

# ราคายาระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกลุ่มยาโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูง

นิลวรรณ อยู่ภักดี ปร.ด. (ระบบและนโยบายสุขภาพ)\*, \*\*

ปทุมทริกา แก้วเขียว ภ.บ. (บริหารเภสัชกรรม)\*

ปวีชยา สีมาวงษ์ ภ.บ. (บริหารเภสัชกรรม)\*

\* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

\*\* มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก

**บทคัดย่อ** ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อมนุษย์ ประกอบกับประเด็นข่าวเรื่องราคาขายของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่แตกต่างกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของราคาขายใน 3 กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ข้อมูลราคาขายยาจากฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT) การวิเคราะห์เป็นค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เพื่อเปรียบเทียบราคาขายยาระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน นำข้อมูลราคาขายยามาเทียบกับราคากลางยาจากประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของราคาขายยาโรงพยาบาลเอกชนเทียบกับโรงพยาบาลรัฐในยา 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีค่ามากกว่า 0.9-9.0, 0.6-15.4 และ 1.0-10.0 เท่า ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราความแตกต่างราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนกับราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พบว่าราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐในยา 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีค่ามากกว่า 1.2-5.2, 1.0-5.8 และ 0.5-4.7 เท่า ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีค่ามากกว่า 1.2-22.0, 2.0-28.0 และ 2.1-23.4 เท่า ตามลำดับ นอกจากนี้ ราคาขายต้นแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวจะมีความแตกต่างของราคาขายยาน้อยกว่าที่มีทั้งยาสามัญและยาต้นแบบ ในขณะที่กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงจะมีความแตกต่างกันของราคาขายยาก่อนข้างน้อย ราคาขายยาของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐในยา 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง ขณะที่กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงมีความแตกต่างของราคาขายก่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากการที่ยามีราคาแพงทำให้สามารถตั้งราคาเพิ่มได้ไม่มาก ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เพื่อควบคุมราคาขายที่เบิกจ่ายให้เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** ราคาขาย, โรงพยาบาลรัฐบาล, โรงพยาบาลเอกชน, โรคเรื้อรัง

## บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาารายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทยมีจำนวน 513,213 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า จากปี พ.ศ. 2537 ที่มีจำนวน

127,655 ล้านบาท ซึ่งรายจ่ายด้านยาคิดเป็นร้อยละ 21.8 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด<sup>(1)</sup> และในช่วงปี พ.ศ. 2531-2544 อัตราการเพิ่มเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

คิดเป็นร้อยละ 14.0 ต่อปี จาก 3,156 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 19,181 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2544 ในขณะที่จำนวนข้าราชการไม่ได้เพิ่มมาก แต่ค่ารักษาพยาบาล ยังคงมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ<sup>(2)</sup> โดยรายงานโครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ พบว่า งบประมาณค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้มีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบการจ่ายเงินในกลุ่มโรคเรื้อรัง 3 กลุ่ม คือ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) และโรคเบาหวาน (diabetes mellitus) แต่ผลการศึกษาพบข้อแตกต่างของค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะค่ายา<sup>(3)</sup>

ในช่วงปีงบประมาณ 2552 กรมบัญชีกลาง ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง 34 แห่ง เพื่อนำข้อมูลการส่งจ่ายยาของแต่ละโรงพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2552 มาวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งในและนอกบัญชียาหลัก พบว่าโรงพยาบาล 31 แห่งจาก 34 แห่ง มีการส่งยาคิดเป็นมูลค่า 15,247 ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติถึงร้อยละ 40.0 คิดเป็นมูลค่า 10,040 ล้านบาทหรือร้อยละ 66.0 ของมูลค่ายาทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาราคาแพง ได้แก่ cox-2 inhibitors, proton pump inhibitors, glucosamine<sup>(4)</sup> และยากลุ่ม โรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญที่นับวันจะเพิ่มขึ้นโดยข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2556 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตราป่วย 1,081 คนต่อแสนประชากร และ 1,622 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>(5)</sup> มีความชุกของ การเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็น 21.9, 15.3 และ 8.3 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ซึ่งการควบคุมราคายาเป็นส่วนหนึ่งในการจำกัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ<sup>(7)</sup>

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นข่าวเรื่องราคายาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่แตกต่างกันตั้งแต่ 60-400

เท่า<sup>(8)</sup> และยังมีการรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องเรื่องค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแพงของปรียนันท์ ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์และคณะ ซึ่งมีผู้ร่วมลงชื่อมากถึง 33,000 คน ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแพงนั้น มีอยู่จริง<sup>(9)</sup> ดังนั้น การทราบถึงราคาภายในกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงน่าจะเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สามารถนำมาใช้เพื่อควบคุมราคายาที่เบิกจ่ายให้เหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของราคาภายใน 3 กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของราคาขายยาในกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน และค่ามัธยฐานราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนเทียบกับราคากลางยาจากประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ราคายา หมายถึง มูลค่าของยาที่แสดงออกมาในรูปตัวเงิน ในการศึกษาเป็นราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

กลุ่มโรคเรื้อรัง หมายถึง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia: DLP) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension: HT) และโรคเบาหวาน (diabetes mellitus: DM)

กลุ่มยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง คือ ยากลุ่มเป้าหมายที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งได้จากการวิเคราะห์การสั่งใช้ยาจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ<sup>(4)</sup> ในการศึกษาได้แก่ ยาแก้ปวดอีกเสบกลุ่ม Cox-2 inhibitor, ยากระดูกกลุ่ม

**Bisphosphonate และกลูโคซามีน**

รหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT) หมายถึง บัญชีมาตรฐานของรายการยาและมาตรฐานรหัสยาที่ชี้เฉพาะถึงรายการยาแต่ละรายการครอบคลุมรายการยาที่ใช้ในระบบบริการสุขภาพไทย เป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ข้อมูลราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลราคาขายยาที่อ้างอิงตามรหัสมายามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT) ฉบับวันที่ 5 ตุลาคม 2558<sup>(10)</sup> ใน 3 กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง จากโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

**แหล่งที่มาของข้อมูล**

• รหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT ID) จากศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เข้าถึงได้จากเว็บไซต์ <http://www.this.or.th>

• ฐานข้อมูลราคาขายของยา ตามรหัสยามาตรฐานไทย (TMT ID) ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 - 1 มกราคม 2559 เนื่องจากข้อมูลจาก สปสช. เป็นหน่วยงานที่ดูแลครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน แต่ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ สปสช. ได้รับนั้นเป็นของ โรงพยาบาลรัฐที่สมัครใจส่งข้อมูลให้กับ สปสช.

• ฐานข้อมูลราคากลางยา ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ฉบับวันที่ 20 ตุลาคม 2558 เข้าถึงได้จากเว็บไซต์ <http://drug.fda.moph.go.th> สำหรับกรณีไม่มีราคากลาง จะใช้ราคาอ้างอิงจัดซื้อในการเปรียบเทียบ

**การจัดการข้อมูล**

• รวบรวมรหัส TMT ของยา ใน 3 กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และส่งรหัส TMT ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขอข้อมูลราคาขาย โดยเป็นข้อมูลราคาขายของยาจากข้อมูลบัญชียา (drug catalog) ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่โรงพยาบาลทั่วประเทศส่งให้กับ สปสช. โดยสมัครใจ

• การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลราคาขายตามชื่อสามัญทางยา ดังนี้

- ข้อมูลที่มีรายละเอียด (ชื่อสามัญ ชื่อการค้า ขนาดบรรจุหรือความแรง) ไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในรหัส TMT

- สำหรับข้อมูลที่รหัสโรงพยาบาล ให้ดูรหัส TMT ว่าซ้ำกันหรือไม่ ถ้าซ้ำกัน ให้เลือกข้อมูลที่มีการอัปเดตราคาขาย

- ข้อมูลที่มีราคาต่ำหรือสูงเกินไป คือ (1) ราคาต่ำเกินไป คือ ราคาที่ต่ำและไม่เกาะกลุ่ม หรือราคาต่ำที่ต่ำกว่า 0.02 บาท และ (2) ราคาสูงเกินไป คือ ราคาที่สูงและไม่เกาะกลุ่ม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวนข้อมูลรหัส TMT และจำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และนำข้อมูลทั้งหมดมาเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ราคาขายยาระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และเปรียบเทียบกับราคากลางยาที่ประกาศโดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข

จริยธรรมการวิจัย ข้อมูลราคาขายที่ได้มาไม่สามารถระบุได้ว่ามาจากโรงพยาบาลใด และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ว่าไม่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (NU-IRB 1811)

**ผลการศึกษา**

**1. ข้อมูลทั่วไปที่ใช้ในการวิเคราะห์**

การวิเคราะห์ข้อมูลราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐ

และเอกชน พบว่ามีจำนวนข้อมูลราคาขาย 42,674 ข้อมูล มาจากจำนวนรหัส TMT 1,354 รหัส และมาจาก โรงพยาบาล 2,539 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ 1,983 แห่ง (ร้อยละ 78.1) และโรงพยาบาลเอกชน 556 แห่ง (ร้อยละ 21.9) (ตารางที่ 1)

## 2. ข้อมูลการเปรียบเทียบราคาขายยา

ผลการเปรียบเทียบราคาขายยาระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนในกลุ่มไขมันในเลือดผิดปกติที่มีความแตกต่างมากที่สุด 5 อันดับแรก พบว่าเป็นยาในกลุ่ม Nicotinic acid และกลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors เมื่อเปรียบเทียบราคาขายยาจากค้ำมัธยฐาน ความแตกต่างอยู่ที่ 6 - 9 เท่า ถ้าเปรียบเทียบจากค่าต่ำสุดและสูงสุด ความแตกต่างอยู่ที่ 5 - 18 เท่า และ 0.8-4.5 เท่า ตามลำดับ โดยทั้งหมดเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก

ในขณะที่ราคาขายยากกลุ่มไขมันในเลือดผิดปกติที่มี

ความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors ทั้งหมดเป็นยา ที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีผู้จำหน่ายรายเดียว ยกเว้น Nicotinic acid 500 mg ที่อยู่ในบัญชียาหลัก-แห่งชาติ บัญชี ก เมื่อเปรียบเทียบราคาขายจากค้ำมัธยฐาน ความแตกต่างอยู่ที่ 0.9 - 1.6 เท่า ถ้าเปรียบเทียบจากราคาต่ำสุดและสูงสุด ความแตกต่างอยู่ที่ 1-7 เท่า และ 0.6-1.6 เท่า ตามลำดับ (ตารางที่ 2 และ 3)

ราคาขายยากกลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างของราคาขายมากที่สุด 5 อันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบราคาขายจากราคามัธยฐาน ความแตกต่างของราคาขายอยู่ที่ 7.5-15.4 เท่า โดยทั้งหมดเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก ในขณะที่ราคาขายยากกลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างของราคาขายน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ทั้งหมดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และบางตัวมีผู้จำหน่ายรายเดียว (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 1 จำนวนข้อมูลราคาขาย รหัส TMT และโรงพยาบาล

กลุ่มยา	จำนวนข้อมูล ราคาขาย	จำนวนรหัส TMT	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาลรัฐ	จำนวน โรงพยาบาลเอกชน
ยารักษาโรคไขมันผิดปกติ	6,334	215	1,091	1,080	11
กลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitor	3,370	98	1,115	1,038	77
กลุ่ม Bile acid resins	122	3	118	101	17
กลุ่ม Nicotinic acid	174	8	149	135	14
กลุ่ม Fibrin acids	2,428	101	1,100	1,030	70
กลุ่ม Ezetimibe	240	5	193	182	11
ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	23,630	690	1,156	1,073	83
กลุ่ม ACEIs	3,272	106	1,089	1,041	48
กลุ่ม ARBs	2,353	80	1,003	947	56
กลุ่ม Beta-blockers	5,182	170	1,124	1,048	76
กลุ่ม CCBs					
- Dihydropyridine CCB	4,239	136	1,117	1,040	77
- Non-dihydropyridine CCB	1,633	53	803	741	62
กลุ่ม Diuretics					
- Thiazide diuretics	1,982	64	1,078	1,012	66
- Loop diuretics	3,762	63	1,109	1,040	69
- Potassium-sparing diuretics	1,207	18	1,032	963	69

ตารางที่ 1 จำนวนข้อมูลราคา ยา รหัส TMT และโรงพยาบาล (ต่อ)

กลุ่มยา	จำนวนข้อมูล ราคา	จำนวนรหัส TMT	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาลรัฐ	จำนวน โรงพยาบาลเอกชน
ยารักษาโรคเบาหวาน	10,354	365	1,125	1,050	75
กลุ่ม Insulins	4,320	55	1,066	997	69
กลุ่ม GLP-1	62	3	62	57	5
กลุ่ม Sulfonylureas	2,607	147	1,102	1,032	70
กลุ่ม Non-Sulfonylureas	152	4	134	132	2
กลุ่ม Biguanides	1,682	103	1,083	1,014	69
กลุ่ม Thiazolidinediones	796	24	634	594	40
กลุ่ม Alpha-glucosidase inhibitor	333	22	216	204	12
กลุ่ม DPP-4 inhibitors	389	6	230	219	11
กลุ่ม SGLT-2 inhibitors	13	1	13	11	2
ยาลดกรดในกระเพาะกลุ่ม PPI	856	31	521	483	38
ยากระดูกกลุ่ม Bisphosphonate	560	22	256	20	236
ยาแก้ปวดอักเสบกลุ่ม Cox-2 inhibitor	734	13	397	357	40
กลูโคซามีน	206	18	168	15	153
<b>รวม</b>	<b>42,674</b>	<b>1,354</b>	<b>2,539</b>	<b>1,983</b>	<b>556</b>

หมายเหตุ: ACEIs = Angiotensin-converting enzyme inhibitors, ARBs = Angiotensin II receptor blockers, CCBs = Calcium channel blockers, GLP-1 = Glucagon-like peptide 1 agonists, DPP-4 inhibitors = Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, SGLT-2 inhibitors = Sodium glucose cotransporter 2 inhibitors

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบราคาขายยากกลุ่มไขมันในเลือดผิดปกติที่มีความแตกต่างมากที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Nicotinic acid 100 mg	1	14	0.5	9.0	1.0	0.9-1.1	18.0	4.5	9.0	ก
- ภาครัฐ	1	13	0.5	2.0	1.0	0.7-1.0				
- ภาคเอกชน	1	1	9.0	9.0	9.0	n/a				
Nicotinic acid 50 mg	3	102	0.2	5.0	0.5	0.5-1.0	10.0	1.3	8.0	ก
- ภาครัฐ	3	89	0.2	4.0	0.5	0.5-0.5				
- ภาคเอกชน	2	13	2.0	5.0	4.0	4.0-5.0				
Simvastatin 40 mg	12	303	0.2	117.0	2.0	1.8-2.5	15.0	0.8	7.5	ก
- ภาครัฐ	12	265	0.2	117.0	2.0	1.8-2.0				
- ภาคเอกชน	7	38	3.0	90.0	15.0	7.8-23.8				
Simvastatin 20 mg	12	705	0.2	72.0	1.5	1.5-1.8	10.0	1.6	6.7	ก
- ภาครัฐ	12	654	0.2	46.0	1.5	1.5-1.5				
- ภาคเอกชน	10	51	2.0	72.0	10.0	5.0-17.0				
Simvastatin 10 mg	17	775	0.4	74.0	1.0	1.0-1.5	5.0	1.5	6.0	ก
- ภาครัฐ	15	712	0.4	50.0	1.0	1.0-1.5				
- ภาคเอกชน	10	63	2.0	74.0	6.0	5.0-10.0				

ราคาขายยากลุ่มยาเบาหวานที่มีความแตกต่างของราคาขายมากที่สุด 5 อันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบราคาขายจากราคามัธยฐาน ความแตกต่างของราคาขายอยู่ที่ 5-10 เท่า โดยเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก และบัญชี ง คือ Pioglitazone 30 mg และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ Gliclazide 80 mg ในขณะที่ราคาขายยากลุ่มเบาหวานที่มีความแตกต่างของราคาขายน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ทั้งหมดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และบางตัวเป็นยาต้นแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว (ตารางที่ 6 และ 7)

ราคาขายยากลุ่ม Cox-2 inhibitors พบว่ามีข้อมูลยา 2 รายการ คือ Celecoxib และ Etoricoxib เมื่อเปรียบเทียบ ราคาขายจากราคามัธยฐาน

ความแตกต่างของราคาขายอยู่ที่ 1.2-1.3 เท่า โดยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ตารางที่ 8)

ราคาขายยากลุ่ม Bisphosphonate พบว่ามีข้อมูลยาบางตัวมีเฉพาะข้อมูลจากภาครัฐ คือ Pamidronate 15 mg/5 ml, Risedronate 5 mg และ 150 mg, Clodronate 400 mg และ 800 mg โดยทุกรายการเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเว้น Pamidronate อยู่ในบัญชี ง เมื่อเปรียบเทียบราคาขายจากราคามัธยฐาน ความแตกต่างของราคาขายอยู่ที่ 0.5-1.9 เท่า (ตารางที่ 9)

ราคาขายยา Glucosamine ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อเปรียบเทียบราคาขายจากราคามัธยฐาน ความแตกต่างของราคาขายอยู่ที่ 0.3-4.6 เท่า (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มไขมันในเลือดผิดปกติที่มีความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Pravastatin 20 mg <sup>#</sup>	2	11	25.5	45.0	27.0	26.5-30.0	1.0	0.6	0.9	นอก
- ภาครัฐ	2	10	26.0	45.0	27.5	26.5-32.5				
- ภาคเอกชน	1	1	25.5	25.5	25.5	n/a				
Pravastatin 40 mg <sup>#</sup>	2	83	40.0	88.0	43.5	43.0-45.0	1.0	0.9	1.0	นอก
- ภาครัฐ	2	74	40.0	88.0	43.5	42.9-45.0				
- ภาคเอกชน	1	9	41.0	79.0	44.5	43.5-46.5				
Simvastatin 80 mg	3	8	2.8	55.0	36.5	12.5-47.1	7.1	1.1	1.0	นอก
- ภาครัฐ	2	6	2.8	49.5	36.5	8.2-42.4				
- ภาคเอกชน	2	2	20.0	55.0	37.5	n/a				
Pitavastatin 2 mg <sup>#</sup>	1	109	27.5	80.0	43.0	39.5-46.5	2.1	1.1	1.6	นอก
- ภาครัฐ	1	104	27.5	75.0	43.0	39.5-46.0				
- ภาคเอกชน	1	5	59.0	80.0	68.0	59.5-74.5				
Nicotinic acid 500 mg	3	54	18.0	40.0	20.5	20.5-24.0	1.5	1.6	1.6	ก
- ภาครัฐ	3	52	18.0	25.0	20.5	20.5-24.0				
- ภาคเอกชน	1	2	27.5	40.0	33.7	n/a				
Ezetimibe 10 mg/ Simvastatin 10 mg <sup>#</sup>	1	7	52.0	87.0	55.0	52.5-60.5	1.7	1.4	1.6	นอก
- ภาครัฐ	1	6	52.0	60.5	53.8	52.4-56.4				
- ภาคเอกชน	1	1	87.0	87.0	87.0	n/a				

# ยาต้นแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างมากที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Furosemide 20 mg/ 2 ml ampule	11	1,015	0.5	500.0	6.5	6.3-9.5	100.0	3.3	15.4	ก
- ภาครัฐ	11	973	0.5	150.0	6.5	6.3-9.5				
- ภาคเอกชน	11	42	50.0	500.0	100.0	78.8-121.3				
Enalapril 5 mg	14	1,061	0.2	17.0	0.5	0.5-1.0	5.0	1.9	12.0	ก
- ภาครัฐ	13	997	0.2	9.0	0.5	0.5-1.0				
- ภาคเอกชน	9	64	1.0	17.0	6.0	4.0-7.0				
Enalapril 20 mg	16	920	0.4	32.0	1.0	1.0-1.0	5.0	1.4	8.8	ก
- ภาครัฐ	16	858	0.4	23.0	1.0	1.0-1.0				
- ภาคเอกชน	7	62	2.0	32.0	8.8	5.0-11.5				
Atenolol 100 mg	25	341	0.3	34.0	1.0	1.0-2.0	5.0	2.1	8.0	ก
- ภาครัฐ	20	280	0.3	16.0	1.0	1.0-1.5				
- ภาคเอกชน	17	61	1.5	34.0	8.0	5.0-10.0				
Amlodipine 10 mg	15	546	0.1	90.0	2.0	1.8-2.5	15.0	1.8	7.5	ก
- ภาครัฐ	14	482	0.1	50.0	2.0	1.8-2.0				
- ภาคเอกชน	10	64	1.5	90.0	15.0	7.5-18.0				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Lisinopril 10 mg	2	12	3.5	35.0	15.3	4.6-16.8	1.2	2.0	0.6	นอก
- ภาครัฐ	2	9	3.5	17.8	15.5	4.3-16.5				
- ภาคเอกชน	2	3	4.3	35.0	9.0	5.4-28.5				
Perindopril 10 mg <sup>#</sup>	1	6	25.0	47.7	32.3	27.8-37.1	1.2	0.6	0.9	นอก
- ภาครัฐ	1	5	25.0	47.7	33.5	26.9-40.6				
- ภาคเอกชน	1	1	31.0	31.0	31.0	n/a				
Nicardipine SR 40 mg <sup>#</sup>	2	69	11.6	19.0	18.5	18.5-18.5	1.6	1.0	1.0	นอก
- ภาครัฐ	2	68	11.6	18.5	18.5	18.5-18.5				
- ภาคเอกชน	1	1	19.0	19.0	19.0	n/a				
Lisinopril 20 mg	2	5	6.3	50.0	24.0	10.6-30.9	1.9	2.0	1.3	นอก
- ภาครัฐ	2	3	6.3	24.5	24.0	10.6-24.5				
- ภาคเอกชน	2	2	12.0	50.0	31.0	n/a				
Ramipril 5 mg	9	72	0.5	35.0	17.5	13.7-18.0	20.0	1.1	1.3	นอก
- ภาครัฐ	9	69	0.5	31.0	17.5	13.8-18.0				
- ภาคเอกชน	2	3	10.0	35.0	22.0	10.0-35.0				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (ต่อ)

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Diltiazem SR 100 mg <sup>#</sup>	2	26	7.0	31.0	16.3	13.4-17.4	2.9	0.6	1.3	นอก
- ภาครัฐ	2	25	7.0	31.0	16.0	13.3-17.0				
- ภาคเอกชน	1	1	20.0	20.0	20.0	n/a				
Losartan 50 mg / HCTZ 12.5 mg <sup>#</sup>	2	9	2.3	68.0	29.5	9.0-33.0	6.5	2.0	1.4	นอก
- ภาครัฐ	2	7	2.3	34.0	29.5	3.0-32.0				
- ภาคเอกชน	2	2	15.0	68.0	41.5	n/a				

# ยาดันแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มเบาหวานที่มีความแตกต่างมากที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Glipizide XR 5 mg	1	2	0.5	5.0	2.8	n/a	10.0	10.0	10.0	ก
- ภาครัฐ	1	1	0.5	0.5	0.5	n/a				
- ภาคเอกชน	1	1	5.0	5.0	5.0	n/a				
Pioglitazone 30 mg	10	537	0.9	175.0	2.8	2.0-8.0	5.6	1.9	8.0	ง
- ภาครัฐ	10	500	0.9	90.8	2.5	2.0-6.0				
- ภาคเอกชน	7	37	5.0	175.0	20.0	10.0-29.5				
Glibenclamide 5 mg	37	903	0.1	20.0	0.5	0.5-1.0	8.3	1.3	8.0	ก
- ภาครัฐ	32	842	0.1	15.5	0.5	0.5-1.0				
- ภาคเอกชน	18	61	1.0	20.0	4.0	3.0-5.0				
Gliclazide 80 mg	24	125	1.0	20.2	2.0	1.5-7.4	2.0	2.0	6.3	นอก
- ภาครัฐ	21	86	1.0	10.3	1.5	1.5-2.0				
- ภาคเอกชน	13	39	2.0	20.2	9.5	5.0-10.5				
Glipizide 5 mg	36	1,025	0.1	30.0	1.0	0.5-1.0	7.7	4.4	5.0	ก
- ภาครัฐ	36	961	0.1	6.8	1.0	0.5-1.0				
- ภาคเอกชน	16	64	1.0	30.0	5.0	4.0-7.8				

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบราคาขายยากลุ่มเบาหวานที่มีความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Pioglitazone 45 mg	1	18	55.6	90.8	82.5	82.4-86.5	1.5	0.9	1.0	นอก
- ภาครัฐ	1	16	55.6	90.8	82.5	82.1-86.5				
- ภาคเอกชน	1	2	82.5	82.5	82.5	n/a				
Rosiglitazone 8 mg	2	6	93.0	114.0	108.0	102.8-114.0	1.2	1.0	1.0	นอก
- ภาครัฐ	1	4	93.0	114.0	107.5	96.3-112.8				
- ภาคเอกชน	2	2	107.0	114.0	110.5	n/a				

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบราคาขายยาในกลุ่มเบาหวานที่มีความแตกต่างน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (ต่อ)

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Rosiglitazone 4 mg	1	4	68.5	84.0	70.9	68.8-81.0	1.2	1.2	1.2	นอก
- ภาครัฐ	1	3	68.5	72.0	69.8	68.5-72.0				
- ภาคเอกชน	1	1	84.0	84.0	84.0	n/a				
Metformin 1000 mg + Sitagliptin 50 mg <sup>#</sup>	2	22	30.0	40.0	30.5	30.5-31.0	1.3	1.1	1.3	นอก
- ภาครัฐ	2	21	30.0	35.8	30.5	30.5-31.0				
- ภาคเอกชน	1	1	40.0	40.0	40.0	n/a				
Metformin 500 mg + Vildagliptin 50 mg <sup>#</sup>	1	12	26.5	40.0	30.0	27.0-31.0	1.5	1.1	1.3	นอก
- ภาครัฐ	1	11	26.5	35.0	30.0	27.0-31.0				
- ภาคเอกชน	1	1	40.0	40.0	40.0	n/a				
Gliquidone 30 mg <sup>#</sup>	1	3	7.0	10.0	7.0	7.0-10.0	1.4	1.4	1.4	นอก
- ภาครัฐ	1	2	7.0	7.0	7.0	n/a				
- ภาคเอกชน	1	1	10.0	10.0	10.0	n/a				

# ยาดันแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว

ตารางที่ 8 ราคาขายยาในกลุ่ม Cox-2 inhibitors

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Celecoxib 200 mg*	3	333	16.2	100.0	27.5	27.5-30.5	0.7	4.5	1.2	นอก
- ภาครัฐ	3	299	16.2	75.0	27.5	27.5-30.5				
- ภาคเอกชน	2	34	20.0	100.0	45.0	40.0-60.0				
Celecoxib 400 mg	1	46	27.5	155.0	48.2	44.0-49.7	n/a	n/a	n/a	นอก
- ภาครัฐ	1	34	27.5	51.2	44.0	44.0-48.5				
- ภาคเอกชน	1	12	32.0	155.0	73.5	61.5-82.0				
Etoricoxib 30 mg*	1	14	27.0	45.0	29.5	28.6-31.6	1.1	1.8	1.2	นอก
- ภาครัฐ	1	13	27.0	40.0	29.0	28.5-30.5				
- ภาคเอกชน	1	1	45.0	45.0	45.0	45.0-45.0				
Etoricoxib 60 mg*	3	99	29.8	105.0	37.0	36.0-40.0	1.0	3.6	1.3	นอก
- ภาครัฐ	3	93	29.8	56.2	37.0	36.0-39.5				
- ภาคเอกชน	3	6	50.0	105.0	66.7	57.4-74.2				
Etoricoxib 120 mg*	2	22	33.3	180.0	47.0	41.0-59.0	n/a	n/a	n/a	นอก
- ภาครัฐ	2	16	33.3	58.0	41.0	41.0-47.5				
- ภาคเอกชน	2	6	60.0	180.0	92.5	65.0-121.5				

\* เทียบกับราคาจัดซื้อปกติ

ตารางที่ 9 ราคาขายยากลุ่ม Bisphosphonate

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Alendronate 10 mg	1	7	52.5	330.0	62.6	55.7-84.0	n/a	n/a	n/a	นอก
- ภาครัฐ	1	5	52.5	330.0	59.0	52.5-62.6				
- ภาคเอกชน	1	2	72.0	96.0	84.0	78.0-90.0				
Alendronate 70 mg**	7	160	43.5	690.0	179.0	107.5-248.4	0.2	2.8	0.7	นอก
- ภาครัฐ	6	148	43.5	651.0	168.0	104.0-232.0				
- ภาคเอกชน	6	12	200.0	690.0	351.0	292.5-530.0				
Alendronate plus vitamin**	3	114	283.5	661.5	360.0	358.9-399.0	0.9	2.2	1.2	นอก
- ภาครัฐ	3	107	283.5	506.0	360.0	356.0-399.0				
- ภาคเอกชน	3	7	440.0	561.5	519.0	456.6-580.0				
Pamidronate 15 mg/5 ml*	1	11	989.0	3,380.0	1,381.0	1,298.5-2,261.0	n/a	n/a	n/a	ง
Pamidronate 30 mg/10 ml	3	70	755.0	15,500.0	2,261.0	1,621.0-4,651.0	0.6	12.9	1.9	ง
- ภาครัฐ	3	63	755.0	5,178.0	2,007.0	1,467.0-4,246.5				
- ภาคเอกชน	2	7	4,160.0	15,500.0	5,657.0	4,350.0-7,431.0				
Risedronate 5 mg*	1	8	55.5	72.0	59.0	58.1-59.0	n/a	n/a	n/a	นอก
Risedronate 35 mg	2	87	241.0	800.0	359.6	356.0-399.0	0.3	1.2	0.5	นอก
- ภาครัฐ	2	84	241.0	697.0	356.0	356.0-399.0				
- ภาคเอกชน	1	3	510.0	800.0	605.0	557.5-702.5				
Risedronate 150 mg*	1	29	1,352.0	1,750.0	1,379.2	1,379.0-1,544.0	1.1	1.4	1.2	นอก
Clodronate 400 mg*	1	1	190.0	190.0	190.0	190.0-190.0	n/a	n/a	n/a	นอก
Clodronate 800 mg*	2	12	159.0	180.0	179.0	176.2-179.0	n/a	n/a	n/a	นอก

\* ข้อมูลมีเฉพาะภาครัฐ

\*\* เทียบกับราคาจัดซื้อ

ตารางที่ 10 ราคาขายยา Glucosamine

ชื่อสามัญ	รหัส TMT (รหัส)	สถานพยาบาล (แห่ง)	ต่ำสุด (บาท)	สูงสุด (บาท)	มัธยฐาน (บาท)	IQR (P25-P75)	เปรียบเทียบ (เท่า)			บัญชียา
							ต่ำสุด	สูงสุด	มัธยฐาน	
Glucosamine 250 mg	4	17	1.5	22.5	5.1	2.9-5.9	1.3	20.4	4.6	นอก
- ภาครัฐ	4	11	1.5	6.5	4.7	1.9-5.7				
- ภาคเอกชน	3	6	5.0	22.5	6.0	5.0-9.5				
Glucosamine 500 mg*	5	92	2.5	17.0	5.0	5.0-5.0	0.2	1.5	0.4	นอก
- ภาครัฐ	4	89	2.5	15.0	5.0	5.0-5.0				
- ภาคเอกชน	3	3	10.0	17.0	12.0	11.0-14.5				
Glucosamine 1500 mg*	8	66	7.3	80.0	12.0	9.5-19.5	0.2	2.2	0.3	นอก
- ภาครัฐ	8	57	7.3	26.0	11.0	9.5-17.0				
- ภาคเอกชน	4	9	15.0	80.0	36.0	30.0-58.0				
Glucosamine+Chondroitin*	1	22	25.5	75.0	28.5	28.5-29.7	1.1	3.3	1.2	นอก
- ภาครัฐ	1	20	25.5	40.2	28.5	28.5-28.6				
- ภาคเอกชน	1	2	57.0	75.0	66.0	61.5-70.5				

\* เทียบกับราคาจัดซื้อปกติ

### วิจารณ์

จากผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานราคาขายยา ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่า

- ราคาขายยาของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐในทั้ง 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูง

- ราคาขายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจะมีความแตกต่างของราคาขายยาระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมากกว่ายาที่อยู่นอกบัญชียาหลัก

- ราคาขายยาต้นแบบที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวมีความแตกต่างของราคาขายยาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนน้อยกว่ายาที่มีทั้งยาสามัญและยาต้นแบบ

ยาที่มีความแตกต่างของราคาขายระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนน้อยเกือบทั้งหมดเป็นยานอกบัญชียาหลัก-แห่งชาติ การที่มีความแตกต่างน้อยส่วนใหญ่นั้นมาจากการที่เป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว ซึ่งเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ซื้อยาดังกล่าว อาจซื้อยาได้ในราคาต้นทุนที่ไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากมีผู้จำหน่าย

เพียงรายเดียวจึงทำให้ราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนไม่แตกต่างกันมาก

การที่ราคาขายยาของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐในทั้ง 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มยาราคาแพง ทั้งนี้อาจเกิดจากองค์ประกอบของต้นทุนราคาขายที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งโครงสร้างของต้นทุนราคาขายประกอบด้วย ราคาขายที่บริษัทตัวแทนจำหน่ายจ่ายให้กับโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่นๆ และกำไรที่ต้องการ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวทำให้ราคาขายยาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีความแตกต่างกัน<sup>(11,12)</sup> ซึ่งควรมีการศึกษาต่อไป รวมถึงระบบการจัดซื้อยาที่อาจมีผลต่อการกำหนดราคาขายยาของโรงพยาบาลอีกด้วย

จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ ข้อมูลราคาขายยาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นฐานข้อมูลที่ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมากที่สุด ซึ่งควรผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลส่งข้อมูลบัญชีรายการยาและราคาขายยาของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

เป็นปัจจุบันและเป็นตัวแทนของสถานพยาบาลทั้งประเทศ<sup>(13)</sup> ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การเลือกเฉพาะ 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์ในทุกกลุ่มโรคและการไม่ทราบราคาทุนที่แท้จริงทำให้ไม่ทราบว่า การตั้งราคาขายเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้ทำให้เห็นแนวโน้มของราคาขายยา ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ควบคุมราคาขายที่เบิกจ่ายให้เหมาะสมต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรอุดมโชค สมหวัง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เภสัชกรหญิง นิรามัย นารีนุช จากศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) ที่ให้ความรู้และคำแนะนำ และเภสัชกรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล คุณสุมาลี หิรัญมงคลกุล และคุณจุฑาทิพย์ ทั้งทอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงานข้อมูลราคาขาย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2558.
2. นิภา ศรีอนันต์. ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ รายงานวิจัย เล่มที่ 9 โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2545.
3. ทัสนีย์ จันทรน้อย, ศุภลสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย, ประดิษฐ์ วงษ์คณารัตนกุล, สุชาติ สรณสถาพร, ไชยยศ ประสานวงศ์, ชัยโรจน์ ซึ่งสนธิ และคณะ. โครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย; 2557.

4. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, อรอนงค์ วิจิตรเลิศ, สุภาพร น้อยเมส, อุดมโชค สมหวัง, ถาวร สกุลพาณิชย์, และคณะ. รายงานการใช้ยาผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายและมาตรการควบคุมการใช้ยาของโรงพยาบาลน่านอง กรมผู้ป่วยนอกในระบบจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2553.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ และโรคไตเรื้อรัง ที่ตั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2556 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2553 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
6. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2553 [สืบค้นเมื่อ 8 ต.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/information-statistic/brfss-data.php>
7. สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, อรอนงค์ วิจิตรเลิศ, พรพิศ ศิลขุฑูร์, ภูษิต ประคองสาย, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, และคณะ. การควบคุมราคาขาย: บทเรียนจากอดีต ข้อค้นพบปัจจุบัน และข้อเสนอสำหรับอนาคต. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6:136-43.
8. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “ปริญันท์ ล้อเสริมวัฒนา” กับการขับเคลื่อน จัดตั้ง “กลไกคุ้มครองรักษา รพ.เอกชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2559 มี.ค. 26]. แหล่งข้อมูล <https://www.hfocus.org/content/2015/06/10101>
9. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. เปิดงานวิจัย ค่ารักษา รพ. เอกชนแพงแค่ไหน พบราคาขายต่างจาก รพศ. 60-400 เท่า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2559 มี.ค. 26]. แหล่งข้อมูล <https://www.hfocus.org/content/2015/05/9942>
10. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ฉบับวันที่ 5 ตุลาคม 2558. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย; 2557.

11. พัชรินทร์ ไตรรัตน์รุ่งเรือง. โครงสร้างต้นทุนราคาขายที่รู้ได้. แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ยาวิพากษ์. จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา 2558;6:29-30.
12. พัชรินทร์ ไตรรัตน์รุ่งเรือง. องค์ประกอบของต้นทุนราคายา นั้นสำคัญไฉน? วารสารนักบริหาร 2554;31:158-67.
13. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาขาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.

**Abstract:**

Drug is one of basic essential need for human life. There were reports of the differenc in drug prices between public and private hospitals. The objective of this study was to compare the difference of drug prices between public and private hospitals in three chronic diseases groups and high utilization value drug groups. This was a descriptive study using data of drug prices retrieved from the database of the National Health Security Office according to the Thai Medicines Terminology. Data analysis was conducted using minimum, maximum, median, and percentile 25th and 75th in order to compare the drug prices between public and private hospitals as well as to compare with the reference price from the National List of Essential Medicines (NLEM) announcement. It was found that the differences of drug selling prices between public and private hospitals in three chronic diseases groups that consist of dyslipidemia, hypertension and diabetes were 0.9-9.0, 0.6-15.4 and 1.0-10.0 times, respectively. Comparing the drug prices of public and private hospitals with the reference price from NLEM revealed that the prices of public hospitals for dyslipidemia, hypertension and diabetes were 1.2-5.2, 1.0-5.8 and 0.5-4.7 time differences, respectively, while the private hospitals were 1.2-22.0, 2.0-28.0 and 2.1-23.4 times, respectively. Furthermore, original drugs with monopoly sale had less different price than those with both local and original suppliers. Likewise, there was relatively little price difference for high utilization drugs. The drug prices of private hospitals were found to be higher than those of public hospitals in all three chronic diseases; while less difference drug prices were observed for high utilization drug group which might be due to less possibility to top-up the price for cheaper drugs. The results of this study could be useful to develop reimbursement policies of drug prices.

**Key words:** drug price, public hospitals, private hospitals, chronic diseases