

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2537- 2544) พบว่า ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปี พ.ศ. 2540 และลดลงในปี พ.ศ. 2541 ภายหลังที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2543-2544 รายจ่ายสุขภาพของประเทศก็กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2547; สุชาดา ตั้งทางธรรม 2541) การที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากสาเหตุสำคัญสองประการ คือ การใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพและการควบคุมระบบประกันสุขภาพที่ไม่ดีพอ (สุชาดา ตั้งทางธรรม 2541)

การใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย กำลังคน สถานบริการ และเวชภัณฑ์ ยังขาดประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร โดยพบว่า กำลังคนด้านสุขภาพมีความไม่สมดุล เช่น แพทย์ส่วนมากจะกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพ เช่นเดียวกับ ในส่วนของสถานบริการที่มีการขยายสถานบริการเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ส่วนของเวชภัณฑ์พบว่ามียุคค่าการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในช่วง พ.ศ. 2534-2546 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.4 ต่อปี และขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.2 ใน พ.ศ. 2546 ทำให้อัตราส่วนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่อประชากรในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ มูลค่าการบริโภคยายังมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.2 ต่อปีในราคาปัจจุบัน หรือร้อยละ 7.7 ต่อปีในมูลค่าจริง อัตราการเพิ่มนี้สูงกว่าทั้งอัตราการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ

การควบคุมระบบประกันสุขภาพที่ไม่ดีพอ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพถึง 4 รูปแบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคมภาคบังคับ และระบบประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ทำให้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพที่ค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความ

ยากลำบากในการควบคุมระบบประกันสุขภาพในแต่ละรูปแบบ โดยระบบประกันสุขภาพแต่ละรูปแบบก็มีจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกันไป เช่น ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เนื่องจากระบบการเบิกจ่ายเป็นแบบย้อนหลัง หรือในระบบประกันสังคมที่มีข้อดีคือ สามารถที่จะจำกัดค่าใช้จ่ายได้ เป็นต้น รวมทั้งการเข้าถึงการใช้บริการและคุณภาพบริการของแต่ละรูปแบบของระบบประกันสุขภาพก็มีความแตกต่างกันด้วย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นภายใต้ชื่อ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” นับว่าเป็นจุดเปลี่ยนของระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลมากที่สุด คือ การปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุข โดยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ จากระบบเดิมที่สถานพยาบาลมีรายรับเป็นเงินงบประมาณตามแผนงานจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคและเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณ เป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปีตามจำนวนประชากรที่มากขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย 2543; พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข 2547)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะภายหลังจากที่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่าระบบประกันสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้สถานพยาบาลมีรายรับน้อยลง ขณะเดียวกันจำนวนการมารับบริการของผู้ป่วยก็เพิ่มมากขึ้นทำให้โรงพยาบาลมีรายจ่ายที่ใช้ดำเนินการสูงขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้สถานพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นภายใต้งบประมาณที่จำกัด ดังนั้นสถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลของภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อความอยู่รอดในอนาคต (วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ 2545) ซึ่งการที่สถานประกอบการจะอยู่รอดและดำเนินการต่อไปได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ คุณภาพและต้นทุน กล่าวคือ ถ้าสถานประกอบการไม่สามารถผลิตสินค้าที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าก็จะไม่ได้รับความเชื่อถือจากลูกค้า และในเวลาเดียวกันถ้าไม่สามารถทำให้ราคาต้นทุนถูกลงได้ย่อมดำรงให้อยู่รอดได้ยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมทางด้านการจัดการคุณภาพและต้นทุนอย่างสม่ำเสมอตลอดไป (โซเฮ ฮิชิ 2530: 9)

การศึกษาต้นทุนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานดังที่กล่าวไว้ข้างต้น การศึกษาต้นทุนมีประโยชน์ทั้งในด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนางาน โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานประกอบการด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาต้นทุนด้วยเช่นกัน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรงบประมาณยังส่งผลให้การศึกษาต้นทุนมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลสามารถนำต้นทุนมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการ

ตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานและวางนโยบาย รวมถึงการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลซึ่งมีจำกัดให้ก่อเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ ยังสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานควบคู่กับการประเมินระดับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมได้เป็นอย่างดี (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และวลัยพร พัทธนฤมิต 2545: 183)

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 377 เตียง เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลที่ให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ (Secondary care level) จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 108,068 คน และผู้ป่วยใน 28,735 คน ปีงบประมาณ 2549 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 109,547 คน และผู้ป่วยใน 29,767 คน และปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 119,187 คนและผู้ป่วยใน 30,699 คน จะเห็นได้ว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลปทุมธานีมีจำนวนผู้มาใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลปทุมธานีมีรายจ่ายที่ใช้ในการดำเนินการเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ขณะเดียวกันรายรับของโรงพยาบาลก็ลดลงจากเดิมเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบการจัดสรรงบประมาณดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับตัวให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ซึ่งการมีข้อมูลต้นทุนสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารประกอบการตัดสินใจดำเนินการ ติดตามประเมินผลตลอดจนใช้ในการกำหนดอัตราค่าบริการให้เหมาะสม เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

งานเภสัชกรรมเป็นงานที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลและเป็นงานที่ก่อให้เกิดรายได้ให้โรงพยาบาลเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหา และการกระจายยาไปสู่ผู้ที่ต้องการใช้ยา อันได้แก่ ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล(ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน สถานีอนามัย เป็นต้น ซึ่งรายจ่ายด้านยาถือว่ามีความสำคัญต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เพราะจากการวิเคราะห์รายจ่ายด้านยาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2537-2541 พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาลคิดเป็นประมาณ 15% ในแต่ละปีงบประมาณ (นิลวรรณ อยู่ภักดี 2542) ดังนั้นงานเภสัชกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับยาโดยตรงจึงมีความสำคัญต่อรายจ่ายด้านยาของโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ ชยัมย์ ชาลี (2530) พบว่าต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานสนับสนุนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ดังนั้นงานเภสัชกรรมซึ่งจัดเป็นงานที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล ต้นทุนของงานเภสัชกรรมจึงถือว่ามีความสำคัญต่อต้นทุนในการให้บริการของโรงพยาบาล ประกอบกับที่ผ่านมาโรงพยาบาลปทุมธานียังไม่มีการศึกษาต้นทุนของงานเภสัชกรรม จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาต้นทุนของงานเภสัชกรรม เพื่อจะทำให้ทราบถึงต้นทุนในแต่ละงานเภสัชกรรม ซึ่งผล

การศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดงบประมาณและการบริหารงาน
เภสัชกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาต้นทุนของ
หน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อนำไปเป็นข้อมูลของผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจในการ
วางแผนการดำเนินงานและบริหารงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่าง
จำกัดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี
ปีงบประมาณ 2550

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

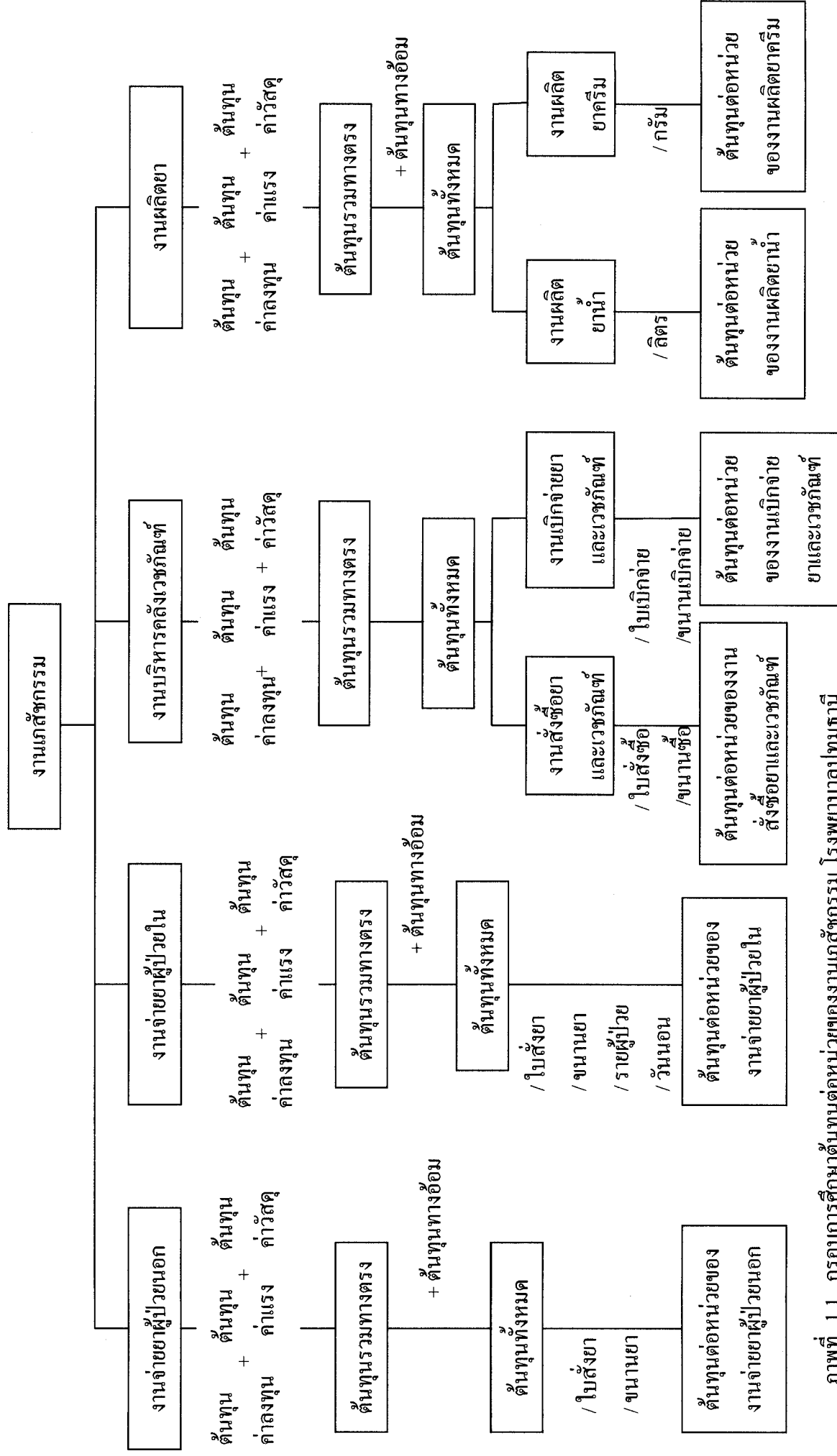
- 2.2.1 เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- 2.2.2 เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยใน
- 2.2.3 เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์
- 2.2.4 เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยา

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

งานเภสัชกรรม ซึ่งได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหาร คลัง
เวชภัณฑ์ และงานผลิตยา มีต้นทุนต่อหน่วยเป็นอย่างไร

4. กรอบการศึกษาการวิจัย

กรอบการศึกษาในการวิจัย เพื่อศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล
ปทุมธานี มีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุมธานี

จากกรอบการศึกษาในการวิจัยแสดงให้เห็นขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี โดยเริ่มจากการหาต้นทุนทางตรงของแต่ละงานเภสัชกรรม ได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา ซึ่งต้นทุนทางตรงจะประกอบด้วย ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ ผลรวมของต้นทุนทางตรงทั้งหมดจะได้เป็นต้นทุนรวมทางตรง นอกจากต้นทุนทางตรงแล้วยังมีต้นทุนทางอ้อมที่ได้รับการจัดสรรต้นทุนมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวโดยใช้เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนที่เหมาะสมในงานวิจัยนี้ต้นทุนทางอ้อมจะมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว ได้แก่ งานบริหารคลังเวชภัณฑ์และงานผลิตยา ซึ่งจะกระจายต้นทุนไปยังหน่วยรับต้นทุน ได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก และงานจ่ายยาผู้ป่วยใน ขณะเดียวกันงานผลิตยาก็ได้รับต้นทุนทางอ้อมมาจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์เช่นกัน ส่วนงานบริหารคลังเวชภัณฑ์จะไม่มีต้นทุนทางอ้อม เนื่องจากทำหน้าที่เป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราวอย่างเดียว และการกระจายต้นทุนทางอ้อมจะใช้วิธีกระจายโดยใช้สมการเส้นตรง เมื่อนำต้นทุนทางอ้อมที่ได้ไปรวมกับต้นทุนรวมทางตรงจะได้เป็นต้นทุนทั้งหมด ซึ่งต้นทุนทั้งหมดที่ได้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับปริมาณผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในแต่ละงานเภสัชกรรม ก็จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละงานเภสัชกรรม

5. ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 - 30 กันยายน 2550)

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จะคิดเวลาทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์การทำงานมากกว่านี้โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายไม่นำมาคิดต้นทุน

6.2 การศึกษาต้นทุนของงานเภสัชกรรมนี้จะวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการและใช้การประเมินต้นทุนทางบัญชี

6.3 ต้นทุนทางอ้อมในการศึกษารั้งนี้ จะวิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อมเฉพาะที่เป็นงานเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อมจากงานอื่นๆที่ไม่ใช่งานเภสัชกรรม

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ต้นทุน (Cost) หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการของงานเภสัชกรรม

7.2 หน่วยต้นทุน(Cost center) หมายถึง หน่วยงานที่ทำให้เกิดต้นทุน ในงานวิจัยนี้จะเป็นงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลปทุมธานีซึ่งได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา

7.3 ต้นทุนรวมทางตรง (Total direct cost: TDC) จะประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ(Material cost: MC) และต้นทุนค่าลงทุน(Capital cost: CC)

$$\text{Total direct cost} = \text{Labor cost} + \text{Material cost} + \text{Capital cost}$$

$$\text{TDC} = \text{LC} + \text{MC} + \text{CC}$$

7.4 ต้นทุนค่าแรง หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินประจำตำแหน่ง เงินพิเศษ ค่ารักษาพยาบาลและค่าเล่าเรียนบุตร

7.5 ต้นทุนค่าวัสดุ หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละประเภทที่หน่วยต้นทุนเบิกจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าวัสดุสำนักงาน ยาและเวชภัณฑ์มีโซยา ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรสาร ค่าไปรษณีย์ และค่าทำความสะอาด

7.6 ต้นทุนค่าลงทุน หมายถึง ต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่ อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ โดยหมายถึงค่าเสื่อมราคาของราคาครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้างทั้งหมดในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

7.7 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost: IDC) หมายถึง ต้นทุนของหน่วยรับต้นทุนคือ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยในที่ได้รับจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว คือ งานบริหารคลังเวชภัณฑ์และงานผลิตยา โดยใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation criteria) ที่เหมาะสมและใช้สมการเส้นตรงในการกระจายต้นทุน

7.8 หน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient cost center: TCC) หมายถึง หน่วยต้นทุนซึ่งมีต้นทุนทางตรงของตนเอง และได้กระจายต้นทุนทางตรงของตนเองไปให้หน่วยรับต้นทุนจนหมด ซึ่งได้แก่ งานบริหารคลังเวชภัณฑ์และงานผลิตยา

7.9 หน่วยรับต้นทุนหรือหน่วยต้นทุนสุดท้าย (Absorbing cost center: ACC) หมายถึง หน่วยต้นทุนซึ่งรับต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวมารวมกับต้นทุนรวมทางตรงของ

ตนเอง ซึ่งได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยใน รวมทั้งงานผลิตยาซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยรับต้นทุนเช่นกัน

7.10 ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทางตรงรวมกับต้นทุนทางอ้อมซึ่งได้รับมาจากหน่วยงานอื่น

7.11 ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึง การเปรียบเทียบปริมาณทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

7.12 งานเภสัชกรรม หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหา และการกระจายยาไปสู่ผู้ที่ต้องการใช้ยา ในการศึกษานี้ได้แก่ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา

7.13 งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก หมายถึง การให้บริการยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

7.14 งานจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายถึง การให้บริการยาแก่ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

7.15 งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ หมายถึง การสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์มีโซ่ยา รวมถึงการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์มีโซ่ยาให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.16 งานผลิตยา หมายถึง การผลิตยาทั้งรูปแบบของยาน้ำและยาครีมรวมถึงการแบ่งบรรจุยา ให้แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.17 ใบสั่งยา หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ใช้ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาโรคผู้ป่วย และสำหรับเภสัชกรใช้ในการตรวจสอบยาที่เตรียมไว้สำหรับผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและใบสั่งยาผู้ป่วยใน

7.18 ขนานยา หมายถึง รายการยาที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาโรคผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นรายการยาของผู้ป่วยนอกและรายการยาของผู้ป่วยใน

7.19 รายผู้ป่วย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

7.20 วันนอน หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

7.21 ใบสั่งซื้อ หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีโซ่ยาของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์สำหรับการจัดซื้อจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

7.22 ขนานซื้อ หมายถึง รายการยาและเวชภัณฑ์มีโซ่ยาที่งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ทำการจัดซื้อจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

7.23 ใบเบิกจ่าย หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานในการเบิกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เบิกจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์

7.24 ขนานเบิกจ่าย หมายถึง รายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เบิกจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์

7.25 ลิตร หมายถึง จำนวนยาน้ำทั้งหมดที่งานผลิตยาได้ผลิตขึ้น โดยคิดจำนวนเป็นลิตร

7.26 กรัม หมายถึง จำนวนยาครีมทั้งหมดที่งานผลิตยาได้ผลิตขึ้น โดยคิดจำนวนเป็นกรัม

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรในงานเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลปทุมธานีกับโรงพยาบาลอื่นๆในระดับเดียวกัน สำหรับการบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น