

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

แนวโน้มการใช้ยาตามนโยบายบัญชียาหลัก แห่งชาติของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

วรรณิตา ศรีสุพรรณ*

จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์**

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์**

ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร***

*สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๒ มีจำนวนตัวยา ๖๓๔ รายการ การศึกษานี้วิเคราะห์แนวโน้มการใช้ยาของโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กและใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นและไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ ซื้อยาโดยเฉลี่ยแห่งละ ๔.๘๓; ๒๓.๘๕ และ ๔๕.๐๒; ๘๕.๘๘ และ ๑๓๘.๖๖ ล้านบาท ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติคิดเป็นสัดส่วนของเงินที่จัดซื้อสูงกว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สำหรับยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๕๐ ลำดับแรก โรงพยาบาลชุมชนใช้งบประมาณส่วนใหญ่ ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๔๕ ถึงมีนาคม ๒๕๔๖ (๘๖.๖%) ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะบัญชี ก. ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สำหรับยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ในโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง ค่าใช้จ่ายของ COX2 inhibitors ได้แก่ Celecoxib และ Rofecoxib สำหรับผู้ป่วยนอกเพิ่มจาก ๐.๔๔ ล้านบาทในไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๔๓ เป็น ๑.๗ ล้านบาทในไตรมาสสุดท้ายปี ๒๕๔๔ ในขณะที่ NSAID ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเว้น Meloxicam ลดลงจาก ๑.๒ เป็น ๑.๐ ล้านบาทในช่วงเวลาเดียวกัน สัดส่วนการใช้ยาที่มีราคาแพงมีความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษาประเภทต่างๆ โดยผู้ป่วยที่ใช้สวัสดิการข้าราชการในปี ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๔ มีโอกาสได้รับ COX2 inhibitors (๕.๑ และ ๑๒.๒%), Meloxicam (๘.๘ และ ๑๑.๐%), และ NSAID ที่ไม่ใช่ยาหลักแห่งชาติ (๒๑.๔ และ ๑๕.๑%) คิดเป็นสัดส่วนสูงกว่าผู้ป่วยในโครงการผู้มีรายได้น้อยและประกันสังคม ประมาณการว่า หากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเปลี่ยนยาเป็นชนิดที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติจะทำให้ประหยัดเงินของสวัสดิการข้าราชการได้ ๔.๕ และ ๗.๖ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๔ ตามลำดับ

คำสำคัญ: การใช้ยา, ค่าใช้จ่ายด้านยา, บัญชียาหลักแห่งชาติ, ยาหลัก

บทนำ

บัญชียาหลักแห่งชาติ (National Lists of Essential Drugs) ฉบับปัจจุบัน ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๔๒ มีหลักการในการจัดทำที่แตกต่างไปจากบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับก่อน ๆ โดยกำหนดให้เป็นบัญชียาที่นอกจากต้องครอบคลุมยาจำเป็นในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศแล้ว ยังต้องเหมาะสมกับการนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับค่าใช้จ่ายด้านยาของสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เป็นผลให้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากที่เคยมีอยู่ในฉบับเดิมเป็นจำนวนมากถึง ๙๓๓ รายการ หรือ ๖๓๔ ชื่อสามัญทางยา (generic name)

จากการศึกษาเรื่องผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบันที่มีต่อโรงพยาบาลภาครัฐ^(๑) พบว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๔๒ โรงพยาบาลศูนย์ (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉลี่ย มียาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติถึงร้อยละ ๒๔.๕, ๔๑.๖ และ ๔๓.๓ ของจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลที่สำรวจหรือคิดเป็นมูลค่าการจัดซื้อร้อยละ ๑๙.๖, ๒๗.๒ และ ๒๔.๒ ของการจัดซื้อยาทั้งหมดในปีงบประมาณเดียวกันตามลำดับ

การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับต่อไป (เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณและมูลค่าการบริโภคยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับยาที่มีอัตราการใช้สูงซึ่งมีผลกระทบต่อบรรณาค่ายาของประเทศ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดทำบัญชียาให้มีความเหมาะสมต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดซื้อยาทั้งในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งใน

ภาพรวมและเฉพาะยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาแนวโน้มของการใช้ยาทั้งในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จากกรณีศึกษาที่มีข้อบ่งชี้ทางการรักษาในกลุ่มเดียวกัน

วิธีการศึกษา

ศึกษาลักษณะการใช้ยา (drug utilization pattern) ของโรงพยาบาล ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในสองลักษณะ คือ ๑) ข้อมูลจากรายงานค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยา (drug acquisition cost)^(๒,๓) ๒) ข้อมูลรายงานการรับเวชภัณฑ์^(๔) และ ๓) ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย (drug dispensing) โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๔๕ ถึงมีนาคม ๒๕๔๖

ในแต่ละไตรมาสของรอบปีงบประมาณ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (๒๕ แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (๖๗ แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน (๗๒๒ แห่ง) ได้รายงานการจัดซื้อยามายังศูนย์ข้อมูลด้านเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

การศึกษาค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยารวมทุกรายการ (จำแนกตามยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ) ประมวลผลจากฐานข้อมูลในด้านมูลค่าการจัดซื้อในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ ที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลรวม ๗๔๔ แห่ง

สำหรับยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประมวลผลจากมูลค่าการจัดซื้อยาจำแนกตามบัญชีย่อยในบัญชียาหลักแห่งชาติ^(๓) และชนิดของยา^(๔) โดยใช้ข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๕ ของโรงพยาบาลรวม ๒๖๙ แห่ง ที่ได้รับรายงานกิจกรรมสำหรับยาแต่ละรายการ

เพื่อให้เห็นแนวโน้มของลักษณะการใช้ยาประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ^(๕) สำหรับข้อมูลการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่รับการ

รักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์รวม ๔ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๔๓ - ๒๕๔๔ โดยคัดเลือกยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งอยู่ในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาคำนวณมูลค่าการใช้รายเดือนและเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิทางการรักษาซึ่งแตกต่างกัน

ผลการศึกษา

การจัดซื้อยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ: ภาพรวม

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ มีข้อมูลการจัดซื้อยาของแต่ละโรงพยาบาลในด้านมูลค่าโดยรวมของยาที่ซื้อจากรายงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๔๔ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๙ ของโรงพยาบาลทั้งหมด)

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณการจัดซื้อยาในรอบปีงบประมาณมีมูลค่าลดหลั่นตามขนาดของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการจัดการเรียนการสอนในลักษณะโรงเรียนแพทย์ มีการจัดซื้อยาในมูลค่ามากที่สุด (เฉลี่ยแห่งละ ๑๓๔.๖๖ ล้านบาท) และโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ยมีการจัดซื้อยาคิดเป็นมูลค่าน้อยที่สุด (แห่งละ ๔.๔๓ ล้านบาท) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ของค่าใช้จ่าย

ในการจัดซื้อยาเป็นของยาที่ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีสัดส่วนสูงที่สุดในการจัดซื้อของโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๙๓.๐) ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นโรงเรียนแพทย์มีการจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก ๆ คิดเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ ๗๕.๙) รายละเอียดดังตารางที่ ๑

การจัดซื้อยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง: จำแนกตามบัญชีย่อยในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (มูลค่าการจัดซื้อสูงสุด ๕๐ อันดับแรก) ได้จากรายงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำเดือนในไตรมาสที่ ๒ และที่ ๓ (มกราคม - มิถุนายน) ของปีงบประมาณ ๒๕๔๕ โดยแยกตามยาแต่ละรายการ ของโรงพยาบาลจำนวน ๒๖๙ แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ โรงพยาบาลศูนย์มีข้อมูลในรายละเอียดดังกล่าวคิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ ๖๔.๐) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีรายงานการจัดซื้อแยกตามรายการยาเป็นสัดส่วนค่อนข้างน้อย (ร้อยละ ๓๗.๓ และ ๓๐.๖) รายละเอียดดังตารางที่ ๒

จากการศึกษา พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาที่มีมูลค่ารวมสูงสุด ๕๐ อันดับแรกของโรงพยาบาลที่มีรายงาน ๒๖๙ แห่ง เท่ากับ ๔๓๕.๒๗๙.๗๙๑.๑๕ บาท

ตารางที่ ๑ มูลค่าการจัดซื้อยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ปีงบประมาณ ๒๕๔๕)

โรงพยาบาล		ที่รายงาน	มูลค่ายาที่ซื้อเฉลี่ยต่อแห่ง (ล้านบาท)	สัดส่วนของมูลค่ายาที่ซื้อโดยรวม (ร้อยละ)	
ระดับ	ทั้งหมด			ยาในบัญชียาหลักฯ	ยานอกบัญชียาหลักฯ
ศูนย์ (ร.ร. แพทย์)	๑๒	๑๑	๑๓๘.๖๖	๗๕.๕	๒๔.๑
ศูนย์ (ไม่มี ร.ร. แพทย์)	๑๓	๑๒	๘๕.๕๕	๗๕.๕	๒๐.๑
ทั่วไป > ๓๐๐ เตียง	๔๓	๔๑	๔๕.๐๒	๘๓.๕	๑๖.๑
ทั่วไป < ๓๐๐ เตียง	๒๔	๒๔	๒๓.๘๕	๘๓.๓	๑๖.๗
ชุมชน	๗๒๒	๖๖๐	๔.๘๓	๕๓.๑	๖.๕

ที่มา: ประมวลข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒ ของมูลค่าการจัดซื้อยาารวมทุกรายการในช่วงระยะเวลาเดียวกันของโรงพยาบาลที่ศึกษา (๑.๗๖๔.๓๔๕.๙๐๒.๔๒ บาท) ทั้งนี้ เป็นการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๙๐.๖ แยกเป็นยาในบัญชีย่อย ก. ข. ค. ง. และ จ. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ ๔๔.๑, ๒.๒, ๒๑.๕, ๒๑.๙ และ ๑.๙ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

เมื่อจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ซื้อในมูลค่าสูงสุด ๕๐ อันดับแรก เมื่อเทียบกับมูลค่าของยาทุกรายการที่จัดซื้อในงวด

เดียวกัน มีสัดส่วนลดหลั่นตามระดับของโรงพยาบาล ดังนี้ ร้อยละ ๔๗.๙ (รพ.ศ.), ๕๐.๙ (รพ.ท.) และ ๖๓.๓ (รพ.ช.) ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก ๆ คิดเป็นสัดส่วนในยากลุ่มดังกล่าวมากที่สุด (ร้อยละ ๙๕.๖) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ ๔๙.๐) และโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ ๔๑.๔)

เมื่อแยกตามบัญชีย่อย ก. ข. ค. ง. และ จ. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชี ก. คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุดในกลุ่มยาที่มีมูลค่า ๕๐ อันดับแรก คือร้อยละ ๘๖.๖ สำหรับยา

ตารางที่ ๒ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่รายงานข้อมูลการจัดซื้อจำแนกตามรายการยา (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๕)

ระดับโรงพยาบาล	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่รายงาน	ร้อยละ
ศูนย์	๒๕	๑๖	๖๔.๐
ทั่วไป	๖๓	๒๕	๓๙.๗
ชุมชน	๗๒๒	๒๒๘	๓๑.๖

ที่มา: ประมวลข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๓ มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติตามบัญชีย่อยและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เฉพาะยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุด ๕๐ อันดับแรก มกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๕)

ประเภทบัญชียา	จำนวนรายการ	มูลค่าการจัดซื้อ (ล้านบาท)	ร้อยละ
บัญชียาหลัก ๆ			
บัญชี ก.	๒๐	๓๖๘.๗	๔๔.๑
บัญชี ข.	๒	๑๘.๑	๒.๒
บัญชี ค.	๑๒	๑๓๕.๔	๒๑.๕
บัญชี ง.	๑๐	๑๘๓.๑	๒๑.๕
บัญชี จ.	๑	๗.๖	๐.๕
รวมยาในบัญชียาหลัก ๆ	๔๕	๗๕๖.๕	๕๐.๖
ยานอกบัญชียาหลัก ๆ	๕	๗๘.๔	๕.๔
รวมทั้งหมด	๕๐	๘๓๕.๓	๑๐๐.๐

ที่มา: ประมวลข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในบัญชี ค. มีเพียงร้อยละ ๔.๙ แต่ไม่มียาในบัญชี ง. ในทางกลับกันพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีการจัดซื้อยาในบัญชี ก. ต่ำที่สุด (ร้อยละ ๒๐.๐) และยาในบัญชี ค. และ ง. มากกว่า (ร้อยละ ๒๖.๓ และ ๓๑.๙ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ ๔

การจัดซื้อยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง: จำแนกตามรายการยา รายการยาที่มีค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสูงสุด ๕๐ อันดับแรกของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (รายละเอียดของชื่อยาและมูลค่าการจัดซื้อจำแนกตามบัญชีย่อยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ติดต่อดีที่ผู้เขียน) มีความแตกต่างกันระหว่างระดับของโรงพยาบาล ทั้งนี้ ขึ้นกับปัจจัย ๒ ประการคือ ปริมาณการใช้และความแพงของราคาต่อหน่วยของยาที่มีใช้ ส่วนใหญ่ของยาในกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงของโรงพยาบาลชุมชนมักเป็นยาจำเป็นซึ่งมีปริมาณการใช้มากและมียาที่เป็น generic product เช่น amoxicillin, paracetamol, cloxacillin, salbutamol, penicillinV ดังนั้นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกือบทั้งหมดจึงเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ มียาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพียง ๓ รายการ ในขณะที่ส่วนใหญ่ของ

ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมักเป็นยาที่มีราคาต่อหน่วยค่อนข้างแพงหรือเป็นยาใหม่ในท้องตลาด เช่น erythropoietin, amoxicillin plus clavunic acid, imipenem plus cilastatin, salbactam plus cefoperazone และส่วนหนึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (โรงพยาบาลศูนย์มี ๙ รายการ และโรงพยาบาลทั่วไปมี ๖ รายการ)

หากพิจารณายาใหม่ที่มีราคาแพง เช่น ยาด้านการอักเสบประเภท COX2 inhibitors: celecoxib และ rofecoxib ซึ่งมีจำหน่ายภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบันเมื่อปี ๒๕๔๒ พบว่า ยาดังกล่าวมีมูลค่าการจัดซื้อสูงเป็นอันดับที่ ๓ และ ๑๒ ในโรงพยาบาลศูนย์ (รวม ๒๓.๐ ล้านบาท หรือร้อยละ ๖.๙ ของกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง) และอันดับที่ ๑ และ ๔๔ ในโรงพยาบาลทั่วไป (รวม ๑๙.๙ ล้านบาท หรือร้อยละ ๕.๖ ของกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง) ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนยาดังกล่าวไม่ติดอยู่ในกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๕๐ อันดับแรก การที่ COX2 inhibitors ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อแตกต่างกันระหว่างระดับของโรงพยาบาลน่าจะสะท้อนถึงนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลต่อการใช้ยาในผู้ป่วย

ตารางที่ ๔ มูลค่าการจัดซื้อยาตามบัญชีย่อยในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (เฉพาะยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุด ๕๐ อันดับแรก มกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๕)

ประเภทบัญชี	โรงพยาบาลศูนย์			โรงพยาบาลทั่วไป			โรงพยาบาลชุมชน		
	จำนวน (รายการ)	มูลค่าการจัดซื้อ (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวน (รายการ)	มูลค่าการจัดซื้อ (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวน (รายการ)	มูลค่าการจัดซื้อ (ล้านบาท)	ร้อยละ
บัญชี ก.	๑๑	๖๗.๑	๒๐.๐	๑๕	๑๓๑.๕	๓๗.๑	๓๕	๒๐๒.๕	๘๖.๖
บัญชี ข.	๒	๗.๐	๒.๑	๔	๑๓.๑	๓.๗	๔	๕.๗	๔.๑
บัญชี ค.	๑๔	๘๘.๑	๒๖.๓	๑๒	๘๗.๑	๒๔.๔	๔	๑๑.๕	๔.๕
บัญชี ง.	๑๓	๑๐๖.๗	๓๑.๕	๕	๘๔.๗	๒๓.๘	-	-	-
บัญชี จ.	๑	๕.๑	๑.๕	-	-	-	-	-	-
ยาในบัญชียาหลักฯ	๔๑	๒๗๔.๐	๘๑.๘	๔๔	๓๑๖.๘	๘๕.๐	๔๗	๒๒๔.๑	๕๕.๖
ยานอกบัญชียาหลักฯ	๕	๖๐.๘	๑๘.๒	๖	๓๕.๓	๑๑.๐	๓	๑๐.๓	๔.๔
รวมทั้งหมด	๕๐	๓๓๔.๘	๑๐๐	๕๐	๓๕๖.๑	๑๐๐	๕๐	๒๓๔.๔	๑๐๐

ที่มา: ประมวลข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่แตกต่างกัน มากกว่าเกิดจากปริมาณความเจ็บป่วยที่
 มากน้อยแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาล เนื่องจากมี
 ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-
 inflammatory drugs, NSAID) ซึ่งมีข้อบ่งใช้
 ทางการรักษาที่ไม่แตกต่างกันแต่เป็นยาในบัญชียาหลัก
 แห่งชาติอยู่แล้วหลายรายการ ซึ่งบางรายการ เช่น
 ibuprofen ก็ยังเป็นยาที่อยู่ในกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงใน
 โรงพยาบาลชุมชน แต่ไม่ติดในกลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์/
 โรงพยาบาลทั่วไป

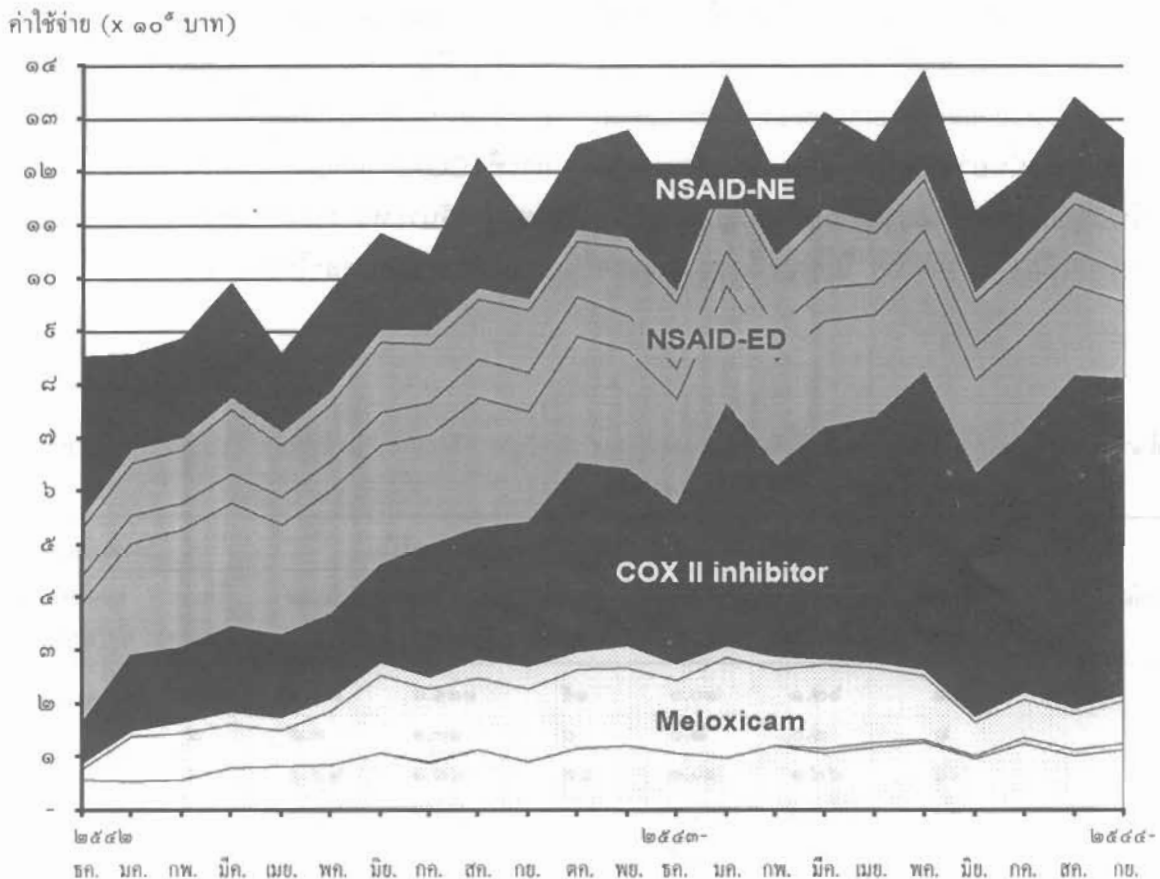
**แนวโน้มของการใช้ยา: กรณีศึกษาต้านการอักเสบ
 ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์**

การศึกษาแนวโน้มของการใช้ยาประเภทต่าง ๆ ได้
 เลือกกรณีศึกษาจากยาที่อยู่ในกลุ่มข้อบ่งใช้เดียวกันมา

ศึกษาโดยพิจารณาเปรียบเทียบมูลค่าและจำนวนผู้ป่วย
 ที่ใช้ยาจากข้อมูลการจ่ายยาในผู้ป่วยแต่ละรายที่รับการ
 รักษาจากโรงพยาบาล

รูปที่ ๑ แสดงแนวโน้มของค่าใช้จ่ายรายเดือนที่
 เกิดจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID)
 ประเภทต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่รับการรักษานอกแผนกผู้ป่วย
 นอกของโรงพยาบาลศูนย์ที่ทำการศึกษา (รวม ๔ แห่ง)
 คือ (๑) COX2 inhibitors ได้แก่ Celecoxib และ
 Rofecoxib; (๒) Meloxicam ซึ่งเป็น NSAID ในบัญชียา
 หลักแห่งชาติประเภท ง.; (๓) NSAID ตัวอื่นนอก
 บัญชียาหลักแห่งชาติ (NSAID-NE) และ (๔) NSAID
 ตัวอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ (NSAID-ED)

พบว่า มูลค่ารวมของการจ่ายยา COX2 inhibitors



ที่มา: วิเคราะห์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การจ่ายยาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง

รูปที่ ๑ ค่าใช้จ่ายรายเดือน (บาท) ของยาต้านการอักเสบประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง (ธันวาคม ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๔)

ทั้งสองชนิดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก ๔.๔ แสนบาทในไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๔๓ เป็น ๑.๗ ล้านบาทในไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ ๒๕๔๔ หรือเพิ่มขึ้นเกือบ ๓ เท่า ในขณะที่มูลค่าการใช้ Meloxicam เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ๕.๐ แสนบาท เป็น ๖.๓ แสนบาท และการใช้ NSAID ที่เป็นยาหลักแห่งชาติ ยกเว้น Meloxicam ลดลงเล็กน้อยจาก ๑.๒ ล้านบาท เป็น ๑.๐ ล้านบาท ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน เป็นที่น่าสังเกตว่า ตั้งแต่ไตรมาสที่

๓ ของปีงบประมาณ ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ COX2 inhibitors และ NSAID ที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีมูลค่าสูงกว่าการใช้ NSAID ที่เป็นยาหลักแห่งชาติทุกชนิดรวมกัน ทั้ง ๆ ที่ในแต่ละไตรมาส มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวคิดเป็นสัดส่วนเพียงประมาณร้อยละ ๑๐-๑๓ ของจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ NSAID ทั้งหมด

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของลักษณะผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง ที่ได้รับยาต้านการ

ตารางที่ ๕ สัดส่วนการได้รับยาต้านการอักเสบประเภทต่างๆ จำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๔๓-๒๕๔๔

ประเภทยา	๒๕๔๓ หน่วย : ร้อยละ				๒๕๔๔ หน่วย : ร้อยละ			
	รายได้น้อย (๑๖,๒๒๕ คน)	ประกันสังคม (๑๘,๕๐๖ คน)	ข้าราชการ (๓๑,๒๕๔ คน)	ข้าราชการ (๒๗,๕๔๑ คน)	รายได้น้อย (๒๒,๓๓๕ คน)	ประกันสังคม (๒๑,๑๓๕ คน)	ข้าราชการ (๓๓,๓๙๖ คน)	ข้าราชการ (๓๐,๐๖๗ คน)
COX2 inhibitors	๐.๒	๐.๑	๕.๑	๐.๓	๑.๐	๐.๔	๑๒.๒	๒.๓
Meloxicam	๐.๖	๑.๑	๘.๘	๒.๓	๐.๘	๑.๔	๑๑.๐	๒.๑
NSAID - NE	๓.๒	๘.๐	๒๑.๔	๔.๕	๔.๖	๗.๗	๑๕.๑	๔.๐
NSAID - ED	๕๖.๐	๕๐.๘	๖๔.๘	๕๓.๐	๕๓.๖	๕๐.๕	๕๗.๗	๕๑.๖

ที่มา: วิเคราะห์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การจ่ายยาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง

ตารางที่ ๖ มูลค่าการใช้ยาต้านการอักเสบประเภทต่างๆ และมูลค่ารวมที่สามารถประหยัดได้หากเปลี่ยนมาใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่ใช่ Meloxicam จำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยปีงบประมาณ ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๔

มูลค่าการใช้	ปีงบประมาณ ๒๕๔๓				ปีงบประมาณ ๒๕๔๔			
	รายได้น้อย (บาท)	ประกันสังคม (บาท)	ข้าราชการ (บาท)	ข้าราชการ (บาท)	รายได้น้อย (บาท)	ประกันสังคม (บาท)	ข้าราชการ (บาท)	ข้าราชการ (บาท)
COX2 inhibitors	๑๓,๒๓๕	๑๐,๕๓๗	๑,๘๒๐,๖๕๗	๓๘,๒๑๐	๑๑๖,๕๘๘	๗๓,๒๕๕	๔,๗๕๐,๕๗๕	๓๕๘,๕๓๑
Meloxicam	๒๕,๔๘๒	๑๒๘,๒๔๑	๑,๗๓๒,๗๖๕	๒๑๒,๕๓๑	๗๕,๒๖๒	๑๔๗,๔๕๗	๒,๕๑๐,๖๒๔	๒๘๒,๑๐๒
NSAID - NE	๕๔,๕๘๖	๑๗๖,๒๗๔	๑,๕๗๕,๗๗๕	๒๕๘,๒๒๓	๘๗,๐๘๕	๑๖๖,๘๕๕	๑,๔๓๒,๖๘๘	๑๖๕,๖๒๔
NSAID - ED	๖๕๓,๖๓๕	๕๖๐,๒๐๔	๑,๘๕๗,๕๖๒	๗๗๗,๗๒๑	๖๖๗,๐๓๗	๖๐๒,๘๑๒	๑,๕๘๐,๓๑๓	๗๖๔,๓๕๘
มูลค่าที่ประหยัดได้หากเปลี่ยนมาใช้ NSAID - ED	๖๘,๗๔๑	๒๔๑,๕๕๓	๔,๔๕๓,๖๔๗	๔๕๐,๓๘๘	๒๓๑,๗๐๑	๓๑๑,๓๘๖	๗,๕๖๐,๕๗๗	๗๘๑,๗๗๘

ที่มา: วิเคราะห์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การจ่ายยาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง

อีกเสบประเภทต่าง ๆ รวม ๙๓,๙๖๖ และ ๑๐๖,๙๓๓ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๔ ตามลำดับ พบว่า โอกาสในการได้รับยาประเภทหนึ่ง ๆ มีความแตกต่างกันระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา แม้ว่ากรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการใช้จ่ายเฉพาะที่ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่ต้องได้รับการเสนอจากคณะกรรมการแพทย์เป็นราย ๆ แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการเป็นกลุ่มที่ได้รับ COX2 inhibitors, Meloxicam และ NSAID-NE ในสัดส่วนที่มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิการรักษาประเภทอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ชำระค่ายาเอง และปี ๒๕๔๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๒๕๔๓ (ตารางที่ ๕)

ผู้วิจัยคำนวณมูลค่าการบริโภคยาแต่ละประเภทในรอบปีงบประมาณของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาแต่ละประเภท พบว่า หากผู้ป่วยทุกรายที่ใช้ COX2 inhibitors, Meloxicam และ NSAID-NE เปลี่ยนมาใช้ NSAID ตัวอื่นที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในแต่ละปีได้เป็นจำนวนเงินมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายต่อรายสูงในจำนวนมากที่สุด กรมบัญชีกลางจะประหยัดเงินได้ ถึง ๔.๕ และ ๗.๖ ล้านบาทในปี ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๔ เฉพาะใน ๔ โรงพยาบาลศูนย์นี้ (ตารางที่ ๖)

วิจารณ์และสรุป

โรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดซื้อยาที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติคิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (๙๓.๑%) และส่วนใหญ่ของกลุ่มนยาที่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อสูงสุด ๕๐ อันดับแรก เป็นยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ประเภทบัญชี ก. (๘๖.๖%) ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์มีการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนที่สูงกว่าของโรงพยาบาลชุมชน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของยา

ที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่ใช่ประเภทบัญชี ก. หรือ ข.

ในบรรดายาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูง ๕๐ อันดับแรก เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ถึง ๑๔ รายการ เรียงตามมูลค่าการจัดซื้อของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง ๒๖๙ แห่ง ได้แก่ Celecoxib, Meropenem, Albumin human, Rofecoxib, Alendronate, Nelfinavir, Antacid gel, Indinavir, Epoetin beta, Capecitabine, Clopidogrel, Analgesic cream, Rosiglitazone และ Vitamin B๖-๑๒ นอกจากนี้ยาในบัญชี ก. ที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด ๕๐ อันดับของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เรียงตามมูลค่าการจัดซื้อ คือ Recombinant human erythropoietin, Imipenem+Cilastatin, Salbactam +Cefoperazone, Atorvastatin, Ceftazidime, Simvastatin, Octreotide, Cefpirome, Peritoneal Dialysis solution, Cefdinir, Ciprofloxacin, Paclitaxel และ Finasteride การใช้จ่ายเหล่านี้มีความมาก-น้อยแตกต่างกันตามระดับของโรงพยาบาล

จากกรณีศึกษาการใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในโรงพยาบาล พบว่า มีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่าง ๆ สำหรับการได้รับยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น COX2 inhibitors และยาในบัญชียาหลักที่ไม่ใช่ประเภทบัญชี ก. หรือ ข. เช่น Meloxicam (บัญชี ค.) ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาข้าราชการมีโอกาสมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นในการได้รับยาดังกล่าว และเป็นไปได้ว่าผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่งที่ศึกษา สั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาข้าราชการมากเกินจำเป็น และเนื่องจากยาดังกล่าวมีราคาแพงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติตัวอื่นที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน ทำให้แนวโน้มการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านยาส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาประเภทดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ โรงพยาบาลมี

ศักยภาพที่สามารถประหยัดงบประมาณได้สูง ถ้าทดแทนด้วยยาในกลุ่มเดียวกันที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ กรมบัญชีกลางยังขาดศักยภาพในการตรวจสอบความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา ทำให้มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและคุณค่าของการใช้จ่ายเงินของระบบสวัสดิการนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม ๗๔๔ แห่ง ที่ได้จัดส่งรายงานการจัดซื้อยาประจำปีให้แก่กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโรงพยาบาลในเครือข่ายการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลยา (นำร่อง) ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของการจ่ายยา เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความสนับสนุนเงินทุนวิจัยแก่โครงการ “การไม่ได้รับยาของผู้ป่วยที่รับการรักษาจากโร

พยาบาล (ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๕)” ซึ่งการวิจัยนี้ได้อาศัยข้อมูลส่วนหนึ่งจากโครงการวิจัยดังกล่าวนำมาวิเคราะห์เป็นกรณีศึกษา

เอกสารอ้างอิง

๑. อารยา ศรีไพโรจน์, ศรีเพ็ญ ตันติเวส, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ต่อโรงพยาบาลภาครัฐ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ๒๕๔๓; ๓:๒๐-๔๐.
๒. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานมูลค่าการจัดซื้อหาของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ปีงบประมาณ ๒๕๔๕. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๓. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานมูลค่าการจัดซื้อยาสูงสุด ๕๐ อันดับแรกของโรงพยาบาลระดับต่างๆ เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน ๒๕๔๕. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๔. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการรับเวชภัณฑ์ เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน ๒๕๔๕. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๕. สุพล ลิมวัฒนานนท์, จุฬารักษ์ ลิมวัฒนานนท์, สุกสิทธิ์ พรณารุโณทัย. ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อวิเคราะห์การใช้ยาของโรงพยาบาล: เครื่องมือประเมินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖; ๑๒:๑๖๕-๘๕.

Abstract Trends in Hospital Drug Utilization after an Implementation of the National Lists of Essential Drug Policy

Voranadda Srisuphan*, Chulaporn Limwattananon, Supon Limwattananon**, Paithip Luangruangrong*, Viroj Tangcharoensathien*****

*Bureau of Health Service System Development, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, **Faculty of Pharmaceutical Science, Khon Kaen University, ***International Health Policy Program, Thailand, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2004; 13:37-46.

The 1999 National Lists of Essential Drugs (NLED) has expanded the number of drugs to 634 generically equivalent items. This paper explored the most recent trends in drug utilization for the Ministry of Public Health-affiliated hospitals. In fiscal year 2002, district hospitals; and up to 300-bed, over 300-bed, non-teaching, and teaching provincial hospitals spent, on the average, 4.83; 23.85, 45.02, 85.99, and 138.66 million baht, respectively for drug acquisition. The lower the level of hospital was, the greater the share of the expenses on drugs listed in NLED of the total drug budgets. For the top 50 costly drug items purchased by the district hospitals, almost all budgets (86.6%) were spent for the essential drugs (ED), especially for those classified in Category A of NLED, which was much greater than in the provincial hospitals. For non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), the expenses for COX2 inhibitors (Celecoxib and Rofecoxib) dispensed in 4 selected provincial hospitals increased sharply from 0.44 million baht in the second quarter of 2000 to 1.7 million baht in the last quarter of 2001; whereas the use of NSAID-ED, excluding Meloxicam dropped slightly from 1.2 to 1.0 million Baht during the same period. Such high penetration of the expensive NSAID in hospital markets was inconsistent across patient payment schemes. Patients covered by Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) were more likely to receive COX2 inhibitors (5.1 and 12.2%), Meloxicam (8.8 and 11.0%), and other NSAID-NE (21.4 and 19.1%) than the beneficiaries of Low-Income Card Scheme and Social Security Scheme. It was estimated that approximately 4.5 and 7.6 million baht could be saved in the fiscal years 2000 and 2001 for CSMBS if the patients switched these drugs to NSAID-ED.

Key words: drug utilization, drug expenditures, National Lists of Essential Drugs, essential drugs