



ผลของการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี



โดย
นางสาวไศภิชฎ์ ชุตีเวทคุ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผลของการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

EFFECT OF THE MODIFIED HERBAL MEDICINE BUDGETING FOR THE
COMMUNITY HOSPITALS IN SURAT THANI PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Pharmacy Program in Pharmacy Management
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2015
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” เสนอโดย นางสาว โศภิษฐ์ ชูติเวชคู เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธิญา คำผล)

...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข)

...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข)

...../...../.....



53362209 : สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม

คำสำคัญ : ระบบงบประมาณ / สมุนไพร / บริหารเวชภัณฑ์ / โรงพยาบาล

โคลิษฐ์ ชูติเวทคุ : ผลของการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ญญ.รศ.ระพีพรรณ ฉลองสุข. 61 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา สองระบบงบประมาณของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ระบบงบประมาณยาสมุนไพรที่ใช้بودหนุนสมุนไพรซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จัดสรรจากงบ UC รวมของทุกรพช. (“ระยะงบบูดหนุน”) ซึ่งดำเนินการในช่วง เดือน พฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 กับระบบงบประมาณที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน (“ระยะปรับทวงงบ”) ซึ่งดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์รายเดือนของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลการบริหารเวชภัณฑ์แต่ละช่วงเวลาของแต่ละโรงพยาบาลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์และทดสอบสมมติฐานหรือความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร, สัดส่วนการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร และอัตราจ่ายค่างคลัง ในสองช่วงเวลาที่ยดำเนินการระบบงบประมาณแตกต่างกัน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Dependent t-test และ Wilcoxon’s Sign Rank Test ผลการบริหารเวชภัณฑ์เมื่อปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ พบว่า

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีมูลค่าคลังยารวมเฉลี่ยลดลงในระยะปรับทวงงบ และเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 9 โรงพยาบาล เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่จัดซื้อยารวมเฉลี่ยมูลค่าลดลงเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 โรงพยาบาล แต่มีเพียง 4 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าเบิกใช้ยารวมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ 1 ใน 4 มีมูลค่าเบิกใช้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ผลวิเคราะห์แยกประเภทพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อและเบิกใช้เฉลี่ยของยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ผลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยรวมทุกรพช.ของร้อยละการซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพร พบว่าซื้อลดลงจากร้อยละ 19.57 เป็น 5.85 (p-value <0.001) และใช้ลดลงจากร้อยละ 16.91 เป็น 8.13 (p-value <0.001) ตามลำดับ เช่นเดียวกัน ค่าเฉลี่ยอัตราจ่ายค่างคลังรวมทุกรพช.ในระยะปรับทวงงบเทียบกับระยะงบบูดหนุนเดิม เปลี่ยนแปลงลดลงจาก 2.70 เดือน เป็น 2.35 เดือน (p-value <0.001) สรุปได้ว่า ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของรพช.ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายงบประมาณยาจากสมุนไพร ดังนั้น การนำผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงมาเป็นข้อพิจารณาและติดตามร่วมในการจัดสรรและดำเนินนโยบายเบิกจ่ายงบประมาณค่ายาจากสมุนไพร จะช่วยเพิ่มความคุ้มค่าเหมาะสมของการจัดการทรัพยากรได้

สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

53362209 : MAJOR : PHARMACY MANAGEMENT

KEY WORD : BUDGET SYSTEM / HERBAL / INVENTORY MANAGEMENT / HOSPITAL

SOPIT CHUTIWETKOO : EFFECT OF THE MODIFIED HERBAL MEDICINE BUDGETING FOR THE COMMUNITY HOSPITALS IN SURAT THANI PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.RAPEEPUN CHALONGSUK. 61 pp.

The research is a survey study comprising 19 community hospitals of Surat thani province. The objective of the study was to determine, how alternation of budget system have an effect on drug inventory management system. Comparison between 2 budget systems was done i.e. 1) promoting system (common fund was granted from each hospital budget to promote use of herbal medicine; May 2012 – April 2013) and 2) revision period (each community hospitals spend their own budget for herbal medicine; May 2013- April 2014). Financial data as well as monthly inventory management system data were recovered from data records. Comparison between proportion of herbal drug purchasing and proportion of herbal drug dispensing among 19 community hospitals was done. Inferential statistics such as dependent t-test and wilcoxon's sign rank test were used to analyze collected data.

The analysis revealed that, both average stock value and average purchasing value decreased in most of the hospitals. It was found that, stock value decreased significantly in 9 hospitals, whereas average purchasing value reduced significantly in 7 hospitals. However, dispensing value changed significantly in 4 hospitals. Data revealed that only 1 hospital has significant increment in dispense value. It also showed that in the revision period, purchasing value and dispensing value regarding herbal medicine were significantly lower in comparison to modern medicines.

Data comparison between promoting period and revision period for all community hospitals showed that proportion of average herbal purchasing value decreased from 19.57% to 5.85% (p-value <0.001) Likewise, proportion of average herbal dispensing value reduced from 19.61% to 8.13% (p-value <0.001). Moreover, the average stock month was found to be decreased from 2.70 to 2.35 month (p-value <0.001) in revision period as compared to promoting period.

These findings indicate that modification in budget system results in change in drug inventory management of community hospitals in Surat thani. However, to promote herbal use, an appropriate and consistent budget system is needed for proper inventory management in the community hospital.

Program of Pharmacy Management

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2015

Thesis Advisor's signature

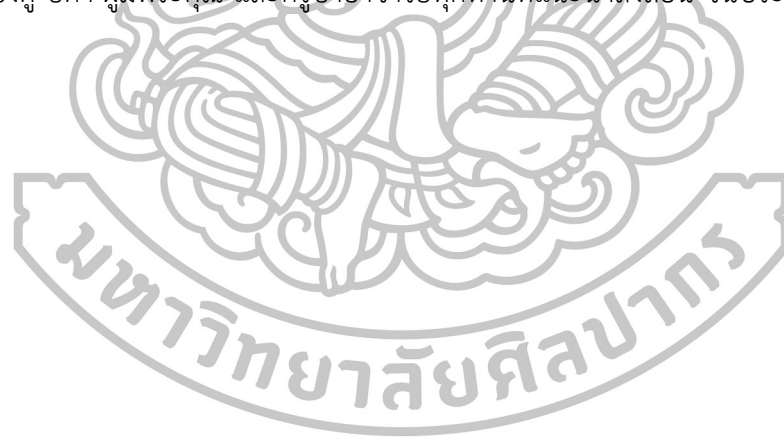
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดีจาก เกษีชรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ รวมทั้งเป็นหลักให้ผู้วิจัยยึดมั่นเป้าหมายในการก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคที่ประสบ ระหว่างช่วงการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้นับแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณยิ่งในความกรุณาอย่างสูงนี้

ขอขอบคุณ เกษีชรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, เกษีชรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธิญา คำผล, เกษีชรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร และ เกษีชรหญิง ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ ที่ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ ความเอื้อเฟื้อและอนุเคราะห์ข้อมูลจาก งานแพทย์แผนไทย งานคุ้มครองผู้บริโภค และ งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอขอบคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง คณะเภสัชศาสตร์ที่กรุณาสนับสนุนช่วยเหลือ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวที่เป็นกำลังใจช่วยเหลือมาตลอด

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณแก่ มารดา ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดู บิดา ผู้มีพระคุณ และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่แนะนำสั่งสอน จนประสบผลในวันนี้



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ สมมติฐาน และความจำกัดของการศึกษา.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	
นโยบายส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพรร.....	5
การใช้จ่ายจากสมุนไพรรในสถานพยาบาลของรัฐ.....	8
การส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพรรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	10
การบริหารเวชภัณฑ์.....	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
รูปแบบ และประชากรการศึกษา.....	16
ขอบเขตการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	17
การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	18
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	20
ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาล.....	27
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	
สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	43
ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์.....	49
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป.....	49
รายการอ้างอิง.....	51
ภาคผนวก.....	54
ภาคผนวก ก รายชื่อยาในบัญชียาจากสมุนไพรร.....	55
ภาคผนวก ข แบบบันทึกผลการเก็บข้อมูล.....	58
ประวัติผู้วิจัย.....	61

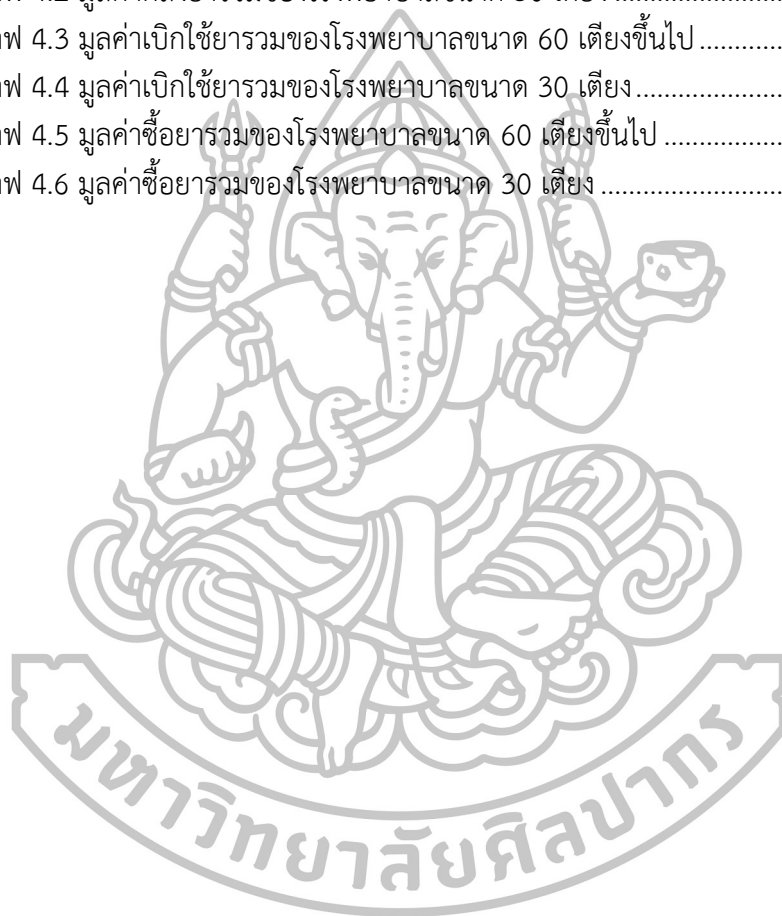
สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตาราง 2.1 จำนวนเงินจัดสรรสำหรับ “งบอุดหนุนสมุนไพรมูลนิธิ” แต่ละปี.....	11
2	ตาราง 2.2 รายการยาที่โรงพยาบาลท่าฉางผลิตเอง.....	12
3	ตาราง 4.1 ข้อมูลการรับบริการทั่วไปของโรงพยาบาล.....	21
4	ตาราง 4.2 ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล.....	22
5	ตาราง 4.3 จำนวนรายการและมูลค่าคลังเฉลี่ยแยกประเภทยาของโรงพยาบาล	24
6	ตาราง 4.4 มูลค่าเบิกใช้สูงสุดของยาจากสมุนไพรมูลนิธิแยกตามกลุ่มอาการ	26
7	ตาราง 4.5 มูลค่าเฉลี่ยรายคลังรวม (ล้านบาท) เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา	29
8	ตาราง 4.6 มูลค่าเฉลี่ยรายคลัง (แสนบาท) แยกประเภทเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา ..	31
9	ตาราง 4.7 มูลค่าเบิกใช้รายรวมเฉลี่ย (แสนบาท) เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา.....	34
10	ตาราง 4.8 มูลค่าเบิกใช้ยาเฉลี่ย (แสนบาท) แยกประเภทเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา ..	35
11	ตาราง 4.9 มูลค่าซื้อยาเฉลี่ย (แสนบาท) แต่ละช่วงเวลา	39
12	ตาราง 4.10 มูลค่าซื้อยาเฉลี่ย (แสนบาท) แยกประเภทแต่ละช่วงเวลา	40
13	ตาราง 4.11 ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา เปรียบเทียบสองช่วงเวลา	42
14	ตาราง 5.1 สรุปการเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อ เบิกใช้ และคงคลัง	47



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูป 4.1 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนบริการรวมและแพทย์แผนไทยสองช่วงเวลา แยกรายโรงพยาบาล.....	23
2	รูป 4.2 แผนภูมิแท่งแสดงมูลค่าเบิกจ่ายจากสมุนไพรสองช่วงเวลาแยกกลุ่มอาการ.....	26
3	กราฟ 4.1 มูลค่าค้ำชื่อยารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไป.....	27
4	กราฟ 4.2 มูลค่าค้ำชื่อยารวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	28
5	กราฟ 4.3 มูลค่าเบิกจ่ายารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไป	32
6	กราฟ 4.4 มูลค่าเบิกจ่ายารวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	33
7	กราฟ 4.5 มูลค่าชื่อยารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไป	37
8	กราฟ 4.6 มูลค่าชื่อยารวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	38



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร เป็นนโยบายที่ภาครัฐให้ความสำคัญตั้งแต่เพิ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) [1, 2] ซึ่งเป็นระยะเดียวกับการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรก (พ.ศ.2524) อันมีสาระสำคัญคือ การพึ่งตนเองด้านยา การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ [3] จากนั้น ก็มีการระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาฯ ทุกฉบับ [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สุราษฎร์ธานี เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งขององค์กรภาครัฐที่ดำเนินตามนโยบายดังกล่าว แต่ผลดำเนินการช่วงแรกห่างไกลจากเป้าหมาย เนื่องจากตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) [5] กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด แต่ปี 2550 – 2551 โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการให้บริการแพทย์แผนไทยไม่ถึง 1% และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโดยรวมเพียง 0.2 – 0.3 % เท่านั้นเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด [6] ด้วยเหตุนี้ จึงมีการระดมความคิดเห็นหาแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาจากสมุนไพรให้เป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด สสจ.สุราษฎร์ธานีจึงจัดตั้งงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี 2551 กำหนดนโยบายและแนวทางส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมทั้งด้านการเงิน เวชภัณฑ์ บุคลากร ระบบบริการ และการนิเทศต่อยอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการบริหารงบประมาณและเวชภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่ไม่เคยดำเนินการที่ใดมาก่อน ได้รับการวิเคราะห์เบื้องต้นว่า เป็นปัจจัยความสำเร็จ (Key Success) ที่ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราการใช้ยาจากสมุนไพรสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด เช่น มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในรพช. เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.16 ในปีงบประมาณ 2553 [7] และร้อยละ 17.41 ในปีงบประมาณ 2555 [8] เป็นต้น

แนวทางการจัดการรูปแบบใหม่ดังกล่าวคือ การจัดสรรเงินรูปแบบใหม่โดยวางนโยบายจังหวัดให้จัดสรรส่วนหนึ่งของงบประมาณเงินเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) ของแต่ละรพช. มารวมสมทบเป็นงบที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งขอเรียกในการศึกษานี้ว่า “งบอุดหนุนสมุนไพร” เพื่อใช้เป็นทุนในการผลิตและจัดหาสมุนไพรให้แก่รพช.ทุกแห่งตามความต้องการ หน่วยใดใช้มาก เบิกมาก ได้มาก ภายในกรอบวงเงินรวมทั้งจังหวัดของงบอุดหนุนสมุนไพรรูปแบบใหม่ในการประสานสอดคล้องกันของระบบบริหารเวชภัณฑ์สมุนไพรร่วมกับระบบบริหารงบประมาณนี้ มีส่วนสำคัญในการผลักดันอัตราเพิ่มของการเบิกใช้สมุนไพรในรพช.จนบรรลุเป้าหมายและยิ่งเพิ่มต่อเนื่องดังตัวอย่างกล่าวแล้วข้างต้น เมื่อมีการเพิ่มวงเงินงบอุดหนุนสมุนไพรเป็น 10 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2553 [6] และ ไม่จำกัดวงเงินในปีงบประมาณ 2555 [8]

อย่างไรก็ตาม เมื่อนายแพทย์รัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สจ.สุราษฎร์ธานีผู้ให้ นโยบายการจัดสรรเงินรูปแบบใหม่นี้ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการพิจารณาทบทวนนโยบายการจัดสรรงบดังกล่าวใหม่ วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2556 มีมติปรับระบบงบประมาณยาสมุนไพร โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งยังสามารถเบิกยาสมุนไพรสำเร็จรูปจากรพ. ทำอาจได้ แต่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของแต่ละโรงพยาบาลเอง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 30 กันยายน 2556 [9] (รพ.ทำอาจงดการจัดส่งยาในงบบุคลากรสมุนไพร ตั้งแต่พฤษภาคม 2556) การเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมส่งผลให้รพช.แต่ละแห่งจำเป็นต้องทบทวนปรับแผนการบริหารเวชภัณฑ์ของตนที่ได้รับผลกระทบต่างกันไป ประกอบกับการดำเนินการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตั้งแต่ปลายปี 2551 ยังไม่เคยมีการประเมินผลกระทบต่องานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลในภาพรวม อาทิเช่น การสำรองยาสมุนไพร ยาแผนปัจจุบัน ของหน่วยบริการต่าง ๆ การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารเวชภัณฑ์ยา ดังนั้น การศึกษาผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณ จะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับหาจุดร่วมในการวางเป้าหมายนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างการดำเนินระบบงบประมาณยาสมุนไพรโดยใช้งบบุคลากรซึ่งจัดสรรจากการกัณงบ UC ของทุกโรงพยาบาลไว้ที่จังหวัด กับระบบงบประมาณที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองตามมูลค่าเบิกจริง

สมมติฐานของการศึกษา

ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา (ได้แก่สัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร สัดส่วนการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร และอัตราขาดคลัง) ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพร มีความแตกต่างกัน

ความจำกัดของการศึกษา

การไม่สามารถเข้าถึงหรือได้มาซึ่งข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์บางส่วน เช่น ข้อมูลมูลค่ายาแยกประเภท เป็นต้น ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเจ้าของข้อมูลไม่ได้บันทึกและไม่เคยส่งรายงานข้อมูลนั้นไปยังหน่วยงานใด กรณีนี้จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกตามภาคผนวกได้ เป็น missing data
2. โรงพยาบาลเจ้าของข้อมูลไม่มีข้อมูลสรุปหรือข้อมูลรูปแบบที่จะลงบันทึกได้ ซึ่งอาจเกิดจากเหตุ เช่น มิได้สรุปตามขั้นตอนเนื่องจากภาระงาน การประสานงานขัดข้องเนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ใช้ software จัดการข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ที่ต่างออกไป เป็นต้น กรณีนี้สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งรายงานอื่นหรือคัดลอกจากบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ (Stock card) ให้ได้

ข้อมูลซื้อ ง่าย และคงคลังที่ถูกต้องที่สุด มาลงคำนวณในแบบบันทึกข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ ตามภาคผนวก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ยาจากสมุนไพร (Herbal Medicinal Products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาหรือยาเตรียมที่มีสารสำคัญที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ [10] ทั้งนี้ เฉพาะการศึกษานี้ อาจใช้คำว่า ยาสมุนไพรเพื่อความกระชับในบางประโยคหรือบางบริบท
2. มูลค่าคงคลัง หมายถึง มูลค่าคงเหลือของวัสดุในคลัง ณ เวลาใด ๆ การศึกษานี้หมายถึงมูลค่าคงเหลือของยา ณ สิ้นเดือน คำนวณได้จากผลบวกรวมของราคาต่อหน่วยคูณด้วยจำนวนคงเหลือของยาแต่ละรายการ ค่าอื่น ๆ ที่มีความหมายเดียวกัน ได้แก่ มูลค่าคลัง มูลค่าสำรองคลัง เป็นต้น
3. มูลค่าซื้อ หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อยาเข้าคลัง คำนวณได้จากผลบวกรวมของราคาต่อหน่วยของยาที่จัดซื้อแต่ละรายการคูณด้วยจำนวนที่ซื้อ สำหรับมูลค่าซื้อของยาสมุนไพรในการศึกษานี้ หมายถึงรวมทั้ง มูลค่ายาที่ซื้อจากบริษัทและมูลค่ายาที่เบิกรับจากโรงพยาบาลท่าฉางตามระบบงบประมาณยาสมุนไพร
4. มูลค่าเบิกใช้ หมายถึง มูลค่าการเบิกจ่ายยาออกจากคลัง คำนวณได้จากผลบวกรวมของ ราคาต่อหน่วยของยาแต่ละรายการที่เบิกจ่ายออกจากคลังคูณด้วยจำนวนเบิก
5. มูลค่าเฉลี่ย หมายถึง มูลค่าเฉลี่ยต่อเดือน
6. สัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร หมายถึง ร้อยละของมูลค่าซื้อยาจากสมุนไพรเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด
7. สัดส่วนการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร หมายถึง ร้อยละของมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเทียบกับมูลค่าการเบิกใช้ยาทั้งหมด
8. อัตรายาคงคลัง หมายถึง สัดส่วนของมูลค่ายาคงเหลือ ณ สิ้นเดือน เทียบกับมูลค่าการเบิกใช้ยาในเดือนเดียวกัน หรือ สัดส่วนของมูลค่ายาคงเหลือ ณ สิ้นเดือน เทียบกับ มูลค่าการเบิกใช้ยาต่อเดือนเฉลี่ย 3 เดือนย้อนหลัง (หากข้อมูลเพียงพอ) เป็นสัดส่วนที่แสดงถึงปริมาณการสำรองยาเป็นกี่เท่าของปริมาณการใช้ในเดือนนั้นๆ ดังนั้น อาจเรียกค่าสัดส่วนนี้ได้ทั้ง “อัตรายาคงคลัง” “อัตรการสำรองยา” หรือ “จำนวนเดือนสำรองคลัง” (Inventory months [11] หรือ Stock months [12]) ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตรการสำรองยาของโรงพยาบาลชุมชนไม่ควรเกิน 3 เดือน[13] อัตรายาคงคลังสูงหมายถึงการจัดหายาไว้ในคลังมาก มีความเสี่ยงต่อการเสื่อม/หมดอายุ และสิ้นเปลืองมูลค่าบำรุงรักษามาก ส่วนอัตรายาคงคลังต่ำ หมายถึงการมียาไว้ในคลังใกล้เคียงกับอัตรการใช้ แต่ยักค่าต่ำหรือใกล้เคียงกับอัตรการใช้ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการไม่พอใช้/ไม่ทันใช้
9. ระบบงบประมาณฯ การศึกษานี้หมายถึง ระบบเบิกจ่ายงบประมาณค่ายาสมุนไพรของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
10. งบอุดหนุนสมุนไพร หมายถึง งบการเงินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจัดสรรรูปแบบใหม่เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทุกโรงพยาบาลมีการเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น โดยการ

จัดสรรส่วนหนึ่งของงบประมาณเงินเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) ของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง มารวมสมทบเป็นงบที่ใช้อุดหนุนหน่วยผลิต (รพ.ท่าฉาง) ให้ผลิตหรือจัดหา ยาจากสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตามความต้องการเบิกได้ไม่จำกัด ที่ได้เบิกมากได้มาก หากที่ได้ไม่เบิกหรือเบikin้อยก็เท่ากับยอมให้งบส่วนของตนแก่ที่อื่นที่มีการเบิกใช้มาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย วางแนวทางและเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพร
2. เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังประกอบการบริหารเวชภัณฑ์ยาให้มีประสิทธิภาพ



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผล การบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในสองช่วงเวลา ที่ดำเนินระบบงบประมาณยาสมุนไพรแตกต่างกัน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม ประเด็นดังต่อไปนี้

1. นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร
2. การใช้ยาจากสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ
3. การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. การบริหารเวชภัณฑ์

นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

การใช้ยาจากสมุนไพร เป็นทางเลือกสำคัญในการพึ่งพาตนเองด้านยาของประเทศไทยที่ มีการส่งเสริมเชิงนโยบายหลากหลายด้านมานานปี อาทิ เช่น

1. แผนพัฒนาการสาธารณสุข/แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
จัดทำขึ้นให้มีทิศทางพัฒนาสาธารณสุขสอดคล้องควบคู่กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับแรกเมื่อปี 2504 เป็นต้นมา ฉบับที่ 1-8 ยังเรียกว่า “แผนพัฒนาการ สาธารณสุข” เริ่มแรกมีการกล่าวถึงการวิเคราะห์วิจัยเรื่องสมุนไพรไทย [1, 4] และให้ความสำคัญต่อ การใช้สมุนไพรชัดเจนขึ้นเมื่อเพิ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) [1, 2] จากนั้น แผนพัฒนาฯทุกฉบับจะมีการระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับการ พัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร [4] โดยเฉพาะฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ซึ่งเป็นฉบับ เริ่มที่ปรับเปลี่ยนคำเรียกแผนพัฒนาฯ มาใช้คำว่า “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ” แทน มีการระบุ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล และช่วงระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้เอง ที่มีการทบทวนเพิ่มจำนวนรายการจากเดิมเป็นเท่าตัวในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 [10] ซึ่งเป็นบัญชียาจากสมุนไพรฉบับที่ 2 หลังจากการบรรจุบัญชียาจากสมุนไพรไว้ในบัญชียาหลัก แห่งชาติเป็นครั้งแรกจำนวน 8 รายการเมื่อปี 2542 ระยะเวลาต่อมา ก็มีการทบทวนเพิ่มรายการใน บัญชียาจากสมุนไพรอีกหลายครั้ง ขยายความครอบคลุมในการเลือกใช้ยาจากสมุนไพรใน สถานพยาบาลของรัฐได้มากขึ้น แต่จนถึงสิ้นสุดระยะของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และรพช. ก็ยังไม่บรรลุ เป้าหมายคือร้อยละ 5 และ 10 ตามลำดับ [4, 5]

2. นโยบายแห่งชาติด้านยา [3]

ประกาศใช้เป็นฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ. 2524 ฉบับต่อมาคือปี พ.ศ.2536 มีสาระสำคัญ เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรคล้ายคลึงกันคือ การพึ่งตนเองด้านยา การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาใน ประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ล่าสุด คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตอนนโยบาย

แห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555 – 2559 ซึ่งพยายามปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่เปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์คือ “ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยาที่มีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยระบุเกี่ยวกับสมุนไพรในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพร เพื่อการพึ่งพาตนเอง

3. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย [14]

เป็นแผนแม่บทที่กำหนดทิศทางและบทบาทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ ฉบับปัจจุบันเป็นฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 – 2559) จัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มี 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (ขอกล่าวเน้นรายละเอียดสังเขปในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับยาจากสมุนไพร)

3.1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

3.2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข เน้นมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาที่เหมาะสมกับบริบท ร่วมกับมาตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.3 การพัฒนากำลังคน ได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคน มาตรฐานการผลิตกำลังคน ระบบการศึกษาต่อเนื่อง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

3.4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่

3.4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน

3.4.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ครอบคลุมกระบวนการคัดเลือก ผลิต จัดหา กระจาย และการใช้ยา ตัวอย่างเป้าหมายสำคัญคือ การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนรายการยาทั้งหมด

3.4.3 การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐานของอุตสาหกรรมยาไทย

การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยเฉพาะจากสมุนไพรที่เป็นที่นิยม หรือทดแทนการนำเข้า หรือสามารถส่งออกไปต่างประเทศ

3.5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

3.6 การสื่อสารสาธารณะ

4. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรสำคัญที่ผลักดันให้สถานพยาบาลภาครัฐคำนึงถึงการใช้อยาจากสมุนไพรเป็นทางเลือกรักษา เห็นได้ชัดจากการกำหนดให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลและสถานเอนามัยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการของกระทรวงต่อเนื่องหลายปีคือ ปีงบประมาณ 2546 – 2552 [15, 16] สอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของนโยบายระดับชาติคือ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) และ

ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานสนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเอง นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน [15, 16] เช่น โครงการศูนย์ต้นแบบการบูรณาการงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขรวมพลังสืบสานการใช้ยาสมุนไพร ทำการคัดเลือกจังหวัดนำร่องจาก 4 ภูมิภาค ร่วมกันคัดสรรรายการยาสมุนไพรที่ปลอดภัย และมีการใช้บ่อยในพื้นที่ นำมาจัดทำในรูปแบบสะดวกใช้ มีไว้ประจำครัวเรือนของประชาชน เพื่อใช้รักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยบันทึกการเจ็บป่วยและยาที่ใช้ไว้ด้วย

แม้ต่อมาจะได้กำหนดมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการของกระทรวง แต่ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของการนิเทศติดตามงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังคงวางเป้าหมายสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรผ่านแนวทางและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ การจัดทำบัญชียาแผนไทยและคู่มือบัญชียาแผนไทย การจัดทำหัตถยาแผนไทย 24 หลักและคู่มือหัตถยา การผลักดันการเบิกจ่ายยาแผนไทยของกรมบัญชีกลาง และการพัฒนาการผลิตยาแผนไทยในรพ.ของรัฐตามมาตราฐาน เป็นต้น

5. บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้บรรจุบัญชียาจากสมุนไพรไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2542 มุ่งหมายใช้เป็นบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย การประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติที่บรรจุบัญชียาจากสมุนไพรไว้ด้วยนี้ เปรียบเหมือนอีกหนึ่งนโยบายสำคัญที่ส่งเสริมให้การใช้ยาจากสมุนไพรมีบทบาทอย่างเป็นทางการในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันของรัฐ และเข้าสู่ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเช่นยาแผนปัจจุบันได้ แม้ในระยะแรกมีรายการยาในบัญชีน้อยมาก แต่ก็มีประกาศเพิ่มเติมในเวลาต่อมา

บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2542 [10] ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมหรือยาแผนไทย จำนวน 3 สูตรตำรับ ได้แก่ ยาประสะมะแว้ง ยาแก้ไข้ ยาประสะไพล และกลุ่มที่ 2 ยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนารูปแบบเป็นสูตรยาเดี่ยว จำนวน 5 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ พญาขอ ฟ้าทะลายโจร และไพล

บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 [10] เป็นการปรับปรุงบัญชียาจากสมุนไพรฉบับที่ 2 ได้รับการประกาศให้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547 ณ วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2549 เพิ่มรายการยาในบัญชียาเป็น 19 รายการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มดั้งเดิม คือ บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม เพิ่มจำนวนเป็น 11 รายการ และ บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 8 รายการ เพิ่มจากฉบับเดิม 3 รายการคือ ชิง พริก และบัวบก

บัญชียาจากสมุนไพร ปรับปรุงล่าสุด พ.ศ.2556 เพิ่มจำนวนรายการยาอีกหลายรายการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ 50 รายการ และกลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556 และ บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558 [17]

การใช้จ่ายจากสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ

การนำนโยบายส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพรสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลของรัฐ มีช่องทางและผลปฏิบัติที่หลากหลายขึ้นกับบริบทขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ผลการศึกษาที่แสดงแนวโน้ม ปัจจัย หรือรูปแบบสำคัญของการใช้จ่ายจากสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐในช่วงเวลาดำเนินนโยบายที่ผ่านมา ได้แก่

1. ความรู้ ทักษะ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย (2543)

อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ [18] ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐเขตภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) ไม่ใช้จ่ายจากสมุนไพร แม้ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติด้านบวกต่อสมุนไพร (คะแนนทัศนคติสูงกว่าร้อยละ 50) ก็ตาม สมุนไพรที่โรงพยาบาลพร้อมจ่ายให้แก่คนไข้คือว่านหางจระเข้ รองลงมาคือ ครีมนะครีหอม และใบมะขามแขกอัดเม็ด อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรเพียงร้อยละ 6.7 แพทย์เป็นผู้มีความพร้อมในการใช้น้อยที่สุด การศึกษานี้เสนอแนะให้ควรมีการให้ความรู้และนำข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนให้แพทย์และบุคลากรการแพทย์อื่นมีความพร้อมและเชื่อมั่นในการใช้จ่ายจากสมุนไพรมากขึ้น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (2544)

จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์ [19] ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์และสถานการณ์ด้านสมุนไพรในรพช. โดยเก็บข้อมูลปี 2543 พบว่าโรงพยาบาลเกือบร้อยละ 90 มียาจากสมุนไพรอยู่ในบัญชียา และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70 – 80) มีการดำเนินงานด้านสมุนไพร เช่น การกำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการจ่ายยาจากสมุนไพร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ ทัศนคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านระบบ คือการรับรู้นโยบายสมุนไพรของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านผู้ป่วย คือการเรียกหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย การรับรู้นโยบายสมุนไพรของโรงพยาบาล และการรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นประโยชน์ในการหามาตรการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในรพช.ต่อไป

3. การศึกษาวิเคราะห์ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร โครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย (2545)

คณะทำงานศึกษาวิเคราะห์ยาแผนโบราณ/ยาจากสมุนไพร โครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย [1] ได้สำรวจข้อมูลเมื่อตุลาคม 2544 เพื่อวิเคราะห์การใช้จ่ายจากสมุนไพรในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่ามีการใช้และจำหน่ายยาจากสมุนไพรในห้องยาของโรงพยาบาลร้อยละ 68.20 จากจำนวนรพ.ทั้งหมด 305 แห่ง สาเหตุหลักที่ใช้มากที่สุดคือเป็นการใช้ตามนโยบาย (ร้อยละ 56) รองลงมาคือใช้จากประสบการณ์ที่เคยใช้แล้วได้ผลดี (ร้อยละ 33) และใช้ตามเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ (ร้อยละ 26) สำหรับรายการยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ใน

โรงพยาบาลมากที่สุดเรียงตามลำดับ 10 อันดับแรก ได้แก่ ชมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะแว้ง ไพล พญา
ยอ เพชรสังฆาต บอระเพ็ด เจลว่านหางจระเข้ หล้าหวอดแมว และดอกคำฝอย

4. การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย (2551)

จากการสำรวจโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [15] โดยการ
ส่งแบบสำรวจไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศพบว่า จากโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลตอบกลับ 333 แห่ง
(ร้อยละ 41) มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป (ครอบคลุมการนัด อบรม ประคบ
สมุนไพร และการจ่ายยาจากสมุนไพร) มากกว่าร้อยละ 90 รายการยาจากสมุนไพรที่มีจำนวนสถาน
บริการใช้มากที่สุด ได้แก่ ชมิ้นชัน (212 แห่ง) ฟ้าทะลายโจร (192 แห่ง) คริมไพล (191 แห่ง)
พญาอ (179 แห่ง) และประสมมะแว้ง (151 แห่ง) ตามลำดับ

จากการศึกษาเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าสถานพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ มีรายการยาจาก
สมุนไพรบรรจุในบัญชียาโรงพยาบาล รายการและปริมาณที่เลือกใช้อาจแตกต่างกันไปตามเหตุปัจจัยของ
แต่ละแห่ง มีข้อสังเกตคือ ทั้งการศึกษาของโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.
2545 [1] และการศึกษาสำรวจโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.2551
[15] ต่างพบว่า รายการยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลมากที่สุดคือ ชมิ้นชัน
และฟ้าทะลายโจร ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งสองรายการ ส่วนผลการศึกษาด้านปัจจัยใน
การเลือกใช้ยาจากสมุนไพรพบว่า ปัจจัยสำคัญอันดับต้นของการเลือกใช้ยาจากสมุนไพรคือ การรับรู้
ใช้ตามนโยบาย ข้อมูลการใช้ที่น่าเชื่อถือ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานพยาบาลรัฐมานานปี การส่งเสริม
การใช้ตามแนวทางต่าง ๆ ช่วยให้มีแนวโน้มการใช้มากขึ้น แต่สัดส่วนการใช้ก็ยังน้อยและไม่เป็นไป
ตามเป้าหมาย ดังเช่นข้อมูลปี 2547 พบว่า มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไปเป็นร้อยละ 0.48 ส่วนในรพช.เป็นร้อยละ 2.38 [4] ในขณะที่แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ระบุเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไป ใช้ยาจากสมุนไพรไม่น้อย
กว่าร้อยละ 3 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล ส่วนตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขระบุเป้าหมายให้
รพช.มีการใช้ยาจากสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เช่นเดียวกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ข้อมูลต่อมา พ.ศ.2551 พบว่า การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาล
ทั่วไปยังคงน้อยกว่าร้อยละ 1 ส่วนในรพช.และสถานีอนามัย มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเฉลี่ยทั่ว
ประเทศเป็นร้อยละ 3.38 [20] ผลดำเนินการยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย ทำนองเดียวกัน การใช้ยาจาก
สมุนไพรในโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีช่วงปีเดียวกันยังน้อยมากเมื่อเทียบกับเป้าหมาย ดังได้
กล่าวแล้วในบทนำ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวทางการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาจาก
สมุนไพรทั้งระบบของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ใช้แทบทุกข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริม
ที่ได้กล่าวไว้ในแต่ละการศึกษา

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรแต่เดิมมา อาศัยการมอบหมาย เผยแพร่ และติดตาม รายงานดำเนินการตามตัวชี้วัดหรือแบบนิเทศของกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายหน่วยรับผิดชอบติดตามรายงานตามความเหมาะสมในแต่ละปี ผลการรายงานช่วงประมาณปี พ.ศ. 2550 – 2551 โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรโดยรวมเพียง 0.2 – 0.3 % เท่านั้น ในขณะที่ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในรพช.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ด้วยเหตุนี้ จึงมีการระดมความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุหรืออุปสรรคที่ทำให้มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรไม่เป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด สรุปได้ 5 ประเด็นหลัก [6] คือ

1. ยาจากสมุนไพรมีราคาแพง เนื่องจากต้นทุนที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน
2. หาซื้อได้ยากในท้องตลาด
3. แพทย์แผนปัจจุบันขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
4. การสั่งยาจากสมุนไพรลงในใบสั่งยาไม่สะดวก ไม่เหมือนยาแผนปัจจุบันซึ่งสามารถใช้ตัวย่อได้ง่าย
5. แพทย์แผนปัจจุบันไม่มั่นใจในมาตรฐานของยาสมุนไพร

มีข้อสังเกตว่า อุปสรรค 3 ใน 5 เกี่ยวกับความรู้และความพร้อมใช้ของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณพรและคณะ [18] ที่พบว่าแพทย์เป็นผู้มีความพร้อมในการใช้สมุนไพรน้อยที่สุด และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำความรู้และข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนแพทย์และบุคลากรอื่นให้พร้อมและเชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น

เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาจากสมุนไพรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สสจ.สุราษฎร์ธานีได้จัดตั้งงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี 2551 มีหน้าที่พัฒนางานแพทย์แผนไทยฯ อย่างครอบคลุมทุกด้าน เช่น การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร การจัดตั้งและพัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนำร่อง การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นจุดเด่นของแต่ละหน่วยบริการ ฯลฯ แต่ละบทบาทหน้าที่ล้วนส่งผลให้เกิดความคุ้นเคยแพร่หลายของการใช้สมุนไพรในหลากหลายแนวทาง ซึ่งสรุปนโยบายและแนวทางส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่สำคัญ ดังนี้

1. การส่งเสริมด้านการเงิน

มีการบริหารจัดการเงินจากแหล่งเงินต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรและการดำเนินงานระบบบริการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย ได้แก่

1.1 การบริหารงบประมาณยาสมุนไพรแบบใหม่ “งบอุดหนุนสมุนไพร”

เป็นการจัดบริหารงบประมาณเงินเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) แบบใหม่ คือการตั้งงบให้สสจ.ดูแลบริหารเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัด ซึ่งขอเรียกงบดังกล่าวในการศึกษานี้ว่า “งบอุดหนุนสมุนไพร” กล่าวคือ ก่อนการโอนงบประมาณ UC ให้แต่ละโรงพยาบาล นายแพทย์สสจ.ให้จัดสรรแยกส่วนหนึ่งของงบ UC ของทุกรพช.ออกมารวมสมทบเป็น “งบอุดหนุนสมุนไพร” จำนวนเงินสมทบนี้ผันแปรตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน UC กับแต่ละหน่วยบริการโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์การบริหารงบ เพื่ออุดหนุนหน่วยผลิต (โรงพยาบาลท่าฉาง) ในการผลิตและ

จัดหาสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ตามความต้องการ ทั้งนี้ ปีที่ 1-3 เริ่มต้นปีมีการตั้งวงเงินของงบที่จัดสรรไว้ (งบปลายปิด) แต่ไม่เท่ากันในแต่ละปีขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สสจ.สุราษฎร์ธานี ปีแรกเริ่มต้นด้วยจำนวนเงิน 5 ล้านบาท [6, 21] เพิ่มขึ้น 10 ล้านบาทในปีที่สองและสาม [6] แม้จะกำหนดวงเงินแต่มีการพิจารณาขยายวงเงินตามดุลพินิจของ กวป. แทบทุกปี สำหรับปีที่สี่ จึงเปลี่ยนเป็นไม่กำหนดวงเงิน (งบปลายเปิด) ให้กันเงินไว้ตามมูลค่าสมุนไพรเบิกรวมในรอบนั้น ๆ โดยไม่จำกัดแผน สรุปรการจัดสรรงบอุดหนุนสมุนไพรดังกล่าวดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนเงินจัดสรรสำหรับ “งบอุดหนุนสมุนไพร” แต่ละปี

	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
วงเงินที่จัดสรร (บาท)	5,000,000	10,000,000	10,000,000	ไม่กำหนด
มูลค่าเบิก สมุนไพรท่าฉาง (บาท)	6,857,278.63 [22]	14,530,994.03 [23]	15 ล้าน ณ ไตรมาสที่สาม	40,259,013.64 [8]

(หมายเหตุ: ปีงบประมาณ คือระยะตั้งแต่ ต.ค.ปีพ.ศ.ก่อนหน้า – ก.ย. ปีปัจจุบัน)

- 1.2 งบลงทุน เป็นเงินสำรองไว้เพื่อการทดแทนของเงิน UC ใช้ตามดุลพินิจของ กวป.
 - 1.3 งบไทยเข้มแข็งในการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ต่าง ๆ
 - 1.4 งบสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ
 - 1.5 งบสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิ Nippon Foundation เพื่อดำเนินโครงการนำร่องการใช้ยาจากสมุนไพรของประชาชนและการศึกษาวิจัย
 - 1.6 งบดำเนินการของสสจ.เอง ในการสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เช่น จัดสรรงบประมาณเพื่อการประกวดผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทย งบจัดนิทรรศการผลงานการรักษาด้วยยาตำรับเด่นจากแต่ละอำเภอ เป็นต้น
2. การส่งเสริมด้านเวชภัณฑ์

ปี 2552 นายแพทย์สสจ.ออกนโยบาย “ให้โรงพยาบาลเบิกสมุนไพรจากโรงพยาบาลท่าฉางได้ตามความต้องการใช้ โดยไม่จำกัดวงเงินโรงพยาบาลผู้เบิก” โดยใช้งบประมาณจาก “งบอุดหนุนสมุนไพร” เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เพิ่มการใช้สมุนไพร [6]

โรงพยาบาลท่าฉาง เป็นศูนย์การผลิตและกระจายยาจากสมุนไพรเพียงแห่งเดียวของจังหวัด เนื่องจากมีการดำเนินการเรื่องการผลิตอยู่ก่อนแล้ว รวมถึงเป็นผู้รวบรวมจัดซื้อยา ที่โรงพยาบาลท่าฉางผลิตเองไม่ได้แต่เป็นรายการตามกรอบรายการส่งเสริมสมุนไพรของจังหวัด จากแหล่งอื่นและกระจายให้แก่โรงพยาบาลอื่นในจังหวัดที่ประสงค์จะใช้ สสจ.สุราษฎร์ธานี ประสานส่งเสริมทั้งอุปกรณ์การผลิต กำลังคน รถจัดส่งสมุนไพร รวมถึงด้านมาตรฐานการผลิต นอกจากนี้ยังมีโครงการ “ตลาดกลางสมุนไพร” ส่งเสริมการปลูกและจำหน่ายสมุนไพร เพื่อให้มี

วัตถุดิบในการผลิตอย่างเพียงพอ ทั้งเป็นการกระตุ้นเกษตรกรและชาวบ้านให้ตระหนักความสำคัญของพืชสมุนไพรด้วย

รายการยาตามกรอบสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ใช้ระบบเบิกจ่ายจากงบอุดหนุนสมุนไพรปีแรก (ปีงบประมาณ 2552) เริ่มต้นจาก 11 รายการ ส่วนใหญ่เป็นรายการที่รพ.ท่าฉางสามารถผลิตได้ และมีการปรับขยายกรอบรายการยาสมุนไพรทุกปี จนถึงสิ้นปีงบประมาณ 2555 มีรายการยาสมุนไพรสำเร็จรูปทั้งสิ้น 50 รายการ (รายการยาชนิดเดียวกันแต่มีความแรงหรือขนาดบรรจุแตกต่างกันนับเป็นคนละรายการ) ทั้งนี้ ไม่นับรวมรายการสมุนไพรแห่งที่รพ.ท่าฉางจัดหาสำหรับการเตรียมยาต้มตามสูตรตำรับทางแพทย์แผนไทย (เบิกจ่ายให้เฉพาะโรงพยาบาลที่พร้อมสำหรับเตรียมยาต้มสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย) อีกไม่น้อยกว่า 50 รายการ สำหรับรายการยาที่ทำฉางผลิตได้เอง แสดงดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 รายการยาที่โรงพยาบาลท่าฉางผลิตเอง

ปีงบประมาณ	รายการยาตามกรอบสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่รพ.ท่าฉางผลิต
2552	ขมิ้นชัน เพชรสังฆาต มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ น้ำมันไพล ฟ้าทะลายโจร เถาวัลย์เปรียง ลูกประคบ ยาอมมะแว้ง
2553	เพิ่ม ยาหม่องไพล ยาหม่องพญายอ รางจืด ยาหอมนวโกฐ ประสะไพล ประสะมะแว้ง จันทน์ลีลา
2554	เพิ่ม มะระขี้นก ชিং ยาห้าราก ยาธาตุนคร
2555	เพิ่ม ธรณีสังฆาต ยาบำรุงโลหิต สหสธารา เบญจกูล ยาขงหย้าดอกขาว ยาหอมเทพจิตร มันทธาตุ ยาตำรับเบาหวาน

3. การส่งเสริมด้านบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการสนับสนุนด้านบุคลากรเพื่อรองรับการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการสร้างความเชื่อมั่น การเพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากร [6] ดังนี้

- 3.1 สร้างความเชื่อมั่นของบุคลากรวิชาชีพแผนปัจจุบันต่อการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร โดยเชิญอาจารย์ที่มีชื่อเสียง และแพทย์วิทยากรที่ประสบความสำเร็จในการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพร มาให้ความรู้
- 3.2 สร้างกระแสให้บุคลากรเกิดความสนใจและกระตุ้นความต้องการพัฒนางาน โดยการศึกษาดูงานจังหวัดอื่นหรือนิทรรศการสำคัญระดับประเทศ
- 3.3 กระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลจ้างนักการแพทย์แผนไทย
- 3.4 ส่งนักการแพทย์แผนไทยบรรจุใหม่ไปดูงานและอบรมในโรงพยาบาลที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบก่อนเริ่มจัดระบบงานในโรงพยาบาลที่ตนสังกัด
- 3.5 อบรมผู้ช่วยนักการแพทย์แผนไทย

4. การส่งเสริมด้านระบบบริการ

ส่งเสริมให้มีการเปิดคลินิกเวชกรรมบริการแผนไทยในโรงพยาบาล ส่งเสริมการให้บริการผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เช่น การให้บริการทัพบมือเกลือ และใช้ยาประสะไพลในหญิงหลังคลอด เป็นต้น โดยสร้างแรงจูงใจจากการกระตุ้นผลงานในที่

ประชุมและการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนพิเศษให้แก่หน่วยบริการที่มีผลงานโดดเด่นหรือบรรลุเป้าหมายสำคัญ (On Top Budget)

5. การนิเทศติดตามและพัฒนาต่อยอด

มีการประกาศเป็นนโยบายเร่งรัดของจังหวัด ใช้เวทีประชุมในการติดตาม ร่วมกับการนิเทศผสมผสานของจังหวัดทุกปี โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินผลหน่วยบริการคือ ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเมื่อเทียบกับการใช้ยาทั้งหมด และร้อยละของจำนวนการใช้บริการแพทย์แผนไทย บางปีอาจมีตัวชี้วัดเพิ่มเติมตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง การจัดประกวดนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่มวิชาชีพทำการวิจัยอย่างง่ายในการทำงานโครงการต่าง ๆ เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นระบบ

การดำเนินนโยบายและแนวทางข้างต้นทั้งจังหวัด เกิดผลลัพธ์ที่เห็นความแตกต่างจากเดิมชัดเจนภายในเวลาเพียง 2 – 3 ปี ทั้งด้านระบบงานและการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด เช่น ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีกรอบบัญชียาจากสมุนไพรแยกต่างหากจากกรอบบัญชียาแผนปัจจุบันเพื่อส่งเสริมการเป็นทางเลือกรักษาโดยก้าวข้ามข้อจำกัดด้านจำนวนรายการยาตามกรอบสถานพยาบาล, โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีอัตราการใช้จ่ายจากสมุนไพรสูงขึ้น ภาพรวมการใช้ทั้งจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จนเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2555 มีการใช้โดยเฉลี่ยรวมเป็นร้อยละ 16 [8] ผลงานที่ประจักษ์นี้ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่สามารถเป็นตัวอย่างของการส่งเสริมฟื้นฟูและจัดระบบงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น [6] แนวทางพัฒนาทั้งระบบดังที่กล่าวข้างต้นมีการเรียกแบบไม่เป็นทางการว่า Surat Model ให้เป็นที่เข้าใจของผู้เกี่ยวข้องในระบบรวมทั้งกลุ่มองค์กรที่มาศึกษาดูงานจังหวัดสุราษฎร์ธานีด้วย หลายหน่วยงานที่มาศึกษาดูงานวิเคราะห์เบื้องต้นว่าปัจจัยความสำเร็จ (Key Success) ที่ส่งผลให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็วใน Surat Model คือ ระบบเบิกจ่ายงบประมาณสมุนไพรโดยอาศัยเงิน UC ของทุกโรงพยาบาลที่กันไว้ที่จังหวัด เนื่องจากการจัดการبودทุนสมุนไพรนี้เป็นการผลักดันทั้งหน่วยผลิตและหน่วยบริการผู้ใช้ยาในคราวเดียว การเพิ่มมูลค่าวงเงินที่กันไว้กับมูลค่าเบิกสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นต่างเป็นแรงหนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน

เมื่อมีมติปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณการเบิกจ่ายสมุนไพร ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2556 [9] เปลี่ยนจากการใช้งบอดทุนสมุนไพร เป็นการใช้งบประมาณของแต่ละโรงพยาบาลเอง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 30 กันยายน 2556 จึงเป็นจุดเปลี่ยนฉับพลันสำหรับทุกโรงพยาบาล ในการปรับตัวรองรับนโยบายใหม่ ต้องปรับเปลี่ยนแนวทางดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงมากน้อยอย่างไร จะแสดงในบทต่อ ๆ ไปของการศึกษานี้

การบริหารเวชภัณฑ์

“เวชภัณฑ์” มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานว่า สิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการแพทย์ [24]

“บริหาร” มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานว่า ออกกำลัง, ปกครอง, ดำเนินการ จัดการ, กล่าวแก่, คำแถลงไข [24] ซึ่งเป็นความหมายที่กว้างและครอบคลุมทุกบริบท แต่ในที่นี้ ความหมายสำคัญที่ใช้คือ การดำเนินการหรือจัดการ

การบริหารเวชภัณฑ์ จึงมีความหมายรวมตามพจนานุกรมว่า การดำเนินการหรือการจัดการสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ด้านการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็น ยา (ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทยหรือยาจากจากสมุนไพร) เวชภัณฑ์ที่มีชีวะยา และวัสดุการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งเป็นการจัดการที่มีความสำคัญที่สุดด้านหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือในระบอบราชการ มีกฎข้อบังคับที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ แต่ระเบียบและนโยบายสำคัญ ที่เป็นหลักพื้นฐานต้องทำความเข้าใจและยึดมั่นในการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่

1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม [25] เป็นกฎหมายสำคัญที่หน่วยงานราชการต้องยึดถือ และใช้เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุทุกประเภทรวมทั้งยาด้วย ประกอบด้วยเนื้อหา 4 หมวด 165 ข้อ ระบุข้อกำหนดปฏิบัติอย่างละเอียดทุกขั้นตอนในกระบวนการจัดการพัสดุ ครอบคลุมตั้งแต่ การซื้อหรือจ้าง การตรวจรับพัสดุหรือตรวจการจ้าง การควบคุม เก็บรักษา เบิก จ่าย และจำหน่ายพัสดุ การควบคุม และจัดระบบเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลก็ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องตามระเบียบนี้เช่นกัน

2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีวะยา [26]

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ออกระเบียบ เพื่อให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีชีวะยาของส่วนราชการในสังกัด มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตรวจสอบได้ สำคัญของระเบียบนี้ช่วยเพิ่มความชัดเจนในการบริหารเวชภัณฑ์ เพิ่มเติมจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล เช่น

2.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นผู้พิจารณาจัดทำบัญชียาของหน่วยราชการ ฉะนั้น จึงเป็นคณะกรรมการผู้รับนโยบายการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรแยกต่างหากจากบัญชียาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาล และกำกับให้รายการอยู่ในกรอบยาสมุนไพรของจังหวัดด้วย

2.2 ต้องจัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปี ดังนั้น รายการยาจากสมุนไพรทุกรายการในโรงพยาบาลย่อมต้องทำแผนการจัดหาประจำปีเช่นกัน ส่งให้แก่สสจ.สุราษฎร์ธานีเพื่อประสานแผนการผลิตกับโรงพยาบาลท่าฉางต่อไป เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ การจัดหาตามแผนอาจเปลี่ยนแปลงไปได้

3. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ [13]

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมสรุปนโยบาย หลักการ แนวทาง ระเบียบ รวมถึงตัวอย่างแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ ร่วมกับข้อเสนอจากการประชุมระดมสมองของแพทย์และเภสัชกรผู้มีประสบการณ์จากหลายหน่วยงานไว้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน หลักการสำคัญที่เพิ่มเติมจากระเบียบฯพัสดุ และระเบียบฯการซื้อยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยา ได้แก่

3.1 การจำกัดจำนวนรายการยา และสัดส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละระดับตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- 3.2 ให้คัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันไว้ใช้ในโรงพยาบาล ชื่อสามัญละ 1 รายการ
- 3.3 ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด/เขต/กรมต่าง ๆ ในรายการยาที่ใช้มาก เพื่อเพิ่มอำนาจต่อการจัดซื้อและควบคุมเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 3.4 การผลิตยาเองเพื่อสนับสนุนสถานบริการระดับรอง
- 3.5 ควบคุมการสำรองยาของโรงพยาบาลให้เหลือไม่เกิน 3 เดือน
- 3.6 ให้มีการประเมินการใช้จ่ายในโรงพยาบาล

เปรียบเทียบและข้อกำหนดที่มีมากและซับซ้อน จำเป็นต้องทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลประกอบ และอาศัยประสบการณ์สั่งสมความชำนาญรอบรู้ มาใช้ในการบริหารเวชภัณฑ์ให้ได้ประสิทธิภาพตามกรอบแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์รับเข้าจ่ายออกมากน้อยเช่นไรก็ตาม การใช้จ่ายจากสมุนไพรมีเพิ่มมากขึ้นหลายเท่าตัวอย่างรวดเร็วก็อาจเป็นสถานการณ์หนึ่งที่มีผลต่อการจัดการคลังเวชภัณฑ์ในภาพรวม ซึ่งจะเห็นได้จากมูลค่าซื้อขาย มูลค่าใช้จ่าย และอัตรายาคงคลังว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ในการศึกษา

อนึ่ง เมื่อพิจารณาตัวอย่างการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการหรือบริหารเวชภัณฑ์อื่นใด มีข้อสังเกตว่า อัตรายาคงคลังหรือจำนวนเดือนสำรองคลัง เป็นเกณฑ์พิจารณาหรือตัวชี้วัดสำคัญในการควบคุมคลังให้ยังคงความคุ้มค่าเหมาะสม เมื่อต้องการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาแนวทางใดในการบริหารเวชภัณฑ์ ตัวอย่างเช่น เพ็ญศรี ธงภักดี [27] ศึกษาการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการแก้ปัญหาเวชภัณฑ์ (เช่น ยาขาด ยาค้าง) ร่วมกับการกำหนดขั้นตอนและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจน รวมถึง การกำหนดระดับสำรองเวชภัณฑ์ไว้ที่ 60 วัน หรือ 2 เดือนด้วย พบว่า สามารถลดขั้นตอน ลดบุคลากร และลดการยืมยาเนื่องจากยาขาดลงได้

ส่วนการศึกษาของชูเพ็ญ วิบูลสันติ และคณะ [28] ศึกษาว่าเมื่อใดจึงจะเป็นเวลาที่เหมาะสมในการสั่งยาเพิ่มเข้าคลังและควรสั่งปริมาณเท่าใดจึงจะประหยัดที่สุด เริ่มตั้งแต่ศึกษาการลำดับความสำคัญของยาโดยอาศัยปริมาณการใช้ วิธีการคำนวณและพยากรณ์ตามขั้นตอนจนได้จุดสั่งซื้อและปริมาณสั่งซื้อของยาแต่ละรายการ และขั้นตอนท้ายสุดคือการหาความเหมาะสมของระดับพัสดุคงคลัง หรือจำนวนเดือนสำรองคลัง ประกอบการตัดสินใจกำหนดปริมาณสั่งซื้อในทางปฏิบัติต่อไป ข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษามีอัตรายาคงคลังเฉลี่ย 5 เดือน การศึกษานี้ยังได้เสนอให้นำผลการพยากรณ์ ปริมาณกันชน และปริมาณการสั่งซื้อที่คำนวณได้ มาช่วยในการบริหารยาคงคลังของร้านยาให้ลดลงเพื่อความคล่องตัวเหมาะสม คือไม่เกิน 2-3 เดือน

ดังนั้น การศึกษาผลการจัดการเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งการซื้อ ใช้ และคงคลัง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณยาสมุนไพรมันครั้งนี้ ก็สามารถนำผลวิเคราะห์ที่ได้มาประกอบการพิจารณาบริหารเวชภัณฑ์ให้คงประสิทธิภาพต่อไป หรือใช้ประกอบการวางนโยบายสนับสนุนการใช้จ่ายจากสมุนไพรมันอย่างเหมาะสมต่อไปได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างการดำเนินระบบงบประมาณยาสมุนไพรโดยใช้งบประมาณอุดหนุนสมุนไพรซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรจากงบเงินเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพ (UC) ของทุกโรงพยาบาล (รพ.) กับระบบงบประมาณที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน

ประชากรในการศึกษา

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ยาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 - เมษายน 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
2. โรงพยาบาลเกาะพะงัน
3. โรงพยาบาลเกาะสมุย
4. โรงพยาบาลคีรีรัฐ
5. โรงพยาบาลเคียนซา
6. โรงพยาบาลชัยบุรี
7. โรงพยาบาลไชยา
8. โรงพยาบาลดอนสัก
9. โรงพยาบาลท่าฉาง
10. โรงพยาบาลท่าชนะ
11. โรงพยาบาลท่าโรงช้าง
12. โรงพยาบาลบ้านตาขุน
13. โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
14. โรงพยาบาลบ้านนาสาร
15. โรงพยาบาลพนม
16. โรงพยาบาลพระแสง
17. โรงพยาบาลพุนพิน
18. โรงพยาบาลวิภาวดี
19. โรงพยาบาลเวียงสระ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สองช่วงเวลา คือ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 (ช่วงดำเนินระบบงบอุดหนุนสมุนไพรร) กับ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 (ช่วงการปรับระบบให้รพช.รับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน)

ช่วงดำเนินระบบงบอุดหนุนสมุนไพรร เรียกในการศึกษานี้ว่า “ระยะงบอุดหนุน” เป็นช่วงเวลาต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายจัดสรรเงินและเวชภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่มีแนวคิดริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2551 โดยการจัดสรรส่วนหนึ่งของงบ UC ของรพช.แต่ละแห่ง มารวมสมทบเป็นงบที่ใช้อุดหนุนหน่วยผลิต (รพ.ท่าฉาง) ให้ผลิต/จัดหาจากสมุนไพรรให้แก่ทุกรพ.ในจังหวัดตามความต้องการ ที่ได้เบิกมากได้มาก หากที่ใดไม่เบิกหรือเบิกลittleก็เท่ากับยอมให้งบส่วนของตนแก่ที่อื่นที่มีการเบิกใช้มาก เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการเบิกใช้สมุนไพรร มีการดำเนินต่อเนื่องจนกระทั่งเดือนพฤษภาคม 2556 รพ.ท่าฉางต่งส่งของตามระบบงบอุดหนุน เพื่อรอผลการพิจารณาปรับทวงงบ ที่สุด วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 คณะกรรมการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2556 มีมติปรับระบบงบประมาณยาสมุนไพรรเบื้องต้นคือ ยกเลิกการใช้งบอุดหนุนหน่วยผลิต จนกว่าจะพิจารณาอีกครั้งในปีงบประมาณถัดไป การศึกษานี้จึงกำหนดให้ วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ซึ่งเป็นวันเริ่มต้นการต่งส่งของในระบบงบอุดหนุนเป็นวันสิ้นสุดของระยะการดำเนินงบอุดหนุน และเก็บข้อมูลผลการบริหารเวชภัณฑ์ยารายเดือนเป็นเวลา 1 ปีก่อนสิ้นสุดระยะ เป็นข้อมูลประชากรในช่วงเวลาแรกคือเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556

ช่วงการปรับระบบให้รพช.รับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน เรียกในการศึกษานี้ว่า “ระยะปรับทวงงบ” เริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2556 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดระยะงบอุดหนุน เก็บข้อมูลผลการบริหารเวชภัณฑ์ยารายเดือนต่อไปอีก 1 ปี เป็นข้อมูลประชากรในช่วงเวลาที่สองของการเปรียบเทียบ คือ พฤษภาคม 2555 – เมษายน 2557 ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาการปรับระบบงบประมาณยาสมุนไพรร ยกเลิกการใช้งบอุดหนุนที่ทุกโรงพยาบาลสามารถเบิกยาสมุนไพรรภายใต้กรอบวงเงินกองกลางงบนี้ได้ไม่จำกัด ปรับเปลี่ยนเป็นให้แต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบมูลค่าเบิก/ซื้อจริงตามวงเงินของหน่วยงานตน แต่ละโรงพยาบาลจะเบิกเกินวงเงินที่กำหนดของตนมิได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ภาคผนวก)

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย จำนวนแพทย์ และจำนวนแพทย์แผนไทย

2. แบบบันทึกข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์

บันทึกแยกรายเดือนของแต่ละโรงพยาบาล เก็บข้อมูลสองช่วงเวลา ช่วงเวลาละ 12 เดือน ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

2.1 จำนวนรายการยาตามกรอบบัญชียาแผนปัจจุบัน และกรอบบัญชียาจากสมุนไพรร

2.2 มูลค่าการซื้อยา ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรร

2.3 มูลค่าการเบิกใช้ยา ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรร

2.4 มูลค่าคงคลังยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม และกลุ่มงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมทั้งกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานขอใช้รายงานประจำเดือนระบบที่ผู้รับผิดชอบจัดส่งผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข หรือระบบอื่นๆตามความสะดวกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
2. รวบรวมข้อมูลของทุกโรงพยาบาลจากรายงานประจำเดือนที่เกี่ยวข้อง เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ธันวาคม 2556 – พฤษภาคม 2557 โดยใช้ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนพฤษภาคม 2555 ถึง เมษายน 2557
3. บันทึกข้อมูลจากรายงานประจำเดือนลงแบบบันทึกข้อมูล สำหรับการบันทึกข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์เป็นการบันทึกพร้อมคำนวณตามแบบบันทึกในโปรแกรม Microsoft Excel ดังนี้
 - 3.1 ใช้ข้อมูลจากรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ประจำเดือน ซึ่งเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์แต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้สรุปส่ง เพื่อให้เป็นข้อมูลมูลค่าซื้อ มูลค่าเบิกใช้ และมูลค่าคงคลัง ของคลังยา และคิดจากราคาต้นทุนเช่นเดียวกัน
 - 3.2 หากโรงพยาบาลใดไม่มีการสรุปรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ประจำเดือนส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ใช้ข้อมูลจากรายงานรับเวชภัณฑ์และรายงานเบิกใช้เวชภัณฑ์ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลต้องจัดทำสรุปเก็บไว้ทุกเดือน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งไฟล์ข้อมูลและพิมพ์สรุปเป็นเอกสารเก็บไว้
 - 3.3 กรณีที่รายงานการบริหารเวชภัณฑ์บางเดือนของบางโรงพยาบาลไม่สรุปครอบคลุมยาจากสมุนไพรมีเนื่องจากแยกผู้รับผิดชอบรายงาน ให้ประสานขอข้อมูลรายงานทั้งจำนวนรายการและราคาซื้อและเบิกใช้ จากผู้รับผิดชอบรายงานจากงานแพทย์แผนไทย รมัตรีวังการตั้งข้อมูลจากรายงานลงแบบบันทึกต้องใช้เป็นข้อมูลราคาต้นทุนเท่านั้น
 - 3.4 นำข้อมูลมูลค่าซื้อ มูลค่าเบิกใช้ และมูลค่าคงคลังที่บันทึกไว้ คำนวณหามูลค่ารวมสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพรมี สัดส่วนการใช้ยาจากสมุนไพรมี และอัตราคงคลัง ตามสูตรคำนวณที่ร่างไว้ในแบบบันทึก Microsoft Excel (ตามนิยามศัพท์บทที่ 1)
4. ติดตามข้อมูลรายงานที่ล่าช้าเกิน 1 เดือนโดยตรวจสอบจากโปรแกรมการส่งรายงานผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นช่องทางแรก (อาจส่งไม่ตรงเดือนหรือไม่ตรงแหล่งรับรายงานของงานหรือของโรงพยาบาลนั้น ๆ ในหน้าเว็บไซต์) หากยังไม่ได้รับรายงานจึงใช้โทรศัพท์ติดตามเป็นลำดับต่อไป หากมีปัญหาการส่งข้อมูลที่จำเป็น ขออนุญาตติดตามข้อมูลถึงในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและ Microsoft Excel โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาแต่ละโรงพยาบาลแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมติฐานหรือความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร, สัดส่วนการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร และอัตรายาคงคลัง ในสองช่วงเวลา ดำเนินระบบเบิกจ่ายสมุนไพรแตกต่างกัน โดยใช้ Dependent t-test ยอมรับความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\alpha = 0.05$) หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้ Wilcoxon's Sign Rank Test แทน



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในสองช่วงเวลา que ดำเนินระบบงบประมาณฯ แตกต่างกันคือ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 ซึ่งเป็นช่วงดำเนินการระบบبودตหนุนสมุนไพโร และ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 ซึ่งเป็นช่วงยกเลิกงบอุดหนุนเดิมเพื่อปรับระบบส่งเสริมให้รพช.แต่ละแห่งรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของตน หรืออาจเรียกระยะยกเลิกงบอุดหนุนเดิมนี้ว่าเป็น “ระยะปรับทวงบ”

จากการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาสำรวจ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาล ทั้งสองช่วงเวลาที่ดำเนินการระบบงบประมาณแตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลที่ศึกษาข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ยา 19 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดเกินกว่า 100 เตียง จำนวน 1 แห่ง ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง 4 แห่ง และ ขนาด 30 เตียง จำนวน 13 แห่ง มีจำนวนผู้รับบริการรายเดือนรวมทุกประเภททุกแห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2557 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 5,001,195 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการรวมมากที่สุดคือ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ซึ่งมีผู้รับบริการ 676,688 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.53 ของจำนวนผู้รับบริการรวมทุกแห่ง ส่วนพื้นที่ที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลเกาะพะงัน มีผู้รับบริการรวม 88,633 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.77 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 เมื่อพิจารณาแยกการรับบริการในสองช่วงเวลา พบว่า จำนวนการรับบริการรวมในช่วงเดือน พฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 คือ 2,081,647 ครั้ง ส่วนช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 มีการรับบริการรวมทั้งสิ้น 2,919,548 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนการรับบริการสูงสุดและต่ำสุดยังคงเป็นโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์และเกาะพะงันดังเดิม

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลการรับบริการทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนการรับบริการทั้งหมด (ครั้ง)		
	พ.ค. 55 – เม.ย. 56	พ.ค. 56 – เม.ย. 57	รวม (ร้อยละ)
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	304,762	371,926	676,688 (13.53)
บ้านนาสาร (60 เตียง)	139,765	239,159	378,924 (7.58)
พระแสง (30 เตียง)	152,831	206,884	359,715 (7.19)
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	149,887	200,414	350,301 (7.00)
เกาะสมุย (160 เตียง)	125,882	220,996	346,878 (6.94)
เคียนซา (30 เตียง)	159,647	179,290	338,937 (6.78)
คีรีรัฐ (30 เตียง)	127,375	161,581	288,956 (5.78)
เวียงสระ (60 เตียง)	91,498	190,892	282,390 (5.65)
ไชยา (60 เตียง)	110,073	165,806	275,879 (5.52)
ท่าชนะ (30 เตียง)	103,321	163,022	266,343 (5.33)
พนม (30 เตียง)	104,211	140,514	244,725 (4.89)
พุนพิน (30 เตียง)	90,323	112,039	202,362 (4.05)
ดอนสัก (30 เตียง)	97,732	97,961	195,693 (3.91)
ท่าฉาง (30 เตียง)	80,573	97,678	178,251 (3.56)
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	70,762	98,522	169,284 (3.38)
ชัยบุรี (30 เตียง)	48,497	83,785	132,282 (2.65)
บ้านตาขุน (30 เตียง)	42,834	69,882	112,716 (2.25)
วิภาวดี (30 เตียง)	49,842	62,396	112,238 (2.24)
เกาะพะงัน (30 เตียง)	31,832	56,801	88,633 (1.77)
รวม	2,081,647	2,919,548	5,001,195 (100.00)

โรงพยาบาลที่ศึกษาทุกแห่งมีแพทย์แผนไทยและให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในที่นี้หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การบำบัดมือเกลือ การให้คำแนะนำ/สอน/สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย และการฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน [29, 30] โรงพยาบาลท่าโรงช้างมีแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมากที่สุดคือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.69 ของจำนวนแพทย์แผนไทยทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 3 คน (Mode = 3) รายละเอียดดังตาราง 4.2

ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2557 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 701,850 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีการให้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 110,413 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.73 ของจำนวนครั้งการให้บริการแผนไทยในโรงพยาบาลทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลที่มีจำนวนครั้งการให้บริการ

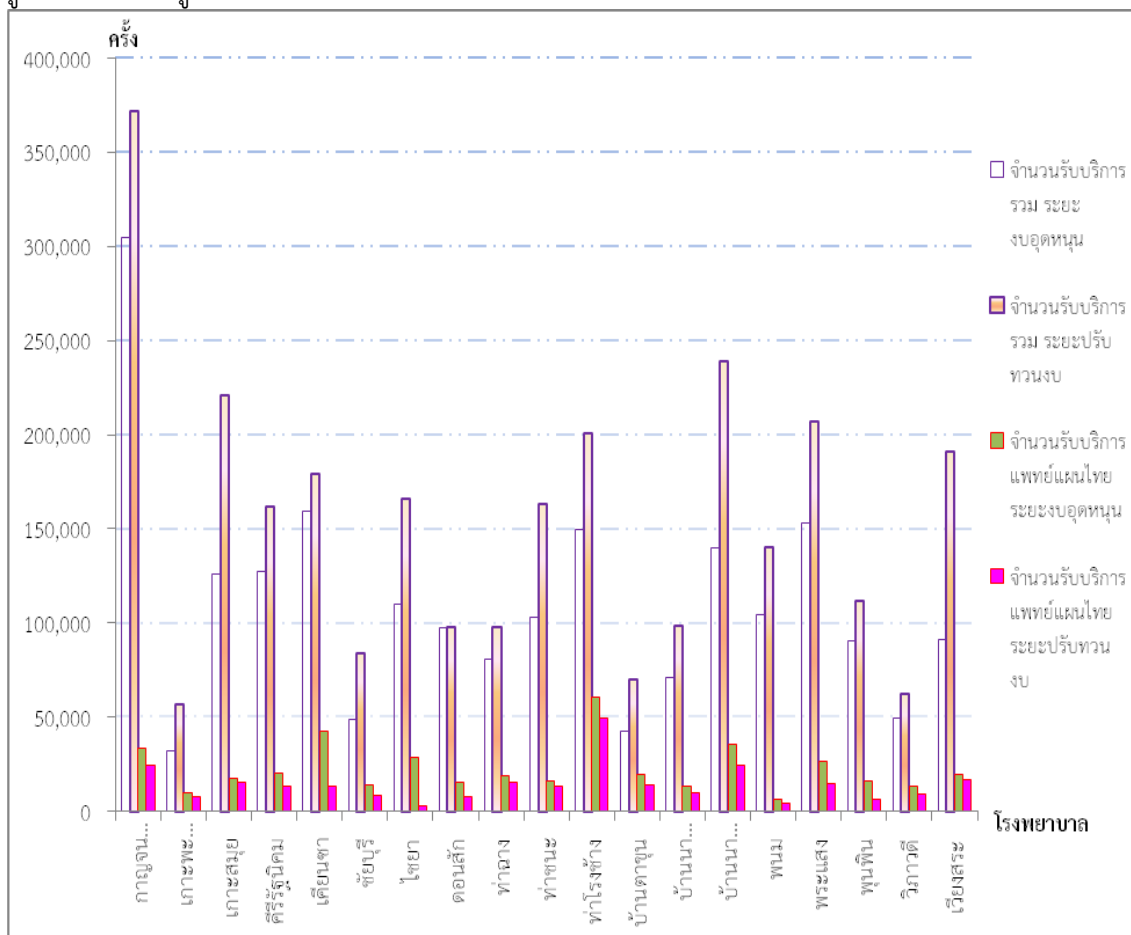
แพทย์แผนไทยน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลพนม มีจำนวนครั้งการให้บริการ 10,490 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.49 เฉลี่ยจำนวนครั้งการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็น 36,939 ครั้งต่อแห่ง ตารางที่ 4.2 ยังแสดงจำนวนครั้งการรับบริการแยกช่วงเวลา คือ ช่วงเดือน พฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 อันเป็นระยะการใช้งบอุดหนุน มีการบริการแพทย์แผนไทย 429,353 ครั้ง ส่วนช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 ซึ่งเป็นระยะปรับทวงงบมีการบริการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 272,497 ครั้ง

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนแพทย์ แผนไทย (ร้อยละ)	จำนวนครั้งการบริการแพทย์แผนไทย		
		พ.ค. 55 – เม.ย. 56	พ.ค. 56 – เม.ย. 57	รวม (ร้อยละ)
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	8 (15.69)	60,568	49,845	110,413 (15.73)
บ้านนาสาร (60 เตียง)	3 (5.88)	35,606	24,268	59,874 (8.53)
กาญจนดิษฐ์(90 เตียง)	3 (5.88)	33,266	24,779	58,045 (8.27)
เคียนซา (30 เตียง)	3 (5.88)	42,740	13,390	56,130 (8.00)
พระแสง (30 เตียง)	3 (5.88)	26,516	14,735	41,251 (5.88)
เวียงสระ (30 เตียง)	3 (5.88)	19,946	16,551	36,497 (5.20)
ท่าฉาง (30 เตียง)	3 (5.88)	19,058	15,287	34,345 (4.89)
คีรีรัฐ (30 เตียง)	2 (3.92)	20,557	13,596	34,153 (4.87)
บ้านตาขุน (30 เตียง)	3 (5.88)	19,801	13,957	33,758 (4.81)
เกาะสมุย (160 เตียง)	3 (5.88)	17,866	15,784	33,650 (4.79)
ไชยา (60 เตียง)	1 (1.96)	28,414	3,074	31,488 (4.49)
ท่าชนะ (30 เตียง)	2 (3.92)	16,393	13,182	29,575 (4.21)
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	2 (3.92)	13,171	10,148	23,319 (3.32)
พุนพิน (30 เตียง)	2 (3.92)	16,483	6,561	23,044 (3.28)
ดอนสัก (30 เตียง)	2 (3.92)	15,215	7,625	22,840 (3.25)
วิภาวดี (30 เตียง)	3 (5.88)	13,549	9,221	22,770 (3.24)
ชัยบุรี (30 เตียง)	1 (1.96)	13,779	8,675	22,454 (3.20)
เกาะพะงัน (30 เตียง)	2 (3.92)	10,074	7,680	17,754 (2.53)
พนม (30 เตียง)	2 (3.92)	6,351	4,139	10,490 (1.49)
รวม	51 (100)	429,353	272,497	701,850 (100)

การรับบริการรวมของโรงพยาบาลกับการรับบริการแพทย์แผนไทยมีการเปลี่ยนแปลงภาพรวมอย่างไรในสองช่วงเวลาการใช้ระบบงบประมาณต่างกัน แสดงชัดเจนได้ดังรูปที่ 4.1 จะเห็นได้ว่า จำนวนการบริการรวมของทุกโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนการบริการแพทย์แผนไทยในระยะปรับทวงงบของทุกโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงลดลง

รูปที่ 4.1 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนบริการรวมและแพทย์แผนไทยสองช่วงเวลาแยกรายโรงพยาบาล



ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาล บัญชียาโรงพยาบาลทุกแห่งประกอบด้วยทั้งรายการยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร เฉลี่ยจำนวนรายการยาแผนปัจจุบันของทุกโรงพยาบาลชุมชนเป็น 347 รายการ และเฉลี่ยจำนวนรายการยาจากสมุนไพรเป็น 48 รายการ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเฉลี่ยรายการยาแผนปัจจุบันมากที่สุดคือ โรงพยาบาลเกาะสมุย บ้านนาสาร และท่าโรงช้าง จำนวน 502 รายการ, 436 รายการ และ 387 รายการตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเฉลี่ยรายการยาจากสมุนไพรมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชัยบุรี 94 รายการ, ท่าโรงช้าง 87 รายการ และโรงพยาบาลศรีรัฐกับท่าฉาง มี 77 รายการเท่ากัน ส่วนโรงพยาบาลที่มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลวิภาวดีมีจำนวนรายการยาแผนปัจจุบันน้อยที่สุด และโรงพยาบาลเคียนซากับไชยามีจำนวนรายการยาจากสมุนไพรมีน้อยที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนรายการยาจากสมุนไพรร่วมกับจำนวนยาในบัญชียาโรงพยาบาลทั้งหมดพบว่า รวมทุกโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนรายการยาจากสมุนไพรร่วมกับจำนวนรายการยาทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 12.19 โรงพยาบาลที่มีร้อยละของจำนวนรายการยาจากสมุนไพรร่วมกับจำนวนรายการยาทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 23.62 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีรัฐ ร้อยละ 19.54 โรงพยาบาลท่าฉาง ร้อยละ 19.20 และโรงพยาบาลวิภาวดี ร้อยละ 19.16 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3 ซึ่งแสดงข้อมูลเรียงลำดับตามสัดส่วนมูลค่าคลังเฉลี่ยยาจากสมุนไพรร่วมกับจำนวนรายการยาทั้งหมด

ตารางที่ 4.3 จำนวนรายการและมูลค่าคลังเฉลี่ยแยกประเภทยาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนรายการ ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	จำนวนรายการ ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ)	มูลค่าคลังเฉลี่ย ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	มูลค่าคลังเฉลี่ย ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ)
เคียนซา (30 เตียง)	345 (93.24)	25 (6.76)	1,606,482.92 (52.43)	1,457,593.17 (47.57)
บ้านนาสาร (60 เตียง)	436 (85.83)	72 (14.17)	2,811,001.31 (74.71)	951,667.99 (25.29)
บ้านตาขุน (30 เตียง)	272 (87.18)	40 (12.82)	604,472.21 (77.41)	176,359.82 (22.59)
วิภาวดี (30 เตียง)	270 (80.84)	64 (19.16)	482,367.38 (77.55)	139,642.16 (22.45)
คีรีรัฐ (30 เตียง)	317 (80.46)	77 (19.54)	877,524.59 (79.49)	226,417.77 (20.51)
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	387 (81.65)	87 (18.35)	1,979,182.65 (81.41)	451,850.90 (18.59)
พระแสง (30 เตียง)	346 (91.05)	34 (8.95)	1,638,438.05 (82.81)	340,222.68 (17.19)
ชัยบุรี (30 เตียง)	304 (76.38)	94 (23.62)	652,677.37 (83.19)	131,851.14 (16.81)
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	383 (91.63)	35 (8.37)	4,931,978.15 (85.67)	824,965.74 (14.33)
เวียงสระ (30 เตียง)	364 (90.32)	39 (9.68)	2,260,926.68 (86.83)	342,927.93 (13.17)
บ้านนาเดิม (30 เตียง)	319 (85.75)	53 (14.25)	1,643,068.60 (87.01)	245,261.09 (12.99)
พุนพิน (30 เตียง)	350 (91.86)	31 (8.14)	2,581,965.13 (87.46)	370,244.09 (12.54)
เกาะพะงัน (30 เตียง)	329 (91.64)	30 (8.36)	1,115,347.75 (89.63)	129,022.44 (10.37)
ท่าฉาง (30 เตียง)	324 (80.80)	77 (19.20)	1,105,817.03 (90.75)	112,778.40 (9.25)
ดอนสัก (30 เตียง)	303 (88.60)	39 (11.40)	729,870.30 (91.06)	71,666.69 (8.94)
ท่าชนะ (30 เตียง)	339 (91.37)	32 (8.63)	2,704,597.80 (93.06)	201,619.49 (6.94)

ตารางที่ 4.3 จำนวนรายการและมูลค่าคลังเฉลี่ยแยกประเภทยาของโรงพยาบาล (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนรายการ ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	จำนวนรายการ ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ)	มูลค่าคลังเฉลี่ย ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	มูลค่าคลังเฉลี่ย ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ)
ไชยา (60 เตียง)	342 (93.19)	25 (6.81)	1,832,256.21 (96.36)	69,223.66 (3.64)
เกาะสมุย (160 เตียง)	502 (94.01)	32 (5.99)	5,703,714.76 (97.69)	134,935.84 (2.31)
พนม (30 เตียง)	358 (92.51)	29 (7.49)	ไม่มีข้อมูล แยกประเภท	ไม่มีข้อมูล แยกประเภท
เฉลี่ย	347 (87.81)	48 (12.19)	1,958,982.72 (84.14)	354,347.28 (15.86)

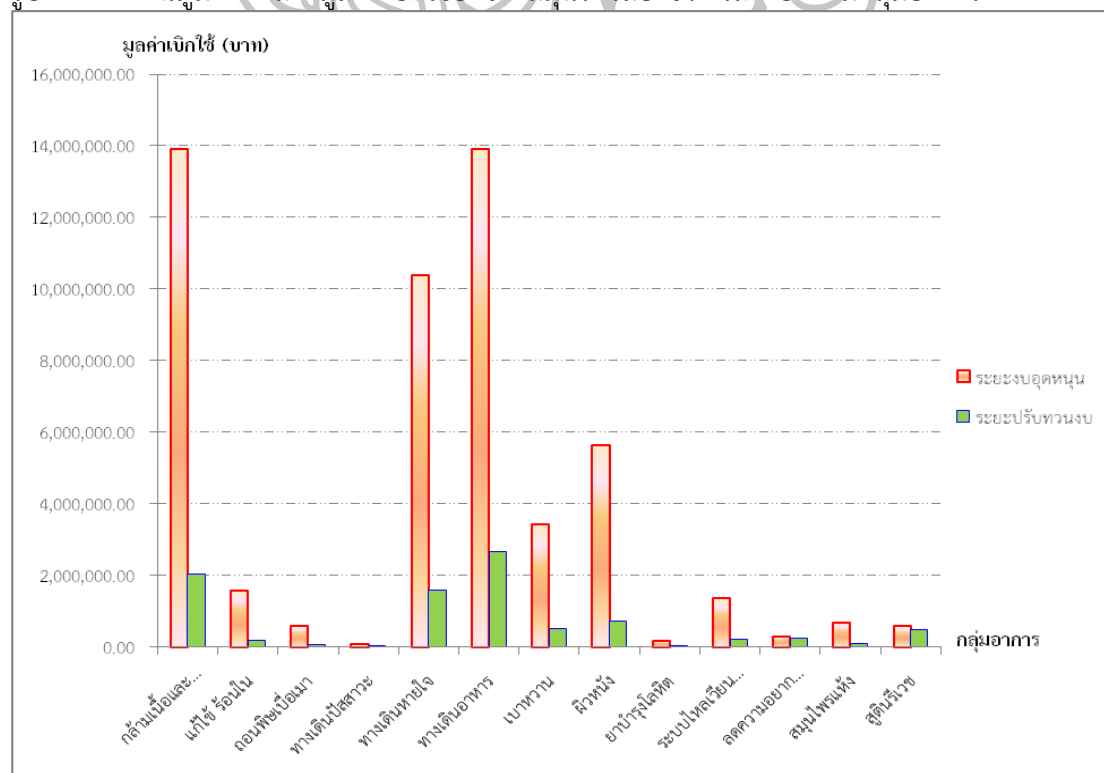
ข้อมูลทั่วไปของการสำรองคลังยา ศึกษาจากมูลค่ายาคลังเฉลี่ยหรือมูลค่ายาสำรองคลังเฉลี่ย หมายถึง มูลค่ารวมของยาทุกรายการที่สำรองไว้ในคลังยา ณ ช่วงเวลานั้น หรือ ณ สิ้นเดือน ซึ่งการวิเคราะห์นี้ใช้มูลค่ายาคลังเฉลี่ย ณ สิ้นเดือนตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา มาหาค่าเฉลี่ยได้มูลค่ายาคลังเฉลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล แต่มีโรงพยาบาล 1 แห่ง มีข้อมูลมูลค่าคลังยารวมแต่ไม่แสดงข้อมูลคลังยาแยกประเภท ดังแสดงในตารางเดียวกันข้างต้นคือ ตารางที่ 4.3 โรงพยาบาลที่มีมูลค่าสำรองคลังยาแผนปัจจุบันสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และบ้านนาสาร คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยประมาณ 5.7 ล้านบาท, 4.9 ล้านบาท และ 2.8 ล้านบาท ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีการสำรองคลังยาจากสมุนไพรในมูลค่าสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา บ้านนาสาร และกาญจนดิษฐ์ คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยประมาณ 1.5 ล้านบาท, 9.5 แสนบาท และ 8 แสนบาท ตามลำดับ โรงพยาบาลเคียนซาและบ้านนาสาร ยังเป็น 2 อันดับแรกของโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนมูลค่าการสำรองคลังยาจากสมุนไพรสูงสุดอีกด้วย ตามด้วยลำดับถัดไปคือ โรงพยาบาลบ้านตาขุน มีร้อยละของมูลค่าการสำรองคลังยาจากสมุนไพรเทียบกับมูลค่ายาคลังทั้งหมดเป็น ร้อยละ 47.57, ร้อยละ 25.29 และ ร้อยละ 22.59 ตามลำดับ ทั้งนี้ โดยเฉลี่ยแล้ว รพช.ทุกแห่งมีค่าเฉลี่ยร้อยละของมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรเป็น ร้อยละ 84.14 : 15.86

ส่วนข้อมูลทั่วไปของการบริหารเวชภัณฑ์ด้านการเบิกใช้ยา ศึกษาจากมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรของทุกโรงพยาบาลชุมชน นำรายการมูลค่าใช้สูงสุด 100 อันดับแรก มาวิเคราะห์จัดกลุ่มแยกตามกลุ่มอาการที่ใช้ตามข้อบ่งใช้ของยา แสดงได้ดังตารางที่ 4.4 ซึ่งแสดงข้อมูลตามลำดับกลุ่มอาการที่มีมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรสูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2557 หรือระยะปรับทวนงบ อันดับแรก ได้แก่กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร มีมูลค่าการเบิกใช้ยาระยะปรับทวนงบประมาณ 2.7 ล้านบาท ลำดับถัดมาคือระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ อาการทางผิวหนัง และเบาหวาน มีมูลค่าการใช้ประมาณ 2 ล้านบาท, 1.6 ล้านบาท, 7.3 แสนบาท และ 5.2 แสนบาท ตามลำดับ ซึ่งเป็นการคงลำดับเดิมตั้งแต่ระยะงบบุคลากร แต่ต่างที่มูลค่าการเบิกใช้ลดลงในทุกกลุ่มอาการใช้ยา แสดงผลเปรียบเทียบชัดเจนขึ้นได้ดังรูปที่ 4.2

ตารางที่ 4.4 มูลค่าเบิกใช้สูงสุดของยาจากสมุนไพรแยกตามกลุ่มอาการ

ลำดับ	กลุ่มอาการใช้ยา	มูลค่าเบิกใช้ พ.ค. 55 – เม.ย. 56 (บาท)	มูลค่าเบิกใช้ พ.ค. 56 – เม.ย. 57 (บาท)	ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง
1	ทางเดินอาหาร	13,918,055.43	2,672,025.72	80.80
2	กล้ามเนื้อและกระดูก	13,898,205.00	2,043,972.29	85.29
3	ทางเดินหายใจ	10,390,831.00	1,581,077.69	84.78
4	ผิวหนัง	5,630,300.05	730,528.98	87.03
5	เบาหวาน	3,415,495.00	518,399.41	84.82
6	สูตินรีเวช	576,660.00	469,030.55	18.66
7	ลดความอยากบุหรี	276,440.00	235,577.03	14.78
8	ระบบไหลเวียนโลหิต	1,370,280.00	204,409.53	85.08
9	แก้ไข้ ร้อนใน	1,562,760.00	176,349.27	88.72
10	สมุนไพรแห้ง	682,537.50	97,154.75	85.77
8	ถอนพิษเบื่อเมา	587,880.00	73,138.95	87.56
9	ยาบำรุงโลหิต	159,180.00	31,791.44	80.03
10	ทางเดินปัสสาวะ	79,660.00	20,948.52	73.70

รูปที่ 4.2 แผนภูมิแท่งแสดงมูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรสองช่วงเวลาแยกตามกลุ่มอาการ

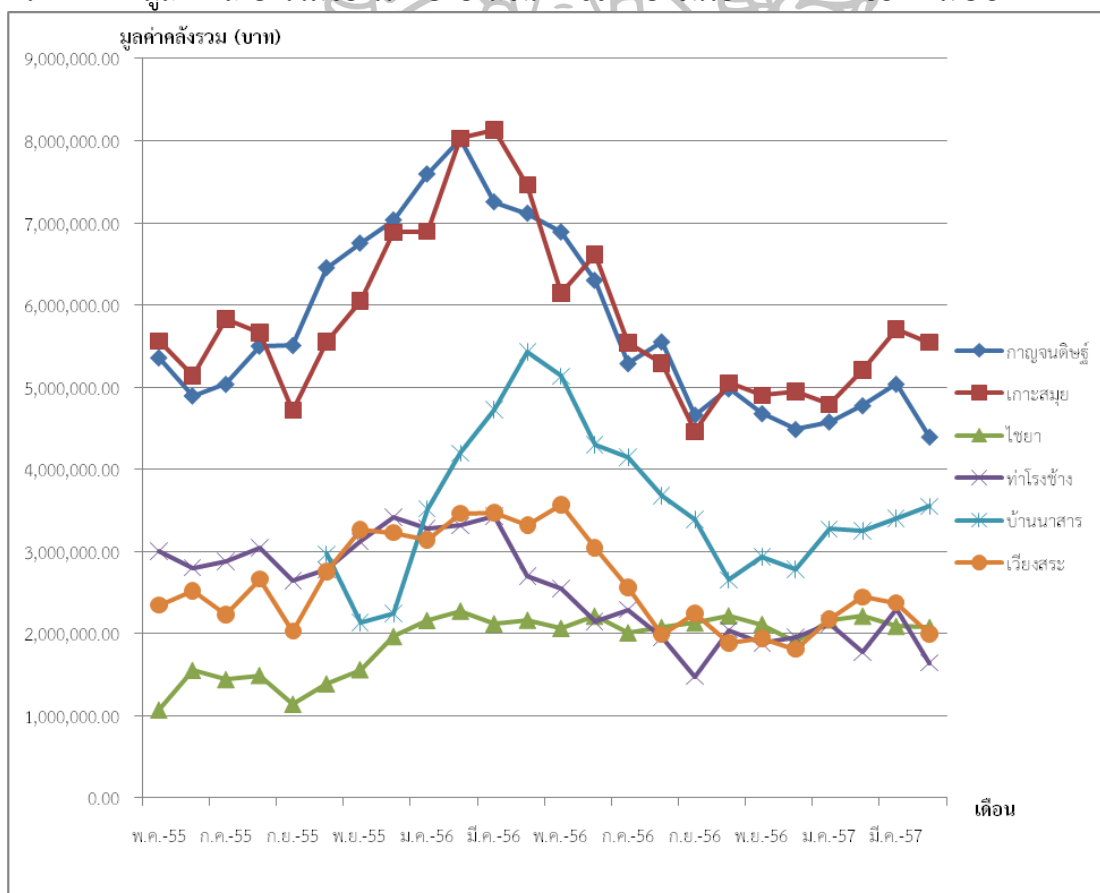


ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาล

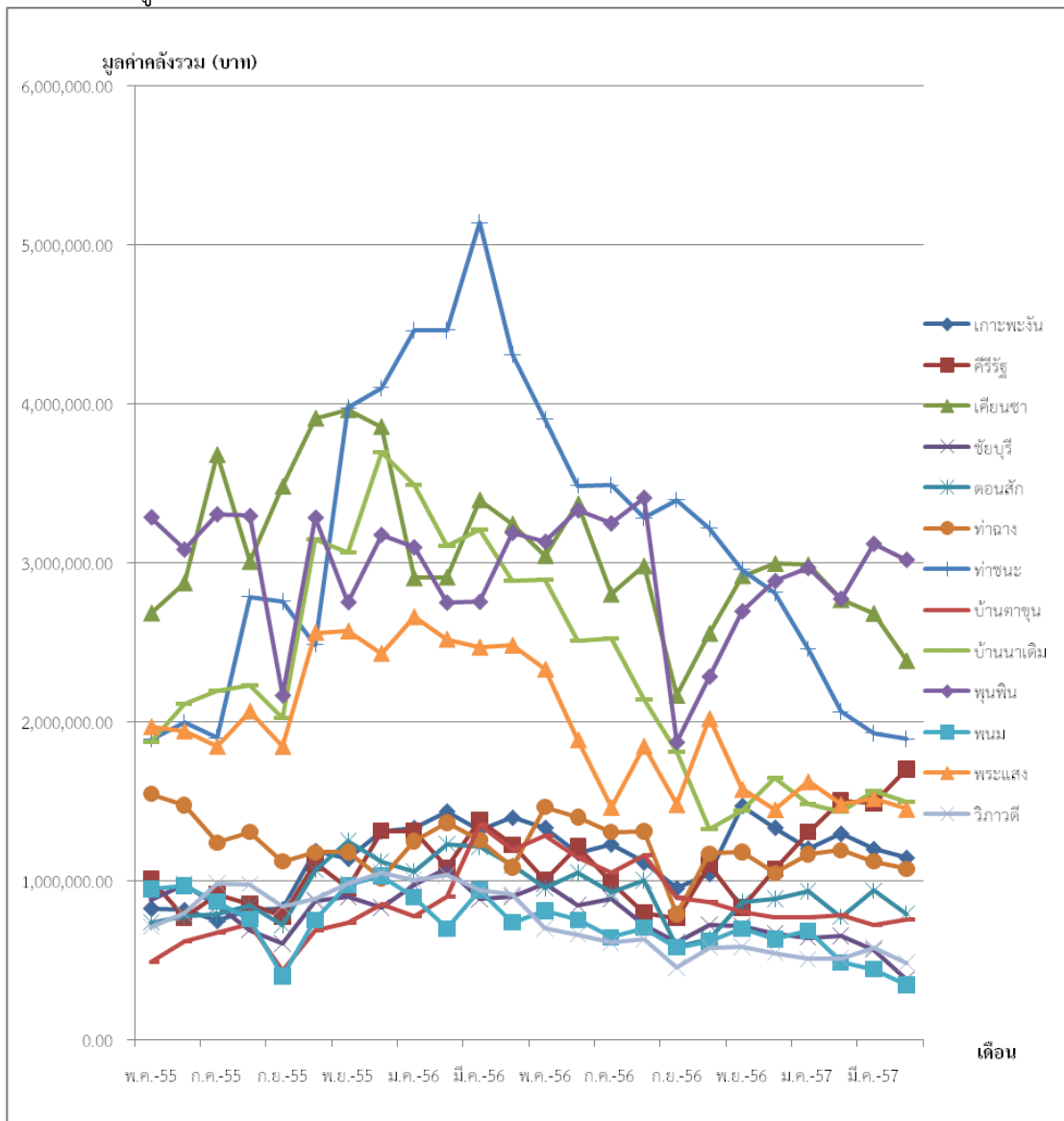
1. ผลการศึกษามูลค่ายาคงคลังของโรงพยาบาล

ผลการเก็บข้อมูลมูลค่ายาพร้อมคงคลังรายเดือนตลอดช่วงเวลาการศึกษา แสดงข้อมูลภาพรวมเบื้องต้นได้ดังกราฟที่ 4.1 และ 4.2 โดยกราฟที่ 4.1 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 60 เต็มขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ส่วนกราฟที่ 4.2 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 30 เต็มทั้ง 13 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง 6 แห่งนั้น โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์และเกาะสมุยมีมูลค่าคลังที่ใกล้เคียงกัน และเกาะกลุ่มข้อมูลไปเกือบตลอดช่วงเวลาการศึกษา อีกทั้งแนวโน้มการสำรองคลังสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นชัดเจนทั้ง 2 แห่ง ส่วนโรงพยาบาล 30 เต็มที่แสดงข้อมูลตามกราฟที่ 4.2 นั้น จะเห็นได้ว่ามูลค่าคลังเกาะกลุ่มใกล้เคียงกันหลายโรงพยาบาล มีเพียงโรงพยาบาลท่าชนะเท่านั้นที่มีมูลค่าคลังช่วงครึ่งปีแรกของปี พ.ศ. 2556 สูงลอยออกมาช่วงเวลาหนึ่ง จากกราฟทั้งสอง พอมองเห็นแนวโน้มเบื้องต้นว่าหลายโรงพยาบาลน่าจะมีมูลค่าคลังยารวมลดลง ซึ่งจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองช่วงเวลาต่อไป

กราฟที่ 4.1 มูลค่าคลังยารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เต็มขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ศ.55 – เม.ย.57



กราฟที่ 4.2 มูลค่าคลังยารวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งแต่ พ.ค.55 – เม.ย.57



ผลการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ยของคลังยารวมแยกสองช่วงเวลา พบว่า โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยสูงสุดช่วงระยะงบประมาณ ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย และ บ้านนาสาร ซึ่งมีมูลค่าคงคลังเฉลี่ย 6.38 ล้านบาท, 6.33 ล้านบาท และ 3.60 ล้านบาท ตามลำดับ และยังคงเป็น 3 โรงพยาบาลแรกที่มีมูลค่าคงคลังยาเฉลี่ยสูงสุดในระยะปรับทวงงบ แต่สลับลำดับ โรงพยาบาลเกาะสมุยขึ้นเป็นอันดับแรกแทนโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ซึ่งเลื่อนลำดับลงไป มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ย 5.35 ล้านบาท, 5.14 ล้านบาท และ 3.12 ล้านบาท ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

โรงพยาบาล 9 แห่งมีมูลค่าเฉลี่ยของคลังยารวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เคียนซา ชัยบุรี ท่าโรงช้าง บ้านนาเดิม พนม พระแสง และวิภาวดี มีสัดส่วนการลดลงของมูลค่าเฉลี่ยในระยะปรับทวงงบอยู่ในช่วงร้อยละ 15 - 40 เมื่อวิเคราะห์

ร่วมกับผลการศึกษาจากตารางที่ 4.6 อนุมานได้ว่า การลดลงของมูลค่าคลังยารวมของโรงพยาบาล เกาะสมุย ชัยบุรี ท่าโรงช้าง และพระแสง น่าจะเป็นผลจากการลดลงของมูลค่าคลังเฉลี่ยทั้งยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์และเคียนขามีมูลค่าคลังยารวมลดโดยน่าจะเป็นผลสำคัญจากการลดลงของมูลค่าคลังยาจากสมุนไพร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันของทั้งสองโรงพยาบาลแสดงผลต่างไปจากการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าคลังยารวม ส่วนโรงพยาบาลบ้านนาเดิม พนม และวิภาวดี ข้อมูลที่มีไม่เพียงพอจะวิเคราะห์อนุมานการลดลงของมูลค่าคลังยารวมว่าเป็นผลจากส่วนใด นอกเหนือจาก 9 โรงพยาบาลนี้ มีโรงพยาบาล 6 แห่งที่มูลค่ายาคลังเฉลี่ยลดลง อีก 4 แห่งมีมูลค่ายาคลังเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ขาดนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.5 มูลค่าเฉลี่ยยาคลังรวม (ล้านบาท) เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			
กาญจนดิษฐ์ (90 เตียง)	6.38 (± 1.07)	5.14 (± 0.77)	0.027	ลดลง มีนัยสำคัญ	19.44
เกาะพะงัน (30 เตียง)	1.10 (± 0.27)	1.21 (± 0.14)	0.182	เพิ่มขึ้น	10.00
เกาะสมุย (160 เตียง)	6.33 (± 1.13)	5.35 (± 0.60)	0.025	ลดลง มีนัยสำคัญ	15.48
คีรีรัฐ (30 เตียง)	1.06 (± 0.21)	1.15 (± 0.30)	0.211	เพิ่มขึ้น	8.49
เคียนซา (30 เตียง)	3.32 (± 0.45)	2.80 (± 0.32)	0.017	ลดลง มีนัยสำคัญ	15.66
ชัยบุรี (30 เตียง)	0.87 (± 0.12)	0.70 (± 0.16)	0.012	ลดลง มีนัยสำคัญ	19.54
ไชยา (60 เตียง)	1.69 (± 0.42)	2.11 (± 0.09)	0.050	เพิ่มขึ้น	24.85
ดอนสัก (30 เตียง)	0.99 (± 0.20)	0.86 (± 0.14)	0.116	ลดลง	13.13
ท่าฉาง (30 เตียง)	1.25 (± 0.16)	0.19 (± 0.18)	0.058	ลดลง	84.80
ท่าชนะ (30 เตียง)	3.35 (± 1.17)	2.91 (± 0.68)	0.410	ลดลง	13.13
ท่าโรงช้าง (60 เตียง)	3.03 (± 0.28)	2.01 (± 0.30)	0.000	ลดลง มีนัยสำคัญ	33.66

ตารางที่ 4.5 มูลค่าเฉลี่ยยาคงคลังรวม (ล้านบาท) เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา (ต่อ)

โรงพยาบาล	มูลค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับ นัยสำคัญ	การ เปลี่ยนแปลง	ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง
	ระยะงบบุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			
บ้านตาขุน (30 เดือน)	0.79 (± 0.27)	0.92 (± 0.19)	0.303	เพิ่มขึ้น	16.46
บ้านนาเดิม (30 เดือน)	2.75 (± 0.63)	1.86 (± 0.53)	0.034	ลดลง มี นัยสำคัญ	32.36
บ้านนาสาร (60 เดือน)	3.60 (± 1.25)	3.12 (± 0.33)	0.237	ลดลง	13.33
พนม (30 เดือน)	0.83 (± 0.17)	0.62 (± 0.13)	0.001	ลดลง มี นัยสำคัญ	25.30
พระแสง (30 เดือน)	2.28 (± 0.31)	1.68 (± 0.28)	0.005	ลดลง มี นัยสำคัญ	26.32
พุนพิน (30 เดือน)	3.01 (± 0.34)	2.89 (± 0.45)	0.262	ลดลง	3.99
วิภาวดี (30 เดือน)	0.93 (± 0.10)	0.57 (0.07)	0.000	ลดลง มี นัยสำคัญ	38.71
เวียงสระ (30 เดือน)	2.87 (± 0.51)	2.34 (± 0.52)	0.058	ลดลง	18.47

หมายเหตุ : ระดับนัยสำคัญหมายถึง ค่า p-value จาก Dependent t-tests
หรือ Wilcoxon's Sign Rank Tests

การศึกษาเปรียบเทียบมูลค่าคงคลังของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในช่วงการดำเนินระบบงบประมาณฯ ที่แตกต่างกัน คือระยะใช้งบบุดหนุนกับระยะปรับทวงงบ มีโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเพียงพอให้วิเคราะห์เปรียบเทียบมูลค่าคงคลังแยกประเภทได้ทั้งหมด 13 แห่ง เมื่อวิเคราะห์ประเภทยาแผนปัจจุบัน พบว่า โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยของยาแผนปัจจุบันสูงสุดในช่วงระยะงบบุดหนุน ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และ บ้านนาสาร ตามลำดับ และยังคงเป็น 3 โรงพยาบาลแรกที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยสูงสุดในระยะปรับทวงงบเช่นกัน ดังตารางที่ 4.6 โรงพยาบาลที่มีมูลค่าเฉลี่ยการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเข้าสู่ระยะปรับทวงงบ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย ชัยบุรี ท่าฉาง ท่าโรงช้าง และพระแสง ส่วนโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสำรองคลังยาแผนปัจจุบันมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาลคีรีรัฐ และไชยา

จากตาราง 4.6 เช่นกัน ผลการวิเคราะห์คงคลังยาจากสมุนไพรรพพบว่า โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยสูงสุดในระยะงบบุดหนุนและระยะปรับทวงงบ ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา บ้านนาสาร และกาญจนดิษฐ์ ส่วนการเปลี่ยนแปลงเมื่อปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ พบว่า มีเพียงโรงพยาบาลท่าฉางเพียงแห่งเดียวที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระยะปรับทวงงบ (มูลค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 34.38) นอกนั้น ล้วนมีการสำรองคลังลดลงทั้งสิ้น ส่วนใหญ่ (8

โรงพยาบาล) ยังเป็นการลดลงของมูลค่าคลังเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เคียนซา ชัยบุรี ท่าโรงช้าง พุนพิน พระแสง และ เวียงสระ ตารางที่ 4.6 มูลค่าเฉลี่ยยาคลัง (แสนบาท) แยกประเภทเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา

โรง พยาบาล	มูลค่าคลังยาแผน ปัจจุบันเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)		ระดับ นัย สำคัญ	การ เปลี่ยน แปลง	มูลค่าคลังยาจาก สมุนไพรมเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)		ระดับ นัย สำคัญ	การ เปลี่ยน แปลง
	ระยะ งบุดหนุน	ระยะ ปรับทวนงบ			ระยะ งบุดหนุน	ระยะ ปรับทวน งบ		
กาญจนดิษฐ์ (90 เดือน)	53.23 (±8.20)	45.41 (±6.96)	0.071	ลด 14.69%	10.54 (±3.94)	5.96 (±1.72)	0.006	ลด 43.45%
เกาะสมุย (160 เดือน)	61.65 (±11.06)	52.43 (±5.82)	0.036	ลด 14.96%	1.62 (±0.62)	1.08 (±0.99)	0.044	ลด 33.33%
คีรีรัฐ (30 เดือน)	7.91 (±1.06)	9.64 (±2.83)	0.035	เพิ่ม 21.87%	2.68 (±1.28)	1.85 (±0.49)	0.051	ลด 30.97%
เคียนซา (30 เดือน)	14.85 (±3.21)	17.28 (±2.01)	0.050	เพิ่ม 16.36%	18.39 (±3.72)	10.76 (±1.95)	<0.001	ลด 41.49%
ชัยบุรี (30 เดือน)	7.12 (±0.85)	5.93 (±1.40)	0.023	ลด 16.71%	1.57 (±0.55)	1.07 (±0.28)	0.017	ลด 31.85%
ไชยา (60 เดือน)	16.25 (±4.43)	20.39 (±0.99)	0.010	เพิ่ม 25.48%	0.70 (±0.28)	0.69 (±0.43)	0.938	ลด 1.43%
ท่าฉาง (30 เดือน)	11.56 (±1.55)	10.56 (±1.70)	0.005	ลด 8.65%	0.96 (±0.00)	1.29 (±0.23)	<0.001	เพิ่ม 34.38%
ท่าโรงช้าง (60 เดือน)	25.03 (± 2.12)	16.82 (±2.10)	<0.001	ลด 32.80%	6.45 (±1.94)	3.39 (±1.04)	0.028	ลด 47.44%
บ้านนาสาร (60 เดือน)	38.07 (±1.75)	26.45 (±5.63)	0.180	ลด 30.52%	12.72 (±3.21)	8.98 (±1.97)	0.180	ลด 29.40%
พระแสง (30 เดือน)	17.84 (±1.74)	14.92 (±2.04)	0.001	ลด 16.37%	4.95 (±1.64)	1.86 (±1.37)	0.003	ลด 62.42%
พุนพิน (30 เดือน)	25.62 (±3.36)	26.02 (±4.01)	0.615	เพิ่ม 1.56%	4.49 (±1.48)	2.92 (±1.49)	0.018	ลด 34.97%
วิภาวดี (30 เดือน)	6.09 (±0.11)	4.61 (±0.43)	0.180	ลด 24.30%	3.17 (±3.12)	1.10 (±0.25)	0.180	ลด 65.30%
เวียงสระ (30 เดือน)	24.49 (±4.83)	20.73 (±4.46)	0.099	ลด 15.35%	4.22 (±0.90)	2.64 (±1.32)	0.003	ลด 37.44%

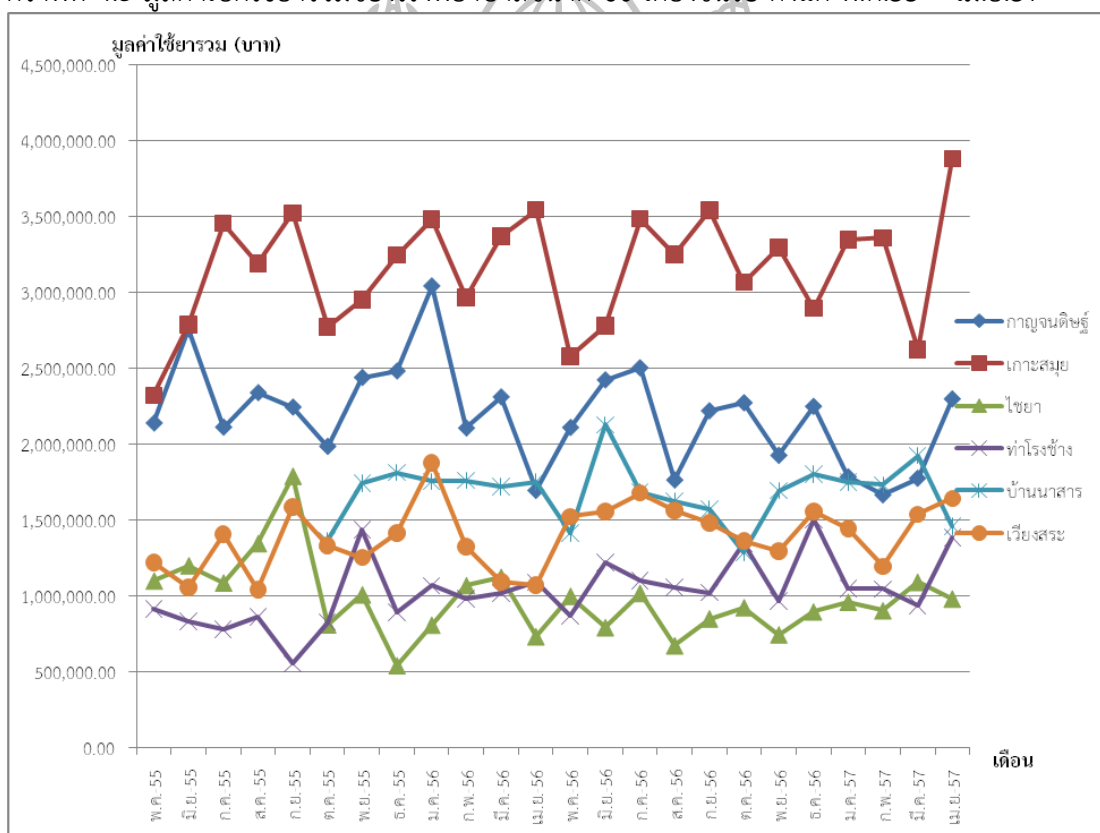
หมายเหตุ : ระดับนัยสำคัญหมายถึง ค่า p-value จาก Dependent t-tests หรือ Wilcoxon's Sign

Rank Tests

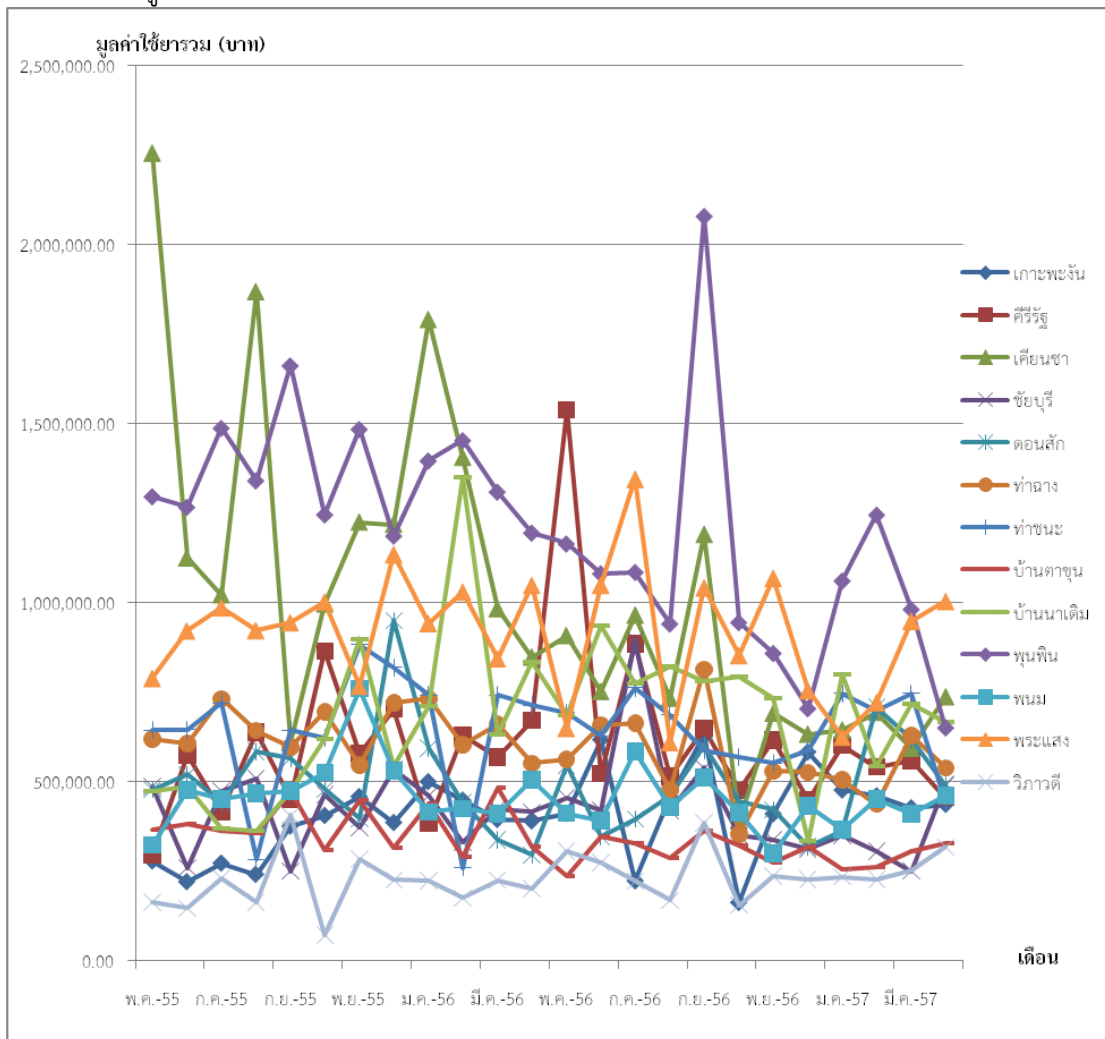
2. ผลการศึกษามูลค่าการเบิกใช้ยา

ผลการเก็บข้อมูลมูลค่าเบิกใช้ยารวมรายเดือนตลอดช่วงระยะเวลาการศึกษา แสดงข้อมูลภาพรวมเบื้องต้นได้ดังกราฟที่ 4.3 และ 4.4 โดยกราฟที่ 4.3 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 60 เต็มขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ส่วนกราฟที่ 4.4 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 30 เต็มทั้ง 13 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง 6 แห่งนั้น แต่ละโรงพยาบาลมีมูลค่าเบิกใช้ที่เป็นกราฟขึ้นลงเกาะแนวจนของตน โดยโรงพยาบาลเกาะสมุยมีมูลค่าคลังสูงสุดค่อนข้างสม่ำเสมอ รองลงมาคือโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อย่างไรก็ตาม กราฟทั้งสองแสดงให้เห็นความผันผวนขึ้นลงของมูลค่าเบิกใช้ยารวมของหลายโรงพยาบาล ไม่ชี้ชัดถึงแนวโน้มขึ้นลงอย่างไร นำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไป

กราฟที่ 4.3 มูลค่าเบิกใช้ยารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เต็มขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ค.55 – เม.ย.57



กราฟที่ 4.4 มูลค่าเบิกจ่ายารวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งแต่ พ.ค.55 – เม.ย.57



การศึกษาติดตามเปรียบเทียบมูลค่าเบิกจ่ายารวมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งพบว่า หลังจากยกเลิกระบบงบอุดหนุน ช่วงระยะการปรับทวงงบมีโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าใช้จ่ายารวมอย่างมีนัยสำคัญเพียง 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเคียนซา บ้านตาขุน และพุนพิน มีมูลค่าใช้จ่ายารวมเฉลี่ยลดลง คิดร้อยละการลดลงเป็น ร้อยละ 41.83, ร้อยละ 20.05 และร้อยละ 21.60 ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลวิภาวดีเพียงแห่งเดียวมีมูลค่าใช้จ่ายารวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.52 ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงมูลค่าการใช้จ่ายารวมเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 มูลค่าเบิกใช้ยารวมเฉลี่ย (แสนบาท) เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา

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

เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทยา โรงพยาบาลที่มีข้อมูลเพียงพอต่อการเปรียบเทียบทั้งสองช่วงเวลามี 15 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 4.8 โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันมูลค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และบ้านนาสาร ซึ่งคงอันดับการใช้สูงดังเดิมทั้งในระยะงบอุดหนุนและระยะปรับทวงงบ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงมูลค่าใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ ยกเว้น โรงพยาบาลพุนพินที่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันมูลค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ คิดสัดส่วนการลดลงเป็นร้อยละ 10.19 และ โรงพยาบาลเวียงสระที่กลับมีการเปลี่ยนแปลงตรงข้ามกัน คือมีการใช้ยาแผนปัจจุบันมูลค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น คิดสัดส่วนการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.98

ด้านการใช้จ่ายจากสมุนไพร ผลวิเคราะห์ข้อมูลแสดงดังตารางเดียวกันคือ ตารางที่ 4.8 โรงพยาบาลที่มีการใช้จ่ายจากสมุนไพรมูลค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะงบอุดหนุน ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา กาญจนดิษฐ์ และ พุนพิน ซึ่งใช้เฉลี่ยมูลค่า 6.16 แสนบาท, 3.12 แสนบาท และ 2.52 แสนบาท ตามลำดับ ส่วนระยะปรับทวงงบ โรงพยาบาลที่ใช้จ่ายจากสมุนไพรมูลค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เคียนซา และบ้านนาสาร ซึ่งมีมูลค่าใช้เฉลี่ย 1.48 แสนบาท, 1.14 แสนบาท และ 1.13 แสนบาท ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีมูลค่าใช้จ่ายจากสมุนไพรเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระยะปรับทวงงบ มี 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ศิริรัฐ เคียนซา ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก ท่าฉาง ท่าโรงช้าง พุนพิน พระแสง และเวียงสระ แต่ละโรงพยาบาลคิดร้อยละการลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ทั้งสิ้น นอกนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมูลค่าเบิกใช้เพิ่มเพียงโรงพยาบาลเดียว

ตารางที่ 4.8 มูลค่าเบิกใช้ยาเฉลี่ย (แสนบาท) แยกประเภทเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา

โรงพยาบาล	มูลค่าเบิกใช้ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ		
กาญจนดิษฐ์ (90 เติง)	19.93 (±2.86)	19.37 (±2.80)	0.664	ลด 2.81%	3.12 (±0.88)	1.48 (±0.55)	<0.001	ลด 52.56%
เกาะสมุย (160 เติง)	30.32 (±3.83)	31.16 (±4.21)	0.478	เพิ่ม 2.77%	1.04 (±0.51)	0.61 (±0.55)	0.106	ลด 41.35%
ศิริรัฐ (30 เติง)	4.38 (±1.19)	5.82 (±2.98)	0.272	เพิ่ม 32.88%	1.27 (±0.64)	0.69 (±0.43)	0.009	ลด 45.67%
เคียนซา (30 เติง)	6.63 (±2.68)	6.30 (±1.44)	0.713	ลด 4.98%	6.16 (±2.56)	1.14 (±0.90)	<0.001	ลด 81.49%
ชัยบุรี (30 เติง)	3.14 (±0.63)	3.78 (±1.53)	0.179	เพิ่ม 20.38%	1.01 (±0.44)	0.49 (±0.28)	0.002	ลด 51.49%
ไชยา (60 เติง)	9.58 (±3.19)	8.70 (±1.18)	0.429	ลด 9.19%	0.94 (±0.13)	0.35 (±0.09)	<0.001	ลด 62.77%

ตารางที่ 4.8 มูลค่าเบิกใช้ยาเฉลี่ย (แสนบาท) แยกประเภทเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา (ต่อ)

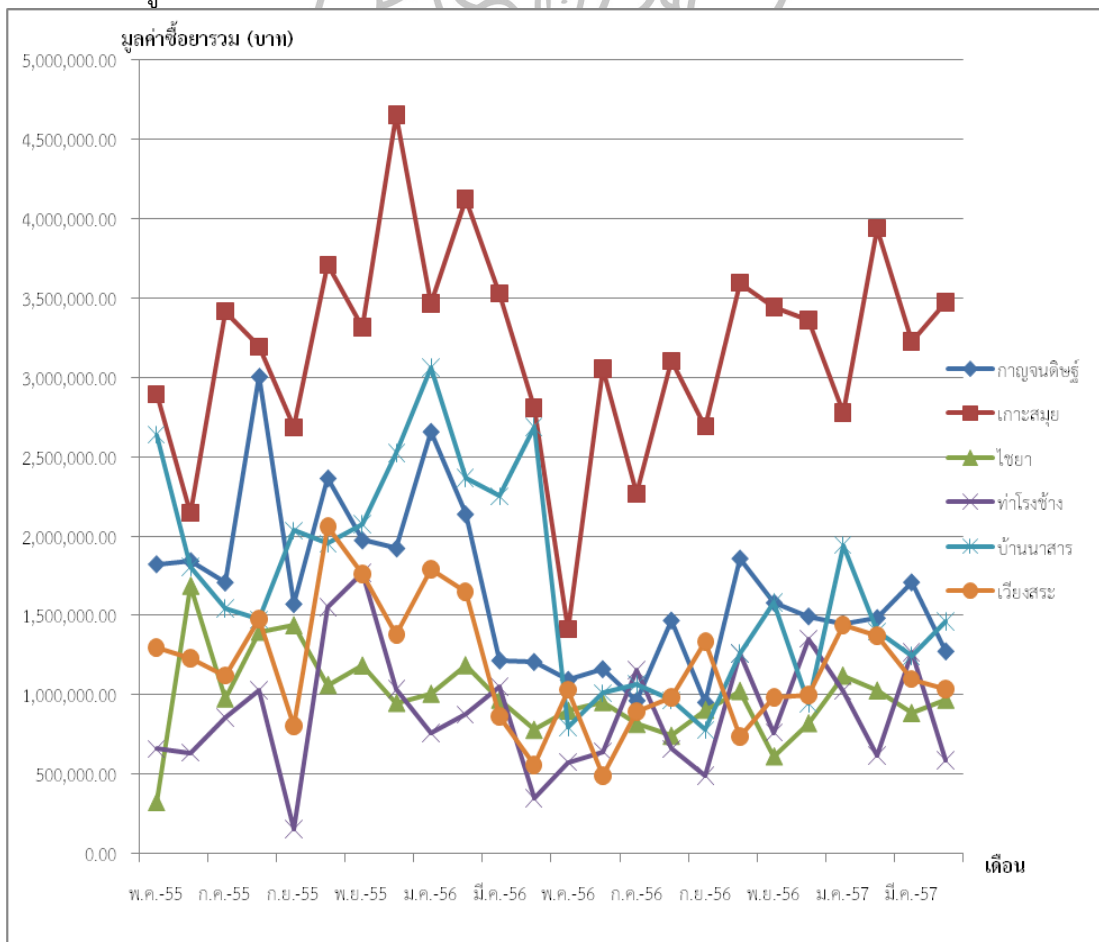
โรงพยาบาล	มูลค่าเบิกใช้ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าเบิกใช้ยาจากสมุนไพรเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ		
ดอนสัก (30 เดือน)	4.29 (±1.72)	4.57 (±1.25)	0.713	เพิ่ม 6.53%	0.78 (±0.13)	0.19 (±0.16)	<0.001	ลด 75.64%
ท่าฉาง (30 เดือน)	5.76 (±0.62)	5.16 (±1.12)	0.131	ลด 10.42%	0.66 (±0.31)	0.42 (±0.14)	0.033	ลด 36.36%
ท่าโรงช้าง (60 เดือน)	8.61 (±1.25)	10.87 (±2.28)	0.101	เพิ่ม 26.25%	1.86 (±0.89)	0.92 (±0.13)	0.040	ลด 50.54%
บ้านนาสาร (60 เดือน)	15.31 (±1.42)	15.79 (±2.07)	0.393	เพิ่ม 3.14%	1.75 (±0.56)	1.13 (±0.54)	0.099	ลด 35.43%
พนม (30 เดือน)	4.41 (±0.76)	4.20 (±0.76)	0.534	4.76%	0.39 (±0.63)	0.11 (±0.22)	0.241	ลด 71.79%
พระแสง (30 เดือน)	7.72 (±0.93)	7.94 (±1.85)	0.724	เพิ่ม 2.85%	1.72 (±0.31)	0.95 (±0.72)	0.014	ลด 44.77%
พุนพิน (30 เดือน)	11.09 (±1.84)	9.96 (±3.53)	0.041	ลด 10.19%	2.52 (±1.14)	0.71 (±0.65)	0.002	ลด 71.83%
วิภาวดี (30 เดือน)	1.89 (±0.51)	2.19 (±0.42)	0.180	เพิ่ม 15.87%	0.25 (±0.35)	0.32 (±0.32)	0.655	เพิ่ม 28.00%
เวียงสระ (30 เดือน)	10.60 (±1.68)	13.99 (±1.56)	<0.001	เพิ่ม 31.98%	2.48 (±1.32)	0.89 (±0.43)	0.002	ลด 64.11%

3. ผลการศึกษามูลค่าการซื้อยา

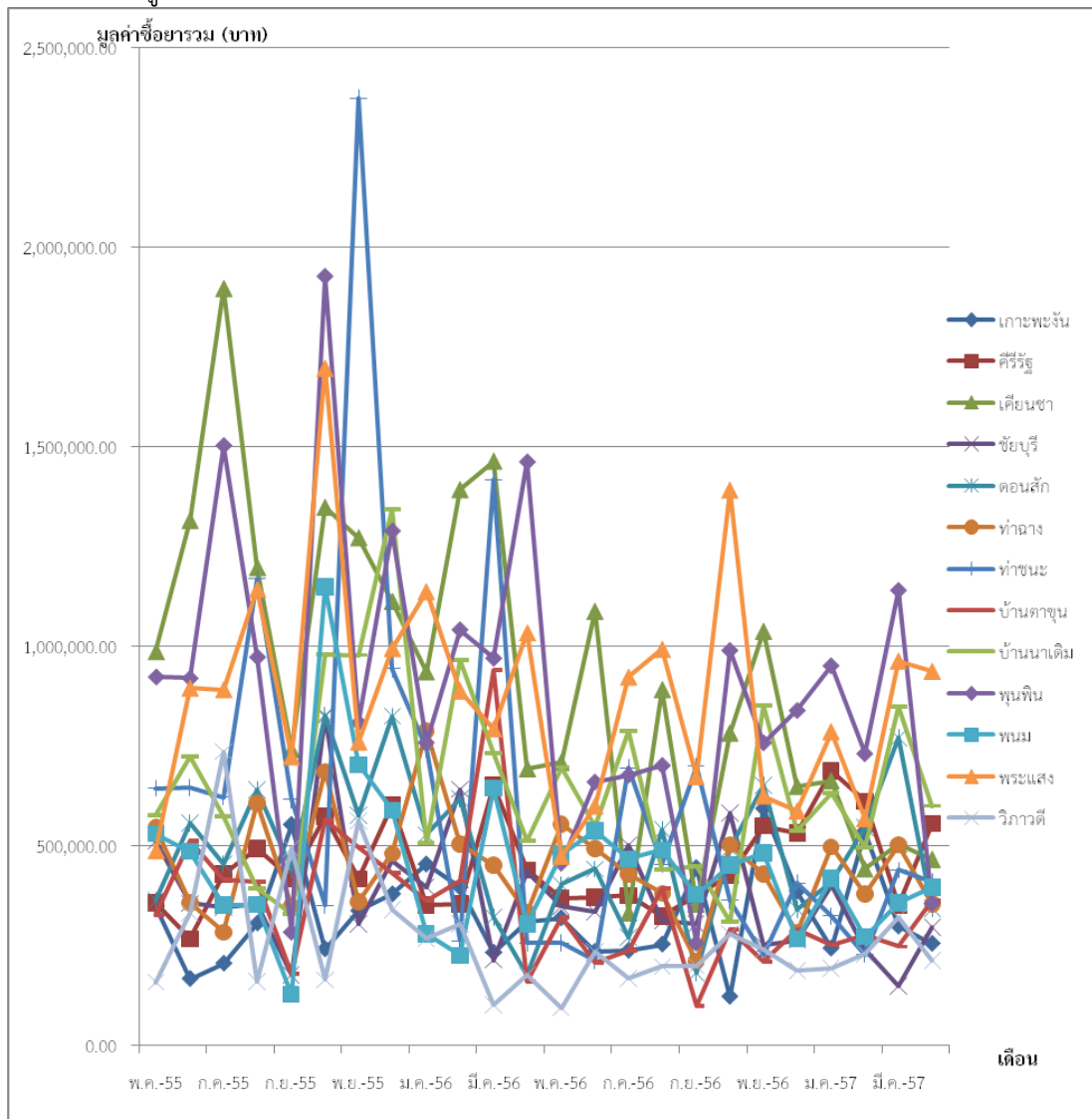
การศึกษามูลค่าซื้อยาเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนของการวิเคราะห์การบริหารเวชภัณฑ์อย่างครอบคลุมทุกขั้นตอนสำคัญ หากข้อมูลสอดคล้องกัน จะแสดงถึงผลการจัดการที่สมเหตุสมผลยอมรับได้ ตัวอย่างเช่น หากมีการจัดซื้อจำนวนมากในช่วงเวลาที่มีการเบิกจ่ายยาออกจากคลังมาก มูลค่าคงเหลือใกล้เคียงเดิม แสดงได้ถึงการพยายามรักษาอัตรายาคลังไว้คงเดิมเพื่อป้องกันการเพิ่มโอกาสของยาขาดคลังในช่วงที่มีการใช้ยามาก เป็นต้น

ผลการเก็บข้อมูลมูลค่าซื้อยารวมรายเดือนตลอดช่วงเวลาศึกษา แสดงข้อมูลภาพรวมเบื้องต้นได้ดังกราฟที่ 4.5 และ 4.6 โดยกราฟที่ 4.5 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 60 เต็มขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ส่วนกราฟที่ 4.6 แสดงข้อมูลของโรงพยาบาล 30 เต็มทั้ง 13 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง 6 แห่งนั้น โรงพยาบาลเกาะสมุยมีมูลค่าซื้อที่แสดงค่าสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นชัดเจนและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ต่างไปจากอีก 5 โรงพยาบาลซึ่งแสดงแนวโน้มมูลค่าซื้อที่น่าจะลดลง สำหรับโรงพยาบาล 30 เต็มที่แสดงข้อมูลตามกราฟที่ 4.6 นั้น เส้นกราฟค่อนข้างพัวพันซ้อนทับแสดงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน คือ มูลค่าซื้อในระยะปรับทวงงบน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงลดลง ซึ่งจะแสดงผลชัดเจนในการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองช่วงเวลาต่อไป

กราฟที่ 4.5 มูลค่าซื้อยารวมของโรงพยาบาลขนาด 60 เต็มขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ค.55 - เม.ย.57



กราฟที่ 4.6 มูลค่าซื้อขายรวมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งแต่ พ.ค.55 – เม.ย.57



ผลการศึกษามูลค่าซื้อขายรวมโดยไม่แยกประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ช่วงเวลาดำเนินระบบبودหนุน มีโรงพยาบาลที่ซื้อขายรวมเฉลี่ยมูลค่าสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย บ้านนาสาร และ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ซึ่งจัดซื้อเฉลี่ยมูลค่ารวม 3.33 ล้านบาท, 2.20 ล้านบาท และ 1.95 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งเป็น 3 โรงพยาบาลที่มีมูลค่าซื้อขายรวมเฉลี่ยสูงสุดในระยะปรับทวงงบเช่นกัน แต่ผลัดเปลี่ยนโรงพยาบาลซื้อขายรวมสูงสุดลำดับ 2 เป็นโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์แทนโรงพยาบาลบ้านนาสารซึ่งเลื่อนลำดับลงมา โดยมีมูลค่าซื้อขายรวมเฉลี่ยเป็น 3.03 ล้านบาท, 1.38 ล้านบาท และ 1.21 ล้านบาท ตามลำดับ ข้อสังเกตสำคัญคือ โรงพยาบาลทั้งสามเป็นโรงพยาบาลอันดับต้นที่มีการซื้อจ่ายและคงคลังยา ในมูลค่าสูงของจังหวัด

การเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อขายรวมเฉลี่ยเมื่อเข้าสู่ระยะปรับทวงงบ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ซื้อขายรวมน้อยลง แต่เป็นการลดมูลค่าซื้อรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เคียนซา ท่าชนะ บ้านตาขุน บ้านนาสาร พุนพิน และ พระแสง ทั้ง 7 แห่งมีส่วนการลดลงอยู่ในช่วงร้อยละ 15 - 55 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 มูลค่าซื้อขายรวมเฉลี่ย (แสนบาท) แต่ละช่วงเวลา

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

การวิเคราะห์มูลค่าซื้อขายเฉลี่ยแยกประเภทพบว่า โรงพยาบาลที่จัดซื้อยาแผนปัจจุบันมูลค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะงบอุดหนุน ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย บ้านนาสาร และกาญจนดิษฐ์ และยังคงเป็น 3 โรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อยาแผนปัจจุบันสูงสุดในระยะปรับทวงงบ เพียงสลับอันดับของโรงพยาบาลบ้านนาสารกับกาญจนดิษฐ์เท่านั้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10 โรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระยะปรับทวงงบ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ท่าชนะ และบ้านนาสาร คิดสัดส่วนการลดลงของมูลค่าซื้อเทียบกับระยะงบอุดหนุนเป็นร้อยละ 18.74, ร้อยละ 47.20 และ ร้อยละ 38.17 ตามลำดับ ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีการจัดซื้อยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านยาจากสมุนไพรที่แสดงในตารางเดียวกันคือตารางที่ 4.10 พบว่าโรงพยาบาลที่ซื้อยาจากสมุนไพรมูลค่าเฉลี่ยสูงสุดในช่วงระยะงบอุดหนุน ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา กาญจนดิษฐ์ และบ้านนาสาร ซึ่งมีมูลค่าซื้อเฉลี่ย 5.78 แสนบาท, 3.64 แสนบาท และ 3.49 แสนบาท ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่จัดซื้อยาจากสมุนไพรมูลค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะปรับทวงงบ ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ท่าโรงช้าง และ โรงพยาบาลเวียงสระ ซึ่งจัดซื้อเฉลี่ยมูลค่า 0.83 แสนบาท, 0.64 แสนบาท และ 0.61 แสนบาท ตามลำดับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (15 แห่ง) จัดซื้อยาจากสมุนไพรเฉลี่ยมูลค่าน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเข้าสู่ระยะปรับทวงงบ แต่โรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ เกาะพะงัน เกาะสมุย คีรีรัฐ และ โรงพยาบาลพนม มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ไม่มีโรงพยาบาลใดจัดซื้อยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น อนึ่ง โรงพยาบาลที่มีการซื้อขายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งสองประเภทคือ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ท่าชนะ และบ้านนาสาร

โรงพยาบาล	มูลค่าซื้อขายยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าซื้อขายยาจากสมุนไพรเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ		
กาญจนดิษฐ์ (90 เติง)	15.90 (±4.40)	12.92 (±2.73)	0.030	ลด 18.74%	3.64 (±1.87)	0.83 (±0.99)	0.002	ลด 77.20%
เกาะพะงัน (30 เติง)	2.68 (±1.08)	2.95 (±1.30)	0.483	เพิ่ม 10.07%	0.60 (±0.42)	0.32 (±0.27)	0.069	ลด 46.67%
เกาะสมุย (160 เติง)	32.14 (±6.14)	29.67 (±6.60)	0.283	ลด 7.69%	1.13 (±0.90)	0.606 (±1.188)	0.145	ลด 46.37%
คีรีรัฐ (30 เติง)	3.70 (±0.68)	4.07 (±1.08)	0.414	เพิ่ม 10.00%	0.76 (±1.57)	0.54 (±0.97)	1.000	ลด 28.95%
เคียนซา (30 เติง)	6.18 (±2.63)	6.19 (±2.25)	0.989	เพิ่ม 0.16%	5.78 (±3.11)	0.41 (±1.42)	<0.001	ลด 92.91%
ชัยบุรี (30 เติง)	3.13 (1.21)	3.05 (±1.06)	0.778	ลด 2.56%	1.06 (±0.76)	0.28 (±0.32)	0.011	ลด 73.58%

ตารางที่ 4.10 มูลค่าซื้อยาเฉลี่ย (แสนบาท) แยกประเภทแต่ละช่วงเวลา (ต่อ)

โรงพยาบาล	มูลค่าซื้อยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าซื้อยาจากสมุนไพรเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ	การเปลี่ยนแปลง
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ			ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ		
ไชยา (60 เดือน)	9.87 (±3.49)	8.57 (±1.65)	0.291	ลด 13.17%	0.92 (±0.28)	0.41 (±0.48)	0.001	ลด 55.43%
ดอนสัก (30 เดือน)	4.35 (±1.81)	4.42 (±1.59)	0.924	เพิ่ม 1.61%	0.92 (±0.49)	0.08 (±0.16)	<0.001	ลด 91.30%
ท่าฉาง (30 เดือน)	4.13 (±1.46)	3.80 (±0.91)	0.404	ลด 7.99%	0.66 (±0.31)	0.38 (±0.28)	0.029	ลด 42.42%
ท่าชนะ (30 เดือน)	6.97 (±4.59)	3.68 (±1.72)	0.048	ลด 47.20%	1.40 (±1.56)	0.25 (±0.29)	0.008	ลด 82.14%
ท่าโหรซ่าง (60 เดือน)	7.18 (±3.22)	8.03 (±2.93)	0.256	เพิ่ม 11.84%	1.77 (±2.30)	0.64 (±0.80)	0.028	ลด 63.84%
บ้านตาขุน (30 เดือน)	3.08 (±1.33)	2.32 (±0.75)	0.111	ลด 24.68%	1.27 (±1.00)	0.34 (±0.47)	0.021	ลด 73.23%
บ้านนาเดิม (30 เดือน)	5.37 (±2.24)	5.55 (±1.45)	0.806	เพิ่ม 3.35%	1.81 (±1.22)	0.46 (±0.60)	0.005	ลด 74.59%
บ้านนาสาร (60 เดือน)	18.52 (±4.21)	11.45 (±3.17)	0.002	ลด 38.17%	3.49 (±1.73)	0.60 (±1.02)	0.001	ลด 82.81%
พนม (30 เดือน)	4.40 (±2.24)	4.06 (±0.87)	0.604	7.73%	0.39 (±0.63)	0.11 (±0.22)	0.241	ลด 71.79%
พระแสง (30 เดือน)	7.50 (±2.51)	7.48 (±2.53)	0.944	ลด 0.27%	2.03 (±0.83)	0.46 (±0.42)	<0.001	ลด 77.34%
พุนพิน (30 เดือน)	7.65 (±3.09)	6.67 (±2.19)	0.315	ลด 12.81%	3.07 (±1.82)	0.43 (±0.98)	0.001	ลด 85.99%
วิภาวดี (30 เดือน)	2.17 (±1.05)	2.06 (±0.54)	0.772	ลด 5.07%	1.00 (±0.97)	0.08 (0.18)	0.004	ลด 92.00%
เวียงสระ (30 เดือน)	10.68 (±4.43)	9.74 (±2.42)	0.582	ลด 8.80%	2.65 (±1.56)	0.607 (±1.655)	0.007	ลด 77.09%

4. ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาในสองช่วงเวลาที่ผ่านมาแตกต่างกัน

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาล ในสองช่วงเวลาที่มีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร วิเคราะห์ผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์จากความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยร้อยละการซื้อยาจากสมุนไพร ค่าเฉลี่ยร้อยละการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร และค่าเฉลี่ยอัตรายาคงคลัง ดังผลแสดงในตารางที่ 4.11 คือ

ค่าเฉลี่ยร้อยละหรือสัดส่วนการซื้อและเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะการปรับทวงงบ เมื่อเทียบกับระยะการดำเนินงานبودทุน นั่นคือ ค่าเฉลี่ยร้อยละการซื้อยาจากสมุนไพรลดลง จากร้อยละ 19.57 ของมูลค่าการซื้อยาทั้งหมด เป็นร้อยละ 5.85 และค่าเฉลี่ยร้อยละการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรลดลง จากร้อยละ 16.91 ของมูลค่าการเบิกจ่ายยาทั้งหมด เป็นร้อยละ 8.13 สรุปผลการศึกษาคือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสัดส่วนการซื้อและเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรลดลง เมื่อปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ

ค่าเฉลี่ยอัตรายาคงคลังของโรงพยาบาลช่วงระยะการปรับทวงงบเทียบกับระยะดำเนินงานبودทุน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อัตรายาคงคลังเฉลี่ยลดลง จาก 2.70 เดือน เป็น 2.35 เดือน สรุปผลการศึกษาคือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตรายาคงคลังลดลง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ

ตารางที่ 4.11 ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา เปรียบเทียบสองช่วงเวลา

ผลการบริหารเวชภัณฑ์	อัตรา (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับนัยสำคัญ
	ระยะงบอุดหนุน	ระยะปรับทวงงบ	
ร้อยละการซื้อยาจากสมุนไพร	19.57 \pm 14.85	5.85 \pm 9.16	<0.001
ร้อยละการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร	16.91 \pm 12.11	8.13 \pm 5.97	<0.001
อัตรายาคงคลัง	2.70 \pm 1.24	2.35 \pm 0.90	<0.001

หมายเหตุ : ระดับนัยสำคัญหมายถึง ค่า p-value จาก Wilcoxon's Sign Rank Tests

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างการดำเนินระบบงบประมาณยาสมุนไพรโดยใช้بودชนุมสมุนไพรซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรจากงบ UC รวมของทุกรพช. (ช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 – เมษายน 2556 หรือเรียก “ระยะงบบุคลากร”) กับระบบงบประมาณฯ ที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมูลค่าเบิกจริงของหน่วยงานตน (ช่วงเดือนพฤษภาคม 2556 – เมษายน 2557 หรือเรียก “ระยะปรับทวงงบ”)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์รายเดือนของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลการบริหารเวชภัณฑ์แต่ละช่วงเวลาของแต่ละโรงพยาบาลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์และทดสอบสมมติฐานหรือความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพร, สัดส่วนการเบิกจ่ายจากสมุนไพร และอัตรายาคงคลัง ในสองช่วงเวลาที่ดำเนินระบบงบประมาณฯ แตกต่างกัน โดยใช้สถิติเชิงอนุมานได้แก่ Dependent t-test และ Wilcoxon's Sign Rank Test ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังต่อไปนี้

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษาข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ยา 19 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 13 แห่ง รองลงมาคือโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 4 แห่ง, ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง และขนาดเกินกว่า 100 เตียง 1 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2557 โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการรายเดือนรวมทุกประเภทมากที่สุดคือ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ คิดเป็นร้อยละ 13.53 รองลงมาคือ โรงพยาบาลบ้านนาสาร คิดเป็นร้อยละ 7.58 และโรงพยาบาลพระแสง คิดเป็นร้อยละ 7.19 ส่วนโรงพยาบาลเกาะพะงัน มีผู้รับบริการรวมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.77

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (9 แห่ง) มีแพทย์แผนไทยจำนวน 3 คน แต่โรงพยาบาลท่าโรงช้างมีแพทย์แผนไทยจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.69 ของจำนวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ทั้ง 19 โรงพยาบาลมีการให้บริการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2557 เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 701,850 ครั้ง โรงพยาบาลท่าโรงช้างเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.73 ของจำนวนครั้งการให้บริการแผนไทยในทุกโรงพยาบาล รองลงมาคือ โรงพยาบาลบ้านนาสาร คิดเป็นร้อยละ 8.53 และโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ คิดเป็นร้อยละ 8.27 ส่วนโรงพยาบาลที่มีจำนวนครั้งให้บริการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลพนม คิดเป็นร้อยละ 1.49

การบริหารบัญชีและคงคลังยาของโรงพยาบาล เฉลี่ยจำนวนรายการยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรของทุกโรงพยาบาลเป็น 347 : 48 รายการ คิดเป็นร้อยละ 87.81 : 12.19 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียามากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชัยบุรี เฉลี่ยร้อยละของจำนวน

รายการยาแผนปัจจุบัน : ยาจากสมุนไพร คิดเป็น 76.38 : 23.62 รองลงมาคือโรงพยาบาลศิริรัฐ คิดเป็นร้อยละ 80.46 : 19.54 และโรงพยาบาลท่าฉาง คิดเป็นร้อยละ 80.80 : 19.20 สำหรับมูลค่าการสำรองยา โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนมูลค่าการสำรองยาจากสมุนไพรสูงสุดคือ โรงพยาบาลเคียนซา เฉลี่ยมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบัน : ยาจากสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 52.43 : 47.57 รองลงมาคือ โรงพยาบาลบ้านนาสาร ร้อยละ 74.71 : 25.29 และโรงพยาบาลบ้านตาขุน คิดเป็นร้อยละ 77.41 : 22.59 โดยเฉลี่ยแล้ว รพช.ทุกแห่งมีค่าเฉลี่ยร้อยละของมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรเป็น ร้อยละ 84.14 : 15.86 ด้านการเบิกใช้ยาจากสมุนไพร พิจารณาจากรายการยา 100 อันดับแรกที่มีมูลค่าใช้สูงสุดแยกตามกลุ่มอาการ พบว่ากลุ่มยาที่มีมูลค่าเบิกใช้สูงสุดได้แก่ กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ อาการทางผิวหนัง และเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่ง 5 ลำดับแรกนี้เป็นการคงลำดับเดิมทั้งสองช่วงระยะงบประมาณ แตกต่างที่มูลค่าการเบิกใช้ลดลงในทุกกลุ่มอาการ

1. ผลการศึกษามูลค่ายาคลังของโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคลังยารวมเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย และ บ้านนาสาร ซึ่งอาจสลับลำดับบ้างเมื่อเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ แต่ยังคงเกาะกลุ่ม 3 โรงพยาบาลแรกที่มีมูลค่าคลังยารวมเฉลี่ยสูงสุด พ้องกันกับ 3 โรงพยาบาลแรกที่มีมูลค่าเฉลี่ยการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันสูงสุด แสดงให้เห็นว่ามูลค่าการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันมีน้ำหนักสูงต่อมูลค่าสำรองคลังยารวม สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไป (ตาราง 4.3) ที่สัดส่วนจำนวนรายการและสัดส่วนมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันสูงกว่ายาจากสมุนไพรค่อนข้างมาก ดังนั้น การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรซึ่งส่งผลกระทบตรงต่อยาจากสมุนไพรจะมีผลต่อมูลค่าคลังยารวมหรือไม่ ดูได้จากภาพรวมเบื้องต้นในกราฟที่ 4.1 และ 4.2 ที่แสดงแนวโน้มลดลงของมูลค่าคลังรวมของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ การเปรียบเทียบเชิงสถิติในการศึกษานี้แสดงผลใกล้เคียงกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคลังยารวมเฉลี่ยปรับตัวลดลงรวม 15 แห่ง ส่วนใหญ่ (9 โรงพยาบาล) เป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นได้ว่า การลดลงของมูลค่าคลังเฉลี่ยของยาสมุนไพรอันเป็นผลกระทบตรงจากการปรับระบบงบประมาณฯ อาจส่งผลกระทบต่อคลังยารวมได้ จะกระทบมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหรือบริบทอื่น ๆ ในการบริหารเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีได้ศึกษาในการศึกษานี้ทั้งหมด ปัจจัยหนึ่งก็คือการเปลี่ยนแปลงของคลังยาแผนปัจจุบัน โรงพยาบาล 4 ใน 9 แห่ง มีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการลดลงของมูลค่าคลังยาจากสมุนไพร สองปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงในทิศทางเดียวกัน น่าจะเพิ่มอำนาจการจำแนกความแตกต่างของการทดสอบการเปลี่ยนแปลง สังเกตจากระดับนัยสำคัญทางสถิติของการมูลค่าคลังเฉลี่ยที่ลดลงของ 4 โรงพยาบาลนี้ (ค่า p - value เป็น <0.001, 0.005, 0.012 และ 0.025) ส่วนใหญ่จะมีนัยสำคัญสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าคลังเฉลี่ยของยาแผนปัจจุบันต่างจากยาสมุนไพร คือ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่มีค่า p-value การลดลงของมูลค่าคลังรวมเป็น 0.027 (มูลค่าคลังเฉลี่ยของยาสมุนไพรปรับตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงของคลังยาแผนปัจจุบันขาดนัยสำคัญทางสถิติ) และ โรงพยาบาลเคียนซา ที่มีค่า p-value การลดลงของมูลค่าคลังรวมเป็น 0.017 (มูลค่าคลังเฉลี่ยของยาสมุนไพรปรับตัวลดลง แต่

มูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยสูงขึ้น) การเปลี่ยนแปลงมูลค่าคลังเฉลี่ยของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ และเคียนซา แสดงถึงผลกระทบสูงจากการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ ที่เปลี่ยนแปลงมูลค่าการสำรองคลังยาสมุนไพรอย่างมากจนพลิกทิศทางการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าคลังยารวมได้ เช่นเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงคลังยารวมที่ไม่มีนัยสำคัญบางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลท่าฉาง มีการเปลี่ยนแปลงคลังยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญแต่คลังยาจากสมุนไพรเปลี่ยนแปลงตรงข้ามอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ผลรวมของการเปลี่ยนแปลงเป็นการลดลงของคลังยารวมอย่างไม่มีนัยสำคัญ เป็นอีกตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าแม้รายการและมูลค่าคลังยาจากสมุนไพรจะน้อยเมื่อเทียบกับรายการและคลังยารวมทั้งหมด แต่การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อคลังยารวมเช่นกัน

เมื่อพิจารณาค้างยาแยกประเภท โรงพยาบาลที่มีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยสูงสุดของยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรคงลำดับเดิมแม้จะปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณฯ คือ โรงพยาบาลที่มีมูลค่าการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และ บ้านนาสาร ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมูลค่าสำรองคลังยาลดลงทั้ง 3 โรงพยาบาล แต่ 1 ใน 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่เป็น การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือโรงพยาบาลเกาะสมุย ส่วนโรงพยาบาลที่สำรองคลังยาจากสมุนไพรมูลค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา บ้านนาสาร และกาญจนดิษฐ์ ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีการสำรองคลังยาจากสมุนไพรลดลงเช่นกัน เพียงแต่โรงพยาบาลบ้านนาสารเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกเหนือจากโรงพยาบาลเกาะสมุย ยังมีอีก 4 โรงพยาบาลที่มีการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยมูลค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกัน โรงพยาบาลที่มีการสำรองคลังยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยมูลค่าเพิ่มขึ้นในระยะปรับทวงงบก็มีเช่นกัน และ 2 ใน 4 โรงพยาบาลยังเป็นการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ผลการปรับเปลี่ยนนี้ต่างไปจากการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าเฉลี่ยการสำรองยาจากสมุนไพรคือ เกือบทุกโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเพียงพอเปรียบเทียบ (12 ใน 13 แห่ง) ล้วนมีการสำรองคลังมูลค่าเฉลี่ยลดลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 8 แห่ง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการปรับระบบงบประมาณยาจากสมุนไพรย่อมส่งผลกระทบต่อการจัดการคลังยาประเภทเดียวกัน แต่ผลกระทบดังกล่าวจะมีอิทธิพลสูงครอบคลุมเพียงใด ย่อมเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยมูลค่าคลังยารวมและปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ส่วนโรงพยาบาลท่าฉางที่มีมูลค่าเฉลี่ยการสำรองคลังยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นก็เป็นผลที่ไม่นอกเหนือจากคาดการณ์ เนื่องจากท่าฉางเป็นโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางการผลิต สำรอง และกระจายยาจากสมุนไพร เมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนลดงบประมาณในการกระจายยาจากสมุนไพรสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัด ทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกะทันหันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ยาที่ผลิตและนำเข้ามาสำรองเพื่อพร้อมสำหรับการเบิกจ่ายตามระบบงบประมาณเดิม ย่อมคงค้างจนเพิ่มมูลค่าการสำรองคลังในเวลาต่อมา

2. ผลการศึกษามูลค่าการเบิกใช้ยา

ภาพรวมเบื้องต้นจากกราฟที่ 4.3 และ 4.4 หลังจากยกเลิกระบบงบบุหนุ่ไม่เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงชัดเจนเท่าที่มองเห็นได้จากกราฟมูลค่าคลังยารวม ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติก็แสดงผลเปลี่ยนแปลงทั้งเพิ่มและลด กล่าวคือ มีโรงพยาบาลที่มีมูลค่าเฉลี่ยเบิกใช้ยารวมลดลง 11 แห่ง เป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 3 แห่ง ในทางกลับกัน มีโรงพยาบาลที่

เบิกใช้ยารวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นด้วย 8 แห่ง เป็นการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญเพียงแห่งเดียว คือโรงพยาบาลวิภาวดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวเช่นกันที่มีมูลค่าเบิกใช้เฉลี่ยของยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อผนวกกับการเปลี่ยนแปลงของยาแผนปัจจุบันที่เพิ่มขึ้นก็ร่วมส่งผลให้มูลค่าเบิกใช้ยารวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับ 3 โรงพยาบาลที่มีการลดลงของมูลค่าเบิกใช้ยารวมอย่างมีนัยสำคัญ มี 2 โรงพยาบาลที่มีข้อมูลแยกประเภทให้เปรียบเทียบ สังเกตได้ว่า โรงพยาบาลพูนพิณมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลรวมของการปรับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งมูลค่าเบิกใช้ยาแผนปัจจุบันและสมุนไพร ส่วนโรงพยาบาลเคียนซา เป็นอีกครั้งที่แสดงถึงตัวอย่างของผลการปรับระบบงบประมาณยาจากสมุนไพรที่มีอิทธิพลสูงจนส่งผลกระทบต่อทิศทางการเปลี่ยนแปลงของมูลค่ารวมได้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าเบิกใช้ยารวมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทั้งที่มูลค่าการใช้เฉลี่ยของยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลส่วนมาก (11 จาก 15 แห่งที่มีข้อมูลแยกประเภทเพียงพอเปรียบเทียบ) มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าเบิกใช้ยาแผนปัจจุบันของหลายโรงพยาบาล (9 แห่ง) มีทิศทางเพิ่มขึ้น (จำนวนมากแห่งที่สุดที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่ม เมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลที่มีทิศทางการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นของมูลค่าคลังยาแผนปัจจุบันและมูลค่าซื้อยาแผนปัจจุบัน) แม้ส่วนใหญ่จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้วยสัดส่วนรายการและมูลค่าที่ต่างกันมากของยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร อาจเป็นผลให้มูลค่าเบิกใช้ยาสมุนไพรที่ปรับตัวลดลง ส่งผลกระทบต่อมูลค่าเบิกใช้ยารวม นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยหรือบริบทอื่นที่อาจส่งผลต่อมูลค่าเบิกใช้ยาได้ ตัวอย่างเช่น ปริมาณการใช้บริการ จากตารางที่ 4.1 4.2 และ รูปที่ 4.1 แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการใช้บริการในระยะปรับทวนงบคือการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ใช้บริการรวมทั้งหมด และการลดลงของจำนวนผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย จึงอาจเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อมูลค่าเบิกใช้ยาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม แม้ข้อมูลจำนวนบริการรวมของจะเพิ่มขึ้นทุกโรงพยาบาล แต่มูลค่าเบิกใช้ยารวมของหลายโรงพยาบาล (11 แห่ง) มิได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่สามารถอธิบายผลต่อมูลค่าเบิกใช้ยาได้ทั้งหมด การวิเคราะห์หรือนำข้อมูลไปใช้ต้องคำนึงว่ามีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเสมอ อนึ่ง จำนวนการใช้บริการเป็นสิ่งที่ยากควบคุมได้ในการปฏิบัติงานจริง ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องทำได้เพียงวิเคราะห์ข้อมูลที่มี แล้ววางแผนกำหนดเป้าหมาย และจัดการระบบอย่างเหมาะสมที่สุดเท่านั้น

3. ผลการศึกษามูลค่าการซื้อยา

เมื่อปรับระบบงบประมาณฯ โรงพยาบาลที่มีมูลค่าเฉลี่ยซื้อยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ท่าชนะ และบ้านนาสาร ซึ่งทั้ง 3 โรงพยาบาลมีมูลค่าซื้อยาสมุนไพรเฉลี่ยลดลงเช่นกัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (รวม 15 แห่ง) ก็มีการซื้อยาจากสมุนไพรเฉลี่ยมูลค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าซื้อยารวมพบว่า โรงพยาบาลที่ซื้อยารวมเฉลี่ยมูลค่าสูงสุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาลเกาะสมุย บ้านนาสาร และ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ แม้ระยะปรับงบประมาณฯ มีการสลับลำดับบ้าง ก็ยังคงเป็น 3 โรงพยาบาลเดิม พ้องกันกับ 3 โรงพยาบาลแรกที่มีมูลค่าซื้อยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยสูงสุดทั้งระยะงบอุดหนุนและระยะปรับทวนงบ และพ้องกันกับ 3 โรงพยาบาลแรกที่มีคงคลังยารวมสูงสุดและมูลค่าใช้ยารวมสูงสุดเช่นเดียวกัน จากกราฟที่ 4.5 และ 4.6 มองเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่น่าจะ

การจัดซื้อยารวมในมูลค่าลดลง ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบผลใกล้เคียงกันคือ มีโรงพยาบาล 18 ใน 19 แห่งที่มีมูลค่าซื้อยารวมเฉลี่ยลดลง แต่เป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เคียนซา ท่าชนะ บ้านตาขุน บ้านนาสาร พุนพิน และ พระแสง ในจำนวนนี้มี 3 โรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อยาเฉลี่ยมูลค่าลดลงทั้งยาแผนปัจจุบันและสมุนไพรดังกล่าวแล้ว และมี 3 โรงพยาบาลที่มีการซื้อยาจากสมุนไพรเฉลี่ยมูลค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและซื้อยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยมูลค่าลดเช่นกันแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีนัยสำคัญ มีข้อสังเกตคือ โรงพยาบาลเคียนซาเป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีมูลค่าซื้อยารวมเปลี่ยนแปลงตามการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าซื้อยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทั้งที่มูลค่าซื้อยาแผนปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกัน พบการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทั้งมูลค่าซื้อ ใช้ และคงคลัง ทั้งที่จำนวนรายการยาจากสมุนไพรไม่มาก ถือได้ว่าเป็นพื้นที่สำคัญในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนภายในจังหวัด เพื่อเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรโดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มรายการยาให้เป็นภาระในการจัดการ

สรุปการเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อ เบิกใช้ และคงคลังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณยาสมุนไพรได้ดังตาราง 5.1 (จำนวนรวม ไม่นับโรงพยาบาลที่ไม่มีข้อมูลแยกประเภท) ตารางที่ 5.1 สรุปการเปลี่ยนแปลงมูลค่าซื้อ เบิกใช้ และคงคลัง

รายการมูลค่าเฉลี่ย	จำนวนโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลง (แห่ง)				รวม
	ลดลง	ลดลงมีนัยสำคัญ	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นมีนัยสำคัญ	
คงคลังยาจากสมุนไพร	4	8	0	1	13
คงคลังยาแผนปัจจุบัน	4	5	2	2	13
คงคลังยารวม	6	9	4	0	19
เบิกใช้ยาจากสมุนไพร	3	11	1	0	15
เบิกใช้ยาแผนปัจจุบัน	5	1	8	1	15
เบิกใช้ยารวม	8	3	7	1	19
ซื้อยาจากสมุนไพร	4	15	0	0	19
ซื้อยาแผนปัจจุบัน	10	3	6	0	19
ซื้อยารวม	11	7	1	0	19

4. ผลการบริหารเวชภัณฑ์ยาในสองช่วงเวลาที่ทำเนียบระบบงบประมาณฯ แตกต่างกัน

วิเคราะห์ผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์จาก ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยร้อยละการจัดซื้อยาจากสมุนไพร ค่าเฉลี่ยร้อยละการใช้ยาจากสมุนไพร และค่าเฉลี่ยอัตรายาคงคลัง พบว่า เมื่อปรับเปลี่ยนจากระบบبودหนุนมาสู่ระบบปรับทวงงบ สัดส่วนการซื้อยาจากสมุนไพรลดลง จากค่าเฉลี่ยร้อยละ 19.57 เป็นร้อยละ 5.85 และสัดส่วนการเบิกใช้ยาจากสมุนไพรลดลง จากค่าเฉลี่ยร้อยละ 16.91 เป็นร้อยละ 8.13 เช่นเดียวกัน ค่าเฉลี่ยอัตรายาคงคลังของโรงพยาบาลช่วงระยะเวลาปรับทวงงบก็ลดลง จาก 2.70 เดือน เป็น 2.35 เดือน

ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนการซื้อและเบิกใช้ยาจากสมุนไพร สามารถคาดการณ์ได้ในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นผลของการปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายสมุนไพรโดยตรง แต่การวิเคราะห์ทำให้เห็นความชัดเจนของผลที่เกิดขึ้น สังเกตได้จากค่านัยสำคัญทางสถิติที่แสดง

อำนาจการจำแนกความแตกต่างสูง ($p\text{-value} = <0.001$) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสมชาย ชาลี และคณะ [31] ที่ศึกษาผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของสถานีนอมนัย พบว่ามูลค่าการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p\text{-value} < 0.001$) อย่างไรก็ตาม การลดลงของการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรมีผลกระทบต่อภาระการดำเนินการตามเป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรมิใช่ต่ำกว่าร้อยละ 10 โดยเฉพาะช่วงปีแรกของการปรับระบบจัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ในการศึกษานี้ เป็นผลให้การใช้ยาสมุนไพรมีมูลค่าต่ำกว่าเป้าหมาย ต่อมา เมื่อมีการปรับตัวทั้งผู้วางและรับนโยบายปฏิบัติ ปรับส่วนรายละเอียดของระบบงบประมาณยาสมุนไพรมิใช่ เช่น วงเงินเบิกจ่ายของงบ เป็นต้น (แต่ยังคงไว้ซึ่งหลักการสำคัญของการปรับทวงงบคือ แต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบมูลค่าเบิกจ่ายของตนเอง การเบิกจ่ายตามต้องการแบบไม่จำกัดอีกต่อไป) ผู้รับผิดชอบงานสามารถปรับแผนตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายได้ ผลติดตามตัวชี้วัดดีขึ้นจากช่วงปรับเปลี่ยนใหม่ แต่ลดลงกว่าผลลัพธ์ในระยะบอดหนุน นั่นคือ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2557 ร้อยละการใช้ยาจากสมุนไพรมิใช่ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็น ร้อยละ 12.05 [29] แต่ผลในปีงบประมาณต่อมาเป็นอย่างไร ขึ้นกับรายละเอียดนโยบายและการรับมือต่อปัจจัยเปลี่ยนแปลงอื่นต่อไป

ค่าเฉลี่ยอัตราค่างคลังที่เปลี่ยนแปลงเป็นผลที่ยากจะคาดการณ์ เนื่องจากไม่สามารถทำนายได้ว่าการปรับเปลี่ยนของระบบที่มีผลต่อยาจากสมุนไพรมิใช่โดยตรงนั้น จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมอย่างไรหรือไม่ การศึกษาในช่วงระยะบอดหนุน (ก่อนเปลี่ยนแปลง) มีอัตราค่างคลังยาเฉลี่ย 2.70 เดือน ซึ่งเป็นระดับค่างคลังที่ไม่สูงมาก เมื่อเทียบกับเป้าหมายการควบคุมการสำรองยาให้ไม่เกิน 3 เดือนตามแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ [13] และเมื่อเทียบกับอัตราค่างคลังเฉลี่ย 5 เดือนก่อนการหาความเหมาะสมของระดับพัสดุค่างคลังในการศึกษาของ ชูเพ็ญ วิบูลสันติ และคณะ [28] เมื่อเข้าสู่ระยะการปรับทวงงบ อัตราค่างคลังเฉลี่ยยังลดลงอีกเป็น 2.35 เดือน การลดลงของมูลค่าซื้อรวมและอัตราค่างคลัง อาจเป็นผลรวมจากปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาเดียวกันด้วยคือ ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการลดต้นทุนค่ายาและวัสดุการแพทย์ [32] เป้าหมายคือลดค่าใช้จ่ายด้านยาและวัสดุการแพทย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 รายละเอียดตัวชี้วัดแนะแนวทางการบรรลุเป้าหมาย เช่น การจัดซื้อร่วมเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองการซื้อ การลดค่างคลังยาและวัสดุการแพทย์ เป็นต้น ดำเนินการปีงบประมาณ 2556 อาจเป็นไปได้ที่การดำเนินการตามนโยบายตัวชี้วัดนี้ จะเป็นปัจจัยร่วมส่วนหนึ่งที่ส่งผลลดการซื้อและค่างคลังในภาพรวม อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาการดำเนินนโยบายนี้คาบเกี่ยวทั้งสองระยะงบประมาณ ย่อมมิใช่เหตุเปลี่ยนแปลงทั้งหมด

การควบคุมระดับค่างคลังอย่างเหมาะสม ก่อประโยชน์หลากหลายประการ อาทิ จะทำให้ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ (เช่น ค่าไฟฟ้าจากเครื่องปรับอากาศที่ใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ค่าชั้นวางที่ต้องจัดหามาตามมาตรฐาน ฯลฯ) ไม่เสียโอกาสจากการลดปริมาณยาหมุนเวียนที่จะเบิกจ่ายสู่หน่วยบริการต่าง ๆ ได้ทั่วถึงเพียงพอ ลดความเสี่ยงของยาค้างคลังจนเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ เป็นต้น จึงเป็นความคุ้มค่าในการบริหารเวชภัณฑ์ที่พึงประเมินและปฏิบัติ

สรุปได้ว่าผลลัพธ์การบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายงบประมาณค่ายาสมุนไพร ถ้าเปรียบระบบبودทุนสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยความสำเร็จ (Key success) ในการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการบริหารเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงก็เป็นเหมือนผลกระทบหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นตามมา นอกเหนือปัญหาความไม่เพียงพอของการจัดสรรงบประมาณซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงและนำมาซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาเบื้องต้นโดยการปรับระบบงบประมาณฯ จนเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ ยังคงมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของแนวทางเพิ่มเติมในปีงบประมาณต่อมา โดยยึดหลักสำคัญคือ แต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของหน่วยงานตนตามยอดจัดสรรที่กำหนด มิใช่ทุกโรงพยาบาลเบิกจากงบอุดหนุนรวมได้ไม่จำกัดตั้งระบบبودทุนเดิม การกำหนดวงเงินรวมของงบเบิกจ่ายค่ายาสมุนไพรทั้งจังหวัดและยอดจัดสรรรายโรงพยาบาลยังคงเป็นประเด็นที่หาข้อสรุปได้ยากในแต่ละปีว่าจะเพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงเดิม ยังไม่มีเกณฑ์การจัดสรรที่ชัดเจน การนำผลการบริหารเวชภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงมาเป็นข้อพิจารณาร่วม น่าจะช่วยควบคุมผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและสร้างเกณฑ์จัดสรรและ/หรือการบริหารทั้งเวชภัณฑ์และงบประมาณที่คุ้มค่าเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรลดลงและสัดส่วนการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนลดลงตามงบประมาณฯ ที่ปรับเปลี่ยนเช่นเดียวกัน หากมีการจัดสรรงบเพิ่มเติม ย่อมมีการเบิกใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น ดังนั้น การกำหนดร้อยละการใช้ยาจากสมุนไพรเป็นเป้าหมายหลักยังคงจำเป็น และควรติดตามรักษาระดับต่อไป แต่อาจไม่จำเป็นต้องปรับเป้าหมายตัวชี้วัดให้สูงขึ้น ทั้งนี้ พึงพิจารณาจากประเด็นอื่นร่วมด้วย
2. จากผลการศึกษาที่พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งมีมูลค่าสำรองคลังยาและมูลค่าซื้อขายเปลี่ยนแปลงตามงบประมาณฯ ที่ปรับเปลี่ยน เห็นควรให้มีการรายงานมูลค่าการสำรองคลังยาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเป็นข้อมูลประกอบการวางนโยบาย โดยใช้อัตราการเพิ่มของมูลค่าคงคลังยามาประกอบการควบคุมวงเงินจัดสรรแต่ละโรงพยาบาล ป้องกันการสำรองคลังมากเกินไป
3. จากผลการศึกษาที่พบว่าอัตรายาคงคลังของโรงพยาบาลชุมชนลดลงตามงบประมาณฯ ที่ปรับทวนลด แสดงว่ามีเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่สอดคล้องกัน ดังนั้น เห็นควรให้มีการรายงานอัตรายาคงคลังทุกเดือนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบประกอบการวางนโยบายและติดตามงาน พึงพิจารณากำหนดนโยบายควบคุมอัตรายาคงคลังมิให้เพิ่มขึ้นด้วยหากจะพิจารณาเพิ่มวงเงินจัดสรร ทั้งนี้ เห็นควรพิจารณาทั้งรายโรงพยาบาลและภาพรวมของจังหวัด

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป

1. การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ และคงคลัง โดยมิได้ศึกษาข้อมูลยาขาดจ่ายและยาหมดอายุที่จะช่วยเพิ่มความชัดเจนของผลลัพธ์การจัดการเวชภัณฑ์ที่ได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลย้อนหลังในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น การศึกษารoundต่อไปควรเพิ่มเติมแผนเก็บข้อมูลมูลค่ายาหมดอายุและอัตรายาขาดจ่าย เพื่อเพิ่มความชัดเจนทั้งด้านความสูญเสียของการสำรองยาเกินจำเป็นและความเสี่ยงหากลดการสำรองยา

2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณฯ จากการศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมูลค่า โดยยังไม่ทราบน้ำหนักความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมการหาความสัมพันธ์ของการปรับลดงบประมาณฯกับการลดมูลค่า เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการทำนายและวางแผนรองรับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยน

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณทำให้ทราบความแตกต่าง หากเป็นไปได้ การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เพิ่มเติม เกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกร ที่มีต่ออยู่ในระบบ ความคิดเห็นต่อนโยบายส่งเสริมสมุนไพร ระบบงบประมาณ ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อระบบ เพื่อนำข้อมูลมาประมวลพัฒนานโยบายของจังหวัดต่อไป



รายการอ้างอิง

- [1] วิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และศรีเพ็ญ ตันติเวสส, บรรณาธิการ. (2545). **ระบบยาของประเทศไทย**. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- [2] สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **สมุนไพรงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- [3] คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2554). **นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2554-2559**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [4] ญัตติญา คำผล และคณะ. (2554). **รายงานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรมหาบัณฑิต และนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรมหาบัณฑิตในสถานบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด
- [5] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/plan10.htm>.
- [6] สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2555). **ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- [7] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2553). “การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.” วันที่ 15 – 16 พฤศจิกายน 2553.
- [8] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2555). “การประชุมพัฒนาระบบยาสมุนไพรมหาบัณฑิตแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.” วันที่ 14 พฤศจิกายน 2555.
- [9] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2556). “แนวทางการเบิกจ่ายยาสมุนไพรมหาบัณฑิตสุราษฎร์ธานี.” 28 มิถุนายน 2556.
- [10] คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. (2549). **บัญชียาจากสมุนไพรมหาบัณฑิต พ.ศ.2549**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [11] ธวิษ สุตสาคร และ อัครเดช วานิชชินชัย. (2553). **คุณเก็บสต็อกไว้มากแค่ไหน**. เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก <http://dllibrary.spu.ac.th:8080/dspace/>
- [12] พรชนน บุษบรรณ. (2552). “การประเมินประสิทธิภาพการจัดการระบบสินค้าคงคลังแบบเอปซีของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ของบริษัทโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา จำกัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2552/mba1152pb_abs.pdf

- [13] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- [14] คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.2555 – 2559. (2555). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 – 2559).** กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
- [15] ประพจน์ เกตธราภาค, จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. (2551). **การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- [16] นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. (2553). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [17] คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2558). **บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558.** เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/dmsic/>
- [18] อรุณพร อิฐรัตน์, เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, ภัทวิภา คุโรปกรณ์พงษ์, ณรงค์ศักดิ์ สิ่งไพบูลย์พร, ปราณี รัตนสุวรรณ, โสภกา คำมี. (2543). “ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย.” **สงขลานครินทร์เวชสาร:** 93 - 103
- [19] จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์. (2544). “ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ (เภสัชกรรมโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก <http://thesis.stks.or.th/>
- [20] อีรยา นิยมศิลป์ และ ณีภูษิตา คำพล. (2553). “การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” **ไทยไช้ชยนิพนธ์** ปีที่ 5, ฉบับเดือนมกราคม – เดือนธันวาคม : 178 – 186.
- [21] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2552). “แจ้งจ่ายเงินแทนค่าบริการทางการแพทย์เพื่อเป็นค่ายาสมุนไพร (รพ.ท่าฉาง) ประกอบการรายงานทางบัญชี.” 17 กรกฎาคม 2552.
- [22] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2552). “การประชุมผู้รับผิดชอบแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ ครั้งที่1/2553.” วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552.
- [23] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2553). “การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.” วันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2553.
- [24] ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.** เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>
- [25] สวัสดิการสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2542). **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม.** กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เจ.เอ็น.ที.

- [26] กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. 2543**. เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน. เข้าถึงได้จาก
http://dmsic.moph.go.th/system/system3_2.htm
- [27] เพ็ญศรี ธงภักดี. (2536). “การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ (เภสัชกรรม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaithesis.org/detail.php?id=1082536000663>
- [28] ชูเพ็ญ วิบูลสันติ, อุษณีย์ คำประกอบ และ พาณี ศิริสะอาด. (2546). “การจัดการเวชภัณฑ์คลังของห้องปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.” *Thai J. Pharm. Sci.* 27 (3-4): 139 – 148.
- [29] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2558). “รายงานผลการพัฒนางานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2558.” วันที่ 7 ตุลาคม 2558.
- [30] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **รายงานข้อมูลตัวชี้วัด ระดับกรม**. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก
<http://healthdata.moph.go.th/kpi/2557/>
- [31] สมชาย ซาลี และคณะ. (2555). “ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์ การบริการ และการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานีนานามัยในจังหวัดศรีสะเกษ.” *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน): หน้า 78 – 84.
- [32] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ**. เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก
<http://healthdata.moph.go.th/kpi/2556/KpiTopicList.php>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อยาในบัญชียาจากสมุนไพร

ประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558

กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ 50 รายการ

1. ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

ได้แก่ ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน และยาหอมอินทจักร์

2. ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

2.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ

ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาธาตุอบเชย ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา ยาประสะกานพลู ยาประสะเจตพังคี ยามันทธาตุ ยามหาจักรใหญ่ ยาวีสัมพยาใหญ่ และยาอภัยสาลี

2.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง และยาธรณีสันตะฆาต

2.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ และยาเหลืองปิดสมุทร

2.4 กลุ่มยาบรรเทาโรคผิวหนัง

ได้แก่ ยาผสมเพชรสังฆาต และยาริตสีดวงมหากาฬ

3. ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

ได้แก่ ยาประสะไพล ยาปลุกไฟธาตุ ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห้ากอง ยาเลือดงาม และยาสตรีหลังคลอด

4. ยาแก้ไอ

ได้แก่ ยาเขียวหอม ยาจันทน์ลีลา ยาประสะจันทน์แดง ยาประสะเปราะใหญ่ ยามหานิลแห่งทอง และยาห้าราก

5. ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

5.1 ยาบรรเทาอาการไอ

ได้แก่ ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะนาว
ดอง ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน ยาตรีผลา ยาประสะมะแว้ง และยาอำมฤควาที

5.2 ยาบรรเทาอาการหวัด ได้แก่ ยาปราบชมพูทวีป

6. ยาบำรุงโลหิต

7. ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

7.1 ยาสำหรับรับประทาน

ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสันตะฆาต ยาผสมโคคลาน
ยาผสมเถาวัลย์เปรียง และยาสหัสธารา

7.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาขี้ผึ้งไพล และยาประคบ

8. ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ ได้แก่ ยาตรีเกสรมาศ ยาตรีพิภัก ยาเบญจกุล และยาปลุกไฟธาตุ

กลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ

1. ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

1.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาขมิ้นชัน และยาขิง

1.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาชุมเห็ดเทศ และยามะขามแขก

1.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ ยากล้วย และยาฟ้าทะลายโจร

1.4 กลุ่มยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ ยากล้วย

1.5 กลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ ยาขิง

2. ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร

3. ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง

ได้แก่ ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาทิงเจอร์พลู ยาบัวบก ยาเปลือกมังคุด ยาพญายอ ยาวาน
หางจระเข้ และยาเมล็ดน้อยหน่า

4. ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก
 - 4.1 ยาสำหรับรับประทาน ได้แก่ ยาแก้อักเสบียเพรีย และยาสารสกัดจากแก้อักเสบียเพรีย
 - 4.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไฟล และยาน้ำมันไฟล
5. ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ยากระเจียบแดง และยาหญ้าหนวดแมว
6. ยาแก้ไ้ แก้อ่อนใน ได้แก่ ยาบัวบก ยามะระขึ้นก ยารางจืด ยาหญ้าปักกิ่ง
7. ยาถอนพิษเบื้อเมา ได้แก่ ยารางจืด
8. ยาลดความอยากบุหรี ได้แก่ ยาหญ้าดอกขาว



ภาคผนวก ข
แบบบันทึกผลการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาล.....

ขนาดโรงพยาบาล เตี้ย

จำนวนแพทย์ คน

จำนวนแพทย์แผนไทย คน

จำนวนการบริการ (ราย/ครั้ง)

จำนวนการรับบริการรวม			จำนวนการรับบริการแพทย์แผนไทย			
พ.ค.55		พ.ค.56	พ.ค.55		พ.ค.56	
มิ.ย.55		มิ.ย.56	มิ.ย.55		มิ.ย.56	
ก.ค.55		ก.ค.56	ก.ค.55		ก.ค.56	
ส.ค.55		ส.ค.56	ส.ค.55		ส.ค.56	
ก.ย.55		ก.ย.56	ก.ย.55		ก.ย.56	
ต.ค.55		ต.ค.56	ต.ค.55		ต.ค.56	
พ.ย.55		พ.ย.56	พ.ย.55		พ.ย.56	
ธ.ค.55		ธ.ค.56	ธ.ค.55		ธ.ค.56	
ม.ค.56		ม.ค.57	ม.ค.56		ม.ค.57	
ก.พ.56		ก.พ.57	ก.พ.56		ก.พ.57	
มี.ค.56		มี.ค.57	มี.ค.56		มี.ค.57	
เม.ย.56		เม.ย.57	เม.ย.56		เม.ย.57	

แบบบันทึกผลการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาล

	2555							2556				
	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
จำนวนรายการยา แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่ายาคงคลัง (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่าการใช้ยา (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่ายาจัดซื้อ (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
สัดส่วนการซื้อยา แผนปัจจุบัน (คำนวณ) สมุนไพรรวม (คำนวณ) สัดส่วนการใช้ยา แผนปัจจุบัน (คำนวณ) สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
อัตรายา คงคลัง (คำนวณ)												

แบบบันทึกผลการบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาล (ต่อ)

	2556							2557				
	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
จำนวนรายการยา แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่ายาคงคลัง (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่าการใช้ยา (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
มูลค่ายาจัดซื้อ (บาท) แผนปัจจุบัน สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
สัดส่วนการซื้อยา แผนปัจจุบัน (คำนวณ) สมุนไพรรวม (คำนวณ) สัดส่วนการใช้ยา แผนปัจจุบัน (คำนวณ) สมุนไพรรวม (คำนวณ)												
อัตรายา คงคลัง (คำนวณ)												

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวศศิษฐ์ ชุตติเวทคุ
ที่อยู่	14 ถ.ตลาดใน 1 ต.ปากแพรก อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช 80110
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	เกสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2545
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2545	เกสัชกร 3 พ. โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี
พ.ศ. 2547	เกสัชกร 4 โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี
พ.ศ. 2548	เกสัชกร 5 โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน	เกสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

