

การประยุกต์ใช้เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น เพื่อการจัดซื้อยาภาครัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนำร่อง

นิลวรรณ อยู่ภักดี*
อนันต์ชัย อัครเมฆิน†
วิภา พร้อมประเสริฐ‡
วราวัลย์ จิ่งทิวะพรพงษ์§
จตุพร สุमितสวรรค์#
ไพรัช ไลทอง¶
ชัยวัฒน์ บุรณะชนอกา+
มนตรี พันธุ์ธรรม&
สุมาลี สงวนศักดิ์◇

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิลวรรณ อยู่ภักดี

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้กับหน่วยงานของรัฐตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ทำให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์นอกจากจะพิจารณาเกณฑ์ราคายังสามารถพิจารณาเกณฑ์อื่นประกอบเกณฑ์ราคาเพื่อเลือกผู้เสนอราคา โดยประยุกต์ใช้ multi-criteria decision analysis (MCDA) หรือเกณฑ์ price performance-MCDA การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการนำเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น หรือเกณฑ์ price performance-MCDA ตามกระบวนการปฏิบัติจริงในการทำงาน การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลนำร่อง จำนวน 8 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์) กระทรวงกลาโหม และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยดำเนินการจัด

* คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร

† คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

‡ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

§ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

¶ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

+ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

& โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

◇ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

Received 24 May 2021; Revised 29 November 2021; Accepted 8 June 2022

Suggested citation: Upakdee N, Assawamakin A, Promprasert W, Chungsvivapornpong W, Sumitsawan J, Laitong P, et al. The application of price performance criteria for government procurement of medicine: a case study in pilot hospitals. *Journal of Health Systems Research* 2022;16(2):202-14.

นิลวรรณ อยู่ภักดี, อนันต์ชัย อัครเมฆิน, วิภา พร้อมประเสริฐ, วราวัลย์ จิ่งทิวะพรพงษ์, จตุพร สุमितสวรรค์, ไพรัช ไลทอง และคณะ. การประยุกต์ใช้เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นเพื่อการจัดซื้อยาภาครัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนำร่อง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2565;16(2):202-14.

ประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจหลักเกณฑ์ price performance-MCDA และเลือกประเมินยาตัวอย่าง 3 รายการ จากกลุ่มยาที่กำหนดให้ ผลการศึกษาพบว่า ในการนำเกณฑ์ price performance-MCDA ไปใช้นั้น โรงพยาบาล 1 แห่ง ยังไม่พร้อมนำเกณฑ์ไปใช้ และอีก 7 แห่ง นำไปทดลองใช้ประเมินการจัดซื้อยาโดยไม่ได้จัดซื้อจริง มีทั้งปรับและไม่ปรับสัดส่วนเกณฑ์ราคาต่อเกณฑ์อื่น เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินโดยเกณฑ์ price performance-MCDA และเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในโรงพยาบาล 4 แห่ง พบความสอดคล้องกันร้อยละ 66.7 (2 รายการจาก 3 รายการ) และเมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบัน ประเด็นส่วนใหญ่ที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ คุณภาพการผลิตและคุณภาพผลิตภัณฑ์ แต่มีประเด็นที่แตกต่างไปบ้าง ได้แก่ ประสิทธิภาพในการใช้ยาของแพทย์และเป็นยาเข้าบัญชียาในโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, ลักษณะของผลิตภัณฑ์บรรจุภัณฑ์, ฉลากที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา, ข้อมูลสนับสนุนการวิจัยคุณภาพและประสิทธิภาพการรักษา และการอบรมจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา โดยเภสัชกรที่ทดลองใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเกณฑ์ดังกล่าว โดยเฉพาะการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการผลิตยา แต่ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติ ได้แก่ ความเข้าใจในรายละเอียดปลีกย่อย อย่างไรก็ตามโดยสรุปแล้ว ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ price performance-MCDA ไปใช้ แต่อาจต้องมีการปรับเกณฑ์บางประเด็นเพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

คำสำคัญ: หลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น, การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์, การตัดสินใจแบบหลายเกณฑ์

The Application of Price Performance Criteria for Government Procurement of Medicine: A Case Study in Pilot Hospitals

Nilawan Upakdee^{*}, Anunchai Assawamakin[†], Weena Promprasert[‡], Warawan Chungsvapornpong[§], Jatuporn Sumitsawan[#], Pairat Laitong[¶], Chaiwat Booranachonarpa⁺, Montri Phantham[&], Sumalee Sanguansak[◇]

^{*} Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok

[†] Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Bangkok

[‡] Rajavithi Hospital, Bangkok

[§] Veterans General Hospital, Bangkok

[#] Srisangworn Sukhothai Hospital, Sukhothai

[¶] Jainad Narendra Hospital, Chai Nat

⁺ Naresuan University Hospital, Phitsanulok

[&] Uthai Thani Hospital, Uthai Thani

[◇] Phrae Hospital, Phrae

Corresponding author: Nilawan Upakdee, nilawanu@nu.ac.th

Abstract

The Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017) was published in the Royal Thai Government Gazette and has become active with government organizations since August 2017. The act allows the purchase of drugs and medical supplies to consider the price and other attributes of performance in decision-making. There has been a development of other price performance by applying multi-criteria decision analysis (MCDA) or price performance-MCDA criteria. The objective of this study was to assess the practical feasibility, problems and constraints in introducing the price performance-MCDA criteria in the practical work process. This study was a research and development. The sample group was eight pilot hospitals. Purposive sampling was performed by selecting the hospitals under the Ministry of Public Health (Office of the Permanent Secretary and Department of Medical Services), the Ministry of Defense, and the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. Researchers then organized a meeting to inform the participants about the price

performance-MCDA criteria. The participants selected three sample drugs from the list of study drug groups. The results showed that 1 hospital was excluded because non-readiness to apply the criteria, and 7 hospitals exercised price performance-MCDA to evaluate drugs but not used in the purchasing process. Some hospitals adjusted the price and performance ratio for scoring and some did not adjust. Comparing the evaluation results by the price performance-MCDA criteria to current hospital criteria in 4 hospitals, 66.7% showed consistent results (2 out of 3 items). Furthermore, the comparison between price performance-MCDA criteria and current hospital criteria found that most of the similar issues were as follows: quality of manufacturing and quality of products. However, there were different concerned criteria such as experiences in using the drugs and drug availability on the list in a teaching hospital; drug specification including packaging and labelling for reducing medication errors; research data in supporting quality and efficacy of drugs; and the ethical training on drug promotion. The results found that most pharmacists who participated in the present research using price performance-MCDA were satisfied with these criteria, particularly in terms of driving the improvement of drug quality. Problems and constraints encountered in this study included understanding the details of each criterion. In summary, the results indicated the possibility of applying the price performance-MCDA criteria, but the criteria may need to be adjusted when implemented.

Keywords: price performance, procurement, multi-criteria decision analysis

บทคัดย่อและเหตุผล

การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลนอกจากจะต้องคำนึงถึงความต้องการใช้ยาของแพทย์และงบประมาณแล้ว นโยบายยังต้องสอดคล้องกับหลักกฎหมายในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ที่กำหนดขึ้นมาเพื่อให้มีกรอบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน⁽¹⁾ รวมถึงการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) และเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) ซึ่งต้องเปิดเผยข้อมูลและต้องดำเนินการอย่างโปร่งใส มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตลอดจนคำนึงถึงความคุ้มค่าและประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพ การจัดซื้อยาจึงเป็นการเปิดโอกาสให้จัดหายาที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสมที่มีความเท่าเทียมกันของประสิทธิผลในการรักษา^(2,3)

สืบเนื่องจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2561 ที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) ที่ประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจแบบพิจารณาหลายเกณฑ์ (multi-criteria decision analysis: MCDA) ตามหลักวิชาการร่วมกัน

ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม และตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ⁽⁴⁾ ซึ่งนอกจากเกณฑ์ราคายังมีเกณฑ์คุณลักษณะด้านคุณภาพยา ได้แก่ ความเท่าเทียมกับยาต้นแบบ ความคงตัว ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป มาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบและมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ และประเด็นอื่นๆ เช่น คุณค่าเพิ่มในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือในศักยภาพการจัดหายา และผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม โดยที่ผู้ทำหน้าที่จัดซื้อยาสามารถพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม และเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความเข้าใจอย่างชัดเจนขึ้น รวมถึงขยายขอบเขตไปใช้ได้จริงในสถานพยาบาลภาครัฐ ทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) ในฐานะที่เป็นองค์กรกลางแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม เห็นควรให้มีการทำการวิจัยในการนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้โดยผ่านโครงการนำร่องในสถานพยาบาลภาครัฐ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) ที่นำมาประยุกต์

ใช้วิธีการตัดสินใจแบบพิจารณาหลายเกณฑ์ (MCDA) ตามกระบวนการปฏิบัติจริงในการทำงาน โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาภาครัฐ และผู้ที่สนใจต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) นำเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) มาประยุกต์ใช้วิธีการตัดสินใจแบบพิจารณาหลายเกณฑ์ (MCDA) หรือเรียกว่า price performance-MCDA เปรียบเทียบกับเกณฑ์ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้จำนวน 8 แห่ง โดยเกณฑ์ของโรงพยาบาล หมายถึง เกณฑ์ราคาอย่างเดียว (price only) หรือเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้อยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลนำร่องผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้จำนวน 8 แห่งที่เข้าร่วมวิจัยด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, ยินดีนำหลักเกณฑ์ price performance-MCDA ไปประเมินหรือใช้ในการปฏิบัติงานจริง ควบคู่ไปกับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้อยู่แต่เดิม และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ โรงพยาบาลที่ไม่สามารถนำหลักเกณฑ์ price performance-MCDA ไปประเมินหรือปฏิบัติได้จนสิ้นสุดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) คือเกณฑ์ประยุกต์ใช้สำหรับการตัดสินใจแบบพิจารณาหลายเกณฑ์ (MCDA) หรือเรียกว่า price performance-MCDA ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประยุกต์ใช้ multi-criteria decision analysis (MCDA) เพื่อการจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี⁽⁴⁾ โดยมีรายละเอียดเกณฑ์ ดังนี้ เกณฑ์ราคา (ร้อยละ 40) เกณฑ์อื่น (ร้อยละ 60) ได้แก่ ความเท่าเทียมกับยาต้นแบบ (ร้อยละ 12.2) คุณภาพผลิตภัณฑ์: ผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (ร้อยละ 8.7) คุณภาพการผลิต: มาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (ร้อยละ 8.7) ความคงตัว (ร้อยละ 7.3) คุณภาพผลิตภัณฑ์: ข้อกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (ร้อยละ 5.8) คุณภาพผลิตภัณฑ์: ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ (ร้อยละ 4.9) คุณภาพการผลิต: มาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ (ร้อยละ 4.0) คุณค่าเพิ่มในการให้บริการ (ร้อยละ 3.1) ความน่าเชื่อถือในศักยภาพการจัดการยา (ร้อยละ 2.8) และผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม (ร้อยละ 2.5) หรือในกรณีปรับสัดส่วนเป็นเกณฑ์ราคา (ร้อยละ 30) และเกณฑ์อื่น (ร้อยละ 70) โดยรายละเอียดเกณฑ์ย่อยจะปรับเพิ่มตามสัดส่วนของเกณฑ์อื่น

วิธีดำเนินการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ price performance-MCDA เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำหลักเกณฑ์คุณลักษณะด้านคุณภาพยาไปใช้
2. เกสัชกรแต่ละโรงพยาบาลดำเนินการประเมินยาที่จัดซื้อโดยใช้หลักเกณฑ์ price performance-MCDA ตามกระบวนการปฏิบัติจริงในการทำงาน ควบคู่ไปกับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้อยู่แต่เดิม โดยเลือกมา 3 รายการ จากกลุ่มยาที่กำหนด 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มยาระบบประสาท ได้แก่ donepezil (A1), levetiracetam (A2), topiramate (A3)



กลุ่มที่ 2 กลุ่มยาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม angiotensin II receptor antagonists เช่น losartan (B1), ยาป้องกันการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด คือ clopidogrel (B2), ยาลดไขมันกลุ่ม statin คือ atorvastatin (B3), กลุ่ม calcium antagonist คือ manidipine (B4)

กลุ่มที่ 3 กลุ่ม cox-II inhibitors คือ etoricoxib (C1), celecoxib (C2)

กลุ่มที่ 4 กลุ่มยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ clindamycin (D1) แนวทางการประเมินมี 3 รูปแบบ คือ 1) ทดลองประเมิน โดยไม่ได้เข้ากระบวนการจัดซื้อจริง (theoretical assessment) 2) ทดลองนำเกณฑ์ price performance-MCDA ไปใช้ในกระบวนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จริง (real purchase) และ 3) ผสมทั้ง 2 วิธี (mixed method)

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลผลที่ได้จากการเกณฑ์ที่ใช้ในปัจจุบัน และจากการนำเกณฑ์ price performance-MCDA ไปทดลองใช้

4. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย คือ เดือนมีนาคม – กันยายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลหลักเกณฑ์ราคาประกอบคุณลักษณะด้านคุณภาพยาหรือเกณฑ์

price performance-MCDA จะนำเสนอในรูปแบบร้อยละของคะแนนที่ได้จากการประเมิน การนำเสนอผลจะแสดงบริษัทเป็น A, B, C, D ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะไม่สื่อถึงการเป็นบริษัทเดียวกัน เป็นเพียงการระบุบริษัทที่เข้าร่วมการเสนอของของแต่ละโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 8 แห่ง มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ขอดอนตัวออกจากการศึกษาเนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการนำเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นที่ประยุกต์ใช้ MCDA (เกณฑ์ price performance-MCDA) ไปประเมิน เหลือโรงพยาบาล 7 แห่งที่นำเกณฑ์ price performance-MCDA ไปทดลองประเมินในการศึกษานี้พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งทดลองประเมินเทียบกับเกณฑ์เดิมของโรงพยาบาล โดยไม่ได้ใช้จัดซื้อจริง (theoretical assessment) สำหรับรูปแบบการจัดซื้อยาในปัจจุบัน มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่มีการจัดซื้อในปัจจุบันใช้หลักเกณฑ์ราคาเพียงอย่างเดียว (price only) คือ โรงพยาบาล 1 และ 2 ขณะที่โรงพยาบาล 5 แห่ง มีการจัดซื้อยาในปัจจุบันใช้หลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance)

1. ผลการประเมินด้วยหลักเกณฑ์ price performance-MCDA

ตารางที่ 1 รายการยาที่แต่ละโรงพยาบาลประเมินด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

รายการยา	รพ. 1	รพ. 2	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7
Donepezil hydrochloride/ODT 10 mg	✓			✓	✓		
Levetiracetam 500 mg		✓					
Topiramate 50 mg		✓					
Clopidogrel 75 mg			✓				
Atorvastatin 40 mg			✓		✓	✓	
Manidipine 10 mg, 20 mg	✓	✓		✓		✓	✓
Etoricoxib 60 mg, 90 mg	✓		✓				✓
Celecoxib 200 mg				✓	✓	✓	✓

ผลการประเมินยา donepezil hydrochloride 10 mg พบว่าการใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 40:60 และ 30:70 พบว่ายากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็ม หรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด โดยส่วนของคุณลักษณะจะมี

ประเด็นที่แตกต่างกัน คือ ความเท่าเทียมกับยาดั้งเดิม ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป มาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ และความคงตัว แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินยา Donepezil hydrochloride 10 mg ด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

โรงพยาบาล	บริษัท	ราคา	% ราคา	% คุณลักษณะ	รวม
รพ. 1	4 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	24.99	8.60	54.99	63.59
	B	17.19	30.89	56.19	87.08
	C	18.00	28.57	51.93	80.50
	D	14.00	40.00	50.37	90.37
รพ. 4	3 บริษัท	บาท/เม็ด	30%	70%	100%
	A	64.24	0.00	70.00	70.00
	B	44.00	18.07	43.00	61.07
	C	31.48	30.00	54.53	84.53
รพ. 5	2 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	64.24	0.00	54.05	54.05
	B	19.64	40.00	35.20	75.20

หมายเหตุ: รพ. 1 donepezil HCl 10 mg รูปแบบยาเม็ดชนิด film-coated tablet

รพ. 4 และ รพ. 5 donepezil HCl 10 mg รูปแบบยาเม็ดชนิด orodispersible tablet

ผลการประเมินยา manidipine ความแรง 10 และ 20 mg พบว่าการใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 40 : 60 ยากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด แต่ในยา manidipine ความแรง 20 mg การใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 30:70 ยากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุด ไม่ใช่รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด ยกเว้นในโรงพยาบาลที่ 6 ที่ยากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุดเป็นยาที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็ม โดยส่วนของคุณลักษณะจะมีประเด็นที่แตกต่างกัน คือ ความเท่าเทียมกับยาดั้งเดิม ความคงตัว และมาตรฐานการผลิต

วัตถุดิบ แสดงดังตารางที่ 3

ผลการประเมินยา atorvastatin 40 mg พบว่าการใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 40:60 ยากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด แต่การใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 30:70 ยากจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงที่สุด ไม่ใช่รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด โดยส่วนของคุณลักษณะจะมีประเด็นที่แตกต่างกัน คือ ความเท่าเทียมกับยาดั้งเดิม ความคงตัวของยา ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ และมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการประเมินยา Manidipine 10 mg และ 20 mg ด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

โรงพยาบาล	บริษัท	ราคา	% ราคา	% คุณลักษณะ	รวม
รพ. 1	3 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	2.98	9.76	59.19	68.95
	B	1.80	37.65	50.48	88.13
	C	1.70	40.00	54.94	94.94
รพ. 2	1 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	1.50	40.00	43.02	83.02
รพ. 4	2 บริษัท	บาท/เม็ด	30%	70%	100%
	A	2.41	17.81	68.74	86.55
	B	1.71	30.00	54.79	84.79
รพ. 6	3 บริษัท	บาท/เม็ด	30%	70%	100%
	A	1.97	17.58	46.04	63.62
	B	1.40	30.00	49.81	79.81
	C	2.67	2.68	66.91	69.59
รพ. 7	4 บริษัท	บาท/เม็ด	30%	70%	100%
	A	2.99	7.24	69.97	77.24
	B	1.75	29.12	57.88	87.00
	C	1.71	29.82	51.43	81.25
	D	1.70	30.00	54.21	84.21

หมายเหตุ: Manidipine 10 mg คือ รพ. 2 และ 4 สำหรับ manidipine 20 mg คือ รพ. 1, 6 และ 7

ตารางที่ 4 ผลการประเมินยา Atorvastatin 40 mg ด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

โรงพยาบาล	บริษัท	ราคา	% ราคา	% คุณลักษณะ	รวม
รพ. 3	1 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	24.54	40.00	57.55	97.55
รพ. 5	2 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	3.10	40.00	35.99	75.99
	B	3.33	37.03	38.30	75.33
รพ. 6	3 บริษัท	บาท/เม็ด	30%	70%	100%
	A	2.83	27.94	51.35	79.29
	B	4.00	15.00	56.33	71.33
	C	2.67	30.00	45.38	75.38

ผลการประเมินยา etoricoxib 60 mg และ 90 mg พบว่ามีการใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 40:60 แบบเดียวกันในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง และยาจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงสุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด

โดยส่วนของคุณลักษณะจะมีประเด็นที่แตกต่างกัน คือ ความเท่าเทียมกับยาต้นแบบ ความคงตัวของยา ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ และมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินยา Etoricoxib 60 mg และ 90 mg ด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

โรงพยาบาล	บริษัท	ราคา	% ราคา	% คุณลักษณะ	รวม
รพ. 1	4 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	27.18	0.00	53.30	53.30
	B	19.62	5.27	46.00	51.27
	C	12.00	34.29	44.64	78.93
	D	10.50	40.00	43.82	83.82
รพ. 3	4 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	27.82	0.00	53.91	53.91
	B	12.48	8.68	40.03	48.71
	C	7.00	40.00	44.10	84.10
	D	19.26	0.00	53.91	53.91
รพ. 7	4 บริษัท	บาท/เม็ด	40%	60%	100%
	A	8.56	8.67	41.27	49.94
	B	4.80	40.00	51.38	91.38
	C	8.77	6.88	51.38	58.26
	D	5.95	30.42	41.27	71.69

หมายเหตุ: รพ. 1 และ รพ. 3 ประเมินยา etoricoxib ความแรง 90 mg

รพ. 7 ประเมินยา etoricoxib ความแรง 60 mg

ผลการประเมินยา celecoxib 200 mg พบว่ามี การใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน 40:60 ในโรงพยาบาล 2 แห่งและพบว่ายาจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงสุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด แต่ในเกณฑ์ price performance-MCDA สัดส่วน 30:70 พบว่าในโรงพยาบาล 1 แห่ง ยาจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงสุด คือ รายการที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มหรือมีราคาต่อ

หน่วยต่ำสุด และในโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง ยาจากบริษัทที่มีคะแนนประเมินสูงสุดไม่ใช่ยาที่มีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็มที่มีราคาต่อหน่วยต่ำสุด โดยส่วนของคุณลักษณะจะมีประเด็นที่แตกต่างกัน คือ ความเท่าเทียมกับยาต้นแบบ ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ความคงตัวของยา ผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ และมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินยา Celecoxib 200 mg ด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA

โรงพยาบาล	บริษัท	ราคา	% ราคา	% คุณลักษณะ	รวม
รพ. 4	4 บริษัท	บาท/แคปซูล	30%	70%	100%
	A	8.56	18.65	47.44	66.09
	B	15.63	0.00	70.00	70.00
	C	6.21	30.00	48.18	78.82
	D	7.97	21.50	53.65	75.15
รพ. 5	2 บริษัท	บาท/แคปซูล	40%	60%	100%
	A	9.00	28.57	38.17	66.74
	B	7.00	40.00	34.63	74.63
รพ. 6	5 บริษัท	บาท/แคปซูล	30%	70%	100%
	A	5.50	30.00	39.42	69.42
	B	10.70	1.64	47.26	48.90
	C	12.84	0.00	61.64	61.64
	D	6.00	27.27	46.41	73.68
	E	10.00	5.45	38.92	44.37
รพ. 7	4 บริษัท	บาท/แคปซูล	40%	60%	100%
	A	4.78	19.30	47.31	66.61
	B	4.22	26.41	35.02	61.43
	C	3.15	40.00	43.15	83.15
	D	4.50	22.85	51.38	74.23

สำหรับผลการประเมินยา clopidogrel 75 mg ในโรงพยาบาล 1 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน คือ 40 : 60 พบว่ามีเพียง 2 บริษัทที่ได้รับการประเมิน โดยบริษัท A ได้คะแนนประเมินรวมร้อยละ 71.18 และบริษัท B มีคะแนนประเมินสูงสุด คือ ร้อยละ 91.01 ซึ่งมีสัดส่วนราคาได้คะแนนเต็ม ในขณะที่บริษัท A สัดส่วนราคาได้คะแนนร้อยละ 17.27 โดยทั้งสองบริษัทมีคะแนนประเมินส่วนคุณลักษณะเหมือนกันหมด ยกเว้นประเด็นความคงตัวที่แม้ว่าบริษัท B จะมีคะแนนร้อยละ 0.73 ในขณะที่บริษัท A ได้ร้อยละ 3.63

นอกจากนี้ ผลการประเมินยา levetiracetam 500

mg ในโรงพยาบาล 1 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน คือ 40 : 60 พบว่ามีเพียง 1 บริษัท โดยมีคะแนนประเมินสูงสุดจากสัดส่วนของราคาที่ได้คะแนนเต็ม หรือมีราคาต่อหน่วยต่ำสุด และผลการประเมินยา topiramate 50 mg ในโรงพยาบาล 1 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ในสัดส่วน คือ 40 : 60 พบว่ามี 2 บริษัท แต่การประเมินในส่วนเกณฑ์อื่นของบริษัททั้งสองแห่งในด้านคุณภาพการผลิตที่เป็นมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบไม่มีเอกสารรับรอง ทำให้ยาทั้งสองบริษัทถูกคัดออกจากการประเมิน

ตารางที่ 7 แสดงความสอดคล้องจากการประเมินด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้ ในภาพรวมมีความสอดคล้องกันระหว่างเกณฑ์ price performance-MCDA และเกณฑ์โรงพยาบาล ในรายการยา ดังนี้ คือ ยา clopidogrel 75 mg, atorvastatin 40 mg และ manidipine 10 mg ในแต่ละโรงพยาบาล จะได้บริษัทที่มีคะแนนสูงสุดเป็นบริษัทเดียวกัน ซึ่งมาจากสัดส่วนคะแนนราคาสูงสุด แต่พบว่า ให้ผลที่ไม่สอดคล้องกันในการประเมินยา celecoxib 200 mg ของแต่ละบริษัท

ใน รพ. 4 และยา manidipine 20 mg ของบริษัทใน รพ. 6 และ 7 โดยการใช้เกณฑ์ price performance-MCDA และเกณฑ์โรงพยาบาลซึ่งบริษัทที่ชนะของ รพ. 6 เป็นผลมาจากคะแนนในหัวข้อการศึกษาและวิจัยทางคลินิก ส่วน รพ. 7 ยาจากบริษัท B, C และ D มี bioequivalence ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ European Medicines Agency (EMA) สรุปได้ว่าเมื่อใช้เกณฑ์ price-performance กับเกณฑ์โรงพยาบาล ประเมินเทียบกัน ผลได้ยาที่ชนะเหมือนกัน 2 ใน 3 รายการ

ตารางที่ 7 ความสอดคล้องจากการประเมินด้วยเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้

รายการยา	บริษัท	MCDA	เกณฑ์ รพ.	ผลการประเมิน/ประกวดราคา
รพ. 3				
Clopidogrel 75 mg	2 บริษัท	B = 91.01	B = 94.00	ผู้ชนะประกวดราคา คือ บริษัท B
Atorvastatin 40 mg	1 บริษัท	A = 97.55	A = 100.00	ผู้ชนะประกวดราคา คือ บริษัท A
Etoricoxib 90 mg	4 บริษัท	C = 84.10	-	ไม่ได้ทำ e-bidding
รพ. 4				
Donepezil ODT 10 mg	3 บริษัท	C = 84.53	C = 78.30	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ รพ. คือ บริษัท C
Manidipine 10 mg	2 บริษัท	A = 86.55	A = 82.21	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ รพ. คือ บริษัท A
Celecoxib 200 mg	3 บริษัท	C = 78.82	B = 66.50	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ รพ. คือ บริษัท B
รพ. 6				
Atorvastatin 40 mg	3 บริษัท	A = 79.29	A = 92.29	ผู้ชนะประกวดราคา คือ บริษัท A
Manidipine 20 mg	3 บริษัท	B = 79.81	C = 65.96	ผู้ชนะประกวดราคา คือ บริษัท C
Celecoxib 200 mg	5 บริษัท	D = 73.68	-	ไม่ได้ทำ e-bidding
รพ. 7				
Celecoxib 200 mg	4 บริษัท	C = 83.15	Price only	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ราคา คือ บริษัท C
Etoricoxib 60 mg	4 บริษัท	B = 91.38	Price only	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ราคา คือ บริษัท B
Manidipine 20 mg	4 บริษัท	B = 87.00	A = 75.14	ผู้ชนะประเมินโดยเกณฑ์ รพ. คือ บริษัท A

2. เปรียบเทียบเกณฑ์ price performance-MCDA และเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ price performance ที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบัน ในที่นี้จะนำเสนอผลจากโรงพยาบาล 5 แห่ง เนื่องจากมีข้อจำกัดของรายการยาที่ประเมินและการจัดซื้อจริง รวมถึง

บริบทเดิมที่โรงพยาบาลใช้เกณฑ์ราคาในการจัดซื้อยา ผลการศึกษาพบว่าเกณฑ์ price performance ที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีประเด็นที่เหมือนกับเกณฑ์ price performance-MCDA ในหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของยา มาตรฐานการผลิต ประสิทธิภาพทางคลินิก แต่อาจมีความแตกต่างในรายละเอียดปลีกย่อย

สำหรับปัจจัยด้านคุณค่าเพิ่มในการให้บริการมีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่พิจารณาเป็นปัจจัยนี้ที่เป็นการให้บริการหลังการขาย ปัจจัยความน่าเชื่อถือในศักยภาพการของการจัดหาที่มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่ใช้ในการประเมิน และปัจจัยด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมหรือการลงทุนในประเทศยังไม่มีโรงพยาบาลใดนำมาใช้ในการประเมิน

ในส่วนของความแตกต่างกันในประเด็นอื่นๆ ที่พบ นอกเหนือไปจากเกณฑ์ price performance-MCDA ได้แก่ การพิจารณาจากประสบการณ์ในการใช้ยาของแพทย์และในโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

(university hospital network: UHOSNET) ลักษณะของผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ หรือฉลากที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาเนื่องจากโรงพยาบาลมีระบบการจัดยาเป็นแบบ one-day dose จึงควรต้องมีรายละเอียด เช่น ชื่อ ยา ความแรง วันหมดอายุบนแต่ละหน่วยย่อยบนแผงยา ข้อมูลการวิจัยคุณภาพและประสิทธิผลในการรักษา และการอบรมจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา รายละเอียดการเปรียบเทียบเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบัน แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบเกณฑ์ price performance-MCDA กับเกณฑ์ที่โรงพยาบาลใช้ในปัจจุบัน

หัวข้อ	MCDA	รพ. 3	รพ. 4	รพ. 5	รพ. 6	รพ. 7
1. ความเท่าเทียมกับยาต้นแบบ	✓	✓	✓	✓	-	✓
2. ผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. มาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ความคงตัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ข้อกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. มาตรฐานการผลิตวัตถุดิบ	✓	✓	✓	✓	-	✓
8. คุณค่าเพิ่มในการให้บริการ	✓	✓	-	✓	-	✓
9. ความน่าเชื่อถือในศักยภาพการจัดหา	✓	✓	-	-	-	-
10. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม	✓	-	-	-	-	-
11. อื่นๆ	-	บรรจุภัณฑ์ ฉลาก, ข้อมูลสนับสนุนคุณภาพผลิตภัณฑ์, จริยธรรมการขาย	ประสบการณ์การใช้, คำสั่งซื้อใน รร.แพทย์	-	-	ประสบการณ์การใช้, คำสั่งซื้อใน รร.แพทย์

วิจารณ์และข้อยุติ

การใช้เกณฑ์ price performance-MCDA โดยโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมการวิจัย พบว่ายังมีข้อจำกัดในประเด็นต่างๆ ของข้อกำหนดในเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่ คุณค่าเพิ่มในการให้บริการและผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีการตีความและให้คะแนน

ตามบริบทโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น คุณค่าเพิ่มในการให้บริการไม่มีหรือมีระดับใด หรือการประเมินผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมจากการที่บริษัทไม่มีหรือมีลงทุนในประเทศระดับใด ในขณะที่บางโรงพยาบาลนั้น การประเมินผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมจะพิจารณาจากโรงงานผลิตในประเทศไทยที่เป็นอุตสาหกรรมสีเขียว (green industry)

หรือมีการจัดตั้งโรงงาน/บริษัทที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านรักษาสิ่งแวดล้อม มีการลงทุนที่สนับสนุนด้านงานวิจัยและพัฒนาเพื่อส่วนรวมในประเทศไทย (ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี นับย้อนหลังไปจากวันประกาศประกวดราคา) และมีการลงทุนที่สนับสนุนช่วยเหลือมูลนิธิหรือองค์กรเพื่อส่วนรวมในประเทศไทย

ข้อดีของเกณฑ์ price performance-MCDA คือ มีการกำหนดหัวข้อเกณฑ์ย่อยของการประเมินในส่วนเกณฑ์อื่นที่ชัดเจน และกำหนดการให้คะแนนที่มีการให้น้ำหนักและเรียงลำดับเกณฑ์ที่สำคัญจากมากไปน้อย โดยผู้ทดลองใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ระบุว่าเกณฑ์ดังกล่าวน่าจะช่วยกระตุ้นให้บริษัทฯ เกิดการพัฒนาทั้งในคุณภาพการผลิตยาและการให้บริการ

ความแตกต่างระหว่างเกณฑ์ price performance-MCDA และเกณฑ์โรงพยาบาล ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานเพิ่มเติมของผลิตภัณฑ์ยาในเกณฑ์โรงพยาบาล เพื่อให้ประสิทธิผลในการรักษาเท่าเทียมยาต้นแบบ ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนด้านยา เช่น หัวข้อ การวิจัยทางคลินิก ลักษณะผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ และฉลากยา และหัวข้อเกณฑ์จริยธรรม บริการหลังการขายเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาด้านยาเสื่อมสภาพหรือการบริหารจัดการยาใกล้หมดอายุ

สำหรับเกณฑ์ MCDA อาจมีสัดส่วนระหว่างราคาต่อคุณลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นกับกลุ่มยา หรือลักษณะของยาที่อาจมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น กลุ่มยากำพร้า (orphan drugs) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากยาทั่วไป พบว่าเกณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาจากมุมมองบริษัทฯ 9 ประเด็น ดังนี้ rarity (11.1%), level of research undertaken (11.1%), level of effectiveness uncertainty/robustness of endpoints (11.1%), manufacturing complexity (11.1%), follow up measures or monitoring (11.1%), disease severity (11.1%), available alternatives/unmet medical need (11.1%), level of impact on disease/disease modification

(11.1%) และ unique indication or not (11.1%)⁽⁵⁾ ในขณะที่เกณฑ์ MCDA สำหรับยาสามัญ (generic drug) อาจพิจารณาจาก product quality, bioequivalence with other off-patent products, value in use (i.e. persistence, adherence), clinical outcomes และ nondrug health care costs⁽⁶⁾ จากผลการศึกษาจะพบสัดส่วนเกณฑ์ราคาต่อเกณฑ์อื่นเป็น 40:60 และ 30:70 ขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาลว่าให้ความสำคัญกับสัดส่วนเกณฑ์ราคาต่อเกณฑ์อื่นเป็นเท่าใด ถ้าโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับเกณฑ์อื่นมากกว่าราคาจะเลือกใช้สัดส่วน 30:70 จะเห็นได้จากยอดความดันโลหิตที่ใช้เป็นตัวอย่งในการศึกษานี้เป็นยาที่มีโครงสร้างยาซับซ้อนและมีผลต่อประสิทธิผลของยาและอาการอื่นไม่พึงประสงค์ โดยผลการศึกษาพบว่ากรณีเลือกใช้สัดส่วน 40:60 รายการยาที่มีคะแนนสูงสุดจะมาจากบริษัทที่ให้ราคาต่ำสุด ในขณะที่เมื่อปรับสัดส่วนเป็น 30:70 จะเริ่มพบว่ารายการยาที่มีคะแนนสูงสุดอาจไม่ใช่บริษัทที่ให้ราคาต่ำสุด

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ เอกสารที่บริษัทส่งมาให้ประเมินไม่ครบถ้วนเนื่องจากไม่ได้จัดซื้อจริง และกลุ่มยาที่กำหนดมาเป็นยาตัวอย่างเพื่อให้ประเมินโดยเกณฑ์ price performance-MCDA ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มยาที่มีความละเอียดหรือซับซ้อน เช่น ยาชีววัตถุ วัคซีน โดยในการศึกษานี้ใช้ตัวอย่างยาเป็นยาเคมีทั่วไปในเบื้องต้น

สรุป

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยทุกแห่งสามารถนำเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่นที่ประยุกต์ใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ไปทดลองใช้และเปรียบเทียบกับผลการจัดซื้อที่ใช้เกณฑ์ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะสามารถนำเกณฑ์อื่นที่ประยุกต์ใช้เกณฑ์ price performance-MCDA ไปปรับใช้ในการคัดเลือกยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากมีคำอธิบายในแต่ละประเด็นของเกณฑ์ price performance-MCDA ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) และการสนับสนุนทุนจากบริษัทแอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ จำกัด อย่างไม่มีเงื่อนไข ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และขอขอบคุณ ภก. ภาณุพงศ์ ถิระภาคภูมิอนันต์ ที่ช่วยประสานงานการวิจัย

References

1. Public Procurement and Supplies Administration Act, B.E. 2560 (2017). The Royal Thai Government Gazette Volume 134, Section 24. Pages 13-54. (Feb 24, 2017). (in Thai)
2. Regulation of the Ministry of Finance on Public Procurement and Supplies Administration. The Royal Thai Government Gazette Volume 134, Special Section 210. Pages 1-71. (Aug 23, 2017). (in Thai)
3. Ministerial Regulation on Designating Other Agencies as Government Agencies Under the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017). The Royal Thai Government Gazette Volume 134, Section 86 A. Pages 1-2. (Aug 23, 2017). (in Thai)
4. Assawamakin A, Holtorf AK, Maniadakis N. Weighing price and performance for decisions for multisource pharmaceutical bidding in public hospitals in Thailand. IntechOpen. 2019 Feb 7. doi: 10.5772/intechopen.83823.
5. Schey C, Krabbe PFM, Postma MJ, Connolly MP. Multi-criteria decision analysis (MCDA): testing a proposed MCDA framework for orphan drugs. Orphanet Journal of Rare Diseases 2017;12:10.
6. Kaló Z, Holtorf AP, Alfonso-Cristancho R, Shen J, Ágh T, Inotai A, Brixner D. Need for multicriteria evaluation of generic drug policies. Value in Health 2015;18:346-51.