

การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต: กรณีศึกษา เขตบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง

Regional Pooled Purchasing of Medicine: Case Study in a Health Services Region

ณัฐวดี ทรเสนา (Nattawadee Tarasena)* วรณิ ชัยเฉลิมพงษ์ (Wanee Chaichalermpong)**

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยได้มีการจัดซื้อยาจากหลายช่องทาง ซึ่งพบว่าความแตกต่างของราคาและคุณภาพยาซื้อสามัญเดียวกันระหว่างโรงพยาบาล ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีการใช้สูงร่วมกัน ซึ่งได้มีการดำเนินการอย่างแพร่หลายทั้งในระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งนี้ วิธีการดำเนินการ ผลการจัดซื้อยาร่วม และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ถูกนำเสนออย่างจำกัด วัตถุประสงค์: อธิบายวิธีการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต วิเคราะห์ผลการจัดซื้อยาร่วม และระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต วิธีดำเนินการวิจัย: 1) สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต จำนวน 19 ราย 2) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา 3) วิเคราะห์ผลการจัดซื้อยาร่วม ปีงบประมาณ 2556-2559 ผลการวิจัย: 1) เขตสุขภาพที่ศึกษาดำเนินการจัดซื้อยาร่วม 2 รูปแบบ คือ การประกวดราคา และการต่อรองราคา (สืบราคา) ซึ่งแนวทางหลักที่มีการดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2559 คือการประกวดราคา โดยมีขั้นตอนหลัก ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการและการวางแผนการดำเนินงาน, การคัดเลือกรายการขายและการกำหนดปริมาณ, การกำหนดวงเงินในการจัดซื้อยา และราคาตั้ง, การกำหนดเงื่อนไขและคุณลักษณะเฉพาะ และการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ชนะการเสนอราคา, กระบวนการประกวดราคา, การบริหารสัญญา และการกำกับติดตาม 2) ผลการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต พบว่า ในปีงบประมาณ 2556-2559 เขตสุขภาพที่ศึกษา มีการจัดซื้อยาร่วมคิดเป็นร้อยละ 18.33, 33.06, 35.43, และ 41.81 ของมูลค่ายาที่จัดซื้อทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งบรรดาค่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข มูลค่ายาที่ประหยัดได้คิดเป็นร้อยละ 17.03, 30.25, 24.56 และ 40.10 ตามลำดับ การจัดซื้อยาตามกลุ่มการออกฤทธิ์ พบว่า กลุ่มยาที่มีการจัดซื้อรวมมากที่สุดในปี 2556-2559 คือ ยาในกลุ่มที่เกี่ยวกับเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ยาต้านการติดเชื้อสำหรับทั่วร่างกาย และยาเกี่ยวกับระบบประสาท 3) ผลกระทบในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตมี 6 ประเด็น ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ คุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย ภาระงาน ความโปร่งใส การให้บริการของผู้ค้า และการเติบโตของอุตสาหกรรม 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดซื้อยาร่วม ได้แก่ การมีผู้รับผิดชอบหลัก และคณะทำงานที่มีประสบการณ์, การยอมรับจากเครือข่ายการดำเนินงานแต่ละระดับ และระบบสารสนเทศ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้เปรียบเทียบการดำเนินการในปัจจุบัน กับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดซื้อยาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเด็นการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส และประเด็นการเงินและการแข่งขันทางการตลาด มีการดำเนินงานส่วนใหญ่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดี ส่วนการคัดเลือกรายการขายและกำหนดปริมาณที่จะซื้อ และการเลือกผู้ค้าและการประกันคุณภาพยา พบการดำเนินงานบางประเด็นไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ดี โดยมีข้อเสนอหลักในการพัฒนา คือ วิธีการคัดเลือกผู้ค้าสำหรับกลุ่มยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว ควรใช้วิธีประกวดราคาตามกลุ่มการรักษา หรือมีการพิจารณาด้านทุน-ประสิทธิผลของยา โดยใช้ value-based purchasing, ยาที่มีผู้จำหน่ายน้อยราย ควรมีการจัดซื้อยาร่วมโดยการทำสัญญากับผู้ค้ามากกว่า 1 ราย, รายการขายที่มียาซื้อสามัญแข่งขันในตลาดหลายราย ควรให้โรงพยาบาลการจัดซื้อเอง ซึ่งควบคุมด้วยราคากลาง

* นักศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

Introduction: Government hospitals procure medications from many sources. There are differences of cost and quality of medicine between hospitals. Ministry of public health established a pooled procurement policy for high cost drugs for decades. Since then, it has been widely implemented in provincial level and regional level. However, the procedure of the regional pooled procurement is not elucidated. There are few studies about its performances, and key success factors are not still clearly identified.

The objectives of this study are to explain the process of regional pooled procurement of medicine, to analyze results of purchasing approaches, and identify critical success factors. **Methods:** semi-structured interview with regional pooled procurement professionals, document review, and descriptive analyses. **Results:** The study revealed two purchasing approaches: competitive bidding and coordinated informed buying. Purchasing pools between fiscal years 2013 to 2016 valued 18.33%, 33.06%, 35.43%, and 41.82% of total cost of drug purchasing, which are achieved key performance indicators of the Ministry of Public Health, while cost savings were 19.83%, 32.12%, 25.68%, and 40.81% respectively. The trend of budgets and purchasing value is unclear, due to purchasing lists. However, percentage of drug donations, premiums, and compensations continue to decline. The purchasing of drugs grouping by their mechanism of actions suggest that acting blood and blood forming organs, as well as anti-infectives for systemic use are the highest budget. There are six major effects from regional pooled purchasing: referring patients to other hospitals, responsibility, industrial growth, assurance of drug quality, transparency, patient health services quality, and quality of seller services. Furthermore, there are several factors of key success of regional pooled purchasing including having executive support, having a person in charge and skilled team, accepting cooperative inter-organizational relationships, and having information systems. Since this study had compared the current process with WHO good procurement Practice (1999), the ways to improve purchasing process in this health services region including using value based-based purchasing or therapeutic class tendering for monopolistic drugs, contracting with two or more suppliers for oligopolistic drugs, and purchasing individually for generic competitive drugs.

คำสำคัญ: การจัดซื้อยา การจัดซื้อยาร่วม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

Keywords: Drug purchasing, Pooled purchasing, Key success factors

บทนำ

การจัดซื้อยา เป็นหนึ่งในกระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หน่วยบริการมียาที่ถูกต้องใช้ในปริมาณที่เหมาะสม ทันทเวลา ราคาสมเหตุสมผล และได้มาตรฐาน (Ombaka, 2009) โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยได้มีการจัดซื้อยาจากหลายช่องทาง ซึ่งการจัดซื้อจากบริษัทยาเอกชน ยังพบความผันแปรในด้านของราคา และคุณภาพ

จากประเด็นหลักเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยมีค่ายาเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลัก การจัดซื้อยาร่วมจึงเป็นหนึ่งในกระบวนการที่หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศดำเนินการมาอย่างยาวนาน โดยมีลักษณะการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความร่วมมือของหน่วยงาน ซึ่ง American Society of Health System Pharmacists (ASHP, 2008) ได้ระบุประโยชน์ของการจัดซื้อยาร่วมด้านราคา เช่น มีความประหยัดจากขนาด, ต้นทุนด้านขาดลง, การเข้าถึงยาเพิ่มขึ้น, มีการประกันราคาให้แก่ผู้ซื้อในระยะเวลาที่ทำสัญญา, มีการทำสัญญาร่วมกัน ซึ่งช่วยลด

ต้นทุนในการบริหารจัดการ และประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับราคา เช่น ลดภาระงานจากการที่มีหน่วยจัดซื้อหลายหน่วย, มีการประกันคุณภาพยา, มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านคุณภาพยา มาตรฐานในการรักษา และการให้บริการของผู้ค้า, ช่วยในการค้นหาทางเลือกในกรณีที่ประสบปัญหาขาด เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (good health at low cost) ปี 2542 โดยได้ระบุให้การจัดซื้อยาร่วมเป็นหนึ่งในมาตรการดำเนินงานเพื่อลดต้นทุนด้านยา ซึ่งการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด ได้มีการดำเนินงานมาก่อนหน้านั้นแล้ว (กิตติ, 2555) ในปี 2546 ได้มีมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีนโยบายให้มีการจัดซื้อยาร่วมในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งได้ทดลองดำเนินการใน 5 เขตสุขภาพ จากนั้น ในปี 2550 ได้มีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดให้สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาร่วม เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นปีแรก โดยกำหนดเป้าหมายให้มีการจัดซื้อยาร่วม ร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด โดยการดำเนินงานของแต่ละเขตสุขภาพมีรูปแบบแตกต่างกัน ในการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานในแง่งบประมาณ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่นำเสนอรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต นำเสนอผลการจัดซื้อยาร่วม และระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดหายาร่วมระดับเขต โดยเขตสุขภาพที่ผู้วิจัยทำการศึกษานี้มีส่วนการจัดซื้อยาร่วม ในปี 2558 และ 2559 สูงที่สุดในประเทศ และเป็นเขตสุขภาพแรกที่ได้มีการนำเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price/Performance) มาใช้ในการคัดเลือกผู้ค้าในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต

วัตถุประสงค์การวิจัย

อธิบายวิธีการในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตของเขตสุขภาพแห่งหนึ่ง วิเคราะห์ผลการจัดซื้อยาร่วม และระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งพิจารณาจากบทบาท และความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนคณะกรรมการจัดซื้อยาร่วม เกษีษกรจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ในช่วงปีงบประมาณ 2556-2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถูกนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยได้ทำรหัสข้อความ (coding) และถอดรหัสข้อความจากบทสัมภาษณ์ จากนั้น ได้จัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นย่อย และสรุปความเป็นประเด็นหลักที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยสอบถามระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และเปรียบเทียบกับวิเคราะห์เอกสาร นอกจากนี้ มีการนำสถิติเชิงพรรณนามาใช้วิเคราะห์ข้อมูลผลการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต

สถานที่และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาาร่วมในปีงบประมาณ 2556-2559 ในเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือน มีนาคม 2561 โดยเก็บข้อมูล ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวกในเขตสุขภาพที่ศึกษา รวม 7 จังหวัด

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 19 ราย โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร 3 ราย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 ราย หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 10 ราย และเภสัชกรที่เป็นคณะกรรมการจัดซื้อยาาร่วม 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยคัดเลือกมานี้มีอายุมากกว่า 40 ปี ทุกราย และส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาทั้งในระดับโรงพยาบาล หรือการจัดซื้อยาาร่วม มากกว่า 10 ปี สำหรับบทบาทของผู้ให้ข้อมูลโดยมากแล้วคณะกรรมการจัดซื้อยาาร่วมระดับเขต เป็นเภสัชกรจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งบทบาทหลักของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน คือเป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ทำให้เภสัชกรจากโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดซื้อยาาร่วมระดับเขตน้อย

เขตสุขภาพที่ศึกษา ได้มีการจัดซื้อยาาร่วมที่มีการดำเนินงานชัดเจน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา โดยมีวิธีการจัดซื้อยาาร่วม 2 วิธี คือ วิธีประกวดราคา และวิธีต่อรองราคา (สืบราคา) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน คือ นโยบายของผู้ตรวจราชการ ผนวกกับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนุน โดยมีภารกิจกับติดตามจากผู้ตรวจราชการอย่างสม่ำเสมอ กลไกสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนไปได้ คือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องดำเนินการ ประกอบกับการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

วิธีการในการจัดซื้อยาาร่วมระดับเขต และโอกาสพัฒนา

วิธีการในการจัดซื้อยาาร่วมระดับเขตมีขั้นตอนหลัก คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการและการวางแผนการดำเนินงาน การคัดเลือกยาและการกำหนดปริมาณ การกำหนดราคาตั้ง การกำหนดเงื่อนไขและคุณลักษณะเฉพาะ และการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ชนะการเสนอราคา กระบวนการประกวดราคา การบริหารสัญญา และการกำกับติดตาม

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการและการวางแผนการดำเนินงาน

ระบบจัดซื้อยาาร่วมของเขตสุขภาพที่ศึกษามีหน่วยจัดซื้อหลัก คือ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขต โดยมีเภสัชกรเป็นผู้บริหารจัดการหลักในหน่วยนั้น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ละชุดเป็นลายลักษณ์อักษร โดยคณะกรรมการประกอบด้วยแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ 1 คน ซึ่งมีบทบาทในการจัดเตรียมเอกสารในขั้นตอนการประกวดราคา การกระจายสัญญา และบริหารสัญญา

ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน ระหว่างปี 2556-2557 คือ การลงนามในเอกสารของคณะกรรมการใช้ระยะเวลาาน เนื่องจากคณะทำงานมาจากหลายจังหวัด ดังนั้น ในปีถัดมา จึงปรับจำนวนลง ดังคำกล่าว

“เขตพื้นที่เครือข่ายบริการใหญ่ จึงมีอุปสรรคในการเสนอเอกสาร และทำให้คณะกรรมการตามคำสั่งเดิมขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน”

โอกาสพัฒนา คือ แม้จะมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ แต่การบริหารจัดการทั้งระบบยังขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และยังไม่มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้อื่นไม่สามารถดำเนินการแทนได้

2. การคัดเลือกรายการยาและการกำหนดปริมาณ

เขตสุขภาพที่ศึกษา ใช้รายการยาของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหน่วยจัดซื้อหลัก เป็นรายการยาตั้งต้นในการคัดเลือกรายการยา โดยให้หน่วยบริการอื่น ๆ รายงานแผนการจัดซื้อยาแต่ละรายการเข้าไปสมทบ โดยในการจัดซื้อยาได้พิจารณาจากมูลค่าการใช้ยาในรอบปีที่ผ่านมา ดังคำกล่าว

“...กรรมการก็เลือกเอารายการยาอิงจาก *draft* ของโรงพยาบาล (หน่วยจัดซื้อ) มาเป็นหลัก เพราะว่า เป็นเจ้าภาพในการทำ เพื่อความสะดวกของเจ้าภาพด้วย”

โอกาสพัฒนา คือ การคัดเลือกรายการยาเพื่อนำมาจัดซื้อพร้อมนั้น ควรมีการพิจารณาด้านทุน-ประสิทธิผลของยา โดยใช้หลักฐานเชิงวิชาการเป็นพื้นฐาน อีกทั้ง รายการยาที่นำมาจัดซื้อเป็นรายการที่มีมูลค่าการใช้สูงในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแนวทางการพัฒนา คือ แบ่งรายการยาที่จะจัดซื้อเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นรายการที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มที่สองเป็นรายการที่มีการจัดซื้อสูงในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้รายการยาที่จัดซื้อมีความครอบคลุมมากขึ้น

3. การกำหนดวงเงินในการจัดซื้อยา และราคาตั้ง

แนวทางการกำหนดราคา และวงเงินในการจัดซื้อ ได้มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2559 เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในปีก่อนหน้า โดยในปี 2559 คณะอนุกรรมการกำหนดราคา ได้กำหนดเกณฑ์การตั้งราคา ดังนี้

- ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
- หากรายการยานั้นมีราคาซื้อต่ำสุดถูกกว่าราคาตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ไม่เกินร้อยละ 15 ให้ใช้ราคาตามประกาศฯ
- หากราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ถูกกว่าราคาตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เกินร้อยละ 15 ให้ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุด

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้เหตุผลว่า การกำหนดเกณฑ์ข้างต้น สามารถทำให้ได้ราคาที่เหมาะสมที่สุด ดังคำกล่าว “ที่ทำแบบนี้เพราะถ้าเลือกราคากลางอย่างเดียว รับรองว่า *performance* กระจัด เพราะราคาซื้อลดราคาได้เยอะ แต่มันไม่สะท้อนภาพความเป็นจริง แต่ถ้าเราเอาราคาต่ำสุดอย่างเดียว...เราก็จะไม่เป็น *good boy* คือว่ากระทรวงชอบคุณว่าลดได้ก็บาท เขตก็ซื้อพร้อมทุกปีอยู่แล้ว ถ้าเอาราคาซื้อครั้งหลังสุด มันแทบจะไม่ลดเลย เพราะนั่นก็เอา *performance* กึ่งนึง ความเป็นจริงกึ่งนึง”

4. การกำหนดเงื่อนไขและคุณลักษณะเฉพาะ และการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ชนะการเสนอราคา

มีการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา ซึ่งทำหน้าที่ในการกำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ชื่อยา คุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติทางเทคนิค เงื่อนไขอื่น ๆ และการประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) โดยอ้างอิงตามแนวทางการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ชนะการเสนอราคา ประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิจารณาคุณสมบัติของผู้เสนอราคา 2) การพิจารณาผลิตภัณฑ์ ว่ามีคุณลักษณะเฉพาะ (specification) ถูกต้องตามที่ประกาศหรือไม่ 3) กำหนดเกณฑ์และสัดส่วนในการประเมิน แบ่งเป็น หลักเกณฑ์ราคา (Price) และหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) โดยในปีงบประมาณ 2556-2558 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ชนะการเสนอราคา โดยใช้หลักเกณฑ์ราคา (Price) และในปีงบประมาณ 2559 ใช้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) ซึ่งการที่คณะกรรมการฯ นำเกณฑ์ดังกล่าวมาประเมินในสัดส่วน 60:40 นี้

สะท้อนให้เห็นว่าค่านึงถึงประเด็นด้านคุณภาพฯ ทั้งนี้ การกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวซึ่งยังไม่มีรวบรวมข้อมูลจากแพทย์ผู้สั่งจ่ายอย่างเป็นระบบที่โปร่งใส ชัดเจน อาจทำให้เกิดอคติในการจัดทำเกณฑ์ฯ ได้

5. กระบวนการประกวดราคา

การจัดซื้อยาร่วมระดับเขตของเขตสุขภาพที่ศึกษานี้ เป็นการดำเนินงานรวมซื้อรวมจ้าง โดยที่หน่วยจัดซื้อหลัก ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) จนถึงกระบวนการทำสัญญาแล้วเสร็จ ซึ่งมีขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุ, การจัดทำร่างประกาศประกวดราคา และเปิดให้วิจารณ์ร่างฯ, เสนอผู้ตรวจราชการลงนามในเอกสารประกวดราคา, เผยแพร่ประกาศฯ, รับซองเสนอราคา, ตรวจสอบการมีผลประโยชน์ร่วมกัน, ตรวจสอบคุณสมบัติทางเทคนิค, ประกาศผู้จำหน่ายที่ผ่านตามเกณฑ์, เปิดซองเสนอราคา, รายงานผลการพิจารณาให้คณะกรรมการฯ เห็นชอบ, เสนอผู้ตรวจราชการลงนามในประกาศ, ประกาศรายชื่อผู้ชนะการประกวดราคา, ทำสัญญาจะซื้อจะขายราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ซึ่งในการทำสัญญาดังกล่าวนี้อาจมีทั้งรายการยาที่ทำสัญญากับผู้ค้าเพียงรายเดียว และรายการยาที่ตกลงจะซื้อกับผู้ค้ามากกว่า 1 ราย

โอกาสพัฒนา คือ ในกรณีที่มีการทำสัญญากับผู้ค้ามากกว่าหนึ่งบริษัทในสัดส่วน 60:40 ซึ่งเป็นการทำสัญญาจะซื้อจะจ้างกับผู้ค้าที่ชนะการประกวดราคา ในสัดส่วนร้อยละ 60 ของวงเงินการจัดซื้อ และทำสัญญากับผู้ค้ารายอื่น ๆ รวมแล้วไม่เกินร้อยละ 40 ของวงเงินการจัดซื้อนั้น หากยารายการใดคณะกรรมการพิจารณาว่าควรมีการประกาศผู้ชนะการประกวดราคามากกว่า 1 ราย ควรแจ้งเงื่อนไขดังกล่าวในขั้นตอนของการประกาศประกวดราคา เพื่อให้เกิดความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น

6. การบริหารสัญญา

มีการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อใช้สำหรับบริหารสัญญา โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดส่งข้อมูลการซื้อผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งปัญหาที่พบ คือ หน่วยจัดซื้อระดับเขตไม่สามารถบริหารสัญญาได้ เนื่องจาก โรงพยาบาลไม่จัดส่งข้อมูลการจัดซื้อไปยังหน่วยจัดซื้อ โดยในระยะเวลาที่ผ่านมา พบข้อร้องเรียนในกรณีที่มีการทำสัญญากับผู้ค้ามากกว่า 1 ราย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าสาเหตุที่โรงพยาบาลไม่ลงข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากความไม่เข้าใจว่าการบริหารสัญญามีความจำเป็นอย่างไร, ไม่ทราบว่าต้องมีการรายงานข้อมูลดังกล่าว, ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการเป็นการเพิ่มภาระงาน, หน่วยจัดซื้อไม่ได้การกำกับติดตาม ดังคำกล่าว

“ไม่คีย์ครบ และไม่คีย์เลย ก็คนคิดระบบนั้นไม่ยากหรอก แต่คุณลองมาอยู่ระดับคนที่ดำเนินการจัดซื้อดู...มันจะเป็นการเพิ่มภาระงานเปล่าๆ”

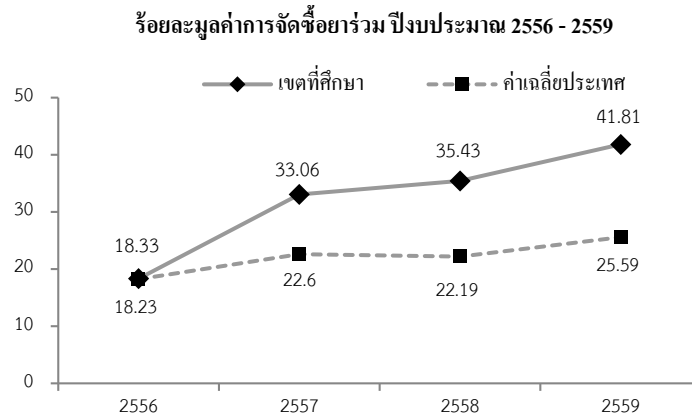
“คีย์ไม่คีย์แล้วได้อะไร คีย์ไม่คีย์ก็ไม่เห็นเป็นไง ก็เลยไม่คีย์ ไม่ค่อยสนใจกันเพราะหัวใจสำคัญคือ ทำยังไงให้มันมีयाใช้”

7. การกำกับติดตาม

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำกับติดตามการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมของหน่วยบริการผ่านทางเว็บไซต์ <http://203.157.3.54/hssd1> ซึ่งเป็นการจัดส่งข้อมูลรวมมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้รายไตรมาส โดยโรงพยาบาลรายงานข้อมูลโดยตรง สามารถประมวลผลรายโรงพยาบาล รายจังหวัด รายเขตสุขภาพได้ ซึ่งข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ จะนำมาใช้ในการตรวจราชการประจำปีของทุกจังหวัด นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาบบรายงานปัญหาคุณภาพยาจากการจัดซื้อร่วม ซึ่งปัญหาด้านคุณภาพยาที่มีการรายงานเข้ามา โดยมากแล้วเป็นปัญหาทางด้านกายภาพของยา โดยได้มีโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขตเป็นหน่วยหลักในการรวบรวมข้อมูล

ผลการจัดซื้อยาพร้อมระดับเขต

ในปีงบประมาณ 2556-2559 เขตสุขภาพที่ศึกษา มีการจัดซื้อยาร่วมคิดเป็นร้อยละ 18.33, 33.06, 35.43, และ 41.81 ตามลำดับ ซึ่งบรรลุตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 20) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 สัดส่วนการจัดซื้อยาร่วมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ศึกษา เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยโรงพยาบาลทุกแห่ง

ตารางที่ 1 ภาพรวมของผลการจัดซื้อยาพร้อม ปีงบประมาณ 2556 – 2559 (ไม่นับรวมมูลค่าบริจาค แกรม ซดเซย)

ประเด็น	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
จำนวนรายการยาที่ประกาศจัดซื้อร่วม	187	254	244	190
จำนวนรายการยาที่ทำสัญญา	158	231	217	157
จำนวนรายการยาที่ยกเลิก	29	23	27	33
วงเงินจัดซื้อ (ตามราคาตั้ง)	801,784,900	989,076,174	938,856,686	636,587,817
วงเงินจัดซื้อ (ตามราคากลาง/อ้างอิง)	801,784,900	1,238,556,426	1,162,976,439	970,985,037
ผลการเสนอราคา	665,266,383	863,922,172	877,294,664	581,625,010
มูลค่าที่ประหยัดได้ (เทียบราคาตั้ง)	136,518,517	125,154,003	61,562,022	54,962,807
ร้อยละมูลค่าที่ประหยัดได้ (เทียบราคาตั้ง)	17.03	12.65	6.56	8.63
มูลค่าที่ประหยัดได้ (เทียบราคากลาง/อ้างอิง)	136,518,517	374,634,255	285,681,775	389,360,027
ร้อยละมูลค่าที่ประหยัดได้ (เทียบราคากลาง/อ้างอิง)	17.03	30.25	24.56	40.10

หมายเหตุ : มูลค่ายาพิจารณาเฉพาะรายการยาที่มีผู้ชนะการประกวดราคา

ตารางที่ 2 มูลค่าการจัดซื้อโดยรวม ปีงบประมาณ 2556-2559 จำแนกตามกลุ่มยา (ATC)

ลำดับ	กลุ่มยา	ปีงบประมาณ 2556		ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559		
		มูลค่า	ร้อยละ	มูลค่า	ร้อยละ	%diff ปี 56	มูลค่า	ร้อยละ	%diff ปี 57	มูลค่า	ร้อยละ	%diff ปี 58
1	เลือดและอวัยวะสร้างเลือด	165,105,103	24.82%	205,189,234	23.75%	24.28%	227,099,003	25.89%	10.68%	118,249,906	20.33%	-47.93%
2	สารต้านการติดเชื้อสำหรับทั่วร่างกาย	137,962,052	20.74%	148,658,793	17.21%	7.75%	133,968,821	15.27%	-9.88%	127,141,557	21.86%	-5.10%
3	ระบบประสาท	96,086,150	14.44%	119,477,844	13.83%	24.34%	123,059,646	14.03%	3.00%	77,876,410	13.39%	-36.72%
4	ทางเดินอาหารและเมแทบอลิซึม	80,581,354	12.11%	112,239,497	12.99%	39.29%	99,384,523	11.33%	-11.45%	64,638,243	11.11%	-34.96%
5	ระบบหัวใจหลอดเลือด	67,264,817	10.11%	83,707,923	9.69%	24.45%	74,903,573	8.54%	-10.52%	44,522,219	7.65%	-40.56%
6	ระบบทางเดินหายใจ	34,240,254	5.15%	62,940,213	7.29%	83.82%	62,108,849	7.08%	-1.32%	27,432,295	4.72%	-55.83%
7	อวัยวะรับความรู้สึก	17,188,708	2.58%	30,646,710	3.55%	78.30%	24,878,910	2.84%	-18.82%	16,533,524	2.84%	-33.54%
8	ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก	14,989,938	2.25%	21,964,475	2.54%	46.53%	24,200,892	2.76%	10.18%	23,685,779	4.07%	-2.13%
9	อื่นๆ (Various)	14,517,603	2.18%	18,199,598	2.11%	25.36%	30,509,134	3.48%	67.64%	9,813,912	1.69%	-67.83%
10	สารต้านมะเร็งและสารปรับระบบภูมิคุ้มกัน	11,529,266	1.73%	23,375,028	2.71%	102.75%	17,395,700	1.98%	-25.58%	30,426,818	5.23%	74.91%
11	ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะและฮอร์โมนเพศ	11,021,987	1.66%	17,843,569	2.07%	61.89%	29,639,177	3.38%	66.11%	15,861,988	2.73%	-46.48%
12	ยาเตรียมฮอร์โมนทั่วร่างกาย ไม่รวมฮอร์โมนเพศและอินซูลิน	8,459,539	1.27%	13,869,087	1.61%	63.95%	17,637,830	2.01%	27.17%	18,982,634	3.26%	7.62%
13	ตจวิทยา	6,319,613	0.95%	5,086,296	0.59%	-19.52%	11,765,864	1.34%	131.32%	4,884,308	0.84%	-58.49%
14	สารต้านปรสิต สารฆ่าแมลง และสารไล่แมลง	-	0.00%	723,905	0.08%	-0.08%	742,743	0.08%	2.60%	1,575,418	0.27%	112.11%
	รวม	665,266,384	100.00%	863,922,172	100.00%	29.86%	877,294,665	100.00%	1.55%	581,625,010	100.00%	-33.70%

ตารางที่ 3 รายการยาที่มีมูลค่าซื้อมากที่สุด 20 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	รายการยา	ชื่อการค้า	มูลค่ายา	%มูลค่ายา	%มูลค่ายาสะสม	มูลค่าประหยัด เทียบราคากลาง
1	epoetin alfa 5000 iu/500 mcL sol for inj in pre-filled syringe, 500 mcL prefilled syr	EPREX [®]	33,058,613	5.68%	5.68%	-
2	meropenem 1 g powder for solution for injection/infusion, 1 vial	penem [®] M.H.	25,488,006	4.38%	10.07%	208,585,515
3	human serum albumin 20 g/100 mL solution for infusion, 50 mL vial	albutein 20%	22,271,429	3.83%	13.90%	7,297,447
4	ceftazidime 1 g powder for solution for injection, 1 vial	CEFTIME [®]	17,872,843	3.07%	16.97%	8,716,595
5	hydralazine hydrochloride 25 mg film-coated tablet, 1 tablet	CESOLINE [®] W	17,005,916	2.92%	19.89%	5,062,644
6	peritoneal dialysis solution (low cal) 1.5%, 5 L bag	Dianeal low Ca with 1.5% dextrose	15,018,900	2.58%	22.47%	-
7	alteplase 50 mg powder and solvent for solution for injection/infusion	ACTILYSE [®]	13,708,305	2.36%	24.83%	-
8	valproate sodium 500 mg prolonged-release tablet, 1 tablet	Depakine [®] chrono	13,627,372	2.34%	27.17%	-
9	phenytoin 100 mg prolonged-release capsule, hard, 1 capsule	Dilantin [®]	12,992,636	2.23%	29.41%	-
10	phenytoin sodium 250 mg/5 mL solution for injection, 5 mL vial	UTOIN-250 [®]	12,838,000	2.21%	31.62%	3,814,196
11	rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL solution for injection, 5 mL vial	VINRAB [®]	1,790,820	2.03%	33.64%	304,935
12	sitagliptin 100 mg film-coated tablet, 1 tablet	JANUVIA [®]	11,686,425	2.01%	35.65%	4,551,555
13	insulin human 30 iu/1 mL + isophane insulin 70 iu/1 mL suspension for inj, 10 mL vial	Mixtard [®] 30 MH	10,809,868	1.86%	37.51%	1,481,726
14	alfuzosin hydrochloride 10 mg prolonged-release tablet, 1 tablet	XATRAL [®] XL	10,623,816	1.83%	39.34%	-
15	methylprednisolone 1 g powder for solution for injection, 1 g vial	SOLU-MEDROL [®]	9,980,960	1.72%	41.05%	-
16	ceftriaxone 1 g powder for solution for injection/infusion, 1 vial	ZONTRIXONE [®]	9,884,105	1.70%	42.75%	24,435,703
17	fenoterol 50 mcg/1 dose + ipratropium bromide 20 mcg/1 dose pressurised inhalation, solution, 200 dose actuation	AEROBIDOL [®] INHALER	9,771,689	1.68%	44.43%	5,033,901
18	calcium carbonate 1 g tablet, 1 tablet	Caltab [®]	9,226,333	1.59%	46.02%	63,630
19	brimonidine 1.5 mg/1 mL eye drops, solution, 5 mL bottle	ALPHAGAN [®] -P	8,357,050	1.44%	47.46%	-
20	clindamycin 600 mg/4 mL solution for injection/infusion, 4 mL vial	Clindavid [®]	8,220,084	1.41%	48.87%	259,582

แม้ว่าในปี 2559 จากผลการดำเนินงาน 4 ปีที่ผ่านมา พบว่า เขตสุขภาพที่ศึกษามีมูลค่ายาที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับราคากลาง และราคาอ้างอิง คิดเป็นร้อยละ 17.03, 30.25, 24.56 และ 40.10 ในปีงบประมาณ 2556-2559 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ในช่วงระยะเวลาดังกล่าววงเงินการจัดซื้อ และมูลค่าที่ประหยัดได้ ไม่เห็นแนวโน้มที่ชัดเจน โดยขึ้นอยู่กับ การเลือกรายการยาสำหรับจัดซื้อในแต่ละรอบ ทั้งนี้ พบว่า ร้อยละมูลค่ายาบริจาคม, แลม, ซดเซย เทียบมูลค่าสัญญา ทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาการจัดซื้อยาตามกลุ่มการออกฤทธิ์ (ตารางที่ 2) พบว่า ในปีงบประมาณ 2556-2558 กลุ่มยาที่มีการจัดซื้อส่วนมากที่สุด คือ ยาเกี่ยวกับเลือดและอวัยวะสร้างเลือด, สารต้านการติดเชื้อสำหรับทั่วร่างกาย, และยาเกี่ยวกับระบบประสาท ตามลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2559 กลุ่มยาที่มีการจัดซื้อส่วนมากที่สุด คือ สารต้านการติดเชื้อสำหรับทั่วร่างกาย ยาเกี่ยวกับเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และยาเกี่ยวกับระบบประสาท ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อมากที่สุด 20 ลำดับแรก ในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.74 ของจำนวนรายการยาที่มีการจัดซื้อทั้งหมด พบว่า รวมมูลค่ายาดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 48.87 ของการจัดซื้อทั้งหมดในปีงบประมาณ 2559 โดยมียา 8 รายการ ที่ไม่สามารถลดราคาลงจากราคาตั้งได้ (ตารางที่ 3)

ผลกระทบของการจัดซื้อยาร่วม

จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดซื้อยาร่วม พบผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบของการจัดซื้อยาร่วม ใน 6 ประเด็น ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ภาระงาน ความโปร่งใส คุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย การให้บริการของผู้ค้า และการเติบโตของอุตสาหกรรม

1. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ

การจัดซื้อยาร่วมระดับเขตเป็นการเพิ่มความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และระหว่างจังหวัด โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจาก ยาที่ได้จากโรงพยาบาลต้นทาง และปลายทางเป็นยาชื่อการค้าเดียวกัน ซึ่งยาบางกลุ่ม การเปลี่ยนยี่ห้ออาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา เช่น ยาต้านชัก ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

“การ refer back กลับมาที่โรงพยาบาลชุมชน มันสามารถที่จะทำได้ เพราะว่า ที่โรงพยาบาลชุมชน ก็มียาเหมือนกัน”

“การ identify ยา การทำ med reconcile มันก็ง่ายขึ้น ในการให้บริการคนไข้เรื่องงานคุณภาพมันก็จะดู smooth ขึ้น พูดจาภาษาเดียวกัน เคยใช้ยังไง เช่นเม็ดสีนี้ก็จะรู้ว่าคือยาตัวไหน การที่จะเพิ่ม compliance คนไข้ก็จะง่ายขึ้น”

2. คุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย

การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจาก การจัดซื้อยาเป็นการดำเนินการรอบละ 1 ปี หากยี่ห้อที่ใช้อยู่เดิมไม่ชนะการประกวดราคา โรงพยาบาลจะต้องมีการเปลี่ยนยี่ห้อยาในรอบการจัดซื้อถัดไปทุกปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดยาชื่อพ้องมอกคล้าย (Look Alike Sound Alike: LASA) ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนด้านยาได้

“สุดท้ายเราก็อยากให้คนไข้หายจาก โรคภัย ดังนั้นการที่จะหายจาก โรคภัย มันก็ต้องมี compliance ในการใช้ยา กินยา ที่นี้การที่ยามัน โคนเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา มันก็จะมีผลต่อ compliance คนไข้”

ตัวอย่างยาที่เกิด LASA จากการจัดซื้อยาร่วมใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เช่น simvastatin 20 mg tab กับ amlodipine 5 mg tab, glibenclamide 5 mg tab กับ glipizide 5 mg tab เป็นต้น

3. ภาระงาน

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ซึ่งวงเงินในการจัดซื้อจะเป็นตัวกำหนดวิธีการ ซึ่งหากวงเงินจัดซื้อเกินกว่า 1 แสนบาท จะต้องดำเนินการสอบราคา และวงเงินเกินกว่า 2 ล้านบาท จะต้องมีการประกวดราคา ดังนั้น การรวมจำนวนและมูลค่าที่จะจัดซื้อเข้าด้วยกัน โดยมีการบริหารจัดการภายใต้หน่วยจัดซื้อเดียว จึงสามารถลดภาระงานในภาพของหน่วยบริการได้

“ลด operation คือแทนที่แต่ละที่ก็สอบ ก็เป็น (หน่วยจัดซื้อ) สอบทีเดียว แล้วก็ใช้ร่วมกัน”

“ลดภาระงานของเก็ลซ์ไปได้พอสมควร ถ้าให้โรงพยาบาลชุมชนมาทำ e-bidding เอง ยิ่งไงก็ไม่ไหว”

ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยจัดซื้อระดับเขต ไม่ได้เป็นหน่วยที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการจัดซื้อยาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการรวมตัวของคณะกรรมการจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพเข้าด้วยกัน ซึ่งคณะทำงานดังกล่าวต่างมีงานประจำ ซึ่งการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตจึงเป็นการเพิ่มภาระงานในมุมมองของคณะกรรมการได้

“กรรมการที่ทำงานอยู่ในขณะนี้ ไม่เกี่ยวกับการพิจารณาความดีความชอบนะ เราเป็นการทำงานฟรีนะ คนที่จะเห็นก็คือหัวหน้า คนอื่นไม่เห็น”

4. ความโปร่งใส

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เชื่อว่าการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตมีความโปร่งใส เนื่องจากมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ สามารถตรวจสอบได้ รวมถึงมีช่องทางให้ผู้ค้าได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินคุณลักษณะเฉพาะของยา และ price performance ด้วย

“ที่ว่าช่วยได้เยอะนะ เพราะว่ามันมีหลายคน เหมือนกับว่าถ้าโรงพยาบาลหนึ่งมีแค่คนเดียว งบประมาณอะไรกัน คุยกะไรกันแค่สองคน แต่ที่นี่มันเป็นในรูปแบบของคณะกรรมการ มันมีขั้นตอนของการทำงาน เขาสามารถตรวจสอบสามารถฟ้องร้อง สามารถทำได้หลายอย่าง ที่ว่ามันมีส่วนมากเลยนะ”

ทั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน 1 ราย ไม่ทราบว่าการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตมีความโปร่งใสหรือไม่ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ดังคำกล่าว

“อันนี้ที่ไม่รู้ เพราะว่าที่ไม่เคยเห็นกระบวนการการคัดเลือก เพราะว่าเราเป็น รพช. เราไม่ได้มีบทบาทที่เข้าไปร่วมตรงนั้น เราเป็นปลายทางที่รอผลสรุปสำเร็จรูป”

5. การให้บริการของผู้ค้า

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นคณะกรรมการในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต มองว่าการจัดซื้อยาร่วมทำให้หน่วยบริการได้รับการบริการที่ดีขึ้น เนื่องจากมีเงื่อนไขของสัญญาจะซื้อจะขายมาบังคับ ดังคำกล่าว

“เขาจะวังมากขึ้นแน่นอน ทั้งในด้านคุณภาพ เขาต้องระวังในด้านจัดส่ง ช้า ไม่ช้า เขาจะต้องถูกปรับ ถูกอะไรอีกนะ คือมันเข้มงวดขึ้นนะ มันก็ทำให้ทางบริษัทมันก็มี responsibility ที่ดีขึ้นนะในภาพรวม”

ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่ได้เป็นคณะกรรมการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต กล่าวไว้ว่า

“ผู้ซื้อ ผู้ขายอย่างน้อย ๆ มันต้องได้พูดคุยกันบ้าง บางทีปีหนึ่งที่ไม่เคยเจอผู้แทนยาเลย ก็มีนะ”

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า คณะกรรมการที่มีบทบาทในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต มีมุมมองด้านการให้บริการของผู้ค้าเป็นไปในทิศทางที่พึงพอใจ อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต โดยมีส่วนในกระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา การคัดเลือกผู้ค้า ซึ่งความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้ อาจส่งผลต่อการจัดซื้อยาร่วมในรอบปีถัดไป ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกผู้ค้า

6. การเติบโตของอุตสาหกรรม

การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต มีเป้าหมายหลักในการเพิ่มอำนาจในการต่อรองราคากับผู้ค้า เพื่อลดต้นทุนในการจัดซื้อยา ส่งผลให้บริษัทยาใช้ปัจจัยด้านราคามาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการแข่งขัน ผู้ผลิตเองจึงมีความจำเป็นต้องลดต้นทุนในการผลิตให้ต่ำที่สุด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพยา รวมถึงงบประมาณในการวิจัยและพัฒนา นอกจากนี้ การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ซึ่งผู้ค้าต้องจัดซื้อยาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยบริการทุกแห่งในเขต อาจทำให้ผู้ผลิตที่มีกำลังการผลิตต่ำ ไม่สามารถเข้าแข่งขันได้ โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่าประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องของผู้ผลิตที่ต้องปรับตัว เพื่อให้สามารถอยู่ในตลาดได้ ดังคำกล่าว

“อันนี้เป็นเรื่องที่บริษัทยาทั้งหลายต้องปรับตัวนะ เพราะว่าถ้าบริษัทยาเล็ก ๆ แต่ว่าถ้าเค้ามี know-how หรือมียาดี ๆ ที่ขาย มันก็สามารถที่จะสู้ได้นะ”

“ต้องพัฒนาตัวเองขึ้นมาเพื่อให้แข่งขันได้ ไม่งั้นเค้าก็เสร็จรายใหญ่ตลอด”

ทั้งนี้ เห็นได้ว่านโยบายการจัดซื้อยาร่วมอาจขัดขวางกลไกทางการตลาด และการเติบโตของอุตสาหกรรมยา ซึ่งจะส่งผลถึงความมั่นคงด้านยาของประเทศในอนาคตได้ ดังนั้น ดังนั้น ควรมีการพิจารณาจัดทำนโยบายที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับอุตสาหกรรมยาในประเทศควบคู่กันไปด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จต่อการจัดซื้อยาร่วม

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ การมีผู้รับผิดชอบหลัก และคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ การยอมรับจากเครือข่ายการดำเนินงานแต่ละระดับ และระบบสารสนเทศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีผู้รับผิดชอบหลัก และคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบหลักในที่นี้ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยจัดซื้อ ดังจะเห็นได้จากโครงสร้างของคำสั่งที่เกสัชกรจากโรงพยาบาลดังกล่าวมีบทบาทเป็นเลขานุการ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ทุกชุด มีการดำเนินงานเสมือนเป็นศูนย์กลางของระบบ นับเป็นองค์ประกอบหลักที่ทำให้ระบบขับเคลื่อนไปได้

“ของเรามีจุดแข็งคือ มีคนอยากทำ ซึ่งเขตอื่นไม่มี อันนี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จนะ ก็คือมีทีมที่อยากทำ แล้วมีประสบการณ์ มันก็จะทำให้ทำงานได้เร็วขึ้น”

“คนที่ เป็น key man หลัก ของเราก็คือ โรงพยาบาล...(หน่วยจัดซื้อ) อีกอย่างหนึ่งก็คือถ้าแค่เวิร์คคนเดียว แต่ไม่มีทีม มันก็ไม่ได้”

ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตจากการสัมภาษณ์ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการกล่าวถึงบุคคลที่ทำหน้าที่หลัก ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่มีผู้รับผิดชอบที่ทราบถึงกระบวนการดำเนินงานทั้งหมดเพียงผู้เดียวนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อความยั่งยืนต่อการดำเนินงานในอนาคต

2. การยอมรับจากเครือข่ายการดำเนินงานแต่ละระดับ

เครือข่ายการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการยอมรับในหลักการและให้ความร่วมมือที่จะจัดซื้อตามรายการยาที่เขตประกวดราคาได้

“เป็น commitment เครือข่ายที่ต้องช่วยกันผลักดัน”

“กระทั่ง รพช. เอง เค้ายังไ้ก็ได้ ว่าแต่ซื้อมา ไม่ค่อยได้มาล้วงอะไรมากมาย ผมว่าบางเขตมีการล้วงอะไรพวกนี้เยอะ”

3. ระบบสารสนเทศ

การดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ได้มีการนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการบริหารจัดการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การสำรวจความต้องการ การประเมินการให้บริการของผู้ค้า การบริหารสัญญา การติดตามปัญหาด้านคุณภาพยา

การข้าม-คืนยาผ่านระบบ เป็นต้น ซึ่งการมีระบบสารสนเทศโดยใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งหมด ทำให้สะดวกต่อการรายงาน
ได้ข้อมูลชุดเดียวกัน ผู้มีหน้าที่ในการกำกับติดตาม และผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง โรงพยาบาลสามารถ
เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับใกล้เคียงกันในเขตได้ ดังคำกล่าว

“เราออกแบบระบบสารสนเทศเฉพาะของเราในการจัดซื้อยาพร้อม ... ล้มลุกคลุกคลานหลายเวอร์ชัน
แต่ทั้งหมดคือเรามีความพยายามที่จะนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในเรื่องของการ monitor ติดตาม
ซึ่งสิ่งที่เราทำมันก็ได้ผลดีนะ เราทำเป็นแห่งแรก ๆ ของประเทศก็ว่าได้ ที่ผู้บริหารสามารถเห็นข้อมูลการจัดซื้อ
ร้อยละต่าง ๆ ของหน่วยบริการ ทางเขตก็เอาข้อมูลเหล่านี้ไป feedback ทั้งภาพของเขต และจังหวัด ก็ใช้ข้อมูลเดียวกัน
อันนี้ก็เป็นประโยชน์ในเชิงของการบริหารจัดการติดตาม”

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

รูปแบบการจัดซื้อยาพร้อมของเขตสุขภาพที่ศึกษา มีวิธีการในการดำเนินงาน 2 วิธี คือ การประกวดราคา ซึ่งใช้
เป็นแนวทางหลัก ดำเนินการ ในปี 2556-2559 และการต่อรองราคา ซึ่งมีการดำเนินการเฉพาะปีงบประมาณ 2557-2558
โดยรูปแบบของการประกวดราคาสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานแบบ Group contracting ตามนิยามขององค์การ
อนามัยโลก (WHO, 2007) กล่าวคือ มีการต่อรองราคา และคัดเลือกผู้เข้าร่วมกัน โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการจัดซื้อ
ยาแยกจากกัน ซึ่งมีการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ค้าก่อนการพิจารณาคำนำราคา (prequalification of suppliers) ทำให้สมาชิก
มีความเชื่อมั่นในคุณภาพยา และผู้ค้ามากขึ้น ซึ่งกระบวนการจัดซื้อดังกล่าวมีลักษณะที่สอดคล้อง หรือแตกต่างจากแนว
ปฏิบัติที่ดีในการจัดซื้อยา (WHO, 1999) ดังนี้

1. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ละชุดทำหน้าที่แยกจากกัน ซึ่งสอดคล้อง
กับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดซื้อยาที่กล่าวว่า บทบาท ความรับผิดชอบในขั้นตอนของการจัดซื้อยาที่แตกต่างกัน ควรมี
สถานที่ปฏิบัติงาน และคณะกรรมการแยกออกจากกัน

2. การพิจารณารายการยาที่นำมาจัดซื้อพร้อมระดับเขตได้นำรายการของโรงพยาบาลศูนย์เป็นตัวตั้ง ทำให้ยา
มูลค่าสูงในโรงพยาบาลชุมชนบางรายการอาจไม่อยู่ในรายการจัดซื้อพร้อมระดับเขต ซึ่งแตกต่างจากข้อเสนอขององค์การ
อนามัยโลก ที่ได้กล่าวว่า การจัดซื้อยาในหน่วยงานของรัฐบาลควรจัดซื้อรายการยาที่จำเป็น โดยอ้างอิงตามบัญชียาหลัก
แห่งชาติ และการคัดเลือกยาที่นำมาจัดซื้อควรมีการพิจารณาถึงต้นทุน-ประสิทธิผลของยา

3. กระบวนการประกวดราคา ในขั้นตอนของการประกาศประกวดราคา มีข้อกำหนดในเรื่องการประกัน
คุณภาพยา เงื่อนไขของสัญญา และเงื่อนไขในการจัดส่ง เป็นไปตามรูปแบบของการจัดทำเอกสารการประกวดราคาของ
ยา กระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินคุณสมบัติของผู้ค้า และคุณลักษณะทางเทคนิคของยา ก่อนการเสนอราคา ซึ่ง
สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดซื้อยา ทั้งนี้ ในยาบางรายการเขตสุขภาพที่ศึกษามีการทำสัญญากับผู้ค้ามากกว่า
หนึ่งราย ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดหายาขององค์การอนามัยโลก ที่มีข้อเสนอให้มีการทำสัญญากับ
ผู้ค้าเพียงหนึ่งราย เพื่อให้ได้ราคาที่ต่ำที่สุด

4. จากข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า การจัดซื้อแบบรวมกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มควรจัดซื้อยาทุก
รายการที่ได้ทำสัญญาไว้กับผู้ค้า โดยการจัดซื้อยาพร้อมของเขตสุขภาพที่ศึกษา มีการจัดทำช่องทางในรายงานการจัดซื้อยา
ซึ่งหน่วยจัดซื้อได้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการบริหารสัญญา ทั้งนี้ พบปัญหาว่าโรงพยาบาลไม่รายงานข้อมูลการจัดซื้อ
ยา ทำให้ไม่สามารถบริหารสัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เขตสุขภาพที่ศึกษา ได้มีการกำกับติดตาม สักส่วนมูลค่ายาจัดซื้อพร้อมต่อมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด ราย
ไตรมาส ซึ่งไม่มีการประเมินการจัดซื้อพร้อมระดับเขตจากหน่วยงานภายนอก อีกทั้ง แม้จะมีการพัฒนาระบบติดตาม

ปัญหาด้านคุณภาพยา แต่มีการรายงานปัญหาดังกล่าวอยู่น้อย ซึ่งผู้รายงานเป็นผู้ใช้ยาจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ทราบแนวทางในการบริหารจัดการเมื่อพบปัญหาในการจัดซื้อยาพร้อม จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการจัดทำระบบรายงานปัญหาด้านคุณภาพยา ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการจัดซื้อยาที่ดี แต่ระบบรายงานดังกล่าว ยังไม่ถูกใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาวิธีการดำเนินการจัดซื้อยาของเขตสุขภาพที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางการเลือกวิธีการจัดซื้อยา โดยประเด็นที่ควรคำนึงถึงนอกจากด้านราคา คุณภาพยา รวมถึงการให้บริการแล้ว ควรพิจารณาประเด็นของความครอบคลุมของรายการยาในโรงพยาบาลเครือข่ายจัดซื้อเดียวกัน สถานะของยาในตลาด จำนวนผู้ค้า ตลอดจนความยั่งยืนของอุตสาหกรรมในประเทศประกอบด้วย โดยผู้วิจัยเสนอให้มีแนวทางในการคัดเลือกยาสำหรับนำมาจัดซื้อร่วม โดยแบ่งรายการยาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว (monopolistic drugs) ซึ่งโดยมากจะเป็นยาใหม่ ดิจิทัลบัตร ที่มีราคาสูง การนำยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว มาจัดซื้อพร้อมอาจไม่ได้ทำให้เกิดการแข่งขันด้านราคา แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะสังเกตเห็นถึงประโยชน์ในด้านอื่น เช่น การบรรเทาตามตัวชี้วัดร้อยละการจัดซื้อยาพร้อม แต่หากพิจารณาถึงผลลัพธ์ หรือคุณค่าของการปฏิบัติงานแล้ว อาจใช้วิธีประกวดราคาตามกลุ่มการรักษา (therapeutic class tendering) โดยพิจารณาถึงต้นทุน-ประสิทธิผลของยาตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้แนะนำในแนวปฏิบัติในการจัดซื้อยาที่ดี (WHO, 1999) ซึ่งอยู่ภายใต้สมมติฐานว่า ยาที่อยู่ใน therapeutic class เดียวกันสามารถใช้แทนกันได้ (interchangeable) ให้ประโยชน์ในการรักษาเหมือนกัน (same therapeutic benefits) โดยยังเป็นการแข่งขันกับยารายการอื่น ซึ่งอาจเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ค้าลดราคาได้ หรือวิธีอื่นที่มีการพิจารณาต้นทุน-ประสิทธิผลของยา ความคุ้มค่า เช่น value-based purchasing และ risk sharing เป็นต้น

- ยาที่มีผู้จำหน่ายน้อยราย (oligopolistic drugs) ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ ความสามารถในการจัดหาสินค้า ซึ่งผู้ค้าต้องสามารถจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการ สำหรับยาในกลุ่มนี้ ควรมีการจัดซื้อยาพร้อมโดยการทำสัญญากับผู้ค้ามากกว่า 1 ราย เนื่องจาก เป็นการประกันว่าผู้ค้าสามารถจัดหามาให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้ นอกจากนี้ ยังเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดจากผู้ชนะการประกวดราคายาเดียวมีอำนาจเหนือตลาด ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ค้ารายอื่นออกจากตลาด ทำให้เกิดปัญหาขาดครวได้

- รายการยาที่มีชื่อสามัญแข่งขันในตลาดหลายราย (Generic competitive drugs) ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การประกันคุณภาพยา โดยอรอนงค์ และคณะ (2555) ได้เสนอว่ายาที่มีผู้จำหน่ายหลายรายควรมีการจัดซื้อพร้อมระดับเขต เนื่องจากผู้ใช้ไม่รู้สึกถึงความแตกต่างด้านคุณภาพยา ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ายาชื่อสามัญที่มีผู้ค้าหลายราย โรงพยาบาลควรมีการจัดซื้อเอง โดยให้เป็นไปตามกลไกการตลาด ซึ่งต้องมีการควบคุมด้วยราคากลาง เนื่องจาก หากนำรายการยาในกลุ่มนี้มาจัดซื้อพร้อม แม้ว่าผลที่เกิดขึ้นในระยะแรก จะทำให้ราคาขายต่ำลงอย่างมาก แต่ในระยะยาวอาจส่งผลให้บริษัทยาขนาดเล็กในประเทศ ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการจัดหาให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งในเขต ปิดตัวลง เหลือเพียงผู้ค้ารายใหญ่ในตลาดไม่กี่ราย ซึ่งอาจส่งผลให้ราคาขายสูงขึ้นในอนาคตได้ นอกจากนี้ ศรีเพ็ญ (2550) เสนอว่า ผู้ซื้อควรมีบทบาทในการกระตุ้นให้บริษัทยามีการพัฒนาคุณภาพการผลิต เพื่อให้ยาเกิดความเชื่อมั่นในการใช้ทดแทน ซึ่งจะสามารถลดการยึดติดกับชื่อการค้าได้

จากผลการจัดซื้อยาพร้อมของเขตสุขภาพที่ศึกษา เมื่อพิจารณาการจัดซื้อยาตามกลุ่มการออกฤทธิ์ พบว่า กลุ่มยาที่มีการจัดซื้อพร้อมมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ยาในกลุ่มที่เกี่ยวกับเลือดและอวัยวะสร้างเลือด, สารต้านการติดเชื้อสำหรับทั่วร่างกาย และยาเกี่ยวกับระบบประสาท โดยการศึกษาเรื่องการจัดซื้อยาพร้อมของเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า กลุ่มยาที่มีการนำมาจัดซื้อพร้อมมากที่สุด คือ กลุ่มยาต้านการติดเชื้อ, ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด และยาระบบทางเดินหายใจ

ตามลำดับ (จรัสพร, 2546) ซึ่งจะเห็นได้ว่า รายการที่มีการจัดซื้อเหมือนกัน คือ ยาต้านการติดเชื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อรวม และมูลค่าต่อหน่วยสูง กลุ่มยาดังกล่าวจึงเป็นกลุ่มยาเป้าหมายของการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดซื้อยาร่วม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าในประเด็น ดังนี้ ผู้บริหารให้การสนับสนุน, การยอมรับจากเครือข่ายการดำเนินงานแต่ละระดับ, การกำกับติดตามและสะท้อนข้อมูลกลับ ซึ่งไม่มีประเด็นที่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ โดยระบุว่า ปัจจัยที่ทำให้การจัดซื้อยาร่วมประสบความสำเร็จ คือ ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ (MSH, 2012) การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกแห่ง (Na Songkhla, 1998) นโยบาย และความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน (Huff-Rousselle and Burnett, 1996) ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านอื่น ๆ ของเขตสุขภาพที่ศึกษา คือ การมีผู้รับผิดชอบหลักและคณะทำงานที่มีประสบการณ์ และระบบสารสนเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายราคายา: การพัฒนาและดำเนินการระบบการจัดซื้อยาร่วมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [วารสารออนไลน์] 2555 [cited 5 พฤษภาคม 2561. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3682?locale-attribute=th>
- จรัสพร ดันดีไชยากุล. การประเมินมาตรการการจัดหาและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกันในด้านราคาและคุณภาพของยา ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2546.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์. นนทบุรี: สำนักงาน; 2542.
- ศรีเพ็ญ ดันดีเวสส. ทบทวนสภาพปัญหาและการวิจัยเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [วารสารออนไลน์] 2550 [cited 5 พฤษภาคม 2561. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1515?locale-attribute=th>
- อรอนงค์ วิจิตรเลิศ และคณะ. การทบทวนระบบควบคุมราคาภายในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556; 6(2): 156-66.
- American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on medication cost management strategies for hospitals and health systems. Am J Health-Syst Pharm. 2008; 65:1368-84.
- Huff-Rousselle M and Burnett F. Cost containment through pharmaceutical procurement: A Caribbean case study. The International Journal of Health Planning and Management 1996; 11(2), 135-57.
- Management Sciences for Health. MDS-3: Managing access to medicines and health technologies. Virginia: Management Sciences for Health; 2012.
- Na Songkhla M, Wibulpolprasert S & Prakongsai P. Good drugs at low cost: Thailand's provincial collective bargaining system for drug procurement. Essential drugs monitor [serial online] 1998; 1(25-26), 113-125.
- Ombaka E. Current status of medicines procurement. American Journal of Health-System Pharmacy 2009; 66(3): 20-8.
- World Health Organization. Operational principles for good pharmaceutical procurement. Geneva: World Health Organization; 1999.



20th NGRC
March 15, 2019

การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20
วันที่ 15 มีนาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

MMP10-16

World Health Organization. Multi-country regional pooled procurement of medicines. Geneva: World Health Organization; 2007.