

ผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ขอบเสาะ หะสาเมาะ¹, นิลวรรณ อยู่ภักดี^{2*}

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

² Ph.D. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

* ติดต่อผู้พิมพ์: นิลวรรณ อยู่ภักดี ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ 0-55961-1840 อีเมลล์: nilawanu@nu.ac.th

บทคัดย่อ

ผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ขอบเสาะ หะสาเมาะ¹, นิลวรรณ อยู่ภักดี^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2561; 14(4) : 99-111

รับบทความ : 18 พฤษภาคม 2561

ตอบรับ : 31 กรกฎาคม 2561

เนื่องจากมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จึงมีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ครอบคลุม 3 ประเด็น คือ 1) นโยบายที่จำกัดด้านราคา 2) นโยบายที่จำกัดปริมาณการใช้ และ 3) นโยบายที่จำกัดปริมาณและราคา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ก่อนและหลังใช้นโยบาย 1 ปี โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินนโยบาย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 และหลังดำเนินนโยบายตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 ทำการเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ก่อนและหลังมีนโยบาย ผลการวิจัย: หลังการใช้นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ พบว่า มูลค่าการใช้ยาลดลง 15,015,951.75 บาท (ลดลงร้อยละ 11.62) และมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ลดลง 864,627.41 บาท (ลดลงร้อยละ 17.51) โดยมาตรการชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและให้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทน สามารถลดมูลค่าการใช้ยามากที่สุดเป็นจำนวนเงิน 2,739,047.75 บาท (ลดลงร้อยละ 40.71) รองลงมา คือ มาตรการตัดรายการยาที่ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน และมาตรการคัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญ (generic name) ในราคาที่ถูกลงกว่าราคาเดิม สามารถลดมูลค่าการใช้ยาลง 1,862,006.50 บาท (ลดลงร้อยละ 71.68) และ 456,966 บาท (ลดลงร้อยละ 5.12) ตามลำดับ สรุปผลการวิจัย: นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ สามารถลดมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ได้

คำสำคัญ: นโยบายควบคุมค่าใช้จ่าย, ค่าใช้จ่าย, ยา, เวชภัณฑ์

Impact of Cost Control Policies for Drug and Medical Supplies Expenditure: Case Study of Wetchakarunrasm Hospital

Khobsoh Hasamoh¹, Nilawan Upakdee^{2*}

¹Master of Pharmacy Program in Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

²Ph.D. (Health Systems and Policy) Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

***Corresponding author:** Nilawan Upakdee, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University,
Phitsanulok, Thailand 65000 Tel. 0-5596-1840 E-mail: nilawanu@nu.ac.th

Abstract

Impact of Cost Control Policies for Drug and Medical Supplies Expenditure: Case Study of Wetchakarunrasm Hospital

Khobsoh Hasamoh¹, Nilawan Upakdee^{2*}

IJPS, 2018; 14(4) : 99-111

Received : 18 May 2018

Accepted : 31 July 2018

Due to the continued increase in drug and medical supplies expenditure, drug and medical supplies control policies have been implemented since the fiscal year 2017 at Wetchakarunrasm hospital. The cost control policies covered three domains including 1) price control policy; 2) quantity control policy; and 3) quantity and price control policy. This descriptive study aimed to assess the impact of cost control policies on drug and medical supplies expenditure. **Methods:** Drug and medical supplies expenditure during one year before (1 October 2015 – 30 September 2016) and one year after (1 October 2016 - 30 September 2017) implementation of cost control policies were explored. Changes in total drug and medical supplies expenditure were identified. **Results:** Implementation of drug and medical supplies control policies resulted in reducing drug expenditure by 15,015,951.75 bath (11.62 percent) and reducing medical supplies expenditure by 864,627.41 bath (17.51 percent). The top three drug control measures that highly potential to reduce the drug expenditure including negative list of non- essential drug (NED) and therapeutic substitution by essential drug (ED) and non-essential drug (NED) (reducing drug cost by 2,739,047.75 bath, 40.71 percent), limiting duplicate drug lists (reducing drug cost by 1,862,006.50 bath, 71.68 percent) and purchasing generic drugs with lower price (reducing drug cost by 456,966 bath, 5.12 percent), respectively. **Conclusion:** The drug and medical supplies control policies help to reduce hospital expenditure.

Keywords: Cost control policies, Expenditure, Drug, Medical supplies

บทนำ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2537 รายจ่ายสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และในปี พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.9 รายจ่ายสุขภาพรวมต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2537 คิดเป็น 2,160 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 6,142 บาท ในปี พ.ศ. 2553 (International Health Policy Program, 2012) ในปี พ.ศ. 2553

มูลค่ายาเพื่อการบริโภคในประเทศสูงถึง 134,482 ล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยมีอัตราการเพิ่มสูงกว่าการเพิ่มขึ้นของการลงทุนด้านสุขภาพ และสูงกว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ สาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาที่มีราคาแพง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาที่มีผู้ผลิตรายเดียวหรือน้อยราย (Sooksrivong C, 2013) เนื่องจาก

รายงานด้านค่ารักษาพยาบาลของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Health Insurance System
Research Office, 2012) ทำให้กรมบัญชีกลางขอความร่วมมือ
จากสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุม
ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษายาบาล ตัวอย่างมาตรการของ
กรมบัญชีกลางในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ได้แก่ การระบุ
เหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการ
เบิกจ่าย ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องมีมาตรการควบคุมกำกับ
การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ, แนวทางการกำหนดอัตรา
เบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
เพื่อเป็นการจูงใจให้ใช้ยาชื่อสามัญ รวมถึงหลักเกณฑ์การเบิกค่า
ยาบรรเทาอาการข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้า และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อ
บรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงผลกระทบ
ของนโยบายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เช่น การศึกษา
มาตรการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาสมเหตุผลในระบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของโรงพยาบาล 34 แห่ง
สำหรับยา 9 กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Suanrueang *et al.*, 2013)
การศึกษามาตรการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล
นำร่อง 3 แห่ง (Health insurance system research office,
2012) และมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายยาผู้ป่วยนอกสิทธิ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โรงพยาบาลลำปาง
(Yingseree B, 2012) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ประเมินผล
กระทบของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา อาทิเช่น การศึกษา
การตอบสนองของโรงพยาบาลต่อนโยบายห้ามเบิกค่ายาเกลือ
โซเดียมในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพบว่าภาย
หลังจากเริ่มนโยบายได้ 6 เดือน มูลค่าการสั่งใช้ยารวม 27 ล้าน
บาท ประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 158 ล้านบาท (Upakdee *et al.*,
2014)

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 106 เตียง
ผู้รับบริการร้อยละ 52 เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อย
ละ 15 เป็นผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ
ร้อยละ 27 ชำระเงินเอง จำนวนครั้งการให้บริการแผนกผู้ป่วย
นอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จาก 213,467 ครั้ง ใน
ปีงบประมาณ 2557 เป็น 254,720 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2559
รวมถึงมูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้นประมาณ 1.38 เท่า (จาก 93 ล้าน
บาท ในปี 2557 เป็น 129 ล้านบาท ในปี 2559) โดยมีสัดส่วน
มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต่ำกว่าสัดส่วนมูลค่า
การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติประมาณร้อยละ 9 (ED: NED

ปี 2559 54.30 ต่อ 45.70) ในขณะที่มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ในปี
2557, 2558 และ 2559 มีค่าเท่ากับ 7.5 ล้านบาท, 7.3 ล้านบาท
และ 8.9 ล้านบาท ตามลำดับ (Wetchakarunrasm hospital
annual report, 2013; 2014; 2015) จากแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้าน
ยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาล
จึงได้มีนโยบายเพื่อที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ดังนั้น
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจึงได้กำหนด
มาตรการต่างๆ เพื่อตอบสนองนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา
และเวชภัณฑ์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลกระทบของนโยบาย
ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ได้กำหนดมาตรการ
ต่างๆ และได้ประกาศใช้ว่าได้มีการปฏิบัติตาม และสามารถทำ
ให้ค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ลดลงได้มากน้อยเพียงใด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive
study) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมค่าใช้จ่าย
ด้านยาและเวชภัณฑ์ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาและ
เวชภัณฑ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังมีนโยบายฯ ทำการเก็บ
ข้อมูล ปริมาณยา มูลค่าการใช้ยา มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ ในช่วง
1 ปี ก่อนมีนโยบายฯ (ปีงบประมาณ 2559: 1 ตุลาคม 2558 ถึง
30 กันยายน 2559) และในช่วง 1 ปี หลังจากเริ่มมีนโยบายฯ
(ปีงบประมาณ 2560: 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560)
งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เลขที่โครงการ 0964/60)

นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์จัดทำ
โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล
โดยมี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) นโยบายที่จำกัดด้านราคา ได้แก่
มาตรการต่างๆ ที่มีผลต่อราคายาเนื่องจากมีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงของต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ 2) นโยบายที่จำกัด
ปริมาณการใช้ ได้แก่ มาตรการต่างๆ ที่มีผลต่อจำนวนรายการ
ยาและเวชภัณฑ์ในบัญชียาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล และ
มาตรการควบคุมปริมาณการสั่งใช้ยาในคลินิกสูงอายุ และ
3) นโยบายที่จำกัดปริมาณและราคา ได้แก่ มาตรการต่างๆ ที่มี
ผลต่อจำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ในบัญชียาและเวชภัณฑ์
ของโรงพยาบาล และที่มีผลต่อราคายาเนื่องจากมีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงของต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ และประกาศใช้โดยมี
หนังสือเวียนแจ้ง ร่วมกับการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทราบผ่าน
ช่องทางคณะกรรมการบริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รวมถึง
ได้มีการติดตามความก้าวหน้าผ่านทางการประชุมของ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์เป็นรองประธาน ในเกือบทุกเดือน นอกจากนี้มีแพทย์เฉพาะทางจากด้านต่างๆ เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม และมีหน้าที่เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ได้แก่ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ โดยลำดับเหตุการณ์การดำเนินการ มีดังนี้ เดือนตุลาคม 2559 ใช้มาตรการ ยาเดิมที่เหลือและยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ จากการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยที่มียาหลายรายการ (Polypharmacy) ในคลินิกสูงอายุ เดือนมีนาคม 2560 ใช้มาตรการชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทน กำหนดกลุ่มยาโดยมีเงื่อนไขในการสั่งจ่ายยา ปรับลดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีในผู้ป่วย เดือนเมษายน 2560 ใช้มาตรการทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ ตัดรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน ตัดรายการยาตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตัดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ซ้ำซ้อนและให้ใช้ยาในบัญชียาหลักกลุ่มเดียวกัน ทดแทน และทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ปรับรายการเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงินส่วนเกินหรือชำระเต็มจำนวน เดือนพฤษภาคม 2560 ใช้มาตรการยาชื่อสามัญ (generic name) ที่มีจำหน่ายหลายบริษัท เดือนกรกฎาคม 2560 ใช้มาตรการกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาเข้าใหม่ เวชภัณฑ์ที่มีปริมาณการใช้สูงและมีจำหน่ายหลายบริษัท จำกัดการจ่ายเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทบทวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้ต่ำ เวชภัณฑ์ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์โดยมีเงื่อนไขในการสั่งจ่าย และเดือนกันยายน 2560 ใช้มาตรการเปลี่ยนรายการยาดั้งเดิม (original drug) ที่มีราคาแพงเป็นยาสามัญ (local drug)

ผลกระทบทางค่าใช้จ่าย ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็น มูลค่าการซื้อยาของคลังยารวมถึงมูลค่าคงคลังของยาที่มีอยู่ในคลังยา มูลค่ายาที่มีการสั่งจ่ายให้กับผู้มารับบริการ มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์รวมถึงมูลค่าคงคลังของเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีการสั่งจ่ายให้กับผู้มารับบริการ โดยใช้แหล่งข้อมูล คือ ข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมของงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานโรงพยาบาล (Public Hospital Information System: PHIS และ

e-PHIS) รายงานจากงานบริหารเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล และรายงานข้อมูลยาจากคลินิกผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล PHIS และ e-PHIS และจากปริมาณยา เวชภัณฑ์และมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้สั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยในเวชระเบียน จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บจากฐานข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยสุ่มข้อมูลที่เข้ามา จำนวนร้อยละ 10 และตรวจทานกับข้อมูลในเวชระเบียน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำเสนอผลกระทบทางค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ในรูปจำนวน ร้อยละ และมูลค่าของยาและเวชภัณฑ์ ก่อนและหลังจากมีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงได้มาจากการคำนวณเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2559 กับปีงบประมาณ 2560

ผลการวิจัย

ผลการประเมินผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ พบว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด 12 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 85.71) และดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ทั้งหมด 6 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยผลการประเมินและผลกระทบทางค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ก่อนนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ตามตารางที่ 1, 2 และ 3

นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย นโยบายที่จำกัดด้านราคา นโยบายจำกัดปริมาณการใช้ นโยบายจำกัดทั้งปริมาณและราคา และนโยบายอื่นๆ โดยมูลค่าการใช้ยาลดลงโดยรวมเท่ากับ 15,015,951.75 (ลดลงร้อยละ 11.62) โดยนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ในหัวข้อ นโยบายที่จำกัดด้านราคาสามารถลดมูลค่าใช้จ่ายได้มากที่สุด นโยบายข้อนี้มีทั้งหมด 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการคัดเลือกรายการยาสามัญ (generic name) ที่มีจำหน่ายหลายบริษัทโดยคัดเลือกยาที่ถูกกว่าราคาเดิม มาตรการเปลี่ยนรายการยาดั้งเดิม (original drug) เป็นยาสามัญ (local drug) และมาตรการชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและให้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทน โดยมูลค่าการใช้ยาลดลงเท่ากับ 456,966 บาท (ลดลงร้อยละ 5.12), 128,194.50 บาท (ลดลงร้อยละ 8) และ 2,739,047.75 บาท (ลดลงร้อยละ 40.71) ตามลำดับ มาตรการคัดเลือกรายการ

ยาสามัญ (generic name) ที่มีจำหน่ายหลายบริษัทโดยคัดเลือกยาที่ถูกกว่าราคาเดิม เช่น ยาเบาหวานกลุ่ม Biguanide ยาลดความดันโลหิตสูงกลุ่ม ACEI ยาลดไขมันกลุ่ม statin ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น มาตรการชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและให้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทน ได้แก่ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงและเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว หรือเป็นยาสูตรผสม เป็นต้น ซึ่งตัวอย่างยาในกลุ่มนี้เช่น ยาลดความดันโลหิตสูงกลุ่ม Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) ยาลดความดันโลหิตสูงกลุ่ม Angiotensin Receptor Blocker (ARB) ยาลดไขมันกลุ่ม statin ยาเบาหวานกลุ่ม Biguanide, Thiazolidinedione และ Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor เป็นต้น สำหรับมาตรการเปลี่ยนรายการยาต้นแบบ (original drug) เป็นยาสามัญ (local drug) นั้น เดิมมีเพียง 1 รายการ ต่อมาในเดือนกันยายน 2560 ได้มีประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญ จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่ม beta-blocker และยาสูตรผสมของ clopidogrel และ aspirin เนื่องจากยาต้นแบบเดิมมีราคาเกินราคากลางตามประกาศ

นโยบายที่ลดมูลค่าใช้จ่ายรองลงมาคือ นโยบายจำกัดปริมาณการใช้ยา มีทั้งหมด 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย สามารถตัดรายการยาได้ 26 รายการ สำหรับมาตรการทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ ยากลุ่ม Bisphosphonate ยากลุ่ม Antihistamine ยากลุ่มลดไขมัน

ในเลือด ยากลุ่ม Symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis (SYSDOA) วัคซีน และวิตามินบำรุง เป็นต้น มาตรการทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาให้เป็นไปตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมาตรการตัดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซ้ำซ้อนและทดแทนด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มเดียวกัน สามารถลดมูลค่าใช้จ่ายยาเท่ากับ 1,862,006.50 บาท (ลดลงร้อยละ 71.68), 81,597 บาท (ลดลงร้อยละ 43.08) และ 55,178 บาท (ลดลงร้อยละ 63.57) ตามลำดับ สำหรับมาตรการนับยาที่เหลือจากการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยที่มียาหลายรายการ (polypharmacy) ในคลินิกสูงอายุนั้น พบว่ามีรายการยาเหลือใช้จำนวน 76 รายการ เป็นเงิน 55,792 บาท

นโยบายที่จำกัดปริมาณและราคา มี 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาเข้าใหม่ทำให้ได้หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่ มาตรการกำหนดกลุ่มยาโดยมีเงื่อนไขในการสั่งจ่ายยา ทำให้มีการเข้าถึงกลุ่มยาเฉพาะสำหรับการสั่งจ่ายยาของแพทย์ เช่น ยาบางรายการสามารถจ่ายได้โดยแพทย์เฉพาะทาง หรือยาบางรายการผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย เป็นต้น มาตรการทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้จำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติลดลง 30 รายการ สำหรับนโยบายอื่นๆ คือ มาตรการปรับรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เคยให้ฟรีในผู้ป่วย ปรับลดรายการยาเพื่อให้ผู้รับบริการต้องร่วมจ่าย ซึ่งมูลค่าการใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เคยให้ฟรีลดลง 539,346 บาท (ลดลงร้อยละ 94.94) (แสดงดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินและผลกระทบทางค่าใช้จ่ายต่อนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา

นโยบายด้านยา	การดำเนินงาน	ผลการประเมิน/ผลกระทบ
1. นโยบายที่จำกัดด้านราคา		
1.1 ยาชื่อสามัญ (generic name) ที่มีจำหน่ายหลายบริษัท	- กำหนดรายการยาชื่อสามัญ (generic name) ที่มีปริมาณการใช้สูง และมีหลายบริษัทจำหน่าย โดยคัดเลือกยาที่ถูกกว่าราคาเดิม	- รายการยาชื่อสามัญ (generic name) ทั้งหมด 23 รายการ มี 20 รายการ ที่ได้รับการเสนอราคาที่ถูกลง มี 3 รายการ ที่ได้รับการเสนอราคาเท่าราคาเดิม และดำเนินการจัดซื้อแล้ว 12 รายการ - มีบริษัทที่เข้าร่วมเสนอราคา ทั้งหมด 24 บริษัท - มูลค่าซื้อยาตามนโยบายนี้รวม 6,376,609.90 บาท ลดลง 422,075.20 บาท (ลดลงร้อยละ 6.21) - มูลค่าใช้จ่ายตามนโยบายนี้รวม 8,464,260.25 บาท ลดลง 456,966 บาท (ลดลงร้อยละ 5.12)

นโยบายด้านยา	การดำเนินงาน	ผลการประเมิน/ผลกระทบ
1.2 เปลี่ยนรายการยาต้นแบบ (original drug) ที่มีราคาแพง เป็นยาสามัญ (local drug)	- กำหนดรายการยาต้นแบบ (original drug) ที่มีราคาแพง เป็นยาสามัญ (local drug) ที่มีราคาถูกกว่า	- เปลี่ยนรายการยาต้นแบบ (original drug) ที่มีราคาแพงเป็นยาสามัญ (local drug) จำนวน 3 รายการ - มูลค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2559 และ 2560 เท่ากับ 1,602,944.50 บาท และ 1,474,750 บาท ตามลำดับ มูลค่าใช้จ่ายลดลง 128,194.50 บาท (ลดลงร้อยละ 8.00)
1.3 ชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทน	- กำหนดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต้องทำการชะลอการสั่งซื้อ - กำหนดรายการยาที่สามารถใช้ทดแทนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- การชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 11 รายการ และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 1 รายการ - กำหนดรายการยาทดแทนยาเป้าหมาย เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 7 รายการ และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 14 รายการ - มูลค่ายาที่ชะลอการสั่งซื้อ ในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 6,728,722 บาท และในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 3,989,674.25 บาท ลดลง 2,739,047.75 บาท (ลดลงร้อยละ 40.71) - มูลค่ายาที่ทดแทนรายการยาเป้าหมายในปีงบประมาณ 2559 มีมูลค่าเท่ากับ 19,475,359.00 บาท ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 20,607,436.25 บาท เพิ่มขึ้น 1,132,077.25 บาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.81)
2. นโยบายที่จำกัดปริมาณการใช้ยา		
2.1 ทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย	- กำหนดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย - พิจารณาดัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย	- ดัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อยจำนวน 26 รายการ
2.2 ทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	- กำหนดรายการยาที่มีรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน - พิจารณาดัดรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	- ดัดรายการยาที่มีรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน 13 รายการ - มูลค่าการใช้จ่ายปีงบประมาณ 2559 และ 2560 เท่ากับ 2,597,403.50 บาท และ 735,397 บาท ตามลำดับ - มูลค่าใช้จ่ายลดลง 1,862,006.50 บาท (ลดลงร้อยละ 71.68) - มูลค่ายาที่ทดแทนปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 6,435,652.50 บาท และปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 7,115,590.50 บาท เพิ่มขึ้น 679,938 บาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.57)
2.3 ทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยาตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ดัดรายการยาที่ไม่สมเหตุผลตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- มีรายการยาตรงตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - รายการยาถูกตัดออกจากบัญชีโรงพยาบาล 1 รายการ (ยาพ่นคอสมุนไพโร) - มูลค่าการใช้จ่ายปีงบประมาณ 2559 และ 2560 เท่ากับ 189,390 บาท และ 107,793 บาท ตามลำดับ - มูลค่าการใช้จ่ายลดลง 81,597 บาท (ลดลงร้อยละ 43.08)
2.4 ทบทวนบัญชียาโดยตัดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ซ้ำซ้อนและให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มเดียวกันทดแทน	- ดัดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ซ้ำซ้อนและให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มเดียวกันทดแทน	- ดัดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ซ้ำซ้อน 2 รายการ - มูลค่าการใช้จ่ายปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 86,795 บาท และปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 31,617 บาท - มูลค่าการใช้จ่ายลดลง 55,178 บาท (ลดลงร้อยละ 63.57) - มูลค่ายาที่ทดแทนปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 730,427.25 บาท และปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 511,790 บาท ลดลง 218,637.25 บาท (ลดลงร้อยละ 29.93)

นโยบายด้านยา	การดำเนินงาน	ผลการประเมิน/ผลกระทบ
2.5 ยาเดิมที่เหลือและยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ จากการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยที่มียาหลายรายการ (Polypharmacy) ในคลินิกสูงอายุ	- จัดทำโครงการนำยาเดิมมาที่คลินิกทุกครั้งที่มาใช้บริการ - จัดบันทึกรายการยาเหลือใช้ของผู้ป่วย	- มีการนำยาเดิมมาทุกครั้งที่มาใช้บริการ - มีการจัดบันทึกรายการยาเหลือใช้ของผู้ป่วย - รายการยาเหลือใช้ 76 รายการ - มูลค่ายาเหลือใช้ 55,792 บาท
3. นโยบายที่จำกัดปริมาณและราคา		
3.1 กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาเข้าใหม่	- กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่	- มีหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่ - รายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลลดลงเหลือ 710 รายการ
3.2 กำหนดกลุ่มยา โดยมีเงื่อนไขในการสั่งจ่ายยา	- กำหนดหลักเกณฑ์ โดยมีเงื่อนไขการสั่งจ่ายตามกลุ่มยา	- มีการกำหนดกลุ่มยา โดยมีเงื่อนไขในการจ่ายยา - มูลค่าจ่ายยาในบัญชียาหลักลดลง 12,960,062 บาท (ลดลงร้อยละ 18.47) - มูลค่าจ่ายยานอกบัญชียาหลักลดลง 2,055,889.75 บาท (ลดลงร้อยละ 3.48)
3.3 ทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่ - ชะลอการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- มีหลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าใหม่ - จำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติลดลง 30 รายการ
4. นโยบายอื่นๆ		
4.1 ปรับลดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีในผู้ป่วย	- ทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีในผู้ป่วย	- จำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีลดลง 6 รายการ เหลือ 4 รายการ - มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีในปี 2559 เป็นเงิน 568,078 บาท ในปี 2560 เป็นเงิน 28,732 บาท ลดลง 539,346 บาท (ลดลงร้อยละ 94.94)

นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ สามารถลดมูลค่าใช้เวชภัณฑ์ได้ โดยลดมูลค่าใช้โดยรวมเท่ากับ 864,627.41 (ลดลงร้อยละ 17.51) นโยบายที่จำกัดด้านราคาเวชภัณฑ์ คือ มาตรการคัดเลือกเวชภัณฑ์ที่มีจำหน่ายหลายบริษัทและมีราคาถูกกว่าหลังมีนโยบายมีปริมาณการใช้ลดลง และมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์เท่ากับ 126,327.50 บาท แสดงให้เห็นว่ามูลค่าการใช้ลดลง 18,837 บาท (ลดลงร้อยละ 12.98) นโยบายจำกัดปริมาณเวชภัณฑ์ มี 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการจำกัดการจ่ายเวชภัณฑ์นั้นกำหนดในกลุ่มวัสดุสิ้นเปลือง 23 รายการ และอวัยวะเทียม 9 รายการ เพื่อต้องการควบคุมปริมาณการจ่ายต่อคนต่อเดือน มาตรการทบทวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้น้อย สามารถตัดรายการเวชภัณฑ์ลง

ได้ 14 รายการ มาตรการตัดรายการเวชภัณฑ์ที่ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกันสามารถตัดรายการเวชภัณฑ์ลงได้ 27 รายการ ทำให้เป็นการจำกัดจำนวนรายการเวชภัณฑ์ให้น้อยลงเหลือ 465 รายการ จากเดิมก่อนมีนโยบายมีจำนวนรายการเวชภัณฑ์ 631 รายการ สำหรับนโยบายจำกัดทั้งปริมาณและราคา คือ มาตรการกำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์โดยเพิ่มเงื่อนไขในการสั่งจ่ายเวชภัณฑ์ตามสิทธิในการรักษา ประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และการทำหัตถการ นอกจากนั้นนโยบายอื่นๆ คือ มาตรการกำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงินส่วนเกินมีทั้งหมด 73 รายการ และที่ต้องชำระเงินเต็มจำนวนมี 99 รายการ ซึ่งมาตรการนี้มีส่วนทำให้โรงพยาบาลมีช่องทางในการเพิ่มรายได้ (แสดงดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินและผลกระทบทางค่าใช้จ่ายต่อนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์

นโยบายด้านเวชภัณฑ์	การดำเนินงาน	ผลการประเมิน/ผลกระทบ
1. นโยบายที่จำกัดด้านราคาเวชภัณฑ์		
1.1 เวชภัณฑ์ที่มีปริมาณการใช้สูง และมีจำหน่ายหลายบริษัท	- กำหนดเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณการใช้สูง และมีจำหน่ายหลายบริษัท ให้แต่ละบริษัทยื่นเสนอราคาแข่งขัน	- มีเวชภัณฑ์ 1 รายการ - มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์เท่ากับ 126,327.50 บาท มูลค่าการใช้ลดลง 18,837 บาท (ลดลงร้อยละ 12.98) - มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์เท่ากับ 96,257.20 บาท มูลค่าการจ่ายลดลง 12,091 บาท (ลดลงร้อยละ 12.56)
2. นโยบายที่จำกัดปริมาณเวชภัณฑ์		
2.1 จำกัดการจ่ายเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- มีหลักเกณฑ์กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์และรายการเวชภัณฑ์ที่กำหนด	- วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ 23 รายการ จ่ายได้ไม่เกิน 2 ชิ้นต่อเดือน - อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค 9 รายการ จ่ายได้ไม่เกิน 4 หรือ 8 ชิ้นต่อเดือน - มีการจำกัดการจ่ายเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100
2.2 ทบทวนรายการเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้ต่ำ	- ทบทวนบัญชีเวชภัณฑ์ โดยตัดรายการเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้ต่ำ	- ตัดรายการเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้ต่ำ จำนวน 14 รายการ
2.3 ทบทวนรายการเวชภัณฑ์ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	- ทบทวนบัญชีเวชภัณฑ์ โดยตัดรายการเวชภัณฑ์ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	- ตัดรายการเวชภัณฑ์ซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน จำนวน 27 รายการ
3. นโยบายที่จำกัดปริมาณและราคาเวชภัณฑ์		
3.1 กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์โดยมีเงื่อนไขในการส่งจ่าย	- กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์โดยมีเงื่อนไขในการส่งจ่าย	- กำหนดกลุ่มเวชภัณฑ์ โดยมีเงื่อนไขในการส่งจ่ายแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มตามสิทธิในการรักษา ประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และการทำหัตถการ - กำหนดรายการเวชภัณฑ์สำหรับแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 4 รายการ ได้แก่ เครื่องช่วยเดิน 4 ขา, angle support, ไม้เท้า 1 ปุ่ม และไม้เท้า 3 ปุ่ม
4. นโยบายอื่นๆ		
4.1 ปรับรายการเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงินส่วนเกินหรือชำระเต็มจำนวน	- กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงินส่วนเกินและที่ต้องชำระเต็มจำนวน	- มีรายการเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงินส่วนเกิน จำนวน 73 รายการ โดยแบ่งเป็นรายการอุปกรณ์บำบัดและอวัยวะเทียม 53 รายการ และวัสดุสิ้นเปลือง 20 รายการ - มีรายการเวชภัณฑ์มีใบยาที่ต้องชำระเงินเต็ม จำนวน 99 รายการ

นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยแยกเป็นมาตรการต่างๆ ของแต่ละนโยบาย แสดงให้เห็นถึงมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ประหยัดได้ รวมถึงร้อยละที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเห็นว่ามีค่าที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกัน

ระหว่างก่อนมีนโยบายและหลังมีนโยบาย (แสดงดังตารางที่ 3) นอกจากนี้ พบว่ามูลค่าการใช้ยาโดยรวมลดลงร้อยละ 11.62 มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์โดยรวมลดลงร้อยละ 17.51 แต่สัดส่วนมูลค่ายา ED : NED ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

ตารางที่ 3 แสดงมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ประหยัด และร้อยละที่เปลี่ยนแปลงของข้อมูลด้านยาและเวชภัณฑ์จากนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์

ผลกระทบทางค่าใช้จ่าย	ก่อนมีนโยบาย	หลังมีนโยบาย	มูลค่ายาที่ประหยัดได้ (ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง)
ข้อมูลยา			
1. มูลค่าการซื้อยาโดยรวม	98,436,973.57	97,527,423.72	-909,549.85 (-0.92)
2. มูลค่าการจ่ายยาโดยรวม	97,237,100.73	90,427,315.54	-6,809,785.19 (-7.00)
3. มูลค่าการใช้ยาโดยรวม	129,209,123.75	114,193,172.00	-15,015,951.75 (-11.62)

ตารางที่ 3 แสดงมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ประหยัด และร้อยละที่เปลี่ยนแปลงของข้อมูลด้านยาและเวชภัณฑ์จากนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ผลกระทบทางค่าใช้จ่าย	ก่อนมีนโยบาย	หลังมีนโยบาย	มูลค่ายาที่ประหยัดได้ (ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง)
ข้อมูลยา			
4. มูลค่ายาในบัญชียาหลัก	70,162,602.75	57,202,540.75	-12,960,062.00(-18.47)
5. มูลค่ายานอกบัญชียาหลัก	59,046,521.00	56,990,631.25	-2,055,889.75(-3.48)
6. สัดส่วนมูลค่ายา ED : NED	54.30 : 45.70	50.09 : 49.91	
7. จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด	133,444	141,514	+8,070(+6.05)
8. มูลค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา	426.34	488.56	+62.22(+14.59)
นโยบายด้านยา			
1. คัดเลือกยาสามัญที่มีราคาถูกกว่า	8,921,226.25	8,464,260.25	- 456,966.00(-5.12)
2. เปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญ	1,602,944.50	1,474,750.00	-128,194.50(-8.00)
3. ชะลอการซื้อยานอกบัญชียาหลักฯ	6,728,722.00	3,989,674.25	-2,739,047.75(-40.71)
4. ตัดยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	2,597,403.50	735,397.00	-1,862,006.50 (-71.68)
5. ตัดรายการยาตามนโยบายการใช้จ่าย	189,390 .00	107,793.00	-81,597(-43.08)
อย่างสมเหตุผล			
6. ตัดรายการยานอกบัญชียาหลักฯใช้ยาในบัญชียาหลักทดแทน	86,795.00	31,617.00	-55,178(-63.57)
7. นับยาเดิมของผู้ป่วย	0	55,792.00	+55,792.00
ข้อมูลเวชภัณฑ์			
1. มูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์โดยรวม	8,465,608.26	9,826,064.73	+1,360,456.47(+16.07)
2. มูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์โดยรวม	8,911,014.06	8,114,640.33	-796,373.73(-8.94)
3. มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์โดยรวม	4,938,129.00	4,073,501.59	- 864,627.41(-17.51)
นโยบายด้านเวชภัณฑ์			
1. ซื้อจากบริษัทที่มีราคาถูกกว่า	145,164.50	126,327.50	-18,837(-12.98)

หมายเหตุ

มูลค่าการซื้อยา หรือมูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์ หมายถึง มูลค่าการซื้อของคลังยาหรือคลังเวชภัณฑ์ รวมถึงมูลค่าคงคลังที่มีอยู่ในคลัง
มูลค่าการจ่ายยา หรือมูลค่าการจ่ายเวชภัณฑ์ หมายถึง มูลค่าต้นทุนยาหรือเวชภัณฑ์ ที่เบิกจ่ายจากคลังยาและเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเพื่อใช้ในการให้บริการ
มูลค่าการใช้ยา หรือมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ หมายถึง มูลค่ายาหรือมูลค่าเวชภัณฑ์ ที่สั่งจ่ายให้กับผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
ก่อนมีนโยบาย คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559
หลังมีนโยบาย คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลกระทบทางค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ จากการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โดยพบว่าการดำเนินงานค่อนข้างครอบคลุมตามนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นการแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายยา (Yingseree B, 2012; Pacey *et al.*,1998)

ที่พบว่า กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะสามารถดำเนินงานได้ ถ้าหากมีการดำเนินการร่วมกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าหลังมีนโยบายฯ มูลค่าการใช้ยาลดลงร้อยละ 13.26 และมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ลดลงร้อยละ 17.51 นโยบายการจำกัดด้านราคา สามารถลดมูลค่าการใช้ยาได้มากที่สุด โดยมาตรการที่ลดมูลค่ายามากที่สุด คือ มาตรการชะลอการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและมียาอื่นทดแทนยาเป้าหมาย สามารถลดมูลค่าการใช้ยาร้อยละ 40.71 รองลงมา

คือ นโยบายการจำกัดปริมาณการใช้คือ มาตรการตัดรายการยาซ้ำซ้อนและยาในกลุ่มเดียวกันทดแทน สามารถลดมูลค่าการใช้ยาร้อยละ 71.68 และมาตรการคัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญ (generic name) ในราคาที่ถูกลงกว่าราคาเดิม สามารถลดมูลค่าการใช้ยาร้อยละ 5.12 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์และพยากรณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอกโดยใช้มาตรการแทนยาเป้าหมายด้วยยาทางเลือก จะสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ประมาณร้อยละ 8-80 และการศึกษาการตอบสนองของโรงพยาบาลต่อนโยบายห้ามเบิกยาเกลือโคชามินที่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 85.4 (Limwattananon *et al.*, 2011; Upakdee *et al.*, 2014)

สำหรับมาตรการเปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญนั้น เดิมมีเพียง 1 รายการ สาเหตุที่มาตรการนี้มีจำนวนรายการยาน้อย อาจเนื่องมาจากแพทย์ผู้สั่งจ่ายยังไม่มั่นใจที่จะเปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสั่งจ่ายยาต้นแบบและความคิดเห็นของแพทย์ต่อมาตรการลดการสั่งจ่ายยาต้นแบบ (Moolasarn *et al.*, 2013) ที่พบว่าแพทย์อายุรกรรมส่วนใหญ่มีการสั่งจ่ายยาต้นแบบ และเชื่อว่ายาต้นแบบมีประสิทธิภาพที่ดีกว่ายาชื่อสามัญ ต่อมาในช่วงท้ายของปีงบประมาณ 2560 มีการเพิ่มรายการยาต้นแบบในมาตรการนี้ อีก 2 รายการ เนื่องจากมีการประกาศราคากลางใหม่ ทำให้มีผลต่อราคาต้นทุนของรายการยาต้นแบบที่มีราคาเกินราคากลางจำนวน 2 รายการ ยาต้นแบบดังกล่าวจึงต้องถูกเปลี่ยนเป็นยาสามัญทดแทน แสดงให้เห็นว่ากลไกภาครัฐในการกำหนดราคากลางยาในการจัดซื้อของหน่วยงานภาครัฐมีผลต่อมาตรการเปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญ นอกจากนี้พบว่ามูลค่าการใช้ยาในมาตรการเปลี่ยนยาต้นแบบเป็นยาสามัญนั้นลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 8.00 แสดงให้เห็นว่าการมีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายจะช่วยส่งผลลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการแทนยาต้นแบบด้วยยาสามัญ (generic substitution) ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ (Yingseree B, 2012; Andersson *et al.*, 2007; Simoens *et al.*, 2006)

มาตรการทบทวนบัญชียาในโรงพยาบาล ได้แก่ การทบทวนบัญชียาโดยการตัดรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย ตัดรายการยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน ตัดรายการยาตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังช่วยลดจำนวนรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลเหลือ 710 รายการ (ลดลงร้อยละ 8.74) โดยรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเหลือ 557 รายการ (ลดลงร้อยละ 4.78) และ

รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติลดลงเหลือ 153 รายการ (ลดลงร้อยละ 20.72) สัดส่วนมูลค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเท่ากับ 3.6 : 1 ซึ่งมาตรการการทบทวนรายการยาของโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาในภาพรวมได้ สอดคล้องกับการศึกษามาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการศึกษาการทบทวนการใช้ยา (Limwattananon *et al.*, 2011; Limwattananon *et al.*, 2013) และสอดคล้องกับการประเมินผลนโยบายยาสามัญที่มีการปรับลดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 18.7 (Haichai *et al.*, 2016)

มาตรการทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงทดแทนด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้แก่ กลุ่มยาลดการหลั่งกรด (proton pump inhibitor; PPI) ชนิดฉีดที่เป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง ซึ่งทดแทนด้วยกลุ่มยาลดการหลั่งกรด (proton pump inhibitor; PPI) ชนิดฉีดที่เป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาของยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงลดลง แต่ก็ทำให้ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น ซึ่งมาตรการนี้แสดงให้เห็นถึงการทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงทดแทนด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจะช่วยลดมูลค่าใช้จ่ายลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของนโยบายควบคุมการใช้ยาesomeprazole ชนิดฉีดต่อปริมาณและค่าใช้จ่ายของการใช้ยาในโรงพยาบาล (Chaiyasong *et al.*, 2014)

มาตรการนับยาที่เหลือใช้จากการทำ medication reconciliation ช่วยลดการสั่งจ่ายยาจากยาที่ผู้ป่วยเหลือใช้ทำให้ลดมูลค่าการใช้ยาของโรงพยาบาลลงได้ และเภสัชกรยังสามารถให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย การศึกษานี้พบว่ามียาเหลือใช้ทั้งหมด 76 รายการ มูลค่าที่ประหยัดได้เท่ากับ 55,792 บาท โดยรายการยาส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่ม anti-hypertensive agent สอดคล้องกับการสำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช (Thumawut V *et al.*, 2014) สำหรับนโยบายอื่นๆ คือ มาตรการปรับลดจำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จ่ายให้ฟรีให้น้อยลง ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ รวมถึงเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้จากการร่วมจ่ายของผู้มารับบริการได้อีกทางหนึ่ง สำหรับนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์นั้น จะเห็นว่ามาตรการคัดเลือกเวชภัณฑ์ที่มีราคาถูกกว่าก็สามารถลดค่าใช้จ่ายของเวชภัณฑ์ลงได้ แต่มาตรการทางด้านเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่เพิ่งได้เริ่ม

ดำเนินการในช่วงปลายปีงบประมาณ 2560 ทำให้อาจจะเห็นข้อมูลทางด้านมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ของแต่ละมาตรการได้ยังไม่ชัดเท่าที่ควร แต่ในภาพรวมมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ก็มีแนวโน้มที่ลดลง

จะเห็นได้ว่า นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ช่วยลดมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ได้เมื่อเทียบกับก่อนมีนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ (Hathaidumrongwittaya *et al.*, 2017) การนำเสนอข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาที่ได้จากการดำเนินงานทุกครั้งที่มีการประชุมเพื่อสื่อสารให้กับผู้บริหารและแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ก็อาจมีส่วนช่วยให้ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการในผู้ป่วยนอก (Chandra *et al.*, 2017) ที่พบว่าการสื่อสารค่าใช้จ่ายในภาพรวมจะช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และจากการประเมินผลกระทบของนโยบายทำให้เห็นว่าแต่ละนโยบายสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการใช้นโยบายหลายๆ นโยบายหรือหลายๆ มาตรการจะช่วยให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินมาตรการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาลต้นแบบ 3 แห่งและมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายยา (Health insurance system research office, 2012; Yingsee B, 2012) ดังนั้นการศึกษผลกระทบจากนโยบายครั้งนี้ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่างๆ ที่ต้องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษามาประเมินผลกระทบจากนโยบายและมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลน่าจะสามารถลดมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ได้มากกว่านี้ ถ้าหากมีการประกาศใช้นโยบายตั้งแต่ต้นปีงบประมาณที่ทำการศึกษา อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลควรจะมีการดำเนินงานนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และผลักดันให้มีมาตรการอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติม นอกจากนี้ภาครัฐควรมีนโยบายสร้างแรงจูงใจทางการเงินแก่โรงพยาบาลในการดำเนินงานนโยบายเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเป็นการชดเชยรายได้ของโรงพยาบาลที่อาจสูญเสียไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล จึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงติดตามผลการปฏิบัติงานและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลกระทบทางด้านคลินิกที่มีผลต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง เนื่องจากนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลมีบางมาตรการที่มีผลต่อกลุ่มยาโรคเรื้อรัง และควรมีการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมได้ ส่วนเสีย ของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ในกลุ่มผู้บริหาร แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนของบริษัทยา และผู้มารับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

References

- Andersson K, Bergstrom G, Petzold M, Carlsten A. Impact of generic substitution reform on patient's and society's expenditure for pharmaceuticals. *Health Policy*. 2007;81:376-84
- Chaiyasong S, Chaiyasong C. Impacts of esomeprazole injection use control policy on drug utilization and expenditures in Mahasarakham hospital. *IJPS* 2014;10(2):161-72
- Chandra H, Naik AK. Cost awareness and containment : OPD pharmaceutical services of a specialty hospital. *JK Science*. 2005;7(1):1-3
- Haichai T, Upakdee N. Preparation of royal Thai air force hospitals towards the generic drug pricing policy for civil servant medical benefit scheme. *Journal of health science* 2016;25(6):1040-48
- Hathaidumrongwittaya M, Upakdee N. Assessment of the impact of policies to control the cost of drug and medical supplies at Tharuea hospital, Phra nakorn sri ayuttaya province. *HCU journal of health science* 2017;20(40):77-86

Health systems research institute. The Universal Health
Care Coverage Assessment Report for the First
Decade (2001-2010) [In Thai]. Nonthaburi.

Health Information System Development Office. Health
expenses2010[online]. [cite 2017 Aug 20].
Available from: [http://www.hiso.or.th/hiso5/report
/download.php?name=thai2009_6](http://www.hiso.or.th/hiso5/report/download.php?name=thai2009_6)

Health insurance system research office. Lesson learned
report measures for promoting rational use of drug
in the master hospital2012 [In Thai]. Nonthaburi.
The Comptroller General's Department.

Health insurance system research office. Report the results
of the development of data collection system
monitor drug orders and provide feedback to the
hospital July 2011-March 2012 [In Thai].
Nonthaburi. The Comptroller General's
Department.

International health policy program. Ministry of Public
Health.National Health Accounts of Thailand
2009-2010.[cite 2018 Feb 25]. Available from:
[http://hpc4.go.th/director/data/p4p/Final_Report_Th
ai-NHA_2009-2010_final_June2012.pdf](http://hpc4.go.th/director/data/p4p/Final_Report_Thai-NHA_2009-2010_final_June2012.pdf)

Limwattananon C, Thammatacharee N, Waleekhachonloet
O, Thamwanna P, Limwattananon S,
Srithamrongsawat S. Expenditure of civil servant
medical benefit scheme and the use of non-
essential medicines. *Journal of health systems
research* 2011;5(2):149-59

Limwattananon S, Limwattananon C, Cheawchanwattana A
et al. Forecasted expenditure due to the use of
expensive drugs in civil servant medical benefit
scheme: a comparison with universal health
coverage scheme. *Journal of health systems
research* 2011;5(2):170-180

Limwattananon C, Sooksai N, Topark-Ngarm A,
Waleekhachonloet O, Kitwiti P, Rattanachotphanit
T, *et al.* Measures to promote rational use of
medicine in public hospitals: a review and analysis
of national policy interventions. *Journal of health
systems research* 2013;7(1):33-44

Moolasarn S, Watcharathanakit S, Buasi N, Sutthipornchai
M, Muensook N, Kongsuk T. Prescribing of
original brand name drugs and opinion of
physicians on strategies to reduce its prescription.
Journal of health science 2013;22(2):307-17

Pacey S, Warner J, Li wan Po A. A multidisciplinary
approach to hospital-based drug cost
containment. *Journal of Clinical Pharmacy and
Therapeutics*. 1998;23:203-11.

Simoens S, Coster S. Sustaining generic medicines
markets in Europe. *Journal of Generic Medicines*.
2006;3:257-68

Sooksrivong C. Drug prices in Thailand 2013 [online].
[cited 2017 Aug 11]. Available from:
[http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/a
rticle/166/](http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/166/)

Suanrueang P, Topark-ngarm A, Sakolchai S,
Limwattananon C, Suriyawongpaisal P,
Srithamrongsawat S. Measures for promoting
rational use of high cost drugs in hospitals under
Civil Servant Medical Benefit Scheme. *Journal of
health systems research* 2013;7(2):223-34.

Thummavut V, Leuvittawat P. Survey on the amount and
value of drugs in outpatients, Department of
Internal Medicine, Siriraj Hospital. *Siriraj medical
bulletin* 2014;7(1):20-25.

Upakdee N, Pansang S. Responsiveness to glucosamine
negative list policy of civil servant medical benefit
scheme. *Journal of health systems research*
2014;8(3):230-37.

Wetchakarunrasm hospital annual report 2013.

Wetchakarunrasm hospital, Medical service
department, Bangkok metropolitan administration.

Wetchakarunrasm hospital annual report 2014.

Wetchakarunrasm hospital, Medical service
department, Bangkok metropolitan administration.

Wetchakarunrasm hospital annual report 2015.

Wetchakarunrasm hospital, Medical service
department, Bangkok metropolitan administration.

Yingseree B. Outpatient drug cost containment in civil

servant medical benefit scheme: lessons from

Lampang hospital. *Journal of health science*

2012;21(5):972-85.