

การศึกษาบทบาทของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น

ศศิธร เอื้ออนันต์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการทำงานและวิเคราะห์บทบาทของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดขอนแก่น **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเอกสารรายงานการประชุม หนังสือราชการและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการบริหารเวชภัณฑ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นวิเคราะห์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 ด้วยกรอบแนวคิดโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ **ผลการวิจัย:** ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดขอนแก่นมีหลายองค์กร คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดขอนแก่นเป็นองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ตามนโยบายและกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง องค์กรอื่นที่ทำงานในเรื่องนี้ได้แก่ คณะทำงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพของวิชาชีพต่างๆ (พบส.วิชาชีพ) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดขอนแก่น การวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ พบว่ายังดำเนินการไม่ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ คณะกรรมการฯ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย การจัดซื้อร่วม และติดตามผลการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการเท่านั้น นอกจากนี้โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ รวมถึงระบบสนับสนุนการดำเนินการยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การกำหนดยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนนโยบาย การสื่อสารกับหน่วยงานระดับปฏิบัติ อีกทั้งคณะกรรมการฯ ยังไม่มีบทบาทในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัญหา และการประเมินผลงาน นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยังมีบทบาทน้อยมากในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์มิใช่ยา และยังขาดบทบาทในการส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลด้านยาและเวชภัณฑ์ **สรุป:** คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ควรเร่งรัดพัฒนาความเข้มแข็งโดยทบทวนโครงสร้าง พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน และสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ: คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด การบริหารเวชภัณฑ์ เภสัชสาธารณสุข การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

รับต้นฉบับ: 27 มี.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 19 ส.ค. 2559

ผู้ประสานงานบทความ: ศศิธร เอื้ออนันต์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 108 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 E-mail: sasitorneu@gmail.com

บทนำ

การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่ดีนั้น ทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ลดการสูญเสีย และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่ดี มีคุณภาพ และเหมาะสม (1) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (good health at

low cost) มาตั้งแต่ปี 2542 (2) และได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์และลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา (3)

องค์การอนามัยโลกระบุให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee; PTC) เป็นองค์กรที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อให้กลุ่มสห

สาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลได้ตัดสินใจร่วมกันจัดการคลังเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (4) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ว่า การบริหารเวชภัณฑ์ต้องอยู่ในรูปของ “คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด” ซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผนปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ประสานงานระหว่างผู้ขายและผู้จัดหายา กำกับการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบเพื่อลดการสูญเสีย ประเมินผลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์ (5) ส่วนแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ ให้ผู้เกี่ยวข้องกับการขายและเวชภัณฑ์ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ในทุกกระดับ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และระดับหน่วยงาน (โรงพยาบาล) โดยกรรมการเหล่านี้รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ในแต่ละระดับ ติดตามให้มีการดำเนินการตามระเบียบและมาตรการ ประเมินผลและร่วมแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์ และรายงานผลการดำเนินการให้ระดับที่เหนือขึ้นไปและส่วนกลางทราบ (2)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยแต่งตั้งให้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นทำหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (6) แต่ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดขอนแก่นยังไม่สามารถลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาให้ได้มากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในปี 2557-2558 ค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาารวมของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.40 และ 3.89 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2558 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น 20 แห่งจาก 22 แห่ง มีร้อยละของการสั่งจ่ายปฏิชีวนะใน 2 กลุ่ม (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วงของหน่วยงาน) มากกว่าร้อยละ 20 (7) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจว่าคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์มีบทบาทอย่างไรต่อการบริหารเวชภัณฑ์ และควรจะพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการดังกล่าวในแต่ละระดับอย่างไรเพื่อส่งเสริม

ให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาอิงนิยามศัพท์ต่าง ๆ ตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (2) เพื่อให้สอดคล้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ใน หน่วยงานสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข “เวชภัณฑ์” หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย ได้แก่ วัสดุแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ การแพทย์ หรือวัสดุชั้นสูง “การบริหารเวชภัณฑ์” หมายถึง ระบบย่อยต่าง ๆ ได้แก่ การคัดเลือก การจัดการ การกระจาย และการใช้ “ประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์” หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการจัดการทั้งสิ้นของการบริหารเวชภัณฑ์ คือ ได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการสั่งใช้อย่างสมเหตุผล “คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์” หมายถึง คณะกรรมการระดับจังหวัดที่รับผิดชอบในการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในสังกัดทั้งจังหวัด โดยมีหน้าที่ครอบคลุมการจัดการ 4 ด้าน ได้แก่ การคัดเลือก การจัดซื้อ การกระจาย และการใช้ยา ทั้งยังมีหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุมกำกับ ประเมินผล และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในสังกัด

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจากเอกสารอ้างอิงทั้งในและต่างประเทศ การศึกษาบทบาทของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2558 ใช้การศึกษาเอกสารการประชุม หนังสือราชการ บันทึกหรือรายงานระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ และรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ ในช่วงเวลาที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ด้วยกรอบแนวคิดตามมิติของคุณภาพของ Donabedian ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (8-9) โครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) กฎ ระเบียบ และนโยบายที่เกี่ยวข้องในการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งจากภาครัฐ และผู้มีอำนาจในหน่วยงาน 2) หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริหารเวชภัณฑ์ และ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ และ 3) วัสดุ อุปกรณ์

ทรัพยากร งบประมาณ และระบบสนับสนุนต่าง ๆ ของการบริหารเวชภัณฑ์ กระบวนการ หมายถึง วิธีการ กลไก การขับเคลื่อนของส่วนต่างๆ ในการบริหารเวชภัณฑ์ ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดจากการกระทำของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์

หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น โดยพิจารณาส่วนขาดที่พบจากการวิเคราะห์โครงสร้างและการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นได้ผลดังนี้

โครงสร้าง: การจัดโครงสร้างของคณะกรรมการฯ

การดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดขอนแก่นในระดับจังหวัดมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีเภสัชกร 1 คน เป็นดำเนินงานทั้งด้านยาและเวชภัณฑ์มีไชยาของจังหวัด โครงสร้างของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดขอนแก่น มี 3 ระดับ ตามบทบาท ภารกิจ และอำนาจการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) ระดับจังหวัด มีคณะกรรมการชื่อ “คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น” 2) ระดับอำเภอ มีคณะกรรมการชื่อ “คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ” หรือชื่ออื่นตามที่อำเภอกำหนดเอง และ 3) ระดับหน่วยงาน (โรงพยาบาล) มีคณะกรรมการชื่อ “คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด” หรือชื่ออื่นตามที่โรงพยาบาลกำหนดเอง

นอกจากคณะกรรมการฯ 3 ระดับดังกล่าวแล้ว ยังมีองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) พบส. เภสัชกรรม จังหวัดขอนแก่น หรือคณะทำงานการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเภสัชกรรม ซึ่งมีสมาชิกประกอบด้วยหัวหน้างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง คณะทำงานนี้มีบทบาทหลักคือประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดขอนแก่นในการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ คือ เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดขอนแก่นด้วย แต่ไม่มีการระบุหน้าที่และบทบาทของ พบส. เภสัชกรรม ในคำสั่งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดขอนแก่นที่ชัดเจน

2) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดขอนแก่น (กวป.) ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าศูนย์วิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทในการติดตามผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด โดยให้มีการรายงานตัวชี้วัดในการจัดซื้อ การใช้ และการสำรองคลังของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อสะท้อนให้ผู้บริหารหน่วยงานได้รับทราบเป็นประจำในการประชุมของ กวป. ทุกเดือน และบางครั้งมีการสั่งการจากที่ประชุม กวป. นี้ ให้แก้ไขปัญหาในการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วย

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นฉบับล่าสุด (คำสั่งจังหวัดขอนแก่นที่ 3456/2557) (6) มีจำนวนกรรมการรวมทั้งสิ้น 49 คน ดังแสดงในตารางที่ 1 ในคำสั่งนี้ระบุหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ไว้ 5 ข้อ คือ 1) กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มีไชยา รวมถึงระบบยาของจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และให้อื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยและระบบการให้บริการตาม service plan ซึ่งเป็นนโยบายในการพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข 2) จัดทำกรอบบัญชีรายการยาของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับของจังหวัด เพื่อการจัดการยาและเวชภัณฑ์มีไชยาให้สามารถเข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียมกันทุกหน่วยงานในจังหวัดขอนแก่น 3) กำหนดระบบการสำรองคลังเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัดและอำเภอให้สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในเครือข่าย 4) ควบคุมการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัดขอนแก่นให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และ 5) ให้คำปรึกษา แนะนำ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการ

ดำเนินการบริหารยาและเวชภัณฑ์ตามแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของจังหวัดขอนแก่น

การคัดเลือกผู้ที่จะเป็นกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ใช้การคัดเลือกจากผู้เกี่ยวข้องตามภารกิจที่ได้กำหนดไว้ และแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเนื่องจากมีกรรมการที่มาจากหน่วยงานอื่นนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อพิจารณาหน้าที่ตามคำสั่งที่กำหนดไว้ 5 ข้อนี้พบมีองค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการอยู่อย่างครบถ้วน แต่ไม่พบการกำหนดเงื่อนไขและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ

นอกจากนี้พบว่าในปีพ.ศ. 2556-2558 ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอื่น หรือคณะทำงานย่อยเพื่อทำหน้าที่ภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการ ระดับจังหวัดเลย แต่ในช่วงก่อนหน้าเคยมีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการย่อยเป็นการเฉพาะคราว เช่น คณะทำงานจัดทำบัญชียาจังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2551) (10) คณะทำงานจัดทำบัญชีรายการยาระดับ PCU (บัญชียา รพ.สต. ฉบับปี 2553) (11)

เมื่อพิจารณาองค์ประชุมในรายงานการประชุมพบว่าผู้บริหารองค์กรที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มาเข้าร่วมประชุม จะส่งตัวแทนเป็นหัวหน้างานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลมาประชุมแทนเฉลี่ยประมาณร้อยละ 70-80 ของโรงพยาบาลดังกล่าว ในส่วนหัวหน้าหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ก็ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมหากไม่มีวาระการประชุมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงมีสัดส่วนของเภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ในการประชุมทุกครั้ง คือ ประมาณร้อยละ 60-70 ขององค์ประชุม ประธานกรรมการคณะกรรมการฯ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เข้าร่วมการประชุมด้วยทุกครั้ง

ตารางที่ 1. โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น

วิชาชีพ/สาขา	จำนวน	บทบาท
1. แพทย์ (ระดับผู้บริหารองค์กร) ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	24 คน	ประธาน และ กรรมการ
2. นักวิชาการ (ระดับผู้บริหารองค์กร) ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 7 จ.ขอนแก่นและตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ (1 คน)	2 คน	กรรมการ
3. หัวหน้าหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) หัวหน้ากลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ กลุ่มงานทันตกรรม/กลุ่มงานประกันสุขภาพกลุ่มงานบริหาร/งานพัสดุ/งานนิติกร/งานบริหารทางการแพทย์/งานเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์: หัวหน้างานวัสดุแพทย์/หัวหน้างานพัสดุ/หัวหน้ากลุ่มงานรังสี	16 คน	กรรมการ
4. เครือข่ายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (เครือข่ายละ 1 คน) ดังนี้ พบส.ทันตกรรม พบส.พยาบาล พบส.เทคนิคการแพทย์	3 คน	กรรมการ
5. เภสัชกรดังนี้ เภสัชกรเชี่ยวชาญ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น) ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน เภสัชกรชำนาญการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น)	6 คน	กรรมการ และ เลขานุการ

วาระประจำที่มีอย่างต่อเนื่องในการประชุม คือ รายงานผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ประจำเดือน (การซื้อ การใช้ และปริมาณคงคลัง) และตัวชี้วัดตามประเด็นตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่ การลดต้นทุนและการจัดซื้อร่วม วาระประจำของที่ประชุมไม่ได้กำหนดให้ครอบคลุมบทบาททั้ง 5 ข้อของคณะกรรมการฯ และยิ่งพบว่าผู้มีบทบาทหลักในการประชุมคือ ประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม และเลขานุการ ส่วนกรรมการอื่น ๆ มีบทบาทในการประชุมน้อยมาก นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตจากรายงานการประชุมว่า วาระที่เกี่ยวข้องกับ “เวชภัณฑ์มิใช่ยา” มีน้อยมาก ทั้ง ๆ ที่ได้ระบุว่าเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเน้นในเรื่องนี้เป็นประเด็นสำคัญในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2556-2558 เรื่องการลดต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยา และการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์มิใช่ยาโดยเฉพาะประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์ (12)

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งในการประชุมของคณะกรรมการฯ ตั้งแต่ปี 2556-2558 พบว่ามีการประชุมเฉลี่ยปีละเพียง 1 ครั้ง โดยในปี พ.ศ. 2556 ไม่มีการประชุมแม้ว่าแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 3 ครั้งหรือทุกไตรมาส นอกจากนี้ในการจัดทำบันทึกและส่งรายงานการประชุมทุกครั้งไม่กำหนดกรอบเวลาการให้จัดส่งให้ทุกหน่วยงานทราบ กรณีการประชุมที่มีข้อสั่งการหรือสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือนโยบายในการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง ก็ไม่มีการจัดทำหนังสือสั่งการภายหลังการประชุม (12)

โครงสร้าง: กฎ ระเบียบ และแนวปฏิบัติในการบริหารเวชภัณฑ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 จนถึงการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2557 พบว่ามีมาตรการ ระเบียบ และประกาศที่สนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ในรูปแบบคณะกรรมการตามระดับอำนาจการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขลดหลั่นกันไปตามระดับหน่วยงาน พร้อมกำหนดแนว

ปฏิบัติครอบคลุมใน 2 ส่วนหลัก ดังปรากฏในหนังสือสั่งการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ. 0228.07.2/4214 เรื่อง มาตรการในการดำเนินการและกำกับดูแลในการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล (13) ได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง การทำแผนจัดซื้อ การควบคุมกำกับ (การตรวจรับ/ระบบการตรวจสอบ/ระบบรายงาน) และจริยธรรมการส่งเสริมการขายยา และ 2) แนวปฏิบัติในการบริหารเวชภัณฑ์ที่ครอบคลุมการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การคัดเลือก การจัดซื้อ/จัดหา การเบิกจ่าย และการใช้

จังหวัดขอนแก่นให้หน่วยงานทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดครอบคลุมทั้ง 2 ด้านดังกล่าวนี้ด้วย โดยจะได้กล่าวถึงในหัวข้อ “กระบวนการ” ถึงแม้ว่าในปี 2556-2558 ที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มเข้มงวดต่อการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การลดต้นทุนยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา และคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นได้กำหนดเป้าหมายกลไกการดำเนินการ และมาตรการในการลดต้นทุนด้านเวชภัณฑ์ของจังหวัดในที่ประชุมคณะกรรมการฯ แล้วก็ตาม แต่ไม่มีการสั่งการเป็นหนังสือราชการในนามของคณะกรรมการฯ ให้เข้มงวดดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินงานของจังหวัด อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวปรากฏในคู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอของจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ใช้แนวทางดังกล่าวดำเนินการและประเมินผลการตรวจราชการด้านยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาของโรงพยาบาลมาตลอดทั้ง 3 ปี (14) นอกจากนี้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้มีการสื่อสารนโยบายและกลไกต่าง ๆ นี้ผ่านที่ประชุม พบส. เภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้าง: สิ่งสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์

สิ่งสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ในที่นี้หมายถึงระบบข้อมูลสารสนเทศและงบประมาณ

ระบบข้อมูลสารสนเทศ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้พัฒนาโปรแกรมรายงานผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์

จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดรายงานผลการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งด้านยาและเวชภัณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ทุกหน่วยงานต้องรายงานข้อมูลตามที่กำหนดทุกเดือน (รายงานประจำเดือน) ได้แก่ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งหมด มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาพร้อมระดับจังหวัด มูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และมูลค่าการสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมเป็นเอกสารประกอบการประชุม กวป. ทุกเดือน ข้อมูลถูกใช้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด เพื่อรายงานให้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดทราบด้วย ดังจะเห็นว่ามีการกำหนดวาระประจำการประชุมในเรื่องการแจ้งผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดทุกครั้ง ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าลักษณะของรายงานเป็นข้อมูลที่ไม่มีการวิเคราะห์เพื่อประมวลผลงาน เมื่อพิจารณาตัวโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นพบว่า เป็นเพียงโปรแกรมที่รับข้อมูลรายงานอย่างเดียว ไม่สามารถวิเคราะห์ผลได้ หากต้องวิเคราะห์ผลเจ้าหน้าที่ต้องดึงข้อมูลจากโปรแกรมมาวิเคราะห์เอง จึงจัดว่าเป็นระบบสนับสนุนที่ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

งบประมาณ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับงานบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องทุกปี โดย ซึ่งมีงบประมาณ 239,900, 197,800 และ 169,650 บาท ในปี 2556-2558 ตามลำดับ โครงการที่ขออนุมัติทั้ง 3 ปีนั้น เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ 3 ส่วนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การควบคุมกำกับและบริหารจัดการความเสี่ยงในการบริหารเวชภัณฑ์ตามหลักธรรมาภิบาลและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาฯ การลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/กิจกรรม และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งนี้ไม่พบว่า คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดมีส่วนในการพิจารณาจัดทำแผนขออนุมัติใช้เงิน และไม่เคยมีการติดตามการใช้งบประมาณในส่วนนี้ จึงจะเห็นว่า คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดมีบทบาทน้อยในการวางแผนงาน การบริหาร การติดตามการใช้งบประมาณของการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด แต่ผู้ดำเนินการและบริหารจัดการงบประมาณนี้ คือ กลุ่มงาน

คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (15)

กระบวนการ: การคัดเลือก

จากการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2558 คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยังไม่มียกเว้นในการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาโดยตรง อย่างไรก็ตามพบว่าในปี พ.ศ.2557 ได้มีการจัดทำ “บัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ในสุขศาลาจังหวัดขอนแก่น” ประกอบด้วยรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งสิ้น จำนวน 26 รายการ แต่เป็นการดำเนินงานโดย พบส.เภสัชกรรมจังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้รับมอบหมายจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น ให้จัดทำเพื่อให้ใช้ใน “สุขศาลา” โดยมี อสม. เป็นผู้จัด จ่ายยาและควบคุมกำกับใช้ได้เองเพื่อเป็นการปฐมพยาบาลและรักษาโรคเบื้องต้นอย่างง่ายของชุมชน (16)

ในปี พ.ศ. 2551-2553 คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดจัดทำ “บัญชียาจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2551” และ “บัญชีรายการยา PCU พ.ศ. 2553” ซึ่งเป็นรายการยาบัญชียาขึ้นตำ (common drug list) เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่งจัดหาใช้ในบัญชียาเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนเป็นการประกันการเข้าถึงยาโดยเท่าเทียมของผู้รับบริการ บัญชียาดังกล่าวจัดทำโดยคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นยังคงใช้บัญชียาทั้ง 2 นี้อยู่ ในปี 2556-2558 ไม่พบว่ามีมีการปรับปรุง เพิ่มเติมรายการยาบัญชียาทั้งสอง

กระบวนการ: การจัดซื้อ/จัดหา

หน่วยงานทุกแห่งมีการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ยาตามระเบียบพัสดุฯ ปี 2535 ข้อ 60-62 (17) ได้แก่ ข้อกำหนดในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจากองค์การเภสัชกรรมในรายการที่องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต และการจัดซื้อจัดหาร่วมในระดับจังหวัดตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใช้ยาพร้อมระดับจังหวัดด้วย ในปี พ.ศ. 2556-2558 คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดได้ให้มีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาพร้อมระดับจังหวัดโดยได้มอบให้ พบส. แต่ละวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการ ได้แก่ พบส.เภสัชกรรม ทัน

ดกรรม และเทคนิคการแพทย์ ในการจัดซื้อ/จัดหาร่วมดังกล่าวนั้นเป็นการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาในรายการที่ใช้ร่วมกันมากของจังหวัดขอนแก่น แล้วใช้ “วิธีสืบราคายาและเวชภัณฑ์มีชียา” จากผู้จำหน่ายหลายรายเพื่อกำหนด “ราคาอ้างอิง” ไว้ให้เป็นราคากลางในการอ้างอิงเพื่อจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์มีชียาของสถานบริการสุขภาพทุกแห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดขอนแก่น (7)

กระบวนการ: การกระจาย

จากการศึกษาพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีรูปแบบการกระจายยาในลักษณะที่เป็นระบบการสำรองคลังร่วมของสถานบริการเครือข่าย 3 ระบบ ได้แก่ 1) การสำรองร่วมยาต้านพิษและเซรุ่ม 2) การสำรองยาโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ และ 3) โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหน่วยสำรองยาให้โรงพยาบาลชุมชนในรายการที่หาซื้อยาก และกรณีระบบส่งต่อกลับไปรักษาใกล้บ้าน การสำรองยาทั้ง 3 ระบบนี้ยังไม่ได้อยู่ในการควบคุมกำกับของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด เพราะไม่ปรากฏในระเบียบวาระการประชุมของคณะกรรมการฯ ในปี 2556-2558 เลย ทั้งนี้การดำเนินการทั้ง 3 ส่วนมีโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการและบริหารจัดการ หากพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ที่ระบุในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการฯ ควรเป็นผู้บริหารจัดการการสำรองคลังร่วมและกำกับติดตามการดำเนินงานด้วย

กระบวนการ: การใช้

จากการศึกษาพบว่า ในการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นมีการควบคุม “การใช้ยาและเวชภัณฑ์มีชี

ยา” ทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ ความปลอดภัย ดังนี้

1) ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มีชียา: มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีชียาของจังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ปี 2556-2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยทุกปี และยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการตลอด 3 ปีผ่านมา (ลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มีชียามากกว่าร้อยละ 10) ดังตารางที่ 2 ถึงแม้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดจะได้ออกนโยบายและมาตรการในการลดต้นทุนแล้วก็ตาม (7)

ข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่า การลดต้นทุนอาจยังไม่บรรลุเป้าหมาย ในปี 2556-2557 คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ มีการประชุมเฉลี่ยเพียงปีละ 1 ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังไม่มีการติดตามผลการลดต้นทุน การประชุมทุกครั้งในปี 2557-2558 จะเป็นช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของปีงบประมาณ ซึ่งยังไม่มีการสรุปผลการดำเนินงาน และอาจเป็นเพราะยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุของต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างแท้จริง จึงไม่สามารถดำเนินการแก้ไข หรือกำหนดกลไกที่มีประสิทธิภาพได้

2) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: จากข้อมูลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ปี 2556-2558 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินผลการใช้ยา และมีกิจกรรมในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ASU) ใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจและอุจจาระร่วง นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้มีแผนงาน/กิจกรรมอบรมบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในปีพ.ศ. 2556 เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ASU ถึงแม้ว่าจะมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2557-2558 แต่ก็ยังพบว่ายังมีโรงพยาบาลถึง 20 แห่ง จากจำนวน 22 แห่ง ที่มีร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมีค่ามากกว่าเป้าหมาย (ไม่มากกว่าร้อยละ 20) (คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 2. ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์มีชียาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปี 2556-2558

ปีงบประมาณ	มูลค่าซื้อยาทั้งหมด (บาท)	มูลค่าซื้อเวชภัณฑ์มีชียาทั้งหมด (บาท)	มูลค่าซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด (บาท)	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง
2556	691,968,222	354,967,420	1,302,074,354	-ไม่มีรายงาน-
2557	720,728,616	583,740,879	1,304,469,495	+3.40
2558	775,663,866	579,544,829	1,355,208,695	+3.89

90 ของโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมด) (7) การศึกษาไม่พบว่า คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ดำเนินงาน รวมถึงประเมินผลการทำงาน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (12)

3) การติดตามการใช้ยา: ถึงแม้โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีระบบการติดตามการใช้ยา โดยเฉพาะการแพ้ยาซ้ำ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แต่จากบันทึกรายงานการประชุมและระเบียบวาระประชุม คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยังไม่มีการสนับสนุนหรือกำกับติดตามการดำเนินงานด้านนี้ (12)

4) จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อ จัดหา และการส่งเสริมการขายและเวชภัณฑ์มีใช้ยา: ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในปี พ.ศ. 2557 และโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นก็ได้รับทราบนโยบายและดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบ และมีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมฯ ในโรงพยาบาลทุกแห่งแล้วนั้น แต่ก็ยังไม่มี การประเมินและติดตามการดำเนินงานว่าสอดคล้องกับ ระเบียบหรือไม่ นอกจากนี้ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์

จังหวัดยังไม่ได้แสดงบทบาทในเรื่องนี้อย่างชัดเจน (12)

ผลลัพธ์

ในปี 2556-2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้กำหนดตัวชี้วัดในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีการควบคุมกำกับใน 2 ส่วน ได้แก่ การกำหนดให้โรงพยาบาลส่งรายงานประจำเดือน และเสนอรายงานประจำเดือนต่อที่ประชุม กวป. และกำหนดให้การบริหารเวชภัณฑ์มุ่งเน้นตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการประจำปี และนิเทศการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกระดับความสำเร็จในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ (14) ตัวชี้วัดในการควบคุมกำกับงานบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นแสดงในตารางที่ 3

ตัวชี้วัดที่ปรากฏในรายงานการประชุมทุกครั้งของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ในวาระการติดตามการบริหารเวชภัณฑ์ในช่วงปี 2556-2558 ได้แก่ รายการที่ 1-3 ของตัวชี้วัดรายงานประจำเดือน และรายการที่ 4.1-4.2 ของตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ จะสังเกตได้ว่า ตัวชี้วัดที่ติดตามยังไม่ได้สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ที่ครอบคลุมทั้งระบบ (การคัดเลือก การจัดซื้อ

ตารางที่ 3. ตัวชี้วัดในการควบคุมกำกับงานบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น

ตัวชี้วัดที่ต้องรายงานประจำเดือน	ตัวชี้วัดการนิเทศและตรวจราชการสาธารณสุขระดับอำเภอ
1. มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งหมด	1. มีคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ
2. มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาร่วม	2. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความเสี่ยงในการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน
3. มูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งหมด	3. มีแผนการดำเนินงาน ได้แก่
4. มูลค่าคงคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	3.1) แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
5. อัตราการสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	3.2) แผนการส่งเสริมการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
	3.3) แผนการตรวจสอบภายในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต.
	4. มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ดังนี้
	4.1) ร้อยละการลดต้นทุน > 10
	4.2) ร้อยละการจัดซื้อพร้อม > 20
	4.3) มูลค่าการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมไม่น้อยกว่าปีที่แล้ว
	4.4) ผลงาน ASU ได้คะแนนมากกว่า 3
	4.5) ผลการตรวจสอบภายในระดับโรงพยาบาลได้คะแนน > ร้อยละ 80
	4.6) ผลการตรวจสอบภายในระดับ รพ.สต. มีรพ.สต. ผ่านเกณฑ์ > ร้อยละ 80
	4.7) มีผลงานหรือนวัตกรรม

จัดหา การกระจาย และการใช้ และระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ) นอกจากนี้ มีข้อสังเกตเพิ่มเติมพบว่า ผลงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ จะถูกนำไปพิจารณาในการประชุม พบส.เภสัชกรรมจังหวัดขอนแก่นด้วย เพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและปรับปรุงผลงาน การประชุม พบส.เภสัชกรรม ยังเป็นเวทีที่ปรึกษาปัญหาและแลกเปลี่ยนในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดด้วย

การอภิปรายและสรุปผล

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่คณะกรรมการฯ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดของจังหวัดขอนแก่นมีหลายองค์กร ดังนี้

1) คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด

2) พบส. วิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบส.เภสัชกรรม มีบทบาทในส่วนการขับเคลื่อนและเป็นทีมวิชาการในการบริหารเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การขับเคลื่อนนโยบาย การจัดทำราคาอ้างอิง การสนับสนุนข้อมูลในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง การแจ้งปัญหา และการร่วมเป็นทีมประเมินตรวจสอบภายในด้านเวชภัณฑ์ของจังหวัด ทั้งนี้ ในส่วน พบส.วิชาชีพอื่น ๆ ยังมีบทบาทน้อยในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด จะมีเพียง พบส.ทันตกรรม และ พบส. เทคนิคการแพทย์ที่จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยไม่มีบทบาทในการดำเนินงานเรื่องอื่น ๆ เหมือน พบส.เภสัชกรรม

3) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดขอนแก่น (กขป.) เป็นองค์กรของผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น มีบทบาทในการสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์ที่รุนแรงเร่งด่วนในกรณีที่ไม่มีการประชุมของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด จัดว่าเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพในด้านการจัดการกรณีเร่งด่วน

4) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นทีมเลขานุการของคณะ

กรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทขับเคลื่อนงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด จัดทำและติดตามแผนงบประมาณด้านการบริหารเวชภัณฑ์ อำนวยการในเรื่องการสื่อสารและประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านยา ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัด

จากการที่มีผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัดหลายส่วนนี้ จึงควรจัดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น จะเห็นว่าเป็นโครงสร้างที่มีขนาดใหญ่ แต่มีผู้มีบทบาทในการดำเนินการเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและเภสัชกร นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในส่วนของ “เวชภัณฑ์มิใช่ยา” น้อยมาก ถึงแม้จะเคยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบด้านวัสดุต่าง ๆ เช่น พบส.ทันตกรรมพบส.วัสดุการแพทย์ แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนและทำงานอย่างเต็มที่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในโครงการของคณะกรรมการฯ มีสัดส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านนี้น้อยมากนั่นเอง

ในประเด็นของระบบสนับสนุนในการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด พบว่า ระบบสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์ยังไม่ทันสมัยหรือไม่ทันเวลา แม้ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง แต่คณะกรรมการฯ ยังไม่มีบทบาทในการจัดทำแผนและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน แต่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้จัดทำและติดตามแผน ทั้งนี้จะเห็นว่าไม่มีแผนงานหลายอย่าง เช่น การทบทวนบัญชีรายการยาจังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ควรปรับปรุง

ดังนั้น การทบทวนโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดและระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยปรับให้จำนวนกรรมการมีไม่มากเกินไป โดยเลือกกลุ่มคนหรือตัวแทนที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในการบริหารเวชภัณฑ์และการบริหารองค์กร จำนวนคณะกรรมการฯ ที่ไม่มาก

เกินไปจะทำให้เกิดความคล่องตัว และสามารถประชุมได้สม่ำเสมอต่อเนื่อง การแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะนั้นควรครอบคลุมภารกิจทุกด้าน เช่น คณะทำงานจัดทำกรอบรายการบัญชียา คณะทำงานจัดซื้อร่วม คณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล คณะทำงานติดตามประเมินผลการศึกษาพบว่าไม่เคยมีการกำหนดวาระการประชุมหลักที่ครอบคลุมหน้าที่และภารกิจอื่นๆ ของคณะกรรมการฯ ตามที่ระบุในคำสั่ง การระบุบทบาทหน้าที่และให้อำนาจในการดำเนินงานกับคณะกรรมการย่อยตามกรอบที่เหมาะสมรวมถึงการกำหนดวาระการประชุมหลักที่ชัดเจนก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อให้การดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (4)

นอกจากหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ตามที่ได้ระบุในคำสั่งแต่งตั้งแล้ว บทบาทที่สำคัญใน 4 ด้านตามที่องค์กรอนามัยโลกได้เสนอไว้ก็ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างครบถ้วน ได้แก่ 1) การกำหนดมาตรฐานงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นมาตรฐานทั่วทั้งองค์กร 2) การประเมินผลการดำเนินงาน 3) การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินงาน 4) การกำหนดยุทธศาสตร์และปรับปรุงผลการดำเนินงาน หากคณะกรรมการฯ ดำเนินการตามบทบาทดังกล่าวทั้ง 4 อย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงในการบริหารเวชภัณฑ์และการประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ที่ครอบคลุมการคัดเลือก การจัดซื้อจัดหา การกระจาย และการใช้ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่น แสดงบทบาทและทำหน้าที่ใน 2 ส่วนนี้ค่อนข้างน้อย บทบาทเหล่านี้เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ (4)

การดำเนินงาน

การดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดส่วนใหญ่ คือ การดำเนินการใน “ด้านยา” และมีการดำเนินการด้าน “เวชภัณฑ์มีไชยา” น้อยมาก ในด้านการคัดเลือกยา คณะกรรมการฯ มีบทบาทโดยกำหนดรายการยาชั้นต่ำของสถานบริการทุกแห่งในจังหวัดเพื่อให้สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม โดยการจัดทำกรอบบัญชียาจังหวัดขอนแก่น พศ. 2551 และบัญชียา PCU พศ.2553 แต่ก็ไม่ได้นำมาดำเนินการอย่างต่อเนื่องและไม่ได้ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน การวางแผนของงบประมาณในการปรับปรุงบัญชี

ยาจังหวัดขอนแก่นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556-2558 แต่ก็ไม่ได้นำมาดำเนินการแต่อย่างใด จึงพบว่าในกระบวนการ “การคัดเลือก” คณะกรรมการฯ ไม่มีบทบาทในการดำเนินงานมาตลอด 3 ปีนี้

ในด้านการจัดซื้อจัดหา คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด มีส่วนในการกำหนดนโยบายของวิธีการจัดซื้อจัดหา โดยกำหนด “ราคาอ้างอิง” ด้วย “วิธีสืบราคา” ของยาและเวชภัณฑ์มีไชยาที่มีการใช้ร่วมกันมากของจังหวัดขอนแก่น วิธีการดังกล่าวปรับปรุงจากหลักเกณฑ์การจัดซื้อยาร่วมของกระทรวงสาธารณสุขตามมติของคณะรัฐมนตรี เพราะการจัดซื้อยาร่วมในระดับจังหวัดที่เคยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคจากคณะกรรมการจัดซื้อยาร่วมจังหวัดในเรื่องทรัพยากรบุคคล ทั้งด้านความรู้ความเชี่ยวชาญในการกำหนดคุณลักษณะ กำลังคน และขั้นตอนการดำเนินงานใช้เวลานาน ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดจึงได้มีมติให้ใช้วิธีการจัดซื้อยาร่วมโดยการอ้างอิงราคาแทนตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554

ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ยังไม่เคยประเมินผลการดำเนินการ ค้นหาปัญหา และติดตามการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไชยาร่วมระดับจังหวัดว่าได้มีการจัดซื้อตามเจตนารมณ์ของมาตรการดังกล่าวหรือไม่ ทั้งในเรื่องความโปร่งใสในการกำหนดคุณลักษณะและการจัดซื้อตามระเบียบฯ มีแต่เพียงการติดตามว่า การจัดซื้อร่วมบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้หรือไม่ คือ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไชยาร่วมระดับจังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไชยาทั้งหมด ซึ่งจังหวัดขอนแก่น “ผ่านเกณฑ์” ดังกล่าว ในปี 2557-2558 โดยมีมูลค่าดังกล่าวเป็นร้อยละ 35.39 และ 38.16 ตามลำดับ ส่วนในปี 2556 มีข้อมูลเฉพาะการจัดซื้อร่วมยาเป็นร้อยละ 31.93 แต่คณะกรรมการฯ ไม่ได้ประเมินหรือติดตามคุณภาพยาที่ได้จากการจัดซื้อร่วม

ในด้านการกระจาย คณะกรรมการฯ ยังไม่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการกระจายเวชภัณฑ์ และการจัดระบบการสำรองคลังเวชภัณฑ์ร่วมของจังหวัด ส่วนในด้านการใช้ คณะกรรมการฯ มีบทบาทในการควบคุมการใช้ยาในเชิงปริมาณ จะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาและ

เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 แต่การลดต้นทุนค่าใช้จ่ายก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ในส่วนการใช้ในเชิงคุณภาพ คณะกรรมการฯ ยังไม่มีบทบาทในเรื่องการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลทั้งยาและเวชภัณฑ์มีชี้อยาตลอดจนความปลอดภัยด้านยา ถึงแม้ว่าในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้วางแผนให้งบประมาณ และเริ่มดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุสมผล แต่คณะกรรมการฯ ยังไม่มีส่วนร่วมในโครงการนี้

ในส่วนกระบวนการ สรุปได้ว่ากระบวนการบริหารของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดในปี พ.ศ. 2556-2558 ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ นั้นครอบคลุมกระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ด้าน ตั้งแต่การคัดเลือกการจัดซื้อจัดหา การกระจาย และการใช้ แต่จากการศึกษาพบว่าได้มีการดำเนินการตามหน้าที่เพียงด้านเดียว คือการจัดซื้อจัดหาโดยการกำหนดนโยบายและการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างระดับจังหวัดและมีบทบาทในเรื่องการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น การดำเนินการดังกล่าวนี้ยังต้องได้รับศึกษาเชิงลึกถึงระดับของประสิทธิภาพที่เกิดจากการดำเนินงานต่อไป กระบวนการในส่วนที่คณะกรรมการฯ ยังไม่ได้ทำ มี 3 ด้าน ดังนี้ 1) การคัดเลือก ได้แก่ การทบทวนกรอบบัญชีรายการยาของสถานบริการในแต่ละระดับให้อื้อในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยของระบบการให้บริการตาม service plan 2) การกระจาย ได้แก่ การจัดระบบการสำรองคลังร่วม และ 3) ด้านการใช้ คือ การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลและความปลอดภัยด้านยาและเวชภัณฑ์มีชี้อยา นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดระบบธรรมาภิบาลด้านการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ด้วย

สาเหตุที่คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดขอนแก่นไม่ได้ดำเนินการให้ครอบคลุมตามบทบาทและหน้าที่อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ตามที่องค์การอนามัยโลก (4) และ พัชราภรณ์ สุดชาฎา และคณะ (18) ได้ระบุไว้ ได้แก่ การไม่ตระหนักถึงขนาดของปัญหาในการใช้จ่าย การไม่ตระหนักว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตนในการแก้ไขจัดการปัญหา คณะกรรมการฯ ไม่มีเวลาประชุมหรือไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ภาวะผู้นำของคณะกรรมการ การขาดความเชี่ยวชาญด้านการบริหารเวชภัณฑ์ การขาดการกำหนดหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่

ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการอย่างชัดเจน การสื่อสารกับหน่วยงานผู้ปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการทำหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และทบทวนบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งในการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ต่อไป

ผลลัพธ์

ดังที่กล่าวไว้ในผลการศึกษาว่า ตัวชี้วัดที่มีการติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดไม่ได้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ที่ครอบคลุมทั้งระบบ ทั้งการคัดเลือก การจัดซื้อจัดหา การกระจาย การใช้ ระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ และผลการปฏิบัติการของคณะกรรมการฯ ผลลัพธ์ที่ติดตามซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ได้แก่ มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้าง ผลลัพธ์นี้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังเป็นดำเนินการในรูปแบบราคาอ้างอิงที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์มีชี้อยายังไม่ผ่านเกณฑ์

ดังนั้นการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อติดตามผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้ง 4 ด้าน ตัวชี้วัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติการของคณะกรรมการฯ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินประสิทธิภาพของคณะกรรมการฯ ด้วย (19)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ดังนี้ 1) ควรทบทวนโครงสร้างและการจัดองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุมภารกิจที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และบทบาทการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นมาตรฐานทั่วทั้งองค์กร การประเมินผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินงาน และการกำหนดยุทธศาสตร์ และปรับปรุงผลการดำเนินงาน 2) ควรจัดให้มีระบบสนับสนุนการบริหารงานของคณะกรรมการฯ ที่มีประสิทธิภาพอย่างครบถ้วน ได้แก่ การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการย่อย งบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอ ระบบฐานข้อมูล

สารสนเทศที่ทันสมัย และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) ควรพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ด้วย และ 4) ควรสร้างเครือข่ายคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัดของจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น

การวิจัยในอนาคตควรวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการฯ สร้างเสริมความเข้มแข็งของการทำงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Management of drugs at health centre level: Training manual [online]. 2004 [cited Dec 9, 2015]. Available from: apps.who.int/medicinedocs/pdf/s7919e/s7919e.pdf.
2. Ministry of Public Health. Improving the efficiency of medical supply management system. Bangkok: Publishing House of the War Veterans Organization; 1999.
3. Bureau of Inspection and Evaluation. Documents on the explanation of inspection and evaluation with the Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014.
4. World Health Organization and Management Sciences for Health. Drug and therapeutics committees: A practical guide [online]. 2003 [cited Dec 9, 2015]. Available from: apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4882e/s4882e.pdf.
5. Ministry of Public Health. Medical supply management manual. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 1987.
6. Khon Kaen Province Order of 3435/2557 on Appointment of Khon Kaen medical supply management committees. (Sep 15, 2014).
7. Bureau of Inspection and Evaluation. Report on the result of audit and official inspection within the 7th health region of Ministry of Public Health during 2013-2015.
8. Donabedian A, Visnjic A, Velickovic V, Jovic S. The quality of care: how can it be assessed? JAMA 1988; 260: 1743-8.
9. Visnjic A, Velickovic V, Jovic S. Measures for improving the quality of health care. Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Nis 2012; 29: 53-8.
10. Medical Supply Management Committees of Khon Kaen. Khon Kaen Drug lists, B.E. 2551. Khon Kaen: Khon Kaen Public Health Office; 2008.
11. Medical Supply Management Committees of Khon Kaen. Drug lists for primary care unit within Khon Kaen, B.E. 2553. Khon Kaen: Khon Kaen Public Health Office; 2010.
12. Medical Supply Management Committees of Khon Kaen. Minutes of Medical Supply Management Committees of Khon Kaen, B.E. 2556-2558. Khon Kaen: Khon Kaen Public Health Office.
13. Official letter number 0228.07.2/4214 from the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health on Measures for drug management within hospitals and supervision, B.E. 2555. (Apr 20, 2012).
14. Medical Supply Management Committees of Khon Kaen. Manual of supervision and official inspection at district level with Khon Kaen, B.E. 2556-2558. Khon Kaen: Khon Kaen Public Health Office; 2013.
15. Health Consumer Protection Department. Operation plan for funding the activities during fiscal year of B.E.2556-2558. Khon Kaen Public Health Office.

16. Medical Supply Management Committees of Khon Kaen. Drug and non-drug medical supply lists in Suk Sala within Khon Kaen, B.E. 2557. Khon Kaen: Khon Kaen Public Health Office; 2014.
17. Regulations of the Office of Prime Minister on procurement, B.E. 1992 and its addendum. [online]. 2000 [cited Dec 9, 2015]. Available from: www.opm.go.th/webservice/content/MainFrameNPS.asp.
18. Sudchada P, Umnuaypornlert A, Kitikannakorn N, drug use (RDU) of pharmacy and therapeutics committee (PTC) in Thailand. *Srinagarind Medical Journal* 2012; 27: 157-166.
19. Bureau of Health Administration. Draft on the manual of strengthening of the capability of Pharmacy and Therapeutics Committees within public health organization. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2015.

Study on Roles of the Medical Supply Management Committees in Khon Kaen

Sasitorn Eua-Anant

Health Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Khon Kaen Public Health Office

Abstract

Objective: To study work process and analyze the roles of the Medical Supply Management Committees at Khon Kaen. **Methods:** The research was a qualitative study conducted by reviewing meeting minutes, official documents and regulations regarding drug and medical supply management and related literatures. Subsequently, the researchers analyzed the performance of the Committee 2013–2015 with the framework of structure, process, and outcome. **Results:** There are several parties related to drug and medical supply management in Khon Kaen. The Medical Supply Management Committees at Khon Kaen was the major functional body according to policy, rules and regulations. The other bodies included Working Committee on Developing Management System of Health Service Network among Various Health Professionals. Health consumer Protection and Public Health Pharmacy Department of Khon kaen Provincial Health Office, and Khon Kaen Health Planning and Evaluation Committee. Analysis of roles and functions of the Committees revealed that the they did not cover all of the roles specified in the regulations. The roles of the Committee were setting the policies, arranging joint purchasing, and monitoring of the performance in the areas being inspected by the central agencies. Moreover, the structure of the Committee and supporting system were not fully efficient such as information technology, strategic planning, policy implementation, communication with the working units. Furthermore, the Committees had no roles in problem and risk analysis, and performance evaluation. In addition, the Committees had minor roles on non-drug supply management and showed no roles on promoting good governance in drug and medical supply. **Conclusion:** Khonkaen's Medical Supply Management Committee should be strengthened by reviewing organizational structure, developing supporting systems, setting key performance indicators of the Committee, and building a network between Pharmacy and Therapeutic Committee of hospitals in Khon Kaen.

Keywords: medical supply management committees, medical supply management, public health pharmacy, rational drug use