

ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ
และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกย
ปีงบประมาณ 2547 และ 2548

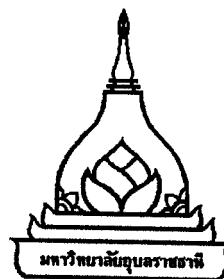
สมชาย ชาลี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต^๑
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี^๒

พ.ศ. 2549

ISBN 974-523-117-7

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี^๓



**EFFECT OF BUDGETING POLICY ON MEDICAL ORDER, SERVICE
AND MANAGEMENT OF HEALTH CENTERS IN SISAKET
PROVINCE FISICAL YEAR OF 2004 AND 2005**

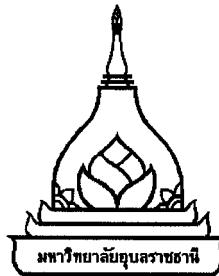
SOMCHAI CHALEE

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY
MAJOR IN CLINICAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANEU UNIVERSITY**

YEAR 2006

ISBN 974-523-117-7

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEU UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา เกสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง พลของน โภบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2547 และ 2548

ผู้วิจัย นายสมชาย ชาลี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อ.ดร. สมชาย ชาลี อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สินชัยสุข)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สันนนา มูลสาร)

..... กรรมการ
(นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสันธิ)

..... คณบดี
(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนิษฐ์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ประกอบ วิโรจนกุญ)

อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการงานสำเร็จถูกต้องได้ ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สินชัยสุข รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร และอาจารย์ที่ปรึกษาจากภายนอกคือ นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตาณานิช ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มนโยบาย การจัดสรรงบประมาณแบบใหม่อันเป็นหัวข้อของวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทุนในการศึกษาวิจัยบางส่วนได้รับจากทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ข้อมูลในการศึกษาวิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณชนากาไฟร ชาลี เด็กชายธนูเทพ ชาลี เด็กชายร้อยฉัฐ ชาลี และเด็กชายก่อพิสุทธิ์ ชาลี ที่ให้กำลังใจและเวลาบางส่วนของการอบรมครัวจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา



(นายสมชาย ชาลี)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ และระบบบริหารเวชภัณฑ์ ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2547 และ 2548

โดย : สมชาย ชาลี

ชื่อปริญญา : เกษชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : เกษชกรรมคลินิกและการบริหาร [ISBN 974-523-117-7]

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สินชัยสุข

คำพิฟ้ำคัญ : นโยบาย การจัดสรรงบประมาณ มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ สถานีอนามัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียวัดสองครั้ง (The One-Group, Pretest-Posttest Design Study) โดยการเก็บข้อมูลข้อนหลัง (Retrospective study) ระหว่าง 2 ช่วงเวลา ก่อนและหลังการใช้นโยบาย โดยมีวัดคุณประสิทธิภาพเพื่อต้องการทราบ ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2548 ต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการและระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2547 – 2548 รวมรวมข้อมูล 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546–30 มิถุนายน 2547) เปรียบเทียบกับข้อมูล 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547–30 มิถุนายน 2548) จากโรงพยาบาลองรักษ์ 18 แห่งและสถานีอนามัย 256 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Comparison of mean) โดยใช้สถิติ Paired Sample t-Test และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธีทางสถิติ Multiple Regression

ผลการศึกษาพบว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่งในปี 2547 เท่ากับ 38,157,505.48 บาท ลดลงเป็น 25,964,417.07 บาท ในปี 2548 มีมูลค่าลดลง กิดเป็นร้อยละ 32 จำนวนครั้งการให้บริการรักษายาบาลรวมของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง ในปี 2547 เท่ากับ 1,107,891 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 1,275,213 ครั้ง ในปี 2548 มีจำนวนเพิ่มขึ้น กิดเป็นร้อยละ 15 ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษายาบาล ของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่งในปี 2547 เท่ากับ 31.40 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 32.42 บาท ในปี 2548 มีมูลค่าเพิ่มขึ้น กิดเป็นร้อยละ 3

ผลการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Comparison of mean) โดยใช้สถิติ Paired Sample t-Test พ布ว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมเฉลี่ยของสถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่งในปี 2547 เท่ากับ 157,675.64 บาท / ลบ. ลดลงเป็น 107,290.98 บาท / ลบ. ในปี 2548 มีมูลค่าลดลง 50,384.66 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$) จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่งในปี 2547 เท่ากับ 5,893 ครั้ง / ลบ. เพิ่มขึ้นเป็น 6,783 ครั้ง / ลบ. ในปี 2548 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 890 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$) ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อสถานีอนามัยของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่งในปี 2547 เท่ากับ 31.20 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 31.85 บาท ในปี 2548 มีมูลค่าเพิ่มขึ้น 0.65 บาท แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธีทางสถิติ Multiple Regression พ布ว่า นโยบาย มีความสัมพันธ์เปรียบผัน กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} < 0.001$; Enter Method , $p\text{-Value} < 0.001$; Stepwise Method) และมีความสัมพันธ์เปรียบผันตรงกับจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.017$; Enter Method , $p\text{-Value} = 0.019$; Stepwise Method) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขจากทั้งโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกันว่าการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548 ดีขึ้นเทียบกับการปฎิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 เช่น มีข้อมูลคงคลังและอัตราการใช้ในการเบิกทุกครั้ง มีการรายงานบันทึกจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจากโรงพยาบาล มีปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้งและการเบิกเวชภัณฑ์ที่ราคาแพงลดลง มีการส่งคืนเพื่อแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่หรือใกล้หมดอายุกัน รพ.แม่บะยี่เพิ่มขึ้น แต่จากการจำกัดการสำรองก็ทำให้มีการเบิกเวชภัณฑ์คุกคิบนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและมีการยืมหรือให้ยืมเวชภัณฑ์ระหว่างสถานีอนามัยลดลง

ข้อมูลจากการสอบถาม 16 โรงพยาบาลในเรื่องรูปแบบการปฏิบัติตามนโยบายพบว่า ยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ทำให้สัดส่วนเงินที่สถานีอนามัยในแต่ละ CUP ได้รับต่างกันมากถึง แต่ร้อยละ 5.65 ถึง 59.36 ของยอดเงิน 20% UC-OPD แต่ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการคำแนะนำนโยบายนี้ต่อไป โดยเสนอแนะให้ปรับสัดส่วนการจัดสรรเงินให้กับสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ตลอดจนพัฒนาโปรแกรม THO ของสถานีอนามัยให้ใช้ได้เต็มประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเห็นรูปแบบการปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการปรับปรุงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้รับทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนนโยบายและปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งงานวิจัยนี้ยังเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยแก่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป

ABSTRACT

TITLE : EFFECT OF BUDGETING POLICY ON MEDICAL ORDER, SERVICE AND MANAGEMENT OF HEALTH CENTERS IN SISAKET PROVINCE FISCAL YEAR OF 2004 AND 2005

BY : SOMCHAI CHALEE

DEGREE : MASTER OF PHARMACY

MAJOR : CLINICAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY [ISBN 974-523-117-7]

CHAIR : ASST.PORF. SOMCHAI SINCH AISUK, Ph.D.

KEYWORDS : POLICY / BUDGETING / MEDICAL ORDER / HEALTH CENTER

This retrospective One-Group, Pretest-Posttest Design study was aimed to evaluate the effect of the new budgeting policy on medical order, service and management of health centers in sisaket province. The method of the study consisted of collecting data from 18 hospitals and 256 health centers during October 2003-June 2004 and October 2004-June 2005, analyzing the data by comparison of mean with Paired Sample t-Test and analyzing the relations among related factors with Multiple Regression. The result of the study showed that the medical order of 242 health centers in the year of 2004 was valued at 38,157,505.48 bath, and in the year of 2005 was valued at 25,964,417.07 bath which was decreased by 32%. The number of visits of 188 health centers in the year of 2004 was at 1,107,891 visits, and in the year of 2005 was at 1,275,213 visits which was increased by 15%. The medical unit cost of 188 health centers in the year of 2004 was valued at 31.40 bath, and in the year of 2005 was valued at 32.42 bath which was increased by 3%.

The result of Paired Sample t-Test showed that the average medical order of 242 health centers in the year of 2004 was valued at 157,675.64 bath per health center, and in the year of 2005 was valued at 107,290.98 bath per health center which was decreased by 50,384.66 bath per health center (p -Value < 0.001). The average number of visits of 188 health centers in the year of 2004 was at 5,893 visits per health center and in the year of 2005 was at 6,783 visits per health center which was increased by 890 visits per health center (p -Value < 0.001). The average

medical unit cost of 188 health centers in the year of 2004 was valued at 31.20 bath per health center, and in the year of 2005 was valued at 31.85 bath per health center which was increased by 0.65 bath per health center but was not statistically significant.

The result of Multiple Regression showed that the policy was inversely related to the medical order (p-Value < 0.001 ; Enter Method, p-Value < 0.001 ; Stepwise Method), and was directly related to the number of visits (p-Value = 0.017 ; Enter Method, p-Value = 0.019 ; Stepwise Method) but was not related to the medical unit cost.

Most of the health personnel of both hospitals and health centers agreed that medical management of health centers was better in the year of 2005, as compared to that in the year of 2004. For example, the data involving medical inventories and turn-over rate were regularly recorded. The medical supply received from hospitals was also regularly checked before taking it back to health centers. The value of medical order and expensive medical supply was significantly decreased. The unused or soon-to-be-expired medical supply from health centers, more frequently, was brought back to hospitals and was exchanged for the new ones. However, due to limited inventories, lending or borrowing medical supply among health centers was decreased, but unexpected medical orders from health centers were increased.

The study also showed that there were some differences in regards to the pattern of how to follow the policy, resulting in difference in the amount of money sent to each health center ranging from 5.65% to 59.36% of the lum sum of 20 % UC-OPD. The health personnel, however, thought that this budgeting policy should go on, but the money each health center received should be increased. Setting the standard procedure of how to follow the policy and developing the THO program used by health centers were also be suggested.

The study made the office of Sisaket public health see the pattern of how to follow the policy and know the opinion or suggestion made by the health personnel. This would be good for improvement of the policy. Furthermore, the study can also be a useful case study for medical management of health centers in other provinces.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
คำย่อ	ธ
บทที่	ธ
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและสภาพของปัจจุหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	6
1.4 สมมติฐาน	6
1.5 ข้อคล้องเบื้องต้น	6
1.6 นิยามศัพท์	7
2. ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
2.2 ปัจจุหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาจากโครงการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2547	11
2.3 คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิ	17
2.4 นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์	21
2.5 แรงจูงใจ	31
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
3. ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 ประชากร	39
3.4 เครื่องมือในการศึกษา	39
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.6 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล	40
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4. ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์	44
4.2 ข้อมูลระบบบริการ	51
4.3 ผลของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม จำนวนครั้ง การให้บริการรักษาพยาบาล และดันทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง การให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย	60
4.4 ความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการและการบริหารเวชภัณฑ์ ของสถานีอนามัย	68
4.5 การปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพ	73
4.6 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อนโยบาย	77
5. อภิปรายผล	
เอกสารอ้างอิง	94
ภาคผนวก	
ก. การบริหารจัดการงบประมาณโครงการสร้างหลักประกัน สุขภาพด้านหน้าจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2545 – 2547	97
ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
ก. ข้อมูลการศึกษา	123
ประวัติผู้วิจัย	140

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
1.1 การจัดสรรงบประมาณ UC ของประเทศไทย ปี 2545 – 2548	2
2.1 เปรียบเทียบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวและจำนวนงบประมาณ ที่ควรจะเป็นและที่ได้รับสนับสนุน ปีงบประมาณ 2545 – 2547	12
2.2 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารผลิตภัณฑ์	22
2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารผลิตภัณฑ์	27
2.4 งานวิจัยที่ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	36
2.5 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการงานรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัย	37
3.1 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล	40
4.1 บัญชีการเบิกข้าของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่าง ปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอัมเภอ	44
4.2 บัญชีการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่าง ปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอัมເเภอ	46
4.3 บัญชีการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอัมເเภอ	48
4.4 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้ม การเบิกเวชภัณฑ์รวม	50
4.5 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอัมເเภอ	51
4.6 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้มของจำนวนครั้ง การให้บริการรักษาพยาบาล	53
4.7 ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอัมເเภอ	54
4.8 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้ม ของต้นทุน เวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หัว ตารางที่	
4.9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างปี 2547 กับ 2548 จากการทดสอบโดยวิธี Paired Samples Statistics	62
4.10	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)	63
4.11	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)	64
4.12	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)	65
4.13	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)	66
4.14	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)	67
4.15	ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)	67
4.16	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความเปลี่ยนแปลงของสถานีอนามัย	68
4.17	ร้อยละของความคิดเห็นของเกสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลที่มีต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

	ตารางที่	หน้า
4.18	ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยที่มีต่อ การบริหารเวชภัณฑ์ และการให้บริการของสถานีอนามัย	72
4.19	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของ CUP	75
4.20	จำนวนเครื่องข่ายบริการสุขภาพแยกตามการปฏิบัติตามนโยบาย	76
4.21	การจัดสรรเงิน 20 % UC-OPD แยกราย CUP	77
4.22	ความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่มีต่อนโยบาย	78
5.1	ต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัย จากงานวิจัยต่างๆ	83
5.2	นำหนักของปัจจัยโดยการเปรียบเทียบผลคุณของค่า B กับ ค่า Difference of Mean	85
5.3	ร้อยละของต้นทุนการให้บริการระหว่าง โรงพยาบาล และสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบเทียบกับต้นทุนรวม	90

สารนัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	องค์ประกอบของแรงจูงใจในรูปของภาพและกระบวนการจูงใจ	33
4.1	กราฟแสดงมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย	56
4.2	กราฟแสดงค่า RT48 : 47 ของสถานีอนามัย	56
4.3	กราฟแสดงจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลรวมของสถานีอนามัย	57
4.4	กราฟแสดงค่า RV48 : 47 ของสถานีอนามัย	57
4.5	กราฟแสดงต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย	58
4.6	กราฟแสดงค่า RMC48 : 47 ของสถานีอนามัย	58
5.1	กราฟแสดงร้อยละของต้นทุนการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในเขตวันพิเศษชนบทกับต้นทุนรวม	91

คำย่อ

คปสอ.	:	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
นพ.	:	นายแพทย์
รพ.	:	โรงพยาบาล
รพช.	:	โรงพยาบาลชุมชน
รพท.	:	โรงพยาบาลทั่วไป
รพศ.	:	โรงพยาบาลศูนย์
ศสช.	:	ศูนย์สุขภาพชุมชน
สตง.	:	สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
สธ.	:	กระทรวงสาธารณสุข
สปร.	:	สังเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย
สสจ.	:	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สอ.	:	สถานีอนามัย
CUP	:	Contracting unit for primary care
PCU	:	Primary care unit
UC	:	Universal coverage

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและสภาพของปัญหา

1.1.1 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อคีต ปัจจุบัน อนาคต

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage; UC) เป็นนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขของไทยนับตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายหลักคือ ให้ประชาชนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Prepaid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่เข้าทะเบียน ปี 2545 กำหนดอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อปี 1,202.40 บาท มีการตัดงบประมาณบางส่วนไว้ที่ส่วนกลาง เหลือถึงระดับจังหวัด 1,052 บาท โดยตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนอยู่ที่ระดับจังหวัด ผลการจัดสรรงกล่าวทำให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางและภาคใต้มีปัญหาด้านการเงิน มีการใช้งบประมาณฉุกเฉิน (Contingency fund; CF) 3,500 ล้านบาท โดยมีเงินเดือนของบุคลากรสาธารณสุขทั้งประเทศในปี 2545 รวม 23,000 ล้านบาท กิดเป็นร้อยละ 45 ของงบ UC ทั้งหมด

ปี 2546 กำหนดอัตราเหมาจ่ายรายหัวเท่าเดิมคือ 1,202.40 บาท หลังจากหักงบประมาณไว้ที่ส่วนกลางแล้วเหลือ 1,052 บาท แต่ปรับเปลี่ยนให้มีการตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนที่ระดับประเทศ ก่อนจะจัดสรรงบประมาณส่วนที่เหลือให้ระดับจังหวัด ผลการจัดสรรงแบบใหม่ทำให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีสถานการณ์ดีขึ้น แต่โรงพยาบาลชุมชนเริ่มมีปัญหา มีการใช้งบฉุกเฉิน (CF) 500 ล้านบาท โดยมีงบประมาณหมวดเงินเดือนรวมทั้งประเทศ 24,912 ล้านบาท กิดเป็นร้อยละ 49 ของงบ UC ทั้งหมด

ปี 2547 มีการเพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อปีเป็น 1,308 บาท หลังจากหักไว้ที่ส่วนกลางแล้วเหลือ 1,112 บาท และให้มีระบบตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนที่ระดับประเทศเหมือนกับปี 2546 ผลการจัดสรการทำให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทรงตัว แต่โรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาด้านการเงินหนักขึ้น มีหนี้ค้างจ่ายสะสม และมีบุคลากรสาธารณสุขสนใจที่ต้องใช้เงิน UC จากการจัดสรรงระดับจังหวัดจ่ายเป็นค่าจ้าง มีการใช้งบฉุกเฉิน (CF) 741 ล้านบาท โดยมีงบประมาณหมวดเงินเดือนรวมทั้งประเทศ 26,890 ล้านบาท กิดเป็นร้อยละ 49 ของงบ UC ทั้งหมด

ปี 2548 กำหนดอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อปีเพิ่มขึ้นอีกเป็น 1,396.30 บาท หลังจากหักไว้ที่ส่วนกลางแล้วเหลือ 1,178 บาท ตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนที่ระดับประเทศไทย แต่มีเงินที่รัฐบาลเพิ่มเติมเข้ามาในหมวดเงินเดือนนอกเหนือจากเงินตามระบบ UC (งบประมาณ nonUC) 5,000 ล้านบาท มีการกำหนดสัดส่วนในการใช้งบ UC เพื่อการจัดบริการผู้ป่วยนอก 533 บาท เพื่อการจัดบริการผู้ป่วยใน 435 บาท และเพื่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 210 บาท

มีประเด็นปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อหน่วยบริการ 3 ประเด็น ดังนี้

1.1.1.1 งบ UC เพื่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 210 บาท ต่อปีต่อหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียนตามระบบ UC ซึ่งมีประมาณ 47 ล้านคน เป็นเงิน 9,870 ล้านบาท แต่ต้องจัดบริการให้กับคนไทยทั้งประเทศ 63.4 ล้านคน จึงเฉลี่ยเหลือเพียง 155.68 บาทต่อปีต่อหัวประชากรทั้งประเทศ

1.1.1.2 เงินเดือนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นอัตราจ้าง (ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ) ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะมีเงินสนับสนุนจากส่วนกลางหรือไม่

1.1.1.3 เกษตรกร เป็นวิชาชีพที่หมวดการใช้ทุน จึงไม่มีการกำหนดตำแหน่ง ไว้ ทั้งที่ยังมีความต้องการเมื่อพิจารณาตามระบบ GIS (Geographic information system)

ตารางที่ 1.1 การจัดสรรงบประมาณ UC ของประเทศไทย ปี 2545 – 2548

ระบบการจัดสรรงบประมาณ	2545	2546	2547	2548
งบรายหัว UC(บาท)	1,202.40	1,202.40	1,308	1,396.30
หลังจากหักไว้ที่ส่วนกลาง(บาท)	1,052	1,052	1,112	1,178
ระบบจ่ายเงินเดือน	ระดับ จังหวัด	ระดับ ประเทศไทย	ระดับประเทศไทย (+5,000 ล้าน บาท NonUC)	
ผล				
รพศ./รพท.	มีปัญหา	คิดขึ้น	ทรงตัว	?
รพช.	ดี	เริ่มนี้ปัญหา	ปัญหานักขึ้น	?
เงินเดือนทั้งประเทศไทย (ล้านบาท) (คิดเป็นร้อยละของงบ UC)	23,000 45	24,912 49	26,890 49	?
CF ที่ใช้ไป(ล้านบาท)	3,500	500	741	?

1.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย

สถานีอนามัย (Health center) เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยเริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2456 เป็นต้นมา มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตลอดมา ภายใต้การบังคับบัญชาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุข แบบผสมผสาน (Integrate service) รวม 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันและควบคุมโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การพัฒนาสุนทรีย์ปัจจัยและผู้พิการ 5) การสนับสนุนบริการอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาชุมชน และการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ปี 2543 ประเทศไทยมีสถานีอนามัยทั้งสิ้น 9,661 แห่ง ใน 7,255 ตำบล 68,877 หมู่บ้านใน 75 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ครอบคลุมประชากร 56 ล้านคน โดยเฉลี่ยสถานีอนามัยหนึ่งแห่งครอบคลุมประชากร 5,796 คน มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบเฉลี่ย 7.13 หมู่บ้าน (วิรожно ตั้งเริญเสถียร , 2544) โครงสร้างการบริหารงานของสถานีอนามัย ไม่มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายใน บุคลากรในสถานีอนามัยประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัย 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 - 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน มีภารกิจรับผิดชอบทั้งด้านบริหารงานบริการในสถานบริการ และงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกสำนักงาน มีโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศด้านวิชาการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย รวมทั้งสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ (การบริการงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค, 2542)

ปี 2548 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 725 แห่ง สถานีอนามัย 9711 แห่ง เป็นหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care, CUP) 1050 แห่ง และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit, PCU) 4166 แห่ง

จังหวัดศรีสะเกษมี 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ มีประชากร 1,407,787 คน มีสถานีอนามัย 256 แห่ง มีโรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง โรงพยาบาลแต่ละแห่งถือเป็น CUP (มักเรียกว่าโรงพยาบาลแม่บ้าน) โดยมีสถานีอนามัยในเขตอำเภอที่รับผิดชอบเป็นลูกบ่าขรวมกันเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่มีสถานีอนามัยลูกบ่าข 2 เขตอำเภอ มีการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ไป

ที่ CUP และมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีอิทธิพลเป็นคณะกรรมการบริหาร CUP พิจารณาขั้นตอนกระบวนการประเมินไปที่สถานีอนามัยถูกข่ายตามแผนงานโครงการและค่าใช้จ่ายประจำ โดยวิธีการโอน การคลังของสถานีอนามัยจึงมีรายรับจาก 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนใหญ่ได้จากการประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนเงินขึ้นกับจำนวนประชาชนที่เข้าลงทะเบียน โดยวิธีการบริหารร่วมกันทั้ง CUP รายรับอีกบางส่วน ได้จากการรับบริการร่วมจ่ายในการรับบริการ และเงินทั้งหมดที่รับเป็นรายได้ อีกเป็นเงินบำรุงสถานีอนามัย

โรงพยาบาลเป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ และครุภัณฑ์อุปกรณ์บางส่วนให้กับสถานีอนามัย อีกทั้งในช่วงการปรับเปลี่ยนที่จะพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็น PCU โรงพยาบาลแม่บ้านยังต้องสนับสนุนด้านบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หันตแพทย์ และอื่นๆ ตามความเหมาะสมของครัวเรือนให้บริการในสถานีอนามัย ที่เห็นชัดเจนคือการพยาบาลที่จะให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำในสถานีอนามัยครบถ้วนแห่ง

ความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนที่สุดคือการที่โรงพยาบาลเป็นคลังสำรองเวชภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ นั่นคือค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ที่เกิดขึ้นในการพัฒนาของ CUP เป็นค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่บ้านรวมกับสถานีอนามัยถูกข่าย ของผลกระทบต่อห้องสถานีอนามัย 17 แห่งในเขตอ่าเภอกันทรารมย์ แบ่งเป็น 4 โซน โรงพยาบาลกับกรรมการที่ต้องรับผิดชอบ 1 ครั้ง โดยให้สถานีอนามัยในโซน 1, 2 และ โซน 3, 4 สถาบันเบิกในแต่ละเดือน ดังนี้สถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมีการเบิกเวชภัณฑ์เดือนเว้นเดือนซึ่งต้องมีการสำรองเวชภัณฑ์ให้พอใช้ในระยะเวลา 2 เดือน การสำรองเวชภัณฑ์ที่น้อยไปจะทำให้มีการเบิกดูกัดเจ็บของรอน แต่ถ้ามีการสำรองมากไปก็จะทำให้มูลค่าการเบิกสูง

1.1.3 การปรับเปลี่ยนนโยบายการจัดสรรงบประมาณ

สถานการณ์การเงินปี 2547 ของสถานบริการสาธารณสุขในการพัฒนาของจังหวัดศรีสะเกษมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับประมาณ 157.8 ล้านบาท ภายใต้การดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เน้นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยไม่ให้กระทบต่อกุญแจการรักษาพยาบาล ระบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้มีการตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนไว้ที่ส่วนกลางทำให้โรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรน้อยแต่ยังไม่เพียงพอตามภาระงานเกิดปัญหา เพราะน้อยไปการจำกัดจำนวนข้าราชการทำให้มีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการบรรจุ และมีบุคลากรอื่นอีกจำนวนหนึ่งที่โรงพยาบาลจ้างเพิ่มตามภาระงาน โดยทั้งสองส่วนนี้ต้องใช้เงินจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับเพื่อการจัดบริการจ่ายเป็นค่าจ้างบุคลากร จึงจำเป็นต้องทบทวนในเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายที่องค์กรมาจากการเงินเดือนและค่าจ้างบุคลากรก็คือค่าวেชภัณฑ์

จากอดีตมากกว่า 15 ปีที่ผ่านมาจนถึงปี 2547 โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นคลังเวชภัณฑ์สำรองให้กับสถานีอนามัยในเขตที่รับผิดชอบ โดยงบประมาณหน่วยค่าเวชภัณฑ์ทั้งหมดจะโอนไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และให้สถานีอนามัยลูกข่ายเบิกเวชภัณฑ์ตามความต้องการ จากคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยยังไม่สามารถหาขึ้นจัดการเบิกที่เหมาะสมได้ ซึ่ง ถ้าสถานีอนามัยไม่มีระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่ดี อาจทำให้มีการเบิกเวชภัณฑ์เกินจำเป็น มีการ สูญเสียเวชภัณฑ์ไปกับการหมุดอาชญา การเดื่องสภาพ และการสูญหาย สร้างผลให้มีค่าใช้จ่ายค้าน เวชภัณฑ์ในภาพรวมสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้มีนโยบายการจัดสรรงบ ประมาณแบบใหม่เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในปีงบประมาณ 2548 ซึ่งมีเนื้อหาส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสรุปผลสังเขปดังนี้

(1) จังหวัดจะโอนเงินงบประมาณส่วนของบริการผู้ป่วยนอก ที่แต่ละ เครือข่ายได้รับจัดสรรทุก 2 เดือน แบ่งให้โรงพยาบาล 80% สถานีอนามัย 20%

(2) เครือข่ายจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละ สถานีอนามัยตามผลงาน การรักษา

(3) โรงพยาบาลหักมูลค่าเวชภัณฑ์ (ดันทุน) ที่แต่ละสถานีอนามัยเบิก แล้วโอนเงินที่เหลือให้แต่ละสถานีอนามัย

ผู้วิจัยเห็นว่า นโยบายดังกล่าวมีส่วนสร้างแรงจูงใจให้สถานีอนามัยลดมูลค่า การเบิกเวชภัณฑ์ และคาดหวังว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ที่ลดลงเป็นผลมาจากการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่กระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของ นโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ และระบบบริหาร เวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย และเนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ซึ่งกำหนดไว้เป็นแนวปฏิบัติกว้างๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติตามนโยบายของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อน นโยบายดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

1.2.2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายต่อระบบบริการรักษาพยาบาลของ สถานีอนามัย

1.2.2.2 เพื่อศึกษาผลกระบวนการนโยบายต่อระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

- 1.2.2.3 เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพ**
- 1.2.2.4 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบาย**

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตของการศึกษา คือ เครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

1.3.3.1 โรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง

1.3.3.2 สถานีอนามัย 256 แห่ง

1.3.2 ขอบเขตของเนื้อหา คือการศึกษาผลกระบวนการนโยบายการจัดสรรงบประมาณที่มีต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ (จำนวนครั้งการให้บริการ และ ต้นทุน เวชภัณฑ์ ต่อครั้ง) และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย รวมทั้งการศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณของแต่ละ CUP และความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบายดังกล่าว

1.4 สมมติฐาน

มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ (จำนวนครั้งการให้บริการ และ ต้นทุนเวชภัณฑ์ ต่อครั้ง) และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย ก่อน (ปี 2547) และ หลัง (ปี 2548) การใช้นโยบาย มีความแตกต่างกัน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ คิดตามมูลค่าต้นทุนเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลได้จ่ายให้จริง ไม่รวมเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่รวมเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการ คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลแม่บะจัดให้มีบริการหรือส่งตัวผู้ป่วยให้ไปรับบริการที่สถานีอนามัย เช่น คลินิกเนาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกวัณโรคฯลฯ ได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่บะจัด

1.5.2 จำนวนครั้งการให้บริการ หมายถึงจำนวนครั้งการให้บริการรักษาไม่รวมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้ข้อมูลจากสถานีอนามัยแต่ละแห่ง (จากรายงานข้อมูลโปรแกรม THO) โดยนับเฉพาะครั้งการให้บริการที่มีบันทึกในโปรแกรม THO เท่านั้น

1.5.3 ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการ เท่ากับมูลค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปในการรักษา หารด้วยจำนวนครั้งการให้บริการรักษา ได้ข้อมูลจากสถานีอนามัยแต่ละแห่ง (จากฐานข้อมูล โปรแกรม THO) โดยคิดเฉพาะเวชภัณฑ์ที่มีบันทึกการจ่ายเท่านั้น การจ่ายยาหรือวัสดุการแพทย์ที่ไม่มีการลงทะเบียนที่การจ่ายไว้ในฐานข้อมูลโปรแกรม THO จึงไม่ถูกคิดมูลค่า

1.5.4 ข้อมูลปี 2547 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2546- 30 มิถุนายน 2547

1.5.5 ข้อมูลปี 2548 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2547-30 มิถุนายน 2548

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 นโยบายการจัดสรรงบประมาณ หมายถึงนโยบายที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่กำหนดการจัดสรรงบเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยเป็นสัดส่วน 80 ต่อ 20

1.6.2 สถานีอนามัย (Health center) หมายถึง สถานีอนามัยทั้งที่เป็น PCU และสถานีอนามัยทั่วไปในจังหวัดศรีสะเกษ

1.6.3 PCU หรือ Primary care unit หมายถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัย

1.6.4 CUP หรือ Contracting unit for primary care คือ หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิหมายถึง เครือข่ายบริการสุขภาพ ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย และสถานีอนามัยลูกข่าย

1.6.5 ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไปเพื่อการผลิต หรือบริการ ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนค่าการลงทุน (Capital cost) แต่ในการศึกษาระบบนี้จะใช้ ต้นทุนเวชภัณฑ์ (Medicinal cost) ซึ่ง หมายถึง เฉพาะ ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการรักษา ไม่รวมวัสดุอื่นๆ และไม่รวมต้นทุนค่าแรงและค่าการลงทุน

1.6.6 อัตราส่วน 48 : 47 (R48 : 47) หมายถึง ค่าข้อมูลปี 2548 หารด้วย ค่าข้อมูลปี 2547

1.6.6.1 RD48 : 47 หมายถึง มูลค่าการเบิกยาปี 2548 หารด้วย มูลค่าการเบิกยาปี 2547

1.6.6.2 RM48 : 47 หมายถึง มูลค่าการเบิกวัสดุปี 2548 หารด้วย มูลค่าการเบิกวัสดุปี 2547

1.6.6.3 RT48 : 47 หมายถึง นูลค่าการเบิกรวมปี 2548 หารด้วย นูลค่าการเบิกรวมปี 2547

1.6.6.4 RV48 : 47 หมายถึง จำนวน Visit ปี 2548 หารด้วย จำนวน Visit ปี 2547

1.6.6.5 RMC48 : 47 หมายถึง ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง ปี 2548 หารด้วย ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง ปี 2547

โดยผู้วิจัยได้กำหนดค่าอัตราส่วนขึ้นเพื่อแสดงแนวโน้ม และใช้จัดกลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มเพิ่มขึ้น คือ มีค่าอัตราส่วน 48 : 47 มากกว่า 1.10 กลุ่มนี้เท่าเดิม คือ มีค่าอัตราส่วน 48 : 47 อยู่ระหว่าง 0.90 - 1.10

(2) กลุ่มลดลง คือ มีค่าอัตราส่วน 48 : 47 น้อยกว่า 0.90 (ผู้วิจัยใช้ค่าร้อยละ 10 เป็นเกณฑ์กำหนดแนวโน้มซึ่งห่างอิงจากค่าที่ใช้ในการประมาณการเพิ่มของยาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 10 ต่อปีในการทำแผนขั้นตอนยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

1.6.7. UC-OPD หมายถึง เงินงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพด้านหน้า ส่วนของการบริการผู้ป่วยนอก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การเจ็บป่วยหรือความพิการย่อมสร้างทุกข์แก่ชีวิต บางกรณีโอกาสชีวิตที่จะมีสุขหรือเจริญก้าวหน้าถึงกับสูญเสียไป ความเจ็บป่วยยังสร้างภาระเดือดร้อนทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น การมีหลักประกันเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หลักการให้ประชาชนมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นหลักการที่ทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์กรอนามัยโลก ได้ยอมรับและให้สัดขยายบัตรประกันที่จะพยายามดำเนินการที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้า มีหลักประกันสุขภาพทุกคน ประเทศที่พัฒนาเดียวส่วนใหญ่ยอมรับกันว่าการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขอxygen เที่ยงกันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน รวมทั้งประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอ กันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” การให้หลักประกันด้านสุขภาพถือได้ว่า เป็นมาตรการหนึ่งในการนำไปสู่การเข้าถึงบริการของประชาชน นั่นหมายความว่าคนไทยทุกคน ควรจะมีหลักประกันสุขภาพที่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอยู่หลายระบบ (Pluralistic) ระบบที่สำคัญได้แก่ สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้สมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สป.) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วยบัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และบัตรประกันสุขภาพภาคเอกชน นอกเหนือนี้ยังมีกองทุนเงินทดแทน ที่ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เป็นยุทธศาสตร์หลักของ การพัฒนาสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพคนและเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตตามแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 โดยมี วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และมีระบบการคุ้มครองทางสังคมที่สร้างหลักประกันแก่คนไทยทุกช่วงวัย โดยกล่าวไว้ว่า ใน

หัวข้อการปฏิรูประบบสุขภาพ “(1.2) ปรับปรุงและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและครอบคลุมก่อให้เกิดความตื่นตัวในสังคม ควบคู่กับการสร้างความตระหนักรถยานใจทั้งระดับ บุคคลและองค์กรที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ (1.4) พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากเดินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

รัฐบาลจุดปัจจุบันสนับสนุนเต็มที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ ได้เร่งผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 นาทีรักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหนึ่งที่ให้กับประชาชนก่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพโดยไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ โดยขยายขอบเขตจังหวัดพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนซึ่งไม่เคยได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระบบใด มีสิทธิได้รับบัตรทองประกันสุขภาพหรือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการนี้จังหวัดทั้งประเทศ ในปี 2544 - 2545 ขึ้นต่อไปรัฐบาลจะดำเนินการเพื่อให้มีการรวมกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดเอกสารของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

ระยะแรก เริ่ม 1 เมษายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน 6 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา

ระยะที่สอง เริ่ม 1 มิถุนายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบโดยหลักการคือ มีหน่วยบริการภาคเอกชน และหน่วยบริการอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม มีการจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวตามจำนวนการเขียนทะเบียน รวมเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน (โดยมีการประกันในเรื่องของเงินเดือน) มี 15 จังหวัดคือ นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อุบลราชธานี แพร่ ตาก เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส และอุบลราชธานี เริ่มต้นเดือนกรกฎาคม 2545

ระยะที่สาม เริ่ม 1 ตุลาคม 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบจังหวัดที่เหลือทั่วประเทศไทย รวมทั้งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการ จำนวน 13 เขต คือ เขตบึงกุ่ม มีนบุรี คลองสามวา คันนายาว หนองจอก ลาดกระบัง สะพานสูง บางเขน ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม ธนบุรี และเขตจอมทอง ส่วนที่เหลือจะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตภายในวันที่ 1 เมษายน 2545

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 นาทีรักษาทุกโรค) ปัจจุบันได้รับการพัฒนา และดำเนินการขยายจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ซึ่งเริ่มดำเนิน

การเด็กทุกพื้นที่ สำหรับการสนับสนุนค้านงนประมาณ์ได้อาศัยพื้นฐานของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นส่วนสำคัญในการจัดสรร

2.2 ปัจจัยทางอุปสรรคและแนวทางพัฒนาจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพด้วนหน้าในปี 2547

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2547 ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีในเรื่อง ความครอบคลุมของการเข้าพัฒนาผู้มีสิทธิ รวมทั้งผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังพบปัญหาอุปสรรคอยู่ ดังนี้

2.2.1 ด้านนโยบาย

2.2.1.1 งบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อเริ่มน โครงการกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงบประมาณที่
จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้าไว้เท่ากับ 1,202 บาทต่อประชากรซึ่งได้รับ¹
การทักท้วงว่าค่อนข้างต่ำ (เพราะมีนักวิชาการบางท่านได้เสนอไว้ที่ 1,450 บาทต่อประชากร)
อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นการดำเนินการระยะแรกที่ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน รัฐบาลจึงเห็นชอบให้
ดำเนินการด้วยงบประมาณตามที่เสนอ แต่ในปีต่อมาถ้าไม่ได้รับงบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มขึ้น จนถึง²
ปีงบประมาณ 2547 ได้รับในอัตรา 1,308.5 บาทต่อประชากร หากพิจารณาจากผลการศึกษาของ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งศึกษาอัตราการใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป³
และคำใช้จ่ายที่เกิดขึ้น พบว่างบประมาณที่ได้รับระหว่างปี 2544-2546 น้อยกว่าที่ควรจะเป็นรวม⁴
จำนวน 26,957 ล้านบาท ผลของการได้รับจัดสรรงบต่ำกว่าคำใช้จ่ายที่ควรจะเป็นส่วนผลกระทับ 2
ค้านคือ

- 1) ผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เพราะสถานพยาบาลด้วยความคุ้มค่าใช้จ่ายจนไม่สามารถรักษาคุณภาพบริการที่ควรจะเป็นไป
2) หากสถานพยาบาลด้วยรักษาคุณภาพบริการตามที่ควรจะเป็น ก็จะมีผลทำให้สถานพยาบาลใช้จ่ายเงินบำรุงคงเหลือที่มีอยู่ จนไม่มีทรัพยากรพอเพื่อการพัฒนาได้

**ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวและจำนวนงบประมาณที่ควรจะเป็น
และที่ได้รับสนับสนุน ปีงบประมาณ 2545 – 2547**

อัตราเหมาจ่ายรายหัว	ปีงบประมาณ 2545	ปีงบประมาณ 2546	ปีงบประมาณ 2547
1. งบเหมาจ่ายรายหัวที่ขอสนับสนุน	1,202	1,414	1,447
2. งบเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับอนุมัติ	1,202	1,202	1,308
3. งบเหมาจ่ายรายหัวที่น่าจะเป็นตามอัตราการใช้บริการ และดันทุนในปีนี้ ๆ	1,447	1,600	1,674
4. งบเหมาจ่ายรายหัวที่น่าจะเป็น (ปรับด้วยอัตราการใช้สิทธิ)	1,318	1,394	1,600
5. ความแตกต่างของอัตราเหมาจ่ายที่ได้รับอนุมัติกับที่ปรับ ด้วยอัตราการใช้สิทธิ	-115	-192	-292
6. ความแตกต่างของเงินงบประมาณที่ได้รับกับที่ปรับด้วย อัตราการใช้สิทธิ (จำนวนจาก 45 ล้านคน)	-5,196	-8,622	-13,139
7. ผลรวมทั้งหมด 2545 - 47 (ล้านบาท)		-26,957	

ที่มา : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2548

**2.2.1.2 การขาดแคลนบุคลากรและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ที่
ไม่เหมาะสมกับภาระงาน**

เมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนคนไทยสามารถ
ใช้บริการได้สะดวกขึ้น โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์
เพิ่มขึ้นอย่างทันที ดังผลการสำรวจผู้ให้บริการที่พบว่า ภาระงานเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 40 ซึ่ง
ภาระงานที่เพิ่มขึ้นนั้น ไม่สอดคล้องกับค่าตอบแทน (ซึ่งมีการปรับแต่งค่อนข้างช้า) ทำให้บุคลากร
ทางการแพทย์ของภาครัฐจำนวนหนึ่งลาออกไปทำงานในภาคเอกชน ซึ่งให้ค่าตอบแทนสูงกว่า
(และอาจมีภาระงานน้อยกว่าด้วย) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เหลืออยู่ต้องรับภาระที่หนักขึ้น
ไปอีก

ปัญหาพื้นฐานคือ การมีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาสำคัญๆ
(แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล) ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และยังมี
ปัญหาด้านการกระจายของบุคลากรดังกล่าวอีกด้วย ทำให้สภาพการขาดแคลนบุคลากรยิ่งรุนแรง
ขึ้นไปอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท การแก้ไขจึงให้บุคลากรมีการกระจายไปพื้นที่ที่
ขาดแคลนมากยิ่งขึ้น

รัฐบาลได้สนับสนุนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอนุมัติให้มีการผลิตบุคลากรเพิ่มขึ้น พร้อม ๆ กันเพิ่มค่าตอบแทนให้กับบุคลากร โดยเริ่มนับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 เป็นต้นไป ทั้งนี้มาตรการทางการเงิน (ค่าตอบแทน) อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะรักษาบุคลากรไว้ในระบบ (ภาครัฐ) ได้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหามาตรการอื่น ๆ เสริม เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังต่อไป

2.2.1.3 การขาดองค์กรที่รองรับเพื่อดำเนินงานในฐานผู้ชี้ອบริการในส่วนภูมิภาค และศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นสำนักงานสาขาในส่วนภูมิภาคและเดียวกันก็อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นผู้ดูแลหน่วยบริการในขณะเดียวกัน จึงอาจทำให้ขาดการส่งเสริมให้หน่วยบริการเอกชนเข้ามาแบ่งขันร่วมดำเนินงาน การที่ภาคเอกชนเข้ามาร่วมจะมีผลทำให้จำนวนผู้มีสิทธิถูกแบ่งส่วนไป ทำให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณน้อยลงความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าวทำให้เกิดข้อจำกัดด้านติดตามและควบคุมกำกับงานในฐานผู้ชี้ອบริการ

ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผลทางลบต่อศักยภาพการบริการจัดการตามบทบาทที่ควรเป็น โดยพบว่าด้อยกว่าในเรื่องบริหารจัดการด้านการคลังการจัดการเรื่องระบบข้อมูล การควบคุมและกำกับงาน รวมทั้งการขาดทักษะที่จำเป็นต้องมีบทบาทใหม่ที่ได้รับ

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานคร และสาขาภูมิภาค (ขอนแก่น) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ชี้อ;brิการในระดับสาขาวิชา แล้วมีแผนที่จะจัดตั้งสำนักงานสาขาระดับเขต อีก 11 แห่ง โดย 1 สำนักงานสาขารับผิดชอบผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณ 5 ล้านคน

2.2.1.4 ความเหลื่อมล้ำของชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของรัฐ

ระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย 3 ระบบหลักคือ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และระบบประกันสังคม ซึ่งทั้ง 3 ระบบมีความแตกต่างด้านชุดสิทธิประโยชน์จำนวนเงินในกองทุน รวมทั้งวิธีการจ่ายเงินและอัตราการจ่าย นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยในสังคม ที่ได้รับบาดเจ็บจากการซื้อขาย ทำการจ่ายเงินที่ต่างกันไป ทำให้มีผลต่อแรงจูงใจในการบริการของผู้ให้บริการ นอกจากนี้การจัดสรรงบที่ไม่เพียงพอจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลให้โรงพยาบาลต้องนำรายได้จากการให้บริการผู้มีสิทธิ์ของทุนหนึ่ง มาใช้ในการบริการแก่กลุ่มผู้มี

สิทธิอิกรุ่มหนึ่ง ที่เห็นได้ชัดเจนคือเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของ ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความแตกต่าง ของแรงจูงใจในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในแต่ละกองทุนที่แตกต่างกัน อาจมีผลกระทบต่อ ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ และคุณภาพในการให้บริการแก่คนไทย ทุกคน

ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลและ สนับสนุนงบประมาณแก่ทั้งสามระบบควรให้การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอและเป็นธรรม แก่ทุกรอบบ และความมีการปรับชุดสิทธิประโยชน์ และปรับกลไกการจ่ายเงินให้เป็นไปในลักษณะ เดียวกัน โดยมีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2.2.1.5 สิทธิของประชาชนกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 บัญญัติไว้ว่า ประชาชน ที่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ คือ ประชาชนคนไทยที่ยังไม่มีสิทธิด้านการรักษา พยาบาลใดๆ ที่รัฐจัดไว้ให้โดยต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีชื่อในทะเบียนรายชื่อ การกำหนดหลักเกณฑ์ เช่นนี้ทำให้เกิดปัญหากับประชาชนบางกลุ่ม คือ

1) กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยแต่ไม่ได้สัญชาติไทย ได้แก่ ชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ตามชายแดน ซึ่งหลายกลุ่มอาศัยอยู่เป็นเวลาระยะยาวแต่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย ด้วยเหตุผลเรื่องความมั่นคง คนกลุ่มนี้เมื่อเข้าป่วยจะไม่ได้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยการ ค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งหากไม่สามารถจ่ายได้ สถานพยาบาลรัฐก็ต้องรับไว้รักษาด้วยเหตุผลทาง ด้านนุxyzธรรม ทำให้ภาครัฐต้องจ่ายของสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยไม่มีงบประมาณจากรัฐบาล สนับสนุน คาดว่าประชาชนกลุ่มดังกล่าวปีงบันนี้จำนวนประมาณ 3 – 4 แสนคน

2) กลุ่มคนไทยที่มีการเคลื่อนย้ายภูมิลำเนา ทั้งที่เป็นการเคลื่อนย้าย แบบนาน ๆ ครั้ง หรือมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา (เช่น กลุ่มแรงงานรับจ้าง แรงงานก่อสร้าง ฯลฯ) การเคลื่อนย้ายบ่อยครั้งทำให้การเข้าถึงประชาชนกลุ่มดังกล่าวทำได้ยาก เป็นผลให้ประชาชน กลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งที่มีสิทธิ ประกาศที่สองถึงแม้มีสิทธิ ประชาชนกลุ่มดังกล่าวก็อาจไม่สามารถใช้สิทธิได้ เมื่อจากบัตรระบุให้ใช้สิทธิที่สถานพยาบาล ใกล้บ้าน หากมีการย้ายภูมิลำเนาจำเป็นต้องมีการขอเปลี่ยนเขตขึ้นทะเบียน ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ค่อย ดำเนินการจนกระทั่งเข้าป่วยทำให้เกิดปัญหาการใช้สิทธิ

แนวทางแก้ไขสำหรับประชาชนกลุ่มที่หนึ่งนี้ เพื่อคำนึงถึงสิทธิ มนุษยชนในการอยู่อาศัยในประเทศไทย รัฐบาลควรต้องจัดให้มีบริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรง ชีวิตให้กับประชาชนทุกคน รวมถึงการให้หลักประกันสุขภาพ สำหรับในกลุ่มที่สองนี้เป็นกลุ่ม

ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเท่านั้น

กันที่ได้รับสิทธิอยู่แล้ว ดังนั้นคงต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนได้ทราบนักในสิทธิของตน

2.2.2 ด้านการปฏิบัติ

ข้อมูลท้องถิ่น ๖๗๙/๒๑

2.2.2.1 การตรวจสอบฐานข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพต่างๆ เมื่อเริ่มดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย หักออกค่าวัยข้อมูลผู้ประกันตนจากสำนักงานประกันสังคมเป็นหลักในการกำหนดผู้มีสิทธิ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการสำรวจชุมชนเพิ่มเติม เพื่อสอบถามและคัดผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัวออก เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มดังกล่าวทำให้ในระยะแรกมีปัญหาการออกบัตรชี้ช่องให้แก่ข้าราชการและครอบครัวจำนวนมาก ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาฐานข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาเอง โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียนและสำนักงานประกันสังคม และมีการตรวจสอบสิทธิของข้าราชการและครอบครัวย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้มีสิทธิชี้ช่องลดลงไปอย่างมาก อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนจำนวนกว่า 4 ล้านคนที่ยังไม่สามารถตรวจสอบสิทธิได้ว่า เป็นผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพได้

ความชี้ช่องสิทธิส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบ การแก้ไขปัญหาความชี้ช่องจึงไม่ใช่การแก้ปัญหาของระบบการลงทะเบียนเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องมีการแก้ไขข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย ในประเด็นนี้คณะกรรมการประสานงานระหว่าง 3 กองทุน คือ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้ตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาประเด็นดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตามฐานข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอและดำเนินการเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงให้สำนักงานสาขาที่รับลงทะเบียนสิทธิ เพื่อลดปัญหาความชี้ช่องกับสิทธิของกองทุนอื่น ทำให้ผู้มีสิทธิชี้ช่องในปีงบประมาณ 2547 ลดลงจากเดิมเมื่อตอนต้นปีจาก ร้อยละ 0.82 เหลือเพียงร้อยละ 0.11 ซึ่งลดมากกว่าเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในปีงบประมาณ 2547 คือ ไม่เกินร้อยละ 0.5

2.2.2.2 การปรับตัวของสถานพยาบาลภาครัฐต่อระบบการจ่ายเงินรูปแบบใหม่

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้นำรูปแบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลแบบใหม่จ่ายรายหัวที่ใช้ในระบบประกันสังคมมาปรับใช้ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมมากขึ้น ในการใช้ทรัพยากร อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารจัดการ



นอกเหนือจากการได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอ แล้วก็ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละภูมิภาค จังหวัด และอำเภอซึ่งสะส่วนมานาน สถานพยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการจัดสรรงบประมาณตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณตามระบบใหม่ทำให้สถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีจำนวนบุคลากรมากเมื่อเทียบกับประชาชนได้รับผลกระทบมาก เช่น สถานพยาบาลในภาคกลาง และพื้นที่ที่มีประชากรเบาบางโดยเฉพาะเมื่อร่วมเงินเดือนเข้าในงบหมายรายหัว สถานพยาบาลต่าง ๆ จะต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เพียงพอ กับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทำให้เกิดความวิตกกังวลและไม่มั่นใจว่าจะสามารถบริหารสถานพยาบาลให้อยู่รอดทางการเงินได้ ทำให้ความร่วมมือของสถานพยาบาลต่างๆ ต่อโครงการอาจลดลง ดังจะเห็นได้จากความกังวลของผู้ให้บริการและความคิดเห็นต่อในโครงการ

แนวทางการแก้ไข นอกเหนือการรฐานาลต้องจัดสรรงบประมาณแก่โครงการให้เพียงพอแล้ว การจัดสรรงบประมาณต้องให้สถานพยาบาลทุกระดับอยู่รอดได้ทางการเงิน ในกรณีของการจัดสรรงบประมาณรายหัวที่ไม่รวมเงินเดือนควรนำรายได้จากแหล่งอื่น ของสถานพยาบาลมาพิจารณาไว้ร่วมด้วย เนื่องจากเงินได้ของสถานพยาบาลจะได้จากระบบทลักษณะกันสุขภาพด้านหน้าเป็นหลัก ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีนโยบายและหลักเกณฑ์การกระจายคนที่เป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างภูมิภาคและพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้ โรงพยาบาลของรฐานาลแห่งจะต้องมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

2.2.2.3 ด้านระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร

ระบบข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระหว่างการพัฒนาทั้งระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระบบรายงานผลการดำเนินงาน การจัดการฐานข้อมูล การเชื่อมต่อของระบบงาน นอกจากนี้ความเรื่องถือได้ของข้อมูลและความทันเวลาที่ยังคงมีปัญหา ทำให้การใช้ข้อมูล เพื่อการบริหารไม่เป็นไปอย่างราบรื่น ต้องใช้เวลาในการจัดการ และต้องมีการตรวจสอบซ้ำ ปัจจุบันมีการวางแผนระบบงานเพื่อพัฒนาดังกล่าว โดยมีการจัดทำแผนแม่บทด้านสารสนเทศการประกันสุขภาพเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพปี 2547-2550 และเร่งรัดโครงการจัดตั้งศูนย์ประมวลผลกลางด้านสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (data center) เพื่อบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพทุกรอบเข้าด้วยกันรวมทั้งการจัดการฐานข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา มากขึ้น

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาภูมิภาค (ขอนแก่น) พบว่าจังหวัดต่างๆ ไม่มีระบบรายงานตามเกณฑ์ที่วัดการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในแนวทางเดียวกัน ทำให้สำนักงานสาขาไม่สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการ

พัฒนาการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้บุคลากรในสำนักงานสาขาของจังหวัดต่างๆ ไม่ได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร ทำให้เกิดจุดย่อลงด้านการใช้ข้อมูลในการวางแผนและติดตามประเมินผล

แนวทางแก้ไข จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล และบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานพยาบาลเอง สำนักงานสาขา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนต้องมีระบบและกลไกที่เหมาะสมในการเรื่องต่อข้อมูล และเร่งรัดให้สถานพยาบาลต่างๆ สามารถมีข้อมูลและส่งข้อมูลได้ทันเวลา มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง พร้อมสำหรับการใช้งาน

2.3 คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

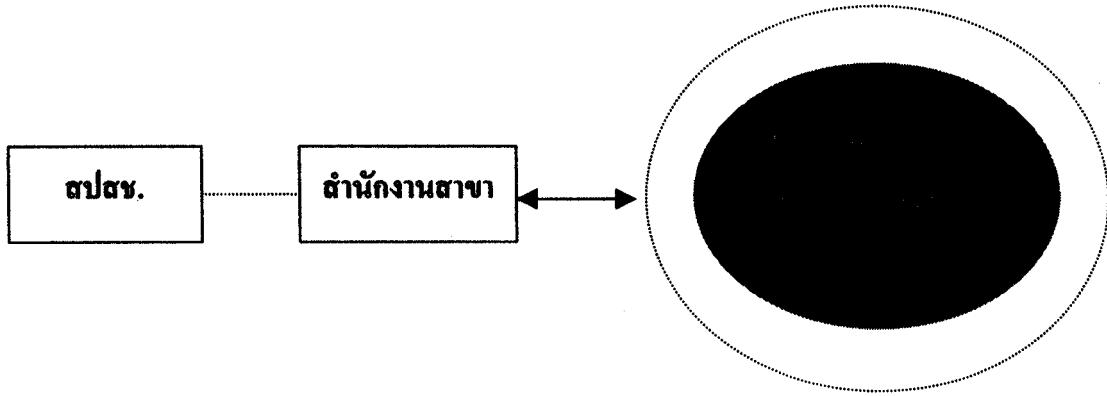
2.3.1 คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care; CUP)

หมายถึง องค์กรที่เป็นคู่สัญญา กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใน การจัดให้มีบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit; PCU) ให้กับประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว

คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นองค์กรนิติบุคคล หรือสถานพยาบาล หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งมีพันธกิจ เป้าหมาย แผนงานและโครงการที่สามารถทำให้ประชาชนผู้ถูกทางเบียนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และทำให้เกิดความมั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพตามระดับอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถรับผิดชอบดูแลประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด โดยการจัดหน่วยบริหารปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่าย มีลักษณะได้ ดังนี้

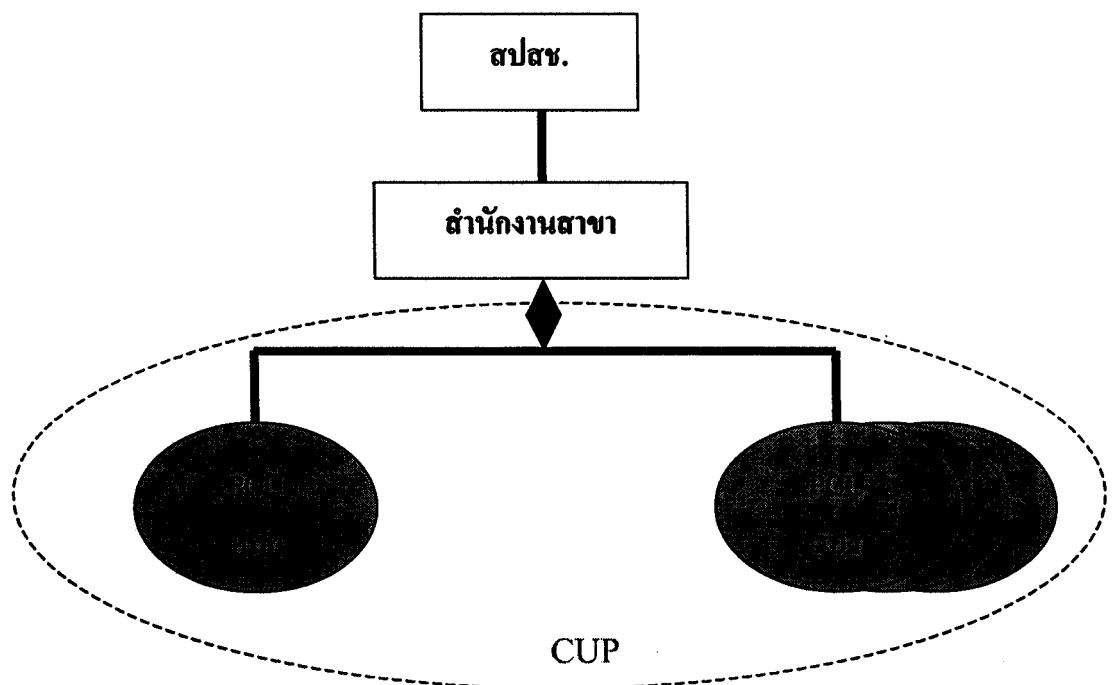
2.3.1.1 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เดียว ที่มีบุคลากรและขีดความสามารถให้บริการทุกด้านครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิประเภทนี้ สามารถเป็นคู่สัญญา บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เอง



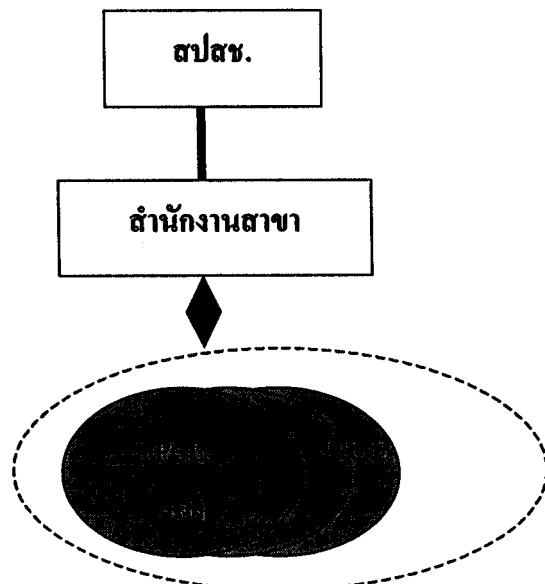
2.3.1.2 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการ ให้มีบริการในภาพรวม โดยจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และ/หรือหน่วยปฐมภูมิรอง ร่วมกันให้บริการประชาชนที่ลงทะเบียนได้ครบถ้วนตามเกณฑ์การเข้าลงทะเบียน

1) หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หมายถึง สถานบริการที่สามารถจัดให้มีบริการและบุคลากรครบตามเกณฑ์การเข้าลงทะเบียน ได้ภายในหน่วยของตนเอง ตัวอย่างเช่น หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, สถานีอนามัย, ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล, สถานคลินิก ฯลฯ ที่สามารถจัดให้มีมาตรฐานครบตามเกณฑ์

2) หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการได้ไม่ครบถ้วนประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามเกณฑ์การเข้าลงทะเบียน ตัวอย่างเช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม ฯลฯ โดยร่วมกันเป็นเครือข่ายและ/หรือเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และมีระบบสนับสนุนจากหน่วยคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริงไม่สามารถเป็นคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้เองโดยตรง



รูปแบบที่ 1 แสดงรูปแบบ CUP ที่ประกอบด้วย PCU หลัก และ PCU รอง



รูปแบบที่ 2 แสดงรูปแบบ CUP ที่มีเฉพาะ PCU รอง

2.3.2 ความหมายของการบริการปฐมภูมิ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคำว่า Primary care คือ บริการค้านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศและให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่ก่อร่างกว่างbirการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการคุ้มครอง ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม รวมทั้งป้องกันด้านสังคมและการคุ้มครอง ชุมชน

สำเริง แห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายคำว่า บริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึงการบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยคุ้มครองสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยคุ้มครองตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการคุ้มครองเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ต่อไป

สำเริง แห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายของคำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit; PCU) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิหมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคารและมีองค์ประกอบ วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ

สรุปได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการค้านแรกสำหรับประชาชนที่มารับบริการ โดยมีบริการเบ็ดเตล็ดต่อเนื่อง ผสมผสาน และมีการส่งต่อ โดยมีการจัดพื้นที่ในอาคาร(หรือจัดตั้งจ้างการแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ

2.3.3 หน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (คสช.) Primary Care Unit; PCU

หมายถึงหน่วยบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น โดยมีอาคารสถานที่ บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ที่สมบูรณ์แบบ มีการจัดระบบการทำงานสนับสนุนตอบต่อความต้องการชุมชน และอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชนมากที่สุด มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่เป็นหนึ่งประจำครอบครัวในชุมชนนั้นระบบบริการปฐมภูมิ คือ บริการค้านแรกที่เป็นจุดสัมผัสของประชาชนและระบบบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นคุณภาพเชิงสังคม คือ ผสมผสาน เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง มาตรฐาน บริการปฐมภูมิประกอบด้วย มี ดี เข้าใจ พึงใจ จ่ายคุ้ม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง

2.4 นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์

2.4.1 หลักการ

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการในการปฏิบูรณ์ระบบบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

2.4.1.1 ให้ใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อทั้งระบบสำนักงานยกรัฐนั่นตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ ของกระทรวงสาธารณสุข

2.4.1.2 ให้มีการวางแผนโดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยา มีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

2.4.1.3 การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคา เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่ถูกต้อง

2.4.1.4 พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคาเวชภัณฑ์ (Reference price) ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้เป็นฐาน ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้

2.4.1.5 บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการนาน้อยที่สุดเท่าที่ จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ กัดเลือกยา

2.4.1.6 ระบบการจัดหายานมีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา

2.4.1.7 ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีเข้ม ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยาลง

2.4.1.8 การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring, Drug Use Evaluation and Feedback)

2.4.1.9 มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ จากจังหวัดและส่วนกลางเป็นระยะ ๆ รวมทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น สดง.

2.4.2 มาตรการ

ตารางที่ 2.2 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
1. การบริหาร จัดการ ด้านยา และเวชภัณฑ์	<p>ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบ</p> <p>1.1 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยา และเวชภัณฑ์ มีส่วนร่วม ในการ บริหาร จัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ใน ทุกระดับ โดยดำเนินการในรูปของ คณะกรรมการ</p> <p>1.2 คณะกรรมการรับผิดชอบ</p> <p>1.2.1 กำหนดนโยบายด้านเวช ภัณฑ์ในแต่ละระดับ</p> <p>1.2.2 ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้ ดำเนินการ ตามระเบียบและมาตรการ</p> <p>1.2.3 ประเมินและร่วมแก้ไข ปัญหาด้านเวชภัณฑ์</p> <p>1.2.4 รายงานผลการดำเนินการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้ระดับที่ เหนือขึ้นไปและส่วนกลางทราบ</p>	<p>1. มีคณะกรรมการ ในทุกระดับ</p> <p>1.1 ระดับจังหวัด มีคณะกรรมการ บริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัด</p> <p>1.2 ระดับอำเภอ มีคณะกรรมการประสาน งาน สาธารณสุขระดับอำเภอ</p> <p>1.3 ระดับหน่วยงาน มีคณะกรรมการเภสัช กรรมและการนำน้ำดื่ม โดย คณะกรรมการประกอบ ด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีจัด ซื้อวัสดุการแพทย์อาจศึกเลือกตัวแทนจากทันต แพทย์รังสีแพทย์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเข้า ร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย</p> <p>2. มีการประชุม ไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง และนี บันทึกการประชุมชัดเจน พร้อมให้ตรวจสอบ</p>
2. การกำหนด ความต้องการ	<p>ให้ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบ</p> <p>2.1 ให้มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงานที่ชัดเจน</p> <p>2.2 การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอขอ อนุมัติประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วน</p>	<p>1. มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี</p> <p>2. กรณีที่ต้องมีปรับແພນให้เสนอคณะกรรมการ แต่ละระดับพิจารณาอนุมัติ</p> <p>3. การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอขออนุมัติ</p> <p>3.1 ปรับแก้ในการใช้ที่ผ่านมา</p> <p>3.2 จำนวนรายการที่เหลือ</p> <p>3.3 จำนวนที่จะซื้อ</p> <p>3.4 ราคากล่องซื้อครั้งหลังสุด</p> <p>3.5 ราคากล่องซื้อในครั้งนี้</p> <p>3.6 ราคากลาง หรือราคาอ้างอิง (ถ้ามี)</p>

ตารางที่ 2.2 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
3. นักชีร่ายยาของโรงพยาบาล	<p>ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบดังนี้</p> <p>3.1 ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลลง โดยกำหนดจำนวนรายการที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน</p> <p>3.2 เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชีรายการยา ของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน</p>	<p>1. จำนวนรายการยาใน บัญชีรายการยา</p> <p>1.1 รพศ. (ร.ร.แพทท์) ไม่เกิน 750 รายการ 1.2 รพศ. ไม่เกิน 700 รายการ 1.3 รพท. ไม่เกิน 550 รายการ 1.4 รพช. ไม่เกิน 375 รายการ 1.5 สอ. ไม่เกิน 100 รายการ</p> <p>(ยา 1 รายการ หมายถึง 1 รูปแบบและความแรง)</p> <p>2. สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยา</p> <p>2.1 รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 2.2 รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>2.3 ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>
4. การคัดเลือก	<p>ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการนำบัตรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>4.1 ควบคุมอัตราการเพิ่มของรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</p> <p>4.2 จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันหรือยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน</p>	<p>1. การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการต้องพิจารณา ตัดออก 1 รายการ ยกเว้นหากถูกใหม่ที่ไม่เคยมีใช้</p> <p>2. นำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้า ส่วนราชการเป็นกรณีไป</p> <p>3. ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic -me)เดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง)</p> <p>4. ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันหรือ คล้ายคลึงกันให้คัดเลือกไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ</p>

ตารางที่ 2.2 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
5. การจัดหาและประับนคุณภาพยา	<p>ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบดังนี้</p> <p>5.1 ให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาตินอกขั้นทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุงในสัดส่วนที่สูงขึ้นให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้าส่วนระดับกรม รับผิดชอบดังนี้</p> <p>5.2 ให้มีการจัดทำเวชภัณฑ์ร่วมกัน หรือท่องร่างราศร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดหรือในสังกัดกรมต่าง ๆ</p> <p>5.3 มีการประับนคุณภาพยาที่จัดซื้อจัดหา</p>	<p>1. ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>1.1 รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 1.2 รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 1.3 รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>2. จัดตั้งคณะกรรมการระดับกรมหรือระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนจากทุกระดับ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องดังกล่าว</p> <p>3. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาขั้นสูงของแต่ละระดับในจังหวัด ดังแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และมีความสอดคล้องกัน ระหว่างระดับต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>3.1 รายการยาของ สอ. เป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของรพช. 3.2 รายการยา รพช. เป็นส่วนหนึ่งของรายการยา ของ รพท. และ/หรือ รพศ.</p> <p>4. กำหนดให้รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีนูกต้ำใช้ร่วมสูงสุด 100 อันดับแรกหรือรายการเวชภัณฑ์ที่มีนูกต้ำการใช้ร่วมกันไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบที่ใช้ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นปีหมายในการดำเนินการ โดยตัดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ GPO ผลิตออก</p> <p>5. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมสมรรถแข็ง</p>
6. การผลิต	6.1 ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลที่วิปพลิคยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง หรือรวมศูนย์ การผลิต	1. รพศ./รพท. ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง โดยคิดกำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคากลุ่ม โดยให้ขาดเชยเงินด้วยการตัดโอนงบประมาณ ระหว่าง กันในจังหวัด

ตารางที่ 2.2 มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
7. การสำรองและ กระจายยา	ให้กู้งงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมรับผิดชอบ ดำเนินการ ดังนี้ 7.1 ลดการสำรองยาของหน่วยงาน 7.2 ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้าง ในห้องผู้ป่วย	1. ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 3 เดือน 2. ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของสถานีอนามัยในเขตอำเภอ 3. ใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาด ขนาดใช้ (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose) หรือขั้นตอน การติดตามเรียกเก็บยาเหลือ ใช้คืนจากห้องผู้ป่วย
8. การใช้ยา	ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับผิดชอบ ดังนี้ 8.1 ให้สนับสนุนการใช้ชื่อสามัญทาง ยาให้คณะกรรมการ เภสัชกรรมและ การนำบัด รับผิดชอบ ดังนี้ 8.2 ให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล	1. ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา 2. กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกู้งยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาล ซึ่งจะจ่ายเมื่อ เป็นไปตามเกณฑ์กำหนดเท่านั้น 3. ให้มีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดจำนวนวนวันหยุดยาอัตโนมัติ (Automatic Stop Order) โดยเฉพาะยาคุ้ม ปฏิริมาณะ 4. ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาใน โรงพยาบาล โดยเฉพาะ กลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์ รุนแรง 5. รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ ในสถานโรงพยาบาล ทุรานเป็นระยะๆ

2.4.3 การสนับสนุนการดำเนินการ

2.4.3.1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองโรงพยาบาลภูมิภาค รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาระบบประกันคุณภาพยา และแจ้งเวียนให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์และคุณภาพยารวมถึงแนวทางการคัดเลือกยาให้ได้คุณภาพ

2.4.3.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารค้านยา กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการ

1) จัดทำบัญชีรายการอ้างอิงของยาและเวชภัณฑ์ แจ้งหน่วยงานต่างๆ ทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 - 4 เดือน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดซื้อ และเป็นข้อมูลในการกำกับราคาที่จัดซื้อ

2) รวบรวม/วิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ เสนอกระทรวงແລະแจ้งเวียนหน่วยงานต่างๆ ทราบเป็นระยะๆ

3) ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการบริหารเวชภัณฑ์

2.4.3.3 กรรมและกองต้นสังกัด รับผิดชอบ

1) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของสถานบริการระดับต่างๆ ในสังกัด ด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการและมีการกำหนดเกณฑ์ การจัดสรรที่ชัดเจน

2) ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

2.4.4 การกำกับการ

2.4.4.1 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการดำเนินการตามนโยบายและมาตรการต่างๆ รวมทั้ง การกำกับการประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง (self monitoring and evaluation) โดยสถานพยาบาลแต่ละแห่งและโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.4.4.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดังนี้

1) กำกับการ และประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการข้างต้น โดยใช้ค่านีช่วงที่เหมาะสม

2) นำเสนอผลความก้าวหน้าในการดำเนินการและผลการประเมินแก่กระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะๆ เพื่อการปรับนโยบายให้เหมาะสมมากขึ้น

3) สำนักตรวจสอบการ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศ และแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของหน่วยงานในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

4) คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ มีหน้าที่ประสาน ติดตามและให้ข้อเสนอแนะแก่กระทรวงในเรื่องเกี่ยวกับระบบบริหารเวชภัณฑ์

2.4.5 ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2542 เป็นต้นไป

2.4.6 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
1. กฎ ระเบียน นโยบาย บังคับใช้เป็นที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด	<p>ระเบียนสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการจัดซื้อยา และ เวชภัณฑ์ดังนี้</p> <p>ข้อ 60 ให้สั่งซื้อยาด้วยชื่อสามัญของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และหน่วยงานในสห. ต้องใช้เงินงบประมาณซื้อยา ED ในน้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>ข้อ 61 ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ GPO ผลิตให้ซื้อจาก GPO โดยราคาดังที่ไม่สูงกว่าราคากลางเกิน ร้อยละ 3</p> <p>ข้อ 62 ยา ED ที่ GPO มิได้ผลิต แต่มีจำหน่ายให้ซื้อจากที่ใดก็ได้โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิธีสอบราคารือประกวดราคาให้แจ้ง GPO ทราบถ้าหาก GPO เท่ากับ หรือต่ำกว่า ให้ซื้อจาก GPO 2. วิธีทดลองราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคา ไม่สูงกว่าราคากลางที่ สห. กำหนด
1.2 ระเบียนกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	<p>ระเบียนกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ได้ให้หน่วยราชการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือคณะกรรมการอื่นตามที่ น.พ.สสจ.แต่งตั้ง 2. จัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยงาน 3. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือคณะกรรมการอื่นตามที่ น.พ.สสจ.แต่งตั้ง 4. จัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยงาน 5. จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี 6. ตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่สห.รับรอง
1.3 หลักการและมาตรการปฏิรูประบบ บริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนา สุขภาพที่ดีด้านทุนต่ำ (Good Health at Low Cost)	<p>ให้กรม/จังหวัด/หน่วยงานดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์และดำเนินการในรูปคณะกรรมการทุกระดับ 2. ให้มีแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน 3. จำกัดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละระดับตามที่ สห. กำหนด 4. กำหนดสัดส่วนรายการยา ED ในบัญชีรายการยา และ สัดส่วนเงินนำรุ่งในการซื้อยา ED

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัยฯ (ต่อ)

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
	<p>5. กำหนดให้คัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันไว้ใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งสามัญจะ 1 รายการ</p> <p>6. ให้มีการจัดทำเวชภัยฯร่วมกันในระดับจังหวัด/กรมต่างๆ ในรายการยาที่มีการใช้มาก</p> <p>7. ให้รพศ./รพท.ผลิตยาสนับสนุนสถาน บริการ ระดับรอง</p> <p>8. ลดรายการสำรองยาของโรงพยาบาลลงให้เหลือไม่เกิน 3 เดือน</p> <p>9. ให้มีการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม</p>
2. สร้างเอกสารของกระบวนการบริหาร	
ให้มีการดำเนินการพัฒนางานตามมาตรการปฎิรูประบบบริหารเวชภัยฯอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง	<p>จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานและพัฒนาระบบบริหารเวชภัยฯของ สธ. ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานใน สธ. และผู้ทรงคุณวุฒินักวิชาการจากหน่วยงานอื่น เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีบุคลากรรับผิดชอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประสานงานและพัฒนารายละเอียดของมาตรการต่าง ๆ ทั้งในระดับส่วนและระยะยาว ให้คำปรึกษาต่อ สธ. เพื่อพัฒนาและติดตามปัญหาใน เรื่องระบบและทักษะที่ต้องกลับไปปั้นหน่วยงานปฎิบัติเด่นหน่วยในการเร่งรัด หรือ พัฒนาการ ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวม
3. การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัยฯ	
ให้มีการจัดสรรโดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเป็นธรรม ตรวจสอบได้	<p>ส่วนกลาง</p> <p>มีการดำเนินการจัดสรรงบประมาณในรูปคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการ จัดสรรและเสนอต่อผู้บังคับบัญชา</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการดำเนินการจัดสรรในรูปคณะกรรมการและมีกำหนดหลักเกณฑ์ การจัดสรรที่ชัดเจน ให้หน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมในการจัดสรร
4. การกำหนดความต้องการ	
4.1 การคัดเลือกรายการยา	กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกยา โดยเน้นเรื่อง
4.1.1 ให้มีการคัดเลือก/จัดทำบัญชีรายการ	<ol style="list-style-type: none"> เป็นยาที่ตรงกับความต้องการในการใช้และอุบัติการของโรคในพื้นที่ มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อได้ว่ามีประสิทธิภาพ ในการรักษา ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยทางเภสัชวิทยาเดียวกันหรือมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันให้ คัดเลือกไว้ใช้ในหน่วยงาน ได้ไม่เกิน 2 รายการ
4.1.2 ยาของระดับจังหวัด และหน่วยงาน	

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัยฯ (ต่อ)

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
4.2 การกำหนดปริมาณและระยะเวลาดำเนินการ ให้มีแผนการจัดซื้อยาและเวชภัยฯ	<p>1. ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการนำบัคแต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อยาและ เวชภัยฯประจำปีโดยอิงตามข้อมูลการใช้งานหลัง</p> <p>2. ดำเนินตามแผนจัดซื้อยาและเวชภัยฯประจำปี</p> <p>3. ในการมีที่ต้องมีการปรับแผนให้เหมาะสมต่อคณะกรรมการในแต่ละระดับเห็นชอบ</p>
5. การจัดหา	
5.1 ด้านคุณภาพเวชภัยฯ ให้คัดเลือกบริษัทและยาที่มีคุณภาพ	<p>ให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบริษัทและคุณภาพของยา</p> <p>1. ให้มีคณะกรรมการจัดซื้อยาและคุณภาพ เพื่อเลือกบริษัทที่ผ่านเกณฑ์ด้านคุณภาพ สำหรับจัดซื้อต่อไป</p> <p>2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ กอง ร.พ.ร่วมพัฒนา ระบบการประกันและควบคุมคุณภาพ ยา รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพยาเพื่อใช้ เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยา</p>
5.2 ขยายฐานการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการ บริหารเวชภัยฯ ให้มีการบริหารเวชภัยฯใน ฐานของ คณะกรรมการการทุกระดับ	<p>คณะกรรมการ ได้แก่</p> <p>1. ระดับจังหวัด คือ คณะกรรมการบริหารเวชภัยฯระดับจังหวัด</p> <p>2. ระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการ ประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)</p> <p>3. ระดับหน่วยงาน คือ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการนำบัคโดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ</p>
5.3 การเพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดซื้อ ให้มีการจัดหาร่วมกันใน ระดับ กรม/จังหวัดเพื่อให้ได้ ราคากลางที่เหมาะสม	<p>ให้กรม/จังหวัดดำเนินการ</p> <p>1. ให้มีคณะกรรมการจัดหาระบบที่ร่วมกันในระดับกรม/จังหวัดโดยอาจ ดำเนินการคัดเลือกรายการยาและเวชภัยฯมิใช่ยาที่มีการใช้ร่วมกัน และมีมูลค่าใช้ร่วมสูงสุดในจังหวัด 100 อันดับแรกของ เวชภัยฯแต่ละประเภทหรือ รายการ เวชภัยฯที่มีมูลค่าการใช้ร่วมกัน ไม่น้อยกว่า ครึ่งหนึ่งของ งบประมาณ ใน การจัดซื้อเวชภัยฯ เป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่ดำเนินการ และให้ตัดรายการยา และ เวชภัยฯ ที่มิใช่ยาที่ GPOผลิต ซึ่งต้องจัดซื้อจาก GPO ตาม ระเบียบพัสดุออก</p> <p>2. ให้มีการหมุนเวียนคณะกรรมการ ทุก 2 ปี</p>
5.4 ระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจซึ่งเป็นข้อมูลสาธารณสุข 1) ข้อมูลราคาอ้างอิง (Reference price)	<p>พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจจัดซื้อ</p> <p>1. ศูนย์ข้อมูลบำรุงราษฎร์ด้านยา</p> <p>1.1 ศธ.จัดทำบัญชีราคายาและวัสดุการแพทย์อ้างอิง (Reference price) รายงานการตรวจสอบคุณภาพยา (ประสานงานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p>

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
2) ข้อมูลประกอบการตัดสินใจซื้อ เวชภัณฑ์	<p>1.2 รายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าในการดำเนินงานปฎิญัติระบบบริหารเวชภัณฑ์ แจ้งเรียน ให้หน่วยงานต่าง ๆ ทุก 3 เดือน ในรูปแบบหมายเข้า แล้ว เสนอ ข้อมูล ดังกล่าวใน Website ของ สธ.</p> <p>2. กำหนดข้อมูลในบันทึกของอนุมัติซื้อเพื่อประกอบการตัดสินใจซื้อ โดยประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 รายการและจำนวนที่จะซื้อ 1.2 จำนวนคงเหลือ 1.3 อัตราการใช้ข้อนหลัง 1.4 ราคากิจกรรม 1.5 ราคากิจกรรมห้องสัมฤทธิ์ 1.6 ราคากลาง หรือราคายังคง (ถ้ามี)
6. ระบบการตรวจสอบ	
ให้มีการควบคุม ตรวจสอบในทุกระดับ	<p>ให้มีการควบคุมกำกับและตรวจสอบ ดังนี้</p> <p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักตรวจสอบราชการกระทรวงพร้อมด้วยทีมนิเทศงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินการในการปฏิปักษิปะ 2 ครั้ง และรายงานผู้บริหาร สธ. ทุกครั้ง เมื่อพบปัญหา 2. การตรวจสอบโดยสำนักตรวจสอบเงินแผ่นดิน (สศง.) 3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ. สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานของกรม และจังหวัด ต่าง ๆ ให้ผู้บริหาร สธ. ทราบเป็นระยะ ๆ (ทุก 3 เดือน) <p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดมีหน้าที่ที่กำหนดโดยนายบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดกำกับการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ ของหน่วยงานในจังหวัดตามแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์และตรวจสอบราคาจัดซื้อตามข้อมูลราคาอ้างอิงของ สธ. 2. คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีหน้าที่นิเทศติดตาม และพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน ต่างๆ ในจังหวัด

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัยฯ (ต่อ)

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
7. ระบบการรายงาน	
ให้มีการดำเนินการรายงานผลการดำเนินการทุกรอบดับเพื่อเสนอหน่วยงานที่ควบคุมกำกับสามารถติดตาม และวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> สำนักตรวจสอบการเสนอรายงานผลการตรวจราชการทุกรั้งที่มีการออกตรวจต่อผู้บริหาร สช. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สช. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินการปฏิรูประบบบริหาร เวชภัยฯ เสนอต่อผู้บริหาร สช. และเผยแพร่ รายงานในจดหมายข่าว สช. และ Website ของศูนย์ข้อมูลฯ คณะกรรมการประสานงานและพัฒนาระบบ บริหารเวชภัยฯ รายงานผลการพัฒนาและติดตาม ปัญหาในเชิงระบบ เสนอต่อผู้บริหาร สช. เพื่อสะท้อนกลับไปยังหน่วยงานปฏิบัติต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา <p>จังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> สสจ.ส่งรายงานการจัดหาร่วมให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สช. ทุกรั้งที่มีการดำเนินการ รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการปฏิรูประบบบริหาร เวชภัยฯ ทุก 3 เดือน ของ รพช./สอ. ต่อศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สช. ตามแบบฟอร์มที่กำหนด <p>หน่วยงาน</p> <p>ให้รพช./รพท. รายงานความก้าวหน้าการดำเนิน การปฏิรูประบบ บริหารเวชภัยฯ ทุก 3 เดือน ต่อศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา</p>

2.5 แรงจูงใจ

2.5.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ หรือ Motive หมายถึง สภาพที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมานำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่แรงจูงใจนั้นต้องการ

การจูงใจ หรือ Motivation หมายถึง กระบวนการของการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจในการกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือเงื่อนไขที่ผู้จูงใจต้องการ ซึ่งปัจจัยที่นำมากระตุ้นนั้นอาจจะเป็นสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มาเร้า

ล่อ จูงใจและผลักดันให้บุคคลเกิดความต้องการในเบื้องต้น และความต้องการนี้จะเป็นพื้นฐานทำให้เกิดเป็นภาวะของแรงจูงใจ

แรงจูงใจจะอยู่ในภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง (Dy-mic) และจะเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อสร้างให้สภาวะของร่างกายของคนเราเกิดความสมดุล (Homeostasis) ซึ่งสภาวะความสมดุลจะเป็นพื้นฐานในการสร้างให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้

2.5.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ มีความสำคัญโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะแรงจูงใจจะเป็นทั้งสภาวะที่ผลัก และดึงให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ซึ่งการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องทำความเข้าใจกับแรงจูงใจของคน ๆ นั้น ว่าบุคคลนั้นมีแรงจูงใจอยู่ในประเภทใดระดับใด เพราะในบางสถานการณ์ เราอาจพบว่า.... “บุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน นำจะมีการแสดงการตอบสนองเป็นพฤติกรรมที่เหมือนกัน แต่กลับมีการแสดงออกที่ต่างกัน....” อาทิ เช่น พนักงานที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่นักบาทเดียวกัน แต่กลับมีพฤติกรรมการทำงานที่ต่างกัน บาง คนขยันรับผิดชอบ บางคนซึ่งเก็บไม่สนใจ หรือบางคนอาจจะต้องจูงใจด้วยการให้เงินเดือนเพิ่ม แต่บางคนไม่สนใจเงินเดือนแต่ต้องการตำแหน่งมากกว่า ดังนี้เป็นต้น ดังนั้นการทำความเข้าใจกับกระบวนการจูงใจ แนวคิดและทฤษฎีของแรงจูงใจจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.5.2.1 เข้าใจในพฤติกรรมของตนเองจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมตนให้สามารถเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และบังคับมิให้ตนแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

2.5.2.2 เข้าใจในพฤติกรรมของผู้อื่น อันจะช่วยให้คนเราควบคุมพฤติกรรมของบุคคลอื่นได้ ด้วยการเลือกใช้การจูงใจที่เหมาะสมกับบุคคลที่แตกต่างกันนั้น ๆ ได้

2.5.2.3 เข้าใจในพฤติกรรมของกลุ่มสังคม เพื่อสร้างสถานการณ์ จูงใจให้กลุ่มนักบุคคลมีพฤติกรรมไปในแนวทางที่ต้องการได้

ในเรื่องของ “แรงจูงใจ” จึงมีผู้นำแนวคิดและทฤษฎีไปประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในงานด้านต่าง ๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง การปกครอง การบริหารงานธุรกิจ และการตลาด การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การศึกษา รวมถึงการศาสนา ได้นำวิธีการจูงใจเพื่อสร้างสภาวะให้บุคคลอื่นเป็นกลุ่มเป้าหมายได้มีพฤติกรรมไปในแนวทางที่ตนต้องการ

2.5.3 กระบวนการเกิดแรงจูงใจ

กระบวนการของการเกิดแรงจูงใจ จะประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบดังนี้

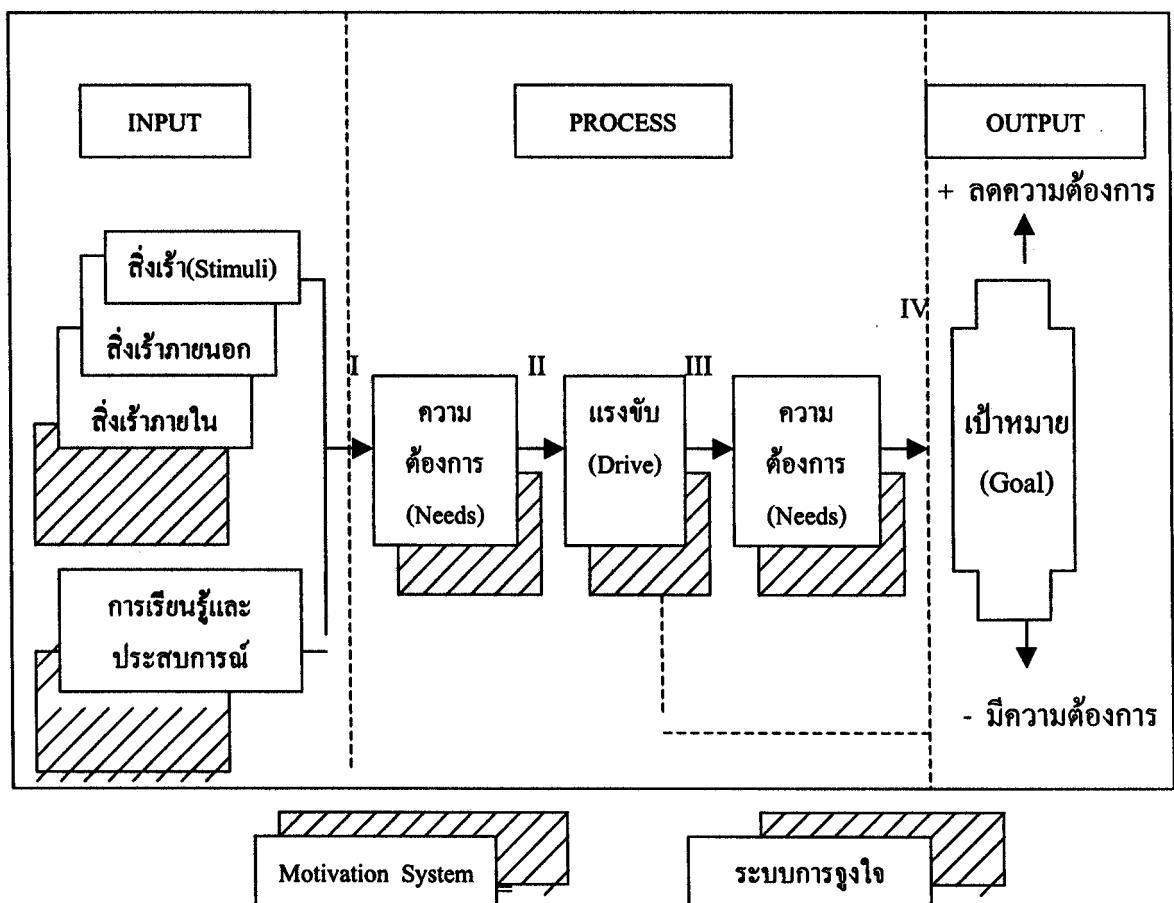
2.5.3.1 ความต้องการ (Needs)

2.5.3.2 แรงขับ (Drive)

2.5.3.3 การตอบสนอง (Response)

2.5.3.4 เป้าหมาย (Goal)

โดยสามารถเขียนองค์ประกอบของแรงจูงใจอยู่ในรูปของระบบและกระบวนการจูงใจได้ดังนี้



แผนภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของแรงจูงใจในรูปของภาพและกระบวนการจูงใจ

จากระบบของการรู้สึก จะพบว่าพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการรู้สึกจะมีขั้นตอนและสามารถอธิบายตามองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1) INPUT หมายถึง ปัจจัยนำเข้าอันเป็นตัวเร้าและกระตุ้นให้เกิดกระบวนการการรู้สึก

- สิ่งเร้า (Stimulus) ซึ่งรวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกร่างกายอันได้แก่บุคคลสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และสิ่งเร้าภายในร่างกายได้แก่ผลของการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น น้ำย่อย เป็นต้น

- การเรียนรู้และประสบการณ์ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลจะเป็นปัจจัยเบื้องต้นเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการที่แตกต่างกันได้

2) PROCESS

- ความต้องการ (Needs) เมื่อบุคคลถูกเร้าจะทำให้เกิดเป็นความต้องการ (ซึ่งจะอธิบายเกี่ยวกับความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าในหัวข้อ 3)

- แรงขับ (Drive) เมื่อบุคคลเกิดความต้องการก็จะเกิดเป็นความตึงเครียด (Tension) ความตึงเครียดนี้จะผลักดันให้เกิดเป็นแรงขับ

- การตอบสนอง (Reapsonse) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการขับผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการตอบสนองไปตามการเรียนรู้และประสบการณ์ การตอบสนองจะดำเนินต่อไปจนกว่าจะถึงเป้าหมาย

3) OUTPUT

- เป้าหมาย (Goal) ที่กำหนดไว้เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองไปจนถึงเป้าหมายนี้จะพบว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้บางครั้งอาจจะสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือบางครั้งอาจจะไม่สอดคล้องก็ได้ เพราะบางคนที่แสดงการตอบสนองแล้วไม่ถึงเป้าหมายหรือถึงแล้วเป้าหมายยังไม่ใช่สิ่งที่ตนต้องการจริง ๆ ความต้องการของบุคคลก็จะยังคงมีอยู่ ทำให้มีความตึงเครียดผลักดันให้เกิดแรงขับจนต้องมีการตอบสนองอยู่อีกจนกว่าบุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าบุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองถึงเป้าหมายแล้วพึงพอใจเป็นเป้าหมายที่ตนต้องการหรือถึงเป้าหมายแล้วคนได้รับรางวัลอื่น ๆ อันเป็นที่ต้องการ ความต้องการของคนนั้นจะลดลงเป็นอันจบกระบวนการการรู้สึก บุคคลก็จะไม่เกิดพฤติกรรมอีก

4) บทสรุป (Summary) ของแรงรู้สึก

- การรู้สึก หมายถึง การมีสิ่งเร้าหรือปัจจัยที่มาระบุและกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งเร้าหรือปัจจัยเป็นแรงรู้สึก คั่งน้ำพุติกรรมใด ๆ ย่อมมีสาเหตุมาจากการรู้สึกของย่างไอย่างหนึ่ง

- แรงงูงใจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือแรงงูงใจภายในหมายถึง ความต้องการที่จะกระทำเพื่อความพึงพอใจและประโยชน์ของตน และแรงงูงใจภายนอก หมายถึง ความต้องการที่จะกระทำเพื่อความพึงพอใจและประโยชน์ของคนอื่น

- สัญชาตญาณ หมายถึงรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นมาแต่กำเนิดและถูกกำหนดโดยปัจจัยทางชีวภาพ สัญชาตญาณเป็นแรงงูงใจที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม ไม่ใช่ พฤติกรรมที่มีสาเหตุจากการเรียนรู้

- ชาร์ลส์ คาร์วิน เชื่อว่า มนุษย์และสัตว์มีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจาก สัญชาตญาณ แต่นักจิตวิทยาเชื่อว่ามนุษย์และสัตว์แตกต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์ได้รับ อิทธิพลจากสัญชาตญาณทางจิตใจด้วย

- สัญชาตญาณทางจิตใจประกอบด้วยการทำความสะอาด ความสามารถในการก่อสร้าง ความอยากรู้อยากเห็น ความกลัว การจำ ความอิจฉา ความสนใจ ความรัก อหังนิมิตารดา ความสามารถในการเดิน การต่อสู้ การแข่งขัน การเก็บความลับ ความอาชญากรรม ความสามารถทางสังคม และความเห็นอกเห็นใจ

- แรงขันคือสภาวะที่ถูกกระตุ้นเนื่องจากความต้องการทางสัรรภาพ ความต้องการคือสภาวะขาดแคลนที่ทำให้เกิดแรงขัน เป้าหมายของการลดแรงขัน คือ การรักษา สภาวะสมดุลของร่างกาย เพื่อการทำงานที่อยู่เบื้องหลังของอวัยวะต่าง ๆ

- แรงขันที่ทำให้เกิดแรงงูงใจ ได้แก่ ความทิว ความกระหาย เพศ ความเจ็บปวด และความก้าวร้าว แรงขันนอกจากทำให้เกิดความต้องการทางร่างกายแล้ว ยังทำให้ เกิดความต้องการทางจิตใจและสังคมด้วย

- อับราฮีน มาสโลว์ นักจิตวิทยานุชนิยม เชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์ที่เป็นแรงงูงใจให้เกิดพฤติกรรม ปรากฏขึ้นตามลำดับขั้น เมื่อความต้องการขั้นต้นได้รับ การตอบสนอง ก็จะเกิดความต้องการขั้นอื่นตามมา ได้แก่ ความต้องการทางสัรริวิทยา ความต้องการความปลดปล่อย ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการการยอมรับ นับถือ และความต้องการบรรลุสังการแห่งตน

- ความต้องการขั้นต้นเป็นความต้องการพื้นฐานที่มีพลังมากกว่าความต้องการขั้นสูง สังการแห่งตนเป็นความต้องการขั้นสูงสุด ที่มนุษย์ได้บรรลุเป้าหมายตามที่วางแผนไว้มีการยอมรับตนเองและยอมรับคนอื่น และมีความพึงพอใจที่จะกระทำเพื่อประโยชน์ของคนอื่น

- แรงงูงใจทางสังคม เป็นสาเหตุให้มนุษย์ต้องการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ต้องการประสบความสำเร็จ ต้องการมีอิทธิพลเหนือคนอื่น นอกจากความต้องการทั้งสามนี้ยังมี ความต้องการทางสังคมอื่น ๆ อีก

- แรงงานໃไฟฟ์ສัมฤทธิ์เป็นความต้องการประสมความสำเร็จ เออาจนานะ สิ่งที่ยุ่งยากและอุปสรรคที่ขัดขวางมิให้บรรลุเป้าหมาย มีการแบ่งขันเพื่อชัยชนะ พร้อมกับเพิ่มพูน ความเชื่อมั่นในตนเอง โดยการใช้สติปัญญาอย่างเฉลียวฉลาด
- ผู้ที่มีแรงงานໃไฟฟ์ສัมฤทธิ์สูง มักมีความต้องการที่จะเข้าร่วมใน สถานการณ์ที่ท้าทายและยุ่งยาก มีการมองโลกในแง่ดี มีความคาดหวัง มีความต้องการอิสรภาพ มี ความสำเร็จในการทำงาน และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงด้วย
- การสำรวจเป็นพฤติกรรมที่ตื้นเต้นและท้าทาย แรงงานໃไฟฟ์ทำให้เกิด การสำรวจคือความรักการผจญภัยและมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะก้นพนและเปิดเผยสิ่งลึกลับ
- นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า ความรักการผจญภัยของมนุษย์เป็นคุณลักษณะ ทางพันธุกรรม ที่บรรพบุรุษสามารถถ่ายทอดไปยังทายาทได้ ผู้ที่มีคุณลักษณะเช่นนี้จะมีความโอด เด่นและก้าวหน้ากว่าคนอื่น เนื่องจากความกล้าหาญที่จะแสดงพฤติกรรมโดยปราศจากความหวาด หัวันพรั่นพรึง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีงานวิจัยที่นำเสนอการศึกษาเพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ได้นำมาแสดงไว้เป็น 2 ส่วนคือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และต้นทุนต่อหน่วยบริการงานรักษา พยาบาลของสถานีอนามัย (ตามตารางที่ 2.4 และ 2.5)

ตารางที่ 2.4 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ปี ผู้จัด	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost OPD (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost OPD เฉพาะวัสดุ (บาท)
2531 วิโรจน์ ตั้งเจริญ เต็อกิร คณะ	รพ.ตระการพีชผล (30 เตียง)	72	-	-
	รพ.ศรีสะเกษ (340 เตียง)	85	-	-
2532 สุวิทย์ วิญญูลักษณ์ ประเสริฐ คณะ	รพช.(8 แห่ง) รพศ.(8 แห่ง)	68 112	5 : 4 : 1	27.20

ตารางที่ 2.4 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (ต่อ)

ปี ผู้จัด	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost OPD (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost OPD เฉพาะวัสดุ (บาท)
2537 บ瓦 งามศิริอุดม และพิพาร เสถียร ศักดิ์พงษ์	รพ.แม่แตงเด็ก ช.เชียงใหม่	152.77	63 : 27 : 10	41.25
2539 วสิยพร พัชรนฤณล	รพ.ขอนแก่น	236	48 : 45 : 7	106.20
2546 จริพี แกรวิชา	รพ.อุบลราชธานี	158	40.79 : 32.60 : 26.61	51.51

ตารางที่ 2.5 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการงานรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

ปี ผู้จัด	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost งานรักษาพยาบาล (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost งานรักษาพยาบาล เฉพาะวัสดุ (บาท)
2537 กิริมย์ กมลนัตนกุล	ศสช. 4 แห่ง และ ศอ. 1 แห่ง ใน อ.แม่ละมาด จ.ตาก	37.49	36 : 36 : 28	13.50
2538 รวมพล สวนสีดา	สอ.ขนาดใหญ่ 3 แห่ง สอ.ท้าวไป 3 แห่ง ใน จ.อุตรธานี	28.04 17.76	30 : 31 : 39 43 : 43 : 14	8.69 7.64
2541 พลากร ภาคภูมิ	สอ.ขนาดใหญ่ 7 แห่ง สอ.ท้าวไป 20 แห่ง ใน อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	66 62	46.97 : 34.18 : 18.85 52.98 : 33.45 : 13.56	22.56 20.74
2542 วิโรจน์ ตั้งเจริญ เสถียร	สอ.55 แห่ง ใน จ.สมุทรสาคร	59	56 : 44 : 0	25.96

ตารางที่ 2.5 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการงานรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย (ต่อ)

ปี ผู้วิจัย	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost งานรักษาพยาบาล (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost งานรักษาพยาบาล เฉพาะวัสดุ (บาท)
2545 สมบูรณ์ สารกุล	PCU 1 แห่ง ¹ สอ.ขนาดใหญ่ 1 แห่ง ² สอ.หัวไป 9 แห่ง ³ ใน อ.ราชบุรี จ.ร้อยเอ็ด	124 44 59	41 : 49 : 10 46 : 46 : 8 44 : 44 : 12	60.76 20.24 25.96

Unit cost OPD = ต้นทุนต่อครั้งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

Unit cost งานรักษาพยาบาล = ต้นทุนต่อครั้งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของสถานีอนามัย

Unit cost เนพะวัสดุ = ต้นทุนต่อครั้งที่คิดเฉพาะต้นทุนวัสดุ ไม่รวมต้นทุนค่าแรงและค่าการลงทุน

LC = Labour cost = ต้นทุนค่าแรง

MC = Material cost = ต้นทุนค่าวัสดุ

CC = Capital cost = ต้นทุนค่าการลงทุน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ระหว่าง 2 ช่วงเวลา ก่อนและหลังการมีนิابةฯ

3.2 ประชากร

3.2.1 สถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 256 แห่ง

3.2.2 บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 274 คน

3.2.3 โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 18 แห่ง

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 สถานีอนามัยทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 242 แห่ง

3.3.2 บุคลากรสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษแห่งละ 1 คน รวม 85 คน และบุคลากรโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน รวม 16 คน รวม 101 คน

3.3.3 โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 16 แห่ง

3.4 เครื่องมือในการศึกษา

3.4.1 แบบเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย

3.4.1.1 แบบสำรวจข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

3.4.1.2 แบบสอบถามรูปแบบการจัดสรรเงิน 20% UC-OPD ให้แก่ สอ. ในระดับ CUP

3.4.1.3 แบบสอบถามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบายของบุคลากรโรงพยาบาล สอบถามเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

3.4.2 แบบเก็บข้อมูลจากสถานีอนามัย ประกอบด้วย

3.4.2.1 แบบสำรวจข้อมูลที่นำไปของสถานีอนามัย

3.4.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบายของบุคลากรสถานีอนามัย สอบถามหัวหน้า สอ. หรือผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ส่วนแบบเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลและสถานีอนามัยต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยผ่านการได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

3.5.2 รวบรวมข้อมูลจากการตอบกลับของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยต่างๆ โดยใช้การประสานงานส่งผ่านและรวบรวม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

3.6 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล

ตารางที่ 3.1 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล

รหัส	ความหมาย / การแสดงค่าของข้อมูล	หน่วย
HC	สถานีอนามัย ตัวเลข 4 หลัก 2 หลักแรกแสดงคำว่า 2 หลักหลังแสดงลำดับ สอ. ในคำว่า	
CUP	เครื่องข่ายบริการ 01 - 18	
AMP	คำว่า 01 - 22	
POL	น.อย.บ.าย 0 ถ้าไม่มีการใช้น.อย.บ.าย 1 ถ้ามีการใช้น.อย.บ.าย	
D48	มูลค่าการเบิกบานปี 2548	บาท
D47	มูลค่าการเบิกบานปี 2547	บาท
M48	มูลค่าการเบิกวัสดุปี 2548	บาท
M47	มูลค่าการเบิกวัสดุปี 2547	บาท
T48	มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมปี 2548	บาท

ตารางที่ 3.1 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล (ต่อ)

รหัส	ความหมาย / การแสดงค่าของข้อมูล	หน่วย
T47	มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมปี 2547	บาท
V48	จำนวนการให้บริการรักษาพยาบาลปี 2548	ครั้ง
V47	จำนวนการให้บริการรักษาพยาบาลปี 2547	ครั้ง
MC48	มูลค่าต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งปี 2548	บาท
MC47	มูลค่าต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งปี 2547	บาท
POP48	จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบปี 2548	คน
POP47	จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบปี 2547	คน
PER48	จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัยปี 2548	คน
PER47	จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัยปี 2547	คน
NUR48	ระยะเวลาที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัยปี 2548	วัน
NUR47	ระยะเวลาที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัยปี 2547	วัน
CLI48	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2548	ครั้ง
CLI47	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2547	ครั้ง
CO48	จำนวนการออกให้บริการร่วมที่สถานีอนามัยของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี 2548	ครั้ง
CO47	จำนวนการออกให้บริการร่วมที่สถานีอนามัยของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี 2547	ครั้ง
DEN48	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยทันตกรรมปี 2548	ครั้ง
DEN47	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยทันตกรรมปี 2547	ครั้ง
OT48	ระยะเวลาที่มีการให้บริการนออกเวลาใน 1 สัปดาห์ปี 2548	ชั่วโมง
OT47	ระยะเวลาที่มีการให้บริการนออกเวลาใน 1 สัปดาห์ปี 2547	ชั่วโมง
DC48	มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์ให้กองทุนยาปี 2548	บาท
DC47	มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์ให้กองทุนยาปี 2549	บาท
SER48	มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์เพื่อสาธารณูปโภคปี 2548	บาท

ตารางที่ 3.1 การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล (ต่อ)

รหัส	ความหมาย / การแสดงค่าของข้อมูล	หน่วย
SER47	มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์เพื่อสาธารณสุขประจำปี 2549	บาท
RES48	อัตราการสำรวจเวชภัณฑ์ปี 2548	เดือน
RES47	อัตราการสำรวจเวชภัณฑ์ปี 2547	เดือน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลในรูปตารางแจกแจงความถี่ จำนวน อัตราส่วน และร้อยละ

3.7.2 ใช้สถิติ Paired t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการให้บริการรักษา และค่าเฉลี่ยต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษา ของสถานีอนามัยในปี 2547 และ 2548

3.7.3 ใช้ Multiple Regression เพื่อพิสูจน์ว่านโยบายเป็นปัจจัยหลักที่มีผล หรือเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ จำนวนครั้งการให้บริการรักษา และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษา ของสถานีอนามัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่อง ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ระบบบริการ และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย ในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปีงบประมาณ 2547 – 2548 ได้นำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์

4.1.1 มูลค่าการเบิกขายน้ำยาของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายสำเภา

4.1.2 มูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายสำเภา

4.1.3 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายสำเภา

4.2 ข้อมูลระบบบริการ

4.2.1 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายสำเภา

4.2.2 ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายสำเภา

4.3 ผลของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

4.4 ความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการและการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

4.5 การปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

4.6 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อนโยบาย

4.6.1 ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลต่อนโยบาย

4.6.2 ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยต่อนโยบาย

4.1 ข้อมูลการเบิก匣ของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

4.1.1 นวลดั่งการเบิก匣ของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

จากสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง ใน 22 อำเภอ สามารถเก็บข้อมูลได้สถานีอนามัยตัวอย่าง 238 แห่ง ใน 19 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 92.97 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด พบร่วมกันที่ 2548 สูงสุดคืออำเภอชุมแพ (มี 24 ต.อ.) 2,650,930.18 บาท ต่ำสุดคืออำเภอเมืองจันทร์ (มี 4 ต.อ.) 249,335.46 บาท โดยมีนวลดั่งการเบิก匣ของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 21,931,760.21 บาท เฉลี่ย 92,150.25 บาท / ต.อ. ส่วนนวลดั่งการเบิก匣ในปี 2547 สูงสุดคืออำเภออุทุมพรพิสัย (มี 21 ต.อ.) 5,905,810.34 บาท ต่ำสุดคืออำเภอเมืองจันทร์ (มี 4 ต.อ.) 346,369.51 บาท โดยมีนวลดั่งการเบิก匣ของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 32,464,033.41 บาท เฉลี่ย 136,403.50 บาท / ต.อ. เมื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนนวลดั่งการเบิก匣ของปี 2548 เทียบกับปี 2547 (RD48 : 47) เป็นรายอำเภอพบว่า อัตราส่วนสูงสุด คือ อำเภอเบญจลักษณ์ (มี 7 ต.อ.) มีค่า 1.20 อัตราส่วนต่ำสุดคือกิ่งอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (มี 8 ต.อ.) มีค่า 0.30 ส่วนใหญ่ (16 จาก 19 อำเภอ) มีค่า RD48 : 47 น้อยกว่า 1 มีเพียง 3 อำเภอที่มีค่า 1 ขึ้นไปคือ อำเภอหัวยันทัน อำเภอไพรบึง และอำเภอเบญจลักษณ์ ซึ่งมีค่าเป็น 1.00 , 1.14 และ 1.20 ตามลำดับ โดยค่า RD48 : 47 ในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 0.68 (ตามตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 นวลดั่งการเบิก匣ของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547
แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ต.อ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ต.อ. ตัวอย่าง (แห่ง)	นวลดั่งการเบิก匣รวม (บาท)		นวลดั่งการเบิก匣 / ต.อ. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
เมือง	17	17	1,930,267.62	2,014,484.47	113,545.15	118,499.09	0.96
พญาฯ	6	6	647,156.40	786,489.14	107,859.40	131,081.52	0.82
ยางชุมน้อย	6	6	467,237.80	879,775.70	77,872.97	146,629.28	0.53
กันทรารามฯ	17	17	1,463,714.89	2,952,737.10	86,100.88	173,690.42	0.50

**ตารางที่ 4.1 มูลค่าการเบิกขายน้ำอันมั่นคงเพิ่บระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547
แยกรายอำเภอ (ต่อ)**

อำเภอ	จำนวน ต/o. ห้องน้ำ (แห่ง)	จำนวน ต/o. ตัวอย่าง (แห่ง)	มูลค่าการเบิกยารวม (บาท)		มูลค่าการเบิกยา / ต/o. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
กันทรลักษ์	34	34	2,643,342.02	3,224,068.03	77,745.35	94,825.53	0.82
เมญฉลักษ์	7	7	880,835.75	735,582.76	125,833.68	105,083.25	1.20
บุขันธ์	27	27	2,650,930.18	3,430,047.64	98,182.60	127,038.80	0.77
ไฟรบึง	7	7	709,311.51	619,635.93	101,330.22	88,519.42	1.14
ปรางค์กู่	13	13	954,299.52	1,508,529.92	73,407.66	116,040.76	0.63
บุนนาค	19	19	1,888,278.00	2,610,525.00	99,383.05	137,396.05	0.72
รายไชด	14	14	1,100,694.00	1,642,069.65	78,621.00	117,290.69	0.67
ศิลาลาด	6	6	536,066.00	750,780.15	89,344.33	125,130.03	0.71
อุฐุมพรพิสัย	21	21	2,031,531.98	5,905,810.34	96,739.62	281,229.06	0.34
โพธิ์ครีสุวรรณ	8	8	420,559.36	1,390,182.95	52,569.92	173,772.87	0.30
บึงบูรพ์	2	0	-	-	-	-	-
หัวขทันทัน	8	8	1,151,298.49	1,146,852.27	143,912.31	143,356.53	1.00
โนนคุณ	8	8	599,714.92	751,543.86	74,964.37	93,942.98	0.80
ศรีรัตนะ	8	8	807,642.79	837,676.46	100,955.35	104,709.56	0.96
รังหิน	8	8	799,543.52	930,872.53	99,942.94	116,359.07	0.86
น้ำเกลียง	7	0	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	9	0	-	-	-	-	-
เมืองจันทร์	4	4	249,335.46	346,369.51	62,333.87	86,592.38	0.72
รวม	256	238	21,931,760.21	32,464,033.41	92,150.25	136,403.50	0.68

RD48 : 47 หมายถึง ค่ามูลค่าการเบิกยาปี 2548 หารด้วย มูลค่าการเบิกยาปี 2547

4.1.2 មูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548

และ 2547 แยกรายอำเภอ

จากสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง ใน 22 อำเภอ สามารถเก็บข้อมูลได้สถานีอนามัยตัวอย่าง 238 แห่ง ใน 19 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 92.97 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด มูลค่าการเบิกวัสดุในปี 2548 สูงสุดคืออำเภอ กันทรลักษ์ (มี 34 ตอ.) 654,866.35 บาท ต่ำสุดคือกิ่งอำเภอคลาลາ (มี 6 ตอ.) 65,252.00 บาท โดยมีมูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 3,824,379.31 บาท เฉลี่ย 16,068.82 บาท / ตอ. ส่วนมูลค่าการเบิกวัสดุในปี 2547 สูงสุดคืออำเภอ อุ�มพรพิสัย (มี 21 ตอ.) 910,707.21 บาท ต่ำสุดคืออำเภอเมืองจันทร์ (มี 4 ตอ.) 83,027.00 บาท โดยมีมูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 5,196,884.26 บาท เฉลี่ย 21,835.65 บาท / ตอ. เมื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนมูลค่าการเบิกวัสดุของปี 2548 เทียบกับปี 2547 (RM48 : 47) เป็นรายอำเภอพบว่า อัตราส่วนสูงสุดคืออำเภอไพรบึง (มี 7 ตอ.) มีค่า 1.53 อัตราส่วนต่ำสุดคือกิ่งอำเภอโพธิ์ครีสวรรษ (มี 8 ตอ.) มีค่า 0.32 ส่วนใหญ่ (12 จาก 19 อำเภอ) มีค่า RM48 : 47 น้อยกว่า 1 มีเพียง 7 อำเภอที่มีค่า 1 ขึ้นไป โดยค่า RM48 : 47 ในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 0.74 (ตามตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 มูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ

2547 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ตอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ตอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	มูลค่าการเบิกวัสดุรวม (บาท)		มูลค่าการเบิกวัสดุ / ตอ. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
เมือง	17	17	320,670.18	254,920.58	18,862.95	14,995.33	1.26
พญาท.	6	6	112,514.23	93,745.71	18,752.37	15,624.29	1.20
ยางชุมน้อด	6	6	86,951.28	133,323.96	14,491.88	22,220.66	0.65
กันทรารมย์	17	17	266,780.62	445,293.52	15,692.98	26,193.74	0.60
กันทรลักษ์	34	34	654,866.35	741,689.76	19,260.78	21,814.40	0.88
เบญจลักษ์	7	7	188,160.88	147,430.99	26,880.13	21,061.57	1.28
บุขันธ์	27	27	387,688.75	528,790.32	14,358.84	19,584.83	0.73
ไพรบึง	7	7	176,002.64	114,991.22	25,143.23	16,427.32	1.53
ปรางค์กู่	13	13	152,636.44	212,021.30	11,741.26	16,309.33	0.72

ตารางที่ 4.2 มูลค่าการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอําเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน สอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	มูลค่าการเบิกวัสดุรวม (บาท)		มูลค่าการเบิกวัสดุ / สอ. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
พุนหาญ	19	19	163,641.50	269,964.54	8,612.71	14,208.66	0.61
รายชีวิต	14	14	145,414.00	205,945.50	10,386.71	14,710.39	0.71
ศีล舵ลาด	6	6	65,252.00	83,131.50	10,875.33	13,855.25	0.78
อุทุมพรพิสัย	21	21	319,558.94	910,707.21	15,217.09	43,367.01	0.35
โพธิ์ครีสุวรรณ	8	8	75,945.56	238,673.53	9,493.20	29,834.19	0.32
บึงบูรพ์	2	0	-	-	-	-	-
ห้วยทันทัน	8	8	169,468.15	161,923.98	21,183.52	20,240.50	1.05
โนนคูณ	8	8	149,740.35	145,614.48	18,717.54	18,201.81	1.03
ศรีรัตนະ	8	8	130,615.26	242,456.02	16,326.91	30,307.00	0.54
วังหิน	8	8	144,143.18	183,233.14	18,017.90	22,904.14	0.79
น้ำแกลลี่ง	7	0	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	9	0	-	-	-	-	-
เมืองจันทร์	4	4	114,329.00	83,027.00	28,582.25	20,756.75	1.38
รวม	256	238	3,824,379.31	5,196,884.26	16,068.82	21,835.65	0.74

RM48 : 47 หมายถึง ค่ามูลค่าการเบิกวัสดุปี 2548 หารด้วย มูลค่าการเบิกวัสดุปี 2547

4.1.3 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอําเภอ

จากสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง ใน 22 อำเภอ สามารถเก็บข้อมูลได้สถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่ง ใน 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 94.53 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด พบร่วมกับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมในปี 2548 สูงสุดคืออำเภอ กันทรลักษ์ (มี 34 สอ.) 3,269,234.37 บาท ต่ำสุดคืออำเภอ เมืองจันทร์ (มี 4 สอ.) 363,664.46 บาท โดยมีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 21,931,760.21 บาท เฉลี่ย 107,290.98

บาท / สอ. ส่วนมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมในปี 2547 สูงสุดคืออำเภออุทุมพรพิสัย (มี 21 สอ.) 6,816,517.55 บาท ต่ำสุดคืออำเภอเมืองจันทร์ (มี 4 สอ.) 429,396.51 บาท โดยมีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด 38,157,505.48 บาท เฉลี่ย 157,675.64 บาท / สอ. เมื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของปี 2548 เทียบกับปี 2547 (RT48 : 47) เป็นรายอำเภอพบว่า สูงสุดคืออำเภอไฟรบึง (มี 7 สอ.) มีค่า 1.21 ต่ำสุดคือกิ่งอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (มี 8 สอ.) มีค่า 0.30 ส่วนใหญ่ (16 จาก 20 อำเภอ) มี RT48 : 47 น้อยกว่า 1 มีเพียง 4 อำเภอที่มีค่า 1 ขึ้นไปคืออำเภอเมือง อำเภอหัวยทับทัน อำเภอเนญจลักษ์ และอำเภอไฟรบึง ซึ่งมีค่าเป็น 1.01, 1.01, 1.18 และ 1.21 ตามลำดับ โดยค่า RT48 : 47 ในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่าง ทั้งหมด เท่ากับ 0.68 (ตามตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยเบรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548

และ 2547 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน สอ.	จำนวน สอ.	มูลค่าการเบิกรวม		มูลค่าการเบิกรวม / สอ.		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
เมือง	17	17	2,250,937.80	2,239,405.05	132,408.11	131,729.71	1.01
พญาฯ	6	6	759,670.63	880,234.85	126,611.77	146,705.81	0.86
ยางชุมน้อย	6	6	554,189.08	1,013,099.66	92,364.85	168,849.94	0.55
กันทรารามฯ	17	17	1,730,495.51	3,398,030.62	101,793.85	199,884.15	0.51
กันทรลักษ์	34	34	3,269,234.37	3,859,401.73	96,153.95	113,511.82	0.85
เนญจลักษ์	7	7	1,038,996.63	883,013.75	148,428.09	126,144.82	1.18
ชุมน้ำ	27	27	3,038,618.93	3,958,837.96	112,541.44	146,623.63	0.77
ไฟรบึง	7	7	885,314.15	734,627.15	126,473.45	104,946.74	1.21
ปรางค์กู่	13	13	1,106,935.96	1,720,551.22	85,148.92	132,350.09	0.64
บุนาภู	19	19	2,051,919.50	2,880,489.54	107,995.76	151,604.71	0.71
รายไศเด	14	14	1,246,108.00	1,848,015.15	89,007.71	132,001.08	0.67
ศีดาลาด	6	6	601,318.00	833,911.65	100,219.67	138,985.28	0.72
อุทุมพรพิสัย	21	21	2,351,090.92	6,816,517.55	111,956.71	324,596.07	0.34

ตารางที่ 4.3 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548
และ 2547 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน สอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	มูลค่าการเบิกรวม (บาท)		มูลค่าการเบิกรวม / สอ. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
โพธิ์ครีสุวรรณ	8	8	496,504.92	1,628,856.48	62,063.12	203,607.06	0.30

ตารางที่ 4.3 มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548
และ 2547 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน สอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	มูลค่าการเบิกรวม (บาท)		มูลค่าการเบิกรวม / สอ. (บาท)		RD48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
บึงบูรพ์	2	0	-	-	-	-	-
หัวขับทัน	8	8	1,320,766.64	1,308,776.25	165,095.83	163,597.03	1.01
โนนคุณ	8	8	749,455.27	897,158.34	93,681.91	112,144.79	0.84
ศรีรัตนะ	8	8	938,258.05	1,080,132.48	117,282.26	135,016.56	0.87
วังหิน	8	8	943,686.70	1,114,105.67	117,960.84	139,263.21	0.85
น้ำเกลี้ยง	7	0	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	9	4	267,251.55	632,943.87	66,812.89	158,235.97	0.42
เมืองจันทร์	4	4	363,664.46	429,396.51	90,916.12	107,349.13	0.85
รวม	256	242	25,964,417.07	38,157,505.48	107,290.98	157,675.64	0.68

RT48 : 47 หมายถึง ค่ามูลค่าการเบิกรวมปี 2548 หารด้วย มูลค่าการเบิกรวมปี 2547

เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามค่าอัตราส่วนของมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม (RT48 : 47) พบร่วมกันที่ 15 จาก 20 อำเภอ มีสถานีอนามัยในสังกัดส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมลดลง โดยในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดมีการกระจายอยู่ในกลุ่มที่มีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมลดลง เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 72.31 , 14.46 และ 13.22 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้มการเบิกเวชภัณฑ์รวม

อำเภอ	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	สอ.ที่มีสูงค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม					
		ลดลง		เพิ่มเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	17	7	41.18	2	11.76	8	47.06
พญา	6	3	50.00	1	16.67	2	33.33
ยางชุมน้อย	6	6	100.00	0	0.00	0	0.00
กันทรารมย์	17	17	100.00	0	0.00	0	0.00
กันทรลักษ์	34	21	61.76	8	23.53	5	14.71
เมษุจลักษ์	7	2	28.57	2	28.57	3	42.86
บุรีรัมย์	27	22	81.48	4	14.81	1	3.70
ไพรบึง	7	0	0.00	2	28.57	5	71.43
ปรางค์คู่	13	11	84.62	2	15.38	0	0.00
บุนาภู	19	17	89.47	2	10.53	0	0.00
รายไศล	14	14	100.00	0	0.00	0	0.00
ศีลาคาด	6	5	83.33	1	16.67	0	0.00
อุทุมพรพิสัย	21	21	100.00	0	0.00	0	0.00
โพธิ์ศรีสุวรรณ	8	8	100.00	0	0.00	0	0.00
บึงบูรพ์	0	-	-	-	-	-	-
หัวทับทัน	8	2	25.00	3	37.50	3	37.50
โนนคูณ	8	4	50.00	2	25.00	2	25.00
ศรีรัตนะ	8	5	62.50	1	12.50	2	25.00
วังทิน	8	5	62.50	2	25.00	1	12.50
น้ำกลือ	0	-	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	4	4	100.00	0	0.00	0	0.00
เมืองจันทร์	4	1	25.00	3	75.00	0	0.00
รวม	242	175	72.31	35	14.46	32	13.22

4.2 ข้อมูลระบบบริการ

4.2.1 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

จากสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง ใน 22 อำเภอ สามารถเดินข้อมูลได้สถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง ใน 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 73.44 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด พบร่วมกันจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมด ในปี 2548 1,275,213 ครั้ง เฉลี่ย 6,783 ครั้ง / ต่อ สำหรับส่วนจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่างรวมทั้งหมดในปี 2547 1,107,891 ครั้ง เฉลี่ย 5,893 ครั้ง / ต่อ สำหรับเมื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนว่าจำนวนครั้งการให้บริการของปี 2548 เพิ่มขึ้นกว่าปี 2547 (RV48 : 47) เป็นรายอำเภอพบว่า อัตราส่วนสูงสุดคืออำเภอไพรบึง (มี 7 ต่อ) มีค่า 1.43 อัตราส่วนต่ำสุด คือกิ่งอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (มี 8 ต่อ) มีค่า 0.91 ส่วนใหญ่ (18 จาก 20 อำเภอ) มีค่ามากกว่า 1 มีเพียง 2 อำเภอที่มีค่าไม่เกิน 1 คืออำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (มี 8 ต่อ) และอำเภอโนนคุณ ซึ่งมีค่าเป็น 0.91 และ 0.97 ตามลำดับ โดยค่า RV48 : 47 ในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 1.15 (ตามตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ต่อ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ต่อ. ตัวอย่าง (แห่ง)	Visit รวม (ครั้ง)		Visit / ต่อ. (ครั้ง)		RV48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
เมือง	17	12	88,684.00	85,771.00	7,390.33	7,147.58	1.03
พญา	6	5	47,402.00	47,107.00	9,480.40	9,421.40	1.01
บางชุมน้อย	6	6	43,765.00	34,200.00	7,294.17	5,700.00	1.28
กันทรารมย์	17	17	128,473.00	98,263.00	7,557.24	5,780.18	1.31
กันทรลักษ์	34	24	145,740.00	142,333.00	6,072.50	5,930.54	1.02
เบญจลักษ์	7	7	55,191.00	40,434.00	7,884.43	5,776.29	1.36
บุขันธ์	27	26	178,364.00	140,580.00	6,860.15	5,406.92	1.27
ไพรบึง	7	7	52,361.00	36,562.00	7,480.14	5,223.14	1.43

**ตารางที่ 4.5 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเปรียบเทียบระหว่าง
ปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ (ต่อ)**

อำเภอ	จำนวน สถ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน สถ. ตัวอย่าง (แห่ง)	Visit รวม (ครั้ง)		Visit / สถ. (ครั้ง)		RV48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2547	
ปรางค์กู่	13	9	54,159.00	46,805.00	6,017.67	5,200.56	1.16
บุนนาค	19	1	3,850.00	3,725.00	3,850.00	3,725.00	1.03
รายไสศ	14	1	10,944.00	10,560.00	10,944.00	10,560.00	1.04
ศิตาคาด	6	4	24,375.00	18,046.00	6,093.75	4,511.50	1.35
อุทุมพรพิสัย	21	21	156,262.00	149,219.00	7,441.05	7,105.67	1.05
โพธิ์ทรายวารด	8	7	25,981.00	28,471.00	3,711.57	4,067.29	0.91
บึงบูรพ์	2	0	-	-	-	-	-
หัวยทับทัน	8	8	39,192.00	36,608.00	4,899.00	4,576.00	1.07
โนนคุณ	8	5	36,627.00	37,830.00	7,325.40	7,566.00	0.97
ศรีรัตนะ	8	8	65,210.00	52,913.00	8,151.25	6,614.13	1.23
วังทิน	8	8	43,568.00	38,326.00	5,446.00	4,790.75	1.14
น้ำเกลี้ยง	7	0	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	9	8	60,597.00	47,972.00	7,574.63	5,996.50	1.26
เมืองจันทร์	4	4	14,468.00	12,166.00	3,617.00	3,041.50	1.19
รวม	256	188	1,275,213.00	1,107,891.00	6,783.05	5,893.04	1.15

RV48 : 47 หมายถึง จำนวน Visit ปี 2548 หารด้วย จำนวน Visit ปี 2547

เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามค่าอัตราส่วนของจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล (RV48 : 47) พบร่วมกันที่ 10 จาก 20 อำเภอ มีสถานีอนามัยในสังกัดส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดมีการกระจายอยู่ในกลุ่มที่มีจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลลดลง เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.83 , 34.04 และ 52.13 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้มของจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล

อำเภอ	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แผ่น)	สอ. ที่มีจำนวน Visit					
		ลดลง		เพิ่มเติม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	12	2	16.67	5	41.67	5	41.67
พญา	5	2	40.00	1	20.00	2	40.00
บางชุมน้อย	6	0	0.00	2	33.33	4	66.67
กันทรารมย์	17	0	0.00	4	23.53	13	76.47
กันทรลักษ์	24	9	37.50	7	29.17	8	33.33
เบญจลักษ์	7	1	14.29	1	14.29	5	71.43
ฯลฯ	26	2	7.69	9	34.62	15	57.69
ไพรบึง	7	0	0.00	0	0.00	7	100.00
ปรางค์	9	0	0.00	4	44.44	5	55.56
บุนนาค	1	0	0.00	1	100.00	0	0.00
ราชบีสุวรรณ	1	0	0.00	1	100.00	0	0.00
ศีลาวดี	4	0	0.00	1	25.00	3	75.00
อุทุมพรพิสัย	21	3	14.29	10	47.62	8	38.10
โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	3	42.86	4	57.14	0	0.00
ปีงบูรพ์	0	-	-	-	-	-	-
หัวทยับทัน	8	1	12.50	5	62.50	2	25.00
โนนคุณ	5	1	20.00	3	60.00	1	20.00
ศรีรัตนะ	8	0	0.00	2	25.00	6	75.00
วังหิน	8	1	12.50	4	50.00	3	37.50
น้ำเกลียง	0	-	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	8	0	0.00	0	0.00	8	100.00
เมืองจันทร์	4	1	25.00	0	0.00	3	75.00
รวม	188	26	13.83	64	34.04	98	52.13

4.2.2 ต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเบรียบ เทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

จากสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ 256 แห่ง ใน 22 อำเภอ สามารถเก็บข้อมูลได้สถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง ใน 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 73.44 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด พนวจต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่าง ในปี 2548 สูงสุดคืออำเภอขุนหาญ 77.10 บาท ต่ำสุดคืออำเภอรายไศล 6.58 บาท โดยมีต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งของสถานีอนามัยตัวอย่างในภาพรวมทั้งหมดเท่ากับ 32.42 บาท ส่วนต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งของสถานีอนามัยตัวอย่างในปี 2547 สูงสุดคืออำเภอขุนหาญ 76.76 บาท ต่ำสุดคืออำเภอรายไศล 7.95 บาท โดยมีต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งของสถานีอนามัยตัวอย่างในภาพรวมทั้งหมดเท่ากับ 31.40 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งของปี 2548 เทียบกับปี 2547 (RMC48 : 47) เป็นรายอำเภอพบว่า อัตราส่วนสูงสุดคืออำเภออุทุมพรพิสัย มีค่า 1.25 อัตราส่วนต่ำสุดคืออำเภอปรางค์กู่ มีค่า 0.72 จากอำเภอจำนวน 20 อำเภอ มีค่ามากกว่า 1 จำนวน 11 อำเภอ มีค่า 1 จำนวน 1 อำเภอ และมีค่าน้อยกว่า 1 จำนวน 8 อำเภอ โดยค่า RMC48 : 47 ในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 1.03 (ตามตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เบรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ตอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน ตอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	ต้นทุนเวชภัยที่ (บาท/ครั้ง)		RMC48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	
เมือง	17	12	32.05	31.45	1.02
พญา	6	5	17.37	18.67	0.93
ยางชุมน้อย	6	6	28.28	28.95	0.98
กันทรารมย์	17	17	41.06	40.75	1.01
กันทรลักษ์	34	24	27.69	26.55	1.04
เบญจลักษ์	7	7	31.19	28.35	1.10
บุรีรัมย์	27	26	31.41	28.64	1.10
ไพรบึง	7	7	19.38	21.54	0.90
ปรางค์กู่	13	9	15.28	21.20	0.72
ขุนหาญ	19	1	77.10	76.76	1.00

**ตารางที่ 4.7 ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เปรียบเทียบ
ระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 แยกรายอำเภอ (ต่อ)**

อำเภอ	จำนวน สอ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน สอ. ตัวอย่าง (แห่ง)	ต้นทุนเวชภัณฑ์ (บาท/ครั้ง)		RMC48 : 47
			ปี 2548	ปี 2547	
ราย๊สก	14	1	6.58	7.95	0.83
ศีลามาด	6	4	32.21	27.75	1.16
อุทุมพรพิสัย	21	21	46.38	37.22	1.25
โพธิ์ศรีสุวรรณ	8	7	52.92	42.53	1.24
บึงบูรพ์	2	0	-	-	-
หัวยทับทัน	8	8	47.07	61.90	0.76
โนนคูณ	8	5	19.69	17.70	1.11
ศรีรัตนะ	8	8	22.06	20.90	1.06
วังทิน	8	8	43.53	49.45	0.88
นำ้แกลลิ่ง	7	0	-	-	-
ภูสิงห์	9	8	32.12	33.65	0.95
เมืองจันทร์	4	4	25.49	24.73	1.03
รวม	256	188	32.42	31.40	1.03

MC หมายถึง ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง

MC รวม คำนวณจาก เวชภัณฑ์ที่ใช้ไปรวมทั้งหมด หารด้วย จำนวน Visit รวมทั้งหมด

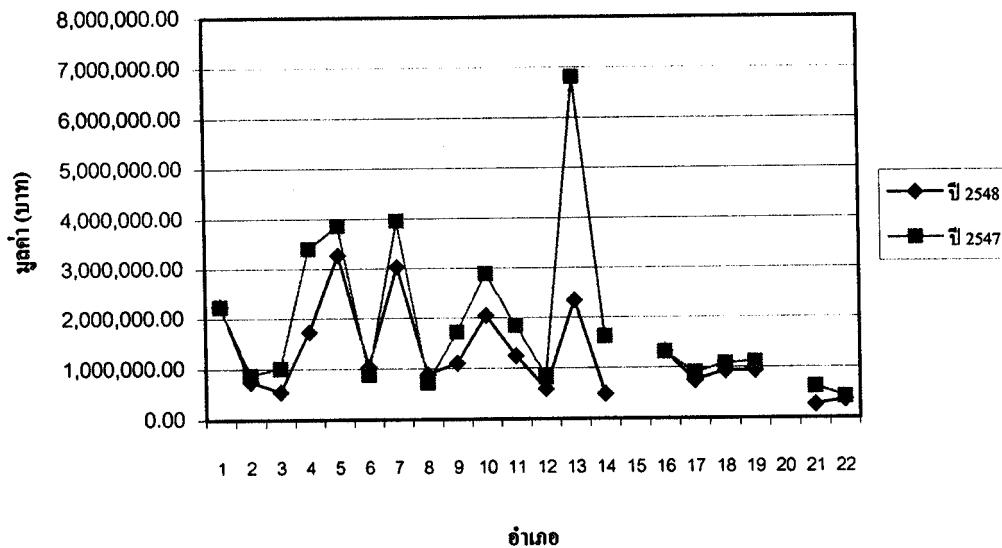
RMC48 : 47 หมายถึง ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง ปี 2548 หารด้วย ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง ปี 2547

เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามค่าอัตราส่วน 48 : 47 ของต้นทุน
เวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล (RMC48 : 47) พบร่วมกันที่มีสถานีอนามัย
ในสังกัดส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งลดลง เท่าเดิมและเพิ่มขึ้น มีจำนวนใกล้
เคียงกัน โดยในภาพรวมของสถานีอนามัยตัวอย่างทั้งหมด มีการกระจายอยู่ในกลุ่มที่มีต้นทุน
เวชภัณฑ์ต่อครั้งลดลง เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 30.85, 34.57 และ 34.57 ตามลำดับ
(ตามตารางที่ 4.8)

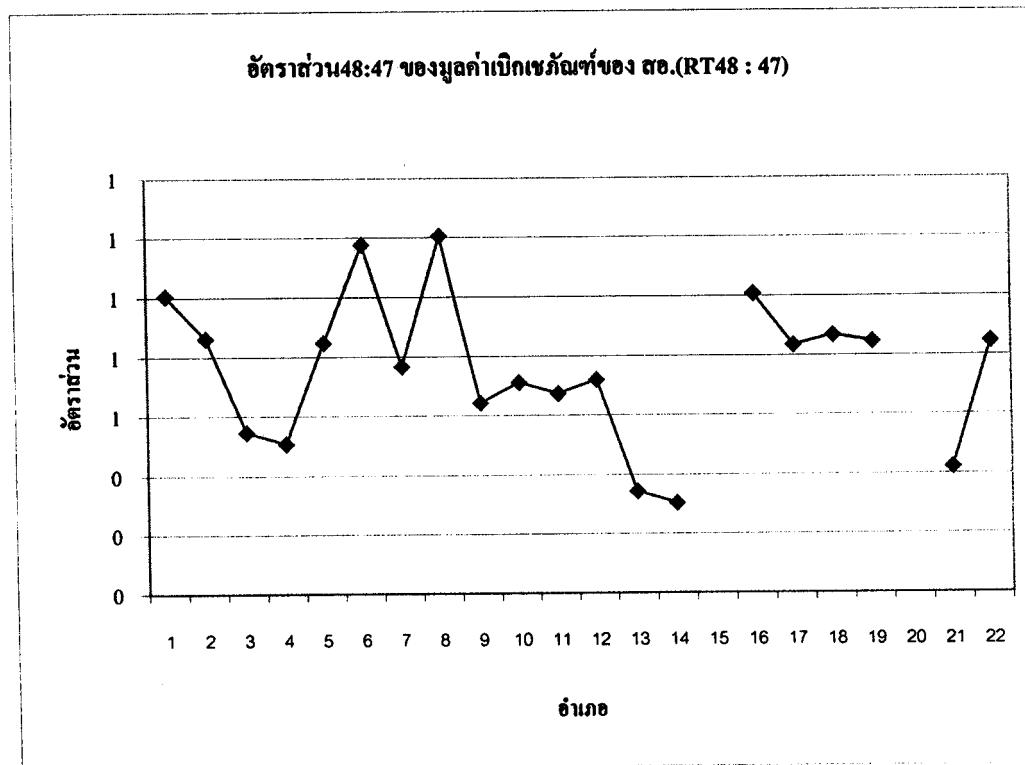
**ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบการกระจายของสถานีอนามัยตามแนวโน้มของต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครัว
การให้บริการรักษาพยาบาล**

อำเภอ	จำนวน ตช. ตัวอย่าง (แห่ง)	ตช. ที่มีต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครัว					
		ลดลง		เพิ่มเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	12	1	8.33	8	66.67	3	25.00
พญาฯ	5	3	60.00	2	40.00	0	0.00
ยางชุมน้ำอ่าย	6	3	50.00	1	16.67	2	33.33
กันทรารมย์	17	7	41.18	3	17.65	7	41.18
กันทรลักษ์	24	4	16.67	10	41.67	10	41.67
เบญจลักษ์	7	1	14.29	2	28.57	4	57.14
ทุขันธ์	26	7	26.92	10	38.46	9	34.62
ไพรบึง	7	3	42.86	3	42.86	1	14.29
ปรางค์กู่	9	8	88.89	1	11.11	0	0.00
บุนนาค	1	0	0.00	1	100.00	0	0.00
รายสีกล	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00
ศีลาดล	4	2	50.00	0	0.00	2	50.00
อุดมพรพิสัย	21	1	4.76	4	19.05	16	76.19
โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	0	0.00	5	71.43	2	28.57
ปั๊บบูรพ์	0	-	-	-	-	-	-
หัวยันทบัน	8	6	75.00	1	12.50	1	12.50
โนนคูณ	5	1	20.00	3	60.00	1	20.00
ศรีรัตนะ	8	4	50.00	2	25.00	2	25.00
วังน้ำ	8	4	50.00	2	25.00	2	25.00
น้ำแอกเตียง	0	-	-	-	-	-	-
ภูสิงห์	8	1	12.50	6	75.00	1	12.50
เมืองจันทร์	4	1	25.00	1	25.00	2	50.00
รวม	188	58	30.85	65	34.57	65	34.57

มูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ของ สอ.



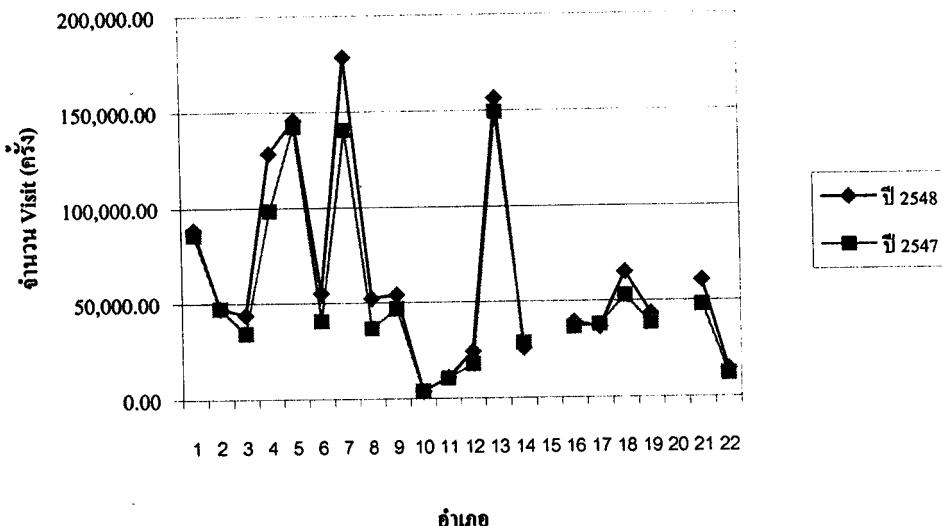
แผนภูมิที่ 4.1 กราฟแสดงมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย



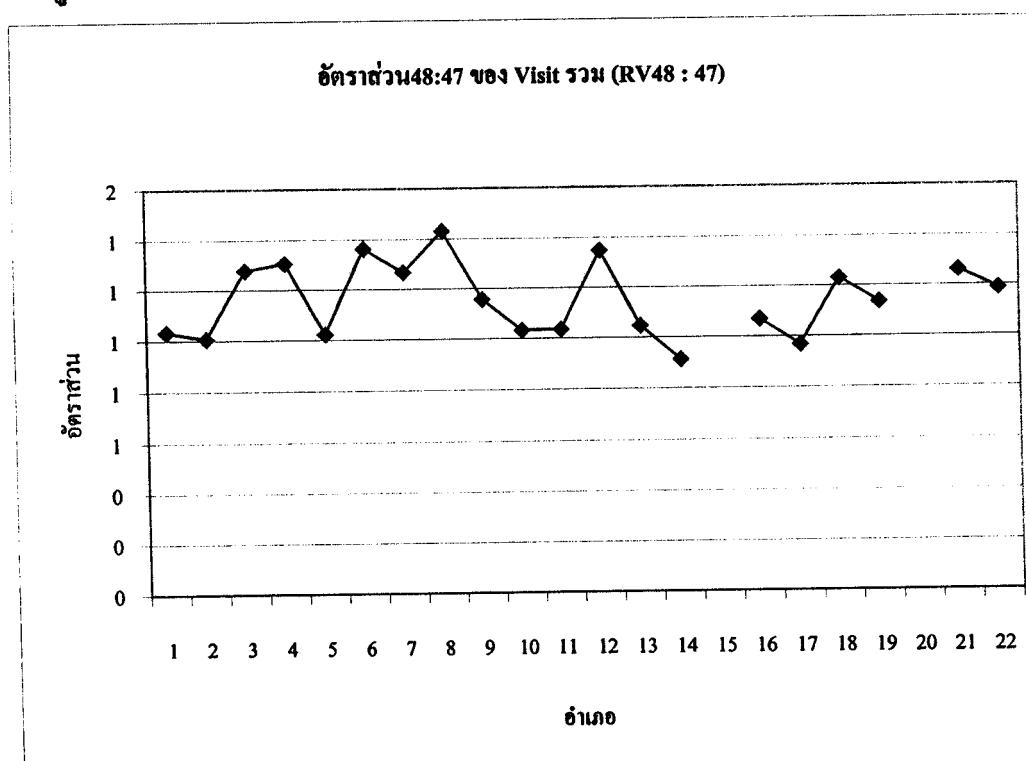
แผนภูมิที่ 4.2 กราฟแสดงค่า RT48 : 47 ของสถานีอนามัย

หมายเหตุ : สำหรับเดือน 15 และ 20 ไม่มีข้อมูล

จำนวน Visit รวม ของ ต่อ.



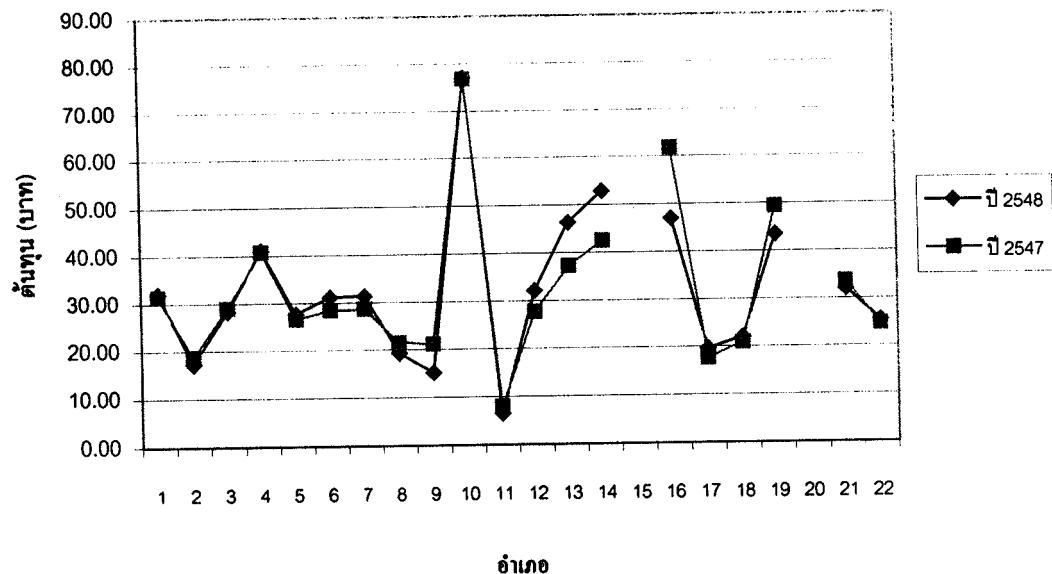
แผนภูมิที่ 4.3 กราฟแสดงจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลรวมของสถานีอนามัย



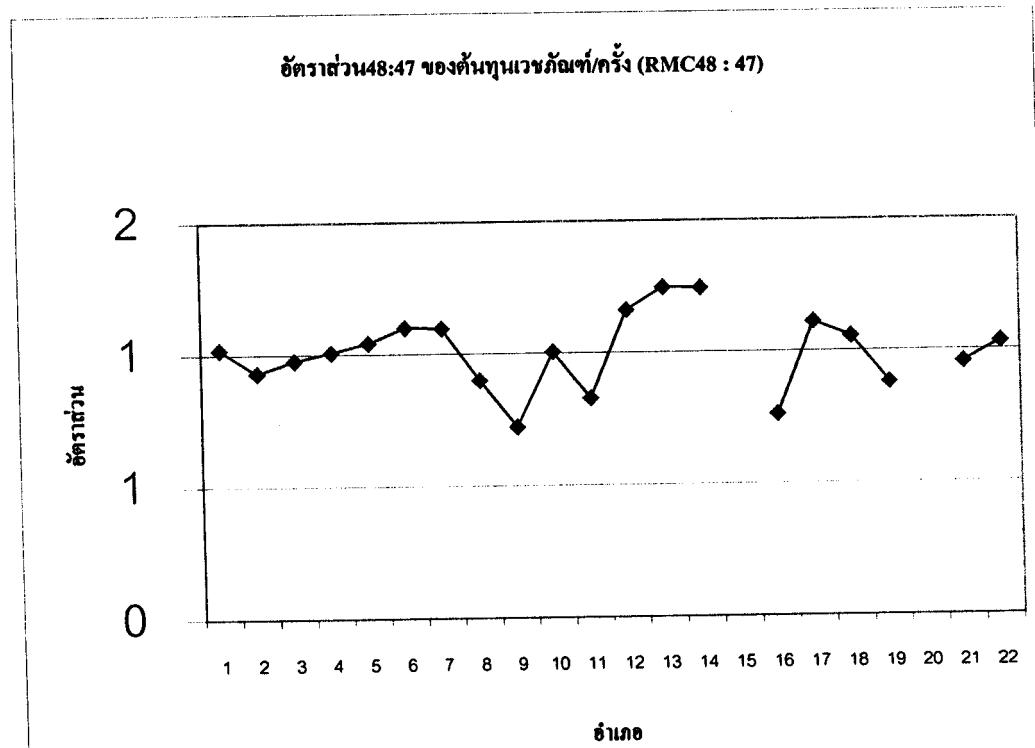
แผนภูมิที่ 4.4 กราฟแสดงค่า RV48 : 47 ของสถานีอนามัย

หมายเหตุ : วันที่ 15 และ 20 ไม่มีข้อมูล

ต้นทุนเวชภัยที่/ครั้ง ของ ตส.



แผนภูมิที่ 4.5 กราฟแสดงต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย



แผนภูมิที่ 4.6 กราฟแสดงค่า RMC48 : 47 ของสถานีอนามัย

หมายเหตุ : อ่ำเกอ 15 และ 20 ไม่มีข้อมูล

4.3 ผลของนโยบายต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

จากการศึกษาข้อมูลมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2548 ที่มีการใช้เงินโดยน้ำหนักในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2548 ที่มีการใช้เงินโดยน้ำหนักในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2547 ซึ่งยังไม่มีการใช้เงินโดยน้ำหนักดังกล่าว โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Copare Means) ตามวิธีทางสถิติแบบ Paired Samples Statistics (ตามตารางที่ 4.9) สรุปได้ดังนี้

จากข้อมูลการเบิกยาของสถานีอนามัยตัวอย่าง 238 แห่ง พบว่า มูลค่าการเบิกยาเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 เท่ากับ 92,150.25 บาท และในปี 2547 เท่ากับ 136,403.50 บาท มูลค่าการเบิกยาเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 น้อยกว่าในปี 2547 44,253.25 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$)

จากข้อมูลการเบิกวัสดุของสถานีอนามัยตัวอย่าง 238 แห่ง พบว่า มูลค่าการเบิกวัสดุเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 เท่ากับ 16,068.82 บาท และในปี 2547 เท่ากับ 21,835.65 บาท มูลค่าการเบิกวัสดุเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 น้อยกว่าในปี 2547 5,766.83 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$)

จากข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่ง พบว่า มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมเฉลี่ยต่อ สอ. ในปี 2548 เท่ากับ 107,290.98 บาท และในปี 2547 เท่ากับ 157,675.64 บาท มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 น้อยกว่าในปี 2547 50,384.66 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$)

จากข้อมูลจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง พบว่า จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 เท่ากับ 6,783 ครั้ง และในปี 2547 เท่ากับ 5,893 ครั้ง จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 890 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$)

จากข้อมูลต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง พบว่า ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ. ในปี 2548 เท่ากับ 31.85 บาท และในปี 2547 เท่ากับ 31.20 บาท ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ.ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 0.65 บาท แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อศึกษาถึงข้อมูลตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบร่วด้วยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างข้อมูลในปี 2548 และในปี 2547 ได้แก่ จำนวนประชากร (POP) เฉลี่ยต่อ 朔. ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 105 คน ($p\text{-Value} < 0.001$) จำนวนวันที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัย (NUR) เฉลี่ยต่อ 朔. ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 11 วัน ($p\text{-Value} = 0.034$) และจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CLI) เฉลี่ยต่อ 朔. ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 71 ครั้ง ($p\text{-Value} = 0.002$) ส่วนตัวแปรนอกจากนี้ซึ่งได้แก่ จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย (PER) จำนวนครั้งการออกให้บริการร่วมที่สถานีอนามัยของโรงพยาบาลแม่บ่าย (CO) จำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยทันตกรรม (DEN) จำนวนชั่วโมงที่มีการให้บริการนอกเวลาใน 1 สัปดาห์ (OT) บุคลากรจำนวนที่ให้กองทุนฯ (DC) บุคลากรจำนวนที่เพื่อสาธารณูปะประโยชน์ (SER) และอัตราการสำรองเวชภัณฑ์ (RES) ไม่มีความแตกต่างกัน

การให้รหัสและการแสดงค่าข้อมูล

รหัส	ความหมาย / การแสดงค่าของข้อมูล	หน่วย
D	บุคลากรเบิกบาน	บาท
M	บุคลากรเบิกวัสดุ	บาท
T	บุคลากรเบิกเวชภัณฑ์รวม	บาท
V	จำนวนการให้บริการรักษาพยาบาล	ครั้ง
MC	บุคลากรด้านทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง	บาท
POP	จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ	คน
PER	จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย	คน
NUR	ระยะเวลาที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัย	วัน
CLI	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ครั้ง
CO	จำนวนการออกให้บริการร่วมที่สถานีอนามัยของโรงพยาบาลแม่บ่าย	ครั้ง
DEN	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยทันตกรรม	ครั้ง
OT	ระยะเวลาที่มีการให้บริการนอกเวลาใน 1 สัปดาห์	ชั่วโมง
DC	บุคลากรจำนวนที่ให้กองทุนฯ	บาท
SER	บุคลากรจำนวนที่เพื่อสาธารณูปะประโยชน์	บาท
RES	อัตราการสำรองเวชภัณฑ์	เดือน

**ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างปี 2547 กับ 2548 จากการทดสอบ
โดยวิธี Paired Samples Statistics**

	N	ปี 2547		ปี 2548		t	p-Value (2-tailed)
		Mean	SD	Mean	SD		
D	238	136,403.50	74,559.41	92,150.25	43,676.82	-10.73	< 0.001 *
M	238	21,835.65	12,742.72	16,068.82	9,249.35	-7.56	< 0.001 *
T	242	157,675.64	84,829.14	107,290.99	50,390.00	-10.72	< 0.001 *
V	188	5,893.04	2,760.88	6,783.05	2,666.92	6.88	< 0.001 *
MC*	188	31.20	16.94	31.85	16.65	0.76	0.448
POP	84	5375.56	1652.01	5480.3	1704.65	5.16	< 0.001 *
PER	84	4.1	0.94	4.06	1.01	-0.48	0.634
NUR	84	60.69	81.79	71.95	87.34	2.16	0.034 *
CLI	83	312.13	745.27	382.65	770.93	3.16	0.002 *
CO	83	2.93	5.38	3.27	5.49	1.52	0.132
DEN	83	231.42	457.37	258.49	447.8	1.41	0.162
OT	84	47.86	22.9	45.99	21.23	-1.59	0.117
DC	82	758.8	1817.97	661.64	1777.63	-1.12	0.266
SER	78	1513.94	1784.35	1501.19	1940.74	-0.09	0.928
RES	82	1.78	0.67	1.73	0.59	-1.07	0.288

MC* จำนวนจาก ผลรวมต้นทุนต่อครั้ง หารด้วย จำนวน สอ.ทั้งหมด

จากการเก็บข้อมูลของสถานีอนามัย 256 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้สถานีอนามัย ตัวอย่าง 82 แห่งที่มีข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่สูนให้ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 32.03 ของจำนวนสถานี อนามัยทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติแบบ Multiple Regression เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ของตัวแปรที่สูนใจ สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Enter Method ได้แก่ จำนวนประชากร นโยบาย และจำนวนชั่วโมง OT ใน 1 สัปดาห์ ($R^2 = 0.500$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของ สถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Stepwise Method ได้แก่ จำนวนประชากร นโยบาย

จำนวนครั้งบริการทันตกรรม จำนวนบุคลากร สอ. และจำนวนชั่วโมง OT ใน 1 สัปดาห์ ($R^2 = 0.476$) (ตามตารางที่ 4.10 และ 4.11) เมื่อควบคุมตัวแปรได้ๆที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่า การเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัยให้คงที่แล้ว

จำนวนประชากร มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.001$; Enter Method , $p\text{-Value} < 0.001$; Stepwise Method)

การใช้น้ำดื่ม ไม่มีความสัมพันธ์แปรผันกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} < 0.001$; Enter Method , $p\text{-Value} < 0.001$; Stepwise Method)

การให้บริการนอกเวลา มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.033$; Enter Method , $p\text{-Value} = 0.023$; Stepwise Method)

จำนวนครั้งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.034$; Stepwise Method)

จำนวนบุคลากร สอ. มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.012$; Stepwise Method)

ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่รวมของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)

Model n = 164 $R^2 = 0.500$	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
	(Constant)	6674.25	18104.01		
จำนวนประชากร	8.95	2.72	0.31	3.30	0.001
จำนวนบุคลากร สอ.	6904.00	3874.81	0.14	1.78	0.077
จำนวนวันที่มีพยาบาล	22.14	45.40	0.04	0.49	0.627
จำนวนครั้งบริการโรคเรื้อรัง	-2.25	4.55	-0.04	-0.49	0.622
จำนวนครั้งที่ແມ່ນ່າຍອອກ สอ.	49.68	687.23	0.01	0.07	0.942
จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	15.37	8.11	0.14	1.90	0.060
จำนวนชั่วโมง OT ใน 1 W	306.41	142.53	0.14	2.15	0.033
จำนวนครั้งบริการทั้งหมด	3.00	1.63	0.17	1.84	0.069
ด้านทุนเวชภัยที่ / ครั้งบริการ	358.47	254.66	0.09	1.41	0.161
มูลค่าจ่าย กองทุนยา	1.09	1.69	0.04	0.64	0.522

ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method) (ต่อ)

Model n = 164 $R^2 = 0.500$	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
มูลค่าจำนวนครัวเรือน	-0.94	1.77	-0.04	-0.53	0.597
จำนวนเดือนในการสำรวจยา	6285.97	5435.98	0.08	1.16	0.250
น้อย	-36283.50	6117.77	-0.37	-5.93	< 0.001

a Dependent Variable: มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม

ตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)

Model n = 164 $R^2 = 0.476$	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
(Constant)	21182.72	15101.21		1.40	0.163
จำนวนประชากร	11.81	2.03	0.41	5.83	< 0.001
จำนวนครัวเรือนบริการทันตกรรม	14.85	6.92	0.14	2.15	0.034
จำนวนบุคลากร สอง	9044.53	3551.65	0.18	2.55	0.012
จำนวนชั่วโมง OT ใน 1 W	318.30	138.22	0.15	2.30	0.023
น้อย	-34030.64	5924.17	-0.35	-5.74	< 0.001

Dependent Variable : มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครัวเรือนบริการทั้งหมดของสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Enter Method ได้แก่ จำนวนประชากร น้อย และจำนวนครัวเรือนบริการทันตกรรม ($R^2 = 0.461$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครัวเรือนบริการทั้งหมดของสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Stepwise Method ได้แก่ จำนวนประชากร น้อย จำนวนครัวเรือนบริการทันตกรรม จำนวนบุคลากร สอง และจำนวนวันที่มีพยาบาล ($R^2 = 0.453$) (ตามตารางที่ 4.12 และ 4.13) เมื่อควบคุมตัวแปรใดๆ ที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครัวเรือนบริการทั้งหมดของสถานีอนามัยให้คงที่แล้ว

จำนวนประชากร มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} < 0.001$; Enter Method , $p\text{-Value} < 0.001$; Stepwise Method)

การใช้ยา นโยบาย มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.017$; Enter Method , $p\text{-Value} = 0.019$; Stepwise Method)

จำนวนครั้งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.029$; Enter Method , $p\text{-Value} = 0.001$; Stepwise Method)

จำนวนวันที่มีพยาบาล มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.048$; Stepwise Method)

ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งบริการทั้งหมดของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)

Model $n = 164$ $R^2 = 0.461$	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
(Constant)	293.43	934.74		0.31	0.754
จำนวนประชากร	0.84	0.13	0.49	6.59	< 0.001
จำนวนบุคลากร สอ.	91.33	220.50	0.03	0.41	0.679
จำนวนวันที่มีพยาบาล	3.78	2.54	0.11	1.49	0.138
จำนวนครั้งบริการโรคเรื้อรัง	0.26	0.26	0.07	0.99	0.326
จำนวนครั้งที่แม่ข่ายออก สอ.	7.16	39.32	0.01	0.18	0.856
จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	1.01	0.46	0.16	2.20	0.029
นโยบาย	822.54	341.22	0.14	2.41	0.017

a Dependent Variable: จำนวนครั้งบริการทั้งหมด

**ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งบริการทั้งหมด
ของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)**

Model n = 164 R² = 0.453	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
(Constant)	769.16	594.50		1.29	0.198
จำนวนประชากร	0.90	0.11	0.53	8.39	< 0.001
จำนวนครั้งบริการทั้งหมด	1.33	0.39	0.21	3.46	0.001
จำนวนวันที่มีพยาบาล	4.37	2.19	0.13	2.00	0.048
นไข้ไข้	801.49	338.00	0.14	2.37	0.019

Dependent Variable: จำนวนครั้งบริการทั้งหมด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์/ครั้งบริการของสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Enter Method ได้แก่ จำนวนครั้งบริการทั้งหมด ($R^2 = 0.121$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์/ครั้งบริการของสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธี Stepwise Method ได้แก่ จำนวนครั้งบริการทั้งหมด และมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ($R^2 = 0.064$) (ตามตารางที่ 4.14 และ 4.15) เมื่อควบคุมตัวแปรใดๆที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์/ครั้งบริการของสถานีอนามัยให้คงที่แล้ว

จำนวนครั้งบริการทั้งหมด มีความสัมพันธ์เปรียกผันกับต้นทุนเวชภัณฑ์/ครั้งบริการของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.002$; Enter Method , $p\text{-Value} = 0.004$; Stepwise Method)

มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม มีความสัมพันธ์เปรียกผันตองกับต้นทุนเวชภัณฑ์/ครั้งบริการของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} = 0.011$; Stepwise Method)

**ตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการ
ของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Enter Method)**

Model n = 164 R² = 0.121	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
(Constant)	19.52	6.05		3.23	0.002
จำนวนประชากร	1.32-03	0.00	0.15	1.35	0.178
จำนวนนักถ้าก สอง.	1.25	1.43	0.08	0.87	0.385
จำนวนวันที่มีพยาบาล	1.35E-02	0.02	0.08	0.82	0.415
จำนวนครั้งบริการโรคเรื้อรัง	-2.07E-03	0.00	-0.11	-1.23	0.221
จำนวนครั้งที่แม่ข่ายออก สอ.	-0.19	0.25	-0.07	-0.74	0.459
จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	-3.14E-04	0.00	-0.01	-0.10	0.917
จำนวนรั้วไมง OT ใน 1 W	-3.53E-02	0.05	-0.06	-0.66	0.509
จำนวนครั้งบริการทั้งหมด	-1.64E-03	0.00	-0.33	-3.16	0.002
มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม	5.66E-05	0.00	0.20	1.94	0.054
นโยบาย	3.13	2.49	0.11	1.26	0.211

a Dependent Variable: ต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการ

**ตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการ
ของสถานีอนามัย โดยวิธี Multiple Regression (Stepwise Method)**

Model n = 164 R² = 0.064	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-Value
	B	Std. Error			
(Constant)	27.72	3.34		8.31	< 0.001
จำนวนครั้งบริการทั้งหมด	-1.18E-03	0.00	-0.24	-2.88	0.004
มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม	5.93E-05	0.00	0.21	2.58	0.011

Dependent Variable: ต้นทุนเวชภัณฑ์ / ครั้งบริการ

4.4 ความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการและการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

จากการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานละ 1 คน ไปยังโรงพยาบาล 18 แห่ง และสถานีอนามัย 256 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการตอบกลับ 15 และ 85 แห่งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 33.20 ตามลำดับ ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบการทำงานของสถานีอนามัยระหว่างปีงบประมาณ 2548 และก่อนหน้าปีงบประมาณ 2548 เกี่ยวกับระบบบริหารเวชภัณฑ์ และการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

4.4.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาล บุคลากรทั้งหมดเป็น เกษชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 อายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) อายุในช่วง 20 – 29 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.0) คือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอายุราชการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.7) 6 – 10 ปี มีอายุการทำงานที่จังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.8) 2-5 ปี มีอายุการทำงานที่ที่ทำงานปัจจุบันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.0) 2-5 ปี ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากสถานีอนามัย บุคลากรทั้งหมดเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและ จนท.ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 49.4 และ 49.4 ตามลำดับ) เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.6 อายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.0) อายุในช่วง 30 – 39 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.8) คือปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีอายุราชการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.4) 11 – 15 ปี มีอายุการทำงานที่จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.4) 2 – 5 ปี มีอายุการทำงานที่ที่ทำงานปัจจุบันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.2) 2-5 ปี โดยผู้ตอบแบบสอบถามทั้งโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทั้งหมดมีอายุราชการและอายุการทำงานที่จังหวัดศรีสะเกษ 2 ปีขึ้นไป มีอายุการทำงานที่ที่ทำงานปัจจุบันน้อยกว่า 2 ปีเพียงร้อยละ 12.5 และ 15.3 ตามลำดับ และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 100.0 และ 91.8 ตามลำดับ) ทราบถึงการใช้นโยบายใหม่ (ตามตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความเปลี่ยนแปลงของสถานีอนามัย

ประเภทข้อมูล	การแยกแยะ	จำนวน(ร้อยละ)	
		บุคลากร รพ.	บุคลากร สอ.
ผู้ให้ข้อมูล	เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์	15(100.0)	-
	หัวหน้าสถานีอนามัย	-	42(49.4)
	จนท.สอ.ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์	-	42(49.4)
	อื่นๆ	-	7(8.2)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความเปลี่ยนแปลงของสถานีอนามัย (ต่อ)

ประเภทข้อมูล	การแยกแยะ	จำนวน(ร้อยละ)	
		บุคลากร รพ.	บุคลากร สอ.
เพศ	ชาย	6(37.5)	42(49.4)
	หญิง	9(62.5)	43(50.6)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
อายุ	20 - 29 ปี	8(56.3)	9(10.6)
	30 - 39 ปี	5(31.2)	40(47.0)
	40 - 49 ปี	2(12.5)	36(42.4)
	50 - 59 ปี	-	-
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	22(25.9)
	ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	11(75.0)	61(71.8)
	สูงกว่าปริญญาตรี	4(25.0)	2(2.4)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
อายุราชการ	น้อยกว่า 2 ปี	-	-
	2 - 5 ปี	5(31.3)	6(7.1)
	6 - 10 ปี	7(43.7)	14(16.4)
	11 - 15 ปี	1(6.3)	24(28.4)
	16 - 20 ปี	3(18.7)	15(17.7)
	21 - 25 ปี	-	19(22.3)
	25 ปีขึ้นไป	-	6(7.1)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
อายุการทำงาน	น้อยกว่า 2 ปี	-	-
ที่ จ.ศรีสะเกษ	2 - 5 ปี	7(43.8)	7(8.2)
	6 - 10 ปี	5(31.2)	13(15.3)
	11 - 15 ปี	1(6.3)	25(29.4)
	16 - 20 ปี	3(18.7)	15(17.7)
	21 - 25 ปี	-	20(23.5)
	25 ปีขึ้นไป	-	5(5.9)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
อายุการทำงาน	น้อยกว่า 2 ปี	2(12.5)	13(15.3)

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความเปลี่ยนแปลงของสถานีอนามัย (ต่อ)

ประเภทข้อมูล	การแยกแยะ	จำนวน(ร้อยละ)	
		บุคลากร รพ.	บุคลากร สอ.
ที่ที่ทำงานปัจจุบัน	2 - 5 ปี	8(50.0)	35(41.2)
	6 - 10 ปี	3(18.8)	15(17.6)
	11 - 15 ปี	1(6.2)	12(14.1)
	16 - 20 ปี	2(12.5)	8(9.4)
	21 - 25 ปี	-	2(2.4)
	25 ปีขึ้นไป	-	-
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
การรับทราบ	ทราบ	15(100.0)	78(91.8)
นโยบาย	ไม่ทราบ	-	7(8.2)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)

ท บุคลากร รพ. = 15 ท บุคลากร สอ. = 85

4.4.2. ความคิดเห็นของเกสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาล ที่มีต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย ในปีงบประมาณ 2548 เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 ในประเด็นต่างๆ มีดังนี้ ความคิดเห็นต่อการมีข้อมูลคงคลังและอัตราการใช้ในการเบิกทุกครั้ง เห็นว่าเท่าเดิมและเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 37.5 และ 37.5 ตามลำดับ) ความคิดเห็นต่อการตรวจสอบจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.8) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) เห็นว่าลดลง ความคิดเห็นต่อการเบิกเวชภัณฑ์คุณภาพนองกรอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.8) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการส่งคืนเพื่อแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดคงอยู่กับรพ.แม่บ่ำยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการเบิกเวชภัณฑ์ที่ราคาแพง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) เห็นว่าลดลง (ตามตารางที่ 4.17)

**ตารางที่ 4.17 ร้อยละของความคิดเห็นของเกสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์
โรงพยาบาลที่มีต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย**

การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548 เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 ประเด็นที่สอบถาม	ร้อยละของความคิดเห็น		
	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
1. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์			
1.1 การมีข้อมูลคงคลัง และอัตราการใช้ในการเบิกทุกครั้ง	37.5	37.5	25.0
1.2 การตรวจนับจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจาก รพ.	68.8	31.3	0.0
1.3 ปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้ง	6.3	0.0	93.8
1.4 การเบิกเวชภัณฑ์ดูกันเงินกองรอบ	43.8	25.0	31.3
1.5 การส่งคืนเพื่อแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมด อายุกับ รพ.แม่ข่าย	56.3	31.3	12.5
1.6 การเบิกเวชภัณฑ์ที่ราคาแพง	0.0	18.8	81.3

n = 15

4.4.3 ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยที่มีต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548 เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 ในประเด็นต่างๆ มีดังนี้ ความคิดเห็นต่อความตั้งใจในการสำรวจคงคลังก่อนการเบิกทุกครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการตรวจนับจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจาก รพ.ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการสำรวจเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.0) เห็นว่า เพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการตรวจสอบเวชภัณฑ์หมดอาชญา/เสื่อมสภาพ/ไม่มีการใช้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดอาชญา กับ รพ.แม่ข่าย หรือ สอ.อื่น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3) เห็นว่าเพิ่มขึ้น ความคิดเห็นต่อการยืมเวชภัณฑ์จาก สอ.อื่น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.5) เห็นว่าลดลง ความคิดเห็นต่อการให้ สอ.อื่นยืมเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3) เห็นว่าลดลง

4.4.4. ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยที่มีต่อการให้บริการของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548 เทียบกับการปฏิบัติงานก่อนปีงบประมาณ 2548 ในประเด็นต่างๆ มีดังนี้ ความคิดเห็นต่อจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.9) เห็นว่าเท่าเดิม ความคิดเห็นต่อปริมาณเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้ง (จำนวนเม็ด ขวด หลอด) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.1) เห็นว่าเท่าเดิม ความคิดเห็นต่อการใช้เวชภัณฑ์ที่ราคาแพง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.8) เห็นว่าลดลง ความคิดเห็นต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่มีเวชภัณฑ์จ่ายให้กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.2) เห็นว่า

ลดลง ความคิดเห็นต่อการจ่ายเวชภัยที่ให้กองทุนยา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.5) เห็นว่าลดลง ความคิดเห็นต่อการบริจากเวชภัยที่แก่สาธารณชน/ชุมชน (วัด โรงเรียน กิพาชุมชน สนานนาย ฯลฯ) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.9) เห็นว่าเท่าเดิม ความคิดเห็นต่อความตระหนักในการบันทึกข้อมูล การให้บริการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) เห็นว่าเพิ่มขึ้น (ตามตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยที่มีต่อการบริหารเวชภัย และการให้บริการของสถานีอนามัย

การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548 เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 ประเด็นที่สอบถาม	ร้อยละของความคิดเห็น		
	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
1. ด้านการบริหารเวชภัย			
1.1 การมีข้อมูลคงคลัง และอัตราการใช้ในการเบิกทุกครั้ง	37.5	37.5	25.0
1.2 การตรวจนับจำนวนในการรับเวชภัยที่เบิกจาก รพ.	68.8	31.3	0.0
1.3 ปริมาณการเบิกเวชภัยที่ในแต่ละครั้ง	6.3	0.0	93.8
1.4 การเบิกเวชภัยที่สูงเกินน่องรอน	43.8	25.0	31.3
1.5 การส่งศื้นเพื่อแยกเปลี่ยนเวชภัยที่ไม่ใช้หรือใกล้หมด อายุกับ รพ.แม่ข่าย	56.3	31.3	12.5
1.6 การเบิกเวชภัยที่ราคาแพง	0.0	18.8	81.3
1.7 การให้ สอ.อื่นเข้มเวชภัย	11.8	32.9	55.3
2. ด้านการบริการ			
2.1 จำนวนรายการเวชภัยที่จ่ายต่อครั้ง	20.0	52.9	27.1
2.2 ปริมาณเวชภัยที่จ่ายต่อครั้ง (จำนวนเม็ด ขวด หลอด)	12.9	47.1	40.0
2.3 การใช้เวชภัยที่ราคาแพง	9.4	38.8	51.8
2.4 การเกิดเหตุการณ์ไม่มีเวชภัยที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	24.7	25.9	48.2
2.5 การจ่ายเวชภัยที่ให้กองทุนยา	2.4	34.1	63.5
2.6 การบริจากเวชภัยที่แก่สาธารณชน/ชุมชน (วัด โรงเรียน กิพาชุมชน สนานนาย ฯลฯ)	11.8	45.9	42.4
2.7 ความตระหนักในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ	92.9	7.1	0.0

4.5 การปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลโดยการสั่งแบบสอบถามตามบุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานละ 1 คน ไปยังโรงพยาบาล 18 แห่ง ได้รับการตอบกลับ 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามเดี่ยว กับการปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพในปีงบประมาณ 2548 สรุปได้ดังนี้

4.5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามตามจากโรงพยาบาล บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) เป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.3 อายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.0) อยู่ในช่วง 30 – 39 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) คือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอายุราชการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) 6 – 10 ปี มีอายุการทำงานที่จังหวัดครึ่งเกินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.3) 11 – 15 ปี มีอายุการทำงานที่ที่ทำงานปัจจุบันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) 2 – 5 ปี โดยผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีอายุราชการและอายุการทำงานที่จังหวัดครึ่งเกิน 2 ปีขึ้นไป มีอายุการทำงานที่ที่ทำงานปัจจุบันน้อยกว่า 2 ปีเพียงร้อยละ 6.3 (1 คน) (ตามตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของ CUP

ประเภทข้อมูล	การแยกแยะ	จำนวน	
		คน	ร้อยละ
ผู้ให้ข้อมูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	6.3
	เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์	10	62.5
	อื่นๆ	5	31.2
	รวม	16	100.0
เพศ	ชาย	7	43.8
	หญิง	9	56.3
	รวม	16	100.0
อายุ	20 - 29 ปี	5	31.3
	30 - 39 ปี	8	50.0
	40 - 49 ปี	3	18.7
	50 - 59 ปี	-	-
	รวม	16	100.0
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-
	ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	10	62.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	37.5

ตารางที่ 4.19 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของ CUP (ต่อ)

ประเภทข้อมูล	การแยกแยะ	จำนวน	
		คน	ร้อยละ
	รวม	16	100.0
อายุราชการ	น้อยกว่า 2 ปี	-	-
	2 - 5 ปี	2	12.5
	6 - 10 ปี	6	37.5
	11 - 15 ปี	5	31.3
	16 - 20 ปี	3	18.7
	21 - 25 ปี	-	-
	25 ปีขึ้นไป	-	-
	รวม	16	100.0
อายุการทำงาน	น้อยกว่า 2 ปี	-	-
ที่ จ.ศรีสะเกษ	2 - 5 ปี	4	25.0
	6 - 10 ปี	4	25.0
	11 - 15 ปี	5	31.3
	16 - 20 ปี	3	18.7
	21 - 25 ปี	-	-
	25 ปีขึ้นไป	-	-
	รวม	16	100.0
อายุการทำงาน	น้อยกว่า 2 ปี	1	6.3
ที่ที่ทำงานปัจจุบัน	2 - 5 ปี	6	37.5
	6 - 10 ปี	3	18.7
	11 - 15 ปี	4	25.0
	16 - 20 ปี	2	12.5
	21 - 25 ปี	-	-
	25 ปีขึ้นไป	-	-
	รวม	16	100.0

n = 16

4.5.2 การปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพในปีงบประมาณ 2548 ยังคงดำเนินการปฏิบัติที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 4 ประเด็นดังนี้

4.5.1 ยอดเงินที่ใช้ในการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้สถานีอนามัย 8 จาก 16 CUP ใช้เบี้ยคงบประมาณ UC-OPD ตามรายหัวประชากรที่ CUP ได้รับ ซึ่งต่างกันกับ 8 CUP ที่เหลือ

4.5.2 การจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัยก่อนหักค่าเวชภัณฑ์เบิก 12 จาก 16 CUP ใช้สูตร เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = เงิน 20%UC-OPD หารด้วย จำนวนครั้งบริการรักษาของ สอ.รวมทั้งหมด คูณด้วย ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. ซึ่งต่างกันกับ 4 CUP ที่เหลือ

4.5.3 การคิดมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย นิ 5 จาก 16 CUP คิดเฉพาะเวชภัณฑ์พื้นฐาน อีก 5 จาก 16 CUP คิดเวชภัณฑ์พื้นฐาน+วัสดุชันสูตร+วัสดุทันตกรรม และต่างกันกับ 6 CUP ที่เหลือ

4.5.4 การโอนเงินให้ สอ. 14 จาก 16 CUP โอนให้เป็นราย สอ.ทุกรอบของ การโอนเงินจาก สสจ. ถ้า สอ.ได้เบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับขัดสาระจะค้างไว้หักในรอบคัดไป ซึ่งต่างกันกับ 2 CUP ที่เหลือ (ตามตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 จำนวนเครื่องข่ายบริการสุขภาพแยกตามการปฏิบัติตามนโยบาย

ตารางที่ 4.20 จำนวนเครื่องข่ายบริการสุขภาพแยกตามการปฏิบัติตามนโยบาย

ประจำเดือน / การแยกแยกตามการปฏิบัติตามนโยบายของ CUP	จำนวน CUP
รวม	16
3. การคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย	
3.1 คิดเฉพาะเวชภัณฑ์พื้นฐาน	5
3.2 คิดเวชภัณฑ์พื้นฐาน+รับสูตร	1
3.3 คิดเวชภัณฑ์พื้นฐาน+รับสูตร+ทันตกรรม	5
3.4 คิดเวชภัณฑ์พื้นฐาน+รับสูตร+ทันตกรรม+คุมกำเนิด	3
3.5 คิดเวชภัณฑ์พื้นฐาน+รับสูตร+ทันตกรรม+ยาIDM+ยาHT	2
รวม	16
4 การโอนเงินให้ สอ. ปฏิบัติตามข้อใด	
4.1 โอนให้เป็นราย สอ.ทุกรอบของการโอนเงินจาก สสจ. ถ้า สอ.ได้เบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับ	14
4.2 จัดสรรงวดถ้วนทั้งหมดที่ได้รับ	
4.3 โอนให้เป็นภาพรวมของ สอ.ในสังกัด สอ. ถ้าภาพรวมเบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินรวมที่ได้รับจัดสรร	-
4.4 สอ.ทุกแห่งจะไม่ได้รับเงินแม้จะเป็น สอ.ที่เบิกเวชภัณฑ์น้อยกว่ายอดเงินที่ได้รับจัดสรรของตนก็ตาม	
4.5 อื่นๆ	2
รวม	16

จากการรวมรวมข้อมูลการกระจายเงินไปสู่สถานีอนามัย พนบฯในภาพรวมของ CUP ตัวอย่าง 14 CUP มียอดเงิน 20%UC-OPD รวมทั้งสิ้น 24,653,609.37 บาท หลังจากหักค่าเวชภัณฑ์ที่ สอ. เบิกແດ້โอนให้ สอ. รวมทั้งสิ้น 5,872,055.58 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.82 นั่นคือ จากเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนของการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ CUP ตัวอย่าง 14 CUP ได้จัดสรรให้ รพ.แม่ข่าย 14 แห่งรวมกันคิดเป็นร้อยละ 80.00 หักเป็นค่าเวชภัณฑ์ที่ สอ. เบิก ให้แก่ รพ.แม่ข่าย 14 แห่งรวมกันคิดเป็นร้อยละ 15.24 และเหลือโอนให้แก่ สอ. 215 แห่งรวมกันคิดเป็นร้อยละ 4.76 และเมื่อคิดเฉลี่ยในภาพรวมของ สอ.ตัวอย่าง 215 แห่งพบว่าต่อ 1 สอ. จะมียอดเงิน 20%UC-OPD 114,667.95 บาท และหลังจากหักค่าเวชภัณฑ์ที่ สอ. เบิกແດ້มีเงินเหลือโอนให้ สอ. 27,311.89 บาท จากข้อมูลในช่วงระยะเวลา 9 เดือน (ตุลาคม 2547 – มิถุนายน 2548) (ตามตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 การจัดสรรเงิน 20%UC-OPD แยกราย CUP

CUP	จำนวน สอ.	เงิน 20% (บาท)	เงิน 20% ที่โอนให้ สอ.(บาท)	ร้อยละ
ศรีสะเกษ-พบุญ	23	-	-	-
บางชุมน้อย	6	733,827.60	268,749.07	36.62
กันทรารมย์	17	2,057,002.82	670,217.24	32.58
กันทรลักษ์-เบญจลักษ์	41	4,932,751.00	1,728,054.00	35.03
ขุขันธ์	27	2,922,134.60	405,649.13	13.88
ไฟรบึง	7	1,126,767.00	379,459.42	33.68
ปรางค์บุรี	13	1,384,673.41	311,403.52	22.49
ชุมทาง	19	2,114,941.20	474,305.28	22.43
รายไศเด-ศิลปาราด	20	2,092,827.00	505,622.00	24.16
อุทุพรพิสัย-โพธิ์ศรีสุวรรณ	29	2,610,071.60	242,371.38	9.29
บึงบูรพ์	2	-	-	-
หัวหินทันทัน	8	1,103,928.00	62,336.24	5.65
โนนคุณ	8	863,552.10	123,259.00	14.27
ศรีรัตนะ	8	1,332,002.84	337,743.19	25.36
วังทิน	8	1,151,366.00	227,676.11	19.77
น้ำเกดลียง	7	-	-	-
ภูติงห์	9	-	-	-
เมืองจันทร์	4	227,764.20	135,210.00	59.36
รวม		24,653,609.37	5,872,055.58	23.82
เฉลี่ยต่อ สอ. (ตัวอย่าง 215 แห่ง)		114,667.95	27,311.89	23.82
		(= 20.00%UC-OPD)	(= 4.76%UC-OPD)	

UC-OPD หมายถึง เงินงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนของการบริการผู้ป่วยนอก

4.6 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อนโยบาย

4.6.1 ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลต่อนโยบาย

จากการเก็บข้อมูลโดยการสั่งแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานละ 1 คน ไปปั้งโรงพยาบาล 18 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการตอบกลับ

15 แห่ง กิตเป็นร้อยละ 83.33 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อนโยบายการจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ 2548 สรุปได้ดังนี้ (ตามตารางที่ 4.22)

ความคิดเห็นต่อสัดส่วนในการแบ่งเงิน UC-OPD รพ. : สอ. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) เห็นว่าควรเป็น 80: 20 ความคิดเห็นต่อการคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.เบิกจาก รพ.แม่บ่ำย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) เห็นว่าเหมาะสมแล้ว ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละ สถานีอนามัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) เห็นว่าควรใช้สูตร เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = เงิน 20%UC-OPD หารด้วย จำนวนครั้งบริการรักษาของ สอ.รวมทั้งหมด คุณด้วย ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. ความคิดเห็นต่อการโอนเงินให้ สอ. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) เห็นว่าควรโอนให้เป็นราย สอ. ความคิดเห็นต่อการเห็นด้วยกับการใช้เงิน นโยบายนี้ต่อไปหรือไม่ พบร่วมกันว่าไม่เห็นด้วย

4.6.2 ความคิดเห็นของบุคลากรสถานีอนามัยต่อนโยบาย

จากการเก็บข้อมูล โดยการสั่งแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากร สาธารณสุขหน่วยงานละ 1 คน ไปยังสถานีอนามัย 256 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการตอบกลับ 85 แห่ง กิตเป็นร้อยละ 33.20 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามตามต่อนโยบายการจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ 2548 สรุปได้ดังนี้ (ตามตารางที่ 4.22)

ความคิดเห็นต่อสัดส่วนในการแบ่งเงิน UC-OPD รพ. : สอ. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) เห็นว่าควรเป็น 70: 30 ความคิดเห็นต่อการคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.เบิกจาก รพ.แม่บ่ำย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) เห็นว่าเหมาะสมแล้ว ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละ สถานีอนามัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.2) เห็นว่าควรใช้สูตร เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. คุณด้วย จำนวนเงิน(ค่าคงที่) ความคิดเห็นต่อการโอนเงินให้ สอ. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.1) เห็นว่าควรโอนให้เป็นราย สอ. ความคิดเห็นต่อการเห็นด้วยกับการใช้เงิน นโยบายนี้ต่อไปหรือไม่ มีผู้ตอบว่าไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 4.7

ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาล และสถานีอนามัยที่มีต่อนโยบาย

ลำดับ	ประเด็น / การแยกแยะ	จำนวน(ร้อยละ)	
		บุคลากร รพ.	บุคลากร สอ.
1	สัดส่วนในการแบ่งเงิน รพ. : สอ		
1.1	ควรเป็น 80: 20	13(87.5)	13(15.3)
1.2	ควรเป็น 75: 25	2(12.5)	3(3.5)
1.3	ควรเป็น 70: 30	-	63(74.1)

ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล และสถานีอนามัยที่มีต่อนโยบาย (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น / การแยกแยะ	จำนวน(ร้อยละ)	
		บุคลากร รพ.	บุคลากร สอ.
1.4	สอ.ควรจะได้มากกว่า 30%	-	6(7.1)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
2	การคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.เบิกจาก รพ.ແມ່ນช່າຍ		
2.1	เหมาะสม	13(87.5)	53(62.4)
2.2	ไม่เหมาะสม	2(12.5)	32(37.6)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
3	การจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัย		
3.1	-เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = $\frac{\text{เงิน } 20\% \times \text{ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ.}}{\text{ครั้งบริการรักษาของ สอ.ทั้งหมด}}$	12(81.3)	38(44.7)
3.2	-เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. \times _____ บาท (คงที่)	1(6.3)	41(48.2)
3.3	-แบบอื่นๆ	2(12.5)	6(7.1)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
4	การโอนเงินให้ สอ.		
4.1	โอนให้เป็นราย สอ.	13(87.5)	80(94.1)
4.2	โอนให้เป็นภาพรวมของ สอ.ทั้งหมดในสังกัด สสอ.	2(12.5)	4(4.7)
4.3	อื่นๆ		1(1.2)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)
5	เห็นด้วยกับการใช้นโยบายนี้ต่อไปหรือไม่		
5.1	เห็นด้วย	9(62.5)	30(35.3)
5.2	เห็นด้วย แต่ควรปรับปรุงบางประดีน	6(37.5)	51(60.0)
5.3	ไม่เห็นด้วย	-	4(4.7)
	รวม	15(100.0)	85(100.0)

เหตุผลประกอบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามประมาณการต่างๆ สรุปได้ดังนี้

(1) เรื่องการแบ่งสัดส่วนเงินควรเพิ่มให้ สอ.มากขึ้น

(1.1) ไม่ให้เกิดความกดดันเรื่องการประยัดเกินไป ให้มีเงินเหลือสนับสนุน
การพัฒนาบุคลากร และการจัดหาครุภัณฑ์

(1.2) สอ.ที่มีพยาบาล จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงต้องใช้เวชภัณฑ์มากขึ้น

(1.3) เพิ่มเงินให้ สอ. และส่งเสริมให้ประชาชนไปรับบริการที่ สอ. ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ รพ.

(1.4) เงินน้อย จะทำให้ สอ.เน้นจ่ายยาราคาถูก

(2) เรื่องคิดมูลค่าและการบริการของรพ.แม่บ่ำยที่ยังไม่เหมาะสม

(2.1) กิจราคางেง และคิด nokหนึ่งจากข้อตกลงจังหวัด

(2.2) ไม่ใช้ยาจากองค์การ โดยซื้อจากบริษัทเอกชนแทน

(2.3) ไม่มีการประชุมระบบยา และปรับปรุงรายการ/ ราคาวาชภัณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

(2.4) บางรายการมีขนาดบรรจุ ไม่เหมาะสม

(2.5) ขาดสต็อก

(2.6) ไม่ลงราคาในใบเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ให้ สอ.

(2.7) อยากระดับ สอ.ซื้อยาเอง

(2.8) อยากระดับส่งยาให้ สอ.

(2.9) PCU ที่มีพยาบาลประจำน่าจะมีรายการยาเพิ่มขึ้น

(3) เรื่องการจัดสรรเงินให้แต่ละ สอ.

(3.1) ใช้ประชากรเป็นเกณฑ์ และคูชี้อนุลักษณะผู้ป่วยที่รับบริการข้ามเขตด้วย

(3.2) ควรแจ้งผลการจัดสรรให้ทราบทั่วโลกในที่ประชุมประจำเดือน

(3.3) ตรวจสอบจำนวน Visit ของแต่ละ สอ. ใน CUP

(3.4) เสนอโอนเงินให้ สอ.แล้วให้ รพ.ตามเก็บหนี้ค่ายาเอง

(4) เรื่องการปรับปรุงนโยบายในภาพรวม

(4.1) ควรมีการประชุมกางปีเพื่อสรุปผลในระดับจังหวัด ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขให้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุก CUP

(4.2) ปรับปรุงบัญชีเวชภัณฑ์ของ สอ. อาย่างสม่ำเสมอ

(4.3) พัฒนาโปรแกรม THO ให้ใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ

(4.4) ให้มีการโอนงบประมาณที่รวดเร็วและสะดวก

(4.5) ให้มีตัวแทน สอ.เข้าร่วมประชุมการปรับปรุงนโยบาย

เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้นโยบาย

(1) เป็นการจำกัดการได้รับยาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วย

(2) ไม่เป็นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

(3) สร้างความเห็นแก่ตัวและแตกความสามัคคีในกลุ่มสถานีอนามัย

บทที่ 5 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ระหว่าง 2 ช่วงเวลา ก่อนและหลังการใช้นโยบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบ ผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2548 ต่อมุ่ลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ระบบบริการและระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2547-2548 รวมรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 18 แห่งและสถานีอนามัย 256 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วัดสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Comparison of mean) ใช้สถิติ Paired Sample t-test และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธีทางสถิติ Multiple Regression

ข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยตัวอย่าง 238 แห่งใน 19 อำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ พบร่วมในปี 2547 มีมูลค่าการเบิกยา 32,464,033.41 บาท และมูลค่าการเบิกวัสดุ 5,196,884.26 บาท ส่วนในปี 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษนำนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่มาใช้ พบร่วมมูลค่าการเบิกยาลดลงเป็น 21,931,760.21 บาท และมูลค่าการเบิกวัสดุลดลงเป็น 3,824,379.31 บาท จะเห็นว่ามีการเบิกยามากกว่าวัสดุถ้าเปรียบเทียบด้วยการคิดเป็นสัดส่วนมูลค่าการเบิกยาต่อมูลค่าการเบิกวัสดุในปี 2547 และ 2548 จะได้สัดส่วนเป็น 86 : 14 และ 85 : 15 ตามลำดับ และข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่งใน 20 อำเภอพบว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมในปี 2547 เท่ากับ 38,157,505.48 บาท ลดลงเป็น 25,964,417.07 บาท ในปี 2548 มีมูลค่าลดลงคิดเป็นร้อยละ 32 เมื่อเปรียบเทียบ มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมในแต่ละปีเป็นรายอำเภอว่าต่างกันค่อนข้างมากโดยอำเภอขนาดใหญ่กว่า (มี สอ.ในเขตรับผิดชอบมากกว่า) จะมีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมกันมากกว่า แต่มีอัตราค่าเบิกรวมสูงสุดจะมีมูลค่าเบิกรวมคิดเป็นปีงบประมาณ 9 เท่าของอำเภอที่เบิกรวมต่ำสุด แต่อำเภอที่เบิกเฉลี่ยต่อ สอ.สูงสุดจะมีมูลค่าเบิกเฉลี่ยต่อ สอ.คิดเป็นปีงบประมาณ 3 เท่าของอำเภอที่เบิกเฉลี่ยต่อ สอ.ต่ำสุด โดยข้อมูลในปี 2548 ที่จะมีอัตราจะเพิ่มขึ้นตาม

ขนาดพื้นที่รับผิดชอบซึ่งโดยไปถึงจำนวนประชากรหรือจำนวนผู้รับบริการนั้นเอง เมื่อหานวัตกรรมที่มีความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยโดยการนำ 13 ตัวแปรจากสถานีอนามัยตัวอย่าง 82 แห่ง ทดสอบ โดยวิธีทางสถิติ Multiple Regression พนวจการใช้แบบข้อมูล ที่มีความสัมพันธ์แปรผันกับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัย ($p\text{-Value} < 0.001$; Enter Method, $p\text{-Value} < 0.001$; Stepwise Method) โดยที่ตัวแปรอื่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมทั้งสิ้น และเมื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมในปี 2547 และ 2548 ของสถานีอนามัยตัวอย่าง 242 แห่ง โดยวิธีทางสถิติ Paired Sample t-Test พบว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมเฉลี่ยต่อ ศอ. ในปี 2548 (107,290.99 บาท) น้อยกว่าในปี 2547 (157,675.64 บาท) โดยลดลง 50,384.66 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$) และพบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่น่าจะเป็นปัจจัยเสริมของมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมล้วนเพิ่มขึ้นทั้งสิ้นซึ่งได้แก่ จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อ ศอ. เพิ่มขึ้น 105 คน ($p\text{-Value} < 0.001$) จำนวนวันที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลี่ยต่อ ศอ. เพิ่มขึ้น 11 วัน ($p\text{-Value} = 0.034$) และจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉลี่ยต่อ ศอ. เพิ่มขึ้น 71 ครั้ง ($p\text{-Value} = 0.002$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมั่นใจว่ามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยที่ลดลงในปี 2548 นั้นเป็นผลมาจากการใช้ประโยชน์จากการใช้ประโยชน์จากการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่

ในส่วนของระบบบริการผู้วิจัยใช้จำนวนครั้งการให้บริการและต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง เป็นตัวชี้วัดความเปลี่ยนแปลง โดยมองในเชิงเศรษฐศาสตร์ ถ้าสถานีอนามัยต้องการได้รับจัดสรรเงินเพิ่มขึ้นจะต้องมีจำนวนครั้งบริการที่สูงขึ้นเพื่อเป็นผลงานในการจัดสรรเงิน ขณะเดียวกันจะต้องควบคุมให้มีต้นทุนเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้งลดลงเพื่อส่งผลให้มีการเบิกเวชภัณฑ์น้อยลง และจากข้อมูลจำนวนครั้งบริการรักษายาบาลของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่งใน 20 อำเภอ พบว่า จำนวนครั้งการให้บริการเพิ่มขึ้นจาก 5,893 ครั้ง / ศอ. ในปี 2547 เป็น 6,783 ครั้ง / ศอ. ในปี 2548 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 15 แต่ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งกลับไม่ลดลงกันในทั้ง 2 ปีคือมีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งเป็น 31.40 และ 32.42 บาทในปี 2547 และ 2548 ตามลำดับ

สมบูรณ์ สารกุล (2545 : 78-84) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัยในอำเภอราชบุรี จังหวัดราชบุรี ปี 2545 พบว่าต้นทุนค่าวัสดุค้านงานรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย 11 แห่งรวมเท่ากับ 3,606,906 บาท และมีจำนวนครั้งบริการงานรักษาพยาบาลรวมเท่ากับ 122,869 ครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุค้านงานรักษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยเท่ากับ 29.36 บาท/ครั้ง และเฉลี่ยจำนวนครั้งบริการงานรักษาพยาบาลเป็น 11,170 ครั้ง/ศอ. จะเห็นว่าจำนวนครั้งบริการเฉลี่ยต่อ ศอ. ของการศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษต่ำกว่ามาก อาจเนื่องมา

จากเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเพียง 9 เดือนและนับเฉพาะข้อมูลที่มีการบันทึกในคอมพิวเตอร์ เท่านั้น ส่วนต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งที่มากกว่าเดือนนี้ก็อาจเนื่องมาจากเหตุผลเดียวกันคือการที่ไม่ได้บันทึกครั้งบริการเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งจะมีต้นทุนต่อครั้งต่ำ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงกว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของ การวิจัยครั้งนี้จะสูงกว่าทุกงานวิจัย ซึ่งเหตุผลเพิ่มเติมก็คือระยะเวลาที่ศึกษาที่ห่างกันทำให้ราคาวาชกันที่อาจปรับตัวสูงขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจ และค่าของเงินที่เปลี่ยนไป ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 ต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัย จากการวิจัยต่างๆ

ปี วิจัย	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost งานรักษาพยาบาล (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost งานรักษาพยาบาล เฉพาะวัสดุ (บาท)
2537 กิรนษ์ กมนตันกุล	สสช. 4 แห่ง และ สอ. 1 แห่ง ใน อ.แม่愬มาด จ.ตาก	37.49	36 : 36 : 28	13.50
2538 รวมพด สวนสีดา	สอ.ขนาดใหญ่ 3 แห่ง สอ.ทั่วไป 3 แห่ง ใน จ.อุตรธานี	28.04 17.76	30 : 31 : 39 43 : 43 : 14	8.69 7.64
2541 พลากร ภาคภูมิ	สอ.ขนาดใหญ่ 7 แห่ง สอ.ทั่วไป 20 แห่ง ใน อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	66 62	46.97 : 34.18 : 18.85 52.98 : 33.45 : 13.56	22.56 20.74
2542 วิรอะน์ ตั้งเจริญ เสถียร	สอ.55 แห่ง ใน จ.สมุทรสาคร	59	56 : 44 : 0	25.96
2545 สมบูรณ์ สารกุล	PCU 1 แห่ง สอ.ขนาดใหญ่ 1 แห่ง สอ.ทั่วไป 9 แห่ง ใน อ.ธัญบุรี จ. ร้อยเอ็ด	124 44 59	41 : 49 : 10 46 : 46 : 8 44 : 44 : 12	60.76 20.24 25.96
2547 กาศึกษาครั้งนี้	สอ.188 แห่ง ใน จ.ศรีสะเกษ			31.40

ตารางที่ 5.1 ต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัย จากการวิจัยต่างๆ

ปี ผู้วิจัย	หน่วยงานที่ศึกษา	Unit cost งานรักษาพยาบาล (บาท)	สัดส่วน LC : MC : CC	Unit cost งานรักษาพยาบาล เฉพาะวัสดุ (บาท)
2548 ภาศึกษาครั้งนี้	สอ.188 แห่ง ¹ ใน จ.ศรีสะเกษ			32.42

Unit cost OPD = ต้นทุนต่อครั้งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

Unit cost งานรักษาพยาบาล = ต้นทุนต่อครั้งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของสถานีอนามัย

Unit cost เฉพาะวัสดุ = ต้นทุนต่อครั้งที่คิดเฉพาะต้นทุนวัสดุ

LC = Labour cost = ต้นทุนค่าแรง

MC = Material cost = ต้นทุนค่าวัสดุ

CC = Capital cost = ต้นทุนค่าการลงทุน

เมื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการให้บริการ และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ โดยการนำ 8 และ 10 ตัวแปรตาม ดำเนินจากสถานีอนามัยตัวอย่าง 82 แห่ง ทดสอบโดยวิธีทางสถิติ Multiple Regression พนว่าการใช้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาล ($p\text{-Value} = 0.017$; Enter Method, $p\text{-Value} = 0.019$; Stepwise Method) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งของสถานีอนามัย ซึ่งทดสอบด้วยผลการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในปี 2547 และ 2548 ของจำนวนครั้งการให้บริการและต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งของสถานีอนามัยตัวอย่าง 188 แห่ง โดยวิธีทางสถิติ Paired Sample t-test ที่พนว่าจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อ สอ. ในปี 2548 มากกว่าในปี 2547 890 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.001$) ส่วนต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลนั้น ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ต้นทุนต่อครั้งตามการทดสอบอาจแตกต่างกันเล็กน้อยกับตารางที่ 4.7 เป็นผลมาจากการคำนวณที่ต่างกัน)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของปัจจัยโดยการเปรียบเทียบผลคูณของค่า B (จากการทดสอบตามสถิติ Multiple Regression) กับ ค่า Difference of Mean (จากการทดสอบตามสถิติ Paired Sample t-test) ของปัจจัยแต่ละกลุ่ม พนว่า นโยบาย เป็นปัจจัยหลักที่มีผลทำให้มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวมของสถานีอนามัยลดลง และทำให้จำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น สังเกตได้จากค่าผลคูณของค่า B กับ ค่า Difference of Mean จะสูงที่สุดในแต่ละกลุ่ม ส่วนต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งนั้น นโยบายไม่มีผลกระทบดังแสดงได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 น้ำหนักของปัจจัยโดยการเปรียบเทียบผลคูณของค่า B กับ ค่า Difference of Mean

	ค่าเฉลี่ยตัวแปร	B	Difference of Mean	ผลคูณ
ตัวแปรต้น	จำนวนประชากร	11.81	104.74	1236.98
	นโยบาย	-34030.64	1.00	-34030.64
	จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	14.85	27.07	401.99
	จำนวนบุคลากร สอ.	9044.53	-3.57E-02	-322.89
	จำนวนชั่วโมง OT ใน 1 W	318.30	-1.87	-595.22
ตัวแปรตาม	จำนวนครั้งบริการรักษายานาถ			0.00
ตัวแปรต้น	จำนวนประชากร	0.90	104.74	94.27
	จำนวนครั้งบริการทันตกรรม	1.33	27.07	36.00
	นโยบาย	801.49	1.00	801.49
	จำนวนวันที่มีพยาบาล	4.37	11.26	49.21
ตัวแปรตาม	ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง			0.00
ตัวแปรต้น	จำนวนครั้งบริการทั้งหมด	-1.18E-03	890.01	-1.05
	มูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์รวม	5.93E-05	-50,384.66	-2.99

ในการทดสอบโดยวิธีทางสถิติ Multiple Regression นั้นผู้วิจัยได้ใช้ทั้ง Enter Method และ Stepwise Method ซึ่งให้ผลที่แตกต่างกันคือ Stepwise Method จะให้จำนวนปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า แต่ Enter Method จะมีค่า R^2 สูงกว่า อาจเกิดจากความเกี่ยวพันระหว่างตัวแปรต้นซึ่งถ้ามีจำนวนตัวอย่างมากขึ้นผลการทดสอบอาจชัดเจนกว่านี้ อย่างไรก็ตามตัวแปรต้นหลักที่สนใจคือนโยบายนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติกับการทดสอบทั้ง 2 วิธี ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นลำดับดังนี้

(1) จำนวนประชากร มีความสัมพันธ์เปรียบัต่องกับมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ และจำนวนครั้งบริการรักษายานาถของสถานีอนามัย ซึ่งสอดคล้องตามความเป็นจริงเมื่อจำนวนประชากรมากย่อมมีโอกาสที่จะมีการเจ็บป่วยและไปรับบริการมากส่งผลให้หน่วยบริการต้องเตรียมเวชภัณฑ์เพื่อการให้บริการมากตามไปด้วย ตรงกันกับแนวทางการกระจายบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการกระจายตามรายหัวประชากรเป็นหลัก

(2) จำนวนบุคลากรของ สอ. มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยที่ของสถานีอนามัย กล่าวคือเจ้าหน้าที่มากกว่าข้อมูลบริการได้มากกว่าใน สอ.ที่มีบริบทอื่นเหมือนกัน (เช่น มีจำนวนประชากรเท่ากัน มีระยะเวลาในการเดินทางไปถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่ากัน) การบันทึกข้อมูล และการปฏิบูรณ์ติดงานต่างๆ น่าจะสะควรดูเร็วกว่า จำนวนบุคลากรของ สอ. น่าจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งบริการด้วยแต่อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งต้องไปทำหน้าที่ด้านส่งเสริมป้องกัน จำนวนบุคลากรของ สอ. จึงไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

(3) จำนวนวันที่มีพยาบาลปฏิบูรณ์ติดงานในสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย จากการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัยในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข โดยบัญเรื่องทองปรอน ที่พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารังนี้ จังหวัดศรีสะเกยมีนโยบายพัฒนาสถานีอนามัยเป็น PCU โดยสนับสนุนให้มีพยาบาลประจำสถานีอนามัยมาตั้งแต่ปี 2547 ในปัจจุบันมีทั้งพยาบาลที่สังกัดสถานีอนามัยและพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ให้ไปช่วยราชการที่สถานีอนามัยลูกข่ายพยาบาลช่วยยกระดับการรักษาพยาบาล รวมถึงการจ่ายยาและเวชภัยที่ทำให้ประชาชนเกิดครัวหราและໄไปใช้บริการที่สถานีอนามัยมากขึ้น

(4) การให้บริการนอกเวลาราชการ มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัยของสถานีอนามัย จากการศึกษาประสิทธิผล ของการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ปี 2541 โดยจุฑามาส ผุกพัน พนวารายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้น และประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ จังหวัดศรีสะเกย มีนโยบายให้สถานีอนามัยเปิด 24 ชั่วโมงในปี 2545 แต่หลังจากนั้นได้มีการปรับเวลาที่เหมาะสมของแต่ละแห่ง ปัจจุบันสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกยส่วนใหญ่ เปิดให้บริการถึง 20.30 น.

(5) การให้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัย และจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกยได้สนับสนุนให้มีเครื่องมือทางทันตกรรมครบถ้วนทุกสถานีอนามัย แต่ขาดทันตภาคิณภาพที่จะมีประจำให้ครบถ้วนแห่งได้ เครื่องมือทางทันตกรรมบางส่วนเกิดการชำรุด จึงมีการให้บริการทันตกรรมที่ไม่เท่ากัน การบริการทางทันตกรรมจะมีต้นทุนเฉลี่ยที่แพงกว่าการบริการทั่วไปแต่อาจไม่ได้บันทึกเวชภัยที่ใช้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จึงทำให้การให้บริการทันตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนเวชภัยที่ต่อครั้งของสถานีอนามัยตามผลการทดสอบ แต่สัมพันธ์แปรผันตรงกับมูลค่าการเบิกเวชภัย เพาะ

โรงพยาบาลแม่บะยี่คิดราคาเวชภัณฑ์ทางทันตกรรมที่สถานีอนามัยเบิก ผลนำร่องซัดเงนกว่านี้แล้วมีโรงพยาบาลแม่บะยี่หลายแห่งที่ไม่คิดราคาเวชภัณฑ์ทางทันตกรรมเพื่อต้องการพัฒนางานทันตกรรมโดยไม่ให้สถานีอนามัยหน่วยบริการต้องแบกรับต้นทุนที่สูงมากเกินไป

(6) การให้บริการโรคเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่สนใจโดยเด็ดขาดคือ การเบิกเวชภัณฑ์รวม จำนวนครั้งบริการ และต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้ง ทั้งที่จังหวัดศรีสะเกษได้ พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอาการคงที่ให้ไปรับบริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้านมาแล้ว 2 – 3 ปี อาจเนื่องจากกระบวนการบันทึกข้อมูลที่สถานีอนามัยอาจไม่ได้นับ การให้บริการดังกล่าวเป็นผลงานของสถานีอนามัย รายการยาเหล่านั้นก็ไม่มีในฐานข้อมูล คอมพิวเตอร์ของสถานีอนามัย และโรงพยาบาลแม่บะยี่โดยส่วนใหญ่ก็ไม่คิดราคางานเบิกเวชภัณฑ์ ในส่วนนี้ของสถานีอนามัย

จากการสอบถามความคิดเห็นของเกษตรกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล 15 คนจาก 15 โรงพยาบาล เห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารเวชภัณฑ์ที่รักกุมมาก ขึ้นเมื่อเทียบกับการปฏิบัติก่อนมีนโยบายนี้ คือ การมีข้อมูลคงคลังและอัตราการใช้ในการเบิก ทุกครั้ง การตรวจนับจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจากโรงพยาบาลและการส่งคืนเพื่อแลกเปลี่ยน เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดอายุกับ รพ.แม่บะยี่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ ในแต่ละครั้ง และการเบิกเวชภัณฑ์ที่ราคาแพงนั้น มีแนวโน้มลดลง ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นที่ว่า สถานีอนามัยมีการเบิกเวชภัณฑ์คุกคิวจนน่องรองเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการสำรองที่จำกัดย่อมมี โอกาสที่จะมีเวชภัณฑ์ขาดคุกคิวจนน่องรองบ่อยขึ้น เมื่อกันกับความคิดเห็นจาก 85 สถานี อนามัยซึ่งผู้ให้ความเห็นส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหาร เวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย แต่มีประเด็นเพิ่มเติมคือ เห็นว่ามีการยืมและให้ยืมเวชภัณฑ์ระหว่าง สถานีอนามัยลดลง ซึ่งน่าจะเกิดจากแต่ละแห่งไม่ต้องการให้เวชภัณฑ์ของตนเกิดการสูญหายไป ทำให้ต้องเบิกเพิ่มอันจะส่งผลต่อการได้รับจัดสรรเงินคงคลัง ประเด็นนี้อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างสถานีอนามัยบ้างแต่อาจแก้ไขได้ด้วยการจัดระบบยืมแล้วคืนหรือมีการแลกเปลี่ยนกัน ตามมูลค่าของเวชภัณฑ์ ความคิดเห็นจาก 85 สถานีอนามัยต่อความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการ เห็นว่าจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้ง ปริมาณเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้งและการบริจาคเวชภัณฑ์ แก่สาธารณชน เท่าเดิมเหมือนก่อนที่จะมีการใช้ใบอนุญาต แต่เห็นว่าการใช้เวชภัณฑ์ที่ราคาแพง และการจ่ายเวชภัณฑ์ให้กองทุนยาลดลง อย่างไรก็ตามยังเห็นว่าการเกิดเหตุการณ์ไม่มีเวชภัณฑ์ จ่ายให้กับผู้ป่วยลดลง และความตระหนักรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพิ่มขึ้น จากความคิด เห็นของผู้ให้ข้อมูลจะเห็นว่าการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มที่ ดีขึ้นและยังไม่มีผลกระทบที่ไม่ดีต่อการให้บริการ แม้ว่าการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรจะไม่

สามารถทดสอบในทางสถิติได้ แต่ก็เป็นส่วนประกอบที่สอดคล้องกันกับข้อมูลงานวิจัยในส่วนของข้อเท็จจริงซึ่งมีผลการทดสอบทางสถิติที่ได้รับความถูกต้อง

ข้อมูลจากการสอบถาม 16 โรงพยาบาลในเรื่องรูปแบบการปฏิบัติตามนโยบายพบว่า ขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกันทั้งหมด ประเด็นที่น่าสนใจคือ การใช้ข้อมูลประเมินที่ต่างกันในการจัดสรรเงินร้อยละ 20 ให้สถานีอนามัย มีหลักเกณฑ์ต่างกันในการคิดราคาเวชภัณฑ์ที่สถานีอนามัยเบิก มีระบบการแบ่งเงินและโอนเงินให้สถานีอนามัยต่างกัน ทำให้สัดส่วนเงินที่สถานีอนามัยในแต่ละ CUP ได้รับต่างกันมากตั้งแต่ร้อยละ 5.65 ถึง 59.36 ของยอดเงิน 20%UC-OPD ในแต่ละ CUP แสดงให้เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติซึ่งอาจเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่สามารถระบุวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดได้ จะต้องมีการนำข้อมูลจาก CUP ต่างๆ มาศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

เกรทัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล 15 คน จาก 15 โรงพยาบาล เห็นว่าสถานีอนามัยมีการบริหารเวชภัณฑ์ที่รักกุณมากขึ้นจากการใช้นโยบายนี้ ทั้งหมดจึงเห็นด้วยกันใช้นโยบายนี้ต่อไปโดยเห็นว่าเงื่อนไขและแนวทางปฏิบัติต่างๆ เหมาะสมสมดุลแล้ว แต่ความคิดเห็นจาก 85 สถานีอนามัยมีความต้องการปรับเปลี่ยนหลายประดิษฐ์ ที่สำคัญคือความคิดเห็นต่อสัดส่วนในการแบ่งเงิน UC-OPD รพ. : สอ. เห็นว่าควรเปลี่ยนจาก 80 : 20 เป็น 70: 30 ความคิดเห็นต่อการคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.เบิกจาก รพ.แบ่งข่าย มีถึงร้อยละ 38.6 ที่เห็นว่าไม่เหมาะสมโดยเห็นว่าคิดราคางานและไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัย ส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้สูตร เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. คูณ ด้วย จำนวนเงิน(ค่าคงที่) แต่ยังมีผู้ไม่เห็นด้วยกับใช้นโยบายนี้ต่อไปคิดเป็นร้อยละ 4.7 โดยมีเหตุผลเรื่องการถูกจำกัดการได้รับยาของผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นเกรทัชกรและคุณลงานบริหารเวชภัณฑ์มาตลอดเข้าใจเป็นอย่างดีว่าการควบคุมให้สถานีอนามัยปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ให้ดีนั้นเป็นเรื่องยาก เพราะเป็นหน่วยงานที่มีภาระกิจหลายด้านและไม่ได้อยู่ในสายบังคับบัญชาโดยตรงของโรงพยาบาล ความเกรงใจระหว่างเจ้าหน้าที่และเพื่อให้ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยได้รับยาและเวชภัณฑ์ เกรทัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลจึงอาจต้องจ่ายเวชภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัยตามจำนวนที่ขอเบิกซึ่งถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลอัตราการใช้ประกอบมาด้วยก็ไม่แน่ใจว่ามีการสำรวจถี่ถ้วนหรือไม่ จึงไม่มีเกณฑ์ที่เหมาะสมในการจำกัดการเบิกเกินจำเป็นของสถานีอนามัย แต่ในนโยบายนี้ทำให้สถานีอนามัยจำกัดคุณภาพข้อมูลเวชภัณฑ์ตัวเองดีขึ้น ทำให้ภาคการบริหารเวชภัณฑ์ในสถานีอนามัยดีขึ้นมาก เกรทัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลทุกคนจึงเห็นด้วยกับการใช้นโยบายนี้ ส่วนสถานีอนามัยนั้นมีแรงจูงใจการรายรับเงินงบประมาณที่จะได้เพิ่มเติมจึงเรียกร้องในประดิษฐ์การเพิ่มสัดส่วนการจัดสรรให้ได้มากขึ้นและให้โรงพยาบาลแบ่งข่ายนี้

มาตรฐานในการคิดราคาวัสดุที่สถานีอนามัยของเบิก จุดสำคัญของเรื่องนี้ในทางการเงินคือต้องมีการคำนวณรายรับและรายจ่ายของสถานีอนามัย ที่ต้องคำนึงถึงต้นทุนที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงต้นทุนที่ต้องจ่ายให้กับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการใช้เงินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การใช้อัตราส่วนในการจัดสรรเงิน รพ. : สอ. เท่ากับ $80 : 20$ ที่สถาบันศรีสะเกษ กำหนด ขึ้นนั้นประมาณการจากต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเท่ากับ 120 บาท และต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งงานบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยเท่ากับ 30 บาท จึงใช้เป็นสัดส่วนการจัดสรรเงินในปี 2548 เป็น $120 : 30$ ซึ่งคือ $80 : 20$ นั้นเอง แต่ในความเป็นจริงอัตราส่วนนี้จะใช้ได้อย่างเหมาะสมก็ต่อเมื่อจำนวน Visit ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเท่ากันกับจำนวน Visit งานบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ซึ่งจากข้อมูลของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ในจังหวัดศรีสะเกษปี 2547 ที่รวบรวมโดยชุมชนแพทย์ชนบทเพื่อประกอบการจัดสรรงบ CF (ตามตารางที่ 5.1) พบว่าเมื่อนำจำนวน Visit OPD รวมของโรงพยาบาลคูณด้วยต้นทุน 120 บาท/ครั้ง และจำนวน Visit รักษารวมของสถานีอนามัยคูณด้วยต้นทุน 30 บาท/ครั้ง จะได้สัดส่วนของต้นทุนรวมปี 2547 ระหว่าง รพ. : สอ. เท่ากับ $78 : 22$ ซึ่งใกล้เคียงมากกับ $80 : 20$ ที่ใช้จริงในปี 2548 แต่เมื่อเปรียบเทียบด้วยตัวเลขที่ต่างกันแล้วเป็นรายสำหรับกลับพบว่าได้ค่าสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก ตั้งแต่ $95 : 5$ จนถึง $68 : 32$ แสดงว่าสัดส่วนการจัดสรรเงินไม่สามารถใช้เป็นค่าที่เหมาะสมเดียว กันได้ทั้งจังหวัด เพราะแต่ละสำหรับจะขึ้นอยู่กับหน้าที่การให้บริการ คือ จำนวนครั้งและต้นทุน เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการที่ต่างกันระหว่าง รพ. และ สอ. งานวิจัยนี้อาจไม่สามารถสนับสนุนถึงสัดส่วนการแบ่งเงินที่เหมาะสมได้ แต่ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวโน้มได้ว่าในปีต่อๆไปของการใช้ นโยบายจะไม่มีผลต่อการลดลงของมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยมากนักเมื่อสถานี อนามัยมีการจำกัดการสำรองเวชภัณฑ์จนถึงที่สุดแล้ว ที่มีข้อมูลการเบิกลดลงมากในปี 2548 เพราะผลของการสำรองเวชภัณฑ์ที่มีมากเกินต้องก่อนการใช้ในนโยบาย แต่ในปี 2549 มี แนวโน้มที่การเบิกเวชภัณฑ์จะสูงขึ้นไปสู่จุดกลางระหว่างปี 2547 และ 2548 ดังนั้นถ้าสัดส่วนการแบ่งเงินที่เคยใช้ในปี 2548 ($80 : 20$) เป็นสัดส่วนที่เหมาะสมแล้ว ในปี 2549 สถานีอนามัยน่าจะได้ สัดส่วนเพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มการเบิกเวชภัณฑ์ที่จะขยับสูงขึ้น

ตารางที่ 5.3 ร้อยละของต้นทุนการให้บริการระหว่าง รพ. และ สอ. ในเขตวันพิเศษ

เทียบกับต้นทุนรวม

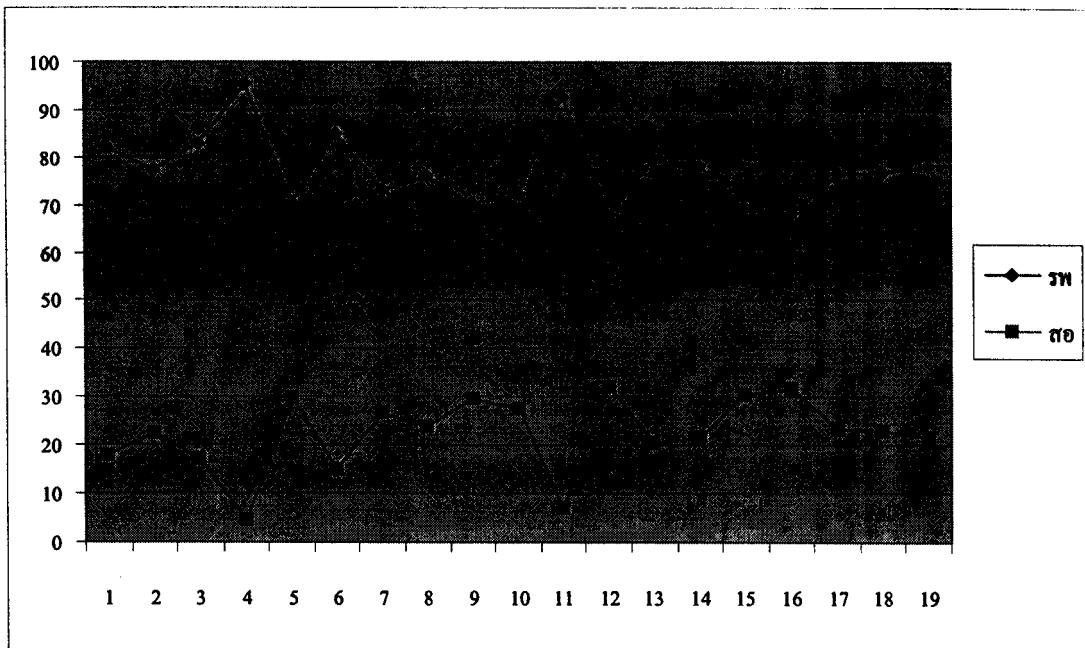
ชื่อ โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน สอ.	Visit		Visit รพ. x 120	Visit สอ x 30	ต้นทุน รวม	ร้อยละ	
			รพ.	สอ.				รพ.	สอ.
ศรีสะเกษ	500	23	163,045	143,926	19,565,400	4,317,780	23,883,180	82	18
ขอนแก่น	30	6	46,049	53,148	5,525,880	1,594,440	7,120,320	78	22
กันทรารมย์	60	17	121,695	102,051	14,603,400	3,061,530	17,664,930	83	17
กันทรลักษ์	120	41	197,036	39,746	23,644,320	1,192,380	24,836,700	95	5*
ขั้นธี	60	27	95,854	163,359	11,502,480	4,900,770	16,403,250	70	30
ไพรบึง	30	7	65,274	47,041	7,832,880	1,411,230	9,244,110	85	15
ปรางค์ถู่	30	13	74,022	107,496	8,882,640	3,224,880	12,107,520	73	27
บุนนาค	90	19	105,802	131,185	12,696,240	3,935,550	16,631,790	76	24
รายาไทด์	90	20	91,102	154,143	10,932,240	4,624,290	15,556,530	70	30
อุทุมพรพิสัย	90	29	109,362	165,856	13,123,440	4,975,680	18,099,120	73	27
บึงบูรพ์	30	2	28,186	8,556	3,382,320	256,680	3,639,000	93	7*
หัวหินทันต์	30	8	48,245	92,280	5,789,400	2,768,400	8,557,800	68	32
โนนคุณ	30	8	51,845	52,878	6,221,400	1,586,340	7,807,740	80	20
ศรีตันตะ	30	8	71,530	80,326	8,583,600	2,409,780	10,993,380	78	22
วังหิน	30	8	58,525	103,463	7,023,000	3,103,890	10,126,890	69	31
น้ำตกเสียง	30	7	43,486	80,973	5,218,320	2,429,190	7,647,510	68	32
ภูสิงห์	10	9	65,242	80,286	7,829,040	2,408,580	10,237,620	76	24
เมืองจันทร์	10	4	22,437	27,006	2,692,440	810,180	3,502,620	77	23
รวม	1,300	256	1,458,737	1,633,719	175,048,440	49,011,570	224,060,010	78	22

ที่มา ข้อมูลการเงิน Final 18 ส.ค. 48 รวบรวมโดยชุมชนแพทย์ชนบทแห่งประเทศไทย

Visit รพ. คือ จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกของ รพ. เฉพาะสิทธิ์ UC ปี 2547

Visit สอ. คือ จำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของ สอ. เฉพาะสิทธิ์ UC ปี 2547

* ข้อมูลจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลของ สอ. เฉพาะสิทธิ์ UC ปี 2547



แผนภูมิที่ 5.1 กราฟแสดงร้อยละของต้นทุนการให้บริการระหว่าง រบ. และ សອ. ในเบตรับผิดชอบ เทียบกับต้นทุนรวม

ในการจัดสรรเงินให้แต่ละสถานีอนามัยในแต่ละ CUP ตามผลงานจำนวนครั้งการรักษานั้น อาจเป็นหลักเกณฑ์ที่จะทำให้เกิดการบิดเบือนข้อมูลจำนวนครั้งให้มากกว่าความเป็นจริง ซึ่งมีความคิดเห็นจากสถานีอนามัยบางส่วนขอให้มีการตรวจสอบจำนวนครั้งการให้บริการของแต่ละ សອ. ให้ละเอียดเพื่อป้องกันการแจ้งข้อมูลมากกว่าเป็นจริง การแบ่งเงินตามจำนวนครั้งการรักษา อาจไม่สอดคล้องกับต้นทุนในการให้บริการที่แท้จริง เพราะ សອ. ที่มีสมรรถนะการรักษาที่สูงขึ้นจะมีผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนกว่าและย่อมมีต้นทุนในการรักษาที่สูงกว่า សອ. ที่มีผู้รับบริการที่เจ็บป่วยทั่วไปแม้ว่าจะมีจำนวนครั้งบริการที่เท่ากัน ดังนั้นหากต้องการแบ่งเงินอย่างเป็นธรรมต้องคำนึงถึง ทั้งจำนวนครั้งบริการและต้นทุนบริการ CUP กันทราบมีได้มีการทดลองในที่ประชุม คปสอ. ให้ในปี 2549 มีการจัดสรรเงินให้แต่ละ សອ. โดยแบ่งตามจำนวนประชากร 30% แบ่งตามจำนวน Visit 40% และแบ่งตามมูลค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้จริงในการบริการ 30% เพื่อความเป็นธรรมในทุกด้านและสามารถตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลได้ว่า សອ. ที่จะได้รับจัดสรรเงินมากจะต้องมีจำนวนประชากรมาก จำนวน Visit มาก และใช้เวชภัณฑ์ในการให้บริการมาก แต่การใช้เวชภัณฑ์มากก็จะส่งผลให้ต้องเบิกเวชภัณฑ์มากไปด้วยซึ่งจะต้องมีข้อมูลที่สอดคล้องกัน

สมบูรณ์ สารกุล (2545 : 85) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัยในอำเภอชุมพร จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 พบว่าต้นทุนต่อหน่วยงานรักษายาบาลของสถานีอนามัยที่เป็น PCU จะสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป โดย PCU มีต้นทุนต่อหน่วย 124 บาท และค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัยทั่วไปเท่ากับ 59 บาท โดยมีอัตราเบี้ยต้นทุนวัสดุจะเหลือต้นทุนวัสดุต่อครั้งบริการเป็น 61 และ 26 บาท ตามลำดับ จะเห็นว่า การปรับเปลี่ยนสถานีอนามัยเป็น PCU ซึ่งประกอบด้วยการมีพยาบาลวิชาชีพประจำ การพัฒนาทั้งด้านวิชาการและครุภัณฑ์การแพทย์ มีผลทำให้สมรรถนะการรักษาพยาบาลสูงขึ้น สังเกตได้จากต้นทุนวัสดุซึ่งก็คือยาและเวชภัณฑ์มีค่าสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป ดังนั้นการเป็น PCU น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้พิจารณาในการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานีอนามัย

จากการศึกษาเหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพ ในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอคล้าไทร จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2542 โดยศรีพิจิต ชาตุเพชร พบร่วมเหตุผลของการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลคือความรุนแรงของโรค และความสะดวกในการเดินทาง โดยมีข้อเสนอแนะให้สถานีอนามัยปรับปรุงให้มีเวชภัณฑ์พอยเพียง และเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง แสดงว่าผู้รับบริการจะเลือกไปใช้บริการที่สถานีอนามัยแทนโรงพยาบาลที่ต้องเมื่อเชื่อมั่นว่าสถานีอนามัยรักษาได้ และมีที่ตั้งของสถานีอนามัยที่สามารถเดินทางถึงได้สะดวกรวดเร็วกว่าไปโรงพยาบาล อั่งเอยโดยที่มีสถานีอนามัยลักษณะดังกล่าวมากก็จะมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัยมากตามไปด้วย และเป็นเหตุผลเชื่อมโยงไปยังการพิจารณาส่วนของการจัดสรรงบประมาณระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยในเขตด้วย

งานวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลในระยะเวลา 9 เดือนแรกของแต่ละปีงบประมาณเปรียบเทียบกันและใช้เฉพาะข้อมูลบริการที่มีการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสถานีอนามัยเท่านั้น ถ้าสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งปีและรวมข้อมูลบริการเพิ่มเติมจากเอกสารรายงานต่างๆ ด้วย น่าจะทำให้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือมากขึ้น

ต้นทุนบริการที่ได้จากการวิจัยนี้คำนวณตามนิยามของต้นทุนงานวิจัย โดยใช้ต้นทุนเวชภัณฑ์ที่จ่ายจริงตามที่มีบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสถานีอนามัย เพื่อแสดงความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการของสถานีอนามัยที่สัมพันธ์ตามหลักทางเศรษฐศาสตร์ จึงไม่สามารถแสดงถึงคุณภาพการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการได้

การศึกษาระบบที่ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเห็นรูปแบบการปฏิบัติตามนโยบายของเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการปรับปรุงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้รับทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวน

นโยบายและปรับปรุงให้เหมาะสมสมอีกขั้น รวมทั้งงานวิจัยนี้ยังเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยแก่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป

โดยสรุปแล้ว จากการศึกษาผลของนโยบายการจัดสรรงบประมาณต่อมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ ระบบบริการ และระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัยในจังหวัดศรีสะเกษ พบร่วมกัน ดำเนินนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่มาใช้ทำให้สถานีอนามัยมีมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ลดลงร้อยละ 32 ทำให้สถานีอนามัยมีบันทึกผลงานจำนวนครั้งบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 โดยที่ต้นทุนเวชภัณฑ์ต่อครั้งบริการรักษาพยาบาลไม่ได้รับผลกระทบจากการใช้นโยบาย เมื่อว่า การปฏิบัติตามนโยบายของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยังมีความแตกต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินนโยบายนี้ต่อไป โดยเสนอให้ปรับสัดส่วนการจัดสรรงบเพิ่มให้กับสถานีอนามัย และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ตลอดจนพัฒนาโปรแกรม THO ของสถานีอนามัยให้ใช้ได้เต็มประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, (ม.ป.ท.), (ม.ป.ป.).

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545–2549.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.

จริญ แฉวิชา. การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลอันจะเจริญ ปีงบประมาณ 2546. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิพนธ์บริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2546.

ฤกานาส ผูกพันธ์. ประสิทธิผลของการเบิกให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกนิพนธ์บริการสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ชุมนุมแพทย์ชนบทแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการเงิน Final 18 ส.ค..48. เสนอเพื่อการจัดสรรงบ Contingency Fund (CF), 2548.

ชวัชชัย วรพงศ์ชร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

นวาร งามศิริอุดม และทิพากร เสถียรศักดิ์พงศ์. ด้านทุนต่อหน่วยบริการและการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. (ม.ป.ท.), 2537.

บุญเรือน ทองประน. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัยในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกนิพนธ์บริการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.

มุกดา ศรียิ่งค์ และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2539.

รวมพล สวนสีดา. การศึกษาวิจัยด้านทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัยจังหวัดอุตรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสัมคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

วลัยพร พัชรนกุล. การศึกษาด้านทุนค่าบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลอนแก่น ปีงบประมาณ 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา

พัฒนาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

วีระ ไชยครีสุข. จิตวิทยาที่ไป. กรุงเทพฯ : (ม.ป.พ.), 2541.

ศรีพิจิตร ชาตุเพชร. เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพ ในการใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วย โรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีอนามัย ในอำเภอคลาไทร จังหวัดกาฬสินธุ์.

วิทยานิพนธ์. (ม.ป.ท.), (ม.ป.ป.).

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารค้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. <http://dmsic.moph.go.th/system/system2.htm>. 5 กันยายน, 2548.

. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์.

http://dmsic.moph.go.th/system/system2_1.htm. 5 กันยายน, 2548.

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพ เพื่อคัดเลือกศูนย์เฝ้าระวังดีเด่น 4 ภาค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2548.

สมบูรณ์ สารกุล. การวิเคราะห์ด้านทุนต่อหน่วยของสถานีอนามัยในอำเภอธัญบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2545. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2546.

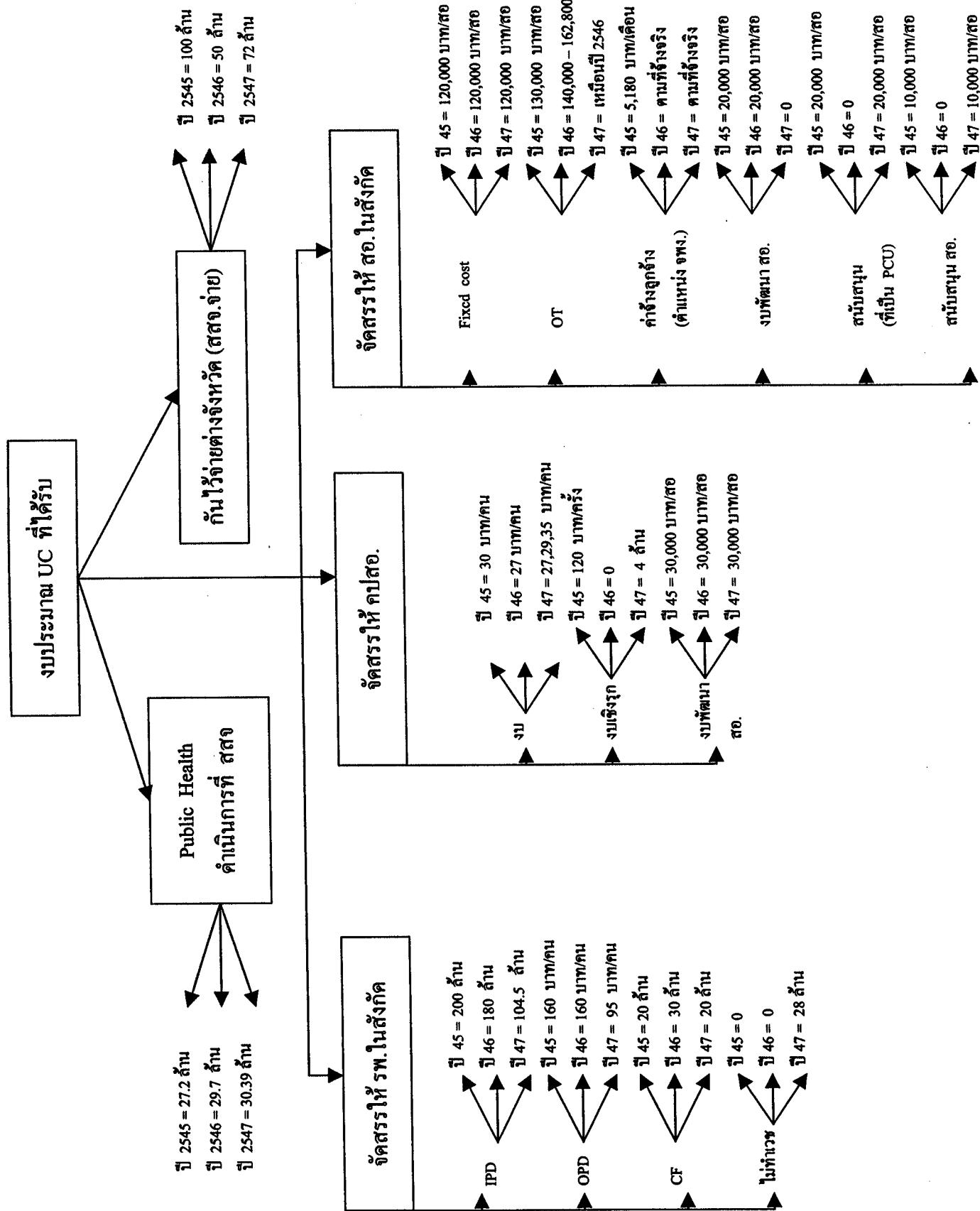
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้าปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค.47-30 มิ.ย.48). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2548.

. รายงานประจำปี 2547. สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2548.
สำเริง แหนงกระโถก และ รุจิรา นังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การบริหารจัดการงบประมาณ
โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดศรีสะเกน
ปีงบประมาณ 2545 - 2547

ມະນາຄາດ ປະເທດລາວ



การจัดสรรเงินสนับสนุนหน่วยบริการที่ประสบปัญหาทางการเงิน
(Contingency Fund)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
1	บางชุมน้อย	1,400,000		1,954,323
2	กันทรารมย์			600,000
3	ไพรบึง	1,900,000		750,373
4	ปรางค์ถู่	4,900,000	2,000,000	8,044,209
5	บึงบูรพ์	2,800,000		598,200
6	หัวขับทัน	1,700,000		1,283,820
7	โนนคุณ	3,200,000		2,233,745
8	ศรีรัตนะ	1,200,000		644,547
9	วังหิน	1,600,000		4,227,691
10	นำเกลียง	1,000,000		2,633,583
11	ภูสิงห์	1,800,000		1,864,155
12	เมืองจันทร์	1,800,000		1,571,804
	รวม	23,300,000	2,000,000	26,406,450

การบริหารจัดการงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2548

**งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Universal Coverage : UC) แบ่งเป็น 2 บัญชี ดังนี้**

1. UC 7 เป็นค่าบริหารจัดการ ก่อเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ จัดสรรสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นสำนักงานสาขา ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. UC 5 เป็นค่าบริการทางการแพทย์ จัดสรรเป็นงวดดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพภายในจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานีอนามัยทุกแห่ง โดยจัดแบ่งการบริหารจัดการดังนี้

2.1 งบดำเนินการกลาง จำนวน 44,000,000 บาท ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

2.1.1 ค่าจ้างลูกจ้างนักเรียนทุน

2.1.2 ค่าจ้างลูกจ้างสถานีอนามัย

2.1.3 ค่าจ้างลูกจ้าง สสอ.

2.1.4 โครงการตามนโยบายสำคัญ ได้แก่ แพทย์แผนไทย HA PCU

ประเมินผลและนิเทศงาน

2.1.5 งบเพื่อความมั่นคง (Contingency Fund , CF)

2.2 งบรักษายาบาล จำนวน 482,600,000 บาท ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

2.2.1 เปี้ยเดี้ยงHEMA จ่าย

2.2.2 ค่ายา TB

2.2.3 ค่า CT Scan

2.2.4 ตามจ่าย OPD ต่างจังหวัด

2.2.5 ตามจ่าย IPD ต่างจังหวัด

2.2.6 IPD ในจังหวัด

2.3 งบส่งเสริมและป้องกันโรค จำนวน 125,410,000 บาท ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่

2.3.1 โครงการประชุม/อบรม/สัมมนาระดับจังหวัด

2.3.2 ค่าบริการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับโฉน

2.3.3 ค่า Rabies Vaccine

2.3.4 งบส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับ คปสอ.

2.3.5 งบส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับ รพ. และ สอ.

2.3.6 ค่าเวชภัณฑ์และวัสดุ

2.3.7 พัฒนาระบบ IT สอ.

2.3.8 งบรางวัลประเมินปลายปี

การลงทุนภายใต้หัวข้อ

การลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สำหรับจัดบริการสุขภาพภายในจังหวัดศรีสะเกษ นอกเหนือจากได้รับงบลงทุนจากส่วนกลางแล้ว จังหวัดศรีสะเกษยังได้จัดสรรเงินดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการจัดบริการ ดังนี้

ปีงบประมาณ 2545

1. ก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทน จำนวน 15 แห่ง งบประมาณ 31,020,000 บาท
2. ก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
จำนวน 1 แห่ง งบประมาณ 29,743,360 บาท
3. ก่อสร้างอาคารพักแพทย์ จำนวน 1 หลัง งบประมาณ 4,906,400 บาท
4. ก่อสร้างอาคารพักพยาบาล จำนวน 1 หลัง งบประมาณ 29,351,000 บาท
5. จัดซื้อครุภัณฑ์ให้แก่โรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง¹
จำนวน 65 รายการ งบประมาณ 21,353,400 บาท

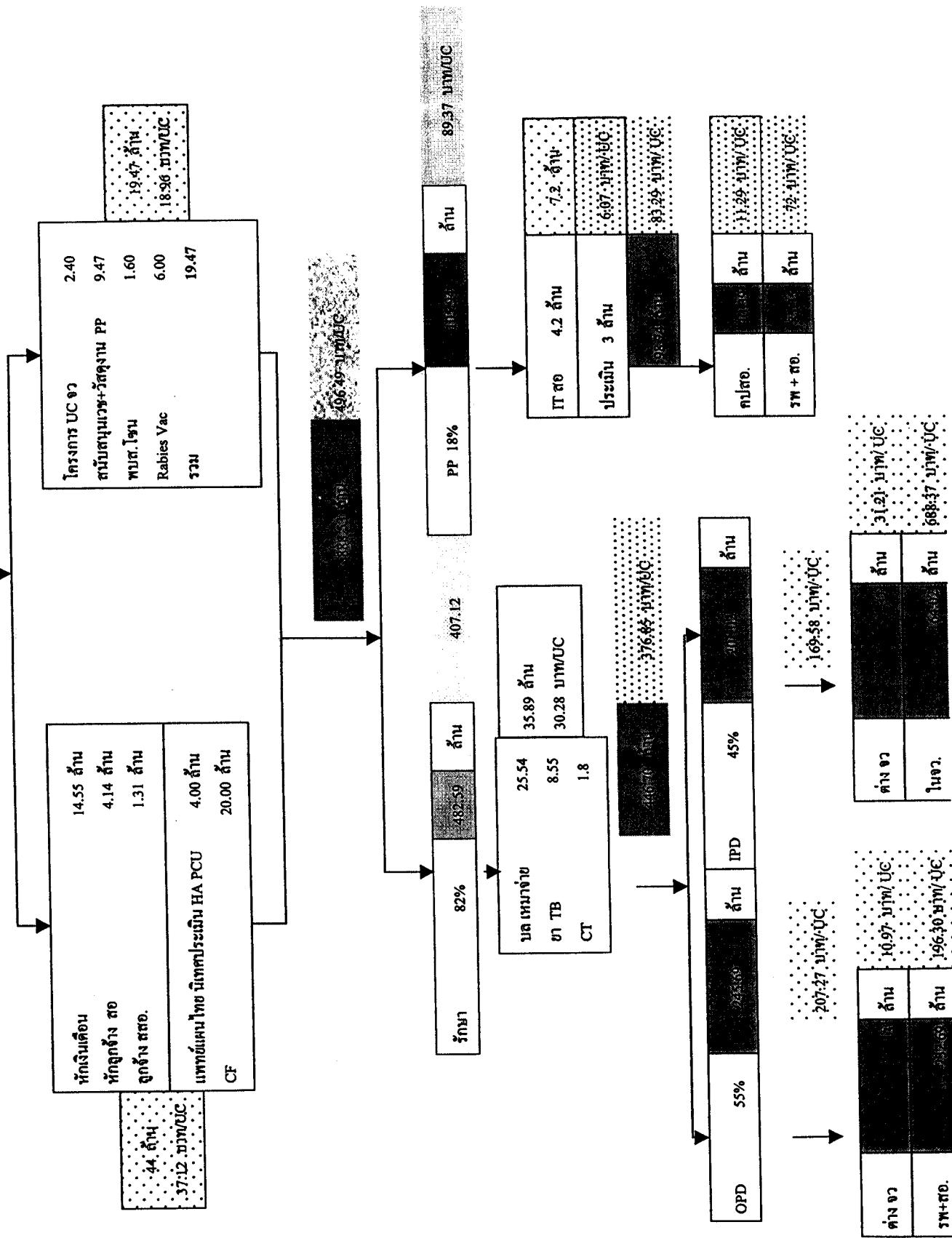
ปีงบประมาณ 2546

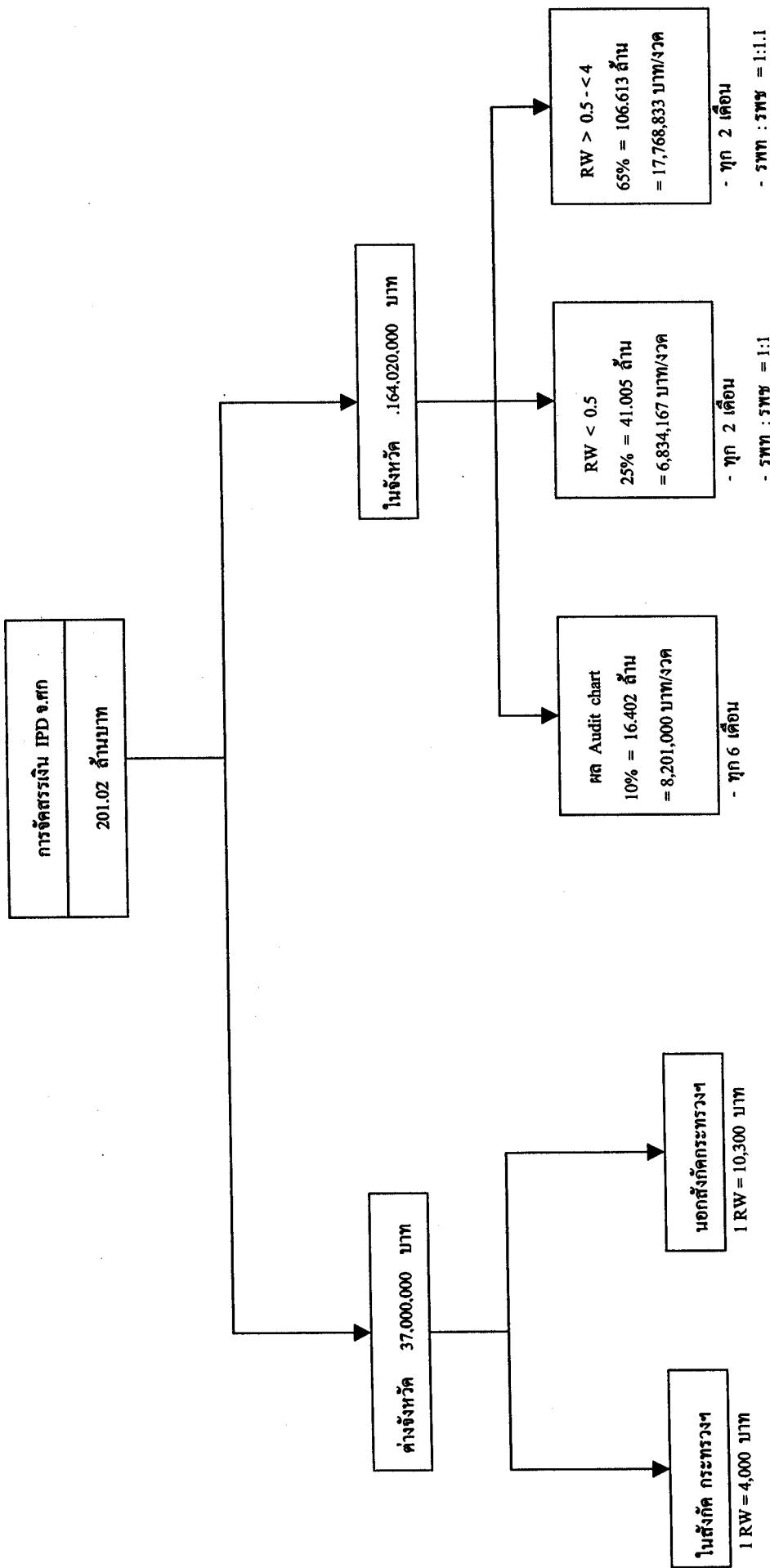
1. ก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทน จำนวน 5 แห่ง งบประมาณ 10,340,000 บาท

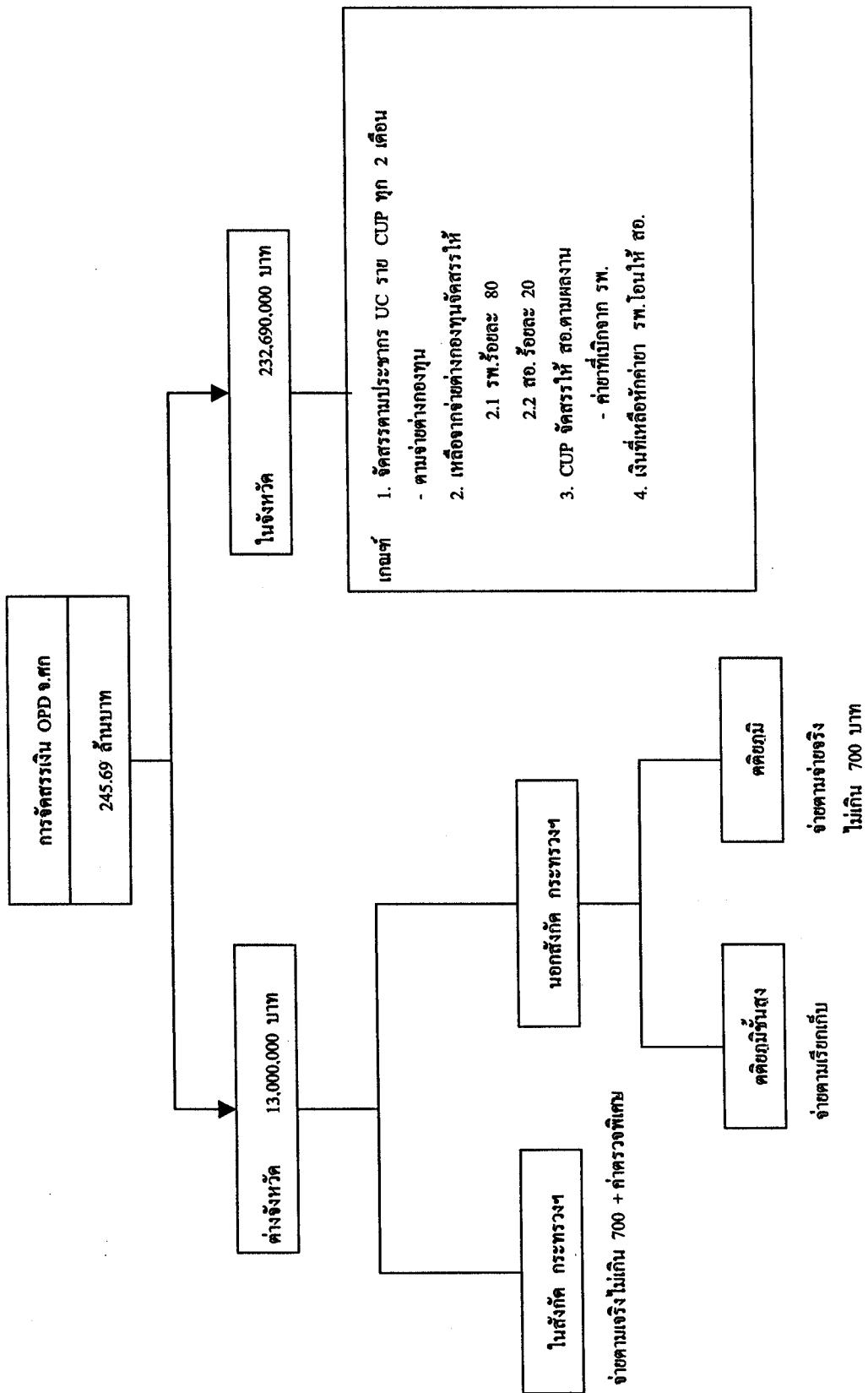
ปีงบประมาณ 2547

1. ต่อเติมอาคารสถานีอนามัย จำนวน 52 แห่ง งบประมาณ 5,200,000 บาท
2. ก่อสร้างบ้านพักสถานีอนามัย จำนวน 7 หลัง งบประมาณ 2,660,000 บาท
3. ซ่อมแซมบ้านพักสถานีอนามัย จำนวน 40 หลัง งบประมาณ 3,000,000 บาท

1,185,377 ล้านคน







ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจข้อมูลการเบิกเวชภัยท่องสถานีอนามัย

หน้า 1/2

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาล _____ อำเภอ _____ จังหวัดศรีสะเกษ
ผู้ให้ข้อมูล เกษ็ชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัย

สถานีอนามัย	มูลค่าการเบิกข่าย (บาท)		มูลค่าการเบิกวัสดุ (บาท) (เวชภัยทั่วไปใช้ยา และ วัสดุการพยาบาล)	
	ปี 2547 (ต.ค.46 - มิ.ย.47)	ปี 2548 (ต.ค.47 - มิ.ย.48)	ปี 2547 (ต.ค.46 - มิ.ย.47)	ปี 2548 (ต.ค.47 - มิ.ย.48)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

แบบสำรวจข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

หน้า 2/2

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาล _____ อำเภอ _____

จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ให้ข้อมูล เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

สถานีอนามัย	มูลค่าการเบิกยา (บาท)		มูลค่าการเบิกวัสดุ (บาท) (เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา และ วัสดุการแพทย์)	
	ปี 2547 (ต.ค.46 - มิ.ย.47)	ปี 2548 (ต.ค.47 - มิ.ย.48)	ปี 2547 (ต.ค.46 - มิ.ย.47)	ปี 2548 (ต.ค.47 - มิ.ย.48)
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				

แบบสอบถามวูปแบบการจัดสรรเงิน 20% UC-OPD ให้แก่ สอ. ในระดับ CUP

หน้า 1/2

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาล _____ อำเภอ _____ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ให้ข้อมูล () ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล () เกษ็ชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์
() อื่นๆ(ระบุ) _____

ส่วนของผู้ให้ข้อมูล

1 เพศ ()ชาย ()หญิง

2 อายุ _____ ปี

3 การศึกษา

()ต่ำกว่าปริญญาตรี ()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
()สูงกว่าปริญญาตรี

4 อายุราชการ _____ ปี

5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ _____ ปี

6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานแห่งนี้ _____ ปี _____ เดือน

7 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อท่านได้ในการณ์ต้องการสอบถามเพิ่มเติม Tel. _____

แบบสอบถามรูปแบบการจัดสรรเงิน 20% UC-OPD ให้แก่ สอ. ในระดับ CUP

หน้า 2/2

ส่วนของข้อมูล

1.7 / เสือกข้อที่ตรงกับการปฏิบัติใน CUP ของท่าน หรือ ระบุเพิ่มเติม

1 ยอดเงินที่ใช้ในการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้สถานีอนามัย ตรงกับข้อใด

- () ยอดงบประมาณ UC-OPD ตามรายหัวประชากรที่ CUP ได้รับ
 () ยอดงบประมาณ UC-OPD ตามรายหัวประชากรที่ CUP ได้รับ หักด้วยยอดการตามจ่ายให้ CUP อื่น
 () ยอดงบประมาณ UC-OPD ตามรายหัวประชากรที่ CUP ได้รับ หักด้วยยอดการตามจ่ายให้ CUP อื่น และหากด้วยยอดการเรียกเก็บจาก CUP อื่น

2 การจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัยก่อนหักค่าเวชภัณฑ์เบิก ใช้สูตรข้อใด

() เงินที่แต่ละ สอ. ได้รับ = เงิน 20% X ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ.
 ครั้งบริการรักษาของ สอ.ทั้งหมด

() เงินที่แต่ละ สอ. ได้รับ = ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. X _____ บาท(คงที่)

() แบบอื่นๆ(ระบุ) _____

3 การศึกษามูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย ไม่รวมเวชภัณฑ์ส่วนได้น้ำง

- () เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการส่งเสริม / ป้องกัน
 () วัสดุทันตกรรม
 () วัสดุชั้นสูตร
 () เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการคลินิกเบาหวาน
 () เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการคลินิกความดันโลหิตสูง
 () เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการคลินิกวัณโรค
 () อื่นๆ _____

4 การโอนเงินให้ สอ. ปฏิบัติตรงตามข้อใด

- () โอนให้เป็นราย สอ. ทุกรอบของการโอนเงินจาก สสจ. ถ้า สอ. ได้เบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับจัดสรร จะถูกหักในรอบต่อไป
 () โอนให้เป็นภาพรวมของ สอ. ทั้งหมดในสังกัด สสจ. ถ้าภาพรวมเบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินรวมที่ได้รับจัดสรร สอ. ทุกแห่งจะไม่ได้รับเงินแม้จะเป็น สอ. ที่เบิกเวชภัณฑ์น้อยกว่ายอดเงินที่ได้รับจัดสรรของหน่วยตาม
 () อื่นๆ(ระบุ) _____

5 ปีงบประมาณ 2548 นับจาก 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2548

มียอดเงินที่เป็นส่วนแบ่ง 20% ของ สอ. รวมทั้งสิ้น _____ บาท

และได้โอนเงินตามนโยบายนี้ให้ สอ. ในเครือข่ายไปแล้วทั้งสิ้น _____ บาท

หน้า 1/4

แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย

แหล่งข้อมูล สถานีอนามัย _____ ต.

อ. _____ จ.ศรีสะเกษ สถานีอนามัยเบิกเวชภัณฑ์จาก รพ. _____

ผู้ให้ข้อมูล () หัวหน้าสถานีอนามัย () ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนของผู้ให้ข้อมูล

1 เพศ ()ชาย ()หญิง

2 อายุ _____ ปี

3 การศึกษา

()ต่ำกว่าปริญญาตรี ()ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

()สูงกว่าปริญญาตรี

4 อายุราชการ _____ ปี

5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ _____ ปี

6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานแห่งนี้ _____ ปี _____ เดือน

7 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อท่าน ได้ในการมีต้องการสอบถามเพิ่มเติม Tel. _____

แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย

หน้า 2/4

ส่วนของข้อมูล

คำชี้แจง

ข้อมูลปี 2547 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547 (9 เดือนแรกของปี 2547)

ข้อมูลปี 2548 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2547 - 30 มิถุนายน 2548 (9 เดือนแรกของปี 2548)

ข้อมูล	ปี 2547	ปี 2548
1 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมดตามทะเบียนรายบุคคล	คน	คน
2 จำนวนบุคลากร ข้าราชการ ลูกจ้าง	คน คน	คน คน
3 จำนวนเดือนที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่ สอ. (ถ้าไม่มีเลข = 0) โดยยอกปฏิบัติงานประจำที่ สอ.สัปดาห์ละ กวัน	เดือน วัน	เดือน วัน
4 จำนวนครั้งที่ทีมสุขภาพของ รพ. เมื่อเข้าช้อกให้บริการที่ สอ. (ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลฯลฯ)	ครั้ง	ครั้ง
5 จำนวนวันที่เปิดบริการนอกเวลาใน 1 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่เปิดบริการนอกเวลาใน วันราชการ(ไม่นับ On call) ช่วงเวลาที่เปิดบริการนอกเวลาใน วันหยุด(ไม่นับ On call)	วัน น ถึง น น ถึง น	วัน น ถึง น น ถึง น
6 จำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งหมด (ครั้ง) (ไม่รวมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	ครั้ง	ครั้ง
7 จำนวนผู้รับบริการรักษาทางทันตกรรม (ครั้ง)	ครั้ง	ครั้ง
8 จำนวนผู้รับบริการ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ครั้ง)	ครั้ง	ครั้ง

แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย

หน้า 3/4

ส่วนของข้อมูล (ต่อ)

กำชีแจง

ข้อมูลปี 2547 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547 (9 เดือนแรกของปี 2547)

ข้อมูลปี 2548 หมายถึงข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2547 - 30 มิถุนายน 2548 (9 เดือนแรกของปี 2548)

ข้อมูล	ปี 2547	ปี 2548
9 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปในช่วง 9 เดือนที่ก่อนเดือน (บาท) (จากการบันทึกจริงในโปรแกรม THO)	บาท	บาท
10 มีการจ่ายเวชภัณฑ์แก่กองทุนยา / คสมช. กี่ครั้ง มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์แก่กองทุนยา / คสมช. (บาท) ลงบันทึกการจ่ายในโปรแกรม THO หรือไม่ () ลง () ไม่ลง () ลง () ไม่ลง	ครั้ง บาท () ลง () ไม่ลง	ครั้ง บาท () ลง () ไม่ลง
11 มีการบริจาคมูลค่าเวชภัณฑ์เพื่อสาธารณูปโภค กี่ครั้ง (เช่น วัด โรงเรียน กีฬาอุปกรณ์ สนามมวย ฯลฯ) มูลค่าการบริจาคมูลค่าเวชภัณฑ์เพื่อสาธารณูปโภค (บาท) ลงบันทึกการจ่ายในโปรแกรม THO หรือไม่ () ลง () ไม่ลง () ลง () ไม่ลง	ครั้ง บาท () ลง () ไม่ลง	ครั้ง บาท () ลง () ไม่ลง
12 มีการสำรองเวชภัณฑ์สำหรับการใช้ กี่เดือน (ประมาณการจากมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังหารค้างมูลค่า เวชภัณฑ์ที่ใช้ต่อเดือน หรือ ประมาณการว่าในการเบิก เวชภัณฑ์จาก รพ. แต่ละครั้ง เพื่อให้ใช้ได้กี่เดือน)	เดือน	เดือน
13 มีโทรศัพท์เกิดขึ้นในช่วงเวลา ตุลาคม 2546 - มิถุนายน 2547 หรือไม่ () ไม่มี () มี คือโทรศัพท์ _____ มีผู้ป่วยมาที่ ๗๐. ประมาณ _____ คน		
14 มีโทรศัพท์เกิดขึ้นในช่วงเวลา ตุลาคม 2547 - มิถุนายน 2548 หรือไม่ () ไม่มี () มี คือโทรศัพท์ _____ มีผู้ป่วยมาที่ ๗๐. ประมาณ _____ คน		

แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย

หน้า 4/4

ส่วนของรายละเอียดเพิ่มเติม

การบันทึกการจ่ายเวชภัณฑ์

มีการบันทึกการจ่ายเวชภัณฑ์ต่อไปนี้ในโปรแกรม THO หรือไม่

- 1 เวชภัณฑ์ส่งเสริม / ป้องกัน เช่น วัสดุ ยาคุมกำเนิด

() บันทึก () ไม่ได้บันทึก () อื่นๆ _____

- 2 ยาเบ衲หวาน / ยาความดัน / ยา TB

() บันทึก () ไม่ได้บันทึก () อื่นๆ _____

การไม่ได้บันทึกการจ่ายเวชภัณฑ์

- 1 วัสดุในข้อใดบ้างต่อไปนี้ที่ไม่ได้ลงบันทึกการจ่ายในโปรแกรม THO (ใช่ / เลือกค่าตอบ และอาจเพิ่มเติม)

() เวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ทั้งหมด

() เวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์บางรายการ ได้แก่ _____

- 2 ยาในข้อใดบ้างต่อไปนี้ที่ไม่ได้ลงบันทึกการจ่ายในโปรแกรม THO (ใช่ / เลือกค่าตอบ และอาจเพิ่มเติม)

() Alcohol 70% () _____

() Povidine () _____

() Lidocaine 2% inj. () _____

() _____ () _____

() _____ () _____

() _____ () _____

ขอขอบคุณผู้ใช้ข้อมูลทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามการรับรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย
ของนักการศึกษานีอนามัย

หน้า 1/4

แหล่งข้อมูล สถานีอนามัย _____ ต._____

อ._____ จ.ศรีสะเกษ สถานีอนามัยบิกรเวชภัณฑ์จาก รพ._____

ผู้ให้ข้อมูล () หัวหน้าสถานีอนามัย () ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนของผู้ให้ข้อมูล

1 เพศ ()ชาย ()หญิง

2 อายุ _____ ปี

3 การศึกษา

()ต่ำกว่าปริญญาตรี ()ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
()สูงกว่าปริญญาตรี

4 อาชีวะการ _____ ปี

5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ _____ ปี

6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานแห่งนี้ _____ ปี _____ เดือน

7 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อท่านได้ในการติดต่องานเพิ่มเติม Tel. _____

**แบบสอบถามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย
ของบุคลากรสถานีอนามัย**

หน้า 2/4

ส่วนของความคิดเห็น

ใช่ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม

การรับทราบนโยบาย			
1	ก่อนตอบแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า สสจ.ศรีสะเกยมีนโยบายการจัดตั้ง()ทราบ ()ไม่ทราบ แบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกเวชภัณฑ์ของ สอ.	()ทราบ	()ไม่ทราบ
(ถ้าตอบ ทราบ ให้ตอบข้อ 2-4 ถ้าตอบ ไม่ทราบ ให้ข้ามไปตอบข้อ 5)			
ความเข้าใจนโยบาย			
2	ก่อนตอบแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า จังหวัดจะอนเงินงบประมาณ ส่วนของงานบริการผู้ป่วยนอกที่แต่ละเครือข่ายได้รับจัดสรรทุก 2 เดือน แบ่งให้ โรงพยาบาล 80% สถานีอนามัย 20%	()ทราบ	()ไม่ทราบ
3	ก่อนตอบแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า เครือข่ายจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละ สถานีอนามัยตามผลงานการรักษา	()ทราบ	()ไม่ทราบ
4	ก่อนตอบแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า โรงพยาบาลหักมูลค่าเวชภัณฑ์ (ต้นทุน) ที่แต่ละสถานีอนามัยเบิก แล้วโอนเงินที่เหลือให้แต่ละสถานีอนามัย	()ทราบ	()ไม่ทราบ

การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548**เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547****ท่านคิดว่า เพิ่มขึ้น เก่าเดิม หรือลดลง**

เพิ่มขึ้น	เก่าเดิม	ลดลง

ด้านการบริหารเวชภัณฑ์

5	ความตั้งใจในการสำรวจคงคลังก่อนการเบิกทุกครั้ง		
6	การตรวจสอบจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจาก รพ.		
7	การสำรวจเวชภัณฑ์		
8	การตรวจสอบเวชภัณฑ์หมดอาชญา/เสื่อมสภาพ/ไม่มีการใช้		
9	การแยกเป็นชนิดเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดอาชญา กับ รพ.แม่บាយ หรือ สอ.อื่น		

แบบสอบถามการรับรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย

หน้า 3/4

ส่วนของความคิดเห็น (ต่อ)

ใช้ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม

		เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
10	การยืมเวชภัณฑ์จาก สอ.อื่น			
11	การให้ สอ.อื่นยืมเวชภัณฑ์			
	ด้านการบริการ			
12	จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้ง			
13	ปริมาณเวชภัณฑ์ที่จ่ายต่อครั้ง (จำนวนเม็ด ขวด หลอด)			
14	การใช้เวชภัณฑ์ที่ราคาแพง			
15	เกิดเหตุการณ์ไม่มีเวชภัณฑ์จ่ายให้กับผู้ป่วย			
16	การจ่ายเวชภัณฑ์ให้กองทุนชาฯ			
17	การบริจาคเวชภัณฑ์แก่สาธารณะ/ชุมชน (วัด โรงเรียน กีฬาชุมชน สนามนวย ฯลฯ)			
18	ความตระหนักรในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ			

ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย

19 ท่านคิดว่าสัดส่วนในการแบ่งเงิน รพ. : สอ. เป็น 80 : 20 เหมาะสมหรือไม่

เหมาะสมไม่เหมาะสม ควรจะเป็น _____

เหตุผล / วิธีการหากสัดส่วน _____

20 ท่านคิดว่าการคิดมูลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.ท่านเบิกจาก รพ. เมื่อข่าย เหมาะสมหรือไม่

เหมาะสมไม่เหมาะสม เพราะ _____

แบบสอนตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย ของบุคลากรสถานีอนามัย

หน้า 4/4

ส่วนของความคิดเห็น (ต่อ)

ใช่ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม

- 21 ท่านคิดว่าการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานีอนามัยก่อนหักค่าเวชภัณฑ์ที่นิยมการเป็นแบบใด
 () เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ = เงิน 20% X ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ.

- () เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ ครั้งนับการรักษาของแต่ละ สอ. X _____ บาท (คงที่)
() แบบอื่นๆ(ระบุ) _____

- 22 ห้ามคิดว่าภาษาไทยเงินไม้ สุดยอดเป็นภาษาไทย

- () โอนให้เป็นราย สอ.ทุกรอบของการ โอนเงินจาก สสจ. ถ้า สอ.ได้เบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับขัดสาร
ให้ค้างไว้หักในรอบถัดไป

- () โอนให้เป็นก้าพรุนของ สอ.ทั้งหมดในสังกัด สอ. ถ้าก้าพรุนเบิกเวชภัยฯ เกินยอดเงินที่ได้รับจัดสรร ทุก สอ.จะไม่ได้รับเงินแม้จะเป็น สอ.ที่เบิกเวชภัยฯ น้อยกว่ายอดเงินที่ได้รับจัดสรรของตนก็ตาม

- () อื่นๆ(ระบุ)

- ## 23 ข้อเสนอแนะประจำเดือนฯ

ความคิดเห็นโดยสรุปในภาพรวม

- 24 ท่านเน้นศักย์กับการใช้เงินโดยขาดไม่ต่อไป หรือไม่

- (หน้าเจ้าย)

- () หีนศรีวิช แต่คราวไร้รากไร้ร่องในเรื่อง

- () ไม่เห็นคุ้วบิ เพราะ

แบบสอนถอดการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อตนโดยนาย ของนุสบากรโรงพยาบาล

หน้า 1/4

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาล _____ อ่าเภอ _____ จังหวัดศรีสะเกษ
ผู้ให้ข้อมูล เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์

ส่วนของผู้ให้ข้อมูล

- 1 เพศ ()ชาย ()หญิง

2 อายุ _____ ปี

3 การศึกษา
()ต่ำกว่าปริญญาตรี ()ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
()สูงกว่าปริญญาตรี

4 อายุราชการ _____ ปี

5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ _____ ปี

6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานแห่งนี้ _____ ปี _____เดือน

7 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อทำน้าได้ในกรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติม Tel.

**แบบสอบถามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย
ของบุคลากรโรงพยาบาล**

หน้า 2/4

ส่วนของความคิดเห็น**ใช่ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม**

การรับทราบนโยบาย		()ทราบ	()ไม่ทราบ
1	ก่อนตอนแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า สสจ.ศรีสะเกษมีนโยบาย การจัดสรรงบแบบใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกเวชภัณฑ์ของ สสจ. (ถ้าตอบ ทราบ ให้ตอบข้อ 2-4 ถ้าตอบ ไม่ทราบ ให้ข้ามไปตอบข้อ 5)		
ความเข้าใจนโยบาย			
2	ก่อนตอนแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า จังหวัดจะโอนเงินงบประมาณ ส่วนของบริการผู้ป่วยนอกที่แต่ละเครือข่ายได้รับจัดสรรทุก 2 เดือน แบ่งให้โรงพยาบาล 80% สถานีอนามัย 20%	()ทราบ	()ไม่ทราบ
3	ก่อนตอนแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า เครือข่ายจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละ สถานีอนามัยตามผลงานการรักษา	()ทราบ	()ไม่ทราบ
4	ก่อนตอนแบบสอบถามนี้ท่านทราบหรือไม่ว่า โรงพยาบาลหักมูลค่าเวชภัณฑ์ (ต้นทุน) ที่แต่ละสถานีอนามัยเบิก แล้วโอนเงินที่เหลือให้แต่ละสถานีอนามัย	()ทราบ	()ไม่ทราบ

การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2548**เทียบกับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547****ท่านคิดว่า เพิ่มขึ้น เท่าเดิม หรือลดลง****ด้านการบริหารเวชภัณฑ์**

	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
5 มีข้อมูลคงคลัง และอัตราการใช้ในการเบิกทุกครั้ง			
6 การตรวจนับจำนวนในการรับเวชภัณฑ์ที่เบิกจาก รพ.			
7 ปริมาณการเบิกเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้ง			
8 การเบิกเวชภัณฑ์ถูกเฉินนองกรอบ			
9 การสั่งคืนเพื่อแก้ไขเปลี่ยนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้หรือใกล้หมดอายุ กับ รพ.เมื่อข่าย			
10 การเบิกเวชภัณฑ์ที่ราคาแพง			

แบบสอนตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย ของนักการโรงแรมชาติ

หน้า 3/4

ส่วนของความคิดเห็น (ต่อ)

1๔ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย

- 11 ท่านคิดว่าสักส่วนในการแบ่งเงิน รพ. : สอ. เป็น 80 : 20 เหมาะสมหรือไม่

() หมายเหตุ

()ไม่เหมาะสม ควรจะเป็น ()75 : 25 ()70 : 30 ()อื่นๆ

เหตุผล / วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์

- ท่านคิดว่าการคิดมุลค่าเบิกเวชภัณฑ์ที่ สอ.ท่านเบิกจาก รพ.แม่บ้าน เน茫ะสมหรือไม่

() หมายเหตุ

() ไม่เหมาะสม เพราะ

- 13 ท่านคิดว่าการจัดสรรเงินส่วน 20% ให้แต่ละสถานี่อนนานมั้ยก่อนหักค่าเวชภัณฑ์ที่เบิกควรเป็นแบบใด

() เงินที่แต่ละ 朔.ได้รับ = เงิน 20% X กรณีบริการรักษาของแต่ละ 朔.

ครั้งบริการรักษาของ สอ.ทั่งนมด

() เงินที่แต่ละ สอ.ได้รับ ครั้งบริการรักษาของแต่ละ สอ. X นาท (คงที่)

() แบบอ่านๆ(ระบุ)

แบบสอนตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อนโยบาย ของบุคลากรโรงพยาบาล

หน้า 4/4

ส่วนของความคิดเห็น (ต่อ)

1๕ / เลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือ ระบุเพิ่มเติม

- 14 ท่านคิดว่าการ โอนเงินให้ สอ.ควรเป็นแบบใด

() โอนให้เป็นราย สอ.ทุกรอบของการ โอนเงินจาก สสง. ถ้า สอ.ได้เบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับจัดสรรให้ค้างไว้หักในรอบถัดไป

() โอนให้เป็นภาพรวมของ สอ.ทั้งหมดในสังกัด สสอ. ถ้าภาพรวมเบิกเวชภัณฑ์เกินยอดเงินที่ได้รับจัดสรรทุก สอ.จะไม่ได้รับเงินแม้จะเป็น สอ.ที่เบิกเวชภัณฑ์น้อยกว่ายอดเงินที่ได้รับจัดสรรของหนนกีตาม

() อื่นๆ(ระบุ _____)

15 ข้อเสนอแนะประเด็นอื่นๆ

ความคิดเห็นโดยสรุปในภาพรวม

- 16 ท่านเห็นด้วยกับการใช้นโยบายนี้ค่อไป หรือไม่

- ()ເຫັນດ້ວຍ

- () เห็นควย แต่ควรปรับปูรุ่งในเรื่อง

()ไม่เห็นด้วย เพราะ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ภาคผนวก ค
ข้อมูลการศึกษา

ផ្នែកសាខាដែនប័ណ្ណីនៃជាតិក្រោមរដ្ឋបាល ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (តម្លៃរយៈរបៀបប្រចាំថ្ងៃ)

ល.ស	សោរ	អ្នកបិទិយ (បាន)		អ្នកបិទិយ (បាន)		អ្នកបិទិយ (បាន)	Visit (ក្រោង)	តម្លៃ (បាប/ក្រោង)
		ថ្ងៃ	ខែ	ថ្ងៃ	ខែ			
101	ពីរឃុំ	142,624.61	83,981.37	12,732.48	7,879.16	155,357.09	91,860.53	6,968 6,078 23.21 20.84
102	ពីរឃុំ	64,701.88	69,209.57	8,116.22	29,401.48	72,818.10	98,611.05	5,625 5,759 22.30 20.00
103	ពីរឃុំ	96,469.96	87,621.30	18,529.40	13,744.49	114,999.36	101,365.79	5,737 5,265 29.53 27.73
104	ពីរឃុំ	130,962.89	119,104.29	11,044.04	7,988.84	142,006.93	127,093.13	6,668 32.74
105	ពីរឃុំ	47,562.64	67,339.43	6,553.38	15,298.38	54,116.02	82,637.81	3,210 26.08
106	ពីរឃុំ	178,606.62	196,046.04	28,685.01	20,360.67	207,291.63	216,406.71	10,854 10,029 16.41 15.45
107	ពីរឃុំ	157,662.99	187,182.20	29,624.78	28,969.20	187,287.77	216,151.40	14,056 11,739 41.31 40.25
108	ពីរឃុំ	119,395.19	99,833.84	10,767.80	22,195.79	130,162.99	122,029.63	7,371 9,071 35.06 33.01
109	ពីរឃុំ	156,676.10	97,191.64	8,359.19	19,285.97	135,035.29	116,477.61	7,542 8,682 37.74 45.36
110	ពីរឃុំ	133,226.89	82,906.90	12,456.02	8,527.76	145,682.91	91,434.66	3,443 24.31
111	ពីរឃុំ	92,589.62	108,687.61	18,439.01	20,410.57	111,028.63	129,098.18	3,276 5,112 32.00 23.00
112	ពីរឃុំ	107,395.31	95,419.12	18,782.13	11,828.72	126,177.44	107,247.84	6,856 26.22
113	ពីរឃុំ	132,495.06	164,238.02	21,446.48	30,198.96	153,941.54	194,436.98	4,879 6,035 35.66 34.69
114	ពីរឃុំ	70,674.22	95,709.76	14,558.46	17,223.81	85,232.68	112,933.57	3,073 3,970 36.75 59.46
115	ពីរឃុំ	214,872.76	146,596.89	16,887.83	27,382.30	231,760.59	173,971.19	8,708 8,970 40.86 38.76
116	ពីរឃុំ	123,950.74	136,743.23	11,519.01	23,855.63	135,469.75	160,598.86	7,682 7,974 24.95 27.99

กิจกรรมที่นักเรียนต้องร่วมมือกันทำ เช่น การจัดทำแบบจำลองทางชีววิทยา

ผู้ถือหุ้นของสถานีอนามัยในปัจจุบันที่รับเชิง เขต 2547 และ 2548 (เฉพาะระดับชั้น 9 เท่านั้น) รวมแต่ละปีงบประมาณ)						
รหัส	ชื่อเจ้า	ชื่อ ต่อ.	มูลค่าบัญชีราย (บาท)	บุคลากรวัสดุ (บาท)	มูลค่าบัญชีรวม (บาท)	Visit (ครั้ง)
117	เมืองฯ	ก้ามหลัง	44,616.99	92,456.41	16,118.45	51,036.33
201	พญฯ	พญฯ	200,431.48	223,864.32	44,366.51	40,620.62
202	พญฯ	โภช์ศรี	84,311.29	66,993.76	15,651.22	16,752.94
203	พญฯ	หมวยคำ	77,275.47	60,325.46	5,126.68	11,269.36
204	พญฯ	กระษะวงศ์	234,203.28	109,171.72	19,688.01	7,023.03
205	พญฯ	สำโรง	113,522.00	105,003.75	1,183.97	24,072.46
206	พญฯ	โนนส่าง	76,745.62	81,797.39	7,729.32	12,775.82
301	ยางชุมน้ำอช	จอมปิ่ง	82,741.67	35,886.97	13,792.76	3,877.25
302	ยางชุมน้ำอช	ยางชุมไม้ใหญ่	128,322.13	62,212.52	24,059.00	10,773.45
303	ยางชุมน้ำอช	ฤกษ์เมืองชาน	157,988.39	109,699.28	22,263.47	14,681.05
304	ยางชุมน้ำอช	ศอนกาน	162,242.65	64,154.57	24,668.42	13,262.75
305	ยางชุมน้ำอช	โนนดูด	171,518.66	70,714.90	22,107.03	31,857.80
306	ยางชุมน้ำอช	ผ้าใบ	176,962.20	124,569.56	26,433.28	12,498.98
401	กันทรารณ์	โนนผึ้ง	218,823.02	83,906.76	54,929.61	15,433.16
402	กันทรารณ์	บุกเบิกฯ	165,019.16	62,526.39	32,034.58	14,033.17
403	กันทรารณ์	หนองทางานน้อย	233,285.53	111,072.73	30,602.22	13,741.16

ចំណួនទុកដាននៃអាមេរិកប្រជាពលរដ្ឋ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (ខេត្តរាយរាជធានីភ្នំពេញប្រចាំឆ្នាំ)

លេខស៊ី	ចំណាត់ថ្នាក់	មូលដ្ឋានអីយោ (ម្ចារ)	មូលដ្ឋានការងារ (ម្ចារ)	អត្ថបារិយាយផ្ទះ (ម្ចារ)	Visit (គ្រឿង)	តម្លៃអាមេរិក (បាអក្សរ)
404	កំណងរានម៉ែ	ទី៩ សៀវា	2547	2548	2547	2548
405	កំណងរានម៉ែ	បានចងកោគចំង	143,129.52	86,985.67	23,329.80	18,263.75
406	កំណងរានម៉ែ	ទី១	163,699.97	93,128.03	14,844.23	14,950.66
407	កំណងរានម៉ែ	ផែកបោះ	164,855.12	54,267.62	19,290.37	10,937.50
408	កំណងរានម៉ែ	មាន	245,380.66	143,095.62	10,616.24	13,990.75
409	កំណងរានម៉ែ	កំក	116,164.07	52,625.65	19,068.60	14,579.21
410	កំណងរានម៉ែ	ត្រឹម	133,007.41	99,322.93	15,553.91	16,073.87
411	កំណងរានម៉ែ	ផែក	145,810.33	56,195.38	27,485.05	14,763.85
412	កំណងរានម៉ែ	ភោមាយ	250,543.14	117,319.62	38,468.64	22,213.48
413	កំណងរានម៉ែ	អាមេរិក	185,598.85	128,550.44	38,312.98	33,908.16
414	កំណងរានម៉ែ	ឱ្យចំង	137,267.46	53,524.15	31,349.71	12,415.66
415	កំណងរានម៉ែ	ពេជ្តា	186,645.40	84,794.83	23,883.86	11,577.30
416	កំណងរានម៉ែ	ដើរដើរ	186,730.40	104,931.35	30,970.39	16,405.26
417	កំណងរានម៉ែ	បានចងកោគ	142,784.95	38,912.81	14,445.88	2,948.02
501	កំណងរានក្រុង	ក្នុងក្រុង	179,419.93	181,594.30	40,251.07	50,591.74
502	កំណងរានក្រុង	ចំណាត់ថ្នាក់	186,640.94	163,562.50	46,017.90	47,284.92

ព័ត៌មានលទ្ធផលនៃការបើកាយនៅក្នុងខេត្តកែវតែន ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (ពេលវរជនយប់ខេត្តកែវតែនប្រចាំរយកាល)

ល.រ	ភេទ	សៀវភៅ	អត្ថបារិយា (បាង)	អត្ថបារិយាជុទ្ទ (បាង)	អត្ថបារិយាភ្លោះ (បាង)	Visit (កាត់)	តាមរយៈប្រចាំរយកាល
503	កំណងគោលកម្ម	ទួល សខ.	2547	2548	2547	2548	2547
504	កំណងគោលកម្ម	ទុង ឃុំ	164,638.36	121,243.34	37,428.85	30,928.11	202,067.21
505	កំណងគោលកម្ម	ដ្ឋានា	89,305.84	77,513.37	16,931.28	19,956.03	106,237.12
506	កំណងគោលកម្ម	ភូតសកា	92,607.52	60,762.97	24,940.15	18,616.22	117,547.67
507	កំណងគោលកម្ម	តាអ	122,234.07	106,668.78	23,854.47	25,488.78	146,088.54
508	កំណងគោលកម្ម	ឃុំ	93,110.68	80,311.55	21,474.37	27,249.66	114,585.05
509	កំណងគោលកម្ម	ឃុំ	86,194.36	69,123.12	16,085.50	13,534.57	102,279.86
510	កំណងគោលកម្ម	តាអ	98,252.73	82,527.74	25,517.56	13,044.26	123,770.29
511	កំណងគោលកម្ម	ក្រុងរឿង	91,924.50	68,194.69	19,896.57	12,482.87	11,831.07
512	កំណងគោលកម្ម	ទាន ឃុំ	102,712.43	64,588.65	22,861.13	18,730.41	125,573.56
513	កំណងគោលកម្ម	ក្រុង	104,231.81	83,838.49	21,304.45	18,334.72	125,536.26
514	កំណងគោលកម្ម	ឯែង	44,384.86	29,078.05	15,594.04	6,061.97	59,978.90
515	កំណងគោលកម្ម	តានា	60,428.29	35,555.74	11,831.54	6,883.33	72,259.83
516	កំណងគោលកម្ម	តិចិក រីងរាយ	47,900.48	63,685.94	20,783.32	23,636.61	68,683.80
517	កំណងគោលកម្ម	គិនខ្សោយ	101,869.99	93,984.99	26,697.96	24,865.82	128,567.95
518	កំណងគោលកម្ម	តាមរយៈប្រចាំរយកាល	40,468.03	49,443.75	6,713.64	12,716.57	47,181.67

ចំណាំសុខភាពនៃអាម័យនិងការទិន្នន័យ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លទ្ធផលរបាយរាលា 9 តើលើនរាយរាល់ព្រះរាជមហាណាស)

រាជធានី	ខេត្ត	ីមី ស. ីមី ស. ីមី ស.	សុខភាពអិរិយា (បាន)		សុខភាពវិករាង (បាន)		សុខភាពវិករាង (បាន)		Visit (ក្រោង)		តុលាមុន (បាន/ក្រោង)	
			2547	2548	2547	2548	2547	2548	2547	2548	2547	2548
519	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	101,410.85	69,509.88	24,158.44	20,995.59	125,569.29	90,505.47	2,666	30.00		
520	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	69,889.98	32,622.02	19,069.03	9,170.81	88,959.01	41,792.83	3,339	20.12		
521	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	95,695.80	77,375.22	24,497.45	22,559.01	120,193.25	87,972.67	9,951	7,115	32.31	30.11
522	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	71,184.03	67,302.70	21,888.23	10,597.00	93,072.26	77,899.70	5,699	4,761	25.03	26.70
523	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	139,187.05	103,449.56	29,836.17	26,183.03	169,023.22	129,632.59	10,326	8,321	26.63	28.77
524	កំពង់ចែក	ពោធិ៍ ពោធិ៍ ពោធិ៍	65,516.53	41,365.84	9,296.25	9,801.20	74,812.78	51,167.04	4,423	3,430	19.19	25.81
525	កំពង់ចែក	ពីរធម្មតា	67,089.66	79,470.59	16,250.79	14,694.67	83,340.45	94,165.26	3,455	11.81		
526	កំពង់ចែក	ពីរធម្មតា	98,543.25	100,388.76	17,994.51	14,371.79	116,537.76	114,760.55	7,103	6,974	28.48	28.65
527	កំពង់ចែក	ម៉ោង	81,334.70	82,547.01	12,109.76	10,482.19	93,444.46	93,029.20	1,290	43.26		
528	កំពង់ចែក	តំបន់	97,625.67	106,320.64	24,697.09	28,223.61	122,322.76	134,544.25	5,939	9,604	49.71	24.99
529	កំពង់ចែក	គីឡូទីម	100,842.75	36,075.23	24,293.62	9,630.80	125,136.37	45,706.03	4,070	5,705	31.98	23.86
530	កំពង់ចែក	គីឡូទីម	48,024.84	36,341.13	8,579.08	6,889.04	56,603.92	43,230.17	269		37.09	
531	កំពង់ចែក	សៀវភៅ	106,018.98	72,224.66	26,544.85	25,036.55	132,563.83	97,261.21	7,609	6,759	18.19	23.00
532	កំពង់ចែក	សៀវភៅ	77,717.40	67,152.94	16,571.42	6,771.84	94,288.82	73,924.78	2,318	4,564	15.99	33.36
533	កំពង់ចែក	អានុញ្ញធម្មជាយិរិយា	88,822.40	73,951.16	22,928.00	16,986.38	105,394.34	73,924.78	3,232	5,553	9.22	35.97
534	កំពង់ចែក	អានុញ្ញធម្មជាយិរិយា	71,241.71	58,184.95	21,574.08	20,200.30	92,815.79	78,385.25	7,161	5,398	33.87	41.27

ប័ណ្ណសុខសាន់នៅពីរដែលអារិតបាន ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (តម្លៃរយៈរៀលរាយ និងប្រាក់ប្រាក់)

		សមតាតបិកធម្ម (ប្រាក)	សមតាតបិកវាទុ (ប្រាក)	សមតាតរិករវៈ (ប្រាក)	Visit (ទ្វោះ)	កាត់បញ្ចុ (ប្រាក/ទ្វោះ)
នភេត	ចំណោម	ផ្ទះ ផល.	2547	2548	2547	2548
601	ឃើញតិកក្អ័រ	តិកក្អ័រ	181,451.96	280,339.03	28,861.89	56,379.04
602	ឃើញតិកក្អ័រ	ផែក	139,635.68	223,917.42	27,246.73	36,334.80
603	ឃើញតិកក្អ័រ	តិកក្អ័រ	78,709.43	48,227.03	20,613.71	16,234.34
604	ឃើញតិកក្អ័រ	ហាងតែង	108,430.12	67,668.95	16,168.49	19,309.05
605	ឃើញតិកក្អ័រ	ហាងចង់ឡើតូន	108,724.13	99,472.85	23,242.04	22,056.32
606	ឃើញតិកក្អ័រ	ហាងខ្សោយ	42,924.81	72,851.34	6,903.46	10,336.94
607	ឃើញតិកក្អ័រ	ហាងចង់ខ្សោយ	75,706.63	88,359.13	24,394.67	27,510.39
701	ឱ្យបុរី	ការិយាលោ	150,285.36	62,286.80	33,850.78	13,287.44
702	ឱ្យបុរី	ឧបករណ៍	180,145.01	117,215.47	40,074.99	23,710.62
703	ឱ្យបុរី	វិក្ស	78,722.49	64,217.41	7,796.48	10,010.58
704	ឱ្យបុរី	គម្រោង	118,483.88	107,362.55	15,506.88	13,049.00
705	ឱ្យបុរី	តំបន់តាញីន	133,842.71	153,966.22	24,663.17	17,434.47
706	ឱ្យបុរី	ហាងតែង	163,294.95	138,515.88	27,751.91	18,936.88
707	ឱ្យបុរី	ការងារ	128,850.85	116,006.30	27,316.91	17,634.42
708	ឱ្យបុរី	កិច្ចការ	146,010.43	130,377.47	14,967.09	13,823.44
709	ឱ្យបុរី	គ្រឿង	96,468.61	109,424.51	10,078.71	15,562.32

หัวข้อมูลรายงานการดำเนินรัฐบาลครั้งที่ 2547 และ 2548 (หากจะระบุเวลา 9 ต้องมาก่อนแต่ถ้าเป็นปีงบประมาณ)

ផែនការសម្រេចនៃការបង្កើតរំភេទ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លក្ខារនរណ៍របស់ខេត្តព្រះសម្រាប់ឆ្នាំ 9)							
			អ្នកបិយាយ (ប្រាក)	អ្នកជាកវត្ថុ (ប្រាក)	អ្នកជាកវត្ថុ (ប្រាក)	Visit (ទំនួរ)	តុលាម (ប្រាក/គ្រោះ)
លេខ	ចំណោម	ទីតាំង	2547	2548	2547	2548	2547
710	បុរីណ៍	ណានីកា	82,193.86	63,352.03	9,410.06	10,639.21	91,603.92
711	បុរីណ៍	កូរាណ	365,952.12	353,797.98	37,905.93	55,851.70	403,858.05
712	បុរីណ៍	បាសីសៀវភៅចិង	104,819.83	80,293.12	11,020.50	10,111.08	115,840.33
713	បុរីណ៍	បរាណាព	129,582.84	106,519.08	17,591.55	11,915.86	147,174.39
714	បុរីណ៍	ដោកខោង	46,385.26	30,983.04	7,808.31	6,597.10	54,193.57
715	បុរីណ៍	ទាហេយ	364,940.07	224,307.70	57,891.55	31,028.90	422,831.62
716	បុរីណ៍	បានសកតាំ	95,668.73	60,624.02	14,394.36	13,352.44	110,063.09
717	បុរីណ៍	ឃុំ	62,416.34	57,925.81	9,911.68	5,993.13	72,328.02
718	បុរីណ៍	តាមរូបន៍	129,152.19	67,192.24	25,281.39	3,659.83	154,433.58
719	បុរីណ៍	ករងមាល	45,520.14	41,759.62	12,029.44	8,837.85	57,549.58
720	បុរីណ៍	ប្រឹទិន	153,164.29	103,459.36	25,176.01	12,886.54	178,340.30
721	បុរីណ៍	ប្រឹទិន	142,711.25	93,515.70	22,135.46	15,719.84	164,846.71
722	បុរីណ៍	ពោកពិន័មាន 06	61,289.10	43,443.39	8,260.70	5,801.64	69,549.80
723	បុរីណ៍	ឈុំ	77,241.58	58,378.81	15,862.74	8,403.97	93,104.32
724	បុរីណ៍	កាលបរិច្ឆេទ	100,507.51	68,998.05	18,771.52	7,747.48	119,279.03
725	បុរីណ៍	ទាន់ទាន់	82,501.02	52,163.79	9,977.12	15,517.70	92,478.14

ផែនក្នុងសាខាដែននាមឈើនៃអគ្គនាយករដ្ឋមន្ត្រី ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លេខពារមិយរោល 9 តើខោរកចុះថ្ងៃបីរោចប្រមាណ)

		មុខតំបនិភ័យ (បាង)	មុខតំបនិភ័យតុ (បាង)	មុខតំបនិភ័យរាល (បាង)	Visit (ក្រោង)	ព័ត៌មាន (បាងក្រោង)
ទំនាក់	ទំនាក់	ទំនាក់ សាង.	2547	2548	2547	2548
726	បុរីណ៍	បិកធម៌	61,739.68	41,015.44	6,883.58	5,972.26
727	បុរីណ៍	អនុមេញ	128,157.54	103,828.39	16,471.50	14,203.05
801	ពិរិ៍ន៍	ប្រភាកាយខេខែ	98,352.81	112,738.72	14,540.00	32,923.36
802	ពិរិ៍ន៍	ធមេរោវ	93,531.88	85,646.41	22,454.36	18,983.00
803	ពិរិ៍ន៍	ហាលសម្រី	91,941.96	127,844.52	15,739.23	31,136.90
804	ពិរិ៍ន៍	បុរីណ៍	87,980.82	91,008.71	23,092.31	27,823.29
805	ពិរិ៍ន៍	បុរីណ៍	80,421.90	94,605.53	7,694.76	17,665.66
806	ពិរិ៍ន៍	បានកំរៀ	79,953.76	99,003.38	26,516.34	29,753.21
807	ពិរិ៍ន៍	កំរៀវ	87,452.80	98,464.24	4,954.22	17,717.22
901	ប្រាក់	កំគើង	97,906.85	77,105.36	17,805.23	15,919.38
902	ប្រាក់	កំគើង	133,752.13	104,300.07	20,436.95	27,293.64
903	ប្រាក់	កំមេគ	126,485.95	74,566.19	16,410.36	11,501.84
904	ប្រាក់	គុណអាចិន	133,464.12	77,566.19	14,606.90	12,169.58
905	ប្រាក់	គុណអាចិន	92,594.61	34,779.57	12,381.20	9,190.77
906	ប្រាក់	តាមរ	162,042.16	55,382.22	23,422.07	9,130.08
907	ប្រាក់	ចុំន	126,756.45	84,671.02	16,531.67	12,412.34

ប័ណ្ណសាខាលើកម្រិតនៃនាយកដ្ឋាន នៃក្រសួងពេទ្យ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (ភាពរាយយុវជន 9 តើអនុរាយចុងផែវិះយុវជន)

ល.រ	ខេត្ត	សៀវភៅ	សូកសារ (បាង)	សូកសារក្រុងសង្គម (បាង)	សូកសារក្រុងរាយ (បាង)	Visit (ក្រុង)	តាមរយៈបាង/ក្រុង	
908	បន្ទាន់	នារីយេ	109,075.23	93,534.37	17,499.04	8,534.21	126,574.27	102,068.58
909	បន្ទាន់	បាបីយេ	124,009.66	99,479.19	10,468.35	10,766.97	134,478.01	110,246.16
910	បន្ទាន់	អានុខ័ណ្ឌបុរិ	83,973.14	79,477.32	13,116.07	11,580.01	97,089.21	91,057.33
911	បន្ទាន់	បុរិ	173,066.10	69,237.35	35,635.27	13,925.11	208,701.37	83,162.46
912	បន្ទាន់	បុរិ	80,286.76	43,392.62	6,561.71	2,615.45	86,848.47	46,008.07
913	បន្ទាន់	អវារ៉ាន	65,116.76	60,808.05	7,146.48	7,597.06	72,263.24	68,405.11
1001	បុនាយុ	អវារ៉ាន	194,417.00	139,839.00	27,381.58	21,197.30	221,798.58	161,036.30
1002	បុនាយុ	ហិរិករោចត៉ែងបុរិ	216,721.00	158,630.00	31,315.47	19,590.50	248,036.47	178,220.50
1003	បុនាយុ	តំបន់កិច្ចការពីរ	151,735.00	87,824.00	17,329.30	8,823.50	169,064.30	96,647.50
1004	បុនាយុ	អតិថិជន	185,366.00	173,027.00	18,724.50	13,565.40	204,090.50	186,592.40
1005	បុនាយុ	គូនអេ	185,029.00	102,553.00	15,844.50	11,066.00	200,873.50	113,619.00
1006	បុនាយុ	គូនអេនទេវ	136,017.00	93,757.00	17,302.10	12,104.00	153,319.10	105,861.00
1007	បុនាយុ	តាមរាយ	201,451.00	153,825.00	15,740.70	7,539.00	217,191.70	161,364.00
1008	បុនាយុ	ភាគុង	139,044.00	111,456.00	16,106.78	2,887.00	155,150.78	114,343.00
1009	បុនាយុ	ម៉ោងមេកា	78,466.00	66,575.00	10,528.75	6,036.80	88,994.75	72,611.80
1010	បុនាយុ	កំបរុម	191,859.00	148,390.00	13,351.98	9,067.00	205,210.98	157,457.00

ព័ត៌មានលទ្ធផលនាំនូវការនៃការបង់បាត់រៀបចំ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (ពេលវរជនរោងចាយ 9 តើអាមេរិកខែតីរបស់រៀបចំប្រជាធិបតេយ្យ)

លេខ	ចំណេះ	ប្រាក់បិន្ទុ (បាត់)		ប្រាក់បិន្ទុរាត្ស (បាត់)		ចំណេះបិន្ទុរាត្ស (បាត់)		Visit (ការចូល)	តម្លៃ (បាត់/ការចូល)
		ឆ្នាំ 2547	ឆ្នាំ 2548	ឆ្នាំ 2547	ឆ្នាំ 2548	ឆ្នាំ 2547	ឆ្នាំ 2548		
1011	បុន្ណាយ	កំណត់	112,746.00	84,664.00	13,131.52	6,439.50	125,877.52	91,103.50	2,884
1012	បុន្ណាយ	ចុះឈ្មោះ	26,267.00	25,885.00	10,321.75	2,368.00	36,588.75	28,253.00	1,561
1013	បុន្ណាយ	កំណត់ទី	145,285.00	104,869.00	8,788.40	10,266.00	154,073.40	115,135.00	5,941
1014	បុន្ណាយ	ចុះឈ្មោះ	110,230.00	78,709.00	10,388.70	4,576.00	120,618.70	83,285.00	3,873
1015	បុន្ណាយ	ករាល	153,690.00	113,092.00	7,824.78	7,031.50	161,514.78	120,123.50	6,035
1016	បុន្ណាយ	បង្កិនតម្លៃ 07	50,005.00	37,824.00	7,342.95	3,696.50	57,347.95	41,520.50	706
1017	បុន្ណាយ	បានចូររាប់	121,185.00	59,336.00	10,928.98	5,250.50	132,113.98	64,586.50	1,817
1018	បុន្ណាយ	ពិគ្រោះគំរួង	133,790.00	73,236.00	11,132.30	8,330.00	144,922.30	81,566.00	4,133
1019	បុន្ណាយ	ពិគ្រោះដឹងឯក	77,222.00	74,787.00	6,479.50	3,807.00	83,701.50	78,594.00	1,038
1101	រាយីតិត	ប៊វង់	193,430.30	127,189.00	22,311.75	12,089.00	215,742.05	139,278.00	9,938
1102	រាយីតិត	ក្រុង	93,768.00	39,207.00	11,151.75	6,839.00	104,919.75	46,046.00	2,953
1103	រាយីតិត	គុណភាព	97,164.00	73,006.00	8,510.25	8,011.00	105,674.25	81,017.00	4,983
1104	រាយីតិត	អ្នកគាំទ្រ	105,660.00	82,459.00	9,640.50	9,468.00	115,300.50	91,927.00	5,194
1105	រាយីតិត	ម៉ោងគេន	93,682.50	79,116.00	13,720.50	11,515.00	107,403.00	90,631.00	6,589
1106	រាយីតិត	ផ្លូវ	81,423.00	59,753.00	15,702.75	11,692.00	97,125.75	71,445.00	5,331
1107	រាយីតិត	តំបន់រៀបចំ	179,121.00	107,085.00	21,207.75	16,139.00	200,328.75	123,224.00	6,893

ប័ណ្ណសាខាដែនលម្អិតនៃក្រសួងពេទ្យគ្រប់គ្រង ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លក្ខណៈរបៀបរៀបចំនៃក្រសួងពេទ្យគ្រប់គ្រង)

		ចុះការបិទ (បាន)	ចុះការបិទសុទ្ធម៌ (បាន)	អត្ថបារិយាយ (បាន)	អត្ថបារិយាយសុទ្ធម៌ (បាន)	Visit (ក្នុង)	តម្លៃបាន (បាន/ក្នុង)
ទំនើស	ចំណោម	ផ្ទៀង សរ.	2547	2548	2547	2548	2547
1108	រាយីតត	អាណេហ្ឌមី	107,533.50	66,792.00	17,972.25	11,258.00	125,505.75
1109	រាយីតត	ត្រូវការពិនិត្យ	116,699.30	60,810.00	16,004.25	11,664.00	132,703.55
1110	រាយីតត	តំបន	121,768.50	74,905.00	18,284.25	8,228.00	140,052.75
1111	រាយីតត	បានបាតា	109,306.50	80,423.00	12,959.25	6,045.00	122,265.75
1112	រាយីតត	ក្នុង	123,028.50	88,373.00	16,495.50	12,091.00	139,524.00
1113	រាយីតត	ក្រសួងតារា	94,100.25	72,152.00	9,240.75	10,580.00	103,341.00
1114	រាយីតត	ិភាគសង្គម	125,384.30	89,424.00	12,744.00	9,795.00	138,128.30
1201	គិតាលាត	ក្នុង	135,421.50	80,539.00	10,607.25	9,594.00	146,028.75
1202	គិតាលាត	សង្គម	179,467.50	96,673.00	19,307.25	14,167.00	198,774.75
1203	គិតាលាត	អាណងជ្រាវង	106,925.30	93,757.00	13,010.25	14,650.00	119,935.55
1204	គិតាលាត	គិតិកិច្ច	131,273.30	103,232.00	17,506.50	9,622.00	148,779.80
1205	គិតាលាត	តំបន	86,426.25	67,348.00	12,635.25	5,869.00	99,061.50
1206	គិតាលាត	ក្រសួង	111,266.30	94,517.00	10,065.00	11,350.00	121,331.30
1301	ឧបុរាណពិត័យ	ប្រាកដ	406,578.58	114,981.71	50,494.72	20,627.82	457,073.30
1302	ឧបុរាណពិត័យ	ផ្លូវ	207,295.11	75,446.98	37,882.93	10,198.77	245,178.04
1303	ឧបុរាណពិត័យ	បំបាត់	224,453.22	91,733.81	37,193.61	11,058.10	261,646.83

ข้อมูลของสถานที่อนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2547 และ 2548 (เฉพาะระบบบำบัด 9 เสื่อมแกร่งของตัวเป้าหมาย)

ชื่อสุลามของสถานีอนงค์ในลังทัวตัวเรือเดินทาง ปี 2547 และ 2548 (เฉพาะระยะทาง 9 เดือนแรกของเดือนธันวาคม)									
		บุคลากรไทย (บาท)	บุคลากรชาวต่างด้าว (บาท)						
รหัส	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ สก.	2547	2548	2547	2548	2547	2548	2547
1304	ฤทธิ์ พัฒนา	มนูญ	243,393.11	93,376.52	37,093.08	13,171.87	280,486.19	106,548.39	6,772
1305	ฤทธิ์ พัฒนา	โภคajan	496,217.99	139,512.94	69,620.35	29,449.55	565,838.34	168,962.49	8,924
1306	ฤทธิ์ พัฒนา	อ้อมแก้ว	152,170.07	57,467.72	24,955.01	11,022.24	177,125.08	68,489.96	6,527
1307	ฤทธิ์ พัฒนา	ก้านเหลือง	528,180.80	169,811.65	82,206.38	31,628.55	610,387.18	201,440.20	12,442
1308	ฤทธิ์ พัฒนา	ทุ่งรุ้ง	264,158.21	123,502.89	47,378.04	19,404.74	311,536.25	142,907.63	6,563
1309	ฤทธิ์ พัฒนา	หน่องหัวหมู	426,690.25	140,033.95	46,578.69	13,843.04	473,268.94	153,876.99	11,340
1310	ฤทธิ์ พัฒนา	หนองแตน	213,011.71	79,245.14	25,534.81	7,608.54	238,546.52	86,853.68	5,571
1311	ฤทธิ์ พัฒนา	เบตตี้	160,142.73	51,245.51	31,773.31	8,598.60	191,916.04	59,844.11	4,040
1312	ฤทธิ์ พัฒนา	พวงพาชา	236,803.92	73,476.35	36,469.33	10,349.29	273,273.25	83,825.64	6,650
1313	ฤทธิ์ พัฒนา	หน่องไช	262,688.07	77,583.01	38,516.73	13,105.41	301,204.80	90,688.42	7,219
1314	ฤทธิ์ พัฒนา	ย่างเสียบ	296,133.50	122,794.98	53,700.43	14,363.78	349,833.93	137,158.76	7,501
1315	ฤทธิ์ พัฒนา	ดาภณ	202,435.41	77,516.80	36,910.12	9,922.65	239,345.53	87,439.45	4,009
1316	ฤทธิ์ พัฒนา	ໂພຣີບ	213,115.79	85,484.31	40,871.27	16,205.87	253,987.06	101,690.18	6,035
1317	ฤทธิ์ พัฒนา	หน่องกอก่า	371,578.92	132,824.31	52,646.25	17,472.96	424,225.17	150,297.27	10,940
1318	ฤทธิ์ พัฒนา	โนนทด	212,194.31	80,010.09	40,248.20	13,150.02	252,442.51	93,160.11	7,700
1319	ฤทธิ์ พัฒนา	ໂຄກດ່ານ	217,517.48	73,348.14	35,882.76	13,633.27	253,400.24	86,981.41	4,144

กิจกรรมของนักเรียนในปี 2547 เดือน พฤษภาคม 9 เดือนแรกของครึ่งปีแรก

ប័ណ្ណសុខសាធារណៈនៃរដ្ឋបាល ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លេខារាយរបាយការណ៍ទៅតែថ្ងៃចាប់ព្រម)										
រាជធានី	ខេត្ត	ភេទ សរុប	អ្នកបានឯកយាយ (បាង)		អ្នកបានឯកវ៉ាតុ (បាង)		អ្នកបានឯករាម (បាង)		Visit (គ្រែង)	តំបន់ (មាត្រាក្រែង)
			2547	2548	2547	2548	2547	2548		
1320	ឧប្បជ្ជកំពើមី	ខេត្ត សរុប	260,703.64	85,334.52	33,158.75	13,072.27	293,862.39	98,406.79	6,975	6,701
1321	ឧប្បជ្ជកំពើមី	ខេត្ត សរុប	310,347.52	86,800.65	51,592.44	21,671.60	361,939.96	108,472.25	7,162	7,458
1401	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	នូវអាមេរិយាជាតិ	84,428.79	35,262.13	11,173.21	5,043.26	95,602.00	40,305.39	2,611	2,602
1402	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	នាមេរិយាជាតិ	218,420.60	51,463.22	36,391.01	8,738.55	254,811.61	60,201.77	5,256	5,256
1403	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	តិចចំនួន	116,224.74	27,982.91	12,444.93	5,689.33	128,669.67	33,672.24	3,282	2,813
1404	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	នាមេរិយាជាតិ	135,070.75	45,903.37	24,565.99	8,034.52	159,636.74	53,937.89	2,928	2,430
1405	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	តិចចំនួន	328,801.59	82,516.38	51,139.22	17,678.68	379,940.81	100,195.06	8,087	6,892
1406	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	តិចចំនួន	173,998.85	56,275.58	32,941.13	9,304.71	206,939.98	65,580.29	4,238	3,811
1407	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	តិចចំនួន	169,197.30	58,397.55	36,025.40	10,928.19	205,222.70	69,325.74	3,122	2,892
1408	ពួកគ៺គ្រប់គ្រង	តិចចំនួន	164,040.33	62,758.22	33,992.64	10,528.32	198,032.97	73,286.54	4,203	4,541
1501	ប្រឈមប្រឈម	នាមេរិយាជាតិ							2,372	56,73
1502	ប្រឈមប្រឈម	ប្រឈមប្រឈម							4,213	53.18
1601	កំរើរក្សាផុំ	ដឹងទោស	156,784.43	173,433.48	16,664.10	22,502.00	173,448.53	195,925.48	6,565	6,020
1602	កំរើរក្សាផុំ	នាមេរិយាជាតិ	113,526.82	134,571.57	11,424.80	16,740.25	124,951.62	151,311.82	4,060	3,446
1603	កំរើរក្សាផុំ	កំរើរក្សាផុំ	120,304.02	124,695.63	15,869.56	12,293.17	136,173.58	136,988.80	1,861	5,468
1604	កំរើរក្សាផុំ	ដឹងទោស	101,433.99	72,476.93	15,102.52	17,482.14	116,536.51	89,959.07	3,233	2,966

ចុះសុខាភិបាលនៃអាណាពីនូវការរៀបចំក្រសួង ឆ្នាំ ២៥៤៧ និង ២៥៤៨ (តាមពារមន្ទីររាយការណ៍ ៩ ពេលវេលាសម្រាប់ប្រជាមាន)

			ស្ថាក់បិនិយត្ត (បាង)	ស្ថាក់បិនិយត្ត (បាង)	ស្ថាក់បិនិយត្ត (បាង)	Visit (ក្រៅ)	តិន្នន័យ (បាងក្រៅ)
ទំនើស	ចំណែក	ទី៣ ស.១.	2547	2548	2547	2548	2547
1605	ខេត្តកំពង់ចាន	កំពង់ចាន	121,893.92	142,206.23	19,370.53	18,202.28	141,264.45
1606	ខេត្តកំពង់ចាន	ខេត្តកំពង់ចាន	233,902.80	202,570.53	33,993.09	42,327.12	244,897.65
1607	ខេត្តកំពង់ចាន	ចានកំពង់ចាន	90,884.65	67,699.82	11,724.50	7,716.30	102,609.15
1608	ខេត្តកំពង់ចាន	ប្រាសាហ	208,121.64	233,644.30	37,774.88	32,204.89	245,896.52
1701	នគរបាល	នគរបាល	63,327.60	52,635.20	5,603.00	14,465.00	68,930.60
1702	នគរបាល	នគរបាលកើតិ៍	51,946.62	41,119.70	10,120.00	7,968.00	62,066.62
1703	នគរបាល	នគរបាលកើតិ៍	60,529.36	54,899.80	6,979.00	7,482.10	67,508.36
1704	នគរបាល	គ្រប់គ្រងនគរបាល	116,889.43	72,507.29	59,703.50	41,227.35	176,592.93
1705	នគរបាល	នគរបាល	132,243.53	73,182.66	12,712.00	10,169.00	144,955.53
1706	នគរបាល	នគរបាល	85,391.08	112,015.61	14,091.28	24,151.65	99,482.36
1707	នគរបាល	ក្រសួងទំនាក់ទំនង	97,653.89	110,477.66	12,879.00	19,875.00	110,532.89
1708	នគរបាល	ក្រសួងទំនាក់ទំនង	143,562.35	82,877.00	23,526.70	24,402.25	167,089.05
1801	ក្រសួងពេទ្យ	ក្រសួងពេទ្យ	173,678.47	161,032.95	60,945.21	29,309.26	234,623.68
1802	ក្រសួងពេទ្យ	តំបន់ថ្វីរ	118,721.14	102,467.89	23,097.36	12,496.13	141,818.50
1803	ក្រសួងពេទ្យ	សរបម៌រោង	65,889.28	93,574.61	24,807.76	13,659.46	90,697.04
1804	ក្រសួងពេទ្យ	កិច្ចការណ៍	79,814.42	42,463.27	9,564.78	8,467.40	89,379.20

ប័ណ្ណមុខងារសាធារណការនៃរាជធានីភ្នំពេញ ឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លទ្ធផលរបាយចំណែកថ្ងៃបីរៀបរាបមាស)

រដ្ឋស៊ី	ចំណែក	ប្រាក់បិទិយា (បាង)		ប្រាក់បិវត្តិតុ (បាង)		ប្រាក់បិវរុំ (បាង)		Visit (គ្រែង)		តាមរយៈការងារ	
		ផ្ទះ	ផ្ទះ សល.	2547	2548	2547	2548	2547	2548	2547	2548
1805	ក្រឹងចណ្ឌ	ឃុំអាម	141,897.68	120,211.51	55,446.96	27,819.34	197,344.64	148,030.85	8,434	10,026	22.55
1806	ក្រឹងចណ្ឌ	ក្រឹងក្រោង	81,572.63	100,554.43	27,555.47	15,893.81	109,128.10	116,448.24	4,981	6,468	14.61
1807	ក្រឹងចណ្ឌ	តាមចុង	120,746.09	97,435.67	21,634.78	8,683.32	142,380.87	106,118.99	4,568	5,292	22.90
1808	ក្រឹងចណ្ឌ	ក្រឹងចាន់	55,356.75	89,902.46	19,403.70	14,286.54	74,760.45	104,189.00	6,183	6,883	40.17
1901	ជំនាញីមិន	តាមចុង	103,198.90	79,545.36	20,869.44	11,475.26	124,068.34	91,020.62	5,731	3,288	22.40
1902	ជំនាញីមិន	ជំនាញីមិន	97,332.46	99,804.89	19,555.98	26,097.68	116,888.44	125,902.57	5,569	5,136	34.04
1903	ជំនាញីមិន	ទួងចិត្ត	162,064.25	131,412.97	31,438.61	31,416.24	193,502.86	162,829.21	7,901	8,553	85.95
1904	ជំនាញីមិន	អាណាពេវ	69,423.24	78,251.95	9,185.53	12,274.97	78,608.77	90,526.92	369	3,814	3.39
1905	ជំនាញីមិន	ឲ្យប្រ	222,003.66	188,570.88	28,951.31	22,754.29	250,954.97	211,325.17	10,416	9,821	57.86
1906	ជំនាញីមិន	ធម្មុន	85,703.71	89,121.73	25,778.14	11,866.37	111,481.85	100,988.10	499	4,215	34.62
1907	ជំនាញីមិន	ិនិន	101,024.30	73,193.87	26,724.40	11,880.04	127,748.70	85,073.91	2,644	3,512	42.20
1908	វេងកិន	ហនុលត់ចុំ	90,122.01	59,641.87	20,729.73	16,378.33	110,851.74	76,020.20	5,197	5,229	31.86
2001	វេងកិន	នាគិតិ							1,147	53.56	
2002	វេងកិន	ពិនគាន							8,933	59.38	
2003	វេងកិន	រៀងក្រោង							7,790	23.63	
2004	វេងកិន	គានីឡូ							11,781	41.57	

ផែនកម្មខាងក្រោមនៃការបង់ប្រាក់ពាណិជ្ជកម្ម ប្រចាំឆ្នាំ 2547 និង 2548 (លេខាភាសយោគទា 9 តើមានរាយចុងពេលវេលាប្រចាំឆ្នាំ)

ល.ស	ចំណោម	ចំណាំកិច្ច (បាង)	ចំណាំបិកវត្ថុ (បាង)	ចំណាំឯករាង (បាង)	Visit (ក្តៃ)	តម្លៃ (បាង/ក្តៃ)
2005	វេងកិន	2547	2548	2547	2548	2548
2006	វេងកិន	ក៉ែវតែង				
2007	វេងកិន	អាន់ចាបរុន				
2101	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ពូនធយាម				
2102	ភូតិ៍ងហ៊ែ	តែសម				
2103	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ក្រុកតាត				
2104	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ពួរដែនា				
2105	ភូតិ៍ងហ៊ែ	អង់រុណ				
2106	ភូតិ៍ងហ៊ែ	នាតរាង				
2107	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ក្រុកអ៊ែក				
2108	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ទំបែង				
2109	ភូតិ៍ងហ៊ែ	ផែរតែបែវ				
2201	មើនីងប៉ានក់	ផែរតែប៉ានក់	72,495.81	20,059.00	29,115.50	101,611.31
2202	មើនីងប៉ានក់	កោះងា	60,039.71	51,319.23	18,381.00	25,361.50
2203	មើនីងប៉ានក់	ប្រាកិច្ចា	68,460.02	61,411.46	16,683.00	28,340.50
2204	មើនីងប៉ានក់	តាកែក	131,591.29	64,108.96	27,904.00	31,511.50

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสมชาย ชาลี
ประวัติการศึกษา	จบพัฒนาระบบที่มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528-2532 เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2544-2549 เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2544-2549 เกียรตินิยมอันดับ 1 สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน ประจำปีการศึกษา 2548 จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประวัติการวิจัย	พ.ศ. 2532 - 2546
ประวัติการทำงาน	ตำแหน่ง เภสัชกร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2546 – ปัจจุบัน ตำแหน่ง เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ