



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

งานบริการสาธารณสุขภาครัฐซึ่งรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลกว่าร้อยละ 80 ของประเทศ ดำเนินการโดยโรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยงานบริการอื่นๆ ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ หน่วยงานเหล่านี้อยู่ในสังกัดกระทรวงต่างๆ หลายกระทรวงด้วยกันคือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ด้วยค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในงานรับผิดชอบนี้สูงขึ้นเป็นลำดับในขณะที่ภาวะการเงินของประเทศมีความจำกัดสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (good health at low cost) พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์สนับสนุน ส่งเสริม ชักจูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ร่วมมือใช้เงินงบประมาณอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ และได้ประกาศใช้มาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ เป็นคำสั่งหนังสือที่ สธ 0211/09/ว.70 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2541 โดยเน้นหลักการสำคัญ คือ ให้ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาล โดยกำหนดกรอบจำนวนรายการยาที่ควรมีในสถานพยาบาลแต่ละระดับ ให้เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาหลักแห่งชาติในบัญชียาของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ให้มีการควบคุมอัตราการเพิ่มของรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน หรือยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน กำหนดการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเงินงบประมาณ และเงินบำรุงในสัดส่วนที่สูงขึ้น กำหนดการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดหรือในสังกัดกรมต่างๆ ให้มีระบบการประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อจัดหา ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผลิตยาสันับสนุนสถานบริการระดับรองหรือรวมศูนย์การผลิต กำหนดให้ลดการสำรองยาของหน่วยงาน ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย ให้สนับสนุนการใช้ชื่อสามัญทางยา และให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล

การดำเนินมาตรการดังกล่าวมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจน และมีการกำกับประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง และรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ นอกจากนี้กองโรงพยาบาลภูมิภาค จะสนับสนุนด้านข้อมูลผลการจัดซื้อยารวม ราคายาที่สามารถจัดซื้อได้ รวมทั้งข้อมูลด้านคุณภาพยา เวียนแจ้งให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ โดยการดำเนินมาตรการดังกล่าวได้เริ่มตั้งแต่ เดือน มกราคม 2541 เป็นต้นไป

ยาเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ยาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสาธารณสุขของประเทศ การจัดให้มียาใช้ในการป้องกันและบำบัดโรค เกี่ยวพันกับเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล และในระดับประเทศ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2530)

จากการศึกษาข้อมูลการบริโภคยาของประเทศไทยในปี 2536 มีมูลค่าสูงถึง 50,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นับเป็นสัดส่วนที่สูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งสัดส่วนนี้จะอยู่ระหว่างร้อยละ 10-20 และข้อมูลการบริโภคนี้ยากำลังเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 23 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ร้อยละ 13) และอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลประชาชาติ (ร้อยละ 8 ต่อปี) การบริโภคยาที่มีมูลค่าสูงและมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็ว มีหลักฐานว่าเกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม ตั้งแต่ระดับชุมชนซึ่งซื้อยากินเองไปจนถึงระดับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสั่งใช้ยา และมีปัจจัยต่างๆ มากมาย ที่เกี่ยวข้อง (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2537; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539)

การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนั้นผู้บริโภคมิได้เป็นผู้กำหนดอุปสงค์ต่อยาโดยตรงว่าต้องการใช้ยาชนิดใดในจำนวนเท่าใด แต่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา (Prescriber) ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นผู้บริโภคระดับทุติยภูมิ เป็นผู้กำหนดเกือบทั้งหมด ฉะนั้นพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาของแพทย์จึงมีความสำคัญมากต่อกระบวนการจัดหายา แต่สภาพการใช้ยาในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐจำนวนมาก พบว่าเป็นไปอย่างฟุ่มเฟือยและเกิดการสูญเสียอย่างสิ้นเปลืองอย่างมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ดังนี้

- การมียามากชนิดเกินจำเป็น และการที่แพทย์สั่งใช้ยาบางชนิดทั้งที่ไม่มีความจำเป็นต่อการป้องกัน หรือบำบัดโรค รวมทั้งการเลือกใช้ยาใหม่ที่มีราคาแพง แทนที่จะใช้ยาพื้นๆ ที่รักษาได้ผลก่อน โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นทางด้านการรักษา และข้อจำกัดทางงบประมาณ
- การมียาหลายชนิดเดียวกันภายใต้ชื่อการค้าจำนวนมาก ยาแผนปัจจุบันที่มีขายในประเทศไทยมีอยู่กว่า 20,000 ตำรับ ยาชนิดเดียวกันที่มีชื่อการค้าต่างกันมีราคาที่แตกต่างกันมาก ผลจากอิทธิพลการส่งเสริมการขายทำให้เกิดความนิยมสั่งใช้ยาตามชื่อการค้าที่ติดตลาด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาของบริษัทต่างประเทศที่มีราคาแพง

นอกเหนือจากปัญหาเหล่านี้แล้ว การที่อุตสาหกรรมยาของไทย เป็นอุตสาหกรรมที่มีลักษณะพึ่งพิงต่างประเทศค่อนข้างมากเนื่องจากต้องสั่งซื้อวัตถุดิบในการผลิตยาประมาณร้อยละ 95 จากต่างประเทศ และยังสั่งซื้อยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศอีกจำนวนมาก ความสิ้นเปลืองฟุ่มเฟือยของการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ติดซื้อการจ่ายไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหาต่อการจัดบริการสาธารณสุขเท่านั้นหากยังส่งผลถึงปัญหาการขาดดุลการค้าของประเทศอีกด้วย

เนื่องจากยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขาย จึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง และเพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์ให้มีศักยภาพสูงสุดเป็นการลดต้นทุนบริการเพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง

การปรับตัวด้านการบริหารยาจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน เพราะ นอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจ ของประเทศโดยรวมด้วย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ 2541 ขึ้นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งมาตรการฯ ดังกล่าวมีหลักการ 5 ข้อ ได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและให้ปฏิบัติงานในเชิงรุกมากขึ้น
2. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา
3. ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา
4. ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยา สำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยาลง
5. การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring , Drug Use Evaluation and Feedback)

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ และกระทรวงสาธารณสุขสามารถติดตามและประเมินผลมาตรการดังกล่าวได้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้กำหนดดัชนีชี้วัด เพื่อกำกับการดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ขึ้น 8 ประเด็น (ตามภาคผนวก ข หน้า 99) ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล
2. บัญชียาระดับจังหวัด
3. การจัดหายา
 - 3.1. มูลค่าการจัดหายา
 - 3.2. การจัดหาयर่วม
4. การผลิตยา
5. การสำรองยา
6. การกระจายยา
7. การใช้ยา
8. ภาพรวมทั้งหมด

ซึ่งแต่ละประเด็นมาตรการ มีรายละเอียดตัวชี้วัดผลการดำเนินการ เป็นดังนี้

ประเด็นมาตรการที่ 1. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

- 1.1. จำนวนรายการยาทั้งหมดของสถานพยาบาล ปรับลดให้ได้ตามที่กำหนดไว้โดย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีเป้าหมาย จำนวนรายการยาในบัญชีที่จะจัดซื้อไม่เกิน 650 และ 500 รายการ ตามลำดับ
- 1.2. สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ [ED (Essential Drug)]:ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ [NED (Non Essential Drug)] ปรับลดให้ได้ตามที่กำหนดไว้ โดย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และ 80 ตามลำดับ

ประเด็นมาตรการที่ 2. บัญชียาระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่จำนวนกรอบบัญชีรายการยาในสถานบริการ
ระดับต่างๆ และรายการยาในรายการบัญชียาร่วม (Common drug list) ของ
สถานพยาบาล (ตำบล อำเภอ จังหวัด)

ประเด็นมาตรการที่ 3. การจัดหายา แบ่งเป็นประเด็นย่อย 2 ประเด็นได้แก่

3.1. มูลค่าการจัดหายา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

3.1.1. ยอดเงินบำรุงและเงินงบประมาณที่จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่ง
ชาติเพิ่มสูงขึ้น

3.1.2. สัดส่วนการใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปรับ
เพิ่มให้ได้ตามที่กำหนดไว้ โดย โรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป มีเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และ 70
ตามลำดับ

3.2 การจัดหายาร่วม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

3.2.1. จำนวนรายการยา ราคายาต่อหน่วย บริษัทผู้จำหน่ายและ
ประมาณการปริมาณที่จะจัดซื้อร่วมกัน

3.2.2. สรุปจำนวนและมูลค่ารวมที่มีการจัดซื้อจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณหรือหมดระยะเวลาที่ตกลงกับบริษัท เทียบกับ
ประมาณการในการจัดซื้อเดิม

3.2.3. ดัชนีราคายา (price index) ที่จัดซื้อยารวมเปรียบเทียบกับ
จังหวัดต่างๆ กับค่าเฉลี่ยของประเทศ (X / means
control by consumption level)

ประเด็นมาตรการที่ 4. การผลิตยา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่ มูลค่ายาที่ผลิตเอง เมื่อเปรียบเทียบกับ มูลค่า
ยาที่สถานพยาบาลอื่น (ในราคาขาย)

ประเด็นมาตรการที่ 5. การสำรองยา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงคลังรายไตรมาส เทียบกับปริมาณการบริโภคยาในไตรมาสเดียวกัน และกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีเป้าหมาย ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์เหลือไม่เกิน 2 เดือน

ประเด็นมาตรการที่ 6. การกระจายยา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

- 6.1. มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เก็บคืนรายไตรมาส
- 6.2. มูลค่ายาที่เหลือสำรองในตึกผู้ป่วยต่างๆ

ประเด็นมาตรการที่ 7. การใช้ยา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

- 7.1. จำนวนรายการยาที่จำกัดการใช้ (Restricted Drugs)
- 7.2. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee) มีรายงานผลการดำเนินการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ส่งกลับให้แพทย์ และวางแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ประเด็นมาตรการที่ 8. ภาพรวมทั้งหมด

ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้แก่

- 8.1. มูลค่ายาในราคาทุนต่อเตียงผู้ป่วย เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2540 และไตรมาสต่างๆ ในปี 2541 และปีต่อไป
- 8.2. ถ้าข้อมูลเอื้ออำนวย ให้หาค่ายาในราคาขายต่อครั้งผู้ป่วยนอก และต่อรายผู้ป่วยใน

การประเมินผลเป้าหมายในการวิจัยนี้ เพื่อต้องการทราบว่ามาตรการฯ มีแนวโน้มที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่จะให้เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านยาของรัฐบาลหรือไม่ โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกประเด็นซึ่งเป็นตัวชี้วัดมาตรการที่ต้องการประเมินผลมา 4 ประเด็นจากทั้งหมด 8 ประเด็น

เนื่องจากความพร้อมของข้อมูลที่สมบูรณ์ ได้แก่

- ประเด็นมาตรการที่ 1. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล
- ประเด็นมาตรการที่ 3.1. มูลค่าการจัดหายา
- ประเด็นมาตรการที่ 3.2. การจัดหายาร่วม
- ประเด็นมาตรการที่ 5. การสำรองยา

เนื่องจากการนำมาตรการไปปฏิบัติต้องประสบกับปัญหาหลายประการ ที่จะต้องพิจารณาให้ความสำคัญ เช่น การประชาสัมพันธ์มาตรการฯ การเสริมสร้างความพร้อม และพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลนโยบายอย่างจริงจังเป็นระยะๆ ในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และลดข้อขัดแย้งต่อนโยบาย ปัจจุบันเหล่านี้ น่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการประเมินผลกระทบของมาตรการฯ ต่อผู้ปฏิบัติโดยตรง ซึ่งได้แก่หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในด้านความคิดเห็น ความพึงพอใจ เพื่อเป็นข้อมูลเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย

เพื่อประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (outcome indicator) การนำมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ไปปฏิบัติของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินการ กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. เพื่อศึกษาความเห็นของผู้สนองนโยบาย ได้แก่หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

มาตรการ สำหรับการวิจัยนี้ หมายถึง นโยบายที่กำหนดขึ้นจากส่วนกลางให้ผู้ปฏิบัติยึดถือเป็นแนวทางในการนำไปปรับวิธีการทำงานให้มีวัตถุประสงค์ และได้ผลที่ต้องการตามที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาจากการนำมาตรการไปปฏิบัติ หมายถึง ผลการรายงานการปฏิบัติงานต่างๆ ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่งให้กองโรงพยาบาลภูมิภาค ตามดัชนีชี้วัดผลการดำเนินการ (outcome indicator) [เฉพาะผลงานของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนที่ต้องรายงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค ตามแบบฟอร์มที่มาตรการฯ กำหนดไว้] ได้แก่

1. จำนวนรายการยา แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. มูลค่ายาที่จัดซื้อ ด้วยประเภทเงินงบประมาณ หรือ เงินบำรุง
3. มูลค่ายาคงคลัง ณ สิ้นไตรมาส
4. ผลการบริโภคยาในไตรมาส

มาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นคำสั่งหนังสือที่ สธ 0211/09/ว.70 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2541 (รายละเอียดตามภาคผนวก ข หน้า 93)

เวชภัณฑ์ หมายถึง ยา เท่านั้น

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น จำนวน 92 แห่ง

บัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับการวิจัยนี้หมายถึง รายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ประจำปี 2539 เท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ทราบสถานการณ์วิธีการบริหารเวชภัณฑ์หลังใช้มาตรการฯ ดังกล่าว
2. ได้ทราบผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อันเป็น แนวทางในการกำหนดข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพสูงสุด