

# ความแตกต่างของราคาขายชื่อสามัญในการจัดหา โดยการแข่งขันราคา: กรณีศึกษาโรงพยาบาล สงขลานครินทร์

ดุสิต ศุภวัฒน์นางวงศ์

## The Difference of Drug Prices by the Tender Process in Songklanagarind Hospital.

Dusit Supawatanawong

Pharmacy Division, Songklanagarind Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

E-mail: sdusit@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(6):271-280

### บทคัดย่อ:

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของราคาขายชื่อสามัญในการจัดหาโดยการแข่งขันราคาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective description study) โดยนำราคาขายสุทธิจากข้อมูลผลการจัดหายาสามัญใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 153 รายการ และข้อมูลผลการจัดหายาสามัญ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 440 รายการ ของงานคลังเวชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในรูปร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการหาความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหายาโดยการแข่งขันราคา จะจัดหายาชื่อสามัญนั้นได้ในราคาที่ต่ำลงจากราคายาต้นแบบที่จัดหาเดิมเฉลี่ยร้อยละ 49.59 โดยราคาขายชื่อสามัญใหม่จะต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยร้อยละ 44.37 เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายรายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ราคาขายปรับลงอีกเฉลี่ยร้อยละ 11.52 และเมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบต่างๆ พบว่า ความแตกต่างของราคาขายมีความสัมพันธ์กับรูปแบบยาและกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ในทุกผลการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.005$ ,  $0.005$ ,  $0.00$  และ  $p=0.043$ ,  $0.043$ ,  $0.00$ )

คำสำคัญ: ราคาขาย, ยาต้นแบบ, ยาสามัญใหม่

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 27 ธันวาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 2 พฤษภาคม 2556

**Abstract:**

This retrospective description study aimed to compare the drug prices by tender process in Songklanagarind Hospital. One hundred and fifty three items of the new generic drug prices were collected during the period of October 1, 1997 to September 30, 2012 and 440 items of the old generic drug prices were collected during the period of October 1, 2005 to September 30, 2012 from the procurement database at the Pharmacy Division. Data were analysed using the descriptive statistics percentage, average, median and standard deviation and using inferential statistics for hypothesis testing.

The results showed when the tender process was implemented and the new generic drugs were launched, the price offered on average was 49.59% lower than the previous price. The prices were on average 44.37% lower than the innovator price. As a result showed when the vendors increased, the average price was reduced about 11.52%. Among the various elements potential associated with drug price, the dosage forms and pharmacological group of drugs were statistically significant. ( $p=0.005$ ,  $0.005$ ,  $0.00$  and  $p=0.043$ ,  $0.043$ ,  $0.00$ )

**Keywords:** drug prices, innovator drugs, new generic drugs

**บทนำ**

ยาเป็นปัจจัยที่มุ่งหมายสำหรับการใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย ของมนุษย์ หรือสัตว์ โดยทั่วไปสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาต้นแบบ คือ ยาที่ผ่านการวิจัยพัฒนา และการศึกษารับรองว่ามีคุณสมบัติในการรักษาซึ่งจะมี สิทธิบัตรรับรอง ส่วนใหญ่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ และยาสามัญ คือ ยาที่ผลิตขึ้นมาภายหลังยาต้นแบบ หมดยสิทธิบัตร ซึ่งมีสูตรหรือตัวยาสำคัญเป็นชนิดเดียวกับ ยาต้นแบบ แต่มีราคาถูกกว่า ส่วนใหญ่เป็นยาที่ผลิตใน ประเทศ จากข้อมูล Median Price Ratio (MPR) ราคา ชื่อยาของโรงพยาบาลระหว่างยาต้นแบบ : ยาสามัญ เท่ากับ 4.67 : 1.15<sup>1</sup> โดยที่ยาต้นแบบจะมีส่วนแบ่งในช่องทาง โรงพยาบาลมากกว่ายาสามัญในสัดส่วนร้อยละ 76 และ 24 ตามลำดับ (IMS Health กันยายน พ.ศ. 2553) ทั้งนี้ช่องทางโรงพยาบาลยังเป็นช่องทางที่มีส่วนแบ่ง ในตลาดยาของประเทศไทยสูงสุตร้อยละ 62.2 (ปี พ.ศ. 2552)<sup>2</sup> ขณะที่ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่ง

ส่วนใหญ่รับภาระโดยระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุน ได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบ ประกันสังคม ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีลักษณะ เป็นการเหมาจ่ายรายหัว (capitation) และระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการซึ่งเป็นระบบการเบิกจ่าย จริงตามค่าบริการ (fee for service) ซึ่งส่งผลให้ ค่ารักษาพยาบาลสำหรับระบบสวัสดิการรักษพยาบาล ข้าราชการได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากประมาณ 30,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2548 เป็นกว่า 60,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2552 โดยกว่าร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่าย หรือประมาณ 40,000 ล้านบาทนั้นเป็นค่ายา<sup>3</sup> ขณะที่หากคำนวณ เป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งหมดของประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 42.8 (ปี พ.ศ. 2550) ซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ญี่ปุ่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย ที่มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 12.3 17.7 18.9 16.3 18.9 และ 12.8 ตามลำดับ<sup>4</sup>

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่สูงเกิดจากค่าใช้จ่ายด้านยาซึ่งเกิดจากช่องทางโรงพยาบาล โดยเฉพาะการใช้จ่ายต้นแบบ เนื่องจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วยมีความเชื่อว่ายาที่มีราคาแพงจะให้ประสิทธิผลในการรักษาโรคดีกว่ายาชนิดเดียวกันที่มีราคาถูกกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ตรรกะของการซื้อสินค้าอื่นที่สินค้าราคาแพงมักให้ความพึงพอใจ หรือมีคุณภาพสูงกว่า อย่างไรก็ตามยังไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพดีกว่ายาสามัญเสมอไป เนื่องจากระบวนการผลิตยามีหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice; GMP) ที่เป็นมาตรฐานสากลกำหนดและมีเภสัชตำรับที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการผลิตยาแต่ละชนิดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นหากรายการยาใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนดจะถือว่ายานั้นมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรักษาเท่าเทียมกัน ซึ่งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะส่งยาที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาลตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในเภสัชตำรับก่อนเสมอ เมื่อยาผ่านเกณฑ์คุณภาพจึงนำมาบรรจุในบัญชียาโรงพยาบาล ร่วมกับการให้ความสำคัญกับการดำเนินการจัดหายาผ่านการแข่งขันราคา เพื่อป้องกันพฤติกรรมผูกขาดซึ่งรวมถึงการกำหนดราคาขายที่สูงเกินควร โดยมีการเปรียบเทียบราคาขายต่อหน่วยระหว่างยาต้นแบบและยาสามัญตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ราคาขายต่างกันมากกว่า 300 บาท ราคาขายสามัญต้องต่ำกว่าราคาขายต้นแบบมากกว่าร้อยละ 15
2. ราคาขายต่างกันมากกว่า 100 บาท ถึง 300 บาท ราคาขายสามัญต้องต่ำกว่าราคาขายต้นแบบมากกว่าร้อยละ 20
3. ราคาขายต่างกันมากกว่า 50 บาท ถึง 100 บาท ราคาขายสามัญต้องต่ำกว่าราคาขายต้นแบบมากกว่าร้อยละ 25
4. ราคาขายต่างกันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท ราคาขายสามัญต้องต่ำกว่าราคาขายต้นแบบมากกว่าร้อยละ 30

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของราคาขายในการจัดหาโดยการแข่งขันราคากับสูตรตำรับยา รูปแบบยา ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และกลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อนำผลมาปรับระบบในการจัดหายาโดยการแข่งขันราคาต่อไป

### นิยามศัพท์

การแข่งขันราคา คือ กระบวนการจัดหายาที่กำหนดราคาซื้อโดยให้ผู้ขายแข่งขันกันตั้งราคาที่นำไปใช้อ้างอิงกับทุกวิธีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

ยาสามัญ คือ ยาที่ผลิตขึ้นภายหลังยาต้นแบบหมดสิทธิบัตร ซึ่งมีสูตรหรือตัวยาสำคัญเป็นชนิดเดียวกันกับยาต้นแบบ

ยาสามัญใหม่ คือ ยาที่ผลิตขึ้นทันทีภายหลังยาต้นแบบหมดสิทธิบัตร ซึ่งมีสูตรหรือตัวยาสำคัญเป็นชนิดเดียวกันกับยาต้นแบบ และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นยาสามัญรายแรก

ยาสูตรเดี่ยว คือ ยาที่มีตัวยาสำคัญเพียงชนิดเดียวในตำรับยา

ยาสูตรผสม คือ ยาที่มีตัวยาสำคัญมากกว่า 1 ชนิดผสมรวมกันในตำรับยา

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective description study) โดยนำราคาขายสุทธิจากข้อมูลผลการจัดหายาสามัญใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 153 รายการ และข้อมูลผลการจัดหายาสามัญ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 440 รายการ ของงานคลังเวชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มาประมวลโดยโปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในรูป

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) คือ Kolmogorov-Smirnov Test ทดสอบการกระจายตัวของราคายา และ The Mann-Whitney U Test กับ The Kruskal-Wallis Test ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของราคายาเพื่อหาความสัมพันธ์ของราคายาในการจัดหาโดยการแข่งขันราคากับสูตรตำรับยา รูปแบบยา ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และกลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

### ผลการศึกษา

จากข้อมูลความแตกต่างของราคายาซื้อสามัญในการจัดหาโดยการแข่งขันราคาของงานคลังเวชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหายาโดยการแข่งขันราคา

ราคายาต้นแบบเดิมก่อนมียาสามัญจะแตกต่างจากยาสามัญใหม่เฉลี่ยร้อยละ 49.59 [(+10.20)-(+90.75)] โดยราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญจะแตกต่างจากยาสามัญใหม่เฉลี่ยร้อยละ 44.37 [(-13.85)-(+90.75)] และราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายรายมีความแตกต่างกันเฉลี่ยร้อยละ 11.52 [(-94.70)-(+93.18)] เมื่อจำแนกผลการศึกษาตามองค์ประกอบต่างๆ มีผลเป็นดังนี้

1. ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามสูตรตำรับยา พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหายาโดยการแข่งขันราคา จะจัดหายาซื้อสามัญนั้นได้ในราคาที่ต่ำกว่าราคายาต้นแบบที่จัดหาเดิมเฉลี่ยสูตรเดี่ยว : สูตรผสม เป็นร้อยละ 49.37 : 51.87 (ตารางที่ 1-1) และพบว่ายาสามัญใหม่มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูตรเดี่ยว : สูตรผสม เป็นร้อยละ 44.23 : 45.83 (ตารางที่ 1-2) เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายราย

ตารางที่ 1 ความแตกต่างราคายา จำแนกตามสูตรตำรับยา

สูตรตำรับยา	จำนวนรายการยา	ความแตกต่างของราคายา <sup>(A-B)</sup> (ร้อยละ)				
		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>ตารางที่ 1-1 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเดิมก่อนมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
ยาสูตรเดี่ยว	140	10.1984	90.7493	49.3742	46.8113	18.7979
ยาสูตรผสม	13	33.4222	80.6311	51.8733	51.5005	12.0956
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>10.1984</b>	<b>90.7493</b>	<b>49.5866</b>	<b>47.2310</b>	<b>18.3079</b>
<b>ตารางที่ 1-2 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
ยาสูตรเดี่ยว	140	-13.8546	90.7493	44.2316	42.8531	22.2018
ยาสูตรผสม	13	24.2861	80.6311	45.8340	45.4545	14.3384
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>-13.8546</b>	<b>90.7493</b>	<b>44.3678</b>	<b>42.9267</b>	<b>21.6147</b>
<b>ตารางที่ 1-3 ความแตกต่างของราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายราย</b>						
ยาสูตรเดี่ยว	387	-86.9159	93.1818	13.6971	14.9485	25.1601
ยาสูตรผสม	53	-94.7040	50.1467	-4.4104	2.5295	37.4070
<b>รวม</b>	<b>440</b>	<b>-94.7040</b>	<b>93.1818</b>	<b>11.5160</b>	<b>13.4151</b>	<b>27.5167</b>

ยาสามัญสูตรเดี่ยวปรับลดราคาเฉลี่ยร้อยละ 13.70 ขณะที่ยาสูตรผสมปรับราคาสูงขึ้นร้อยละ 4.41 (ตารางที่ 1-3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของราคาโดยสถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่า ความแตกต่างของราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายรายในกลุ่มยาสูตรเดี่ยวต่างจากยาสูตรผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

2. ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามรูปแบบยา พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหายา โดยการแข่งขันราคา ยารูปแบบ Cream/Gel/Ointment/Granule/Powder/Metered dose inhaler จะสามารถ

จัดหายาชื่อสามัญได้ในราคาที่ต่ำลงจากราคายาต้นแบบที่จัดหาเดิมเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 54.95 (ตารางที่ 2-1) และมีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับร้อยละ 50.19 (ตารางที่ 2-2) เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายราย พบว่ายารูปแบบ Capsule/Tablet/Suppository/Vaginal tablet ปรับลดราคาเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 19.82 (ตารางที่ 2-3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของราคาโดยสถิติ The Kruskal-Wallis Test พบความแตกต่างของราคายากับรูปแบบยาในทุกผลการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.005, 0.005, 0.00$ )

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามรูปแบบยา

รูปแบบยา	จำนวน รายการยา	ความแตกต่างของราคายา <sup>(A-B)</sup> (ร้อยละ)				
		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตารางที่ 2-1 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเดิมก่อนมียาสามัญ <sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่ <sup>(B)</sup>						
Capsule/Tablet/Suppository/ Vaginal tablet	81	10.7600	90.7493	53.9442	51.7134	18.1191
Elixir/Syrup/Suspension/Solution	14	20.3057	63.6760	42.7920	46.3865	12.7310
Injection	48	10.1984	85.4934	43.0969	38.2054	17.5686
Cream/Gel/Ointment/Granule/ Powder/Metered dose inhaler	10	25.6782	83.9786	54.9524	52.2727	19.9311
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>10.1984</b>	<b>90.7493</b>	<b>49.5866</b>	<b>47.2310</b>	<b>18.3079</b>
ตารางที่ 2-2 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญ <sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่ <sup>(B)</sup>						
Capsule/Tablet/Suppository/ Vaginal tablet	81	-2.8037	90.7493	50.1873	45.3761	21.3766
Elixir/syrup/Suspension/Solution	14	-13.8546	50.0000	32.8084	40.8380	19.6604
Injection	48	-2.6299	85.4934	37.0527	33.6296	18.6219
Cream/Gel/Ointment/Granule/ Powder/Metered dose inhaler	10	12.0235	83.9786	48.5252	45.6681	25.3384
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>-13.8546</b>	<b>90.7493</b>	<b>44.3678</b>	<b>42.9267</b>	<b>21.6147</b>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รูปแบบยา	จำนวน รายการยา	ความแตกต่างของราคายา <sup>(A-B)</sup> (ร้อยละ)				
		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตารางที่ 2-3 ความแตกต่างของราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายราย						
Capsule/Tablet/Suppository/ Vaginal tablet	229	-73.0769	93.1818	19.8221	17.6471	20.3488
Elixir/Syrup/Suspension/Solution	42	-49.4253	40.5830	4.9484	11.6414	21.6460
Injection	148	-94.7040	72.7574	1.5153	4.1918	34.2298
Cream/Gel/Ointment/Granule/ Powder/Metered dose inhaler	21	-59.7015	50.0667	4.5567	11.2500	25.6039
<b>รวม</b>	<b>440</b>	<b>-94.7040</b>	<b>93.1818</b>	<b>11.5160</b>	<b>13.4151</b>	<b>27.5167</b>

3. ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหาโดยการแข่งขันราคา ยาชื่อสามัญ กลุ่ม Allergy/Immune จะสามารถจัดหาได้ในราคาที่ต่ำลงจากราคายาต้นแบบที่จัดหาเดิมเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 66.06 (ตารางที่ 3-1) และมีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับร้อยละ 60.06 (ตารางที่ 3-2) เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายราย พบว่ายากลุ่ม Endocrine/Metabolic ปรับลดราคาลงเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 33.91 (ตารางที่ 3-3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของราคาโดยสถิติ The Kruskal-Wallis Test พบความแตกต่างของราคายากับกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในทุกผลการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.043, 0.043, 0.00$ )

4. ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามกลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหาโดยการแข่งขันราคา จะจัดหายาชื่อสามัญนั้นได้ในราคาที่ต่ำลงจากราคายาต้นแบบที่จัดหาเดิมเฉลี่ย ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ 48.23 : 53.85 (ตารางที่ 4-1) และพบว่ายาสามัญใหม่มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ย ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ 43.77 : 46.24 (ตารางที่ 4-2) เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายรายส่งผลให้ราคายาปรับลงจากราคาเดิมเฉลี่ย ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ 11.69 : 10.36 (ตารางที่ 4-3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของราคาโดยสถิติ The Mann-Whitney U Test ไม่พบความแตกต่างของราคายากับกลุ่มยาบัญชียาหลักแห่งชาติในทุกผลการเปรียบเทียบ

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา<sup>5</sup> (ค่าเฉลี่ย 5 อันดับแรก)

กลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	จำนวน รายการยา	ความแตกต่างของราคายา <sup>(A-B)</sup> (ร้อยละ)				
		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ตารางที่ 3-1 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเดิมก่อนมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
Allergy/Immune	2	41.3793	90.7493	66.0643	66.0643	34.9099
Gastrointestinal/Hepatobiliary	9	35.7477	87.2538	62.7664	54.0000	21.7018
Endocrine/Metabolic	4	39.6067	83.4734	58.7739	56.0078	18.8408
Central nervous system	14	30.0935	86.2939	58.7703	60.3905	17.7836
Musculo-skeletal system	8	30.0459	83.9786	52.1951	50.8567	15.9692
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>10.1984</b>	<b>90.7493</b>	<b>49.5866</b>	<b>47.2310</b>	<b>18.3079</b>
<b>ตารางที่ 3-2 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
Allergy/Immune	2	41.3793	90.7493	66.0643	66.0643	34.9099
Gastrointestinal/Hepatobiliary	9	22.0963	87.2538	59.9766	53.3168	25.1291
Central nervous system	14	30.0935	86.2939	56.2147	52.2685	18.3972
Endocrine/Metabolic	4	33.0346	83.4734	54.9947	51.7355	23.1570
Dermatologicals	3	37.0254	56.7706	49.3689	54.3108	10.7603
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>-13.8546</b>	<b>90.7493</b>	<b>44.3678</b>	<b>42.9267</b>	<b>21.6147</b>
<b>ตารางที่ 3-3 ความแตกต่างของราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายราย</b>						
Endocrine/Metabolic	13	16.7647	93.1818	33.9062	24.4444	21.6128
Antidotes	3	23.5005	35.0499	27.3739	23.5741	6.6476
Musculo-skeletal system	12	-27.2420	64.2684	24.6100	23.1350	22.4428
Oncology	26	-58.8421	72.7574	23.0614	17.1739	33.0581
Anaesthetics	6	3.3432	42.5509	22.9433	24.1262	14.0791
<b>รวม</b>	<b>440</b>	<b>-94.7040</b>	<b>93.1818</b>	<b>11.5160</b>	<b>13.4151</b>	<b>27.5167</b>

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของราคายา จำแนกตามกลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ<sup>6</sup>

กลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	จำนวนรายการยา	ความแตกต่างของราคายา <sup>(A-B)</sup> (ร้อยละ)				
		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>ตารางที่ 4-1 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเดิมก่อนมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
บัญชียาหลักแห่งชาติ	116	10.1984	90.7493	48.2270	46.3666	18.9945
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	37	30.6283	83.9786	53.8490	51.5005	15.4287
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>10.1984</b>	<b>90.7493</b>	<b>49.5866</b>	<b>47.2310</b>	<b>18.3079</b>
<b>ตารางที่ 4-2 ความแตกต่างของราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญ<sup>(A)</sup> กับราคายาสามัญใหม่<sup>(B)</sup></b>						
บัญชียาหลักแห่งชาติ	116	-13.8546	90.7493	43.7694	42.8919	21.8415
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	37	1.2996	83.9786	46.2437	43.2904	21.0693
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>-13.8546</b>	<b>90.7493</b>	<b>44.3678</b>	<b>42.9267</b>	<b>21.6147</b>
<b>ตารางที่ 4-3 ความแตกต่างของราคายาสามัญเมื่อมีผู้จำหน่ายหลายราย</b>						
บัญชียาหลักแห่งชาติ	382	-94.7040	93.1818	11.6909	14.9369	28.1567
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	58	-49.4253	72.5509	10.3642	9.9630	23.0377
<b>รวม</b>	<b>440</b>	<b>-94.7040</b>	<b>93.1818</b>	<b>11.5160</b>	<b>13.4151</b>	<b>27.5167</b>

## วิจารณ์

ในการจัดหายาชื่อสามัญของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบความแตกต่างของราคายาต้นแบบกับยาสามัญอย่างชัดเจน แต่เมื่อมียาสามัญใหม่และจัดทำโดยการแข่งขันราคา ความแตกต่างของราคาระหว่างยาต้นแบบกับยาสามัญมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากราคายาต้นแบบถูกรับลดลงเพื่อแข่งขันราคา ซึ่งมียาต้นแบบบางรายการที่สามารถปรับลดราคาลงมาจนต่ำกว่าราคายาสามัญ ดังข้อมูลร้อยละความแตกต่างของราคายาต้นแบบเมื่อมียาสามัญ กับราคายาสามัญใหม่  $[(-13.85) - (+90.75)]$  เมื่อพิจารณาแยกตามสูตรตำรับยา รูปแบบยา ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และกลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ

ในการกำหนดคุณลักษณะและเงื่อนไขในการพิจารณาจัดหายาของโรงพยาบาล พบว่า

1. สูตรตำรับยา ยาสูตรเดี่ยวและยาสูตรผสม มีความแตกต่างของราคายาใกล้เคียงกัน แต่เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายราย ยาสูตรเดี่ยวยังคงมีราคาปรับลดลง ขณะที่ยาสูตรผสมปรับราคาสูงขึ้น อาจเนื่องจากยาสูตรผสมต้องใช้วัตถุดิบหลายชนิด มีกระบวนการในการผลิตที่ซับซ้อน มีผู้จำหน่ายน้อยรายเมื่อเทียบกับยาสูตรเดี่ยว<sup>7</sup> รวมทั้งการมีจำนวนรายการยาสูตรผสมที่จัดทำโดยการแข่งขันราคาน้อยรายการเนื่องจากยาสูตรผสมจะไม่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ หากไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่แสดงว่ายาสูตรผสมมีข้อดีดีกว่าหรือเท่าเทียมกับยาสูตรเดี่ยวในด้านความ



ปลอดภัย ประโยชน์และค่าใช้จ่าย รวมทั้งในประเด็นของ compliance และ/หรือ การชะลอหรือป้องกันการตีอาของเชื้อก่อโรค<sup>6</sup> ส่งผลให้ยาสูตรผสมส่วนใหญ่ไม่มีราคากลางกำกับไว้เช่นเดียวกับยาสูตรเดี่ยวส่วนใหญ่

2. รูปแบบยา ยาสามัญรูปแบบ Capsule/Tablet/Suppository/Vaginal tablet มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูงสุด และเมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายรายพบว่ายาในรูปแบบ Capsule/Tablet/Suppository/Vaginal tablet ยังคงปรับลดราคาลงเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องมาจากยาในรูปแบบ Capsule/Tablet/Suppository/Vaginal tablet มีกระบวนการในการผลิตที่ซับซ้อนน้อยกว่า รวมทั้งการที่ผู้จำหน่ายมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับยาในรูปแบบอื่น<sup>7</sup>

3. กลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา แม้พบว่ายาสามัญใหม่ กลุ่ม Allergy/Immune มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มยานี้จะรวมถึงยาชีววัตถุ ซึ่งมีความแตกต่างกันในกระบวนการผลิตไม่สามารถจัดเป็นยาสามัญหรือยาต้นแบบได้เช่นเดียวกับยาทั่วไป เนื่องจากยาชีววัตถุที่แม้มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันแต่มีข้อมูลชัดเจนที่ชี้ว่าตำรับที่ต่างกัน ส่งผลให้มีขนาดยาแตกต่างกัน<sup>6</sup> อีกทั้งมีการผลิตและนำเข้าจากหลายแหล่ง ส่งผลให้มีราคาแตกต่างกันมาก จึงทำให้อาจไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่ายานในกลุ่มนี้มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยสูงสุด

4. กลุ่มยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีความแตกต่างของราคา ยาใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการเบิกจ่ายจริงตามค่าบริการ ยังคงให้ความสำคัญกับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติน้อยกว่าระบบประกันสุขภาพอื่น เนื่องจากแนวทางกำกับการใช้ยามีเพียงข้อกำหนดในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องมีหนังสือรับรองจากคณะกรรมการแพทย์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถควบคุมการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้กับผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความจำเป็นอย่างแท้จริงได้ จึงไม่ส่งผลต่อการแข่งขันด้านราคาระหว่างยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

## ข้อเสนอแนะ

ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดหาควรให้ความสำคัญกับรูปแบบยา และกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ในการกำหนดเงื่อนไขในการจัดหา ร่วมกับการกำหนดคุณลักษณะของยาที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพในราคาที่สมเหตุสมผลที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะยาที่มียาสามัญจำหน่ายแล้ว เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยา จนถึงผู้ป่วยและกองทุนต่างๆ

## สรุป

จากข้อมูลความแตกต่างของราคารายชื่อสามัญในการจัดหาโดยการแข่งขันราคาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าเมื่อมียาสามัญใหม่ และจัดหายาโดยการแข่งขันราคา จะจัดหายาในชื่อสามัญนั้นได้ในราคาที่ต่ำกว่าราคารายชื่อสามัญที่จัดหาเดิมเฉลี่ยร้อยละ 49.59 โดยราคารายชื่อสามัญใหม่จะต่ำกว่ายาต้นแบบเฉลี่ยร้อยละ 44.37 เมื่อมีผู้จำหน่ายยาสามัญหลายรายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ราคาขายปลีกอีกเฉลี่ยร้อยละ 11.52 และเมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบต่างๆ พบว่าความแตกต่างของราคารายชื่อสามัญมีความสัมพันธ์กับรูปแบบยา และกลุ่มยาตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในทุกผลการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.005, 0.005, 0.00$  และ  $p=0.043, 0.043, 0.00$ )

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม และเภสัชกร งานคลังเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Sooksriwong C, Yoongthong W, Suwattanapreeda S, et al. Medicine prices in Thailand: a result of no medicine pricing policy. Southern Med Review 2009; 2: 10 - 4.

2. Waleekhachonloet O, Rattanachotphanit T, Silkavute P, et al. A review of drug pricing control system in Thailand. *J Health Systems Research* 2012; 6: 156 - 66.
3. Trairatrungreang P. Do important of the cost structure elements of prescription drugs Count? *Executive J* 2011; 4: 158 - 67.
4. Healthinfo.in.th. Thai health 2010 [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Health Information System Development Office [cited 2012 Nov 4]. Available from: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2010T.php>
5. Leong WF. MIMS Thailand. 126<sup>th</sup> ed. Bangkok: TIMS (Thailand); 2012; D1 - 2.
6. National Drug Committee. National list of essential medicines 2008. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2008.
7. Fda.moph.go.th [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Food and Drug Administration [cited 2013 Mar 3]. Available from: [http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_search/files/sea001\\_005.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_005.asp)