

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ລາຄາຢາ, ການມີຢາ, ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ແລະ ອົງປະກອບຂອງລາຄາຢາ

ລາຄາຢາ ແມ່ນ ບັນຫາສໍາຄັນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສູງຂຶ້ນສໍາລັບການເບິ່ງແຍງຮັກສາສຸຂະພາບ ແລະ ລາຄາຢາທີ່ສູງ ແມ່ນບັນຫາທີ່ໜ້າເປັນຫ່ວງຫຼາຍຂຶ້ນໃນທົ່ວໂລກ, ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າຢາທັງໝົດ. ບົດລາຍງານນີ້ ໄດ້ສະຫຼຸບເອົາສິ່ງຄົ້ນພົບຈາກການເຮັດສໍາຫຼວດລາຄາຢາ, ການມີຢາ, ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ແລະ ອົງປະກອບຂອງລາຄາຢາ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ໂດຍໄດ້ນໍາ ໃຊ້ວິທີການມາດຕະຖານຂອງການເຮັດສໍາຫຼວດຊຶ່ງໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ແລະ ອົງການສາກົນດ້ານວຽກງານ ສຸຂະພາບ (HAI).

ການສໍາຫຼວດໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຕ່ເດືອນ ພະຈິກ ຫາ ທັນວາ 2013 ໂດຍກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (FDD), ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ຜູ້ບໍລິຫານການສໍາຫຼວດ ແມ່ນ ທ່ານດຣ. ລໍາພອນ ສີຫາຄົງ (ຮອງຫົວໜ້າກົມ) ແລະ ທ່ານບຸນຊຸ ແກ້ວຫາວິງ (ຫົວໜ້າພະແນກຄຸ້ມຄອງຢາຫຼວງ). ການສໍາຫຼວດນີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຫ້ອງການພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (WPRO) ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ HAI.

ຈຸດປະສົງຂອງການສໍາຫຼວດ

ການສໍາຫຼວດ ໄດ້ຖືກອອກແບບ ເພື່ອຕອບບັນດາຄໍາຖາມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການມີຢາ ແລະ ລາຄາຢາ ສໍາລັບຢາທີ່ສໍາຄັນຫຼັກ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແລະ ຄູ່ນິກເອກະຊົນ ແມ່ນແນວໃດ?
- ລາຄາຢາ ແລະ ການມີຢາ ຢູ່ໃນບັນດາແຂວງ ແຕກຕ່າງກັນບໍ່?
- ລາຄາຢາ ແລະ ການມີຢາ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ (originator brands) ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (lowest priced generic equivalents) ແຕກຕ່າງກັນບໍ່?
- ລາຄາຢາທີ່ພາກລັດຊື້ ແມ່ນເທົ່າໃດ, ແລະ ປຽບທຽບລາຄານີ້ກັບລາຄາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແມ່ນເປັນຄືແນວໃດ?
- ລາຄາຢາສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ (international reference prices) ແມ່ນເປັນຄືແນວໃດ?
- ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ແມ່ນເປັນຄືແນວໃດ?
- ອາກອນທາງດ້ານຢາທີ່ວາງໄວ້ມີຫຍັງແດ່ ແລະ ລະດັບຂອງອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-ups) ຕ່າງໆທີ່ສົມທົບໃສ່ກັບລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ແມ່ນແນວໃດ?

ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບຫຼັກຈາກການສໍາຫຼວດ:

ລາຄາຈັດຊື້ຢາຂອງພາກລັດ

- ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດທີ່ຈັດຊື້ແບບບໍ່ລວມສູນ ແມ່ນມີລາຄາສູງກ່ວາຢາທີ່ຈັດຊື້ແບບລວມສູນ.
- ໂດຍລວມແລ້ວ, ລາຄາຈັດຊື້ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນ 90% ສູງກ່ວາລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ລາຄາຂອງຢາບາງລາຍການ (ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ) ແມ່ນສູງກ່ວາຫ້າເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.

ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

- ການມີຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈໍາເປັນພື້ນຖານ (ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ) ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າພຽງ 62.8%. ການມີຂອງຢາທີ່ສໍາຄັນບາງລາຍການ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າຫຼາຍ ຕົວຢ່າງ: ຢາສິດພິ່ນ salbutamol (22.2%).
- ລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນ 2.82 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.
- ຄົນເຈັບຈ່າຍ 44% ສູງກ່ວາລາຄາຈັດຊື້ຂອງພາກລັດ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ.

ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ

- ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າພຽງ 50.3%. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ ແມ່ນ 11.5%.
- ລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນ 3.12 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນນັ້ນມີຢາບາງລາຍການທີ່ມີລາຄາສູງຫຼາຍ.
- ລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແມ່ນ 19% ສູງກ່ວາລາຄາຢາຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ແຕ່ 17% ຕໍ່າກ່ວາລາຄາຢາຢູ່ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ.

ຄູ່ນິກເອກະຊົນ

- ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າພຽງ 40.4%.
- ລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນ 3.87 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນນັ້ນມີຢາບາງລາຍການທີ່ມີລາຄາສູງຫຼາຍ
- ລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ ແມ່ນ 37% ສູງກ່ວາລາຄາຢາຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

ຂໍ້ກໍານົດລະບຽບການ

- ໄດ້ພົບຢາທີ່ບໍ່ທັນຂຶ້ນທະບຽນຢູ່ໃນທຸກໆຂະແໜງການ
- ໄດ້ພົບຢາທີ່ບໍ່ອະນຸມັດໃຫ້ມີ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

ຄວາມອາດສາມາດຊື້

- ຜູ້ອອກແຮງງານທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າສຸດ ມີຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ເພື່ອປິ່ນປົວບາງພະຍາດເທົ່າ

ນັ້ນ ຢູ່ໃນ 3 ຂະແໜງການ. ຄອບຄົວຈະບໍ່ມີຄວາມອາດສາມາດ ຊື້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຖ້າບຸກຄົນໃນຄອບຄົວຫາກເຈັບເປັນດ້ວຍ ຫຼາຍພະຍາດ ຫຼື ຖ້າມີຄົນເຈັບຫຼາຍກ່ວາ 1 ຄົນໃນຄອບຄົວ. ບໍ່ມີ ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດເພື່ອປິ່ນປົວ.

- ມີຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຕໍ່ຕິດຕໍ່ພຽງຈຳນວນໜ້ອຍເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງບັນ ລຸເປົ້າໝາຍ 80% ຂອງການມີຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ ຄົນເຈັບມີຄວາມອາດສາມາດຊື້ໄດ້ (ຢູ່ໃນແຕ່ລະຂະແໜງການ).

ການສົມທຽບລະຫວ່າງທົກແຂວງ

- ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງຈຳປາສັກ (53.2%) ແລະ ສູງສຸດຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ (69%). ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບສູງສຸດຢູ່ ແຂວງ ຫຼວງພະບາງ (62.8%), ວຽງຈັນ (54%), ສ່ວນແຂວງ ອື່ນໆເຊ່ນ: ແຂວງຈຳປາສັກ, ສະຫວັນນະເຂດ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ບໍລິ ຄຳໄຊ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຄ້າຍຄືກັນ (ປະມານ 46%).
- ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ລາຄາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງ ຫຼວງພະບາງ ແຕ່ຢູ່ໃນລະດັບຄ້າຍຄືກັນຢູ່ບັນດາແຂວງອື່ນໆ. ໃນ ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ລາຄາ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງຈຳ ປາສັກ ແຕ່ສູງສຸດຢູ່ແຂວງອຸດົມໄຊ.

ການສົມທຽບ ກັບປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ

- ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນຢູ່ ສປປ ລາວ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ ກ່ວາປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ.
- ລາຄາຈັດຊື້ຂອງລັດ ແລະ ລາຄາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອ ກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນສູງກ່ວາຢູ່ປະເທດອື່ນ. ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນ ສປປ ລາວ ສົມທຽບກັບອິນໂດເນເຊຍ ແມ່ນສູງກ່ວາ ແຕ່ກັບໄທ ແມ່ນຕໍ່າກ່ວາ.

ຂະແໜງດ້ານການຢາໃນ ສປປລາວ

ສປປລາວ ໄດ້ຖືກຈັດປະເພດໂດຍທະນາຄານໂລກ ໃຫ້ເປັນປະເທດທີ່ມີ ລາຍຮັບຕໍ່າປານກາງ, ແລະ ມີປະຊາກອນ 6.4 ລ້ານຄົນ (2011) ຊຶ່ງ ສອງສ່ວນສາມຂອງປະຊາກອນ ແມ່ນອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ. ຜະລິດ ຕະພັນພາຍໃນປະເທດທັງໝົດຕໍ່ຫົວຄົນ (Per capita GDP) ແມ່ນ US\$ 1281 ໃນປີ 2011, ແຕ່ປະມານ 25% ຂອງປະຊາກອນ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນຫຼຸດພື້ນຈາກຂີດກຳນົດຂອງຄວາມທຸກຍາກ (UNDP 2010). ການຈັດຊື້ຢາຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສໍາລັບການເບິ່ງແຍງຮັກສາສຸຂະ ພາບ ແມ່ນ ເທົ່າກັບ 63% ຂອງລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສູງທັງໝົດ. ມີລະ ບົບການປະກັນສຸຂະພາບ 4 ລະບົບ ແລະ ກວມເອົາ 20% ຂອງປະຊາ ກອນ (ປີ 2012).

ສປປ ລາວ ມີນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດດ້ານຢາ (2003) ແລະ ບັນຊີຢາຈຳ ເປັນພື້ນຖານ (EML, 2012). ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ແມ່ນອົງກອນທີ່ ຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບບັນດາຜະລິດຕະພັນຢາ. ລາຄາຂອງຢາ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນ ໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງເທື່ອ.

ການຈັດຊື້ຢາ ແມ່ນໄດ້ມອບໃຫ້ແຂວງຈັດຊື້ເອງໃນປີ 1995. (ເຊ່ນ: ແຂວງບໍລິຄຳໄຊ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ ແມ່ນໄດ້ຈັດຊື້ຢາເອງໂດຍວິທີ

ການແບບບໍ່ລວມສູນ) ແມ້ວ່າໃນປະຈຸບັນນີ້ ໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການຈັດຊື້ຢາໂດຍວິທີການແບບລວມສູນໃນບາງແຂວງ ແລະ ຢູ່ໂຮງໝໍ ສູນກາງ. ການຈັດຊື້ຢາໂດຍວິທີການແບບລວມສູນ ແມ່ນມີ 2 ແບບ:

- (1) ການເຈລະຈາຈັດຊື້ແບບລວມສູນ ຊຶ່ງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂດຍສູນສະ ຫອງຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ ຮ່ວມກັບການຢາແຂວງ ແລະ ຄະນະຈັດຊື້ຂັ້ນແຂວງ (ດຳເນີນຢູ່ແຂວງຈຳປາສັກ ແລະ ໂຮງໝໍສູນ ກາງຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ). ໃນການຈັດຊື້ແບບນີ້, ສູນສະຫອງ ຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ ໄດ້ຊ່ວຍແຂວງ ໃນການປະເມີນ ຄຸນວຸດທິ (prequalification) ຂອງຜູ້ສະໜອງຢາ ແລະ ການ ຈັດຊື້ໂດຍຜ່ານຂະບວນການປະມຸນ. ຜູ້ສະໜອງຢາທີ່ຊະນະການ ປະມຸນ ແມ່ນສົ່ງຢາໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍກົງພາຍ ໃຕ້ລາຄາທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນສັນຍາ.
- (2) ໃນບາງແຂວງ (ເຊ່ນ: ຫຼວງພະບາງ ແລະ ອຸດົມໄຊ), ການຢາ ແຂວງ ໄດ້ນຳໃຊ້ລະບົບຈັດຊື້ແບບລວມສູນແຕ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດການປະ ມຸນ, ມີແຕ່ເຮັດການສົມທຽບລາຄາ ແລະ ໄດ້ຈັດຊື້ຢາໂດຍກົງຈາກ ຜູ້ສະໜອງຢາ.

ກອງທຶນຢາໝູນວຽນ (RDFs) ໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ທຸກຂັ້ນ (ໂຮງ ໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ຖົງຢາປະຈຳບ້ານ). ອັດຕາ ສ່ວນເພີ່ມ (mark-up) ຈາກລາຄາຊື້ຢາທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ ແມ່ນ 25% (5% ສໍາລັບຄ່າຂົນສົ່ງ, 10% ສໍາລັບຄ່າການເສັຍຫາຍ, ເງິນເຟີ, ແລະ ເງິນແຮ (safety margin), ແລະ 10% ສໍາລັບຄ່າບໍລິຫານກອງທຶນ ຢາໝູນວຽນ).

ວິທີການໃຊ້ສໍາລັບການສໍາຫຼວດ

ໄດ້ເຮັດການສໍາຫຼວດສໍາລັບຢາທັງໝົດຈຳນວນ 50 ລາຍການ; ໃນນັ້ນ 22 ລາຍການ ແມ່ນມາຈາກບັນຊີຢາຫຼັກຂອງສາກົນ ແລະ ພາກພື້ນ ແລະ 28 ລາຍການ ແມ່ນໄດ້ຖືກຄັດເລືອກອີງໃສ່ຄວາມສໍາຄັນຂອງການ ນຳໃຊ້ຢາຢູ່ພາຍໃນ. ແຕ່ລະລາຍການຂອງຢາ ແມ່ນມີຄວາມແຮງ ແລະ ຮູບແບບຢາທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະ, ແລະ ມີຂະໜາດການຫຸ້ມຫໍ່ທີ່ໄດ້ແນະ ນຳໄວ້. ໝາຍເຫດ: ຄວາມແຮງ ແລະ ຮູບແບບທີ່ແຕກຕ່າງຈາກລາຍ ການຢາທີ່ຖືກສໍາຫຼວດ ແລະ ທາງເລືອກອື່ນສໍາລັບການປິ່ນປົວອາດຈະມີ ຢູ່ໃນຕະຫາດແຕ່ບໍ່ໄດ້ຖືກສໍາຫຼວດ.

ໄດ້ບັນທຶກການມີຢາ ແລະ ລາຄາຢາ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ (OB), ຊຶ່ງຖືກກຳນົດຢູ່ໃນລະດັບສູນກາງ ແລະ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະ ພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (LPG) ທີ່ຖືກກຳນົດຢູ່ໃນແຕ່ລະສະຖານ ທີ່ລົງສໍາຫຼວດ.

ໃນຈຳນວນຢາ 50 ລາຍການ, 47 ລາຍການ ແມ່ນນອນຢູ່ໃນບັນຊີຢາ ຈຳເປັນພື້ນຖານ (ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ມີ ຢາເມັດ atorvastatin 20mg, ຢານໍ້າເຊື້ອມ chlorpheniramine 2mg/ 5ml, ແລະ ຢາເມັດ gliclazide 80mg). ບໍ່ມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳ ເນີດສໍາລັບຢາ 8 ລາຍການ. ໃນຈຳນວນຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ 42 ລາຍການ, 34 ລາຍການບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ວາງຂາຍໃນຕະຫຼາດ (ບໍ່ໄດ້ ຂຶ້ນທະບຽນ) ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ແຕ່ກໍໄດ້ຖືກລົງສໍາຫຼວດເນື່ອງຈາກເປັນ ທີ່ຮູ້ກັນວ່າ ໄດ້ພົບເຫັນຢາບໍ່ຂຶ້ນທະບຽນໃນສະຖານທີ່ຈຳໜ່າຍຢາ, ແຕ່ຢາ ເຫຼົ່ານີ້ຈະໄດ້ຖືກຍົກເວັ້ນອອກຈາກການວິເຄາະຂໍ້ມູນ ຖ້າບໍ່ພົບເຫັນໃນສະ ຖານທີ່ລົງສໍາຫຼວດ.

ໄດ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນ ຢູ່ໂຮງໝໍລັດ ແລະ ສຸກສາລາທັງໝົດ 30 ແຫ່ງ, ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ 30 ແຫ່ງ ແລະ ຄູນິກເອກະຊົນ 30 ແຫ່ງ ໃນ 6 ແຂວງ: ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ບໍລິຄຳໄຊ, ຈຳປາສັກ, ຫຼວງພະບາງ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ. ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍໂຮງໝໍສູນກາງ/ແຂວງ 6 ແຫ່ງ, ໂຮງໝໍເມືອງ 12 ແຫ່ງ, ແລະ ສຸກສາລາ 12 ແຫ່ງ.

ສຳລັບສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໄດ້ເກັບກຳທັງລາຄາຈັດຊື້ຢາ ແລະ ລາຄາຢາທີ່ຄິນເຈັບຈ່າຍ (ການຈັດຊື້ຢາ ແມ່ນລວມມີທັງແບບລວມສູນ ແລະ ບໍ່ລວມສູນ).

ໄດ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງປະກອບຂອງລາຄາຢາ 5 ລາຍການ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນເອົາຂໍ້ມູນຈາກໂຮງໝໍແຂວງ 1 ແຫ່ງ, ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ 1 ແຫ່ງ ແລະ ຄູນິກເອກະຊົນ 1 ແຫ່ງ ແລະ ຈາກນັ້ນກໍໄດ້ເກັບກຳເອົາຂໍ້ມູນ

ກັບຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຕ່ອງໂສ້ຂອງການສະໜອງຢາ ເພື່ອຊອກຫາອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-ups) ຂອງຜູ້ຂາຍຍ່ອຍ, ຜູ້ຂາຍຍົກ, ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ.

ຕາຕະລາງ 1. ຕົວວັດແທກໃນແຕ່ລະຂະແໜງການ

ຕົວວັດແທກ	ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ	ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ	ຄູນິກເອກະຊົນ
ລາຄາຢາທີ່ຄິນເຈັບຈ່າຍ	✓	✓	✓
ການມີຢາ	✓	✓	✓
ຄວາມອາດສາມາດຊື້	✓	✓	✓
ລາຄາຢາຈັດຊື້	✓	ບໍ່ໄດ້ວັດແທກ	
ສະຖານທີ່ລົງສຳຫຼວດ	30	30	30

ການນຳສະເໜີສິ່ງຄົ້ນພົບ

ວິທີການສຳຫຼວດຂອງ WHO/HAI ໄດ້ນຳສະເໜີລາຄາຢາເປັນເງິນກີບ ແລະ ໃນຮູບຂອງອັດຕາສ່ວນລາຄາກາງ (median price ratios, MPR). MPR ແມ່ນໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ໂດຍການຫານ ລາຄາຢາພາຍໃນໃຫ້ກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ (ປ່ຽນເປັນເງິນກີບ ໂດຍໃຊ້ອັດຕາແລກປ່ຽນຂອງມື້ທຳອິດທີ່ໄດ້ລົງເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເຊ່ນ 1USD=7955 ກີບ). ຄ່າ MPR ເທົ່າກັບ 1 ໝາຍເຖິງລາຄາຢາພາຍໃນ ແມ່ນເທົ່າກັນກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນຂະນະທີ່ຄ່າ MPR ເທົ່າກັບ 2 ໝາຍເຖິງລາຄາຢາພາຍໃນ ແມ່ນ 2 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.

ລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນທີ່ໃຊ້ໃນການສຳຫຼວດນີ້ ແມ່ນໄດ້ມາຈາກຄູ່ມືຕົວຊີ້ວັດດ້ານລາຄາຢາສາກົນ ຂອງວິດທະຍາສາດການຄຸ້ມຄອງສຳລັບສາທາລະນະສຸກ ປີ 2012 (Management Sciences for Health (MSH) International Drug Price Indicator Guide). (ຄູ່ມືຂອງ MSH ນີ້ ໄດ້ລວມລວມເອົາຂໍ້ມູນຂອງລາຄາຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີລາຄາຢາສູດຂອງຜູ້ສະໜອງຢາບໍ່ເພື່ອຜົນກຳໄລ ແລະ ເພື່ອຜົນກຳໄລ ສຳລັບຢາທີ່ໄດ້ມາຈາກຫຼາຍແຫຼ່ງ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງລາຄາທີ່ລັດຖະບານອາດໄດ້ຈ່າຍໃນເວລາເຮັດການປະມຸນສຳລັບຊື້ຢາ).

ການມີຂອງຢາແຕ່ລະລາຍການ ແມ່ນໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ເປັນເປີເຊັນລະຫວ່າງສະຖານທີ່ລົງສຳຫຼວດທີ່ໄດ້ພົບເຫັນຢາໃນມື້ລົງເກັບກຳຂໍ້ມູນ ທຽບກັບສະຖານທີ່ລົງສຳຫຼວດທັງໝົດ (ດັ່ງນັ້ນຂໍ້ມູນອາດຈະບໍ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີຢາປະຈຳເດືອນໂດຍສະເລ່ຍ). ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ໄດ້

ພິຈາລະນາການມີຢາ ໂດຍອີງການນຳໃຊ້ຢາແຕ່ລະລາຍການເພື່ອການປິ່ນປົວຢູ່ໃນຂັ້ນຕ່າງໆ, ເຊ່ນ: ຢາທີ່ບໍ່ອະນຸມັດໃຫ້ໃຊ້ໃນຂັ້ນບໍລິການສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເອົາລວມເຂົ້າໃນການວິເຄາະຂໍ້ມູນສຳລັບສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານັ້ນ. ຂັ້ນຕ່າງໆຂອງຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຖືກນຳເອົາມາພິຈາລະນາ ເນື່ອງຈາກຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບການກ່ຽວກັບຢາທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ມີ ຢູ່ໃນແຕ່ລະຂັ້ນຂອງຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ.

ການຕີລາຄາສິ່ງຄົ້ນພົບ

ບັດໄຈເຈາະຈົງສະເພາະສຳລັບປະເທດ, ເຊ່ນ: ນະໂຍບາຍດ້ານລາຄາ, ຂະໜາດຂອງຕະຫຼາດ, ການແຂ່ງຂັນ, ເສດຖະກິດພາຍໃນປະເທດ ແລະ ບັນດາບັດໄຈອື່ນໆອາດມີອິດທິພົນໃຫ້ແກ່ການສຳຫຼວດນີ້. ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງການສຳຫຼວດນີ້, ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳ ແລະ ລາຍຮັບປານກາງ MPR ທີ່ຕ່ຳກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັນກັບ 1 ສຳລັບລາຄາຈັດຊື້ຢາຂອງພາກລັດ ແມ່ນພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນລາຄາທີ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້.

ສິ່ງຄົ້ນພົບ

1. ການມີຢາ

ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

ການມີຢາສະເລ່ຍຂອງບັນດາຢາທີ່ໄດ້ຖືກສຳຫຼວດ ແມ່ນ 8.3% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ 60.6% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ – ເບິ່ງໃນຕາຕະລາງ 2. ສຳລັບຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ, ການມີຢາ ແມ່ນ 8.3% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳ ແລະ 62.8% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ. **ການມີຢາຂອງແຕ່ລະຊະນິດຜະລິດຕະພັນ ແມ່ນ 60.8% (ທຸກໆລາຍການຢາ) ແລະ 63.0% (ຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານເທົ່ານັ້ນ).**

ຕາຕະລາງ 2. % ສະເລ່ຍຂອງການມີຢາຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
ທຸກໆລາຍການຢາ (50)		
ການມີຢາສະເລ່ຍ	8.3%	60.6%
ຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ Standard deviation	9.2%	30.1%
ຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ (47)		
ການມີຢາສະເລ່ຍ	8.3%	62.8%
ຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ Standard deviation	9.2%	28.9%

ການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແມ່ນຕ່ຳໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ຊຶ່ງຜົນໄດ້ຮັບນີ້ອາດຈະໄດ້ພົບເຫັນ ເພາະລາຍການຢາທີ່ຖືກສຳຫຼວດນັ້ນ ແມ່ນພື້ນອອກຈາກພາວະສິດທິບັດແລ້ວ (off-patent) ພ້ອມທັງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນກໍມີຈຳໜ່າຍໃນຕະຫຼາດຕ່າງປະເທດ, ແລະ ມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດພຽງຈຳນວນໜ້ອຍທີ່ໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນ.

ຕາຕະລາງ 3 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນໃນຮູບແບບຂອບເຂດ % ຊຶ່ງແບ່ງອອກເປັນ 6 ຂອບເຂດ. ບໍ່ພົບເຫັນຢາ 2 ລາຍການໃນທຸກໆສະຖານທີ່ລົງສຳຫຼວດ (gliclazide ບໍ່ມີໃນບັນຊີຢາ

ຈຳເປັນພື້ນຖານ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຂອງ salbutamol inhaler ບໍ່ໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນ ແມ້ວ່າຢາທີ່ມີຈຳໜ່າຍໃນຕະຫຼາດສາກົນ. ໄດ້ພົບເຫັນຢາ 12 ລາຍການຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ 1 ແຫ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ຊຶ່ງມີຢາທີ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ມີໃນຂັ້ນຂອງການບໍລິການນັ້ນ, ເຊັ່ນ: ຢາເມັດ amitriptyline 25mg, ຢາສັກ ceftriaxone 1g, ຢາເມັດ ciprofloxacin 500mg tab, ຢາເມັດ diazepam 5mg, ຢາເມັດ enalapril 5mg, ຢາເມັດ furosemide 40mg, ຢາເມັດ glibenclamide 5mg, ຢາເມັດ hydrochlorothiazide 50mg, ຢາເມັດ isosorbide dinitrate 10mg, ຢາເມັດ nifedipine 10mg, ຢາເມັດ ofloxacin 200mg ແລະ ຢາເມັດ omeprazole 20mg.

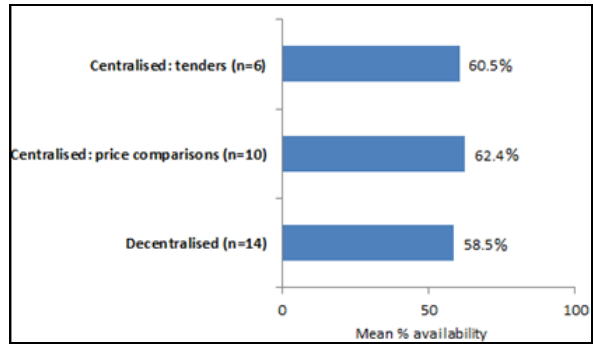
ຕາຕະລາງ 3. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນແຕ່ລະລາຍການ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ (%)

ການມີຢາ	ລາຍການຢາ
0 %	gliclazide, salbutamol inhaler
1-24%	Amoxicillin+clavulanic acid, atorvastatin, clotrimazole top cream, hydrochlorothiazide, niclosamide, nifedipine, ranitidine
25 -49%	Aciclovir, folic acid, ibuprofen, ketoconazole cream, mebendazole, metformin, nifedipine, phenobarbital, praziquantel, pyridoxine, simvastatin
50 – 79%	Albendazole, amitriptyline, ampicillin, atenolol, chlorpheniramine syrup, ciprofloxacin, glibenclamide, soluble insulin, isosorbide dinitrate, metronidazole
80-99%	Amlodipine, amoxicillin cap & susp, ceftriaxone inj, chlorpheniramine tab, co-trimoxazole tab & susp, diazepam, diclofenac, doxycycline, enalapril, erythromycin, furosemide, ofloxacin, Vit B1, omeprazole, ORS, paracetamol tab & syrup, penicillin VK, polyvidone iodine top soln,
100%	-

tab/cap unless otherwise stated

ຮູບ 1 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຂອງການຈັດຊື້ຢາ, ເຊັ່ນ: ລວມສູນແບບປະມຸນ (ຈຳປາສັກ ແລະ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ), ລວມສູນແບບສົມທຽບລາຄາ (ຫຼວງພະບາງ ແລະ ອຸດົມໄຊ), ແລະ ແບບບໍ່ລວມສູນຊຶ່ງສະຖານທີ່ບໍລິການຈັດຊື້ຢາເອົາເອງ (ບໍລິຄຳໄຊ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ ແລະ ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດອື່ນໆຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ). ການມີຢາສະເລ່ຍ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນພຽງເລັກນ້ອຍ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຂອງການຈັດຊື້ຢາ (ແບບບໍ່ລວມສູນ ຫຼື ລວມສູນແບບ).

ຮູບ 1. % ສະເລ່ຍຂອງການມີຢາ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຂອງການຈັດຊື້ຢາ



ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ

ການມີຢາສະເລ່ຍສຳລັບບັນດາຢາທີ່ໄດ້ຖືກສຳຫຼວດທັງໝົດຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແມ່ນ 10.7% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ 50.3% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ (ຕາຕະລາງ 4). ການມີຢາຂອງແຕ່ລະຊະນິດຜະລິດຕະພັນ ແມ່ນ 52.1%.

ຕາຕະລາງ 4. % ສະເລ່ຍຂອງການມີຢາ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
ການມີຢາສະເລ່ຍ	11.5%	50.3%
ຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ Standard deviation	15.0%	33.3%

ຕາຕະລາງ 5 ແລະ 6 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ. ການມີຂອງຢາ 14 ລາຍການ (ໃນ 50 ລາຍການທີ່ໄດ້ຖືກສຳຫຼວດ) ແມ່ນ 80% ຫຼື ສູງກວ່າ ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ. ໃນຈຳນວນຢາເຫຼົ່ານີ້, ການມີຂອງຢາ 2 ລາຍການ (ຢາເມັດ paracetamol ແລະ penicillin VK) ແມ່ນ 100%. ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຂອງຢາເມັດ nifedipine ແມ່ນບໍ່ໄດ້ພົບເຫັນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ສຳຫຼວດແຫ່ງໃດ ເລີຍ, ແລະ ການມີຂອງຢາ 18 ລາຍການ ແມ່ນຕ່ຳກວ່າ 25%. ສິ່ງສຳຄັນຄືການມີຂອງຢາສິດພື້ນ salbutamol, ຊຶ່ງເປັນຢາທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຫິດ ແມ່ນຕ່ຳທັງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ (22.2% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ 0% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ) ແລະ ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ (20% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ 3.3% ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ).

ຕາຕະລາງ 5. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດແຕ່ລະລາຍການ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ (%)

ການມີຢາ	ລາຍການຢາ
0 %	Metronidazole
1-24%	Albendazole, amoxicillin cap, amoxicillin + clavulanic acid, ceftriaxone inj, clotrimazole top cream, co-trimoxazole susp diazepam, ibuprofen, soluble insulin, ketoconazole cream, salbutamol inhaler
25 -49%	-
50 – 79%	Glibenclamide
80-99%	-

100%	-
------	---

tab/cap unless otherwise stated

ຕາຕະລາງ 6. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນແຕ່ລະລາຍການ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ (%),

ການມີຢາ	ລາຍການຢາ
0 %	Nifedipine
1-24%	Amitriptyline, amoxicillin+clavulanic acid, atenolol, atorvastatin, ciprofloxacin, clotrimazole top cream, glibenclamide, gliclazide, hydrochlorothiazide, ibuprofen, soluble insulin, isosorbide dinitrate, metformin, phenobarbital, praziquantel, pyridoxine, ranitidine, salbutamol inhaler
25 -49%	Aciclovir, amlodipine, folic acid, niclosamide, simvastatin
50 – 79%	Albendazole, ceftriaxone inj, chlorpheniramine syrup, diazepam, doxycycline, enalapril, furosemide, ketoconazole cream, mebendazole, metronidazole, ofloxacin, Vit B1
80-99%	Amoxicillin cap & suspension, ampicillin, chlorpheniramine tab, co-trimoxazole tab & susp, diclofenac, erythromycin, omeprazole, ORS, paracetamol syrup, polyvidone iodine top soln
100%	Paracetamol tab, penicillin VK

tab/cap unless otherwise stated

ຄຼີນິກເອກະຊົນ

ໃນຄຼີນິກເອກະຊົນ 30 ແຫ່ງ, ການມີຢາສະເລ່ຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າ ຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນ 8.8% ແລະ 40.4%, ດັ່ງສະແດງຢູ່ໃນຕາຕະລາງ 7. ການມີຢາຂອງແຕ່ລະຊະນິດ ຜະລິດຕະພັນຢູ່ໃນຄຼີນິກເອກະຊົນ ແມ່ນ 40.8%.

ຕາຕະລາງ 7. % ສະເລ່ຍຂອງການມີຢາ, ຄຼີນິກເອກະຊົນ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
ການມີຢາສະເລ່ຍ	8.8%	40.4%
ຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ Standard deviation	11.0%	23.0%

ການມີຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການຢາ ແມ່ນໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນຕາຕະລາງ 8. ບໍ່ມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດໃດເລີຍທີ່ມີ % ຂອງການມີຢາເຖິງ 40% ຫຼື ສູງກວ່າ. % ຂອງການມີຢາສູງສຸດ ແມ່ນ 36.7% ສໍາລັບຢາເມັດ Daonil (glibenclamide ແມ້ວ່າຢານີ້ບໍ່ໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນ. ຕາຕະລາງ 9 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີຂອງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ. ມີພຽງຢາ 3 ລາຍການທີ່ມີ % ຂອງການມີຢາຮອດ 80% ຫຼື ສູງກວ່າ, ເຊັ່ນ: ຢາເມັດ amoxicillin, ຢາເມັດ paracetamol, ແລະ ຢານໍ້າໃຊ້ພາຍນອກ polyvidone iodine. ການມີຂອງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ 16 ລາຍການ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ 25% ຢູ່ໃນຄຼີນິກເອກະຊົນທີ່ລົງສໍາຫຼວດ.

ຕາຕະລາງ 8. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດແຕ່ລະລາຍການ ຢູ່ຄຼີນິກເອກະຊົນ (%),

ການມີຢາ	ລາຍການຢາ
0 %	Ceftriaxone inj, simvastatin, soluble human insulin
1-24%	Amoxicillin cap, amoxicillin+clavulanic acid, diazepam, diclofenac, enalapril, ibuprofen, metronidazole, salbutamol inhaler
25 -49%	Glibenclamide
50 – 79%	-
80-99%	-
100%	-

tab/cap unless otherwise stated

ຕາຕະລາງ 9. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນແຕ່ລະລາຍການ ຢູ່ຄຼີນິກເອກະຊົນ (%)

ການມີຢາ	ລາຍການຢາ
0 %	Salbutamol inhaler
1-24%	Amitriptyline, amoxicillin+clavulanic acid, atenolol, atorvastatin, ciprofloxacin, gliclazide, hydrochlorothiazide, soluble insulin, isosorbide dinitrate, niclosamide, nifedipine, phenobarbital, praziquantel, pyridoxine, ranitidine
25 -49%	Aciclovir, amlodipine, amoxicillin susp, ampicillin, clotrimazole top cream, co-trimoxazole tab, diazepam, erythromycin, folic acid, furosemide, glibenclamide, ibuprofen, ketoconazole cream, mebendazole, metformin, metronidazole, penicillin VK, simvastatin, Vit B1
50 – 79%	Albendazole, ceftriaxone inj, chlorpheniramine tab & syrup co-trimoxazole susp, diclofenac, doxycycline, enalapril, ofloxacin, omeprazole, ORS, paracetamol syrup
80-99%	Amoxicillin cap, paracetamol tab, polyvidone iodine top soln
100%	-

tab/cap unless otherwise stated

2. ລາຄາຢາ

ລາຄາຈັດຊື້ຂອງພາກລັດ

ໃນ 6 ແຂວງທີ່ລົງສໍາຫຼວດ, ໂດຍລວມແລ້ວ ພາກລັດຊື້ຢາໃນລາຄາ 14.27 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ, ແຕ່ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ພຽງແຕ່ 2 ຜະລິດຕະພັນເທົ່ານັ້ນ (ເບິ່ງໃນຕາຕະລາງ 10). ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ, ພາກລັດຈັດຊື້ຢາໃນລາຄາ 1,90 ເທົ່າ (90% ສູງກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ຊຶ່ງເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຢາ ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 1.28 ຫາ 3.26 ເທົ່າ (28% ຫາ 226% ສູງກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.

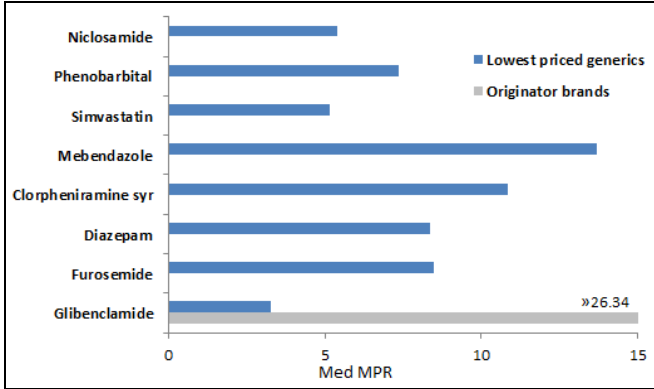
ຕາຕະລາງ 10. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບ ອັດຕາສ່ວນລາຄາກາງ (MPR): ລາຄາທີ່ພາກລັດຈັດຊື້ສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
Median MPR (interquartile range)	14.27	1.90 (1.28-3.26)
ຕໍ່າສຸດ	2.21	0.36

ສູງສຸດ	26.34	13.69
ຈຳນວນຢາ	2	41

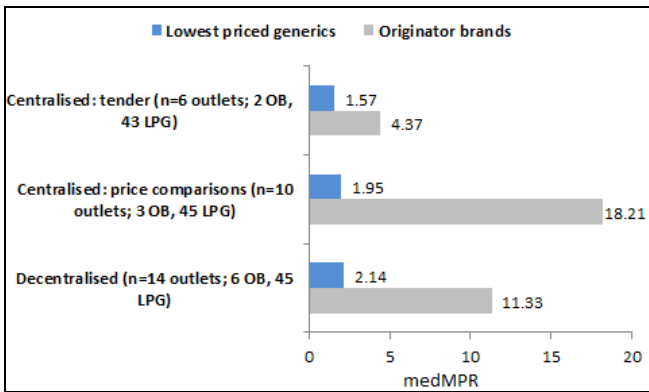
ຢາບາງລາຍການ ແມ່ນມີລາຄາສູງຫຼາຍ ເມື່ອທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ຮູບ 2 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຢາທີ່ມີລາຄາສູງກວ່າ 5 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.

ຮູບ 2. ລາຄາຈັດຊື້ຢາຂອງພາກລັດທີ່ສູງກວ່າ 5 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ



ຮູບ 3 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງລາຄາຈັດຊື້ຢາຂອງພາກລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຈັດຊື້. ລາຄາຈັດຊື້ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນສູງສຸດ (medMPR 2.14) ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ຈັດຊື້ຢາເອົາເອງ (ບໍ່ລວມສູນ) ແລະ ຕໍ່າສຸດ (medMPR 1.57) ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ຈັດຊື້ຢາລວມສູນຜ່ານການປະມຸນ. ໝາຍເຫດ: **ການວິເຄາະຂໍ້ມູນບໍ່ແມ່ນແບບເປັນຄູ່ (paired analysis) ດັ່ງນັ້ນຄ່າ median MPR ແມ່ນມາຈາກຢາທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບແຕ່ລະວິທີຂອງການຈັດຊື້.**

ຮູບ 3. ລາຄາຈັດຊື້ຢາຂອງພາກລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຈັດຊື້



ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

ໂດຍລວມແລ້ວ ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາ 2.82 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ຕາຕະລາງ 11). **ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຢາ** ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 2.17 ຫາ 6.44 ເທົ່າ (117% - 544% ສູງກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ການວິເຄາະ ແມ່ນມີພຽງຂໍ້ມູນຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ 2 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ; MPR 2.70 ສໍາລັບຢາສິດພິ່ນ Ventolin (salbutamol) ແລະ MPR 44.90 ສໍາລັບຢາເມັດ Daonil (glibenclamide).

ຕາຕະລາງ 11. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບອັດຕາສ່ວນລາຄາກາງ(MPR): ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນ	ຢາທີ່
--	----------------------	-------

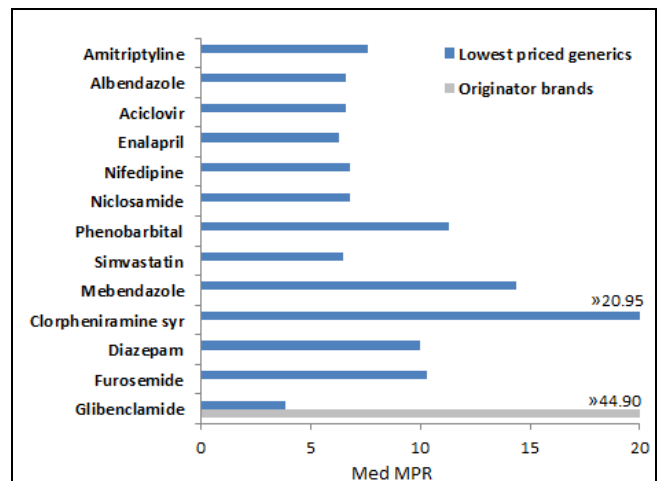
	ນກໍາເນີດ	ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
Median MPR (interquartile range)	23.80	2.82 (2.17-6.44)
ຕໍ່າສຸດ	2.70	0.62
ສູງສຸດ	44.90	20.95
ຈຳນວນຢາ	2	48

ຮູບ 4 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຢາແຕ່ລະລາຍການທີ່ມີລາຄາສູງເມື່ອສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຂອງຢານີ້ເຊື່ອມ chlorpheniramine ແມ່ນມີ MPR ສູງສຸດຄື 20.95 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ແລະ glibenclamide ແມ່ນມີ MPR 44.90 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ (ແຕ່ຕໍ່າກວ່າຫຼາຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ).

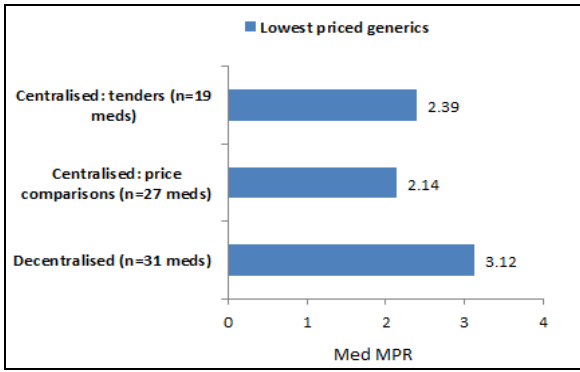
ຢາທີ່ມີຂອບເຂດຄ່າຜິດດ່ຽງກວ່າໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ 30 ແຫ່ງ ລວມມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ເຊັ່ນ: ຢາເມັດ chlorpheniramine (interquartile range of 1.79 - 7.39), diclofenac (0.97 - 5.80), ແລະ mebendazole (5.45 - 19.12). **ສິ່ງນີ້ອາດຈະເນື່ອງຈາກຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນທີ່ພົບເຫັນໃນສະຖານທີ່ສໍາຫຼວດແຕກຕ່າງກັນ.**

ຮູບ 5 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄ່າຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີຂອງການຈັດຊື້. ໃນຈຳນວນຢາ 31 ລາຍການ, ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາ 3.12 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດໃນສະຖານທີ່ຊຶ່ງຈັດຊື້ບໍ່ລວມສູນ. ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາຕໍ່າກວ່າໃນສະຖານທີ່ຊຶ່ງຈັດຊື້ລວມສູນ.

ຮູບ 4. ລາຄາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ສໍາລັບຢາແຕ່ລະລາຍການທີ່ສູງກວ່າ 6 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ



ຮູບ 5. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຈັດຊື້



ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ

ໃນຈຳນວນຢາ 41 ລາຍການ, ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາ 3.12 ເທົ່າ (212% ສູງກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ (ຕາຕະລາງ 12). **ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຢາ** ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 2.01 ຫາ 5.67 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ການວິເຄາະ ແມ່ນມີພຽງຂໍ້ມູນຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ 4 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ, ຊຶ່ງ **median MPR** ແມ່ນ 10.18. ໃນການຕີລາຄາຂໍ້ມູນນີ້, ຄວນຈົດຈຳໄວ້ວ່າລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ແມ່ນລາຄາຈັດຊື້ເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ດັ່ງນັ້ນອາດຈະຄາດບໍ່ໄດ້ວ່າຄົນເຈັບຈ່າຍຈ່າຍຄ່າຢາຕາມລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ສິ່ງສໍາຄັນແມ່ນຄວນພິຈາລະນາຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ (ເບິ່ງຢູ່ລຸ່ມ) ຊຶ່ງຈະສາມາດຊ່ວຍກຳນົດວ່າລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ຂະແໜງການເອກະຊົນສົມເຫດຜົນ ຫຼື ບໍ່ສົມເຫດຜົນ.

ຕາຕະລາງ 12. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບອັດຕາສ່ວນລາຄາກາງ (MPR): ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ

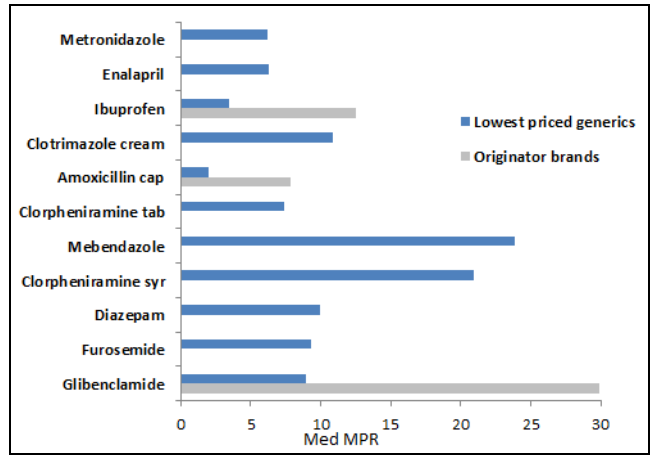
	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
Median MPR (interquartile range)	10.18	3.12 (2.01-5.67)
ຕໍ່າສຸດ	2.21	0.62
ສູງສຸດ	29.93	23.90
ຈຳນວນຢາ	4	41

ສໍາລັບຢາ 3 ລາຍການ, ມີຂໍ້ມູນລາຄາທັງຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ການວິເຄາະແບບຄູ່). ໃນຈຳນວນຢາ 3 ລາຍການ, ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແມ່ນ 3.60 ເທົ່າຂອງລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ.

ຢາທີ່ມີຂອບເຂດຄ່າຜິດດ່ຽງກວ້າງ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາລວມມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ເຊ່ນ: ຢາເມັດ hydrochlorothiazide (interquartile range of 2.51 – 10.69), ຢາເມັດ paracetamol (1.83 – 7.70), ແລະ ranitidine (1.51-4.02). **ສິ່ງນີ້ອາດຈະເນື່ອງຈາກຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນທີ່ພົບເຫັນ ຢູ່ສະຖານທີ່ສໍາຫຼວດແຕກຕ່າງກັນ.**

ຮູບ 6 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການ ແມ່ນ 6 ເທົ່າ ຫຼື ສູງກວ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ.

ຮູບ 6. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນທີ່ສູງກວ່າ 6 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ



ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ຄູິນິກສາກົນ

ຢູ່ຄູິນິກເອກະຊົນ, ໂດຍລວມແລ້ວ ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາ 3.87 ເທົ່າ (287% ສູງກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ຕາຕະລາງ 13). **ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຢາ** ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 2.66 ຫາ 7.14 ເທົ່າ (166% - 614% ຫຼາຍກວ່າ) ຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ການວິເຄາະ ແມ່ນມີພຽງຂໍ້ມູນຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ 3 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ, ຊຶ່ງ **median MPR** ແມ່ນ 4.62.

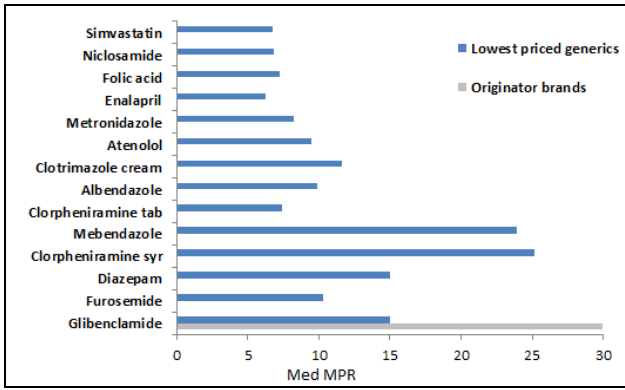
ຕາຕະລາງ 13. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບອັດຕາສ່ວນລາຄາກາງ (MPR): ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນຄູິນິກເອກະຊົນ ສົມທຽບກັບລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ

	ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ	ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ
Median MPR (interquartile range)	4.62	3.87 (2.66-7.14)
ຕໍ່າສຸດ	2.21	0.62
ສູງສຸດ	29.93	25.14
ຈຳນວນຢາ	3	42

ມີຢາພຽງ 2 ລາຍການທີ່ມີຂໍ້ມູນລາຄາທັງຂອງຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ. ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ ແມ່ນ 2 ເທົ່າ ຂອງລາຄາຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ.

ຮູບ 7 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການ ແມ່ນ 6 ເທົ່າ ຫຼື ສູງກວ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ເຊ່ນດຽວກັນກັບຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ອາດຈະຄາດບໍ່ໄດ້ວ່າຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາຕາມລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນຢູ່ໃນຄູິນິກເອກະຊົນ.

ຮູບ 7 ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນທີ່ສູງກວ່າ 6 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ



3. ການສົມທຽບລາຄາລະຫວ່າງຂະແໜງການ

ລາຄາຈັດຊື້ຢາ ແລະ

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

ໂດຍລວມແລ້ວ ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາສູງກວ່າ 43.9% ຂອງລາຄາຢາທີ່ພາກລັດຈັດຊື້ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ຕາຕະລາງ 14). ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຢາສູງກວ່າ 66.7% ຂອງລາຄາຢາທີ່ພາກລັດຈັດຊື້ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ ແຕ່ນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຂອງຢາ 2 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ.

ຕາຕະລາງ 14. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບລາຄາຂອງຢາທີ່ຈັດຊື້ ແລະ ຂາຍ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ

	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ລັດຈັດຊື້	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນສະຖານທີ່ບໍລິການຂອງລັດ	% ຄວາມແຕກຕ່າງ
ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າ ຕົ້ນກໍາເນີດ (n=2)	14.27	23.80	66.7%
ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (n=41)	1.90	2.74	43.9%

ເມື່ອສົມທຽບລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໂດຍລວມ ກັບລາຄາຢາທີ່ຈັດຊື້ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຈັດຊື້, ສະຖານທີ່ຈັດຊື້ຢາບໍ່ລວມສູນ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ (91.3%).

ສະຖານທີ່ຈັດຊື້ຢາລວມສູນຂາຍຢາໃຫ້ຄົນເຈັບໃນລາຄາຕໍ່າກວ່າ (53.8% ແລະ 12.2% ດັ່ງສະແດງໃນຕາຕະລາງ 15). ໝາຍເຫດ: ສະຖານທີ່ໃຊ້ໃນການວິເຄາະນີ້ ແມ່ນມີຈໍານວນຈໍາກັດ.

ຕາຕະລາງ 15. ລາຄາທີ່ຈັດຊື້ ແລະ ຂາຍ ຂອງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການຈັດຊື້

	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ລັດຈັດຊື້	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນສະຖານທີ່ບໍລິການຂອງລັດ	% ຄວາມແຕກຕ່າງ
ລວມສູນ – ຜ່ານປະມຸນ (n=19)	1.55	2.39	53.8%

ລວມສູນ – ສົມທຽບລາຄາ (n=22)	1.91	2.14	12.2%
ບໍ່ລວມສູນ (n=31)	1.63	3.12	91.3%

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຮ້ານຂາຍ ຢາເອກະຊົນ

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແມ່ນສູງກວ່າ 19% ຂອງສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ (ຕາຕະລາງ 16). ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ ແມ່ນມີລາຄາຕໍ່າຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ເມື່ອສົມທຽບກັບສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ແຕ່ການວິເຄາະ ແມ່ນອີງໃສ່ຢາພຽງ 2 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ.

ຕາຕະລາງ 16.

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ

	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ	% ຄວາມແຕກຕ່າງ
ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ (n=2)	23.80	16.07	-32.5%
ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (n=37)	2.62	3.12	19.0%

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຄູິນິກ ເອ ກະຊົນ

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຢູ່ຄູິນິກເອກະຊົນ ແມ່ນສູງກວ່າ 37.2% ຂອງສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ (ຕາຕະລາງ 17). ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ ແມ່ນມີລາຄາຕໍ່າຢູ່ໃນຄູິນິກເອກະຊົນ ເມື່ອສົມທຽບກັບສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງລັດ, ແຕ່ການວິເຄາະ ແມ່ນອີງໃສ່ຢາພຽງ 2 ລາຍການເທົ່ານັ້ນ.

ຕາຕະລາງ 17. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາຊຶ່ງພົບເຫັນທັງໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຄູິນິກເອກະຊົນ

	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນຄູິນິກເອກະຊົນ	% ຄວາມແຕກຕ່າງ
ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ (n=2)	23.80	16.07	-32.5%

ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (n=38)	2.82	3.87	37.2%
--	------	------	-------

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແລະ ຄູ່ນິກເອກະຊົນ

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຢູ່ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ ແມ່ນສູງກວ່າ 20% ຂອງຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ (ຕາຕະລາງ 18). ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ 2 ລາຍການມີ medMPR ຄືກັນທັງຢູ່ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ.

ຕາຕະລາງ 18. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາຊຶ່ງພົບເຫັນທັງໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແລະ ຄູ່ນິກເອກະຊົນ

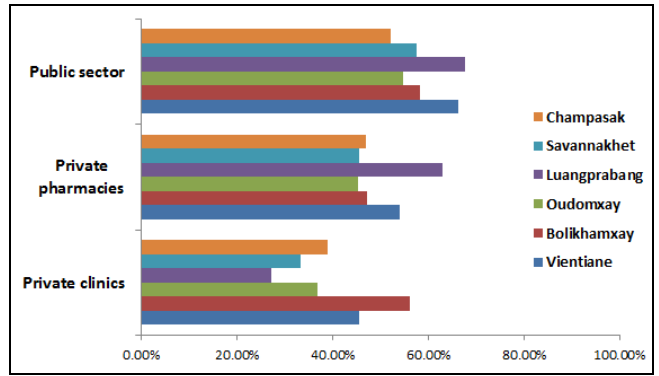
	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ	Med MPR ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ	% ຄວາມແຕກຕ່າງ
ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ (n=2)	16.07	16.07	0%
ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (n=40)	3.13	3.76	20.0%

4. ການວິເຄາະຂໍ້ມູນລະຫວ່າງແຂວງ

ການມີຢາ

ການມີຢາສະເລ່ຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແມ່ນແຕ່ 53.2% ຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ ຫາ 69% ຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ (ຮູບ 8). ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ການມີຂອງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນແຕ່ປະມານ 46% ຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ, ສະຫວັນນະເຂດ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ບໍລິຄໍາໄຊ ຫາ 62.8% ຢູ່ຫຼວງພະບາງ. ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ, ເມື່ອສົມທຽບໃສ່ 2 ຂະແໜງການທີ່ກ່າວຜ່ານມາ, ການມີຢາແມ່ນມີ % ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ຄືແຕ່ 27.8% ຢູ່ ແຂວງຫຼວງພະບາງ ຫາ 57.1% ຢູ່ບໍລິຄໍາໄຊ. ໃນທຸກແຂວງຍົກເວັ້ນບໍລິຄໍາໄຊ, ການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນສູງສຸດຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຕໍ່າສຸດຢູ່ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ. ການມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດ ແມ່ນຕໍ່າຢູ່ທຸກແຂວງ ແລະ ທັງ 3 ຂະແໜງການທີ່ໄດ້ລົງສໍາຫຼວດ.

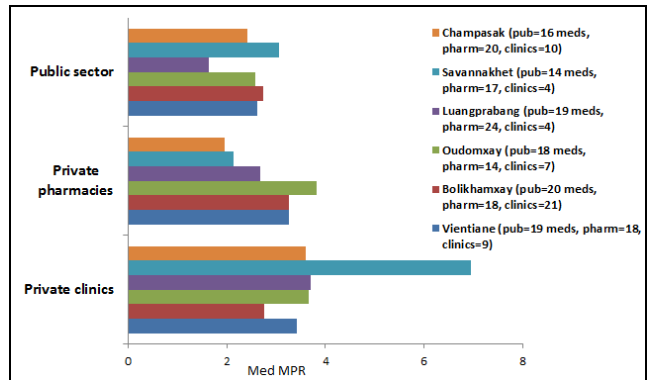
ຮູບ 8. % ສະເລ່ຍຂອງການມີຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນອີງຕາມແຂວງ



ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ

ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແມ່ນຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ, ແລະຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນບັນດາແຂວງອື່ນໆ (ຮູບ 9). ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ລາຄາ ແມ່ນຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ (medMPR 1.96) ແລະ ສູງສຸດຢູ່ແຂວງອຸດົມໄຊ (medMPR 3.82). ໃນຄູ່ນິກເອກະຊົນ, ໄດ້ພົບເຫັນຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນພຽງຈໍານວນໜ້ອຍ ຢູ່ໃນເກືອບໝົດທຸກແຂວງເຮັດໃຫ້ມີຂໍ້ມູນໜ້ອຍ ດັ່ງນັ້ນການວິເຄາະອາດບໍ່ເປັນທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ແມ່ນຕໍ່າສຸດຢູ່ແຂວງບໍລິຄໍາໄຊ (medMPR 2.75) ແລະ ສູງສຸດ ຢູ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ (medMPR 6.94). ມີຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກໍາເນີດຈໍານວນໜ້ອຍຫຼາຍ ເພື່ອທີ່ຈະວິເຄາະສົມທຽບລະຫວ່າງແຂວງ.

ຮູບ 9. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດອີງຕາມແຂວງ



5. ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ

ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ແມ່ນຖືກຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈໍານວນມື້ຂອງພະນັກງານລັດທີ່ບໍ່ມີທັກສະຊຶ່ງມີລາຍຮັບຕໍ່າສຸດຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດວຽກເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ເປັນເວລາ 30 ມື້ ແລະ ພະຍາດທີ່ຮຸນແຮງກະທັນຫັນເປັນເວລາ 7 ມື້. ໃນເວລາການເຮັດສໍາຫຼວດ, ຄ່າແຮງງານປະຈໍາວັນ (ເຊ່ນດຽວກັບຄ່າແຮງງານປະຈໍາວັນລະດັບຊາດ) ແມ່ນ 20866.67 ກີບ [ເທົ່າກັບ US\$ 2.62 ຕໍ່ມື້]ⁱⁱⁱ.

ໃຊ້ເງິນລາຍຮັບຫຼາຍກວ່າ 1 ມື້ ຕໍ່ເດືອນ ເພື່ອເປັນຄ່າຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວໃນຄອບຄົວ ແມ່ນໝາຍເຖິງວ່າຄອບຄົວນັ້ນບໍ່ມີຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວ.

ຕາຕະລາງ 19 ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຈຳນວນມື້ທີ່ຜູ້ອອກແຮງງານຈຳຕ້ອງເຮັດວຽກເພື່ອຊື້ຢາສຳລັບການປິ່ນປົວຕ່າງໆ.

ຕາຕະລາງ 19. ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ: ຈຳນວນມື້ທີ່ຜູ້ອອກແຮງງານຈຳຕ້ອງເຮັດວຽກເພື່ອຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວຕາມມາດຕະຖານ ສຳລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດ

ຊື່ ແລະ ຈຳນວນຢາ	ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ	ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ	ຄູິນິກເອກະຊົນ
ພະຍາດເປົາຫວານ			
Glibenclamide 5mg x60	0.4 (4.3 OB)	0.9 (2.9 OB)	1.4 (2.9 OB)
Metformin 500mg x60	1.3 LPG	1.7 LPG	2.2 LPG
ພະຍາດຫຼອດເລືອດ ແລະ ຫົວໃຈ Cardio-vascular disease			
Atenolol 50mg x30		0.5	1.2
Amlodipine 5mgx30	1.0	1.0	1.3
Enalapril 5mgx30	0.7	0.7	0.7
Hydrochlorothiazide 50mg x30	0.1	0.2	0.2
Simvastatin 20mg x30	1.9	1.2	1.9
ພະຍາດທາງເດີນຫາຍໃຈ Respiratory disease			
Salbutamol 100mcg/dose x1 inhaler (200 doses)	2.3 OB	1.9 OB	1.9 OB
ພະຍາດຈິດ Mental health conditions			
Amitriptyline 25mg x90	1.8		1.3
Phenobarbital 100mg x30	1.4		
ການຊົມເຊື່ອທາງເດີນຫາຍໃຈ Respiratory infections			
Amoxicillin 500g x21	0.5	0.5 (2 OB)	0.5
Amoxillin+clavulanic acid x14		3.2	2.9 (4.8 OB)
Ciprofloxacin 500mg x14	0.5	0.3	0.7
ອື່ນໆ			
ORS 1L x30 sachets	0.7	0.7	0.7
Diclofenac 50mg x60	0.4	0.6	0.9
Aciclovir 200mg x25	2.7	1.7	2.4
Omeprazole 20mg x30	1	0.9	1.4

OB – originator brand; tab/cap unless otherwise stated

ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສຳລັບການປິ່ນປົວຕາມມາດຕະຖານຂອງພະຍາດບາງຊະນິດຊຶ່ງໃຊ້ຄ່າແຮງງານ 1 ມື້ ຫຼື ຕ່ຳກວ່ານັ້ນ. ແຕ່ສຳລັບບາງກໍລະນີແລ້ວ, ພະນັກງານລັດຊຶ່ງມີລາຍຮັບຕ່ຳສຸດ

ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ເຊ່ນ: ຕ້ອງໃຊ້ແຮງງານເຮັດວຽກ 2,7 ມື້ເພື່ອຊື້ຢາ acyclovir ສຳລັບປິ່ນປົວການຊົມເຊື່ອໄວຣັດ. ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດບາງຊະນິດ ແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້, ແຕ່ສຳລັບຢາເມັດ amoxicillin+clavulanic ແມ່ນຕ້ອງໃຊ້ແຮງງານເຮັດວຽກ 3.2 ມື້ ແລະ ຢາ Salbutamol inhaler ແມ່ນ 2.9 ມື້. ຄູິນິກເອກະຊົນກໍ່ມີສະຖານະການແບບດຽວກັນ. ແຕ່ຖ້າໃຊ້ຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າຕົ້ນກຳເນີດ, ຄ່າການປິ່ນປົວແມ່ນສູງກວ່າຄ່າແຮງງານຂອງ 1 ມື້ ເຊ່ນ: ການປິ່ນປົວພະຍາດເປົາຫວານດ້ວຍຢາ Daonil (glibenclamide) ຕ້ອງໃຊ້ຄ່າແຮງງານຈຳນວນ 4.3 ມື້ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວນີ້ແມ່ນມີແຕ່ຄ່າຊື້ຢາ ແລະ ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງດ້ານການປຶກສາ ແລະ ການກວດເພື່ອປຶງມະຕິພະຍາດ. ຍິ່ງກວ່ານັ້ນ, ແມ້ວ່າຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາຂອງບຸກຄົນສຳລັບການປິ່ນປົວຈະມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ແຕ່ສຳລັບບຸກຄົນ ແລະ ຄອບຄົວທີ່ຕ້ອງປິ່ນປົວພະຍາດຫຼາຍຊະນິດ ແມ່ນອາດຈະປະສົບກັບພາວະແບກຫາບດ້ານການໃຊ້ຈ່າຍຄ່າຢາ. ຄອບຄົວໜຶ່ງທີ່ພໍ້ເປັນພະຍາດເປົາຫວານ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ລູກເປັນພະຍາດຫົດ (a common co-morbidity) ແມ່ນຕ້ອງໃຊ້ຄ່າແຮງງານຈຳນວນ 2.8-4.6 ມື້ ເພື່ອຊື້ຢາ ທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ຂຶ້ນກັບຢາທີ່ໃຊ້^{iv}, 3-4.7 ມື້ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ແລະ 3.5-5.4 ມື້ ຢູ່ຄູິນິກເອກະຊົນ.

6. ການມີຢາ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາສຳລັບພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່

ເນື່ອງຈາກຕ້ອງການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ເປັນເວລາຍາວນານ, ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາອາດເປັນບັນຫາທີ່ໜັກໜ່ວງ. ອົງການອະນາໄມໂລກ ໄດ້ວາງເປົ້າໝາຍ 80% ຂອງການມີຢາທີ່ອາດສາມາດຊື້ໄດ້ ລວມທັງຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ທີ່ສຳຄັນ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ. ອົງການອະນາໄມໂລກ ບໍ່ໄດ້ນິຍາມກ່ຽວກັບຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ, ດັ່ງນັ້ນ ໃນການວິເຄາະຂໍ້ມູນນີ້, ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາ ແມ່ນໄດ້ອີງໃສ່ຄ່າແຮງງານບໍ່ເກີນ 1 ມື້ ຂອງພະນັກງານລັດທີ່ບໍ່ມີທັກສະຊຶ່ງມີລາຍຮັບຕ່ຳສຸດ ສຳລັບ ຊື້ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດ ເພື່ອໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວ 30 ວັນ. ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ໄດ້ພົບເຫັນຢາເພື່ອໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ພຽງ 4 ໃນຈຳນວນຢາ 11 ລາຍການ (ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕ່ຳສຸດ) ຊຶ່ງບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງການມີຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເຊ່ນ: amlodipine, enalapril, diclofenac ແລະ omeprazole. ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ມີພຽງ 2 ໃນຈຳນວນຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ 12 ລາຍການຊຶ່ງບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງການມີຢາ, ເຊ່ນ: diclofenac ແລະ omeprazole. ຢູ່ໃນຄູິນິກເອກະຊົນ, ບໍ່ມີຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ທັງ 13 ລາຍການ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາກໍ່ເປັນໄປບໍ່ໄດ້ເຊ່ນກັນ.

7. ອົງປະກອບຂອງລາຄາຢາຢູ່ໃນຂະແໜງການເອກະຊົນ

ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-ups) ໃນຕ່ອງໂສ້ຂອງການສະໜອງຢາ (ຜູ້ນຳເຂົ້າ, ຜູ້ຂາຍຍົກ, ຜູ້ຂາຍຍ່ອຍ, ອື່ນໆ) ແມ່ນບໍ່ໄດ້

ມີການຄວບຄຸມຢູ່ໃນຂະແໜງການເອກະຊົນ. ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-up) ຈາກລາຄາຊື້ຢາທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ແມ່ນ 25% (5% ສໍາລັບຄ່າຂົນສົ່ງ, 10% ສໍາລັບຄ່າການເສັຍຫາຍ, ເງິນເຟີ, ແລະ ເງິນແຮ (safety margin), ແລະ 10% ສໍາລັບຄ່າບໍລິຫານກອງທຶນຢາໝູນວຽນ).

ໄດ້ວາງພາສີມູນຄ່າເພີ່ມ (VAT) 10% ສໍາລັບຢາທັງໝົດ. ໄດ້ນໍາໃຊ້ອາກອນ (duty) 10% ສໍາລັບຢາທີ່ນໍາເຂົ້າ (ຢາສໍາເລັດຮູບ ແລະ ສານຕົວຢາທີ່ອອກລິດ).

ເພື່ອກໍານົດອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-ups) ໃນຕ່ອງໂສ້ຂອງການສະໜອງຢາ, ໄດ້ເກັບກໍາເອົາຂໍ້ມູນສໍາລັບຢາ 5 ລາຍການ, ເຊ່ນ: (albendazole, amoxicillin, ceftriaxone, chlorpheniramine ແລະ omeprazole) ໂດຍການຊອກຂໍ້ມູນຍ້ອນກັບຫຼັງ ຈາກລາຄາຢາທີ່ຂາຍອອກໄປຫາລາຄາຢາທີ່ຊື້ເຂົ້າມາ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງ ລັດ 1 ແຫ່ງ, ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ 1 ແຫ່ງ ແລະ ຄູນິກເອກະຊົນ 1 ແຫ່ງ. ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ແມ່ນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ສະຖານທີ່ທັງໝົດ ແລະ ຢາທັງໝົດ. ສະພາບການ ອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ຖ້າຫາກຢາ ແລະ ສະຖານທີ່ໄດ້ລົງເກັບກໍາແຕກຕ່າງອອກໄປ.

ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນທີ່ນໍາເຂົ້າ

ບໍ່ສາມາດກໍານົດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆໄດ້ (clearance charges), ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ ແລະ ລາຄາຊື້ ສໍາລັບຢາທີ່ນໍາເຂົ້າ. ດັ່ງນັ້ນ ຈິ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້ທີ່ຈະກໍານົດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆຢູ່ໃນຕ່ອງໂສ້ຂອງການສະໜອງຢາ ແມ້ວ່າໄດ້ເກັບກໍາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາທີ່ນໍາເຂົ້າ 4 ລາຍການ ຈາກຜູ້ຂາຍຍົກ ແລະ ຜູ້ຂາຍຍ່ອຍ.

ໂຮງໝໍຂອງລັດ: ສໍາລັບຢາ 4 ລາຍການ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜູ້ຂາຍຍົກ ແມ່ນ 19% - 152%. ສໍາລັບຢາ 3 ລາຍການ, ລາຄາຂາຍ ທີ່ໄດ້ຈາກຜູ້ຂາຍຍົກ ແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກລາຄາຊື້ທີ່ໄດ້ຈາກໂຮງໝໍ. ເຫດຜົນຂອງຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານລາຄາ ແມ່ນບໍ່ສາມາດຊີ້ແຈງໄດ້. ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ ບວກໃສ່ກັບພາສີມູນຄ່າເພີ່ມຂອງໂຮງໝໍ ແມ່ນ 12% - 248% (ສໍາລັບຢາ 3 ລາຍການ). ສໍາລັບຢາ 1 ລາຍການ, ຄົນເຈັບຈ່າຍຄາຢາໜ້ອຍກວ່າລາຄາຢາທີ່ໂຮງໝໍຊື້ເຂົ້າມາ.

ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ: ສໍາລັບຢາ 3 ລາຍການ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມຂອງຜູ້ຂາຍຍົກ ແມ່ນ 6% - 24%. ໃນຈໍານວນນີ້, ມີຢາ 2 ລາຍການ ທີ່ມີລາຄາຊື້ໂດຍຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແຕກຕ່າງຈາກລາຄາຂາຍຂອງຜູ້ຂາຍຍົກ (ເຫດຜົນຂອງຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານລາຄາ ແມ່ນບໍ່ຮູ້). ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ ບວກໃສ່ກັບພາສີມູນຄ່າເພີ່ມຂອງຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແມ່ນ 10.9% -1140%.

ຄູນິກເອກະຊົນ: ສໍາລັບຢາ 4 ລາຍການ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜູ້ຂາຍຍົກ ແມ່ນ 4% - 22%. ສໍາລັບຢາ 4 ລາຍການ, ລາຄາຊື້ໂດຍຄູນິກເອກະຊົນ ແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກລາຄາຂາຍຂອງຜູ້ຂາຍຍົກ (ເຊ່ນດຽວກັນເຫດຜົນແມ່ນບໍ່ຮູ້). ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ ບວກໃສ່ກັບພາສີມູນຄ່າເພີ່ມຂອງຄູນິກເອກະຊົນ ແມ່ນ 60% - 100%.

ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນທີ່ຜະລິດຢູ່ພາຍໃນປະເທດ

ມີໂຮງງານຜະລິດຢາພາຍໃນ 2 ແຫ່ງ ທີ່ໄດ້ສະໜອງຢາໃຫ້ແກ່ສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ໄດ້ລົງສໍາຫຼວດ. ມູນຄ່າບວກເພີ່ມເຂົ້າທັງໝົດຈາກໂຮງງານຜູ້ຜະລິດຈົນໄປເຖິງຄົນເຈັບສໍາລັບຢາແຄບຊູນ amoxicillin 1 ເມັດ (ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ) ແມ່ນ 160 ກີບ ຢູ່ໃນຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາ

ຂອງສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, 305 ກີບ ຢູ່ໃນຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາຂອງຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແລະ 105 ກີບ ຢູ່ໃນຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາຂອງຄູນິກເອກະຊົນ. ສິ່ງນີ້ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າອັດຕາສ່ວນເພີ່ມຈາກລາຄາຂອງຜູ້ຜະລິດ ແມ່ນ 84% ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, 156% ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ແລະ 54% ຢູ່ໃນຄູນິກເອກະຊົນ.

ການສົມທຽບກັບສາກົນ

ໄດ້ສົມທຽບສິ່ງຄົ້ນພົບຈາກການສໍາຫຼວດນີ້ ກັບສິ່ງຄົ້ນພົບຈາກການສໍາຫຼວດຂອງປະເທດອິນໂດເນເຊຍ (2010) ແລະ ປະເທດໄທ (2006), ຊຶ່ງໄດ້ນໍາໃຊ້ວິທີການສໍາຫຼວດຂອງ WHO/HAI^V. ຂໍ້ມູນສໍາລັບຢາຈໍານວນ 13 ລາຍການ (ຊຶ່ງມີຄວາມແຮງ ແລະ ຮູບແບບຢາຄືກັນ) ທີ່ມີຄືກັນໃນການສໍາຫຼວດຂອງທັງ 3 ປະເທດ ໄດ້ຖືກນໍາມາວິເຄາະເພື່ອການສົມທຽບ. ສໍາລັບການວິເຄາະດ້ານລາຄາ, ລາຄາຂອງປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ປະເທດໄທ ແມ່ນໄດ້ດັດສົມກັບ ຄ່າເງິນເຟີ ແລະ ລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ລາຄາຂອງຄົນເຈັບ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ດັດສົມກັບກໍາລັງການຈັດຊື້ທີ່ເທົ່າທຽມກັນ (purchasing price parity).

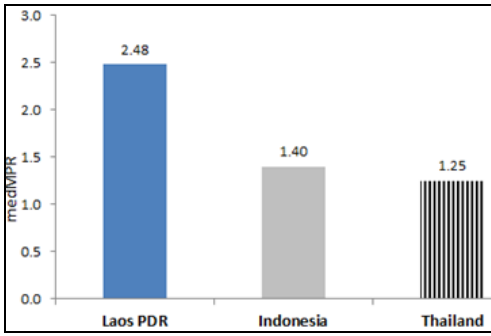
ການມີຢາ

ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຂອງລັດ, ການມີຢາສະເລ່ຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນ 60.6% ໃນ ສປປ ລາວ, 63.4% ໃນປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ 80.8 ໃນປະເທດໄທ. ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ, ການມີຢາສະເລ່ຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນ ແມ່ນ 38.5% ໃນ ສປປ ລາວ, 56.4% ໃນປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ 72.2% ໃນປະເທດໄທ.

ລາຄາຢາທີ່ຈັດຊື້ຂອງພາກລັດ

ດັ່ງທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນໃນຮູບ 10, ລາຄາຢາທີ່ຈັດຊື້ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນສູງກວ່າທັງ 2 ປະເທດນັ້ນ. ໃນຈໍານວນຢາ 10 ລາຍການ, ລາຄາສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນ 2.48 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ປະເທດໄທ ແມ່ນ 1.40 ແລະ 1.25 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ. ຢູ່ ສປປ ລາວ, ລາຄາຢາທີ່ຈັດຊື້ສໍາລັບຢາບາງລາຍການ ແມ່ນສູງ, ເຊ່ນ: ຢາເມັດ diazepam 5mg ແມ່ນ 8.35 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນຂະນະທີ່ລາຄາຢາຈັດຊື້ ຢູ່ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ປະເທດໄທ ແມ່ນປະມານແຕ່ 0.55 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ (ຄວາມແຕກຕ່າງເກີນ 1400%).

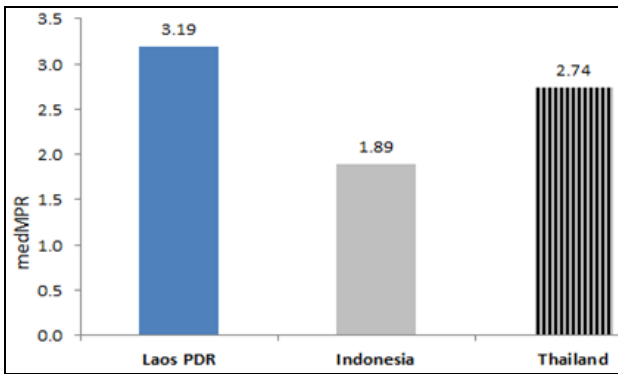
ຮູບ 10. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບລາຄາຢາທີ່ຈັດຊື້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດຢູ່ ສປປ ລາວ, ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ



ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ

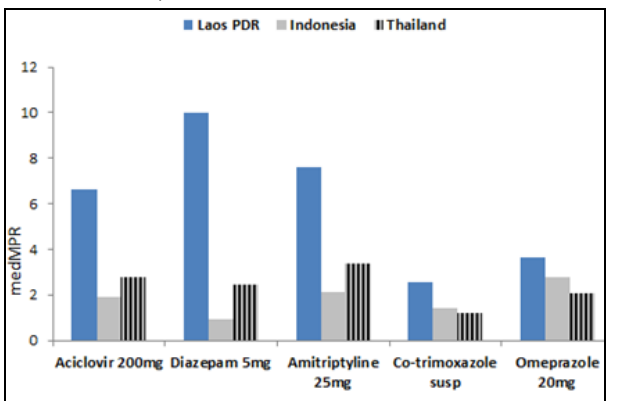
ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ. ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ຢາ 10 ລາຍການ) ຢູ່ ສປປ ລາວ ແມ່ນສູງກວ່າທັງ 2 ປະເທດນັ້ນ. ຢູ່ ສປປ ລາວ, ໂດຍລວມແລ້ວ ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ແມ່ນ 3.19 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ, ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ປະເທດໄທ ແມ່ນ 2.01 ແລະ 2.74 ເທົ່າຂອງລາຄາອ້າງອີງຂອງສາກົນ (ຮູບ 11).

ຮູບ 11. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໃນ ສປປ ລາວ, ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ



ຮູບ 12 ສະແດງໃຫ້ເຫັນຕົວຢ່າງຂອງຢາບາງລາຍການຊຶ່ງມີລາຄາສູງ ສໍາລັບຄົນເຈັບຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ເຊັ່ນ: ຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ diazepam, amitriptyline and acyclovir.

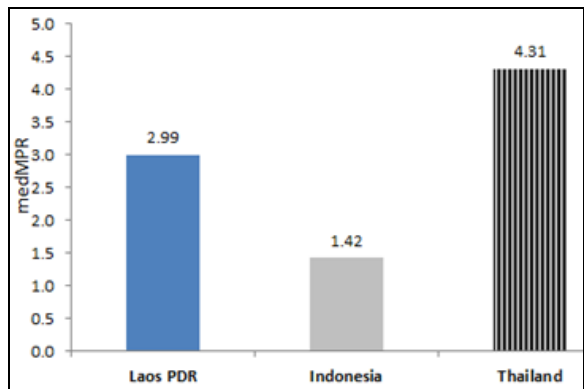
ຮູບ 12: ຕົວຢ່າງຂອງລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ໃນ ສປປ ລາວ, ສົມທຽບກັບປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ



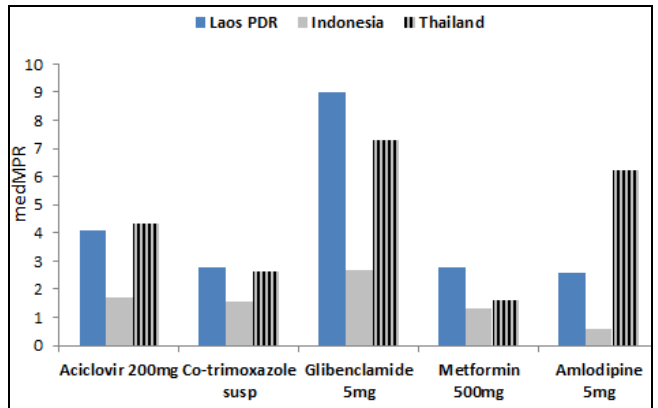
ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ:

ໂດຍລວມແລ້ວ, ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ (ຢາ 9 ລາຍການ) ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນປະມານ 2 ເທົ່າຂອງລາຄາຢູ່ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ, ແຕ່ 30% ຕໍ່າກວ່າລາຄາຢູ່ປະເທດໄທ ດັ່ງທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນໃນຮູບ 13. ຮູບ 14 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຕົວຢ່າງຂອງຢາບາງລາຍການຊຶ່ງມີລາຄາສູງ ສໍາລັບຄົນເຈັບຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ເມື່ອສົມທຽບກັບລາຄາຂອງທັງ 2 ປະເທດດັ່ງກ່າວ. ເປັນທີ່ສັງເກດເຫັນວ່າ ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາປົວພະຍາດເປົາຫວານ 2 ລາຍການຢູ່ ສປປ ລາວ ແມ່ນສູງກວ່າລາຄາຢູ່ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ.

ຮູບ 13. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ໃນ ສປປ ລາວ, ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ



ຮູບ 14. ຕົວຢ່າງຂອງລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍ ສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ເອກະພາບສາກົນຊຶ່ງມີລາຄາຕໍ່າສຸດ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນ ໃນ ສປປ ລາວ, ປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ



ຄໍາແນະນໍາ (ຮ່າງ)

ເພື່ອສົນທະນາກັບພາກສ່ວນກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເປັນບົດລາຍງານທີ່ສົມບູນ ສິ່ງຄົ້ນພົບຈາກການສໍາຫຼວດນີ້ໄດ້ຊີ້ແນະໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈໍາເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມີນະໂຍບາຍທີ່ປະສົມປະສານກັນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ແກ່ການມີຢາ ແລະ ມີຄວາມອາດສາມາດຊື້ຢາມາປິ່ນປົວ. ເຖິງແມ່ນວ່າອາດມີຄວາມຕ້ອງການເຮັດການສຶກສາອີກໃນຕໍ່ໜ້າ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈຢ່າງລະອຽດກ່ຽວກັບສາເຫດ ແລະ ຜົນທີ່ຕາມມາຂອງການມີຢາ ແລະ ລາຄາຢາ, ສິ່ງຄົ້ນ

ພົບຈາກ ການສຳຫຼວດນີ້ ກໍ່ໄດ້ນຳສະເໜີທິດທາງລວມ ເພື່ອການຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ການປະຕິບັດໃນຕໍ່ໜ້າ. ໄດ້ແນະນຳບາດກ້າວຕໍ່ໄປດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ກຳນົດລະບຽບການ ແນ່ ໃສ່ເພື່ອຮັບປະກັນຢາທີ່ຈຳລະຈອນຢູ່ໃນຕະຫຼາດຕ້ອງໄດ້ຮັບການຂຶ້ນ ທະບຽນ ແລະ ມີຄຸນນະພາບດີ.
- ທົບທວນຄືນຢາທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ມີ ໃນແຕ່ລະຂັ້ນຂອງການໃຫ້ບໍລິການ ຂອງລັດທາງດ້ານການປິ່ນປົວ ໂດຍເອົາໃຈໃສ່ໃຫ້ມີຢາທີ່ຈຳເປັນພື້ນ ຖານທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ ຢູ່ສູງສາລາ ແລະ/ຫຼື ໂຮງໝໍເມືອງ ແທນທີ່ຈະຈຳ ກັດໃຫ້ມີແຕ່ຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງ/ແຂວງເທົ່ານັ້ນ.
- ຫັນໄປສູ່ການຈັດຊື້ຢາສຳລັບພາກລັດໃນທຸກໆແຂວງ ໂດຍຜ່ານການ ປະມຸນແຂ່ງຂັນແບບລວມສູນ ເພື່ອສາມາດຊື້ຢາໃນລາຄາທີ່ຖືກກວ່າ.
- ຊອກຫາສາເຫດຂອງລະດັບການມີຢາທີ່ຕໍ່າ (ໂດຍສະເພາະຢາທີ່ຢູ່ໃນ ບັນຊີຢາພື້ນຖານ) ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ ແລະ ຮ້ານຂາຍ ຢາເອກະຊົນ. ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ, ສາເຫດ ອາດມາຈາກ ການຄາດຄະເນຄວາມຕ້ອງການຢາທີ່ບໍ່ພຽງພໍ, ງົບປະ ມານບໍ່ພຽງພໍ, ບັນຫາຂອງການແຈກຢາ ຫຼື ສາເຫດອື່ນໆ.
- ຊອກຫາສາເຫດຂອງອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ (mark-up) ທີ່ວາງໄວ້ກ່ຽວ ກັບລາຢາຊຶ່ງເກີນ 25% ຂອງຂອບເຂດທີ່ອະນຸມັດ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ປິ່ນປົວຂອງລັດ (ສິ່ງຜິດໃຫ້ລາຄາຢາທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍສູງຂຶ້ນໃນສະ ຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງລັດ).
- ສຶກສາເບິ່ງອົງປະກອບຂອງລາຄາຢູ່ໃນການສົ່ງຊື້ຢາຂອງຮ້ານຂາຍຢາ ເອກະຊົນ ເພື່ອຊອກຫາພາກປະຕິບັດຕ່າງໆ (ລວມທັງການລິດລາ ຄາ ແລະ ການແຈກແຖມ) ຂອງບັນດາຜູ້ທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມຢູ່ໃນຕ່ອງໂສ້ ຂອງການສະໜອງຢາ, ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ (ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ, ອາກອນ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ) ທີ່ສົມທົບໃສ່ກັບລາຄາຢາທີ່ຄົນ ເຈັບຈ່າຍ. ອີງໃສ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການສຶກສານີ້, ພິຈາລະນາໃນການ ຄຸ້ມຄອງອັດຕາສ່ວນເພີ່ມໃນຕ່ອງໂສ້ ຂອງການສະໜອງຢາ (ໂດຍ ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ຄວາມຢູ່ລອດຂອງບັນດາຮ້ານຂາຍຢາ ໂດຍສະເພາະຢູ່ ເຂດຊົນນະບົດທີ່ໃຫ້ມູນຄ່າຜົນຕອບແທນໃນການລົງທຶນຕໍ່າ).
- ລົບລ້າງພາສີມູນຄ່າເພີ່ມ ແລະ ອາກອນນາ໋ເຂົ້າສຳລັບຢາ (ໂດຍສະ ເພາະຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາພື້ນຖານ), ແຕ່ຄວນຮັບປະກັນວ່າລາຄາຢາທີ່ ຄົນເຈັບຈ່າຍຕ້ອງລຽດລົງ. ເພື່ອຊິດເຊີຍລາຍຮັບທີ່ສູນເສັຍຈາກການ ລົບລ້າງດັ່ງກ່າວນັ້ນ, ຄວນພິຈາລະນາຂຶ້ນພາສີອາກອນ ສຳລັບຜະລິດ ຕະພັນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ, ເຊັ່ນ: ຢາສູບ, ເຫຼົ້າ, ເຄື່ອງດື່ມ ທີ່ມີນ້ຳຕານ ແລະ ອື່ນໆ.
- ບັບປຸງທາງດ້ານຄວາມໂປ່ງໃສ ໂດຍ:
 - ຈັດພິມລາຄາການປະມຸນຂອງລັດ.
 - ສ້າງເຄືອຄ່າຍກັບອົງກອນຈັດຊື້ຂອງປະເທດເພື່ອນບ້ານໃກ້ຄຽງ ເພື່ອແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຄາຢາ.
 - ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຫ້ອງການພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກຂອງອົງການ ອະນາໄມໂລກ ເສີມຂະຫຍາຍ ແລະ ບັບປຸງການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບລາຄາຢາ ໃຫ້ກັບບັນດາປະເທດໃນພາກພື້ນ.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ
ຕິດຕໍ່:

ດຣ. ລຳພອນ ສີຫາຄັງ
ຮອງກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (ກອຍ)
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ຖະໜົນສີເມືອງ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
ໂທລະສັບ: +856 2223 2511 (ມືຖື)/ 214 013 (ຕັ້ງໂຕະ)
Email: syhakhangl@yahoo.com

ທ່ານ ບຸນຊຸ ແກ້ວຫາວິງ, ຫົວໜ້າພະແນກຄຸ້ມຄອງຢາຫຼວງ,
ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (ກອຍ)
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ຖະໜົນສີເມືອງ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
ໂທລະສັບ: +856 5566 8439 (ມືຖື)/ 243 657 (ຕັ້ງໂຕະ)
Email: kbounxou@yahoo.com

ບົດລາຍງານສຳລັບການສຳຫຼວດ ແລະ ຂໍ້ມູນທັງໝົດ ແມ່ນມີຢູ່ໃນແວບ
ໄຊຂອງ HAI: <http://www.haiweb.org/medicineprices/>

ⁱ <http://erc.msh.org>
ⁱⁱ Not counting availability twice when both originator and generic equivalents were found in the same outlet
ⁱⁱⁱ 1 USD = 7955 Kip (Oanda)
^{iv} Diabetes: LPG glibenclamide or metformin; hypertension: LPG atenolol, amlodipine, or enalapril; asthma: OB salbutamol inhaler (generics not available)
^v Data obtained from HAI website <http://www.haiweb.org/medicineprices/>