

ผลกระทบของการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ต่อการจัดซื้อยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

วรรณมน ขวัญพรหม¹, กุลจิรา อุดมอักษร²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อติดตามผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 (พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ) ต่อการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองที่ใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง เพื่อประเมินผลกระทบของ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ต่อมูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือน มูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยา และการเกิดยาขาดคราว การศึกษาใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลและโปรแกรมบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 22 เดือน การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างก่อน (ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560) และหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ (ตั้งแต่พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึง กันยายน พ.ศ.2561) **ผลการวิจัย:** มูลค่าจัดซื้อยารวมทั้งปีลดลงจาก 473.5 ล้านบาทเป็น 454.5 ล้านบาทหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยราคาจัดซื้อยาที่ลดลงทำให้ประหยัดได้ 76.8 ล้านบาท แต่ปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มมูลค่าการจัดซื้อ 57.7 ล้านบาท มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดทั้งปีของยาในบัญชียาหลักเพิ่มขึ้นจาก 328.5 ล้านบาทเป็น 334.5 ล้านบาทหลังการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ในขณะที่มูลค่าจัดซื้อทั้งหมดทั้งปีของยานอกบัญชียาหลักลดลงจาก 145 ล้านบาทเป็น 120 ล้านบาทหลังการบังคับใช้พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ก่อนบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 1.37 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -0.95 ถึง 3.69] หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนลดลงทันที 7.27 ล้านบาท และมีแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนลดลง 1.66 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -4.94 ถึง 1.62] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยาต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โรงพยาบาลใช้ระยะเวลาในการสั่งซื้อยาในภาพรวมเพิ่มขึ้น 2.19 วันต่อคำสั่งซื้อ และเกิดยาขาดคราวเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.09 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป:** การบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ร่วมกับมาตรการบรรเทาผลกระทบต่าง ๆ ต่อการจัดซื้อยา ที่ออกมาอย่างทันท่วงทีโดยกรมบัญชีกลาง ส่งผลกระทบทางบวกต่อโรงพยาบาล ทำให้มูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือน และมูลค่ายาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลง เนื่องจากอิทธิพลของราคาที่จัดซื้อลดลง อย่างไรก็ตามการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มีผลเพิ่มระยะเวลาการจัดซื้อยาและการเกิดยาขาดคราวมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การจัดซื้อยาภาครัฐ, มูลค่าการจัดซื้อยา, พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

รับต้นฉบับ: 28 เม.ย. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 10 มิ.ย. 2563, รับผิดชอบ: 22 มิ.ย. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: วรรณมน ขวัญพรหม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

E-mail: ppnum@hotmail.com

Impact of the Implementation of the Public Procurement and Procurement Administration Act B.E. 2560 on Drug Procurement: Case Study of a Tertiary Hospital

Wasamon Kwanprom¹, Khunjira Udomaksorn²

¹Pharmacy Department, Hatyai Hospital, Songkhla

²Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To determine the impact of the Public Procurement and Procurement Administration Act 2017 (PPPAA) on drug procurement in a regional hospital. **Method:** This research was quasi-experimental study using segmented regression to assess the impact of the PPPAA on cost of drug purchase per month, average cost of drug purchase per patient per month, duration of drug purchasing process and drug shortage. The study retrieved the data from the hospital service database and the program for drug and medical supply inventory control for 22 month period. The study compared the data before (October 1, 2016 - August, 2017) and after the enforcement of the PPPAA (November, 2017 - September 30, 2018). **Results:** Annual cost of drug purchase decreased from 473.5 million baht to 454.5 million baht after the enforcement of the PPPAA. The reduced drug price saved 76.8 million baht, but the increased volume of use led to the increased cost by 57.7 million baht. Annual purchasing cost for essential drugs increased from 328.5 million baht to 334.5 million baht after enforcing the PPPAA, while the annual purchasing cost for non-essential drugs decreased from 145 million baht to 120 million baht after the enforcement of the Act. Before enforcement of the Act, purchasing cost per month increased by 1.37 million baht per month [95% CI: -0.95 to 3.69]. After enforcement of the Act, purchasing cost per month decreased immediately by 7.27 million baht, and decreased by 1.66 million baht per month [95% CI: -4.94 to 1.62]. However, the change in level and trend of purchasing cost per month did not reach statistical significance. After enforcement of the PPPAA, time spent for each drug purchasing order was 2.19 days significantly longer and rate of drug shortage significantly increased by 20.09%. **Conclusion:** Enforcement of the PPPAA together with a timely mitigation measures for drug purchase by the Comptroller General's Department had a positive impact on the hospital leading to the decrease in cost of drug purchase per month and average cost of drug purchase per patient per month. The decrease resulted from the influence of the decreased drug prices. However, enforcement of the PPPAA led to the increase of time for drug purchases and a significant increase in drug shortage.

Keywords: drug procurement in public sector, cost of drug purchase, Public Procurement and Procurement Administration Act

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีมูลค่า 346,389 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพดังกล่าวสามารถแบ่งเป็นค่ารักษา 201,395 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และค่ายามีมูลค่า 144,994 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.19 ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่ายามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 153,697 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2559 คิดเป็น 162,917 ล้านบาท (1) จากข้อมูลการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า การบริโภคยาผ่านโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 62.52 โดยร้อยละ 75 ของมูลค่าการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลของรัฐ (2) การบริโภคยาผ่านโรงพยาบาลภาครัฐจึงเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นสัดส่วนใหญ่ของมูลค่าการบริโภคยาในประเทศ

การจัดซื้อจัดหาผลิตภัณฑ์ยาของภาครัฐจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการมีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ การเข้าถึงยาเมื่อเกิดความต้องการ ตลอดจนจนถึงการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ รัฐบาลได้มีนโยบายต่าง ๆ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลในภาครัฐดำเนินการจัดซื้อยาโดยกลไกการต่อรองราคาต่าง ๆ ทั้งนโยบายการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด การจัดซื้อยาร่วมเขตสุขภาพ (3) การสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันทางการค้าในกลุ่มยาที่มีผู้จำหน่ายหลายรายโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (4) เพื่อให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐยังมีอีกมิติที่ต้องคำนึงถึงคือ มิติของความโปร่งใสตรวจสอบได้ ด้วยเป็น การใช้งบประมาณภาครัฐ ในอดีตกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐต้องกระทำภายใต้ข้อบังคับต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (5) ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบในการจัดซื้อยาเป็น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร

พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ) (6) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (7) และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (8) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดสำคัญในกระบวนการจัดซื้อยา ได้แก่ ให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าว (8) และให้จัดซื้อยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยต้องจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของงบประมาณเพื่อจัดซื้อยาดังกล่าว (8) ทั้งนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดซื้อยาจาก 6 วิธีเหลือ 3 วิธีหลัก คือ 1. วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป (ประกอบด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และวิธีสอบราคา) 2. วิธีคัดเลือก และ 3. วิธีเฉพาะเจาะจง (6) นอกจากนี้ให้หน่วยงานของรัฐใช้เอกสารที่จัดพิมพ์จากระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP) เป็นเอกสารประกอบการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (6)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการจัดซื้อยาทั้งต่อค่าใช้จ่ายด้านยา ราคา ยา และปริมาณยาที่จัดซื้อ ตลอดจนไปถึงประสิทธิภาพในกระบวนการจัดซื้อจัดหายาเนื่องจากกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไป การวิจัยนี้ศึกษาผลกระทบของ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ซึ่งเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับสำคัญขั้นหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถบรรเทาผลกระทบได้อย่างรวดเร็ว

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองในแบบ interrupted time series โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง (segmented regression analysis: SRA) เพื่อประเมินผลกระทบของ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ต่อมูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือน มูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยาต่อไปสั่งซื้อ และการเกิดยาขาดคราวหรือการไม่สามารถส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยหรือจุดบริการผู้ป่วยขณะที่มีความต้องการใช้ได้เนื่องจากไม่มีผลิตภัณฑ์ยาในคลัง

แหล่งข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ 1) โปรแกรมบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล (INVC_hy) เพื่อ

เก็บข้อมูลมูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือน โดยจำแนกตามยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (essential drugs: ED) และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (non-essential drugs: NED) ราคาจัดซื้อยาต่อรายการ ปริมาณการจัดซื้อยาต่อรายการ จำนวนใบสั่งซื้อต่อปี ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยา รวมต่อบริษัทต่อใบสั่งซื้อ (วัน) โดยเก็บข้อมูลแยกรายละเอียดในส่วนของแต่ละช่วงเวลาตั้งแต่ออกไปสั่งซื้อถึงดำเนินการสั่งซื้อจริง ระยะเวลาตั้งแต่ออกไปสั่งซื้อจริงถึงเวลาที่บริษัทได้รับใบสั่งซื้อ ระยะเวลาที่บริษัทรับใบสั่งซื้อถึงเวลาที่โรงพยาบาลรับยาเข้าสู่คลังยา และการเกิดยาขาดคราวต่อรายการต่อปี และ 2) โปรแกรมการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อเดือน ในที่นี้หมายถึงจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละเดือน

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ตามตัวแปรที่กำหนดเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 24 เดือน แบ่งเป็นข้อมูลก่อนและหลังการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ 12 เดือน ทั้งนี้ การวิเคราะห์ประเมินผลกระทบของ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ต่อมูลค่าการจัดซื้อยา โดยใช้ SRA ในการวิจัยนี้ จำเป็นต้องตัดข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2560 – ตุลาคม 2560 ออกเป็นเวลา 2 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปรับตัวของโรงพยาบาลในการทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนขั้นตอนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ กรมบัญชีกลางได้ออกนโยบายช่วยบรรเทาผลกระทบโดยอนุญาตให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ขายรายใดก็ได้ในกรณีที่ต้องการเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้ผลิต ผลิตภัณฑ์ยาชนิดนั้น (8) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาก่อนเริ่มนโยบาย 11 เดือน (ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560) และหลังบังคับใช้นโยบาย 11 เดือน (ตั้งแต่พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึง กันยายน พ.ศ.2561)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประเมินผลกระทบของ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ จากตัวแปรเชิงปริมาณที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากนโยบายจำนวน 4 ตัวแปรหลัก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ผลต่อมูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือนใช้ SRA และวิเคราะห์กลุ่มย่อยจำแนกตามสถานะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ การวิเคราะห์หาอิทธิพลของราคาจัดซื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

มูลค่าจัดซื้อยาทำได้โดยการหาความแตกต่างของมูลค่าจัดซื้อรวมทั้งปีก่อนและหลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยกำหนดให้ปริมาณการจัดซื้อยาคงที่ คือ เท่ากับช่วงก่อนบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ส่วนการวิเคราะห์หาอิทธิพลของปริมาณจัดซื้อต่อการเปลี่ยนแปลงมูลค่าจัดซื้อยา ทำโดยการหาความแตกต่างของมูลค่าจัดซื้อรวมทั้งปีก่อนและหลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยกำหนดให้ราคาจัดซื้อยาคงที่ คือ เท่ากับก่อนการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ 2) มูลค่ายาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนใช้วิธี SRA และวิเคราะห์กลุ่มย่อยสถานะของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3) ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยา และ 4) การเกิดยาขาดคราว ใช้ paired-sample t-test

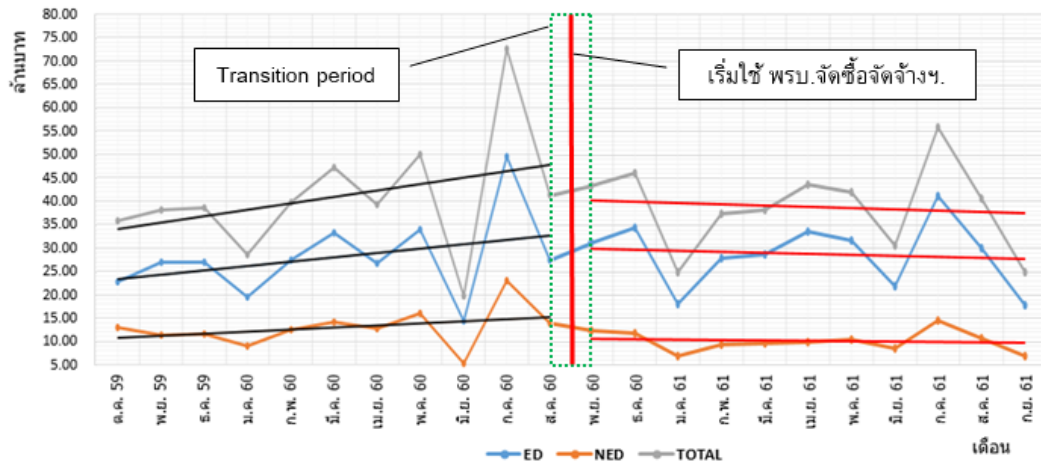
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

มูลค่าการจัดซื้อยา

รูปที่ 1 แสดงกราฟ SRA จากการวิเคราะห์แนวโน้มมูลค่าจัดซื้อยาต่อเดือนในภาพรวม ค่า Durbin-Watson statistics มีค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่าไม่พบปัญหา autocorrelation ของความคลาดเคลื่อนในแต่ละจุดของการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า มูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนเท่ากับ 32.74 ล้านบาทในเดือนตุลาคม 2559 (ค่าคงที่ในตารางที่ 1) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 1.37 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -0.95 ถึง 3.69] หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนลดลงทันที 7.27 ล้านบาท (ตารางที่ 1) และมีแนวโน้มลดลง 1.66 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -4.94 ถึง 1.62] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยาต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์กลุ่มย่อยตามสถานะของยาในบัญชียาหลักพบว่า มูลค่าจัดซื้อยา ED ต่อเดือนเท่ากับ 22.39 ล้านบาทในเดือนตุลาคม 2559 (ค่าคงที่ในตารางที่ 1) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 0.94 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -0.71 ถึง 2.59] หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยา ED ต่อเดือนลดลง 2.71 ล้านบาททันที (ตารางที่ 1) และมีแนวโน้มลดลง 1.15 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -3.48 ถึง 1.18] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา ED ต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ในขณะที่มูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อเดือนเท่ากับ 10.35 ล้านบาทในเดือนตุลาคม 2559 หรือ 12 เดือนก่อน



รูปที่ 1. แนวโน้มมูลค่าการซื้อยา ก่อนและหลังใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ

บังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ (ค่าคงที่ในตารางที่ 1) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 0.43 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -0.27 ถึง 1.14] หลังบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อเดือนลดลง 4.56 ล้านบาททันที และแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อเดือนมีทิศทางลดลง 0.50 ล้านบาทต่อเดือน [95% CI: -1.5 ถึง 0.49] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

อิทธิพลของราคาและปริมาณการใช้ยา

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์อิทธิพลของราคาและปริมาณการจัดซื้อยาต่อการเปลี่ยนแปลงของมูลค่า

จัดซื้อยา มูลค่าจัดซื้อยารวมทั้งปีลดลงจาก 473.5 ล้านบาท เป็น 454.5 ล้านบาทหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยราคาจัดซื้อยาที่ลดลงทำให้ประหยัดได้ 76.8 ล้านบาท แต่ปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มมูลค่าการจัดซื้อ 57.7 ล้านบาท อิทธิพลของราคาจัดซื้อที่ลดลงมีผลมากกว่า อิทธิพลของปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผลรวม คือ มูลค่าจัดซื้อยารวมทั้งปีลดลง

เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มยาตามสถานะของยาในบัญชียาหลักพบว่า มูลค่าการจัดซื้อโดยรวมทั้งปีของ ED เพิ่มขึ้นจาก 328.5 ล้านบาทเป็น 334.5 ล้านบาทหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยราคาจัดซื้อยาที่ลดลงทำให้ประหยัดได้ 61.2 ล้านบาท แต่ปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้นทำให้

ตารางที่ 1. ผลการวิเคราะห์ SRA สำหรับมูลค่าการจัดซื้อยารวมต่อเดือน

ตัวแปร	มูลค่าจัดซื้อยาต่อเดือน (ล้านบาท)		
	รวม [95% CI]	ED [95% CI]	NED [95% CI]
มูลค่าจัดซื้อต่อเดือนก่อนบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ (ค่าคงที่)	32.74 [17.01 – 48.47]	22.39 [11.22 – 33.57]	10.35 [5.57 – 15.12]
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงมูลค่าจัดซื้อยา ก่อนบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ	1.37 [-0.95 – 3.69]	0.94 [-0.71 – 2.59]	0.43 [-0.27 – 1.14]
มูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนที่เปลี่ยนแปลงไปทันทีหลังบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ	-7.27 [-28.14 – 13.60]	-2.71 [-17.53 – 12.12]	-4.56 [-10.89 – 1.78]
แนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยารวมต่อเดือนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ	-1.66 [-4.94 – 1.62]	-1.15 [-3.48 – 1.18]	-0.50 [-1.50 – 0.49]
Durbin Watson statistics	2.42	2.44	2.26

หมายเหตุ: ED: ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED: ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของราคาและปริมาณการจัดซื้อยาต่อการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าจัดซื้อยา (ล้านบาท)

มูลค่าการจัดซื้อยา	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	อิทธิพลของราคา	อิทธิพลของปริมาณ
ยาทั้งหมด	473.5	454.5	-76.8	57.7
ยา ED	328.5	334.5	-61.2	67.2
ยา NED	145.0	120.0	-15.6	-9.4

หมายเหตุ: ED: ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED: ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

เพิ่มมูลค่าการจัดซื้อ 67.2 ล้านบาท อิทธิพลของปริมาณการซื้อที่เพิ่มขึ้นมีขนาดสูงกว่าอิทธิพลจากการลดลงของราคาจัดซื้อ ทำให้มูลค่าการจัดซื้อรวมทั้งปีของ ED เพิ่มขึ้น

ในขณะที่มูลค่าจัดซื้อรวมทั้งปีของ NED ลดลงจาก 145 ล้านบาทเป็น 120 ล้านบาทหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าที่ลดลงเกิดจากอิทธิพลของทั้งราคาจัดซื้อและปริมาณการซื้อที่ลดลง โดยราคาจัดซื้อยาที่ลดลงทำให้ประหยัดได้ 15.6 ล้านบาท และปริมาณการใช้ที่ลดลงทำให้มูลค่าการจัดซื้อลดลงอีก 9.4 ล้านบาท

การเปลี่ยนแปลงที่พบอาจมีสาเหตุจากการที่ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ กำหนดให้โรงพยาบาลต้องรายงานข้อมูลการจัดซื้อยาทุกรายการถึงกรมบัญชีกลางผ่านระบบ e-GP จึงช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับการส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาที่มีมูลค่ารวมสูงกว่า 500,000 บาทด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (6) เพื่อเพิ่มการแข่งขันทางการค้าระหว่างผู้ขาย โดยก่อนใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ โรงพยาบาลจัดซื้อยาโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (วิธีประกวดราคาเดิม) จำนวน 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด แต่หลังใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ มีการจัดซื้อยาเพิ่มเป็น 9 รายการ โดยมูลค่าการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.5

แม้ว่ากฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน กำหนดให้โรงพยาบาลต้องจัดซื้อยาที่ขึ้นทะเบียนบัญชียานวัตกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของปริมาณความต้องการซื้อยา (8) ซึ่งคาดว่าจะทำให้โรงพยาบาลต้องจัดซื้อยาราคาแพงขึ้นกว่าเดิม แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า บริษัทผู้จำหน่ายยานวัตกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีการปรับราคายาให้ใกล้เคียงกับราคายาในท้องตลาด ทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเลือกซื้อยารายการที่ราคาต่ำกว่าที่เคยจัดซื้อ นอกจากนี้ กรมบัญชีกลางได้ออกหนังสือเพื่อบรรเทาความเดือนร้อนจากการดำเนินการจัดซื้อยาตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ โดย

ให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยา ED ที่องค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายได้ทันกับความต้องการ หรือมิได้ผลิตแต่มีจำหน่ายจากผู้ขายรายใดก็ได้(9) ทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการจัดซื้อยาได้จากผู้ขายรายอื่นที่มีราคาลดลงจากเดิม ประกอบกับผลจากการที่โรงพยาบาลมีปริมาณการซื้อยา ED เพิ่มขึ้น ในขณะที่ลดปริมาณการซื้อ NED ลงหลังการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการกำหนดให้โรงพยาบาลต้องรายงานข้อมูลการจัดซื้อยาทุกรายการต่อกรมบัญชีกลางผ่านระบบ e-GP สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยา ED : NED ก่อนบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ เป็น 69 : 31 แต่หลังใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยา ED เพิ่มขึ้นเป็น 74 : 26 จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มูลค่าจัดซื้อยาภาพรวมลดลง

มูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ผลกระทบของการบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ต่อมูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน ค่า Durbin-Watson statistics มีค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่าไม่พบปัญหา autocorrelation ของความคลาดเคลื่อนในแต่ละจุดของการวิเคราะห์ มูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนเท่ากับ 748.04 บาทในเดือนตุลาคม 2559 (ค่าคงที่ในตารางที่ 3) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 30.13 บาทต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน [95% CI: -23.33 ถึง 83.59] หลังบังคับใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลงทันที 150.16 บาท [95% CI: -631.31 – 330.99] (ตารางที่ 3) และมีแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลง 38.34 บาท [95% CI: -113.94 – 37.27] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยาต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 3 เมื่อแยกวิเคราะห์กลุ่มยา ED และ NED พบว่า มูลค่าจัดซื้อยา ED ต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน) เท่า

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ SRA สำหรับมูลค่าจัดซื้อยาต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน

ตัวแปร	มูลค่าจัดซื้อยาต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน (บาท)		
	รวม [95% CI]	ED [95% CI]	NED [95% CI]
มูลค่าก่อนบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ (ค่าคงที่)	748.04 [385.46 – 1,110.64]	510.97 [252.80 – 769.14]	237.08 [127.52 – 346.65]
การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มมูลค่าก่อนบังคับใช้	30.13	20.71	9.42
พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ	[-23.33 – 83.59]	[-17.35 – 58.78]	[-6.74 – 25.57]
มูลค่าที่เปลี่ยนแปลงไปทันทีหลังบังคับใช้	-150.16	-50.63	-99.53
พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ	[-631.31 – 330.99]	[-393.22 – 291.95]	[-244.92 – 45.87]
การเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มมูลค่าหลังบังคับใช้	-38.34	-26.87	-11.47
พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ	[-113.94 – 37.27]	[-80.70 – 26.96]	[-34.31 – 11.38]
Durbin Watson statistics	2.38	2.42	2.27

หมายเหตุ: ED: ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED: ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

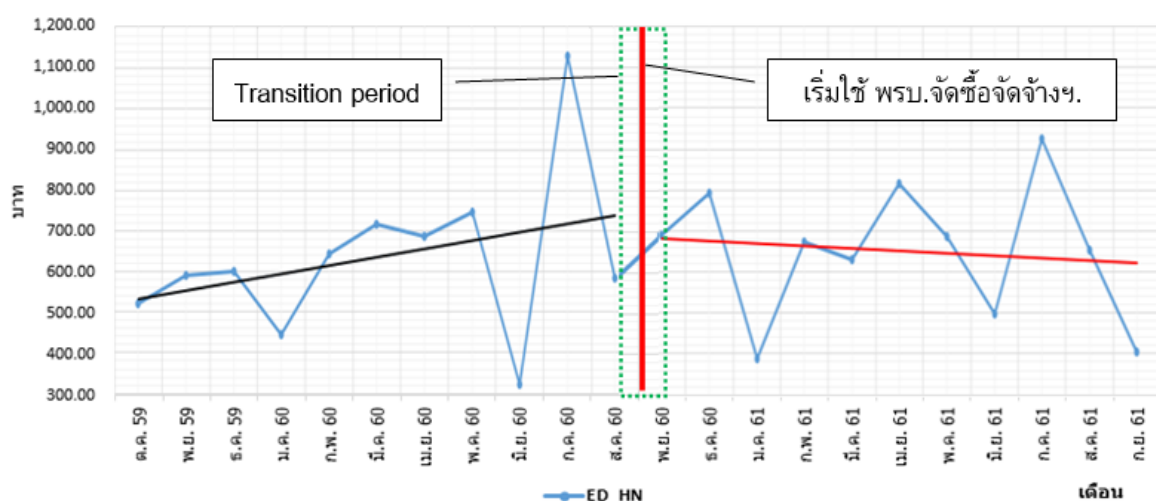
กับ 510.97 บาทในเดือนตุลาคม 2559 (ค่าคงที่ในตารางที่ 3) และและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 20.71 บาทต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน [95% CI: -17.35 – 58.78] (รูปที่ 2) หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยา ED เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลงทันที 50.63 บาท [95% CI: -393.22 – 291.95] (ตารางที่ 3) และมีแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา ED เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลง 26.87 บาท [95% CI: -80.70 – 26.96] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา ED ต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 3 มูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนเท่ากับ 237.08 บาทในเดือนตุลาคม 2559 (ค่าคงที่ในตารางที่ 3) และและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 9.42 บาทต่อราย

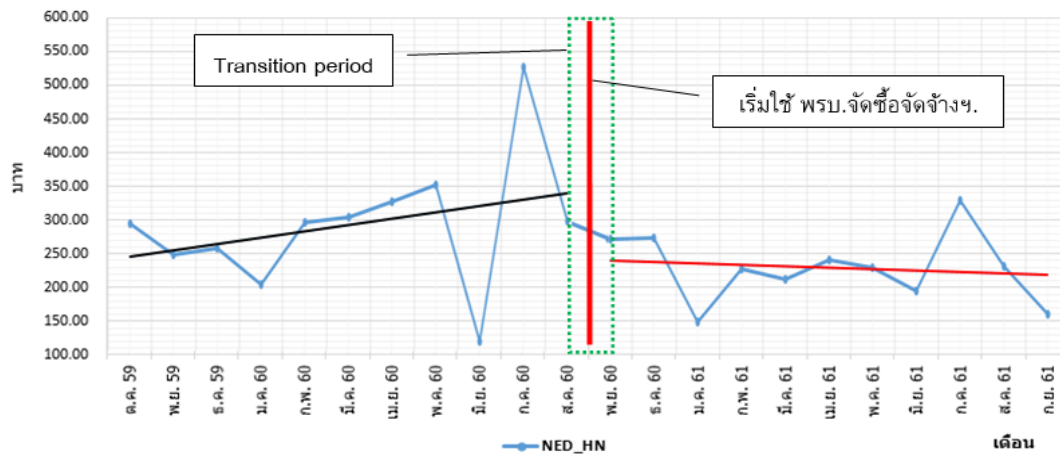
ผู้ป่วยต่อเดือน [95% CI: -6.74 – 25.57] (รูปที่ 3) หลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มูลค่าจัดซื้อยา NED เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลงทันที 99.53 บาท [95% CI: -244.92 – 45.87] (ตารางที่ 3) และมีแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา NED เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลง -11.47 บาท [95% CI: -34.31 – 11.38] อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงระดับและแนวโน้มของมูลค่าจัดซื้อยา NED ต่อเดือนในภาพรวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ระยะเวลาในการจัดซื้อยา

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยาจากผู้ขายทั้งสิ้น 107 บริษัท โดยการสั่ง



รูปที่ 2. กราฟแนวโน้มมูลค่าจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน



รูปที่ 3. กราฟแนวโน้มมูลค่าจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) เฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน

ซื้อยา 1 รายการถือเป็น 1 ใบสั่งซื้อ หลังการบังคับใช้พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ จำนวนใบสั่งซื้อลดลงจาก 91.43 ใบต่อบริษัทต่อปีเป็น 58.28 ใบต่อบริษัทต่อปี (ลดลงร้อยละ 36.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเกิดจากการขยายวงเงินการสั่งซื้อยาจาก 100,000 บาท เป็น 500,000 บาท (8) ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาได้ในปริมาณที่มากขึ้นต่อใบสั่งซื้อ

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยเพิ่มขึ้นจาก 17.97 วันต่อใบสั่งซื้อเป็น 20.16 วันต่อใบสั่งซื้อ เมื่อวิเคราะห์แยกในแต่ละขั้นตอนในการจัดซื้อยาพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะเวลาดังแต่อกใบสั่งซื้อจนกระทั่งมีการสั่งซื้อจริง คือเพิ่มขึ้นจาก 5.69 วันต่อใบสั่งซื้อเป็น 6.91 วันต่อใบสั่งซื้อ กระบวนการนี้ดำเนินการและเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ในขณะที่ระยะเวลาดังแต่สั่งซื้อจริงจนกระทั่งบริษัทรับใบสั่งซื้อ และระยะเวลาที่บริษัทรับใบสั่งซื้อจนกระทั่งโรงพยาบาลรับของซึ่งดำเนินการโดยฝั่งผู้ขาย มีระยะเวลาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการออกใบสั่งซื้อนั้นเป็นผลจากพรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐใช้เอกสารที่จัดพิมพ์จากระบบ e-GP เป็นเอกสารประกอบการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (6) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องดำเนินการออกใบสั่งซื้อผ่านระบบดังกล่าวซึ่งมีความยุ่งยากและใช้เวลานาน โรงพยาบาลที่ทำการศึกษายังมีข้อจำกัดในการดำเนินการจัดซื้อ โดยต้องดำเนินการจัดซื้อยาผ่านทางโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล (INVC_hy) ควบคู่ไปกับการออกใบสั่งซื้อผ่านทางระบบ e-GP จึงมีความจำเป็นต้องบันทึกข้อมูลในระบบ e-GP ย้อนหลัง เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า การบันทึกข้อมูลย้อนหลังในระบบ e-GP 1 ใบสั่งซื้อใช้เวลาประมาณ 17 นาที ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น และจำเป็นต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดซื้อยาได้ตามที่ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ กำหนด

จากผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการจัดซื้อยาตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ทำให้จำนวนใบสั่งซื้อลดลงอย่างมากแม้ว่าต้องใช้ระยะเวลาในการจัดซื้อนานขึ้นเล็กน้อย หากพิจารณาในภาพรวมแล้ว ประสิทธิภาพการจัดซื้อน่าจะ

ตารางที่ 4. ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อ

ขั้นตอนการจัดซื้อยา	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อยา (วัน/ใบสั่งซื้อ)		P ¹
	ก่อนบังคับใช้ พรบ.ฯ	หลังบังคับใช้ พรบ.ฯ	
รวมทุกขั้นตอน	17.97	20.16	<0.01
ออกใบสั่งซื้อ-สั่งซื้อจริง	5.69	6.91	<0.01
สั่งซื้อ-บริษัทรับใบสั่งซื้อ	3.65	4.48	0.053
รับใบสั่งซื้อ-รับยาเข้าคลัง	8.63	8.77	0.629

1: paired sample t test

เพิ่มขึ้นหลังจากบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ อย่างไรก็ตาม จากการที่ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อที่สูงขึ้น โรงพยาบาลจึงได้ปรับปริมาณการสั่งซื้อต่อครั้งจาก 1 เดือน เป็น 1.5 เดือน ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีมูลค่าคงคลังเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นของโรงพยาบาล นอกจากนี้ระยะเวลาในการจัดซื้อที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการสั่งซื้อยาผ่านระบบ e-GP ที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยเอกสารประกอบการจัดซื้อจากระบบดังกล่าวเพิ่มเติมจากเอกสารจัดซื้อเดิมจากระบบ INVc_hy ที่ต้องทำอยู่แล้ว ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการดำเนินการที่ซ้ำซ้อน แต่ขั้นตอนดังกล่าวสามารถหลีกเลี่ยงได้หากมีการปรับปรุงระบบ e-GP ให้โรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลเข้าระบบได้โดยไม่ต้องกรอกข้อมูลใหม่

การเกิดยาขาดคราว

การเกิดยาขาดคราวเพิ่มขึ้นจาก 6.52 ครั้งต่อรายการยาต่อปีในช่วงก่อนบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ เป็น 7.83 ครั้งต่อรายการยาต่อปีหลังการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.09 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) อัตราการเกิดยาขาดคราวที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นผลสืบเนื่องจากหลังบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ โรงพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นในการจัดซื้อยา จึงเกิดความล่าช้าในการรับยาเข้าคลัง ทำให้ไม่ทันต่อความต้องการใช้ยาในขณะนั้น ทั้งนี้ในช่วงแรกการดำเนินการจัดซื้อ โรงพยาบาลต้องจัดซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรม(8) ทำให้การจัดซื้อยาเกิดความล่าช้าเนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถประสานกับบริษัทผู้ขายหรือผู้ผลิตยาได้โดยตรง ต่อมากรมบัญชีกลางเห็นถึงปัญหาในการดำเนินการดังกล่าว จึงได้ออกหนังสือบรรเทาการทำงานโดยมีสาระสำคัญคือโรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (9) ทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาได้สะดวก และเพียงพอกับปริมาณการใช้ ตลอดจนลดความรุนแรงของผลกระทบจากการเกิดยาขาดคราวไม่ให้สูงจนเกินไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ส่งผลกระทบบางอย่างทำให้มูลค่าการจัดซื้อยาต่อเดือน และมูลค่ายาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือนลดลง

โดยลดลงทั้งยา ED และ NED แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มูลค่าจัดซื้อโดยรวมทั้งปีมีค่าลดลงหลังการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของราคาจัดซื้อยาที่ลดลง แม้ว่าจะมีอิทธิพลจากปริมาณซื้อยาที่เพิ่มขึ้น แต่เป็นการเพิ่มขึ้นของปริมาณซื้อยา ED ในขณะที่ปริมาณซื้อยา NED มีทิศทางลดลง ส่งผลให้มูลค่าจัดซื้อยาในภาพรวมลดลง เช่นเดียวกับมูลค่ายาเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยต่อเดือน โดยเป็นสิ่งที่ตอกย้ำให้เห็นว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามกฎระเบียบที่ได้กำหนดไว้ (6) (8) (9) ทำให้เกิดการแข่งขันทางการค้าระหว่างผู้ขาย และโรงพยาบาลสามารถซื้อยาได้เองจากบริษัทที่มีความเหมาะสมทั้งคุณภาพและราคา

ทั้งนี้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ มีวัตถุประสงค์หลักให้การดำเนินการจัดซื้อยาเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม โปร่งใสและที่สำคัญคือสามารถตรวจสอบได้ โดยไม่ได้มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านมูลค่าการจัดซื้อยาและมูลค่าจัดซื้อยาเฉลี่ยต่อรายที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้นเนื่องจาก พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ กำหนดให้ต้องใช้เอกสารที่จัดพิมพ์จากระบบ e-GP ประกอบการจัดซื้อ การเกิดยาขาดคราวที่เพิ่มขึ้น เป็นผลจากระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อยาที่เพิ่มขึ้น แต่การเกิดยาขาดคราวไม่ได้เพิ่มในอัตราที่สูงมากเนื่องจากได้มีหนังสือบรรเทาการทำงาน (9) ทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาได้สะดวกและเพียงพอต่อความต้องการใช้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญของการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ คือการมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ออกนโยบายที่เข้าถึงได้ง่าย และรวดเร็วในช่วงของการปรับเปลี่ยนนโยบาย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อบรรเทาผลกระทบได้อย่างทันท่วงที ซึ่งช่วยให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินนโยบาย

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อยาของส่วนราชการมีประสิทธิภาพ กรมบัญชีกลางซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการสั่งซื้อ ควรพัฒนาโปรแกรมให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเชื่อมโยงข้อมูลการจัดซื้อยาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบ e-GP โดยตรง เพื่อช่วยลดภาระ

งาน และความผิดพลาดจากการกรอกข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในส่วน of โรงพยาบาลภาครัฐเอง ควรปรับระบบการสั่งซื้อยาให้สอดคล้องกับ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ เช่นการปรับปริมาณคงคลังหรือปรับจุดสั่งซื้อตามประเภทของยาที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อนานหรือมีโอกาสเกิดยาขาดคราวบ่อย เพื่อให้มียาเพียงพอกับระยะเวลาในการจัดซื้อยาที่เพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้ปริมาณสำรองยาดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้มูลค่าคงคลังที่เหมาะสม

พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ มีผลบังคับใช้กับหน่วยงานรัฐทุกแห่ง แต่การศึกษานี้วัดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลเดี่ยว อาจมีปัจจัยหรือข้อจำกัดเฉพาะของโรงพยาบาลที่ศึกษาซึ่งส่งผลต่อผลการวิจัย จึงควรมีการศึกษผลกระทบจากการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ในโรงพยาบาลขนาดอื่น ๆ หรือในสังกัดอื่น ๆ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่จัดซื้อยา ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินผลกระทบจากการบังคับใช้ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ อย่างครอบคลุมรอบด้านมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภก.อานุภาพ รุ่งเรืองระยับ เกษัชกรโรงพยาบาลหาดใหญ่ และภก.ดุสิต พันละม้าย เกษัชกรโรงพยาบาลสตูล ที่สนับสนุนข้อมูลและให้คำแนะนำต่างในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Office of the National Economic and Social Development Council. The proportion of health expenses to household expenses [online]. 2017 [cited Oct 15, 2018]. Available from: hfocus.org/content/2017/07/14205.
- Kessomboon N, Sakulbumrungsil R, Kanchanaphi boon I, Udomaksorn S, Jitraknatee A. National drug account. Nonthaburi: Research and Systems Development for National Drug Account; 2012.
- Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Criteria for implementation of measures to increase the efficiency of purchasing pharmaceuticals and non-pharmaceutical products from the Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016.
- Committee of Procurement, Comptroller General's Department. Guidelines for procuring by electronic market and electronic bidding. Bangkok: Comptroller; 2015.
- Regulations of the Office of the Prime Minister on Procurement B.E. 2535. Royal Gazette No. 109, Part 7 (Jan 31, 1992).
- Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560. Royal Gazette No. 134, Part 24A (Feb 24, 2017).
- Regulation of the Ministry of Finance on Procurement and Management Act B.E. 2560. Royal Gazette No. 134, Part 210 (Aug 23, 2017).
- Regulation of Ministry of Finance on Prescribing budget limit for procurement by specific methods, the budget limit for procurement without written agreement and budget limit for procurement in the appointment of supply inspectors B.E. 2560. Royal Gazette No.134 Part 86A (Aug 23, 2017).
- Official letter of Committee for Resolving Problems on Public Procurement and Procurement Administration, Comptroller General's Department. Guide lines for purchasing essential drugs, non- drug medical supplies, and for purchasing drugs or non-drug medical supplies in the innovation list. (Mar 12, 2019).