

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, "หนังสือที่ สธ 0201/01/ว.89", 25 กุมภาพันธ์ 2541.

กระทรวงการคลัง, "หนังสือที่ กค 0526.5/ว.15", 19 กุมภาพันธ์ 2541.

การสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2541) : 29-36.

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก, 2540

ทองหล่อ เดชไทยและรุ่งศิริ เข้มตระกูล. โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข: การบริหารจัดการ
การสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2541) : 29-36.

ทศพร ศิริสัมพันธ์ บรรณาธิการ. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

พิทยา บวรวัฒนา. รัฐประศาสนศาสตร์ทฤษฎีและแนวการศึกษา (คศ.1970 คศ.1980).
พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ไพฑูริย์ ไกรพรศักดิ์ และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์. โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข:
แนวโน้มการเงินสาธารณสุขไทย. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีที่ 1
ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2541):34-47.

ภักดี โพธิศิริ. แนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายยาและแผนพัฒนายาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : เอกสาร
ประกอบการสัมมนาเรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2537. (อัดสำเนา)

วิเชียร ระดมสุทธิศาล. สิทธิของผู้บริโภคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการ
ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 : ศึกษาจากความคิด
เห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์ในโรงพยาบาลของเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
บริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2540

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพของไทย. ดีไซน์ :
กรุงเทพมหานคร, 2539

ศุภชัย ยาวะประภาส นโยบายสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2540

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, พนิต มโนการ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การวิจัยกับการมีส่วนร่วมของ
ฝ่ายต่างๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขไทย.วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข
ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2541): 49-56.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,"หนังสือที่ สธ 0211/09/ว.70", 5 กุมภาพันธ์ 2541.

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. บัญชียาหลักแห่งชาติ : การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผล.

สารนิพนธ์ปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social Science Research
Methodology). พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
2538

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ. ระบบยาของประเทศ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2537

ภาษาอังกฤษ

Chawla,A.K.,Hayas,S.R.,and Zabriskie,D.E.Center for Health Affairs,Greater Cleveland
Hospital Association .American Journal Hospital Pharmacy. 44 (November 1987):2498-
500.

Grotzinger,R.P.,Jr.,and Ivey,M.F. Hospital Shared Services of Washington State.
American Journal of Hospital Pharmacy. 44 (November 1987):2504-2506.

Kroll,D.J.,Herrick,J.D.,and Ashby,D.M.American Healthcare Systems.American Journal
Hospital Pharmacy. 44 (November 1987):2493-5

Pike, M.,and Yedvab J. Bolstering the budget with bulk purchasing. Hospitals.
38 (1964):89-92

Wetrich,J.G. Group purchasing:An overview. American Journal of Hospital Pharmacy.
44 (July 1987):1581-1582.

Zilz,D.A.University Hospital Consortium.American Journal Hospital Pharmacy. 44 (November
1987):2511-3.

ภาคผนวก ก

แบบประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

ก. ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด.....ขนาด.....เตียง
 เพศ () ชาย () หญิง ประสบการณ์ของท่านที่ทำงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี
 การศึกษาสูงสุด ระดับ ()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท สาขา..... () อื่นๆ.....

ใช้สำหรับตอบข้อ 2 – 6 ให้เลือกหัวข้อ 1 – 5 โดยวิธีการวงกลม [O] หรือ [X] รอบหมายเลขที่ต้องการเพียงหัวข้อเดียวที่ท่าน ทำได้ หรือ เห็นด้วย หรือ ยอมรับได้ หรือ พึงพอใจ โดยการให้น้ำหนักคะแนนเป็นดังนี้

- 5 หมายถึง ความเห็นที่คิดว่า ทำได้ หรือ เห็นด้วย หรือ ยอมรับได้ หรือ พึงพอใจ มากที่สุด
 4 หมายถึง ความเห็นที่คิดว่า ทำได้ หรือ เห็นด้วย หรือ ยอมรับได้ หรือ พึงพอใจ มาก
 3 หมายถึง ความเห็นที่คิดว่า ไม่แน่ใจว่าทำได้ หรือ เห็นด้วย หรือ ยอมรับได้ หรือ พึงพอใจ ปานกลาง
 2 หมายถึง ความเห็นที่คิดว่า ทำไม่ได้ หรือ ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่ยอมรับ หรือ ไม่พึงพอใจ มาก
 1 หมายถึง ความเห็นที่คิดว่า ทำไม่ได้ หรือ ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่ยอมรับ หรือ ไม่พึงพอใจ มากที่สุด

*** บัญชียาหลักแห่งชาติ ในที่นี้หมายถึงบัญชียาหลักแห่งชาติ ก่อน ฉบับปี 2542 ***

ข. เรื่องผลกระทบของมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
ข.1	บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	
1.	ตามมาตรการฯ กำหนดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลที่จะจัดซื้อ โดย รพศ. ไม่เกิน 650 รายการ รพท. ไม่เกิน 500 รายการ ในทางปฏิบัติท่านเห็นด้วยหรือไม่.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี).....	
2.	สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในรายการยาของโรงพยาบาล โดย รพศ. ไม่น้อยกว่า 80 % รพท. ไม่น้อยกว่า 70 % ท่านเห็นด้วยกับสัดส่วนนี้ระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
ข.2	การคัดเลือกยา	
3.	การเสนอเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นยากุ่มใหม่ที่ไม่เคยมีใช้ ในทางปฏิบัติ PTC ของโรงพยาบาลท่านยอมรับได้ในระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
4.	นำเสนอเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้เสนอ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรณีไปแพทย์ผู้เสนอ ยอมรับได้ระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
5.	ยาที่มีชื่อสามัญ(Generic Name) เดียวกันให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยา และความแรง) ในโรงพยาบาลของท่านแพทย์ผู้สั่งใช้ยอมรับได้ระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
	6. ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยเดียวกันและมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ ในโรงพยาบาลของท่านแพทย์ผู้สั่งใช้ยาขอรับได้ระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
ข.3	การจัดการและการประกันคุณภาพยา โดยนโยบายกำหนดให้ โรงพยาบาล	
	7. ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดย รพศ. ไม่น้อยกว่า 60% รพท. ไม่น้อยกว่า 70 % ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	8. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี).....	
	9. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของโรงพยาบาลในจังหวัดท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	10. ต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
ข.4	การผลิต นโยบายกำหนดให้	
	11. โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรองโดยคิดกำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคาทุน โดยให้ชัดเจนด้วยการตัดโอนงบประมาณระหว่างกันในจังหวัดท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
ข.5	การสำรองยาและการ กระจายยา นโยบายกำหนดให้โรงพยาบาล	
	12. ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 2 เดือน ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	13. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose) ท่านเห็นด้วยระดับใด	5 4 3 2 1
	กรณีที่โรงพยาบาลท่านทำได้ด้วยมาตรการฯ ท่านทำเพิ่มเติมได้ ประมาณร้อยละ..... ของหอผู้ป่วยทั้งหมด	
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
ข.6	14. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบกระจายยาแบบรายวัน (Daily Dose) ท่านเห็นด้วยระดับใด	5 4 3 2 1
	กรณีที่โรงพยาบาลท่านทำได้ด้วยมาตรการฯ ท่านทำเพิ่มเติม ประมาณร้อยละ..... ของหอผู้ป่วยทั้งหมด ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	15. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบ การติดตามเรียกเก็บยาคืนจากหอผู้ป่วย ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	กรณีที่โรงพยาบาลท่านทำได้ด้วยมาตรการฯ ท่านทำเพิ่มเติม ประมาณร้อยละ..... ของหอผู้ป่วยทั้งหมด ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	การใช้งาน โขบายกำหนดให้	
	16. ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา ท่านมีความเห็นว่า แพทย์ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	17. กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาลและให้แพทย์สั่งจ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์ กำหนดเท่านั้น ท่านมีความเห็นว่า แพทย์ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	18. โรงพยาบาลมีการกำหนดวันหยุดจ่ายยา อัตโนมติ(Automatic stop order) โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ท่านมีความเห็นว่า แพทย์ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	19. ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	
	20. มีการรายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)	

ค. ผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่อง อื่น ๆ

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
21.	ทักษะของท่านในแง่ การประหยัดงบประมาณ ท่านเห็นด้วยระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
22.	ทักษะของท่านในแง่ การได้ยาคุณภาพดี ท่านเห็นด้วยระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
23.	ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ตามความ เห็น ท่านอยู่ระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
24.	ความพึงพอใจของผู้ตั้งใช้ยา ตามความเห็นท่านส่วนใหญ่อยู่ระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
25.	ความพึงพอใจของผู้ป่วย ตามความเห็นท่านส่วนใหญ่อยู่ระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
26.	ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา (เภสัชกรประจำห้องจ่ายยา) ตามความเห็นท่าน ส่วนใหญ่อยู่ระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
27.	ความสะดวกในการบริหารจัดการด้านการบริหารเวชภัณฑ์ (ปริมาณงานลด ลง) ท่านเห็นด้วยระดับใด กรณีที่โรงพยาบาลท่านลดงานได้ ประมาณร้อยละ..... เมื่อเทียบกับงานเดิม ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1

ง. การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
28.	ได้ยา มีคุณภาพดีมากขึ้น ท่านเห็นด้วยระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
29.	ได้ยา ราคาประหยัด มากขึ้น ท่านเห็นด้วยระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1
30.	มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มากขึ้น ท่านเห็นด้วยระดับใด..... ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	5 4 3 2 1

จ.ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ลำดับ	เรื่อง	ระดับ
31.	มาตรการนี้ขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาการใช้ยาใหม่ ๆ ท่านเห็นด้วย ระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ข้อเสนอแนะ อื่นๆ.....	
32.	มาตรการนี้ทำให้ยา Original ขายยากขึ้น ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ข้อเสนอแนะ อื่นๆ.....	
33.	ความไม่มั่นใจในคุณภาพของยาโดยเฉพาะยา Life Saving เช่น ยา Antibiotics Inj. ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ข้อเสนอแนะ อื่นๆ	
34.	รายได้เงินค่ายาของโรงพยาบาลลดลง (เนื่องจากจำนวนรายการยาน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาข้างนอกในส่วนของโรงพยาบาลไม่มีมากขึ้น ทำให้โรง พยาบาลขาดรายได้) ท่านเห็นด้วยระดับใด.....	5 4 3 2 1
	ข้อเสนอแนะ อื่นๆ.....	
35.	ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการ ๆ ได้ ท่านคิดว่าควรเป็นเช่นไร.....	
	
	
	
	
	
	
	

เมื่อท่านตอบแบบประเมินผลเรียบร้อยแล้วกรุณาเรียบจัดส่งคืน

ภก.มังกร อังสนันท์

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยด่วน โดยปฏิบัติตามรอยที่กำหนดไว้

จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรื่อง ตอบแบบประเมินผล

14 กุมภาพันธ์ 2542

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 1 ชุด

ด้วย กระผม ภก.มังกร อังสนันท์ นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ตามแผนแม่บทสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ ของกระทรวงสาธารณสุข (Good health at low cost) โดยเน้นเฉพาะในส่วนของความเป็นไปได้ ความสะดวกใจ ความเห็น ของเภสัชกรที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ต้องปฏิบัติตามนโยบาย และได้รับผลกระทบโดยตรง ต่อมาตรการที่ประกาศใช้นี้ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ ที่ต้องการข้อมูล เพื่อนำไปประเมินผล เปรียบเทียบกับข้อมูลในส่วนที่เป็นตัวเลขรายงานผลการปฏิบัติงานตามมาตรการปฏิรูปฯ ในปีงบประมาณ 2541 ที่ทางโรงพยาบาลของท่าน ได้จัดส่งให้กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ก่อนหน้านี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่าน ช่วยกรุณา กรอกแบบประเมินผล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ และจัดส่งคืนให้ กระผมโดยตรง ก่อนวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นายมังกร อังสนันท์

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ตารางแสดงรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และจำนวนเตียง
ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	โรงพยาบาล	เตียง
1	ปทุมธานี	312
2	เสนา	160
3	สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	215
4	อินทร์บุรี	254
5	บ้านหมี่	263
6	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	200
7	โพธาราม	218
8	มะการักษ์	270
9	ประจวบคีรีขันธ์	209
10	หนองบัวลำภู	200
11	อำนาจเจริญ	200
12	มุกดาหาร	250
13	สุโขทัย	320
14	สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	260
15	แม่สอด	310
16	ศรีสังวาลย์	169
17	เขียงคำ	220
18	เกาะสมุย	160
19	ระนอง	258
20	พังงา	215
21	ตะกั่วป่า	177
22	กระบี่	300
23	สุโขทัย-ลก	215
24	เบตง	160
25	สตูล	174
26	พระนั่งเกล้า	331
27	อ่างทอง	314
28	สมุทรปราการ	325
29	พระพุทธบาท	400
30	สิงห์บุรี	320
31	ลพบุรี	325

ลำดับ	โรงพยาบาล	เตียง
32	นครนายก	360
33	ชัยนาท	417
34	เมืองฉะเชิงเทรา	490
35	ตราด	330
36	บ้านโป่ง	360
37	ดำเนินสะดวก	300
38	พหลพลพยุหเสนา	384
39	พระจอมเกล้า	365
40	สมุทรสาคร	360
41	สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	340
42	ชัยภูมิ	425
43	มหาสารคาม	346
44	เลย	324
45	หนองคาย	324
46	สกลนคร	509
47	กาฬสินธุ์	378
48	ยโสธร	350
49	นครพนม	337
50	ร้อยเอ็ด	525
51	ศรีสะเกษ	500
52	อุทัยธานี	350
53	กำแพงเพชร	335
54	ศรีสังวร	305
55	เพชรบูรณ์	381
56	แพร่	424
57	น่าน	430
58	พิจิตร .	404
59	นครพินค์	350
60	ลำพูน	368
61	พะเยา	400
62	ชุมพร	408
63	วชิระภูเก็ต	414
64	นราธิวาสราชนครินทร์	360
65	ปัตตานี	320
66	พัทลุง	500
67	สงขลา	508

กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ	โรงพยาบาล	เตียง
1	พระนครศรีอยุธยา	396
2	สระบุรี	728
3	เจ้าพระยามรราช	503
4	ชลบุรี	777
5	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	422
6	พระปกเกล้า	733
7	ระยอง	438
8	ราชบุรี	717
9	นครปฐม	650
10	บุรีรัมย์	522
11	สุรินทร์	652
12	มหาสารชนครราชสีมา	1,005
13	ขอนแก่น	800
14	อุดรธานี	724
15	สรรพสิทธิประสงค์	1,000
16	สวรรคภ์ระชาธิ์	670
17	พุทธชินราช	1,000
18	อุดรดิติ์	560
19	ลำปาง	800
20	เชียงรายประชานุเคราะห์	700
21	สุราษฎร์ธานี	800
22	มหาสารชนครศรีธรรมราช	863
23	ยะลา	528
24	ตรัง	370
25	หาดใหญ่	700

ภาคผนวก ข

ที่ สธ 0211/09/ว. 70

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

5 กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน 1 ชุด
2. ดัชนีเพื่อการกำกับกำกับการดำเนินการตามมาตรการฯ จำนวน 1 ชุด

อนุสนธิกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรณรงค์ สนับสนุน ส่งเสริม ชักจูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมมือใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินนอกงบประมาณอย่างประหยัด และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปในภาวะที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศ ดังนั้นในส่วนของการบริหารจัดการสถานพยาบาลต่างๆ ในทุกระดับก็ต้องมีการบริหารอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อแผนแม่บทดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์จะเป็นค่าใช้จ่ายหลักของสถานพยาบาลต่างๆ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำซึ่งรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ปฏิบัติ เพื่อบริการปรับตัวของสถานพยาบาลต่างๆ ให้สามารถให้บริการในภาวะที่เกิดวิกฤตด้านเศรษฐกิจให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมนี้ได้จัดทำดัชนีเพื่อการกำกับกำกับการดำเนินการตามมาตรการฯ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 เพื่อเป็นแนวทางประเมินกำกับตนเองของสถานพยาบาล และการติดตามกำกับกำกับการดำเนินการในภาพรวมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติ โดยเคร่งครัดต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรากฏ วุฒิพงศ์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost)

1. หลักการและเหตุผล

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการ ลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้า ทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับ ผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยา นอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการสั่งใช้อย่างสมเหตุสมผล

3. หลักการ

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

- 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและปฏิบัติงานในเชิงรุกมากขึ้น
- 2) บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา
- 3) ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนด เกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา
- 4) ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยาลง
- 5) การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ แพทย์มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring, Drug Use Evaluation and Feedback)

4. มาตรการ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
<p>1. การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์</p>	<p>ให้ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>1.1 ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลลง โดยกำหนดกรอบจำนวนรายการที่ควรมีในสถานพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน</p> <p>1.2 เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน</p>	<p>1) จำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละระดับที่จะจัดซื้อ</p> <p>รพศ. ไม่เกิน 650 รายการ รพท. ไม่เกิน 500 รายการ รพช. ไม่เกิน 350 รายการ สต. ไม่เกิน 75 รายการ</p> <p>1) สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยา</p> <p>รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 สต. ให้ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>
<p>2. การคัดเลือกยา</p>	<p>ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>2.1 ควบคุมอัตราการเพิ่มของรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</p> <p>2.2 จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันหรือยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน</p>	<p>1) การเสนอเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นยากลุ่มใหม่ที่ไม่เคยมีใช้</p> <p>2) นำเสนอเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรณีไป</p> <p>1) ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic name) เดียวกันให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง)</p> <p>2) ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยเดียวกันและมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ</p>

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
3. การจัดหาและประกันคุณภาพยา	<p>ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>3.1 ให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุดทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุงในสัดส่วนที่สูงขึ้น</p> <p>ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>3.2 ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด หรือในสังกัดกรมต่างๆ</p> <p>3.3 ให้มีการประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อจัดหา</p>	<p>1) ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับต่างๆ ดังนี้</p> <p>รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับกรม หรือระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนจากทุกระดับที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องดังกล่าว</p> <p>2) จัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของแต่ละระดับในจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และมีความสอดคล้องกันระหว่างระดับต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายการยาของ สอ.เป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของ รพช. - รายการยา รพช.เป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของ รพท.และ/ หรือ รพศ. <p>1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสม ชัดเจน</p>
4. การผลิต	4.1 ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง หรือรวมศูนย์การผลิต	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพ สามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง โดยคิดกำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคารู้น โดยให้ชดเชยเงินด้วยการตัดโอนงบประมาณระหว่างกัน ในจังหวัด

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
5. การสำรองและกระจายยา	<p>ให้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมรับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้</p> <p>5.1 ลดการสำรองยาของหน่วยงาน</p> <p>5.2 ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย</p>	<p>1) ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 2 เดือน</p> <p>2) ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของสถานีอนามัยในเขตอำเภอ</p> <p>1) ใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose) หรือจัดระบบการติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหอผู้ป่วย</p>
6. การใช้ยา	<p>ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>6.1 ให้สนับสนุนการใช้ชื่อสามัญทางยา</p> <p>ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด รับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>6.2 ให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล</p>	<p>1) ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา</p> <p>1) กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาล และให้แพทย์สั่งจ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดเท่านั้น</p> <p>2) ให้มีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดวันหยุดจ่ายยาอัตโนมัติ (Automatic stop Order) โดยเฉพาะกลุ่มปฏิชีวนะ</p> <p>3) ให้มีการติดตามประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง</p> <p>4) รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในสถานพยาบาลทราบเป็นระยะๆ</p>

5. การกำกับกร

5.1 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการดำเนินการตามนโยบาย และมาตรการต่างๆ รวมทั้งการกำกับการประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง (Self monitoring and evaluation)

โดยสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5.2 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ ดังนี้

1) สนับสนุนจังหวัดและหน่วยงานต่างๆด้านข้อมูลเพื่อดำเนินการตามมาตรการข้างต้น โดย

- เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลผลการจัดซื้อยา และเวียนแจ้งข้อมูลราคายาที่จังหวัดและหน่วยงานอื่นๆที่จัดซื้อได้ ให้จังหวัดและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบ

- เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลคุณภาพยา และเวียนแจ้งให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบ เป็นระยะ

2) กำกับการ และประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการข้างต้น โดยใช้ดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม

3) นำเสนอผลการประเมินแก่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการปรับนโยบายให้เหมาะสมมากขึ้น

5.3 สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ติดตาม นิเทศ และแก้ปัญหาต่างๆ ในทางปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานในเซตรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2541 เป็นต้นไป

ดัชนีเพื่อการกำกับการดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกองโรงพยาบาลภูมิภาค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ใช้เป็นเครื่องมือกำกับและประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่กำหนด
2. กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค และสำนักตรวจราชการ ใช้เป็นเครื่องมือนิเทศ ติดตามและประเมินผลในภาพรวม เพื่อการปรับนโยบายให้เหมาะสม
3. ข้อมูลตามตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ ให้รวบรวมและใช้เองภายในโรงพยาบาล หรือภายในจังหวัดเพื่อชี้แจงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
4. ข้อมูลตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการ รวบรวมเพื่อใช้เองทั้งหมด และบางส่วนรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

ประเด็น	ตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	แหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบและความถี่ของกา รายงาน
1. บัญชีรายการยาของ สถานพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. PTC จัดทำเกณฑ์การ พิจารณาคัดเลือกยาเข้า และออกจากสถาน พยาบาล (ข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพ และราคา) 2. จำนวนรายการยาที่ปรับ เพิ่ม/ลดในบัญชีรายการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนรายการยาทั้งหมดของ สถานพยาบาลเปรียบเทียบก่อน การดำเนินการ และภายหลังการ ดำเนินการปรับลด จำแนกตาม จำนวนรายการ <ul style="list-style-type: none"> o ED: NED ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> o บัญชีรายการยาของสถาน พยาบาล o สรุปรายงานการประชุม ของ คณะกรรมการ PTC 	<ul style="list-style-type: none"> o ผู้อำนวยการโรงพยาบาล o รายงานส่งกระทรวง o รายงานทันทีหลังดำเนินการ ปรับบัญชียาเรียบร้อยแล้ว (ตาม แบบที่แนบ) o รายงานทุกต้นปีงบประมาณ

ประเด็น	ตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ PROCESS INDICATORS	QUTCOME INDICATORS	แหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบและความถี่ของ การรายงาน
	ยาของสถานพยาบาล 2. คำชี้แจงประกอบเหตุผล สำหรับรายการยาที่นำเข้า หรือตัดออกจากบัญชียา การยาของสถานพยาบาล	o Original : Generic products (ตั้งรายงานสรุปข้อมูล ที่แนบมาด้วย)		o สรุปรายงานการประชุม PTC ของสถานพยาบาล
2. บัญชียาระดับ จังหวัด	คณะกรรมการระดับจังหวัดทำ กรอบบัญชียาการยาของ จังหวัด	o จำนวนกรอบบัญชียาการ ยาในสถานบริการระดับ ต่างๆ และรายการยาในราย การบัญชียาร่วม (Common Drug list) ของสถาน พยาบาลทุกระดับ (ตำบล อำเภอ จังหวัด)		o สสจ./คณะกรรมการระดับ จังหวัด o ข้อมูลใช้กำกับภายใน จังหวัด
3. การจัดหายา 3.1 มูลค่าการจัดหายา		1. ยอดเงินบำรุงและเงินงบประมาณ ที่จัดซื้อยาใน และนอกบัญชียาหลักแห่ง ชาติ	o รายงาน 11 รง.5	o นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดรวบรวมข้อมูล จาก สถานพยาบาลต่างๆ o สวณกลางวิเคราะห์ข้อมูล จากรายงาน 11 รง.5

ประเด็น	ตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ PROCESS INDICATORS	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ QUTCOME INDICATORS	แหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบและความถี่ของ การรายงาน
3.2 การจัดหาयर่วม	1. สรุปผลการดำเนินการจัด หาयर่วมกันในระดับ จังหวัด หรือ กรม <ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดตั้งคณะกรรมการ บริหารเขตพื้นที่ระดับ จังหวัดหรือกรมการที่ เกี่ยวข้อง ○ องค์ประกอบและสัดส่วน ของคณะกรรมการ ○ จำนวนบริษัทที่เข้าเสนอ ราคาในการจัดหา यर่วมกัน ○ เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือก บริษัทที่จะจัดซื้อ ○ เกณฑ์คุณภาพ และการ ส่งตรวจคุณภาพยาแต่ ละรายการ 	1. จำนวนรายการยา ราคาต่อหน่วย บริษัทผู้จำหน่ายและประมาณ การปริมาณที่จะจัดซื้อร่วมกัน 2. สรุปจำนวนและมูลค่ารวมที่มีการ จัดซื้อจริง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ หรือหมดระยะเวลาที่ตกลงกับ บริษัท เทียบกับประมาณการใน การจัดซื้อเดิม	<ul style="list-style-type: none"> ○ สรุปผลการดำเนินการของ คณะกรรมการ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ หนฝ.เภสัชฯ สสจ.หรือฝ่าย เลขานุการคณะกรรมการฯ รวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินการเสนอ นพ. สสจ. รายงานส่งกระทรวง ○ ข้อมูลตามตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการ รายงานทุกครั้ง ที่มีการดำเนินการ (ตาม แบบที่แนบมา)

ประเด็น	ตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ PROCESS INDICATORS	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ QUTCOME INDICATORS	แหล่งที่มาของข้อมูล	การรายงาน
		3. ดัชนีราคาขาย (Price index) ที่จัด ซื้อยารวมเปรียบเทียบจังหวัดต่างๆ กับค่าเฉลี่ยของประเทศ X/ means control by consumption level		○ กองโรงพยาบาลภูมิภาค ประมวลผลและจัดทำดัชนี ราคาแจ้งเวียน สสจ. โรง พยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่องต่างๆ
4. การผลิตยา		○ มูลค่ายาผลิตขายสถาน พยาบาลอื่น (ในราคาขาย)	○ รายงาน พิเศษ (จังหวัดทำเอง)	○ ใช้กำกับการภายในจังหวัด ไม่ต้องรายงานส่วนกลาง
5. การสำรองยา		○ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คง คลังรายไตรมาสเทียบกับ ปริมาณการบริโภคยาใน ไตรมาสเดียวกัน (ดัชนี <0.66)	○ รายงาน 11 รง.5	○ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลรายไตรมาส ○ นพ.สสจ.วิเคราะห์ข้อมูล ภาพรวมของจังหวัด ○ ส่วนกลางประมวลภาพรวม ของประเทศจาก รายงาน 11 รง.5

ประเด็น	ตัวชี้วัดด้านการดำเนินการ PROCESS INDICATORS	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ QUTCOME INDICATORS	แหล่งที่มาของข้อมูล	ผู้รับผิดชอบและความถี่ของ การรายงาน
6.การสำรองยา	<ul style="list-style-type: none"> ○ ผลการดำเนินการจ่ายยาผู้ป่วยในแบบ Unit Dose, Daily Dose หรือมาตรการเก็บยาคืนจากตึกผู้ป่วยใน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เก็บคืนรายไตรมาส ○ มูลค่ายาที่เหลือสำรองในตึกผู้ป่วยต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ รายงานพิเศษ (จังหวัดจัดทำเอง) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม ○ รายงานผู้อำนวยการทราบ ○ ข้อมูลใช้กำกับภายในโรงพยาบาล
7. การใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> ○ หลักเกณฑ์การสั่งใช้ในกลุ่ม Restricted Drugs ○ การทำ DUE Programme (Drug Use Evaluation) ในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ○ จำนวนรายการยา Restricted Drugs ○ PTC มีรายงานผลการดำเนินการ DUE ส่งกลับให้แพทย์ และวางแผนทางแก้ไขร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ รายงานการประชุม PTC 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTC รายงานผู้อำนวยการและแพทย์ ○ ข้อมูลใช้กำกับภายในโรงพยาบาล
8. ภาพรวมทั้งหมด		<ul style="list-style-type: none"> ○ มูลค่ายาในราคาทุนต่อเตียงผู้ป่วย เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2540 และไตรมาสต่างๆ ในปี 2541 และปีต่อไป ○ ถ้าข้อมูลเฝ้าระวัง ให้หาค่ายาในราคาขายต่อครั้งผู้ป่วยนอก และต่อรายผู้ป่วยใน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ อาจต้องการการออกแบบระบบเพื่อแสดงว่า จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในมูลค่าทุนเท่าไร 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTC รับผิดชอบวิเคราะห์ประมวลผลรายงาน ○ ข้อมูลใช้กำกับภายในโรงพยาบาล ○ ส่วนกลางประมวลผลจากรายงาน 11 รง. 5 โดยใช้สมมติฐาน

ภาคผนวก ค

(สำเนา)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2524

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2513 ให้หน่วยราชการและองค์การของทางราชการถือปฏิบัติ ในการซื้อขายดังนี้

1. การซื้อจากเงินงบประมาณให้หน่วยราชการและองค์การของทางราชการสั่งซื้อขายทุกชนิดที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายจากองค์การเภสัชกรรมก่อน ถ้าองค์การเภสัชกรรมไม่มีจำหน่ายให้หรือถ้าเป็นกรณีเร่งด่วนพิเศษให้หาซื้อจากที่อื่นได้
2. การซื้อจากเงินบำรุง หรือเงินสะสม หน่วยราชการและองค์การของทางราชการจะสั่งซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือจากบริษัท ห้าง ร้าน เอกชนก็ได้ ตามนัยหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ สร.0402/ว.25 ลงวันที่ 8 เมษายน 2513

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2524 เพื่อใช้เป็นหลักให้หน่วยราชการถือปฏิบัติในการสั่งซื้อขายจากองค์การเภสัชกรรมแล้ว ดังนั้นเพื่อให้การซื้อขายด้วยเงินงบประมาณใช้ในราชการเป็นไปโดยประหยัดสมควรมุ่งหมาย ตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า " ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2524"

ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้เฉพาะการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 3. ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณ พ.ศ.2522 บรรดาข้อบังคับข้อกำหนด และระเบียบอื่นใดของหน่วยราชการที่มีกำหนดไว้แล้วหากขัดหรือแย้งต่อระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4. ในระเบียบนี้

"บัญชียาหลัก" หมายความว่า บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2524

"เวชภัณฑ์ที่มีโชยา" หมายความว่า วัสดุที่ใช้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์เช่น ผ้าก๊อซ สำลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา เข็บอก วัสดุทันตกรรม ฟิล์มเอ็กซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ฯลฯ เป็นต้น

ข้อ 5. ให้หน่วยราชการสั่งซื้อขายทุกชนิด ด้วยเงินงบประมาณจากองค์การเภสัชกรรมแห่งเดียว

ถ้าหน่วยราชการใดมีความจำเป็นเร่งด่วน หน่วยราชการนั้นสามารถใช้เงินงบประมาณโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย ชื่อยาที่ปรากฏชื่อในบัญชียาหลักจากที่อื่นนอกจากองค์การเภสัชกรรมได้ แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของเงินงบประมาณโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับแต่ละปี ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี ดังกล่าวข้างต้น

ข้อ 6. การสั่งซื้อยา ให้สั่งซื้อตาม Generic Name ในบัญชียาหลัก

ข้อ 7. ให้องค์การเภสัชกรรมเตรียมสำรองยา หรือจัดหาตามบัญชียาหลักไว้ให้เพียงพอหรือพร้อมที่จะจำหน่ายตามที่หน่วยราชการต่างๆ สั่งซื้อไว้

ให้องค์การเภสัชกรรมจัดส่งยาให้หน่วยราชการที่สั่งซื้อภายในกำหนด 30 วัน นับตั้งแต่วันที่องค์การเภสัชกรรมได้รับหนังสือสั่งซื้อยา เว้นแต่ในกรณีที่ส่งยามาเป็นชุดๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการจัดเป็นชุด ถ้าองค์การเภสัชกรรมไม่สามารถจัดส่งรายการใดรายการหนึ่งได้ทันตามกำหนดก็ให้ยกเลิกรายการที่สั่งซื้อนั้นๆ แล้วแจ้งให้หน่วยราชการที่สั่งซื้อทราบ หากหน่วยราชการนั้นยังมีความจำเป็นที่จะต้องซื้อยาที่ยกเลิกรายการนั้นให้สั่งซื้อใหม่

ข้อ 8. ให้องค์การเภสัชกรรมมีอำนาจจัดส่งยาชื่ออื่นซึ่งมี Generic Name อย่างเดียวกัน และมีชื่ออยู่ในบัญชียาหลักแทนยาที่หน่วยราชการสั่งซื้อได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ 9. การสั่งซื้อเวชภัณฑ์อื่นๆ ที่มีไซยา ให้แยกใบสั่งซื้อต่างหาก

ข้อ 10. หน่วยราชการที่มีความจำเป็นจะต้องสั่งซื้อยาที่ไม่มีชื่ออยู่ในบัญชียาหลัก ให้เสนอขออนุมัติตามลำดับขั้น เพื่อปลดกระทรวงสาธารณสุขหรืออธิบดีเจ้าสังกัดอนุมัติก่อนเป็นครั้งๆ ไป หรือในกรณียาที่ใช้ในสถานบริการเฉพาะโรคจะขออนุมัติเป็นรายปีงบประมาณก็ได้ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะดำเนินการสั่งซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และในกรณีสั่งซื้อให้แนบสำเนาการรับอนุมัติไปพร้อมใบสั่งซื้อด้วย

ข้อ 11. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ให้ปลดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 12. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2524

ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2524

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม พริงพวงแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)
 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ
 (ฉบับที่ 7)
 พ.ศ. 2529

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเรื่องการซื้อขาย และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาไนด์ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วย คณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2529"
- ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
- ข้อ 3. ให้ยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการซื้อขาย และเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมในส่วนที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ และให้ใช้ระเบียบนี้แทน
- ข้อ 4. ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 21 ทวิ หรือ ข้อ 21 ตริ ข้อ 21 จัตวา และข้อ 21 เบญจ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2526

ข้อ 21 ทวิ การซื้อขายของส่วนราชการ ให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (Generic Name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา กำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้อ 21 ตริ การซื้อขายตามข้อ 21 ทวิ และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาไนด์ เช่น ผ้าก๊อซ สำลี หลอดฉีดยา เพื่อการวัสดุทันตกรรม ฟิล์มเอกซเรย์ และเภสัชเคมีภัณฑ์ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม นอกจากส่วนราชการในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ส่วนกรมตำรวจจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือ โรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ แต่ทั้งนี้ราคายาที่องค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารจำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางของยาชื่อสามัญเดียวกัน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินร้อยละ 3

ข้อ 21 จัตวา การซื้อขายตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาไนด์ซึ่งองค์การเภสัชกรรมมิได้เป็นผู้ผลิต แต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

(1)การจัดซื้อโดยวิธีสอบราคาหรือประกวดราคา ให้ส่วนราชการแจ้งให้องค์การเภสัชกรรมทราบด้วยทุกครั้ง และถ้าผลการสอบราคาหรือประกวดราคาปรากฏว่าองค์การเภสัชกรรมเสนอราคาเท่ากันหรือต่ำกว่าผู้เสนอราคารายอื่น ให้ส่วนราชการซื้อจากองค์การเภสัชกรรม

(2)การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาหรือกรณีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลางที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 21. เบญจ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่แจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการ
แห่งชาติทางด้านยากำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาดังกล่าว และเวชภัณฑ์ที่มีขายให้ส่วนราชการ
ต่างๆ ทราบ กับให้องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีขาย
ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ 7 เมษายน 2529

(ลงชื่อ เปรม ติณสูลานนท์)

(พลเอกเปรม ติณสูลานนท์)

นายกรัฐมนตรี

สำเนา
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของหน่วยราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529

เพื่อให้การจัดซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปโดยสะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ กระทรวงสาธารณสุข จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2529 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524

(2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2526

(3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2527

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดและคำสั่งอื่นใด ที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

"บัญชียาหลัก" หมายความว่า บัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยากำหนด

"เวชภัณฑ์มีไซยา" หมายความว่า ผ่าก๊อ สลาลี หลอดฉีด ยา เข็มฉีด ยา ฉีดยา วัสดุทันตกรรม ฟิสิม์ เอ็กซ์เรย์ เกล็ดเคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

"หน่วยราชการ" หมายความว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินกิจการอันเป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกัน และกำจัดโรค การศึกษาวิจัยค้นคว้าต่างๆ ตลอดจนงานชันสูตรและวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งหน่วยงานระดับกองหรือเทียบเท่าในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดหาหรือควบคุมการให้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

ข้อ 5 ให้หน่วยราชการดำเนินการบริหาร/และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ดังนี้

(1) หน่วยราชการที่มีเภสัชกรให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

- (2) หน่วยราชการนอกเหนือจาก (1) ให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการตามที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ละดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปกำหนด แล้วแต่กรณี
- ข้อ 6 ให้คณะกรรมการในข้อ 5 เป็นผู้พิจารณาจัดทำบัญชีรายการยาหน่วยราชการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของหน่วยราชการ
- ข้อ 7 ให้หน่วยราชการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาประจำปีตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน
- ในกรณีที่มีความจำเป็น ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนได้ ให้เสนอคณะกรรมการตามข้อ 5 พิจารณา
- ข้อ 8 การจัดซื้อยา ให้มีการตรวจสอบคุณภาพของยา โดยมีผลการวิเคราะห์จากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
- หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพและวิธีวิเคราะห์ให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ข้อ 9 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือวิธีปฏิบัติอื่นใด ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ มติคณะรัฐมนตรี และระเบียบหรือหลักเกณฑ์ของทางราชการที่เกี่ยวข้อง
- ข้อ 10 ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วิจัยชี้ขาด
- ข้อ 11 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2529

(ลงชื่อ) มารุต บุณนาค

(นายมารุต บุณนาค)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา สำหรับหน่วยราชการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่ออเนวรณ์ตามความในระเบียบข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ หน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกำหนดแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาสำหรับหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ขั้นตอนการจัดทำแผน

1.1 การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการวางแผน ได้แก่

1. วิเคราะห์การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในปีที่ผ่านมา
2. วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในอนาคต
3. คาดประมาณการการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในระยะเวลาของแผนในอนาคต เป็นรายปี
4. วิเคราะห์ปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีอยู่ก่อนช่วงเวลาของแผน
5. กำหนดปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่จำเป็นต้องซื้อตามบัญชีรายการยาของหน่วยราชการเป็นรายปี

1.2 การกำหนดเป้าหมายการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

1. กำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ต้องการจัดซื้อเป็นรายปีในระยะเวลาของแผน
2. กำหนดงวดของการจัดซื้อในแต่ละปีให้กำหนดดังนี้

การจัดซื้อด้วยเงินงบประมาณ ให้กำหนดงวดของการจัดซื้อแต่ละปี เป็น 3 งวด คือ

งวดที่ 1 จัดซื้อในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม

งวดที่ 2 จัดซื้อในเดือน มกราคม - มีนาคม

งวดที่ 3 จัดซื้อในเดือน เมษายน - มิถุนายน

การจัดซื้อด้วยเงินบำรุง ให้กำหนดงวดของการจัดซื้อในแต่ละปี เป็น 4 งวด คือ

งวดที่ 1 จัดซื้อในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม

งวดที่ 2 จัดซื้อในเดือน มกราคม - มีนาคม

งวดที่ 3 จัดซื้อในเดือน เมษายน - มิถุนายน

งวดที่ 4 จัดซื้อในเดือน กรกฎาคม- กันยายน

- กำหนดวงเงินในการจัดซื้อให้สอดคล้องกับการกำหนดวงของการจัดซื้อ โดยแบ่งเงินค่ายา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาออกเป็น 3 - 4 งวด มากน้อยตามความเหมาะสม

1.3 วิธีดำเนินการจัดซื้อ

- การซื้อยาให้ชื่อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา กำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณค่ายาจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้ตามนัยข้อ 21 ทวิ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2529)
- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมโดยวิธีกรณีพิเศษ ทั้งนี้ ตามนัยข้อ 21 ทรี แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2529)
- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่องค์การเภสัชกรรมมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย ให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือผู้ขาย หรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ โดย
 - วิธีสอบราคา หรือประกวดราคา
 - วิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ในกรณีที่จัดซื้อในปริมาณที่ไม่มาก และจำเป็นต้องจัดซื้อโดยวิธีรับด่วนเพื่อมิให้เกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ทั้งนี้ ตามนัย ข้อ 21 จัตวา แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2529)
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้วหรือ มิได้มีการผลิตแต่มีจำหน่าย ให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ขาย หรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ โดย
 - วิธีสอบราคา หรือประกวดราคา
 - วิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ในกรณีที่จัดซื้อในปริมาณที่ไม่มากและจำเป็นต้องจัดซื้อโดยวิธีรับด่วนเพื่อมิให้เกิดการเสียหายแก่ทางราชการ

1.4 กิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติตามแผน

กำหนดกิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติตามแผนประจำปี ดังนี้

- รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ย้อนหลัง (1-3 ปี) ในเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม
- สำรวจยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาคงคลัง ในระหว่าง 1 - 15 กรกฎาคม

3. ประมาณการปริมาณความต้องการใช้ และราคายาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่จะจัดซื้อในเดือน สิงหาคม
4. กำหนดช่วงเวลา ปริมาณ วิธีการ ประเภทเงินที่จะจัดซื้อในระหว่าง 1 -15 กันยายน
5. จัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือคณะกรรมการอื่นที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปแต่งตั้ง และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในเดือนกันยายน
6. ดำเนินการจัดซื้อตามที่กำหนดในแผน
7. ควบคุมกำกับ การ ทุก 3 เดือน
8. ประเมินผล ในเดือนตุลาคม

1.5 ทรัพยากร

ได้แก่ เงินงบประมาณซึ่งประกอบด้วยงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา งานบริการสาธารณสุข งบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลและเงินบำรุงของสถานบริการ การสาธารณสุข รวมทั้งงบประมาณหรือเงินบำรุงตามแผนงานโครงการอื่น ๆ ที่จัดไว้เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

1.6 การควบคุมกำกับและการประเมินผล

ควบคุมกำกับและการประเมินผล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปแต่งตั้ง เพื่อควบคุมกำกับการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์ที่มีไซยาให้เป็นไปตามแผนและหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ที่จัดซื้อของหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.7 ผู้รับผิดชอบแผน

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วยราชการ ตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปแต่งตั้ง และ
2. หัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป

ข้อ 2 การเสนอและพิจารณาแผน

1. สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน กองทุนสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบสนับสนุนรวบรวมความต้องการจัดทำเป็นแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาในระดับอำเภอ เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวม

จัดทำเป็นแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาระดับจังหวัดเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข จัดทำแผนเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยา เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 3 รูปแบบของแผน

ในขั้นต้น ให้กำหนดองค์ประกอบของแผนและแบบฟอร์มแผนดังต่อไปนี้

3.1 องค์ประกอบของแผน

1. รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยา
2. ประมาณการการจัดซื้อ
3. ประเภทเงินที่ใช้จัดซื้อ
4. งวดในการจัดซื้อ

3.2 แบบฟอร์มแผนให้เป็นไปตามผนวกที่แนบมาทำยนี้

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2530

(ลงชื่อ) ไพโรจน์ นิงสานนท์

(นายไพโรจน์ นิงสานนท์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ง

การทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

การทดสอบ ความเที่ยงตรง (validity) ของแบบประเมินผล โดยใช้วิธีศึกษาจากทฤษฎี และการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แบบประเมินผลชุดนี้สามารถวัดสิ่งที่ต้องการทราบได้ หลังจากนั้นได้ตรวจสอบเนื้อหา ภาษา และโครงสร้างของแบบประเมินผล แล้วนำมาปรับปรุงให้กระชับ ชัดเจน และสามารถสื่อความหมายแก่กลุ่มผู้ตอบ ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการ

การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินผล ที่ทดสอบความเที่ยงตรงแล้วกระทำ โดยนำแบบประเมินผล มาทดสอบถามกับ เกสเซอร์ที่เป็นหัวหน้า กลุ่มงาน/ฝ่าย เกสเซอร์ชม รับผิดชอบ โดยตรงเกี่ยวกับงานบริหารเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ผู้ตอบ ปฏิบัติอยู่แล้ว ทำการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (rH) ของข้อความที่ใช้วัดความคิดเห็น หรือความพึงพอใจ จำนวน 34 ข้อ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (analysis of variance) ของ ฮอยท์ (Hoyt's) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$rH = 1 - [V(\text{error}) / V(\text{individual})]$$

โดยที่ $V(\text{error})$ = Error Variance

$V(\text{individual})$ = Variance Among Individual

ถ้าค่า rH ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่าแบบทดสอบนั้นมีค่าความเชื่อมั่นสูงเป็นที่น่าพอใจ

วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของข้อความที่ใช้วัด แบบทดสอบ

จากจำนวนแบบสอบถามจำนวน 12 ชุด (pre-test) ได้นำคำตอบข้อความที่ใช้วัดความคิดเห็น 34 ข้อ มาแปลงเป็นคะแนนตามที่ได้กำหนดไว้ แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (rH) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance = ANOVA) โดยมีสูตรในการหา ดังนี้

กำหนดให้ C = จำนวนสดมภ์ (column)

r = จำนวนแถว (role)

T_c = ผลรวมของคะแนนทางด้านสดมภ์

T_r = ผลรวมของคะแนนทางด้านแถว

C_f = ค่าแก้ (correction factor)

SSt = $(rc - 1) Vt$ สมการที่ 1

$SS(\text{item})$ = $(C - 1) V(\text{item})$ สมการที่ 2

$SS(\text{inidividual})$ = $(r-1) V(\text{individual})$ สมการที่ 3

$SS(\text{error})$ = $(r-1)(c-1)V(\text{error})$ สมการที่ 4

โดยที่

$$\begin{aligned}SS(\text{error}) &= SSt - SS(\text{item}) - SS(\text{individual}) \\SSt &= \sum x_t^2 - Cf \\SS(\text{item}) &= (\sum T_c^2 / r) - Cf \\SS(\text{individual}) &= (\sum T_r^2 / c) - Cf \\Cf &= (\sum X_{rc})^2 / rc\end{aligned}$$

วิธีการหาค่า pH สามารถคำนวณได้เป็นขั้นตอนดังนี้

คำถามข้อที่	ผู้ตอบ Individual												รวม (Tr)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	3	4	4	3	2	3	5	4	5	4	43
2	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	5	3	41
3	4	2	3	4	3	5	3	1	3	5	4	4	41
4	4	4	4	2	2	3	3	1	5	3	4	4	39
5	4	4	3	2	4	4	3	5	5	5	4	5	48
6	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	5	43
7	4	3	2	3	3	3	1	1	4	4	4	3	35
8	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	3	51
9	2	4	5	5	4	5	3	4	5	3	5	5	50
10	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	54
11	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	4	4	50
12	3	2	3	1	3	4	1	1	2	2	3	1	26
13	4	3	3	2	3	3	2	1	4	5	5	3	38
14	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	44
15	4	4	3	4	3	4	3	3	4	5	5	5	47
16	4	3	2	3	4	4	3	1	2	3	3	5	37
17	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	38
18	4	4	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	33
19	5	3	3	5	4	4	3	5	5	5	5	5	52
20	5	4	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4	48
21	5	4	5	4	5	5	3	4	4	5	5	4	53
22	5	4	5	3	4	5	3	4	5	5	5	4	52
23	5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4	50
24	4	4	5	4	4	5	3	3	3	5	5	4	49
25	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	5	4	46
26	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4	49
27	5	3	5	5	4	5	3	2	3	5	5	4	49
28	5	3	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	50
29	4	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	4	50
30	5	4	3	3	4	4	3	4	4	5	5	4	48
31	4	3	3	2	3	4	3	3	3	1	1	3	33
32	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	3	38
33	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	36
34	3	3	3	4	3	5	3	2	2	3	5	3	39
รวม (Tc)	140	118	124	124	124	139	95	98	128	139	146	127	1500

สามารถคำนวณจากสูตรดังนี้ $\sum X_t = A \sum X_t^2 = (\text{ผลรวม ของ กำลังสองของ } X_t) = B \quad r = 12 \quad C = 34$

$$\sum T_c^2 = C = (T_{c1})^2 + (T_{c2})^2 + (T_{c3})^2 + \dots + (T_{c34})^2$$

$$\sum T_r^2 = D = (T_{r1})^2 + (T_{r2})^2 + (T_{r3})^2 + \dots + (T_{r12})^2$$

$$C_f = (\sum X_{rc})^2 / rc = (A)^2 / 12 * 34$$

$$SS_t = \sum X_t^2 - C_f = B - [(A)^2 / 12 * 34] \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 1}$$

$$SS(\text{item}) = (\sum T_c^2 / r) - C_f = (C/12) - (A)^2 / 12 * 34 \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 2}$$

$$SS(\text{individual}) = (\sum T_r^2 / c) - C_f = (D/34) - (A)^2 / 12 * 34 \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 3}$$

$$SS(\text{error}) = SS_t - SS(\text{item}) - SS(\text{individual}) \\ = [\text{คำตอบที่ 1} - \text{คำตอบที่ 2} - \text{คำตอบที่ 3}] \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 4}$$

จากสมการที่ 4

$$SS(\text{error}) = (r-1)(c-1)V(\text{error})$$

$$V(\text{error}) = SS(\text{error}) / (r-1)(c-1) \\ = \text{คำตอบที่ 4} / (12-1)(34-1) \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 5}$$

จากสมการที่ 3

$$SS(\text{individual}) = (r-1) V(\text{individual})$$

$$V(\text{individual}) = SS(\text{individual}) / (r-1) \\ = \text{คำตอบที่ 3} / (10-1) \dots \dots \dots \text{คำตอบที่ 6}$$

$$r_H = 1 - [V(\text{error}) / V(\text{individual})] \quad \text{ดังนั้น} \quad r_H = 1 - [\text{คำตอบที่ 5} / \text{คำตอบที่ 6}]$$

ถ้าค่า r_H ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่าแบบทดสอบนั้นมีค่าความเชื่อมั่นสูงเป็นที่น่าพอใจ

ถ้าค่า r_H ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.79 ถือว่าแบบทดสอบนั้นมีค่าความเชื่อมั่นต่ำ ต้องปรับปรุงใหม่แล้ว ทดสอบแบบทดสอบนั้นใหม่ จนกว่าจะได้ค่า r_H มากกว่า 0.80 จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

จากสูตรสามารถแทนค่าได้ดังนี้ (ตัวอย่าง)

$$\sum X_t = 1500 \quad r = 12$$

$$T_c^2 = 190200 \quad C = 34$$

$$T_r^2 = 67788$$

$$C_f = \frac{(1500 \times 1500)}{12 \times 34} = 5514.706$$

$$SS_t = 5934 - (1500 \times 1500 / 12 \times 34)$$

$$SS(\text{item}) = \frac{(190200)}{12} - 5514.706$$

$$SS(\text{error}) = SS_t - SS(\text{item}) - SS(\text{individual}) \\ = 205.5885$$

$$V(\text{error}) = \frac{205.5885}{(34-1)(12-1)}$$

$$V(\text{individual}) = SS(\text{individual}) / (r-1) \quad \text{ดังนั้น} \quad r_H = 0.860829$$



ประวัติผู้วิจัย

นายมังกร อังสนันท์ เกิดวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2507 ที่กิ่งอำเภอบัวลาย จังหวัด นครราชสีมา สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร เกศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2540 ปัจจุบันรับราชการที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา