

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา และวิจารณ์ผล

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำเสนอผลการศึกษา จำแนกเป็นประเด็นหลักดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการ 9 ข้อในมาตรการฯปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จากกองโรงพยาบาลภูมิภาค ตามประเด็นตัวชี้วัด 4 ประเด็น ได้แก่

2.1. ประเด็นมาตรการที่ 1. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล

2.1.1. จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดจำนวนบัญชีรายการยาที่จัดซื้อได้ตามมาตรการฯ

2.1.2. จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดสัดส่วนรายการยา ED ได้ตามมาตรการฯ

2.2. ประเด็นมาตรการที่ 3.1. มูลค่าการจัดหายา

2.2.1. มูลค่ายอดเงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนที่สูงขึ้น

2.2.2. จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถดำเนินการใช้เงินบำรุงจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนตามที่มาตรการฯ กำหนด

2.3. ประเด็นมาตรการที่ 3.2. การจัดหายาร่วม

2.3.1. รวบรวมจำนวนรายการยา ราคาต่อหน่วย บริษัทผู้จำหน่าย และประมาณการปริมาณที่จะจัดซื้อร่วมกัน

2.3.2. รวบรวมและสรุปจำนวนและมูลค่ารวมที่มีการจัดซื้อจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณหรือหมดระยะเวลาที่ตกลงกับบริษัท เทียบกับประมาณการในการจัดซื้อเดิม

2.3.3. คำนวณดัชนีราคายาที่จัดซื้อารวม โดยเปรียบเทียบ จังหวัดต่างๆ กับค่าเฉลี่ยของประเทศ

2.4. ประเด็นมาตรการที่ 5. การสำรองยา

2.4.1. คำนวณ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงคลังรายไตรมาสเทียบกับปริมาณการบริโภคยาในไตรมาสเดียวกัน ของ รพศ. และ รพท.

2.4.2. รวบรวมจำนวน รพศ. และ รพท. ที่สำรองยาได้ตามที่มาตรการฯ

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจความเห็นของผู้สนองนโยบาย ระดับหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการฯ แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

- 3.1. คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2. ความคิดเห็นต่อมาตรการฯ ในหัวข้อประเด็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติได้แก่
  - 3.2.1. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล
  - 3.2.2. การคัดเลือกยา
  - 3.2.3. การจัดหาและการประกันคุณภาพยา
  - 3.2.4. การผลิตยา
  - 3.2.5. การสำรองยา และการกระจายยา
  - 3.2.6. การจ่ายยา
- 3.3. ความคิดเห็นต่อเรื่องผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่องอื่นๆ ได้แก่
  - 3.3.1. การประหยัดงบประมาณ
  - 3.3.2. การได้ยาคุณภาพดี
  - 3.3.3. ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
  - 3.3.4. ความพึงพอใจของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา
  - 3.3.5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
  - 3.3.6. ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา
  - 3.3.7. ความพึงพอใจของผู้ดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์
- 3.4. ความคิดเห็นต่อเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการฯ ได้แก่
  - 3.4.1. ได้ยา มีคุณภาพ
  - 3.4.2. ได้ยา ราคาประหยัด
  - 3.4.3. การสั่งจ่ายอย่างสมเหตุสมผล
- 3.5. ความคิดเห็นในเรื่องปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการฯ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน รพศ./รพท. และจำนวนเตียงเฉลี่ย

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	จำนวนเตียงเฉลี่ย $\pm$ (Sd)
โรงพยาบาลศูนย์	25 แห่ง	682.3 $\pm$ (182.9)
โรงพยาบาลทั่วไป	67 แห่ง	323.7 $\pm$ (94.2)
รวม	92 แห่ง	421.1 $\pm$ (202.5)

ตารางที่ 1 แสดงถึงจำนวนของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกองโรงพยาบาล  
ภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (ดังมีรายละเอียดตามภาคผนวก ก หน้า 89)  
มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 แห่ง และ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 67 แห่ง รวมทั้ง  
สิ้น 92 แห่ง และมีจำนวนเตียงเฉลี่ย 682.3 และ 323.7 เตียง ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินการในมาตรการฯปฏิรูประบบบริหาร  
เวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค  
กระทรวงสาธารณสุข

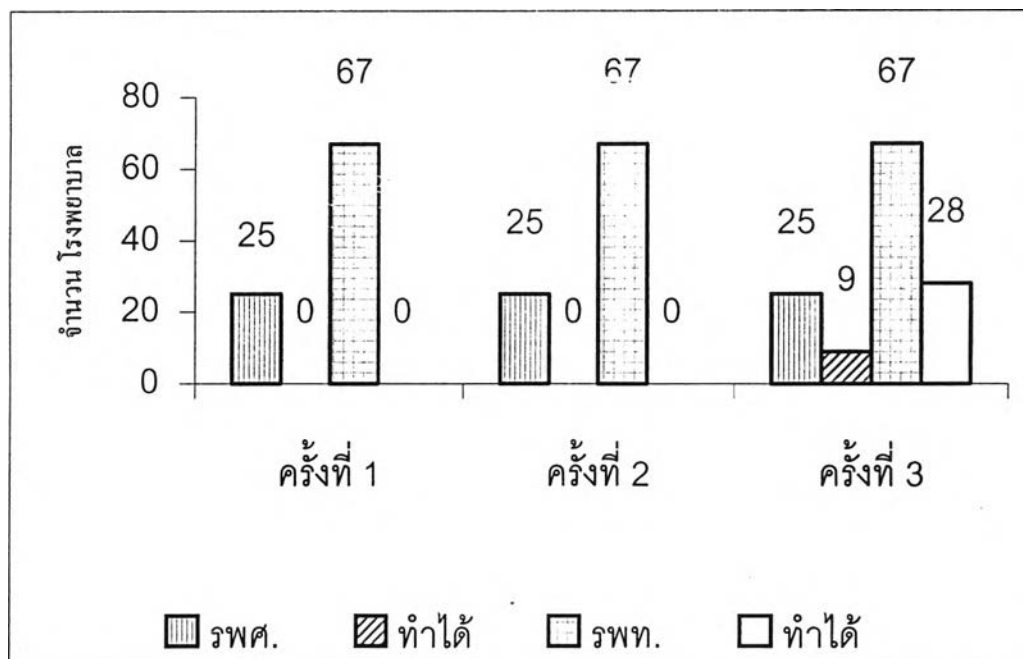
2.1 ประเด็นมาตรการที่ 1. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล

2.1.1. จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดจำนวนบัญชีรายการยาที่จัดซื้อ  
ได้ตามมาตรการฯ

2.1.2 จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดสัดส่วนรายการยา ED  
ได้ตามมาตรการฯ

2.1.1. ผลของจำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดจำนวนบัญชีรายการยาที่จัดซื้อ  
ได้ตามมาตรการฯ

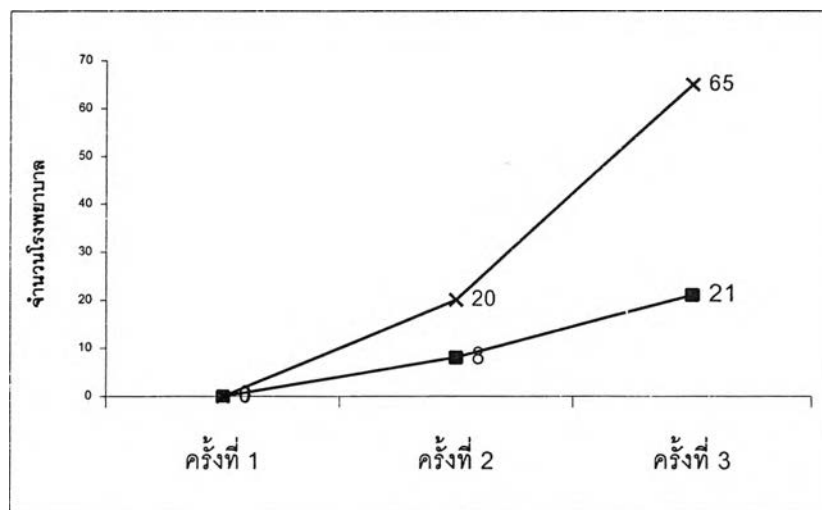
ภาพที่ 1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถจัดทำกรอบบัญชีรายการยาได้ตามมาตรการฯ  
(มาตรการฯ กำหนดจำนวนบัญชีรายการยาที่จะจัดซื้อได้โดย รพศ. ≤ 650 รายการ  
รพท. ≤ 500 รายการ)



จากข้อมูลของภาพที่ 1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถบัญชีรายการยาที่จะจัดซื้อ (มาตรการฯกำหนดให้ รพศ. ≤ 650 รายการ รพท. ≤ 500 รายการ) พบว่า ก่อนการดำเนินมาตรการฯ และหลังการจัดเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ยังไม่มีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปแห่งใดทำได้ และเมื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 32.0 (8 แห่ง ใน 25 แห่ง) และร้อยละ 29.8 (20 แห่ง ใน 67 แห่ง) ตามลำดับ และครั้งที่ 3 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 84.0 (21 แห่ง ใน 25 แห่ง) และร้อยละ 97.1 (65 แห่ง ใน 67 แห่ง) ตามลำดับ และในภาพรวมแล้ว พบว่า จากข้อมูลครั้งที่ 2 และ 3 โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 30.4 (28 แห่ง ใน 92 แห่ง) และร้อยละ 93.4 (86 แห่ง ใน 92 แห่ง) ตามลำดับ เมื่อมองในภาพรวมผลชี้วัดมาตรการฯ จำนวนบัญชีรายการยา แสดงให้เห็นว่าจำนวนโรงพยาบาลสามารถปรับลดจำนวนบัญชีรายการยาได้ก่อน ดำเนินการปรับลดสัดส่วนจำนวนรายการยา ED:NED ซึ่งทำได้เพียงร้อยละ 40.2 (37 แห่ง ใน 92 แห่ง) และตารางที่ 2 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยรายการยาอยู่ที่  $950 \pm 180.1$  รายการ และ โรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $706.7 \pm 96.9$  รายการ และเมื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินการได้บ้าง และส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้นั้น มีค่าเฉลี่ยรายการยาอยู่ที่  $821.2 \pm 150$  รายการ และโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $596.1 \pm 67.5$  รายการ และในครั้งที่ 3 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้ อยู่ที่  $743.5 \pm 60.9$  รายการ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้ อยู่ที่  $569.0 \pm 55.1$  รายการ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาในภาพรวมของทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว พบว่า ภาพรวมค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยา ทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ตามที่มาตรการฯกำหนด โดยอยู่ที่  $626.8 \pm 70.9$  และ  $459.2 \pm 43.3$  รายการตามลำดับ และเมื่อพิจารณารวมกับภาพที่ 1 จากข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้ ทั้ง 3 ครั้งเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ แล้วพบว่ามาตรการฯ ในประเด็นนี้มีแนวโน้มที่โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ และเพิ่มมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ก่อนมาตรการฯ ประกาศใช้ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป มีรายการยาค่อนข้างมาก ดังมีรายละเอียดตามข้อมูล ตารางที่ 2 ซึ่งการที่โรงพยาบาลสามารถลดรายการยาลงได้โดย โรงพยาบาลเองยังสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้โดยประสิทธิภาพไม่ลดลงนั้น เนื่องมาจากโรงพยาบาลเองยังไม่เคยกำหนดเพดาน จำนวนรายการยาที่เหมาะสม ประจำแต่ละโรงพยาบาล และไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในส่วนที่เกินนี้ ทำให้ในเวลาที่ผ่านมามีรายการยาที่มีข้อบ่งชี้ซ้ำซ้อนกันอยู่มากมาย และเมื่อมาตรการฯปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ประกาศใช้ ซึ่งได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และต้องรายงานให้กองโรงพยาบาลภูมิภาคทราบ จึงพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถลดจำนวนรายการยาลงได้ อย่างรวดเร็วนั้นเอง และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถดำเนินการตามที่มาตรการฯ กำหนดได้บ้างแล้ว โดยโรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินการได้ คิดเป็น ร้อยละ

36.0 (9 แห่งใน 25 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ 41.7 (28 แห่งใน 67 แห่ง) และในภาพรวมโรงพยาบาลทั้ง 92 แห่ง สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 40.2 (37 แห่งใน 92 แห่ง) พบว่าในข้อมูลครั้งที่ 3 รพศ.และรพท.ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ มีสัดส่วนเฉลี่ย ED ร้อยละ 64.8 และ 71.5 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินการพบว่า ผู้ปฏิบัติเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.7) ให้ความสำคัญกับมาตรการฯ ในข้อนี้ และสามารถปฏิบัติได้ และที่พบว่าบางแห่งยังทำไม่ได้ อาจเนื่องมาจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีแพทย์เฉพาะทางมาก (เช่น โรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์เฉพาะทางมากกว่า โรงพยาบาลทั่วไป ) การให้การรักษายาบาลจะซับซ้อนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น โอกาสการใช้ยา NED ของโรงพยาบาลศูนย์ จึงมากกว่า ED จึงทำให้ โรงพยาบาลศูนย์ยังไม่สามารถปรับสัดส่วนของรายการยา ED:NED ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป หรืออีกนัยหนึ่ง สัดส่วนตามมาตรการฯ ที่กำหนดไว้อาจไม่เหมาะสม จึงทำให้โรงพยาบาลยังปฏิบัติตามไม่ได้ และอาจเนื่องจากบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับที่ใช้ประกอบกับมาตรการฯ นี้เป็นฉบับปี พ.ศ. 2539 ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับช่วงเวลาปัจจุบันที่มาตรการฯ กำลังประกาศใช้

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กับกรอบบัญชีรายการยา



□ หมายถึงโรงพยาบาลศูนย์ X หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กับการกำหนดจำนวนรายการยา  
ที่จัดซื้อ

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ $\leq 650$ (จำนวนรายการยาเฉลี่ย)	0 แห่ง -	8 แห่ง (600.5 $\pm$ 35.4)	21 แห่ง (604.7 $\pm$ 47.4)
2. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ $> 650$ (จำนวนรายการยาเฉลี่ย)	25 แห่ง (950.0 $\pm$ 180.1)	17 แห่ง (821.2 $\pm$ 150.0)	4 แห่ง (743.5 $\pm$ 60.9)
3. ค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยา โรงพยาบาลศูนย์ที่รายงาน (แห่ง)	950.0 $\pm$ 180.1 25 แห่ง	750.6 $\pm$ 162.5 25 แห่ง	626.8 $\pm$ 70.9 25 แห่ง
-----			
4. จำนวน รพท. ที่ทำได้ $\leq 500$ (จำนวนรายการยาเฉลี่ย)	0 แห่ง -	20 แห่ง (473.9 $\pm$ 24.1)	65 แห่ง (455.9 $\pm$ 38.7)
5. จำนวน รพท. ที่ทำได้ $> 500$ (จำนวนรายการยาเฉลี่ย)	67 แห่ง (706.7 $\pm$ 96.9)	47 แห่ง (596.1 $\pm$ 67.5)	2 แห่ง (569.0 $\pm$ 55.1)
6. ค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยา โรงพยาบาลทั่วไปที่รายงาน (แห่ง)	706.7 $\pm$ 96.9 67 แห่ง	559.6 $\pm$ 80.7 67 แห่ง	459.2 $\pm$ 43.3 67 แห่ง

2.1.2. ผลของจำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถกำหนดสัดส่วนรายการยา ED ได้ตามมาตรฐานฯ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงพยาบาล และค่าเฉลี่ยของร้อยละของยา ED:NED (มาตรฐานฯ กำหนดให้จำนวนรายการยาทั้งหมดของสถานพยาบาล ED:NED โดย รพศ.>ร้อยละ 70, รพท.>ร้อยละ 80)

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ $\geq 70\%$ (คิดเป็น ED ร้อยละ)	0 แห่ง -	0 แห่ง -	9 แห่ง (70.7 $\pm$ 6.6)
2. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ $< 70\%$ (คิดเป็น ED ร้อยละ)	25 แห่ง (54.0 $\pm$ 7.5)	25 แห่ง (54.0 $\pm$ 7.5)	16 แห่ง (61.5 $\pm$ 6.1)
3. ภาพรวมเป็น ED ร้อยละ จากจำนวน รพศ. (แห่ง)	54.0 $\pm$ 7.5 25 แห่ง	54.0 $\pm$ 7.5 25 แห่ง	64.8 $\pm$ 6.6 25 แห่ง
4. จำนวน รพท. ที่ทำได้ $\geq 80\%$ (คิดเป็น ED ร้อยละ)	0 แห่ง -	0 แห่ง -	28 แห่ง (80.3 $\pm$ 1.0)
5. จำนวน รพท. ที่ทำได้ $< 80\%$ (คิดเป็น ED ร้อยละ)	67 แห่ง (62.7 $\pm$ 6.9)	67 แห่ง (62.7 $\pm$ 6.9)	39 แห่ง (71.5 $\pm$ 4.8)
6. ภาพรวมเป็น ED ร้อยละ จากจำนวน รพท. (แห่ง)	62.7 $\pm$ 6.9 67 แห่ง	62.7 $\pm$ 6.9 67 แห่ง	75.2 $\pm$ 5.7 67 แห่ง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถจัดทำบัญชีสัดส่วนรายการยาของสถานพยาบาลให้เข้าตามมาตรฐานฯ (มาตรฐานฯ กำหนดให้จำนวนรายการยาทั้งหมดของสถานพยาบาล ED:NED โดย รพศ.  $\geq$  ร้อยละ 70, รพท.  $\geq$  ร้อยละ 80) จะเห็นได้ว่าก่อนมีการประกาศใช้มาตรฐานฯ พบว่าไม่มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งใดดำเนินการได้ก่อน และเมื่อเวลาผ่านไป ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ 2 ให้ผลเหมือนกัน กล่าวคือ ยังพบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดสามารถทำได้ และพบว่าการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นระหว่างช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2541 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์



และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถดำเนินการตามที่มาตรฐานฯ กำหนดได้บ้างแล้ว โดยโรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินการได้ คิดเป็น ร้อยละ 36.0 (9 แห่งใน 25 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ 41.7 (28 แห่งใน 67 แห่ง) และในภาพรวมโรงพยาบาลทั้ง 92 แห่ง สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 40.2 (37 แห่งใน 92 แห่ง) พบว่าในข้อมูลครั้งที่ 3 รพศ.และรพท.ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ มีสัดส่วนเฉลี่ย ED ร้อยละ 64.8 และ 71.5 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินการพบว่า ผู้ปฏิบัติเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.7) ให้ความสำคัญกับมาตรฐานฯ ในข้อนี้ และสามารถปฏิบัติได้ และที่พบว่าบางแห่ง ยังทำไม่ได้ อาจเนื่องมาจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีแพทย์เฉพาะทางมาก (เช่น โรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์เฉพาะทางมากกว่า โรงพยาบาลทั่วไป ) การให้การรักษายาบาลจะซับซ้อนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น โอกาสการใช้ยา NED ของโรงพยาบาลศูนย์ จึงมากกว่า ED จึงทำให้ โรงพยาบาลศูนย์ยังไม่สามารถปรับสัดส่วนของรายการยา ED:NED ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป หรืออีกนัยหนึ่ง สัดส่วนตามมาตรฐานฯ ที่กำหนดไว้อาจไม่เหมาะสม จึงทำให้โรงพยาบาลยังปฏิบัติตามไม่ได้ และอาจเนื่องจากบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับที่ใช้ประกอบกับมาตรฐานฯ นี้เป็นฉบับปี พ.ศ. 2539 ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับช่วงเวลาปัจจุบันที่มาตรฐานฯ กำลังประกาศใช้

2.2. ประเด็นมาตรการที่ 3.1. มูลค่าการจัดหายา

2.2.1. มูลค่ายอดเงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนที่สูงขึ้น

2.2.2. จำนวน รพศ. และ รพท. ที่สามารถดำเนินการใช้เงินบำรุงจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนตามที่มาตรการฯ กำหนด

2.2.1. มูลค่ายอดเงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนที่สูงขึ้น

ตารางที่ 4 แสดงมูลค่าการใช้เงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก และนอกบัญชียาหลัก ของโรงพยาบาลศูนย์

รายการ	ก่อนมาตรการฯ (ปี งบประมาณ.2540) (บาท)	หลังมาตรการฯ (ปี งบประมาณ. 2541) (บาท)
<b>การใช้เงินบำรุง</b>		
1. มูลค่ารวมซื้อยา ED	109,904,404 (24 แห่ง)	209,109,601 (25 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	4,579,350.2	8,694,384.8
2. มูลค่ารวมซื้อยา NED	640,416,229 (24 แห่ง)	604,281,630 (25 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	26,684,009.5	24,171,265.2
<b>การใช้เงินงบประมาณ</b>		
3. มูลค่ารวมซื้อยา ED	408,250,673.3 (24 แห่ง)	413,776,582.6 (25 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	17,010,444.7	16,551,063.3
4. มูลค่ารวมซื้อยา NED	96,162,661.9 (23 แห่ง)	89,583,921.6 (24 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	4,180,985.3	3,732,663.4
<b>รวมใช้เงินงบประมาณ และเงินบำรุง</b>		
5. มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	21,589,794.9	25,245,458.1
6. มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	30,864,994.8	27,903,928.6
<b>สัดส่วนจัดซื้อ ED</b>		
7. โดยเงินบำรุง	21.2	34.4
8. โดยเงินงบประมาณ	78.8	65.5

ตารางที่ 5 แสดงมูลค่าการใช้จ่ายเงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก  
และนอกบัญชียาหลัก ของโรงพยาบาลทั่วไป

รายการ	ก่อนมาตรการฯ (ปี งบประมาณ.2540) (บาท)	หลังมาตรการฯ (ปี งบประมาณ. 2541) (บาท)
<b>การใช้จ่ายเงินบำรุง</b>		
1. มูลค่ารวมซื้อยา ED	100,078,777 (44 แห่ง)	178,441,210 (54 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	2,274,517.6	3,304,466.8
2. มูลค่ารวมซื้อยา N ED	316,873,141 (49 แห่ง)	316,809,728 (59 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	6,466,798.8	5,462,236.7
<b>การใช้จ่ายเงินงบประมาณ</b>		
3. มูลค่ารวมซื้อยา ED	381,689,114.3 (50 แห่ง)	459,670,133 (66 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	7,633,782.2	6,964,698.9
4. มูลค่ารวมซื้อยา NED	112,708,600.4 (46 แห่ง)	98,960,292 (57 แห่ง)
มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	2,450,186.9	1,736,145.4
<b>รวมใช้จ่ายเงินงบประมาณ และเงินบำรุง</b>		
5. มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา ED	9,908,299.8	10,269,165.7
6. มูลค่าเฉลี่ยจัดซื้อยา NED	8,916,985.7	7,198,382.1
<b>สัดส่วนจัดซื้อ ED</b>		
7. โดยใช้จ่ายเงินบำรุง	22.9	32.1
8. โดยใช้จ่ายเงินงบประมาณ	77.1	67.9

เนื่องจากการรวบรวมรายงานการจัดซื้อด้วยเงินงบประมาณและเงินบำรุงไม่เหมาะสมที่จะใช้คาบเวลาตามที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ในการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบในแต่ละครั้งได้ เนื่องจากการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เหมาะสมที่จะคิดในภาพรวมทั้งปีงบประมาณ ดังนั้น เพื่อให้ได้ผลตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ผู้ทำวิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลในภาพรวมเป็นปีงบประมาณ ก่อนที่มาตรการฯ ประกาศใช้ทั้งปีงบประมาณ 2540 เทียบกับหลังประกาศใช้มาตรการฯ คือ ปีงบประมาณ 2541 เพื่อมองในภาพรวมทดแทน ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เหมาะสมมากกว่า การแบ่งเป็นครั้งตามที่ผู้วิจัยได้

กำหนดไว้ โดยมาตรการกำหนดให้ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งเงินบำรุงและเงินงบประมาณ ในสัดส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากตารางที่ 4 และตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนมาตรการฯ และผลหลังมาตรการฯ ประกาศใช้ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ใช้เงินบำรุงและเงินงบประมาณจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนสูงขึ้นจาก 21.2 เป็น 34.4 และ 22.9 เป็น 32.1 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามที่มาตรการกำหนดไว้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการกำหนดสัดส่วนรายการยา ED ให้มีมากขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลต้องจัดซื้อจัดหา ยา ED มากขึ้น และได้มีการลดจำนวนรายการยา NED ทำให้ยา NED ที่ จัดเก็บไว้อยู่รอใช้ให้หมด จึงดำเนินการจัดซื้อเฉพาะ NED ที่ต้องการจริง ๆ เท่านั้นทำให้การจัดซื้อยา NED ลดลง

### 2.2.2. จำนวน รพศ. และ รพท.ที่สามารถดำเนินการใช้เงินบำรุงจัดซื้อยา ED ในสัดส่วนตามที่มาตรการฯ กำหนด

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปใช้เงินบำรุงจัดซื้อยา ED

รายการ	ประจำปีงบประมาณ 2541
1. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ $\geq$ 60%	0 แห่ง
2. จำนวน รพศ. ที่ทำได้ < 60%	25 แห่ง
3. รพศ. ใช้เงินบำรุงซื้อยา ED เฉลี่ย ร้อยละ	$26.4 \pm 12.6$
จำนวน รพศ. ที่รายงาน	25 แห่ง
4. จำนวน รพท. ที่ทำได้ $\geq$ 70%	5 แห่ง
5. รพท. ใช้เงินบำรุงซื้อยา ED ทำได้เฉลี่ย ร้อยละ	$87.9 \pm 12.0$
6. จำนวน รพท. ที่ทำได้ < 70%	45 แห่ง
7. รพท. ใช้เงินบำรุงซื้อยา ED ทำได้เฉลี่ย ร้อยละ	$31.0 \pm 19.7$
8. ในภาพรวม รพท. ใช้เงินบำรุงซื้อยา ED เฉลี่ย ร้อยละ	$37.0 \pm 25.3$
9. จำนวน รพท. ที่รายงาน	50 แห่ง



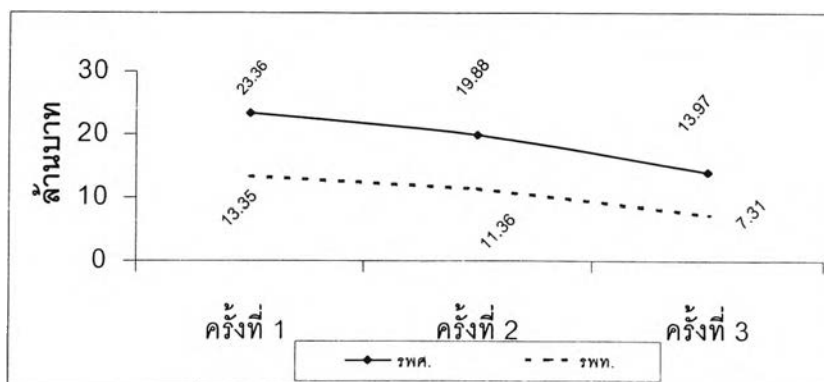
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่จัดซื้อยา ED ได้ตามมาตรการฯ (มาตรการฯ กำหนดไว้ รพศ. และ รพท. จัดซื้อยา ED ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ)

เมื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลครบปีงบประมาณ ไม่พบว่า มีโรงพยาบาลศูนย์ ทำได้ และพบว่า มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 แห่ง ที่สามารถใช้จ่ายเงินบำรุงจัดซื้อยา ED ได้มากกว่า ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นไปตามที่มาตรการฯ กำหนดไว้ โดยทั้ง 5 แห่ง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ  $87.9 \pm 12.0$  และพบว่า มี 45 แห่งที่ไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการฯ ได้ ซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ยร้อยละ  $31.0 \pm 19.7$  และในภาพรวมแล้ว โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยร้อยละ  $37.0 \pm 25.3$  จากทั้งหมด 50 แห่ง

อาจเนื่องมาจาก มาตรการฯ ออกมาช้ากว่าแผนการจัดซื้อที่โรงพยาบาลได้กำหนดไปก่อนหน้านี้แล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติ ส่วนใหญ่เข้าใจไม่ตรงกันและเข้าใจผิด เนื่องจากมาตรการฯ เน้นให้ใช้จ่ายเงินบำรุงจัดซื้อยาลดลง เพื่อลดปริมาณหนี้สินของโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน มาตรการฯ ต้องการให้ใช้จ่ายเงินบำรุงจัดซื้อยา ED มากขึ้น ซึ่งไปขัดแย้งกับ ระเบียบพัสดุสำนักนายกรัฐมนตรี ที่กำหนดให้ โรงพยาบาลต้องจัดซื้อยา ED ด้วยเงินงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ซึ่งลักษณะนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนจำเป็นอย่างยิ่งที่มาตรการฯ ต้องมีทิศทางที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ ไม่ขัดแย้งกับระเบียบอื่นๆ ที่ได้ออกประกาศไปแล้ว อย่างไรก็ตามการที่จะบริหารการเงินในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอาจมองได้ 2 ประเด็นคือ

1. โรงพยาบาลมีหนี้สินที่ได้ก่อนนี้ไว้ด้วยเงินบำรุง มากแค่ไหน
2. มองในแง่การบริหารเวชภัณฑ์ หากหนี้สินค่ายาลดลง หรือโรงพยาบาลใช้จ่ายเงินบำรุงจัดซื้อยาลดลงจะทำให้โรงพยาบาลมีเงินบำรุงเหลือเพื่อไปพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้อีก ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลค่าเงินบำรุงที่ รพศ./รพท. ใช้จัดซื้อยาซึ่งมีแนวโน้มลดลง ดังแสดงได้จากภาพที่ 3

ภาพที่ 3 แสดงมูลค่าเงินบำรุงที่ รพศ./รพท. ที่ใช้จัดซื้อยา (เมื่อเก็บข้อมูลครบ 3 ครั้ง)



ผลจากภาพที่ 3 พบว่ามูลค่าเงินบำรุงที่ รพศ./รพท. ที่ใช้จัดซื้อยา (เมื่อเก็บข้อมูลครบ 3 ครั้ง) มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

### 2.3. ประเด็นมาตรการที่ 3.2. การจัดหาาร่วม

2.3.1. รวบรวมจำนวนรายการยา ราคายาต่อหน่วย บริษัทผู้จำหน่าย และประมาณการปริมาณที่จะจัดซื้อร่วมกัน

2.3.2. รวบรวมและสรุปจำนวนและมูลค่ารวมที่มีการจัดซื้อจริงเมื่อสิ้นปีงบประมาณ หรือหมดระยะเวลาที่ตกลงกับบริษัท เทียบกับประมาณการในการจัดซื้อเดิม

2.3.3. คำนวณดัชนีราคายาที่จัดซื้อารวม โดยเปรียบเทียบ จังหวัดต่างๆ กับค่าเฉลี่ยของประเทศ

การจัดหาร่วมตามที่มาตรการฯ กำหนดไว้ นั้นไม่พบว่ามีโรงพยาบาลใด สามารถดำเนินการได้ตามที่มาตรการฯ ต้องการ ทั้งก่อนดำเนินการตามมาตรการฯ และหลังมาตรการฯ ประกาศใช้แล้ว ก็พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดสามารถทำได้ หรือหลังจากดำเนินการตามมาตรการไปแล้วระยะแรก ๆ ก็พบว่าจนถึงที่สุด การเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ก็พบว่ายังไม่มีโรงพยาบาลใดสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการฯ ได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติเองยังไม่ชัดเจนและยังไม่เข้าใจในแนวคิดวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ถูกต้องตามระเบียบและตามที่มาตรการฯ ต้องการ อีกทั้งโรงพยาบาลส่วนมากได้จัดทำแผนจัดซื้อไปเรียบร้อยแล้ว มาตรการฯ ออกประกาศระหว่างปีและให้เริ่มดำเนินการทันทีทำให้ผู้ปฏิบัติเองไม่สามารถเตรียมการปรับแผนการบริหารเวชภัณฑ์ได้ทันตามที่มาตรการฯ ต้องการและยังพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งที่สามารถดำเนินการจัดซื้อร่วมกันได้ แต่เป็นในลักษณะตกลงราคาร่วมกัน ซึ่งไม่มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงไม่มีรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบ

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปยังให้ความสำคัญกับหลักการและเห็นด้วยกับวิธีการจัดซื้อแนวทางนี้อยู่ ดังจะเห็นได้จากแบบประเมินผลจากแบบสอบถามที่จะพบว่าผู้ปฏิบัติยังให้ความเห็นที่เห็นด้วยมาก

## 2.4. ประเด็นมาตรการที่ 5. การสำรองยา

2.4.1. จำนวน มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงคลังรายไตรมาสเทียบกับปริมาณ การบริโภคนยาในไตรมาสเดียวกัน ของ รพศ. และ รพท.

2.4.2. รวบรวมจำนวน รพศ. และ รพท. ที่สำรองยาได้ตามที่มาตรการฯ กำหนด

2.4.1. มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงคลังรายไตรมาสเทียบกับปริมาณการบริโภคนยาในไตรมาสเดียวกัน ของ รพศ. และ รพท.

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปกับการสำรองยา

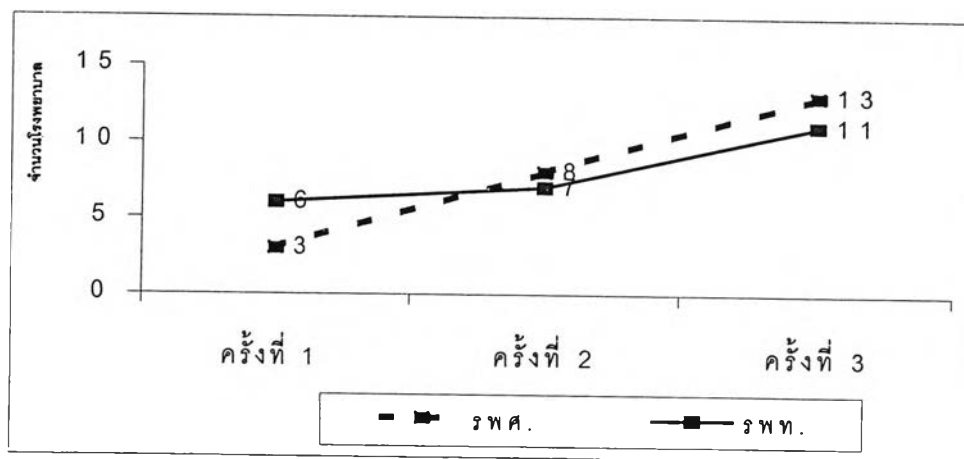
รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
โรงพยาบาลศูนย์ที่รายงาน	25 แห่ง	24 แห่ง	20 แห่ง
มูลค่าการบริโภค (บาท)	530,690,626	550,958,909	374,326,144
มูลค่ายาคงคลัง (บาท)	465,016,729	456,339,175	209,788,945
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	2.6	2.4	1.6
จำนวน รพ. ที่สำรอง < 2 เดือน	3 แห่ง	8 แห่ง	13 แห่ง
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	1.6	1.7	1.3
จำนวน รพ. ที่สำรอง > 2 เดือน	22 แห่ง	16 แห่ง	7 แห่ง
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	3.0	3.0	2.2
โรงพยาบาลทั่วไปที่รายงาน	61 แห่ง	60 แห่ง	17 แห่ง
มูลค่าการบริโภค (บาท)	424,224,128	393,020,186	134,161,727
มูลค่ายาคงคลัง (บาท)	430,672,864	359,302,303	86,504,718
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	3.0	2.7	1.9
จำนวน รพ. ที่สำรอง < 2 เดือน	6 แห่ง	8 แห่ง	11 แห่ง
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	1.7	1.7	1.5
จำนวน รพ. ที่สำรอง > 2 เดือน	55 แห่ง	52 แห่ง	6 แห่ง
อัตราการสำรองยาเฉลี่ย (เดือน)	3.5	3.2	3.0

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน โรงพยาบาลและสถานะการสำรองยา (มาตรการฯ กำหนดให้ โรงพยาบาลสำรองยาได้ไม่เกิน 2 เดือน) พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินการได้ก่อนที่มาตรการฯ กำหนดได้อยู่แล้ว และได้พัฒนาจำนวนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น คล้ายๆ กับ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถดำเนินการได้เช่นกัน และพบว่า โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการลดอัตราการสำรองยาเฉลี่ยให้ได้ตามมาตรการฯ นั้นพบว่า อยู่ระหว่าง 3.0 3.0 และ 2.2 เดือน 3.5 3.2 และ 3.0 เดือน ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในขีดความสามารถของการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งมูลค่ายาส่วนมาก โรงพยาบาลจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมอยู่แล้วตามระเบียบเช่น รายการยา ED ที่ องค์การเภสัชกรรมผลิตเองได้ ตามระเบียบพัสดุสำนักนายกฯ แล้ว โรงพยาบาลต้องจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมเท่านั้น ยกเว้น องค์การเภสัชกรรมแจ้งยาขาดจึงจะสามารถจัดซื้อจากผู้จำหน่ายอื่นๆ ได้ องค์การเภสัชกรรมมี โอกาสที่จะผลิตยาไม่ทัน ทำให้ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งใช้ยามากยังไม่สามารถลดมูลค่าการสำรองยาคงคลังลงได้

#### 2.4.2. รวบรวมจำนวน รพศ. และ รพท. ที่สำรองยาได้ตามที่มาตรการฯ กำหนด

ภาพที่ 4 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีอัตราการสำรองยา

เป็นไปตามมาตรการฯ (มาตรการกำหนดไว้ให้โรงพยาบาลมีอัตราการสำรองยาไม่เกิน 2 เดือน)



จากภาพที่ 4 แสดงจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถพัฒนาเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถลดอัตราการสำรองยาเฉลี่ยลงได้ ตามที่มาตรการฯ กำหนดไว้ให้ทั้ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สามารถลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 2 เดือน โดย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถลดอัตราการสำรองยาเฉลี่ยลงได้ไม่เกิน 2 เดือน ได้จำนวน 3, 8, 13 แห่ง และ 6, 7, 11 แห่ง ตามลำดับ และมีแนวโน้มสามารถดำเนินการได้มากขึ้น



**ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจความเห็นของผู้สนองนโยบาย ระดับหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม  
เกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการฯ**

แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

- 3.1. คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2. ความคิดเห็นต่อมาตรการฯ ในหัวข้อประเด็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติได้แก่
  - 3.2.1. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล
  - 3.2.2. การคัดเลือกยา
  - 3.2.3. การจัดหาและการประกันคุณภาพยา
  - 3.2.4. การผลิตยา
  - 3.2.5. การสำรองยา และการกระจายยา
  - 3.2.6. การจ่ายยา
- 3.3. ความคิดเห็นต่อเรื่องผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่องอื่นๆ ได้แก่
  - 3.3.1. การประหยัดงบประมาณ
  - 3.3.2. การได้ยาคุณภาพดี
  - 3.3.3. ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
  - 3.3.4. ความพึงพอใจของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา
  - 3.3.5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
  - 3.3.6. ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา
  - 3.3.7. ความพึงพอใจของผู้ดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์
- 3.4. ความคิดเห็นต่อเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการฯ ได้แก่
  - 3.4.1. ได้ยา มีคุณภาพ
  - 3.4.2. ได้ยา ราคาประหยัด
  - 3.4.3. การสั่งจ่ายอย่างสมเหตุสมผล
- 3.5. ความคิดเห็นในเรื่องปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการฯ

### 3.1. คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป ได้จัดส่งแบบสอบถามที่ผ่านขบวนการตรวจสอบแล้วทั้งหมด = 92 ฉบับ

ตารางที่ 8 แสดง อายุราชการและเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุราชการ	จำนวน (ชาย)	จำนวน (หญิง)	รวม
< 10 ปี	4 ราย	7 ราย	11
10-20 ปี	31 ราย	21 ราย	52
21-30 ปี	9 ราย	8 ราย	17
> 30 ปี	1 ราย	1 ราย	2

ชายตอบกลับรวมทั้งสิ้น = 45 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 54.87

หญิงตอบกลับรวมทั้งสิ้น = 37 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 45.13

รวม = 82 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100.00

เป็น โรงพยาบาลศูนย์ 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.0

เป็น โรงพยาบาลทั่วไป 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.0

จากแบบสอบถามที่ได้จัดส่งรวมทั้งสิ้น จำนวน 92 ฉบับ ได้รับตอบกลับ 82 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 89.10 เป็น โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 23 และ 59 ฉบับ ตามลำดับ

### 3.2. ความคิดเห็นต่อมาตรการฯ ในหัวข้อประเด็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติได้แก่

3.2.1. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล

3.2.2. การคัดเลือกยา

3.2.3. การจัดหาและการประกันคุณภาพยา

3.2.4. การผลิตยา

3.2.5. การสำรองยา และการกระจายยา

3.2.6. การใช้ยา

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นต่อมาตรการฯ ในหัวข้อประเด็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติ

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5 % (n)	4 % (n)	3 % (n)	2 % (n)	1 % (n)	
3.2.1	บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล						
	1. ตามมาตรการ ฯ กำหนดจำนวนรายการยาใน บัญชีรายการยาของ โรงพยาบาลที่จะจัดซื้อ โดย รพศ. ไม่เกิน 650 รายการ รพท. ไม่เกิน 500 รายการ mean = 3.56 sd = 1.03	20.25 (16)	32.91 (26)	31.65 (25)	12.66 (10)	2.53 (2)	79
3.2.2	การคัดเลือกยา						
	2. สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติใน รพศ. ไม่น้อยกว่า 70 % รพท. ไม่น้อยกว่า 80 % mean = 3.29 sd = 1.07	16.46 (13)	22.78 (18)	37.97 (30)	18.99 (15)	3.80 (3)	79
3.2.2	การคัดเลือดยา						
	3. การเสนอเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นยากุ่มใหม่ที่ ไม่มี เคมีใช้ mean = 3.49 sd = 0.91	12.19 (10)	39.02 (32)	36.59 (30)	9.76 (8)	2.44 (2)	82
	4. นำเสนอเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลให้ เสนอ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปียกเว้นกรณีจำเป็นให้ขอ อนุมัติหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรณีไป mean = 3.46 sd = 0.99	18.52 (15)	27.16 (22)	35.80 (29)	18.52 (15)	0 (0)	81
	5. ยาที่มีชื่อสามัญ(Generic Name) เดียวกันให้คัดเลือก ไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตาม รูปแบบยา และความแรง) mean = 3.41 sd = 1.06	13.57 (11)	39.51 (32)	25.93 (21)	16.05 (13)	4.94 (4)	81
6. ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยเดียวกันและมีกลไกการออกฤทธิ์ เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ให้คัดไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ mean = 3.13 sd = 0.87	5.00 (4)	28.75 (23)	41.25 (33)	23.75 (19)	1.25 (1)	80	

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5	4	3	2	1	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
3.2.3	การจัดการและการประกันคุณภาพ						
	7. ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดย รพศ. ไม่น้อยกว่า 60% รพท. ไม่น้อยกว่า 70 %. mean = 2.35 sd = 1.06	2.44 (2)	13.41 (11)	25.61 (21)	34.15 (28)	24.39 (20)	82
	8. ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุก ระดับในจังหวัด mean = 3.61 sd = 0.96	20.00 (16)	31.25 (25)	42.50 (34)	2.50 (2)	3.75 (3)	80
	9. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของโรงพยาบาลใน จังหวัด mean = 3.65 sd = 0.89	14.81 (12)	48.15 (39)	25.93 (21)	9.88 (8)	1.23 (1)	81
	10. ต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละ รายการที่เหมาะสมชัดเจน mean = 4.10 sd = 0.80	32.50 (26)	48.75 (39)	16.25 (13)	1.25 (1)	1.25 (1)	80
3.2.4	การผลิต						
	11. โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศักยภาพ สามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรองโดย คิดค่าไร่ไม่เกิน ร้อยละ 10-20 ของราคาทุน โดยให้ชดเชยด้วยการตัดโอนงบประมาณระหว่างกันในพื้นที่ mean = 3.16 sd = 1.17	12.50 (10)	28.75 (23)	32.50 (26)	15.00 (12)	11.25 (9)	80
3.2.5	การสำรองยาและการ กระจายยา						
	12. ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลง เหลือไม่เกิน 2 เดือน mean = 2.59 sd = 1.20	6.17 (5)	16.05 (13)	34.57 (28)	17.28 (14)	25.93 (21)	81
	13. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในตู้ผู้ป่วย โดยใช้ ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose) mean = 3.05 sd = 1.21	12.82 (10)	24.36 (19)	30.77 (24)	19.23 (15)	12.82 (10)	78

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5	4	3	2	1	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
3.2.6	14. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบกระจายยาแบบรายวัน (Daily Dose) mean = 3.81 sd = 0.81	24.05 (19)	39.24 (31)	30.38 (24)	6.33 (5)	0 (0)	79
	15. ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบ การติดตามเรียกเก็บยาคืนจากหอผู้ป่วย mean = 3.91 sd = 0.91	32.10 (26)	37.04 (30)	22.22 (18)	7.41 (6)	1.23 (1)	81
	การใช้ยา						
	16. ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา. mean = 2.74 sd = 0.87	2.46 (2)	12.35 (10)	50.62 (41)	25.93 (21)	8.64 (7)	81
	17. กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาลและให้แพทย์สั่งจ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์ กำหนดเท่านั้น mean = 2.79 sd = 0.75	0 (0)	15.00 (12)	53.75 (43)	26.25 (21)	5.00 (4)	80
	18. ให้มีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดวันหยุดจ่ายอัตโนมัติ(Automatic stop order) โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ mean = 2.65 sd = 0.87	2.57 (2)	12.82 (10)	38.46 (30)	39.74 (31)	6.41 (5)	78
	19. ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง mean = 4.05 sd = 0.88	31.71 (26)	48.78 (40)	14.63 (12)	2.44 (2)	2.44 (2)	82
20. มีการรายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ mean = 3.98 sd = 0.70	19.51 (16)	60.98 (50)	18.29 (15)	0 (0)	1.22 (1)	82	

## จากตารางที่ 9 ความคิดเห็นต่อมาตรการฯในประเด็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติ

### 3.2.1 บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล พบว่า

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "มาตรการ ฯ กำหนดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ที่จะจัดซื้อ โดย รพศ.ไม่เกิน 650 รายการ รพท.ไม่เกิน 500 รายการ"
 

mean=3.56 sd=1.03 หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นด้วยอย่างมาก ข้อเสนอแนะ ในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

  - 1.1. เนื่องจาก แพทย์เฉพาะทางไม่มียาใช้อย่างเพียงพอ และหากจำเป็นต้องใช้ ยารายการนั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องไปซื้อยานอกโรงพยาบาล ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อห้องยาและโรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้บริการ ต่อผู้ป่วยได้ทั่วถึง
  - 1.2. เห็นว่าช่วยลดการฟุ่มเฟือยของการใช้ยาที่ไม่จำเป็นลงไปได้
  - 1.3. ช่วยลดมูลค่าการสำรองยาลงได้มาก
  
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาโดย รพศ.
 

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 รพท.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80"

mean = 3.29 sd = 1.07 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

  - 2.1. บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับที่ใช้ปัจจุบันนี้ยังไม่ทันตามเหตุการณ์ที่ปรับเปลี่ยน แปลง และยังไม่ครอบคลุมการพัฒนาของโรคพื้นฐานที่เป็นจริง ทำให้ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจขาดแคลนยาจำเป็นบางรายการได้
  - 2.2. เห็นว่าการใช้ยาในบัญชียาหลักเป็นกลไกที่ดีสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการ บริหารเวชภัณฑ์ได้ดี และทำให้การรักษาพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน มากขึ้น

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล " อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยอย่างมากกับจำนวนบัญชีรายการยา และสอดคล้องกับ ข้อมูลสถิติที่จัดเก็บได้ ที่พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปรับลดรายการยาได้ตามเกณฑ์ ซึ่งแสดงว่าผู้ปฏิบัติมีความ

เข้าใจในมาตรการฯ และเห็นความสำคัญของมาตรการฯ ข้อนี้มาก ส่วนเรื่อง "สัดส่วนรายการยา ED" ที่ต้องการให้มีนั้นผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจซึ่งอาจเนื่องจากผู้ตอบยังไม่มั่นใจในบัญชีรายการยาหลักแห่งชาติที่ไม่ได้ปรับปรุงให้ทันสมัยนั่นเอง

### 3.2.2. การคัดเลือกยา พบว่า

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นยากลุ่มใหม่ที่ไม่เคยมีใช้"

mean = 3.49 sd = 0.91 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 3.1 ยาแต่ละชนิดย่อมแตกต่างกันในรายละเอียดและไม่สามารถครอบคลุมโรคได้  
ทุกกรณีและในกรณีบางโรงพยาบาลมีรายการยาไม่เต็มกรอบที่กำหนด ก็ควรมีการให้นำยาเข้าโดยไม่มีการตัดรายการยาออก

- 3.2. มีปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาเรื่องการรักษา และจำนวนรายการยา แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ เช่น แพทย์เฉพาะทาง

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 3.3. ดำเนินการอยู่แล้ว และสามารถควบคุมจำนวนรายการยาได้

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "นำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้เสนอ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปียกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรณีไป"

mean = 3.46 sd = 0.99 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 4.1. แพทย์ไม่ยอมรับเนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติยุ่งยาก

- 4.2. การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเข้มงวดเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่มียาใช้ตามที่ต้องการได้ทันที

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 4.3. ดำเนินการอยู่แล้ว และสามารถควบคุมจำนวนรายการยาได้

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic Name) เดียวกันให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยา และความแรง)"

mean = 3.41 sd = 1.06 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 5.1. ผู้ป่วยควรมีสิทธิเลือกใช้ยาตามฐานะ ซึ่งบางครั้งแพทย์และผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกันในการใช้ยาต้นแบบ ทำให้รายการยานั้นยังต้องมีใช้คู่กัน ยาต้นแบบ กับยาที่ผลิตภายในประเทศ
  - 5.2. การใช้ชื่อสามัญทางยาทำให้โรงพยาบาลต้องซื้อยามผลิตภายในประเทศ ซึ่งยาหลายรายการคุณภาพในการรักษาไม่เท่ายาต้นแบบโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะบางรายการที่มีขอบเขตประสิทธิภาพการรักษาแคบหรือความรวดเร็วในการออกฤทธิ์เห็นผลไม่แน่นอน
  - 5.3. แพทย์มีความเชื่อถือยาต้นแบบที่ผ่านขบวนการวิจัยโดยตรง ค่อนข้างสูง และไม่ค่อยมีงานวิจัยที่ยอมรับได้เกี่ยวกับยาที่ผลิตภายในประเทศ ให้แพทย์รับรู้เพื่อตอบสนองความมั่นใจในการเลือกใช้ยาของแพทย์
- ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้
- 5.4. ประหยัดเวลาในการจัดซื้อจัดหา เนื่องจากมีบริษัทผู้ผลิตหลายแห่ง
  - 5.5. ช่วยในการประหยัดงบประมาณได้ดี เนื่องจากบริษัทยาเสนอราคาแข่งขันกัน ทำให้จัดซื้อได้ในราคาถูก
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยเดียวกันและมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ให้คัดไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ”
- mean = 3.13 sd = 0.87 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ
- ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้
- 6.1. เนื่องจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเดียวกันใช้ยาไม่เหมือนกันทำให้ต้องมียาหลายรายการ
  - 6.2. ผู้ป่วยบางรายมีสภาพร่างกายแตกต่างกัน และผลข้างเคียงของยาแตกต่างกัน โดยเฉพาะ มักมีปัญหาเกี่ยวกับยาบางชนิด เช่น Antibiotic, NSAIDs
  - 6.3. การใช้ยาของแพทย์แต่ละคนแตกต่างกัน และแพทย์รู้สึกว่าคุณบังคับโดยคนที่ไม่เกี่ยวข้องมากเกินไป
- ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้
- 6.4. เป็นการประหยัดงบประมาณได้ดี
  - 6.5. ปัจจุบันมียาหลายรายการที่ออกฤทธิ์เหมือนกันในโรงพยาบาล ควรตัดออกบ้าง



จากข้อมูลความคิดเห็นเรื่อง “การคัดเลือกยา” ผู้ตอบแบบสอบถามมีความไม่แน่ใจในทุกข้อ แสดงว่าผู้ตอบไม่เข้าใจในกลวิธีการปฏิบัติ และเชื่อว่าไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตามหากผู้ผลักดันมาตรการฯ ต้องการให้มาตรการฯ ในข้อนี้ดำเนินการได้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การสนับสนุนทั้งทางวิชาการ และด้านการบริหารสังการ อย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างใกล้ชิด

### 3.2.3. การจัดหาและการประกันคุณภาพยา

7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดย รพช.

ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70”

mean = 2.35 sd = 1.06 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

7.1. เนื่องจากระเบียบพัสดุสำนักนายฯ กำหนดให้เงินงบประมาณต้องซื้อ ED ให้ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 จึงใช้เงินบำรุงจัดซื้อยา NED เป็นส่วนใหญ่

7.2. บัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปี 2539 ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถครอบคลุม

โรคได้ทั้งหมด โรงพยาบาลจึงต้องใช้เงินบำรุงในการจัดซื้อยา NED ด้วย

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

7.3. เป็นการช่วยลดหนี้สินของโรงพยาบาลได้วิธีหนึ่ง

8. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของโรงพยาบาลทุกระดับ ในจังหวัด”

mean = 3.61 sd = 0.96 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

8.1. ดำเนินการจัดหาทำได้ช้า เวชภัณฑ์ที่สำรองไว้อาจไม่เพียงพอ

8.2. ราคาอาจแพงกว่าราคาที่ โรงพยาบาลจัดหาได้เอง

8.3. มีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ และการตรวจสอบ/ควบคุมกำกับจากส่วนกลางไม่เข้มแข็งจริงจังพอ

8.4. ขบวนการจัดซื้อตามระเบียบซับซ้อนมากเกินไป

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

8.5. โรงพยาบาลสามารถซื้อยาได้ในราคาถูก

8.6. เชื่อถือในคุณภาพในบริษัทที่ประมูลได้ เพราะมีการจัดหาในรูปแบบของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทน สามารถประกันคุณภาพยาได้

9. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "จัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของโรงพยาบาลในจังหวัด"

mean = 3.65 sd = 0.89 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 9.1. ดำเนินการได้ยากเนื่องจาก รพช. มียานอกกรอบ รพท. และไม่ได้รับความร่วมมือจาก รพช. เท่าที่ควร
- 9.2. เนื่องจาก สอ. รพช. สสจ. รพท และ รพศ. การใช้ยาไม่อยู่ในกรอบเดียวกัน
- 9.3. การประสานงานและความร่วมมือของ สสจ. ระดับนโยบายไม่ราบรื่น
- 9.4. แพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลไม่เห็น ความสำคัญทำให้การดำเนินการล่าช้า

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 9.5. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของแพทย์เมื่อต้องการ Refer ผู้ป่วยเรื่องยาได้สะดวก

10. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน"

mean = 4.10 sd = 0.80 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 10.1. ขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องคุณภาพ เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 10.2. ประสิทธิภาพในการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกยาไม่เพียงพอ
- 10.3. การสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกยาค่อนข้างยุ่งยาก และใช้เวลานาน

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 10.4. เป็นการกำหนดมาตรฐานในการคัดเลือกยาที่ดี

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "การจัดหาและการประกันคุณภาพยา" ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความไม่เห็นด้วยในมาตรการฯ การจัดหา ยา ED โดยใช้เงินบำรุง แต่เห็นด้วยอย่างมากในเรื่องการคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์ อาจเนื่องมาจากเงินบำรุงมีระเบียบควบคุมการใช้ไม่มากมายเท่าเงินงบประมาณ ดังนั้นน่าจะให้อิสระในการใช้เงิน ED ไปจัดหา ยา NED ได้บ้าง ใครกำหนดตัวเลขไว้

### 3.2.4. การผลิต

11. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรองโดยคิดกำไรไม่เกิน ร้อยละ 10-20 ของราคาทุน โดยให้ชดเชยด้วยการตัดโอนงบประมาณระหว่างกันในจังหวัด"

mean = 3.16 sd = 1.17 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

11.1. การซื้อขายระหว่างโรงพยาบาลแต่ละแห่งปฏิบัติได้ไม่สะดวก

11.2. การร่วมมือประสานงานในระดับผู้บริหารในจังหวัดไม่จริงจัง มีปัญหาในการจัดส่ง และประมาณการสำรองจ่ายเคมีภัณฑ์ กำลังผลิตยังไม่เพียงพอ

11.3. มีโรงพยาบาลน้อยแห่งที่มีสถานที่ได้ GMP และมีการควบคุมคุณภาพที่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

11.4. เป็นการรวมศูนย์การผลิต ทำให้ได้ต้นทุนราคาขายาลดลงได้

11.5. ลดการขนส่งระหว่างผู้จำหน่ายไปยังโรงพยาบาลได้ ทำให้ไม่ต้องจัดเก็บสำรองยาไว้มากจนเกินไป

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "การผลิต" ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจ กับมาตรการในขณะนี้ อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ และนโยบายที่เน้นเรื่องคุณภาพ ซึ่งมีหน่วยงานของบริษัทเอกชนที่ผลิตรายการยาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการครอบคุมอยู่แล้ว และสามารถจัดซื้อได้ในราคาที่ถูก ทำให้โอกาสการตัดสินใจที่จะผลิตยาของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นไม่แน่ใจ

### 3.2.5. การสำรองยาและการ กระจายยา

12. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลง เหลือไม่เกิน 2 เดือน"

mean = 2.59 sd = 1.20 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

12.1. ยาคงคลังขาด ถ้าบริษัทหรือ องค์การเภสัชกรรม มีปัญหาเรื่องยาขาด หรือการจัดส่งช้า ทำให้โรงพยาบาลขาดยาคงคลังตามไปด้วย และพบว่า ยาที่องค์การเภสัชกรรมที่ผลิตได้เองขาดบ่อยมาก

12.2. ยาคงคลังสำรอง 2 เดือนไม่พอใช้ และซื้อไม่ทัน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล (ต่างจังหวัด) ยาคงคลังมีน้อย ทำให้ยาขาดเนื่องจากปัญหาเรื่องการจัดซื้อ การขนส่ง

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

12.3. เป็นการประหยัดงบประมาณได้ดี และได้ทำอยู่แล้ว

13. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose)"

mean = 3.05 sd = 1.21 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

13.1. ระบบ Unit dose เหมาะสมสำหรับ รพ.บางแห่งที่มีความพร้อมด้านบุคลากรการแพทย์

13.2. มีปัญหาด้านกำลังคน สถานที่ จะทำได้เมื่อบุคลากรพร้อม สถานที่ อุปกรณ์พร้อม และอยู่ที่มีการสนับสนุนของผู้บริหารด้วย

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

13.3. เป็นการลดปริมาณยาที่สำรองอยู่ที่หอผู้ป่วยได้ดี

14. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบกระจาย ยาแบบรายวัน (Daily Dose)"

mean = 3.81 sd = 0.81 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

14.1. ปริมาณงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังขาดบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์

14.2. ปัญหาด้านทรัพยากร และไม่ได้รับการยอมรับจากเภสัชกร

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

14.3. ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลค่อนข้างมาก

14.4. โรงพยาบาลเองกำลังดำเนินการอยู่แล้ว

15. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบการติดตามเรียกเก็บยาคืนจากหอผู้ป่วย"

mean = 3.91 sd = 0.91 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 15.1. หอผู้ป่วยไม่คืบหน้าเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทันที แต่จะรวบรวมมาคืนเป็น ครั้งละปริมาณมาก ๆ และส่วนใหญ่พบว่า เป็นยาที่เสื่อมสภาพแล้ว ไม่สามารถนำกลับมาใช้หมุนเวียนได้อีก
- 15.2. ไม่มีความต่อเนื่อง และการทำงานร่วมกันระหว่างเภสัชกรผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วย เนื่องจากเภสัชกรมีจำนวนไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย มาก ยากแก่การควบคุมและประสานงาน

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 15.3. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก
- 15.4. โรงพยาบาลเองกำลังดำเนินการอยู่แล้ว

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "การสำรองยาและการกระจายยา" ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่เคยปฏิบัติงานด้านนี้มาก่อนเลยและไม่เสี่ยงต่อการขาดยา เนื่องจากสภาพตลาดด้านยาของประเทศไทยยังต้องพึ่งพิงต่างชาติอยู่ และเรื่องระบบการขนส่งยังไม่พร้อมจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความ ไม่แน่ใจว่าจะดำเนินการได้ แต่ผู้ตอบแบบสอบถามเองก็ยังมีความคิดเห็นต้องการลดปริมาณสำรองยาอยู่เพียงแต่ยังไม่มียุติการที่เหมาะสมเท่านั้นเอง

### 3.2.6. การใช้ยา

16. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา"

mean = 2.74 sd = 1.21 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

- 16.1. แพทย์ไม่ค่อยให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่มักใช้ชื่อการค้า
- 16.2. แพทย์ส่วนมาก ไม่ถนัดการใช้ชื่อสามัญทางยา
- 16.3. ยາบางรายการชื่อสามัญจำยากและยาว แพทย์ไม่สะดวกในการใช้

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

- 16.4. เป็นการสร้างมาตรฐานการรักษา

17. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาลและให้แพทย์สั่งจ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์ กำหนดเท่านั้น"  
 mean = 2.79 sd = 0.75 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ  
 ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้
- 17.1. แพทย์เห็นว่ายุ่งยากในทางปฏิบัติ และไม่คอยให้ความร่วมมือในการตอบแบบควบคุม
  - 17.2. แพทย์บางท่านยังไม่เห็นด้วยและไม่พึงพอใจ และไม่ทำตามขั้นตอน
- ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้
- 17.3. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก
  - 17.4. โรงพยาบาลเองกำลังดำเนินการอยู่แล้ว
18. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ให้มีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดวันหยุดจ่ายยาอัตโนมัติ (Automatic stop order) โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ"  
 mean = 2.65 sd = 0.87 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ  
 ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้
- 18.1. ขาดความจริงจังในการบังคับใช้ ทั้งโรงพยาบาล
  - 18.2. ไม่สามารถทำได้ครบทุกรายการ และการให้ความร่วมมือมีน้อย
- ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้
- 18.3. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก
19. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง"  
 mean = 4.05 sd = 0.88 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก  
 ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้
- 19.1. ปกติในหอผู้ป่วย จะปฏิบัติกันอยู่แล้ว
  - 19.2. เกสัชกรมีจำนวนไม่เพียงพอ ในการปฏิบัติงาน
  - 19.3. ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการติดตามระดับยาในเลือด เช่น เครื่องวัดระดับยาในเลือด

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

19.4. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก

20. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "มีการรายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในโรงพยาบาลทราบเป็นระยะๆ"

mean = 3.98 sd = 0.70 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

20.1. เกสเซอร์มีไม่เพียงพอในการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์

20.2. การรายงานให้แพทย์ ทราบทำได้ช้าเนื่องจากอุปสรรคสื่อสาร

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

20.3. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "การใช้ยา" ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน และเป็นเรื่องที่ไม่ชำนาญพอ ซึ่งในเรื่องการรายงานผลการใช้ยา และการติดตามประเมินผลการใช้ยา ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นด้วยอย่างมาก เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนต้องรู้ความรู้จักการเรียนระบบ Module มาบ้างแล้วจึงคิดว่าสามารถปฏิบัติได้

3.3. ความคิดเห็นต่อเรื่องผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่องอื่นๆ ได้แก่

3.3.1. การประหยัดงบประมาณ

3.3.2. การได้ยาคุณภาพดี

3.3.3. ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

3.3.4. ความพึงพอใจของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

3.3.5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.3.6. ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา

3.3.7. ความพึงพอใจของผู้ดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์

ตารางที่ 10 ความคิดเห็นต่อเรื่องผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่องอื่นๆ

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5	4	3	2	1	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
3.3.1	ผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่อง อื่น ๆ ทัศนคติของท่านในแง่ การประหยังบประมาณ mean = 4.09 sd = 0.84	34.15 (28)	45.12 (37)	17.07 (14)	2.44 (2)	1.22 (1)	82
3.3.2	ทัศนคติของท่านในแง่ การได้คุณภาพที่ดี mean = 3.62 sd = 1.09	25.61 (21)	29.27 (24)	30.49 (25)	10.98 (9)	3.66 (3)	82
3.3.3	23 ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) mean = 3.80 sd = 0.73	16.25 (13)	50.00 (40)	31.25 (25)	2.50 (2)	0 (0)	80
3.3.4	24. ความพึงพอใจของผู้ส่งจ่าย mean = 2.73 sd = 0.73	0 (0)	10.97 (9)	57.32 (47)	25.61 (21)	6.10 (5)	82
3.3.5	25. ความพึงพอใจของผู้ป่วย mean = 2.90 sd = 0.81	1.22 (1)	15.85 (13)	63.41 (52)	10.98 (9)	8.54 (7)	82
3.3.6	26. ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา(เภสัชกรห้องจ่ายยา) mean = 3.49 sd = 0.75	6.10 (5)	46.34 (38)	37.80 (31)	9.76 (8)	0 (0)	82
3.3.7	27. ความสะดวกในการบริหารจัดการด้านการบริหารเวช ภัณฑ์ (ปริมาณงานลดลง) mean = 2.94 sd = 1.29	8.54 (7)	35.37 (29)	17.07 (14)	19.51 (16)	19.51 (16)	82

### 3.3.1. ทัศนคติของท่านในแง่ การประหยังบประมาณ

#### 21. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ทัศนคติของท่านในแง่ การประหยังบประมาณ"

mean = 4.09 sd = 0.84 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

21.1. มาตรการทั้งหลายประหยัได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ควรให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ต้องเข้าใจในปัญหาให้ชัดเจน การทำแบบนี้ประหยัได้ไม่มากนักเมื่อเทียบกับความฟุ่มเฟือยอื่นๆ



ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

21.2. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "การประหยัดงบประมาณ" ค่อนข้างเห็นด้วยมาก เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจในเนื้อหา และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทฤษฎี ภูมิที่ผู้วิจัยจัดเก็บได้ ว่าสามารถลดจำนวนบัญชีรายการยาลงได้ตามที่มาตรการฯ กำหนดไว้ได้เป็น ส่วนมาก

22. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ทัศนคติของท่านในแง่ การได้คุณภาพยาดี"

mean = 3.62 sd = 1.09 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

22.1. การได้ยาคุณภาพดี ต้องมีการตรวจวัดระดับยาในเลือดของผู้ป่วยทุก รพ.

22.2. ควรจะมีการทำเกณฑ์มาตรฐานของยาแต่ละชนิด เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน  
 ทั่วทุกโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

22.3. ทำในรูปคณะกรรมการทำให้มั่นใจได้ที่สามารถคัดกรองยาได้

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "การได้ยาคุณภาพดี" อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยอย่างมาก เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อว่าการเปิดเผยข้อมูลตามแนวทางที่มาตรการฯ กำหนดให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบเข้มงวดและสามารถช่วยให้ผู้ผลิตเองตักถึงคุณภาพยาและมีการปรับปรุงตนเองด้วย

23. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) "

mean = 3.80 sd = 0.73 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

พอใจบางข้อเท่านั้น อีกหลายข้อไม่ได้เน้นการปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง ในที่นี้หมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล" พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมากว่าผู้บริหารระดับสูงพึงพอใจอย่างมากอาจเนื่องจาก การที่ได้เห็นแนวทางการพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน และเป็นระบบ เดียวกันทั้งประเทศ ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการควบคุมได้ง่าย โดยเฉพาะเรื่องการเงิน

24. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยา"

mean = 2.73 sd = 0.73 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

24.1. ในการคัดเลือกยาและบริษัทผู้จำหน่ายควรให้แพทย์กลุ่มที่ใช้ยาเข้ามาเป็นผู้เลือก เพราะแพทย์อยากคัดเลือกเอง

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ความพึงพอใจของผู้ส่งใช้ยา" อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากแพทย์ไม่เข้าใจในเรื่องที่มาของยาหรือเวชภัณฑ์ ไม่ชัดเจนพอ และบางครั้งระเบียบการบริหารที่ไม่ทันสมัยทำให้แพทย์ส่วนใหญ่รับไม่ได้ โดยเฉพาะขั้นตอนต่างๆ มากเกินไป

25. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ความพึงพอใจของผู้ป่วย"

mean = 2.90 sd = 0.81 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

25.1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความแตกต่างของคุณภาพยาที่ใช้

25.2. ไม่มั่นใจกับยาที่ได้รับ โดยเฉพาะสิทธิการเบิก การรับยาเต็มสิทธิที่เคยได้รับ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

25.3. ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีรูปแบบเดียวกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ความพึงพอใจของผู้ป่วย" อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและให้ความสนใจในเรื่องยาและเวชภัณฑ์น้อยอยู่ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเองไม่แน่ใจต่อระดับประเภทของผู้ป่วย

26. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา (เภสัชกรประจำห้องจ่ายยา)"

mean = 3.49 sd = 0.78 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

26.1. นโยบายกับการปฏิบัติควรจะมีการควบคุมกำกับ

26.2. เภสัชกรบางท่านยังยึดติดกับการใช้ยาต้นแบบอยู่

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

26.3. ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างมาก

26.4. โรงพยาบาลเองกำลังดำเนินการอยู่แล้ว

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา ในที่นี้หมายถึงเภสัชกรประจำห้องจ่ายยา" อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากการไม่เข้าใจในมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ที่เข้าใจว่าเป็นเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องการจัดซื้อมากกว่า จึงยังให้ความสนใจน้อยอยู่

27. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ความสะดวกในการบริหารจัดการด้านการบริหารเวชภัณฑ์ (ปริมาณงานลดลง)"

mean = 2.94 sd = 1.29 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

27.1. ปริมาณงานเพิ่มขึ้น ต้องจัดซื้อ จัดหาบ่อยครั้งทำให้ต้องเตรียมเอกสารมากขึ้น

27.2. เนื่องจากการสำรองยาลดลง ต้องเผื่อระวังเรื่องการซื้อยาบ่อยๆ ทำให้เสีย เวลา และ ราคาพยาบาลเปลี่ยนแปลงบ่อย

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ความสะดวกในการบริหารเวชภัณฑ์ เน้นเรื่อง ปริมาณงานลดลง" อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ อาจเนื่องมาจากความไม่เข้าใจในระบบและยังขาดความ ชำนาญในวิธีดำเนินการอยู่ทำให้ต้องมีการเรียนรู้ในระยะเริ่มต้นนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจึงออกมาใน ลักษณะไม่แน่ใจ

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในเรื่อง "ผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ใน เรื่องอื่นๆ" ได้แก่ การประหยัดงบประมาณ ได้ยาดี มีคุณภาพ และผู้บริหารพึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยอย่างมาก แต่ความพึงพอใจของแพทย์ ผู้บริหาร และเภสัชกรผู้ตอบไม่แน่ใจ อาจ เนื่องมาจากเป็นช่วงเริ่มดำเนินการมาตรการคงต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง จึงจะสามารถตอบได้ชัดเจน มากขึ้น

3.4. ความคิดเห็นต่อเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการฯ ได้แก่

3.4.1. ได้ยา มีคุณภาพ

3.4.2. ได้ยา ราคาประหยัด

3.4.3. การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตารางที่ 11. ความคิดเห็นต่อเรื่องการบรรจุวัตถุประสงค์ของมาตรการฯ ได้แก่

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5 % (n)	4 % (n)	3 % (n)	2 % (n)	1 % (n)	
3.4.1	การบรรจุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้						
	28. ได้ยา มีคุณภาพ. mean = 2.94 sd = 1.10	8.53 (7)	21.97 (18)	34.15 (28)	25.61 (21)	9.76 (8)	82
3.4.2	29. ได้ยา ราคาประหยัด mean = 3.85 sd = 0.92	25.92 (21)	40.74 (33)	28.40 (23)	2.47 (2)	2.47 (2)	81
	30. การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล mean = 3.32 sd = 0.91	8.53 (7)	32.93 (27)	43.90 (36)	10.98 (9)	3.66 (3)	82

3.4. การบรรจุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

28. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ได้ยา มีคุณภาพ"

mean = 2.94 sd = 1.10 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

28.1. บริษัทที่จัดทำ Bioavailability มีน้อยราย

28.2. การคัดเลือกควรดูคุณภาพยาเป็นหลัก และราคาขายเป็นรอง แต่ส่วนใหญ่  
กรรมการ คัดเลือกจะป้องกันตัวเองด้วยการเลือกราคาถูกไว้ก่อน ต้องติดตามควบคุมและ รายงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ได้ยา มีคุณภาพ" อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ อาจเนื่องมาจากการวัดคุณภาพทำได้ยากในทางปฏิบัติ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากจึงจะสามารถให้คำตอบได้ชัดเจน

### 29. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ได้ยา ราคาประหยัด"

mean = 3.85 sd = 0.92 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

29.1. ความประหยัด กับคุณภาพยา ไม่น่าจะไปในทิศทางเดียวกันได้

29.2. แพทย์หันไปใช้ยาอื่น ที่แพงกว่าแทน

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "ได้ยา ราคาประหยัด" อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยอย่างมาก เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นข้อมูลชัดเจนจากการดำเนินการไปบ้างแล้ว ซึ่งคาดว่าในภาพรวมส่วนใหญ่อาจไม่ชัดเจนเท่าที่ควร หากเป็นรายการยาบางอย่างที่มีการแข่งขันการจำหน่าย จะทำให้เห็นผลได้ชัดเจนกว่านี้

### 30. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล"

mean = 3.32 sd = 0.91 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

30.1. เป็นผลโดยอ้อมของการจำกัดรายการยา แต่ยังคงขาดในระดับจิตสำนึก ซึ่งต้องปลูกฝังในระดับสถาบันการศึกษา

30.2 . การทำ DUE จะไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก

ข้อเสนอแนะในส่วนที่เห็นด้วย ดังนี้

30.3. แพทย์ตระหนักมากขึ้นกว่าเดิม อาจเนื่องจากกระแสเศรษฐกิจ และมาตรการการใช้ยาบังคับ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล" อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ เนื่องจาก ผู้ตอบแบบสอบถามเองยังไม่เคยได้รับการเรียนรู้มาก่อน เป็นเรื่องใหม่อาจต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการศึกษา ทำความเข้าใจในเรื่องมากขึ้น

โดยสรุปแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม เรื่อง " การบรรลุวัตถุประสงค์ของมาตรการตามที่กำหนดไว้ " เรื่องได้ยา ราคาประหยัด ผู้ตอบเห็นด้วยอย่างมาก แต่ไม่แน่ใจในเรื่อง การได้ยามีคุณภาพ และการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อาจเนื่องจากคุณภาพ บอกได้ยากต้องมีหลักฐาน หรือต้องใช้เวลาจึงจะสามารถตอบได้

**ตารางที่ 12.ความคิดเห็นในเรื่องปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการฯ**

ลำดับ	เรื่อง	ระดับคะแนน					รวม
		5	4	3	2	1	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
3.5.1	ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ 31. มาตรการนี้ขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาการใช้ยาใหม่ๆ mean = 3.24 sd = 1.04	12.20 (10)	26.83 (22)	40.24 (33)	14.63 (12)	6.10 (5)	82
3.5.2	32 มาตรการนี้ทำให้ยา Original ขายยากขึ้น. mean = 4.07 sd = 0.89	34.15 (28)	46.34 (38)	14.83 (12)	2.44 (2)	2.44 (2)	82
3.5.3	33 ไม่มั่นใจในคุณภาพของยาโดยเฉพาะยา Life Saving เช่น ยา Antibiotics Injection mean = 3.71 sd = 1.04	24.39 (20)	37.80 (31)	25.61 (21)	8.54 (7)	3.66 (3)	82
3.5.4	34 รายได้เงินค่าขาดคง (เนื่องจากจำนวนรายการยาน้อยเกินไปทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาข้างนอกในส่วนที่โรงพยาบาลไม่มีมากขึ้น) mean = 2.77 sd = 1.12	7.32 (6)	18.29 (15)	31.71 (26)	29.27 (24)	13.41 (11)	82

**3.5 ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ**

31. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ "มาตรการนี้ขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาการใช้ยาใหม่ๆ"

mean = 3.24 sd = 1.04 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

31.1 เพราะยาใหม่ๆ ก็ยังเสนอได้ถ้าไม่มี ยาที่ผลิตได้ในประเทศ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "มาตรการนี้ขัดขวางการเรียนรู้และพัฒนาการใช้ยาใหม่ๆ" อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเองเข้าใจเรื่องมาตรการระบบบริหารเวชภัณฑ์ไม่ดีพอ หรืออาจไม่มั่นใจในระบบการคัดกรองบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเองด้วย

32. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “มาตรการนี้ทำให้ยา Original ขายยากขึ้น”

mean = 4.07 sd = 0.89 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก  
ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

32.1. ยาดต้นแบบควรลดราคาจะขายได้มากขึ้น และยาที่ผลิตในประเทศจะ  
ขายยาก แต่ และถ้าไม่มียาที่ผลิตในประเทศชนิดเดียวกันก็ขายได้  
ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ “ มาตรการนี้ทำให้ยาดต้นแบบขายยากขึ้น”  
อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างมาก เนื่องจากระบบการจัดซื้อจะเปิดให้มีการแข่งขันด้านคุณภาพและราคา  
ดังนั้นในกรณีที่รายการยานั้นๆ เป็นยาที่ผลิตได้เองในประเทศจะทำให้ได้ราคาต้นทุนถูกลงสามารถแข่ง  
ขันกับยาดต้นแบบได้

33. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ไม่มั่นใจในคุณภาพของยาโดยเฉพาะยา Life Saving เช่น ยา  
Antibiotics Injection”

mean = 3.71 sd = 1.04 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมาก  
ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

33.1. ไม่มั่นใจในคุณภาพของยาโดยเฉพาะยา Life Saving เช่น ยา Antibiotics  
Injection  
33.2. ต้องมีฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ และความน่าเชื่อถือให้การสนับสนุนในการ  
ตัดสินใจ  
33.3. ถ้ามียาออกมาขายก็ควรต้องมั่นใจในคุณภาพ (กองอาหารและยา หรือ  
ผู้รับผิดชอบ ควรควบคุม)  
ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ “ไม่มั่นใจในคุณภาพของยาโดยเฉพาะยา ช่วย  
ชีวิตเช่นยาปฏิชีวนะแบบฉีด” อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างมาก แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามคาดคะเน  
ว่าบริษัทยาที่ผลิตได้เองในประเทศยังไม่มีคุณภาพดีพอ

34. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “รายได้เงินค่ายาลดลง ( เนื่องจากจำนวนรายการยาน้อยเกินไป  
ทำให้ผู้ป่วยไปซื้อยาข้างนอกในส่วนที่โรงพยาบาลไม่มีมากขึ้น)”

mean = 2.77 sd = 1.12 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจ  
ข้อเสนอแนะในส่วนที่ไม่เห็นด้วย ดังนี้

34.1. ผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาข้างนอกได้ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะได้ยาตรง  
ตามที่ต้องการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นในหัวข้อ "รายได้เงินค่ายาลดลง" อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามยังมีเวลาในการรอฟินิจฉัยน้อยอยู่ทำให้ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ

35. "ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จะให้สามารถ บรรลุดัตถประสงค์ของมาตรการฯ ภาครัฐคิดว่าควร ปฏิบัติอย่างไร"

35.1 ผู้บริหารควรใส่ใจและติดตามแสดงความจริงจังกับปัญหา มองให้เห็นเป็นปัญหา และให้ความสนับสนุนเต็มที่ในกรณีที่เกิดปัญหาต้องร่วมมือร่วมใจกันช่วยแก้ไข ปัญหา

โดยสรุป ปัญหาและอุปสรรคผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมากที่ยาต้นแบบจะขายได้ยาก ขึ้น และไม่มั่นใจในยาที่ผลิตในประเทศ โดยเฉพาะยาช่วยชีวิต และไม่แน่ใจในเรื่องผู้ป่วยไปซื้อยาข้าง นอก

### สรุปผลในภาพรวม

3.2.1. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล และสัดส่วนรายการยา ED:NEDในบัญชีรายการยา มีความ เห็นด้วยอย่างมาก และหากพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อมูลitudiyภูมิ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแนวโน้มสามารถดำเนินการได้ตามมาตรการฯ ข้อนี้

### 3.2.2. การคัดเลือกยา

- บัญชีรายการยาของ รพ.มีการพิจารณาเข้า ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี
- ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันให้คัดเลือก 1 รายการ
- ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและมีการออกฤทธิ์เหมือนกันให้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่แน่ใจ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้ระบบนี้ จึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะเชื่อว่ามาตรการนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้

### 3.2.3. การจัดหาและการประกันคุณภาพยา

- ใช้เงินบำรุงซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับ
- จัดทำกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลในจังหวัด
- ต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยา

พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเห็นด้วยมาก อาจเนื่องมาจากการมีกรณีตัวอย่างโรงพยาบาล



บางจังหวัดที่สามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ ที่พบว่าโรงพยาบาลมีแนวโน้มใช้เงิน บำรุงซื้อยาได้ลดลง

#### 3.2.4. การผลิตยา

- โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ผลิตยาสันับสนุนสถานบริการระดับรอง โดยให้ชดเชยด้วยการ ตัดโอนงบประมาณระหว่างกันในจังหวัด
- พบว่าผู้ตอบมีความเห็นด้วยแบบไม่แน่ใจ ซึ่งอาจเนื่องมาจากยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน และการผลิตยาบางรายการโรงพยาบาลเองก็ไม่ได้ทำ เนื่องจากสามารถจัดหาได้ในราคาที่ถูกกว่าและ สะดวก จึงเชื่อว่ามาตรการในข้อนี้ ไม่น่า จะปฏิบัติได้ทั้งในระยะสั้น แต่ในระยะยาว และแม้จะเป็นการผลิตสมุนไพรก็ควรที่จะดำเนินการที่ โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

#### 3.2.5. การสำรองยาและการกระจายยา

- ลดการสำรองยาในคลังลงเหลือไม่เกิน 2 เดือน
- ลดการสำรองยาในหอผู้ป่วย โดยใช้ระบบ unit dose หรือ daily dose หรือระบบการเรียก คินยาจากหอผู้ป่วย

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความไม่แน่ใจ ในมาตรการฯข้อนี้ อาจเนื่องมาจาก ยังไม่เคย ปฏิบัติมาก่อน และเชื่อว่าหากปฏิบัติแล้วจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาตามมา เช่น ยาขาดซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลทฤษฎีภูมิ ที่รายงานว่ามีแนวโน้มทำได้บ้าง หรือกรณีทำระบบ unit dose ต้องใช้ กำลังเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ยิ่งทำให้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทำได้ยาก

#### 3.2.6. การใช้ยา

- ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา
- กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้
- รพ.มีการกำหนดวันหยุดจ่ายยา อัตโนมติ
- ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาใน
- รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นไม่แน่ใจกับมาตรการฯในข้อนี้ อาจเนื่องมาจาก ยังไม่เคยทดลองปฏิบัติมาก่อน ซึ่งหากเป็นในเรื่องของการประเมินผลการใช้ยา หรือการรายงาน ผลการใช้ยา พบว่าผู้ตอบมีความเห็นด้วยมาก อาจเนื่องจากระบบการเรียนแบบ modules ได้มี การฝึกปฏิบัติในข้อนี้ทำให้ผู้ตอบมั่นใจว่าน่าจะทำได้

### 3.3. ผลกระทบของการใช้มาตรการฯ ในเรื่องอื่น ๆ

- การประหยัดงบประมาณ
- การได้ยาคุณภาพดี
- ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
- ความพึงพอใจของผู้สั่งใช้ยา
- ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ความพึงพอใจของผู้จ่ายยา (เภสัชกรประจำห้องจ่ายยา)
- ความสะดวกในการบริหารจัดการบริหารเวชภัณฑ์ (ปริมาณงานลดลง)

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยอย่างมาก ในการประหยัดงบประมาณ แต่มีความคิดเห็นแบบไม่แน่ใจ ในเรื่องการได้ยาคุณภาพดี และ ไม่เห็นด้วยในเรื่องของความสะดวกในการบริหารเวชภัณฑ์

### 3.4. การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

- ได้ยา มีคุณภาพดีมากขึ้น
- ได้ยา ราคาประหยัด มากขึ้น
- มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มากขึ้น

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นแบบไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากการประมาณการหาผลสรุปเท่านั้น การสรุปในระยะสั้นเกินไปอาจไม่ใช่คำตอบที่เหมาะสม จึงอาจต้องใช้เวลามากขึ้นเพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริง

### 3.5. ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- มาตรการนี้ขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาการใช้ยาใหม่ ๆ
- มาตรการนี้ทำให้ยาต้นแบบ ขยายมากขึ้น
- ความไม่มั่นใจในคุณภาพของยา
- รายได้เงินค่ายาของโรงพยาบาลลดลง

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นแบบไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากการประมาณการหาผลสรุปเท่านั้น การสรุปในระยะสั้นเกินไปอาจไม่ใช่คำตอบที่เหมาะสม จึงอาจต้องใช้เวลามากขึ้นเพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริง