

ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ การบริการ และการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ
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

สมชาย ชาลี¹, สมชาย สินชัยสุข², สัมมนา มูลสาร², สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์³

¹โรงพยาบาลกันทรารมย์ อ.กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

*Email: sinchaisuk@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ใช้ในปีงบประมาณ 2548 ต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ การบริการ และการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่าง 2 ช่วงเวลา (ปีงบประมาณ 2547) และหลัง (ปีงบประมาณ 2548) การใช้นโยบาย ข้อมูลรวบรวมมาจากโรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่งและสถานอนามัย (สอ.) 242 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ และการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่ามูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยของสถานอนามัยในปี 2547 เท่ากับ 157,675.64 บาท/สอ. ลดลงเป็น 107,290.98 บาท/สอ. ในปี 2548 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของสถานอนามัยในปี 2547 เท่ากับ 5,893 ครั้ง/สอ. เพิ่มขึ้นเป็น 6,783 ครั้ง/สอ. ในปี 2548 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของสถานอนามัยในปี 2547 เท่ากับ 31.40 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 32.42 บาท ในปี 2548 แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีทางสถิติถดถอยพหุคูณ โดยควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์คือ จำนวนประชากร จำนวนครั้งการให้บริการทันตกรรม จำนวนบุคลากรใน สอ. และจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พบว่านโยบายนี้มีความสัมพันธ์กับการลดมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (standardized Beta = -0.35, $p < 0.001$)

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินนโยบายนี้ต่อไป และเห็นสอดคล้องกันว่าการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานอนามัยในปีงบประมาณ 2548 ดีขึ้นเทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 โดยเสนอแนะให้ปรับสัดส่วนการจัดสรรเงินให้กับสถานอนามัยเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่านโยบายการจัดสรรเงินที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และทำให้เกิดการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมของสถานอนามัยได้ ซึ่งควรทดลองนำไปใช้กับจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ นโยบายการจัดสรรงบประมาณ มูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ สถานอนามัย การบริการ

Abstract

The objective of this study was to evaluate the effects of a new budgeting policy on health centers in Sisaket province, specifically the financial values of drugs and medical supplies used, services, and management of drugs and medical supplies. The retrospective one-group, pre-test/post-test study was conducted in the periods from October 2003 to June 2004 (before implementation of the policy) and October 2004 to June 2005 (after implementation of the policy). Data was collected from 18 hospitals and 242 health centers and from relevant

personnel via questionnaire. A paired sample t-test and multiple regression statistics were used to analyze the data. Results showed that the average financial value of drugs and medical supplies used per health center in 2005 (107,290.98 baht) was significantly ($p < 0.001$) less than that used in 2004 (157,675.64 baht). The average number of visits per health center in 2005 (6,783) was significantly ($p < 0.001$) more than in 2004 (5,893). The average cost of drugs and medical supplies per visit increased insignificantly from 31.40 baht in 2004 to 32.42 baht in 2005. The result of multiple regression analysis showed that, after controlling for population number, number of dental services, number of personnel per health center, and hours of overtime service, the policy was inversely related to the cost of drugs and medical supplies used (standardized Beta = -0.35, $p < 0.001$). Most health personnel at hospitals and health centers agreed that the budgeting policy should continue and indicated that health centers' management of drugs and medical supplies was better in 2005 than in 2004. However, they suggested that the money allocated to each health center should be increased. The study indicated that an appropriate budgeting policy could help control the use of drugs and medical supplies and improve health centers' management of drugs and medical supplies. It was concluded that this budgeting policy may be appropriate in other provinces.

Keywords: Budgeting policy; Cost of drugs and medical supplies; Health center; Services

บทนำ

จังหวัดศรีสะเกษมี 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ประชากรจำนวน 1,407,787 คน สถานีอนามัย (สอ.) 256 แห่ง มีโรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง โรงพยาบาลแต่ละแห่งถือเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ที่มีสถานีอนามัยในเขตอำเภอที่รับผิดชอบเป็นลูกข่าย รวมกันเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ไปที่ CUP และมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเสมือนเป็นคณะกรรมการบริหาร CUP พิจารณาจัดสรรกระจายงบประมาณไปที่สถานีอนามัยลูกข่ายตามแผนงานโครงการและค่าใช้จ่ายประจำ โดยวิธีการโอน ทั้งนี้การคลังของสถานีอนามัยมีรายรับจาก 2 ส่วนที่สำคัญ คือ จากงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจำนวนเงินขึ้นกับจำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียน และใช้วิธีการบริหารเงินร่วมกันทั้ง CUP และรายรับอีกบางส่วนได้จากผู้รับบริการร่วมจ่ายในการรับบริการ โดยเงินทั้งหมดถือเป็นเงินบำรุงสถานีอนามัย

ภายใต้การดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล [1] ระบบการจัดสรรเงินตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้มีการตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนไว้ที่ส่วนกลางทำให้โรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรน้อยแต่ยังไม่เพียงพอตามภาระงานเกิดปัญหา [2] โรงพยาบาลต้องจ้างบุคลากรเพิ่มตาม

ภาระงาน โดยใช้เงินจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับเพื่อการจัดบริการ ประกอบกับสถานการณ์การเงินปี 2547 ของสถานบริการสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับประมาณ 157.8 ล้านบาท จึงจำเป็นต้องทบทวนในเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายในหมวดต่างๆ ให้เหมาะสม เช่นค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือน ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์

จากอดีตที่ผ่านมาจนถึงปี 2547 โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษจะเป็นคลังยาและเวชภัณฑ์สำรองแก่สถานีอนามัยในเขตที่รับผิดชอบ โดยงบประมาณหมวดค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดโอนไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และให้สถานีอนามัยลูกข่ายเบิกยาและเวชภัณฑ์ตามความต้องการจากคลังยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ยังไม่สามารถหาขีดจำกัดของการเบิกที่เหมาะสมได้ ซึ่งถ้าสถานีอนามัยไม่มีระบบการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ดี อาจทำให้มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์เกินจำเป็น สูญเสียยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากการหมดอายุ การเสื่อมสภาพ และการสูญหาย ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาพรวมสูง [3] ในปี 2548 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้มีนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจังหวัดจะโอนเงินงบประมาณส่วนของการบริการผู้ป่วยนอก (UC OPD) ที่แต่ละเครือข่ายได้รับจัดสรรทุก 2 เดือน แบ่งให้โรงพยาบาลร้อยละ 80 สถานีอนามัยร้อยละ 20 ทั้งนี้ เครือข่ายจะจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัยหลังจากหักมูลค่ายาและ

เวชภัณฑ์ในราคาทุนที่แต่ละสถานื่อนามัยเบิกจากโรงพยาบาล แล้วโอนเงินที่เหลือให้แต่ละสถานื่อนามัย ดังนั้นถ้าสถานื่อนามัยได้มีการจัดการเรื่องการเบิกยาและเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมก็จะได้รับจัดสรรเงินคืนจำนวนมาก ซึ่งนโยบายดังกล่าวน่าจะมีส่วนสร้างแรงจูงใจให้สถานื่อนามัยลดมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ และคาดหวังว่ามูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ลดลงเป็นผลมาจากการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพและไม่กระทบต่อคุณภาพการให้บริการ อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการประเมินผลนโยบายดังกล่าว การศึกษานี้จึงศึกษาเพื่อประเมินผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ การบริการและการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานื่อนามัย และความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการตามนโยบายนี้

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one-group pretest-posttest design) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective) ระหว่าง 2 ช่วงเวลา ก่อน (1 ตุลาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547) และหลังการมีนโยบายจัดสรรเงิน (1 ตุลาคม 2547 - 30 มิถุนายน 2548)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสถานื่อนามัยทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 256 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลและสถานื่อนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 274 คน และโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 18 แห่ง แต่สามารถเก็บข้อมูลจากสถานื่อนามัยได้เพียง 242 แห่ง (ร้อยละ 93.54) ในส่วนของมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ และเก็บข้อมูลจากสถานื่อนามัยได้เพียง 188 แห่ง (ร้อยละ 73.44) ในส่วนของจำนวนครั้งการให้บริการและต้นทุนต่อครั้งของการให้บริการ จากการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานละ 1 คน ไปยังโรงพยาบาล 18 แห่ง และสถานื่อนามัย 256 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการตอบกลับ 15 และ 85 แห่งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 33.20 ตามลำดับ

นิยาม

มูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ หมายถึงมูลค่าต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลได้จ่ายให้จริง ไม่รวมยา

และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่รวมรวมยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดให้มีบริการหรือส่งตัวผู้ป่วยให้ไปรับบริการที่สถานื่อนามัย เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกวัณโรค ฯลฯ

จำนวนครั้งการให้บริการ หมายถึงจำนวนครั้งการให้บริการรักษา ไม่รวมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการ หมายถึงมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปในการรักษาหารด้วยจำนวนครั้งการให้บริการรักษา โดยคิดเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่มีบันทึกการจ่ายเท่านั้น

เครื่องมือในการศึกษา

แบบเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลด้วยการสอบถามเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของสถานื่อนามัย, แบบสอบถามรูปแบบการจัดสรรเงินงบประมาณส่วนของการบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 20 ให้แก่ สอ. ในระดับ CUP แบบสอบถามการรับรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นต่อนโยบายของบุคลากรโรงพยาบาล

แบบเก็บข้อมูลจากสถานื่อนามัย ด้วยการสอบถามหัวหน้า สอ. หรือ ผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของสถานื่อนามัยเกี่ยวกับจำนวนบุคลากร จำนวนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งการบริการทันตกรรม จำนวนชั่วโมงการบริการนอกเวลาราชการในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันที่มีพยาบาลมาปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัย และจำนวนครั้งการให้บริการที่สถานื่อนามัยแต่ละแห่งบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ทุกสถานื่อนามัยใช้เหมือนกัน และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อนโยบายของบุคลากรสถานื่อนามัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งแบบเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลและสถานื่อนามัยต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รวบรวม

ข้อมูลจากการตอบกลับของโรงพยาบาลและสถานื่อนามัยต่าง ๆ โดยใช้การประสานงานส่งผ่านและรวบรวม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลในรูปจำนวน และร้อยละ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการให้บริการรักษา และค่าเฉลี่ยต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษา ของสถานื่อนามัยในปี 2547 และ 2548 และใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression) เพื่อทดสอบผลของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ หลังจากควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อการเบิกยาและเวชภัณฑ์คือ จำนวนประชากร จำนวนครั้งการให้บริการทันตกรรม จำนวนบุคลากรใน สอ. และจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ผลการศึกษา

จากสถานื่อนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง จาก 22 อำเภอ สามารถเก็บข้อมูลจากสถานื่อนามัยได้ 242 แห่ง 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 94.53 ของจำนวนสถานื่อนามัยทั้งหมด พบว่า มูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์รวมในปี 2548 เท่ากับ 21,931,760.21 บาท เฉลี่ย 107,290.98 บาท/

สอ. ส่วนมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์รวมในปี 2547 เท่ากับ 38,157,505.48 บาท เฉลี่ย 157,675.64 บาท / สอ. มูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 น้อยกว่าในปี 2547 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากข้อมูลของสถานื่อนามัย 188 แห่ง ใน 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 73.44 ของจำนวนสถานื่อนามัยทั้งหมด พบว่าจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัยรวมทั้งหมดในปี 2548 มี 1,275,213 ครั้ง เฉลี่ย 6,783 ครั้ง/สอ. การให้บริการรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัยรวมทั้งหมดในปี 2547 มีจำนวน 1,107,891 ครั้ง เฉลี่ย 5,893 ครั้ง/สอ. การให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ และจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$, $p < 0.001$, $p = 0.002$; ตามลำดับ) แต่พบว่าต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัย จำนวนบุคลากร จำนวนครั้งการให้บริการทันตกรรม และจำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาต่อสัปดาห์ในปี 2548 ไม่แตกต่างกับในปี 2547 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรปี 2547 กับปี 2548 ด้วยวิธีการ Paired t-test

ตัวแปร	ปี 2547		ปี 2548		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
มูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ต่อ สอ. (บาท) (n = 242)	157,675.64	84,829.14	107,290.99	50,390.00	-10.72	< .001
จำนวนครั้งการให้บริการต่อ สอ. (ครั้ง) (n = 188)	5,893.04	2,760.88	6,783.05	2,666.92	6.88	< .001
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งบริการ (บาท) (n = 188)	31.40	16.94	32.42	16.65	0.76	0.448
ระยะเวลาที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน สอ. (วัน) (n = 84)	60.69	81.79	71.95	87.34	2.16	0.034
จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบต่อ สอ. (คน) (n = 84)	5375.56	1652.01	5480.3	1704.65	5.16	< 0.001
จำนวนบุคลากรต่อ สอ. (คน) (n = 84)	4.1	0.94	4.06	1.01	-0.48	0.634
จำนวนการให้บริการทันตกรรม (ครั้ง) (n = 83)	231.42	457.37	258.49	447.8	1.41	0.162
จำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาต่อ สัปดาห์ (ชั่วโมง) (n = 84)	47.86	22.90	45.99	21.23	-1.59	0.117
จำนวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ครั้ง) (n = 83)	312.13	745.27	382.65	770.93	3.16	0.002

จากข้อมูลจากสถานีอนามัย 82 แห่งที่มีข้อมูลของปัจจัยต่าง ๆ ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 32.03 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ โดยควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์คือ จำนวนประชากร จำนวนครั้งการให้บริการทันตกรรม จำนวน

บุคลากรใน สอ. และจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ พบว่านโยบายนี้ยังคงมีความสัมพันธ์กับการลดมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (standardized Beta = -0.35, p < 0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบผลของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	Std. Error			
(Constant)	21182.72	15101.21		1.40	0.163
จำนวนประชากร	11.81	2.03	0.41	5.83	< 0.001
จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	14.85	6.92	0.14	2.15	0.034
จำนวนบุคลากรต่อ สอ.	9044.53	3551.65	0.18	2.55	0.012
จำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาต่อ สัปดาห์	318.30	138.22	0.15	2.30	0.023
นโยบาย (ปี 2548 เทียบกับปี 2547)	-34030.64	5924.17	-0.35	-5.74	< 0.001

หมายเหตุ - n = 164, R² = 0.476

จากการสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาล 15 คนจาก 15 โรงพยาบาล เห็นว่าสถานื่อนามัยมีการบริหารยา และเวชภัณฑ์ที่รัดกุมมากขึ้นเมื่อเทียบกับการปฏิบัติก่อนมี นโยบายนี้ เช่น การมีข้อมูลคลังและอัตราการใช้ในการเบิก ทุกครั้ง การตรวจนับจำนวนในการรับยาและเวชภัณฑ์ที่เบิก จากโรงพยาบาล และการส่งคืนเพื่อแลกเปลี่ยนยาและ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดอายุกับ รพ.แม่ข่ายมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ส่วนปริมาณการเบิกยาและเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้ง และการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ราคาแพงนั้น มีแนวโน้มลดลง ซึ่ง สอดคล้องกับความเห็นว่าสถานื่อนามัยมีการเบิกยาและ เวชภัณฑ์ถูกเงินนอกรอบเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการสำรองที่ จำกัดย่อมมีโอกาสที่จะมียาและเวชภัณฑ์ขาดถูกเงินนอกรอบ บ่อยขึ้น

ความคิดเห็นจากสถานื่อนามัย 85 แห่ง ซึ่งผู้ให้ ความเห็นส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าสถานื่อนามัยหรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานื่อนามัย จำนวน 85 คน มีความเห็นสอดคล้องกับเภสัชกรในประเด็นที่ เกี่ยวกับการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ดีขึ้น แต่มีประเด็น เพิ่มเติมคือ มีการยืมและให้ยืมยาและเวชภัณฑ์ระหว่างสถานี อนามัยลดลง การเกิดเหตุการณ์ไม่มียาและเวชภัณฑ์จ่าย ให้กับผู้ป่วยลดลง และมีความตระหนักในการบันทึกข้อมูลการ ให้บริการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ไม่ดีต่อการให้บริการ นอกจากนี้ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลทั้งหมดเห็นด้วยกับใช้นโยบายนี้ต่อไป ซึ่ง เจื่อนไขและแนวทางปฏิบัติต่างๆ เหมาะสมดีแล้ว อนามัยมี ความต้องการปรับเปลี่ยนหลายประเด็น ที่สำคัญคือความ คิดเห็นต่อสัดส่วนในการแบ่งเงิน UC-OPD รพ. : สอ. เห็นว่า ควรเปลี่ยนจาก 80: 20 เป็น 70: 30 ความคิดเห็นต่อการคิด มูลค่าเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ สอ. เบิกจากรพ.แม่ข่าย มีถึง ร้อยละ 38.6 ที่เห็นว่าไม่เหมาะสมโดยเห็นว่าคิดราคาแพงและ ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานื่อนามัย ส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้สุทธเงินที่ แต่ละ สอ. ได้รับความเป็นจำนวนครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. คุณด้วย จำนวนเงิน (ค่าคงที่) แต่ยังมีผู้ไม่เห็นด้วยกับใช้นโยบายนี้ต่อไปคิดเป็นร้อยละ 4.7 โดยมีเหตุผลเรื่องถูกจำกัด การได้รับยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยมูลค่าการเบิกยาและ เวชภัณฑ์รวมในปี 2547 และ 2548 ของสถานื่อนามัยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งๆ ที่ตัวแปรที่น้ำจะ เป็นปัจจัยเสริมของการเพิ่มมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์รวม ล้วนเพิ่มขึ้นทั้งสิ้นซึ่งได้แก่ จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อ สอ. ที่ เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) จำนวนวันที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในสถานื่อนามัยเฉลี่ยต่อ สอ. เพิ่มขึ้น ($p = 0.034$) และจำนวน ครั้งการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉลี่ยต่อ สอ.ก็เพิ่มขึ้น ($p = 0.002$) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโดย ควบคุมตัวแปรต่างๆ คือ จำนวนประชากร จำนวนครั้งการ ให้บริการทันตกรรม จำนวนบุคลากรใน สอ. และจำนวน ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ก็ยังคงพบว่าการมี นโยบายความสัมพันธ์กับการลดลงของมูลค่าการเบิกยาและ เวชภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดิม ($p < 0.001$) แสดง ว่านโยบายมีผลจริงในการทำให้เกิดแรงจูงใจต่อสถานื่อนามัย ที่ต้องการได้รับจัดสรรเงินเพิ่มขึ้น โดยต้องให้จำนวนครั้ง บริการที่มากขึ้นเพื่อเป็นผลงานในการจัดสรรเงิน ขณะเดียวกันจะต้องควบคุมให้มีต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่จ่าย ต่อครั้งลดลงเพื่อส่งผลให้มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์น้อยลง เนื่องจากไม่พบรายงานการวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับมีนโยบาย ใหม่ๆ กับการลดค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในประเทศไทย ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยนี้กับงานวิจัย อื่นๆ ได้

นโยบายนี้คาดหวังว่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ลดลง นี้จะไม่กระทบต่อคุณภาพบริการ ทั้งนี้สังเกตได้จากต้นทุนยา และเวชภัณฑ์ต่อครั้งต้องไม่ลดลง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งใกล้เคียงกันในช่วง 2 ปีคือมี ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งเป็น 31.40 และ 32.42 บาทในปี 2547 และ 2548 ตามลำดับ เป็นที่สังเกตว่าต้นทุนต่อครั้งใน การศึกษานี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ สารกุล (2545) ที่ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานื่อนามัย ในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 และพบว่าต้นทุนค่า วัสดุดำเนินงานรักษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาและเวชภัณฑ์ เฉลี่ยเท่ากับ 29.36 บาท/ครั้ง แสดงให้เห็นว่าสถานื่อนามัย ไม่ได้ควบคุมค่าใช้จ่ายโดยลดคุณภาพการบริการแต่อย่างใด

การนำนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่มา ใช้ทำให้สถานื่อนามัยมีมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ลดลง ทำให้การบริการและการบริหารยาและเวชภัณฑ์ดีขึ้น โดยที่ ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ต่อครั้งบริการรักษาพยาบาลไม่ได้รับ ผลกระทบจากการใช้นโยบาย บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่

เห็นด้วยกับการดำเนินนโยบายนี้ต่อไป โดยเสนอให้ปรับสัดส่วนการจัดสรรเงินเพิ่มให้สถานื่อนามัย และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ผลการศึกษานี้ อาจนำไปใช้ได้กับระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานื่อนามัยในจังหวัดอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ประวิ อ่ำพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่อนุญาตและสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยนี้ และขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัยทุกแห่งที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

[1] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545– 2549.** กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

[2] กระทรวงสาธารณสุข. 2537. **แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

[3] ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. **นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์.** 2542. [http://dmsic.moph.go.th /system/system2.htm](http://dmsic.moph.go.th/system/system2.htm). 5 กันยายน .

[4] สมบูรณ์ สารกุล. 2546. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานื่อนามัยในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2545.** การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.