

# ผลกระทบของนโยบายอัตราแลกเปลี่ยน ระบบลอยตัวแบบจัดการต่อต้านทุนยา:

## กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

เมื่อต้นทุนสินค้าโดยทั่วไปถูกกระทบจากนโยบายอัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัวแบบจัดการที่รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้แทนระบบตรึงเงินตั้งแต่ 2 ก.ค. 2540 ย่อมทำให้ภาระต้นทุนยาของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ การศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาของโรงพยาบาลก่อนและหลังภาวะการดังกล่าว จึงมีส่วนสำคัญในการวางแผนเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในอนาคต ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ต้นทุนยาที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านโป่งตั้งแต่ 2 ก.ค. 2540 มีการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้นชัดเจนเมื่อเทียบกับต้นทุนยาก่อนหน้านั้น โดยที่การเปลี่ยนแปลงต้นทุนยากลุ่มต่างๆ ทั้งยาในบัญชียาหลัก ยานอกบัญชียาหลัก และยาผลิตเลียนแบบกับยาดั้งเดิม เป็นไปในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

พศ.ระพีพรรณ ฉลองสุข วกม. (เภสัชศาสตร์), พนม. (บริหารธุรกิจ) ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ก.ญ.จรัสพร ตันติไชยกุล กบ. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาของโรงพยาบาลบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังจากการประกาศนโยบายอัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัวแบบจัดการของรัฐบาล โดยคำนวณร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วยจากใบรับสินค้าแต่ละใบ ระหว่างวันที่ 5 ม.ค. 2540 ถึงวันที่ 10 เม.ย. 2541 ซึ่งมีข้อมูลการเปรียบเทียบต้นทุนยาจำนวน 1,083 คู่ พบว่า ต้นทุนยาของช่วงเวลาหลังจากวันที่รัฐบาลประกาศนโยบายแตกต่างจากช่วงก่อนที่จะประกาศนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < 0.05$ ) ยาผลิตเลียนแบบมีช่วงการเปลี่ยนแปลงต้นทุนมากกว่ายาดั้งเดิม ประเภทของยาในหรือนอกบัญชียาหลักและประเภทของกลุ่มยาเลียนแบบหรือยาดั้งเดิมไม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง

ต้นทุนยา ( $p \text{ value} > 0.05$ )

### ศัพท์สำคัญ

ต้นทุนยา, การเปรียบเทียบต้นทุนยา, อัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัว

### Abstract

This study aimed to compare the percentage of drug cost per unit change (% C/U CHANGE) in Banpong Hospital when managed float rate exchange declared. The % C/U CHANGE was calculated from the formula:  $\% \text{ CHANGE}_t = (C/U_t - C/U_{t-1}) \times 100 / C/U_{t-1}$ . Data were collected from all receipts from January 5, 1997 to April 10, 1998. From 1,083 compared items,

the % C/U CHANGE were significantly effected by managed float rate exchange policy (p value<0.05). The factors of drug types such as Essential drug VS Nonessential drug and original drug & locally made drug did not significantly effect the % C/U CHANGE (p value > 0.05).

### ความเป็นมา

ประเทศไทยมีสัดส่วนของมูลค่ายาที่นำเข้ามาในประเทศต่อมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศคิดเป็น 35 : 65 (สุวิทย์ และคณะ, 2537) เมื่อวันที่ 2 กค. 2540 รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้นโยบายอัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัวแบบจัดการ (Managed Float) แทนระบบตะกร้าเงิน (Basket of Currencies) (ราชกิจจานุเบกษา, 2540) ส่งผลให้ค่าเงินบาทของไทยอ่อนตัวลงเรื่อยๆ อัตรากลางกำหนดในตลาดกรุงเทพฯ ต่ำสุดคือ 53.7147 บาท/1 ดอลลาร์สหรัฐ (เดือนมกราคม พ.ศ. 2541) (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2541) ทำให้ส่งผลกระทบต่อต้นทุนของสินค้าที่มีการนำเข้าจากต่างประเทศโดยทั่วไป รวมทั้งต้นทุนยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ และแม้แต่ต้นทุนยาที่ผลิตภายในประเทศก็ถูกกระทบด้วย เนื่องจากวัตถุดิบส่วนใหญ่ที่ใช้ในการผลิตต้องสั่งนำเข้าจากต่างประเทศ

เมื่อต้นทุนสินค้าโดยทั่วไปถูกกระทบจากนโยบายอัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัวแบบจัดการย่อมทำให้ภาระต้นทุนยาของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, 2540) ดังนั้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของราคา จึงมีส่วนสำคัญในการวางแผนเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนยาของโรงพยาบาลก่อนและภายหลังจากที่มีการประกาศนโยบายฯ ของรัฐบาล

### วิธีการวิจัย

1. คำนวณต้นทุนยาต่อหน่วยของยาแต่ละตัวทุกครั้ง เมื่อมีการรับสินค้าใหม่จากใบรับสินค้าแต่ละใบตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2540 ถึงวันที่ 10 เม.ย. 2541

2. คำนวณการเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่ายาทุกครั้งที่มีกา  
รับสินค้าใหม่ตามสูตร

$$\% C/U \text{ CHANGE}_t = \frac{(C/U_t - C/U_{t-1}) \times 100}{C/U_{t-1}}$$

โดย  $C/U = \text{COST/UNIT}$  (ต้นทุนค่า  
ยาต่อหน่วย)

$\% C/U \text{ CHANGE}_t =$  ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง  
ของต้นทุนค่ายาต่อ  
หน่วย เมื่อเวลา t โดย  
 $C/U_t =$  ต้นทุนยาต่อหน่วยเมื่อ  
เวลา t

$C/U_{t-1} =$  ต้นทุนยาต่อหน่วยเมื่อ  
เวลา (t-1)

3. วิเคราะห์ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงราคาตาม

3.1 ประเภทของยา โดยแบ่งเป็นยาในบัญชียาหลัก  
แห่งชาติ (Essential drug; ED) และยานอ  
บัญชียาหลักแห่งชาติ (Nonessential drug  
Non-ED)

3.2 ประเภทของกลุ่มยา โดยแบ่งเป็นยาที่ผลิตย  
ต้นแบบ (Original drug; OD) และยาที่ผลิต  
ยาเลียนแบบ (Locally made drug; LD)

การวิเคราะห์ข้อมูล อาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for  
Window Version 6.13 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive  
Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน รวมทั้งสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics  
ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance  
ANOVA)

### ผลการวิจัย

ตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2540 ถึงวันที่วันที่ 10 เม.ย. 254  
โรงพยาบาลบ้านโป่งได้รับยารวมทั้งสิ้น 2,824 รายการ แต่  
ข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาใ  
ช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 2,562 รายการ (ภาพที่ 1) เมื่  
นำต้นทุนยาต่อหน่วยของยาแต่ละตัวจากใบรับสินค้าแต่ละ  
ครั้งมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีต้นทุนยาที่จะทำกา  
เปรียบเทียบได้ 2,005 คู่ และมีเพียง 1,083 คู่ (54.0%)

มีการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย

การเปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย (% C/U CHANGE<sub>i</sub>) จะทำการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาต่างๆ ดังนี้

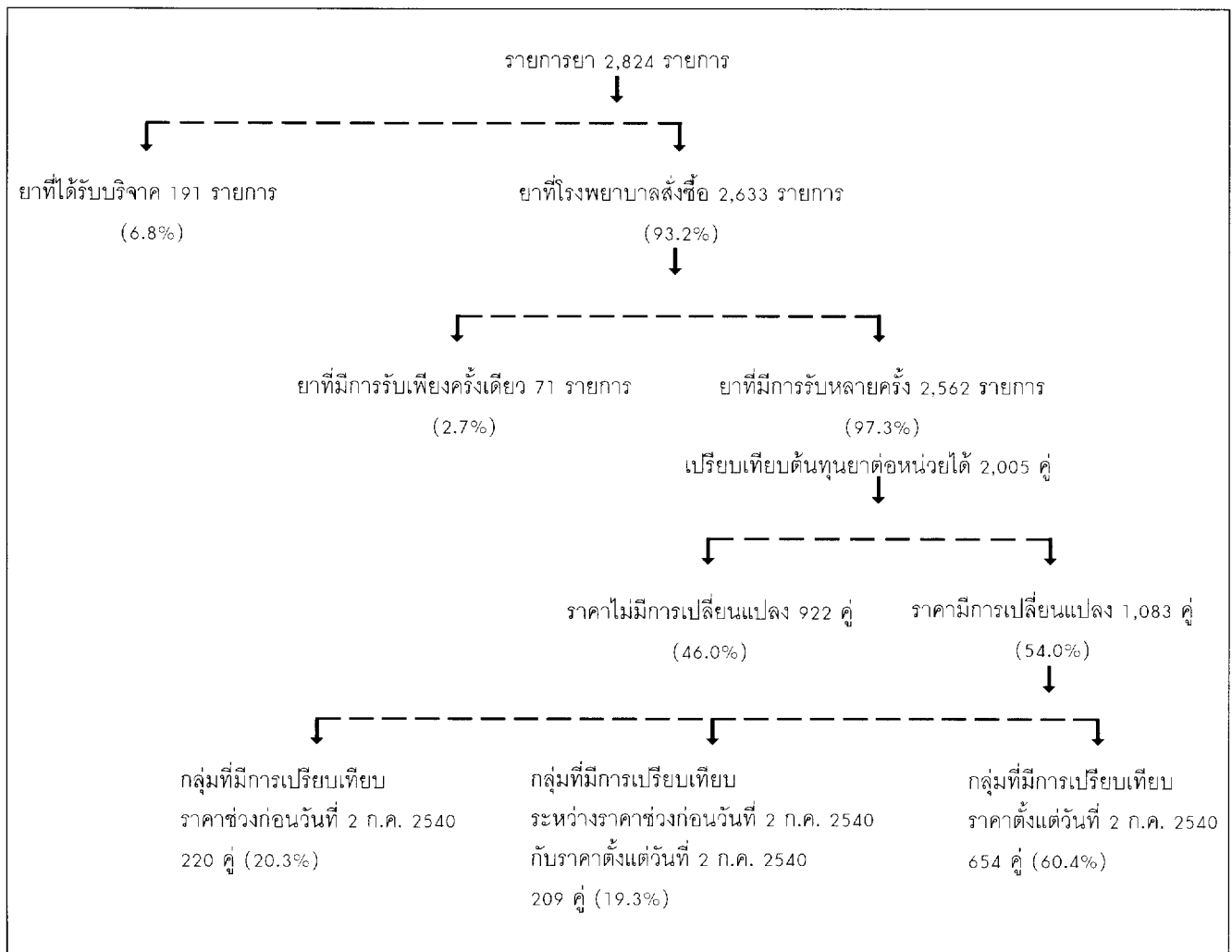
**กลุ่มที่ 1** เปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วยในกลุ่มที่มีการรับยาในช่วงวันที่ 5 ม.ค. 2540 - วันที่ 1 ก.ค. 2540 เรียกการเปรียบเทียบนี้ว่า **กลุ่มก่อนมีนโยบาย**

**กลุ่มที่ 2** เปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วยระหว่างกลุ่มที่มีการรับยาก่อนวันที่ 2 ก.ค. 2540 และมีการรับยาตั้งแต่วันที่ 2 ก.ค. 2540 เรียกการเปรียบเทียบนี้ว่า **กลุ่มก่อน-หลังมีนโยบาย**

**กลุ่มที่ 3** เปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วยในกลุ่มที่มีการรับยาในช่วงตั้งแต่วันที่ 2

ก.ค. 2540 เป็นต้นไป เรียกการเปรียบเทียบนี้ว่า **กลุ่มหลังมีนโยบาย**

จากตารางที่ 1 พบว่าการเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม มีสัดส่วนของ ED ต่อ Non-ED ที่ใกล้เคียงกันสัดส่วน LD ต่อ OD มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงหลังจากที่รัฐบาลประกาศนโยบาย %C/U CHANGE ของยาแต่ละรายการ มีทั้งที่ลดลงและเพิ่มขึ้น โดยมีช่วงการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ -90.77% ถึง 1,200.00% แต่พิสัยของ %C/U CHANGE ของกลุ่ม 2 จะมีความมากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือมีค่าระหว่าง -94.12% ถึง 1,200.00% ค่าเฉลี่ยของ %C/U CHANGE ของกลุ่ม 2 เท่ากับ  $16.109 \pm 86.312$  ซึ่งมีค่ามากกว่ากลุ่มอื่นๆ และจากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีการ One Way ANOVA และ Modified LSD (Bonferroni) test (McClave and Dietrich, 1991) พบว่าค่าเฉลี่ยของร้อยละของการเปลี่ยนแปลง



ภาพที่ 1 แสดงผังการจัดข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงต้นทุนยา

ตารางที่ 1 จำนวนลักษณะทั่วไปของการเปรียบเทียบต้นทุนการระหว่างช่วงเวลาต่างๆ

ลักษณะ	การเปรียบเทียบต้นทุนการระหว่างช่วงเวลาต่างๆ			
	กลุ่มก่อนมีนโยบายฯ	กลุ่มก่อน-หลังมีนโยบายฯ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนคู่ที่มีการเปรียบเทียบ	220	209	654	60.4
2. ค่าเฉลี่ยของร้อยละการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย	-5.496+	16.109+	7.731+	
3. ค่าฐานนิยมของร้อยละการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย	-3.084	6.667	2.667	
4. ค่ามัธยฐานของร้อยละการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย	-2.758	2.821	2.898	
5. ค่าต่ำสุดของร้อยละการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย	-92.06	-94.12	-90.77	
6. ค่าสูงสุดของร้อยละการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย	116.67	1,200	566.67	
7. จำนวนกยาตามบัญชียาหลัก				
- ยาในบัญชียาหลัก	100	105	290	44.3
- ยานอกบัญชียาหลัก	120	104	364	55.7
8. จำนวนตามบริษัทที่รับยาครั้งแรกของคู่ที่เปรียบเทียบต้นทุน				
- ผลิตจากบริษัทเลียนแบบ	82	94	308	47.1
- ผลิตจากบริษัทต้นแบบ	138	115	346	52.9
9. จำนวนตามบริษัทที่รับยาครั้งหลังของคู่ที่เปรียบเทียบต้นทุน				
- ผลิตจากบริษัทเลียนแบบ	87	93	316	48.3
- ผลิตจากบริษัทต้นแบบ	133	116	338	51.7

ต้นทุนยาต่อหน่วย ของทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $F = 11.7216$ ,  $df = 2$ ,  $p \text{ value} < 0.0001$ ) โดยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนของยาในแต่ละช่วงเวลาของยาที่มีชื่อสามัญอย่างเดียวกัน (ตารางที่ 2) พบว่า

**1. กลุ่มก่อนมีนโยบายฯ** มีต้นทุนยาลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต้นทุนนี้มีความแปรปรวนที่ใกล้เคียงกัน การเปลี่ยนการซื้อจาก LD เป็น OD จะมีต้นทุนยาลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้นเมื่อเปลี่ยนการซื้อยาจากยา OD ไปเป็นยา LD จะมีต้นทุนยาที่เพิ่มขึ้น กลุ่มยา LD-LD จะมีช่วง %C/U CHANGE สูงกว่ากลุ่มยา OD-OD และ %C/U CHANGE ของ 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. กลุ่มก่อน - หลังมีนโยบายฯ** มีต้นทุนสูงขึ้นทุกกลุ่ม โดยเฉพาะยาที่มีการเปลี่ยนจากยา LD มาเป็น OD จะมี %C/U CHANGE สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และ %C/U CHANGE ของกลุ่ม LD จะมีความแปรปรวนมาก แสดงให้เห็นว่ายา กลุ่ม LD มีความแตกต่างของต้นทุนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยของกลุ่มต่างๆ นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**3. กลุ่มหลังมีนโยบายฯ** มีต้นทุนสูงขึ้น ยกเว้นถ้าเปลี่ยนจากการซื้อจาก LD ไปเป็น OD พบว่ามีต้นทุนต่อหน่วยลดลง การเปลี่ยนจาก OD เป็น LD ทำให้มีต้นทุนสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย %C/U CHANGE ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการเปรียบเทียบ %C/U CHANGE ระหว่าง LD-LD กับ OD-LD กลุ่ม LD-OD กับ OD-LD และกลุ่ม OD-OD กับ OD-LD

เมื่อทดสอบปัจจัยในเรื่องช่วงเวลาที่ผ่านมาเปรียบเทียบ %C/U CHANGE ของทั้ง 3 กลุ่ม และประเภทของยา (ED และ Non-ED) ว่ามีผลกระทบต่อค่า %C/U CHANGE หรือไม่ ด้วย ANOVA พบว่า ปัจจัยเรื่องช่วงเวลาเปรียบเทียบมีผลต่อ % C/U CHANGE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $F = 11.866$ ,  $df = 2$ ,

$P < 0.001$ ) ประเภทของยาไม่มีผลต่อ %C/U CHANGE ( $F = 1.951$ ,  $df = 1$ ,  $P = 0.163$ ) แต่ปัจจัยทั้งสองร่วมกันส่งผลต่อ %C/U CHANGE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $F = 3.798$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.023$ )

ในกรณีที่เปรียบเทียบ %C/U CHANGE ของยาบริษัทเดียวกันเมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่องช่วงเวลาที่ผ่านมาเปรียบเทียบ %C/U CHANGE ของทั้ง 3 กลุ่ม ประเภทกลุ่มของยา (LD และ OD) และประเภทของยา (ED และ Non-ED) ว่ามีผลต่อ %C/U CHANGE หรือไม่ ด้วย ANOVA พบว่า ปัจจัยเรื่องช่วงเวลาเปรียบเทียบอย่างเดียว ที่มีผลต่อ %C/U CHANGE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $F = 15.658$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.000$ ) ประเภทของยา (ED และ Non-ED) อย่างเดียวไม่มีผลต่อ %C/U CHANGE ( $F = 3.654$ ,  $df = 1$ ,  $P = 0.056$ ) และ ประเภทกลุ่มของยา (LD และ OD) อย่างเดียวไม่มีผลต่อ %C/U CHANGE ( $F = 0.004$ ,  $df = 1$ ,  $P = 0.947$ ) แต่ปัจจัยทั้งสามร่วมกันก็ไม่ส่งผลต่อ %C/U CHANGE ( $F = 0.570$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.566$ )

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยของยา มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างอย่างชัดเจนในแต่ละช่วงเวลาที่ทำกรเปรียบเทียบ แต่ความแตกต่างนี้ไม่ขึ้นกับกลุ่มยาว่าเป็น ED หรือ Non-ED และไม่ขึ้นกับประเภทของกลุ่มยาว่าเป็นยาที่ผลิตเลียนแบบหรือเป็นยาดั้งเดิมในการผลิต

### สรุปและวิจารณ์ผล

ยาที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีทั้งที่เป็นยาดั้งเดิมและยาที่ผลิตเลียนแบบ การเปลี่ยนยาที่มีชื่อสามัญทางยาชนิดเดียวจากยาที่ผลิตเลียนแบบเป็นยาดั้งเดิมส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่แพทย์แจ้งว่ายาผลิตเลียนแบบให้ผลการรักษาไม่ดี

การเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาตั้งแต่วันที่ 2 ก.ค. 2540 พบว่าสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนก่อนหน้า จะมีการประกาศนโยบายฯ ดังนั้น นโยบายอัตราแลกเปลี่ยนระบบลอยตัวแบบจัดการที่รัฐบาลประกาศใช้นั้นส่งผลกระทบต่อต้นทุนของยาอย่างชัดเจน แต่การทดสอบทางสถิติ พบว่า

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยในช่วงเวลาต่างๆ ของยาประเภทผลิตเลียนแบบและยาที่เป็นต้นแบบในการผลิต

ประเภทของยาเมื่อเวลา-ประเภทของยาเมื่อเวลา <sub>t1</sub>		Mean	S.D.	Minimum	Maximum	N	ONE WAY ANOVA	Modified LSD (Bonferroni) test with significance level .05
<b>ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาต่อหน่วย</b>								
<b>กลุ่มก่อนเห็นนโยบาย</b>								
1.	LOCALLY MADE DRUG - LOCALLY MADE DRUG	-10.80	30.92	-94.12	166.67	85	F value = 3.6279	1. - 4.*
2.	LOCALLY MADE DRUG - ORIGINAL DRUG	-16.67	15.72	-35.08	4.84	8	p value = 0.0138	
3.	ORIGINAL DRUG - LOCALLY MADE DRUG	2.50	16.21	-11.17	30.00	5		
4.	ORIGINAL DRUG - ORIGINAL DRUG	-1.39	16.10	-43.93	100.00	122		
<b>กลุ่มก่อน-หลังเห็นนโยบาย</b>								
1.	LOCALLY MADE DRUG - LOCALLY MADE DRUG	24.55	131.12	-49.08	1,200.00	88	F value = 0.7118	No two groups are significantly
2.	LOCALLY MADE DRUG - ORIGINAL DRUG	32.28	52.22	-48.85	114.25	7	p value = 0.5459	different at the .050 level
3.	ORIGINAL DRUG - LOCALLY MADE DRUG	20.82	22.27	-2.60	54.04	9		
4.	ORIGINAL DRUG - ORIGINAL DRUG	7.56	13.01	-21.74	67.27	105		
<b>กลุ่มหลังเห็นนโยบาย</b>								
1.	LOCALLY MADE DRUG - LOCALLY MADE DRUG	4.65	22.83	-90.77	100.00	278	F value = 24.3170	1. - 3.*
2.	LOCALLY MADE DRUG - ORIGINAL DRUG	-11.55	48.99	-54.31	156.41	18	p value = 0.0000	2. - 3.*
3.	ORIGINAL DRUG - LOCALLY MADE DRUG	52.96	113.24	-64.50	566.67	31		4. - 3.*
4.	ORIGINAL DRUG - ORIGINAL DRUG	7.12	15.60	-57.71	118.98	327		

N = จำนวนคู่ที่เปรียบเทียบ

ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มยาในบัญชียาหลักกับยานอกบัญชียาหลัก และยาผลิตเลียนแบบกับยาต้นแบบ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยากลุ่มต่างๆ เป็นไปในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

เป็นที่น่าสังเกตว่าภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศนโยบายฯ แล้ว การซื้อขายที่เปลี่ยนจากยาต้นแบบเป็นยาผลิตเลียนแบบมีการเพิ่มขึ้นของต้นทุนต่อหน่วยที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งที่ควรจะมีต้นทุนลดลง สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากมีบริษัทในประเทศจำนวนไม่มากนักที่ผลิตยาเลียนแบบเหล่านี้จึงทำให้ไม่มีการแข่งขันราคากัน และส่งผลให้ยามีราคาสูง

การเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาของกลุ่มยาผลิตเลียนแบบมีค่าเฉลี่ยของร้อยละของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนยาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มยาต้นแบบ อาจจะเป็นเนื่องจากยาต้นแบบมีฐานราคาเดิมที่สูงกว่าฐานราคาของยาเลียนแบบอยู่แล้ว ทำให้บริษัทไม่สามารถที่จะทำการปรับเพิ่มราคาได้มากนัก ในขณะที่ยาผลิตเลียนแบบแม้จะเพิ่มราคาสูงกว่าก็ยังมีราคาต้นทุนที่ต่ำกว่า

การที่ต้นทุนของยามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้น นอกจากจะมีสาเหตุจากนโยบายดังกล่าวแล้ว ยังมีสาเหตุที่ส่งผลอย่างชัดเจนอีกประการ คือการที่รัฐบาลได้ประกาศปรับภาษีมูลค่าเพิ่มจากเดิมร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 10 ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2540 ด้วย (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2540)

การที่ต้นทุนยาบางรายการมีการปรับตัวลดลงนั้น

พิจารณาสาเหตุได้หลายประการ คือ

1. สำหรับยาที่มีปริมาณการใช้ในจังหวัดสูง จังหวัดราชบุรีได้ใช้ระบบการจัดซื้อยาพร้อมกันทั้งจังหวัดทำให้มีอำนาจในการต่อรองราคามากกว่าการสั่งซื้อของแต่ละโรงพยาบาล

2. กลไกการตลาดที่มีการแข่งขันสูง แต่ละบริษัทต้องการที่จะให้ยาของตนเองสามารถที่จะเข้าไปอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ทำให้ “กลยุทธ์ด้านราคาถูก” มีบทบาทสูง

3. กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) (กระทรวงสาธารณสุข, 2540; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2540) ซึ่งส่งผลให้แต่ละโรงพยาบาลต้องมีการปรับลดรายการยาลง เข้มงวดเรื่องสัดส่วนของยาในบัญชียาหลักกับยานอกบัญชียาหลัก ดังนั้นบริษัทยาจึงต้องใช้การแข่งขันเรื่องราคาเพื่อไม่ให้รายการยาของตนเองถูกปรับออกจากรายการยาของโรงพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงต้นทุนของยาในแต่ละกลุ่มที่แบ่งตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษายังไม่มีการสั่งซื้อยาได้ครบทุกรายการ ทำให้ข้อมูลในการแบ่งกลุ่มดังกล่าวมีน้อยเกินไปที่จะทดสอบทางสถิติ



#### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) พ.ศ. 2540.
2. ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2540)ภาวะเศรษฐกิจในช่วง 9 เดือนแรกของปี 2540. รายงานเศรษฐกิจรายเดือน. เล่ม 10 ปีที่ 37 ตุลาคม, 1-14.
3. ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2541) รายงานเศรษฐกิจรายเดือน. เล่ม 3 ปีที่ 38 มีนาคม, 112-113.
4. บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด. (2540) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน... ต้นสู่เงินบาทอ่อนตัว. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(4), 289-294.
5. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 114 ตอนพิเศษ 62 ง. วันที่ 18 กรกฎาคม 2540.

6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกองโรงพยาบาลภูมิภาค. *ดัชนีเพื่อการกำกับกับการดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2540.*
7. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ; นิตยา แย้มพยัคฆ์; ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ และคณะ. (2537) *ระบบยาในประเทศไทย.* อรุณการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
8. McClave, J.T.; Dietrich II, FH. (1991) *Statistics.* 5th. ed. Dellen Publishing Company, California.