

# ผลการใช้กระบวนการต่อรองราคายาในกระบวนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## Results of using the drug price negotiation process in the drug selection process of Kalasin Hospital.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

ตณัฐพร จำนงค์ศรี<sup>1</sup>

Tanupat Chamnongsri<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาระบบการต่อรองราคายาในขั้นตอนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. เพื่อลดราคาต้นทุนมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2. เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ ก่อนและหลังเพิ่มกระบวนการต่อรองราคา 3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการต่อรองราคายาที่มีประสิทธิภาพ คัดยาที่ได้รับการพิจารณาให้บรรจุเข้าบัญชียาโรงพยาบาลใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่เดือน 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ก่อนและหลังเพิ่มกระบวนการต่อรองราคา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย จำนวนยาใหม่ที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 33 รายการ สามารถต่อรองลดราคาได้สำเร็จ 28 รายการ คิดเป็นร้อยละ 84.85 มูลค่าต้นทุนการจัดซื้อก่อนการต่อรอง 8,784,375.79 บาท มูลค่าการจัดซื้อหลังการต่อรอง 7,890,581.71 บาท มูลค่าที่ประหยัดได้ 893,794.08 บาท (ลดลงร้อยละ 10.18) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบกลยุทธ์การต่อรองที่มีประสิทธิภาพ 1.การเตรียมข้อมูลราคาอ้างอิง 2.การแสดงผลปริมาณการสั่งซื้อ 3.การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว 4.การต่อรองแบบมีทางเลือก 5.ประเภทของยา

**คำสำคัญ :** การคัดเลือกยา การต่อรองราคา มูลค่าการจัดซื้อ

### Abstract

This study of the drug price negotiation process during the drug selection process for inclusion in the Kalasin Hospital drug list had the following objectives: 1. To reduce the cost of new drug procurement at Kalasin Hospital; 2. To compare the value of new drug procurement before and after the price negotiation process was added; and 3. To develop an effective drug price negotiation approach. The study selected drugs for inclusion in the new hospital drug list for fiscal year 2024, from April 1, 2024, to January 31, 2025. This quasi-experimental research compared the value of new drug procurement before and after the price negotiation process was added. Descriptive statistics, including frequency and percentage, were used, as well as inferential statistics, including the independent t-test and content analysis.

The research results revealed that of the 33 new drugs proposed for inclusion in the hospital drug list, 28 of them were successfully discounted, representing 84.85%. The procurement cost before negotiation was 8,784,375.79 baht, the procurement cost after negotiation was 7,890,581.71 baht, and the savings were 893,794.08 baht (a 10.18% reduction). This difference was statistically significant ( $p = 0.002$ ). Qualitative analysis revealed effective negotiation strategies: 1. Preparation of reference price data, 2. Displaying order quantities, 3. Building long-term relationships, 4. Negotiating options, and 5. Drug types.

**Keywords:** drug selection, price negotiation, procurement value

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## บทนำ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 540 เตียง ให้บริการประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดใกล้เคียง ประสบปัญหาด้านการเงินการคลังเช่นเดียวกับโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในประเทศไทย โดยมีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับ 4 (มีความเสี่ยงทางการเงินสูง) ตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นมา ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการบริหารจัดการด้านยา<sup>1</sup>

จากการทบทวนกระบวนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีกระบวนการต่อรองราคาที่เป็นระบบ ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดซื้อยาใหม่ในราคาที่เป็นประโยชน์มาเบื้องต้น ซึ่งอาจไม่ใช่ราคาที่ต่ำที่สุดที่เป็นไปได้ การเพิ่มกระบวนการต่อรองราคาในขั้นตอนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล จึงเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการลดต้นทุนค่ายาของโรงพยาบาล โดยไม่กระทบต่อคุณภาพการรักษา<sup>2</sup>

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้กระบวนการต่อรองราคาในกระบวนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของกระบวนการดังกล่าวในการลดราคาต้นทุนมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ และเพื่อพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อลดราคาต้นทุนมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ก่อนและหลังเพิ่มกระบวนการต่อรองราคาในกระบวนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการต่อรองราคาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ ราคาต้นทุนยาใหม่ ก่อนและหลังเพิ่มกระบวนการต่อรองราคาในกระบวนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ รายการยาใหม่ที่เสนอพิจารณาให้บรรจุเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปีงบประมาณ 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ รายการยาใหม่ทั้ง 33 รายการที่ได้รับการพิจารณาให้บรรจุเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปีงบประมาณ 2567

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลราคายา ประกอบด้วย ชื่อยา (ชื่อสามัญและชื่อการค้า), รูปแบบ ความแรง และขนาดบรรจุ, บริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่าย, ราคาที่เสนอครั้งแรก (บาทต่อหน่วย), ราคาหลังการต่อรอง (บาทต่อหน่วย), ปริมาณการสั่งซื้อจริงตามช่วงเวลาการศึกษา, มูลค่าการจัดซื้อก่อนการต่อรอง (บาท), มูลค่าการจัดซื้อหลังการต่อรอง (บาท), ส่วนต่างมูลค่าการจัดซื้อ (บาท และร้อยละ)

2. แบบบันทึกกระบวนการต่อรองราคา ประกอบด้วย ข้อมูลที่ใช้ในการต่อรองราคา กลยุทธ์ที่ใช้ในการต่อรอง ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการต่อรอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือน 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-intervention)
  - 1.1 รวบรวมรายการยาใหม่ที่ได้รับการพิจารณาให้บรรจุเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปีงบประมาณ 2567
  - 1.2 บันทึกราคาขายที่บริษัทเสนอครั้งแรก
  - 1.3 คำนวณมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ก่อนการต่อรองราคา โดยคูณราคาขายต่อหน่วยกับปริมาณการสั่งซื้อจริง
2. การดำเนินการทดลอง (Intervention)
  - 2.1 พัฒนาระบบการต่อรองราคา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการต่อรองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
  - 2.2 รวบรวมข้อมูลที่ใช้จำเป็นสำหรับการต่อรองราคา เช่น ราคาอ้างอิง ราคาที่โรงพยาบาลอื่นซื้อได้ ปริมาณการสั่งซื้อที่คาดการณ์
  - 2.3 ดำเนินการต่อรองราคากับบริษัทยา โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละรายการยา
  - 2.4 บันทึกกระบวนการต่อรองราคา ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
3. การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-intervention)
  - 3.1 บันทึกราคาขายที่ต่อรองได้
  - 3.2 คำนวณมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่หลังการต่อรองราคา โดยคูณราคาขายต่อหน่วยที่ต่อรองได้กับปริมาณการสั่งซื้อจริง
  - 3.3 คำนวณส่วนต่างมูลค่าการจัดซื้อก่อนและหลังการต่อรอง ทั้งในรูปแบบของจำนวนเงิน (บาท) และร้อยละ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของยาใหม่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ เปรียบเทียบราคาต่อหน่วยก่อนและหลังการต่อรอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของการเปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยาใหม่ก่อนและหลังการต่อรองราคา โดยใช้ผลรวมและร้อยละของการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการต่อรองราคา โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน เช่น paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์กระบวนการต่อรองราคาที่มีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการต่อรองราคา โดยการจดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการต่อรองราคา โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ต่อรองราคาได้สำเร็จและไม่สำเร็จ

## จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA061-2025, KLSH REC No.055/2025

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายการยาใหม่

ข้อมูลรายการยาใหม่ที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 33 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการเสนอราคา ต่อรองราคา มูลค่าการสั่งซื้อ มูลค่าที่ประหยัดได้

รายการยาลำดับที่	จำนวนสั่งซื้อ (หน่วย)	ทุนซื้อเดิมจากการยื่นใบเสนอราคาครั้งแรก (บาท)	มูลค่าการซื้อเดิมจากราคาในการเสนอราคาครั้งแรก(บาท)	ทุนซื้อใหม่จากการต่อรองราคาก่อนพิจารณาเข้าบัญชี(บาท)	มูลค่าการสั่งซื้อใหม่จากการต่อรองราคาก่อนพิจารณาเข้าบัญชี(บาท)	มูลค่าต้นทุนราคาที่ยาจัดซื้อที่ประหยัดได้(บาท)	ประเภทยา	กลุ่มยา
1	70	575.00	40,250.00	550.00	38,500.00	1,750.00	NED	วัคซีน
2	56,640	20.00	1,132,800.00	16.84	953,515.52	179,284.48	NED	ยาระบบประสาท
3	11,040	20.00	220,800.00	19.44	214,599.20	6,200.80	ED	ยาระบบประสาท
4	1,800	45.50	81,900.00	42.75	76,943.70	4,956.30	ED	ยาระบบทางเดินหายใจ
5	500	210.00	105,000.00	203.30	101,650.00	3,350.00	NED	ยาระบบตา
6	490	1250.00	612,500.00	1,246.55	610,809.50	1,690.50	ED	สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
7	330	1230.50	406,065.00	1,230.50	406,065.00	0.00	ED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
8	4,000	5.00	20,000.00	4.49	17,976.00	2,024.00	NED	ยาระบบ ENT
9	45	7199.94	323,997.30	6,999.94	314,997.30	9,000.00	ED	ยาระบบทางเดินปัสสาวะ
10	4,500	30.00	135,000.00	24.61	110,745.00	24,255.00	ED	ยาระบบทางเดินปัสสาวะ
11	22,000	8.00	176,000.00	7.00	153,951.60	22,048.40	ED	ยาระบบทางเดินทางเดินปัสสาวะ
12	83	10957.87	909,503.21	10,957.87	909,503.21	0.00	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
13	13	11859.00	154,167.00	11,759.00	152,870.90	1,296.10	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
14	153,000	3.50	535,500.00	2.50	382,500.00	153,000.00	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
15	100	6450.00	645,000.00	6,420.00	642,000.00	3,000.00	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
16	20,000	8.50	170,000.00	6.65	133,000.00	37,000.00	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
17	150	900.00	135,000.00	856.00	128,400.00	6,600.00	NED	ยาระบบกระดูกและข้อ
18	1,440	80.00	115,200.00	80.00	115,200.00	0.00	NED	ยาจิตเวช
19	25,000	0.55	13,750.00	0.55	13,750.00	0.00	ED	ยาจิตเวช
20	2,205	5.00	11,025.00	4.25	9,362.50	1,662.50	NED	ยาจิตเวช
21	6,440	35.00	225,400.00	32.10	206,724.00	18,676.00	NED	ยาจิตเวช
22	4,508	47.16	212,597.28	45.16	203,581.28	9,016.00	NED	ยาจิตเวช
23	50,000	2.50	125,000.00	1.60	80,000.00	45,000.00	ED	ยาจิตเวช
24	140	1400.00	196,000.00	1,200.00	168,000.00	28,000.00	NED	ยาจิตเวช
25	33,500	1.60	53,600.00	1.60	53,600.00	0.00	ED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
26	5,600	75.00	420,000.00	73.53	411,736.00	8,264.00	NED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
27	1,400	145.00	203,000.00	143.38	200,732.00	2,268.00	NED	ยาระบบประสาท
28	250	175.00	43,750.00	160.50	40,125.00	3,625.00	NED	ยาระบบทางเดินอาหาร
29	17,000	32.00	544,000.00	28.99	492,949.00	51,051.00	NED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
30	4,050	24.00	97,200.00	21.67	87,750.00	9,450.00	ED	ยาระบบกระดูกและข้อ
31	220	385.55	84,821.00	300.00	66,000.00	18,821.00	ED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
32	16,500	10.70	176,550.00	7.13	117,645.00	58,905.00	NED	ยาระบบทางเดินอาหาร
33	30,600	15.00	459,000.00	9.00	275,400.00	183,600.00	NED	ระบบหัวใจและหลอดเลือด
		มูลค่าจัดซื้อก่อน	8,784,375.79	มูลค่าการจัดซื้อหลัง	7,890,581.71	893,794.08		

## ผลการต่อรองราคา: อัตราความสำเร็จในการต่อรองราคา

ตารางที่ 2 แสดงผลการต่อรองราคายาใหม่

ผลการต่อรอง	จำนวน (รายการ)	ร้อยละ
ต่อรองราคาสำเร็จ	28	84.85
ต่อรองราคาไม่สำเร็จ	5	15.15
รวม	33	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า จากรายการยาใหม่ทั้งหมด 33 รายการ สามารถต่อรองลดราคาได้สำเร็จ 28 รายการ คิดเป็นร้อยละ 84.85 และไม่สามารถต่อรองลดราคาได้ 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 15.15

### มูลค่าการสั่งซื้อรวม

ตารางที่ 4 แสดงมูลค่าการประหยัดจำแนกตามกลุ่มยา

กลุ่มยา	จำนวนรายการ	มูลค่าประหยัด (บาท)	ร้อยละของการประหยัดรวม
ยาระบบกระดูกและข้อ	7	198,751.40	22.24
ยาระบบประสาท	3	185,485.28	20.75
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	5	183,600.00	20.54
ยาจิตเวช	7	106,334.50	11.90
ยาระบบทางเดินปัสสาวะ	3	55,303.40	6.19
อื่นๆ	8	164,319.50	18.38
รวม	33	893,794.08	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มยาที่สามารถต่อรองราคาได้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาระบบกระดูกและข้อ ยาระบบประสาทและยาระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ

### ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการต่อรองราคา

จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบกลยุทธ์การต่อรองที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้:

1. การเตรียมข้อมูลราคาอ้างอิง ใช้ข้อมูลราคายาจากโรงพยาบาลอื่นและราคาตลาด

### ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งซื้อยาใหม่

รายการ	มูลค่า (บาท)	ร้อยละ
มูลค่าการสั่งซื้อก่อนการต่อรอง	8,784,375.79	100.00
มูลค่าการสั่งซื้อหลังการต่อรอง	7,890,581.71	89.82
มูลค่าที่ประหยัดได้	893,794.08	10.18

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$

ผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่า มูลค่าการสั่งซื้อยาใหม่หลังการต่อรองราคามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากก่อนการต่อรองราคา ( $p = 0.002$ )

### การวิเคราะห์มูลค่าการประหยัดตามกลุ่มยา

2. การแสดงปริมาณการสั่งซื้อ เน้นปริมาณการสั่งซื้อที่มากเพื่อต่อรองส่วนลด

3. การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว เน้นการร่วมมือระยะยาวกับผู้จำหน่าย

4. การต่อรองแบบมีทางเลือก เตรียมทางเลือกยาทดแทนในกลุ่มเดียวกัน

5. ประเภทของยา ยา ED มักมีการแข่งขันสูงกว่าและผู้ผลิตหลายราย ทำให้มีพื้นที่ในการต่อรองมากกว่า การแข่งขันด้านราคาที่สูงกว่า

ข้อจำกัดและปัญหาที่พบในการต่อรองรายการยาที่ไม่สามารถต่อรองราคาได้ มีลักษณะ

ดังนี้: 1. ยาที่มีผู้จำหน่ายเพียงรายเดียว (Monopoly)  
2. ยาที่มีใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ปริมาณการสั่งซื้อ  
น้อย 3. ยาที่ราคาต่อหน่วยต่ำอยู่แล้ว

**อุปสรรคในการต่อรอง** 1. ข้อจำกัดเวลาในการเจรจา 2. นโยบายราคาที่แข็งกร้าวของบางบริษัท  
3. ความซับซ้อนของกระบวนการอนุมัติภายในบริษัท

**สรุป**  
การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการต่อรองราคาภายในขั้นตอนการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการลดต้นทุนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล โดยสามารถลดต้นทุนได้ร้อยละ 10.18 หรือ 893,794.08 บาทต่อปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยไม่กระทบต่อคุณภาพการรักษา

ความสำเร็จของกระบวนการนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ประเภทของยา, ราคาต่อหน่วย, การเตรียมข้อมูลอ้างอิง, และทักษะการต่อรองของบุคลากร การมีกลยุทธ์ที่เหมาะสมและการเตรียมตัวอย่างดีเป็นกุญแจสำคัญต่อความสำเร็จ ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดเพียงการประหยัดงบประมาณเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ, การพัฒนาทักษะบุคลากร, และการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับวิชาชีพเภสัชกรรม

กระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีอัตราความสำเร็จในการต่อรองราคาสูงถึงร้อยละ 84.85 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการนำไปใช้งานจริง ผลการวิจัยนี้ไม่เพียงแต่มีความหมายต่อการปรับปรุงสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แต่ยังเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านยาของระบบสาธารณสุขโดยรวม การศึกษานี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการนำกระบวนการต่อรองราคาไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในประเทศไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขและสร้างความยั่งยืนทางการเงิน

ให้แก่ระบบสาธารณสุข ในยุคที่ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างการต่อรองราคาอาจเป็นสิ่งจำเป็นและควรได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสมและยั่งยืน ความสำเร็จของกระบวนการนี้เป็นผลมาจากการผสมผสานระหว่างหลักการทางวิชาการ การเตรียมข้อมูลที่ดี และทักษะการเจรจาที่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรเภสัชกรรมในด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ การศึกษานี้จึงมีส่วนสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพเภสัชกรรมและการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการต่อรองราคายามีประสิทธิภาพสูง โดยสามารถต่อรองลดราคาได้สำเร็จ 28 รายการจาก 33 รายการ คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ 84.85 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากและแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของกระบวนการต่อรองในการลดต้นทุนยา และสามารถลดมูลค่าการจัดซื้อรวมได้ 893,794.08 บาท หรือร้อยละ 10.18 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Federico et al.<sup>1</sup> ที่พบว่า การต่อรองราคาภายในโรงพยาบาลสามารถลดต้นทุนได้ร้อยละ 8-15 อัตราและสอดคล้องกับงานวิจัยของ เหมยเสียน พงศ์วิไลรัตน์<sup>2</sup> และ สปสช.<sup>3</sup> ใช้การต่อรองราคาและการจัดซื้อร่วมกันย่อมส่งผลดีต่อการลดมูลค่ายาได้ ช่วยให้เกิดการประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยา ความสำเร็จในการต่อรองที่สูงนี้ เป็นผลมาจากการเตรียมความพร้อมที่ดีของทีมเจรจา การมีข้อมูลราคาอ้างอิงที่เพียงพอ และการใช้กลยุทธ์การต่อรองที่หลากหลายตาม

ลักษณะของแต่ละรายการยา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนและการเตรียมข้อมูลก่อนการเจรจา

ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของ WHO.<sup>4</sup> ที่กล่าวว่า การต่อรองราคาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดต้นทุนการจัดซื้อในองค์กรด้านสาธารณสุข ผลการศึกษานี้ สามารถช่วยการประหยัดงบประมาณต้นทุนการจัดซื้อลงได้ร้อยละ 10.18 ถือเป็นผลสำเร็จที่มีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Zheng Zhu<sup>5</sup> ที่พบว่า การต่อรองราคายาสามารถลดต้นทุนยาและเพิ่มการเข้าถึงยาได้

สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ยา ED มักมีการแข่งขันสูงกว่าและผู้ผลิตหลายราย ทำให้มีพื้นที่ในการต่อรองมากกว่า การแข่งขันด้านราคาที่รุนแรงกว่า ในขณะที่ยา NED อาจมีผู้ผลิตจำกัดหรือเป็นยาใหม่ที่ยังได้รับการคุ้มครองสิทธิบัตร รัฐบาลมักจะมีการควบคุมราคายา ED มากกว่า ทำให้มีพื้นที่ในการต่อรองที่จำกัดกว่า ในขณะที่ยา NED มักจะมีราคาสูงกว่าและมีพื้นที่ในการต่อรองมากกว่า

รายการยาที่ไม่สามารถต่อรองได้ 5 รายการ (ร้อยละ 15.15) มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ 1) ยาที่มีผู้จำหน่ายเพียงรายเดียว สะท้อนปัญหา Market Monopoly ที่ลดอำนาจต่อรองของผู้ซื้อ 2) ยาที่มีใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ปริมาณการสั่งซื้อน้อย ขาดอำนาจต่อรองจากปริมาณ 3) ยาที่ราคาต่อหน่วยต่ำอยู่แล้ว มี Profit Margin จำกัดสำหรับการลดราคา

การประหยัดงบประมาณได้ 893,794.08 บาทต่อปี แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการลดต้นทุนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ หากสามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้กับยาเดิมที่มีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล อาจสามารถประหยัดงบประมาณได้มากขึ้น ช่วยเพิ่มเสถียรภาพทางการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในด้าน 1) การเพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน งบประมาณที่ประหยัดได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบริการอื่น 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ได้ยา

คุณภาพเดิมในราคาที่ต่ำกว่า 3) การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ยั่งยืน พัฒนาเป็นกระบวนการมาตรฐานในการจัดซื้อยา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. การขยายกระบวนการต่อรองไปยังยาเดิม-ควรนำกระบวนการนี้ไปใช้กับการทบทวนราคายาที่มีอยู่ในบัญชีแล้ว
2. การพัฒนาระบบข้อมูลราคาอ้างอิง สร้างฐานข้อมูลราคาจากแหล่งต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการต่อรอง
3. การจัดตั้งทีมต่อรองเฉพาะ พัฒนาบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านการต่อรองเพื่อเพิ่มประสิทธิผล
4. การจัดซื้อพร้อม ควรพิจารณาการจัดซื้อร่วมกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล เปรียบเทียบประสิทธิผลของกระบวนการต่อรองในโรงพยาบาลขนาดและระดับที่แตกต่างกัน
2. การศึกษาปัจจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับทักษะและคุณลักษณะของผู้ต่อรองที่มีผลต่อความสำเร็จ
3. การศึกษาผลกระทบต่อตลาดยา วิเคราะห์ผลกระทบของการต่อรองราคาต่อโครงสร้างตลาดยาและการแข่งขัน

**แนวทางในการพัฒนาการต่อรองราคายาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล** เพื่อให้กระบวนการต่อรองราคามีความยั่งยืน จำเป็นต้องมีการพัฒนาในหลายด้าน

1. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง ต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะการเจรจาอย่างต่อเนื่อง
2. ระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลราคายาให้ครบถ้วนและทันสมัย



3. การสร้างเครือข่าย ต้องมีการสร้างเครือข่าย การแลกเปลี่ยนข้อมูลราคากับโรงพยาบาลอื่น

4. การพัฒนานโยบาย ต้องมีการปรับปรุง นโยบายและระเบียบให้รองรับกระบวนการต่อรอง

#### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

#### **ข้อจำกัดด้านรูปแบบการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปร

ภายนอกที่อาจมีผลต่อราคา ยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของตลาดยาในช่วงเวลาศึกษา

#### **ข้อจำกัดด้านขอบเขตการศึกษา**

การศึกษาดำเนินการเพียงโรงพยาบาลเดียว ทำให้การสรุปผลไปยังโรงพยาบาลอื่นต้องด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบทที่แตกต่าง

### **เอกสารอ้างอิง**

- 1.Federico V., Michaela T., Gianluca A. et al.(2019). Determinants of price negotiations for new drugs. The experience of the Italian Medicines Agency. Health Policy, 2019 Jun;123(6):595-600.
- 2.เหมยเสียน พงศ์วิไลรัตน์.(2023). การบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ. เชียงรายเวชสาร. 2023;15(2):53-65.
- 3.ผลต่ออรรถาการรวมระดับประเทศ ปี 2562 ของ สปสช. [อินเทอร์เน็ต] 2568 [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2568]; สืบค้นจาก :<https://www.hfocus.org/content/2019/04/17019>
- 4.WHO. (2021). WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization.
- 5.Zhu, Z., Zhang, J., Xu, Z. et al.(2025). Impacts of National Reimbursement Drug Price Negotiation on drug accessibility, utilization, and cost in China: a systematic review. Int J Equity Health 24, 36 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02390-w>