

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อการ ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ

วรรณิตา ศรีสุพรรณ*

อารยา ศรีไพโรจน์**

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร**

*สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานในปัจจุบันตามหลักการและเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในโรงพยาบาล ๑๕ แห่ง รวมทั้งความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะทางใน ๕ สาขาหลัก เกี่ยวกับความเพียงพอของรายการยาที่ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้มีการปรับรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบัญชียาหลักฯ และกำหนดเงื่อนไขในการสั่งใช้ยา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของบางโรงพยาบาล ได้แก่ การไม่มีรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ การแบ่งบัญชีย่อยตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่เหมาะสม การทบทวนเพื่อปรับปรุงรายการยาในบัญชียาหลักฯ มีความล่าช้า และแนวทางการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยาที่ปรากฏในบัญชียาฯ ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ ด้านการประเมินการใช้ยามีการดำเนินการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สำหรับจำนวนรายการยาและอัตราส่วนของจำนวนยาระหว่างยาในบัญชียาหลักฯ ในปี ๒๕๔๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๑ ในโรงพยาบาลทุกประเภท แพทย์เฉพาะทางมีความคิดเห็นที่ก้ำกึ่งกันเกี่ยวกับความพอเพียงของรายการยาตามบัญชียาหลักฯ ฉบับปัจจุบัน

คำสำคัญ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, บัญชียาหลักแห่งชาติ, ยาหลัก

บทนำ

การปรับปรุงเพื่อจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นบัญชียาที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสถานพยาบาลต่าง ๆ คณะทำงานติดตาม

ประเมินการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจึงขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลัก

แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพิจารณาปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้มีความเหมาะสมต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๔๒^(๑) ในประเด็นของการนำบัญชียาหลักฯ ไปใช้เพื่อปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการใช้บัญชียาหลักฯ การดำเนินงานประเมินการใช้ยาและการเปรียบเทียบจำนวนรายการยาของโรงพยาบาลก่อนและหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักฯ รวมทั้งเพื่อสอบถามความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักเกี่ยวกับความเพียงพอของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับปัจจุบัน)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ใช้วิธีการสำรวจอย่างรวดเร็ว (quick survey) ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยส่งแบบสอบถามในเดือนกันยายน ๒๕๔๕ ไปยังหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ศ.) ๖ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ท.) ๔ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช.) ๒๐ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ๓ แห่ง รวมทั้งการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชน ใน ๕ กลุ่มงานหลัก ได้แก่ กลุ่มงานสูติรีเวช กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม และกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มงานละ ๑ คน

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและการดำเนินงานได้ข้อมูลจากเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ข้อมูลการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติขึ้นอยู่กับเลือกตัว

บุคคลที่เหมาะสมซึ่งพิจารณาโดยเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในแต่ละโรงพยาบาล

การศึกษานี้ยังได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับจำนวนรายการยาของโรงพยาบาล ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๕ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๙ และ พ.ศ. ๒๕๔๒ ตามลำดับ

ผลการศึกษา

มีโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลกลับมาในเดือนตุลาคม ๒๕๔๕ จำนวน ๑๙ แห่ง (อัตราตอบกลับ ๘๗.๖%) แยกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ ๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๙ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ๒ แห่ง

การดำเนินการตามหลักการและข้อกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ในภาพรวม โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามบัญชียาหลักฯ (๙ แห่ง) หรือมีการแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ (๔ แห่ง) มีการกำหนดแนวทางการควบคุมกำกับการสั่งใช้ยาในบัญชียา (๑๐ แห่ง) รวมทั้งมีการออกระเบียบการสั่งใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักฯ (๓ แห่ง)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ บัญชียาหลักฯ ยังไม่ครอบคลุมรายการยาที่จำเป็น ทำให้ต้องสร้างกลไกการรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักฯ การแบ่งยาเป็นบัญชีย่อย (ก. ข. ค. ง. และ จ.) ยังไม่เหมาะสม การทบทวนเพื่อปรับปรุงบัญชียาหลักฯ ลำช้า แนวทางการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยาในบัญชียา ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์

สำหรับการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา โรงพยาบาลส่วนใหญ่แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามการใช้ยาและกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดำเนินการโดยเภสัชกร ยกเว้นใน รพ.ช. ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการ

ในการประเมินการใช้ยาเชิงปริมาณ พบว่า รพ.ศ. ๔ แห่ง มีการประเมิน เฉลี่ย ๓๐ รายการ ไม่มีการประเมิน ๑ แห่ง รพ.ท. ๓ แห่ง มีการประเมินการฯ เฉลี่ย ๒๙.๗ รายการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงฯ ๑ แห่ง มีการประเมิน ๔๙ รายการ สำหรับ รพ.ช. ๕ แห่ง มีการประเมินฯ เฉลี่ย ๔.๓ รายการ

การประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพ พบว่า รพ.ศ. รพ.ท. และโรงพยาบาลสังกัดทบวงฯ ทุกแห่งมีการดำเนินการ โดยมีการประเมิน เฉลี่ย ๕.๔, ๔.๗ และ ๔.๕ รายการ ตามลำดับ สำหรับ รพ.ช.มีการประเมิน ๒ แห่ง เฉลี่ย ๔ รายการ โดยโรงพยาบาลมีการประเมิน ceftazidime injection (inj.), ciprofloxacin inj. และ pentoxifylline tablet (tab.) (๖ แห่ง) ciprofloxacin tab., imipenem+cilastatin inj. และ atrovastatin tab. (๕ แห่ง) cefoperazone+sulbactam inj. (๔ แห่ง) simvastatin tab. (๓ แห่ง) cefpirome inj., meropenem inj. และ octreotide inj. (๒ แห่ง)

ปัจจัยเอื้อต่อการประเมินการใช้ยา คือ นโยบายจากส่วนกลาง ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีคณะกรรมการ/คณะทำงานประเมินการใช้ยา แพทย์เฉพาะทางเห็นด้วย มีทีมเภสัชกรคลินิกที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ การมีระบบคอมพิวเตอร์ในหน่วยบริการจ่ายยาจะทำให้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณสะดวก และรวดเร็ว

อุปสรรคที่สำคัญต่อการประเมินการใช้ยา คือ ทัศนคติและความเข้าใจของแพทย์ การขาดทีมงานและเภสัชกรที่มีทักษะ การขาดเครื่องมือช่วยในการติดตาม สำหรับ รพ.ช.พบว่าอุปสรรค คือเภสัชกรมีจำนวนน้อย ขาดความรู้และทักษะ แพทย์ไม่เห็นความสำคัญ และการส่งผลเพื่อเพาะเชื้อยังทำไม่ได้

จำนวนรายการยาของโรงพยาบาลก่อนและหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนรายการยาก่อนการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๐ (สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๔๑) และภายหลังการประกาศใช้

(สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๔๕) จำนวนรายการยาเฉลี่ยและอัตราส่วนเฉลี่ยของยาในบัญชียาหลักฯ ของโรงพยาบาลทุกประเภทเพิ่มขึ้น โดย รพ.ศ.มีสัดส่วนของจำนวนยาในบัญชียาหลักฯ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ร้อยละ ๕๙.๐ ในปี ๒๕๔๑ เป็นร้อยละ ๘๐.๐ ในปี ๒๕๔๕ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑ และเมื่อพิจารณาในบัญชียาหลักฯ บัญชีย่อย ก. ข. ค. ง. และ จ. แล้ว จะพบว่า รพ.ช.มียาในบัญชี ก.เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐ (๒๕๔.๔ รายการ) แต่มียาในบัญชี ง. ร้อยละ ๐.๘ (๒.๖ รายการ) ของจำนวนยาในโรงพยาบาลทั้งหมดรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะทางต่อรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มงานอายุรกรรม

อายุรแพทย์ จำนวน ๕ คน จาก รพ.ศ. และ รพ.มหาวิทยาลัย คิดว่ายาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่เพียงพอ แต่แพทย์ ๓ คนจาก รพ.ศ. และ รพ.ท. คิดว่ามียาเพียงพอ

ยาที่เสนอให้นำเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักฯ ได้แก่

กลุ่ม *anti-infectives* meropenem inj., clotrimazole troche, spiramycin suspension, diiodohydroxyquin+nystatin vaginal tab., tinidazole tab., gentamicin+zirconium beads, terbinafine tab., valaciclovir tab., ribavirin tab.

กลุ่ม *blood and blood forming agents* human recombinant erythropoietin inj. ทุกชนิด, clopidogrel tab., cilostazol tab.

กลุ่ม *cardiovascular drugs* angiotensin II receptor blocker, carvedilol, bisoprolol, glycopro-

*จัดหมวดหมู่ตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและประโยชน์ทางการรักษา บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

ตารางที่ ๑ รายการยาเฉลี่ยของโรงพยาบาลในปี ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๕ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๔๒

โรงพยาบาล	จำนวนรายการยา (ร้อยละ)						เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)
	ปี ๒๕๔๑			ปี ๒๕๔๕			
	ED*	NED**	รวม	ED*	NED**	รวม	
ชุมชน (๕ แห่ง)	๒๘๑.๖ (๕๐.๗)	๒๕ (๕.๓)	๓๑๐.๖ (๑๐๐.๐)	๒๓๕.๔ (๕๑.๐)	๒๕.๑ (๕.๐)	๓๒๒.๖ (๑๐๐.๐)	๑๒ (๓.๕)
ทั่วไป (๓ แห่ง)	๓๖๔ (๗๗.๑)	๑๐๘ (๒๒.๕)	๔๗๒ (๑๐๐.๐)	๔๔๔.๓ (๙๔.๑)	๓๗ (๑๔.๕)	๔๘๑.๓ (๑๐๐.๐)	๕๐.๓ (๑๐.๗)
ศูนย์ (๕ แห่ง)	๓๗๓.๒ (๕๕.๐)	๒๕๕.๘ (๔๑.๐)	๖๒๙ (๑๐๐.๐)	๕๕๓.๖ (๘๐.๐)	๑๓๘.๔ (๒๐.๐)	๖๙๒ (๑๐๐.๐)	๕๕ (๕.๓)
มหาวิทยาลัย (๒ แห่ง)	๗๗๘.๕ (๖๒.๒)	๔๗๒.๕ (๓๗.๘)	๑๒๕๑ (๑๐๐.๐)	๘๘๗ (๗๐.๘)	๓๖๖.๕ (๒๙.๒)	๑๒๕๓.๕ (๑๐๐.๐)	๒.๕ (๐.๒)

*ED = essential drug, ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

**NED = non-essential drug, ยาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตารางที่ ๒ รายการยาโรงพยาบาลในปี ๒๕๔๕ ตามบัญชีย่อยของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

โรงพยาบาล	จำนวนรายการยา (ร้อยละ)						รวม
	NED*	บัญชี ก. ^{๑)}	บัญชี ข. ^{๒)}	บัญชี ค. ^{๓)}	บัญชี ง. ^{๔)}	บัญชี จ. ^{๕)}	
ชุมชน (๕ แห่ง)	๒๕.๑ (๕.๐)	๒๕๕.๘ (๗๕.๑)	๒๒ (๖.๘)	๑๓.๒ (๔.๒)	๒.๖ (๐.๘)	๐.๓ (๐.๑)	๓๒๒.๖ (๑๐๐.๐)
ทั่วไป (๓ แห่ง)	๓๗ (๑๔.๕)	๓๐๒ (๕๗.๘)	๕๐.๓ (๕.๗)	๖๑.๗ (๑๑.๘)	๓๐ (๕.๗)	๐.๓ (๐.๑)	๔๘๑.๓ (๑๐๐.๐)
ศูนย์ (๕ แห่ง)	๑๓๘.๔ (๒๐.๐)	๓๓๐.๒ (๔๗.๗)	๖๒.๕ (๕.๐)	๕๖.๘ (๑๔.๐)	๖๒.๖ (๕.๐)	๑.๖ (๐.๓)	๖๙๒ (๑๐๐.๐)
มหาวิทยาลัย (๒ แห่ง)	๓๖๖.๕ (๒๙.๒)	๔๕๕ (๓๖.๖)	๑๐๑.๕ (๘.๑)	๑๖๗.๕ (๑๓.๔)	๑๕๔ (๑๒.๓)	๕ (๐.๔)	๑๒๕๓.๕ (๑๐๐.๐)

*NED = non-essential drug, ยาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ

หมายเหตุ ๑) บัญชี ก. หมายถึงรายการที่มีความจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ

๒) บัญชี ข. หมายถึงรายการยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ในสถานพยาบาลบางระดับ หรือจำกัดขอบ่งใช้สำหรับอาการหรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก. ไม่ได้หรือไม่ได้ผล หรือเป็นยาที่ใช้แทนยาในบัญชี ก. ชั่วคราว ในกรณีที่จัดหาในบัญชี ก. นั้นไม่ได้

๓) บัญชี ค. หมายถึงรายการยาที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้น ๆ เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตรายถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดพิษ หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย

๔) บัญชี ง. หมายถึงรายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือมีราคาแพงมาก การสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสัมประโยชน์ จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรม ฉะนั้น ยาในบัญชียังกล่าวจะสั่งใช้ได้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรม หรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (ระบบ Drug Utilization Evaluation) โดยมีกรเก็บข้อมูลการใช้เพื่อตรวจสอบในภายหลังได้

๕) บัญชี จ. หมายถึงรายการยาสำหรับใช้เฉพาะโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือเทียบเท่าที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนายาหลักแห่งชาติ

tein IIb IIIa inhibitor, monopril tab, verapamil inj., bezafibrate tab., adenocor inj., long acting calcium antagonists

กลุ่ม *drugs acting on central nervous system* paracetamol+codeine tab., prochlorperazine maleate tab.

กลุ่ม *dermatologic drugs* acitretin cap., acyclovir cream, betamethasone-N cream

กลุ่ม *diagnostic agents* PPD (OT ๑:๑๐๐): Tuberculin test

กลุ่ม *endocrinologic drugs* thyroid tab., HCG inj., rosiglitazone

กลุ่ม *drugs acting on musculoskeletal system* alendronate sodium tab., serratiopeptidase tab.

กลุ่ม *eye, ear, nose and throat (EENT) preparations* neomycin+polymycin B ear drop, dexamethasone+neomycin eye/ear drop, gentamicin eye/ear drop, oxytetracycline+polymycin B eye oint., lodoxamide eye drop, brimonidine tartrate eye drop, ciprofloxacin eye drop, benzydamine soln., dextran+hydroxypropyl methylcellulose+polyguad eye drop, dextran+hydroxypropyl methylcellulose eye drop, sodium hyaluronate eye drop naphazoline+pheniramine eye drop, dorzolamide hydrochloride eye drop.

กลุ่ม *drugs acting on respiratory system* fluticasone nasal spray

กลุ่ม *gastrointestinal drugs* aluminium hydroxide+magnesium hydroxide tab., ondansetron tab., cisapride tab./susp., ursodeoxycholic acid tab., mesalazine tab.

กลุ่ม *genito-urinary drugs and sex hormones* methyltestosterone tab., alfuzosin HCl tab

กลุ่ม *psychotherapeutic drugs* mirtazapine

tab., clozapine tab., donepezil hydrochloride tab.

กลุ่ม *drugs acting on respiratory system* montelukast tab., seretide+symbicort, bromhexine tab., brompheniramine tab., codeine+glyceryl guaiacolate cap., triprolidine+pseudoephedrine syrup/ tab., ipratropium bromide solution., ipratropium bromide metered dose inhaler, fluticasone inhaler, salmeterol+fluticasone accuhaler, procaterol syrup/tab., budesonide respule

กลุ่ม *nutritional therapeutics* calcium gluconate tab., multivitamin+ferrous syrup., sodium chloride tab., potassium chloride tab., vitamin B₁₋₆₋₁₂ tab.

กลุ่ม *solutions correcting water, electrolyte and acid-base disturbances* Euro-Collins solution

ยาที่เสนอให้ตัดออกจากยาหลักฯ ได้แก่ lincomycin hydrochloride inj., nitrofurantoin cap./tab., manidipine, reserpine, hydralazine, nifedipine ที่ไม่ใช่ controlled หรือ sustained released cap./tab., buchu mixture, pizotifen, ondansetron, tropisetron, granisetron (เลือกเพียงบางตัว), meloxicam, fexofenadine, anti-asthma ที่เป็น oral ทุกตัว

ยาที่เสนอให้มีการปรับประเภทบัญชีย่อยและเงื่อนไขในการสั่งใช้ ได้แก่ netilmicin, ceftazidime ไม่ต้องประเมินการใช้ยา, cefotaxime, ceftriaxone, ofloxacin, clarithromycin tab., gemfibrozil ให้รพ.ช.ใช้ได้ chloramphenicol ไม่ควรอยู่ในบัญชี ก., cholestyramine, simvastatin, sodium valproate oral soln./ tab. ควรจัดอยู่ในบัญชี ค., Berodual® ควรใช้ใน chronic stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) ได้, alfacalcidol tab. เพิ่มข้อบ่งใช้ คือ secondary hyperparathyroidism, hypoparathyroidism, hypophosphatemia from renal phosphate wasting, vitamin D resistant rickets/vitamin D re-

sistant hypocalcemia

กลุ่มงานศัลยกรรม

ศัลยแพทย์จาก รพ.ศ. รพ.ท. และ รพ.มหาวิทยาลัย ๕ คน เห็นว่ามียาในบัญชียาหลักฯ ไม่เพียงพอ แต่ ๒ คน จาก รพ.ศ. และ รพ.ท. เห็นว่าเพียงพอแล้ว

ยาที่เสนอนำเข้า ได้แก่

กลุ่ม *antineoplastics and immunomodulating drugs* irinotecan, oxaliplatin

กลุ่ม *drugs acting on respiratory system* mucillin, ยาสูตร Actifed tab., bromhexine tab., N-acetylcysteine powd.,

กลุ่ม *drugs acting on musculoskeletal system* serratiopeptidase tab., cyclooxygenase-๒ selective,

กลุ่ม anti-spasmodic., NSAID gel

กลุ่ม *anti-infectives* antibiotics ทุกตัว

กลุ่ม *antiseptics and disinfectants* Sofratulle, ยามอมแก้เจ็บคอ, Solcoseryl gel,

กลุ่ม *gastrointestinal drugs* daflon, Lipochol[®], Essentiale[®]

กลุ่ม *drugs acting on central nervous system* Neurontin[®]

กลุ่ม *genito-urinary drug and sex hormones* pyridium

กลุ่ม *nutritional therapeutics* ระบุ amino acid ชนิดต่าง ๆ ให้ชัดเจน

ยาที่ต้องการให้ปรับประเภทบัญชี/เงื่อนไขการใช้: clarithromycin เป็นบัญชี ก., pentoxifylline เป็นบัญชี ค., tramadol เป็นบัญชี ข., cholestyramine เพิ่ม ข้อ บ่งใช้เป็น stool forming

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

กุมารแพทย์จาก รพ.ศ. รพ.ท. และ รพ.มหาวิทยาลัย เห็นว่ามียาในบัญชียาหลักฯ ไม่เพียงพอ ๕ คน และจาก

รพ.ศ. และ รพ.ท. เห็นว่าเพียงพอ ๔ คน

ยาที่เสนอนำเข้า ได้แก่

กลุ่ม *anti-infectives* meropenem, nystatin oral susp., artesunate inj., เพิ่ม preparation ของ salbutamol respiratory solⁿ.,

กลุ่ม *drugs acting on respiratory system* tripolidine+pseudoephedrine syr., bromhexine syr.

กลุ่ม *drugs acting on central nervous system* phenobarbital sodium inj., carbamazepine control release, oxycarbamazepine, vigabatrin, gabapentin

กลุ่ม *nutritional therapeutics* vitamin E drop, สูตรนมทางการแพทย์สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคท้องเสีย เรื้อรัง และแพ้นมวัว

กลุ่ม *dermatologic drugs* olive oil

กลุ่ม *eye ear nose and throat (EENT) preparation* terramycin eye ointment

กลุ่ม *cardiovascular drugs* prostaglandin E₁ inj.

กลุ่ม *gastrointestinal drugs* simeticone syr.

ยาที่เสนอตัดออก คือ lincomycin hydrochloride inj., chloramphenicol, thiabendazole, beractant, somatotropin

ยาที่ต้องการให้ปรับประเภทบัญชี คือ ceftazidime inj., cholestyramine เป็นบัญชี ค., amoxicillin+clavulanic acid syr. เป็นบัญชี ข., cefotaxime inj., ceftriaxone inj. ควรให้ รพ.ช.มิได้

กลุ่มงานสูติรีเวช

สูติรีแพทย์ ๓ คน จาก รพ.ท. และ รพ.มหาวิทยาลัย เห็นว่ายาในบัญชียาหลักฯ มีไม่เพียงพอ ในขณะที่แพทย์จาก รพ.ท. และ รพ.ศ. ๕ คน เห็นว่าเพียงพอแล้ว

ยาที่เสนอนำเข้า คือ misoprostol vaginal form, FBC[®], estrogen (patch), oral contraceptive pill และ

ระบุเงื่อนไขให้ใช้เฉพาะกรณีเป็น postcoital contraception สำหรับ rape case

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ศัลยแพทย์กระดูกและข้อจาก รพ.ท. รพ.ศ. และ รพ.มหาวิทยาลัยเห็นว่ายาในบัญชียาหลักฯ มีไม่เพียงพอ ๕ คน และจาก รพ.ศ. และ รพ.ท. เห็นว่ายาที่มีเพียงพอ ๔ คน

ยาที่เสนอนำเข้า คือ

กลุ่ม *drugs acting on musculoskeletal system* bisphosphonate derivative, cartilage forming agent,

กลุ่ม COX II เช่น celecoxib หรือ rofecoxib, Norgesic[®], carisoprodol, Glakay, etidronic acid, Viartril-S[®], leflunomide

กลุ่ม *endocrinologic drugs* chlorpropramide tab., calcitonin ชนิด nasal spray,

กลุ่ม *gastrointestinal drugs* Magesto[®]

กลุ่ม *drugs acting on respiratory system* Actifed[®],

กลุ่ม *nutritional therapeutics* B₁₋₆₋₁₂ tab. (บัญชียา ก.),

ยาที่เสนอตัดออก คือ Oruvail inj.

ยาที่ต้องการให้ปรับประเภทบัญชียา คือ ceftazidime, ciprofloxacin tab, sulfasalazine, sodium nitropruside, methylprednisolone, alfacalcidol เป็นบัญชียา ค., omeprazole cap. เป็นบัญชียา ข., augmentin, ofloxacin, methotrexate tab, prazosin, nifedipine controlled release, gemfibrozil, tramadol cap., syr., inj., flunarizine, baclofen tab, triamcinolone inj., diclofenac, hydroxychloroquine, non-steroidal anti-inflammatory, ยากลุ่ม muscle relaxants เป็นบัญชียา ก.

สำหรับความคิดเห็นจากโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้น เกสัชกรจึงเป็นผู้

ให้ข้อคิดเห็นในการเสนอรายการยาหลักฯ

ยาที่เสนอนำเข้า ได้แก่ vitamin C tab. ๑๐๐ mg, vitamin B₁₋₆₋₁₂ tab., bromhexine ๔ mg tab และ ๔ mg/๕ml syr., chlorhexidine gluconate ๔%+ Cetrimide ๑.๕% soln. or scrub, aluminum hydroxide+magnesium hydroxide+simethicone susp. or tab., terbutaline syr., FBC[®], phenobarbital inj.

ยาที่เสนอตัดออก คือ salbutamol syr.

วิจารณ์และสรุป

การดำเนินงานของโรงพยาบาลภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีการประชุมและพิจารณาปรับบัญชียาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบัญชียาหลักฯ และมีจำนวนรายการยาในโรงพยาบาลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ (Good Health at Low Cost)^(๒) รวมทั้งมีการจัดทำระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในการสั่งใช้ยา และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บัญชียาหลักฯ ของโรงพยาบาลในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน แพทย์ในโรงพยาบาลบางแห่งไม่สนใจว่ายาที่ใช้อยู่ในบัญชียาหลักฯ หรือไม่ แต่จะยึดถือการรักษาผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง นอกจากนี้มียาที่จำเป็นและใช้บ่อยไม่อยู่ในบัญชียาหลักฯ ทำให้โรงพยาบาลต้องสร้างกลไกการรับรองยานอกบัญชียาหลักฯ ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งยาบางรายการมีราคาแพงกว่าราคากลาง

ในด้านการประเมินการใช้ยา โรงพยาบาลมีการดำเนินการทั้งในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณปัจจัยเอื้อคือ การที่ส่วนกลางกำหนดให้เป็นกิจกรรมที่ต้องทำ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล มีคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อุปสรรคที่เกิด

ขึ้นคือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและแพทย์เภสัชกรขาดทักษะและความรู้

จำนวนรายการยาเฉลี่ยของโรงพยาบาลทุกประเภทภายหลังการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เพิ่มสูงขึ้น โดย รพ.ช. เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด รพ.ศ. เพิ่มขึ้นสูงที่สุดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการที่จำนวนรายการยาเฉลี่ยของบัญชียาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔-๑๐ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดจำนวนรายการยาสำหรับโรงพยาบาลแต่ละระดับตามมาตรฐานการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ อัตราส่วนของยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติก็เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มีจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้ยาบางรายการที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักฯ เปลี่ยนสถานะเป็นยาในบัญชียาหลักฯ จึงทำให้อัตราส่วนของยาในบัญชียาหลักฯ เพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเรื่องผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่มีต่อโรงพยาบาลภาครัฐ โดย อารยา ศรีไพโรจน์ และคณะ^(๓) พบว่ารายการยาที่เคยเป็นยานอกบัญชียาหลักฯ เปลี่ยนสถานะเป็นยาในบัญชียาหลักฯ ใน รพ.ช. รพ.ท. รพ.ศ. โรงพยาบาล กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๑๒, ๒๑, ๒๒, ๒๑ และ ๒๒ ตามลำดับ ทำให้อัตราส่วนรายการยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อพิจารณาแยกรายการยาตามประเภทของบัญชีย่อย ก. ข. ค. ง. และ จ. เปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาของโรงพยาบาล

ทั้งหมดจะเห็นว่าอัตราส่วนจำนวนรายการยาในบัญชีย่อย ก. แปรผกผันกับขนาดและศักยภาพของโรงพยาบาล ในขณะที่อัตราส่วนจำนวนรายการยาในบัญชีย่อย ง. แปรผันตามขนาดและศักยภาพของโรงพยาบาล

เหตุผลที่แพทย์เสนอให้นำยาเข้าบัญชียาหลักฯ ส่วนใหญ่ระบุว่า ยานั้นเป็นยาที่ใช้บ่อยและราคาไม่แพง ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับที่พบในการศึกษาเรื่องผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่มีต่อโรงพยาบาลภาครัฐ^(๓) ได้แก่ serratiopeptidase tab, bromhexine tab, vitamin BB₁₋₆₋₁₂ และ triprolidine hydrochloride + pseudoephedrine hydrochloride tab./syr. เป็นต้น ส่วนเหตุผลในการตัดยาออกจากรบัญชียาหลักฯ คือ ยานั้นปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้ว นอกจากนั้น มีการเสนอให้ปรับประเภทบัญชียาและเงื่อนไขการสั่งใช้ยาเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา; ๒๕๔๒. หน้า ๑-๑๑.
๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมบริหารผ่านศึก; ๒๕๔๒. หน้า ๖-๑๐.
๓. อารยา ศรีไพโรจน์, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ต่อโรงพยาบาลภาครัฐ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ๒๕๔๓; ๓:๒๐-๔๐.

Abstract Hospital Response to an Implementation of the National Lists of Essential Drugs
Vorannada Srisuphan*, Araya Sripairoj**, Viroj Tangcharoensathien**

*Bureau of Health Service System Development, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, **International Health Policy Program, Thailand, Ministry of Public Health
Journal of Health Science 2004; 13:47-55.

This article presents hospital response to an implementation of the 1999 National Lists of Essential Drugs (NLED) based on a quick survey of purposive samples of 19 hospitals. As a response to the NLED implementation, the Pharmacy and Therapeutic Committees in certain hospitals revised the hospital drug formularies and set criteria for drug prescribing according to the 1999 NLED. Major disagreement to the current version of NLED included inadequacy of the ED coverage, inappropriate classification of the ED subclasses, untimely revision of the lists, and lack of cooperation from physicians for monitoring and evaluation of the utilization of Subclass D drugs. Opinions of the medical specialists in the surveyed hospitals regarding an adequacy of the ED coverage were also delineated.

Key words: Pharmacy and Therapeutic Committee, National Lists of Essential Drugs, essential drugs