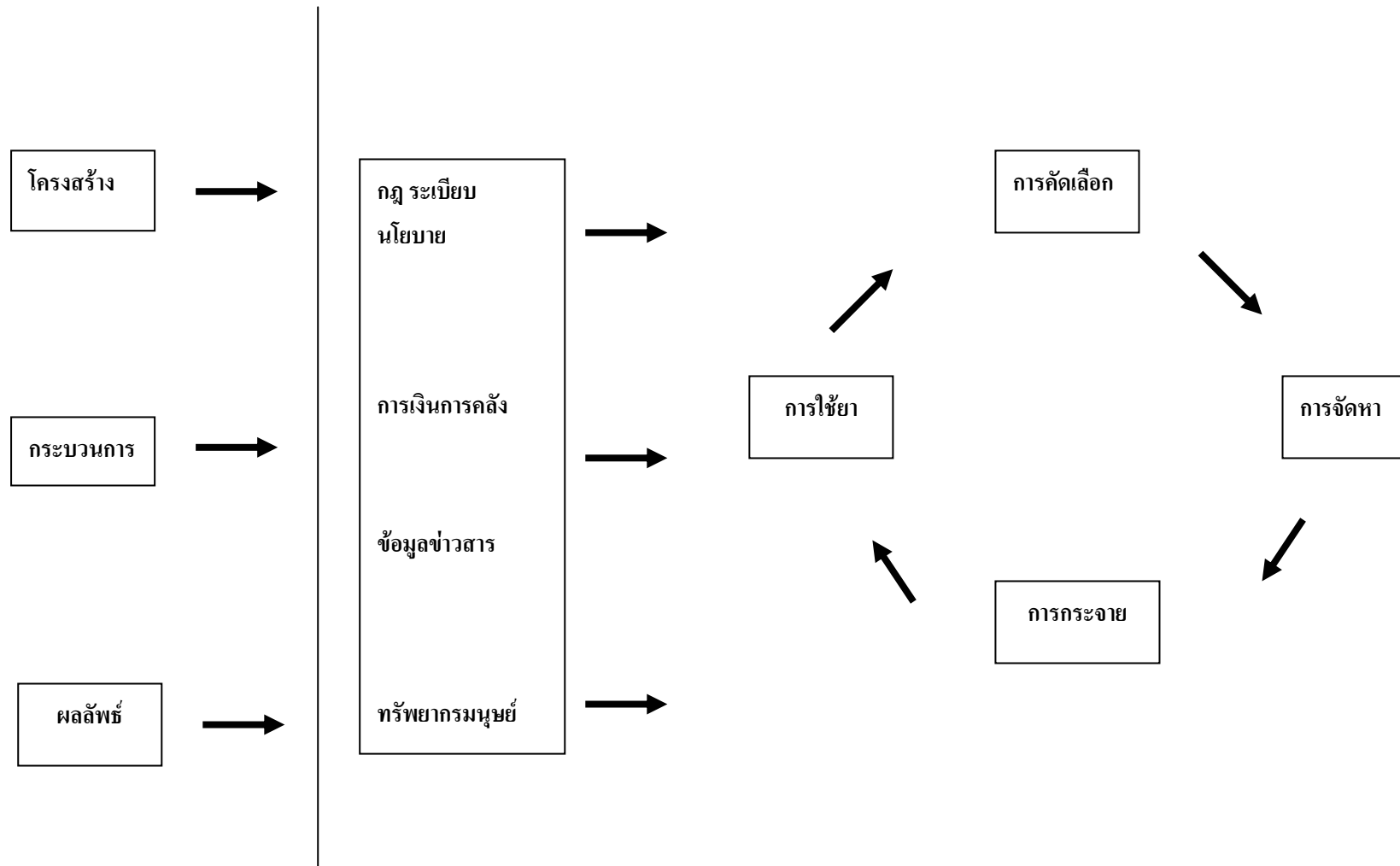
กระบวนการของระบบยา หมายถึง วิธีการต่างๆ ของแต่ละส่วนในวงจรระบบยา
ผลลัพธ์ของระบบยา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำในกระบวนการภายใต้โครงสร้างนั้นๆ

2. ให้เภสัชกร 2 คนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับระบบยาร่วมวิพากษ์แบบเก็บรวบรวมข้อมูลถึงความครอบคลุมและความเป็นไปได้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแบบเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบยาของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน โดยเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 1). เป็นบุคคลที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่งจากสภาเภสัชกรรม (เป็นเภสัชกร)
 - 2). ปฏิบัติงาน ณ สถานบริการนั้นมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และจะต้องปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา ของโรงพยาบาลนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. หลังจากนั้นเภสัชกรจะใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ของสถานบริการที่เภสัชกรปฏิบัติหน้าที่อยู่ โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและส่งกลับมายังผู้ทำการศึกษาภายใน 2 สัปดาห์
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามผู้วิจัยจะรวบรวมและวิเคราะห์ผลโดยอาศัยสถิติเชิงพรรณนา
6. จัดการประชุม เพื่อนำเสนอข้อมูลระบบยาที่เก็บรวบรวมโดยมีเภสัชกรจากโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาและนักวิชาการเข้าร่วมวิพากษ์ วิจารณ์ และเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนทนากลุ่มต่อไปในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากที่น่าเสนอข้อมูลระบบยาที่เก็บรวบรวมแล้ว เภสัชกรจากโรงพยาบาลจะทราบถึงภาพรวมของระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาตรงกัน ผู้ทำการศึกษาจะจัดแบ่งกลุ่มเภสัชกรร่วมอภิปรายถึงปัญหาต่างๆ ที่มีในระบบยา เพื่อใช้เป็นต้นแบบของคำถามสำหรับการทำวิจัยต่อไปในอนาคตตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ของการศึกษานี้

วิธีการจัดสนทนากลุ่มจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ แต่ละกลุ่มจะมีตัวแทนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย , โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน คณะผู้ทำการศึกษาเป็นผู้นำการสนทนาในแต่ละกลุ่ม สำหรับหัวข้อที่จะทำการสนทนาจะกำหนดโดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในตอนแรก ก่อนการอภิปรายผู้นำการสนทนาจะประชุมตกลงร่วมกัน ในการสนทนาจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และไม่มี การชี้นำใดๆทั้งสิ้น ในแต่ละกลุ่มจะมีการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนาร่วมด้วยโดยไม่มีการบันทึกชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา

กรอบแนวทางการศึกษา



ผลการศึกษา

ตอนที่ 1

จากการส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลระบบยาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา ทั้งหมด 21 แห่ง ได้รับแบบเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวกลับเป็นจำนวน 10 แห่ง คิดเป็น 47.62 เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 7 แห่งและโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง โรงพยาบาลของรัฐที่ส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลกลับมานั้น ล้วนเป็นโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ในส่วนของผลการศึกษาจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อยคือ การคัดเลือกยา การจัดหา การกระจายยาและการใช้ยา

การคัดเลือกยา

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลของรัฐ จะใช้พื้นฐานของกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเสนอยาใหม่ หรือ การทบทวนและการคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาลอันเดียวกัน แต่รายละเอียดนโยบายในการคัดเลือกยาของแต่ละโรงพยาบาลก็มีความแตกต่างกันไป เช่น บางโรงพยาบาลมีนโยบายให้มียาไม่เกิน 2 ชนิดในกลุ่มเดียวกัน เป็นต้น ทุกโรงพยาบาลทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน มีคณะกรรมการยาและการบำบัดที่ทำหน้าที่ในการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และมีคณะกรรมการที่ประกอบด้วย แพทย์ และเภสัชกร บางโรงพยาบาลพบว่าอาจมีเภสัชกรมากกว่า 1 คนในคณะกรรมการยาและการบำบัด ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า 2 ใน 3 แห่งระบุว่ามีเภสัชกรทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการยาและการบำบัด เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งหน้าที่หลักของเภสัชกรที่เป็นเลขานุการนี้ก็คือ การรวบรวมและเตรียมข้อมูลของยาที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการนั่นเอง

จากโครงสร้างที่ปรากฏในการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลนี้ พบสิ่งที่น่าสนใจ 2 ประการคือ

1. บางโรงพยาบาลของรัฐมีนโยบายเสริมนอกเหนือจากกฎหรือระเบียบทั่วไป ซึ่งทำให้กระบวนการคัดเลือกยาน่าจะมีเข้มแข็งมากขึ้น อย่างไรก็ตามการมีนโยบายต่างๆ เพิ่มขึ้นจากกฎหรือระเบียบทั่วไปนี้ ยังไม่ได้มีข้อสรุปว่าจะทำให้การคัดเลือกยาของโรงพยาบาลดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากกว่าโรงพยาบาลอื่นหรือไม่
2. โดยทั่วไปแล้ว มักจะมีความเข้าใจว่าการคัดเลือกยาในโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีลักษณะที่เปิดกว้างให้กับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา อย่างไม่มีข้อจำกัดใดๆ จากผลการรวบรวมข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลเอกชนเองก็มีการกำหนดนโยบายเพื่อใช้ในการคัดเลือกยา เช่น การกำหนดให้มียาในกลุ่มเดียวกันไม่เกิน 2 ชนิด เป็นต้น และนอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลาที่มีคณะกรรมการยาและการบำบัดเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลของรัฐ

ในกระบวนการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การเสนอยาเข้าโรงพยาบาล และการทบทวนเพื่อนำยาออกจากรายการยาของโรงพยาบาล ในการเสนอยาเข้าโรงพยาบาลนั้น แพทย์จะเป็นผู้เริ่มต้นเสนอยาในทุกโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน เภสัชกรก็เป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่เป็นผู้เริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่ใน 7 โรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้พยาบาลก็อาจเป็นผู้เริ่มต้นในการเสนอยาเข้าโรงพยาบาลได้ในบางโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้เริ่มต้นในการเสนอยาเลย ส่วนวิธีการในการเริ่มต้น

เสนอเข้าโรงพยาบาลนั้นมีความหลากหลายมาก เช่น มี 4 โรงพยาบาลที่ในการเสนอจะอาศัยทั้งวิธีการขอล่าและเป็นลายลักษณ์อักษรต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกยา มี 2 โรงพยาบาลที่อาศัยวิธีการเสนอด้วยการบอกกล่าวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาเพียงอย่างเดียว และมี 2 โรงพยาบาลที่ต้องอาศัยวิธีการเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือ อาจใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งระหว่างการเสนอด้วยการบอกกล่าว หรือเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้

หลังจากที่มีผู้เริ่มต้นเสนอเข้าโรงพยาบาลแล้ว ในทุกโรงพยาบาลเหล่านั้นจะต้องผ่านกระบวนการคัดเลือกยาตามกฎหมาย ระเบียบ หรือนโยบายของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามมีบางโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้มีข้อยกเว้นได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ในกระบวนการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลทุกแห่ง จะมีเภสัชกรเป็นผู้รวบรวมข้อมูลของยาที่จะเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการยาและการบำบัด นอกจากนี้พบว่า มี 5 โรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั้งหมดที่ส่งแบบรวบรวมกลับมา จะให้ผู้เริ่มต้นเสนอเข้าโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ตามที่กล่าวไว้ข้างต้นเป็นผู้รวบรวมข้อมูลของยาที่จะเสนอเข้าโรงพยาบาลด้วย สิ่งที่น่าสนใจมากเป็นอันหนึ่งที่พบคือ มีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจะให้บริษัทที่จะนำยามาเสนอเป็นผู้รวบรวมข้อมูล

ส่วนองค์ประกอบของข้อมูลที่รวบรวมนั้นจะประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ ชื่อสามัญ ขนาดยา และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ซึ่งพบว่าเป็นข้อมูลที่ทุกโรงพยาบาลจัดทำสำหรับยาที่จะเสนอเข้าโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ที่โรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลมักจะกำหนดให้มีด้วย คือ รูปแบบยา ขอบใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ปฏิกริยากับยาตัวอื่นและราคา นอกจากนี้ มี 4 โรงพยาบาลกำหนดให้มีการเปรียบเทียบกับยาตัวอื่นที่เป็นคู่แข่งหรือเป็นยาที่มีอยู่ในโรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลหนึ่งแห่งขอให้ข้อมูลทางชีวสมมูล (Bioequivalence) ด้วยในกรณีที่มีข้อมูลนั้นอยู่ ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ผู้รวบรวมข้อมูลได้มาจากแหล่งที่มาที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล มีโรงพยาบาล 9 แห่ง ใช้ข้อมูลจากวารสารหนังสือทางวิชาการหรือข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เช่น ฐานข้อมูล CCIS หรือ MEDLINE เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาล 8 แห่ง ใช้ข้อมูลจากบริษัทาร่วมด้วยและมีโรงพยาบาล 2 แห่งใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น จากคณะกรรมการอาหารและยา หรือจากโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นต้น

ในการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล เภสัชกรจะเป็นผู้เริ่มต้นเสนอในทุกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาลถึง 7 แห่ง ที่แพทย์อาจเป็นผู้ร่วมเสนอให้มีการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล โดยจะอาศัยวิธีการในทำนองเดียวกันกับการเสนอเข้าโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการเสนอให้มีการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาลด้วยการบอกกล่าวและเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจะมีคณะกรรมการพิจารณาในทุกโรงพยาบาล อาศัยหลักการและเหตุผลแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น หากพบว่ายาตัวใดไม่มีการเคลื่อนไหวในรอบ 6 หรือ 12 เดือน หรือกรณีมีรายงานระบุถึงความปลอดภัยของยา ทุกโรงพยาบาลจะเสนอให้ทบทวนและพิจารณาคัดยาออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการมียาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันให้มีไม่เกิน 2 ตัว ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะโรงพยาบาลเอกชนก็ให้ความสำคัญกับ

เหตุผลนี้เช่นกัน รวมทั้งบางโรงพยาบาลจะมีมาตรการให้มีการตัดยาในกลุ่มเดียวกันออก 1 ตัว เมื่อมีการเสนอยาเพิ่ม 1 ตัว ซึ่งในโรงพยาบาลเหล่านี้มีโรงพยาบาลเอกชนรวมอยู่ด้วย

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนของชนิดยาและมูลค่าจัดซื้อทั้งของยาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

โรงพยาบาลรัฐ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
จำนวนของชนิดยาทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล (N = 7)	288.43	32.60	231	319
มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาในโรงพยาบาล (บาท) (N=7)	3,530,791.64	1,817,471.73	1,335,189.25	6,560,019.52
จำนวนของชนิดยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (N=7)	258.71	26.97	210	289
มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ(บาท) (N=7)	3,235,053.75	1,750,265.23	1,331,969.04	6,269,169.06
โรงพยาบาลเอกชน				
จำนวนของชนิดยาทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล (N=2)	905.00	262.34	720.00	1091.00
มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาในโรงพยาบาล (บาท) (N=1)	19,000,000.00	-	-	-

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของชนิดและมูลค่าของยาในโรงพยาบาลจากบางโรงพยาบาลที่ระบุจำนวนและมูลค่าของยาในแบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ส่งกลับมา พบว่าโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดมีจำนวนของชนิดของยาโดยเฉลี่ยประมาณ 288 รายการ และค่าเฉลี่ยของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งปีประมาณ 3.5 ล้านบาท ในจำนวนโรงพยาบาลเหล่านี้พบว่ามี 3 โรงพยาบาลที่มีจำนวนรายการยาสูงกว่า 300 รายการและมีมูลค่าการจัดซื้อทั้งปีอยู่ระหว่าง 4-6 ล้านบาท นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งที่รายงานนี้มีจำนวนรายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเฉลี่ยประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนรายการยาทั้งหมด และคิดเป็นมูลค่าประมาณ 92 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าจัดซื้อยาทั้งปีของโรงพยาบาลเป็นที่น่าเสียดายที่โรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ได้ส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลกลับมาจึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบจำนวนและมูลค่าระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่างๆ กัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในรายงานของสุวิทย์ (2545) ซึ่งระบุว่าโรงพยาบาลชุมชนใช้ยาในบัญชียาหลักเฉลี่ยร้อยละ 93 ของมูลค่ายาที่ใช้ในปี 2544 นั้นจะมีค่าใกล้เคียงกับผลการศึกษาในครั้งนี้มาก ส่วนจำนวนรายการของยาในโรงพยาบาล

เอกชน มีค่าเฉลี่ยเป็นประมาณ 905 รายการ ซึ่งพบว่าในจำนวนนี้มี 1 โรงพยาบาลระบุมูลค่าการจัดซื้อทั้งปีสูงถึง 19 ล้านบาท

ผลการศึกษาน่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ จำนวนและมูลค่าของยาต้นแบบที่มีในโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามี 5 โรงพยาบาลรายงานจำนวนรายการยาต้นแบบตั้งแต่ 3 ถึง 34 รายการ และมีมูลค่าการจัดซื้อทั้งปีของยาต้นแบบตั้งแต่ประมาณ 15,540 บาท ถึง 900,000 บาท ซึ่งคิดเป็น 1 ถึง 25 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่ายาทั้งหมดที่จัดซื้อทั้งปีของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของจำนวนชนิดของยาต้นแบบซึ่งมักจะเป็นยาที่มีราคาสูงในโรงพยาบาลชุมชน

นอกจากผลการศึกษาข้างต้นแล้วในแบบเก็บรวบรวมข้อมูลยังถามถึงข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น จำนวนสัดส่วนของชนิดและมูลค่าตามกลุ่มการรักษาและกลุ่มตามบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รายงานข้อมูลในส่วนนี้ ซึ่งทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลอาจไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้หรือมีการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ไม่เคยวิเคราะห์ตามจำนวนสัดส่วนของชนิดและมูลค่าตามกลุ่มการรักษาและกลุ่มตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งการวิเคราะห์เหล่านี้จะสะท้อนภาพรวมของผลการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลในระดับเบื้องต้น และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการคัดเลือกยาในครั้งต่อไป

การจัดหายา

ในการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐนั้นยึดถือตามระเบียบกฎเกณฑ์ทั่วไป เช่น การจัดหายาจากองค์การเภสัชกรรม การจัดหายารวมในระดับจังหวัด เป็นต้น ส่วนการจัดหายาของโรงพยาบาลเอกชนไม่ปรากฏรายงานกฎเกณฑ์ใดๆ โดยส่วนใหญ่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดหายา

สำหรับแหล่งของเงินที่ใช้ในการจัดหายานั้นทุกโรงพยาบาลของรัฐใช้เงินจัดสรรจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้พบว่ามี 4 โรงพยาบาลรัฐใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาลในการจัดหายาร่วมด้วย โดยวิธีการจัดหาที่โรงพยาบาลรัฐให้ประกอบด้วย 3 วิธีหลัก คือ การตกลงราคาการจัดซื้อยาร่วมกันและการจัดหากรณีพิเศษจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งเป็นวิธีการจัดหาที่ทุกโรงพยาบาลรัฐใช้ อย่างไรก็ตามพบว่ามี 5 โรงพยาบาลรัฐใช้วิธีการยืมยาจากที่อื่นร่วมด้วย ส่วนโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง ใช้วิธีการจัดหายาที่หลากหลาย เช่น บางโรงพยาบาลใช้วิธีการจัดซื้อยาร่วมเพียงอย่างเดียว ในขณะที่อีกโรงพยาบาลหนึ่งใช้วิธีการตกลงราคาและการยืมยาร่วมด้วย เป็นต้น ทั้งนี้หลังจากที่สำรวจข้อมูลพบว่าวิธีที่ใช้ในการจัดหานี้ขึ้นกับลักษณะของโรงพยาบาลด้วย เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่มีเครือข่ายจะสามารถใช้วิธีการจัดซื้อยาร่วมเป็นวิธีหนึ่งในการจัดหา เป็นต้น

สืบเนื่องจากวิธีการจัดหายาของโรงพยาบาล พบว่าแหล่งที่จัดหายาของทุกโรงพยาบาลคือบริษัทยา อย่างไรก็ตามเกือบทุกโรงพยาบาลอาศัยการจัดหาจากผู้จัดจำหน่ายร่วมด้วย และยังพบอีกด้วยว่ามีโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่งใช้วิธีการจัดหายาจากผู้ค้าส่ง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนอีก 2 แห่งในการศึกษานี้ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการวางแผนและกำหนดให้มีการจัดหาเป็นตามระยะเวลา เช่น ทุก 1 เดือน หรือทุก 3 เดือน เป็นต้น ในจำนวนโรงพยาบาลเหล่านี้มีบางโรงพยาบาลที่อาจมีการจัดหายาบางรายการที่ไม่มีการกำหนดระยะเวลาแน่นอน แต่จะจัดหาเมื่อขาดสต็อกหรือเมื่อมีผู้แทนเข้าพบ เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มการจัดหายาโดยไม่มีการ

กำหนดระยะเวลามากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตามพบโรงพยาบาลรัฐ 1 แห่งก็มีการจัดหาเฉพาะเมื่อยาใกล้ขาดสต็อกโดยไม่มีกำหนดการจัดหาตามระยะเวลา

นอกเหนือจากขั้นตอนในการคัดเลือกยาแล้ว ในระหว่างการจัดหาโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะพิจารณาที่ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Good Manufacturing Product (GMP) และยังพบว่ามี 4 โรงพยาบาลที่อาศัยการสุ่มยาเพื่อส่งตรวจคุณภาพอีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีโรงพยาบาลเอกชนที่มีการสุ่มยาเพื่อส่งตรวจคุณภาพเลย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนรายการและมูลค่ายาตามวิธีการจัดหายาของโรงพยาบาล

	จำนวนรายการยาเฉลี่ย (mean $\pm$ SD)	มูลค่าเฉลี่ย (mean $\pm$ SD)
การตกลงราคา	86.00 $\pm$ 8.80 (N = 3)	1,122,261.52 $\pm$ 759,053.14 (N=4)
การจัดซื้อยาร่วมกัน	77.00 $\pm$ 30.93 (N = 4)	808,574.51 $\pm$ 326,378.46 (N = 5)
การจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม	118.75 $\pm$ 56.29 (N = 4)	1,842,827.70 $\pm$ 1,297,918.44 (N = 5)

จากผลในตารางที่ 2 เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการจัดซื้อยาร่วมกันในระดับจังหวัดซึ่งพบว่าช่วยให้โรงพยาบาลซื้อยาได้ราคาถูกกว่า แต่ก็ยังมียาอีกหลายรายการที่โรงพยาบาลจัดหาด้วยวิธีการตกลงราคาเอง และมูลค่าของยาเหล่านั้นสูงกว่ามูลค่าของยาที่ได้จากการจัดซื้อร่วมกัน

ทำนองเดียวกันกับการคัดเลือกยา นอกจากผลการศึกษาข้างต้นแล้วในแบบเก็บรวบรวมข้อมูลยังถามถึงข้อมูลด้านอื่นๆเช่นมูลค่ายาที่ส่งคืนให้กับบริษัท มูลค่าหนี้ค้างชำระ เป็นต้น แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้อายางานข้อมูลในส่วนนี้ ซึ่งทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลอาจไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้หรือมีการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ไม่เคยนำมาใช้จึงไม่สามารถรายงานได้ในแบบรวบรวมข้อมูล

กระจายยา

การกระจายยาในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันมากในเรื่องของกฎระเบียบ หรือนโยบาย ทั้งในส่วนของการตรวจรับยาเข้าคลัง การเบิกจ่ายยาออกจากคลังไปยัง ณ จุดจ่ายยาหรือห้องยา ความแตกต่างเหล่านี้รวมถึง ความถี่หรือจำนวนครั้งในการเบิกจ่าย และวิธีการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีเภสัชกรเป็นผู้ดูแล และมีผู้ช่วยเภสัชกรเป็นผู้ช่วย พบว่าโดยเฉลี่ยโรงพยาบาลมีพื้นที่ในคลังยาประมาณ 71 ตารางเมตร โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ของคลังยาใหญ่ที่สุดจะเป็น 160 ตารางเมตร ทุกโรงพยาบาลมีเครื่องปรับอากาศในบริเวณคลังยา โดยส่วนใหญ่เกือบทุกโรงพยาบาลจะมีเครื่องวัดอุณหภูมิและตู้เย็นในคลังยา สิ่งที่น่าสนใจคือ พบว่ามี 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีเครื่องมือดับเพลิงในคลังยา และเนื่องจาก

โรงพยาบาลของรัฐในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลชุมชน จึงพบว่าส่วนใหญ่จะมีห้องยาเพียง 1 ห้อง ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่ามี 2 โรงพยาบาลมีห้องยามากกว่า 1 ห้อง โดยที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งประกอบด้วยห้องยาสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในขณะที่อีกโรงพยาบาลหนึ่งเป็นห้องยาสำหรับผู้ป่วยนอกทั้ง 2 ห้อง โรงพยาบาล 5 แห่งมอบหมายให้เภสัชกรเป็นผู้ทำหน้าที่ในการรับยาจากบริษัทหรือตัวแทนที่มาส่งยา ซึ่งพบว่าใน 3 โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายสามารถทำหน้าที่เดียวกันนี้ด้วย และพบว่ามีโรงพยาบาลอื่นอีก 5 แห่ง ไม่ได้มอบหมายให้เภสัชกรเป็นผู้ทำหน้าที่นี้แต่หากให้เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ทำ

ในการบริหารคลังยาของโรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการควบคุมคลังยา ส่วนการตรวจนับสต็อกนั้น พบว่าทุกโรงพยาบาลใช้วิธีการสุ่มตรวจนับ นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการกำหนดตารางเวลาตรวจนับสต็อกร่วมด้วย สิ่งที่น่าสนใจที่พบเกี่ยวกับการบริหารคลังยา คือ เกือบทุกโรงพยาบาลมีการกำหนดระดับต่ำสุดของสต็อกก่อนที่จะมีการจัดหามาเพิ่ม แต่มี 1 โรงพยาบาลจะนำข้อมูลอัตราการใช้ยาในปัจจุบันมาเป็นตัวช่วยกำหนดระดับต่ำสุดของสต็อก

จากการศึกษาพบว่าโดยเฉลี่ยโรงพยาบาลมีการรับยาเข้าคลังจำนวนมากกว่า 20 ครั้ง ต่อเดือน หากไม่นับรวมการรับยาเข้าคลังของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนครั้งสูงถึง 125 ครั้งต่อเดือน ส่วนค่าเฉลี่ยของการเบิกยาออกจากคลังก็ใกล้เคียงกัน จำนวนครั้งการรับหรือเบิกจ่ายยาเข้าออกจากคลังนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงภาระงานของผู้ดูแลรับผิดชอบคลังยา ซึ่งตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าส่วนหนึ่งคือเภสัชกร นอกจากนี้จำนวนครั้งการรับหรือเบิกจ่ายยา ยังทำให้เห็นภาพรวมของการกระจายยา ได้ด้วย เช่น การวางกำหนดการ หรือการวางแผนรับหรือเบิกจ่ายยา ความเสี่ยงซึ่งอาจเกิดจากการขโมยหรือแตกหัก เป็นที่น่าเสียดายที่มีจำนวนโรงพยาบาลไม่มากที่รายงานจำนวนครั้งที่ยาขาด หรือสูญเสียจากการขโมย แตกหัก ซึ่งจะทำให้ภาพของเบิกจ่ายยาชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตามมี 5 โรงพยาบาลรายงานว่าในปีงบประมาณ 2546 โดยเฉลี่ยโรงพยาบาลมียาหมดอายุ จำนวน 4 รายการ และในจำนวนโรงพยาบาลเหล่านี้มี 3 โรงพยาบาล รายงานว่าค่าเฉลี่ยของมูลค่าของยาหมดอายุคิดเป็นประมาณ 10,000 บาท

การใช้ยา

ทำนองเดียวกันกับการคัดเลือกยา การจัดหา และการกระจายยา พบว่ากฎ ระเบียบ หรือ นโยบายของการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลายในโรงพยาบาลของรัฐ อาจมีกฎเกณฑ์บางอย่างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น การติดตามการใช้ยาในบัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างไรก็ตามพบว่ามีบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่ปฏิบัติตามอย่างจริงจัง หรือในบางโรงพยาบาล นอกจากจะมีการติดตามการใช้ยาในบัญชี ง. แล้วยังมีการติดตามยาตัวอื่นๆ ที่เภสัชกรเห็นสมควรอีกด้วย

ตารางที่ 3 สรุปกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

กิจกรรม	จำนวนโรงพยาบาลที่ทำกิจกรรม
การติดตามผลการรักษาจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล	6
การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา	6
การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	8
การทำ Drug Utilization Evaluation/Drug Utilization Review	4
การมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา	8
การจัดทำคู่มือการใช้ยาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา	8

จากตารางที่ 3 พบว่าโรงพยาบาลจะมีกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา กิจกรรมที่โรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีคือการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วย การมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาและการจัดทำคู่มือการใช้ยาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา ส่วนกิจกรรมที่มีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่ปฏิบัติ เช่น การติดตามผลการรักษาจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา หรือการทำ Drug Utilization Evaluation ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าจะจะเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อการใช้ยาของผู้ป่วยแต่มีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นจากการศึกษานี้ที่มีการทำกิจกรรมเหล่านี้

จากการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของโรงพยาบาล มีบางโรงพยาบาลรายงานผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆ ในปีงบประมาณ 2546 ดังสรุปในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการใช้ยาของโรงพยาบาล

	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
จำนวนยาที่ติดตาม ผลการรักษาจากการใช้ยาที่ ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล (N=5)	8.40	4.39	4	15
จำนวนรายการยาที่มีการศึกษา ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา (N=5)	7.00	5.43	2	15
จำนวนกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (N = 4)	79.50	60.27	12	156
จำนวนรายการยาที่ทำ Drug Utilization Evaluation (N=4)	2.25	72.77	1	4
จำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบใน โรงพยาบาล (N=5)	48.00	36.73	4	132
จำนวนครั้งที่พบ adverse drug reaction (N = 5)	44.40	36.73	20	108
จำนวนครั้งที่พบการเกิด Drug Interaction (N = 3)	12.00	5.29	6	16

ผลลัพธ์ที่แสดงในตารางที่ 4 เป็นเพียงข้อมูลที่แสดงภาพรวมของการใช้ยาของโรงพยาบาลเท่านั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษารายละเอียดต่างๆ อย่างไรก็ตามในภาพรวมพบว่าถึงแม้เฉพาะบางโรงพยาบาลที่ทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการใช้ยา แต่จำนวนปัญหาการใช้ยา จำนวนครั้งที่พบ adverse drug reaction หรือจำนวนครั้งที่พบการเกิด drug interaction นั้น มีจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาค่าสูงสุดที่พบในบางโรงพยาบาล

โดยสรุปการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลานั้นทำให้เห็นภาพรวมของระบบยา ทั้งในส่วนของการคัดเลือกยา การจัดหายา การกระจายยา และการใช้ยา โดย

อาศัยมิติต่างๆในการศึกษา เช่น มิติของโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ เป็นต้น ถึงแม้ว่ามีหลายโรงพยาบาลที่ไม่สามารถตอบคำถามในแบบรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด ซึ่งอาจมีสาเหตุได้หลายประการ เหตุผลอันหนึ่งอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้ ซึ่งหากข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบยา ก็อาจจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ตอนที่ 2

หลังจากที่ได้ภาพรวมของระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา จากการศึกษาในตอนที่ 1 แล้ว การศึกษาในตอนที่ 2 จะเป็นการหาปัญหาในระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา โดยอาศัยการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมอภิปรายประกอบด้วยเภสัชกรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบยาของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา จากการส่งจดหมายเชิญเข้าร่วมในการศึกษาไปยังโรงพยาบาลทั้งหมด 21 แห่ง มีเภสัชกรจากโรงพยาบาล 19 แห่ง เข้าร่วมในการศึกษา โดยที่บางโรงพยาบาลมีเภสัชกรเข้าร่วมมากกว่า 1 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีขอบข่ายงานกว้างและแบ่งหน้าที่ดูแลระบบยาของโรงพยาบาล จึงทำให้มีเภสัชกรเข้าร่วมในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 21 คน ในจำนวนนี้มีเภสัชกรตัวแทนจากโรงพยาบาลครบทุกขนาดซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน

ในการสนทนากลุ่มนี้ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปรายภายในระยะเวลาที่มีจำกัด ในการศึกษาจึงแบ่งกลุ่มอภิปรายออกเป็น 2 กลุ่ม โดยที่แต่ละกลุ่มจะมีผู้นำในการอภิปรายเป็นอาจารย์ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยนี้ การอภิปรายใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 4 ชั่วโมง ก่อนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และระหว่างการอภิปรายมีการบันทึกเทปอัดเสียงตลอดเวลา จากการสนทนากลุ่มพบปัญหาต่างๆในระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ซึ่งแสดงผลได้ดังนี้

การคัดเลือกยา

1. พบว่ากรอบสัดส่วนของมูลค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อยานอกบัญชียาหลัก ตามนโยบายของรัฐ นั้น หลายโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่สามารถปฏิบัติได้และนอกจากนี้มูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ปัญหาอาจเป็นเพราะสัดส่วนที่กำหนดไม่เหมาะสม การคัดเลือกและการจัดหายาของโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพหรืออาจเป็นปัญหาอย่างอื่นที่อาจจะต้องมีการศึกษาต่อไป

2. ปัญหาที่เกิดจากคณะกรรมการยาและการบำบัด หลายโรงพยาบาลยอมรับว่าความเข้มแข็งของคณะกรรมการยาและการบำบัดมีผลมากกับการคัดเลือกยาที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาอาจเริ่มต้นตั้งแต่ในขั้นตอน การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับยาเพื่อเสนอคณะกรรมการ ปัญหาดังกล่าวรวมถึงระยะเวลาในการค้นข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล เนื่องจากเภสัชกรผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเตรียมข้อมูลยาต้องการเวลาในการค้นข้อมูล ซึ่งมีไม่เพียงพอรวมทั้งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลก็ยังขาดความสามารถ

ดังนั้นเมื่อจำเป็นต้องเสนอข้อมูลทำให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมาจากข้อมูลของบริษัทฯ ยังคงมีปัญหในเรื่องความน่าเชื่อถือ ในการประชุมคณะกรรมการยาและการบำบัดก็เป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่ง เช่น ปัญหาของการผูกขาดอำนาจของกรรมการคนใดคนหนึ่ง ที่หากกรรมการคนนั้นสนับสนุนการคัดเลือกยาตัวใดเข้าโรงพยาบาล กรรมการคนอื่นก็จะสนับสนุนตามโดยบางครั้งมิได้พิจารณาจากข้อมูลที่แสดง การคัดเลือกยาเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นที่สำคัญในระบบยาหากคณะกรรมการยาและการบำบัดซึ่งเป็นผู้ดูแลการคัดเลือกยาเข้าสู่โรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพพอก็จะทำให้เกิดมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในระบบยา

3. ปัญหาการขาดระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพยาจากผู้ผลิตต่างๆ เป็นต้นซึ่งทำให้โรงพยาบาลขาดข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาในการคัดเลือกยา

4. ปัญหายานอกระบบ ยานอกระบบนี้คือยาที่ยังไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลหรือเป็นยาที่ยังไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการยาและการบำบัด แต่มีใช้ในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์เลือกใช้ตามความจำเป็น ปัญหายานอกระบบเป็นปัญหาใหญ่อันหนึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาดังกล่าวได้แก่

- ปัญหาเรื่องความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่เบิกได้หรือชำระเงินเองกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอย่างอื่น ทั้งนี้เพราะยานอกระบบมักจะเป็นยาที่มีราคาสูงจึงทำให้ผู้ป่วยที่เบิกได้หรือชำระเงินเองเท่านั้นที่สามารถเข้าถึง

- ปัญหาของการหลีกเลี่ยงนโยบายการกำหนดสัดส่วนของจำนวนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อจำนวนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยอาศัยการนำยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมาไว้ในกลุ่มยานอกระบบ ทำให้สัดส่วนของยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นไปตามที่กำหนด แต่ในความเป็นจริงยังคงมีการเก็บยาเหล่านั้นเป็นยาเหล่านั้นเป็นยาคลัง และมีการใช้ในโรงพยาบาล

- บางครั้งเป็นปัญหาที่ผู้บริหารและคณะกรรมการยาและการบำบัดรับรู้ แต่อาจมองว่าเป็นการสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ทั้งจากการจ่ายยาดังกล่าวโดยตรง หรือการได้รับความนิยมนำรักษาของผู้ป่วยที่เบิกได้ หรือชำระเงินเองเนื่องจากโรงพยาบาลมียาดังกล่าว

- ยาส่วนใหญ่ที่เป็นยานอกระบบ มักจะเป็นยาที่มีราคาแพง ซึ่งถึงแม้มีจำนวนน้อยในคลังก็อาจมีมูลค่าสูงได้ ทำให้ผู้รับผิดชอบดูแลคลังมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการ เช่น ความคุ้มค่าของการมียาดังกล่าวไว้ในคลัง เป็นต้น

- เนื่องจากยานอกระบบเป็นยาที่มีการสั่งจ่ายในโรงพยาบาล หลังจากมีการใช้ในช่วงเวลาหนึ่งทำให้แพทย์มีความคุ้นเคย จึงทำให้ยาดังกล่าวมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเข้าโรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งการตัดสินใจคัดเลือกยาดังกล่าวอาจไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมจากข้อมูลของยาดังกล่าว ทั้งนี้เป็นการเปิดช่องว่างในการนำยาเข้าโรงพยาบาลได้ โดยที่บริษัทฯ อาจพยายามผลักดันให้เป็นยานอกระบบในโรงพยาบาลนั้นๆ ก่อน ซึ่งเป็นการผลักดันที่ไม่ยากเท่ากับการผลักดันยาที่ต้องผ่านคณะกรรมการยาและการบำบัด

การจัดหายา

1. ปัญหาเกี่ยวกับระเบียบที่บังคับให้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งโรงพยาบาลพบว่ายาบางรายการขององค์การเภสัชกรรมแพงกว่าบริษัทอื่น ทำให้บางโรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ยังพบปัญหาอื่นๆ จากการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เช่น ปัญหาขาดไม่มีการแจ้งล่วงหน้า กอปรกับเมื่อมียามาเพิ่มก็ไม่แจ้งให้โรงพยาบาลทราบเช่นกัน ทำให้การจัดการระบบยาของโรงพยาบาลมีความยากลำบากมากขึ้น นอกจากนี้รูปแบบของภาชนะบรรจุหีบห่อก็มีลักษณะไม่สนใจในการใช้ ซึ่งทำให้มีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย และบางครั้งโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่แน่ใจในคุณภาพยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม
2. ปัญหาในการจัดซื้อยาร่วมกันในระดับจังหวัด ซึ่งจะต้องมีการกำหนดลักษณะ (Specification) ของผลิตภัณฑ์ที่ต้องการ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือมีทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิภาพพอรวมทั้งบางครั้งเกรงว่าจะเป็นการกำหนดที่เฉพาะเจาะจงมากเกินไปจนอาจนำไปสู่การผูกขาดของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง ในจังหวัดสงขลาปัจจุบันใช้วิธีการร่วมกันทำโดยส่งตัวแทนเภสัชกรของโรงพยาบาลในจังหวัดทำงานร่วมกัน โดยเลือกยาที่มีมูลค่าสูง 100 อันดับแรกเป็นยาที่จะจัดซื้อร่วมกัน ผลจากการทำงานร่วมกันของตัวแทนเภสัชกรจะได้บริษัทที่แต่ละโรงพยาบาลจะจัดซื้อได้ 3 อันดับ อย่างไรก็ตามเนื่องจากไม่มีสัญญาแน่นอนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งทำให้แต่ละโรงพยาบาลอาจไม่จัดซื้อจากบริษัทที่ได้รับการคัดเลือกจากการตกลงร่วมกันในการสนทนากลุ่มมิได้ระบุเหตุผลชัดเจนว่าทำไมบางโรงพยาบาลจึงไม่จัดซื้อจากบริษัทดังกล่าวซึ่งเป็นปัญหาที่น่าสนใจศึกษาต่อไป
3. ปัญหาในเรื่องของความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ มีโรงพยาบาลบางแห่งประสบปัญหามีงบประมาณไม่เพียงพอกับการจัดหาให้สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาระบบงบประมาณซึ่งนอกจากจะไม่เพียงพอกับการจัดหาให้เหมาะสมกับความต้องการแล้วยังมีปัญหาเรื่องความล่าช้า นอกจากนี้ด้วยกฎและระเบียบของทางราชการเช่น ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายเป็นเงินสดในการจัดซื้อยาได้ จึงทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับส่วนลดจากบริษัทซึ่งมักจะกำหนดให้กับผู้ซื้อด้วยเงินสด ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเงินโรงพยาบาลยังมีความปัญหาในเรื่องของการทวงหนี้สินซึ่งปัจจุบันยังเป็นไปด้วยความล่าช้า จึงทำให้เกิดปัญหาในการนำเงินจากส่วนอื่นของโรงพยาบาลมาชดเชย
4. ปัญหาเรื่องราคาของยา พบว่ามีบางโรงพยาบาลจัดหายาบางรายการแพงกว่าราคากลาง ซึ่งขัดกับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องของการจัดหาด้วยวิธีการประกวดราคา ซึ่งหลายครั้งที่สิ้นเปลืองทั้งทรัพยากรบุคคลและเวลา แต่ผลลัพธ์คือได้ยาราคาเดิม ทำให้ไม่เกิดประโยชน์จากการประกวดราคา

5. ปัญหาการขาดความเชี่ยวชาญในการจัดหาเวชภัณฑ์ ถึงแม้ว่าบางโรงพยาบาลเภสัชกรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบยาไม่ต้องจัดหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แต่ยังคงมีบางโรงพยาบาลที่เภสัชกรยังต้องทำหน้าที่ในส่วนนี้อยู่

6. ปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพยาที่จัดหา เนื่องจากงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งมีกฎระเบียบ ต่างๆ ที่จำกัดการจัดหายา ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ยาราคาค่อนข้างถูก บางครั้งนำไปสู่ความสงสัยในเรื่องของคุณภาพของยา พบว่ามีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการตรวจสอบคุณภาพยา และเป็นเพียงยาบางรายการเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากต้องใช้งบประมาณสูงในการส่งตรวจสอบคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีความล่าช้าในการตรวจสอบ ซึ่งทำให้ได้รับผลการวิเคราะห์หลังจากที่ได้มีการจ่ายยาดังกล่าวไปหมดแล้ว ทั้งนี้จำนวนผู้รับวิเคราะห์คุณภาพก็มีไม่เพียงพอ

การกระจายยา

1. ปัญหาการกระจายยาไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit, PCU) เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกระจายยาของโรงพยาบาลในหลายประเด็น เช่น บทบาทของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจน จำนวนครั้งที่เภสัชกรไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาขึ้นมากกว่าการกระจายยาไปยังสถานเฝ้าระวัง เพราะโรงพยาบาลตระหนักว่าการควบคุมปริมาณยาที่กระจายไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนจะทำให้โรงพยาบาลประหยัดงบประมาณ อย่างไรก็ตามพบว่าการจัดเก็บยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ได้มาตรฐานรวมทั้งยังไม่มีข้อมูลเรื่องการใช้ยาว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

2. ปัญหาในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารระหว่างโรงพยาบาลยังไม่ดีพอ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การจ่ายยาซ้ำซ้อนในกรณีที่ผู้ป่วยรับการรักษาจากโรงพยาบาลหนึ่งแล้วไปรับการรักษาจากอีกโรงพยาบาลหนึ่งด้วย หรือข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น

3. ปัญหาการค้างยาให้กับผู้ป่วย อันเนื่องมาจากขาดหรือแพทย์จ่ายยาค้างละจำนวนมาก

4. ปัญหาการทุจริตโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การใช้ยา

1. ปัญหาการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้กับผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองหรือข้าราชการ สำหรับผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองหรือข้าราชการการจ่ายยานอกบัญชียาหลักเป็นการทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล ในทางตรงกันข้ามการจ่ายยานอกบัญชียาหลักให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็อาจทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายทางยาสูงขึ้น

2. พบว่า การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ค และ ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาราคาแพงมีแนวโน้มสูงขึ้น หรือการใช้ยาอื่นๆที่เป็นยาต้นแบบที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็เป็นยาอีกกลุ่มที่น่าจะมีการติดตามแนวโน้มการใช้
3. ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการรักษาแตกต่างกัน เช่น ระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลของราชการกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น
4. ผลกระทบจากพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการฟ้องร้องแพทย์ที่มีการรักษาไม่เหมาะสมได้ส่งผลให้แพทย์มีการสั่งจ่ายยาอย่างเต็มที่ หรือบางครั้งอาจเกิดความจำเป็นทำให้ค่าใช้จ่ายทางยาเพิ่มสูงขึ้น บางครั้งพบว่าแพทย์สั่งจ่ายยาจำนวนมากทำให้มีปัญหาในการติดตามผลรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องกลับมาโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานเกินไป
5. ปัญหาการสั่งจ่ายยาไม่สมเหตุสมผล ทั้งในแง่ของการรักษาทางคลินิกและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์รวมทั้งการสั่งจ่ายยาในเชิงการป้องกันและการจ่ายยาของแพทย์ที่เพิ่งจบใหม่และยังขาดประสบการณ์
6. ปัญหาการใช้ยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งกล่าวไปแล้วข้างต้น
7. ปัญหาเรื่องเภสัชกรมีเวลาแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วยน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา การเก็บยา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามที่แพทย์สั่งได้ถูกต้อง และทำให้ผลการรักษาไม่ดี

การอภิปราย

ในการคัดเลือกยาจากการศึกษาพบว่าถึงแม้จะมีกฎและระเบียบต่างๆเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการยาและการบำบัด ทำหน้าที่ในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล เป็นแนวทางเดียวกันกับหลายประเทศ แต่ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังในการนำมาปฏิบัติจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความไม่เหมาะสมของกฎและระเบียบเอง เช่น ความไม่เหมาะสมของกรอบสัดส่วนมูลค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อมูลค่ายานอกบัญชียาหลักในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติได้จริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ บางครั้งคณะกรรมการยาและการบำบัดกลับเป็นปัญหาในการคัดเลือกยา เช่น ความไม่เข้มแข็งของคณะกรรมการยาและการบำบัด และการผูกขาดอำนาจของกรรมการคนใดคนหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนบางรายการเป็นพิเศษอย่างไม่สมเหตุสมผล นอกจากนี้ปัญหาการขาดระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ก็เป็นอุปสรรคในการคัดเลือกยาเช่นกัน ปัญหาอีกอย่างที่พบในการคัดเลือกยา คือปัญหายานอกระบบ ซึ่งยังไม่มีกฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ปัญหายานอกระบบนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากความตั้งใจของโรงพยาบาลเพื่อเปิดช่องทางให้มีความคล่องตัวในการมียาบาง

ชนิดไว้ใช้ในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามยานอกระบบอาจเป็นช่องทางที่ทำให้การคัดเลือกยาขาดประสิทธิภาพได้เช่นเป็นการเปิดโอกาสให้ยาใหม่เข้าสู่โรงพยาบาลโดยไม่ผ่านคณะกรรมการยาและการบำบัด ผู้วางนโยบายจะต้องกำหนดกฎและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับยานอกระบบให้มีความชัดเจนในระดับที่โรงพยาบาลยังคงมีความคล่องตัวอยู่ นอกจากนี้การศึกษายังพบอีกว่า ในยุคปัจจุบันซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จึงทำให้มีความหลากหลายของชนิดและข้อมูลของยา การคัดเลือกยาจึงต้องอาศัยระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบการตัดสินใจ

ในการจัดหาของโรงพยาบาลก็มีปัญหาในทำนองเดียวกันกับการคัดเลือกยา เช่น ความไม่ทันสมัยของกฎและระเบียบ ความไม่สอดคล้องกันของกฎและระเบียบกับการจัดหาจริงในทางปฏิบัติของโรงพยาบาล เช่นในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐยังคงต้องปฏิบัติตามระเบียบที่บังคับให้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมไม่ให้มีการแข่งขันทางการค้า และนำไปสู่ผลเสียที่เกิดจากการผูกขาดทางการค้าเช่น การด้อยประสิทธิภาพของการบริการจากผู้ขาย ส่งผลให้การจัดหายาเป็นไปอย่างยากลำบาก ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการจัดหา คือ ปัญหาในเรื่องคุณภาพยาที่จัดหาที่ยังไม่มีระบบที่เป็นรูปธรรม ตามหลักการโดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการพยายามในการคัดเลือกยาให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีกฎและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพยาที่ชัดเจน เพื่อเป็นการประกันว่ายาที่คัดเลือกมาเป็นยาที่มีคุณภาพ ซึ่งหากยังไม่มี การควบคุมคุณภาพยาที่ชัดเจน การมีกฎเกณฑ์ต่างๆ ควบคุมในการคัดเลือกยา อาจทำให้ได้ยาที่มีราคาถูกแต่มีคุณภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างและกระบวนการในการกระจายยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลานั้นจะค่อนข้างมีระบบการจัดการที่อยู่ในเกณฑ์ดีและมีความทันสมัยในการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการกระจายยาของโรงพยาบาลมักจะเกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง จึงทำให้ต้องมีระบบที่ชัดเจนและควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาในการกระจายยาในโรงพยาบาลจึงมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับการคัดเลือกยาและการจัดหา อย่างไรก็ตามในระบบยาของโรงพยาบาลรัฐได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยกำหนดให้มีการกระจายยาไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นระบบการกระจายใหม่ที่โรงพยาบาลต่างๆ จะได้พัฒนาเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัญหาในการใช้ยาเป็นปัญหาที่เรื้อรังในระบบยาเนื่องจากไม่เพียงแต่จะเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรวมถึงแพทย์และเภสัชกรแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้จ่ายเงินในการรักษาอีกด้วย ในปัจจุบันปัญหาการใช้ยาที่มีสาเหตุมาจากบุคลากรทางการแพทย์กำลังได้รับการตรวจสอบแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ การส่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผล ทั้งในแง่ผลของการรักษาทางคลินิกและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น แต่ยังมีปัญหาอื่นๆที่เป็นผลกระทบจากนโยบายใหม่ของประเทศเกิดขึ้น เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลให้พฤติกรรมกระจายยาของแพทย์และพฤติกรรมกรบิโรคยาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง เป็นปัญหาใหม่ที่เกิด

ขึ้นกับการใช้ยา เช่น การไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่มีสิทธิในการรักษาที่แตกต่างกัน ปัญหาที่แพทย์สั่งจ่ายยามากเกินความจำเป็นเพราะเกรงว่าจะมีการฟ้องร้องตามสิทธิของผู้ป่วยเป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

รายงานการศึกษาระบบยาในจังหวัดสงขลา ได้สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของระบบยาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมทั้งได้รวบรวมปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบ การศึกษานี้มุ่งหวังเพื่อวิเคราะห์หาปัญหาของระบบยาในจังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโจทย์หรือคำถามวิจัยต่อไป

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ถึงแม้ว่ามีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาจากส่วนกลางของโรงพยาบาลของรัฐแต่ละแห่งก็มีการแปลความหมายและปฏิบัติแตกต่างกัน จึงทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละภาคส่วนของระบบยา ซึ่งรวมถึงการคัดเลือกยา การจัดหา การกระจายและการใช้ยา มีความหลากหลาย นอกจากนี้พบว่า กฎ ระเบียบ หรือนโยบายบางอย่างจากส่วนกลางมีความขัดแย้งกับการบริหารระบบยาที่มีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารทั้งภายในและระหว่างองค์กรยังคงเป็นปัญหาหลักทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีการวางโครงสร้างของระบบข้อมูลข่าวสาร อย่างไรก็ตามผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการระบบยาตระหนักถึงความสำคัญของนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ นอกจากการขาดระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีแล้ว การใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ร่วมกันก็ยังเป็นไปด้วยความยากลำบากและไม่เป็นระบบ การศึกษานี้ยังพบอีกว่าปัญหาในเรื่องของทรัพยากรมนุษย์ทั้งในเรื่องของปริมาณและความรู้ยังคงมีอยู่ในระบบ ท้ายที่สุดการศึกษานี้ยังพบด้วยว่า ถึงแม้โรงพยาบาลเอกชนจะมีกฎ ระเบียบ และนโยบาย แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ แต่โรงพยาบาลเอกชนก็มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบยาล้ายคลึงกันกับโรงพยาบาลรัฐ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการศึกษาในตอนที่ 1 ของการศึกษาซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลของระบบยาของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา นั้น พบว่ามีเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นที่ส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลกลับ ดังนั้นจึงทำให้ภาพรวมของระบบยาดังกล่าวขาดในส่วน of โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ซึ่งอาจใช้ส่วนที่ขาดของการศึกษานี้เป็นแนวทางในการขยายการศึกษาออกไปในอนาคต อย่างไรก็ตามในตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการสนทนากลุ่มเพื่อหาปัญหาในระบบยานั้นมีตัวแทนจากโรงพยาบาลทุกขนาดเข้าร่วม จึงทำให้การศึกษหาปัญหาในระบบยานี้มีความสมบูรณ์มาก

เอกสารอ้างอิง

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ วิชัย โชควิวัฒน์ ศรีเพ็ญ ตันติเวส ระบบยาของประเทศไทย
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร 2545, หน้า 497-532.

ภาคผนวก

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลระบบยาในโรงพยาบาล

คำอธิบาย

1. ระบบ "ยา" ในแบบเก็บข้อมูลนี้จะหมายถึงเฉพาะ ยา เท่านั้น โดยไม่รวมถึงเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา หรือวัสดุการแพทย์
2. กำหนดให้ข้อมูลในที่นี้หมายถึงข้อมูลในช่วงระยะเวลา **2546** (1 ตค. 2545—30 กย. 2546)
3. ให้เกษตรกรกรอกข้อมูลตามจริง หากไม่แน่ใจหรือตอบไม่ได้ให้เว้นไว้

ข้อมูลทั่วไป

วันที่กรอกข้อมูล.....

ชื่อโรงพยาบาล.....

ชนิดของโรงพยาบาล

☐ โรงพยาบาลของรัฐ (โปรดระบุ)

☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

☐ โรงพยาบาลทั่วไป

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ โรงพยาบาลศูนย์

☐ โรงพยาบาลชุมชน

☐ โรงพยาบาลของเอกชน

การคัดเลือกยา

โครงสร้าง

1. กฎ ระเบียบ นโยบาย จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเสนอยาใหม่ หรือ การทบทวนและคัดเลือกยาออก

(ระบุรายละเอียด).....

.....

.....

.....

.....

.....

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☐ ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ☐ บริษัทยา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2.2 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบการคัดเลือกยา (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล

3.1 โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการยาและการบำบัด (P&TC) หรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล

ประกอบด้วยจำนวน.....คน โดยมีตำแหน่งหน้าที่ต่างๆใน **P&TC** ดังนี้

1. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
2. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
3. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
4. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
5. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
6. ตำแหน่ง.....

- หน้าที่.....
7. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
8. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
9. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
10. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....

กระบวนการ

1.การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล

1.1 การเสนอยาเข้าโรงพยาบาล

1.1.1 ใครเป็นผู้เริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ☐ แพทย์ | ☐ เภสัชกร |
| ☐ พยาบาล | ☐ บุคลากรอื่นๆของโรงพยาบาล |
| ☐ บริษัทยา | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |

วิธีการในการเริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาล

- ☐ เสนอด้วยการบอกกล่าวต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของสถานพยาบาล
- ☐ เสนอเป็นลายลักษณ์อักษรต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของสถานพยาบาล
- ☐ เสนอด้วยการบอกกล่าวและเป็นลายลักษณ์อักษรต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.2 หลังจากที่มีผู้เริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาล ยาดังกล่าวจำเป็นต้องผ่านกระบวนการคัดเลือกหรือไม่

- ☐ จำเป็น
- ☐ ไม่จำเป็นสามารถจัดหาได้เลยทุกตัวตามที่มีผู้เสนอ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.3 กระบวนการคัดเลือกยามีรูปแบบเป็น

- ☐ มีคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือก
- ☐ ไม่มีคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกแต่ต้องผ่านการอนุมัติจากผู้บริหาร
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.4 ในกระบวนการคัดเลือกยาจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าวเพื่อใช้พิจารณาในการคัดเลือกหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 1.2)
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.5 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าว ใครเป็นผู้รวบรวม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้เริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาล
- ☐ แพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ เกสัชกรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ พยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ บุคลากรอื่นๆที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยานั้นๆ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.6 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าว โรงพยาบาลมีการกำหนดรูปแบบ(format)ของการรวบรวมข้อมูลไว้หรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

1.1.7 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าว ข้อมูลจะประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ชื่อสามัญ
- ☐ รูปแบบยา และ Strength
- ☐ ข้อบ่งใช้
- ☐ ขนาดยา
- ☐ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
- ☐ ข้อห้ามใช้
- ☐ ข้อควรระวังในการใช้
- ☐ อาการข้างเคียง
- ☐ ปฏิกริยากับยาตัวอื่น
- ☐ ราคา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.1.8 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าว แหล่งที่มาของข้อมูลได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ข้อมูลจากบริษัทยา
- ☐ ข้อมูลจากวารสารหรือหนังสือทางวิชาการ
- ☐ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

1.2 การทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล

1.2.1 ใครเป็นผู้เริ่มต้นเสนอการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ☐ แพทย์ | ☐ เภสัชกร |
| ☐ พยาบาล | ☐ บุคลากรอื่นๆของโรงพยาบาล |
| ☐ บริษัทยา | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |

วิธีการในการเริ่มต้นเสนอการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล

- ☐ เสนอด้วยการบอกกล่าวต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของสถานพยาบาล
- ☐ เสนอเป็นลายลักษณ์อักษรต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของสถานพยาบาล
- ☐ เสนอด้วยการบอกกล่าวและเป็นลายลักษณ์อักษรต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.2 หลังจากที่มีผู้เริ่มต้นเสนอการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล ยาดังกล่าวจำเป็นต้องผ่านกระบวนการคัดออกหรือไม่

- ☐ จำเป็น
- ☐ ไม่จำเป็นสามารถคัดออกได้เลยทุกตัวตามที่มีผู้เสนอ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.3 กระบวนการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาลมีรูปแบบเป็น

- ☐ มีคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือก
- ☐ ไม่มีคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกแต่ต้องผ่านการอนุมัติจากผู้บริหาร
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.4 ในกระบวนการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาลจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าวเพื่อใช้พิจารณาในการคัดออกหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.5 ในกระบวนการทบทวนและคัดเลือกยาออกจากโรงพยาบาล มีการคำนึงถึงประเด็นหรือใช้เทคนิคต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ยาที่ไม่มีการเคลื่อนไหวในรอบ 6 หรือ 12 เดือน
- ☐ สัดส่วนของยานอกบัญชียาหลัก
- ☐ เทคนิค VEN system
- ☐ เทคนิค ABC analysis
- ☐ เทคนิค VEN system และ ABC analysis
- ☐ เสนอเพิ่ม 1 ตัวยาแต่ต้องตัดออก 1 ตัวในกลุ่มเดียวกัน
- ☐ ยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันให้มีไม่เกิน 2 ตัว
- ☐ กรณีที่มีรายงานระบุถึงความไม่ปลอดภัยของยา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.5 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาดังกล่าว ใครเป็นผู้รวบรวม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้เริ่มต้นเสนอยาเข้าโรงพยาบาล
- ☐ แพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ เกสเซอร์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ พยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ บุคลากรอื่นๆที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาของโรงพยาบาล
- ☐ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยานั้นๆ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.6 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาที่จะคัดออกดังกล่าว โรงพยาบาลมีการกำหนดรูปแบบ (format)ของการรวบรวมข้อมูลไว้หรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

1.2.7 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาที่จะคัดออกดังกล่าว ข้อมูลจะประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ชื่อสามัญ
- ☐ รูปแบบยา และ Strength
- ☐ ข้อบ่งใช้
- ☐ ขนาดยา
- ☐ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
- ☐ ข้อห้ามใช้
- ☐ ข้อควรระวังในการใช้
- ☐ อาการข้างเคียง
- ☐ ปฏิกริยากับยาตัวอื่น
- ☐ ราคา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2.8 หากมีการรวบรวมข้อมูลของยาที่จะคัดออกดังกล่าว แหล่งที่มาของข้อมูลได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ข้อมูลจากบริษัทยา
- ☐ ข้อมูลจากวารสารหรือหนังสือทางวิชาการ
- ☐ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ผลลัพธ์

1. จำนวนของชนิดยา(item)ทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล.....ชนิด
2. มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาในโรงพยาบาล.....บาท
3. จำนวนของชนิดยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential Drug List)ที่มีในโรงพยาบาล.....ชนิด
4. มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential Drug List)ที่มีในโรงพยาบาล.....บาท
5. จำนวนชนิดยาเดี่ยวทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล.....ชนิด
6. มูลค่าจัดซื้อทั้งปีของยาเดี่ยวทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล.....บาท

7. จำนวนชนิดยาแบ่งตามกลุ่มการรักษาโรค

ยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบประสาทส่วนกลาง.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในโรคติดเชื้อ.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบภูมิคุ้มกัน.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบต่อมไร้ท่อ.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบกล้ามเนื้อ.....ชนิด
 ยาที่ใช้ในระบบอื่นๆชนิด

8. มูลค่าจัดซื้อยาแบ่งตามกลุ่มการรักษาโรค

ยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบประสาทส่วนกลาง.....บาท
 ยาที่ใช้ในโรคติดเชื้อ.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบภูมิคุ้มกัน.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบต่อมไร้ท่อ.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบกล้ามเนื้อ.....บาท
 ยาที่ใช้ในระบบอื่นๆบาท

9. จำนวนชนิดยาดั้งเดิม (original) ทั้งหมดที่มีอยู่ในโรงพยาบาล.....ชนิด

10. มูลค่าจัดซื้อยา Original ทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาล.....บาท

11. ระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล (นับจากเริ่มต้นเสนอ จนถึงรับเข้าเป็นยาที่ใช้ในโรงพยาบาล).....

12. จำนวนชนิดยาใหม่ที่คัดเลือกเข้า.....ชนิด

ได้แก่

12.1.....
 12.2.....
 12.3.....
 12.4.....
 12.5.....

13. จำนวนชนิดยาที่ถูกคัดออก.....ชนิด

13.1.....

13.2.....

13.3.....

13.4.....

13.5.....

14. จำนวนรายการแยกตามบัญชี ก, ข, ค, ง, จ

บัญชี ก.....ชนิด

บัญชี ข.....ชนิด

บัญชี ค.....ชนิด

บัญชี ง.....ชนิด

บัญชี จ.....ชนิด

15. มูลค่าจัดซื้อยาแยกตามบัญชี ก, ข, ค, ง, จ

บัญชี ก.....บาท

บัญชี ข.....บาท

บัญชี ค.....บาท

บัญชี ง.....บาท

บัญชี จ.....บาท

การจัดหา

โครงสร้าง

1. กฎ ระเบียบ นโยบาย จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา

(ระบุรายละเอียด).....

.....

.....

.....

.....

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดหาของโรงพยาบาล

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☐ ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ☐ บริษัทฯ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2.2 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดหา (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาของโรงพยาบาล

3.1 โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการการจัดหาหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการการจัดหาของโรงพยาบาล

ประกอบด้วยจำนวน.....คน โดยมีตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
2. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
3. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
4. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
5. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
6. ตำแหน่ง.....

- หน้าที่.....
7. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
8. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
9. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
10. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....

4. เงินที่ใช้ในการจัดหาพยาบาลจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กรณีโรงพยาบาลของรัฐ

- ☐ เงินจัดสรรโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น
 กองทุนผู้ป่วยนอก รวม.....บาท
 กองทุนผู้ป่วยใน รวม.....บาท
 กองทุนส่งเสริมและป้องกันโรค รวม.....บาท
- ☐ เงินโครงการประกันสังคมรวม.....บาท
- ☐ เงินสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจรวม.....บาท
- ☐ เงินรายได้ของโรงพยาบาล รวม.....บาท
- ☐ เงินบริจาครวม.....บาท
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....รวม.....บาท

กรณีโรงพยาบาลเอกชน

- ☐ เงิน.....รวม.....บาท

กระบวนการ

1. วิธีการจัดหาที่โรงพยาบาลใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การตกลงราคา
- ☐ การสอบ/ประกวดราคา
- ☐ การจัดซื้อร่วมกัน
- ☐ กรณีพิเศษ (องค์การเภสัชกรรม)
- ☐ วิธีพิเศษ

- ☐ การยืมยาจากที่อื่น
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2. วิธีการติดต่อในการจัดหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โทรศัพท์ ☐ โทรสาร ☐ จดหมาย
☐ พบผู้แทนโดยตรง ☐ อีเมลล์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. แหล่งที่จัดหายาของโรงพยาบาลได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การจัดหาโดยตรงจากบริษัทฯ
☐ การจัดหาจากผู้จัดจำหน่าย (Distributor)
☐ การจัดหาจากผู้ค้าส่ง
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. กำหนดการจัดหายาของโรงพยาบาลเป็นแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ มีการวางแผนและกำหนดให้มีการจัดหาตามระยะเวลา เช่นทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน เป็นต้น
☐ ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดหาที่แน่นอนแต่จะพิจารณาจัดหาเมื่อยาใกล้ขาดสต็อก
☐ ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดหาที่แน่นอนแต่จะพิจารณาจัดหาเมื่อมีผู้แทนเข้าพบ
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5. โรงพยาบาลมีการควบคุมคุณภาพยาที่จัดหายังไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โรงพยาบาลจะจัดหายาที่ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Good Manufacturing Product (GMP) เท่านั้น
☐ โรงพยาบาลจะมีการสุ่มยาเพื่อส่งตรวจคุณภาพ
☐ มีการตรวจสอบใบวิเคราะห์ยาที่ส่งมาพร้อมกับยา
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ผลลัพธ์

1. จำนวนรายการยาที่จัดหาในแต่ละวิธี

การตกลงราคา.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 การสอบ/ประกวดราคา.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 การจัดซื้อยาร่วมกัน.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 กรณีพิเศษ (องค์การเภสัชกรรม)รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 วิธีพิเศษ.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท

การยืมยาจากที่อื่น.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 อื่นๆ (ระบุ).....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท

2. จำนวนรายการยาที่จัดหาในแต่ละแหล่ง

การจัดหาโดยตรงจากบริษัทฯ.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 การจัดหาจากผู้จัดจำหน่ายรายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 การจัดหาจากผู้ค้าส่งรายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 อื่นๆ (ระบุ)รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท

3. จำนวนรายการยาที่จัดหาในแต่ละกำหนดการ

มีการวางแผนและกำหนดให้มีการจัดหาตามระยะเวลา
รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดหาที่แน่นอนแต่จะพิจารณาจัดหาเมื่อยาใกล้ขาดสต็อก
รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดหาที่แน่นอนแต่จะพิจารณาจัดหาเมื่อมีผู้แทนเข้าพบ
รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท
 อื่นๆ.....รายการ คิดเป็นมูลค่า.....บาท

4. โรงพยาบาลจัดหายาจากบริษัททั้งหมด.....บริษัท

5. ในจำนวนบริษัททั้งหมดมีบริษัท Originalบริษัท

6. โรงพยาบาลจัดหายามูลค่ามากที่สุดจาก 3 บริษัท แรกคือ

6.1 บริษัท.....

6.2 บริษัท.....

6.3 บริษัท.....

7. โรงพยาบาลมีหนี้ค้างชำระค่ายาเฉลี่ยทั้งปีเป็นเงิน.....บาท

8. โรงพยาบาลมีรายการยาที่ต้องส่งคืนให้กับบริษัทจำนวน.....รายการ
 คิดเป็นมูลค่า.....บาท

9. โรงพยาบาลมีรายการยาที่ยืมจากที่อื่นจำนวน.....รายการ
 คิดเป็นมูลค่า.....บาท

การกระจาย

โครงสร้าง

1. กฎ ระเบียบ นโยบาย จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการกระจายยา (การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย)
(ระบุรายละเอียด).....

.....

.....

.....

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบการกระจายยา (การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย)
ของโรงพยาบาล

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☐ ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ☐ บริษัทยา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

- 2.2 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบการกระจายยา (การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย)
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายยา(การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย)ของโรงพยาบาล

- 3.1 โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการการกระจายยา(การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย)หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายยา(การตรวจรับ จัดเก็บ เบิกจ่าย) ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยจำนวน.....คน โดยมีตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
2. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
3. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
4. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
5. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
6. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
7. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
8. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
9. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
10. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....

4. โรงพยาบาลมีพื้นที่ในคลังยา.....ตารางเมตร

5. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ต่อไปนี้ในคลังยาหรือไม่

เครื่องปรับอากาศ	☐ มี	☐ ไม่มี
เครื่องวัดอุณหภูมิ	☐ มี	☐ ไม่มี
เครื่องวัดความชื้น	☐ มี	☐ ไม่มี
เครื่องมือดับเพลิง	☐ มี	☐ ไม่มี
ชั้นวางยา	☐ มี	☐ ไม่มี
อุปกรณ์ในการลำเลียงของหนัก	☐ มี	☐ ไม่มี
ตู้เย็น	☐ มี	☐ ไม่มี

6. โรงพยาบาลมีจำนวนห้องยาที่มีการจ่ายยาทั้งหมด.....ห้อง
 โดยแบ่งเป็นห้องยาสำหรับผู้ป่วยนอกรวม.....ห้อง
 ห้องยาสำหรับผู้ป่วยในรวม.....ห้อง
 ห้องยาสำหรับผู้ป่วยที่ PCU รวม.....ห้อง

กระบวนการ

1. ในการรับยาเข้าสู่โรงพยาบาลจากบริษัทหรือตัวแทน (Supplier)

ผู้ทำหน้าที่ในการรับยาจากบริษัทหรือตัวแทน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ เกสัชกร
☐ พยาบาล
☐ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมาย
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2. ขั้นตอนในการรับยาประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ การลงนามรับยาจากผู้ส่ง
☐ การลงบันทึกในสมุดรับยา
☐ การตรวจรับ-นับยาก่อนนำเข้าคลัง
☐ การลงบันทึกในทะเบียนรับยา
☐ การลงบันทึกใน stock card
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. การบริหารคลังยามีองค์ประกอบดังนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

การจัดทำคู่มือในการบริหารคลังยา

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารคลังยา

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีการสุ่มตรวจนับสต็อก

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีการกำหนดตารางเวลาตรวจนับสต็อก

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีระบบเบิกจ่ายยาแบบ First In First Out (FIFO)

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีการจัดเรียงยาเป็นกลุ่มๆ เช่น ตามตัวอักษร ตามกลุ่มเภสัชวิทยา เป็นต้น

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีการกำหนดระดับต่ำสุดของสต็อกก่อนที่จะมีการจัดหามาเพิ่ม

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ผลลัพธ์

1. โรงพยาบาลมีการรับยาเข้าคลังเฉลี่ยจำนวน.....ครั้งต่อเดือน
2. โรงพยาบาลมีการเบิกยาออกจากคลังเฉลี่ยจำนวน.....ครั้งต่อเดือน
3. ห้องยาสำหรับผู้ป่วยนอกมีจำนวนรายการยารวม.....รายการ
คิดเป็นมูลค่ารวม.....บาท
4. ห้องยาสำหรับผู้ป่วยในมีจำนวนรายการยารวม.....รายการ
คิดเป็นมูลค่ารวม.....บาท
5. ห้องยาสำหรับผู้ป่วยที่ PCU มีจำนวนรายการยารวม.....รายการ
คิดเป็นมูลค่ารวม.....บาท
6. โรงพยาบาลมียาขาดหรือไม่มียาจ่ายแก่ผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวน.....ครั้งต่อเดือน
โดยเฉลี่ยมีจำนวน.....รายการต่อเดือน
7. โรงพยาบาลมียาที่สูญเสียจากการขโมยหรือ แตกหักจำนวน.....รายการ
คิดเป็นมูลค่า.....บาท
8. โรงพยาบาลมียาที่หมดอายุจำนวน.....รายการ
คิดเป็นมูลค่า.....บาท

การใช้ยา

โครงสร้าง

1. กฎ ระเบียบ นโยบาย จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจาก
โรงพยาบาล
(ระบุรายละเอียด).....
.....
.....
.....

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☐ ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ☐ บริษัทยา
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2.2 หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายแพทย์ของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล
- ☐ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล

3.1 โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการดูแลการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล

ประกอบด้วยจำนวน.....คน โดยมีตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
2. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
3. ตำแหน่ง.....
หน้าที่.....
4. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

5. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

6. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

7. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

8. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

9. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

10. ตำแหน่ง.....

หน้าที่.....

กระบวนการ

1. โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษาจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
2. โรงพยาบาลมีการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
3. โรงพยาบาลจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
4. โรงพยาบาลมีการทำ Drug Utilization Evaluation (DUE)/Drug Utilization Review (DUR)หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
5. โรงพยาบาลมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา (Drug Information Center) หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
6. โรงพยาบาลมีการจัดทำคู่มือการใช้ยาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
7. โรงพยาบาลมีการจำกัดอิสระของแพทย์ในการใช้ยาบางตัวหรือไม่ เช่นมีแพทย์บางคนเท่านั้นที่สามารถใช้ยาบางรายการได้หรือมียาที่ถูกจำกัดการใช้
☐ มี ☐ ไม่มี

ผลลัพธ์

1. จำนวนยาที่ติดตามผลการรักษาจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล.....รายการ
2. จำนวนรายการยาที่มีการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา.....รายการ
3. จำนวนกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉลี่ย.....ครั้งต่อปี
4. จำนวนรายการยาที่ทำ DUE/DUR.....รายการ
5. จำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาล.....ปัญหา
6. จำนวนครั้งการใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้.....ครั้ง
7. จำนวนครั้งที่มีการใช้ขนาดยาไม่เหมาะสมที่พบในโรงพยาบาล.....ครั้ง
8. จำนวนครั้งที่พบ adverse drug reaction ในโรงพยาบาล.....ครั้ง
9. จำนวนครั้งที่พบการเกิด Drug Interaction ในโรงพยาบาล.....ครั้ง