

ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ต่อโรงพยาบาลภาครัฐ The Implications of 1999 National Essential Drug List on Public Hospitals in Thailand

อารยา ศรีไพโรจน์ *
ศรีเพ็ญ ตันติเวสส *
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร *

Araya Sripairoj *
Sripen Tantivess *
Viroj Tangcharoensathien *

บทคัดย่อ

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 จัดทำขึ้นโดยใช้หลักการและแนวทางในการคัดเลือกยาขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้มีจำนวนยาที่จำเป็นที่น้อยที่สุด (Minimal List) ต่อมามติของคณะรัฐมนตรีในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2541 ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาโรงพยาบาลข้าราชการต้องจ่ายค่ายาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จากมติดังกล่าวมีส่วนกดดันให้ทบทุนปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 ผลจากการปรับปรุงทำให้ได้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่มีจำนวนรายการยามากขึ้น บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 29 เดือนมกราคม พ.ศ.2542 มีจำนวนรายการยา 933 รายการ ตัวยาคูจัดเป็นบัญชีย่อย 5 บัญชีคือ บัญชี ก. ข. ค. ง. และ จ. โดยนัยของการทบทวน บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เป็น Maximum List

วัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ 1) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนรายการยาและมูลค่าการใช้ยาในปีงบประมาณ 2542 ที่ถูกจัดกลุ่มตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 2) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินการของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการทบทวนรายการยาในโรงพยาบาล พ.ศ.2542 3) เพื่อประเมินผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ต่อผู้ป่วยแต่ละสิทธิ ได้แก่ ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยประกันสุขภาพ และผู้ป่วยประกันสังคม ข้อมูลได้จากวิธีการศึกษา 2 วิธีคือ การวิจัยเอกสาร และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ผลการศึกษา มีโรงพยาบาล 34 โรงพยาบาล (จาก 88 โรงพยาบาล) ที่ส่งข้อมูลบัญชีรายการยาและมูลค่าการใช้ยาในปีงบประมาณ 2542 ในรูป Diskette มาให้ และมีโรงพยาบาล 95 โรงพยาบาล (จาก 108 โรงพยาบาล) ที่ให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การศึกษาพบว่าโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยยังมีสัดส่วนของยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติสูง ทั้งๆ ที่บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 มีจำนวน

* โครงการเมธีวิจัยอาวุโส
ด้านเศรษฐศาสตร์การคลัง
สาธารณสุข สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
* Senior Research
Scholar Programme on
Health Financing &
Economics, Health
Systems Research
Institute

รายการยาที่เพิ่มขึ้นมาก มูลค่าการใช้ยาของยาที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 แล้วกลายมาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 คิดเป็นร้อยละได้ดังนี้คือ 9.9, 24.2, 32.4, 42.5 และ 42.2 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยตามลำดับ มูลค่ารวมการใช้ยาของยาที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 แล้วกลายมาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ของ 34 โรงพยาบาลเป็นเงิน 881.67 ล้านบาท นั่นคือถ้าหากยังใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 และให้ผู้ที่มิสิทธิในสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทต่างๆ เบิกจ่ายได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น ผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทุกสิทธิที่ไปรับการรักษาที่ 34 โรงพยาบาลนี้จะสามารถประหยัดเงินได้จำนวน 881.67 ล้านบาท สำหรับมูลค่ารวมการใช้ยาของยาในบัญชียา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาที่มีราคาแพงและได้กำหนดให้มีการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (ระบบ Drug Utilization Evaluation - DUE) ของโรงพยาบาล 34 โรงพยาบาลมีมูลค่าประมาณ 602 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2542 คิดเป็นร้อยละ 24.2 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดของ 34 โรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์พบว่าสำหรับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลเสนอเพื่อให้เข้ามาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยให้เหตุผลว่าเป็นยาที่ต้องใช้ในผู้ป่วยและมีราคาถูก ส่วนใหญ่เป็นยาที่เคยถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ให้เข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ส่วนหลักเกณฑ์การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละสิทธิของโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีสิทธิในการได้รับยามากกว่า ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยประกันสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีรายได้ก็น้อยตามลำดับ

Abstract

Thailand's 1996 National Essential Drug List (NEDL) was based on the World Health Organization (WHO) minimal drug list concept. However, after Cabinet Resolution in February 1998, copayment for drugs outside the NEDL was enforced to Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) beneficiaries. Pressures from CSMBS copayment triggered the 1996 NEDL revision resulted in a new version of "maximum drug list" 1999 NEDL. Promulgated on January 29, 1999, the current 1999 NEDL consisted of 933 items classified as sub-list A., B., C., D. and E whereby DUE must be introduced for the use of sub-list D.

The objectives of this study were 1) to compare the hospital drug list and cost of drug consumption in fiscal year 1999 broken down by sub-lists of 1996 NEDL compared to 1999 NEDL, 2) to analyze the pharmaceutical and therapeutic committee (PTC) decisions on their hospital drug list revision in 1999, 3) to assess the impact of 1999 NEDL on different types of patients, namely CSMBS, Low income patients, Voluntary Health Card Holders and Social Security Scheme (SSS) beneficiaries. The researchers used two approaches: document research and structured telephone interview.

Thirty-four hospitals (39% of proposed samples) agreed to provide electronic database of the fiscal year 1999 drug list and consumption value. Ninety five from 108 hospitals agreed to provide telephone interviews. Despite the fact of maximum list of 1999 NEDL, Department of Medical Service hospitals (DMS) and non-Ministry of Public Health (non-MOPH) public hospitals dispensed quite high proportion of non-ED drugs. Reclassification of previously 1996 non-ED into sub-lists A., B., C., D. and E. of 1999 NEDL accounts for 9.9%, 24.2%, 32.4%, 42.5% and 42.2% of total drug consumption in district, provincial, regional, DMS and non-MOPH public hospitals respectively. Cost of drug consumption due to reclassification of 1996 non-ED to 1999 NEDL accounts for 881.67 million Baht in 34 hospitals, this implies that if there were no 1999 NEDL, there will be savings of 881.67 million Baht to insurance schemes assuming that all ED are reimbursable. Sub-list D. drug consumption in 34 hospitals was 602 million Baht in the fiscal year 1999, 24.2% of total drug consumption in these hospitals. Telephone interview reveals to the reasons for adding some more non-EDs into 1999 NEDL by PTC in 15 hospitals are patients have to take and cheap cost. All these drugs were drugs that used to be considered by 1999 NEDL developing subcommittee. There are some extent discriminating dispensing policy, biased towards CSMBS and against Low Income Scheme beneficiaries, Social Insurance and Voluntary Health Card lied in-between, during the 1999 hospital drug list revisions.

บทนำ

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาให้ปรับปรุงแก้ไขบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539⁽¹⁾ ให้ครอบคลุมยาที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และเหมาะสมกับการนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงสิทธิประโยชน์ด้านยาของสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้ดำเนินการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2542

ด้วยปรัชญาและหลักการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและต่างจากหลักการจัดทำบัญชียาจำเป็น (Essential drugs) ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 จึงแตกต่างจากบัญชียาหลักแห่งชาติของประเทศไทยฉบับที่ผ่านมาในหลายประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีความเห็นว่าบัญชียาหลักแห่งชาติได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงในระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ และสวัสดิการรักษายาของประเทศไทย จึงขอความร่วมมือจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการวิจัยประเมินผลกระทบจากบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับดังกล่าว⁽³⁾

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 ได้จัดแบ่งรายการยาหลักเป็น 3 บัญชีย่อย ได้แก่

1. **บัญชี ก.** เป็นรายการยาที่มีอยู่ใน Model list of Essential Drugs ขององค์การอนามัยโลก และเป็นยาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในประเทศ มี 244 ตัวยา 370 รายการยา

2. **บัญชี ข.** เป็นรายการยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ในสถานพยาบาลบางระดับ หรือจำกัดข้อบ่งใช้สำหรับ

อาการหรือโรคบางชนิดที่ใช้ไม่ได้ผลในผู้ป่วยบางราย หรือเป็นยาที่ใช้แทนยาในบัญชี ก.ชั่วคราว ในกรณีที่เกิดเหตุยาในบัญชี ก. นั้นไม่ได้เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพงจึงไม่ควรใช้เป็นประจำ มี 123 ตัวยา 165 รายการยา

3. **บัญชี ค.** เป็นรายการยาที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเท่านั้น เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตรายมาก ถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย มี 21 ตัวยา 21 รายการยา

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้จัดแบ่งรายการยาหลักเป็น 5 บัญชีย่อย ได้แก่

1. **บัญชี ก.** คือ รายการยาที่มีความจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ มี 300 ตัวยา 484 รายการยา

2. **บัญชี ข.** คือ รายการยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ในสถานพยาบาลบางระดับ หรือจำกัดข้อบ่งใช้สำหรับอาการหรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก. ไม่ได้ หรือไม่ได้ผล หรือเป็นยาที่ใช้แทนยาในบัญชี ก.ชั่วคราวในกรณีที่เกิดเหตุยาในบัญชี ก. นั้นไม่ได้ มี 77 ตัวยา 107 รายการยา

3. **บัญชี ค.** คือ รายการยาที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตราย ถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย มี 129 ตัวยา 168 รายการยา

4. **บัญชี ง.** คือ รายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือมีราคาแพงมาก การสั่งยาซึ่งต้องให้สมเหตุสมผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัย

บัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ.	จำนวนตัวยา	จำนวนรายการยา	คุณลักษณะ
2524	370	408	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนรายการยาดำสุดโดยการใช้ WHO Model List ● ยาที่มีสารเคมีเดียวกันบางขนาดและบางรูปแบบไม่ได้ถูกเลือกเป็นยาในบัญชียาหลัก
2530	373	417	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนรายการยาดำสุดโดยการใช้ WHO Model List ● ยาที่มีสารเคมีเดียวกันบางขนาดและบางรูปแบบไม่ได้ถูกเลือกเป็นยาในบัญชียาหลัก
2535	348	390	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนรายการยาดำสุดโดยการใช้ WHO Model List ● ยาที่มีสารเคมีเดียวกันบางขนาดและบางรูปแบบไม่ได้ถูกเลือกเป็นยาในบัญชียาหลัก
2539	388	556	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนรายการยาดำสุดโดยการใช้ WHO Model List ● ยาที่มีสารเคมีเดียวกันบางขนาดและบางรูปแบบไม่ได้ถูกเลือกเป็นยาในบัญชียาหลัก ● รายการยาถูกจัดแบ่งเป็น 3 บัญชีย่อยคือ บัญชี ก. บัญชี ข. และบัญชี ค.
2542	634	933	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนรายการยาส่งสุดโดยการใช้ WHO Model List ● ยาที่มีสารเคมีเดียวกันทุกขนาดถูกเลือกเป็นยาในบัญชียาหลักยกเว้นบางรูปแบบยา ● รายการยาถูกจัดแบ่งเป็น 5 บัญชีย่อยคือ บัญชี ก. บัญชี ข. บัญชี ค. บัญชี ง. และบัญชี จ.

แหล่งที่มา : บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2524⁽⁴⁾, 2530⁽⁵⁾, 2535⁽⁶⁾, 2539⁽⁷⁾, และ 2542⁽⁸⁾

หมายเหตุ : หลังจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2524 ยังมีบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2525 และฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ 1 พ.ศ.2527

และพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรม ฉะนั้นยาในบัญชียังคงกล่าวจะสั่งใช้ได้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรม หรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (ระบบ Drug Utilization Evaluation- DUE) โดยมีการเก็บข้อมูลการใช้เพื่อตรวจสอบในภายหลังได้ มี 154 ตัวยา 169

รายการยา

5. บัญชี จ. คือ รายการยาสำหรับใช้เฉพาะโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือเทียบเท่าที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนามัญชียาหลักแห่งชาติ มี 4 ตัวยา 5 รายการยา

เมื่อเปรียบเทียบกับบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับก่อนๆ พบว่าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 มีข้อแตกต่างในเรื่องปรัชญาและหลักการในการจัดทำและ

คัดเลือกยา ซึ่งเป็นผลให้จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากฉบับเดิมเป็นอย่างมาก คือจาก 556 รายการยาเป็น 933 รายการยาเพิ่มขึ้น คิดเป็น 67.8% ของฉบับก่อนหน้านี้ นอกจากนี้ รายการยาที่เพิ่มขึ้นจำนวนหนึ่งเป็นยาที่มีราคาแพง และต้องมีการควบคุมการควบคุมที่เหมาะสม จึงมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่นี้ น่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการศึกษานี้ รัฐบาลได้กำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศขึ้นหลายมาตรการในส่วนของโรงพยาบาลภาครัฐ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อจัดหา ยา เช่น การปรับลดสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ การปฏิรูปการบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good health at low cost) เป็นต้น นอกจากนี้ การลดลงของค่าเงินบาท และการปรับลดงบประมาณของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทำให้กำลังซื้อของผู้บริโภคลดลงอย่างมาก ส่งผลให้แบบแผนพฤติกรรมกรรมการรักษายา และการสั่งใช้ยาของแพทย์เปลี่ยนแปลงไป ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทั้งปริมาณและมูลค่าของการใช้ยาภายในประเทศทั้งสิ้น นอกเหนือจากกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ด้วยเหตุผลที่บัญชียาหลักแห่งชาติได้ถูกนำไปเป็นกรอบอ้างอิงในระเบียบหลักเกณฑ์หลายฉบับ ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรักษายาประเภทต่างๆ ได้แก่

สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยประกันสุขภาพ และการบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลกระทบโดยตรงของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานะของรายการยา และมูลค่าของการใช้ยาของโรงพยาบาลภาครัฐ เมื่อจำแนกรายการยาตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 เปรียบเทียบกับบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินการของโรงพยาบาลภาครัฐระดับต่างๆ ภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในระเบียบหลักเกณฑ์ที่กล่าวแล้ว สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบัญชียาของโรงพยาบาลภาครัฐ ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 จำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542
2. เพื่อศึกษามูลค่าการใช้ยาในราคาทุนของโรงพยาบาลภาครัฐในงบประมาณ 2542 จำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. เพื่อศึกษาจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล ชนิดของยาที่นำเข้าและตัดออก พร้อมทั้งเหตุผลของการนำเข้าและตัดออก และหลักเกณฑ์การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่มีสวัสดิการรักษายาประเภทต่างๆ ของโรงพยาบาลภาครัฐ ก่อนและหลังประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542
4. เพื่อศึกษายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลภาครัฐมีความเห็นว่าเป็นยาจำเป็น พร้อมทั้งเหตุผล

วิธีการศึกษา

1. การวิจัยเอกสาร

1.1 ขอข้อมูลบัญชียาของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 และมูลค่าการใช้ยาในราคาทุนในปีงบประมาณ 2542 ของโรงพยาบาลภาครัฐในรูปแบบ diskette และเอกสาร โดยขอข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลของรัฐที่ขึ้นอยู่กับกระทรวงอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานครที่มีฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์

1.2 จำแนกบัญชียาของโรงพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยใช้บัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นเครื่องมือในการจัดกลุ่ม โดยยาที่มีชื่อสามัญและรูปแบบเดียวกันนับเป็น 1 รายการ

1.3 คำนวณมูลค่าการใช้ยาในราคาทุนตลอดปีงบประมาณ 2542 โดยจำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539⁽⁷⁾ และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542⁽⁸⁾

2. การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ : สنجดหมายนัดสัมภาษณ์ถึงหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจำนวน 108 โรงพยาบาลประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลของกระทรวงมหาดไทย โดยกำหนดวันและเวลาสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์พร้อมทั้งประเด็นคำถามที่จะสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 การปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล หลังจากการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2542 รายการยาที่นำเข้าและตัดออก พร้อมทั้งเหตุผล

2.2 จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล ก่อนประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 (นับจำนวนรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539) โดยยาที่มีชื่อสามัญ รูปแบบ และความแรงเดียวกันนับเป็น 1 รายการจำแนกเป็นจำนวนรายการยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539

2.3 จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล หลังประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (นับจำนวนรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542) โดยยาที่มีชื่อสามัญ รูปแบบ และความแรงเดียวกันนับเป็น 1 รายการ จำแนกเป็นจำนวนรายการยาใน และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542

2.4 หลักเกณฑ์การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพ และผู้ป่วยประกันสังคม ก่อนและหลังประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542

2.5 ความคิดเห็นของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเกี่ยวกับรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้พร้อมทั้งเหตุผล

ผลการศึกษา

ในการวิจัยเอกสาร ผู้วิจัยได้รับข้อมูลบัญชียาและมูลค่าการใช้ยาในราคาทุน จากโรงพยาบาล 34 แห่ง (จากจำนวนที่ขอความร่วมมือทั้งหมด 88 แห่ง) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4

แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง และ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลจำนวน 95 แห่ง (จาก โรงพยาบาลที่ขอสัมภาษณ์ทั้งหมด 108 แห่ง) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 44 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 35 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง และ โรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง (โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 5 แห่ง โรงพยาบาลของกระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง และ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง)

1. การเปลี่ยนแปลงรายการยาจำแนกตามบัญชีย่อย

จากการศึกษาบัญชียาของโรงพยาบาลภาครัฐ ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 (ตารางที่ 2) พบว่าการจำแนกรายการยาของโรงพยาบาลทุกประเภทเมื่อจำแนกตามบัญชีย่อยโดยใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 จะมีรายการยาในบัญชี ก. และบัญชี ค. เพิ่มขึ้น ส่วนรายการยาในบัญชี ข. และยา non-ED ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาตามบัญชี ก., บัญชี ข., บัญชี ค. และ non-ED ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 ส่วนมูลค่าการใช้ยาในราคาทุนของโรงพยาบาลภาครัฐในปีงบประมาณ 2542 (ตารางที่ 3) เมื่อจำแนกตามบัญชีย่อยโดยใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 พบว่ามูลค่าการใช้ยาของยาที่อยู่ในบัญชี ก. และบัญชี ค. เพิ่มขึ้น ส่วนมูลค่าการใช้ยาของยาที่อยู่ในบัญชี ข. และยา non-ED ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาจำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 สำหรับโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยนั้นหากจำแนกตามบัญชีย่อยโดยใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 พบว่ามูลค่า

การใช้ยาของบัญชี ก. และยา non-ED ลดลงส่วนมูลค่าการใช้ยาของบัญชี ข. และ ค. เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาจำแนกตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539

2. ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

จากตารางที่ 4 บัญชีรายการยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2542¹ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนรายการยาเฉลี่ย 274 รายการ ในจำนวนนี้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 82.48% ซึ่งส่วนใหญ่ (71.17%) เป็นยาในบัญชี ก. และมียาในบัญชี ง. เฉลี่ย 2 รายการ (0.73%) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีจำนวนรายการยาเฉลี่ย 795 รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ประมาณ 58.36% ส่วนใหญ่เป็นยาในบัญชี ก.(30.94%) และมียาในบัญชี ง. เฉลี่ย 66 รายการ (8.30%) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 รวม 52 รายการ (78.8%)

โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีจำนวนรายการยาเฉลี่ย 996 รายการ ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ประมาณ 56.73% ส่วนใหญ่เป็นยาในบัญชี ก. (29.82%) และมียาในบัญชี ง. เฉลี่ย 91 รายการ (9.14%) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 รวม 74 รายการ (81.3%)

จากตารางที่ 5 แสดงมูลค่าการใช้ยาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนใช้ยาคิดเป็นมูลค่า 4.53 ล้านบาทต่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ใช้ยาเป็นมูลค่า 193.57 ล้านบาทต่อโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยใช้ยาคิดเป็นมูลค่า 357.03 ล้านบาทต่อโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลแต่ละประเภท

¹ ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 เป็นช่วงที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปฏิรูปการบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้นโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำแล้ว

ตารางที่ 2 จำนวนรายการยาของโรงพยาบาลภาครัฐ ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 จำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 และบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542

บัญชีย่อย	รพ.ชุมชน		รพ.ทั่วไป		รพ.ศูนย์		รพ.กรมการแพทย์		รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	
	2539	2542	2539	2542	2539	2542	2539	2542	2539	2542
ก.	157	195	200	245	222	260	215	246	256	297
ข.	42	19	74	40	85	51	88	61	106	66
ค.	1	10	7	51	8	74	15	90	17	109
ง.	-	2	-	22	-	43	-	66	-	91
จ.	-	0	-	1	-	0	-	1	-	2
non-ED	74	48	164	86	284	171	477	331	617	431

ตารางที่ 3 มูลค่าการใช้ยาในราคาทุน(ล้านบาท)ของโรงพยาบาลภาครัฐ ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 จำแนกตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 และบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542

บัญชีย่อย	รพ.ชุมชน		รพ.ทั่วไป		รพ.ศูนย์		รพ.กรมการแพทย์		รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	
	2539	2542	2539	2542	2539	2542	2539	2542	2539	2542
ก.	3.01	3.54	15.58	18.15	31.88	34.60	33.46	40.26	83.61	63.12
ข.	0.60	0.20	3.79	1.91	9.86	5.53	15.15	10.54	24.74	29.21
ค.	0.04	0.26	5.89	6.92	3.36	16.11	18.34	41.83	25.43	72.73
ง.	-	0.03	-	2.62	-	15.52	-	48.33	-	104.12
จ.	-	0.00	-	0.07	-	0.01	-	0.01	-	1.46
non-ED	0.89	0.50	13.12	4.92	44.20	17.52	132.92	52.60	223.25	86.39

ตารางที่ 4 อัตราส่วนของจำนวนรายการยา ในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 เมื่อวิเคราะห์โดยรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2542

โรงพยาบาล	จำนวนรายการยาในโรงพยาบาล(รายการ/รพ.)	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ:ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
		บัญชียาหลักแห่งชาติ 2539	บัญชียาหลักแห่งชาติ 2542
รพ.ชุมชน (n=19)	274	73:27	82:18
รพ.ทั่วไป (n=4)	445	63:37	81:19
รพ. ศูนย์ (n=5)	599	53:47	71:29
รพ.กรมการแพทย์ (n=2)	795	40:60	58:42
รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (n=4)	996	38:62	57:43

ตารางที่ 5 อัตราส่วนของมูลค่าการใช้ยา ในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในปีงบประมาณ 2542 เมื่อวิเคราะห์โดยกรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2542

โรงพยาบาล	มูลค่าการใช้ยาเฉลี่ย (ล้านบาท/โรงพยาบาล)	อัตราส่วนของมูลค่าการใช้ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
		บัญชียาหลักแห่งชาติ 2539	บัญชียาหลักแห่งชาติ 2542
รพ. ชุมชน (n=19)	4.53	80:20	89:11
รพ. ทวีป (n=4)	34.59	62:38	86:14
รพ. ศูนย์ (n=5)	89.29	50:50	80:20
รพ. กรมการแพทย์ (n=2)	193.57	31:69	73:27
รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (n=4)	357.03	35:65	76:24

มีค่าใช้จ่ายด้านยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นค่ายาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยคิดเป็น 73% ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ถึง 89% ในโรงพยาบาลชุมชน ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาในบัญชี ก. ลดลงตามขนาดของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในทางกลับกัน สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาในบัญชี ง. เพิ่มขึ้นตามขนาดของโรงพยาบาล นอกจากนี้ มูลค่าการใช้ยาในบัญชี ง. ในโรงพยาบาลทุกประเภท ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539

การวิเคราะห์บัญชียาของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 โดยกรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 พบว่าอัตราส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลทุกประเภท เช่นเดียวกับอัตราส่วนของมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2542 (ตารางที่ 4 และ 5)

เมื่อวิเคราะห์โดยกรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาล

ทุกประเภทในปีงบประมาณ 2542 จะเปลี่ยนแปลงไป (ตารางที่ 6) โดยหากใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์จะทำให้มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูล 34 แห่ง เพิ่มขึ้นประมาณ 882 ล้านบาท ซึ่งในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ (62%) เป็นมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติส่วนที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 4 แห่ง โดยโรงพยาบาล 4 แห่งดังกล่าวมีมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นจาก 535 ล้านบาท (กรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539) เป็น 1,083 ล้านบาท (กรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 1 เท่าตัว

3. บัญชี ง. ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

บัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นบัญชีย่อยที่ถูกกำหนดเพิ่มขึ้นจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 โดยยาในบัญชี ง. เป็นรายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือมีราคาแพงมาก และยาในบัญชี ง. ต้องสั่งจ่ายโดยผู้เชี่ยวชาญและโรงพยาบาลต้องมีระบบ DUE

ตารางที่ 6 มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาล 34 แห่ง ในปีงบประมาณ 2542 เมื่อวิเคราะห์โดยกรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2542 (ล้านบาท)

โรงพยาบาล	มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2539	มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2542	ผลต่างของมูลค่าการใช้ยา
รพ.ชุมชน (n=19)	69.16	76.60	7.44
รพ.ทั่วไป (n=4)	85.85	118.65	32.80
รพ.ศูนย์ (n=5)	225.50	358.84	133.34
รพ.กรมการแพทย์ (n=2)	121.21	281.87	160.66
รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (n=4)	535.03	1,082.46	547.43
รวม (n=34)	1,036.75	1,918.42	881.67

และเนื่องจากราคาของยาในบัญชี ง. สูง ยาในบัญชีนี้จึงอาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มูลค่าการใช้ยาของโรงพยาบาลสูงขึ้น

ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 โรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลจำนวน 34 แห่ง มียาในบัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 7) กล่าวคือ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมียาในบัญชี ง. เป็นจำนวนมากที่สุดคือ 109 รายการ ซึ่งคิดเป็น 64.5% ของรายการยาในบัญชี ง. ทั้งหมดในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในขณะที่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มียาในบัญชีดังกล่าวใกล้เคียงกันคือ 82 และ 83 รายการตามลำดับ หรือประมาณ 49% ของรายการยาในบัญชี ง. ทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมียาในบัญชี ง. อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล 18 รายการคิดเป็น 10.65% ของรายการยาในบัญชี ง. ทั้งหมด

สำหรับมูลค่าการใช้ยาในบัญชี ง. ของโรงพยาบาล 34 แห่ง ในปีงบประมาณ 2542 เป็นเงินทั้งสิ้น 601.72 ล้านบาท ในจำนวนดังกล่าวโรงพยาบาลสังกัด

ทบวงมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ใช้ยาในบัญชี ง. คิดเป็นมูลค่าสูงที่สุด คือ 416.44 ล้านบาท รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ

4. จำนวนและอัตราส่วนรายการยาก่อนและหลังประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรโรงพยาบาล 95 แห่ง พบว่า ภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จำนวนรายการยาเฉลี่ย และอัตราส่วนของจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของยาในบัญชียาของโรงพยาบาลทุกประเภทเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการประกาศใช้ (ตารางที่ 8) โดยโรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขมียาเพิ่มขึ้นจาก 1,001 รายการ เป็น 1,151 รายการ และมีอัตราส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มจาก 49% เป็น 65% โรงพยาบาลศูนย์มียาเพิ่มขึ้นจาก 617 รายการ เป็น 645 รายการ และมีอัตราส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มจาก 67% เป็น 79% โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนรายการยาเฉลี่ย และอัตราส่วนของจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของยา

ตารางที่ 7 จำนวนตัวยาในบัญชีย. ง. ที่มีอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 และมูลค่าการใช้ยาดังกล่าว
ในปีงบประมาณ 2542 ของโรงพยาบาล 34 แห่ง

โรงพยาบาล	จำนวนรายการยาในบัญชีย. ง.	มูลค่าการใช้ยารวมของบัญชีย. ง. (ล้านบาท)
รพ.ชุมชน (n=19)	18 (10.65%)	0.63
รพ.ทั่วไป (n=4)	49 (28.99%)	10.45
รพ.ศูนย์ (n=5)	82 (48.52%)	77.56
รพ.กรมการแพทย์ (n=2)	83 (49.11%)	96.64
รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (n=4)	109 (64.50%)	416.44
รวม (n=34)	NA	601.72

หมายเหตุ : จำนวนรายการยาทั้งหมดของบัญชีย. ง. คือ 169 รายการยา

ตารางที่ 8 จำนวนรายการยาเฉลี่ย และอัตราส่วนของจำนวนรายการยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติของยาในบัญชียา
ของโรงพยาบาลก่อนและหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

โรงพยาบาล	ก่อนประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ 2542			หลังประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ 2542			จำนวนรายการยาที่ เปลี่ยนแปลง
	ยาในบัญชียาหลัก 39	ยานอกบัญชียาหลัก 39	รวม	ยาในบัญชียาหลัก 42	ยานอกบัญชียาหลัก 42	รวม	
	รพ.ชุมชน (n=44)	88.0%	12.0%	287	91.9%*	8.1%*	
รพ.ทั่วไป (n=35)	74.6%	25.4%	484	85.7%	14.3%	509	25 (5.17%)
รพ.ศูนย์ (n=9)	67.4%	32.6%	617	79.4%	20.6%	645	28 (4.54%)
รพ.รัฐนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (n=7)	48.5%**	51.5%**	1,001**	64.6%	35.4%	1,151	150 (14.99%)

* n=42, ** n=4

ในบัญชียาของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ

5. หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มี สวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทต่างๆ

หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลต่างๆ
สำหรับผู้ป่วยที่มีสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทต่างๆ

ถูกแบ่งออกเป็น 5 วิธี ประกอบด้วย 1) สั่งใช้ยาได้ทุก
รายการทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่อยู่ในบัญชียา
ของโรงพยาบาล 2) สั่งใช้ยาได้ทุกรายการทั้งยาใน
และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่อยู่ในบัญชียาของ
โรงพยาบาลโดยมีการกำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ 3) สั่งใช้
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ทุกรายการ และยานอกบัญชียา

ยาหลักแห่งชาติได้บางรายการ 4) สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้บางรายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้บางรายการ 5) สั่งใช้ได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

ภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 หลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลประเภทต่างๆ ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ไม่มากนัก นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (83 โรงพยาบาลจาก 95 โรงพยาบาล) กำหนดหลักเกณฑ์ให้แพทย์สามารถสั่งใช้ยาทุกรายการในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในขณะที่โรงพยาบาลจำนวน 79 โรงพยาบาล, 65 โรงพยาบาล และ 61 โรงพยาบาลจาก 95 โรงพยาบาลกำหนดหลักเกณฑ์ให้แพทย์สามารถสั่งใช้ยาทุกรายการในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยประกันสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยตามลำดับ

6. ชนิดของยาที่นำเข้ามาและตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล

ภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลจำนวน 66 แห่งจาก 95 แห่งที่ให้ข้อมูลยานำเข้าและตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล พบว่ายาที่ถูกนำเข้าส่วนใหญ่เป็นยาที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และเข้ามาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ยาที่ถูกนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุด (18 แห่ง) ได้แก่ roxithromycin โดยมีเหตุผลว่าเป็นยาที่จำเป็นในกรณีผู้ป่วยแพ้ยา กลุ่ม penicillins และทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อทางเดิน

อาหารน้อยกว่า erythromycin ยาที่ถูกนำเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาลจํานวนรองลงมา (17 แห่ง) คือ dicloxacillin และยาที่ถูกตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุด (16 แห่ง) คือ cloxacillin เนื่องจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุว่า cloxacillin จะถูกตัดออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติเพราะ ถูกดูดซึมได้น้อยกว่า dicloxacillin ส่วนยา budesonide metered-dose inhaler ถูกนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล 13 แห่ง โดยโรงพยาบาลให้เหตุผลว่าเนื่องจากเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

นอกจาก cloxacillin ที่กล่าวข้างต้นแล้ว oxyphencyclimine เป็นยาที่ถูกตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลจํานวนมากเป็นอันดับรองลงมา (10 แห่ง) โดยมีเหตุผลต่างๆ กัน ได้แก่ เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เป็นยาเก่า มีที่ใช้้น้อย และสามารถสั่งใช้ยา hyoscine-n-butylbromide ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แทนได้

7. รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่โรงพยาบาลเสนอให้เข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

นอกจากนี้ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล 15 แห่ง มีความเห็นว่า ยังมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้รักษาผู้ป่วยอยู่จํานวนหนึ่ง โดยที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาลมีความเห็นแตกต่างกันไป มียา 12 รายการที่แต่ละรายการมีโรงพยาบาล 2 แห่งเห็นว่าเป็นยาที่จำเป็น ได้แก่ acetylcysteine granules, bromhexine tablet, clotrimazole ear drop, dexamethasone +neomycin eye drops, levodopa 250mg+carbidopa 25mg tablet,

loratadine tablet, methyltestosterone tablet, nitroglycerin TTS, phenobarbital elixir, serratiopeptidase tablet, tibolone tablet, และ triprolidine hydrochloride 1.25mg+ pseudoephedrine hydrochloride 30mg syrup และมียา 6 รายการที่แต่ละรายการมีโรงพยาบาล 3 แห่งเห็นว่าเป็นยาที่จำเป็น ได้แก่ clotrimazole lozenge, human albumin, phenobarbital injection, triprolidine hydrochloride 2.5 mg+ pseudoephedrine hydrochloride 60mg tablet, vitamin B complex injection, และ vitamin B1-6-12 tablet โดยส่วนใหญ่อ้างเหตุผลว่า ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ และเป็นยาที่มีราคาถูกลง สำหรับเหตุผลสำหรับยา clotrimazole lozenge ได้แก่ เป็นยาจำเป็นในการรักษาการติดเชื้อราในช่องปากของผู้ป่วยเอดส์

วิจารณ์ผลการศึกษา

1. ความครอบคลุมยาที่จำเป็นของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ 2542 ถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาไม่คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 ดังนี้

1.1 มติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2541 อนุมัติให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นบัญชีอ้างอิงสิทธิประโยชน์ด้านยาของสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสวัสดิการดังกล่าวเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลได้ โดยให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็น

ผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองความจำเป็นให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

1.2 บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 เป็นบัญชีอ้างอิง ตามมติคณะรัฐมนตรี มียาจำนวนรายการยาไม่มากนัก นอกจากนี้ โรงพยาบาลระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มียาอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล ทั้งในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวนแตกต่างกัน ทำให้เกิดความลักลั่นและไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างประเภท

ดังนั้นในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติจึงกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะจัดทำบัญชียานี้เป็นบัญชียาของยาที่ต้องใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยครอบคลุมโรค สาเหตุของโรคและการรักษาสุขภาพของคนไทยในระดับที่จำเป็นขาดไม่ได้ แต่เป็นระดับที่ประหยัดและคุ้มค่า แม้จะไม่ได้เขียนอย่างชัดเจน แต่ผู้จัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ มีนัยเพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่นี้ ใช้เป็นบัญชีอ้างอิงสำหรับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้ได้ครอบคลุมมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระยะเวลาหนึ่งยังคงมีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่ในโรงพยาบาลทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติประมาณ 30% ถึง 40% ของจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกัน กรมบัญชีกลางก็ยังอนุญาตให้ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ หากคณะกรรมการแพทย์ที่

โรงพยาบาลแต่งตั้งรับรองความจำเป็น จึงอาจกล่าวได้ว่า บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งมีจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้นแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถแก้ไขปัญหา ความล้าสมัยและไม่เป็นธรรมให้แก่ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการดังกล่าวได้ ดังนั้นกรมบัญชีกลาง จึงควรพิจารณาไม่ให้เบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 มีความครอบคลุมตามความจำเป็นแล้ว

การที่โรงพยาบาลภาครัฐยังคงมีรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่เป็นสัดส่วนที่สูงนั้น อาจสรุปได้เป็นสองกรณี คือ มียาที่จำเป็นจำนวนหนึ่งไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 และ/หรือ โรงพยาบาลใช้ยาจำนวนหนึ่งที่ไม่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหลักเกณฑ์และวิธีการที่ใช้ในการคัดเลือกยาจำเป็นของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก คำถามนี้เป็นประเด็นวิจัยเชิงนโยบายในระดับประเทศ

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นว่ามีความจำเป็นจำนวน 18 รายการ พบว่า ส่วนหนึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 และเกือบทั้งหมดเป็นยาที่คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณาแล้วไม่คัดเลือกไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งเหตุผลของการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติในการเลือกหรือไม่เลือกยารายการใดรายการหนึ่งนั้น ไม่ได้นำออกเผยแพร่ทำความเข้าใจกับผู้ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ ในระดับโรงพยาบาลอย่างเพียงพอและทั่วถึง ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลผู้เสนอรายการยาเหล่านี้ ก็มีได้มีเหตุผล

ทางวิชาการระบุความจำเป็นของยาแต่ละรายการที่ชัดเจน การสื่อสารสองทางระหว่างคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นผู้กำหนดบัญชียาหลักกับโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ จึงน่าจะมีส่วนช่วยให้โรงพยาบาลยอมรับรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น ในส่วนของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นของการใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อประกอบการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติและจัดทำคำชี้แจงทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้อาจช่วยลดปัญหาความล้าสมัยระหว่างรายการยาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งลงได้

2. ผลกระทบต่อการบริหารเวชภัณฑ์และสวัสดิการรักษายาพยาบาลของประเทศ

จากการที่รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เพิ่มขึ้นจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 เป็นจำนวนมาก การประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับดังกล่าวจึงมีผลทำให้ยาในบัญชียาของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเปลี่ยนสถานะจากการเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ.2539 ไปเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ.2542 จำนวนรายการยาและมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงเพิ่มสูงขึ้นในโรงพยาบาลทุกประเภท ถึงแม้โรงพยาบาลจะไม่ได้นำยาเข้าหรือตัดยาออก หากพิจารณาด้วยกรอบของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่า 80% และโรงพยาบาลภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่า 60% การวิจัยครั้งนี้พบว่า

เมื่อวิเคราะห์โดยกรอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 มีเพียงโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติ ตามระเบียบดังกล่าวได้ แต่เมื่อใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เป็นกรอบในการวิเคราะห์พบว่าโรงพยาบาล ทุกประเภทสามารถปฏิบัติตามระเบียบได้

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหา วิทยาลัยมีสัดส่วนของมูลค่าการใช้ยาในราคาทุน (เท่ากับ มูลค่าการจัดซื้อยา) ของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ร้อยละ 89, ร้อยละ 86, และร้อยละ 76 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุกำหนดไว้มาก ดังนั้นโรงพยาบาลสามารถที่จะนำ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มเข้าในบัญชียาของ โรงพยาบาล และ/หรือ ตัดยาในบัญชียาหลักแห่งชาติออก จากบัญชียาของโรงพยาบาลได้อีกโดยไม่ขัดต่อระเบียบ ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จำนวนรายการยาในบัญชียาของ โรงพยาบาลและสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียา หลักแห่งชาติในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังถูกควบคุมไว้ด้วยหลักการบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้ โครงการสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ แต่จากการวิจัยครั้งนี้ จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลและสัดส่วน จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ซึ่งสังกัดในกระทรวงสาธารณสุข กลับพบว่ามีจำนวนและสัดส่วนที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม โครงการ เนื่องจากตัวอย่างของโรงพยาบาลสังกัดกรม การแพทย์ที่ให้ข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นโรงพยาบาลระดับ Tertiary care และเป็นโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน คล้ายโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ศึกษาข้อมูลรายงานโครงการพัฒนาสุขภาพดีด้วย

ต้นทุนต่ำของงานเภสัชกรรมของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ 2541 และรายงานที่ส่งมายังศูนย์ข้อมูล สารสนเทศ กองแผนงาน กรมการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2542 พบว่าจำนวนรายการยาของโรงพยาบาลก่อนใช้ มาตรการดังกล่าวมีจำนวนรายการยาสูงประมาณ 1,000- 1,500 รายการยา แต่หลังจากมีการใช้มาตรการโรงพยาบาล ดังกล่าวทำให้มีการปรับลดจำนวนรายการยาเป็น 800- 1,200 รายการยา (โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่มี จำนวนรายการยาที่เป็นไปตามมาตรการโครงการสุขภาพดี ด้วยต้นทุนต่ำ) ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากยังไม่มีการแก้ไข ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยเพิ่ม สัดส่วนเงินงบประมาณที่โรงพยาบาลภาครัฐต้องใช้ในการ จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่มีจำนวน รายการยามากขึ้น ข้อกำหนดเรื่องจำนวนรายการยา สูงสุดที่โรงพยาบาลจะมีในบัญชียาของโรงพยาบาล ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำจะเป็นข้อกำหนด ที่มีความสำคัญยิ่งมาตรการหนึ่ง ในการควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านยาของประเทศ ถ้ามาตรการนี้ยกเลิกไป ประเทศไทย จะต้องมีการจัดทำชุดของสิทธิประโยชน์ด้านยา (Pharmaceutical benefit package)² สำหรับผู้ป่วย แต่ละสิทธิ โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ ในการ คัดเลือกยา และจัดให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าทุกคน (Universal coverage) เพื่อการบริโภค ยาอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผล

นอกจากนี้ การที่สิทธิประโยชน์ด้านยาของ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม ผู้มีราย ได้ต่ำ และโครงการบัตรสุขภาพ ยังคงอ้างอิงรายการยา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 แม้จะมีรายการยา

² หมายถึง รายการยาที่ครอบคลุมโดยระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคมทั้งหมด หรือบางส่วนโดยผู้มีสิทธิจะต้องจ่าย copayment หรือที่ ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมเลย ทั้งนี้ การจัดทำรายการยาต้องอาศัยข้อมูลด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์เพื่อประกอบการตัดสินใจ

เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นจำนวนมากนั้น ด้านหนึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาเหล่านี้จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นเนื่องจากมีชนิดของยาที่ใช้มากขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งส่วนต่างระหว่างมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2542 ของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง 34 แห่ง จำนวน 882 ล้านบาทนั้น ชี้ให้เห็นว่าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 จะเพิ่มภาระรายจ่ายให้แก่สวัสดิการสุขภาพหลักของประเทศเป็นอย่างมาก ถ้าโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎเกณฑ์คือให้ยาตามสิทธิ์ที่กำหนดอ้างอิงบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ และสวัสดิการรักษายาพยาบาลทุกประเภทควรจะศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างจริงจัง เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบายและข้อกำหนดต่างๆ ให้เหมาะสมต่อไป โดยอาศัยหลักฐาน (Evidence) ด้านต้นทุนและประสิทธิผลของยาและความสามารถในการจ่ายของระบบประกันสุขภาพระบบสวัสดิการสุขภาพของตน

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการจะมีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ด้านยาในด้านจำนวนรายการยามากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น แต่ก็มีโรงพยาบาลเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีข้อกำหนดที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยของกิตติและคณะ⁽⁹⁾ พบว่าลักษณะการส่งจ่ายยาของแพทย์มีความแตกต่างกันชัดเจนในเรื่องจำนวนรายการยาที่สั่ง/ใบสั่ง การส่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและการส่งจ่ายยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยาระหว่างผู้ป่วยอื่นๆ กับผู้ป่วยประกันสังคม

3. การปรับปรุงบัญชียาและหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล ภายหลังการประกาศใช้บัญชียา

หลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุและหลักการบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งกำหนดสัดส่วนของการใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุงในการจัดซื้อจัดหายาในบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานพยาบาลภาครัฐ และสัดส่วนของจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชียาของโรงพยาบาลนั้น อาจกล่าวได้ว่า บัญชียาหลักแห่งชาติมีผลกระทบต่อชนิดและจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลแต่ละประเภทแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของข้อกำหนดและวิธีการกำกับติดตามให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุในระเบียบหลักเกณฑ์เหล่านั้น

ภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 โรงพยาบาลเกือบทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์ได้ปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกประเภทมีจำนวนรายการยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และจำนวนรายการยาที่เพิ่มขึ้นนี้แปรตามขนาดของโรงพยาบาล ยาที่นำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 แต่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 และเหตุผลของการนำยาแต่ละรายการเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ เพราะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยไม่มีเหตุผลทางวิชาการอื่นใด สำหรับการเพิ่มจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์นั้น อาจเป็นผลทั้งจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่มีจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้น และการปรับเพิ่มจำนวนสูงสุดของรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลตามนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งประกาศใช้ในเดือนมกราคม 2542 เช่นเดียวกัน ส่วนการเพิ่มขึ้นของจำนวนรายการยาในบัญชียา

ของโรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยถึง 150 รายการ อาจจะเป็นผลจากบัญชียาหลัก แห่งชาติ พ.ศ.2542 เพียงประการเดียว เนื่องจากโดยทั่วไปโรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขไม่มี นโยบายที่ชัดเจนในเรื่องการควบคุมจำนวนรายการยาใน บัญชียาของโรงพยาบาลรวมทั้งการยกกระต๊บบยาที่ยานอก บัญชีเข้ามาในบัญชียาหลักแห่งชาติ น่าจะเป็นเหตุผลที่จะ นำยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น

จากการสอบถามหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยา สำหรับผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทต่างๆ ก่อน และหลังประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่ โรงพยาบาลกำหนดไว้โดยการสัมภาษณ์พบว่าหลักเกณฑ์ การสั่งใช้ยาเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ซึ่งการใช้วิธีการ สัมภาษณ์จากผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียวอาจทำให้ได้ข้อมูล ที่ไม่น่าเชื่อถือมากนัก ซึ่งในทางปฏิบัติอาจจะมีการละเอียด ของหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาในยาบางรายการสำหรับผู้ป่วย แต่ละสิทธิ์ที่ไม่เท่าเทียมกันในแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นใน การพิจารณาหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาควรทำการสอบถาม จากผู้ป่วยแต่ละสิทธิ์พร้อมทั้งสำรวจวิเคราะห์รายการยาใน ใบสั่งยาพร้อมทั้งขอข้อมูลหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาสำหรับ ผู้ป่วยแต่ละสิทธิ์ของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษรมา ประกอบการพิจารณาก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

4. บัญชี ง. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดระหว่างบัญชียาหลัก แห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2542 ประการหนึ่งคือ บัญชี ยาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 มีบัญชีย่อย ง. ประกอบด้วย ยาจำนวนรวมทั้งสิ้น 169 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นยาที่ควรสั่งใช้โดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมและโรงพยาบาลต้อง จัดให้มีการประเมินการใช้ยา (Drug Utilization

Evaluation - DUE) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในจำนวน โรงพยาบาล 34 แห่ง ที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลภาครัฐนอก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวง มหาวิทยาลัย 4 แห่ง ใช้ยาในบัญชี ง. จำนวนสูงที่สุด รวม 109 รายการ หรือ 64.50% ของยาในบัญชี ง. ทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังคงมีอีก 60 ตัวอย่าง ที่ไม่ถูกนำเข้าไปใน บัญชียาของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 4 แห่งนี้ ใดๆ ที่เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลประเภทอื่นแล้ว โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีความจำเป็นรวมทั้ง ก่อนข้างมืออิสระในการใช้ยา 60 ตัวอย่างนี้มากกว่า และไม่มีข้อกำหนดเรื่องจำนวนรายการยาสูงสุด จากการวิเคราะห์ รายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลทั้ง 34 แห่ง พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลแห่งใดระบุรายการยากลุ่ม Radiopharmaceuticals ที่มีอยู่ในบัญชี ง. รวม 38 ตัวอย่าง ใดๆ ที่ยาบางรายการในจำนวน 38 ตัวอย่างนี้น่าจะมีการใช้อยู่ใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย แต่เนื่องจากความเข้าใจของโรง พยาบาลโดยทั่วไป ผลผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ไม่จัดเป็นยา และที่ สำคัญสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ไม่เคยรับขึ้น ทะเบียนตำรับยากลุ่มนี้มาก่อนจึงทำให้ไม่มีการรายงาน ยากลุ่มนี้ในบัญชียาของโรงพยาบาล ส่งผลให้จำนวน รายการยาและมูลค่าการใช้ยาในบัญชี ง. ของโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดทบวง มหาวิทยาลัย ที่พบในการวิจัยครั้งนี้จะต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะไม่ได้รวมยากลุ่ม Radiopharmaceuticals

มูลค่าการใช้ยาในบัญชี ง. ในปีงบประมาณ 2542 ของโรงพยาบาล 34 แห่ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 601.72 ล้านบาท ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประมาณ 469.34 ล้านบาท หรือ 78% ของเงินจำนวนนี้เป็นมูลค่า

การใช้ยาในบัญชี ก. ที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 นอกจากนี้ มูลค่าการใช้ยาจำนวน 469.34 ล้านบาทนี้ คิดเป็น 53% ของส่วนต่างระหว่างการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2542 (882 ล้านบาท) จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การใช้ยาในบัญชี ก. มีผลกระทบต่อมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ดังนั้นหน่วยงานที่กำกับดูแลการบริหารเวชภัณฑ์ สวัสดิการรักษายาพยาบาลที่อ้างอิงบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลควรร่วมมือกันจัดให้มีการประเมินการใช้ยา (DUE) ในบัญชี ก. อย่างเข้มงวด และกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขกรณีการสั่งใช้ยาในบัญชีดังกล่าวไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งวิจัยและกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านยา (Pharmaceutical benefit package) โดยอ้างอิงข้อมูลต้นทุนและประสิทธิผลของยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่อยู่ในบัญชี ก.

5. บัญชี ก. ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ในการคัดเลือกยาเข้าในบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้กำหนดคำจำกัดความเพื่อเป็นแนววินิจฉัยไว้ สำหรับบัญชี ก. มีคำจำกัดความว่า “รายการยาที่มีความจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ” จำนวนรายการและชนิดของยาในบัญชี ก. ของโรงพยาบาลทุกประเภทจึงน่าจะไม่ได้แตกต่างกันมากนัก แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ณ วันที่ 30 กันยายน 2542 โรงพยาบาลชุมชน มียาในบัญชี ก. อยู่โดยเฉลี่ย 195 รายการ จากจำนวนรายการยาในบัญชี ก. ทั้งหมด 484 รายการ ในขณะที่โรงพยาบาลประเภทอื่นมียาในบัญชี ก. อยู่มากกว่าในโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือ 245 - 260 รายการ ในโรงพยาบาลประเภทอื่นที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

และ 297 รายการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ยาในบัญชี ก. จำนวนมากไม่ใช่ยาที่จำเป็นในสถานพยาบาลทุกระดับ หรือเป็นยาที่จำเป็นสำหรับสถานพยาบาลบางระดับเท่านั้น ดังนั้น ควรมีการวิเคราะห์ต่อไปว่า ยาในบัญชี ก. รายการใดที่ไม่มีการใช้ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ และรายการใดที่ไม่มีการใช้ในโรงพยาบาลระดับใดเลย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับบัญชีย่อย ก. ในการปรับปรุงแก้ไขบัญชียาหลักแห่งชาติครั้งต่อไป

สรุปผลการศึกษา

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีผลทำให้สัดส่วนของจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและสัดส่วนของมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลทุกประเภทเพิ่มสูงขึ้น ภายหลังจากประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับดังกล่าว โรงพยาบาลทุกประเภทได้ปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้จำนวนรายการยาในบัญชีมากขึ้น โดยยาคำนวณเข้าส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 แต่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ส่วนหลักเกณฑ์การจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่มีสวัสดิการรักษายาพยาบาลประเภทต่างๆ ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นอกเหนือจากข้อเสนอแนะที่กล่าวในส่วนของการวิจัยผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ เพื่อให้คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา ดังนี้

1. การบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพนั้น มี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

- บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นกรอบสำหรับการคัดเลือกยาเข้าสู่สถานพยาบาล

- ระเบียบพัสดุซึ่งอ้างอิง บัญชียาหลักแห่งชาติ

- มาตรการอื่นๆ ในการบริหารได้แก่ มาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะการกำหนดจำนวนรายการยา การจัดซื้อยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดซื้อรวมในระดับจังหวัด เพื่อให้ได้ราคาที่เหมาะสมและประหยัด

ดังนั้น การบริหารเวชภัณฑ์จะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อปัจจัยทั้ง 3 ประการสามารถทำงานเชื่อมโยงกัน โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบยาทุกฝ่าย และปัจจัยทั้ง 3 ประการต้องมีประสิทธิภาพในตัวเอง เช่น การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ จะต้องอาศัยข้อมูล ต้นทุน ประสิทธิภาพเปรียบเทียบ ระหว่างยาในกลุ่มเดียวกัน และต้นทุน-ผลได้ ของยาระหว่างกลุ่มสำหรับโรคเดียวกัน เป็นหน้าที่โดยปริยายของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่จะต้องสร้างองค์ความรู้เหล่านี้ให้เกิดขึ้น เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบการตัดสินใจ

2. การจะนำบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เป็นบัญชีอ้างอิงของสวัสดิการรักษายาพยาบาลต่างๆ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม สงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล และการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจนั้น ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพเหล่านี้ จะต้องตระหนักถึงผลกระทบทางการเงินจากการบริโภคยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 และผลตอบแทนสุขภาพที่จะพึงได้

รับ ดังนั้น การกำกับ การประเมินผล การใช้ยา บัญชีย้อย่างต่างๆ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 จะเป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจ เมื่อเทียบกับกำลังเงินที่มีอยู่ในระบบประกันสุขภาพแต่ละประเภท

3. หากข้อเท็จจริงพบว่า รายจ่ายจากการบริโภคยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และหากไม่มีผลตอบแทนสุขภาพที่คุ้มค่า ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพควรจะไตร่ตรองและพัฒนา เพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาสำหรับผู้มีสิทธิ โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้การปรับให้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาเป็นชุดเดียวกันสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในระบบประกันสุขภาพใดๆ ก็ตามจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ระบบสุขภาพมีความเสมอภาคมากขึ้น

4. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการนำยาเข้าและออกจากบัญชียาของสถานพยาบาล การปฏิบัติงานอย่างไรจึงตรวจสอบได้ โดยอาศัยหลักฐานข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ (Scientific evidence) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรด้านยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติที่ให้โอกาสคณะผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในครั้งนี้ การวิจัยจะไม่สามารถสำเร็จลงได้หากปราศจากความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค

กองสาธารณสุขภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล
ทุกสังกัดที่กรุณาส่งเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลทั้งโดยการ
สัมภาษณ์และจัดส่งแผ่นบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นโดย
คอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาให้การ
สนับสนุนทุนในการวิจัยภายใต้โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้าน
เศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานการประชุมของคณะกรรมการแห่ง
ชาติด้านยา ครั้งที่ 1/2541 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.
2541.

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข. รายงานการประชุมสัมมนา บัญชียาหลัก
แห่งชาติ พ.ศ. 2542 วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 ณ
ห้องคอนเวนชันฮอลล์ โรงแรมรามารการ์เด็นส์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2542.

3. รายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการ
พัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2541 วันที่ 19
พฤศจิกายน พ.ศ. 2541.

4. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2524. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2524.

5. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2530.

6. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

จำกัด, 2535.

7. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

8. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์การศาสนา, 2542.

9. กิตติ พิทักษ์นิตินนท์, ดวงตา ผลากรกุล,
ศรีวัฒนา เทอดประวัตติ และคณะ. การบริหารงาน
เภสัชกรรมโรงพยาบาลและลักษณะการส่งจ่ายยาผู้ป่วย
นอก: กรณีศึกษาโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร.
เภสัชกรรมคลินิก 2541; 6(1-2) : 16-29.