

อัตรากำลังกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ภญ.มรกต ฤกษ์รัตนาวารี

อ้างอิงตามมาตรฐานระบบบริการเภสัชกรรม ระดับ 2.1 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนัก

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตรากำลังตามเกณฑ์ 260 วันทำการ

งาน	ข้อกำหนด	อัตรา	เภสัชกร: ผู้ช่วย	คุณลักษณะตามมาตรฐานวิชาชีพ
1.หัวหน้าเภสัชกร		1	1 : 0	ผ่านการอบรมการบริหาร,มีภาวะผู้นำ,มีความสามารถปฏิบัติให้บรรลุภารกิจในมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติตามระบบHA
2.งานจัดซื้อ	จำนวน item 633	1:500	1.27 : 2.54	อัตรานี้ยังไม่รวมการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ซื้อตามที่ร้องขอ /การทำบัญชี และตรวจสอบชุดอนุมัติให้ Dent,X-ray,กายภาพ,Lab
3.งานคลังเวชภัณฑ์	จำนวน item 633	1:500	1.27 : 2.54	
4.DIS*		1	1 : 0	DIS รวมถึงงานด้านการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา , การประเมินความคุ้มค่าและความเหมาะสมของการใช้ยา , งานพัฒนาระบบการใช้antibiotic อย่างเหมาะสม,งานพัฒนาวิชาการด้านยาของอำเภอ, บริการตอบคำถามด้านยา
4.งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกทั่วไป	จำนวนใบสั่งยา 85,086	1:100	1.74: 3.48	รวม counseling ผู้ป่วยทั่วไป
5.งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกambu*	13,581 จำนวนผู้ป่วย 52.23 ต่อวัน	1:30	1.74 : 0	ผู้ป่วยมีคลินิกเฉพาะมีการดำเนินงานเฉพาะมีตัวชี้วัดรายโรค
6.งานจ่ายยาผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง 61	1:30	2 : 4	จัดบริการโดยระบบ one day dose หรือ unit dose ต้องมีกิจกรรมประเมินความเหมาะสมทางยา
7.งานผลิต*	จำนวนรายการยาที่ผลิต 6	1:50	0.12	มีกระบวนการและสถานที่ตามหลัก GMP มี quality control ตามมาตรฐานการผลิตยา
8.งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานบริการปฐมภูมิ*	PCU หลัก 6 คิดจาก1 ต่อ หมื่นประชากร	1 : 1	6:0	
รวมจำนวนตามภาระงาน ตัดงานที่ 7,8			เภสัชกร 8.87 คน ผู้ช่วย 8.56 คน	

หมายเหตุ * สำนักบริหารการสาธารณสุข ให้อัตรากำลังเฉพาะที่มีการจัดบริการด้านนี้

วิเคราะห์งานจากอัตรากำลัง

1. หัวหน้าเภสัชกร

- ยังไม่ผ่านการอบรมผู้บริหาร
- ปฏิบัติหน้าที่เภสัชที่เมสซิงเจอร์และการบำบัด
- ระบบความปลอดภัยทางยาที่ได้ดำเนินการ

-ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำและการป้องกันผลข้างเคียงที่รุนแรง เพียงพอที่จะรับประกันความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่งโดยเฉพาะช่วงทำการ

-การreconcile ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง ใน OPD ดำเนินการได้สมบูรณ์ ส่วนใน IPD แม้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่เพียงพอที่จะรับประกันความเสี่ยง เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือเพิ่มเติมจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง

-ระบบกระจายยาผู้ป่วยใน สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน

-ระบบความปลอดภัยด้านยาใน PCU 12 แห่ง มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน PCU ไม่เพียงพอที่จะรับประกันความเสี่ยง, ระบบเอกสารของงานบริหารเวชภัณฑ์สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้ง 12 PCU, ระบบ cold chain vaccine สามารถดำเนินการได้ดีเป็นส่วนใหญ่, การทำฉลากและการ prepack ยาทำได้ทั้ง 12 PCU, การประเมินอาการและการให้ยาอย่างเหมาะสมใน 4 โรคเป้าหมาย ดำเนินการได้ดีในโรคแผลใน PCU ส่วนใหญ่ ดำเนินการได้ดีในโรคท้องเสียประมาณครึ่งหนึ่งของ PCU ทั้งหมด โรคการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน ยังไม่มี PCU ที่ดำเนินการได้ดี

-การประกันคุณภาพการจัดการเวชภัณฑ์ ดำเนินการได้ดี แต่มียาที่ต้องจัดการพิเศษที่ยังมีปัญหาที่ต้องปรับระบบต่อไป

-การประกันคุณภาพการจัดเก็บและกระจายเวชภัณฑ์ มีระบบการจัดเก็บยังไม่ได้มาตรฐาน จากสถานที่ที่ไม่เหมาะสม

-การให้ข้อมูลยา การให้ข้อมูลการใช้ การให้ยาและการสอบถามข้อมูลทางยา การจัดทำกรอบยาและวิธีการเบิก สามารถดำเนินการได้ดี แต่การให้ข้อมูลในด้านการกระจายยา เช่น การเข้ามาของยาใหม่ การตัดออกของยาเก่า การขาดจ่ายเนื่องจากไม่มีผู้ผลิต การให้ข้อมูลยาแก่แพทย์หมุนเวียน ยังดำเนินการได้ไม่ดึน มีการดำเนินการที่ยังไม่เป็นระบบ

-การป้องกันความเสี่ยงจากยา high alert drug ได้รับความร่วมมือจาก OPD สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติได้สมบูรณ์ในผู้ป่วยนอก ส่วนในผู้ป่วยในได้ปรับระบบการให้ข้อมูลการประเมินผู้ป่วยใน ซึ่งยังต้องติดตามผลต่อไป

-การประเมินความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ยา ได้รับความร่วมมือจากองค์กรแพทย์จึงสามารถลดการใช้ antibiotic ได้เป็นจำนวนมาก และได้มาตรการลดการใช้ antibiotic ที่ไม่จำเป็นลง แต่ในด้านความเหมาะสมและความคุ้มค่าของยามูลค่าสูงยังดำเนินการได้ไม่ดึน เนื่องจากข้อมูลที่จัดทำไม่เพียงพอที่จะบอกความคุ้มค่าได้

2. งานจัดซื้อ

งานจัดซื้อที่มีจำนวนเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยน้อยกว่ามาตรฐาน (อัตราที่คำนวณยังไม่รวมถึงเวชภัณฑ์จัดซื้อนอกกรอบและครุภัณฑ์การแพทย์) ส่งผลให้มีการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นจำนวนมากทั้งในส่วนของเภสัชกรและผู้ช่วย ซึ่งผู้ช่วยได้ใช้บูรณาการร่วมกับงานอื่น หลังการปรับ flow การจัดทำเอกสารและนำนวัตกรรมการพิมพ์ชุดอนุมัติด้วย excel มาช่วยสามารถพิมพ์ได้รวดเร็วมากขึ้น ส่วนปัญหาอัตราขาดจ่ายที่สูงเพิ่มขึ้น ที่ยังมีระบบไม่เพียงพอที่จะบอกสถานะของเวชภัณฑ์ เช่นขาดจ่ายจากสาเหตุใด จะนานหรือไม่ และเมื่อมีเวชภัณฑ์แล้วผู้ใช้จะทราบได้อย่างไร ทั้งนี้เนื่องมีการรับมอบงานเพิ่มขึ้นจาก ยาใช้หัดใหญ่, ยา TB ยาบัญชีพิเศษ เช่น clopidogrel ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการจัดการเฉพาะที่เพิ่มขึ้น จากเดิมที่มี ยา AIDS และ vaccine ที่รับเพิ่มมาก่อนหน้านี้แล้ว

3. งานคลังเวชภัณฑ์

ด้านการควบคุมคุณภาพการเก็บรักษาสามารถทำได้ปานกลาง ส่วนขาดเป็นด้านการควบคุมอุณหภูมิและความชื้น 24 ชม. ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และงบประมาณค่าไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น ด้านการจัด zone และการรักษาความปลอดภัยไม่ผ่านมาตรฐานเนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ

4. งานDIS (drug information service)

สามารถดำเนินการได้ดี ในด้านการตอบคำถามด้านยา และการประกันคุณภาพการชั่งประวัติแพ้ยาในผู้ป่วย ในด้านการประเมินความเหมาะสมของยายังไม่ดีนัก เนื่องจากยังไม่สามารถบอกระดับความคุ้มค่าได้ และในด้านการ training ดำเนินการได้น้อยมากและมีแนวโน้มจะน้อยลงเนื่องจากกิจกรรม training ที่ต้องใช้เวลาเตรียมและหาข้อมูลเป็นเวลานาน ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้มากนัก ส่วนด้านการจัดทำคู่มือสามารถทำได้ดี สรุปคือในงาน DIS ยังต้องดำเนินการอีกมาก หากมีบุคลากรเพียงพอ ซึ่งจะสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของบุคลากรประเภทต่างๆได้ดี และอาจสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพที่สูงขึ้นได้ ปัจจุบันไม่มีเภสัชกรผู้รับผิดชอบเฉพาะ แต่มีการจัดแบ่งงานเป็นส่วนๆ แบ่งกันรับผิดชอบ

5. งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก Ambulatory Care

มีการดำเนินงานลักษณะ case manager ในคลินิก AIDS, Warfarin และ asthma, COPD ใน PCU ผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆในทั้ง 3 คลินิก อัตราค่าล้างที่คำนวณได้ เภสัชกร 3 คน ปัจจุบันกระจายงานให้เภสัชกรแต่ละคนรับผิดชอบ ส่วนการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น สามารถดำเนินการได้ตามขั้นต้นได้แก่การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยรายใหม่ การแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ การประเมินความสามารถในการใช้ยา การ reconcile ค้นหา drug interaction

6. งานจ่ายยาผู้ป่วยใน

สามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานงานจ่ายยาผู้ป่วยใน แต่หากได้เจ้าหน้าที่ตามสัดส่วนที่กำหนดจะสามารถดำเนินงานด้าน Acute care ได้เพิ่มมากขึ้น เช่น discharge counseling จำนวนผู้ช่วยที่เหมาะสม คือ 2 คน

7. งานผลิต

เดิมเภสัชกรดำเนินการผลิตนอกเวลาราชการ ปัจจุบันจัดให้เภสัชกรดำเนินการด้านงานบริการเฉพาะเพิ่มมากขึ้น จึงให้ผู้ช่วยดำเนินการผลิตในการดูแลของเภสัชกร จำนวนที่เหมาะสม 1คนใช้เวลาดำเนินการจริง 1 วันต่อสัปดาห์

8. งานคุ้มครองผู้บริโภค

ดำเนินการได้น้อยกว่าที่ควรดำเนินการมาก หากต้องการให้ได้ผลงานที่ดีจำเป็นต้องใช้เภสัชกร full time 1 คนและต้องมีเภสัชกรอื่นเสริมช่วงจัดกิจกรรมหรือตรวจประเมินอีก 2 คนต่อครั้ง ปัจจุบันดำเนินการเพียงขั้นต่ำเท่าที่พอจะผ่านตัวชี้วัดรวมในระดับจังหวัด

ปัจจุบันมีเภสัชกรปฏิบัติงาน 6 คน ผู้ช่วยรวมเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 7 คน จากการประเมินงานควรมีอัตราเภสัชกร 9 คน โดยมีผู้ช่วย 7 คน งานที่ควรพัฒนาเพิ่มระดับศักยภาพมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบตามอัตราค่าล้างดังกล่าวได้แก่

- การจัดการระบบข้อมูลการกระจายยาของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะลดการสูญเสียยาของระบบลงได้
- เพิ่มการ training ของเจ้าหน้าที่ เช่น การใช้ Access ในการเก็บข้อมูล workload และ P4P ,การฝึกเจ้าหน้าที่ให้ใช้ microsoft word excel powerpoint เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น การทำกิจกรรมกับ อ.ย.น้อย การทำเอกสารตั้งเบิก การเก็บข้อมูลงานอย่างเป็นระบบ
- การประเมินความเหมาะสมคุ้มค่าของการใช้ยาที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้
- การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความรัดกุม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากผลการตรวจมีผลตามกฎหมาย หลายcase อาจเข้าข่ายเป็น caseคดี จึงมีความเสี่ยงที่จะถูกร้องเรียนว่าดำเนินการตรวจโดยไม่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเพิ่มทักษะในด้านกฎหมายการตรวจประเมินสถานบริการ และมีเวลาในการจัดทำเอกสารประกอบการตรวจอย่างรัดกุม
- ดำเนินงาน อ.ย.น้อยให้ครอบคลุมโรงเรียนเป้าหมาย