



ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาจากการปรับระบบงบประมาณยาจากสมุนไพรของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โคภิชฐ์ ชุตีเวทคุ, ระพีพรรณ ฉลองสุข*

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: chalongsuk_r@su.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาสองระบบงบประมาณของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ระบบงบประมาณยาสมุนไพรที่ใช้بودหนุนสมุนไพรซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จัดสรรจากงบประมาณสุขภาพรวมของทุก รพช. (“ระยะงบบุหนุน”) ซึ่งดำเนินการในช่วง เดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 และระบบงบประมาณที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน (“ระยะปรับทวงงบ”) ซึ่งดำเนินการช่วงพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร สัดส่วนเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร และอัตรายาคงคลัง ในสองช่วงเวลาที่ยานี้ดำเนินการระบบงบประมาณแตกต่างกัน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Dependent sample t-test และ Wilcoxon’s Signed Rank Test พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีมูลค่าคงคลังยาเฉลี่ยลดลงในระยะปรับทวงงบ โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 9 โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มูลค่าซื้อยาเฉลี่ยต่อเดือนลดลง และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 โรงพยาบาล มีเพียง 4 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีมูลค่าเบิกจ่ายยาเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดย 1 ใน 4 มีมูลค่าเบิกจ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละการจัดซื้อและเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรรวมทุก รพช. พบว่า มูลค่าซื้อลดลงจากร้อยละ 19.57 เป็น 5.85 ($p\text{-value}<0.001$) และมูลค่าการใช้ลดลงจากร้อยละ 16.91 เป็น 8.13 ($p\text{-value}<0.001$) ค่าเฉลี่ยอัตรายาคงคลังรวมทุก รพช. ลดลงจาก 2.70 เดือน เป็น 2.35 เดือน ($p\text{-value}<0.001$) สรุปว่า ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของ รพช. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายงบประมาณยาจากสมุนไพร การนำผลบริหารเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงมาพิจารณาร่วมในการจัดการงบประมาณยาจากสมุนไพร จะช่วยเพิ่มความคุ้มค่าเหมาะสมได้

คำสำคัญ: ระบบงบประมาณ, สมุนไพร, การบริหารเวชภัณฑ์, เภสัชกรรมโรงพยาบาล

EFFECTS OF DRUG INVENTORY MANAGEMENT ON MODIFICATION IN HERBAL MEDICINE BUDGETING OF COMMUNITY HOSPITALS IN SURAT THANI PROVINCE

Sopit Chutiwetkoo, Rapeepun Chalongsuk*

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to compare the different effects of drug inventory management between 2 budget systems used in 19 community hospitals in Surat Thani, Thailand. The budget systems consisted firstly of a herbal medicine budget system, which was managed and provided by the Surat Thani Provincial Public Health Office. The budget management was allocated from the Universal Coverage (UC) fund of all community hospitals (Grant-in-aid process), and the herbal medicine budget system was conducted from May 2012 to April 2013. Secondly, a self-managed hospital budget management system was provided by each individual organization (revised budget process) and was conducted from May 2013 to April 2014. The instruments used to collect data and the data collection procedures consisted of a general data form and a drug management data form. This research analyzed background data with descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation. It also analyzed the differences between the means of herbal drug purchasing proportions, herbal drug dispensing proportions and stock months which were conducted during the different periods of budget management. Data were analyzed by using a Dependent sample t-test and Wilcoxon's Signed Rank Test. The results of these analyses showed that most community hospitals had a lower mean stock value after the revised budget process. Stock value decreased significantly in 9 hospitals. Most community hospitals showed a reduction in their drug purchasing average per month. Additionally, 7 community hospitals decreased their drug purchasing values to a statistically significant degree. Only 4 community hospitals showed a statistically significant change in drug dispensing values. 1 out of the 4 community hospitals showed a higher mean dispensing value. The comparative results of average percentages between herbal purchasing and herbal dispensing values from all community hospitals showed that purchasing values decreased from 19.57% to 5.85% (p-value <0.001) and dispensing values decreased from 16.91% to 8.13% (p-value <0.001). Average stock lead times for all community hospitals decreased from 2.70 to 2.35 months (p-value <0.001). Based on the findings of this research, it was concluded that the effects of the drug inventory management of community hospitals in Surat Thani was modified when community hospitals changed the disbursement system of their herbal medicine budgets. The results of the modifications showed that the new system could improve the efficiency and proper management of the community hospitals.

Keywords: budget system, herbal, inventory management, hospital pharmacy

บทนำ

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร เป็นนโยบายที่ภาครัฐให้ความสำคัญมานาน เห็นได้จากการระบุนโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยทั้งในประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยา¹ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สุราษฎร์ธานี เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินตามนโยบาย แต่ผลดำเนินการในช่วงแรกห่างไกลจากเป้าหมาย เนื่องจากตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554)³ กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด แต่ปี 2550 - 2551 โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโดยรวมเพียงร้อยละ 0.2 - 0.3 เท่านั้น เมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด⁴ ด้วยเหตุนี้ สสจ.สุราษฎร์ธานีจึงจัดตั้งงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี 2551 และกำหนดแนวทางที่ครอบคลุมทั้งด้านการเงิน เวชภัณฑ์ บุคลากร ระบบบริการ และการนิเทศต่อยอด การจัดการบริหารงบประมาณและเวชภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่ไม่เคยดำเนินการที่ใดมาก่อน เป็นปัจจัยความสำเร็จ (key Success) ที่ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการใช้ยาจากสมุนไพรใน รพช.สูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด คือเพิ่มเป็นร้อยละ 10.16 ในปีงบประมาณ 2553⁵ และร้อยละ 17.41 ในปีงบประมาณ 2555⁶

แนวทางการจัดการรูปแบบใหม่ดังกล่าวคือ การจัดสรรเงินส่วนหนึ่งของงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) ของแต่ละ รพช. มารวมสมทบเป็นงบส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งขอเรียกในการศึกษานี้ว่า “งบอุดหนุนสมุนไพร” ใช้เป็นทุนอุดหนุนหน่วยผลิตยาจากสมุนไพรของจังหวัด (รพ.ท่าฉาง) ให้ผลิตและจัดหาสมุนไพรให้แก่ รพช. ทุกแห่งตามความต้องการ หน่วยใดใช้มากก็สามารถเบิกได้มาก หน่วยใดใช้น้อยเท่ากับเป็นการยกงบประมาณของตนให้หน่วยอื่นใช้ จึงเป็นการเพิ่ม

แรงจูงใจให้ รพช.เบิกใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นจนบรรลุเป้าหมาย และยังคงเบิกใช้เพิ่มต่อเนื่องตามงบที่จัดสรรวงเงินเพิ่มในแต่ละปี จนในปีงบประมาณ 2555 สสจ. ไม่จำกัดวงเงินสำหรับงบอุดหนุนสมุนไพร⁶

ต่อมา เมื่อมีการโยกย้ายของนายแพทย์สสจ. ผู้ริเริ่มนโยบาย วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2556 มีมติปรับระบบงบประมาณยาจากสมุนไพร ให้โรงพยาบาลทุกแห่งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเบิกจ่ายยาสมุนไพรจากรพ.ท่าฉาง เอง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2556⁷ (รพ.ท่าฉาง งดการจัดส่งยาตามงบอุดหนุนสมุนไพร ตั้งแต่พฤษภาคม 2556) ส่งผลให้ รพช. แต่ละแห่งจำเป็นต้องปรับแผนการบริหารเวชภัณฑ์ของตน ประกอบกับการดำเนินการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ตั้งแต่ปลายปี 2551 ยังไม่เคยมีการประเมินผลกระทบของการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาจากสมุนไพรต่องานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลในภาพรวม ดังนั้น การศึกษาผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ยาเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณ จะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับวางเป้าหมายนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

คำศัพท์เฉพาะ

1. ยาจากสมุนไพร (herbal medicinal products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาหรือยาเตรียมที่มีสารสำคัญที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ⁸ เฉพาะการศึกษานี้ อาจใช้คำว่า ยาสมุนไพร เพื่อความกระชับในบางประโยคหรือบางบริบท
2. มูลค่าคงคลัง หมายถึง มูลค่าคงเหลือของวัสดุ ในคลัง ณ เวลาใด ๆ การศึกษานี้หมายถึงมูลค่าคงเหลือของยา ณ สิ้นเดือน คำนวณได้จากผลบวกรวมของราคาต่อหน่วยคูณด้วยจำนวนคงเหลือของยาแต่ละรายการ
 - มูลค่ายาคงคลัง (กรณีมิได้ระบุว่า ยาจากสมุนไพร) หมายถึง มูลค่ารวมของมูลค่าคลังยาจากสมุนไพรและมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบัน

- มูลค่าเฉลี่ยยาคงคลัง หมายถึง มูลค่าเฉลี่ยของมูลค่ายาคงคลังต่อเดือน เป็นระยะเวลา 12 เดือน หรือทุกเดือนในช่วงเวลาที่ใช้ระบบงบประมาณที่แตกต่างกัน

3. มูลค่าซื้อ หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อยาเข้าคลังรายเดือน คำนวณได้จากผลบวกรวมของราคาต่อหน่วยของยาที่จัดซื้อแต่ละรายการคูณด้วยจำนวนที่ซื้อ

- มูลค่าซื้อยา (กรณีมิได้ระบุว่า ยาจากสมุนไพร) หมายถึง มูลค่าซื้อยาจากสมุนไพรรวมกับมูลค่าซื้อยาแผนปัจจุบัน

- มูลค่าซื้อยาเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของมูลค่าซื้อยาต่อเดือน เป็นระยะเวลา 12 เดือนหรือทุกเดือนในช่วงเวลาที่ใช้ระบบงบประมาณที่แตกต่างกัน

- มูลค่าการซื้อยาจากสมุนไพร ในการศึกษานี้หมายรวมทั้ง มูลค่ายาที่ซื้อจากบริษัทและมูลค่ายาที่เบิกจากโรงพยาบาลทำนองตามระบบงบประมาณยาจากสมุนไพร

4. มูลค่าเบิกใช้ หมายถึง มูลค่าการเบิกจ่ายยาออกจากคลังรายเดือน คำนวณได้จากผลบวกรวมของราคาต่อหน่วยของยาแต่ละรายการที่เบิกจ่ายออกจากคลังคูณด้วยจำนวนเบิก

- มูลค่าเบิกใช้ยา (กรณีมิได้ระบุว่า ยาจากสมุนไพร) หมายถึง มูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรรวมกับมูลค่าเบิกใช้ยาแผนปัจจุบัน

- มูลค่าเบิกใช้ยาเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของมูลค่าเบิกใช้ยาต่อเดือน เป็นระยะเวลา 12 เดือน หรือทุกเดือนในช่วงเวลาที่ใช้ระบบงบประมาณที่แตกต่างกัน

5. สัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร หมายถึง ร้อยละของมูลค่าซื้อยาจากสมุนไพรเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด

6. สัดส่วนการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร หมายถึง ร้อยละของมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเทียบกับมูลค่าการเบิกใช้ยาทั้งหมด

7. อัตรายาคงคลัง หมายถึง สัดส่วนของมูลค่ายาคงเหลือ ณ สิ้นเดือน เทียบกับมูลค่าการเบิกใช้ยาในเดือน

เดียวกัน หรือ สัดส่วนของมูลค่ายาคงเหลือ ณ สิ้นเดือน เทียบกับ มูลค่าการเบิกใช้ยาต่อเดือนเฉลี่ย 3 เดือนย้อนหลัง (หากข้อมูลเพียงพอ) เป็นสัดส่วนที่แสดงว่า มีมูลค่าคงคลังหรือการสำรองยาเป็นกี่เท่าของมูลค่าเบิกใช้ในเดือนนั้น ๆ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ รวมทั้ง รพช.ทุกแห่งในสุราษฎร์ธานีมอบหมายให้หน่วยคลังเวชภัณฑ์เป็นผู้รายงานอัตรยาคงคลัง โดยอนุโลมใช้มูลค่าเบิกจากคลังแทนมูลค่าการใช้ในสูตรคำนวณ เนื่องจากโปรแกรมคลังของรพช.แต่ละแห่งสามารถคำนวณทั้งมูลค่าคงคลังและมูลค่าเบิกใช้จากราคาต้นทุนได้เป็นมาตรฐานเดียวกันต่างจากการคำนวณมูลค่าใช้ผู้ป่วยจริงซึ่งอาศัยโปรแกรมการบริการที่มีความเสถียรต่างกันในแต่ละปีในแต่ละ รพช. อีกทั้งการคำนวณมูลค่าใช้ที่ได้จากโปรแกรมบริการจะเป็นมูลค่าราคายา ซึ่งนำมาเข้าสู่สูตรร่วมกับมูลค่าคงคลังมิได้ การศึกษานี้จึงใช้การคำนวณอัตรยาคงคลังตามแนวทางดังกล่าว ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตรการสำรองยาของโรงพยาบาลชุมชนไม่ควรเกิน 3 เดือน⁹ อัตรยาคงคลังสูงหมายถึงการจัดหายาไว้ในคลังมากมีความเสี่ยงต่อการเสื่อม/หมดอายุ และสิ้นเปลืองค่าบำรุงรักษามาก ส่วนอัตรยาคงคลังต่ำ หมายถึงการมียาไว้ในคลังใกล้เคียงกับอัตราการใช้ ยิ่งค่าต่ำ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงการไม่พอใช้

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อเปรียบเทียบผลต่อการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างการใช้ระบบงบประมาณยาสมุนไพรโดยใช้بودหนุนสมุนไพร ซึ่ง สสจ.จัดสรรจากบางส่วนของงบเงินเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) ของทุกโรงพยาบาล ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 กับระบบงบประมาณที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย จำนวนแพทย์ จำนวนแพทย์แผนไทย และแบบบันทึกข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยจำนวนรายการยาแผนปัจจุบัน จำนวนรายการยาจากสมุนไพร มูลค่าซื้อขายยาแผนปัจจุบัน มูลค่าซื้อขายจากสมุนไพร มูลค่าเบิกจ่ายยาแผนปัจจุบัน มูลค่าเบิกจ่ายจากสมุนไพร และมูลค่ายาคงคลัง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ และรายงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประจำเดือนที่ผู้รับผิดชอบจัดส่งผ่านเว็บไซต์ไปยัง สสจ.และกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลกรณีไม่มีการส่งรายงานประจำเดือนจาก รพ. ผู้วิจัยขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบของ รพ. โดยตรง การบันทึกข้อมูลราคา ต้องใช้ราคาต้นทุนของยาเท่านั้น

ข้อจำกัดการศึกษาคือการไม่สามารถเข้าถึงหรือได้มาซึ่งข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์บางส่วน เช่น ข้อมูลมูลค่ายาแยกประเภท สาเหตุจากโรงพยาบาลเจ้าของข้อมูลบันทึกแยกแยะรายละเอียดข้อมูลไม่ครบถ้วน และ/หรือมีการสูญหายของข้อมูล

การศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานหรือความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร สัดส่วนการเบิกจ่ายจากสมุนไพร และอัตรายาคงคลังในสองช่วงเวลาที่ใช้ดำเนินระบบเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรแตกต่างกัน โดยใช้ dependent sample t-test การศึกษายอมรับความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\alpha \leq 0.05$) หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติการเปรียบเทียบใช้ Wilcoxon's signed rank test แทน

ผลการศึกษา

โรงพยาบาล 19 แห่งในการศึกษา มีข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยและการให้บริการทั่วไปรายเดือนดังตารางที่ 1 โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์มีจำนวนครั้งการให้บริการทั่วไปมากที่สุด โรงพยาบาลเกาะพะงันมีการ

ให้บริการทั่วไปน้อยครั้งที่สุด โรงพยาบาลท่าโรงช้างมีแพทย์แผนไทยและจำนวนครั้งการให้บริการแพทย์แผนไทยมากที่สุด เมื่อปรับระบบงบประมาณ (พ.ศ. 2556 – เม.ย. 2557) ทุกโรงพยาบาลมีจำนวนครั้งการให้บริการทั่วไปเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนครั้งและร้อยละของจำนวนครั้งการให้บริการแพทย์แผนไทยลดลงเมื่อเทียบกับการให้บริการทั่วไป โรงพยาบาลที่มีร้อยละการให้บริการแพทย์แผนไทยลดลงมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านตาขุน ไชยา และเคียนซา ซึ่งลดลงร้อยละ 26.26, ร้อยละ 23.96 และร้อยละ 19.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังเปรียบเทียบสองช่วงเวลา พบว่า โรงพยาบาล 9 แห่งมีมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เคียนซา ชัยบุรี ท่าโรงช้าง บ้านนาเดิม พนม พระแสง และวิภาวดี มีการลดลงของมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังหลังปรับระบบงบประมาณยาสมุนไพรร้อยละ 15 - 40 นอกนั้น มี 6 โรงพยาบาลที่มีมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังลดลง อีก 4 โรงพยาบาลมีมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังเพิ่มขึ้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบมูลค่าเบิกจ่ายเฉลี่ย หลังยกเลิกระบบงบประมาณ มีโรงพยาบาลที่มีมูลค่าเบิกจ่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญเพียง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเคียนซา บ้านตาขุน และพุนพิน ซึ่งเบิกจ่ายต่อเดือนลดลง คิดเป็นร้อยละ 41.83, 20.05 และ 21.60 ตามลำดับ มีเพียงโรงพยาบาลวิภาวดีแห่งเดียวที่มีมูลค่าเบิกจ่ายต่อเดือนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อขายเฉลี่ย พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ซื้อขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยลง แต่เป็นการลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เคียนซา ท่าชนะ บ้านตาขุน บ้านนาสาร พุนพิน และพระแสง ทั้ง 7 แห่งมีสัดส่วนการลดลงในช่วงร้อยละ 15 - 55

ตารางที่ 5 และ 6 แสดงการเปลี่ยนแปลงมูลค่าเฉลี่ยของยาจากสมุนไพรเมื่อปรับระบบงบประมาณ ตารางที่ 5 แสดงผลเปรียบเทียบมูลค่าเบิกใช้เฉลี่ยของยาจากสมุนไพรซึ่งมีข้อมูลเพียงพอเปรียบเทียบแต่ละโรงพยาบาล 15 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ (11 โรงพยาบาล) มีมูลค่าเบิกใช้เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลที่เบิกใช้ลดลงมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา ดอนสัก และไชยา ซึ่งมีมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรต่อเดือนลดลง คิดเป็นร้อยละ 81.49, 75.64 และ 62.77 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 แสดงผลเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อเฉลี่ยของยาจากสมุนไพร พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (15 แห่ง) จัดซื้อยาจากสมุนไพรเฉลี่ยมูลค่าน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรงพยาบาลที่จัดซื้อลดลงมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา ดอนสัก และพระแสง ซึ่งมีมูลค่าซื้อ

ยาจากสมุนไพรต่อเดือนลดลง คิดเป็นร้อยละ 92.91, 91.30 และ 77.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์ยาภาพรวมของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำค่าเฉลี่ยของผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของทุก รพช. มาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ พบว่า ร้อยละมูลค่าการซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละของมูลค่าการซื้อยาจากสมุนไพรลดลงจากร้อยละ 19.57 ของมูลค่าการซื้อยาทั้งหมด เป็นร้อยละ 5.85 และร้อยละการเบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลงจากร้อยละ 16.91 ของมูลค่าการเบิกใช้ยาทั้งหมด เป็นร้อยละ 8.13 ส่วนอัตรายาคงคลังเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 2.70 เดือน เป็น 2.35 เดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยและการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน แพทย์ แผนไทย	จำนวนครั้ง การให้บริการแพทย์แผนไทย / การให้บริการทั่วไป (ร้อยละ)	
		พ.ค. 55 – เม.ย. 56	พ.ค. 56 – เม.ย. 57
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	8	60,568 / 149,887 (40.41)	49,845 / 200,414 (24.87)
บ้านตาขุน (30 เตียง)	3	19,801 / 42,834 (46.23)	13,957 / 69,882 (19.97)
ท่าฉาง (30 เตียง)	3	19,058 / 80,573 (23.65)	15,287 / 97,678 (15.65)
วิภาวดี (30 เตียง)	3	13,549 / 49,842 (27.18)	9,221 / 62,396 (14.78)
เกาะพะงัน (30 เตียง)	2	10,074 / 31,832 (31.65)	7,680 / 56,801 (13.52)
ชัยบุรี (30 เตียง)	1	13,779 / 48,497 (28.41)	8,675 / 83,785 (10.35)
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	2	13,171 / 70,762 (18.61)	10,148 / 98,522 (10.30)
บ้านนาสาร (60 เตียง)	3	35,606 / 139,765 (25.48)	24,268 / 239,159 (10.15)
เวียงสระ (30 เตียง)	3	19,946 / 91,498 (21.80)	16,551 / 190,892 (8.67)
คีรีรัฐ (30 เตียง)	2	20,557 / 127,375 (16.14)	13,596 / 161,581 (8.41)
ท่าชนะ (30 เตียง)	2	16,393 / 103,321 (15.87)	13,182 / 163,022 (8.09)
ดอนสัก (30 เตียง)	2	15,215 / 97,732 (15.57)	7,625 / 97,961 (7.78)
เคียนซา (30 เตียง)	3	42,740 / 159,647 (26.77)	13,390 / 179,290 (7.47)
เกาะสมุย (160 เตียง)	3	17,866 / 125,882 (14.19)	15,784 / 220,996 (7.14)
พระแสง (30 เตียง)	3	26,516 / 152,831 (17.35)	14,735 / 206,884 (7.12)
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	3	33,266 / 304,762 (10.92)	24,779 / 371,926 (6.66)
พุนพิน (30 เตียง)	2	16,483 / 90,323 (18.25)	6,561 / 112,039 (5.86)
พนม (30 เตียง)	2	6,351 / 104,211 (6.09)	4,139 / 140,514 (2.95)
ไชยา (60 เตียง)	1	28,414 / 110,073 (25.81)	3,074 / 165,806 (1.85)
รวม	51	429,353 / 2,081,647 (20.63)	272,497 / 2,919,548 (9.33)

ตารางที่ 2 มูลค่าเฉลี่ยยาคงคลัง (ล้านบาท) ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย ($\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ*	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบบุคลากร	ระยะปรับทวงงบ		
ท่าเรือช้าง (60 เตียง)	3.03 (± 0.28)	2.01 (± 0.30)	<0.001	-33.66
วิภาวดี (30 เตียง)	0.93 (± 0.10)	0.57 (± 0.07)	<0.001	-38.71
พนม (30 เตียง)	0.83 (± 0.17)	0.62 (± 0.13)	0.001	-25.30
พระแสง (30 เตียง)	2.28 (± 0.31)	1.68 (± 0.28)	0.005	-26.32
ชัยบุรี (30 เตียง)	0.87 (± 0.12)	0.70 (± 0.16)	0.012	-19.54
เคียนซา (30 เตียง)	3.32 (± 0.45)	2.80 (± 0.32)	0.017	-15.66
เกาะสมุย (160 เตียง)	6.33 (± 1.13)	5.35 (± 0.60)	0.025	-15.48
กาญจนาดิษฐ์ (90 เตียง)	6.38 (± 1.07)	5.14 (± 0.77)	0.027	-19.44
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	2.75 (± 0.63)	1.86 (± 0.53)	0.034	-32.36
ไชยา (60 เตียง)	1.69 (± 0.42)	2.11 (± 0.09)	0.050	+24.85
ท่าฉาง (30 เตียง)	1.25 (± 0.16)	0.19 (± 0.18)	0.058	-84.80
เวียงสระ (30 เตียง)	2.87 (± 0.51)	2.34 (± 0.52)	0.058	-18.47
ดอนสัก (30 เตียง)	0.99 (± 0.20)	0.86 (± 0.14)	0.116	-13.13
เกาะพะงัน (30 เตียง)	1.10 (± 0.27)	1.21 (± 0.14)	0.182	+10.00
คีรีรัฐ (30 เตียง)	1.06 (± 0.21)	1.15 (± 0.30)	0.211	+8.49
บ้านนาสาร (60 เตียง)	3.60 (± 1.25)	3.12 (± 0.33)	0.237	-13.33
พุนพิน (30 เตียง)	3.01 (± 0.34)	2.89 (± 0.45)	0.262	-3.99
บ้านตาขุน (30 เตียง)	0.79 (± 0.27)	0.92 (± 0.19)	0.303	+16.46
ท่าชนะ (30 เตียง)	3.35 (± 1.17)	2.91 (± 0.68)	0.410	-13.13

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

ตารางที่ 3 มูลค่าเบิกจ่ายต่อเดือนเฉลี่ย (แสนบาท) ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย ($\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ*	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบบุคลากร	ระยะปรับทวงงบ		
เคียนซา (30 เตียง)	12.79 (± 4.74)	7.44 (± 2.02)	0.005	-41.83
บ้านตาขุน (30 เตียง)	3.79 (± 0.67)	3.03 (± 0.39)	0.005	-20.05
พุนพิน (30 เตียง)	13.61 (± 1.41)	10.67 (± 3.63)	0.019	-21.60
วิภาวดี (30 เตียง)	2.10 (± 0.82)	2.51 (± 0.63)	0.046	+19.52
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	9.40 (± 2.14)	11.28 (± 1.97)	0.060	+20.00
เวียงสระ (30 เตียง)	13.08 (± 2.47)	14.89 (± 1.41)	0.070	+13.84
ท่าฉาง (30 เตียง)	6.43 (± 0.66)	5.58 (± 1.21)	0.071	-13.22
เกาะพะงัน (30 เตียง)	3.64 (± 0.90)	4.41 (± 1.40)	0.147	+21.15
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	23.06 (± 3.54)	20.84 (± 2.87)	0.158	-9.63
ไชยา (60เตียง)	10.53 (± 3.21)	9.04 (± 1.20)	0.200	-14.15
พนม (30เตียง)	4.80 (± 1.05)	4.31 (± 0.71)	0.272	-10.21
พระแสง (30 เตียง)	9.45 (± 1.07)	8.90 (± 2.25)	0.465	-5.82
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	6.47 (± 2.79)	7.16 (± 1.53)	0.524	+10.66
บ้านนาสาร (60 เตียง)	17.03 (± 1.50)	16.66 (± 2.17)	0.529	-2.17
ดอนสัก (30 เตียง)	5.07 (± 1.68)	4.76 (± 1.20)	0.676	-6.11
เกาะสมุย (160 เตียง)	31.36 (± 3.80)	31.77 (± 3.95)	0.680	+1.31
ชัยบุรี (30 เตียง)	4.15 (± 0.94)	4.28 (± 1.69)	0.822	+3.13
ท่าชนะ (30 เตียง)	6.44 (± 1.90)	6.42 (± 0.96)	0.980	-0.31
คีรีรัฐ (30เตียง)	5.65 (± 1.57)	6.51 (± 3.03)	1.000	+15.22

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

ตารางที่ 4 มูลค่าซื้อขายยาต่อเดือนเฉลี่ย (แสนบาท) ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย ($\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ*	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบบุคลากร	ระยะปรับทวงงบ		
บ้านนาสาร (60 เตียง)	22.01 (± 4.79)	12.05 (± 3.47)	<0.001	-45.25
เคียนซา (30 เตียง)	11.96 (± 3.33)	6.60 (± 3.32)	0.002	-44.82
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	19.54 (± 5.34)	13.75 (± 2.88)	0.003	-29.63
พระแสง (30 เตียง)	9.54 (± 2.98)	7.93 (± 2.59)	0.009	-16.88
พุนพิน (30 เตียง)	10.72 (± 4.23)	7.10 (± 2.59)	0.012	-33.77
บ้านตาขุน (30 เตียง)	4.35 (± 2.00)	2.66 (± 0.77)	0.021	-38.85
ท่าชนะ (30 เตียง)	8.37 (± 5.95)	3.93 (± 1.66)	0.041	-53.05
เวียงสระ (30 เตียง)	13.33 (± 4.48)	10.35 (± 2.66)	0.077	-22.36
ชัยบุรี (30 เตียง)	4.19 (± 1.79)	3.32 (± 1.18)	0.082	-20.76
วิภาวดี (30 เตียง)	3.17 (± 1.93)	2.14 (0.56)	0.120	-32.49
ไชยา (60 เตียง)	10.80 (± 3.47)	8.98 (± 1.38)	0.131	-16.85
ท่าฉาง (30 เตียง)	4.79 (± 1.55)	4.18 (± 1.01)	0.186	-12.73
เกาะสมุย (160 เตียง)	33.28 (± 6.66)	30.28 (± 6.77)	0.187	-9.01
ดอนสัก (30 เตียง)	5.27 (± 1.93)	4.50 (± 1.63)	0.293	-14.61
พนม (30 เตียง)	4.79 (± 2.75)	4.17 (± 0.86)	0.443	-12.94
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	7.18 (± 2.97)	6.00 (± 1.70)	0.480	-16.43
คีรีรัฐ (30 เตียง)	4.47 (± 1.15)	4.61 (± 1.20)	0.790	+3.13
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	8.94 (± 1.53)	8.67 (± 3.20)	0.875	-3.02
เกาะพะงัน (30 เตียง)	3.28 (± 1.10)	3.27 (± 1.38)	0.987	-0.30

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

ตารางที่ 5 มูลค่าเบิกจ่ายจากสมุนไพรต่อเดือนเฉลี่ย (แสนบาท) ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย ($\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ*	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบประมาณ	ระยะปรับทวงงบ		
เคียนซา (30 เดือน)	6.16 (± 2.56)	1.14 (± 0.90)	<0.001	-81.49
ดอนสัก (30 เดือน)	0.78 (± 0.13)	0.19 (± 0.16)	<0.001	-75.64
ไชยา (60 เดือน)	0.94 (± 0.13)	0.35 (± 0.09)	<0.001	-62.77
กาญจนดิษฐ์ (90 เดือน)	3.12 (± 0.88)	1.48 (± 0.55)	<0.001	-52.56
พุนพิน (90 เดือน)	2.52 (± 1.14)	0.71 (± 0.65)	0.002	-71.83
เวียงสระ (30 เดือน)	2.48 (± 1.32)	0.89 (± 0.43)	0.002	-64.11
ชัยบุรี (30 เดือน)	1.01 (± 0.44)	0.49 (± 0.28)	0.002	-51.49
คีรีรัฐ (30 เดือน)	1.27 (± 0.64)	0.69 (± 0.43)	0.009	-45.67
พระแสง (30 เดือน)	1.72 (± 0.31)	0.95 (± 0.72)	0.014	-44.77
ท่าฉาง (30 เดือน)	0.66 (± 0.31)	0.42 (± 0.14)	0.033	-36.36
ท่าโรงช้าง (60 เดือน)	1.86 (± 0.89)	0.92 (± 0.13)	0.040	-50.54
บ้านนาสาร (60 เดือน)	1.75 (± 0.56)	1.13 (± 0.54)	0.099	-35.43
เกาะสมุย (160 เดือน)	1.04 (± 0.51)	0.61 (± 0.55)	0.106	-41.35
พนม (30 เดือน)	0.39 (± 0.63)	0.11 (± 0.22)	0.241	-71.79
วิภาวดี (30 เดือน)	0.25 (± 0.35)	0.32 (± 0.32)	0.655	+28.00

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

ตารางที่ 6 มูลค่าซื้อขายจากสมุนไพรต่อเดือนเฉลี่ย (แสนบาท) ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย ($\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ*	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ		
เคียนซา (30 เดือน)	5.78 (± 3.11)	0.41 (± 1.42)	<0.001	-92.91
ดอนสัก (30 เดือน)	0.92 (± 0.49)	0.08 (± 0.16)	<0.001	-91.30
พระแสง (30 เดือน)	2.03 (± 0.83)	0.46 (± 0.42)	<0.001	-77.34
พุนพิน (30 เดือน)	3.07 (± 1.82)	0.43 (± 0.98)	0.001	-85.99
บ้านนาสาร (60 เดือน)	3.49 (± 1.73)	0.60 (± 1.02)	0.001	-82.81
ไชยา (60 เดือน)	0.92 (± 0.28)	0.41 (± 0.48)	0.001	-55.43
กาญจนดิษฐ์ (90 เดือน)	3.64 (± 1.87)	0.83 (± 0.99)	0.002	-77.20
วิภาวดี (30 เดือน)	1.00 (± 0.97)	0.08 (0.18)	0.004	-92.00
บ้านนาเดิม (30 เดือน)	1.81 (± 1.22)	0.46 (± 0.60)	0.005	-74.59
เวียงสระ (30 เดือน)	2.65 (± 1.56)	0.607 (± 1.655)	0.007	-77.09
ท่าชนะ (30 เดือน)	1.40 (± 1.56)	0.25 (± 0.29)	0.008	-82.14
ชัยบุรี (30 เดือน)	1.06 (± 0.76)	0.28 (± 0.32)	0.011	-73.58
บ้านตาขุน (30 เดือน)	1.27 (± 1.00)	0.34 (± 0.47)	0.021	-73.23
ท่าโรงช้าง (60 เดือน)	1.77 (± 2.30)	0.64 (± 0.80)	0.028	-63.84
ท่าฉาง (30 เดือน)	0.66 (± 0.31)	0.38 (± 0.28)	0.029	-42.42
เกาะพะงัน (30 เดือน)	0.60 (± 0.42)	0.32 (± 0.27)	0.069	-46.67
เกาะสมุย (160 เดือน)	1.13 (± 0.90)	0.606 (± 1.188)	0.145	-46.37
พนม (30 เดือน)	0.39 (± 0.63)	0.11 (± 0.22)	0.241	-71.79
คีรีรัฐ (30 เดือน)	0.76 (± 1.57)	0.54 (± 0.97)	1.000	-28.95

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

ตารางที่ 7 ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา ก่อนและหลังการปรับระบบงบประมาณ (N = 19)

ผลการบริหารเวชภัณฑ์	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระดับนัยสำคัญ*
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ	
ร้อยละของมูลค่าการซื้อยาจากสมุนไพร	19.57 $\pm$ 14.85	5.85 $\pm$ 9.16	<0.001
ร้อยละของมูลค่าการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร	16.91 $\pm$ 12.11	8.13 $\pm$ 5.97	<0.001
มูลค่าเบิกใช้ยา (ล้านบาท)	0.99 $\pm$ 0.74	0.95 $\pm$ 0.73	0.275
มูลค่าซื้อยา (ล้านบาท)	1.00 $\pm$ 0.77	0.76 $\pm$ 0.64	<0.001
มูลค่ายาคงคลัง (ล้านบาท)	2.44 $\pm$ 1.71	2.10 $\pm$ 1.41	0.003
อัตรายาคงคลัง (เดือน)	2.70 $\pm$ 1.24	2.35 $\pm$ 0.90	<0.001

* ค่า p-value จาก dependent sample t-tests หรือ Wilcoxon's signed rank tests

อภิปรายและสรุปผล

การเปลี่ยนแปลงของการซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรหลังการปรับระบบงบประมาณเป็นผลที่เป็นไปตามคาด นั่นคือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณสมุนไพรซึ่งเป็นการลดงบประมาณสนับสนุนการจัดหายาจากสมุนไพรให้แก่ รพช. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย่อมเป็นผลให้ รพช. ซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรน้อยลง แต่การวิเคราะห์ทำให้เห็นขนาดของผลที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เห็นได้ว่า ร้อยละของมูลค่าซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรในภาพรวมของทุก รพช. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อเทียบกับมูลค่าซื้อและเบิกใช้ยาทั้งหมด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 7) ผลเปรียบเทียบแต่ละ รพช. ก็ยังเห็นได้ว่ามูลค่าซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ลดลงมากเป็นเท่าตัว (ตารางที่ 5 และ 6) การลดลงของมูลค่าซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการบริการแพทย์แผนไทยนี้ อาจเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ เกือบทุกโรงพยาบาลมีร้อยละของจำนวนการให้บริการแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบกับจำนวนการบริการทั่วไป ลดลงเกือบหรือเกินเท่าตัว (ตารางที่ 1) อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากจำนวนการให้บริการทั่วไปที่เพิ่มขึ้นทุกโรงพยาบาลด้วย ผลการลดลงของมูลค่าซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรในการศึกษาสอดคล้องกับผล

การศึกษาของสมชาย ชาลี และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลจากการปรับเปลี่ยนนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของสถานีนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ จากเดิมที่ให้ทุกสถานีนามัยเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละอำเภอได้ตามต้องการโดยใช้งบประมาณเดียวกันทั้งอำเภอ เปลี่ยนเป็นระบบงบประมาณที่กำหนดวงเงินให้สถานีนามัยเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของงบจัดสรรรายอำเภอ และจะจัดสรรเงินส่วนร้อยละ 20 นี้ให้แต่ละสถานีนามัยหลังจากหักมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ในราคาทุนที่สถานีนามัยแต่ละแห่งเบิกจากโรงพยาบาลแล้วโอนเงินที่เหลือให้กับสถานีนามัย พบว่า มูลค่าเฉลี่ยการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เช่นเดียวกับการศึกษานี้ โดยเปรียบเทียบการจัดสรรงบเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์แบบเดิมของจังหวัดศรีสะเกษเทียบกับระบบงบอุดหนุนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีแนวทางสำคัญ คือ ให้ทุกหน่วยบริการเบิกจ่ายค่ายารวมกันจากงบประมาณเดียว และเปรียบเทียบการจัดสรรงบเบิกจ่ายเวชภัณฑ์แบบใหม่ของศรีสะเกษเทียบได้กับการปรับทวงงบเบิกจ่ายสมุนไพรของสุราษฎร์ธานีที่มีแนวคิดสำคัญคือจัดสรรงบแยกให้แต่ละหน่วยบริการรับผิดชอบมูลค่าเบิกของตนตามจริง การปรับเปลี่ยนการ

จัดสรรงบประมาณจากทั้งสองการศึกษาเป็นเสมือนการควบคุมมูลค่าเบิกจ่ายเวชภัณฑ์โดยปริยาย อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงบประมาณและเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจัยความสำเร็จของการผลักดันการใช้ยาจากสมุนไพรใน รพช. ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จนเป็นผลให้เบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลงนี้ กระทบต่อเป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าต้องมีมูลค่าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด

การเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อ เบิกใช้ และมูลค่าคงคลังรวมของทั้งยาจากสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน เป็นผลที่ยากจะคาดได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะระบบงบประมาณที่กระทบโดยตรงต่อยาจากสมุนไพรเท่านั้น ผลการศึกษามูลค่าเบิกใช้ยาเฉลี่ยพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) แม้ทุกโรงพยาบาลจะมีจำนวนครั้งการให้บริการทั่วไปเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1) ในภาพรวมของจังหวัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของมูลค่าเบิกใช้ยาต่อเดือนของทุก รพช. ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญหลังการปรับระบบงบประมาณ (ตารางที่ 7) นั่นคือ การปรับระบบงบประมาณยาจากสมุนไพร ส่งผลให้มูลค่าและสัดส่วนมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลง แต่ไม่เป็นผลครอบคลุมถึงมูลค่าเบิกใช้ยาทั้งหมด อาจเป็นเพราะมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรยังเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่าเบิกใช้ยาทั้งหมด ขนาดของการเปลี่ยนแปลงผลจึงไม่มากพอ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อมูลค่าเบิกใช้ยาได้ด้วย เช่น จำนวนการให้บริการ แพทย์ผู้สั่งใช้ สถานะการเงินของโรงพยาบาล เป็นต้น เป็นไปได้ว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่สามารถอธิบายผลต่อมูลค่าเบิกใช้ยาทั้งหมดได้ การวิเคราะห์หรือนำข้อมูลไปใช้ต้องคำนึงว่าอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเสมอ

หลายโรงพยาบาลมีการลดลงของมูลค่าเฉลี่ยยาคงคลัง (ตารางที่ 2) และมูลค่าซื้อยาเฉลี่ย (ตารางที่ 4) ผลลัพธ์ของภาพรวมทุก รพช. ก็สอดคล้องกัน คือ มูลค่าซื้อยาและมูลค่ายาคงคลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 7)

เป็นประเด็นที่พิจารณาผลกระทบของการปรับเปลี่ยนงบประมาณยาจากสมุนไพร ว่าอาจส่งผลกระทบต่อคลังยาโดยรวมได้ อย่างไรก็ตาม การลดลงของมูลค่าซื้อยา มูลค่ายาคงคลังและอัตรายาคงคลัง อาจเป็นผลร่วมจากปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาเดียวกันคือ ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการลดต้นทุนค่ายาและวัสดุการแพทย์¹¹ เป้าหมายคือลดค่าใช้จ่ายด้านยาและวัสดุการแพทย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ตัวชี้วัดและแนวทางการบรรลุเป้าหมาย เช่น การจัดซื้อรวมเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง การซื้อ การลดคงคลังยาและวัสดุการแพทย์ เป็นต้น ในปีงบประมาณ 2556 อาจเป็นการดำเนินงานตามแนวทางการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดนี้ส่วนหนึ่งที่ส่งผลลดการซื้อและคงคลังในภาพรวม อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาการดำเนินนโยบายนี้คาบเกี่ยวทั้งสองระยะงบประมาณ จึงอาจมิใช่เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด

สรุปได้ว่าผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายงบประมาณค่ายาจากสมุนไพร ถ้าระบบงบอุดหนุนสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยความสำเร็จในการผลักดันการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการบริหารเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงก็เป็นเหมือนผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา สสจ.สุราษฎร์ธานียังคงบทบาทการเป็นผู้กำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณยาจากสมุนไพรทุกปีงบประมาณ ซึ่งไม่มีการนำระบบงบอุดหนุนเดิม (ให้แต่ละ รพช. เบิกใช้สมุนไพรไม่จำกัดวงเงิน) มาใช้อีกต่อไป แต่ให้เบิกใช้ได้ตามวงเงินของโรงพยาบาลที่ สสจ. จัดสรรให้ ทั้งนี้ การกำหนดมูลค่าวงเงินรวมของงบประมาณยาจากสมุนไพรทั้งจังหวัดและวงเงินจัดสรรรายโรงพยาบาลยังเป็นประเด็นโต้แย้งสำคัญว่าจะใช้หลักเกณฑ์ใดบ้างที่เหมาะสมในการจัดสรรให้ รพช. โดมนาน้อยกว่ากัน การศึกษานี้ให้ข้อสรุปที่อาจนำไปใช้ประโยชน์ได้คือ เห็นควรเสนอให้ สสจ. ใช้ร้อยละของมูลค่าการเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเป็นเกณฑ์สำคัญในการกำหนดเพิ่ม-ลดวงเงินรวมของงบประมาณยาจาก

สมุนไพรทั้งจังหวัดต่อไป เนื่องจากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อปรับลดงบประมาณ สัดส่วนการใช้ยาก็ลดลง ดังนั้น การพิจารณาปรับเพิ่ม-ลดวงเงินเพื่อเพิ่มหรือรักษาเป้าหมายตัวชี้วัดนี้ น่าจะเป็นหลักเกณฑ์จัดสรรที่เห็นผลยอมรับได้ ข้อเสนอแนะอีกประการคือ สสจ.สุราษฎร์ธานี พึงติดตามรายงานมูลค่าและอัตรายาคงคลังของแต่ละรพช. และใช้ผลการติดตามมาเป็นเกณฑ์ประกอบการจัดสรรวงเงินเบิกจ่ายงบประมาณยาจากสมุนไพรรายโรงพยาบาล ระวังมิให้จัดสรรวงเงินมากเกินไปสำหรับโรงพยาบาลที่มีอัตรายาคงคลังสูงเกินเป้าหมาย จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้โรงพยาบาลนั้นขอเบิกยาสมุนไพรจากหน่วยผลิต รพ.ท่าฉาง ไปเพิ่มในคลังยาของตนได้อีก ทั้งที่อัตรายาคงคลังสูงอยู่แล้ว ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสื่อมหรือหมดอายุก่อนใช้ของยาบางส่วนในโรงพยาบาล ข้อเสนอดังกล่าว น่าจะช่วยให้เกิดหลักเกณฑ์จัดสรรและ/หรือการบริหารเวชภัณฑ์และงบประมาณที่คุ้มค่าเหมาะสมได้ ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป เห็นควรวางแผนเก็บข้อมูลยาขาดจ่ายและยาหมดอายุด้วย เพื่อเพิ่มความชัดเจนของผลการจัดการเวชภัณฑ์ทั้งกรณีที่มียาคงคลังน้อยและมากเกินไป หรือศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการปรับลดงบประมาณกับการลดมูลค่าหรือสัดส่วนการเบิกจ่ายยา เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการทำนายและวางแผนรองรับผลจากการปรับงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. National Drug System Development Committee. National Drug Policy A.D. 2011 and National Drug System Development Strategy A.D. 2012 - 2016. Bangkok: Food and Drug Administration Thailand; 2011
2. Kapol N, Tosanguan K, Thavorncharoensap M, Suksomboon N, Kulpeng W, Tantivess S, et al. Views of Health Professionals on Herbal Medicine and Policy for Promotion of Herbal Medicine Use in Healthcare Settings. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2011.
3. National Health Development Plan Issue 10 Board of Committee. National Health Development Plan Issue 10 A.D. 2007–2011 [Internet]. 2007[cited 2013 Jul 15]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/plan10.htm>.
4. Srithamrongsawat S, Thammatacharee N, Chimnoi S, Sukraengrong N. A review of Thai traditional medicine system development of Surat Thani province. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office; 2012.
5. Surat Thani Provincial Health Office. Development of strategic management system for Thai traditional medicine workshop; 2010 Nov 15-16; Tontarn Resort & spa, Nakhon Si Thammarat. Surat Thani: Surat Thani Provincial Health Office; 2010.
6. Surat Thani Provincial Health Office. Development of Thai traditional medicine system; 2012 Nov 14; Surat Thani. Surat Thani: Surat Thani Provincial Health Office; 2012.
7. Surat Thani Provincial Health Office. Herbal medicine budget policy of Surat thani province. 2013 Jun 28; Surat Thani: Surat Thani Provincial Health Office; 2013.
8. National Drug Committee. List of herbal medicinal products A.D.2006.Nonthaburi: National Drug Committee; 2006.
9. Office of the Permanent Secretary for Public Health. Enhancement of inventory management. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary for Public Health; 1999.
10. Chalee S, Sinchaisuk S, Moolsarn S, Jarungjittanuson S. Effects of budgeting policy on the amounts of drugs and medical supplies used, services and management of drugs and medical supplies of health centers in Sisaket. J Sci & Tech, Ubon Ratchathani University. 2012;14(2):78-84.
11. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Key performance indicator [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 30]. Available from: <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2556/KpiTopicList.php>