

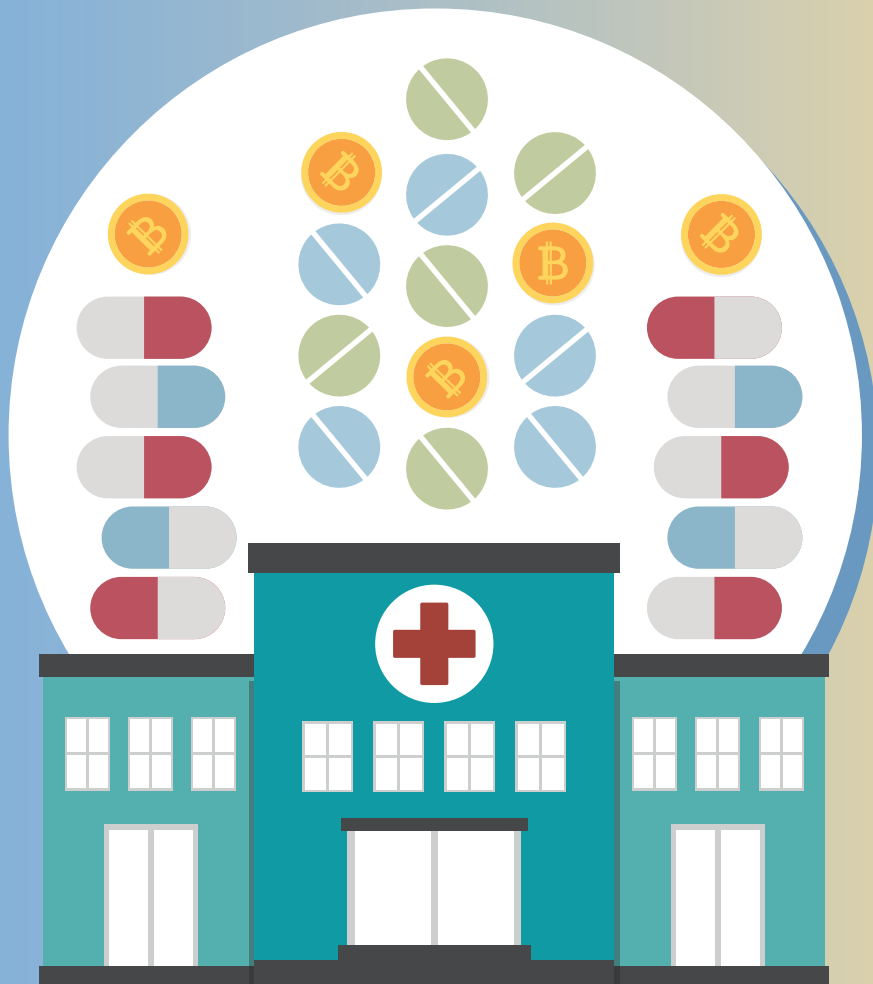


รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล

หลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติ

การจัดซื้อจัดจ้าง และ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560



การศึกษาการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติ
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

เสนอต่อ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว.

โดย

ดร. ภาณุ.วรารวัทย์ จีงศิริะพรพงษ์

ภาณุ.นิธิเจน กิตติรัชกุล

ภาณุ.สุธาสินี คำหลวง

น.ส.อรพรรณ อ่อนจร

ดร. ภาณุ.พัทธรา ลีฬหวงค์

ภาณุ.เนตรนภิส สุขนวนิช

ดร. ภาณุ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

สิงหาคม 2562

คำนำ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยกำหนดให้หน่วยงานของรัฐใช้วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding; e-bidding) เมื่อมีการจัดซื้อหรือจัดจ้างครั้งหนึ่งซึ่งมีวงเงินเกิน 500,000 บาท และต้องเป็นสินค้าหรืองานบริการที่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไว้ในระบบข้อมูลสินค้า (e-catalog) ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในระบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และมาตรา 65 กำหนดว่า ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการโดยพิจารณาถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐและวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ โดยให้คำนึงถึงข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance)

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program; HITAP) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ให้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพสำหรับประเทศไทย ซึ่งการศึกษาการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และผลกระทบต่อการจัดหายาในโรงพยาบาลจากพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอันเป็นประโยชน์ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของประเทศไทย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐต่อไป

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2562

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพสำหรับประเทศไทยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมบัญชีกลาง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากองค์การเภสัชกรรม สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ นักวิชาการสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่สละเวลาให้ข้อมูลและความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมการนำเสนอโครงร่างการประเมินฯ และผลการประเมินฯ รวมทั้งผู้ทบทวนภายนอก (external reviewers) ของรายงานฉบับนี้ที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย

นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว. (RTA5980011) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในรายงานเป็นความรับผิดชอบของผู้ประเมินหน่วยงานที่สนับสนุนทุนอาจไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาบางส่วนหรือทั้งหมดที่ปรากฏในรายงานนี้

บทสรุปผู้บริหาร

ที่มาและความสำคัญ

การจัดหายาที่มีประสิทธิภาพมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี ราคาเหมาะสม ทันเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้ และต้องอาศัยระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ ได้แก่ การเงินการคลัง องค์กร ผู้รับผิดชอบทรัพยากรบุคคล และระบบการจัดการข้อมูล เป็นองค์ประกอบร่วมด้วย นอกจากนี้การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลรัฐต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการใช้ยาของแพทย์ นโยบายของโรงพยาบาล และงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอีกด้วย

เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และตามมาตรา 65 กำหนดว่า ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการโดยพิจารณาถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐและวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นสำคัญ โดยให้คำนึงถึงข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกยา เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม ซึ่งในทางปฏิบัติ การจัดซื้อตามพระราชบัญญัติและข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ นี้ มีรายละเอียดและขั้นตอนหลายชั้น และยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการจัดหายาในด้านต่าง ๆ เช่น การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการจัดหายาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความเสี่ยงที่จะเกิดยาขาดคราวอันเนื่องมาจากความล่าช้าของกระบวนการจัดหายา เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษายอย่างเป็นระบบในเรื่องผลกระทบจากพระราชบัญญัติและข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ โดยการทบทวนระเบียบ กฎกระทรวง และข้อวินิจฉัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัตินี้ ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานจัดซื้อ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ สภาพปัญหา ผลกระทบในด้านภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา และคุณสมบัติของยาที่จัดหา การมีค่าใช้จ่ายพอและทันเวลา รวมทั้งการยอมรับของแพทย์และผู้ป่วย และศึกษาถึงการปรับตัวในการจัดหายาของโรงพยาบาลภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และนำไปจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบการจัดหายาสามัญในโรงพยาบาลรัฐเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ทันต่อเวลา ในราคาที่เหมาะสมต่อไป

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ในระยะ 1 ปีหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 พบว่า โรงพยาบาลมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการจัดซื้อยา ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบาย

ของต้นสังกัดของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกลุ่มสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network หรือ UHosNet) นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการตีความข้อกฎหมายที่แตกต่างกัน และเลือกที่จะปฏิบัติไปตามการตีความของตน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจตีความเพื่อให้สามารถเลือกซื้อยาบางรายการตามยี่ห้อที่ต้องการ เช่น การเลือกวิธีการจัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงแทนวิธีจัดซื้อแบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือคัดเลือก ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลบางแห่ง เลือกการปฏิบัติแบบป้องกันตนเอง (defensive practice) เพราะเกิดความไม่แน่ใจ กลัวว่าจะถูกลงโทษจากการทำผิดกฎหมาย

การจัดซื้อตามกฎหมายฉบับนี้ได้ส่งผลกระทบต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลมีรายการยาซื้อสามัญอย่างน้อย 30 -50 รายการ จากรายการยาทั้งหมด 1,000 กว่ารายการ ที่ต้องจัดซื้อโดยวิธีการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือคัดเลือก ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อนานถึง 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถซื้อยาได้ทันต่อความต้องการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากการจัดซื้อยาตามกฎหมายใหม่มีขั้นตอนที่เพิ่มขึ้นมากขึ้น ภาระงานด้านเอกสารและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น และระบบสนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและโรงพยาบาลเองมีความไม่พร้อมหลายด้าน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล และระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลาง จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอ

โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถจัดซื้อยาได้ทันต่อความต้องการใช้ โดยมีการปรับระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล เช่น เตรียมทำสัญญาจัดซื้อยาล่วงหน้าก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และจัดหาสำรองเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอใช้ระหว่างดำเนินการจัดซื้อ เป็นต้น นอกจากนี้คณะผู้บริหารโรงพยาบาลบางกลุ่มมีการเสนอขอแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาบางข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ไปยังกรมบัญชีกลาง และจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรของหน่วยงานในเรื่องกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างรวมถึงความรู้ด้านวิชาการเพื่อใช้ในการคัดเลือกยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีจุดเด่นในเรื่องความโปร่งใส ที่ชัดเจนกว่าระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 โดยมีการกำหนดวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ขายที่ชัดเจนและเปิดเผยเกณฑ์ต่อสาธารณชนมากขึ้น มีการนำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ หรือ price performance มาใช้ในการจัดซื้อยา ทำให้มีการพิจารณาถึงคุณภาพยาร่วมกับราคา อย่างไรก็ตามแม้ว่าพระราชบัญญัตินี้จะมีการประกาศใช้ครอบคลุมหน่วยงานรัฐทุกแห่ง แต่ยังมีปฏิบัติตามที่หลากหลายเนื่องจากนโยบาย การตีความหมาย และข้อจำกัดอื่น ๆ ของโรงพยาบาล และราคากลางยังคงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานจัดซื้อ

เพราะพระราชบัญญัตินี้ยังไม่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้การมีบทลงโทษที่รุนแรงขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติไม่กล้าจะปฏิบัติ ทำให้ระมัดระวังในขั้นตอนการดำเนินงาน มากกว่าที่จะคำนึงถึงผลของการจัดซื้อ

ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้ คือ โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (purposive selection) จึงไม่ได้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในภาครัฐทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถสะท้อนภาพการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศและไม่ได้ศึกษานโยบายและการจัดซื้อยาในโครงการพิเศษ เป็นการจัดซื้อรวมในระดับประเทศ ซึ่งจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกัน อีกทั้งช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้อยู่ในระยะ 1 ปีแรกของการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว อาจทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้บริหารและบุคลากรอยู่ระหว่างการปรับตัว หรือความไม่เคยชินกับวิธีปฏิบัติตามข้อกำหนดใหม่ ตลอดจนยังมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดบางประการในกฎกระทรวง ซึ่งเป็นผลจากการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ กระทรวงการคลัง อย่างไรก็ตามแม้จะมีข้อจำกัดที่กล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดคำถามวิจัยเพื่อใช้ประกอบการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลของรัฐต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ ควรมียุทธศาสตร์ในการวางแผนจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เน้นการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส และมีเหตุผลสนับสนุนการประเมินผลคะแนนของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ รวมถึงควรเน้นการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ให้รองรับกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้ควรสนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรในเรื่องกฎหมายระเบียบและความรู้เชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาอีกด้วย
2. ผู้ขายยา ควรปฏิบัติตามระเบียบการจัดซื้อยาอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ข้อมูลที่เกินความจริงหรือเป็นเท็จแก่คณะกรรมการจัดซื้อยา และการยื่นเอกสารประกอบการพิจารณาให้ยื่นเท่าที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้เท่านั้นเพื่อช่วยลดภาระงานด้านเอกสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
3. หน่วยงาน หรือคณะกรรมการที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการวินิจฉัยฯ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

3.1 ควรจัดให้มีการติดตามและประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการประกอบการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎกระทรวง และข้อกำหนดอื่น ๆ)

- 3.2 ควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนาระบบเอกสารจัดซื้อ การลงนามในเอกสารที่ผู้ยื่นเอกสารเสนอโดยใช้ระบบการลงลายมือชื่อดิจิทัล รวมถึงการเชื่อมโยงระบบจัดซื้อของโรงพยาบาลกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของกรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระงานด้านเอกสารลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 4.0 ของประเทศ
- 3.3 ควรให้ความสำคัญกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่ของคุณภาพยาที่จัดซื้อ ประสิทธิภาพและความโปร่งใสของกระบวนการ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน
- 3.4 การตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ และแสดงเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎกระทรวง รวมทั้งการอนุญาตให้ยกเว้นการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมาย
4. ข้อเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)¹ โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และเภสัชศาสตร์ ผู้ผลิตและจำหน่ายยาภาครัฐและเอกชน สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ควรมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องยา รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้
- 4.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดซื้อยาในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ
- 4.2 สร้างความเชื่อมั่นในระบบควบคุมยาและการประกันคุณภาพยา generic ที่ผลิตในประเทศและต่างประเทศ
- 4.3 พัฒนากลไกการควบคุมและกำหนดราคายาที่จำหน่ายในประเทศให้สมเหตุผล
- 4.4 พัฒนารฐานข้อมูล ระบบรายงาน และระบบตรวจราชการ
- 4.5 ติดตามประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่กระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อย่างรอบด้าน จากการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม โรงพยาบาล และผู้ผลิตยาในบัญชีนวัตกรรมไทย

¹เดิมเป็น สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)

Executive summary

Background

The aim of procuring drugs efficiently is to obtain high-quality drugs that are reasonably priced and received in a timely manner. The procurement process must also be transparent, accountable, and supported by various management systems such as finance, human resources, and data management. In addition, selecting drugs for public hospitals should follow the procedures detailed in relevant laws and regulations, and the needs of doctors, hospital policies, and allocated hospital budgets should be considered.

On 23 August 2017, the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017) came into force. This Act aims to promote transparency and provide opportunity for fair competition by administering the procurement of drugs via electronic bidding or selection and utilizing price performance as the selection criterion. 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 times, an increase in workload for staff, and the risk of drug unavailability due to delays in the procurement process.

Therefore, a systematic study on the impact of the Act, including price performance as a selection criterion, on public hospitals' drug procurement was conducted. Various orders, regulations, and diagnoses affected by this Act were reviewed, and in-depth interviews with policymakers, drug procurement staff, and other stakeholders were conducted to determine the current situation, issues faced, impact on hospital workload, drug procurement costs, drug properties, availability of drugs, and acceptance from doctors and patients. Furthermore, this

study assessed the adjustments made by hospitals after the Act came into effect and the obtained data were used to make policy recommendations for developing a generic drug procurement system for public hospitals to obtain high-quality drugs in a timely manner and at an appropriate price.

Results

The results of this study revealed that one year after the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017) came into effect, drug procurement practices between hospitals varied. One reason for this was due to differences in procurement policies for affiliated hospitals such as those under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, and University Hospital Network (UHosNet). Additionally, interpretations of the Act among hospitals were manifold, leading to differences in each hospital's procurement process based on their understanding of the law. Some interpretations enabled hospitals to procure certain desirable branded drugs by using the "specific procurement method" instead of the "electronic bidding method" or "electronic selection method", while others chose a more cautious practice due to uncertainty and fear of breaking the law.

In terms of hospital workload, procurement that occurred based on this Act led to an increase in overall workload. At least 30-50 generic drugs out of a total of 1,000 must be procured via electronic bidding, which can take up to 6 months to complete. Consequently, these drugs cannot be procured in time to meet patients' needs due to the increased number of procurement procedures, documentation and operating expenses, and lack of readiness in many aspects of the government procurement system and within hospitals themselves. For example, there were issues with hospitals' computer software for drug procurement, the

Comptroller General's Department's electronic government procurement system (also known as electronic government procurement or e-GP), and an inadequate number of hospital staff tasked with the procurement process.

To ensure that drugs were obtained in a timely manner, each hospital had to adapt by adjusting internal operational processes, e.g. preparing drug procurement agreements in advance of the Act coming into effect and stocking alternative drugs to ensure sufficient drug supplies while the procurement process was in progress. In addition, management teams at certain hospitals sent proposals to the Comptroller General's Department to revise regulations related to drug procurement that they could not comply with, and training workshops were held to improve awareness and understanding of the relevant procurement laws and regulations – including academic knowledge for selecting high quality and effective drugs.

The highlight of the Act is its transparency as it is much clearer than the Regulations of the Office of the Prime Minister on Procurement B.E. 2535 (1992). The methods, processes, and criteria for vendor selection are more clearly defined and accessible to the public, and the requirement of using price performance in drug selection has resulted in taking both quality and price into account. However, even though the Act covers all government agencies, compliance with the Act has taken various forms due to hospitals' policies, interpretations, and other limitations. The use of median price has also proven to be an obstacle in the procurement process because this aspect is not clearly defined in the Act. In addition, the Act's harsher penalties have caused staff to be afraid of breaking the law during the process, which has resulted in more attention being given to the operating procedures rather than the procurement results.

In terms of this study's limitations, an important one is that the hospitals in the sample group were derived from purposive selection. Therefore, since this group was not representative of all public hospitals, it may not reflect the drug procurement process of public hospitals nationwide as policies and procurement processes of special projects were also excluded. Moreover, since this study was conducted in the Act's first year of implementation, some of the issues experienced during drug procurement may have resulted from hospital management and staff adjusting to the new processes or being unfamiliar with the new procedures. Finally, there are still ongoing changes to the Ministerial Regulation resulting from decisions made by the Government Procurement Committee. Regardless, even with these limitations, the data obtained from this study should be useful for conducting future research that can support the development or amendment of laws and policies related to drug procurement in public hospitals.

Policy Recommendations

1. Management at public hospitals should hire staff that are appropriate for the job, focus on working transparently, and find reasons to support the assessment method for the price performance criterion. Furthermore, hospitals' information technology systems should be developed further to support the e-GP. Training workshops should also be held to build staff capacity about the laws, regulations, and academic knowledge related to the drug procurement process.
2. Drug vendors should strictly follow the guidelines of the drug procurement process and should not provide extra or false information to doctors or pharmacists in the procurement

department. Only the necessary documents for procurement as required by hospitals should be submitted to reduce workload for hospital staff.

3. The agencies or personnel supervising operational compliance with the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017), i.e. the Comptroller General's Department, Government Procurement Committee, and the State Audit Office (SAO) should:

- 3.1. Continuously monitor and assess drug procurement at various types of hospitals and use this data as supporting evidence to revise or amend the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017) and all related laws such as Ministerial Regulation or other regulations.

- 3.2. Use information technology to develop a procurement document management system, use digital signatures to authorize documents submitted by vendors, and link hospitals' procurement systems with the e-GP to reduce paperwork, time, and cost while improving efficiency as envisioned by Thailand 4.0.

- 3.3. Place importance on the quality of drugs procured by hospitals, the effectiveness and transparency of the procurement process, and the enforcement of the Act with other parties in an equal manner.

- 3.4. Encourage decisions made by the Government Procurement Committee to be based on reliable evidence and provide supporting reasons for amending the Ministerial Regulation, including permission for when compliance with the law is not required.

4. Recommendations for other stakeholders such as the National Drug System Development Committee, the Bureau of Health Administration, hospitals, educational institutions with a

focus on medicines and pharmacy, public and private drug manufacturers and distributors, and the Pharmaceutical Association of Thailand should support the implementation of the Government Procurement and Supplies Management Act B.E. 2560 (2017) on issues related to drugs. Furthermore, they should contribute to the amendment of relevant laws in the following issues:

- 4.1. Develop capacity for staff in hospitals or other agencies to be able to procure drugs in compliance with the Act.
- 4.2. Promote confidence in the national pharmaceutical control system and ensure the quality of generic drugs manufactured both locally and internationally.
- 4.3. Develop quality control mechanisms and set reasonable drug prices in Thailand.
- 4.4. Develop databases, reporting systems, and government audit systems.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง
บทที่ 1	1
บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและเหตุผล	1
1.2 การทบทวนวรรณกรรม	3
1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา	13
1.4 วัตถุประสงค์	14
1.5 ขอบเขตของการศึกษา	15
บทที่ 2	16
ระเบียบวิธีวิจัย	16
2.1 รูปแบบการศึกษา	16
2.2 การเก็บข้อมูล	16
2.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	18
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	19
2.5 การควบคุมคุณภาพงานวิจัย	19
2.6 การพิจารณาและอนุมัติประเด็นจริยธรรมของการวิจัย	20
บทที่ 3	21
ผลการศึกษา	21
3.1 การปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในกฎกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา	22
3.2 การจัดหายาก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560	24
3.3 ประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ	37

3.4 ผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ	39
3.5 การปรับตัวของโรงพยาบาลในการจัดหายาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560.....	42
3.6 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ต่อการจัดหายาในโรงพยาบาล	44
บทที่ 4.....	52
อภิปรายและสรุปผลการศึกษา.....	52
4.1 อภิปรายผลการศึกษา.....	52
4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	61
เอกสารอ้างอิง.....	63
ภาคผนวก	67

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 วิธีเก็บข้อมูลและแหล่งข้อมูลแบ่งตามวัตถุประสงค์เฉพาะ	17
ตาราง 2 กฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560	22
ตาราง 3 เปรียบเทียบประเด็นระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560.....	26
ตาราง 4 ข้อมูลโรงพยาบาลรัฐกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา	32
ตาราง 5 สรุปขั้นตอนการจัดหายาของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560.....	37

สารบัญรูป

หน้า

รูป 1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	13
-------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังและเหตุผล

กระบวนการจัดหา (procurement) ตามนิยามขององค์กร Management Sciences for Health (1) หมายถึง การตัดสินใจในการจัดซื้อยาที่ได้มีการกำหนดจำนวน ราคา และคุณภาพ จากตัวแทนจำหน่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งกระบวนการจัดหาที่ดี ควรมีลักษณะที่สำคัญได้แก่ ผู้ซื้อและผู้ขายมีความโปร่งใสและมีจริยธรรม จัดหาที่ถูกต้องในปริมาณและราคาที่เหมาะสม ยาที่ได้มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้รับยาที่ตรงเวลา และไม่มียาขาดคราว นอกจากนี้ ระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ (management support system) ได้แก่ การเงินการคลัง องค์กร ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากรบุคคล และระบบข้อมูล เป็นส่วนสำคัญในการจัดหาที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

ในระดับโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานของระบบการจัดการด้านยาไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (2) โดยมีวัตถุประสงค์ให้โรงพยาบาลมียาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย มาตรฐานดังกล่าวกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee; PTC) ซึ่งทำหน้าที่คัดเลือกยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกยาที่ประกอบด้วยเกณฑ์ด้านคุณภาพ (quality) ความปลอดภัย (safety) ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผล (efficacy หรือ effectiveness) และราคา (price) สำหรับยาทั่วไป คณะกรรมการ PTC ควรพิจารณาประสิทธิผลของยาที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์และพิษของยา มาตรฐานผลิตภัณฑ์และราคายา กรณียาที่มีสูตรหรือส่วนประกอบทางเคมีเหมือนกัน แต่เป็นยาต้นแบบ (original product) กับยาชื่อสามัญ (generic product) คณะกรรมการ PTC อาจมีนโยบายให้มียานั้นอยู่ในโรงพยาบาลทั้ง 2 ตัวรับ (3, 4) นอกจากนี้การคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลรัฐต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการใช้ยาของแพทย์ นโยบายของโรงพยาบาล และงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอีกด้วย

นับตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2535 การจัดหาพัสดุของส่วนราชการต้องดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 (5) ซึ่งระเบียบดังกล่าวมุ่งเน้นให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนต้องดำเนินการโดยเปิดเผย โปร่งใส และเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม (ข้อ 15 ทวิ) ใน การจัดหาของโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ใช้ระเบียบนี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี ราคาเหมาะสม ทันเวลา โปร่งใส และตรวจสอบได้ อย่างไรก็ตามเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง เช่น มีการวิจัย และพัฒนายาใหม่ การเปลี่ยนแปลงราคายา และการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอุบัติการณ์ของโรคที่เป็นปัญหา

สำคัญในประเทศ ทำให้การจัดหายาตามระเบียบนี้มีข้อจำกัด จากรายงานศึกษาระบบระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ โดยเสาวคนธ์และคณะ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ไม่เอื้อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องปรับวิธีการทำงานเพื่อให้สามารถจัดหาได้ทันกับความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่ต้องพยายามทำตามระเบียบที่กำหนดไว้ (6)

ต่อมาในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยมีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 (7) พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลรัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติใหม่ ซึ่งกำหนดให้ใช้วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เมื่อการซื้อหรือจ้างครั้งหนึ่งมีวงเงินเกิน 500,000 บาท และเป็นสินค้าหรืองานบริการที่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไว้ในระบบข้อมูลสินค้า (e-catalog) โดยวิธีการดำเนินการให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด นอกจากนี้มาตรา 65 ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กำหนดว่า ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป หรือวิธีคัดเลือก ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการโดยพิจารณาถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ โดยให้คำนึงถึงข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) เช่น มาตรฐานของสินค้าหรือบริการ บริการหลังการขาย พัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ เป็นต้น

ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทำให้โรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งมีกรอบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งรวมถึงกรอบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding และ price performance นอกจากนี้ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องเปิดเผยข้อมูลและดำเนินการอย่างโปร่งใส ภายใต้การแข่งขันอย่างเป็นธรรม ตลอดจนคำนึงถึงความคุ้มค่าและวางแผนประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การจัดซื้อยามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น โรงพยาบาลรัฐจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการจัดหายาให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด จากการสืบค้นข้อมูลและทบทวนเอกสารต่าง ๆ (8-10) พบว่า เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีความเห็นว่า การจัดหายาตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีรายละเอียดและขั้นตอนที่ซับซ้อน และขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดหาในด้านต่าง ๆ เช่น การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการจัดหาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความเสี่ยงที่จะเกิดยาขาดครวอันเนื่องมาจากความล่าช้าของกระบวนการจัดหา เป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรดำเนินการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลกระทบจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ หรือ price performance ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ เช่น ภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา คุณสมบัติของยาที่จัดหาได้ การมียาใช้เพียงพอและทันเวลา การยอมรับของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา และผู้ป่วย รวมทั้งการปรับตัวในการจัดหาของโรงพยาบาลหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อ

จัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ สภาพปัญหา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบการจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐต่อไป

1.2 การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมเป็นการรวบรวมระเบียบและแนวปฏิบัติของภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไวยา ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ระเบียบสำนักนายกฯ e-auction พ.ศ. 2549 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไวยา พ.ศ. 2557 รวมถึงรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย และประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัดในระเบียบการจัดซื้อยา การพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดซื้อยาโดยใช้ข้อกำหนด price performance ในประเทศไทย ก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โดยเป็นเอกสารที่เผยแพร่ก่อนวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2561

1.2.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไวยา (5)

ก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการจัดซื้อยาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

ข้อ 60 กำหนดให้ส่วนราชการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติตามวงเงินงบประมาณที่กำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้อ 61 และ 62 เป็นการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม โดยข้อ 61 กำหนดให้จัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมในกรณีที่ต้องมีการฯ ผลิตออกจำหน่าย และข้อ 62 กำหนดว่าถ้าองค์การฯ มิได้ผลิตแต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ แต่ราคาที่จัดซื้อได้ต้องไม่สูงกว่าราคากลางของยาชื่อสามัญเดียวกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินร้อยละ 3

ข้อ 63 ให้ส่วนราชการจัดซื้อยาจากหน่วยงานที่กฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้การสนับสนุนได้โดยวิธีกรณีพิเศษ

ข้อ 64 การกำหนดราคากลางของยาต้องแจ้งแก่ส่วนราชการเป็นมาตรฐานในการจัดซื้อ โดยกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมทั้งราคากลางของยาให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบ องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่ผลิตได้ให้ส่วนราชการทราบ

1.2.2 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 (e-auction) (11)

วัตถุประสงค์ของการออกระเบียบนี้ เพื่อให้สามารถนำวิธีการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้อย่างกว้างขวาง ให้เกิดความโปร่งใส มีการแข่งขันกันอย่างเป็นธรรม มีความคุ้มค่า จากการประหยัดงบประมาณของแผ่นดิน ซึ่งระเบียบนี้ใช้กับการจัดหาพัสดุที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป

มีหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนำระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ ในองค์กรภาครัฐหลายองค์กร ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 – 2550 (12-16) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ ได้แก่ เพิ่มความโปร่งใส สามารถตรวจสอบกระบวนการจัดหาพัสดุได้ เพิ่มความรวดเร็ว สามารถสรุปผลการต่อรองราคาและหาข้อมูลราคาแบบ real time เพิ่มโอกาสได้พบผู้ค้ารายใหม่ ประหยัดงบประมาณ และพัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในขณะที่มีข้อจำกัดได้แก่ ระเบียบและหลักเกณฑ์ในการจัดหาพัสดุโดยใช้วิธี e-auction ไม่ชัดเจนและรัดกุม เกิดความขัดข้องของระบบคอมพิวเตอร์ในระหว่างดำเนินการประมูล อาจทำให้ต้องขยายระยะเวลาการประมูลหรือยกเลิกการประมูล การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและเงื่อนไขในการจัดซื้อทำให้เกิดการล็อกสเปก และอาจมีการสมยอมได้ การคัดเลือกผู้ขายต้องผ่านคุณสมบัติทางเทคนิคก่อน ซึ่งต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ราย หากน้อยกว่านี้จะต้องยกเลิกเรื่องและจัดการประมูลใหม่ นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการวางแผนการจัดซื้อ มีปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง ด้านการจัดการงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลทางราชการยังไม่ได้ช่วยลดงานเอกสาร

1.2.3 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542(17)

แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ยา และเวชภัณฑ์มีชีวะยา) ในขั้นตอนการคัดเลือก การจัดหา การกระจายยา และการใช้ยาของสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและประหยัดงบประมาณ โดยมีหลักการดังนี้

- 1) ให้ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อทั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ให้มีการวางแผนโดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
- 3) การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคาเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวที่ถูกต้อง
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคาเวชภัณฑ์ (reference price) ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้
- 5) บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคาประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา
- 6) ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา
- 7) ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยา
- 8) การส่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยา แก่แพทย์ มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring, Drug Use Evaluation and Feedback)
- 9) มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ จากจังหวัดและส่วนกลางเป็นระยะ ๆ รวมทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

1.2.4 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา พ.ศ. 2557 (18)

ใน พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ซึ่งกำหนดให้จัดทำบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของหน่วยงานโดยให้สอดคล้องกับ

กรอบบัญชีรายการยาภายในจังหวัดเพื่อให้การใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการและรับส่งต่อผู้ป่วย ให้นำหน่วยงานจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาประจำปีตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดวิธีการจัดซื้อให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเคร่งครัด สำหรับการบริหารจัดการด้านยา หน่วยงานจะต้องมีการควบคุมตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างผู้ทำหน้าที่จัดซื้อและผู้ทำหน้าที่ควบคุมคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาให้รัดกุม มีการรายงานผลการดำเนินการจัดซื้อเพื่อรวบรวมและสรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และจัดทำราคาอ้างอิงเพื่อใช้ในการจัดซื้อครั้งต่อไป นอกจากนี้ระเบียบดังกล่าวได้เน้นการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เกณฑ์จริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายาของเภสัชกรหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหายา พึงเสนอข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยไม่มุ่งหวังเพื่อเป็นการส่งเสริมการขายหรือกีดกันยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือเพื่อประโยชน์ส่วนตน

1.2.5 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย และประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัดในระเบียบการจัดซื้อยา

ข้อจำกัดในการใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ มีหลายประเด็นที่ได้กล่าวถึงโดยเฉพาะในข้อ 61 และ 62 ที่เกี่ยวข้องกับการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรมโดยให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมในกรณีที่ต้องการฯ ผลิตออกจำหน่าย แต่ถ้าองค์การฯ มิได้ผลิตแต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ขาย หรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ นับเป็นประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐหลายระดับ ดังนี้

งานวิจัยเรื่องระเบียบพัสดุฯ และปัจจัยการตัดสินใจซื้อยาในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 (19) เป็นการศึกษาถึงระเบียบพัสดุฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา กระบวนการตัดสินใจซื้อยารวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบต่อราคาและคุณภาพของยาที่จัดซื้อหากมีการผ่อนคลาเยียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ที่ให้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมหรือเอกชนได้ พบว่า ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการผ่อนคลาเยียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมมีปัญหาในการบริหารงานและราคายาค่อนข้างสูงกว่าผู้ผลิตยาภาคเอกชนในประเทศ การเปิดให้ผู้ขายหรือผู้ผลิตรายอื่นสามารถเข้าแข่งขันได้จะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพดีและราคาถูกกว่า และจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถประหยัดงบประมาณและบริหารจัดการยาได้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการผ่อนคลาเยียบพัสดุข้อ 61 และ 62 ให้ความเห็น

ว่า การผ่อนคลายระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 จึงอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี เพราะจะทำให้ยากต่อการควบคุมดูแลคุณภาพมาตรฐานของยาตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งไม่สามารถทำให้ยาามีคุณภาพดีและราคาถูกได้จริง การศึกษานี้ยังมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ควรมีมาตรการควบคุมให้ยาามีคุณภาพดีและให้มีการซื้อยาที่มีคุณภาพ องค์การเภสัชกรรมควรปรับปรุงการบริหาร และควรมีการปรับราคากลางให้ทันสมัย ตลอดจนมีกลไกที่จะประกาศราคากลางให้ทราบทั่วกัน เป็นต้น สำหรับผลกระทบจากการผ่อนคลายระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 61 ในด้านราคา ผู้วิจัยประเมินว่าโดยหลักการเมื่อยกเลิกการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรมแล้วน่าจะมีการแข่งขันกันมากขึ้น ราคายาน่าจะลดลง แต่ในทางปฏิบัติราคาอาจสูงขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมการขายด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวกับราคา (non-price competition) อาจเพิ่มมาก นอกจากนี้ องค์การเภสัชกรรมอาจยกเลิกการผลิตยาบางรายการที่ขาดทุน เช่น สมุนไพร ยาสามัญประจำบ้าน และอาจจะมีการลดราคายาบางตัวเพื่อแข่งขันกับผู้ผลิตรายอื่น ในด้านคุณภาพยาควรปรับบทบาทและระบบภายในของหน่วยงานที่กำกับด้านคุณภาพมากขึ้น เช่น GMP ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการตรวจสอบและประกันคุณภาพยาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

โครงการศึกษาระบบ-ระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ ใน พ.ศ. 2549 – 2550 (6) ได้ศึกษาถึงข้อจำกัดของระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ในข้อ 61 และ 62 พบว่า ยาขององค์การเภสัชกรรมมีราคาสูงกว่าราคาในตลาด รูปแบบเภสัชภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ไม่ตอบสนองต่อความต้องการผู้ซื้อ จัดส่งสินค้าล่าช้า สินค้าขาดคราวบ่อย โดยเฉพาะกลุ่มยากำพร้า ในทางตรงกันข้ามระเบียบดังกล่าว มีข้อดีคือ เป็นการช่วยตรึงราคา ลดการผันผวนจากราคาตลาด โดยไม่ให้ผู้ผลิตยาในภาคเอกชนเอาเปรียบโรงพยาบาล และเป็นแหล่งสำรองยาฉุกเฉิน ยากำพร้า

นอกจากประเด็นเรื่องการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรมแล้ว ยังมีประเด็นอื่น ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงานและเรื่องราคากลาง ดังนี้

การบังคับใช้ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 นั้นพบว่าวิธีการจัดซื้ออื่นที่ไม่ใช่วิธีตกลงราคา มีขั้นตอนมากไปทำให้เสียเวลาในการจัดซื้อ และวงเงินที่กำหนดไม่สอดคล้องกับราคาสินค้าในปัจจุบัน ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางแห่งประสบปัญหาเรื่องวงเงินเกินอำนาจผู้อำนวยการ จึงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูงที่มีอำนาจอนุมัติจัดซื้อยา เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความล่าช้า

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดให้ใช้ราคากลางนั้น ประกอบด้วยราคากลางที่ประกาศใช้ไม่เป็นปัจจุบัน และส่วนใหญ่น้อยกว่าราคาขายในตลาดโดยเฉพาะยาจำเป็นหรือยาช่วยชีวิต

นอกจากนี้ บัญชีราคากลางไม่ครอบคลุมยาบางรายการ การเน้นเรื่องราคาที่ต่ำสุดแต่ละเลยเรื่องคุณภาพของยา รวมทั้งไม่สามารถแก้ปัญหาการทุจริตได้แต่กลับทำให้ขั้นตอนยุ่งยากมากขึ้น ส่วนการบังคับใช้ระเบียบและการตรวจสอบขึ้นกับการตีความตามดุลพินิจของผู้ตรวจสอบ เช่น สตง. เป็นต้น

โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างการอภิบาลระบบยา (pharmaceutical system) ใน พ.ศ. 2557 (20) ระบุว่า การอภิบาลระบบยานั้นมีขั้นตอนเป็นจำนวนมากและซับซ้อน การศึกษานี้พบว่า ระเบียบฯ พัสดฯ พ.ศ. 2535 กำหนดให้จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) การให้สิทธิพิเศษกับองค์การเภสัชกรรมในการขายยาในกรณีที่ต้องการฯ ผลิตออกจำหน่ายและโรงพยาบาลต้องจัดซื้อจากองค์การฯ ก่อนเป็นลำดับแรก การกำหนดให้สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 การกำหนดราคากลางของยาเป็นมาตรฐานในการจัดซื้อ เป็นต้น ระเบียบดังกล่าวยังกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติพร้อมทั้งราคากลางของยาและให้องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่ผลิตได้ให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่มีต่อธรรมาภิบาลเนื่องจากการกำหนดให้จัดซื้อยาในราคาที่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดโดยคณะกรรมการพิจารณากำหนดราคากลาง ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งการกำหนดดังกล่าวเป็นการใช้ราคาเป็นหลักแต่ไม่ได้พิจารณาร่วมกับองค์ประกอบอื่นอย่างรอบด้าน รวมทั้งข้อโต้แย้งถึงความเหมาะสมของการได้มาซึ่งราคากลาง กล่าวคือในทางปฏิบัติวิธีการคำนวณที่ใช้ทำให้ราคากลางมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยไม่ได้พิจารณาถึงสภาพการณ์การแข่งขันของอุตสาหกรรมยา คุณภาพและประสิทธิภาพของยาที่ผลิต รวมถึงกระบวนการผลิตยาในสถานประกอบการ ทำให้อุตสาหกรรมยาในประเทศเน้นการแข่งขันด้านราคาแทนการแข่งขันด้านคุณภาพ เนื่องจากต้องขายให้ได้ต่ำกว่าราคากลาง อาจส่งผลต่อคุณภาพของยาที่ผลิต และพบว่ายังมีความเสี่ยงของระบบธรรมาภิบาล อันเกิดจากการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ประเมินยาเข้าสู่สถานพยาบาล เช่น การกำหนดลักษณะหรือคุณสมบัติบางประการเพื่อป้องกันไม่ให้ยาบางรายการเข้าไปสู่บัญชียาโรงพยาบาล การกำหนดสัดส่วนการจัดซื้อยาสามัญ จำนวนรายการยาในบัญชียาของสถานพยาบาลและสัดส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยา เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละสถานพยาบาลเป็นหลัก รวมทั้งข้อถกเถียงถึงระดับความเหมาะสมของการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม นอกจากนี้ ยังพบว่าขาดการเปิดเผยถึงขั้นตอนและแนวคิดในการออกกฎหมายหรือระเบียบทำให้กฎหมายและระเบียบที่ประกาศบังคับใช้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือเกิดข้อโต้แย้ง เช่น การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับยาทั้งหมดให้ทันสมัยและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย รวมถึงกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานว่าสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่ เพียงใด ส่วนด้าน

ราคากลางยาที่มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาและจัดตั้งหน่วยงานผู้ทำหน้าที่กำหนดราคากลางยาทุกประเภทเพื่อเป็นราคาอ้างอิงสำหรับการจัดซื้อของภาครัฐและสามารถใช้เป็นราคาอ้างอิงสำหรับการจัดซื้อนอกภาครัฐด้วย รวมทั้งการพัฒนาและเสริมสร้างระบบการกำกับดูแลจากภายนอกจะช่วยตรวจสอบนอกเหนือจากการกำกับดูแลจากระบบภายในของสถานพยาบาลเอง ทั้งนี้ ควรมีการวางหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนว่าการกำกับดูแลจากภายนอก (external audit) จะไม่ส่งผลกระทบต่อองค์กรหรือกระบวนการทำงานจนกลายเป็นการขัดกับหลักธรรมาภิบาล ซึ่งการกำกับดูแลภายนอกที่มีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กร และต้องเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกตรวจสอบเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แจง เช่น การประสานงานกับ สตง. เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจสอบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของสถานพยาบาล การตรวจสอบแนวโน้มการจัดซื้อยาของสถานพยาบาลซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรวางหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนร่วมกับสถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น

1.2.6 การพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement; e-GP) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2553 (21) เป็นต้นมา การจัดซื้อจัดจ้างด้วย e-GP ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานรัฐทุกแห่ง จะต้องดำเนินการจัดทำประกาศในเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลางและเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความทันสมัย สามารถติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน มีความโปร่งใส และลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน โดยแบ่งการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ เริ่มใช้เมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2553 เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานภาครัฐสามารถติดตามสถานะหรือความคืบหน้าของการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้ในลักษณะ online ซึ่งหากหน่วยงานภาครัฐจัดซื้อจัดจ้างได้เร็วก็จะสามารถเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินของรัฐบาล ระบบงานในระยะนี้ครอบคลุมถึงการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีสอบราคา ประกวดราคา และการประกวดราคาด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) เพิ่มเติม เริ่มใช้เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เพื่อรวบรวมการจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วนทุกวิธีตามที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้กำหนดไว้ การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับสินค้าเป็นตัวกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง เริ่มใช้เมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 สินค้าที่มีความซับซ้อนกับไม่ซับซ้อน หรือที่มีมาตรฐาน ควรมีวิธีการจัดซื้อจัดจ้างที่

แตกต่างกัน วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งจะมี 2 ระบบ คือ การจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบ e-bidding และระบบ e-market สินค้าที่มีความซับซ้อนให้จัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding

1.2.7 การประเมินความเสี่ยงของระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของประเทศไทย

การประเมินความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของประเทศไทย (Integrity risk assessment in public procurement in Thailand: a priority framework for public procurement integrity reform) ใน พ.ศ. 2558 (22) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคอร์รัปชันและเกิดแนวทางการบริหารงานที่ดีและยกระดับธรรมาภิบาลในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นเป็นการใช้งบประมาณ ทรัพยากร ทรัพย์สินและอำนาจเพื่อใช้ในกิจกรรมของรัฐ โดยผู้วิจัยให้คำจำกัดความว่า ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่ดี หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างที่ใช้เงินของภาครัฐซึ่งมาจากภาษีอากรของประชาชนเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการดำเนินการตามหลักบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (good governance) การประเมินนี้พบว่า ในด้านของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ประเทศไทยมีเพียงกฎระเบียบปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานที่มีแนวปฏิบัติที่แตกต่างแยกส่วนกัน แต่ไม่มีกฎหมายที่ครอบคลุมกลไกและกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐทั้งระบบ ขาดการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวด ขาดความชัดเจนในวิธีปฏิบัติต่อภาคเอกชนผู้เข้าร่วมเสนอราคา ขาดระบบป้องกันความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการจัดซื้อจัดจ้าง เปิดโอกาสให้มีการใช้ข้อยกเว้นอย่างไม่เป็นธรรม จึงทำให้กรอบระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างในภาครัฐของประเทศไทยไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดซื้อจัดจ้างระดับนานาชาติ เช่น ร่างกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศ (UNCITRAL Model Law on Public Procurement) ข้อตกลงการจัดซื้อภาครัฐภายใต้องค์การสหประชาชาติ (Government Procurement Agreement (GPA) under the WTO) และกฎหมายจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของยุโรป (The European Directives on Public Procurement) เป็นต้น

เมื่อประเมินด้านโครงสร้างในการควบคุมและกลไกการสร้าง ความซื่อตรงและความโปร่งใสพบว่า กระบวนการตรวจสอบจากภายนอก เช่น การตรวจสอบจาก สตง. เป็นต้น มักตรวจสอบการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนด (compliance) มากกว่าการตรวจสอบผลลัพธ์จากการจัดซื้อจัดจ้าง ในขณะที่มีความบกพร่องของการจัดซื้อจัดจ้างหลายกรณีเช่น การละเมิดกฎระเบียบ ความผิดพลาดในการบริหารสัญญา ความผิดพลาดในการจัดซื้อจัดจ้าง รวมถึงความผิดพลาดในการจัดทำราคากลาง เป็นต้น

การประเมินที่กล่าวข้างต้นมีข้อเสนอว่า การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐในประเทศไทยจำเป็นต้องมีการนำกฎหมายจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่มีความทันสมัยและให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติที่ดีในสากล ควรพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างอิเล็กทรอนิกส์ (e-procurement) อย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขีดความสามารถของกรมบัญชีกลางในการกำกับดูแลและบริหารจัดการด้านการพัสดุภาครัฐเพื่อรองรับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างที่จะปรับปรุงใหม่ มีการออกแบบระบบที่สามารถคัดเลือกสินค้าที่มีคุณภาพมากกว่าราคาที่ต่ำสุดเพียงอย่างเดียว ให้มีการประชุมหารือและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เป็นต้น และหากจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการดำเนินงานอย่างโปร่งใส ชัดเจน ควบคู่ไปกับการยึดหลักความคุ้มค่าของการใช้เงิน (value for money with integrity) ด้วย ทั้งนี้ ในระหว่างที่ดำเนินการประเมินนี้ กรมบัญชีกลางมีแผนจะพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ (e-procurement) โดยคาดว่าจะช่วยเพิ่มความโปร่งใส ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลในการติดตามความเสี่ยงด้านจริยธรรมในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้

1.2.8 การจัดซื้อยาโดยใช้ข้อกำหนด price performance ในประเทศไทย ก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

กรมบัญชีกลางได้ออกหนังสือ ที่ กค (กพ) 0421.3/ว.150 ลงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2558 เรื่องแนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธี e-market และ วิธี e-bidding ให้พิจารณาข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ส่งผลให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในกลุ่มนำร่องของกรมบัญชีกลาง ในการจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding ผ่านระบบ e-GP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (23) ได้จัดทำเอกสารข้อกำหนด price performance สำหรับการคัดเลือกยาซื้อสามัญ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร 2 ด้าน คือ 1) ตัวแปรด้านราคา 2) ตัวแปรคุณภาพและคุณสมบัติที่มีประโยชน์ต่อทางราชการ และใช้หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาซื้อสามัญ ซึ่งแบ่งเป็น ก. เกณฑ์คุณภาพทั่วไป (General quality criteria) เช่น มาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์ GMP มาตรฐานวัตถุอันตรายสำคัญและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป เป็นต้น และ ข. เกณฑ์คุณภาพเฉพาะ (Specific quality criteria) เช่น ผลพิสูจน์คุณภาพหนังสือรับรองผลการวิเคราะห์ ผลพิสูจน์คุณภาพการศึกษาความคงตัว ผลพิสูจน์คุณภาพความสมมูลของผลิตภัณฑ์ยา เป็นต้น

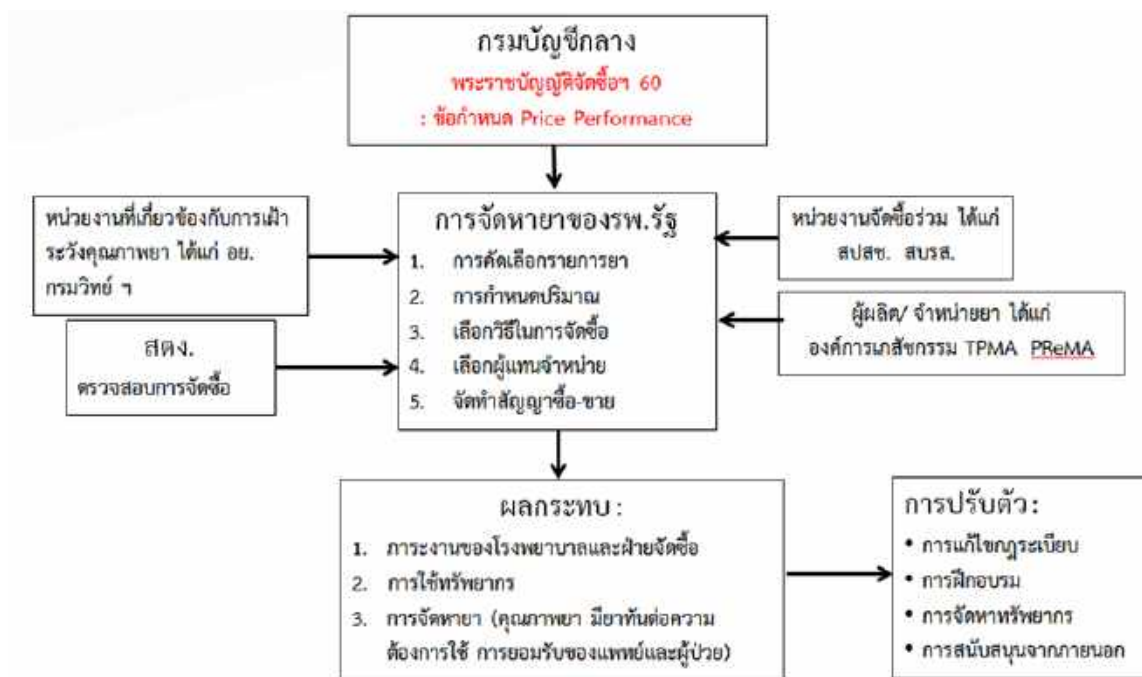
นอกจากนี้ มีการกำหนดอัตราส่วนน้ำหนักตัวแปรระหว่างราคาต่อคุณภาพตามกลุ่มยาเช่น ยากลุ่ม life-saving, high risk หรือ vital drugs ซึ่งเป็นยากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพผลิตภัณฑ์เป็นพิเศษ กำหนดน้ำหนักคะแนนราคาต่อน้ำหนักคะแนนคุณภาพ เท่ากับ 30:70 หรือ 20:80 ส่วนยากลุ่ม

therapeutic drugs หรือยากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ กำหนดให้น้ำหนักคะแนนเป็น 50:50 ในขณะที่ยาในกลุ่ม symptomatic drugs หรือยาทั่วไปที่ไม่พบรายงานปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ กำหนดให้น้ำหนักคะแนนเป็น 70:30 เป็นต้น สำหรับการพิจารณาให้คะแนนจะให้คะแนนเต็มแต่ละตัวแปร เท่ากับ 100 คะแนน จากนั้นคำนวณกลับไปตามอัตราส่วนน้ำหนักตัวแปรระหว่างราคาต่อคุณภาพ

ประสบการณ์การจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามแนวทางข้างต้น ได้ถูกนำเสนอในการประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ครั้งที่ 58 ที่จังหวัดพิษณุโลก (24) ซึ่งได้สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (ถึงเดือนกรกฎาคม) ว่าการใช้ price performance มีข้อดีคือ มีการใช้ข้อมูลคุณภาพมาร่วมตัดสินใจ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ลดผลประโยชน์ทับซ้อน ได้รับการยอมรับจากแพทย์มากกว่าการพิจารณาราคาเพียงอย่างเดียว และสามารถใช้ทดแทนการซื้อชนิดพิเศษได้ การจัดซื้อที่ผ่านระบบ e-GP ทำให้เผยแพร่ข้อมูลได้รวดเร็ว กว้างขวาง และช่วยลดการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขาย สามารถซื้อสินค้าเดิมได้ในราคาถูกกว่าเดิม รวมทั้งเชื่อว่า สตง. จะตรวจสอบย้อนหลังน้อยลง อย่างไรก็ดี พบว่าข้อเสียของการใช้ข้อกำหนด price performance คือ ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เกิดความล่าช้าของระบบออนไลน์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการและคณะกรรมการจัดซื้อยังไม่คุ้นเคยกับการจัดทำข้อกำหนดดังกล่าว สำหรับข้อเสนอต่อข้อกำหนด price performance ในส่วนที่ต้องพัฒนา ได้แก่ 1) การพัฒนาขั้นตอนและข้อกำหนดคุณภาพการจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้นระหว่างผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกร และ/หรือเจ้าหน้าที่พัสดุ 2) การกำหนดเกณฑ์คุณภาพล่วงหน้าซึ่งควรจะต้องมีความถูกต้อง (valid) เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasible) และเป็นที่ยอมรับ (acceptable) และ 3) ควรมีการถ่วงน้ำหนักคุณภาพของคุณสมบัติแต่ละข้อ รวมทั้งมีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจนและเป็นธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า มีข้อจำกัดหลายประเด็นในการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุเดิม เช่น การให้สิทธิพิเศษแก่องค์กรเภสัชกรรม การคัดเลือกยาใช้ราคาต่ำสุดเป็นเกณฑ์โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพ การตรวจสอบกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ เป็นต้น ส่งผลให้มีการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวและยกระดับเป็นกฎหมาย ซึ่งมีเสนอให้ใช้ข้อกำหนด price performance มาใช้เป็น การพิจารณาถึงข้อมูลด้านคุณภาพยา นอกจากนี้การจัดซื้อจัดจ้างยาแก่องค์กรควรต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น บริการที่รวดเร็ว ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อจัดจ้างและบริการ รวมถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา



รูป 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีประกวดราคาและวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งกำหนดให้ใช้เลือกเกณฑ์ราคาต่ำสุดหรือข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ส่งผลให้การดำเนินการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยข้อกำหนดดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อกระบวนการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ใน 3 ด้าน คือ 1) การเพิ่มขึ้นของภาระงานของโรงพยาบาล โดยเฉพาะฝ่ายจัดซื้อ 2) การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการจัดหายา และ 3) คุณสมบัติของยาที่จัดหา เช่น คุณภาพยาลดลง มียาขาดคราว ไม่ทันเวลาต่อความต้องการใช้ และการยอมรับของแพทย์และผู้ป่วยลดลง ซึ่งโรงพยาบาลรัฐที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว อาจมีการปรับตัวเพื่อลดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานจัดหายาในหลายด้าน ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบ การฝึกอบรม การจัดหาทรัพยากร การสนับสนุนจากภายนอกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นอกจากข้อกำหนดด้าน price performance แล้ว การจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ยังได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้แก่

- 1) ผู้ผลิตหรือนำเข้ายา ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacturers Association; TPMA) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical Research and Manufacturers Association; PReMA)
- 2) หน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังคุณภาพยา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่จัดหาโครงการพิเศษในระดับประเทศ ซึ่งภายหลังเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ และกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ซึ่งรับผิดชอบนโยบายการจัดซื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) สตง. ทำหน้าที่ตรวจสอบการจัดซื้อภาครัฐ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ

1.4 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประโยชน์และผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐประเภทต่าง ๆ และจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบกระบวนการจัดหายาก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกกรายการยา ถึงขั้นตอนการจัดทำสัญญาซื้อ-ขาย
2. ศึกษาประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ
3. ศึกษาผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ ภาระงานของโรงพยาบาลโดยเฉพาะฝ่ายที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา และคุณสมบัติของยาที่จัดหา การมีค่าใช้จ่ายเพียงพอละทันเวลา รวมทั้งการยอมรับของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดเลือก/จัดซื้อยาและผู้ป่วย
4. ศึกษาการปรับตัวของโรงพยาบาล ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบ การฝึกอบรม การจัดหาทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ) การสนับสนุนจากภายนอก
5. ศึกษาข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยศึกษาผลที่เกิดจากพระราชบัญญัติ และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ที่มีต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลรัฐ โดยอ้างอิงกระบวนการจัดหายา ตามนิยามขององค์กร Management Sciences for Health (1) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การคัดเลือกกรายการยา (medicine selection) จากรายการยาของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการจัดซื้อ โดยอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกยาในด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย คุณภาพและราคา
- 2) การกำหนดปริมาณที่ต้องการ (determine quantities needed) โดยจัดทำแผนการจัดซื้อยาซึ่งมีข้อมูลรายการยา ปริมาณยาที่ใช้ และมูลค่าการใช้ เพื่อใช้ในการคำนวณปริมาณการสั่งซื้อได้อย่างแม่นยำ
- 3) เลือกวิธีในการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยา (choose procurement method) ได้แก่ วิธีการประมูล การต่อรองราคา หรือจัดซื้อโดยตรง (ซึ่งตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีความหมายเหมือนกับวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ วิธีคัดเลือก วิธีเฉพาะเจาะจง ตามลำดับ)
- 4) เลือกผู้แทนจำหน่าย (locate and select suppliers) ผู้แทนจำหน่ายที่มีประวัติการจัดส่งยาตรงตามเวลา มีบริการหลังการขายที่ดี จะได้รับการพิจารณาในส่วนของเกณฑ์ด้านประสิทธิภาพและจะได้รับการคัดเลือกให้อยู่ใน approved vendor lists
- 5) จัดทำสัญญาซื้อ-ขาย (specify contract terms) ซึ่งเป็นสัญญาที่จัดทำขึ้นระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย โดยระบุรายการยา ผู้แทนจำหน่าย ราคาขาย มูลค่ารวม ระยะเวลากำหนดส่งมอบสินค้า และเงื่อนไขต่าง ๆ

เนื่องจาก 5 ขั้นตอนนี้ มีความสำคัญโดยการจัดหายาที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยสูง ราคาเหมาะสม ในปริมาณที่เพียงพอ และทันต่อความต้องการใช้ยา

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

2.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีระยะเวลาดำเนินการศึกษาทั้งหมด 12 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 28 ธันวาคม พ.ศ. 2561

คณะผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายาในโรงพยาบาลรัฐ และการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อระเบียบวิธีการวิจัย และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับกรอบงานวิจัยและวัตถุประสงค์นี้ ซึ่งจัดขึ้น ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2561 (ภาคผนวก ก)

2.2 การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์เฉพาะของงานวิจัย (ตารางที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ เช่น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 กฎกระทรวง 7 ฉบับที่ออกตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเอกสารที่เผยแพร่ก่อนวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2561
- 2) สัมภาษณ์เชิงลึก ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน ถึง 12 ตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยสัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการจัดหา ยา ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการปรับตัวของโรงพยาบาล หลังจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชุด (ภาคผนวก ข) คือ ชุดที่ 1 เป็นแนวคำถามสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ชุดที่ 2 แนวคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และชุดที่ 3 เป็นแนวคำถามสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ นักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร คณะผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาแนวคำถามทั้ง 3

ชุด จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐตามข้อ 1 แล้วนำเสนอคำถามนั้นมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพร้อมทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้มีการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

ตาราง 1 วิธีเก็บข้อมูลและแหล่งข้อมูลแบ่งตามวัตถุประสงค์เฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล
1. เปรียบเทียบกระบวนการจัดหายาก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 (ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกรายการยา ถึงการจัดทำสัญญาซื้อ-ขาย)	● ทบทวนเอกสาร (ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 หลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยการพัสดุ ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องการพัสดุ รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ รวมถึงข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลรัฐ) ● สัมภาษณ์เชิงลึก (เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 7 แห่ง)
2. ศึกษาประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance) ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ	● ทบทวนเอกสาร (ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลรัฐ) ● สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและ/หรือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สปสช. สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมบัญชีกลาง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน องค์การเภสัชกรรม TPMA PReMA สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล นักวิชาการ และตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ
3. ศึกษาผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price	● ทบทวนเอกสาร (ข่าวและบทความออนไลน์เกี่ยวกับผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ.

วัตถุประสงค์เฉพาะ	วิธีเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล
performance ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ 3.1 ภาระงานของโรงพยาบาล โดยเฉพาะฝ่ายที่รับผิดชอบ 3.2 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการจัดหา 3.3 คุณสมบัติของยาที่จัดหา: คุณภาพยา การมีयाใช้เพียงพอและทันเวลารวมทั้งการยอมรับของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วย	2560 และ price performance ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ) • สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและ/หรือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สปสช. สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมบัญชีกลาง กองบริหารการสาธารณสุข สตง. องค์การเภสัชกรรม TPMA PReMA สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล นักวิชาการ และตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ
4. ศึกษาการปรับตัวของโรงพยาบาล ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบ การฝึกอบรม การจัดหาทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ) การสนับสนุนจากภายนอก	• ทบทวนเอกสาร (หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ) • สัมภาษณ์เชิงลึก (เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาล แพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดเลือก/จัดซื้อยา)
5. ศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับผลกระทบของ price performance ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาล รวมทั้งผลกระทบด้านอื่น ๆ	• สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและ/หรือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สปสช. สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมบัญชีกลาง กองบริหารการสาธารณสุข สตง. องค์การเภสัชกรรม TPMA PReMA สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล นักวิชาการ และตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ

2.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยผู้วิจัยพิจารณาจากประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และความเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อภาครัฐ โดยผู้ให้ข้อมูลต้องทำงานเกี่ยวข้องกับนโยบายดังกล่าวเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี (ในช่วงก่อนพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้อย่างน้อย 1 ปี และหลังมีผลบังคับใช้อีกอย่างน้อย 1 ปี) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- 1) ผู้กำหนดนโยบาย จากหน่วยงานต่างๆ 6 แห่ง (แห่งละ 1 คน) ได้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองการพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สตง.

- 2) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ 14 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก/จัดซื้อยา และเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อในโรงพยาบาลรัฐ 7 แห่ง (แห่งละ 2 คน) ประกอบด้วย
- โรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet 3 แห่ง
 - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง
 - โรงพยาบาลสังกัดอื่น 1 แห่ง
- 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานต่าง ๆ 4 แห่ง (แห่งละ 1 คน) คือ องค์การเภสัชกรรม TPMA PReMA สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล รวมถึงนักวิชาการสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร 1 คน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ 1 คน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยนำไฟล์เสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนาตามตัวอักษร แล้วนำมาอ่านทวนซ้ำหลาย ๆ รอบ จากนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่ตามประเด็นในแนวคำถามสัมภาษณ์ และสรุปตามประเด็นในวัตถุประสงค์ย่อยของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในกฎกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา 2) กระบวนการจัดหาต่อยอดและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 3) ประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance 4) ผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance 5) การปรับตัวของโรงพยาบาล 6) ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance

2.5 การควบคุมคุณภาพงานวิจัย

การควบคุมคุณภาพงานวิจัยโดยการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (triangulation) ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา และการสะท้อนความเป็นจริง ใช้วิธีการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้นและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (ภาคผนวก ค)

2.6 การพิจารณาและอนุมัติประเด็นจริยธรรมของการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ตามหนังสืออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย เลขที่ สคม. 426/2561 ลงวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจะมีการลงนามไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ การรายงานข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในรูปแบบการรายงานเป็นภาพรวม และไม่มีการระบุตัวตน เนื่องจากอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลได้

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยเรียงลำดับหัวข้อ ดังนี้

- 3.1 การปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในกฎกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา
- 3.2 กระบวนการจัดหายาก่อนและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
- 3.3 ประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ
- 3.4 ผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ
- 3.5 การปรับตัวของโรงพยาบาล ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบ การฝึกอบรม การจัดหาทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ) การสนับสนุนจากภายนอก
- 3.6 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาล

3.1 การปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในกฎกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ

เมื่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับแล้ว กระทรวงการคลังได้ออกกฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติดังกล่าวเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 รวม 7 ฉบับ (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ยังให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยมีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน คณะกรรมการวินิจฉัยฯ มีบทบาทสำคัญในการตีความและวินิจฉัยปัญหาข้อหาหรือเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งรวมถึงกฎกระทรวง และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอำนาจยกเว้นหรือผ่อนผันการไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงหรือระเบียบต่างๆ นับจนถึงปัจจุบัน (พฤศจิกายน พ.ศ. 2560) คณะกรรมการวินิจฉัยฯ ได้พิจารณาตีความ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ และยกเว้นหรือผ่อนผันการปฏิบัติตามกฎกระทรวงหรือระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โดยได้นำผลการพิจารณา ตีความ หรือการตอบข้อหาหรือจัดทำเป็นหนังสือหรือหนังสือเวียนเป็นจำนวนมากเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (<http://www.gprocurement.go.th/>)

ตาราง 2 กฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ลำดับ	กฎกระทรวง
1	กฎกระทรวงกำหนดให้หน่วยงานอื่นเป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
2	กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ พ.ศ. 2560
3	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560
4	กฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. 2560
5	กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนที่ปรึกษา พ.ศ. 2560
6	กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. 2560
7	กฎกระทรวงกำหนดเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างกับหน่วยงานของรัฐที่ใช้สิทธิอุทธรณ์ไม่ได้ พ.ศ. 2560

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อของโรงพยาบาลนั้น กฎกระทรวงที่มีหน่วยงานขอหาหรือหรือเสนอแนะและคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ได้นำมาพิจารณา ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญมากที่สุด ได้แก่กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนและกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธี

คัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 ที่สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารเป็นผู้ผลิตหรือมีจำหน่าย และยาที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย ทั้งนี้ คณะกรรมการวินิจฉัยฯ ออกหนังสือเวียนแจ้งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ รวม 2 ฉบับ ได้แก่ หนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 398 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2560 ให้ยกเว้นการปฏิบัติตามความในหมวด 6 พัสดส่งเสริม สุขภาพและสาธารณสุข ข้อ 18 ถึง 22 และหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 ให้ยกเลิกหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 398 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ประเด็นใน กฎกระทรวงฯ ที่มีการปรับเปลี่ยนโดยคณะกรรมการวินิจฉัยฯ (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วย

- 1) การใช้เงินงบประมาณของราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต ซึ่งกฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 คณะกรรมการวินิจฉัยฯ ตัดประเด็นนี้ออก หมายความว่าให้หน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุขใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นๆ
- 2) ข้อยกเว้นให้โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) สามารถใช้ดุลพินิจที่จะจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือ สภาเภสัชกรรมไทยผลิตออกจำหน่ายหรือไม่ก็ได้
- 3) ราคาที่จัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือสภาเภสัชกรรม หรือสภาเภสัชกรรมไทย ซึ่งกฎกระทรวงฯ กำหนดให้ต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด แต่ในหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 ไม่มีการกล่าวถึงราคากลางของยาตามที่ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อยาในกรณีใดและโดยวิธีใด
- 4) เพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติในกรณีที่องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่ สามารถผลิตออกจำหน่ายได้ทันตามกำหนดที่แจ้งในแผนการจัดซื้อประจำปี ให้หน่วยงานของรัฐ จัดซื้อจากผู้ขายรายใดก็ได้
- 5) การจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิต แต่มีจำหน่าย ซึ่งกฎกระทรวงฯ ระบุว่า ให้ราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือกจาก ผู้ขายรายใดก็ได้ แต่ต้องแจ้งองค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหารทุกครั้ง ยกเว้นใน กรณีที่ยามีราคาไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ก็ให้จัดซื้อโดยวิธี เฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ต่อมาได้มีการยกเลิกข้อกำหนดนี้ ไป ทำให้สามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายใดก็ได้ คงเหลือแต่เงื่อนไขที่ให้เชิญชวนองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารยื่นข้อเสนอในกรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก
- 6) ผลกระทบยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย กฎกระทรวงฯ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาในบัญชี นวัตกรรมไทยโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยต้องจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของงบประมาณเพื่อจัดซื้อ

พัสดุดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ยังคงข้อกำหนดนี้ไว้ แต่ขยายความให้ชัดเจนขึ้น และระบุว่า หน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยที่มีทั้งผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารได้ผลิตออกจำหน่ายด้วยแล้ว หน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้ขายซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยรายใดก็ได้

3.2 การจัดหายาก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

3.2.1 เปรียบเทียบกฎระเบียบและแนวทางการจัดหายาก่อนและหลังการประกาศใช้

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งยึดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 เป็นหลัก (5, 11) หากเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 (25) และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา พ.ศ. 2557 (18) ส่วนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ การจัดหายาจะต้องเป็นไปตามระเบียบและคำสั่งที่ออกโดยกระทรวงหรือส่วนราชการนั้นๆ อีกด้วย เช่น โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลใช้ควบคู่กับข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2551 (26) โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครใช้ควบคู่กับข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 (27) เป็นต้น นอกจากนี้ โครงการศึกษาระบบ - ระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐโดยศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา ใน พ.ศ. 2549-2550 (6) พบว่า แม้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 แต่มีความแตกต่างกันใน 2 ประเด็น ดังนี้

- 1) การตีความระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ที่แตกต่างกันตามสังกัดของโรงพยาบาล อันนำไปสู่วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 60 กำหนดให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลแต่ละสังกัดตีความคำว่า “เงินงบประมาณ” แตกต่างกันไปตามการตัดสินใจของผู้บริหารของหน่วยงานต้นสังกัด กล่าวคือ บางสังกัดตีความว่าเงินงบประมาณรวมถึงงบเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจาก สปสช. แต่บางสังกัดตีความว่างบเหมาจ่ายรายหัวนี้ไม่ใช่เงินงบประมาณ ซึ่งการตีความอย่างหลังนำไปสู่การจัดซื้อยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยที่มีสัดส่วนการใช้เงินงบประมาณไม่เกินร้อยละ 60 หรือ 80 ตามที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กำหนด

- 2) การหลีกเลี่ยงหรือเลือกใช้วิธีการในการจัดซื้อยาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 18 กำหนดไว้ว่าการจัดซื้อพัสดุมียาทั้งสิ้น 5 วิธี ได้แก่ วิธีตกลงราคา วิธีสอบราคา วิธีประกวดราคา วิธีพิเศษ และวิธีกรณีพิเศษนั้น แต่ละวิธีมีเงื่อนไขและการใช้ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบางแห่งหลีกเลี่ยงการซื้อยาที่ควรใช้วิธีพิเศษ โดยใช้วิธีตกลงราคา แทน เนื่องจากผู้มีอำนาจในการสั่งซื้อโดยวิธีพิเศษไม่ยอมลงนามอนุมัติ เป็นต้น

นอกจากประเด็นในเรื่องการตีความระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ที่แตกต่างกันในแต่ละสังกัดของโรงพยาบาลส่งผลต่อปฏิบัติที่ต่างกันแล้ว ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ยังมีข้อจำกัดในประเด็นอื่น ๆ อีก เช่น การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม การคัดเลือกยาใช้ราคาต่ำสุดเป็นเกณฑ์โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพ การตรวจสอบกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ เป็นต้น (6, 19, 20) ส่งผลให้มีการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวและยกระดับเป็นกฎหมายหรือพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (5, 7) พบว่า ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 มีความแตกต่างกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดซื้อยาในประเด็นดังนี้ (ตาราง 3)

- สัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กำหนดสัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักในส่วนของการการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยืดหยุ่นมากขึ้นจากเดิมกำหนดไว้ร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 60
- การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่ได้มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กฎหมายใหม่ยังคงสนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาจากหน่วยงานดังกล่าวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศ
- ราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กล่าวว่า ไม่ควรจัดซื้อเกินราคากลาง ขณะที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ตามหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 ไม่มีการกล่าวถึงราคากลางของยา ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อยาในกรณีใดและโดยวิธีใด
- การเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นี้มีความชัดเจนในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลในทุกขั้นตอนของการจัดซื้อ
- วิธีในการจัดซื้อยา ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 แบ่งวิธีการจัดซื้อตามวงเงินเป็นหลัก ขณะที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แบ่งวิธีการจัดซื้อตามจำนวนผู้ขายในท้องตลาดเป็นหลัก และมีขั้นตอนการดำเนินงานของแต่ละวิธีมากกว่าระเบียบพัสดุเดิม

- เกณฑ์คัดเลือกข้อเสนอ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ให้พิจารณาประโยชน์ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ บทลงโทษโดยกฎหมายใหม่มีการเพิ่มบทลงโทษที่รุนแรงมากขึ้นจากระเบียบพัสดุเดิม

ตาราง 3 เปรียบเทียบประเด็นระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

ประเด็น	ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 (5)	พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 (7)
สัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ข้อ 60 กำหนดให้ส่วนราชการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติตามวงเงินงบประมาณที่กำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักฯ โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (หนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561)
การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร	ข้อ 61 การซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม นอกจากส่วนราชการในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ส่วนกรมตำรวจจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ ข้อ 62 กำหนดว่าถ้าองค์การฯ มิได้ผลิตแต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากองค์การฯ หรือผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดก็ได้	1.1 ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร สำหรับหน่วยงานสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้

ประเด็น	ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 (5)	พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 (7)
ราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด	ข้อ 62 (2) การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ไม่มีการกล่าวถึงราคากลาง (กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561)
การเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ	ไม่มี	ข้อ 45 และ 46 ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐนำร่างประกาศและร่างเอกสารซื้อหรือจ้างให้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ประกอบการในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของยาที่จะจัดหาเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ผู้ประกอบการส่งความคิดเห็นไปยังหน่วยงานของรัฐที่จัดซื้อจัดจ้างโดยตรงและเปิดเผยตัว
วิธีในการจัดซื้อยา	กระทำได้ 6 วิธี คือ 1) วิธีตกลงราคา 2) วิธีสอบราคา 3) วิธีประกวดราคา 4) วิธีพิเศษ 5) วิธีกรณีพิเศษ 6) วิธีประมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามหลัก	กระทำได้ 3 วิธีหลัก คือ 1) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป กระทำได้ 3 วิธีดังนี้ -วิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ -วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ -วิธีสอบราคา 2) วิธีคัดเลือก 3) วิธีเฉพาะเจาะจง
เกณฑ์คัดเลือกข้อเสนอ	-ใช้หลักเกณฑ์ราคา หรือ -ใช้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพต่อราคา	มาตรา 65 การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอให้พิจารณาประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ โดย

ประเด็น	ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 (5)	พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 (7)
		คำนึงถึงเกณฑ์ราคา และเกณฑ์อื่น ๆ ประกอบด้วย
บทลงโทษ	รับโทษทางวินัยและไม่เป็นเหตุหลุดพ้นจากความรับผิดชอบแพ่งและอาญา	มาตรา 120 - 121 เจ้าหน้าที่หรือเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือโดยทุจริต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 สามารถแก้ไข ปัญหาในเรื่องการจัดซื้อยาโดยใช้เงินงบประมาณให้มีสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่หายากมากขึ้น มี ข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ที่ชัดเจนมากขึ้น มีความโปร่งใสมากขึ้นโดยให้มีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อแก่สาธารณชน ขณะที่กฎหมายใหม่ยังคงมีประเด็นเรื่องการตีความหมายที่นำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่าง กันในแต่ละต้นสังกัดของโรงพยาบาลในประเด็นวงเงินและวิธีการจัดซื้อ การให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัช กรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร และราคากลางที่ยังไม่ชัดเจน อีกทั้งการมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ เพิ่มขึ้นมากกว่าระเบียบพัสดุเดิม ทำให้ระยะเวลาในการจัดซื้อนานขึ้น เกิดความเสี่ยงต่อยาขาดครว สำหรับ การนำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) มาใช้ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ นั้น ได้มีการดำเนินการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet บาง โรงพยาบาล มาก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กล่าวคือ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแล นโยบายการจัดหายาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การดำเนินการตาม มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข (28) เพื่อให้ส่วน ราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ร่วมกันในระดับเขต ในคู่มือดังกล่าวมีตัวอย่างการกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะของยาเคมีบางรายการที่ใช้บ่อย

ซึ่งจัดทำโดยคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิหลายสถาบันร่วมกับเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้งมีข้อกำหนดเกี่ยวกับ price performance ที่ประกอบด้วย ตัวแปรหลักที่ 1 คือราคา และตัวแปรหลักที่ 2 คือคุณภาพและคุณสมบัติที่เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น มาตรฐานโรงงานผลิต มาตรฐานผลิตภัณฑ์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ และคุณสมบัติที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (ข้อมูลความคงสภาพยา ภาชนะบรรจุ ฉลาก ฯลฯ ขึ้นกับหน่วยงานเป็นผู้กำหนด) คู่มือดังกล่าวกำหนดสัดส่วนคะแนนของตัวแปรทั้ง 2 ส่วนนี้ เท่ากับ 40:60 หมายถึง คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งเป็น คะแนนด้านราคา 40 คะแนน และด้านคุณภาพและคุณสมบัติที่เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ 60 คะแนน ซึ่งหากมีการกำหนดคะแนนด้านคุณภาพดังกล่าว มากกว่าร้อยละ 60 ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นไว้ในรายงานขอซื้อเพื่อขอความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนราชการหรือหน่วยงาน

นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งในกลุ่ม UHosNet ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้จัดทำคู่มือหรือหลักเกณฑ์การจัดทำ price performance สำหรับการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดทำ (ร่าง) แนวทางการพัฒนา PMK Price Performance Model (PMK-PPM) (29) เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการคัดเลือกยาที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยและผลักดันให้เกิดระบบพัฒนาคุณภาพยาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ (ร่าง) แนวทางการพัฒนา PMK-PPM ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือ ราคา และคุณภาพของยา สำหรับเกณฑ์การประเมินคุณภาพของยานั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) เกณฑ์คุณภาพบังคับ แบบบันได 3 ขั้น ได้แก่
 - ก. เกณฑ์คุณภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ผลพิสูจน์คุณภาพตามเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนตำรับยา (drug specification)
 - ข. เกณฑ์คุณภาพขั้นปานกลาง ได้แก่ ผลพิสูจน์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาตามมาตรฐานเภสัชตำรับ (Certificate of Analysis; COA)
 - ค. เกณฑ์คุณภาพขั้นชีวสมมูล ได้แก่ ผลพิสูจน์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาเทียบเท่ายาต้นแบบ (bioequivalence; BE)
- 2) เกณฑ์เสริม ได้แก่ ดัชนีความคงสภาพยา (Stability Study Index; SSI) และดัชนีข้อบ่งใช้เทียบเท่า (Labeling Equivalence Index; LEI)
- 3) เกณฑ์เฉพาะ จัดทำขึ้นตามความต้องการเฉพาะของแพทย์ผู้ช้ยาในแต่ละครั้งของการประเมิน เช่น ลักษณะของผลิตภัณฑ์ต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) อันจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะประเด็นยาที่มีชื่อพ้องมอกคล้าย (Look-Alike/Sound-Alike drugs) เป็นต้น

(ร่าง) แนวทางการพัฒนา PMK-PPM ได้กำหนดตามเกณฑ์การจัดแบ่งยาตามระดับความสำคัญของยา ออกเป็น 3 ระดับ และในแต่ละระดับกำหนดอัตราส่วนราคาต่อคุณภาพแตกต่างกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 กลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพยาอย่างสูงสุด กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 10:90 ได้แก่ ยาในกลุ่มช่วยชีวิต (life-saving drugs) ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drugs) และยาที่เป็นชีววัตถุ (biological products)

ระดับที่ 2 กลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อเนื่อง หรือยาที่ต้องใช้เทคนิคการผลิตขั้นสูงหรือเสี่ยงต่อการเป็นผลิตภัณฑ์ด้อยคุณภาพ กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 30:70

ระดับที่ 3 กลุ่มที่สามารถให้ความสำคัญของราคากับคุณภาพยาเท่าเทียมกัน เนื่องจากเป็นยาที่ไม่พบรายงานปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือเป็นยาบรรเทาอาการ หรือเป็นยาที่เทคนิคการผลิตไม่ซับซ้อน กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 50:50

สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้จัดทำหลักเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาตามข้อกำหนด price performance สำหรับการคัดเลือกยาซื้อสามัญขึ้นใน พ.ศ. 2559 (23) เพื่อนำไปใช้ในการจัดหายาด้วยวิธีประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) เกณฑ์คุณภาพทั่วไป ประกอบด้วย มาตรฐานการผลิตยา มาตรฐานวัตถุดิบตัวยาสำคัญและ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป มาตรฐานการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในห้องปฏิบัติการ และมาตรฐานการเก็บรักษาและกระจายยา
- 2) เกณฑ์คุณภาพเฉพาะ ประกอบด้วย ผลพิสูจน์คุณภาพหนังสือรับรองผลการวิเคราะห์และผลพิสูจน์คุณภาพการศึกษาความคงตัว ผลพิสูจน์คุณภาพความสมบูรณ์ของผลิตภัณฑ์ยา ผลพิสูจน์คุณภาพของภาชนะบรรจุที่สัมผัสยา บรรจุภัณฑ์ และฉลาก และผลพิสูจน์ความเท่าเทียมในการรักษากับยาต้นแบบ

ในการกำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จัดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามประเภทยา ดังนี้

- 1) Vital drugs (V) หมายถึง ยากลุ่ม life-saving, high risk หรือยากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพผลิตภัณฑ์เป็นพิเศษ กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 30:70 หรือ 20:80

- 2) Essential drugs (E) หมายถึง ยากลุ่ม therapeutic drugs หรือยากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 50:50
- 3) Non-essential drugs (N) หมายถึง ยากลุ่ม symptomatic drugs หรือยาทั่วไปที่ไม่พบรายงานปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ กำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 70:30

3.2.2 กระบวนการจัดหาของโรงพยาบาลก่อนและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้ง 7 แห่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย โรงพยาบาลเครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) จำนวน 3 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง และสังกัดอื่น ๆ จำนวน 1 แห่ง (ตาราง 4) หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาล 4 แห่งใช้วิธีประกาศเชิญชวน ในการจัดซื้อยาที่มีวงเงินต่อครั้งมากกว่า 500,000 บาทและมีผู้ขายหลายราย ที่เหลืออีก 3 แห่งใช้วิธีคัดเลือก และโรงพยาบาลทุกแห่งใช้ข้อกำหนด price performance ในการพิจารณาคัดเลือกยา โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนรายการยาที่จัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนหรือวิธีคัดเลือก ประมาณร้อยละ 5 จากรายการยาทั้งหมดของโรงพยาบาล ในการจัดหาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาตั้งแต่ประกาศแผนจัดซื้อถึงออกใบสั่งซื้อยาประมาณ 3-6 เดือน นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีวงเงินที่มีอำนาจอนุมัติจัดซื้อแตกต่างกัน หากมูลค่าการจัดซื้อยาในครั้งนั้น ๆ เกินกว่าวงเงินดังกล่าว จะต้องได้รับอนุมัติจากผู้ที่มีอำนาจเหนือขึ้นไป เช่น ระดับอธิบดีกรมหรืออธิการบดี เป็นต้น

ตาราง 4 ข้อมูลโรงพยาบาลรัฐกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา

หัวข้อ	โรงพยาบาล						
	ก	ข	ค	ง	จ	ฉ	ช
สังกัด	UHosNet*	UHosNet	UHosNet	สธ.**	สธ.	สธ.	อื่นๆ
จำนวนเตียง (ประมาณ)	1,000	1,000	500	500	300	300	300
รายการยาทั้งหมด	2,915	2,316	1,500	1,073	731	741	995
วิธีจัดซื้อโดยใช้ price performance (จำนวนรายการยาที่จัดซื้อขณะนี้)	คัดเลือก	ประกาศเชิญชวน	คัดเลือก	ประกาศเชิญชวน	คัดเลือก	ประกาศเชิญชวน	ประกาศเชิญชวน
อัตราค่าจ้างจัดซื้อเภสัชกรเจ้าหน้าที่	3:5	1:7	1:5	2:3	2:2	2:6	4:3
ระยะเวลาในการดำเนินการจัดหาโดยวิธีประกาศเชิญชวน/คัดเลือก	2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	1.5-2 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	3 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงประกาศผู้ชนะ)	3-6 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงส่งซื้อขาย)	3 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงส่งซื้อขาย)	4-6 เดือน (ประกาศแผนจัดซื้อถึงส่งซื้อขาย)
อำนาจวงเงินอนุมัติจัดซื้อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (บาท)	≤ 5 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 50 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 10 ล้าน	≤ 5 ล้าน	≤ 1 ล้าน

* UHosNet: เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย , **สธ.: กระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีกระบวนการจัดซื้อยาที่แตกต่างกันเปรียบเทียบก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 (ตาราง 5) ดังนี้

1) การทำแผนจัดซื้อยา

โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนจัดซื้อยาโดยคำนวณงบประมาณรวมสำหรับยาทุกรายการเป็นรายไตรมาสหรือรายปี ทั้งในช่วงก่อนและหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โดยโรงพยาบาล 4 ใน 7 แห่งใช้ข้อมูลอัตราการใช้อาย้อนหลัง 3 ปี และโรงพยาบาล 5 ใน 7 แห่งใช้ราคายาที่จัดซื้อในปัจจุบันซึ่งไม่เกินราคากลางมาคำนวณมูลค่ายาที่จะจัดซื้อ แต่ภายหลังจากมีพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โรงพยาบาลทุกแห่งต้องทำแผนการจัดซื้อยาโดยคำนวณมูลค่าการใช้จ่ายต่อรายการของยาทุกรายการที่จะจัดซื้อ และผู้รับผิดชอบต้องสืบค้นจำนวนผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายเพื่อพิจารณาว่ายาแต่ละรายการจะใช้วิธีการจัดซื้อแบบใด ทั้งนี้ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 5 ข้อ 13 กำหนดว่า หากมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงข้อมูลในแผนจัดซื้อ ผู้ปฏิบัติงานต้องขออนุมัติปรับแผนจัดซื้อพร้อมระบุเหตุผลที่ขอเปลี่ยนแปลงเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ ในขณะที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ไม่ได้กำหนดไว้ให้ต้องขออนุมัติจากผู้มีอำนาจหากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในแผนจัดซื้อ (30)

2) การเลือกวิธีการจัดซื้อ

ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งใช้วิธีการจัดซื้อยาตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 แต่บางแห่งกำหนดแนวทางการจัดซื้อเพิ่มเติม เช่น โรงพยาบาลบางแห่งในกลุ่ม UHosNet ใช้ข้อบังคับของมหาวิทยาลัย ว่าด้วยการพัสดุ ซึ่งมีการกำหนดวงเงินในการจัดหายาที่ยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ การจัดหายาโดยวิธีตกลงราคากำหนดวงเงินจัดหาไว้ไม่เกินครั้งละ 300,000 บาท (31) ขณะที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กำหนดไว้ไม่เกินครั้งละ 100,000 บาท (5)

หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 หากยาที่จะจัดซื้อมีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งไม่เกิน 500,000 บาท หรือมีผู้ขายรายเดียว โรงพยาบาลทุกแห่งจะจัดซื้อยาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง แต่กรณีที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งเกิน 500,000 บาท และมีผู้ขายมากกว่า 1 ราย โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 4 ใน 7 แห่งจัดซื้อยาโดยใช้วิธีประกาศเชิญชวน ในขณะที่อีก 3 แห่งที่เหลือใช้วิธีคัดเลือก ซึ่งเหตุผลที่จัดซื้อด้วยวิธีได้นั้นขึ้นกับการตีความกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่เลือกใช้วิธีประกาศเชิญชวน เนื่องจากตีความกฎหมายมาตรา 56 ว่า ในการจัดซื้อพัสดุมารวมทั้งยาให้ใช้วิธีการประกาศเชิญชวนก่อน หากไม่ได้ผล จึงจะใช้วิธีคัดเลือกหรือวิธีเฉพาะเจาะจง ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่ทราบข้อมูลจำนวนผู้ขายรายการหนึ่ง ๆ ทั้งหมดในประเทศไทย ดังนั้นการเลือกวิธีประกาศเชิญชวนจะเป็นวิธีที่โปร่งใส ครอบคลุมและปลอดภัยจากการตรวจสอบของ สตง. มากกว่าวิธีคัดเลือก ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งใช้วิธีคัดเลือก เนื่องจากหากเลือกวิธีประกาศเชิญชวน อาจมีผู้ที่ยื่นข้อเสนอหลายราย ทำให้มีภาระงานในการพิจารณาเอกสารของผู้ที่ยื่นเสนอมากขึ้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลแต่ละแห่งตีความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในเรื่องวงเงินจัดซื้อและจำนวนรายของผู้ขายไม่ตรงกัน ส่งผลให้เลือกใช้วิธีจัดซื้อแตกต่างกัน กล่าวคือ มาตรา 56 (2) ข ระบุว่าการจัดซื้อยาที่มีวงเงินในการจัดซื้อครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง แต่ในทางปฏิบัติมีการตีความเรื่องวงเงินหลายแบบ ได้แก่ 500,000 บาทต่อครั้งของการจัดซื้อ หรือ 500,000 บาทต่อไตรมาส หรือ 500,000 บาทต่อปี อีกประเด็นหนึ่งที่โรงพยาบาลตีความแตกต่างกัน คือ มาตรา 55 (2) ที่กล่าวถึงวิธีคัดเลือก ได้แก่ การเชิญชวนเฉพาะผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดซึ่งต้องไม่น้อยกว่าสามรายให้เข้ายื่นข้อเสนอ การตีความมาตรานี้เกิดความหลากหลาย เนื่องจากไม่ได้ระบุจำนวนผู้ประกอบการอย่างชัดเจน ระบุเป็นตัวเลขปลายเปิดว่าไม่น้อยกว่า 3 รายเท่านั้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงเลือกวิธีจัดซื้อต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่มีผู้ประกอบการในท้องตลาดจำนวน 4 ราย บางโรงพยาบาลใช้วิธีคัดเลือกและบางโรงพยาบาลใช้วิธีประกาศเชิญชวน เป็นต้น

3) การคัดเลือกรายการยาที่จัดซื้อ

โรงพยาบาลทุกแห่งมีหลักเกณฑ์หรือแนวทางในการคัดเลือกรายการยาที่จัดซื้อ โดยพิจารณาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และราคา ซึ่งผ่านการประชุมของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกแห่ง มียาบางรายการที่มีชื่อสามัญเดียวกัน อาจมี 2 ชื่อการค้าคือ ยาต้นแบบ (original product) และยาชื่อสามัญ (generic product) ยกเว้น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพียงแห่งเดียวที่กำหนดให้ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันมีเพียงรายการเดียว

หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มียาที่มีชื่อสามัญทางยารายการหนึ่งๆ เพียง 1 ชื่อการค้า เนื่องจากตามกฎหมายฉบับนี้ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะจัดซื้อยาด้วยวิธีใดก็ตาม (วิธีประกาศเชิญชวน วิธีคัดเลือก หรือวิธีเฉพาะเจาะจง) จะได้

ยาเพียง 1 ชื่อการค้าเท่านั้น ทุกโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกรายการยาที่จัดซื้อเหมือนกันคือ ใช้งบเงินตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกรายการยาที่จะจัดซื้อ โดยวิธีประกาศเชิญชวนหรือคัดเลือก มีเพียงแห่งเดียวที่ใช้งบเงินตั้งแต่ 2,000,000 บาทขึ้นไป เป็นเกณฑ์เพื่อคัดเลือกรายการยาที่จะซื้อโดยวิธีคัดเลือก ซึ่งปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการคัดเลือก รายการยาที่จัดซื้อ ประกอบด้วย วงเงินที่จัดซื้อของรายการนั้น จำนวนผู้ขายในท้องตลาด ยาที่ผลิต หรือจำหน่ายโดยองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทยหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร และยาในบัญชี วัตถุกรรมไทย

4) การจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา

ก่อนประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยาเฉพาะรายการยาที่จัดซื้อโดยวิธีสอบราคาและวิธีประกวดราคา ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 แต่หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มาตรา 8 ของกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้ยาทุกรายการที่โรงพยาบาล จัดซื้อไม่ว่าจะโดยวิธีใด ต้องมีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยาเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า โดยยาที่จะ จัดซื้อต้องมีคุณภาพหรือคุณลักษณะที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ในการใช้งาน และตามมาตรา 9 ในการ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จะทำการจัดซื้อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคำนึงถึงคุณภาพ เทคนิค และวัตถุประสงค์ของการจัดซื้อยานั้น และห้ามมิให้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาให้ใกล้เคียงกับยา ชื่อการค้าใดชื่อการค้าหนึ่ง หรือของผู้ขายรายใดรายหนึ่งโดยเฉพาะ เว้นแต่ยาที่จะทำการจัดซื้อตาม วัตถุประสงค์นั้นมีชื่อการค้าเดียว ก็ให้ระบุชื่อการค้านั้นได้

การศึกษานี้พบว่า โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขก็ตาม มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จัดซื้อโดยอ้างอิงจากคุณลักษณะเฉพาะ ของยาที่จัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นกลาง ซึ่งผู้ขายหลายรายสามารถผ่านเกณฑ์คุณลักษณะเฉพาะของยาที่กำหนดไว้ได้ โดยไม่เป็นการสร้าง ข้อกำหนดทางเทคนิคที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ขายรายใด หากโรงพยาบาลต้องกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะเอง ก็จะอ้างอิงตำรายา (Pharmacopoeia) ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ เป็นตำรายาแผนปัจจุบัน เช่น British Pharmacopoeia (BP) หรือ United States Pharmacopoeia (USP) ในมุมมองของเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ จะมีความระมัดระวังอย่างมากในการกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะเนื่องจากอาจเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ขาย

5) การจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ

ก่อนประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ซึ่งไม่มีข้อกำหนดให้พิจารณาราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ แต่จะใช้ราคาเป็นเกณฑ์ตัดสินเพียงอย่างเดียว หลังจากประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งได้จัดทำข้อกำหนด price performance และมีการแบ่งกลุ่มยาเพื่อกำหนดสัดส่วนคะแนนของ price performance ซึ่งเป็นไปตามมติของคณะกรรมการจัดซื้อในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่งกำหนดสัดส่วนคะแนนของ price performance ที่คงที่สำหรับยาทุกรายการที่จะจัดซื้อเท่ากับ 40:60 ซึ่งเป็นการกำหนดตามหลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข(28) ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีกแห่งหนึ่งใช้สัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดนี้เท่ากับ 30:70 เพราะพบความแตกต่างของคะแนนได้ชัดเจนมากกว่าการใช้สัดส่วนคะแนน 40:60 ในขณะที่โรงพยาบาลอื่นๆ กำหนดสัดส่วนคะแนนของ price performance เปลี่ยนแปลงไปตามกลุ่มยาที่มีการจัดประเภทเป็น V E N หรือตามกลุ่มโรค ซึ่งการจัดแบ่งกลุ่มรายการยาตาม V E N ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะแตกต่างกันไปอีกด้วย

สำหรับ price performance ที่โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดทำขึ้นมีองค์ประกอบหลักที่เหมือนกันในเรื่องมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice, GMP) มาตรฐานวัตถุดิบตัวยาสำคัญ มาตรฐานการเก็บรักษาและการกระจายยา การรับรองคุณภาพของยา ความคงตัว ฉลากและภาชนะบรรจุ แต่ก็มีองค์ประกอบอื่นๆ ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดไว้แตกต่างกัน เช่น การศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัย การที่ยาอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลในสังกัด UHosNet และการบริการหลังการขาย เป็นต้น

6) การพิจารณาผลการจัดซื้อยา

ก่อนมีประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ยาที่จัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาและสอบราคา จะต้องมีความลักษณะเฉพาะของยาตรงตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ถึงจะพิจารณาราคาจากผู้ขายที่เสนอราคาต่ำสุดเป็นหลัก ต่อมาภายหลังการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ การพิจารณาผลการจัดซื้อยาโดยวิธีประกาศเชิญชวนและวิธีคัดเลือกไม่แตกต่างจากเดิม คือ จะต้องมีความลักษณะเฉพาะของยาตรงตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ แล้วจึงจะมีการประเมินโดยการให้คะแนนตาม price performance โดยผู้ขายที่ได้คะแนนมากที่สุดเพียงรายเดียวจะเป็นผู้ชนะ และโรงพยาบาลจะต้องจัดซื้อจากผู้ขายรายนั้น

7) การทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง

หลังจากพิจารณาผลการจัดซื้อและประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อในระบบอิเล็กทรอนิกส์แล้ว ในการจัดซื้อยานั้น จะต้องมีการจัดทำสัญญาซื้อ - ขายระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ขายยา ซึ่งมีรูปแบบ การทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้างก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ไม่ แตกต่างกัน โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัด ปริมาณ และมีเงื่อนไขที่ต้องระบุในสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง ได้แก่ ข้อตกลงจะซื้อจะขาย การรับรอง คุณภาพ การออกไปส่งซื้อแต่ละคราว การส่งมอบ และการตรวจรับ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้างจนถึงการออกไปส่งซื้อตั้งแต่ 1 - 3 เดือน ขึ้นอยู่กับมูลค่ายาที่จะจัดซื้อ หากมูลค่ายาที่จะจัดซื้อสูงกว่าวงเงินที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจ อนุมัติ จะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องผ่านการอนุมัติจากผู้บริหารในระดับกรมหรือกอง

ตาราง 5 สรุปขั้นตอนการจัดหายาของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังประกาศ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

ขั้นตอนการจัดหายา	ก่อนประกาศพระราชบัญญัติฯ	หลังประกาศพระราชบัญญัติฯ
1. ทำแผนจัดซื้อยา	- อัตราการใช้ยาย้อนหลัง - ราคาจัดซื้อปัจจุบันที่ไม่เกินราคากลาง	- อัตราการใช้ยาย้อนหลัง - ราคาจัดซื้อปัจจุบันที่ไม่เกินราคากลาง - วิธีการจัดซื้อยา (คำนวณมูลค่าการใช้ยา และสืบค้น จำนวนผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย)
2. เลือกวิธีการจัดซื้อ	ตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535	ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560
3. คัดเลือกรายการยาที่จะจัดซื้อ	ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน อาจมีมากกว่า 1 ชื่อการค้า	ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันมีเพียง 1 ชื่อการค้า
4. การจัดทำคุณสมบัติเฉพาะของยา	อ้างอิงจากคุณสมบัติเฉพาะของยาที่จัดทำโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมีการปรับปรุงตามตำรา ยาที่รัฐมนตรีประกาศ หรือตามที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	
5. ข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance)	ใช้ราคาเป็นเกณฑ์ตัดสินเพียงอย่างเดียว	ใช้ price performance โดยแบ่งกลุ่มยาตาม V E N หรือกลุ่มโรค
6. การพิจารณาผลการจัดซื้อยา	พิจารณาคุณสมบัติเฉพาะของยาแล้วจึงเลือกผู้ขายที่ เสนอราคาต่ำที่สุด	พิจารณาคุณสมบัติเฉพาะของยาแล้วจึงประเมิน คะแนนของยาที่จะจัดซื้อตามข้อกำหนดราคา ประกอบเกณฑ์อื่นๆ หลังจากนั้นเลือกผู้ขายที่ได้คะแนน สูงสุดเพียงรายเดียว
7. การทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง	ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ	

3.3 ประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์ อื่นๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ

การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอื่นๆ รวมถึงนักวิชาการและผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร มีความเห็นต่อ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ที่แตกต่างกัน โดยผู้กำหนดนโยบาย

บางส่วนมีความเห็นว่า กฎหมายนี้ช่วยให้การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลมีความโปร่งใส หากปฏิบัติได้จริงจะเกิดประโยชน์มาก โดยเฉพาะการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวน เช่นเดียวกับแพทย์บางคนเห็นว่า การดำเนินการตามกฎหมายนี้ จะทำให้การคัดเลือกยาที่โรงพยาบาลจะจัดซื้อเป็นระบบมากขึ้น มีความเท่าเทียมกันของผู้ประกอบการที่สามารถเข้าร่วมในการจัดหายาได้ หากมีคุณลักษณะเฉพาะของยาตรงตามเงื่อนไขที่โรงพยาบาลกำหนดสามารถป้องกันการร้องเรียนและปกป้องผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยให้คะแนนตาม price performance ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดทำขึ้น แต่ก็มีแพทย์และเภสัชกรบางคนเห็นว่า ในด้านความโปร่งใส กฎหมายฉบับใหม่ไม่ได้แตกต่างจากระเบียบปฏิบัติเดิมที่เคยทำมา แต่ทำให้ผู้ขายเกิดความกระตือรือร้นในการปรับปรุงคุณภาพยาให้ได้มาตรฐาน และมีราคาที่สมเหตุผล เพื่อให้สามารถแข่งขันกับผู้ขายรายอื่นได้

ในขณะที่องค์การเภสัชกรรม สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ เห็นตรงกันว่า พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีหลักการที่ดีในประเด็นความคุ้มค่าและโปร่งใสในการจัดซื้อพัสดุของหน่วยงานภาครัฐ ช่วยอุดช่องว่างของระเบียบพัสดุฯ พ.ศ.2535 ในเรื่องการจัดซื้อโดยอาศัย price performance แทนการใช้ราคาต่ำสุดเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ เห็นว่าพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นี้ไม่ได้ช่วยให้เกิดความโปร่งใสอย่างแท้จริง แต่กลับเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาลงทุน เพราะที่มาของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นี้เกิดจากรัฐบาลต้องการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership :TPP) ทำให้การจัดซื้อภาครัฐในทุกหน่วยงานต้องใช้ระเบียบเดียวกันทั้งหมด และหากกำหนดคุณภาพหรือเทคนิคของพัสดุตามประเทศที่มีมาตรฐานการผลิตที่สูงจะกลายเป็นอุปสรรคต่ออุตสาหกรรมภายในประเทศได้

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของ price performance นั้น ผู้กำหนดนโยบายส่วนใหญ่เห็นว่า จะมีการนำ price performance ไปใช้ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลไม่มากนัก โรงพยาบาลมักจะใช้เกณฑ์ราคาอย่างเดียว เนื่องจากสามารถพิจารณาจากราคาที่ต่ำสุด โดยไม่ต้องจัดทำข้อกำหนด price performance ซึ่งเป็นการเพิ่มขั้นตอนการจัดหายา แต่หากนำข้อกำหนด price performance มาใช้ในการจัดหายาจะทำให้เกิดความโปร่งใสและลดข้อร้องเรียน เพิ่มความมั่นใจกับผู้ใช้จ่ายยาเนื่องจากการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของยา โดยการตรวจสอบเอกสารต่างๆ เช่น มาตรฐานการผลิต ใบรับรองการวิเคราะห์ยา และเงื่อนไขอื่นๆ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด เป็นต้น เช่นเดียวกับเภสัชกรทุกคนและแพทย์บางคน ที่เห็นด้วยกับการนำข้อกำหนดดังกล่าวมาใช้ในการคัดเลือกยา เพราะมีการให้คะแนนที่ชัดเจน ซึ่งช่วยในการคัดเลือกยาที่มีคุณภาพต่างกัน โดยไม่ได้พิจารณาแต่ราคาต่ำสุดเพียงอย่างเดียว แต่แพทย์บางคนไม่เห็นด้วยกับการใช้ price performance ตามกฎหมายฉบับใหม่ เพราะโรงพยาบาลของตนเคยมีเกณฑ์คัดเลือกยาที่ดีอยู่แล้ว แม้วิธีเดิมจะไม่ได้มีการให้คะแนนตามเกณฑ์แต่ละข้ออย่างชัดเจน แต่ก็ยังเป็นวิธีที่เปิดกว้างมากกว่าการใช้

price performance และมีโอกาสที่จะได้ยาตามที่ตนต้องการมากกว่า เพราะบางกรณีที่ข้อกำหนดนี้มีการให้คะแนนในข้อย่อยที่ละเอียดและสร้างข้อจำกัดมากเกินไป

ในส่วนของ PReMA และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) เห็นว่า การใช้ Price performance ดีกว่าการพิจารณาราคาเพียงอย่างเดียว เพราะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพซึ่งเป็นประโยชน์แก่ภาครัฐ ในขณะที่ TPMA เห็นว่า การใช้ข้อกำหนด Price performance อาจจะนำไปสู่การจัดหายาที่เอนเอียงไปทางยาต้นแบบ หากมีการกำหนดสัดส่วนคะแนนของเกณฑ์คุณภาพสูงกว่าคะแนนของเกณฑ์ด้านราคา

3.4 ผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ (price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ

การปรับเปลี่ยนวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ จากระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 เป็นพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบในหลายๆ ด้าน ได้แก่ การเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายในการจัดหายาที่เพิ่มขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดยาขาดคราว

จากการทบทวนเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์เภสัชกร แพทย์ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ พบว่า พระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 มีผลกระทบ 3 ด้าน คือ

3.4.1 ภาระงานจัดซื้อเพิ่มขึ้น

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นเมื่อจัดซื้อยาตามกระบวนการที่ระบุในพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 เกิดจากสามสาเหตุหลัก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นขั้นตอนการจัดซื้อยา การลงลายมือชื่อกำกับในเอกสาร และความต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจำนวนมากขึ้น

- 1) ขั้นตอนการจัดซื้อยาที่เพิ่มขึ้น ตามกฎหมายฉบับนี้ การจัดซื้อยาด้วยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป กระทำโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) มี 17 ขั้นตอน และวิธีคัดเลือกมี 10 ขั้นตอน (ภาคผนวก จ) ซึ่งมากกว่าขั้นตอนการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 โดยวิธีประกวดราคาซึ่งมี 13 ขั้นตอน และวิธีสอบราคามี 10 ขั้นตอน (ภาคผนวก ฉ)
- 2) การลงลายมือชื่อกำกับ โดยคณะกรรมการจัดซื้อทุกคนต้องลงลายมือชื่อกำกับในทุกแผ่นของเอกสารเสนอราคาและเอกสารประกอบการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกราย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในข้อ 55 กล่าวว่า วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ให้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายจาก

ระบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ชุด โดยให้กรรมการทุกคนลงลายมือชื่อกำกับไว้ในใบเสนอราคา และเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกแผ่น และข้อ 74 กล่าวถึงการจัดซื้อโดยวิธีการคัดเลือก ได้กำหนดให้คณะกรรมการที่ดำเนินการเปิดซองของทุกคนลงลายมือชื่อกำกับไว้ในใบเสนอราคาและเอกสารประกอบการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกแผ่น

- 3) มีความต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยานอกจากนี้ หากมีผู้ยื่นข้อเสนอหลายราย ก็ต้องมีการตรวจสอบที่ละเอียดมากขึ้น เพราะการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยานบางรายการไม่ได้ตรงกับตำรา

3.4.2 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดหาที่เพิ่มขึ้น

ผลกระทบประการหนึ่งจากการดำเนินการจัดซื้อยาให้เป็นตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วยค่ากระดาษและหมึกพิมพ์ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร และค่าเดินทางและค่าเสียโอกาส ข้อมูลที่นำเสนอต่อไปนี้ได้จากการประมาณการคร่าวๆ โดยผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางแห่ง

- 1) ค่ากระดาษและหมึกพิมพ์ ในการจัดซื้อยาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ พ.ศ. 2560 ข้อ 55 ให้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายจากระบบประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้โรงพยาบาลต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกระดาษและหมึกพิมพ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวคิดเป็นมูลค่าประมาณ 15,000 ถึง 25,000 บาทต่อครั้งของการจัดซื้อ²
- 2) ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทน สำหรับพนักงานที่ลงข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement: e-GP) และเอกสารที่ช่วยตรวจสอบเอกสารคุณลักษณะเฉพาะของยา รวมค่าใช้จ่ายประมาณ 90,000 ถึง 150,000 บาทต่อครั้งของการจัดซื้อ³
- 3) ค่าเดินทางและค่าเสียโอกาส ในระยะแรกของการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ ผู้บริหารและเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลได้เดินทางไปยังกรมบัญชีกลางประมาณ 2 - 3 ครั้งเพื่อ

² คำนวณจากการใช้กระดาษประมาณ 100 แผ่นต่อผู้ยื่นข้อเสนอ 1 ราย โดยมีผู้ยื่นเอกสารอย่างน้อย 3 รายต่อยา 1 รายการ และมีจำนวนรายการจัดซื้อจำนวน 30-50 รายการ กระดาษ A4 ริมละ 500 แผ่น ราคาริมละ 175 บาท หมึกพิมพ์ราคา 3,045 บาท ต่อการพิมพ์ 2,000 แผ่น

³ ข้อมูลของโรงพยาบาลตัวอย่างจำนวน 2 แห่ง พนักงานใช้เวลาลงข้อมูล 20 ชั่วโมงต่อเดือน ค่าแรงชั่วโมงละ 100 บาท เภสัชกรได้ค่าตอบแทน 1,000 บาทต่อผู้ยื่นข้อเสนอ 1 ราย

หาหรือปัญหา ข้อข้องใจที่เกี่ยวข้องกับตีความพระราชบัญญัติ นอกจากนี้ ในการจัดซื้อยาที่มีวงเงินอนุมัติสูงกว่าระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แก่ ระดับอธิการบดี ซึ่งเป็นการอนุมัติเอกสารจัดซื้อภายนอกหน่วยงาน ทำให้ระยะเวลาในการจัดซื้อยาวนานขึ้น ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเดินทางไปยื่นและรอรับเอกสารจัดซื้อด้วยตนเอง ทำให้เสียโอกาสในการปฏิบัติงานอื่นๆ และในระหว่างที่กระบวนการจัดซื้อยังไม่แล้วเสร็จ หากมีรายการดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการใช้ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเดินทางไปยืมยาจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อให้ทันต่อความต้องการใช้ของผู้ป่วยอีกด้วย

3.4.3 คุณสมบัติของยาที่จัดหา ในด้านคุณภาพยา การมีค่าใช้จ่ายพอและทันเวลา รวมทั้งการยอมรับของแพทย์และผู้ป่วย

นอกเหนือจากผลกระทบจากการจัดซื้อยาให้เป็นไปตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 ที่มีต่อภาระงานและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่กล่าวข้างต้นแล้ว การออกกฎหมายฉบับนี้รวมทั้งระเบียบที่เกี่ยวข้องมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาการจัดซื้อพัสดุในภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ได้พัสดุที่มีคุณภาพและปริมาณตรงกับความต้องการ/ความจำเป็น และทันเวลาในการให้บริการกับประชาชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการในช่วงหนึ่งปีแรกหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 จึงยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นเหล่านี้ เช่น ในด้านคุณภาพยา ซึ่งขาดข้อมูลเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ทำกับผลิตภัณฑ์ยาที่โรงพยาบาลต่างๆ จัดซื้อก่อนและหลังการออกกฎหมายดังกล่าว แต่จากการสัมภาษณ์เภสัชกรและแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้แทนสำนักยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เห็นตรงกันว่า ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 น่าจะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี จากการที่ใช้ข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ ซึ่งเพิ่มความมั่นใจกับผู้ส่งใช้ยามากขึ้น

ในส่วนของการมีค่าใช้จ่ายพอและทันเวลา เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ให้ความเห็นว่า ในระยะแรกของการประกาศใช้กฎหมายนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและโรงพยาบาลเองมีความไม่พร้อมหลายด้าน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล และระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลาง จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอ รวมถึงการดำเนินงานจัดซื้อที่มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นมากกว่าระเบียบเดิม ทำให้ใช้ระยะเวลาจัดหายามากขึ้น ส่งผลทำให้ซื้อยาได้ไม่ทันต่อความต้องการใช้ยาของผู้ป่วย

เมื่อสอบถามถึงการยอมรับยาที่จัดหาได้ของแพทย์ผู้ส่งใช้ยา ก็พบว่าทั้งแพทย์ที่ยอมรับและไม่ยอมรับ ซึ่งส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับชื่อการค้า/ยี่ห้อของยา กล่าวคือ แพทย์บางคนยอมรับ หากจัดซื้อแล้วได้ยาเดิมที่เคยสั่งใช้ บางส่วนก็ยอมรับเพราะเชื่อว่ามีคุณภาพเข้ามา ในทางตรงกันข้าม แพทย์บางคน

ไม่เห็นด้วยกับยาที่จัดหาได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ได้ยาที่มีชื่อการค้า/ยี่ห้อที่เคยสั่งใช้ แต่ก็ต้องยอมสั่งใช้ยาเหล่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มียาตัวอื่นให้เลือกใช้ และมีแพทย์บางส่วนเปลี่ยนไปใช้ยาชื่อสามัญอื่นที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน สำหรับยาในบัญชีนวัตกรรมไทยนั้น แพทย์ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการสั่งใช้เนื่องจากไม่เคยใช้ยาดังกล่าว แม้ว่าจะได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ไม่พบข้อดีที่เหนือกว่ายาที่ไม่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย อีกทั้งการเป็นยาในบัญชีนวัตกรรมไทยทำให้ราคายาที่สูงขึ้นอีกด้วย

3.5 การปรับตัวของโรงพยาบาลในการจัดหาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเภสัชกร แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พบว่าได้มีการกำหนดมาตรการขึ้นรองรับการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ดังนี้

3.5.1 การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล

การกำหนดมาตรการด้านการบริหารจัดการทั้งที่เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์และระบบสนับสนุนเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถจัดซื้อยาได้ทันต่อความต้องการใช้ เช่น ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลบางแห่งในกลุ่ม UHosNet ได้ทำสัญญาจัดซื้อยาล่วงหน้า และจัดหาสำรองเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอระหว่างดำเนินการจัดหายาตามกฎหมายฉบับนี้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งได้ปรับปรุงระบบสัญญาณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเพื่อให้สามารถเข้าระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางได้เสถียรขึ้น เป็นต้น และเนื่องจากข้อกำหนดและเงื่อนไขการจัดซื้อยาที่ระบุในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการจัดซื้อที่จะให้มียาชื่อการค้าเดียวในโรงพยาบาล ทำให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้ส่งคำชี้แจงไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ เพื่อให้เลือกสั่งใช้ยาต้นแบบหรือยาชื่อสามัญ อย่างใดอย่างหนึ่ง หากต้องการสั่งใช้ยาต้นแบบ แพทย์จะต้องแจ้งเหตุผลพร้อมหลักฐานยืนยันเพื่อที่จะขอนำเข้ารายการยาต้นแบบดังกล่าวไว้ในรายการยาที่โรงพยาบาลขออนุญาตกรมบัญชีกลางให้มียาต้นแบบทั้งที่มียาชื่อสามัญอยู่แล้ว⁴ ดังนั้น มาตรการด้านการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปรับตัวของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

⁴หนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/050764 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยบัญชีรายการยาดังกล่าว มีดังนี้

- 1.1 ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index drugs)
- 1.2 ยาช่วยชีวิต (life-saving drugs)
- 1.3 กลุ่มยาที่รักษาโรคซับซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง (Devastating diseases) บางชนิด

ในส่วนของคณะกรรมการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล ซึ่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ข้อ 25 ระบุว่า การดำเนินการซื้อหรือจ้างแต่ละครั้ง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการซื้อหรือจ้างขึ้น และข้อ 26 ระบุว่า คณะกรรมการซื้อหรือจ้างแต่ละคณะประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 คน และกรรมการอย่างน้อย 2 คน ซึ่งแต่งตั้งจากพนักงานของหน่วยงานรัฐ โดยให้คำนึงถึงลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่ได้รับตำแหน่งเป็นสำคัญนั้น พบว่าโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง โดยประกอบด้วย ประธานกรรมการ ซึ่งเป็นแพทย์ที่อยู่ตำแหน่งบริหารหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และกรรมการอย่างน้อย 2 คน ซึ่งเป็นแพทย์และเภสัชกร แพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่ากระบวนการจัดซื้อยานั้นมีรายละเอียดมาก ทำให้ต้องมีการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมอย่างมาก สำหรับประเด็นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคหรือตัวยา เช่น กฎหมายสิทธิบัตรยา อาจจำเป็นต้องปรึกษานิติกรและผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น สำหรับเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อได้แบ่งงานจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา และงานประเมินเอกสาร price performance ที่บริษัทมาเสนอให้กับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในแผนกให้คำปรึกษาด้านยาหรือแผนกบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน-นอก เนื่องจากบุคลากรฝ่ายจัดซื้อไม่เพียงพอต่อภาระงานจัดซื้อที่เพิ่มขึ้น

3.5.2 การเสนอขอแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 จึงหารือไปยังกรมบัญชีกลาง และในบางกรณีได้เสนอให้แก้ไขกฎกระทรวงและระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นชอบ กรมบัญชีกลางจะแก้ไขเพิ่มเติมกฎระเบียบ หรือเผยแพร่หนังสือคำวินิจฉัยนั้นๆ เช่น ผู้แทนโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้ทำหนังสือหารือและขอเข้าพบกับเจ้าหน้าที่ของกรมบัญชีกลางในเรื่องการตีความพระราชบัญญัตินี้ โดยขอให้พิจารณาการจัดซื้อยาต้นแบบบางรายการ แม้ว่ามียาสามัญผลิตและจำหน่ายแล้วเพื่อประโยชน์ด้านประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงขอให้พิจารณายกเว้นกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ ในข้อ 20 ที่ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์มีโซยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่าย เพราะองค์การเภสัชกรรมและสภากาชาดไทยแจ้งยาขาดบ่อยครั้ง รวมถึงมีการปรับราคาขายให้สูงขึ้นกว่าเดิมที่เคยซื้อ ซึ่งบริษัทอื่นๆ เสนอราคาที่ดีกว่า (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 3.1)

1.4 ยาต้นแบบที่มียาสามัญใหม่ (first generic) รวมทั้งยาสามัญใหม่ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทยที่ผลิตจำหน่ายไม่เกิน 2 ปี นับจากวันที่ขึ้นทะเบียนยา ซึ่งอยู่ในระยะที่ประเมินผลการรักษาทางคลินิก

1.5 ยาชีววัตถุที่ไม่ใช่ ยาชีววัตถุคล้ายคลึง (biosimilars) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผลิตภัณฑ์โลหิต (blood product)

3.5.3 การฝึกอบรมบุคลากรที่จัดโดยหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งได้เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดซื้อยาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งก่อนและหลังจากที่ประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ โดยก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เกสซ์กรและเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลได้เข้าร่วมการอบรมแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ที่จัดขึ้นโดยกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ได้แก่ กระทรวง มหาวิทยาลัย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละวิธี การวางแผนและเตรียมการจัดหาพัสดุ การจัดทำและการบริหารสัญญา และเนื้อหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง การอบรมในเรื่องดังกล่าวนี้มีการจัดอยู่เป็นระยะๆ หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐบางแห่งได้เชิญวิทยากรจากกรมบัญชีกลางหรือผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายและตอบข้อซักถามถึงปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างอีกด้วย

นอกจากการฝึกอบรมเรื่องเนื้อหากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุแล้ว ยังมีการสัมมนาเชิงนโยบาย เรื่อง การจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี (good pharmaceutical public procurement practice in Thailand)(32) จัดโดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ซึ่งได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงานมาบรรยาย เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลในสังกัด UHosNet ผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงปัญหาที่พบจากการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและ price performance

นอกจากนี้ การจัดซื้อยาตามกฎหมายใหม่ เปิดกว้างให้บริษัทฯ เข้าแข่งขันกันได้มากขึ้น ทำให้เกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการพิจารณาคัดเลือกยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมาใช้ในโรงพยาบาล ดังนั้น คณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยหลายแห่ง(33-35) ได้เปิดอบรมความรู้เชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของยา การอ่านและแปลวิเคราะห์ของยา ซึ่งเกสซ์กรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างได้สมัครเข้าร่วมอบรมด้วย

3.6 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ ต่อการจัดหาในโรงพยาบาล

จากทบทวนเนื้อหาของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มเกสซ์กร แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มตัวอย่าง ถึงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และ price performance ต่อการจัดหายาในโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

3.6.1 ประเด็นการตีความตามพระราชบัญญัติที่แตกต่างกันนำไปสู่วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน

มาตรา 56 (2) ข ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ระบุว่าการจัดซื้อยาที่มีวงเงินในการจัดซื้อครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการตีความเรื่องวงเงินหลายแบบ ได้แก่ 500,000 บาทต่อครั้งของการจัดซื้อ หรือ 500,000 บาทต่อไตรมาส หรือ 500,000 บาทต่อปี อีกประเด็นหนึ่งที่โรงพยาบาลตีความแตกต่างกัน คือ มาตรา 55 (2) ที่กล่าวถึงวิธีคัดเลือก ได้แก่ การเชิญชวนเฉพาะผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดซึ่งต้องไม่น้อยกว่าสามรายให้เข้ายื่นข้อเสนอ การตีความมาตรานี้ ไม่ได้ระบุว่าถ้ารายแน่ชัด ทำให้มีบางแห่งจัดซื้อยาโดยวิธีคัดเลือกแทนการใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป แม้ว่าจะมีผู้ขายในท้องตลาดมากกว่า 3 รายก็ตาม

ในประเด็นการเลือกวิธีจัดซื้อสำหรับยาที่มีวงเงินในการจัดซื้อครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 นั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้หารือกันภายในกลุ่มและมีข้อเสนอแนะให้จัดซื้อโดยใช้วิธีการคัดเลือก โดยระบุเหตุผลตามมาตรา 56 (1) ข ว่าเป็นยาที่มีคุณลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษหรือซับซ้อนในการผลิตและผู้ประกอบการนั้นมีจำนวนจำกัด สำหรับในกรณีการตีความเรื่องวงเงินการจัดซื้อ ผู้บริหารโรงพยาบาลบางแห่งได้สอบถามไปยังกรมบัญชีกลาง แต่ไม่ได้รับคำตอบเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ทำให้มีการตีความแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง

3.6.2 ประเด็นการกำหนดวงเงินในการจัดซื้อตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มาตรา 56 กำหนดว่า ในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ให้หน่วยงานของรัฐเลือกใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปก่อน เว้นแต่กรณีตามที่ระบุในมาตรา 56 (1) ข ยาที่ต้องการจัดซื้อจัดจ้างมีคุณลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษหรือซับซ้อนในการผลิตและผู้ประกอบการนั้นมีจำนวนจำกัด ให้ใช้วิธีการคัดเลือก และมาตรา 56 (2) ข ระบุว่า การจัดซื้อยาที่มีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เห็นว่า สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง จะมีจำนวนรายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อเกิน 500,000 บาทต่อปี ประมาณ 100 กว่ารายการ ที่ต้องจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปในกรณีผู้ขายหลายราย หรือใช้วิธีคัดเลือกในกรณีผู้ขายน้อยราย ทำให้มีภาระงานจัดซื้อที่เพิ่มขึ้นและไม่สามารถจัดหาได้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย หากมีการเพิ่มวงเงินจัดซื้อจะทำให้จำนวนรายการยาที่ต้องซื้อวิธีนี้ลดลง ส่งผลให้ภาระงานของการจัดซื้อลดลง และสามารถจัดซื้อยาทุกรายการเหล่านี้ได้ทันต่อความต้องการใช้ยาของผู้ป่วย

ในเรื่องดังกล่าว เกษษกรผู้ปฏิบัติงานและ PReMA เสนอให้แก้ไขวงเงินในการจัดซื้อโดยวิธี ประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก (ซึ่งปัจจุบันกำหนดไว้ที่มากกว่า 500,000 บาท) ให้เหมาะสมตามระดับ หรือประเภทของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 500 เตียง เป็นมากกว่า 500,000 บาท โรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 500 ถึงน้อยกว่า 1000 เตียง เป็น 2 ล้านบาท เป็นต้น ในขณะที่นักวิชาการบางคน เสนอให้กำหนดเงื่อนไขเฉพาะกรณีวงเงินจัดซื้อยามากกว่า 2 ล้านบาทเท่านั้น ที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 หากวงเงินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ให้ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ

3.6.3 ประเด็นบทลงโทษตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

จากการที่บทกำหนดโทษซึ่งอยู่ในหมวด 15 ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ระบุว่า เจ้าหน้าที่หรือผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือบริหารพัสดุ ปฏิบัติหรือ ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างหรือบริหารพัสดุ ตามพระราชบัญญัตินี้ ฎฎกระทรวง ระเบียบ หรือ ประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้โดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติหรือ ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุตามพระราชบัญญัตินี้ ฎฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต ต้องมีโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับนั้น แพทย์และเกษษกรผู้ปฏิบัติงานเสนอว่ากฎหมายนี้ไม่ควรมีบทลงโทษที่รุนแรง เนื่องจากจะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเกรงกลัว ความผิดจนไม่กล้าปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จะจัดซื้อ เนื่องจากตามมาตรา 9 ห้ามมิให้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาให้ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือของผู้ขายรายใดรายหนึ่ง โดยเฉพาะ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลจึงกลัวว่าจะกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ของยาที่จะจัดซื้อผิดไปจากที่กฎหมายกำหนด และตนเองจะได้รับโทษ

3.6.4 ประเด็นการติดตามและประเมินผลการจัดหายาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มาตรา 48 กำหนดให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่ รวบรวม วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงจัดทำรายงาน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพร้อมข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งตั้งแต่ประกาศใช้ พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว (23 สิงหาคม พ.ศ. 2560) กรมบัญชีกลางได้เปิดรับฟังปัญหาและอุปสรรคของการ จัดซื้อยาในโรงพยาบาลรัฐ พร้อมทั้งแก้ไขกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นแก่ ผู้ปฏิบัติงาน แต่ยังคงขาดการติดตามและประเมินผลการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐอย่างเป็นระบบ

ในการศึกษานี้ เกสเซอร์ของโรงพยาบาลบางแห่งเสนอให้กรมบัญชีกลางทำหน้าเว็บไซต์ของระบบจัดซื้อจัดจ้างอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเรียกรายงานสรุปการจัดซื้อยาทุกรายการจากข้อมูลที่โรงพยาบาลได้บันทึกไว้ เพื่อติดตาม ประเมิน และรายงานสถานการณ์การจัดซื้อยาในโรงพยาบาลต่อผู้บริหารโรงพยาบาล ส่วนผู้แทนสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันมีข้อเสนอว่า กรมบัญชีกลางควรจัดจ้างหน่วยงานวิจัยต่างๆ ให้นำข้อมูลการจัดซื้อยาในระบบจัดซื้อจัดจ้างทางอิเล็กทรอนิกส์ ใน พ.ศ. 2560 - 2561 โดยอาจนำตัวอย่างยา 10 รายการมาวิเคราะห์ปัญหาการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดซื้อยาที่เหมาะสม ในขณะที่สมาคมเกสเซอร์โรงพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นว่าการประเมินผลของการจัดหายาในปีแรกที่ใช้พระราชบัญญัตินี้อาจจะทำได้ เพราะเป็นช่วงเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระหว่างการปรับตัวเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายนี้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาประมาณ 2 - 3 ปี ถึงจะสามารถประเมินผลได้ ในเรื่องดังกล่าวแพทย์และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้ให้ความเห็นว่า กรมบัญชีกลางควรให้ระยะเวลาแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการลงข้อมูลในระบบ e-GP รวมถึงควรแก้ไขข้อข้องใจในประเด็นของพระราชบัญญัติที่คลุมเครือให้ชัดเจน

3.6.5 ประเด็นการจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ

จากหลักการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐตามมาตรา 8 ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยาทุกรายการที่จะจัดซื้อ และมาตรา 9 ที่ระบุว่าในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จะทำการจัดซื้อ ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคำนึงถึงคุณภาพ เทคนิค และวัตถุประสงค์ของการจัดซื้อยานั้น และห้ามมิให้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาให้ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือของผู้ขายรายใดรายหนึ่งโดยเฉพาะ เว้นแต่ยาที่จะทำการจัดซื้อตามวัตถุประสงค์นั้นมียี่ห้อเดียว ก็ให้ระบุยี่ห้อนั้นได้ การศึกษานี้พบว่า แพทย์และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานมีความระมัดระวังในการจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะของยาเนื่องจากกลัวการร้องเรียนจากผู้ขาย

ในขณะเดียวกันก็พบว่า การจัดทำข้อกำหนด price performance ในการจัดซื้อยาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือก ตามที่ระบุในมาตรา 65 นั้น แม้จะขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ก็มีองค์ประกอบหลักในการพิจารณาคัดเลือกในประเด็นมาตรฐานการผลิตยา วัตถุดิบ และตัวยาสำเร็จรูป ส่วนข้อแตกต่างกันที่สำคัญ ได้แก่ การแบ่งกลุ่มยาและสัดส่วนการให้คะแนนของข้อกำหนดนี้ ทั้งนี้ในการพิจารณาผลการจัดซื้อยาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือกที่ใช้ price performance เป็นเกณฑ์พิจารณาร่วมด้วย การคัดเลือกยาจะเริ่มจากการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะของยาก่อน หากคุณลักษณะเฉพาะของยาผ่านแล้วถึงจะมีการประเมินคะแนนของยาที่จะจัดซื้อตาม price performance ซึ่งผู้ขายที่ได้คะแนนสูงสุดจะเป็นผู้ชนะ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ในเรื่องดังกล่าว เห็นว่า ไม่ควรใส่เงื่อนไขบางอย่างไว้ในข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาหรือใน price performance เช่น การเป็นยาที่อยู่ในบัญชีรายการของโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet เพราะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้จำหน่ายรายใดรายหนึ่ง หรือการกำหนดให้มีเพียงมาตรฐานการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP) โดยที่ไม่ได้ระบุว่าให้มี Good Manufacturing Practice - Pharmaceutical Inspection Co-Operation Scheme (GMP-PIC/S)⁵ ไว้ในข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ เนื่องจากตั้งแต่ พ.ศ. 2554 มีกฎหมายที่บังคับให้ยาที่ขึ้นทะเบียนกับ อ.ย. ต้องผ่านมาตรฐาน GMP-PIC/S เท่านั้น ซึ่งหากไม่ได้กำหนดเงื่อนไขดังกล่าว จะทำให้ยาที่ไม่มีการปรับปรุงทะเบียนยาตามที่ อ.ย. กำหนดไว้ ได้รับการคัดเลือกไว้ในโรงพยาบาล

ส่วนแพทย์บางท่านของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า ในการจัดทำ price performance ควรมีสัดส่วนของราคาต่อเกณฑ์ประกอบอื่นๆ ที่ยืดหยุ่น มากกว่าที่จะกำหนดเป็นสัดส่วนคงที่ เนื่องจากพบปัญหาจากนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนดให้ใช้สัดส่วนของราคาประกอบเกณฑ์อื่นเท่ากับ 40:60 คงที่ในทุกรายการยา ในขณะที่ยาแต่ละตัวมีบริบทไม่เหมือนกัน ยาบางรายการใช้สัดส่วนที่คงที่ได้แต่บางรายการไม่ควรใช้ นอกจากนี้ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์มีข้อเสนอว่าเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อควรพัฒนาให้มียอดความรู้ด้านวิชาการที่ทันสมัย และสามารถอธิบายเหตุผลในการจัดซื้อยาที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษาได้อย่างชัดเจน

3.6.6 ประเด็นราคากลางยา

ตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 61 ให้หน่วยงานและโรงพยาบาลรัฐจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมในกรณีที่องค์การฯ ผลิตออกจำหน่าย ซึ่งราคายาที่องค์การฯ จำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางของซื้อยาสามัญเดียวกันร้อยละ 3 และข้อ 62 กล่าวถึงการซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติให้จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ข้อ 11 ได้ยึดวิธีดำเนินการจัดซื้อยาตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 นี้อย่างเคร่งครัด แต่เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงเรื่องกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนและกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 ที่สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารเป็นผู้ผลิตหรือมีจำหน่าย และยาที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยนั้นได้กล่าวถึงราคายาที่

⁵ การยกระดับมาตรฐานการผลิตยาของประเทศไทยสู่ GMP-PIC/S มาตรฐานการผลิตยาของประเทศไทยในสหภาพยุโรปที่มีความเข้มงวดสูงกว่ามาตรฐาน GMP ทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์ภายใต้สภาวะแวดล้อมของการทำงานที่มีความสะอาดปลอดภัยและปราศจากเชื้อแบคทีเรีย

จัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือสภาาชาดไทย ซึ่งกฎกระทรวงฯ กำหนดให้ต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด แต่ในหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 ไม่มีการกล่าวถึงราคากลางของยาตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อยาในกรณีใดและโดยวิธีใด

ในทางปฏิบัติเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ยังคงยึดราคากลางเป็นราคาสูงสุดในการจัดซื้อ โดยไม่จัดซื้อยาเกินราคากลางที่ประกาศโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถซื้อยาบางรายการได้ เนื่องจากผู้ขายปรับราคายาสูงขึ้นกว่าราคากลาง โดยอาจมีสาเหตุมาจากการขาดแคลนวัตถุดิบทำให้ต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของตัวแทนจากองค์การเภสัชกรรมที่ระบุว่าการจัดทำราคากลางควรปรับปรุงข้อมูลให้เป็นในปัจจุบันและรวดเร็วยิ่งขึ้น

เภสัชกรฝ่ายจัดซื้อและตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีข้อเสนอต่อการจัดทำราคากลางว่า ควรกำหนดราคากลางเฉพาะกับยาบางประเภท ได้แก่ ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว (monopoly) และยาที่มีราคาแพง เช่น ยารักษามะเร็ง เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ โรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดซื้อกันเอง ไม่ได้จัดซื้อรวมทำให้ไม่มีอำนาจต่อรอง ดังนั้น หากมีการต่อรองราคาก่อนกำหนดราคากลาง จะทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถซื้อยาในกลุ่มนี้ได้ ในราคาที่เท่ากันและมีราคาถูกลงอีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิการรักษาที่ต่างกันสามารถเข้าถึงยาได้เท่าเทียมกัน ขณะที่ยาที่ไม่ควรมีราคากลาง ได้แก่ ยาที่มีผู้จำหน่ายหลายราย เนื่องจากมีการแข่งขันทางการตลาดสูงอยู่แล้ว ควรปล่อยให้เป็นไปตามกลไกของตลาด อย่างไรก็ตาม การจัดทำราคากลางในปัจจุบันมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาในท้องตลาดได้รวดเร็วขึ้น โดยเปิดรับแจ้งปัญหาการจัดซื้อยาผ่านทางเว็บไซต์ และมีการประกาศปรับปรุงราคากลางยาอยู่เป็นระยะๆ

3.6.7 ประเด็นการสืบค้นข้อมูลจำนวนผู้ขายยาเพื่อเลือกวิธีการจัดซื้อ

วิธีการจัดซื้อยาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ ประกาศเชิญชวนทั่วไป วิธีคัดเลือก และวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งการเลือกใช้วิธีจัดซื้อใดนั้นขึ้นกับจำนวนผู้ขายในท้องตลาด เพราะตามมาตรา 55 (2) การจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือกกำหนดให้มีผู้ขายไม่น้อยกว่าสามราย ขณะที่การจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา 56 (2) ค กำหนดให้มีผู้ขายเพียงรายเดียว สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปตามมาตรา 55(1) ไม่ได้กำหนดว่ามีผู้ขายกี่ราย

การค้นหาค้นหาจำนวนผู้ขายยาในท้องตลาดทำได้ 2 วิธี คือ 1) ค้นหาจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนตำรับยาของ อย. และ 2) ค้นหาจากรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT)

โดยใช้รหัสยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use: GPU)⁶ ที่จัดทำโดยสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)⁷ ในทางปฏิบัติการค้นหาจำนวนผู้ขายทำได้ยากและใช้เวลานาน เนื่องจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนตำรับยาของ ออย. นี้ ไม่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน โดยยาบางรายการมีผู้ผลิตหรือนำเข้าขึ้นทะเบียนไว้หลายราย แต่บางรายอาจไม่ได้มีการจำหน่ายแล้ว ขณะที่การหาข้อมูลผู้ขายจากการค้นหารหัส TMT (GPU) ถึงแม้ว่ายาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน จะมีรหัส TMT (GPU) เดียวกัน แต่พบว่าในกรณีที่ยาชื่อสามัญเดียวกันแต่มีรูปแบบต่างกัน เช่น ยาเม็ดเคลือบน้ำตาลและเคลือบฟิล์ม จะใช้รหัส TMT (GPU) ต่างกัน ซึ่งทำให้จำนวนผู้ขายยาที่สืบค้นได้น้อยลง เนื่องจากในระบบ e-GP มีความยุ่งยากในการใส่รหัส GPU ที่มีมากกว่า 1 GPU นอกจากนี้ ในบางกรณีเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้ออาจสับสนกับรหัส TMT (GPU) ที่ต้องการ ซึ่งอาจเกิดจากฐานข้อมูลรหัส TMT (GPU) ของ สมสท. ไม่ได้เชื่อมโยงกับระบบ e-GP ของกรมบัญชีกลาง ทำให้เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้อไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อต่อไปได้ ในกรณีนี้เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดซื้อจะต้องส่งแบบฟอร์มขอเพิ่มรหัส TMT (GPU) ไปที่ สมสท. ก่อน และต้องรองานว่า สมสท. และกรมบัญชีกลางเพิ่มรหัสดังกล่าวในระบบจึงจะสามารถดำเนินการต่อไป ปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ จึงมีข้อเสนอจากเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ให้ ออย.ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยา รวมถึงให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลรหัส TMT (GPU) ที่อยู่ในระบบ e-GP และระบบของ สมสท. ด้วย

3.6.8 ประเด็นการลงลายมือชื่อในเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาจัดซื้อ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในข้อ 55 กล่าวว่า วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-Bidding) ให้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จัดพิมพ์ใบเสนอราคา และเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายจากระบบ e-Bidding จำนวน 1 ชุด จากนั้นกรรมการทุกคนต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้ในใบเสนอราคา และเอกสารการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกแผ่น และข้อ 74 กล่าวถึงการจัดซื้อโดยวิธีการคัดเลือก ได้กำหนดให้คณะกรรมการทุกคนที่ดำเนินการเปิดซองข้อเสนอลงลายมือชื่อกำกับไว้ในใบเสนอราคาและเอกสารประกอบการเสนอราคาของผู้ยื่นข้อเสนอทุกแผ่น

การลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารที่มีผู้ยื่นเสนอทุกแผ่นนั้น เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมายนี้อย่างเห็นได้ชัดเจน เพราะเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อกำกับต่อผู้ยื่นข้อเสนอ 1 ราย

⁶ รหัส TMT (Thai Medical Terminology) คือ รหัสที่ใช้อ้างอิงในการจัดซื้อสินค้าประเภทยาและเวชภัณฑ์ ในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) โดย TMT ระดับ GPU (Generic Product Use) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาชื่อสามัญ โดยมีคุณสมบัติจำเพาะของข้อมูล ร่วมกับคุณสมบัติที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความแรง รูปแบบยา หน่วยการใช้ยา และปริมาณบรรจุต่อหนึ่งหน่วยการใช้ยา

⁷ <http://www.this.or.th/>

ประมาณ 100 แผ่น หากมีผู้ยื่นข้อเสนอหลายราย ทำให้ใช้เวลาในการลงลายมือชื่อในเอกสารดังกล่าวนานขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาล จึงมีข้อเสนอให้จัดตั้งหน่วยงานกลางที่ออกใบรับรอง (Certification Authority: CA) ทำให้ผู้ประกอบการต่างๆ ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งผู้ยื่นและผู้รับเอกสารใช้ยืนยันตัวตนที่แท้จริง และนำมาใช้ในการลงลายมือชื่อดิจิทัล (digital signature) เพื่อลดภาระงาน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายด้านเอกสารของโรงพยาบาล

3.6.9 ประเด็นกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน

กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 ที่สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยเป็นผู้ผลิตหรือมีจำหน่าย และยานวัตกรรมไทย⁸ ข้อ 19 ให้ราชการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยวิธีเฉพาะเจาะจงกับองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย โดยใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และ ข้อ 22 ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของงบประมาณเพื่อจัดซื้อยาดังกล่าวนั้น

ในประเด็นกฎกระทรวงข้อ 19 ทางสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ มีข้อเสนอว่าเป็นการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรมในการผลิตและจำหน่ายยาชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ และกีดกันผู้ประกอบการเอกชนรายอื่นๆ ที่จะผลิตและจำหน่ายยาในกลุ่มดังกล่าว ซึ่งในอนาคตหากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาไม่ทัน จะทำให้เกิดยาขาดได้ ในขณะที่นักวิชาการและภาคีเครือข่ายสุขภาพเสนอว่า ควรให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศ เพราะหากไม่มีผู้ประกอบการใดผลิตยาดังกล่าวแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนยาจำเป็นในอนาคต สำหรับประเด็นการจัดซื้อยาในบัญชिनวัตกรรมไทย สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์มีข้อเสนอว่า ไม่ควรบังคับให้ซื้อยาในบัญชिनวัตกรรมไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 แต่ควรจะนำเงื่อนไขยาที่อยู่ในบัญชिनวัตกรรมไทยไปใส่ไว้ในข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ เพื่อพิจารณาจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก ซึ่งหากเป็นยาที่อยู่ในบัญชิดังกล่าวจะได้คะแนนเพิ่มขึ้น และมีความเห็นว่าการออกกฎกระทรวงเรื่องบัญชिनวัตกรรมไทยนั้น ไม่ใช่ชื่อนวัตกรรมจริงๆ เพราะยาในบัญชिनวัตกรรมไทยทุกรายการเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาของ อย. เดิมอยู่แล้ว แต่เมื่อได้บรรจุอยู่ในบัญชिनวัตกรรม ยากลับมีราคาที่สูงขึ้น

⁸ นวัตกรรมไทย หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในประเทศไทย โดยคนไทยมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความคล้ายคลึงกับสิ่งที่มีอยู่แล้วก็ได้ ทั้งนี้ นวัตกรรมไทยต้องผ่านการทดสอบและรับรองโดยหน่วยงานที่เชื่อถือได้ มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้และบริเวณใกล้เคียง อนึ่ง นวัตกรรมไทยในที่นี้ ไม่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นในประเทศทั้งหมด อาจซื้อหรือนำเข้าบางส่วนมาจากต่างประเทศก็ได้

บทที่ 4

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

4.1 อภิปรายผลการศึกษา

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ที่ประกาศใช้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์ที่จะให้การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยราชการมีกรอบการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีกระบวนการที่โปร่งใส มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า การจัดซื้อของโรงพยาบาลในภาครัฐก็อยู่ในข่ายที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งกฎกระทรวงและระเบียบที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ข้อค้นพบที่น่าสนใจในรายงานจึงสะท้อนภาพการจัดซื้อของโรงพยาบาลในระยะแรกของกฎหมายควบคุมการจัดซื้อฉบับใหม่ ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านภายหลังจากการใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี

กิจกรรมหนึ่งที่ต้องดำเนินการก่อนการประกาศใช้นโยบายหรือกฎหมายใหม่ คือ การเตรียมการทั้งในฝ่ายผู้กำกับดูแลและผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบควรคาดการณ์ปัญหาหรืออุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขไว้ล่วงหน้า รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับระบบสิ่งสนับสนุนและผู้ปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีโครงการนำร่องในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ และประเมินอย่างรอบด้าน และเนื่องจากได้เคยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการจัดซื้อยาเป็นเวลาหลายปี จึงควรเตรียมการแก้ไขปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งนี้ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างราบรื่น การศึกษานี้พบว่าก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 กรมบัญชีกลางและหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาลได้จัดการประชุมชี้แจงเนื้อหาของกฎหมายและระเบียบต่างๆ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานต้นสังกัดและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ อย่างไรก็ตาม แพทย์และเภสัชกรที่ทำหน้าที่คัดเลือกยาและจัดซื้อยาบางส่วนยังมีความไม่เข้าใจในหลายประเด็น ซึ่งอาจเป็นเพราะการประชุมที่จัดขึ้นไม่ครอบคลุมบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาความไม่พร้อมของระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่สามารถรองรับการป้อนข้อมูลจากโรงพยาบาลหลายแห่งพร้อมๆ กัน เป็นเหตุให้บางโรงพยาบาลมีต้นทุนการบริหารจัดการในการจัดซื้อยาเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการจ้างบุคลากรทำงานนอกเวลา

นอกจากความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของนโยบายและกฎหมายแล้ว การยอมรับบทบัญญัติและข้อกำหนดในกลุ่มผู้บริหารและบุคลากรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสมรรถนะในการนำนโยบายไปสู่การ

ปฏิบัติและการบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบาย การศึกษานี้ชี้ว่าผู้บริหาร แพทย์ และเภสัชกรในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แต่ก็มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับข้อกำหนดบางประการ บางหน่วยงานได้ขอหารือแนวทางการปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้กฎกระทรวงการคลัง ไปยังคณะกรรมการวินิจฉัย ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดหรือได้รับการยกเว้น การปฏิบัติในบางเรื่อง ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ว่า ทำให้เกิดทั้ง ความยืดหยุ่น (flexibility) และการเปลี่ยนแปลง (dynamicity) ของกฎหมาย ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย กล่าวคือ การที่คณะกรรมการดังกล่าวรับพิจารณาสภาพปัญหาและข้อเสนอจากผู้ปฏิบัติงานได้ช่วยให้มีการปรับแก้ กฎหมายให้สามารถปฏิบัติได้จริง ในส่วนของคำชี้แจงของคณะกรรมการก็น่าจะช่วยให้เกิดความชัดเจนในแนวทางการจัดซื้อยามากขึ้น ในบางกรณีคณะกรรมการฯ ได้ส่งมอบข้อเสนอให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น การส่งความคิดเห็นเกี่ยวกับราคายาในบัญชีนวัตกรรมไทยและการขึ้นทะเบียนตำรับยา ไปยังสำนักงบประมาณและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด ในกฎกระทรวงบ่อยครั้งเกินไป ก็อาจทำให้ระบบจัดซื้อยาของประเทศขาดความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผู้รับผิดชอบ การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานตามไปด้วย และยังอาจทำให้ โรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ผลิตและนำเข้ายา เกิดความสับสนและไม่สามารถวางแผนการทำงานล่วงหน้าในระยะยาวได้

กฎกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 มีข้อกำหนดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการจัดซื้อยา ในภาครัฐมีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยเฉพาะการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นประเด็นที่มีการ ถกเถียงกันมายาวนาน เช่น ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม องค์การเภสัชกรรม ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้ายา และไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยา อีกทั้งระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ก็ยังระบุให้โรงพยาบาลของรัฐใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จัดซื้อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 กรณีที่เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข) จนมาถึงช่วงการยกร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ฝ่ายสนับสนุนให้คงสิทธิ พิเศษนี้ไว้ให้เหตุผลว่าจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศ(20) ส่วนฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยได้กล่าวอ้างถึง ผลกระทบจากการที่องค์การเภสัชกรรมได้รับสิทธิพิเศษต่อการตัดสินใจลงทุนเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมยา ภายในประเทศ ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางยาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังเห็นว่าจะทำให้เกิดการ แข่งขันที่ไม่เป็นธรรมหรือความไม่เท่าเทียมกันในโอกาสที่องค์การเภสัชกรรมกับผู้ขายรายอื่นจะขายยาให้ โรงพยาบาล

ความมั่นคงทางยา หมายถึง การที่ประชาชนมียาจำเป็นเพียงพอกับความต้องการ (availability) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) อย่างมีเสถียรภาพหรือต่อเนื่อง (uninterrupted) ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์

ปกติหรือระหว่างเกิดภัยพิบัติ(36) เอกสารเรื่อง สถานการณ์ความมั่นคงทางยา ค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพ ระบุว่า ใน พ.ศ. 2558 รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติถึงร้อยละ 37 จำเป็นต้องนำเข้า เนื่องจากไม่มีการผลิตโดยผู้ผลิตยาภายในประเทศ ส่วนใหญ่เป็นยาโรคมะเร็งและภูมิคุ้มกัน ยาโรคติดเชื้อและวัคซีน ยาโรคระบบประสาท และยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมักจะมีราคาแพง ในขณะที่มูลค่าการบริโภคยา (คำนวณจากมูลค่ายาที่ผลิตภายในประเทศและนำเข้า) คิดเป็นร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ อุตสาหกรรมยาในประเทศไทยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ผลิตยาสำเร็จรูปซึ่งจัดเป็นอุตสาหกรรมขั้นปลายและต้องอาศัยวัตถุดิบที่นำเข้าจากต่างประเทศเป็นหลัก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ในปัจจุบันระบบสุขภาพไทยไม่สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านยาได้ และจำเป็นต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ยา การผลิตยาภายในประเทศ และการเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็น ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2536 (เดิมเรียกว่า นโยบายแห่งชาติด้านยา) รวมทั้งการประเมินผลกระทบจากการให้สิทธิพิเศษแก่องค์กรเภสัชกรรมในการขายยาให้กับโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งในแง่การเพิ่มความมั่นคงทางยา และผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ ผลการประเมินดังกล่าวจะเป็นข้อมูลนำเข้า (input) ที่มีประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนงานความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นแผนงานหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559-2579) (37)

ในการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานี้ ได้มีการอภิปรายเรื่องข้อยกเว้นการปฏิบัติตามข้อกำหนดบางประการให้กับโรงพยาบาลเฉพาะ เช่น ตามหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 อนุญาตให้โรงพยาบาลสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ใช้ดุลพินิจว่าจะจัดซื้อยาจากองค์กรเภสัชกรรมและสมาคมเภสัชกรไทยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งถือเป็นการเลือกปฏิบัติและขัดกับหลักกฎหมายทั่วไปในเรื่องความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย และเนื่องจากหนังสือราชการที่ระบุข้อยกเว้นนี้ไม่ได้แสดงเหตุผลไว้ ผู้วิจัยเห็นว่า การตอบข้อหารือและการตัดสินใจแก้ไขกฎกระทรวงการคลังที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทั้งในประเด็นข้อยกเว้นนี้และอื่นๆ คณะกรรมการวินิจฉัยฯ ควรให้เหตุผลและแสดงข้อมูลหลักฐานที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งต่อมาได้มีการประกาศของกระทรวงการคลังตามหนังสือที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 119 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยให้ยกเลิกหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 นั้น ได้ตัดประเด็นที่ให้โรงพยาบาลสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ใช้ดุลพินิจว่าจะจัดซื้อยาจากองค์กรเภสัชกรรมและสมาคมเภสัชกรไทย ออกไปจากหมวด 6 กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ

พัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนนั้นนอกจากจะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์กรเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรไทยหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารได้ผลิตหรือจำหน่ายแล้ว ยังรวมถึงยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยอีกด้วย นิยามนวัตกรรมไทย (ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบนวัตกรรมของ

ประเทศ ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558) (38) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในประเทศไทย โดยคนไทยมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความคล้ายคลึงกับสิ่งที่มีอยู่แล้วก็ได้ ทั้งนี้นวัตกรรมไทยต้องผ่านการทดสอบและรับรองโดยหน่วยงานที่เชื่อถือได้ มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้และบริเวณใกล้เคียง อนึ่งนวัตกรรมไทยในที่นี้ ไม่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นในประเทศทั้งหมด อาจซื้อหรือนำเข้าบางส่วนมาจากต่างประเทศก็ได้ จากคำนิยามนี้มีความขัดแย้งกับนิยามศัพท์ นวัตกรรม ในราชบัณฑิตยสภา(39) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแตกต่างจากเดิม และคำนิยามของนวัตกรรมไทย ตามที่ประชุมของคณะกรรมการพัฒนาระบบนวัตกรรมประเทศนั้น มีความขัดแย้งกันเองระหว่างผลิตภัณฑ์ใหม่ กับผลิตภัณฑ์ที่มีความคล้ายคลึงกับสิ่งที่มีอยู่แล้ว อีกทั้งหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย (40) ไม่ได้มีการตรวจคุณภาพหรือคุณสมบัติอื่นๆ ที่เหนือกว่าหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทยแต่อย่างใด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แพทย์ผู้ใ้ยายังขาดความเชื่อมั่นด้านคุณภาพและการยอมรับถึงประสิทธิภาพยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย หลังจากนั้นมีการประกาศจากทางสำนักคณะกรรมการอาหารและยา วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 (41) ให้มีการเรียกเก็บค่านายาลดความดันโลหิตชนิดหนึ่งที่มีชื่อสามัญว่า วาลซาร์แทน (Valsartan) ซึ่งเป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในบัญชีนวัตกรรมไทย เนื่องจากพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา การเรียกเก็บค่านายาดังกล่าวเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้แพทย์ผู้ใ้ยาขาดความมั่นใจต่อคุณภาพยาในบัญชีนวัตกรรมไทยอย่างมาก

นอกจากปัญหาด้านคุณภาพยาดังกล่าวแล้ว การประกาศรายการยาบัญชีนวัตกรรมไทยที่เพิ่มเติมหรือการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทยนั้น ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล รวมถึงการใช้งบประมาณและการวางแผนจัดซื้อยาประจำปีของโรงพยาบาล เมื่อเริ่มประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 จนถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 มีประกาศบัญชีนวัตกรรมไทยโดยสำนักงบประมาณ ฉบับเพิ่มเติม รวมทั้งสิ้น 17 ฉบับ (42) นอกจากนี้ราคายาที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย มีราคาสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการจัดซื้ออยู่เป็นระยะๆ ตามประกาศที่ออกมาอย่างต่อเนื่อง และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทยตามหนังสือ กค (กวจ) 0405.2/ว 119 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562 กำหนดให้การจัดซื้อยาในกลุ่มนี้มีมูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผนการจัดซื้อยาชื่อสามัญที่มีรายการตรงกับบัญชีนวัตกรรมไทย โดยแยกประเภทยาออกเป็นยาทั่วไป (ยาเคมี) และยาชีววัตถุ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการจัดซื้อยาแต่ละประเภทด้วยมูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 นั้น ทำได้ยากขึ้นกว่าเดิมที่ไม่ได้แยกประเภทยา นอกจากนี้มีการปรับเปลี่ยนวิธีจัดซื้อในบัญชีนวัตกรรมไทยจากแนวปฏิบัติเดิมตามหนังสือ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 ที่ให้โรงพยาบาลสามารถเลือกซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทยโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจงกับผู้ขายรายใดก็ได้ เปลี่ยนเป็นให้ใช้วิธี

คัดเลือกหากมีผู้ขายเอกชนหลายรายที่ขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย และหากมีรายการยาใดที่องค์การเภสัชกรรมได้รับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย ให้ชื้อยานั้นโดยวิธีเฉพาะเจาะจงได้ นับเป็นการเพิ่มภาระงานจัดซื้อให้แก่โรงพยาบาลเนื่องจากวิธีการคัดเลือก มีขั้นตอนและระยะเวลาที่มากกว่าวิธีเฉพาะเจาะจง อีกทั้งแนวปฏิบัติใหม่นี้เป็นการให้สิทธิองค์การเภสัชกรรมเหนือผู้ขายเอกชนรายอื่นที่ชัดเจนอีกด้วย แนวปฏิบัตินี้ค่อนข้างมีรายละเอียดที่ปฏิบัติตามได้ยาก และหากโรงพยาบาลทำไม่ได้ตามนั้นต้องชี้แจงเหตุผลต่อสำนักงบประมาณอีกด้วย

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ในระยะ 1 ปีหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการจัดซื้อยา ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายของต้นสังกัดของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการตีความข้อกำหนดที่แตกต่างกัน จึงเลือกที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจของตน โดยส่วนหนึ่งตีความเพื่อเลือกซื้อยาบางรายการตามยี่ห้อที่ต้องการ ในขณะที่บางโรงพยาบาลบางแห่งเลือกการปฏิบัติแบบป้องกันตนเอง (defensive practice) เพราะเกิดความไม่แน่ใจ กลัวว่าจะถูกลงโทษจากการทำผิดกฎหมาย เช่น จัดซื้อยาตุนไว้ก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ เพราะคาดการณ์ว่าในระยะเริ่มแรกอาจจะเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎระเบียบ ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อยาได้ตามปกติ และมีทั้งการชะลอการจัดซื้อยาบางรายการไว้ก่อนและการเร่งรัดจัดซื้อยาบางรายการมากเกินกว่าที่ควร ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ว่า ตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ มีโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่เว้นระยะการจัดซื้อมาเป็นเวลานาน (นับจนถึงเวลาที่นักวิจัยเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ โรงพยาบาลกลุ่ม UHosNet 2 แห่ง จัดซื้อยาเพียง 1 รายการเท่านั้น)

จากการศึกษาในโครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างระบบอภิบาลยา เมื่อ พ.ศ. 2557 (20) ชี้ให้เห็นว่าการจัดซื้อยาตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 มีความเสี่ยงในเรื่องการจัดซื้อตามราคากลางที่ไม่ยืดหยุ่นที่ไม่ได้พิจารณาร่วมกับองค์ประกอบอื่นอย่างเพียงพอ ทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพไม่ดี และการกำหนดสัดส่วนการซื้อยาสามัญ ซึ่งอาจเป็นการจำกัดการใช้ยาของแพทย์นั้น ทีมผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับ การจัดซื้อยาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการจัดซื้อตามราคากลางที่ไม่ยืดหยุ่น ตามระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 62 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมทั้งราคากลางของยา ให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบ ซึ่งข้อกำหนดนี้มีนัยให้สถานพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขต้องจัดซื้อยาโดยต้องไม่เกินตามราคากลางที่กำหนดโดยคณะกรรมการพิจารณา กำหนดราคากลาง คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ขณะที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ได้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้โดยนำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ หรือ price performance มาใช้ในการจัดซื้อยา ทำให้มีการพิจารณาถึงคุณภาพยาร่วมกับราคา ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา 65 อีกทั้งกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนด

วิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. 2560 ข้อ 20 กำหนดให้ราคายาที่จัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนดนั้น ได้มีการแก้ไขในหนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561 พบว่าไม่มีการกล่าวถึงราคากลางของยาตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อยาในกรณีใดและโดยวิธีใด สำหรับการกำหนดสัดส่วนการซื้อยาสามัญนั้น ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กำหนดให้ราชการส่วนกลางจัดซื้อยาตามชื่อสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติตามวงเงินงบประมาณที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นั้นไม่แตกต่างจากระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 แต่กฎหมายใหม่มีการปรับสัดส่วนนี้ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นสำหรับราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งอาจทำให้การจัดซื้อของโรงพยาบาลดังกล่าว มีความคล่องตัว เปิดโอกาสให้แพทย์มีทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้มากขึ้น

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีจุดเด่นในเรื่องความโปร่งใส ที่ชัดเจนกว่าระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 กล่าวคือ ในมาตรา 4 มีการกำหนดคณะกรรมการต่างๆ ซึ่งมีการแบ่งแยกหน้าที่อย่างชัดเจน ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างการบริหารพัสดุภาครัฐ คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ คณะกรรมการราคากลางและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ คณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริต และคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละคณะไว้ ขณะที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 มีเพียงคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุ (กวพ.) ที่ทำหน้าที่หลายๆ อย่าง ตั้งแต่การตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบ พิจารณาคำร้องเรียนเกี่ยวกับการที่ส่วนราชการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เป็นต้น นอกจากนี้มีระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 45 และ 46 ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐนำร่างประกาศและร่างเอกสารซื้อหรือจ้างให้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ประกอบการในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณสมบัติของยาที่จะจัดหาเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง และของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ผู้ประกอบการส่งความคิดเห็นไปยังหน่วยงานของรัฐที่จัดซื้อจัดจ้างโดยตรงและเปิดเผยตัว อีกทั้งต้องมีประกาศผลผู้ชนะในการจัดซื้อทุก ๆ วิธีอีกด้วย ในขณะที่ระเบียบพัสดุฯ พ.ศ. 2535 ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง การประกาศเชิญชวน ราคากลาง เกณฑ์การพิจารณา ตลอดจนการประกาศผู้ชนะ

แม้ว่าหลักการของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 จะเน้นเรื่องความโปร่งใส โดยกำหนดให้หน่วยงานเปิดเผยรายละเอียด คุณสมบัติของยาที่จะจัดหาก็ตาม แต่มีข้อสังเกตถึงการจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ซึ่งกล่าวถึงหลักการที่ใช้ในการ

ตั้งเกณฑ์ที่มีเหมือนกัน คือ เรื่องคุณภาพยา เช่น มาตรฐานการผลิตยา มาตรฐานวัตถุดิบตัวยาสําคัญ มาตรฐาน การเก็บรักษาและการกระจายยา การรับรองคุณภาพของยา ความคงตัว ฉลากและภาชนะบรรจุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลหลายแห่งไม่ได้เปิดเผยรายละเอียดของเกณฑ์เหล่านี้ชัดเจน อาจเป็นเพราะเกณฑ์ บางเรื่อง เช่น เรื่องการศึกษาทางคลินิก การมียาใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นต้น ยังเป็นสิ่งที่ถกเถียงกัน ของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในการจัดซื้อยาถึงความไม่เหมาะสมในการตั้งเกณฑ์ที่อาจเป็นการเอื้อประโยชน์ ให้แก่ผู้ขายรายใดรายหนึ่ง ดังนั้น หากมีการเปิดเผยอาจจะก่อให้เกิดการฟ้องร้องหรือความเสียหายต่อผู้ที่ รับผิดชอบงานจัดซื้อ

หลังจากมีรายงานประเมินความเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของประเทศไทย เมื่อพ.ศ. 2558 โดย โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP)(22) ซึ่งมี ข้อเสนอแนะให้มีกฎหมายจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่มีความทันสมัยและให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติที่ดีในสากล ต่อมามีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แม้ว่าจะประกาศใช้ครอบคลุม หน่วยงานรัฐทุกแห่ง แต่ยังมี การปฏิบัติตามที่หลากหลายเนื่องจากนโยบาย การตีความหมาย และข้อจำกัด อื่นๆ ราคาากลางยังคงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานจัดซื้อเพราะพระราชบัญญัตินี้ยังไม่ชัดเจนเรื่องนี นอกจากนั้นการมีบทลงโทษที่รุนแรงขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติไม่กล้าจะปฏิบัติ ทำให้ระมัดระวังในขั้นตอนการดำเนินงาน มากกว่าที่จะคำนึงถึงผลของการจัดซื้อ

เมื่อพิจารณากระบวนการจัดซื้อยาตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 และ กฎกระทรวง จะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้สอดคล้องกับหลักการจัดซื้อจัดหายาที่เป็นที่ยอมรับในระดับ นานาชาติ เช่น หลักปฏิบัติที่ดีสำหรับการจัดซื้อยา (operational principles for good pharmaceutical procurement) ที่องค์การอนามัยโลกเสนอใน ค.ศ. 1999(43) ซึ่งประกอบด้วย การมีกฎระเบียบเกี่ยวกับ วิธีการจัดซื้อที่โปร่งใส มีการกำหนดวิธีปฏิบัติ กระบวนการ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ขายที่ชัดเจนและเปิดเผย เกณฑ์ต่อสาธารณสุข การวางแผนการจัดซื้อยาและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอโดย คำนวณปริมาณยาที่จัดซื้อจากปริมาณการใช้จริง ทั้งนี้ มีการจัดซื้อยาในปริมาณมากเพื่อความประหยัด และ ทำสัญญาเป็นรายปี หรือหลายปี รวมทั้งหลักการที่เสนอให้เลือกใช้วิธีการจัดซื้อที่มีการแข่งขันระหว่างผู้ขาย หลายราย ยกเว้นกรณีซื้อในปริมาณน้อย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลอาจนำหลักการแต่ละ ข้อมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดกระบวนการและผลลัพธ์ (process and outcome indicators) จากการบังคับ ใช้พระราชบัญญัติฯ ในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐ

การศึกษานี้มุ่งเน้นผลกระทบต่อการจัดซื้อยาตามข้อกำหนดราคาต่อประสิทธิภาพตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพต่อราคาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกยา ซึ่งแสดง ให้เห็นว่าโรงพยาบาลเหล่านั้นมีนโยบายในการคัดเลือกยาที่เน้นคุณภาพและราคา นอกจากนี้โรงพยาบาลกลุ่ม

ตัวอย่างมีการกำหนดสัดส่วนคะแนนของ price performance ที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้สัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดนี้คงที่กับทุกรายการยาที่จัดซื้อเท่ากับ 40:60 หรือ 30:70 วิธีการนี้มีข้อดี คือ มีความสะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยในการชี้แจงกับผู้ตรวจสอบถึงเหตุผลของการเลือกใช้สัดส่วนคะแนนที่ต่างกันไปในยาแต่ละกลุ่ม แต่มีข้อเสียของการกำหนดสัดส่วนคงที่ โดยเฉพาะกำหนดเป็น 40:60 คือ อาจไม่เหมาะสมกับการคัดเลือกยาราคาแพงแต่มีคุณภาพดี ขณะที่โรงพยาบาลสังกัด UHosNet และสังกัดอื่นๆ กำหนดสัดส่วนคะแนนของ price performance เปลี่ยนแปลงไปตามกลุ่มยาที่มีการจัดประเภทเป็น V E N⁹ หรือตามกลุ่มโรค ซึ่งการจัดแบ่งกลุ่มรายการยาตาม V E N ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งยังแตกต่างกันไปอีกด้วย ทั้งนี้ วิธีการดังกล่าวนี้มีข้อดี คือ สามารถปรับเปลี่ยนสัดส่วนคะแนนให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของยาที่จะจัดซื้อ เช่น หากเป็นยาที่ไม่มีปัญหาด้านคุณภาพ ก็จะทำให้ความสำคัญกับเกณฑ์ด้านราคา ซึ่งจะช่วยให้ได้ยาที่มีราคาถูก ในทางตรงกันข้าม ในการจัดซื้อยาที่ต้องเน้นเรื่องคุณภาพ ผู้รับผิดชอบก็สามารถลดความสำคัญของเกณฑ์ด้านราคาให้เหลือน้อยกว่าเกณฑ์ด้านคุณภาพ แต่มีข้อเสียคือ การกำหนดสัดส่วนที่ให้คะแนนคุณภาพสูงกว่าคะแนนราคามาก เช่น 90:10 ผู้กำหนดควรสามารถอธิบายเหตุผลการเลือกใช้สัดส่วนดังกล่าวแก่ สตง. ได้อย่างชัดเจน

แม้ว่าวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มุ่งเน้นผลกระทบของพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ต่อโรงพยาบาลในด้านการระงับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา และคุณสมบัติของยาที่จัดหา การมีค่าใช้จ่ายพอและทันเวลา รวมทั้งการยอมรับของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลจัดหายา ได้แก่ กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ซึ่งดูแลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และต้นสังกัดอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานดังกล่าว มีการปรับตัวโดยการทบทวนนโยบายการจัดซื้อยาให้สอดคล้องกับระเบียบและกฎหมายใหม่ มีการวางแผนการบริหารจัดการด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรและงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น มีการสื่อสารให้คณะกรรมการจัดซื้อในหน่วยงานมีความเข้าใจตรงกัน และติดตามการปฏิบัติงานตามระเบียบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการทำเรื่องไปปรึกษาคณะกรรมการวินิจฉัยฯ กรมบัญชีกลาง เพื่อหารือ ไขข้อสงสัยปัญหาการจัดซื้อยา

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปตามกฎหมายใหม่ ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวทั้งฝั่งผู้ขายยาและคณะกรรมการจัดซื้อยาในโรงพยาบาล กล่าวคือ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ขายยาซื้อสามัญเข้ายื่นข้อเสนอมากขึ้น ซึ่งผู้ขายเหล่านี้มีการปรับปรุงคุณภาพยาให้ตรงตามเภสัชตำรับที่เป็นปัจจุบัน

⁹ Vital drugs (V) เป็นยาที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพเป็นพิเศษ อาจกำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 30:70 หรือ 20:80 ส่วน Essential drugs (E) เป็นยากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ อาจกำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 50:50 และ Non-essential drugs (N) เป็นยาทั่วไปที่ไม่พบรายงานปัญหาด้านคุณภาพ อาจกำหนดสัดส่วนคะแนนของข้อกำหนดราคาต่อคุณภาพ เท่ากับ 70:30

โดยที่ราคาไม่แพงมาก ในขณะที่ยาต้นแบบที่ไม่ใช่ยาใหม่บางรายการนั้น มีข้อมูลหรือเอกสารด้านคุณภาพต่างๆ เป็นข้อมูลในอดีตและราคาสูงกว่า ส่งผลให้มีแนวโน้มการใช้ยาชื่อสามัญทดแทนยาต้นแบบ สำหรับคณะกรรมการจัดซื้อจำเป็นต้องอาศัยความรู้เชิงลึกทางเภสัชศาสตร์ เพื่อกำหนดคุณลักษณะของยาและสามารถประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ เพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะในการทำงานเป็นทีม และการสื่อสารให้แก่แพทย์และบุคลากรที่ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างฯ ให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบการจัดหายาในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน และผลของการดำเนินการจัดซื้อเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมกันหาทางออก แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ ในอนาคตควรมีการศึกษาที่ผลลัพธ์ (outcome) ในแง่ของประสิทธิภาพ ต้นทุนการดำเนินงานของหน่วยจัดซื้อ ราคาและคุณภาพยาที่จัดซื้อ ระยะเวลาที่เสียไปในขั้นตอนต่างๆ เปรียบเทียบก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ควรประเมินผลกระทบจากการให้สิทธิพิเศษกับองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาในบัญชีนวัตกรรมว่าได้สร้างความมั่นคงให้ระบบยาของประเทศมากน้อยเพียงใดและควรศึกษาถึงความเสี่ยงของการจัดซื้อตามพระราชบัญญัตินี้ โดยใช้กรอบแนวคิดของระบบธรรมาภิบาลเพื่อเป็นแนวทางในการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาภาครัฐในอนาคต

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งให้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษา โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (purposive selection) จึงไม่ได้เป็นตัวแทน (representatives) ของโรงพยาบาลในภาครัฐทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถสะท้อนภาพการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้ คือ ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพียงแห่งเดียว และไม่ได้ศึกษานโยบายและการจัดซื้อยาในโครงการพิเศษ เป็นการจัดซื้อรวมในระดับประเทศ ซึ่งจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกัน อีกทั้งช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้อยู่ในระยะ 1 ปีแรกของการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว อาจทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้บริหารและบุคลากรอยู่ระหว่างการปรับตัว หรือความไม่เคยชินกับวิธีปฏิบัติตามข้อกำหนดใหม่ ตลอดจนยังมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดบางประการในกฎกระทรวง ซึ่งเป็นผลจากการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ กระทรวงการคลัง อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดที่กล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดคำถามวิจัยเพื่อใช้ประกอบการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลของรัฐต่อไปในอนาคต

4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.2.1 ข้อเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ

- 1) ควรวางแผนจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรม เรื่องกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อและความรู้เชิงวิชาการด้านคุณลักษณะของยา การอ่านและแปลผลวิเคราะห์ยา
- 2) ควรพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ให้รองรับกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ กรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระงานด้านเอกสาร ลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพ มากขึ้น
- 3) การกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะเฉพาะของยาและจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ อยู่บนหลักของวิชาการ ไม่กระทำโดยการเอื้อประโยชน์หรือกีดกันผู้ขายรายใด
- 4) แพทย์ เภสัชกรและบุคลากรที่ทำหน้าที่คณะกรรมการต้องปฏิบัติด้วยความโปร่งใส มีเหตุผล สนับสนุนการประเมินผลคะแนนของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ และบันทึกเป็น หลักฐาน หากมีการตรวจสอบ

4.2.2 ข้อเสนอต่อผู้ขายยา

ควรปฏิบัติตามแนวทางตามระเบียบการจัดซื้อยาอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ข้อมูลที่เกินความจริง หรือเป็นเท็จแก่คณะกรรมการจัดซื้อยา การยื่นเอกสารประกอบการพิจารณาให้ยื่นเท่าที่โรงพยาบาลได้กำหนด ไว้เท่านั้นเพื่อช่วยลดภาระงานด้านเอกสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

4.2.3 ข้อเสนอต่อหน่วยงานและคณะกรรมการที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการวินิจฉัยฯ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

- 1) ควรจัดให้มีการติดตามและประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลประเภทต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎกระทรวง และข้อกำหนดอื่นๆ)
- 2) ควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนาระบบเอกสารจัดซื้อ การลงนามในเอกสารที่ผู้ยื่น เอกสารเสนอโดยใช้ระบบการลงลายมือชื่อดิจิทัล รวมถึงการเชื่อมโยงระบบจัดซื้อของ โรงพยาบาลกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของกรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระงานด้าน เอกสาร ลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 4.0 ของประเทศ

- 3) ควรให้ความสำคัญกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่ของคุณภาพยาที่จัดซื้อ ประสิทธิภาพ และความโปร่งใสของกระบวนการ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน
- 4) การตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ และแสดงเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎกระทรวง รวมทั้งการอนุญาตให้ ยกเว้นการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมาย

4.2.4 ข้อเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กองบริหาร การสาธารณสุข (กบรส.) โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และเภสัชศาสตร์ ผู้ผลิตและจำหน่ายยา ภาครัฐและเอกชน เกษีชมกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ควรมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องยา รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็น ต่อไปนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดซื้อยา ในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ สร้าง ความเชื่อมั่นในระบบควบคุมยา และการประกันคุณภาพยา generic ที่ผลิตในประเทศ และ ต่างประเทศ
- 2) พัฒนากลไกการควบคุมและกำหนดราคายาที่จำหน่ายในประเทศให้สมเหตุผล
- 3) พัฒนารฐานข้อมูล ระบบรายงาน และระบบตรวจราชการ
- 4) ติดตามประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่กระบวนการและผลลัพธ์ ในระยะสั้นและ ระยะยาว อย่างรอบด้าน จากการให้สิทธิพิเศษแก่องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชวิทยา โรงงานเภสัชกรรมทหารและผู้ผลิตยาในบัญชีนวัตกรรมไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Management Sciences For Health. Managing Access to Medicines and Health Technologies. Chapter 18 Managing procurement: Management Sciences For Health; 2012. p. 321-47.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2560.
3. สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล, อรพินท์ รัตนจันทร์, อภิฤดี เหมะจุฑา. คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2542.
4. มังกร ประพันธ์วัฒน์. ระบบยาเพื่อความปลอดภัย Safety Medication System. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2553.
5. ไทย. กฎหมาย, ระเบียบ ฯลฯ. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535. กรุงเทพมหานคร 2535.
6. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. การศึกษาระบบ-ระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐบาล ระยะเวลา: กรกฎาคม 2549-สิงหาคม 2550. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550. 70 p.
7. ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560.
8. เกสัชฯ ชัด พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างช่วย ทำจัดซื้อยาทั่วประเทศ คลังยา รพ.ป่วน มียาไม่พอ [Internet]. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2560 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/10/14654>.
9. ร.ร.แพทย์ ห่วง กม.จัดซื้อใหม่กระทบผู้ป่วย ไม่คลุมยาต้นแบบ หาก รพ.ผืนซื้อเสี่ยงผิด กม. [Internet]. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2560 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14471>.
10. กม.จัดซื้อใหม่กระทบซื้อยาเวชภัณฑ์กลุ่มซับซ้อน 13 รพ.รัฐ จี้คลังกำหนดเกณฑ์ หวั่นโทษอาญา [Internet]. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2560 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14449>.
11. ไทย. กฎหมาย, ระเบียบ ฯลฯ. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร: กรมบัญชีกลาง; 2549. 17 p.
12. สุทธิยา ภัทรโกศิธร. การนำระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในองค์กรภาครัฐ ศึกษากรณี บริษัท วิฑูการบินแห่งประเทศไทย จำกัด [มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
13. สวลี เจริญสถาพร. แนวทางการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนปฏิรูปราชการภายใต้ (e-procurement): ศึกษากรณีกองจัดหา การสื่อสารแห่งประเทศไทย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

14. วันพนิช วิวรรณภาสกร. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายจัดซื้อจัดจ้างทางอิเล็กทรอนิกส์ไปปฏิบัติ: ศึกษาเฉพาะหน่วยงานกรุงเทพมหานคร [มหابัณฑิต]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
15. พนิดา ทรัพย์อุดม. การจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบจัดซื้อจัดจ้างทางอิเล็กทรอนิกส์ ฝ่ายการพัสดุการท่าเรือแห่งประเทศไทย [มหابัณฑิต]. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
16. นภาพร บุญสร้าง. ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างทางอิเล็กทรอนิกส์ [บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
17. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: http://www.rayongfda.org/download/ED_19092555151450.pdf.
18. ไทย. กฎหมาย, ระเบียบ ฯลฯ. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข 2557.
19. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จงกล เลิศเกียรติารัง, ชลลดา สิทธิพิรุณ. ระเบียบพัสดุฯ และปัจจัยการตัดสินใจซื้อขายในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลระดับจังหวัด ปี 2539. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
20. วุฒิสาร ตันไชย, สกนธ์ วรรณวิวัฒนา, อรทัย กักพล, วรณภา ตีระสังขะ, นรา เป้นประหยัด, อัญชลี ห่วงทอง. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างการอภิบาลระบบยา. กรุงเทพมหานคร; 2557.
21. คณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุ กรมบัญชีกลาง. แนวทางทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding: e-bidding) เลขที่ กค (กวพ) 0421.3/ว 63 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558. In: กระทรวงการคลัง, editor. กรุงเทพมหานคร: กรมบัญชีกลาง; 2558.
22. Blomberg P. Integrity Risk Assessment in Public Procurement in Thailand A Priority Framework for Public Procurement Integrity Reform. Bangkok: The United Nations Development Programme; 2015. 144 p.
23. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. หลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price performance) สำหรับการคัดเลือกยาซื้อสามัญโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี 2559. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2559. 36 p.
24. Price performance: E-Bidding. การประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ครั้งที่ 58; พิษณุโลก 2559 [Internet]. 2559 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: <http://www.med.nu.ac.th/uhosnet58/download/รศ.นพ.สุธรรม%20ปิ่นเจริญ.pdf>.
25. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542.

26. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2551 [Internet]. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551 [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: <http://www.op.mahidol.ac.th/orfa/data/law/3.pdf>.
27. ไทย. กฎหมาย, ข้อบัญญัติ ฯลฯ. ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 กรุงเทพมหานคร 2538 25 มกราคม 2561. 262 p.
28. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข ตามมติของคณะรัฐมนตรี วันที่ 13 มีนาคม 2550 และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558 (การจัดซื้อและประกันคุณภาพร่วมกันในระดับเขต). นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข 2559. 167 p.
29. (ร่าง)แนวทางการพัฒนา PMK Price Performance Model(PMK-PPM)2558.
30. ไทย. กฎหมาย, ระเบียบ ฯลฯ. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 210 ง ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2560). ส่วนที่ 5 การทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ข้อ 11-13. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการคลัง; 2560. p. 5-6.
31. เอกสารแนบท้าย เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ อัตรา วงเงินและการดำเนินการตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2551 ข้อ 12 (1) [Internet]. [cited 25 มกราคม 2561]. Available from: http://www.op.mahidol.ac.th/orla/data_drafinf/sub_reg_11.pdf.
32. . งานสัมมนาวิชาการ เรื่องการจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี “Good Pharmaceutical Public Procurement Practice in Thailand” 8 สิงหาคม 2560; ห้องประชุม เพทาย ชั้น 14 โรงแรมวินเซอร์ สวีท สุขุมวิท 20
33. . The fundamentals behind pharmaceutical specification and evaluation of certification of analysis 6-7 สิงหาคม 2561 ห้องประชุม คริสตัล บอลรูม โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์.
34. . ความก้าวหน้าด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและแนวปฏิบัติด้านเภสัชบำบัดของยาชีววัตถุ โดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 21-22 มิถุนายน 2561 ห้องประชุม 302 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
35. . งานประชุมวิชาการเรื่อง “Specification and Certificate of Analysis (COA) of Pharmaceutical” ภายใต้โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (ภาควิชาเภสัชกรรม) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า(กองเภสัชกรรม); 3 เมษายน 2559 ห้องประชุมดุสิตธานี ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
36. สถานการณ์ความมั่นคงทางยา ค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพ [Internet]. 2558 [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801151423.pdf.
37. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 [Internet]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2560 [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf.

38. บัญชีนวัตกรรมไทย [Internet]. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: <http://www.innovation.go.th/thai-innovation-register>.
39. บทวิทยุรายการ “รู้ รัก ภาษาไทย” ออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 7.00-7.30 น. [Internet]. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2550 [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: <http://www.royin.go.th/?knowledges=นวัตกรรม-๑๗-กันยายน-๒๕๕๐>.
40. หลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ [Internet]. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: <http://www.innovation.go.th/thai-innovation-register-criteria-benefit>.
41. ข่าวประชาสัมพันธ์ ออย.เรียกเก็บคืน “ยาลาลซาร์แทน (Valsartan)” หลังพบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบ [Internet]. กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2561 [cited 25 ธันวาคม 2561]. Available from: <http://www.fda.moph.go.th/Shared%20Documents/News/ปีงบประมาณ%202561/ข่าวทั่วไป%20084%20ปีงบประมาณ%202561/ข่าว%20ออย.%20เรียกเก็บคืน%20ยาลาลซาร์แทน%20%20Valsartan.pdf>.
42. บัญชีนวัตกรรมไทยฉบับรายเดือน [Internet]. สำนักงบประมาณ. 2560 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2562]. Available from: www.bb.go.th/topic3.php?gid=527&mid=290&page=2&sort=1.
43. World Health Organization. Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement. Geneva: World Health Organization; 1999. 32 p.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการวิจัยและขอบเขตงานวิจัยโครงการศึกษา
การจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา
วันจันทร์ที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2561 เวลา 13.00 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | | | |
|-----|-----------------|----------------|---|
| 1. | ภญ.ศัคนางค์ | โตสงวน | กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา |
| 2. | ภญ.พัชรินทร์ | สุวรรณภูมิ | โรงพยาบาลรามารามิบัติ |
| 3. | ภญ.กนกพร | เมืองชนะ | สถาบันบำราศนราดูร |
| 4. | ภก.อุดม | แท้วิริยะกุล | สถาบันโรคทรวงอก |
| 5. | ภญ.ภูมิใจ | อ่างแก้ว | สถาบันประสาทวิทยา |
| 6. | อ.ดร. ภญ.สุธีรา | เดชคุณวุฒิ | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. | ภญ.อำพร | เจริญสมศักดิ์ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (พรีม่า) |
| 8. | ดร. ภญ.วรวัลย์ | จิ่งศิระพรพงษ์ | โรงพยาบาลทหารผ่านศึก |
| 9. | ภญ.เนตรนภิส | สุขนวนิช | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 10. | ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ | ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 11. | ภญ.พัทธรา | ลีฬหรวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12. | ภญ.สุธาสนี | คำหลวง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 13. | ภญ.นิธิเจน | กิตติรัชกุล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 14. | น.ส.อรพรรณ | อ่อนจร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 15. | น.ส.ณัฏฐณิชา | กุลธนชัยโรจน์ | นักศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 16. | นายฉันทวัฒน์ | ปฏิกรณ์ | นักศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

เริ่มประชุม เวลา 13.00 น.

ประธานการประชุมชี้แจงที่มาของงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของการประชุม ต่อมา ดร. ภญ.วราวัลย์ จีงศิริพรพงษ์ นักวิจัยหลัก ได้นำเสนอโครงร่างการวิจัย เรื่อง การศึกษาการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญใน โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา โดยได้กล่าวถึงที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และระเบียบวิธีวิจัย (รายละเอียดดังเอกสารที่ แจกในที่ประชุม) จากนั้นได้ขอความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการประชุม

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

1. ที่มาและความสำคัญ

ทีมวิจัยควรเพิ่มการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นดังนี้

- 1.1 ความเป็นมาและเหตุผลที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 บัญญัติให้ใช้เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพต่อราคาในการจัดซื้อพัสดุภาครัฐ
- 1.2 คำนิยาม วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ ของการจัดหาฯ โดยสามารถหาข้อมูลในรายงานของ United Nations Development Programme (UNDP)
- 1.3 การดำเนินการของโรงพยาบาลหลังจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ เช่น การทำหนังสือสอบถามไปยังคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง
- 1.4 หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิด เช่น การขึ้นทะเบียนยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นโยบายแห่งชาติด้านยา เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

ทีมวิจัยควรปรับวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักดังนี้

- 2.1 รวมวัตถุประสงค์เฉพาะในข้อ 1 และ 2 เป็นข้อเดียวกันเพราะการปรับตัวของโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดหาหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
- 2.2 ควรศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบจะทำให้มองภาพได้ชัดเจนมากขึ้น โดยจำแนกผลกระทบออกเป็นด้าน 3 ดังนี้ 1) ภาระงานของโรงพยาบาลหรือฝ่ายจัดซื้อ 2) การใช้ทรัพยากรอื่น ๆ (เช่น ค่าล่วงเวลา กระดาษ หมึกพิมพ์เอกสาร) และ 3) ยา (เช่น คุณภาพยา การมียาใช้ในโรงพยาบาล)

2.3 กำหนดคำนิยามที่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ข้อ 5 เรื่องผลการดำเนินการจัดหา ยา เช่น สัดส่วนของจำนวนรายการยาที่จัดซื้อสำเร็จ หมายความว่า ในการประกวดราคา 100 รายการ จัดซื้อยาสำเร็จ 20 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20 เป็นต้น

2.4 เพิ่มวัตถุประสงค์ในข้อ 6 เรื่องผลกระทบของพระราชบัญญัติจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560 ต่อการจัดซื้อ รวบรวม (central procurement) ของประเทศ ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรพ.ราชวิถีที่ดำเนินการจัดซื้อยารวมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5 ควรเพิ่มประเด็นเรื่องข้อจำกัดในด้านราคากลางของยา ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และข้อจำกัดในเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพต่อราคาที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการจัดซื้อตามพระราชบัญญัติจัดซื้อฯ พ.ศ. 2560

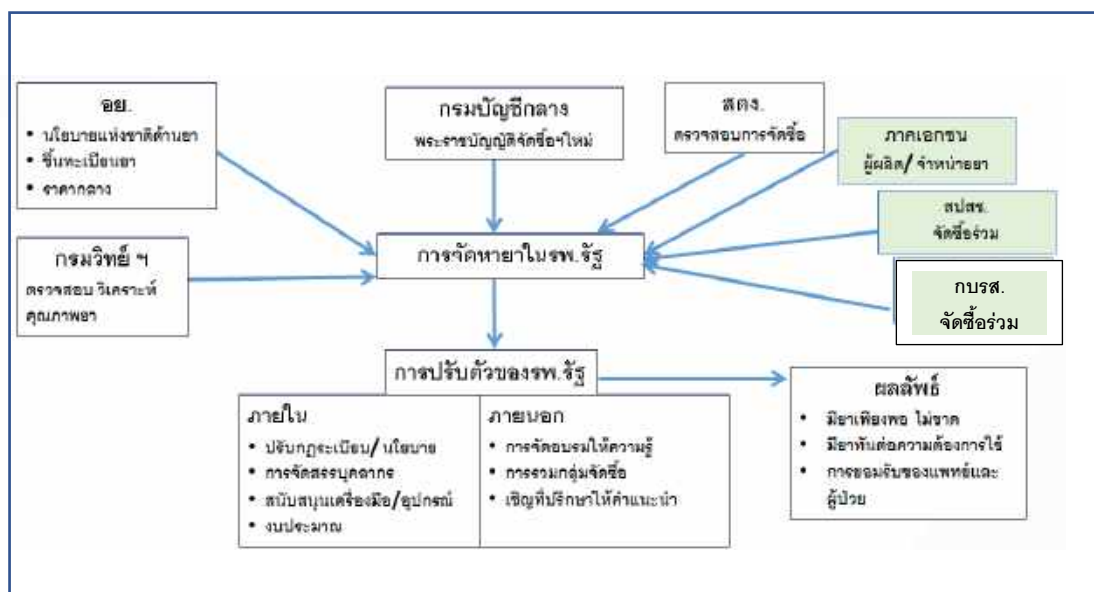
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ทีมวิจัยควรเพิ่มเติมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดซื้อยาในกรอบงานวิจัย แสดงไว้ในรูปที่ 1 ดังนี้

3.1 หน่วยงานภาคเอกชน เช่น กลุ่มอุตสาหกรรมยา ซึ่งเป็นผู้ผลิตหรือจำหน่ายยา

3.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องในการจัดซื้อ รวบรวม

3.3 กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเรื่องนโยบายการจัดซื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัยเพิ่มเติม

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ที่ประชุมเสนอให้ทีมวิจัยแก้ไขและเพิ่มเติมกลุ่มโรงพยาบาลที่เลือกศึกษาดังนี้

4.1.1 กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้แก่ รพ.รามาริบัติ รพ.ราชวิถี รพ.สงขลา นครินทร์ และเสนอให้เพิ่มรพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.ตำรวจ รพ.ธรรมศาสตร์

4.1.2 กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพ.พระนั่งเกล้า สถาบันโรค ทรวงอก และเสนอให้เพิ่ม รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.ชลบุรี เนื่องจากมีการจัดซื้อ ร่วมเขต ซึ่งมีรูปแบบต่างจากโรงพยาบาลรัฐกลุ่มอื่น ๆ

4.1.3 กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ได้แก่ รพ.ทหารผ่านศึก รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และให้แก้ไขโดยย้ายสถาบันประสาทวิทยา และสถาบันบำราศนราดูร ไปไว้ในกลุ่ม 2

4.2 ที่ประชุมมีความเห็นว่าให้แก้ไขยาที่คัดเลือกในการศึกษาดังนี้

4.2.1 ให้พิจารณาจากรายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงมากกว่า 500,000 บาทต่อปี และมีผู้ จำหน่ายมากกว่า 1 รายขึ้นไป เป็นลำดับแรก จากนั้นคัดเลือกยาในกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ ภายใต้งบนี้ ได้แก่ ยามะเร็ง ยาควบคุมกัมมัน ยาชีววัตถุ ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ทั้งนี้อาจพิจารณาเลือกยาในกลุ่มยาเคมีทั่วไป เพื่อให้เห็นผลความแตกต่างระหว่าง การจัดหาในแต่ละกลุ่มได้ชัดเจน

4.2.2 เสนอให้คัดเลือกยาที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพ ในโครงการประกันคุณภาพยา ของสำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาศึกษาเพิ่มเติม เช่น ยา ที่มีปัญหาด้านการละลาย

4.2.3 อาจพิจารณาจากยาทั้ง 5 กลุ่มที่โรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ระบุไว้ในหนังสือที่ ส่งไปยังกรมบัญชีกลาง ได้แก่ 1) ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index drugs) 2) ยาช่วยชีวิต (lifesaving drugs) 3) กลุ่มยาที่รักษาโรคซับซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง (devastating diseases) บางชนิด 4) ยาดต้นแบบที่มียาสามัญ ใหม่ (first generic) รวมทั้งยาสามัญใหม่ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทยที่ผลิตจำหน่าย ไม่เกิน 2 ปี นับจากวันขึ้นทะเบียนยา และ 5) ยาชีววัตถุที่ไม่ใช่ “ยาชีววัตถุ คล้ายคลึง” (biosimilar) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผลิตภัณฑ์ โลหิต (blood product)

5 ระเบียบวิธีวิจัย

ทีมวิจัยได้หารือในที่ประชุมในประเด็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ ซึ่งได้ขอเสนอแนะให้ทีมนักวิจัยส่งตัวอย่างคำถามเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์พิจารณาประเด็นที่สามารถเปิดเผยได้ก่อนเก็บข้อมูลจริง

6 ประเด็นอื่น ๆ

ที่ประชุมสอบถามถึงการดำเนินงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทีมวิจัยให้ข้อมูลว่า หลังจากดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ ทีมวิจัยจะจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษา จากนั้นจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมทั้งขอเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาและนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม

ทีมวิจัยรับทราบและจะดำเนินการแก้ไขโครงร่างการวิจัยตามความเหมาะสม

ปิดการประชุม เวลา 16.30 น.

แบบสอบถามและประเด็นสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

สำหรับผู้กำหนดนโยบาย

คำชี้แจง

1. ผู้กำหนดนโยบาย ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลจาก ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานและวัตถุประสงค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมบัญชีกลาง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
2. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประโยชน์และผลกระทบของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (Price performance) ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (จำนวนทั้งหมด 2 หน้า)

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. ที่ให้ข้อมูล: / /

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 ตำแหน่ง
- 1.4 หน่วยงาน
- 1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

- 2.1 ท่านมีหน้าที่ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance (การประกาศใช้/ การปฏิบัติตาม/ ตรวจสอบ/ แก้ไข/ อื่นๆ) หรือไม่ อย่างไร

- 2.2 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีประโยชน์และผลกระทบต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ (เท่าที่ท่านทราบ)
- 2.3 ข้อกำหนด price performance มีประโยชน์และผลกระทบต่อการจัดหาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ (เท่าที่ท่านทราบ)
- 2.4 ผลกระทบของข้อกำหนด price performance ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญของโรงพยาบาล ด้านภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการจัดหา คุณภาพยา ราคา หรือด้านอื่น ๆ เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.5 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance มีผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น เพิ่มความโปร่งใสและประสิทธิภาพของระบบราชการ ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ การพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ รวมทั้งการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
- 2.6 ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และการจัดทำข้อกำหนด price performance เพื่อจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ
- 2.7 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือมีแนวทางอย่างไร เพื่อลดผลกระทบของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาล (ภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการจัดหา และคุณภาพยา) และผลกระทบด้านอื่นๆ อย่างไร

แบบสอบถามและประเด็นสัมภาษณ์ ชุดที่ 2

สำหรับผู้ปฏิบัติตามนโยบาย

คำชี้แจง

1. ผู้ปฏิบัติตามนโยบาย หมายถึง แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือดยาและเภสัชกรฝ่ายจัดซื้อในโรงพยาบาลรัฐ
2. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประโยชน์และผลกระทบของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น (Price performance) ต่อการจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายการยาที่จัดหา และส่วนที่ 3 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (จำนวนทั้งหมด 3 หน้า)

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. ที่ให้ข้อมูล: / /

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.2 อายุปี
- 1.3 ตำแหน่ง.....
- 1.4 หน่วยงาน.....
- 1.5 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการจัดหายา.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายการยา

- 2.1 จำนวนรายการยาทั้งหมดในโรงพยาบาลรายการ
(เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ.....รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ.....รายการ)
- 2.2 จำนวนรายการยาที่จัดหาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก.....รายการ
(เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ.....รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ.....รายการ)
- 2.3 มีการจัดแบ่งกลุ่มยาที่จัดหาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปหรือวิธีคัดเลือก อย่างไร (เช่น ใช้ระบบ VEN หรือ ABC หรือวิธีอื่น ๆ) และให้คำนิยามของรายการยาในแต่ละกลุ่มอย่างไร

- 2.4 มีการกำหนดสัดส่วนคะแนนของ Price performance ของยาแต่ละกลุ่มอย่างไร (เช่น กำหนดสัดส่วนของคะแนนราคาต่อประสิทธิภาพเป็น 20:80 หมายถึง ให้คะแนนน้ำหนักเกณฑ์ด้านราคาร้อยละ 20 และให้คะแนนน้ำหนักของเกณฑ์ด้านประสิทธิภาพร้อยละ 80 เป็นต้น)

ส่วนที่ 3 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

3.1 กระบวนการจัดหาายากลุ่มต่าง ๆ ก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

- (1) ก่อนประกาศใช้ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลของท่านมีกระบวนการจัดหาายากลุ่มตัวอย่าง (มีมูลค่าการซื้อต่อปีเกิน 500,000 บาท) อย่างไร (ตั้งแต่การคัดเลือกรายการยา ถึง การจัดทำสัญญาซื้อ-ขาย)
- (2) ปัจจุบัน กระบวนการในข้อ (1) เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากข้อกำหนด price performance หรือสาเหตุอื่นๆ

3.2 ประโยชน์และผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (Price performance) ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ

- (3) พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance มีประโยชน์และผลกระทบต่อการจัดหาในโรงพยาบาลของท่านอย่างไรบ้าง
- (4) การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance ทำให้ภาระงานของโรงพยาบาล (ฝ่ายเภสัชกรรม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด) เปลี่ยนแปลงอย่างไร ภาระงานมาก หรือน้อยเพียงใด (โดยประมาณ)
 - ภาระงานที่เปลี่ยนแปลง เกิดในขั้นตอนใดมากที่สุด (ตั้งแต่การคัดเลือกรายการยา ถึง การจัดทำสัญญาซื้อ-ขาย)
 - ภาระงานที่เปลี่ยนแปลงนี้ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มยาที่จัดหาหรือไม่ การจัดหาายากลุ่มใดที่ข้อกำหนด price performance ทำให้ภาระงานของหน่วยงาน (โรงพยาบาล/ ฝ่าย) ของท่านเพิ่มมากที่สุด
- (5) การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดหาของโรงพยาบาล

เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอะไร (ค่าล่วงเวลา ฯลฯ) เพิ่มขึ้นมาก-น้อยเพียงใด (โดยประมาณ)

- ค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงนี้ เกิดในขั้นตอนใดมากที่สุด (ตั้งแต่การคัดเลือกการยา ถึงการจัดทำสัญญาซื้อ-ขาย)
 - ค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงนี้ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มยาที่จัดหาหรือไม่ การจัดหา ยากลุ่มใดที่ข้อกำหนด price performance ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากที่สุด
- (6) การจัดหาตามข้อกำหนด price performance ช่วยให้โรงพยาบาลได้ยาที่มีคุณภาพดีหรือไม่ (เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีข้อกำหนดนี้) คุณภาพยาที่ดีขึ้นนี้ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มยาที่จัดหาหรือไม่ การจัดหา ยากลุ่มใดที่ข้อกำหนด price performance ช่วยให้โรงพยาบาลได้ยาที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
- (7) ข้อกำหนด price performance ทำให้เกิดความล่าช้า หรือขาด stock ในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่ ผลเสียดังกล่าว มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มยาที่จัดหาหรือไม่ การจัดหา ยากลุ่มใดที่ได้รับผลเสียจากข้อกำหนด price performance มากที่สุด
- (8) ข้อกำหนด price performance ทำให้โรงพยาบาลได้ยาที่แพทย์ยอมรับ หรือต้องการใช้นั้นหรือไม่ ยากลุ่มใดที่จัดหามาแล้วแพทย์ไม่ยอมรับ หรือไม่ต้องการสั่งใช้ เพราะสาเหตุใด
- (9) ข้อกำหนด price performance ทำให้โรงพยาบาลได้ยาที่ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ ยากลุ่มใดที่จัดหามาแล้วผู้ป่วยไม่ยอมรับ เพราะสาเหตุใด (การเปลี่ยนยี่ห้อจากที่ผู้ป่วยเคยได้ มีผลต่อการยอมรับหรือไม่)

3.3 การปรับตัวของโรงพยาบาล

- (10) โรงพยาบาลของท่านมีการปรับตัวอย่างไรบ้าง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด price performance ในการจัดหา เช่น
- การแก้ไขหรือปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล
 - การฝึกอบรมฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการจัดทำข้อกำหนด Price performance หรือการจัดซื้อยาตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ.2560
 - เปลี่ยนแปลงการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ การบริหารจัดการ) หรือการวางแผนการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

- (11) ในการปรับตัวที่กล่าวข้างต้น โรงพยาบาลของท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น กรมบัญชีกลาง เกสซ์กรรมสมาคม หรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน ในด้านใดบ้าง (เช่น จัดการประชุม อบรม เป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษา)

3.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- (12) ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และการจัดทำข้อกำหนด price performance ในโรงพยาบาลเพื่อจัดหาของโรงพยาบาล
- (13) ท่านมีข้อเสนอแนะหรือมีแนวทางอย่างไรเพื่อลดผลกระทบของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาล (ภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการจัดหา และคุณภาพยา)

แบบสอบถามและประเด็นสัมภาษณ์ ชุดที่ 3

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

คำชี้แจง

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลจากองค์การเภสัชกรรม สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) นักวิชาการและตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ
2. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประโยชน์และผลกระทบของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (Price performance) ต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (จำนวนทั้งหมด 2 หน้า)

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. ที่ให้ข้อมูล: //

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 ตำแหน่ง
- 1.4 หน่วยงาน
- 1.5 หน้าที่

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

- 2.1 ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance (การประกาศใช้/ การปฏิบัติตาม/ ตรวจสอบ/ แก้ไข/ อื่นๆ) หรือไม่อย่างไร
- 2.2 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มีประโยชน์และผลกระทบต่อการจัดหาของโรงพยาบาลรัฐหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ (เท่าที่ท่านทราบ)

- 2.3 ข้อกำหนด price performance มีประโยชน์และผลกระทบต่อการจัดหายาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ (เท่าที่ท่านทราบ)
- 2.4 ผลกระทบของข้อกำหนด price performance ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญของโรงพยาบาล ด้านภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการจัดหา คุณภาพยา ราคา ยา หรือด้านอื่น ๆ เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.5 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และข้อกำหนด price performance มีผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น เพิ่มความโปร่งใสและประสิทธิภาพของระบบราชการ ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ การพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ รวมทั้งการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
- 2.6 ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และการจัดทำข้อกำหนด price performance เพื่อจัดหายาของโรงพยาบาลรัฐ
- 2.7 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือมีแนวทางอย่างไร เพื่อลดผลกระทบของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นๆ ต่อการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาล (ภาระงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการจัดหา และคุณภาพยา) และผลกระทบด้านอื่นๆ อย่างไร

ภาคผนวก ค

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา

“โครงการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา”

วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	ภญ.วรรณิตา	ศรีสุพรรณ	กองบริหารการสาธารณสุข
2.	ภญ.ศศิดา	อยู่สุข	สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.	ภญ.คัคณางค์	โตสงวน	กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4.	ภญ.สุวิมล	วรเกษมสุข	องค์การเภสัชกรรม
5.	ภก.วิพิน	กาญจนการุณ	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
6.	ภญ.วีณา	พร้อมประเสริฐ	โรงพยาบาลราชวิถี
7.	นพ.วิจักขณ์	กาญจนอุทัย	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
8.	ภญ.พัชรินทร์	สุวรรณภูมิ	โรงพยาบาลรามาริบัติ
9.	ภญ.พัสสรณ์	พชรพัสสรณ์	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
10.	พญ.เอ็นฟ้า	ณ นคร	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
11.	ผศ.นพ.วิชัย	ลีละวงศ์เทวัญ	โรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
12.	ภก.ทัฬห	ปึงเจริญกุล	สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
13.	น.ส.กรรณิการ์	กิจติเวชกุล	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
14.	ภก.อำนวย	พฤกษ์ภาคภูมิ	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
15.	ภก.เพียร	เพลินบรรณกิจ	สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (พรีม่า)
16.	ภญ.เนตรนภิส	สุขนวนิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
17.	ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ	ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18.	ดร. ภญ.พัทธรา	ลีหวรรณค์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
19.	ดร. ภญ.วราวัลย์	จิงศิระพรพงษ์	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
20.	ภญ.สุธาสินี	คำหลวง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
21.	ภญ.นิธิเจน	กิตติรัชกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
22.	น.ส.อรพรรณ	อ่อนจร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
23.	นศภ.วรรณิศา	ชาวยอง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร. ญ.วรวัลย์ จิงศิริพรพงษ์ นักวิจัยหลักของโครงการ “การจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา” กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ ในลำดับต่อมาได้นำเสนอผลการศึกษาของโครงการดังกล่าว (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

1. หลังจากบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ได้มีหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างยา จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่

- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/050764 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560
- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 398 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2560
- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 439 เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2561

2. หลังจากบังคับใช้ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7 แห่งทำแผนการจัดซื้อยา โดยการพิจารณาแต่ละรายการที่จัดซื้อตามมูลค่าการใช้ยา

- ในกรณีรายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งไม่เกิน 500,000 บาท หรือมีผู้จำหน่ายรายเดียว โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งจะจัดซื้อยาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
- สำหรับรายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งเกิน 500,000 บาท และมีผู้จำหน่ายมากกว่า 1 ราย นั้น มีโรงพยาบาล 4 ใน 7 แห่งที่จัดซื้อยาโดยใช้วิธีประกาศเชิญชวน เนื่องจากการตีความตามกฎหมายหรือ ไม่ทราบจำนวนผู้ขายที่แน่นอน ขณะที่ 3 แห่งใน 7 แห่งใช้วิธีคัดเลือกเนื่องจากต้องการลดภาระงานในการพิจารณาเอกสารของผู้ขายที่ยื่นเสนอ โดยทุกแห่งจะใช้เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance)
- การจัดซื้อยาโดยวิธีการประกาศเชิญชวนหรือวิธีการคัดเลือกนั้น มีจำนวนรายการยาที่จัดซื้อ คิดเป็นประมาณร้อยละ 5 ของรายการยาทั้งหมดในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการในขั้นตอนประกาศแผนจัดซื้อจนถึงประกาศผู้ชนะประมาณ 2-3 เดือน และในขั้นตอนประกาศแผนจัดซื้อจนถึงออกใบสั่งซื้อยาประมาณ 3-6 เดือน

3. โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา (specification) โดยอ้างอิงหลักการของกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ (price performance) ตามมติที่ประชุมของแต่ละแห่ง

- มี 5 ใน 7 แห่ง ที่แบ่งกลุ่มยาเพื่อกำหนดสัดส่วนของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น ๆ
- ขณะที่ 2 ใน 7 แห่งใช้สัดส่วนของข้อกำหนดดังกล่าวที่คงที่ และ
- ในข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นอาจมีการเพิ่มเติมหัวข้ออื่นๆ เช่น การศึกษาทางคลินิก การบริการหลังการขาย การอยู่ในรายการบัญชียาโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet

4. ผลกระทบของการจัดซื้อยาตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ได้แก่

- 1) ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากกระบวนการจัดซื้อยามีขั้นตอนเพิ่มขึ้นจากระเบียบการจัดซื้อเดิม และการลงลายมือชื่อในเอกสาร
- 2) โรงพยาบาลมีต้นทุนในการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเอกสารประมาณ 15,000-25,000 บาทต่อครั้งการจัดซื้อ ค่าล่วงเวลาผู้ปฏิบัติงาน (บันทึกข้อมูลในระบบ e-GP) และการจัดทำเอกสารกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ประมาณ 90,000-150,000 บาทต่อครั้งการจัดซื้อ และค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสจากการติดต่อราชการเรื่องการจัดซื้อยา
- 3) คุณภาพยา การยอมรับผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการจัดซื้อ

5. โรงพยาบาลมีการปรับตัว ดังนี้

- 1) ปรับการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เช่น
 - ทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า
 - ปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ต
 - การสื่อสารกับแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องใช้ยา original และ generic (ยาชื่อสามัญตัวเดียวกัน)
- 2) การเสนอขอแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- 3) ฝึกอบรมบุคลากร

จากนั้นนักวิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กรมบัญชีกลางจัดให้มีการติดตามและประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลประเภทต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎกระทรวง และข้อกำหนดอื่นๆ)

2. กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการวินิจฉัยฯ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ควรให้ความสำคัญกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่ของคุณภาพยาที่จัดซื้อ ประสิทธิภาพ และความโปร่งใสของกระบวนการ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน

3. การตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ และแสดงผลสนับสนุนการตัดสินใจ โดยเฉพาะการอนุญาตให้ยกเว้นการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมาย

4. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องยา รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

- 4.1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดซื้อยาในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ
- 4.2. สร้างความเชื่อมั่นในระบบควบคุมยา และการประกันคุณภาพยา generic ที่ผลิตในประเทศ และต่างประเทศ
- 4.3. พัฒนากลไกการควบคุมและกำหนดราคาขายที่จำหน่ายในประเทศให้สมเหตุผล
- 4.4. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบรายงาน และระบบตรวจราชการ
- 4.5. ติดตามประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่กระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งผลจากการให้สิทธิพิเศษกับองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาในบัญชีนวัตกรรม

ที่ประชุมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

- 1.1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีงานวิจัยของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ที่ทำการศึกษาถึงผลกระทบของ (ร่าง) พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์กับการศึกษานี้
- 1.2. ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เห็นด้วยกับการทบทวนวรรณกรรม ที่กล่าวว่า ความเสี่ยงจากการจัดซื้อยาตามระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60 เรื่องให้ส่วนราชการจัดซื้อตามชื่อสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตามวงเงินงบประมาณที่กำหนดนั้น เป็นการจำกัดการใช้ยาของแพทย์ เพราะการกำหนดดังกล่าว เป็นการสนับสนุนให้มีการใช้ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2. การวินิจฉัยปัญหาของคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

- 2.1. กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การมีหนังสือวินิจฉัยปัญหาฯ หลังจากประกาศใช้ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เนื่องจากมีเนื้อหาของ พ.ร.บ.บางส่วนได้เขียนข้อความผิดความหมาย จึงต้องมีหนังสือวินิจฉัยปัญหาฯ เพื่อแก้ไขเนื้อหาของ พ.ร.บ.ให้ถูกต้อง เช่น การแก้ไขเนื้อหาในกฎกระทรวง หมวด 6 จากหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/050764
- 2.2. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า การแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ หรือกรมบัญชีกลาง จากหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 439 อาจสร้างความไม่เท่าเทียมให้กับโรงพยาบาลแต่ละแห่งในประเทศได้ กรมบัญชีกลางควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมองว่ากรมบัญชีกลางไม่ควรแก้ปัญหาเป็นรายกรณี (รายเคส) แต่ควรแก้ไขเชิงหลักการในภาพรวม
- 2.3. ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้ส่งหนังสือเพื่อขอแก้ไขปัญหากับกรมบัญชีกลาง โดยเนื้อหาของหนังสือได้กล่าวถึงปัญหาหลายประเด็น แต่ผลการวินิจฉัยปัญหาลับมีการแก้ไขปัญหาเพียงเรื่องเดียว และส่งผลให้โรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้รับสิทธิพิเศษในการจัดซื้อยา อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย เห็นว่าใน พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ไม่ได้กำหนดคำนิยามของคำว่า “UHosNet” และคำว่า “UHosNet” ไม่ใช่ภาษาทางการในการเขียนหนังสือทางกฎหมาย ควรใช้คำให้ถูกต้อง และควรมีนियามของคำศัพท์

3. กระบวนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล

- 3.1. เนื่องด้วยช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเป็นช่วงแรกของการบังคับใช้ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า นักวิจัยควรวิเคราะห์ผลโดยการแยกประเด็นระหว่างผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการไม่ปรับตัวหรือความเคยชินกับวิธีปฏิบัติในการจัดซื้อยาของผู้ปฏิบัติงานเอง และควรวิเคราะห์ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการบังคับใช้ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 หรือเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง
- 3.2. พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 มีความขัดแย้งกับระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข โดย พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ไม่ได้ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลห้ามซื้อยาเกินราคากลาง แต่

ระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุไว้ว่าห้ามซื้อขายเกินราคากลาง จึงทำให้โรงพยาบาลไม่กล้าซื้อขายที่ราคาเกินราคากลาง ถึงแม้ว่าจะไม่มีผู้จำหน่ายรายใดจำหน่ายยาในราคาที่ถูกลงกว่าราคากลาง และส่งผลให้เกิดปัญหาขาด หรือบริษัทยาเลิกผลิตยานั้นๆ

- 3.3. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า หน่วยงานภาครัฐแต่ละสังกัดต่างมีระเบียบปฏิบัติที่แตกต่างกัน รวมถึงการตีความ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 แตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้วิธีการจัดซื้อยา มีข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) และกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (Spec) ที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีบางโรงพยาบาลนำข้อกำหนด price performance มาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (Spec) ในการจัดซื้อซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
- 3.4. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าโรงพยาบาลไม่สามารถจัดซื้อยาโดยใช้ข้อกำหนด price performance ได้ทุกรายการ ทางโรงพยาบาลจึงต้องมีการกำหนดกลุ่มยา เพื่อคัดเลือกกรายการยาที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อกำหนด price performance ในการจัดซื้อ เช่น การกำหนดกลุ่มยา V E N (vital, essential และ non-essential) ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจมีการกำหนดให้รายการยาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม
- 3.5. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) มูลค่าของการจัดซื้อยา ร้อยละ 90 เป็นการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาซึ่งสามารถเลือกใช้ข้อกำหนดราคา หรือข้อกำหนด price performance เป็นเกณฑ์ในการจัดซื้อ นอกจากนี้โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะเลือกใช้ข้อกำหนด price performance ขณะที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดส่วนใหญ่จะเลือกใช้ข้อกำหนด price อย่างเดียว จึงเสนอให้จัดทำข้อกำหนดว่ายาในกลุ่มใดควรใช้ข้อกำหนดราคา หรือข้อกำหนด price performance เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- 3.6. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้ข้อกำหนด price performance ทำให้โรงพยาบาลซื้อยาที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม แต่ในการประกวดราคาหากมียาี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งที่มีราคาถูกกว่าเป็นสองเท่า ยาี่ห้อนั้นก็จะเป็นผู้ชนะในการประกวดราคาเสมอ
- 3.7. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า หากมีการระบุเรื่องการศึกษากทางคลินิก การมียาใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (spec) จะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้จำหน่ายรายใดรายหนึ่ง (lock spec)
- 3.8. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า รหัสยา GPU ไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะของยาที่แท้จริง และการแก้ไขรหัสยา GPU อยู่บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความสับสนในการเลือกใช้ นอกจากนี้รหัสยาที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้นเองนั้นไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบได้

4. ข้อดีของ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

- 4.1. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทำให้กรมบัญชีกลางมีข้อมูลการจัดซื้อยาเป็นภาพรวมของประเทศ เช่น ข้อมูลราคายา บริษัทที่จำหน่ายยา และรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดซื้อยา ซึ่งศูนย์ข้อมูลข่าวสารราชการ กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ได้ แต่ทางกรมบัญชีกลางต้องปรับปรุงระบบ e-GP ให้โรงพยาบาลกรอกข้อมูลได้สะดวก
- 4.2. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ไม่สามารถทำให้เกิดความโปร่งใสได้อย่างแท้จริง เพราะในระเบียบการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั้งผู้จัดซื้อและผู้จำหน่ายจะไม่พบกันโดยตรง อาศัยการยื่นเอกสารในระบบ e-GP แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีการพบกันระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย

5. ผลกระทบของ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

- 5.1. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เพราะในหนึ่งโรงพยาบาลจะต้องใช้ตำแหน่งเภสัชกรจำนวน 1 - 2 คน ในการป้อนข้อมูลลงระบบ e-GP เพียงอย่างเดียว ซึ่งมองว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ และผู้ที่เป็นคนคณะกรรมการการจัดซื้อยาต้องใช้เวลามากในการลงลายมือชื่อ เนื่องจากต้องลงลายมือชื่อในเอกสารทุกแผ่น
- 5.2. โรงพยาบาลต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายด้านเอกสารที่ใช้ประกอบการจัดซื้อยา ซึ่งเอกสารดังกล่าวมีปริมาณเพิ่มขึ้นจากระบบการจัดซื้อเดิมมาก ซึ่งในอดีตผู้จำหน่ายจะเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การที่ข้อบังคับของ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 กำหนดให้ผู้จำหน่ายต้องอัปโหลดเอกสารเข้าในระบบ e-GP แล้วให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดาวน์โหลดเอกสารออกมาก็เพื่อป้องกันการเพิ่มหรือลดเนื้อหา ทำให้เกิดความโปร่งใสเรื่องเอกสาร ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีระบบลงลายมือชื่อและตราประทับอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature and Seal) เพื่อลดค่าใช้จ่ายเรื่องเอกสาร และลดภาระงานของคณะกรรมการการจัดซื้อยาในการลงลายมือชื่อในเอกสาร

5.3. ผลกระทบต่อผู้ป่วย คือผู้ป่วยไม่ยอมรับยาเนื่องจากยาเปลี่ยนยี่ห้อหรือเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์

6. ประเด็นอื่นๆ

- 6.1. ที่มาของ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เกิดจากรัฐบาลมีความต้องการเข้าร่วม “ข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership; TPP)” โดยไม่ได้เกิดจากความต้องการที่จะแก้ปัญหาภายในประเทศ ให้สิทธิแก่บริษัทเอกชนในต่างประเทศเข้าร่วมประมูล

หรือเสนองานให้กับภาครัฐได้เท่าเทียมกับบริษัทเอกชนในประเทศไทย และยังเป็นการถ่ายโอนภาระของเอกชนให้กับภาครัฐอีกด้วย

- 6.2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่ากลุ่มยาที่มีผู้จำหน่ายหลายรายไม่ควรมีราคากลาง โดยปล่อยให้ราคาเป็นไปตามกลไกการตลาดเนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีการแข่งขันทางการตลาดสูงอยู่แล้ว แต่กลุ่มยาที่ควรมีราคากลาง ได้แก่ กลุ่มยาผู้จำหน่ายรายเดียว (monopoly) และกลุ่มยาที่มีราคาแพง
- 6.3. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทางกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้บริษัทยาทราบแล้วว่าหากบริษัทยาทราบว่าเกิดปัญหายาขาดในอนาคตอันใกล้ ให้ทางบริษัทยารีบแจ้งกระทรวงสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติบริษัทยาไม่แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบล่วงหน้า
- 6.4. ตัวแทนสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน กล่าวถึงประเด็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ใช้ยาในบัญชีนวัตกรรม โดยเสนอให้ใช้ data matrix ในอนาคตเพื่อช่วยการจัดการระบบบันทึกข้อมูลยาและติดตามยาในระบบได้ เป็นประโยชน์หากมีการเรียกยาคืน (recall) และการควบคุมบริหารสินค้าคงคลังของโรงพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้ ตัวแทนสมาคมฯ ยังให้ความเห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ price performance ของโรงพยาบาลในสังกัดกลุ่ม UHosNet ที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ ได้ส่งผลให้ผู้ผลิตยาในประเทศที่มีความประสงค์จะจำหน่ายยาให้ต้องยกระดับมาตรฐานคุณภาพสูงขึ้นจึงส่งผลทำให้มีราคาเสนอขายสูงกว่ายาบางรายการที่เสนอขายของผู้ประกอบการบางรายที่นำเข้ายาจากจีนและอินเดีย แต่ในทางตรงกันข้าม โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกลับเน้นเรื่องของราคาเป็นหลัก ทำให้ผู้ประกอบการที่ได้พยายามยกระดับคุณภาพไปแล้วไม่สามารถแข่งขันด้านราคากับยานำเข้าได้

- 6.5. ผู้แทนโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet เสนอให้มีหน่วยงานกลางที่ออกใบรับรอง (Certification Authority: CA) ทำให้ผู้ประกอบการต่าง ๆ ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งผู้ยื่นและผู้รับเอกสารใช้ยืนยันตัวตนที่แท้จริง และนำมาใช้การลงลายมือชื่อดิจิทัล (digital signature) เพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่ายด้านเอกสารที่เกิดจาก พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 7.1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายยังไม่ชัดเจน ควรเขียนให้ชัดเจนกว่าเดิมว่าจะเสนอให้ใครแก้ปัญหาอะไร และมีแนวทางหรือวิธีการอย่างไรในการแก้ปัญหา

8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- 8.1. ให้ทีมวิจัยคำนวณความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อยาระหว่างระเบียบการจัดซื้อเดิมและ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 เพื่อนำผลไปใช้ในการบริหารคลังยา (stock ยา)
- 8.2. ให้ทีมวิจัยเพิ่มข้อจำกัดของการศึกษาว่า ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาทั้งประเทศได้
- 8.3. เนื่องจากการศึกษานี้ทำในช่วงแรกของการบังคับใช้ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 และในระหว่างที่ทีมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล กรมบัญชีกลางได้มีการแก้ไขระเบียบต่างๆ ถ้าหากทีมวิจัยทำการศึกษาต่อไปในอนาคตจะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ว่า พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ทำให้เกิดความโปร่งใสและราคายาลดลงจริงหรือไม่

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

ภาคผนวก ง

ประเด็นในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ

ประเด็น	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ (23 ส.ค. 60)	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2560) ¹⁰	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 2 (27 กันยายน 2561) ¹¹
การจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย และการใช้งบประมาณ	ข้อ 19 ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย โดยจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้งบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1. ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ โดยใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร	1. กรณีหน่วยงานของรัฐ ¹³ 1.1 ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร สำหรับหน่วยงานสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ 2. กรณีราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค

¹⁰ หนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 398 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2560

¹¹ หนังสือเลขที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 439 ลงวันที่ 27 กันยายน 2561

¹³ หน่วยงานของรัฐ หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ องค์การมหาชน องค์การอิสระ องค์การตามรัฐธรรมนูญ หน่วยธุรการของศาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หน่วยงานสังกัดรัฐสภาหรือในกำกับของรัฐสภา หน่วยงานอิสระของรัฐ และหน่วยงานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเด็น	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ (23 ส.ค. 60)	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2560) ¹⁰	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 (27 กันยายน 2561) ¹¹
	ข้อ 20 ให้งานของรฐจัดซื้อพัสดุตามข้อ 18 (2) ¹² โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร		2.1 ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ ในบัญชียาหลักฯ โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
เครือข่าย รพ. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)			สำหรับการดำเนินการตาม 1.1 วรรคหนึ่ง หากเป็น รพ. ของเครือข่าย รพ. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ให้อยู่ในดุลพินิจที่จะดำเนินการจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยผลิตออกจำหน่ายหรือไม่ก็ได้
ราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด	ข้อ 20 ให้งานของรฐจัดซื้อพัสดุตามข้อ 18 (2) ¹⁴ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทย เว้นแต่ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงาน	2. ให้งานของรฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อ	(ไม่มีการกล่าวถึงราคากลาง)

¹² ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว

¹⁴ ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว

ประเด็น	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ (23 ส.ค. 60)	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2560) ¹⁰	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 2 (27 กันยายน 2561) ¹¹
	เภสัชกรรมทหาร ทั้งนี้ ราคายาหรือเวชภัณฑ์ที่หน่วยงานดังกล่าวจำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด	จากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ทั้งนี้ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้ 2.1 ราคายาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต้องไม่สูงเกินราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี	
กรณีที่ต้องการเภสัชกรรม หรือ สภากาชาดไทย ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้หน่วยงานของรัฐได้ทันตามกำหนด		2.2 หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรม หรือ สภากาชาดไทย หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ทันตามกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า	1.1 หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรม หรือ สภากาชาดไทย หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้หน่วยงานของรัฐได้ทันกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า
การจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย	ข้อ 21 ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อพัสดุดังข้อ 18 (3) ¹⁵ โดยวิธีคัดเลือก โดยจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือ ผู้ขายรายใดก็ได้ แต่ต้องแจ้งองค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหารทราบด้วยทุกครั้ง เว้นแต่ในกรณีที่พัสดุดังข้อ 18 (3) มีราคา	3. ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือ ผู้ขายรายใดก็ได้ ภายใต้เงื่อนไขดังนี้	2.2 ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือ ผู้ขายรายใดก็ได้ ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ (1) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่

¹⁵ ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย

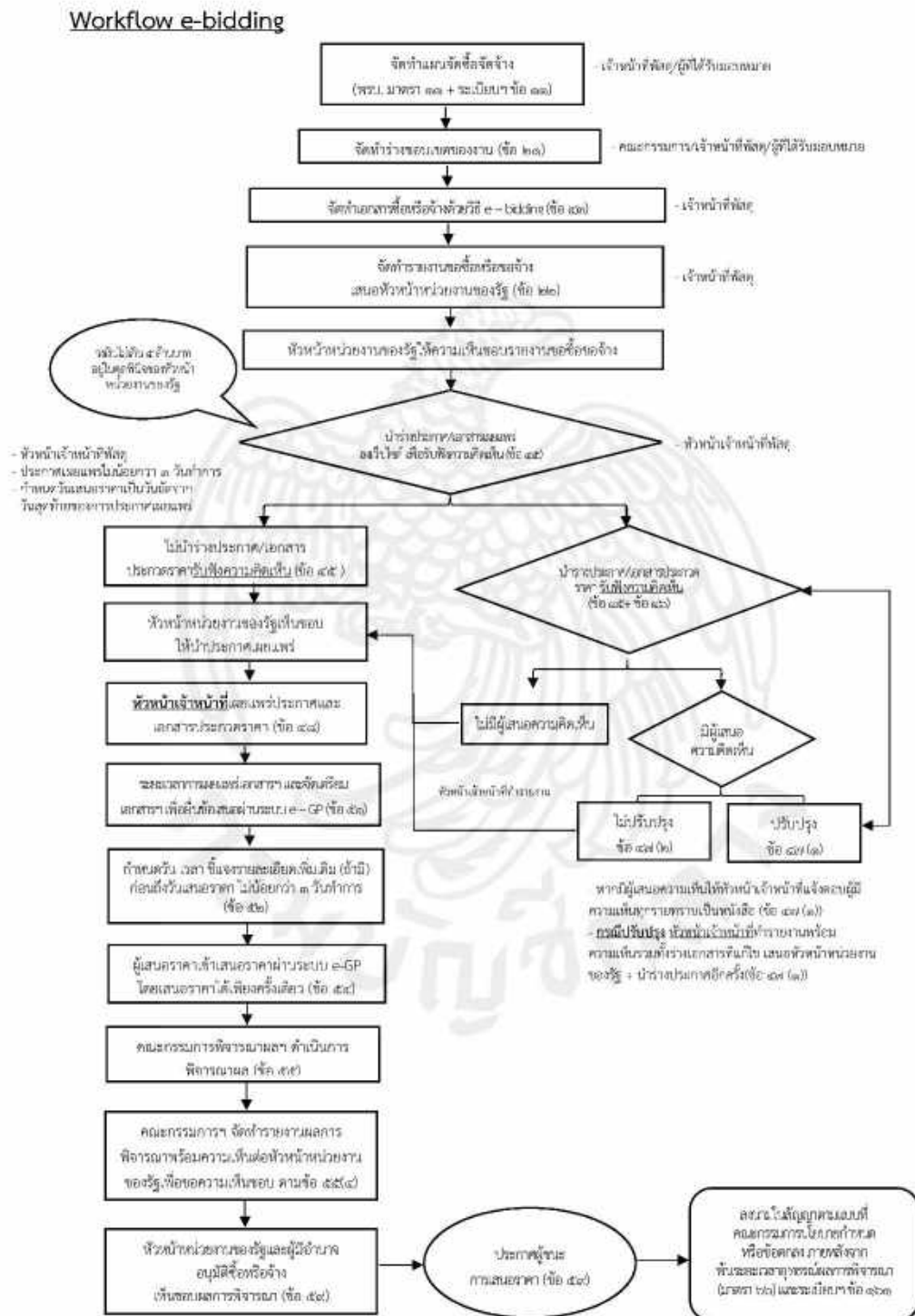
ประเด็น	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ (23 ส.ค. 60)	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2560) ¹⁰	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 (27 กันยายน 2561) ¹¹
	ไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร	3.1 กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางแล้ว องค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 3.2 กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคเชิญชวนองค์การเภสัชกรรม และโรงงานเภสัชกรรมทหารเข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง 3.3 กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคสามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยาซึ่งองค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้ ทั้งนี้ราคาที่ซื้อต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี	ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างฯ แล้ว องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (2) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคเชิญชวนองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร เข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง (3) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคสามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้

ประเด็น	กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ (23 ส.ค. 60)	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2560) ¹⁰	การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 2 (27 กันยายน 2561) ¹¹
การจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย	ข้อ 22 ให้นหน่วยงานของรัฐจัดซื้อพัสดุดังกล่าวตามข้อ 18 (4) ¹⁶ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยต้องจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของงบประมาณเพื่อจัดซื้อพัสดุดังกล่าว	4. ให้นหน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย และองค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรมไทยมิได้ผลิตออกจำหน่าย โดยวิธีเฉพาะเจาะจงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเงินงบประมาณค่าจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยตามบัญชีรายการยาเวชภัณฑ์ที่มีไชยาของหน่วยงานนั้นๆ แล้วแต่กรณี	1.2 ให้นหน่วยงานของรัฐจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง มูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผนความต้องการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยารายการที่ตรงกับบัญชีนวัตกรรมไทยทั้งหมดของหน่วยงานนั้นๆ ทั้งนี้ หากกรายการยาตามชื่อสามัญที่อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยาตามบัญชีนวัตกรรมไทยรายการใด มีทั้งผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรมไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้ผลิตออกจำหน่ายด้วยแล้ว หน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรมไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยรายใดก็ได้

¹⁶ ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

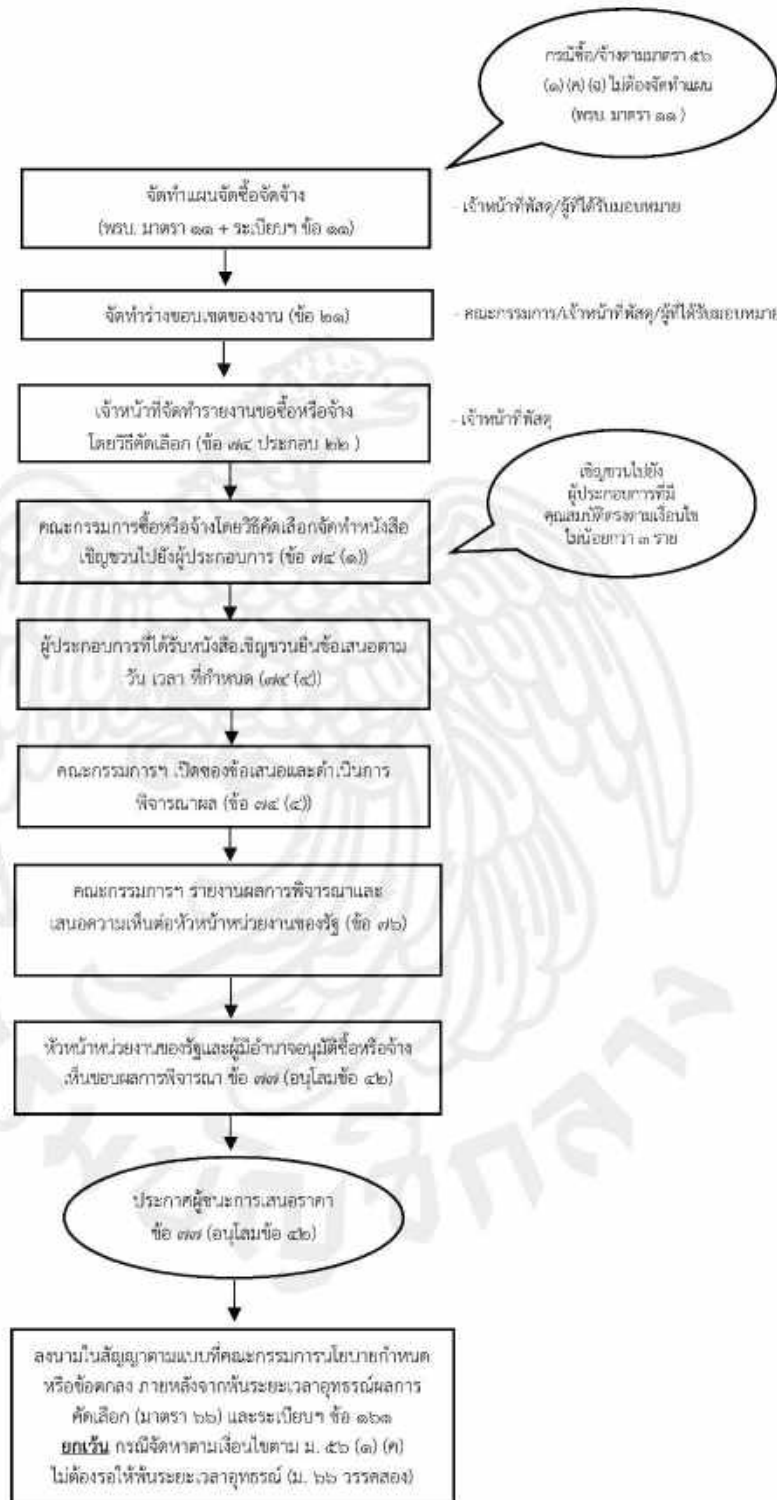
ภาคผนวก จ

(1) ขั้นตอนการจัดซื้อด้วยวิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)



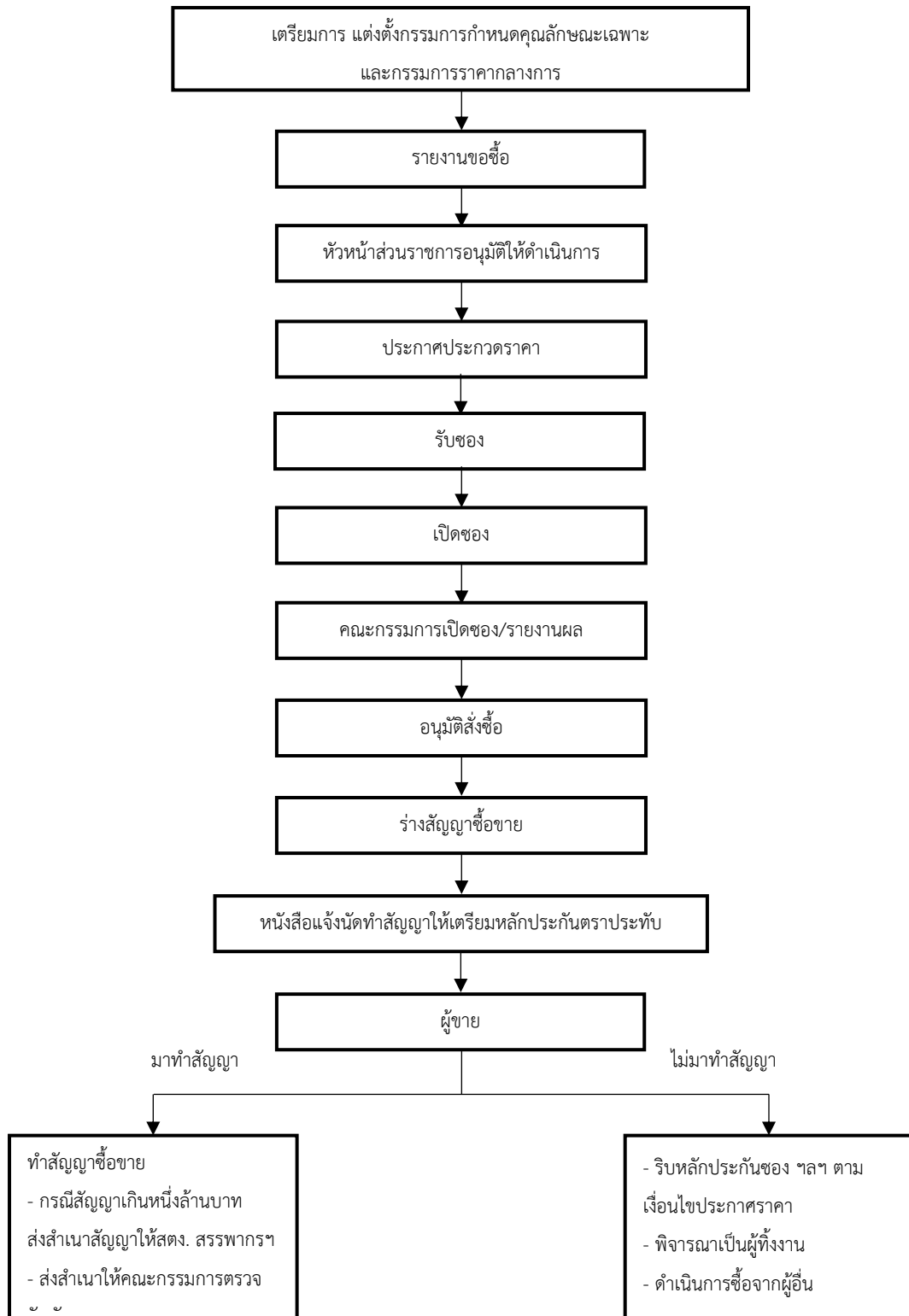
(2) ขั้นตอนการจัดซื้อด้วยวิธีคัดเลือก

Workflow วิธีคัดเลือก



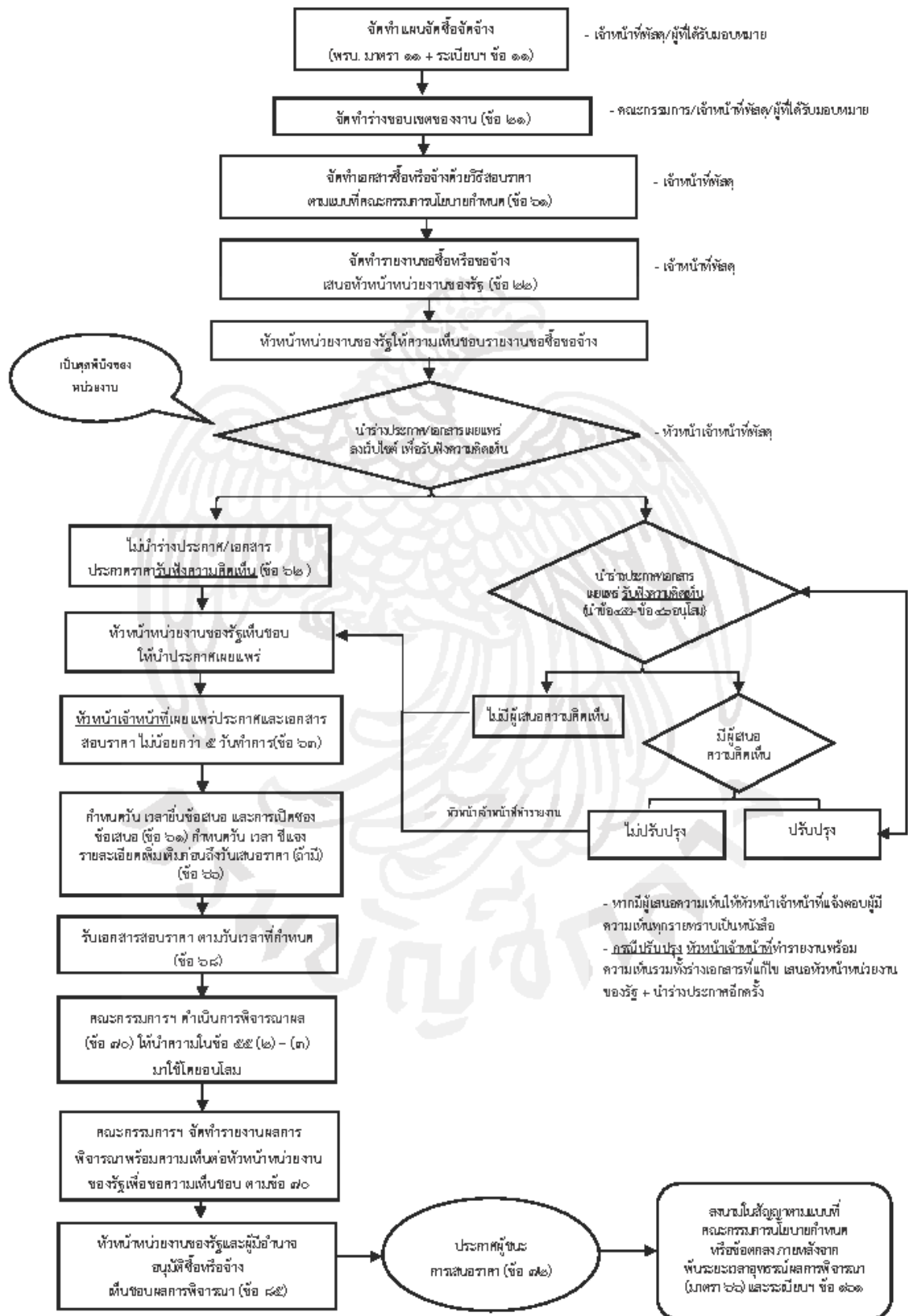
ภาคผนวก ฉ

(1) ขั้นตอนการจัดซื้อด้วยวิธีการประกวดราคา



(2) ขั้นตอนการจัดซื้อด้วยวิธีสอบราคา

Workflow วิธีสอบราคา



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนพญาไท 11000

โครงการวิจัย: การจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญของโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น
(19062561/version 2)

ผู้วิจัยหลัก: ดร.ชญ.วราวัณย์ จิงศิริพรพงษ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติด้วย

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 31 พฤษภาคม พ.ศ.2561

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รับรองตั้งแต่วันที่: 22 มิถุนายน พ.ศ.2561

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

ภาคผนวก ข

หนังสือเวียนกรมบัญชีกลาง

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๐๖๙



คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา และการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการ หัวหน้ารัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น และหัวหน้าหน่วยงานอื่นของรัฐ

อ้างถึง ๑. กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๔๓๙ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

๓. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๘ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา และการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

๒. รูปแบบรายงานการจัดซื้อรายการยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ ในหมวด ๖ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้างเกี่ยวกับพัสดุส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ประกอบกับคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ได้มีหนังสือที่อ้างถึง ๒ แจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา และการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ เห็นชอบตามที่กระทรวงการคลังเสนอ เรื่อง แนวทางการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย แจ้งตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติแก่หน่วยงานของรัฐกรณีการจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา หรือการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยเป็นไปโดยถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงอาศัยอำนาจตามตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง (๖) ประกอบมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยกเว้นการปฏิบัติตามหมวด ๖ ของกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง ๒ โดยให้นำหลักเกณฑ์นี้ไปใช้แทนความในหมวด ๖ ของกฎกระทรวงฯ ดังนี้

แนวทางการจัดซื้อพัสดส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข

๑. “พัสดส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข” หมายความว่า สินค้าหรือบริการเกี่ยวกับการป้องกันหรือการรักษาโรค ยา หรือเวชภัณฑ์

๒. ให้พัสดส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขดังต่อไปนี้ เป็นพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน

/๒.๑ ...

๒.๑ ยาดตามชื่อสามัญ (Generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒.๒ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว

๒.๓ ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย

๒.๔ ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้อนุญาตขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

๒.๕ วัคซีนโรคตับอักเสบบี และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่สภากาชาดไทยผลิตเอง และไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓. วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง

๓.๑ กรณีหน่วยงานของรัฐ

๓.๑.๑ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหารสำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ทันกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

๓.๑.๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชี
นวัตกรรมไทย มูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของแผนความต้องการจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (Generic name)
หรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยารายการที่ตรงกับบัญชีนวัตกรรมไทยทั้งหมดของหน่วยงานนั้นๆ ดังนี้

๓.๑.๒.๑ จัดซื้อยาทั่วไป (ยาเคมี) ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยตามบัญชี
รายการยาของหน่วยงานนั้นๆ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของมูลค่ารวมของเงินงบประมาณค่าจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ
ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ

๓.๑.๒.๒ จัดซื้อยาชีววัตถุซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยตามบัญชีรายการยาชีววัตถุของหน่วยงานนั้นๆ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของมูลค่ารวมของเงินงบประมาณค่าจัดซื้อยาชีววัตถุตามข้อสามัญที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ

๓.๑.๒.๓ วิธีการจัดซื้อในบัญชีนวัตกรรมไทย

(๑) หากรายการยาตามชื่อสามัญ (Generic name) ที่อยู่ในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ไปตามบัญชีนวัตกรรมไทยรายการใด มีผู้แทนจำหน่ายเอกชนเพียงรายเดียว
และมีองค์การเภสัชกรรม สภาเกษตรกรไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้ผลิตออกจำหน่ายด้วยแล้ว หน่วยงานของรัฐ
จะจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภาเกษตรกรไทย หรือโรงงาน
เภสัชกรรมทหาร ก็ได้

(๒) หากรายการยาตามชื่อสามัญ (Generic name) ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามบัญชีนวัตกรรมการแพทย์ไทยรายการใด มีผู้แทนจำหน่ายเอกชนหลายราย และมีองค์การเภสัชกรรม สภาเกษตรกรไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้ผลิตออกจำหน่ายด้วยแล้ว หากหน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อจากผู้แทนจำหน่ายเอกชน ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก แต่หากจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม สภาเกษตรกรไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร หน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม สภาเกษตรกรไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ก็ได้

อนึ่ง หน่วยงานของรัฐจะต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๑.๒.๑ และข้อ ๓.๑.๒.๒ ข้างต้นโดยเคร่งครัด หากในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่สามารถจัดซื้อยาทั่วไป (ยาเคมี) หรือยาสีชีวิตได้ตามข้อ ๓.๑.๒.๑ และข้อ ๓.๑.๒.๒ หน่วยงานของรัฐแต่ละแห่งจะต้องรายงานเหตุผลความจำเป็น ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดทราโยไตรมาส เพื่อให้หน่วยงานต้นสังกัดรายงานไปยังสำนักงบประมาณต่อไป

/எ.இ.எ.

๓.๑.๓ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อพัสดุตามข้อ ๒.๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
จากสภาอากาศไทย

๓.๒ กรณีราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค

๓.๒.๑ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ
(Generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้
เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๓.๒.๒ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภาอากาศไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร
มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม สภาอากาศไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้
ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

๓.๒.๒.๑ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการ
ส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของ
กรมบัญชีกลางแล้ว องค์การเภสัชกรรม สภาอากาศไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบ
ประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

๓.๒.๒.๒ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการ
ส่วนภูมิภาค เชิญชวนองค์การเภสัชกรรม สภาอากาศไทย และโรงงานเภสัชกรรมทหารเข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง

๓.๒.๒.๓ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและ
ราชการส่วนภูมิภาค สามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรม
สภาอากาศไทยหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม สภาอากาศไทย
โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธีรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง

ประธานกรรมการวินิจฉัย

กองการพัสดุภาครัฐ

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๕๓

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕ - ๖

แนบท้ายหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๖๖๕ ลงวันที่ ๖๖ มีนาคม ๒๕๖๒

๑.๑ การจัดทำแผนจัดซื้อยาสำหรับปีงบประมาณนั้นๆ ให้หน่วยงานของรัฐสำรวจรายการดังกล่าวตามชื่อสามัญที่อยู่ในบัญชีของหน่วยงานของรัฐนั้นๆ ที่ตรงกับรหัสที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีปฏิทิน โดยอ้างอิงกับยาที่มีรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicines Terminology : TMT) ระดับชั้นยาชื่อสามัญ และหน่วยการใช้ (Generic Product Use : GPU) ที่ตรงกัน เพื่อนำมาเป็นฐานในการคำนวณมูลค่ารายการบัญชีนวัตกรรมไทยที่หน่วยงานของรัฐนั้นจะดำเนินการจัดซื้อ ทั้งนี้ รายการยาในบัญชีนวัตกรรมไทยยังคงสิทธิอยู่ในปีงบประมาณที่จัดซื้อ

๑.๒ กรณีที่สำนักงานงบประมาณได้มีการประกาศรายการบัญชีนวัตกรรมไทยเพิ่มเติมหรือครบอายุกำหนดสิทธิ หน่วยงานของรัฐไม่ต้องนำรายการดังกล่าวมาเป็นฐานในการคำนวณมูลค่าการจัดซื้อของปีงบประมาณนั้น อนึ่ง รายการที่เพิ่มเติมให้นำไปใช้เป็นฐานในการคำนวณสำหรับการจัดซื้อในปีงบประมาณถัดไป แต่หากหน่วยงานของรัฐได้จัดซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทยในรายการที่เพิ่มเติม ให้สามารถนำมูลค่าการจัดซื้อในครั้งนั้นมารวมเป็นมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชีนวัตกรรมไทย โดยไม่ต้องคำนวณฐานในการจัดซื้อใหม่

๑.๔ กรณีองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้รับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย สำหรับรายการยาที่ผลิตออกจำหน่ายแล้ว หากหน่วยงานของรัฐจัดซื้อยารายการดังกล่าวจากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ให้นำมาลดค่าการจัดซื้อนั้นมาคำนวณมูลค่าตามข้อ ๑.๑ ด้วย

103

๒. แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและองค์การเภสัชกรรม ในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว

๒.๑ แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐ

๒.๑.๑ หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดทำแผนการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำปีล่วงหน้า ในรายการที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่าย โดยอ้างอิงกับยาที่มีรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicines Terminology : TMT) ระดับขึ้นยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use : GPU) ที่ตรงกัน

๒.๑.๒ หน่วยงานของรัฐจะต้องส่งแผนการจัดซื้อยา ตามข้อ ๒.๑.๑ ให้แก่องค์การเภสัชกรรม ภายในเดือนเมษายน – เดือนพฤษภาคม ของทุกปี

๒.๑.๓ แนวทางปฏิบัติสำหรับการสั่งซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจากองค์การเภสัชกรรม

๒.๑.๓.๑ องค์การเภสัชกรรมแจ้งผลการพิจารณาไปยังหน่วยบริการภายในระยะเวลาที่กำหนด (ตกลงร่วมกัน) และหากเป็นการแจ้งผลผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยบริการสามารถพิมพ์หนังสือตอบกลับและใบเสนอราคาออกจากระบบได้ (ใบเสนอราคาระบุกำหนดส่งมอบที่สามารถดำเนินการได้ และกำหนดยีนราคา และประเด็นอื่นๆที่ตกลงร่วมกัน)

๒.๑.๓.๒ หน่วยบริการจัดทำเอกสารการสั่งซื้อ โดยให้หน่วยบริการระบุรูปแบบเอกสารการสั่งซื้อตามความประสงค์ที่จะใช้ทำธุรกรรม เช่น ใบสั่งซื้อ สัญญาซื้อขาย สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ บันทึกข้อตกลง เป็นต้น

ทั้งนี้ การจะเลือกใช้รูปแบบเอกสารการสั่งซื้อแบบใดนั้น ให้เป็นไปตามบริบทและความต้องการของแต่ละหน่วยบริการ ที่ได้ตกลงร่วมกันกับองค์การเภสัชกรรม

๒.๒ แนวทางปฏิบัติสำหรับองค์การเภสัชกรรม

๒.๒.๑ ให้องค์การเภสัชกรรมจัดทำบัญชีรายการยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตและดำเนินการแจ้งให้โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ เพื่อประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เสร็จภายในเดือนมีนาคมของทุกปี หากเป็นการแจ้งบัญชีรายการดังกล่าวผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานของรัฐสามารถพิมพ์บัญชีรายการนั้นออกจากระบบได้

๒.๒.๒ เมื่อองค์การเภสัชกรรมได้รับทราบแผนการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำปีล่วงหน้าของหน่วยงานของรัฐแล้ว ให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งทราบว่ารายการใดที่องค์การเภสัชกรรมสามารถจำหน่ายให้ได้ รายการใดไม่สามารถจำหน่ายให้ได้ หรือลดการเสนอราคาโดยต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

๒.๒.๓ กรณีที่องค์การเภสัชกรรมไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการจัดซื้อตามที่องค์การเภสัชกรรมได้แจ้งให้หน่วยงานของรัฐทราบ หากล่วงเลยระยะเวลาตามสัญญาหรือบันทึกข้อตกลง หน่วยงานของรัฐจะต้องคิดค่าปรับกับองค์การเภสัชกรรม และหน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อจากผู้ประกอบการรายอื่นทดแทนได้

ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมจะต้องแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทราบเป็นหนังสือว่า การไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาหรือบันทึกข้อตกลงได้นั้นจะมีระยะเวลาเท่าใด

๒.๒.๔ แนวทางการจัดสรรยาที่มีไม่เพียงพอ

๒.๒.๔.๑ องค์การเภสัชกรรมจัดสรรยาให้กับหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับแรก โดยพิจารณาจัดสรรเป็นเขตสุขภาพก่อน หรือบางกรณีอาจพิจารณาเป็นจังหวัด

๒.๒.๔.๒ ลำดับต่อไปจะเป็นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์จะจัดหาจากองค์การเภสัชกรรม และบันทึกข้อมูลแผนความต้องการตามที่กำหนด

รูปแบบรายงานการจัดซื้อรายการยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย
(กรณีจัดซื้อไม่ถึงร้อยละ ๓๐)

ชื่อหน่วยงาน	รายการที่หน่วยงานของรัฐไม่สามารถจัดซื้อได้ในอัตราร้อยละ ๓๐ ของมูลค่ารวมของเงินงบประมาณค่าจัดซื้อตามชื่อสามัญ/ยาชีววัตถุที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ								เหตุผล/ความจำเป็นที่หน่วยงานของรัฐไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อให้ครบร้อยละ ๓๐	ข้อเสนอแนะอื่นๆ
	ยาทั่วไป (ยาเคมี)				ยาชีววัตถุ					
	มูลค่าของ ร้อย ๓๐ (บาท)	มูลค่า ที่จัดซื้อ (บาท)	ครบ (%)	ไม่ครบ (%)	มูลค่าของ ร้อย ๓๐ (บาท)	มูลค่า ที่จัดซื้อ (บาท)	ครบ (%)	ไม่ครบ (%)		

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๓๓๙๘



คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๒ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

- เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงเรื่องพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน หมวด ๖ พัสตุดส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา
- เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการ หัวหน้ารัฐวิสาหกิจ หัวหน้าส่วนราชการส่วนท้องถิ่น และหัวหน้าหน่วยงานอื่นของรัฐ

ตามที่กฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมหรือสนับสนุนพัสดุดส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติตามความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การจัดซื้อยาตามกฎกระทรวงกำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน และกำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๐ เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ จึงอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๙ (๔) ยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ หมวด ๖ ข้อ ๑๘ ถึงข้อ ๒๒ โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๒. ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย ได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ทั้งนี้ ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่หน่วยงานดังกล่าวผลิตออกจำหน่ายจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๒.๑ ราคายาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี

๒.๒ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ทันกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

/๓. ...

๓. ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้ ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

๓.๑ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการส่วนกลางและราชการ ส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางแล้ว องค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

๓.๒ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค เชิญชวนองค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหารเข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง

๓.๓ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค สามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงาน เภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขาย รายใดก็ได้ ทั้งนี้ ราคาที่ซื้อต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือกระทรวง สาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี

๔. ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) หรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยและองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยมิได้ผลิตออกจำหน่าย โดยวิธีเฉพาะเจาะจงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของเงินงบประมาณค่าจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยาซึ่งได้ขึ้นบัญชึ นวัตกรรมไทยตามบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาของหน่วยงานนั้นๆ แล้วแต่กรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนชาติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กรรมการวินิจฉัย

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง

ประธานกรรมการวินิจฉัย

กองการพัสดุภาครัฐ

ฝ่ายเลขานุการฯ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๕๓

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕ - ๖

ด่วนที่สุด
ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕๒/ว ๕๓๗



คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีโซยา และการจัดซื้อยา
หรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการ เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการ หัวหน้ารัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น และหัวหน้าหน่วยงานอื่นของรัฐ

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด
ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕๒/ว ๓๔๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีโซยา และการจัดซื้อยา
หรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
ได้ยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงเรื่องพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน หมวด ๖ พัสดุส่งเสริม
สุขภาพและสาธารณสุข กรณีเกี่ยวกับการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีโซยา หรือการจัดซื้อ
ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยได้รับมอบหมาย
จากคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจาก
หน่วยงานของรัฐยังเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้การจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวชภัณฑ์
ที่มีโซยา หรือการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยเป็นไปโดยถูกต้อง เหมาะสม
และเป็นแนวทางเดียวกัน จึงยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง และกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับกรณีดังกล่าว ดังนี้

๑. กรณีหน่วยงานของรัฐ

๑.๑ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา
ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรม ได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรม
หรือสภาเภสัชกรรม เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้
ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม
หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ทันกำหนดตามที่
หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

อนึ่ง สำหรับการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง หากเป็นโรงพยาบาลของเครือข่าย
โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ให้อยู่ในดุลพินิจที่จะดำเนินการจัดซื้อยา
ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภาเภสัชกรรม ได้ผลิต
ออกจำหน่ายแล้วหรือไม่ก็ได้

๑.๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง มูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของแผนความต้องการจัดซื้อยาตามข้อสามัญ

/(Gen...

(Generic name) หรือเวชภัณฑ์ที่มีขายรายการที่ตรงกับบัญชีนวัตกรรมไทยทั้งหมดของหน่วยงานนั้นๆ ทั้งนี้ หากรายการยาตามชื่อสามัญ (Generic name) ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายตามบัญชีนวัตกรรมไทยรายการใด มีทั้งผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้ผลิตออกจำหน่ายด้วยแล้ว หน่วยงานของรัฐจะจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้แทนจำหน่ายเอกชน องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยรายใดก็ได้

๒. กรณีราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค

๒.๑ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๒.๒ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้ ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

(๑) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางแล้ว องค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

(๒) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค เชิญชวนองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย และโรงงานเภสัชกรรมทหารเข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง

(๓) กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค สามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย ซึ่งองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง
ประธานกรรมการวินิจฉัย

กองการพัสดุภาครัฐ

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๕๓

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕ - ๖

**แนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา
และการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย**

แนบท้ายหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕๒/ว ๔๓๕ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๑

**๑. แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาซึ่งได้ขึ้น
บัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้**

๑.๑ การจัดทำแผนจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาสำหรับปีงบประมาณนั้นๆ ให้หน่วยงานของรัฐ
สำรวจรายการดังกล่าวตามชื่อสามัญที่อยู่ในบัญชีของหน่วยงานของรัฐนั้นๆ ที่ตรงกับพัสดุที่ได้ขึ้นบัญชี
นวัตกรรมไทย ณ ต้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาเป็นฐานในการคำนวณมูลค่ารายการบัญชีนวัตกรรมไทย
ที่หน่วยงานของรัฐนั้นจะดำเนินการจัดซื้อ

ตัวอย่าง หน่วยงานของรัฐมีบัญชีรายการยา ๕๐๐ รายการ งบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อทั้งหมด
๑๐๐ ล้านบาท และ ณ ต้นปีงบประมาณมีรายการยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยตามประกาศของสำนักงาน
ทั้งหมด ๓๐ รายการ แต่มีรายการที่ตรงกับยาตามชื่อสามัญทางยาที่อยู่ในบัญชีรายการยาของหน่วยงานของรัฐนั้น
เพียง ๑๐ รายการ มูลค่ารวม ๑๐ ล้านบาท ก็ให้ใช้มูลค่าการจัดซื้อรวมทั้งปีของ ๑๐ รายการนั้นเป็นฐาน
ในการคำนวณ โดยหน่วยงานของรัฐสามารถเลือกจัดซื้อยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยรายการใดก็ได้
ภายใน ๑๐ รายการนั้น โดยให้ได้มูลค่ารวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของฐานการคำนวณดังกล่าว นั่นหมายความว่า
หน่วยงานของรัฐต้องจัดซื้อยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยเป็นเงินไม่น้อยกว่า ๓ ล้านบาท เป็นต้น

๑.๒ หากในระหว่างปีงบประมาณ สำนักงานงบประมาณได้มีการประกาศรายการบัญชีนวัตกรรมไทยเพิ่มเติม
หน่วยงานของรัฐไม่ต้องนำรายการดังกล่าวมาเป็นฐานในการคำนวณมูลค่าการจัดซื้อของปีงบประมาณนั้น
แต่ให้นำรายการดังกล่าวไปใช้เป็นฐานในการคำนวณในปีงบประมาณถัดไป

๑.๓ กรณีรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาตามบัญชีนวัตกรรมไทยรายการใด องค์การเภสัชกรรม
สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร และผู้แทนจำหน่ายรายอื่นที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทยได้ผลิต
ออกจำหน่าย หากหน่วยงานของรัฐได้จัดซื้อรายการดังกล่าวจากองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงาน
เภสัชกรรมทหารแล้ว หน่วยงานของรัฐไม่ต้องนำรายการดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณมูลค่าการจัดซื้อยาตามบัญชี
นวัตกรรมไทย แต่หากหน่วยงานของรัฐจัดซื้อรายการดังกล่าวจากผู้แทนจำหน่ายรายอื่นที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย
ให้นำมูลค่าการจัดซื้อนั้นมาคำนวณตามข้อ ๑.๑ ด้วย

๑.๔ กรณีองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ได้รับการขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย
สำหรับรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ผลิตออกจำหน่ายแล้ว หากหน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์
ที่มีโซยารายการดังกล่าวจากองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารให้นำมูลค่า
การจัดซื้อนั้นมาคำนวณมูลค่าตามข้อ ๑.๑ ด้วย

**๒. แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและองค์การเภสัชกรรม ในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว**

๒.๑ แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐ

๒.๑.๑ หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดทำแผนการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำปีล่วงหน้า
ในรายการที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่าย

๒.๑.๒ หน่วยงานของรัฐจะต้องส่งแผนการจัดซื้อยา ตามข้อ ๒.๑.๑ ให้แก่องค์การเภสัชกรรม
ภายในเดือนเมษายน – เดือนพฤษภาคม ของทุกปี

/๒.๑.๓ ...

๒.๑.๓ แนวทางปฏิบัติสำหรับการสั่งซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจากองค์การเภสัชกรรม

(๑) องค์การเภสัชกรรมแจ้งผลการพิจารณาไปยังหน่วยบริการภายในระยะเวลาที่กำหนด (ตกลงร่วมกัน) และหากเป็นการแจ้งผลผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยบริการสามารถพิมพ์หนังสือตอบกลับและใบเสนอราคาออกจากระบบได้ (ใบเสนอราคาระบุกำหนดส่งมอบที่สามารถดำเนินการได้และกำหนดยีนราคา และประเด็นอื่นๆที่ตกลงร่วมกัน)

(๒) หน่วยบริการจัดทำเอกสารการสั่งซื้อ โดยให้หน่วยบริการระบุรูปแบบเอกสารการสั่งซื้อตามความประสงค์ที่จะใช้ทำธุรกรรม เช่น ใบสั่งซื้อ สัญญาซื้อขาย สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ บันทึกข้อตกลง เป็นต้น

ทั้งนี้ การจะเลือกใช้รูปแบบเอกสารการสั่งซื้อแบบใดนั้น ให้เป็นไปตามบริบทและความต้องการของแต่ละหน่วยบริการ ที่ได้ตกลงร่วมกันกับองค์การเภสัชกรรม

๒.๒ แนวทางปฏิบัติสำหรับองค์การเภสัชกรรม

๒.๒.๑ ให้องค์การเภสัชกรรมจัดทำบัญชีรายการยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตและดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งเพื่อประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เสร็จภายในเดือนมีนาคมของทุกปี หากเป็นการแจ้งบัญชีรายการดังกล่าวผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานของรัฐสามารถพิมพ์บัญชีรายการนั้นออกจากระบบได้

๒.๒.๒ เมื่อองค์การเภสัชกรรมได้รับทราบแผนการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำปีล่วงหน้าของหน่วยงานของรัฐแล้ว ให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งทราบว่ารายการใดที่องค์การเภสัชกรรมสามารถจำหน่ายให้ได้ รายการใดไม่สามารถจำหน่ายให้ได้ หรือต้องการเสนอราคา โดยต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

๒.๒.๓ กรณีที่องค์การเภสัชกรรมไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการจัดซื้อตามที่องค์การเภสัชกรรมได้แจ้งให้หน่วยงานของรัฐทราบ หากล่วงเลยระยะเวลาตามสัญญาหรือบันทึกข้อตกลง หน่วยงานของรัฐจะต้องคิดค่าปรับกับองค์การเภสัชกรรม และหน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อจากผู้ประกอบการรายอื่นทดแทนได้

ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมจะต้องแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทราบเป็นหนังสือว่า การไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาหรือบันทึกข้อตกลงได้นั้นจะมีระยะเวลาเท่าใด

๒.๒.๔ แนวทางการจัดสรรยาที่มีไม่เพียงพอ

(๑) องค์การเภสัชกรรมจัดสรรยาให้กับหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับแรก โดยพิจารณาจัดสรรเป็นเขตสุขภาพก่อน หรือบางกรณีอาจพิจารณาเป็น จังหวัด

(๒) ลำดับต่อไปจะเป็นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์จะจัดหาจากองค์การเภสัชกรรม และบันทึกข้อมูลแผนความต้องการตามที่กำหนด