

ตารางที่ 8 มูลค่าและร้อยละผลต่างการจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิต ปีงบประมาณ 2542 (20 อันดับแรก) เมื่อเทียบกับการจัดซื้อยาจากบริษัทเอกชน

	ชื่อยา	มูลค่าจัดซื้อจาก องค์การฯ (บาท)	มูลค่าจัดซื้อจาก บริษัทเอกชน (บาท)	ผลต่าง (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ
1	Amoxicillin 500 mg	1,487,835.00	751,591.00	736,244.00	49.48
2	PCEC Inj	1,023,401.50	967,579.60	~55,821.90	5.45
3	Cloxacillin 500 mg	825,772.50	613,431.00	212,341.50	25.71
4	Ampicillin 1 gm Inj.	348,701.00	313,090.00	35,611.00	10.21
5	Paracetamol 500 mg	346,020.00	237,000.00	109,020.00	31.51
6	Cephalexin 500 mg	324,405.00	257,210.00	67,195.00	20.71
7	Cloxacillin 1 gm Inj.	272,850.00	240,600.00	32,250.00	11.82
8	Gentamicin 80 mg Inj.	270,744.00	270,744.00	-	0.00
9	Cefazolin 1 gm Inj.	227,604.00	133,536.00	94,068.00	41.33
10	Amoxicillin syrup	209,760.00	149,500.00	60,260.00	28.73
11	Vitamin B 1 - 6 - 12	191,630.00	185,000.00	6,630.00	3.46
12	Glibenclamide	146,376.00	63,000.00	83,376.00	56.96
13	Metformin 500 mg	137,540.80	132,680.00	4,860.80	3.53
14	Pevidine solution 4.5 litre	135,092.16	131,040.00	4,052.16	3.00
15	Cimetidine 400 mg tab.	129,470.00	111,100.00	18,370.00	14.19
16	Methyldopa 250 mg	110,760.00	88,560.00	22,200.00	20.04
17	J.E. Vaccine 0.5 ml	99,712.00	99,712.00	-	0.00
18	Glutaraldehyde	97,272.00	84,000.00	13,272.00	13.64
19	Flunarizine 5 mg	94,160.00	66,000.00	28,160.00	29.90
20	Atenolol 100 mg	87,545.00	73,900.00	13,645.00	15.59
<b>ผลรวม</b>	<b>20 รายการ</b>	<b>6,566,650.96</b>	<b>4,969,273.60</b>	<b>1,597,377.36</b>	<b>24.33</b>

จากตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 8 พบว่า มูลค่าและร้อยละของผลต่างจากการจัดซื้อยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต กับการจัดซื้อจากภาคเอกชน มีค่าความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ 0 - 56.96% ใน 20 อันดับแรก ขึ้นอยู่กับชนิดของยา แต่เมื่อดูในภาพรวม ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2540 - 2542 ยา 20 อันดับแรกที่มีปริมาณการใช้มาก มีผลต่างมูลค่าการจัดซื้อจากเอกชน ร้อยละ 15.00, 21.00 และ 24.33 ตามลำดับ

### วิจารณ์ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาถึงมูลค่าการจัดซื้อยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 - 2542 โรงพยาบาลตากสินได้ดำเนินการจัดซื้อตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 และเมื่อได้ศึกษารายละเอียดของการสั่งซื้อ พบข้อมูลที่น่าสนใจ คือ

1. มูลค่าการจัดซื้อจริงของโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2540 - 2542 ในส่วนของยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต ถ้าองค์กรเภสัชกรรม ผลิตยาไม่ทันจำหน่ายหรือของขาดชั่วคราว และแจ้งยกเลิกการจำหน่าย ทางโรงพยาบาลตากสินจะทำการจัดซื้อโดยตรงจากภาคเอกชน โดยวิธีตกลงราคา ซึ่งจะมีราคาถูกกว่าหรือเท่ากับราคาขององค์กรเภสัชกรรม ทำให้มูลค่ารวมของการจัดซื้อจริงจะต่ำกว่า หรือเท่ากับ มูลค่ารวมของการจัดซื้อจากองค์กรเภสัชกรรม

2. พบว่าผลต่างของมูลค่ายาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต กับมูลค่ายาที่จัดซื้อจากภาคเอกชน จะแปรผันมากถึง 50 เปอร์เซ็นต์ และยาบางตัวที่องค์กรเภสัชกรรมผลิต เช่น Ketotifen มีราคาต่างกับราคาที่ทางโรงพยาบาลสามารถจัดซื้อจากภาคเอกชนถึง 4 เท่า แต่ไม่ได้นำเสนอ เนื่องจากมูลค่าการสั่งซื้อไม่ติดใน 20 อันดับแรก

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าการจัดซื้อยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต จะมีแนวโน้มสูงขึ้น องค์กรเภสัชกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ควรจะมีการพิจารณาปรับลดราคาขายที่มีการตั้งราคาขายไว้สูง และในกรณีที่มีการผลิตยาขึ้นใหม่ ๆ ควรมีการสำรวจราคาขายในท้องตลาดก่อนจะมีการตั้งราคาขาย

### สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาดูแนวโน้มการจัดซื้อยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่า แนวโน้มการจัดซื้อยาที่องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิตของโรงพยาบาลตากสิน จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปีละกี่เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ ถ้าหากองค์กร

เภสัชกรรมยังคงราคาขายสูงอยู่ และทางโรงพยาบาลสามารถจัดหาที่มีประสิทธิภาพดี และราคาถูกกว่าใช้ทดแทนได้ ก็จะไม่ยกเลิกการใช้ยานั้น โดยไม่ขัดต่อข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 เช่น dicloxacillin ใช้แทน cloxacillin

จากการที่ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 ไม่เปิดกว้าง บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วย เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาจำหน่ายไม่ทัน เพื่อไม่ให้ขัดต่อข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 57 ทางโรงพยาบาลจะต้องรอการแจ้งยกเลิกไม่มีจำหน่ายนั้น จึงจะสามารถจัดซื้อยาจากภาคเอกชนได้ จึงควรจะมีการศึกษาผลกระทบทั้งข้อดี ข้อเสีย ของการจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 57 ของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ระเบียบ ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ ในข้อ 57 ที่กำหนดว่า “การซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เช่น ผ่าก๊อสม ส่าลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา เข็มฉีดยา ฝอย วัสดุทันตกรรม ฟิร์มเอกซเรย์ และเภสัชเคมีภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม โดยให้ดำเนินการด้วยวิธีกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้ ราคาของที่องค์การเภสัชกรรมจำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางของยาชื่อสามัญเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินร้อยละ 3” ควรมีความยืดหยุ่น สามารถจัดซื้อจากภาคเอกชนได้ เช่น จากข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2532 ข้อ 24 “การซื้อยาตามข้อ 23 และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เช่น ผ่าก๊อสม ส่าลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา เข็มฉีดยา ฝอย วัสดุทันตกรรม ฟิร์มเอกซเรย์ และเภสัชเคมีภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรม ได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม แต่ถ้าหน่วยงานสามารถจัดซื้อจากผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดต่ำกว่าราคากลางของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การเภสัชกรรม กว่ำร้อยละห้า ให้จัดซื้อจากผู้ขายหรือผู้ผลิตรายนั้นได้”<sup>3</sup> เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขในกรณีที่องค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถจัดหาให้ทางโรงพยาบาลได้ทัน จะได้เป็นทางออกทางหนึ่งให้กับโรงพยาบาลที่จะจัดหาใช้ได้ทันความต้องการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั่นเอง

2. ควรมีการแก้ไขข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ในด้านวงเงินของการจัดซื้อ ในข้อ 16 ที่กำหนดว่า “การซื้อหรือการจ้างโดยวิธีตกลงราคา ได้แก่ การซื้อหรือการจ้างครั้งหนึ่งซึ่งมีราคาไม่เกิน 50,000 บาท” วงเงินดังกล่าวไม่คล่องตัวในการ

ปฏิบัติของโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ ปริมาณที่ค่อนข้างมาก ประกอบกับการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2542 ทำให้มียาในบัญชียาหลักเพิ่มมากขึ้น และราคายามีมูลค่าสูง ซึ่งส่วนใหญ่จัดซื้อด้วยวิธีตกลงราคา ทำให้ต้องมีการจัดซื้อบ่อยครั้ง และต้องจัดทำเอกสารการจัดซื้อมากขึ้น ดังนั้น ควรมีการพิจารณาปรับปรุงข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 ให้สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 19 “การซื้อ หรือการจ้าง โดยวิธีตกลงราคาได้แก่ การซื้อหรือการจ้างครั้งหนึ่ง ซึ่งมีราคาไม่เกิน 100,000 บาท”<sup>4</sup> เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติของหน่วยงาน สังกัดกรุงเทพมหานคร ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ญญ.พวงเพ็ญ สร้อยสนธิ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ที่ช่วยสนับสนุนและให้คำแนะนำ จนงานนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539.
2. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 112 ตอนที่ 61ง วันที่ 1 สิงหาคม 2538 ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538.
3. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 106 ตอนที่ 211 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2532 ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2532.
4. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2538.



# ความไว และความจำเพาะของชุดตรวจการติดเชื้อ HIV โดยวิธี ELISA รุ่นที่ 4

กรรณิกา เจียมจิรอนันต์ วทบ. (เทคนิคการแพทย์)

ฝ่ายชั้นสูตรสาธารณสุข กองควบคุมโรค สำนักอนามัย

## Abstract

*Sensitivity and Specificity of a new 4<sup>th</sup> generation HIV antigen/antibody assay*

*Jeamjeranun K. BSc. (Medical Technology)*

J. Central Hospital 1999 : 63 - 75

Laboratory diagnosis of HIV infection is based on the detection of HIV antibodies. There is a delay between infection and seroconversion (i.e. the appearance of specific HIV antibodies) corresponding to a window period which may last several weeks. Reduction of the length of the window period could be a way to reduce the epidemic of HIV infection. Enzygnost HIV Integral (a new 4<sup>th</sup> generation HIV antigen/antibody assay) was evaluated in 27 HIV infected sera (25 Anti - HIV positive by Serodia and Genetic System™ HIV-1/HIV-2 peptide EIA and 2 HIV p24 Ag positive by Genetic System™ HIV-1Ag EIA and Abbott HIV Ag-1 Monoclonal) and 127 HIV non - infected sera (Anti - HIV negative and HIV p24 Ag negative). It was found that the sensitivity, the specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV) were 96.3%, 99.2%, 96.3% and 99.2% respectively. 8 in 9 (88.88%) of preseroconversion sera (HIV p24 Ag positive and Anti - HIV negative) were also found to be positive by Enzygnost HIV Integral assay before a 3<sup>rd</sup> generation Anti - HIV assay (Genetic System™ HIV-1/HIV-2 ptide EIA) about 1 - 14 days. Hence, this study showed that the new 4<sup>th</sup> generation assay is a helpful laboratory diagnosis which can reduce the epidemic of HIV infection by shorten the window period and also reduce the cost and time in running Anti - HIV assay and HIV p24 Ag assay.