

การจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

วรวัลย์ จิ่งศิวะพรพงษ์*

นิธิเจน กิตติรัชกุล†

สุธาสิณี คำหลวง†

อรพรรณ อ่อนจรัส

ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส†

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิธิเจน กิตติรัชกุล

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 แทนระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ที่ใช้อยู่เดิม ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐเกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถตรวจสอบได้เป็นอย่างดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในทางปฏิบัติการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติใหม่นี้ มีขั้นตอนและรายละเอียดเพิ่มขึ้น และยังขาดแนวทางที่ชัดเจน ส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาการจัดหายาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมีความเสี่ยงต่อการเกิดยาขาดครวเพิ่มขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ในช่วงแรกภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 รวมถึงผลกระทบของพระราชบัญญัตินี้ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐในแต่ละขั้นตอน และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐในอนาคต รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก เน้นการวิเคราะห์ทั้งสถานการณ์การจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 แห่ง และการทำความเข้าใจบทบาทของปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลที่เกิดจากกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อค้นพบที่สำคัญหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในระยะเวลา 1 ปี คือ 1) โรงพยาบาลมีวิธีปฏิบัติในการจัดหายาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายของต้นสังกัดและการตีความกฎหมายการจัดหายาตามพระราชบัญญัตินี้ 2) ภาระงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากงานด้านเอกสารและจำนวนรายการยาที่ต้องจัดหาเพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น 3) จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบจัดหายาของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ และ 4) ระบบสนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างยังขาดความพร้อมหลายด้าน ดังนั้น หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ผลิตและจำหน่ายยา ควรวางแผนจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบเอกสารการจัดหายาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรจัดให้มีการติดตามและประเมินการจัดหายาทั้งกระบวนการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดหายา, โรงพยาบาลของรัฐ, พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

* โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

† โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Received 27 January 2020; Revised 4 June 2020; Accepted 11 September 2020

Suggested citation: Chungsvapornpong W, Kittiratchakool N, Kumluang S, Onjon O, Tantivess S. Drug procurement in public hospitals under the Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017). Journal of Health Systems Research 2020;14(3):311-26.

วรวัลย์ จิ่งศิวะพรพงษ์, นิธิเจน กิตติรัชกุล, สุธาสิณี คำหลวง, อรพรรณ อ่อนจรัส, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส. การจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(3):311-26.



Drug Procurement in Public Hospitals under the Public Procurement and Supplies Administration Act B.E. 2560 (2017)

Warawan Chungsvapornpong*, Nitichen Kittiratchakool†, Suthasinee Kumluang†, Orapan Onjon†, Sripen Tantivess†

* Veterans General Hospital

† Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

Corresponding author: Nitichen Kittiratchakool, nitichen.k@hitap.net

Abstract

The Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017) came into force on 23 August 2017 to replace the Rule of the Office of the Prime Minister on Procurement, B.E. 2535 (1992). This Act aims to promote worthiness, transparency, efficiency, effectiveness, and accountability of government procurement. However, in practice, the Act introduces many more processes and details and lacks clear guidelines for operational compliance. This has impacted drug procurement in numerous ways such as longer procurement time, an increase in workload for staff, and the risk of drug shortage due to delays in the procurement process. The purpose of this study was to determine the current situation, issues faced, and impact on hospital workload by using a qualitative descriptive design. The data collection approach included reviews of various orders, regulations, and consequences affected by this Act, and in-depth interviews with drug procurement staff in 7 public hospitals, policymakers, and other stakeholders. Content analysis was employed for data analysis. The results revealed that one year after the Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017) came into effect, drug procurement practices between hospitals varied depending on individual hospital policies and interpretations of the Act. In terms of hospital workload, procurement based on this Act led to an increase in overall workload such as the number of procured drugs, documentation, and operating expenses. Meanwhile, the number of hospital staff tasked with the procurement process was inadequate, and many aspects of the public procurement system and within hospitals themselves lacked readiness. Therefore, the Comptroller General's Department and the Office of the Auditor General, as the agencies responsible for supervising operational compliance with the Public Procurement and Supplies Administration Act, should cooperate with public hospital management and public and private drug manufacturers and distributors to determine the optimal amount of staff required for procurement tasks. They should also support the use of information technology to develop a procurement document management system, and continuously monitor and assess the drug procurement process.

Keywords: drug procurement, public hospitals, the Public Procurement and Supplies Administration Act

บทคัดย่อและเหตุผล

งานการจัดหายาเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจและการดำเนินการเพื่อกำหนดปริมาณ ราคาและคุณภาพของยาที่ต้องการ โดยงานดังกล่าวเริ่มตั้งแต่การคัดเลือก

ยา การกำหนดปริมาณยาและงบประมาณ การเลือกวิธีการจัดซื้อ การเลือกผู้ขาย การทำสัญญาระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย จนถึงการกระจายยาไปยังผู้ใช้ยา ลักษณะสำคัญของกระบวนการจัดหาที่ดี ได้แก่ ผู้ซื้อและผู้ขายมีจริยธรรม

และความโปร่งใส ผลลัพธ์ที่จัดหาได้นั้นถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ซื้อ มีปริมาณและราคาที่เหมาะสม มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และผู้ซื้อต้องได้รับยาตรงเวลาและไม่เกิดปัญหาขาดครว(1)

ในประเทศไทยนั้น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนดว่ายาที่มีการสั่งใช้ในโรงพยาบาลต้องผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee: PTC) ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาต่างๆ โดยอาศัยหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพ (quality) ความปลอดภัย (safety) ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผล (efficacy or effectiveness) และราคา (price)⁽²⁾ ในการจัดหา จะต้องคำนึงถึงความต้องการของแพทย์ นโยบายของโรงพยาบาล และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยต้องเป็นไปตามกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องด้วย

ระหว่างปี พ.ศ. 2535 ถึง 2560 กระทรวงสาธารณสุขและกรมบัญชีกลางได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการจัดซื้ออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ประหยัดงบประมาณ และสามารถตรวจสอบได้ ในปี พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การคัดเลือก (selection) การจัดหา (procurement) การกระจาย (distribution) และการใช้ (use)⁽³⁾ และได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา พ.ศ. 2543 ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาในการจัดซื้อและวิธีดำเนินการจัดซื้อฯ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน⁽⁴⁾ ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา⁽⁵⁾ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และยังมีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน ระเบียบดังกล่าวระบุถึงการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ การจัดทำแผนจัด

ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาประจำปี ขณะที่วิธีการจัดซื้อให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535⁽⁶⁾ และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเคร่งครัด ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน ต้องดำเนินการโดยเปิดเผย โปร่งใส และเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป เช่น มีการวิจัยและพัฒนายาใหม่ มีการปรับราคา ยา หรืออุบัติการณ์ของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศเปลี่ยนแปลง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การจัดหาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 เกิดข้อจำกัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์ และคณะ ในปี พ.ศ. 2550 เรื่องระบบระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐที่พบว่า นโยบายและระเบียบที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ไม่เอื้อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องปรับวิธีการทำงานบ่อยครั้งเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ในขณะเดียวกัน ก็ต้องจัดหาให้ได้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วยด้วย⁽⁷⁾

ในปี พ.ศ. 2549 มีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 (e-Auction) เพื่อให้มีการนำวิธีการจัดซื้อจัดหาด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน เพื่อเพิ่มความโปร่งใส การแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม และความคุ้มค่าจากการประหยัดงบประมาณแผ่นดิน โดยระเบียบนี้ใช้กับการจัดหาพัสดุที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนำระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในองค์กรภาครัฐหลายองค์กร ในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง 2550 ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ เพิ่มความโปร่งใส สามารถตรวจสอบกระบวนการจัดหาพัสดุได้ เพิ่มความรวดเร็ว ประหยัดงบประมาณ และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ ระเบียบและหลักเกณฑ์การจัดหาพัสดุด้วยวิธี e-Auction ไม่ชัดเจนและไม่รัดกุม



เกิดความขัดข้องของระบบคอมพิวเตอร์ระหว่างดำเนินการประมูล ซึ่งอาจทำให้ต้องขยายระยะเวลาการประมูลหรือยกเลิกการประมูล การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและเงื่อนไขการจัดซื้ออาจทำให้เกิดการถือสเปคและการสมยอมได้⁽⁹⁻¹¹⁾

นอกจากนี้ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2553 ได้กำหนดให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานรัฐทุกแห่งลงประกาศการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีสอบราคา วิธีประกวดราคา และวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลางและเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความทันสมัย สามารถติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน มีความโปร่งใส และลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชั่น ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement: e-GP) ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังนี้⁽¹²⁾

ระยะที่ 1 การพัฒนาระบบและศูนย์ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ที่เริ่มใช้เมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2553 เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานภาครัฐสามารถติดตามสถานะหรือความคืบหน้าของการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้ในลักษณะออนไลน์ (online) ซึ่งหากหน่วยงานภาครัฐจัดซื้อจัดจ้างได้เร็วก็จะสามารถเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินของรัฐบาลได้ ระบบงานในระยะนี้ครอบคลุมถึงการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีสอบราคา วิธีประกวดราคา และวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) เพิ่มเติม ที่เริ่มใช้เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เพื่อรวบรวมการจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วนทุกวิธีตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้กำหนดไว้ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการใช้สินค้าเป็นตัวกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ที่เริ่มใช้เมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 สินค้าที่มีความซับซ้อนกับไม่ซับซ้อน หรือที่มี

มาตรฐาน ควรมีวิธีการจัดซื้อจัดจ้างที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการจัดซื้อจัดจ้างมี 2 ระบบ คือ การจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบ e-bidding และระบบ e-Market โดยสินค้าที่มีความซับซ้อนให้จัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding⁽¹²⁾

ต่อมา ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 มีการประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ในราชกิจจานุเบกษา และให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับจากวันประกาศ ซึ่งตรงกับวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัตินี้มุ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้เกิดการแข่งขันอย่างเป็นธรรม และในการจัดซื้อจัดจ้างต้องพิจารณาถึงประโยชน์ของหน่วยงานและวัตถุประสงค์ในการใช้งานสินค้าเป็นหลัก มีการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาการกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance) เช่น มาตรฐานของสินค้าหรือบริการ บริการหลังการขาย และพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนซึ่งจะนำไปสู่การจัดซื้อจัดจ้างที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น โรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งจึงเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดหายาให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เช่น การใช้วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เมื่อต้องการจัดซื้อยาที่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของยาไว้ในระบบข้อมูลสินค้า (e-catalog) และมีวงเงินเกิน 500,000 บาท⁽¹³⁾ อย่างไรก็ดีตาม ในระหว่างการยกร่างและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีความเห็นว่า การจัดหายาตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีรายละเอียดและขั้นตอนที่ซับซ้อน อีกทั้งขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ เช่น การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการจัดหายาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความเสี่ยงที่จะเกิดยาขาดคราวอันเนื่องมาจากความล่าช้าของกระบวนการจัดหายา⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์

การจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ในช่วงปีแรกภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 รวมถึงผลกระทบของพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐในชั้นตอนต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบการจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเน้นทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐที่เป็นตัวอย่าง 7 แห่ง และการทำความเข้าใจบทบาทของปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลที่เกิดจากกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับการเลือกโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ให้มีหน่วยงานต้นสังกัดและขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพิจารณาความเป็นไปได้ในการเดินทางไปเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาของการศึกษา โรงพยาบาลที่ได้รับเลือกตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดอื่น จำนวน 1 แห่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยวิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ เช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และกฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาวិเคราะห์หัตถ์คณะรัฐมนตรีเมื่อ

วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เรื่อง การจัดซื้อยาที่ผลิตในประเทศ หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ รวมทั้งเอกสารอื่นๆ จากเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเอกสารที่เผยแพร่ก่อนวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบในช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบันในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการจัดหายา ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการปรับตัวของโรงพยาบาล หลังจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ โดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ด้วยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐตามข้อ 1) แล้วนำแนวคำถามนั้นมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพร้อมทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน ซึ่งมาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อภาครัฐ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี จากนั้นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหาร จาก 6 หน่วยงาน แห่งละ 1 คน ได้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมบัญชีกลาง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) 2) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐที่เป็นตัวอย่างทั้ง 7 แห่ง แห่งละ 2 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกหรือจัดหายา และเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญ จาก 6 หน่วยงาน แห่งละ 1 คน ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม, สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิต



ยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacturers Association: TPMA), สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical Research and Manufacturers Association: PReMA), สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร, และองค์กรพัฒนาภาคเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร

การวิเคราะห์ข้อมูลและการควบคุมคุณภาพงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยนำไฟล์เสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนาตามตัวอักษร แล้วนำมาอ่านทวนซ้ำหลายๆ ครั้ง จากนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น

การควบคุมคุณภาพงานวิจัยดำเนินการโดยการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (triangulation) ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและสอดคล้องกันของเนื้อหา รวมทั้งการสะท้อนความเป็นจริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ รวม 24 คน เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้นและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นจากการประชุมดังกล่าวมาพิจารณาในการจัดทำรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ตามหนังสืออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย เลขที่ สคม. 426/2561 ลงวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วม

การศึกษาได้มีการลงนามไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ การรายงานข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในรูปแบบภาพรวมซึ่งไม่มีการระบุตัวตนที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลได้

ผลการศึกษา

1. ความแตกต่างของการจัดหายาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 กับตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

จากการศึกษาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535⁽¹¹⁾ พบว่า มีการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม และมีการกำหนดราคากลางของยาเป็นมาตรฐานในการจัดซื้อ กล่าวคือ ตามระเบียบฯ ข้อ 61 โรงพยาบาลต้องจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมในกรณีที่องค์การฯ ผลิตออกจำหน่าย และระเบียบฯ ข้อ 62 ถ้าเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมมิได้ผลิตแต่มีจำหน่าย โรงพยาบาลจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ แต่ราคาที่จัดซื้อได้ต้องไม่สูงเกินกว่าร้อยละ 3 ของราคากลางยาชื่อสามัญเดียวกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากการศึกษาปัจจัยการตัดสินใจซื้อยาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2539⁽¹⁷⁾ พบปัญหาว่า ยาขององค์การเภสัชกรรมบางรายการมีราคาสูงกว่าราคาในตลาด รูปแบบเภสัชภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ยา จัดส่งสินค้าล่าช้า สินค้าขาดคราวบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มยากำพร้า นอกจากนี้ ระเบียบฯ ข้อ 64 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติพร้อมทั้งราคากลางของยาให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบ แต่กลับพบว่าราคากลางที่ประกาศใช้ส่วนใหญ่ต่ำกว่าราคาขายที่ซื้อขายกันในห้องตลาดโดยไม่ได้พิจารณาถึงสภาพการณ์การแข่งขันของอุตสาหกรรมยา คุณภาพและประสิทธิภาพของยาที่ผลิต รวมถึงกระบวนการผลิตยาในสถานประกอบการ ทำให้อุตสาหกรรมยาในประเทศเน้นการแข่งขันด้านราคาแทนการแข่งขันด้านคุณภาพ⁽¹⁸⁾

การปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535⁽⁶⁾ และยกระดับเป็นกฎหมายหรือพระราช-

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดซื้อยาในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 กับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

ประเด็น	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ⁽⁶⁾	พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 ⁽¹³⁾
สัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ส่วนราชการใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ⁽¹⁹⁾
การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร	ให้ส่วนราชการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว จากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทยหรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร	ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว จากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร
ราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ไม่มีการกล่าวถึงราคากลางของยาที่จัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป คัดเลือกและเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทยและโรงงานเภสัชกรรมทหาร ⁽¹⁹⁾
การเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ	ไม่มี	ให้หน่วยงานของรัฐนำร่างประกาศและร่างเอกสารซื้อหรือจ้างให้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ประกอบการในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะของยาที่จะจัดหา เผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง และของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการส่งความคิดเห็นไปยังหน่วยงานของรัฐที่จัดซื้อจัดจ้างโดยตรงและเปิดเผยตัว
วิธีในการจัดซื้อยา	กระทำได้ 6 วิธี คือ 1) วิธีตกลงราคา 2) วิธีสอบราคา 3) วิธีประกวดราคา 4) วิธีพิเศษ 5) วิธีกรณีพิเศษ 6) วิธีประมูลอิเล็กทรอนิกส์	กระทำได้ 3 วิธีหลัก คือ 1) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป กระทำได้ 3 วิธีดังนี้ ● วิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ ● วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ● วิธีสอบราคา 2) วิธีคัดเลือก 3) วิธีเฉพาะเจาะจง
เกณฑ์คัดเลือกข้อเสนอ	● ใช้หลักเกณฑ์ราคา หรือ ● ใช้หลักเกณฑ์การประเมินราคาต่อประสิทธิภาพ	การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอให้พิจารณาประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงเกณฑ์ราคา และเกณฑ์อื่นๆ ประกอบด้วย
บทกำหนดโทษสำหรับผู้ละเว้นการปฏิบัติตามระเบียบหรือพระราชบัญญัติเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือโดยทุจริต	รับโทษทางวินัยและไม่เป็นเหตุหลุดพ้นจากความรับผิดทางแพ่งและอาญา	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งตรวจสอบได้ เมื่อเปรียบเทียบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 กับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560⁽¹³⁾ พบความแตกต่างในหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาลดเอ็ดในตารางที่ 1

หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กระทรวงการคลังได้ออกกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 ซึ่งให้ส่วนราชการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงกับองค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรมไทย โดยใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และให้หน่วยงานของรัฐจัด

ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของงบประมาณเพื่อจัดซื้อยานั้น⁽²⁰⁾ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า กฎกระทรวงดังกล่าวเป็นการกีดกันผู้ประกอบการเอกชนรายอื่น ซึ่งในอนาคตหากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาไม่ทัน จะทำให้เกิดยาขาดได้และไม่ควรบังคับให้ซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 เนื่องจากยาในบัญชีนวัตกรรมไทยทุกรายการเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อยู่ก่อนแล้ว เมื่อได้บรรจุอยู่ในบัญชีนวัตกรรม ผู้ผลิตจำหน่ายอาจถือโอกาสปรับราคาขายให้สูงขึ้นได้

แม้ว่าการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 จะส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่นในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยใช้เงินงบประมาณ มีความชัดเจนในเรื่องข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ และ

ตารางที่ 2 ข้อมูลโรงพยาบาลรัฐในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาในขณะที่กำลังทำการศึกษา (ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561)

หัวข้อ	โรงพยาบาล						
	ก	ข	ค	ง	จ	ฉ	ช
สังกัด	UHosNet	UHosNet	UHosNet	สธ.	สธ.	สธ.	อื่นๆ
จำนวนเตียง (โดยประมาณ)	1,000	1,000	500	500	300	300	300
รายการยาทั้งหมด	2,915	2,316	1,500	1,073	731	741	995
วิธีจัดซื้อโดยใช้เกณฑ์ price performance (จำนวนรายการยาที่จัดซื้อ)	คัดเลือก (30)	ประกาศเชิญชวน (1)	คัดเลือก (1)	ประกาศเชิญชวน (36)	คัดเลือก (48)	ประกาศเชิญชวน (42)	ประกาศเชิญชวน (50)
อัตรากำลังฝ่ายจัดซื้อของเภสัชกร: เจ้าหน้าที่	3:5	1:7	1:5	2:3	2:2	2:6	4:3
ระยะเวลาในการดำเนินการจัดหายาโดยวิธีประกาศเชิญชวน/คัดเลือก	2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	1.5-2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	3 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	3-6 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงสั่งซื้อยา)	3 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงสั่งซื้อยา)	4-6 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงสั่งซื้อยา)
อำนาจวงเงินอนุมัติจัดซื้อของผู้อำนวยการโรงพยาบาล (บาท)	≤ 5 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 50 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 5 ล้าน	≤ 1 ล้าน

UHosNet: เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, สธ.: กระทรวงสาธารณสุข

เพิ่มความโปร่งใสโดยกำหนดให้เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อแก่สาธารณชน แต่ยังคงให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทยและโรงงานเภสัชกรรมทหาร อีกทั้งข้อกำหนดเรื่องราคากลางยังคงไม่ชัดเจน

2. กระบวนการจัดหายาของโรงพยาบาลก่อนและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

จากข้อมูลของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 วิธีการจัดซื้อยาที่มีวงเงินต่อครั้งมากกว่า 500,000 บาทและมีผู้ขายหลายรายของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 4 แห่ง ใช้วิธีประกาศเชิญชวน ส่วนอีก 3 แห่ง ใช้วิธีคัดเลือก (ตารางที่ 2) โดยโรงพยาบาลทุกแห่งใช้เกณฑ์ price performance ใน

การพิจารณาคัดเลือกยา และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนรายการยาที่จัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนหรือวิธีคัดเลือกประมาณร้อยละ 5 ของรายการยาทั้งหมดของโรงพยาบาล การจัดหาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาตั้งแต่ประกาศแผนจัดซื้อถึงวันออกไปสั่งซื้อยาประมาณ 3-6 เดือน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีอำนาจอนุมัติวงเงินจัดซื้อแตกต่างกัน หากมูลค่าการจัดซื้อยาในครั้งนั้นๆ เกินกว่าวงเงินดังกล่าว จะต้องได้รับอนุมัติจากผู้ที่มีอำนาจในระดับสูงกว่า เช่น ระดับอธิบดี หรืออธิการบดี

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีกระบวนการจัดซื้อยาในช่วงก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แตกต่างกัน (ตารางที่ 3) ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนการจัดหายาโดยวิธี e-bidding และคัดเลือกของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง 7 แห่ง เปรียบเทียบก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

ขั้นตอนการจัดหายา	ก่อนประกาศพระราชบัญญัติฯ	หลังประกาศพระราชบัญญัติฯ
1. ทำแผนจัดซื้อยา	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการใช้ยาย้อนหลัง • ราคาจัดซื้อปัจจุบันที่ไม่เกินราคากลาง 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการใช้ยาย้อนหลัง • ราคาจัดซื้อปัจจุบันที่ไม่เกินราคากลาง • วิธีการจัดซื้อยา (คำนวณมูลค่าการใช้ยา และสืบค้นจำนวนผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย)
2. เลือกวิธีการจัดซื้อ	ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535	ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560
3. คัดเลือกรายการยาที่จัดซื้อ	ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันอาจมีมากกว่า 1 ชื่อการค้า	ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันมีเพียง 1 ชื่อการค้า
4. การจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา	มีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยาในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยอ้างอิงจากคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการปรับปรุงตามตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ หรือตามที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	
5. ข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance)	ใช้ราคาเป็นเกณฑ์ตัดสินเพียงอย่างเดียว	เกณฑ์ price performance
6. การพิจารณาเพื่อเลือกผู้ขาย	พิจารณาคูณลักษณะเฉพาะของยาแล้วจึงเลือกผู้ขายที่เสนอราคาต่ำที่สุด	พิจารณาคูณลักษณะเฉพาะของยาแล้วจึงประเมินคะแนนของยาที่จะจัดซื้อตามข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ หลังจากนั้นเลือกผู้ขายที่ได้คะแนนสูงสุดเพียงรายเดียว
7. การทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง	ให้ใช้สัญญาจะซื้อจะขายราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ	

1) การทำแผนจัดซื้อยา

โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนจัดซื้อยาโดยคำนวณงบประมาณรวมสำหรับยาทุกรายการเป็นรายไตรมาสหรือรายปี ทั้งในช่วงก่อนและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แต่ภายหลังจากมีพระราชบัญญัติดังกล่าว โรงพยาบาลทุกแห่งต้องทำแผนการจัดซื้อยาโดยคำนวณมูลค่าการใช้ยาต่อรายการของยาทุกรายการที่จะจัดซื้อ และผู้รับผิดชอบต้องสืบค้นจำนวนผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย เพื่อพิจารณาว่ายาแต่ละรายการจะใช้วิธีการจัดซื้อแบบใด

2) การเลือกวิธีการจัดซื้อ

หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 หากยาที่จะจัดซื้อมีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งไม่เกิน 500,000 บาท หรือมีผู้ขายรายเดียว โรงพยาบาลทุกแห่งจะจัดซื้อยาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง แต่กรณียาที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งเกิน 500,000 บาท และมีผู้ขายมากกว่า 1 ราย พบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 4 ใน 7 แห่งจัดซื้อยาโดยใช้วิธีประกาศเชิญชวน ในขณะที่อีก 3 แห่งที่เหลือใช้วิธีคัดเลือก สำหรับโรงพยาบาลที่เลือกใช้วิธีประกาศเชิญชวนนั้น เนื่องจากตีความกฎหมายมาตรา 56 ว่า ในการจัดซื้อพัสดุมารวมทั้งยาให้ใช้วิธีการประกาศเชิญชวนก่อน หากไม่มีผู้ขายยื่นข้อเสนอ จึงจะใช้วิธีคัดเลือกหรือวิธีเฉพาะเจาะจง ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่ทราบจำนวนผู้ขายยาแต่ละรายการทั้งหมดในประเทศไทย ดังนั้นการเลือกวิธีประกาศเชิญชวนจึงเป็นวิธีที่โปร่งใส ครอบคลุมและปลอดภัยจากการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมากกว่าวิธีคัดเลือก ในขณะที่โรงพยาบาลที่เหลือใช้วิธีคัดเลือก เนื่องจากหากเลือกวิธีประกาศเชิญชวน อาจมีผู้ยื่นข้อเสนอหลายราย ทำให้มีภาระงานในการพิจารณาเอกสารมากขึ้น

นอกจากนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งตีความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในเรื่องวงเงินจัดซื้อและจำนวนรายของผู้ขายไม่ตรงกัน ส่งผลให้เลือกใช้วิธีจัดซื้อยาแตกต่างกัน กล่าวคือมาตรา 56 (2) ข ระบุว่า การ

จัดซื้อยาที่มีวงเงินในการจัดซื้อยาครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง แต่ในทางปฏิบัติมีการตีความเรื่องวงเงินหลายแบบ ได้แก่ 500,000 บาทต่อครั้งของการจัดซื้อ หรือ 500,000 บาทต่อไตรมาส หรือ 500,000 บาทต่อปี

3) การคัดเลือกรายการยาที่จัดซื้อ

ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่งมียาบางรายการที่มีชื่อสามัญเดียวกัน 2 ชื่อการค้า คือ ยาต้นแบบ (original product) และยาสามัญ (generic product) ยกเว้น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันมีเพียงรายการเดียว ต่อมาหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลจะต้องมีรายการหนึ่งๆ เพียง 1 ชื่อการค้าเท่านั้น เนื่องจากตามกฎหมายฉบับนี้ ระบุว่าโรงพยาบาลจะจัดหายาด้วยวิธีใด จะได้ยาเพียง 1 ชื่อการค้าเท่านั้น ขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งในกลุ่ม UHosNet ได้ทำเรื่องชี้แจงไปยังกรมบัญชีกลางเพื่อขอจัดซื้อยาต้นแบบสำหรับยาบางกลุ่มแม้ว่าจะมียาสามัญจำหน่ายแล้ว เช่น ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ยาช่วยชีวิต ยารักษาโรคซับซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง ยาที่เพิ่งเริ่มมียาสามัญใหม่และยาชีววัตถุ โดยให้เหตุผลเกี่ยวกับประสิทธิผลในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽²¹⁾

4) การจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา

ทั้งก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ้างอิงคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นกลาง และผู้ขายหลายรายสามารถผ่านเกณฑ์คุณลักษณะเฉพาะของยาที่กำหนดไว้ได้ โดยไม่เป็นการสร้างข้อกำหนดทางเทคนิคที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ขายรายใดรายหนึ่ง กรณีที่โรงพยาบาลต้องกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเองก็จะอ้างอิงตำรายา (pharmacopoeia) ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นตำรายา

แผนปัจจุบัน เช่น British Pharmacopoeia (BP) หรือ United States Pharmacopoeia (USP) แต่ภายหลังประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เกณฑ์การจ่ายจัดซื้อมีความระมัดระวังอย่างมากในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ เนื่องจากอาจเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ขายได้ เพราะการนำประเด็นการศึกษาทางคลินิก การมียาใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือการนำข้อกำหนด price performance มาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาอาจเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ขายรายใดรายหนึ่งได้

5) การจัดทำเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ

ก่อนประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ซึ่งไม่มีข้อกำหนดให้พิจารณาราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ แต่ให้ใช้ราคาเป็นเกณฑ์ตัดสินเพียงอย่างเดียว หลังจากประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งได้จัดทำข้อกำหนด price performance และแบ่งกลุ่มยาเพื่อกำหนดสัดส่วนคะแนนตาม price performance ซึ่งเป็นไปตามมติของคณะกรรมการจัดซื้อของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

6) การพิจารณาเพื่อเลือกผู้ขาย

ก่อนมีประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ยาที่จัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาและสอบราคาต้องมีคุณลักษณะเฉพาะของยาตรงตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ จากนั้นจึงพิจารณาจากราคาของผู้ขายที่เสนอราคาต่ำสุดเป็นหลัก ต่อมาภายหลังการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ การพิจารณาเพื่อเลือกผู้ขาย ทั้งโดยวิธีประกาศเชิญชวนและวิธีคัดเลือก ไม่แตกต่างจากเดิม กล่าวคือ ต้องมีคุณลักษณะเฉพาะของยาตรงตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ จึงจะมีการประเมินตาม price performance โดยผู้ขายที่ได้คะแนนมากที่สุดเพียงรายเดียวจะเป็นผู้ชนะ และโรงพยาบาลจะต้องจัดซื้อผลิตภัณฑ์จากผู้ขายรายนั้น

7) การทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง

รูปแบบการทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้างทั้งก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ไม่แตกต่างกัน โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ และมีเงื่อนไขที่ต้องระบุในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างด้วย

3. ผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ

จากการทบทวนเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์เภสัชกรแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ พบว่า การปรับเปลี่ยนวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐจากเดิมที่อ้างอิงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาเป็นพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ส่งผลให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการจัดหายาเพิ่มขึ้น และได้รับยาช้ากว่าเดิม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากสาเหตุต่อไปนี้

1.1) ขั้นตอนและระยะเวลาการจัดซื้อยาที่เพิ่มขึ้น ตามกฎหมายฉบับนี้ การจัดซื้อยาโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์มี 17 ขั้นตอน⁽²²⁾ ซึ่งมากกว่าขั้นตอนการจัดซื้อตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 โดยวิธีประกวดราคาซึ่งมี 13 ขั้นตอน⁽⁶⁾ โดย 4 ขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การนำร่างประกาศและร่างเอกสารซื้อยาเผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ประกอบการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ และการจัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายจากระบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

1.2) การลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารทุกแผ่น คณะกรรมการจัดซื้อทุกคนต้องลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารเสนอราคาและเอกสารประกอบการเสนอราคา



ของผู้ยื่นข้อเสนอทุกราย ปริมาณเอกสารที่กรรมการจะต้องมีลายมือชื่อกำกับขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ยื่นข้อเสนอ หากเป็นยาสามัญที่มีใช้กันนานแล้วมีจำนวนผู้ยื่นข้อเสนอตั้งแต่ 6 ถึง 8 ราย จะมีเอกสารที่ต้องลงนามประมาณ 600-800 แผ่น ส่วนกรณีที่เป็นยาใหม่ จำนวนผู้ยื่นข้อเสนอมีประมาณ 1 ถึง 2 ราย จึงมีเอกสารที่ต้องลงนามประมาณ 100-200 แผ่น นอกจากนี้มีผู้ขายหรือบริษัทหลายแห่งส่งเอกสารประกอบการพิจารณามากกว่าเงื่อนไขที่โรงพยาบาลกำหนด ทำให้เป็นภาระงานแก่ผู้ที่ต้องลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารเหล่านั้นมากขึ้น

1.3) ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา เพราะคุณลักษณะเฉพาะของยาบางรายการไม่สามารถอาศัยเพียงตำรายาได้

2) ค่าใช้จ่ายในการจัดหายาที่เพิ่มขึ้น จากการประมาณการโดยผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ใน 7 แห่ง พบว่า ภาระค่าใช้จ่ายเกิดจากค่ากระดาษและหมึกพิมพ์ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร รวมถึงค่าเดินทางและค่าเสียโอกาส

2.1) ค่ากระดาษและหมึกพิมพ์ ในการจัดซื้อยา โดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ต้องจัดพิมพ์ใบเสนอราคา และเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายจากระบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 15,000 ถึง 25,000 บาทต่อครั้งของการจัดหา

2.2) ค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่ลงข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งได้รับเงินในอัตรา 100 บาทต่อชั่วโมง และใช้เวลาลงข้อมูลประมาณ 20 ชั่วโมงต่อเดือน และค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทนสำหรับเภสัชกรที่ช่วยตรวจสอบเอกสารคุณลักษณะเฉพาะของยาซึ่งได้รับเงินในอัตรา 1,000 บาทต่อผู้ยื่นข้อเสนอ 1 ราย ในกรณีที่มีผู้ยื่นข้อเสนอจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากรอยู่ที่ประมาณ 90,000 ถึง 150,000 บาทต่อครั้งของการจัดหา

2.3) ค่าเดินทางและค่าเสียโอกาส เพื่อหารือเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อข้องใจจากการตีความพระราชบัญญัติใน

ระยะแรกที่ประกาศใช้ หรือเพื่อการอนุมัติเอกสารจัดซื้อภายนอกหน่วยงานกรณีจัดซื้อยาที่วงเงินอนุมัติสูงกว่าระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ ระหว่างที่กระบวนการจัดซื้อยังไม่แล้วเสร็จ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเดินทางไปเยี่ยมยาจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วยอีกด้วย

3) การได้รับยาช้ากว่าเดิม ในระยะแรกของการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและโรงพยาบาลต่างๆ ยังไม่มีความพร้อมในหลายด้าน เช่น ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางยังไม่เสถียร โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดหายาของโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับระบบอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ รวมถึงการดำเนินงานจัดหายาที่มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นมากกว่าระเบียบเดิม ทำให้ต้องใช้เวลาในการจัดหายามากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจัดหายาได้ช้ากว่าเดิม บางแห่งถึงกับจัดหายาได้ไม่ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิจารณ์และข้อยุติ

การประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์ให้การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานราชการมีการปฏิบัติตามเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีกระบวนการที่โปร่งใส การแข่งขันอย่างเป็นธรรม และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า การจัดหาของโรงพยาบาลในภาครัฐอยู่ในข่ายที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ รวมทั้งกฎกระทรวงและระเบียบที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ข้อค้นพบที่น่าเสนาะจึงสะท้อนภาพการจัดยาของโรงพยาบาลในระยะแรกของการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการจัดซื้อฉบับใหม่ ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านภายหลังจากการใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี

การศึกษานี้พบว่า การประกาศใช้นโยบายหรือกฎหมายใหม่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการตีความกฎหมายของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อีกทั้งระบบสัญญาเชื่อมต่อไปเพื่อให้สามารถเข้าระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางที่ยังไม่เสถียร ดังนั้น ก่อนการประกาศนโยบายหรือกฎหมายใหม่ ควรเตรียมการทั้งในฝ่ายผู้กำกับดูแลและผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบควรคาดการณ์ปัญหาหรืออุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขไว้ล่วงหน้า รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับระบบสิ่งสนับสนุนและผู้ปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีโครงการนำร่องในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ และประเมินอย่างรอบด้าน และเนื่องจากการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้กับการจัดหายานี้มีเวลานานหลายปีแล้ว จึงควรเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและเตรียมการแก้ไขปัญหานี้ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างราบรื่น

ในระยะ 1 ปี หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลต่างๆ ยังมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการจัดหายา ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะให้การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยราชการมีกรอบการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังเห็นได้จากการเลือกวิธีจัดซื้อยาที่แตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง บางแห่งเลือกวิธี e-bidding ขณะที่บางแห่งเลือกวิธีคัดเลือก ส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายของต้นสังกัดของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการตีความข้อกำหนดที่แตกต่างกัน จึงเลือกที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจของตน โดยส่วนหนึ่งตีความเพื่อเลือกซื้อยาบางรายการตามชื่อการค้าที่ต้องการ ในขณะที่บางแห่งโรงพยาบาลบางแห่งเลือกการปฏิบัติแบบป้องกันตนเอง (defensive practice) เพราะเกิดความไม่แน่ใจ กลัวการถูกลงโทษจากการทำผิดกฎหมาย

หลังจากได้ประกาศกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในกฎกระทรวงอยู่เรื่อยมา ครั้งที่ 1 ตามหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 398 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ครั้งที่ 2 ตามหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 และครั้งที่ 3 ตามหนังสือ กค (กวจ) 0405.2/ว 119 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งอาจส่งผลให้ระบบจัดซื้อยาของประเทศขาดความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผู้รับผิดชอบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานตามไปด้วย และยังอาจทำให้โรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ผลิตและนำเข้ายาเกิดความสับสนและไม่สามารถวางแผนการทำงานล่วงหน้าในระยะยาวได้

เมื่อพิจารณากระบวนการจัดหายาตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง จะเห็นได้ว่า กฎหมายฉบับนี้สอดคล้องกับหลักการจัดซื้อจัดหายาที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น หลักปฏิบัติที่ดีสำหรับการจัดหายา (operational principles for good pharmaceutical procurement) ที่องค์การอนามัยโลกเสนอในปี ค.ศ. 1999 ซึ่งประกอบด้วย การมีกฎระเบียบเกี่ยวกับวิธีการจัดซื้อที่โปร่งใส มีการกำหนดวิธีปฏิบัติ กระบวนการ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ขายที่ชัดเจนและเปิดเผยเกณฑ์ต่อสาธารณชน มีการวางแผนการจัดซื้อยาและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอโดยคำนวณปริมาณยาที่จัดซื้อจากปริมาณการใช้จริง มีการจัดซื้อยาในปริมาณมากเพื่อประหยัด และทำสัญญาเป็นรายปีหรือหลายปี รวมทั้งมีหลักการที่เสนอให้เลือกใช้วิธีการจัดซื้อที่มีการแข่งขันระหว่างผู้ขายหลายราย ยกเว้นกรณีที่มีซื้อในปริมาณน้อย⁽²³⁾ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลอาจนำหลักการแต่ละข้อมาพิจารณาในการพัฒนาตัวชี้วัดกระบวนการและผลลัพธ์ (process and outcome indicators) จากการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในการจัดหายาของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐ

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งให้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษา โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (purposive selection) จึงไม่ได้เป็นตัวแทน (representatives) ของโรงพยาบาลในภาครัฐทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถสะท้อนภาพการ จัดหาของโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศได้ เช่น ไม่พบว่ามีโรงพยาบาลใดในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่งใช้เกณฑ์ราคาต่ำสุดในการจัดซื้อฯ พบแต่การใช้ข้อกำหนด price performance เป็นเกณฑ์พิจารณาในการจัดซื้อจัดจ้างฯ โดยวิธี e-bidding และวิธีคัดเลือก ทั้งๆ ที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 อนุญาตให้ใช้เกณฑ์ราคาต่ำสุดได้ด้วย

ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้ คือ ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น จึงไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคและไม่ได้ศึกษานโยบายและการจัดหาในโครงการพิเศษที่เป็นการจัดซื้อรวมในระดับประเทศ ซึ่งจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกัน อีกทั้งช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้อยู่ในระยะ 1 ปีแรกของการบังคับใช้พระราชบัญญัติดังกล่าว อาจทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการจัดหาของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารและบุคลากรอยู่ระหว่างการปรับตัวยังไม่เคยชินกับวิธีปฏิบัติตามข้อกำหนดใหม่ ตลอดจนยังมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดบางประการในกฎกระทรวง ซึ่งเป็นผลจากการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ของกระทรวงการคลัง อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดที่กล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ก็น่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดคำถามวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจผลกระทบเชิงปริมาณที่เกิดกับโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ รวมทั้งการติดตามประเมินผลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาในโรงพยาบาลของรัฐต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่นำเสนอในบทความนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด

1.1 กำหนดนโยบายการจัดหาที่เน้นความโปร่งใส เป็นธรรม สามารถตรวจสอบได้ โดยเฉพาะการกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะเฉพาะของยาและจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ บนหลักของวิชาการ ไม่กระทำโดยการเอื้อประโยชน์หรือกีดกันผู้ขายรายใด

1.2 พัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ให้รองรับกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของกรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระงานด้านเอกสาร ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบฯ

1.3 วางแผนจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมในเรื่องกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาและความรู้เชิงวิชาการด้านคุณลักษณะของยา การอ่านและแปลผลวิเคราะห์ยา

2. ผู้ขายยาปฏิบัติตามแนวทางตามระเบียบการจัดซื้อยาอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ข้อมูลที่เกินความจริงหรือเป็นเท็จแก่คณะกรรมการจัดซื้อยา การยื่นเอกสารประกอบการพิจารณาให้ยื่นเท่าที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้เท่านั้น เพื่อช่วยลดภาระงานด้านเอกสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

3. หน่วยงานและคณะกรรมการที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ได้แก่ กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการวินิจฉัยฯ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

3.1 ติดตามและประเมินการจัดหาของโรงพยาบาลประเภทต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎกระทรวง และข้อกำหนดอื่นๆ)

3.2 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนาระบบเอกสารจัดซื้อ การลงนามในเอกสารที่ผู้ยื่นเอกสารเสนอ โดยใช้ระบบการลงลายมือชื่อดิจิทัล รวมถึงการเชื่อมโยงระบบจัดซื้อของโรงพยาบาลกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของกรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระงานด้านเอกสาร ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่ายแต่เพิ่มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 4.0 ของประเทศ

3.3 ให้ความสำคัญกับการจัดหายาของโรงพยาบาลในแง่ของคุณภาพยาที่จัดหา ประสิทธิภาพ และความโปร่งใสของกระบวนการ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน

4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น เกษีกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และเภสัชศาสตร์ ผู้ผลิตและจำหน่ายยาภาครัฐและเอกชน ควรมีส่วนร่วมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดหาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมให้ความรู้ให้เกิดความเข้าใจในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ รวมถึงความรู้ทางวิชาการในการคัดเลือกยา และการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา ตลอดจนส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบจัดหายาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพสำหรับประเทศไทยภายใต้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว. (RTA5980011) ทั้งนี้ ผลการศึกษา การตีความ และข้อสรุปที่ได้จากการศึกษานี้เป็นของคณะผู้วิจัย มิใช่ทัศนะของหน่วยงานผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ข้อมูล อันได้แก่ ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุข, สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรม

บัญชีกลาง, สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ, องค์การเภสัชกรรม, สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน, สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์, นักวิชาการสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร, ตลอดจนภาคีเครือข่ายสุขภาพที่สละเวลาให้ข้อมูลและความคิดเห็น สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการการศึกษาและผลการศึกษาเบื้องต้น รวมถึงผู้ทบทวนรายงานผลการศึกษาที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

References

1. Management Sciences for Health. MDS-3: managing access to medicines and health technologies. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2012. 1088 p.
2. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards. 4th ed. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2018. 218 p. (in Thai)
3. Drug And Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health. Policy on development of medication management system [Internet]. 1999 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/49>. (in Thai)
4. The Regulation of the Ministry of Public Health on the Procurement of Medicines and Non-medical Supplies, B.E. 2543 (2000) [Internet]. 2000 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/3936>. (in Thai)
5. The Regulation of the Ministry of Public Health on the Management of Medicines and Non-medical Supplies for the State Agencies and Government Agencies Under the Ministry of Public Health, B.E. 2557 (2014) [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/3976>. (in Thai)
6. The Rule of the Office of the Prime Minister on Procurement, B.E. 2535 (1992) [Internet]. 1992 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <https://www.opsmoac.go.th/law-files-391991791922>. (in Thai)
7. Ratanawijitrasin S, Hiranrasamee S, Usanakornkul J, Anantachoti P, Sukontavaree C, Taychakhoonavudh S. The study of rules and systems involving drug procurement for public hospitals between July 2006 and September 2007. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 1996. (in Thai)
8. The Rule of the Office of the Prime Minister on Electronic



- Procurement, B.E. 2549 (2006) [Internet]. 2006. [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://invent.skru.ac.th/legal/auction-2549.pdf>. (in Thai)
9. Patarapokitron S. The adoption of e-procurement systems in public organizations: a case study of Aeronautical Radio of Thailand Ltd. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
 10. Charoensataporn S. Guidelines on improving electronic procurement according to the national reform plan: a case study of the CAT Telecom Public Company Limited. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
 11. Vivatanapaskorn W. A study examining barriers to the implementation of e-procurement policy in relevant agencies located in Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2007.
 12. Official memorandum: practice guidelines on supplies administration through the electronic market (e-market) and electronic bidding (e-bidding) methods. 2015 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFORCENTER20/DRAWER027/GENERAL/DATA0000/00000039.PDF>. (in Thai)
 13. Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017) [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 25]. Available from: https://www.krisdika.go.th/data//document/ext837/837931_0001.pdf. (in Thai)
 14. Hfocus. The perspective of the hospital pharmacist on the new public procurement act [Internet]. 2017 [updated 2017 Oct 5; cited 2018 Jan 25]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/10/14654>. (in Thai)
 15. Hfocus. The concern of the university hospital network about effects of the new public procurement act on patients [Internet]. 2017 [updated 2017 Aug 24; cited 2018 Jan 25]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14471>. (in Thai)
 16. Hfocus. Effects of the new public procurement act on complex medicines [Internet]. 2017 [updated 2017 Aug 19; cited 2018 Jan 25]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14449>. (in Thai)
 17. Tangchroensathien V, Lertiendumrong J, Sittitoon C. Purchase regulation and decision-making factors of drug buying in public and provincial hospitals. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 1996. (in Thai)
 18. Tanchai W, Varanyuwatana S, Kokpol O, Tirasangka V, Panprayad N, Huangtong A, et al. The synthesis of policy recommendations for promoting good pharmaceutical governance. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai)
 19. The Comptroller General's Department, Ministry of Finance. Official letter: practical guidelines on pharmaceutical procurement for medicines under the national list of essential medicines, non-medical supplies, and pharmaceutical procurement for medicines and non-medical supplies under Thailand's innovation list [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 25] Available from: <http://www.gprocurement.go.th/wps/wcm/connect/faf4e988-bb8a-43c0-b140-2c84b80b6738/%25E0%25B8%2581%25E0%25B8%2584%2B%2528%25E0%25B8%2581%25E0%25B8%25A7%25E0%25B8%2588%2529%2B0405.2-%25E0%25B8%25A7439.pdf?MOD=AJPERES&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE>.
 20. Ministerial Regulation Prescribing Supplies Intended by the State to Grant Promotion or Support and Procurement by a Selection Method or by a Specific Method, B.E. 2560 (2017) [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/086/9.PDF>. (in Thai)
 21. The Comptroller General's Department, Ministry of Finance. Official letter: recommendations for procurement of medicines, artificial organs and equipment, non-medical supplies, or laboratory supplies for therapy, in accordance with the Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017) [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 25] Available from: http://www.gprocurement.go.th/wps/wcm/connect/aaa0ae44-6f20-473a-8966-f1d209271f21/%25E0%25B8%2581%25E0%25B8%2584%2528%25E0%25B8%25AB%25E0%25B8%25A7%25E0%25B8%2588%25290405.2_050764.pdf?MOD=AJPERES&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE.
 22. The Treasury Department, Ministry of Finance. E-bidding workflow [Internet]. [cited 2018 Jan 25]. Available from: http://www.treasury.go.th/ewt_dl_link.php?nid=37260. (in Thai)
 23. World Health Organization. Operational principles for good pharmaceutical procurement. Geneva: WHO; 1999. 32 p.