

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากิจการการจัดการยาฉีดอินสุลินของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัด
ลำพูน ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การบริหารจัดการ

1.1 แนวคิด ทฤษฎี การบริหารจัดการ

1.2 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

1.3 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม

2. ยาอินสุลิน

2.1 ยาฉีดอินสุลิน

2.2 คุณลักษณะของอินสุลิน ที่ใช้ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ของสถาน
บริการสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารจัดการ

การบริหาร (Administration) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Administrate ซึ่ง
หมายถึง การรับใช้ การปฏิบัติกร และการอำนวยความสะดวก ส่วนการจัดการ (Management) มาจาก
ภาษาฝรั่งเศสว่า Manager หมายถึง ผู้ดูแลภายในบ้าน ผู้รักษาผลประโยชน์ การกระทำในลักษณะ
แนะนำ หรือนำทาง (ศิริอร ชันธหัตต์, 2539)

Carlisle(1979) ให้ความหมายอย่างกว้างๆของการบริหารจัดการ ว่าเป็นสิ่งที่จะสนับสนุน
กิจกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและบทบาทผู้
บริหารงาน คือ การนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีความรับผิดชอบต่อการจัดการ
ทรัพยากร และการประสานความร่วมมือภายในองค์กรด้วย การบริหารจัดการเป็นกระบวนการ
ของความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยการประสานการปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร 5
ประการ ได้แก่ การวางแผน(Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบริหารบุคคล(Staffing)
การอำนวยความสะดวก (Directing) การควบคุมกำกับ(Controlling) (Schwartz,1982) เช่นเดียวกับการให้
ความหมายของการบริหารจัดการว่า คือ การวางแผน การสั่งการ การจัดองค์กร การควบคุมกำกับ
ความพยายามของสมาชิกขององค์กร และใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายของ
องค์กรที่กำหนดไว้ (สมยศ นาวิการ, 2544) การบริหารจัดการ ยังหมายถึง กิจกรรมชุดหนึ่ง ได้แก่

การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการทำงานที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการ มอบหมายหรือผลักดันให้ผู้อื่นทำงานแทน เป็นความพยายามในการระดมและใช้ทรัพยากร ทั้งหมดที่มีอยู่ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Neuman & Summe ;Terry ; Mc Farland; Agarwal; Follet ; อ่างใน อติศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544) สอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ที่ให้ความหมายว่า การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ ที่นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Administrative process) เพื่อปฏิบัติงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการบริหารจัดการเป็นศิลปะสามารถเพิ่มผลลัพธ์ให้มากที่สุด โดยใช้ความพยายามน้อยที่สุด เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงและความสุขของทั้งนายจ้างและ ลูกจ้าง และเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน (Terry, 1964)

ทั้งนี้การบริหารและการจัดการนั้น เป็นกิจกรรมที่หวังผลสุดท้ายอย่างเดียวกัน คือ ความสำเร็จของงาน (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) โดยการบริหารงานมิใช่สิทธิพิเศษผูกขาดหรือ ความรับผิดชอบของหัวหน้า หรือผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกิจกรรม ร่วมกันระหว่างหัวหน้ากับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย (Fayol, 1929) เป็นหน้าที่ของ บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ขององค์กร สิ่งที่เป็นสำคัญสำหรับการบริหารจัดการที่เกิด ประสิทธิภาพ คือ ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวางแผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งกำกับดูแลให้งานดำเนินไปตามแผนและประเมินผลงาน ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ (ทองหล่อ เดชไทย, 2545)

การบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง ทั้งองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน เนื่องจากในปัจจุบันสภาวะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและ สภาวะอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งสภาวะดังกล่าว บางสภาวะองค์กรสามารถ ควบคุมได้ แต่ในขณะที่เดียวกันองค์กรไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการบริหารจัดการที่ดีจะเป็นส่วนช่วยทำให้องค์กรสามารถดำเนินงาน ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ได้

องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารจัดการ ดังนี้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ
3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
5. การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
6. การบริหารอาศัยการร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่ม ที่จะทำให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์
7. การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
9. การบริหารไม่มีตัวตน แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

จากความหมายของคำว่าบริหารจัดการข้างต้น สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงาน โดยอาศัยทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน และบุคลากรในองค์กรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการบริหารจัดการเปรียบเสมือนสมองขององค์กร เพื่อให้องค์กรดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารที่ดี

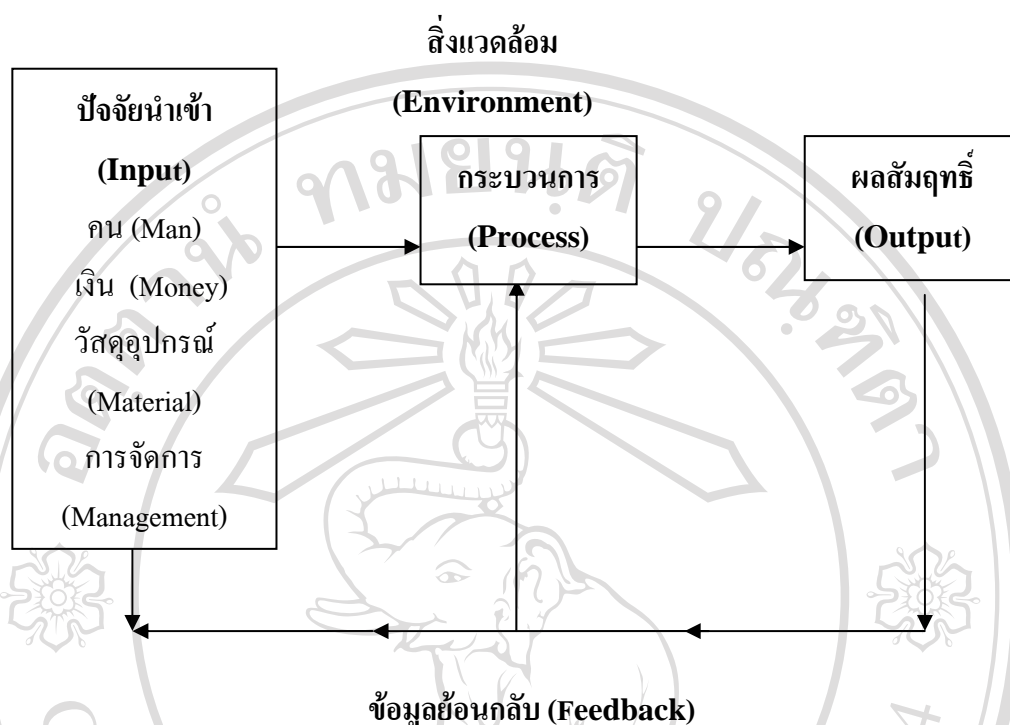
1.1 แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการองค์กรนั้น มีแนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารจัดการไว้อย่างหลากหลาย มีการปรับปรุงพัฒนาเรื่อยมาหลากหลายทฤษฎี (พะยอม วงศ์สารศรี, 2542) ทฤษฎีที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง คือ ทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ Von Bertalanffy (1973) เป็นสาขาวิชาเกิดขึ้นช่วงปลายทศวรรษที่ 20 ทฤษฎีระบบเป็นสาขาวิชาที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวความคิดหลายสาขาวิชามาประยุกต์ผสมผสานสร้างเป็นทฤษฎีระบบขึ้นมา

ทฤษฎีระบบ ให้แนวคิดว่าแต่ละสิ่งย่อมอยู่ในเอกภพ(The Universe) รวมทั้งสิ่งเล็กใหญ่เพียงใด ล้วนเป็นหนึ่งหน่วยระบบ มีวงจรของการทำงาน มีปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ปัจจัยการผลิต ความเป็นระบบผลผลิตรวม ย่อมเกิดจากการประสานงานกันหลายระบบ แต่ละหน่วยมีระบบการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ผลผลิตจะไหลจากหน่วยการผลิตหนึ่งไปสู่อีกหน่วย

ระบบ หมายถึง ส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นมาเป็นหนึ่งเดียว มีความสัมพันธ์กัน ในทางหนึ่งทางใด รวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน กระทำการเพื่อความสำเร็จตามที่ต้องการและการเคลื่อนไหว ในส่วนหนึ่งจะมีปฏิริยากระทบต่อส่วนอื่นๆ ด้วย ส่วนประกอบแต่ละส่วนก็เป็นระบบย่อยในตัวของมันเอง โดยส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนรวมกันอยู่เช่นกัน เช่น องค์กรเป็นระบบซึ่งประกอบไปด้วย ฝ่ายการผลิต ฝ่ายการตลาด และฝ่ายการเงิน ฯลฯ ในขณะที่เดียวกันฝ่ายต่างๆ ก็เป็นระบบซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีก คือ ประกอบไปด้วยงานหรือกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้นในส่วนหนึ่งของระบบย่อยมีผลกระทบต่อเนื่องกันไปเป็นลูกโซ่ หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าระบบ คือ กลุ่มของส่วนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน การพิจารณากิจกรรมในรูปของระบบ จึงหมายความว่า กิจกรรมหนึ่งๆ อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมย่อยๆ หลาย ๆ กิจกรรมรวมกันก็ได้ ซึ่งในระหว่างกิจกรรมเหล่านั้น การกระทำส่วนหนึ่งของกิจกรรมหนึ่งก่อให้เกิดปฏิริยาขึ้นส่วนอื่นๆ หรือกิจกรรมอื่นๆ ระบบที่เน้นความสนใจเฉพาะภายในระบบคือ ระบบปิด และระบบที่ขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกที่ใหญ่กว่าก็ คือ ระบบเปิด ซึ่งระบบเปิดนี้ถือว่าองค์กรเป็นระบบย่อยของระบบที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกอีกทีหนึ่ง

ทั้งนี้ทฤษฎีระบบ มีแนวคิดและหลักการว่าในการบริหารจัดการควรมองอย่างเป็นระบบ และในแต่ละระบบหรือระบบใดระบบหนึ่ง จะมีองค์ประกอบของกระบวนการบริหารจัดการ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบแรก คือ ปัจจัยนำเข้า(Input) ประกอบด้วย คน(Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์(Material) และการจัดการ(Management) องค์ประกอบที่สอง คือ กระบวนการบริหารจัดการในระบบ (Process) องค์ประกอบที่สาม คือ ผลลัพธ์ (Output) เป็นผลลัพธ์ของการบริหารจัดการในระบบใดระบบหนึ่ง องค์ประกอบที่สี่ คือ ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นการประเมินผลหรือสะท้อนกลับของกระบวนการบริหารจัดการและผลลัพธ์ว่าเป็นไปตามเป้าประสงค์หรือไม่อย่างไร องค์ประกอบสุดท้าย คือ สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (Environment) เป็นสิ่งต่างๆ ในบริบทของสังคมที่องค์กรมีความสัมพันธ์ และความสัมพันธ์นั้นเป็นระบบเปิด โดยมีความเชื่อมโยงระหว่างภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแบบจำลองของทฤษฎีระบบ

ที่มา ; Von Bertalanffy (1973)

ในกรณีขององค์กรธุรกิจ หากนำเอาแนวความคิดที่เกี่ยวกับระบบเข้ามาใช้ศึกษาแล้ว จะได้เห็นว่าการจัดการธุรกิจเปรียบเสมือนเป็นระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่แปรสภาพ (Transformation system) เริ่มต้นด้วยการนำเอาทรัพยากรต่างๆ เช่น ตัวบุคคล วัตถุดิบ เงินทุน และความรู้ รวมทั้งข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่องค์กรในลักษณะของที่นำเข้าสู่ระบบ(Input) จากนั้นองค์กรจะทำหน้าที่แปรสภาพสิ่งที่นำเข้ามาเหล่านี้ให้ออกผลมาในรูปแบบของสิ่งต่างๆ ที่ส่งออก (Output) ไปสู่ภายนอกขององค์กรในรูปแบบของสินค้า บริการ และผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นตัวเงินและความพอใจที่จะให้แก่สมาชิกผู้มีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการรวมกันเข้าดังกล่าว ภายในระบบขององค์กรธุรกิจก็จะประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ซึ่งต่างฝ่ายต่างก็ต้องทำหน้าที่ช่วยแปรสภาพทรัพยากร จนกระทั่งเป็นสินค้าสำเร็จรูปและบริการต่างๆ ระบบย่อยเหล่านี้ก็คือ ระบบการผลิต ระบบการเงิน ระบบการตลาด และอื่นๆ เช่น ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบการค้นคว้าวิจัยและพัฒนา เป็นต้น แต่ระบบย่อยเหล่านี้ต่างก็ดำเนินการ

1.2 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นการรวมคำสองคำเข้าไว้ด้วยกัน คือ คำว่า “การบริหาร” และ คำว่า “เวชภัณฑ์” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า บริหาร ว่าหมายถึง ดำเนินการ จัดการ เช่น บริหารธุรกิจ คำว่าเวชภัณฑ์นั้น ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ ฉะนั้นเมื่อรวมความหมายของ การบริหาร และ เวชภัณฑ์เข้าด้วยกันเป็นการบริหารเวชภัณฑ์ จึงหมายถึง การดำเนินงาน การจัดการเกี่ยวกับ สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทั้งหมด (อุ้นเรือน เจริญสวัสดิ์, 2547)

เวชภัณฑ์เป็นพัสดุประเภทหนึ่ง มีความแตกต่างจากพัสดุอื่นเนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง เป็นวัสดุที่มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย เวชภัณฑ์ชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพที่ต่างกัน การเลือกใช้เวชภัณฑ์รายการใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความชำนาญและดุลยพินิจของแพทย์ผู้สั่งใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบ ทั้งในเรื่องการ คัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการทำให้เกิดการใช้ที่เหมาะสม การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบ ราชการเป็นหัวใจของหน่วยงานบริการในระบบสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ มีความสำคัญดังนี้

- 1) ประหยัดงบประมาณ กล่าวคือ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์และมีเวชภัณฑ์ คงคลังที่เหมาะสม
- 2) มีเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาอย่างเพียงพอ คุณภาพดี และอยู่ในสภาพพร้อม ใช้งาน ส่งผลให้สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้เต็มความสามารถของหน่วยงาน
- 3) ประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์เป็นดัชนีหนึ่ง ที่หน่วยงานระดับเหนือกว่า ใช้ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน และการบริหารงบประมาณ การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพแสดงถึงความสามารถของ ผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ หัวหน้าหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ให้ดีขึ้น ผู้รับผิดชอบต้องมีความเข้าใจในระบบแบบแผนการ ปฏิบัติ กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความโปร่งใสโดย ต้องกำหนดหลักเกณฑ์ขั้นตอนต่างๆ ให้ ชัดเจน เปิดเผย สอดคล้องกับนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และคำนึงถึง

1.2.1 การคัดเลือก

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับมีความจำเป็นในการใช้เวชภัณฑ์แต่ละประเภทแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ขนาดของสถานบริการ ความชำนาญเฉพาะด้านของบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นแม่แบบ หรือแนวทางให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งนำไปใช้ในการคัดเลือกยาที่ต้องใช้ในสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในโรงพยาบาลทุกระดับ หรือคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้จัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยงาน ด้วยการกำหนดชนิดและหรือประเภทของยาที่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงานนั้นๆ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2537) โดยต้องอยู่ในกรอบที่กำหนดไว้ดังนี้

1) จำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ไม่เกิน 750 รายการ โรงพยาบาลศูนย์ไม่เกิน 700 รายการ โรงพยาบาลทั่วไปไม่เกิน 550 รายการ โรงพยาบาลชุมชนไม่เกิน 375 รายการ และสถานิอนามัยไม่เกิน 100 รายการ

2) สัดส่วนของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่อยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลศูนย์ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โรงพยาบาลทั่วไปต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โรงพยาบาลชุมชนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และของสถานิอนามัยใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3) ในการจัดทำแผนจัดหาเวชภัณฑ์ประจำปีของสถานบริการสาธารณสุข นอกจากต้องอาศัยข้อมูลอัตราการใช้เวชภัณฑ์ในหน่วยงานนั้นย้อนหลัง 1-3 ปี ใช้ในการวางแผน โดยรายการเวชภัณฑ์ในแผนที่จัดทำต้องเป็นรายการเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในบัญชีรายการยาของหน่วยงานนั้นเท่านั้น

1.2.2 การจัดซื้อ

วิธีการจัดซื้อตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 กำหนดวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ไว้ 5 วิธี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) คือ

1) วิธีตกลงราคาเป็นการจัดซื้อหรือจ้างในแต่ละครั้งมีมูลค่าการจัดซื้อไม่เกิน 100,000 บาท และเป็นการตกลงราคาระหว่างผู้สั่งซื้อกับผู้ขาย ดังนั้นราคาเวชภัณฑ์จึงขึ้นกับพฤติกรรมของผู้สั่งซื้อและผู้ขาย

2) วิธีสอบราคาเป็นวิธีการจัดซื้อหรือจ้างในแต่ละครั้งมีมูลค่าการจัดซื้อมากกว่า 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท โดยจะต้องกำหนดคุณลักษณะของเวชภัณฑ์ และผู้ขายยื่นซองสอบราคา ดังนั้นราคาเวชภัณฑ์ ขึ้นกับคุณลักษณะของเวชภัณฑ์ที่กำหนด เงื่อนไขของสัญญาและการแข่งขันด้านราคาของแต่ละบริษัทที่เสนอราคา

3) วิธีประกวดราคา จะมีวิธีการเหมือนกับการสอบราคา แต่แตกต่างกันในวงเงิน โดยวิธีประกวดราคามีมูลค่าการจัดซื้อสำหรับการจัดซื้อแต่ละครั้งมากกว่า 2,000,000 บาท ปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ออกระเบียบให้ดำเนินการ ด้วยวิธีการจัดหาพัสดุแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Auction)

4) วิธีพิเศษเป็นวิธีการจัดซื้อที่มีมูลค่าการจัดซื้อหรือจ้างในครั้งหนึ่งซึ่งมีมูลค่าการจัดซื้อเกิน 100,000 บาท ทำได้เฉพาะกรณีที่ระเบียบพัสดุกำหนด ดังต่อไปนี้

ก. เป็นพัสดุที่ขายทอดตลาดโดยส่วนราชการ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานของต่างประเทศ

ข. เป็นพัสดุที่ต้องซื้อเร่งด่วน หากล่าช้าอาจเสียหายกับรัฐบาล

ค. เป็นพัสดุที่มีความต้องการใช้เพิ่มขึ้นในสถานการณ์ ที่จำเป็นหรือเร่งด่วน หรือเพื่อประโยชน์ของส่วนราชการและจำเป็นต้องซื้อเพิ่มเติม

ง. เป็นพัสดุที่จำเป็นต้องซื้อโดยตรงจากต่างประเทศ หรือดำเนินการโดยผ่านองค์การระหว่างประเทศ

จ. เป็นพัสดุที่โดยลักษณะของการใช้งานหรือมีข้อจำกัดทางเทคนิค ที่จำเป็นต้องระบุให้เป็นการเฉพาะ หรือยารักษาโรคที่ไม่ต้องจัดซื้อตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ

5) วิธีกรณีสพิเศษ ได้แก่ การซื้อเวชภัณฑ์จากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งในปัจจุบันเป็นการซื้อจากองค์การเภสัชกรรมเพียงแห่งเดียว ทำให้ผู้สั่งซื้อเวชภัณฑ์ไม่มีอำนาจต่อรองราคา ราคาเวชภัณฑ์จึงถูกกำหนดโดยองค์การเภสัชกรรม

1.2.3 การควบคุม

เมื่อได้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ และบริษัทได้ส่งเวชภัณฑ์มาให้สถานบริการสาธารณสุขแล้ว ต้องมีการตรวจรับโดยคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ แล้วส่งเวชภัณฑ์ที่ผ่านการตรวจรับแล้ว ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่พัสดุทำการเก็บรักษาต่อไป โดยมีรายละเอียดที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2536) ดังนี้

- 1) การจัดทำบัญชีเวชภัณฑ์เมื่อเจ้าหน้าที่พัสดुरับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์แล้วมีระเบียบที่ต้องดำเนินการและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด คือต้องมีหลักฐานการรับเวชภัณฑ์เข้าคลังเวชภัณฑ์ และจัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ควบคุมจำนวนเวชภัณฑ์ในคลัง
- 2) การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถตรวจสอบได้ง่าย
- 3) การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ต้องมีระบบที่ดี การจ่ายเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้โดยไม่ให้มีเวชภัณฑ์ค้างในคลังนานเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการสูญเสียบประมาณที่เนื่องมาจากเวชภัณฑ์เสื่อมสลายก่อนวันหมดอายุ การเบิกจ่ายออกจากคลังไปสู่หน่วยงานย่อย ต้องมีหลักฐานการจ่ายออกให้ถูกต้องด้วย

4) การตรวจสอบเวชภัณฑ์ในคลัง ต้องดำเนินการทุกปีในวันสิ้นปีงบประมาณ คือ วันที่ 30 กันยายน โดยคณะกรรมการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้ง แล้วจัดทำรายงาน 3 ชุด เสนอหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ จำนวนเวชภัณฑ์คงคลัง เป็นการตรวจสอบปริมาณให้ตรงกับบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ และเป็นการตรวจสอบเวชภัณฑ์ในคลังเกี่ยวกับ เวชภัณฑ์ค้างคลัง เวชภัณฑ์หมดอายุ เวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ

1.3 การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา สืบเนื่องจากการที่ประเทศไทยได้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านราคายาที่เป็นสินค้านำเข้า ยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบในการผลิตยาปรับราคาสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากจากการอ่อนตัวของค่าเงินบาท รัฐบาลจึงได้ปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2541 ลงเป็นจำนวนมาก และได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายของส่วนราชการ (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย, 2545) รวมถึงการเกิดปัญหาทุจริตในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ซึ่งมีความรุนแรงเกิดเป็นปัญหาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2541 เนื่องจากกระบวนการจัดหาเวชภัณฑ์มีผลประโยชน์แอบแฝง การให้ผลตอบแทนแก่ผู้สั่งซื้อหรือผู้สั่งใช้ นำไปสู่การจัดซื้อเวชภัณฑ์ราคาแพงและไม่เหมาะสม รวมถึงเกิดความแตกต่างของราคาเวชภัณฑ์ชนิดเดียวกัน (สุนันทา โอศิริ, 2546)

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับต่างๆ ที่ผ่านมานั้น เป็นการแยกกันจัดซื้อสำหรับใช้ในหน่วยงานของตนเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญสองประการ คือ ประการแรกจะทราบได้อย่างไรว่าเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อได้เป็นเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และประการที่สองเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อมีราคาเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวชภัณฑ์ที่มีผู้จำหน่ายมากมาย หรือมีการแข่งขันค่อนข้างเสรี เวชภัณฑ์เหล่านี้จะมีราคาแปรผันมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในราคาที่เหมาะสม สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อได้ รวมทั้งการป้องกันการทุจริต และการรับผลประโยชน์จากการจัดซื้อเวชภัณฑ์ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ “ร่วมกัน” หรือเรียกว่า “การจัดซื้อแบบรวมกลุ่ม” (Group Purchasing) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา ซึ่งมีข้อกำหนดต่างๆ เพิ่มเติมจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุที่เคยถือปฏิบัติอยู่เดิม เช่น การกำหนดจำนวนรายการยาสูงสุดสำหรับโรงพยาบาลแต่ละระดับ สัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะมีการกำหนดมาตรการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันนั้น มีบางจังหวัดได้ดำเนินการจัดซื้อด้วยวิธีการดังกล่าว แต่กระบวนการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัดยังมีความแตกต่างกัน โดยในปี พ.ศ.2530 จังหวัดลำปาง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้เริ่มดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมที่เป็นระบบชัดเจนให้กับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย โดยฝ่ายเภสัชสาธารณสุข (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค



ในปี พ.ศ.2541 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำเพื่อสนองนโยบายด้านการประหยัดของรัฐบาล การปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ด้วยการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนแม่บทดังกล่าวได้ จึงมีการกำหนดให้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันอย่างครอบคลุมในทุกจังหวัดอย่างจริงจัง โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) ดังนี้

1) ให้ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ ทั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

2) ให้มีการวางแผนโดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้เวชภัณฑ์มีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

- 3) การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคา
เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่ถูกต้อง
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคาเวชภัณฑ์ที่หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้
เป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้
- 5) บัญชีรายการเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย
และราคาประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา
- 6) ระบบการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหาซื้อ
ร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการ
เพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อ
- 7) ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนเวชภัณฑ์ดีขึ้น
ลดปริมาณเวชภัณฑ์สำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองเวชภัณฑ์และการบริหารเวชภัณฑ์ลง
- 8) การสั่งใช้เวชภัณฑ์เป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูล
ป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้เวชภัณฑ์แก่แพทย์มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้เวชภัณฑ์
- 9) มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบจากจังหวัดและส่วนกลางเป็น
ระยะๆ รวมทั้ง หน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

1.3.1 กระบวนการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด

การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุข
ได้กำหนดกระบวนการในการบริหารจัดการ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1.3.1.1 การกำหนดกรรมการผู้รับผิดชอบ

การดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่
กำหนดไว้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการในทุกขั้นตอน และได้รับทราบ
ข้อมูลร่วมกัน ประเด็นสำคัญ คือ ต้องมีความโปร่งใสในระบบ จึงจะทำให้การดำเนินการดังกล่าว
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการประหยัดด้านต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาได้

ดังนั้นการบริหารจัดการจึงควรดำเนินการในลักษณะของคณะกรรมการ
ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งทุกระดับ หากเป็นหน่วยงานในระดับ
จังหวัด ให้ดำเนินการแต่งตั้งในรูปของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด สำหรับกรณีที่
เป็นการดำเนินการของกลุ่มโรงพยาบาล เช่น กลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ อาจดำเนินการ

- 1) คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
- คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด อาจประกอบด้วย
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทนเป็นรองประธาน
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นกรรมการ (กรณีจังหวัดที่มีหลายอำเภอ อาจกำหนดจำนวนผู้แทนในจำนวนที่เหมาะสม)
 - หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นกรรมการ (กรณีจังหวัดที่มีหลายอำเภอ อาจกำหนดจำนวนผู้แทนในจำนวนที่เหมาะสม)
 - ตัวแทนจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ เป็นกรรมการ
 - ฝ่ายเลขานุการประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน
- คณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้
- กำหนดนโยบายในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม
 - จัดทำกรอบบัญชีรายการยาร่วมของจังหวัด เพื่อให้เอื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน
 - กำหนดคลังสำรองเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด และอำเภอให้สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในเครือข่าย
 - กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่จะนำมาดำเนินการจัดหาร่วมกัน โดยอิงเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - แจ้างเวียนให้ทุกโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบผลการดำเนินการคัดเลือก
 - ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินการ

- สรุปรายงานผลการดำเนินการให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ
- แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ เพื่อช่วยดำเนินการในเรื่องดังกล่าวให้

บรรลุผล

- หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

2) คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม

คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม เพื่อจัดหารายการเวชภัณฑ์ร่วมกัน และต่อรองราคา ประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทน เป็นประธานกรรมการ
- ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่า 3 คน หรือ ตามสมควร เป็นกรรมการ
- ตัวแทนจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ไม่น้อยกว่า 3 คน หรือตามสมควร เป็นกรรมการ
- หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน เป็นเลขานุการ

คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- วางแผนจัดหาเวชภัณฑ์ ตามรายการที่คณะกรรมการบริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัดได้คัดเลือกหรือให้นโยบายไว้
- ดำเนินการให้มีการประกวดราคา สอบราคา ต่อรองราคา ร่วมกัน ตามวงเงินของเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้
- ในการพิจารณาราคาและคัดเลือกบริษัทผู้จำหน่ายให้อาศัยข้อมูลที่ คณะกรรมการเสนอข้อมูลและคัดเลือกคุณภาพเสนอ ประกอบการดำเนินการทุกครั้ง
- รายงานผลการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม ต่อคณะกรรมการบริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัดในการดำเนินการของคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และ ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) คณะทำงานคัดเลือกคุณภาพ

คณะทำงานคัดเลือกคุณภาพ อาจแต่งตั้งจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในด้านศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อดำเนินการในรายละเอียดเรื่องคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จะจัดหา และในกรณีที่เป็นเวชภัณฑ์อื่นๆ ที่มีใช้ยาควรมีผู้ใช้และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น มาร่วมเป็นคณะทำงานด้วย เพื่อคัดเลือกบริษัทที่ผ่านด้านคุณภาพ จะมีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายที่ได้มาตรฐาน กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์รายการต่างๆ ที่ชัดเจน รวมถึงสรุปประเมินว่ามีโรงงานหรือบริษัทผู้จำหน่ายใดบ้างที่เหมาะสมที่จะเลือกไว้พิจารณาเพื่อคัดเลือกต่อไป

4) คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์

คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ อาจแต่งตั้งจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในด้านศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ติดตาม พัฒนาและประเมินผล การบริหารจัดการด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน

1.3.1.2 การคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาร่วมกัน

หลักเกณฑ์การคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาร่วมกัน โดยเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาร่วมกันของโรงพยาบาลในระดับจังหวัดหรือในกลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ คือ เวชภัณฑ์ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) เป็นเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันทุกระดับหรือโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีใช้ เป็นยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงสุด 100 อันดับแรก ของแต่ละประเภทหรือมีมูลค่าการใช้รวมกันแล้วไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณในการจัดซื้อ เวชภัณฑ์เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ
- 2) เป็นเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงกว่าวงเงินที่คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด หรือระดับกรมกำหนดว่าให้จัดหาร่วมกัน

1.3.1.3 การหารายการเวชภัณฑ์และปริมาณที่จะดำเนินการ

กลวิธีการหารายการเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันนั้น มีขั้นตอน ดังนี้

1) การรวมมูลค่ารวมของเวชภัณฑ์รายการต่างๆที่คาดว่าจะต้องซื้อในปีนั้น โดยพิจารณาข้อมูลจากแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ได้มีการจัดทำขึ้น ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงานใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมข้อมูลประมาณการใช้เวชภัณฑ์แต่ละรายการเรียง ตามลำดับมูลค่าจากมากไปน้อย กรณีที่โรงพยาบาลในโครงการที่จะจัดหาร่วมกันไม่ได้มีการ จัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปี อาจจะนำข้อมูลปริมาณและมูลค่ารวมการใช้ยาใน 100 อันดับแรกของปีที่ผ่านมา เป็นข้อมูลในการพิจารณาแทน

2) ตัดรายการเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิตออกเนื่องจาก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 กำหนดให้ต้องดำเนินการจัดซื้อจากองค์การ เภสัชกรรม ด้วยวิธีกรณีพิเศษ นอกจากนี้จะมีการแก้ไขปรับปรุงระเบียบในข้อที่ระบุดังกล่าวหรือ องค์การเภสัชกรรม แจ้งว่าไม่มีจำหน่าย

3) นำรายการเวชภัณฑ์ที่มีการใช้และหรือมีมูลค่าการใช้สูงที่เหลือจาก การตัดรายการในข้อ 2) ออกแล้ว มาเป็นเป้าหมายในการดำเนินการจัดหาร่วมกัน

4) เมื่อได้รายชื่อและปริมาณเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาร่วมกันแล้ว ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดรวบรวมเพื่อเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาและอนุมัติการดำเนินการในกระบวนการต่อไป

สำหรับปริมาณที่คาดว่าจะจัดหาและแจ้งให้บริษัทผู้จำหน่ายทราบ ควรกำหนดเป็นปริมาณที่คาดว่าจะจัดซื้อใน 6 เดือน หรือ 1 ปี สำหรับการกำหนดระยะเวลา 6 เดือน เพื่อให้สามารถที่จะมีการพิจารณาใหม่ และให้โอกาสคัดเลือกบริษัทอื่นๆ ในกรณีบริษัทที่คัดเลือกไว้ ได้แล้ว ในครั้งแรกให้บริการในด้านการขายไม่ติดตามที่คาดหวังและตกลงกันไว้ และจะทำให้เกิด การแข่งขันมากขึ้นในการดำเนินการครั้งต่อไปได้ แต่ในกรณีที่บริษัทที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว ให้บริการได้ดีเป็นที่น่าพอใจทั้งในด้านคุณภาพและบริการ สามารถพิจารณาต่อรองเพิ่มเติมเพื่อ การจัดซื้อในโอกาสต่อไปได้ ข้อมูลการดำเนินการในครั้งแรกจะสามารถเก็บเป็นฐานข้อมูลใน การพิจารณาดำเนินการในครั้งต่อไป แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นการปิดกั้นบริษัทที่เคยไม่ผ่านการ คัดเลือกด้านคุณภาพ ในการเสนอข้อมูลที่บริษัทได้มีการปรับปรุงด้านคุณภาพในการผลิตของ บริษัทเหล่านั้น

1.3.1.4 การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์

คุณภาพของเวชภัณฑ์เป็นหัวใจสำคัญของการจัดหา เนื่องจากถ้าได้เวชภัณฑ์ที่คุณภาพไม่ดีแล้ว จะทำให้เกิดความสิ้นเปลืองและสูญเสียมากกว่าเดิม เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลได้ และอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกรู้สีกว่าระบบการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันดังกล่าวล้มเหลว เป็นที่ทราบกันดีว่าเวชภัณฑ์ชนิดเดียวกัน แต่ผลิตจากต่างบริษัทจะมีคุณภาพไม่เท่าเทียมหรือแตกต่างกันได้ ถึงแม้ว่าจะผลิตจากบริษัทเดียวกันแต่ต่างรุ่นกันอาจมีคุณภาพที่ต่างกันได้เช่นกัน ดังนั้นการพยายามดำเนินการคัดเลือกให้ได้ว่าเวชภัณฑ์ใดของบริษัทใดมีคุณภาพดีและเหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ โดยต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ทั้งในเรื่องของโรงงานผลิต คุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมถึงการควบคุมคุณภาพ หลังการจัดซื้อ หลักเกณฑ์และข้อมูล ที่ควรนำมาประกอบการตัดสินใจเพื่อคัดเลือกด้านคุณภาพ อาจพิจารณาในประเด็น ดังนี้

1) หลักเกณฑ์ในเรื่องมาตรฐานโรงงานผลิต อาจพิจารณาจาก

- ได้รับการรับรองในด้านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี จากกระทรวงสาธารณสุข (GMP Certification) ในหมวดยาที่เสนอขาย
- อัตราส่วนจำนวนรายการยาที่โรงงานผลิตต่อจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาทั้งหมด (ทั้งฝ่ายผลิต ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ยกเว้นฝ่ายการตลาด เป็นต้น)
- มีฝ่ายวิจัยหรือพัฒนาหรือไม่
- จำนวนเภสัชกรที่ทำงานด้านการประกันคุณภาพของโรงงาน
- การไปคูสภาพของโรงงานและการปฏิบัติงานปกติในภาพรวม
- เกณฑ์อื่น ๆ ที่เห็นสมควร

2) หลักเกณฑ์ในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อาจพิจารณาจาก

- แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และใบตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ
- ลักษณะของบรรจุภัณฑ์และฉลาก
- ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์
- วิธีการตรวจวิเคราะห์เวชภัณฑ์ดังกล่าว
- ใบแสดงผลการตรวจวิเคราะห์เวชภัณฑ์
- มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับการผลิตเวชภัณฑ์บางรายการ

ตามที่กำหนด

- วันหมดอายุของเวชภัณฑ์
- เกณฑ์อื่น ๆ ที่เห็นสมควร

3) ประวัติและชื่อเสียงในการให้บริการที่ผ่านมาของบริษัทผู้จำหน่าย

คณะทำงานคัดเลือกคุณภาพอาจจะกำหนดเป็นเกณฑ์น้ำหนักคะแนนขององค์ประกอบต่างๆ ในหลักเกณฑ์ดังกล่าว และดูคะแนนรวม การให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบขึ้นกับเกณฑ์แต่ละรายการ และการให้ความสำคัญของคณะทำงานหรือของจังหวัด โดยควรกำหนดคะแนนรวมขั้นต่ำในภาพรวม และหรือในแต่ละประเด็นที่จะถือว่าผ่านการพิจารณาในด้านคุณภาพ คณะทำงานจะพิจารณาคัดเลือกรอบแรกโดยพิจารณาคัดบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดออก เหลือเฉพาะบริษัทที่ผ่านเกณฑ์และจัดทำบัญชีรายชื่อบริษัทเรียงตามลำดับจากบริษัทที่ได้คะแนนสูงสุด เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะทำงานกำหนดราคาและคัดเลือกบริษัทผู้จำหน่ายนำไปเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดราคาเกณฑ์ที่จะจัดซื้อ และบริษัทผู้จำหน่ายหรือการต่อรองราคา และเงื่อนไขเพิ่มเติมกับบริษัทที่ได้ผ่านการคัดเลือกในรอบแรกต่อไป

1.3.1.5 การดำเนินการจัดการร่วมกัน

เมื่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัดเห็นชอบ ในกรรณการเวชภัณฑ์ที่คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน นำเสนอแล้วให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม ทำหนังสือแจ้งเวียนไปยังบริษัทผู้จำหน่ายต่างๆ รวมถึงแจ้งเวียนให้ห้องปฏิบัติการเภสัชกรรมทราบ ถึงรายการและปริมาณของเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และกำหนดให้บริษัทผู้จำหน่ายที่สนใจ เสนอราคาเวชภัณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยอาจใช้ขั้นตอนการดำเนินการในการจัดซื้อแบบประกวดราคามาใช้โดยอนุโลมและให้เสนอราคาและเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดการแข่งขันราคามากที่สุด

การดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน มีวิธีการจัดซื้อซึ่งแบ่งตามมูลค่าการจัดซื้อ ดังนี้

1) รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมกันสูงกว่า 2,000,000 บาท ต่อปี ให้ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคา ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดการร่วมโดยวิธีนี้ สามารถดำเนินการได้โดยอาจกำหนดรายละเอียดดังกล่าวให้ผู้เสนอราคาขึ้นของข้อเสนอด้านเทคนิคและข้อเสนออื่นๆ แยกจากซองข้อเสนอด้านราคา โดยกำหนดวิธีการขั้นตอน และหลักเกณฑ์การพิจารณาไว้เป็นเงื่อนไขในเอกสารประกวดราคาด้วยตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

2) รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้ร่วมกันสูงกว่า 400,000 บาทต่อปี แต่ไม่ต่ำกว่า 2,000,000 บาท ต่อปี ดำเนินการโดยวิธีสอบราคาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกัน โดยวิธีสอบราคา สามารถดำเนินการ ดังนี้

- คุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้กำหนดไว้ในรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ที่ต้องการซื้อ
- มาตรฐานโรงงานผลิต ให้กำหนดรายละเอียดไว้ในคุณสมบัติของผู้เสนอราคาตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

3) รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้ร่วมกันน้อยกว่า 400,000 บาทต่อปี ให้ดำเนินการจัดหาโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด อาจดำเนินการโดยวิธีสอบราคาเช่นเดียวกับรายการเวชภัณฑ์ในข้อ 2) สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกันโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน สามารถดำเนินการได้โดยการให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ทำหนังสือแจ้งเวียนรายการและปริมาณของเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไปยังบริษัทผู้จำหน่ายและกำหนดให้บริษัทผู้จำหน่ายที่สนใจเสนอราคาของเวชภัณฑ์ ภายในระยะเวลาตามที่กำหนด พร้อมเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพเวชภัณฑ์และตัวอย่างเวชภัณฑ์ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพกำหนดหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพกำหนดไว้

เมื่อคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ได้เอกสารการเสนอราคาพร้อมตัวอย่างเวชภัณฑ์จากบริษัทที่เสนอราคาแล้วให้ดำเนินการส่งมอบเอกสารประกอบการเสนอราคาและตัวอย่างเวชภัณฑ์ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพ เพื่อดำเนินการพิจารณาคัดเลือกคุณภาพต่อไป เมื่อคณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพด้านเวชภัณฑ์พิจารณาแล้วเสร็จให้จัดทำบัญชีรายชื่อบริษัทผู้เสนอราคาที่ผ่านมาการคัดเลือกคุณภาพ ให้คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกเวชภัณฑ์จากบริษัทผู้จำหน่ายที่เสนอราคาเวชภัณฑ์ที่มีราคาต่ำสุด

1.3.1.6 การทำสัญญาหรือข้อผูกพัน

เมื่อคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน พิจารณาคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อจากบริษัทผู้จำหน่ายต่าง ๆ แล้วควรจะมีการทำสัญญาหรือข้อผูกพันไว้เป็นหลักฐานชัดเจนในกรณีที่มีการประกวดราคา หรือสอบราคา สัญญาที่เหมาะสมในการดำเนินการคือ สัญญาจะซื้อจะขายราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ซึ่งเป็นสัญญาที่แนบท้ายระเบียบสำนักนายก

1.3.1.7 การจัดซื้อเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

เมื่อคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันพิจารณาคัดเลือก รายการ ราคา และบริษัทผู้จำหน่ายแล้ว ซึ่งจะให้จัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนด แล้วให้ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ดำเนินการแจ้งเวียนให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้องทราบ ผลการพิจารณา โดยแจ้งรายการเวชภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้จำหน่าย และราคาต่อหน่วยของเวชภัณฑ์ ตลอดจนถึงเงื่อนไขที่ได้ตกลงกับบริษัทไว้ โดยการดำเนินการในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ แต่ละรายการ ให้โรงพยาบาลส่งใบสั่งซื้อไปยังบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้รับการคัดเลือก โดยปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้บริษัทจัดส่งเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่สั่งซื้อไปที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยตรง ในการจัดซื้อแต่ละครั้งจะต้องกำหนดเงื่อนไขให้บริษัทผู้จำหน่ายจัดส่งสำเนาใบตรวจวิเคราะห์ยาในรุ่นดังกล่าว มาพร้อมกับเวชภัณฑ์ที่จัดส่งมาด้วย และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน จะต้องมีการวางแผนที่จะสุ่มเก็บตัวอย่าง เวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลสั่งซื้อมาส่งตรวจวิเคราะห์ เพื่อติดตามคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อต่อไป และให้บริษัทชดเชยยาในจำนวนที่ส่งตรวจวิเคราะห์มาให้ภายหลังตามที่ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ก่อนแล้ว ควรแจ้งผลการส่งตรวจวิเคราะห์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ทราบเพื่อความมั่นใจในคุณภาพเวชภัณฑ์ที่จัดหาร่วมกันต่อไป

1.3.1.8 การควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล

การควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล การดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้ ให้โรงพยาบาลสรุปปริมาณการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ตามช่วง



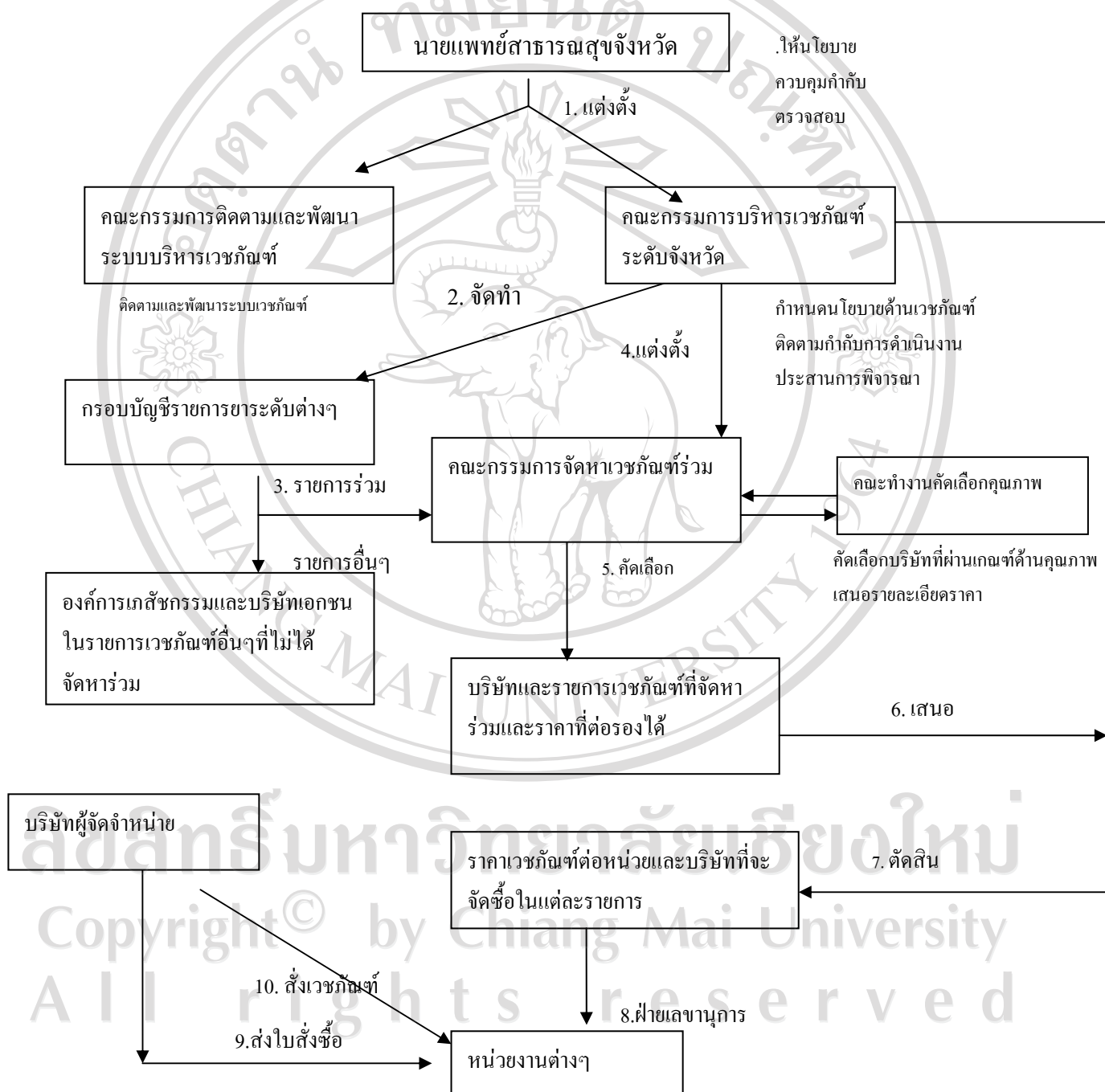
1.3.1.9 การรายงานผลการดำเนินการ

การรายงานผลการดำเนินงานในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันมี 2 ระดับ

1) การรายงานในระดับจังหวัดหรือระดับกรม ให้โรงพยาบาลทุกแห่งสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในรายการต่างๆ ตามที่ได้ตกลงไว้หลังวันครบกำหนดระยะเวลาตามที่ตกลงกับบริษัท ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดทราบภายใน 15 วัน เพื่อสรุปเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดทราบต่อไป

2) การรายงานให้กระทรวงทราบ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันให้กระทรวงทราบเมื่อมีการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันทุกครั้ง และเมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามที่ตกลงกับบริษัท เพื่อประมวลผลในระดับจังหวัดทั้งก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อดูว่าการดำเนินการของจังหวัดสามารถก่อให้เกิดความประหยัดขึ้นในระบบได้เท่าใด ส่งให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยากระทรวงสาธารณสุขทำการประมวลผลในภาพรวม เพื่อเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทราบและรวบรวมข้อมูลด้านราคาในภาพรวมแจ้งกลับให้จังหวัดต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบประกอบในการดำเนินการในครั้งต่อไป

การบริหารจัดการยาฉีดอินสุลิน ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ของสถานบริการ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปขั้นตอนในการดำเนินการ ดังแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 2 กระบวนการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน
ที่มา ; คู่มือการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542

1.3.2 ข้อดี ข้อเสีย ของการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน

การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเกิดข้อดี ข้อเสีย ของการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ดังนี้ (Wetrich, 1987: อ้างอิงในจรัสพรธณ จรัสพร ตันติไชยากุล, 2546)

1.3.2.1 ข้อดีของการบริหารจัดการยา ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน

1) ลดต้นทุนราคาเวชภัณฑ์ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันทำให้มีอำนาจในการต่อรองราคาเวชภัณฑ์สามารถจัดซื้อเวชภัณฑ์ได้ในราคาที่ต่ำ ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาความประหยัดที่เกิดจากการรวมกลุ่มจัดซื้อ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างราคาเวชภัณฑ์กับขนาดของกลุ่มที่จัดซื้อ ระยะเวลาในการจัดซื้อรวม และสถานที่ตั้งของกลุ่ม ซึ่งวิเคราะห์จากตัวอย่างยา 30 ชนิด ในโรงพยาบาลเอกชน 26 แห่ง ของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ราคายามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางตรงกันข้ามกับขนาดของกลุ่ม และในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อร่วมกัน ซึ่งมีขนาดของสมาชิกรวมมากกว่า 10,000 เตียง ราคายาที่จัดซื้อจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดซื้อรวม และสถานที่ตั้งของกลุ่ม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับราคาแต่อย่างใด

2) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิก เช่น ข้อมูลทางคลินิกจากการใช้เวชภัณฑ์ ข้อมูลวิธีการบริหารคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3) คุณภาพเวชภัณฑ์ การประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อเพื่อให้ได้รับเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สามารถดำเนินการได้โดยการกำหนดคุณลักษณะของเวชภัณฑ์ผ่านการประกวดราคา หรือการประมูล

4) ลดต้นทุนการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันทำให้ลดการใช้แรงงานและเวลาในกระบวนการจัดซื้อและการจัดเก็บเวชภัณฑ์ลง

1.3.2.2 ข้อเสียของการบริหารจัดการยา ด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน

1) ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์อย่างเป็นอิสระได้ กล่าวคือ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันนั้น สมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมติหรือข้อตกลงของกลุ่ม ดังนั้นข้อสรุปอาจจะทำให้สมาชิกบางส่วนเสียผลประโยชน์ เนื่องจากระบบการบริหารเวชภัณฑ์ในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีระเบียบที่ต่างกัน และการรวมกลุ่มจัดซื้อจะคำนึงถึงราคาขายเป็นเกณฑ์ในการพิจารณามากกว่าผลทางคลินิก เป็นต้น

2) การให้บริการของบริษัทผู้จำหน่าย การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันทำให้ผู้ขายต้องแข่งขัน และต้องพยายามลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการให้มากที่สุดซึ่ง ในบางครั้งอาจทำให้การบริการกับสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นสมาชิกบกพร่องได้ในการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันให้เกิดประโยชน์กับสมาชิกจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่โปร่งใส ชัดเจน เพื่อป้องกันความไม่ไว้วางใจจากสมาชิกที่เสียประโยชน์

2. ยาฉีดอินซูลิน

ยาฉีดอินซูลิน เป็นยาใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือที่เรียกว่าโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีสาเหตุการเกิดโรคจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลินเข้าสู่ร่างกาย ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือที่เรียกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร่างกายไม่ได้ขาดอินซูลิน แต่พบว่าปัญหาอยู่ที่ตัวรับอินซูลิน (Insulin receptor) เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินขึ้น อินซูลิน ถูกนำมาใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเกิดจากการขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิงอันเป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ (Beta cell) ของตับอ่อน และในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากการขาดอินซูลินร่วมกับภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะต่างๆ อินซูลินมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในปัจจุบัน (วินัดดา รัตนพานิช และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2548)

2.1 การแบ่งชนิดของอินซูลิน

ปัจจุบันสามารถสังเคราะห์อินซูลินให้มีสูตรโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินของมนุษย์ได้ โดยอาศัยเทคโนโลยีพันธุวิศวกรรม และยังมีการผลิตอนุพันธ์ของอินซูลิน เพื่อให้มีเภสัชจลนศาสตร์ที่ดีขึ้น สามารถจำแนกชนิดของอินซูลินได้ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ ดังนี้ (พงศอมร บุณนาถ, 2546)

1) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว (Rapid acting Insulin) อินซูลินประเภทนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 15-30 นาที หลังฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 30-90 นาที และฤทธิ์อยู่นาน 3-4 ชั่วโมง และสามารถให้อินซูลินเหล่านี้ทางหลอดเลือดดำได้

2) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short acting Insulin) เป็นอินซูลินชนิดใสที่เริ่มออกฤทธิ์ ภายใน 30-60 นาที ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 2-3 ชั่วโมง และออกฤทธิ์ได้นาน 3-6 ชั่วโมง จึงแนะนำ

3) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วปานกลาง(Intermediate acting) ลักษณะน้ำยาขุ่นขาว เมื่อตั้งทิ้งไว้จะแขวนตะกอน ไม่สามารถฉีดเข้าหลอดเลือดดำได้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) เอ็น พี เอช (NPH : Neutral Protamine Hadedorn) หรือ ไอโซเฟนอินซูลิน (Isophane insulin) ใช้โปรตามีน(Protamine) เป็นสารที่ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์นานขึ้น อินซูลินชนิดนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 2-4 ชั่วโมง หลังฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 6-10 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นาน 10-16 ชั่วโมง

(2) เลนเต้ อินซูลิน (Lente insulin) ใช้สังกะสีเป็นสารที่ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์นานขึ้นระยะเวลาของการออกฤทธิ์ช้ากว่าเอ็นพี เอช (NPH Insulin) เล็กน้อย โดยเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 3-4 ชั่วโมง หลังฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 6-12 ชั่วโมง และออกฤทธิ์ได้นาน 12-18 ชั่วโมง

4) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ช้า (Long acting insulin) ได้แก่ อัลตราเลนเต้ (Ultralente) มีสีขาวขุ่นเมื่อตั้งทิ้งไว้ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ภายใน 6-10 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 10-16 ชั่วโมง และออกฤทธิ์ได้นาน 18 -20 ชั่วโมง แต่อินซูลินชนิดนี้ไม่เป็นที่นิยมใช้

นอกจากนี้ยังสามารถผสมอินซูลินที่มีระยะเวลาต่าง ๆ กัน เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำตาลที่เวลาต่าง ๆ กัน ได้มากขึ้น โดยอาจเป็นอินซูลินที่มีการผสมมาก่อนแล้วจากผู้ผลิตในสัดส่วนต่าง ๆ กัน หรือนำมาผสมเองในหลอดฉีดอินซูลินก่อนฉีดก็ได้ เรียกว่า อินซูลิน (Regular Insulin) สามารถผสมกับ เอ็น พี เอช อินซูลิน (NPH Insulin) ได้ในทุกสัดส่วนโดยที่เภสัชจลนศาสตร์ในการออกฤทธิ์ของอินซูลินแต่ละชนิดไม่เปลี่ยนแปลง

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกด้านคุณภาพ ของยาฉีดอินซูลินที่ใช้ในการบริหารจัดการด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ยาไอโซเฟน ฮิวแมน อินซูลิน (Isophane Human Insulin) ที่จัดซื้อด้วยวิธีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของจังหวัดลำพูนนั้น เป็นชนิดออกฤทธิ์เร็วปานกลาง (Intermediate acting) มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพ ที่กำหนดในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของจังหวัดลำพูน ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2548)

1) หลักเกณฑ์ทั่วไปของยาฉีดอินสุลิน

- ต้องระบุประเทศผู้ผลิตเคมีภัณฑ์ให้ชัดเจนพร้อมทั้งแนบใบวิเคราะห์การพิสูจน์เอกลักษณ์
- ยาฉีดอินสุลินที่ผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์และวิธีการผลิตที่ดีในการผลิตของกระทรวงสาธารณสุข (Good Manufacturing Practice : GMP) กรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (Certificate of pharmaceutical product) ของประเทศผู้ผลิต
- ต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยา เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย และต้องมีสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา
- ต้องมีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยา รุ่นที่นำมาเป็นตัวอย่างในการเสนอขายจากผู้ผลิต
- บริษัทที่เสนอราคาต้องเป็นบริษัทผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
- กรณียาฉีดอินสุลินที่ใช้ถ้าใกล้หมดอายุก่อน 6 เดือน หรือยามีปัญหาคุณภาพทั้งทางด้านกายภาพ ทางคลินิก และด้านความปลอดภัย บริษัทต้องยินยอมให้เปลี่ยนยา
- ยาฉีดอินสุลินที่จัดส่งให้ผู้ซื้อ บริษัทต้องจัดส่งใบวิเคราะห์รุ่นที่ผลิตให้กับผู้ซื้อทุกครั้ง โดยใบวิเคราะห์ต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้
- ต้องส่งตัวอย่างยาฉีดอินสุลิน ให้คณะกรรมการพิจารณาจำนวนอย่างน้อย 5 หลอด (vial)
- ยาฉีดอินสุลินที่บริษัทผู้จำหน่ายส่งให้ผู้ซื้อหลังจากตกลงซื้อขาย จะต้องมิลักษณะการบรรจุ บรรจุภัณฑ์ เหมือนกับตัวอย่างที่ส่งมาให้พิจารณาและเป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด
- กำหนดให้ยื่นราคา 1 ปี
- ในกรณีที่นำยาฉีดอินสุลิน มาใช้ในผู้ป่วยแล้วไม่ได้ผล หรือมีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนแปลงหรือเสื่อมสภาพ จังหวัดสงวนสิทธิในการยกเลิกการจัดซื้อหรือให้บริษัทรับแลกเปลี่ยนยา
- บริษัทผู้จำหน่ายจะปฏิเสธการจัดซื้อยากับโรงพยาบาลมิได้ มิฉะนั้นจังหวัดลำพูนจะงดการจัดซื้อกับบริษัทที่มีปัญหาเป็นเวลา 1 ปี และบริษัทจะต้องระบุระยะเวลาการส่งจนถึงผู้ซื้อ

- บริษัทผู้จำหน่ายต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ซื้อกับบริษัท

- ภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ยาฉีดที่บรรจุหลอด (vial) เช่นขวดแก้ว จุกยาง ถุงพลาสติก ต้องมีใบรับรองว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ ในกรณีที่เป็นยานำเข้า ภาชนะบรรจุภัณฑ์ ต้องได้มาตรฐานบรรจุภัณฑ์ที่ประเทศนั้นรับรอง

2) หลักเกณฑ์เฉพาะด้านเทคนิค

- เป็นน้ำยาปราศจากเชื้อแบบแขวนตะกอน ของ ยาไอโซเฟน ฮิวแมน อินสุลิน (Isophane Human Insulin)

- ประกอบด้วย ยาไอโซเฟน ฮิวแมน อินสุลิน (Isophane Human Insulin) ชนิดชีวสังเคราะห์ด้วยการตัดแปลงสูตร โครงสร้างด้วยเทคนิคทางพันธุวิศวกรรม (recombinant DNA) และมีความบริสุทธิ์เทียบเท่าอินสุลิน ชนิด mono – component ในปริมาณ 100 I.U. / ml ,10 ml

- ต้องมีการวิเคราะห์ % Labeled amount , Pyrogen test หรือ Endotoxin test , Sterility test และ pH ตามที่กำหนดไว้ในคุณลักษณะเฉพาะมาตรฐานเภสัชตำรับของยาฉีด

- บนหลอดยาจะต้องพิมพ์หรือมีฉลากแสดงชื่อยาเป็นชื่อสามัญทางยา (Generic name) หรือชื่อการค้า (Trade name) ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง เลขทะเบียนตำรับยา รุ่นการผลิต (Lot. no) วันหมดอายุ มีข้อความแจ้งเดือน ให้จัดเก็บยาที่ 2- 8 องศาเซลเซียส และหลีกเลี่ยงการแช่แข็งบนบรรจุภัณฑ์ และภาชนะบรรจุยาอย่างชัดเจน

- บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีดปราศจากเชื้อแบบ multiple doses ปริมาตร 10 ml และบรรจุภัณฑ์ป้องกันแสงได้

3) เอกสารประกอบการเสนอราคา

กำหนดให้บริษัทที่จะเสนอราคา ต้องยื่นเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- หนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการผลิตที่ดีในการผลิตของกระทรวงสาธารณสุข (Good Manufacturing Practice : GMP) กรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาหรือ Certificate of pharmaceutical product ของประเทศผู้ผลิต

- ใบวิเคราะห์ยาของบริษัทผู้ผลิต
- ใบวิเคราะห์สารเคมี วัตถุประสงค์จากผู้ผลิตสารเคมี
- ใบสำคัญการทะเบียนยาตำรับยา
- หัวข้อควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ (Finish Product Specification)
 - เอกสารกำกับยา
 - รายงานการศึกษาชีวสมมูลเทียบกับยาต้นแบบ (Bioequivalence)
 - รายงานการศึกษา Stability test
 - รายงานการศึกษาการใช้ยาทางคลินิกเทียบกับยาต้นแบบ (Clinical trial)
 - เอกสารรับรองมาตรฐานบรรจุภัณฑ์

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการยาอินสุลินในจังหวัดลำพูน พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 เรื่อง ดังนี้

มงคล ณ สงขลา (2536) ศึกษาการพัฒนากระบวนการเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนงานเวชกรรมป้องกันจังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการศึกษาเชิงสำรวจ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกษษกร สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแพทย์ที่รักษา พบว่า การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีมีส่วนทำให้งานเวชกรรมป้องกันมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้การบริการมีคุณภาพ ประหยัดงบประมาณและเอื้ออำนวยต่องานอื่นๆ เช่น สนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทำงานใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น

มังกร อังสนันท์ (2542) ประเมินผลมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาตัวชี้วัดผลการดำเนินการ 4 ประเด็น ในการนำมาตรการดังกล่าวไปปฏิบัติของโรงพยาบาล 6 เดือนหลังประกาศใช้มาตรการ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ข้อมูลที่โรงพยาบาลได้ส่งรายงานให้ พบว่า มาตรการเรื่องจำนวนบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ดำเนินการได้ 86 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.40 มาตรการสัดส่วนจำนวนรายการยาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยาได้ 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.20 มาตรการที่กำหนดให้โรงพยาบาลที่ใช้เงินบำรุงจัดหาหลักแห่งชาติตามเกณฑ์ที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) ศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา พบว่า มีความคิดเห็นต่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันว่าอาจมีปัญหาอุปสรรคและความไม่สะดวกในการดำเนินการในระยะแรก เมื่อทุกฝ่ายเข้าใจวิธีการทำงานมากขึ้นและค่อยๆ พัฒนาการปฏิบัติงานไปตามลำดับ น่าจะเป็นประโยชน์แก่องค์กร ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งพบว่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันนั้น มีประโยชน์และปัญหาอุปสรรคดังนี้

ประโยชน์การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา มีดังต่อไปนี้

- 1) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนากุศลกรนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ปกติ เป็นการเพิ่มทักษะและความสามารถ เพราะบุคลากรหลากหลายมีโอกาสทำงานร่วมกันมีโอกาสคัดเลือกตัดสินใจ เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนได้พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการพิจารณาคัดเลือกยา และบันทึกจัดเก็บข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์
- 2) ผู้มีประสบการณ์มีโอกาสคัดเลือกและตรวจสอบคุณภาพยาได้ทุกปี
- 3) ผู้ผลิตต้องพัฒนาศักยภาพให้สามารถผลิตยาได้ในราคาต้นทุนต่ำ คุณภาพดี มีบรรจุภัณฑ์ที่สามารถเก็บรักษาให้คงสภาพได้มาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือ
- 4) ผู้จำหน่ายต้องปรับปรุงการให้บริการ เพื่อแข่งขันกันมากขึ้น
- 5) เมื่อเริ่มดำเนินการจัดซื้อร่วมกันพบว่าราคาถูกลง เมื่อดำเนินการต่อรองราคาลดลงตามลำดับ ประหยัดเงินได้ประมาณร้อยละ 15-22

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา มีดังต่อไปนี้

- 1) บุคลากรบางส่วนขาดองค์ความรู้และขาดประสบการณ์ ในการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน ทำให้การดำเนินการแต่ละขั้นตอนล่าช้าและไม่คล่องตัว

2) ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการนอกจากบุคลากรและเวลา ควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเดินทางมาร่วมประชุม ค่าอาหาร ค่าวัสดุใช้สอย การพิจารณาแต่ละครั้งควรมีรายการและมีมูลค่าสูงด้วย

3) การเปลี่ยนแหล่งซื้อยาเมื่อมีความจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนเกี่ยวกับสีและขนาดของยา มีผลให้ไม่เชื่อถือในคุณภาพยา

4) ผู้ดำเนินการมีความรู้สึกรู้ว่ามีภาระเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ปกติ และเสียเวลามากในการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน จึงไม่ควรมีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกันบ่อยๆ

จรัสพรรณ ดันติไชยากุล (2546) ประเมินมาตรการการจัดการและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกันในด้านราคาและคุณภาพของยา ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการสำรวจข้อมูลย้อนหลังของปีงบประมาณ 2544 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2544 พบว่า ราคายาที่จัดซื้อโดยการจัดการและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกันในเขต 4 ราคาที่จัดซื้อโดยมาตรการฯ มีราคาต่ำกว่าราคาของโรงพยาบาลจัดซื้อโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประเด็นด้านคุณภาพของยานั้น พบว่า ยาที่จัดซื้อโดยการจัดการและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกันในเขต 4 ถูกส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 13.32 ของจำนวนรายการยาที่จัดซื้อ ผลการวิเคราะห์ตามมาตรฐานร้อยละ 1.89 ของรายการยาที่ส่งตรวจวิเคราะห์ ยาที่จัดซื้อโดยการจัดการและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกันถูกส่งตรวจวิเคราะห์มากกว่ายาที่โรงพยาบาลจัดซื้อโดยตรง

ในการดำเนินการตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์นั้น พบว่า การพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดซื้อยาโดยมาตรการฯ ในเขต 4 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 4 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ซึ่งการประชุมของคณะกรรมการชุดนี้จะประชุมไม่บ่อยนัก หากมีปัญหาในการปฏิบัติงานหรือวาระแจ้งให้ทราบในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนกรรมการชุดที่สองคือ คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งการประชุมของคณะกรรมการชุดนี้จะประชุมไม่บ่อยนัก หากมีปัญหาในการปฏิบัติงานหรือวาระแจ้งให้ทราบในการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้านเภสัชกรรม สำหรับกรรมการชุดต่อมาคือ คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน และคณะทำงานคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ มีบทบาทหน้าที่

การพิจารณาคุณภาพยาที่จัดซื้อโดยมาตรการฯ ในเขต 4 มีการพิจารณาคุณภาพยาจากมาตรฐานโรงงานผลิตยา โดยจะพิจารณาเฉพาะ โรงงานผลิตยาที่ได้ผ่านการรับรองด้านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีในหมวดยาที่จัดซื้อ และมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาในแต่ละรายการ โดยอาศัยมาตรฐานตาม เกณฑ์ตำรับต่างๆ เช่น เกณฑ์ตำรับประเทศสหรัฐอเมริกา เกณฑ์ตำรับประเทศอังกฤษ และยาบางรายการมีการกำหนดแหล่งวัตถุดิบ

สุรฉัตร ง้อสุรเชษฐ์ , ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบุลย์ และคณะ (2547) ศึกษาาระบบยาในจังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาหาปัญหาในระบบยา ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากเภสัชกรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลในจังหวัด 21 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเอกชน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบประเด็นปัญหา ดังนี้

1) การคัดเลือกยา พบปัญหาของยานอกระบบ ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้รับการคัดเลือก เป็นยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลแต่มีในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์เลือกใช้ได้ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อระบบยาในหลายประเด็น เช่น ปัญหาเรื่องความเสมอภาคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน

2) การจัดหายา พบปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระเบียบที่บังคับให้โรงพยาบาลซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม แต่องค์การเภสัชกรรมเองมีปัญหาในเรื่องราคา ยา ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดซื้อยาร่วมกันในระดับจังหวัด ในเรื่องของทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ หรือการขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาใช้ตัดสินใจ ปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพยา ที่เป็นปัญหาที่สำคัญในการจัดหายาของโรงพยาบาล เนื่องจากงบประมาณในการจัดหายามีจำกัด ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดหายาที่มีราคาค่อนข้างถูก

3) การกระจายยาไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน

4) การใช้ยานอกเหนือจากปัญหาการใช้ยาทั่วไป เช่น ปัญหาการส่งจ่ายยาไม่สมเหตุสมผลในแง่ของผลการรักษาทางคลินิกแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมทางเศรษฐศาสตร์ และความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย

ศุภนัทร จ้อสุรเชษฐ, เสถียร สายชล (2548) ศึกษาการจัดซื้อยาาร่วมกันในระดับจังหวัดของประเทศไทย จากผู้ที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุข และ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วม เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการควบคุมค่าใช้จ่ายในการซื้อยาที่ได้ผล ส่วนกระบวนการที่จะทำให้บรรลุผลดีในการจัดซื้อยาประกอบด้วย การรวมกลุ่มต่อรองราคา การทำสัญญาจะซื้อจะขายโดยมีการประมาณการจำนวนที่จะซื้อภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ การร่วมกันซื้อยาบางรายการที่ส่วนกลาง เช่น วัคซีน และยาที่ต้องเก็บรักษาภายใต้การควบคุมอุณหภูมิ การรวมกลุ่มจัดซื้อจัดหายาถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพ หากมีการดำเนินการที่ถูกต้อง เพราะจะมีระบบการควบคุมคุณภาพยา และระบบการต่อรองร่วมกันจะทำให้ได้ยาที่มีราคาเหมาะสม การรวมกลุ่มจัดซื้อจัดหายาควรจะต้องเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านยา ปริมาณยาที่สั่งซื้อ และชนิดของยาที่สั่งซื้อหรือ เมื่อยาที่สั่งซื้อเป็นยาใช้รักษาโรคเรื้อรัง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถเพิ่มอำนาจต่อรองราคาของยาและเวชภัณฑ์ได้ ส่วนการเพิ่มขนาดของกลุ่มที่รวมกันซื้อไม่ทำให้อำนาจการต่อรองราคาของกลุ่มที่รวมกันจัดซื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

รัชต์เทพ ดิประหลาด (2544) ศึกษาการบริหารพัสดุกับระเบียบที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเฉพาะกรณีการวางแผนการจัดการหาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านกฎระเบียบของการบริหารงานพัสดุ ใช้วิธีการวิจัยเอกสารจากพบว่าในการปฏิบัติงานพัสดุของประเทศไทย ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุจะต้องมีความรู้และเข้าใจในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว ยังต้องมีความรู้ในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับอื่นๆ และสามารถสรุปปัญหาในการบริหารงานพัสดุของราชการไทยได้ดังนี้

- 1) กฎ ระเบียบ หนังสือเวียนต่าง ๆ ตลอดจนมาตรการในการปฏิบัติ แนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมมีอยู่จำนวนมาก และไม่ได้มีการรวบรวมไว้ในกฎ ระเบียบใดระเบียบหนึ่งเป็นการเฉพาะ
- 2) กฎ ระเบียบ บางอย่างที่เข้าใจยาก คำอธิบายวิธีการปฏิบัติ หรือแนวทางในการปฏิบัติในข้อระเบียบที่มีความยาก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตามเจตนาของระเบียบ ไม่มีการรวบรวมไว้ในข้อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยตรงทำให้การปฏิบัติงานเกิดความยุ่งยาก และเกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาดได้

3) กฎระเบียบ บางอย่างที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานพัสดุมิได้มีการกำหนดไว้ในระเบียบ

4) มีกฎระเบียบบางข้อเมื่อปฏิบัติแล้วไม่เป็นการทำงานที่โปร่งใส และไม่เอื้อให้มีการแข่งขันในการเสนอราคาอย่างเป็นธรรม

จุฑาทิพย์ ลิ้มอ้อม(2544) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานพัสดุของกองทัพบก ศึกษาเฉพาะกรณีการซื้อและจ้างโดยวิธีประกวดราคา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการซื้อและจ้างโดยวิธีประกวดราคาของกองทัพบก ได้แก่

- 1) เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่รู้ระเบียบ
- 2) เจ้าหน้าที่ในการจัดหา ไม่มีการหมุนเวียนทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่มีความกระตือรือร้น
- 3) เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เช่น ไม่เสนอรายงาน ไม่ขออนุมัติซื้อ เป็นต้น
- 4) ดำเนินการจัดหาพัสดุด้วยความล่าช้า
- 5) ขาดการประสานงานกับผู้ร่วมงาน
- 6) ขาดความซื่อสัตย์
- 7) เจ้าหน้าที่การเงินไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน
- 8) คณะกรรมการเปิดซองประกวดราคา ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ในการจัดหา ไม่รู้เท่าทันเล่ห์เหลี่ยมของพ่อค้าที่มีเจตนาทุจริตต่อทางราชการ
- 9) ผู้ใช้พัสดุหรือผู้ต้องการพัสดุนเสนอรายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไม่ชัดเจน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการบริหารจัดการยาฉีดอินสุลิน ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ ของ Von Bertalanffy (1973) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยการบริหารจัดการยาฉีดอินสุลิน เป็นระบบที่มีองค์ประกอบของกระบวนการบริหารจัดการ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย คน (Man) คือ คณะกรรมการบริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัด คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบ บริหารเวชภัณฑ์ คณะทำงานเสนอข้อมูลคุณภาพด้านยา และเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่จัดซื้อเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ (Material) คือ ยาฉีดอินสุลิน และการจัดการ (Management) คือ แผนปฏิบัติการ องค์ประกอบที่ 2 คือ กระบวนการบริหารจัดการยาฉีดอินสุลินในระบบ (Process) ประกอบด้วย กระบวนการ 9 กระบวนการ ดังนี้ 1) การกำหนดกรรมการที่รับผิดชอบ 2) การคัดเลือกรายการ เวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อ 3) การกำหนดรายการและปริมาณยาฉีดอินสุลิน 4) การกำหนดเกณฑ์ในการ คัดเลือกคุณภาพยาฉีดอินสุลิน 5) การดำเนินการจัดหาร่วมกัน 6) การทำสัญญาหรือข้อผูกพันกับ บริษัท 7) การจัดซื้อของโรงพยาบาล 8) การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล 9) การ รายงานผลการดำเนินการ องค์ประกอบที่สาม ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการ (Output) คือ ยาฉีด อินสุลินที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีราคาเหมาะสม องค์ประกอบที่สี่ คือ ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ข้อมูลสะท้อนกลับของกระบวนการบริหารจัดการและผลลัพธ์ องค์ประกอบสุดท้าย สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ บริบทการบริหารจัดการยาฉีดอินสุลิน ของสถานบริการ สาธารณสุขในจังหวัดลำพูน ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาการบริหารจัดการยาฉีดอินสุลิน ของสถานบริการสาธารณสุข
ในจังหวัดลำพูน