



แนวโน้มการจัดซื้อยา กลุ่ม Statins และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ Renin Angiotensin กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ 14 แห่ง

นิภาวรรณ โลหะบาล¹, สุธีภรณ์ สุธรรมแจ่ม¹, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ², ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช²

บทคัดย่อ

แนวโน้มการจัดซื้อยา กลุ่ม Statins และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ Renin Angiotensin กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ 14 แห่ง

นิภาวรรณ โลหะบาล¹, สุธีภรณ์ สุธรรมแจ่ม¹, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ², ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช²

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน, มีนาคม 2558; 11(ฉบับพิเศษ) : 183-190

บทนำ: ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 32 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในปี 2542 เพิ่มขึ้นร้อยละ 46 ในปี 2551 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐในด้านราคา ยา ปริมาณการจัดซื้อยา และมูลค่ายา จำแนกตามสถานะทางการตลาด สำหรับยากกลุ่ม statins และ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ renin angiotensin **วิธีการดำเนินการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลการจัดซื้อยาย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2556 ของโรงพยาบาลรัฐที่ให้ความร่วมมือซึ่งครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ รวม 14 แห่ง จำแนกรายการยาที่ศึกษา ตามชื่อยา ขนาดความแรง ประเภทยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และสถานะทางการตลาดโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับปีงบประมาณ 2553 **ผลการวิจัย:** รายการยากกลุ่ม statins ที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุดคือ rosuvastatin 10 mg ซึ่งเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบrenin angiotensin ที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุด คือ losartan 50 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศ เมื่อพิจารณาตามสถานะทางการตลาด ในด้านราคาพบว่ายาส่วนใหญ่มีราคาใกล้เคียงเดิมหรือลดลงเล็กน้อย ยาต้นแบบมีการลดลงของราคามากกว่ายากกลุ่มอื่นในด้านปริมาณการจัดซื้อพบว่ายาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศและยาชื่อสามัญที่นำเข้ามีปริมาณการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้นส่วนยาต้นแบบและยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวมีปริมาณการจัดซื้อยาลดลง ซึ่งมีผลให้สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบลดลงต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สัดส่วนดังกล่าวในยาเดี่ยวกลุ่ม statins และangiotensin receptor blockers ยังสูงโดยเท่ากับร้อยละ 55และ 64 ตามลำดับ **สรุปผลการวิจัย:** ควรมีมาตรการเพื่อช่วยให้ควบคุมมูลค่าการจัดซื้อยาต้นแบบชื่อการค้าที่มีผู้จำหน่ายหลายรายและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติร่วมกับการติดตามแนวโน้มการจัดซื้อยาสำหรับกลุ่มยาที่ทำการศึกษาโดยควรมีข้อมูลระดับประเทศ

คำสำคัญ: การจัดซื้อยา กลุ่มยา statins กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ renin angiotensin โรงพยาบาลรัฐ

¹นิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ปร.ด.หน่วยวิจัยเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*ติดต่อผู้พิมพ์: ผศ.ดร.อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลฆ้องชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 โทร./

แฟกซ์:043 754360 อีเมล: onanong_waleekhachonloet@yahoo.com

ABSTRACT

Hospital Procurement Trend for Statins and Agents Acting on the Renin Angiotensin System: A Case Study of 14 Public Hospitals

Nipawan Lohaban¹, Sureeporn Suthamcham¹, On-anong Waleekhachonloet², Thananan Rattanachotphanit²

IJPS, March 2015; 11(Supplement) : 183-190

Introduction: In Thailand, drug expenditure has continuously increased from 32% of health expenditure in the year 1999 to 46% in the year 2008. This descriptive study aims to monitor drug procurement trend in public hospitals. Drug price, purchasing quantity, and purchasing value of statins and agents acting on the renin angiotensin system were monitored. **Methods:** The study was conducted by using retrospective purchasing data during the fiscal year 2010 and



2013 which were obtained from 14 regional hospitals and provincial hospitals. **Results:** Findings showed that the single source rosuvastatin 10 mg had highest purchasing value among statins while the locally made losartan 50 mg had highest purchasing value among agents acting on renin angiotensin system. Based on market status, trend of drug prices for most groups including single source, original, locally made generic, and imported generic drugs showed no change or slightly decreased. Greater decrease in price was observed in original drugs. Purchasing volume of locally made and imported generic drugs had increased. On the other hands, purchasing volume of original and single source drugs had decreased and led to the continuously decreased in their purchasing values. For statins and angiotensin receptor blockers, the proportions of purchasing values of original, and single source drugs still high (55% and 64%, respectively). **Conclusion:** Measures to control purchasing of original drugs and non essential drugs should be implemented for the study drug groups and monitoring of procurement trend in the country representative level should be warranted.

Keywords: procurement, statins, agents acting on the renin angiotensin system, public hospital

¹6th year student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

²Ph.D., Clinical Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

* **Correspondence:** Asst.Prof. On-anong Waleekhachonloet, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Khamriang Sub-district, Kantharawichai, MahaSarakhm 44150 Tel./Fax. 043 754360 Email: onanong_waleekhachonloet@yahoo.com

บทนำ

ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 32 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในปี 2542 เพิ่มขึ้นร้อยละ 46 ในปี 2551 (Wibulpolprasert et al., 2008) ในส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่าค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นประมาณร้อยละ 83 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (Health Insurance System Research Office, 2011) การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายด้านยาเกิดจากปัจจัยหลายประการทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา ได้แก่ ราคา ยา ปริมาณ มูลค่าการจัดซื้อ สัดส่วนการซื้อยาซื้อยาสามัญ และสถานะทางการตลาดของรายการยาและในส่วนการสั่งใช้ยา เช่น การเปลี่ยนไปใช้ยาในกลุ่มการรักษาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาการสั่งใช้ยาซื้อสามัญปริมาณการสั่งใช้ยาต่อไปยัง รวมไปถึงจำนวนผู้ป่วย (Dubois et al., 2000; Berndt, 2002; Morgan, 2002; Addis et al., 2002)

ปัจจุบันข้อมูลที่รายงานผลการติดตามการเปลี่ยนแปลงการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลยังมีอยู่จำนวนจำกัด ดังนั้นจึงทำการศึกษาแนวโน้มการจัดซื้อยาในกลุ่ม statins และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ renin angiotensin ซึ่งเป็นยาโรคเรื้อรัง ที่มีมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลสูง มีสัดส่วนการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติสูง และเป็นยาในกลุ่มเป้าหมายในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอก สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยเน้นติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการ

จัดซื้อยาในด้านราคา ปริมาณ และมูลค่าการจัดซื้อ ตามสถานะทางการตลาด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

กลุ่มยาที่ศึกษาคือ ยาในกลุ่ม Statins ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการลดไขมันในเลือด และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ renin angiotensin ประกอบด้วย Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs) และ Angiotensin Receptor Blockers (ARBs) ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการลดระดับความดันโลหิต โดยใช้ข้อมูลการจัดซื้อยาย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2556 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2556 ของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์รวม 14 แห่งกระจายในทั้ง 4 ภูมิภาค ราคาที่ใช้ในการศึกษาเป็นราคาสุทธิที่หักส่วนลด ส่วนแถมแล้ว จำแนกรายการยาที่ศึกษา ตามชื่อยา ขนาดความแรง ประเภทยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และสถานะทางการตลาดโดยอ้างอิงตามสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็น 1) ยาสามัญที่ผลิตในประเทศ (locally made generic, L) ซึ่งมีผู้ผลิตจำหน่ายหลายราย; 2) ยาชื่อสามัญที่นำเข้า (imported generic, I) ซึ่งมีผู้ผลิตจำหน่ายหลายราย; 3) ยาดั้งเดิมที่ใช้ชื่อการค้า (original, O) สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีผู้ผลิตจำหน่ายหลายราย; 4) ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว (single source, S) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 รายการยาที่ศึกษา

กลุ่มยา	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
Statins	atorvastatin 40 mg (I, O); simvastatin 10 mg (L), 20 mg (L), 40 mg (L, O)	atorvastatin 10 mg (I), 20 mg (I, O); pitavastatin 2 mg (S); pravastatin 20 mg (S); rosuvastatin 10, 20 mg (S)
ACEIs	captopril 12.5 mg (I), 25 mg (L); enalapril 5 mg (L), 10 mg (L), 20 mg (L)	cilazapril 2.5 mg (O); lisinopril 20 mg (L) perindopril 4 mg (O), 5 mg (S); quinapril 10, 40 mg (S); ramipril 2.5 mg (L, O), 5 mg (L, O)
ARBs ยาเดี่ยว	losartan 50, 100 mg (L, O)	candesartan 8, 16 mg (S); irbesartan 150, 300 mg (O); olmesartan 20, 40 mg (S) telmisartan 40 mg (S); valsartan 80, 160 mg (L, O)
ARBs ยาผสม	-	candesartan+HCTZ 16+12.5 mg (S); irbesartan+HCTZ 300+ 12.5 mg (S); losartan+HCTZ 100+25 mg (S); olmesartan+HCTZ 40+12.5 mg (S); valsartan+amlodipine 160+5 mg, 160 mg+10 mg (S); valsartan+HCTZ 160+12.5 mg, 80+12.5 mg (S)

ตัวแปรที่สนใจศึกษา ได้แก่ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของราคายาปริมาณการจัดซื้อยาและมูลค่ายาที่จัดซื้อ โดยเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2553 จำแนกรายการยาตามสถานะทางการตลาด

เนื่องจากการจัดซื้อยามีจำนวนมากกว่า 1 ครั้งในรอบปี ดังนั้น ราคาต่อหน่วยของรายการยาในแต่ละโรงพยาบาลในการศึกษานี้คำนวณมาจากค่าเฉลี่ยในแต่ละปี

วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของราคาต่อหน่วยในแต่ละปีของโรงพยาบาลทั้งหมดที่ศึกษา โดยใช้ geometric mean ดังสูตรข้างล่าง

$$G = \sqrt[n]{x_1 x_2 \cdots x_n}$$

เมื่อ $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$ คือราคาของของแต่ละโรงพยาบาล และ n คือ จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่มีข้อมูล

สำหรับมูลค่ายาที่จัดซื้อคำนวณจากผลคูณของค่าเฉลี่ยราคาต่อหน่วยกับปริมาณการจัดซื้อของรายการยาแต่ละรายการในแต่ละปีทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2556 มีข้อมูล

การจัดซื้อยาเพียง 6 เดือน ผู้วิจัยจึงประมาณการปริมาณและมูลค่ายาที่จัดซื้อในช่วงครึ่งปีหลังเท่ากับปริมาณและมูลค่ายาที่จัดซื้อเท่ากับในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณเนื่องจากข้อมูลการจัดซื้อในช่วงปีงบประมาณ 2553-2555 พบว่ามูลค่าการจัดซื้อยาครั้งแรกและครึ่งปีหลังใกล้เคียงกัน

ผลการวิจัย

จากการติดตามการจัดซื้อยาในกลุ่มยา statins ในปีงบประมาณ 2553-2556 (รูปที่ 1ก-1ค) พบว่ารายการยาที่มีราคาดลดลงอย่างชัดเจนคือ atorvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg ซึ่งเป็นยาดันแบบ (ลดลงร้อยละ 37, 41 และ 32 ตามลำดับ) และ atorvastatin 40 mg ซึ่งเป็นยาชื่อสามัญที่นำเข้าจากต่างประเทศ (ลดลงร้อยละ 47) ในด้านปริมาณการจัดซื้อยาพบว่า simvastatin ทุกความแรง คือ 10, 20, 40 mg ซึ่งเป็นยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศเป็นยาที่มีปริมาณการจัดซื้อมากที่สุดเมื่อเทียบกับยาอื่นๆ ในกลุ่ม และมีแนวโน้ม



ปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้นรายการยาที่เป็นยาต้นแบบและยาชื่อสามัญที่นำเข้า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มปริมาณการจัดซื้อลดลง ในด้านมูลค่ายา พบว่าส่วนใหญ่ใกล้เคียงเดิมหรือลดลง ยกเว้น atorvastatin 40 mg ซึ่งเป็นยาต้นแบบที่ใช้ซื้อการค้าและยานำเข้าพบว่ามูลค่าการจัดซื้อเพิ่มขึ้นในปี 2556

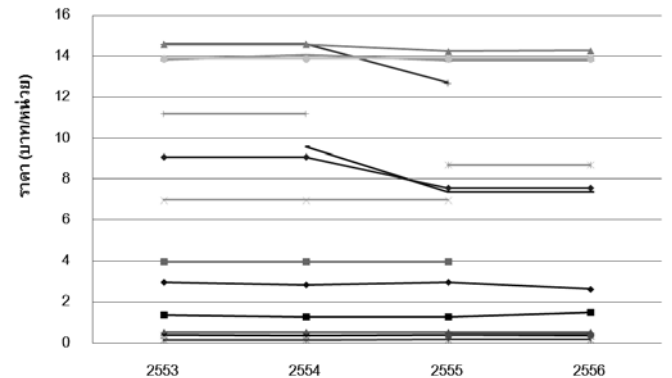
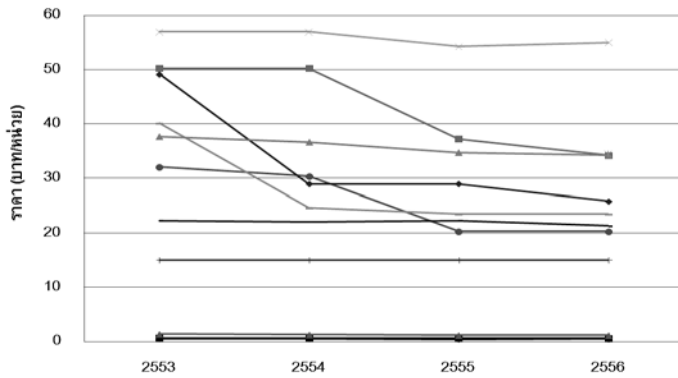
ในกลุ่มยา ACEIs (รูปที่ 2ก-2ค) พบว่า รายการยาที่มีราคาสูงที่สุดคือ ramipril 5 mg ซึ่งเป็นยาต้นแบบที่ใช้ซื้อการค้า และรายการยามีราคาถูกที่สุดคือ Enalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศส่วนใหญ่ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงราคา ยา หรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย รายการยาที่มีราคาลดลงมากที่สุดคือ ramipril 2.5 mg ซึ่งเป็นยาต้นแบบที่ใช้ซื้อการค้าและ perindopril 4 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่นำเข้า ในด้านปริมาณการจัดซื้อยา พบว่ารายการยาที่มีปริมาณการจัดซื้อมากที่สุดคือ Enalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศยาต้นแบบที่ใช้ซื้อการค้าและยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว มีแนวโน้มลดลงในขณะที่ยาสามัญที่ผลิตในประเทศและนำเข้าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สำหรับกลุ่ม ARBs ชนิดยาเดี่ยว(รูปที่ 3ก-3ค)ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงราคา ยาที่ราคายาลดลงมากกว่าร้อยละ 30 คือ losartan 50 และ 100 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศ irbesartan 300 mg และ valsartan 80 mg ซึ่งเป็นยาต้นแบบยาที่มีปริมาณการจัดซื้อมากที่สุดคือ losartan 50 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงปี 2555 ส่วนยาอื่นในกลุ่มมีแนวโน้มปริมาณการจัดซื้อลดลงในด้านมูลค่าการจัดซื้อพบว่ายาส่วนใหญ่มีมูลค่าการจัดซื้อลดลงหรือใกล้เคียงเดิม มีเพียง losartan 50 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศที่มีมูลค่าการจัดซื้อเพิ่มขึ้น

สำหรับกลุ่ม ARBs ชนิดยาผสม(รูปที่ 4ก-4ค)ซึ่งมีผู้จำหน่ายรายเดียวทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงราคา รายการยาที่ราคาลดลงชัดเจนคือ valsartan 160 mg+HCTZ 12.5 mg (ร้อยละ 22) และ valsartan 80 mg+HCTZ 12.5 mg (ร้อยละ 34) ยาที่มีปริมาณการจัดซื้อ最多ในปี 2555 คือ valsartan 160 mg+HCTZ 12.5 mg แต่หลังจากนั้นพบว่าปริมาณการจัดซื้อลดลงต่อเนื่อง ในขณะที่ valsartan 160 mg+amlodipine 5mg มีแนวโน้มปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง valsartan 80 mg+HCTZ 12.5 mg มีปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนยาอื่นในกลุ่มมีแนวโน้มปริมาณการจัดซื้อคงที่หรือลดลงในด้าน

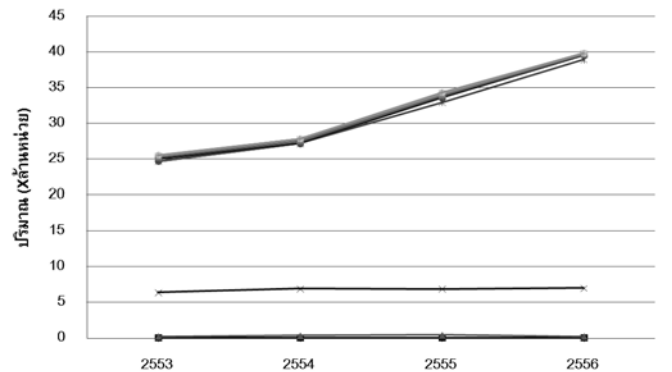
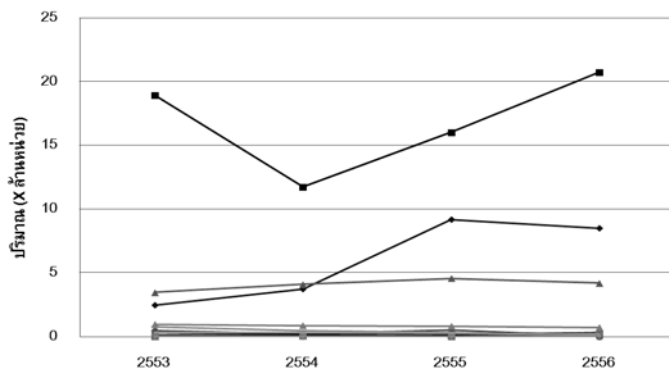
มูลค่าการจัดซื้อพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทิศทางเดียวกับปริมาณการจัดซื้อ

สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในยาทุกกลุ่มที่ศึกษา (ตารางที่ 2) โดยพบว่า สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาในกลุ่ม statins ประเภทยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวยังมากกว่าร้อยละ 50 ในปี 2556 สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาชื่อสามัญนำเข้าและยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับยาทุกรายการในกลุ่ม ACEIs พบว่าสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.2 ในปี 2553 เป็น 69.2 ในปี 2556 สำหรับยาในกลุ่ม ARBs ชนิดยาเดี่ยวนั้นพบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2553-2555 มากกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ายาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบแต่ในปี 2556 สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบลดลงเหลือร้อยละ 64 ในกลุ่ม ARBs ชนิดยาผสม ซึ่งทุกรายการเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว มีมูลค่าการจัดซื้อในปี 2556 ลดลงร้อยละ 57 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 เมื่อพิจารณาสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำแนกตามสถานะทางการตลาดพบว่า ยาในกลุ่ม statins พบว่าสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาต้นแบบเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2556 เนื่องจากราคา atorvastatin 40 mg ที่ราคาลดลง ทำให้ปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้น สำหรับยาในกลุ่ม ACEIs มีสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาที่เป็นยาชื่อสามัญในประเทศเกือบร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่ม ARBs ยังมีสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาที่เป็นยาต้นแบบอยู่ประมาณร้อยละ 25-30



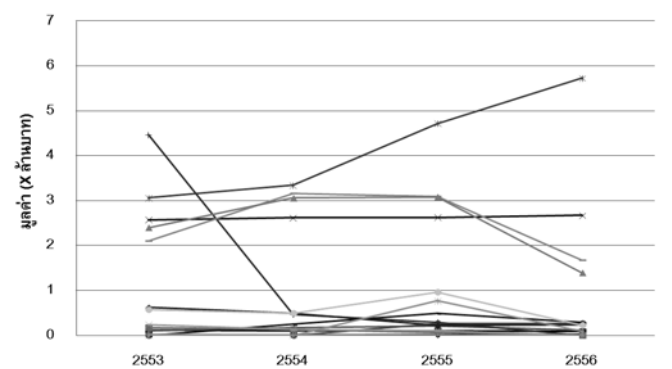
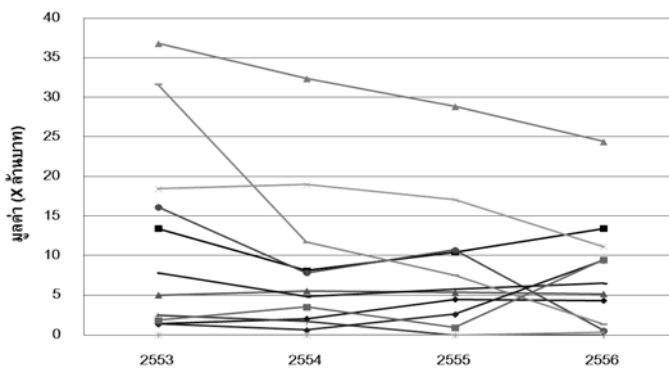
รูปที่ 1ก: แนวโน้มราคาต่อหน่วยของยาในกลุ่มStatins

รูปที่ 2ก: แนวโน้มราคาต่อหน่วยของยาในกลุ่มACEIs



รูปที่ 1ข: แนวโน้มปริมาณการจัดซื้อยาในกลุ่มStatins

รูปที่ 2ข: แนวโน้มปริมาณการจัดซื้อยาในกลุ่มACEIs

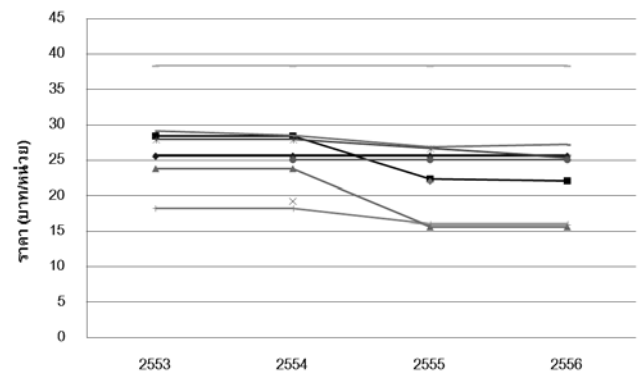
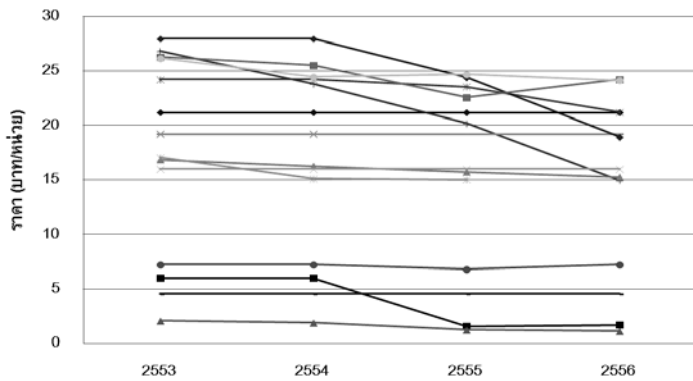


รูปที่ 1ค: แนวโน้มมูลค่าการจัดซื้อยาในกลุ่มStatins

รูปที่ 2ค: แนวโน้มมูลค่าการจัดซื้อยาในกลุ่มACEIs

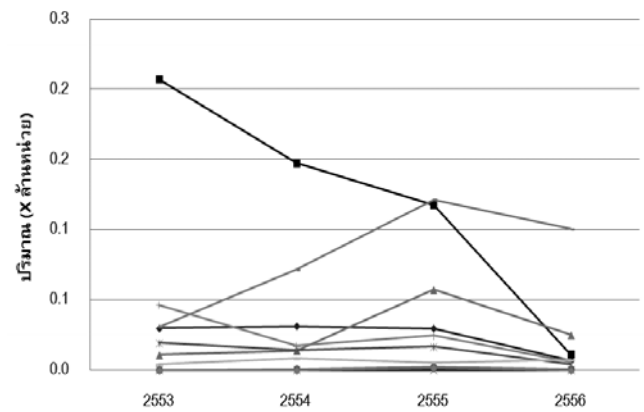
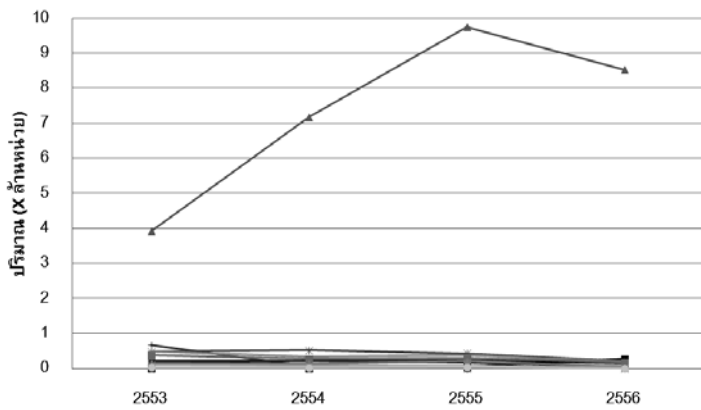
◆ simvastatin 10 mg L, ED ◆ simvastatin 20 mg L, ED ◆ simvastatin 40 mg L, ED ◆ atorvastatin 10 mg O, NED
 ◆ atorvastatin 10 mg I, NED ◆ atorvastatin 20 mg I, ED ◆ atorvastatin 20 mg O, ED ◆ atorvastatin 40 mg I, NED
 ◆ atorvastatin 40 mg O, NED ◆ rosuvastatin 10 mg S, NED ◆ rosuvastatin 20 mg S, NED ◆ pitavastatin 2 mg S, NED

◆ captopril 12.5 mg I, ED ◆ captopril 25 mg L, ED ◆ enalapril 10 mg L, ED ◆ enalapril 20 mg L, ED
 ◆ enalapril 5 mg L, ED ◆ lisinopril 20 mg L, NED ◆ perindopril 4 mg O, NED ◆ perindopril 4 mg I, NED
 ◆ perindopril 5 mg S, NED ◆ ramipril 2.5 mg O, NED ◆ ramipril 2.5 mg I, NED ◆ ramipril 5 mg O, NED
 ◆ ramipril 5 mg I, NED ◆ quinapril 10 mg S, NED ◆ quinapril 40 mg S, NED ◆ cilazapril 2.5 mg O, NED



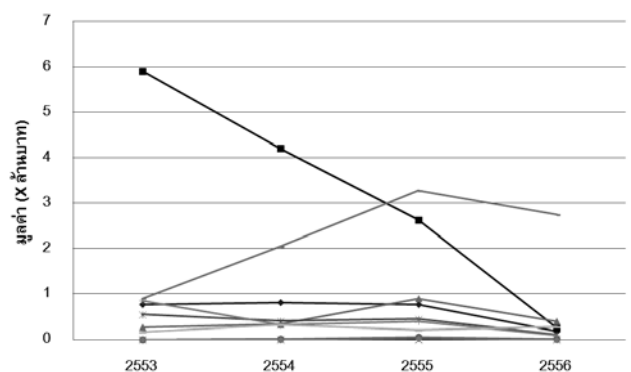
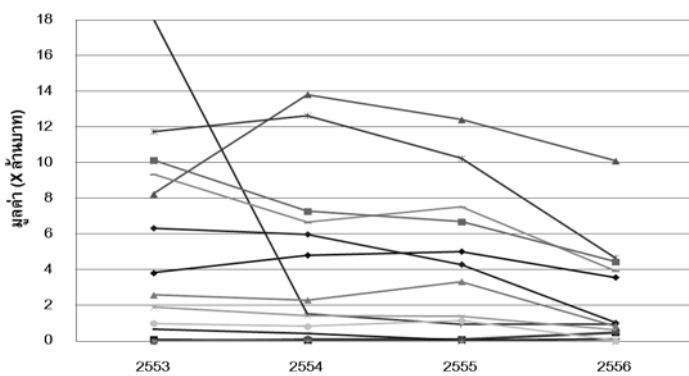
รูปที่ 3ก: แนวโน้มราคาต่อหน่วยของยากลุ่ม ARBs ชนิดยาเดี่ยว

รูปที่ 4ก: แนวโน้มราคาต่อหน่วยของยากลุ่ม ARBs ชนิดยาผสม



รูปที่ 3ข: แนวโน้มปริมาณการจัดซื้อยากลุ่ม ARBs ชนิดยาเดี่ยว

รูปที่ 4ข: แนวโน้มปริมาณการจัดซื้อยากลุ่ม ARBs ชนิดยาผสม



รูปที่ 3ค: แนวโน้มมูลค่าการจัดซื้อยากลุ่ม ARBs ชนิดยาเดี่ยว

รูปที่ 4ค: แนวโน้มมูลค่าการจัดซื้อยากลุ่ม ARBs ชนิดยาผสม

losartan 100 mg O, ED losartan 100 mg L, ED losartan 50 mg L, ED losartan 50 mg O, ED
 valsartan 160 mg O, NED valsartan 160 mg L, NED valsartan 80 mg O, NED valsartan 80 mg L, NED
 irbesartan 150 mg O, NED irbesartan 300 mg O, NED candesartan 16 mg S, NED candesartan 8 mg S, NED
 telmisartan 40 mg S, NED olmesartan 20 mg S, NED olmesartan 40 mg S, NED

losartan+HCTZ (100+25 mg) S, NED valsartan+HCTZ (160+12.5 mg) S, NED
 valsartan+HCTZ (80+12.5 mg) S, NED irbesartan+HCTZ (150+12.5 mg) S, NED
 irbesartan+HCTZ (300+12.5 mg) S, NED candesartan+HCTZ (16+12.5 mg) S, NED
 olmesartan+HCTZ (40+12.5 mg) S, NED valsartan+amlodipine (160+5 mg) S, NED
 valsartan+amlodipine (160+10 mg) S, NED olmesartan+amlodipine (40+5 mg) S, NED



ตารางที่ 2 สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาจำแนกตามกลุ่มยาและสถานะทางการตลาด

กลุ่มยา	ปีงบประมาณ	สัดส่วนมูลค่ายา (ร้อยละ)									
		ประเภทยา		จำแนกตามสถานะทางการ				จำแนกตามสถานะทางการ			
		ตามบัญชียา		ตลาด				ตลาด			
		หลักแห่งชาติ		ของยา ED และ NED				ของยา ED			
		ED	NED	S	O	I	L	S	O	I	L
Statins	2553	17.0	83.0	40.2	36.6	8.6	14.5		8.2	6.3	85.5
	2554	20.5	79.5	52.5	23.9	7.4	16.2		17.7	3.5	78.8
	2555	25.5	74.5	48.8	20.5	9.0	21.7		4.0	11.1	84.9
	2556	48.5	51.5	41.6	13.3	18.5	26.6		22.7	22.5	54.8
ACEIs	2553	35.7	64.3	16.4	45.4	0.1	38.2	-	-	0.2	99.8
	2554	44.0	56.0	25.4	27.8	1.9	44.9	-	-	0.2	99.8
	2555	46.4	53.6	28.3	21.1	3.0	47.6	-	-	0.2	99.8
	2556	68.9	31.1	15.6	12.7	2.4	69.2	-	-	0.2	99.8
ARBs ยาเดี่ยว	2553	16.4	83.6	21.2	66.6	-	12.2	-	31.6	-	68.4
	2554	32.1	67.9	20.5	54.5	-	24.9	-	25.8	-	74.2
	2555	32.6	67.4	23.6	52.6	-	23.8	-	28.7	-	71.3
	2556	44.5	55.5	19.3	45.0	-	35.7	-	25.2	-	74.8

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงการจัดซื้อยาสำหรับกลุ่มยา statins และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ renin angiotensin ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 14 แห่ง ปีงบประมาณ 2553-2556 พบว่ารายการยาในกลุ่ม Statins ที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุดคือ rosuvastatin 10 mg ซึ่งเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว รายการยาในกลุ่ม ACEIs ที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุด คือ enalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศ รายการยาเดี่ยวและยาผสมกลุ่ม ARBs ที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุดคือ losartan 50 mg ซึ่งเป็นยาสามัญที่ผลิตในประเทศ และ valsartan 160 mg + amlodipine 5 mg ซึ่งเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว ตามลำดับเมื่อแยกตามสถานะทางการตลาดพบว่าราคาของประเภทยาทั้ง 4 สถานะมีแนวโน้มลดลงโดยราคาขายต้นแบบที่ใช้ซื้อการคำนวณการลดลงของราคามากกว่ายาในกลุ่มอื่นเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางปริมาณพบว่า ประเภทยาสามัญที่ผลิตในประเทศและยาชื่อสามัญที่นำเข้ามีปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้นในปี 2555 ส่วนยาต้นแบบ และยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวมีปริมาณการจัดซื้อลดลง เมื่อพิจารณาสัดส่วนมูลค่ายาตามสถานะทางการตลาดพบว่ายาในกลุ่ม statins มีสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาที่มีผู้

จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวยังมากกว่าร้อยละ 50 ในปี 2556 โดยยาต้นแบบที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดซื้อมากที่สุดคือยาต้นแบบ atorvastatin 40 mg ที่ราคาลดลง ทำให้ปริมาณการจัดซื้อเพิ่มขึ้นในกลุ่ม ACEIs รายการ และ ACEIs ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศ เท่ากับ 69.2 และ 99.8 ในปี 2556 ส่วนกลุ่ม ARBs ยาเดี่ยว มีสัดส่วนมูลค่ายาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวและยาต้นแบบลดลง เหลือร้อยละ 64 เมื่อพิจารณาเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติพบว่าสัดส่วนมูลค่ายาต้นแบบเท่ากับร้อยละ 25 ในปี 2556 จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ยาในกลุ่ม statins และ ARBs ยาเดี่ยว มีสัดส่วนการมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ประมาณร้อยละ 50 นอกจากนี้การจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของกลุ่มยา ARBs ยาเดี่ยว และ statins มีสัดส่วนการมูลค่าการจัดซื้อยาต้นแบบที่ใช้ซื้อการคำนวณสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีผู้ผลิตจำหน่ายหลายรายค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลยังมีโอกาสลดมูลค่าการจัดซื้อยาได้หากเพิ่มสัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเปลี่ยนจากการซื้อยาต้นแบบเป็นยาชื่อสามัญ



การลดลงของสัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในยาทุกกลุ่มที่พบในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการดำเนินการหลายมาตรการร่วมกันของภาครัฐ เช่น การต่อรองราคายาการกำกับ ติดตาม และประเมินการใช้จ่าย การส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ การส่งเสริมการจัดซื้อร่วม การกำหนดสัดส่วนการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างไรก็ตามควรมีการติดตามในระยะยาวต่อไป

สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับยาทั้ง 3 กลุ่มที่ทำการศึกษาคือ statins, ACEIs, ARBs จากการศึกษานี้มีน้อยกว่ารายงานการศึกษาของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2554) ซึ่งได้จากวิเคราะห์ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกจ่ายยาผู้ป่วยนอกผ่านระบบจ่ายตรงของสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการของ รพ. นาร่อง 34 แห่ง ทั้งนี้เนื่องจากการจัดซื้อยาในการศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดซื้อสำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ในขณะที่ข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าเป็นข้อมูลการเบิกจ่ายสำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเท่านั้น

การศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัดในปัจจุบันเนื่องจากความแตกต่างกันในเรื่องรหัสยา ระบบการลงข้อมูลการจัดซื้อยา ข้อมูลบริษัทผู้ผลิต และผู้จัดจำหน่ายของโรงพยาบาล ขณะนี้มีการพัฒนาในเรื่องรหัสยามาตรฐานของประเทศ ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับการวิจัยเพื่อติดตามข้อมูลสถานการณ์การซื้อยาและการใช้ยาในอนาคต ทั้งนี้การอธิบายการเปลี่ยนแปลงการจัดซื้อยา ควรจะศึกษาการเปลี่ยนแปลงมาตรการในการควบคุมราคาของแต่ละกองทุน และมาตรการควบคุมราคาของประเทศควบคู่ไปด้วยเนื่องจากมาตรการต่างๆจะมีผลต่อราคาและปริมาณการจัดซื้อยา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ข้อมูล

References

- Addis A, Magrini N. New approaches to analyzing prescription data and to transfer pharmacoepidemiological and evidence-based reports to prescribers. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002;11:721–6.
- Berndt ER. Pharmaceuticals in U.S. health care: determinants of quantity and prices. *J Econ Perspect* 2002;16:45–66.
- Dubois RW, Chawla AJ, Neslusan CA, et al. Explaining drug spending trends: does perception match reality *Health Aff* 2000;19:231–9.
- Health Insurance System Research Office and Health System Research Institute. Prescription data analysis of 34 pilot hospitals during the fiscal year 2009 and 2011. July 2011 [cite 2014 Feb 14] Available from: URL: <http://hdl.handle.net/11228/3417>
- Morgan SG. Quantifying components of drug expenditure inflation: the British Columbia seniors' drug benefit plan. *Health Serv Res* 2002;37:1243–66.
- Wibulpolprasert S et al. Public Health System in Thailand 2005-2007 [on line]. 2005 [cite 2014 Feb 14] Available from: URL: <http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2005-2007/report2005-6-4.pdf>