



ปริมาณและมูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ช่วงหลังนโยบายควบคุมการสั่งใช้ยา ระดับประเทศ ในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง

สุทธินันท์ เอิกเกริก¹, สุรศักดิ์ ไชยสงค์^{2*}, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ³

บทคัดย่อ

ปริมาณและมูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ช่วงหลังนโยบายควบคุมการสั่งใช้ยาระดับประเทศ ในโรงพยาบาล
จังหวัดแห่งหนึ่ง

สุทธินันท์ เอิกเกริก¹, สุรศักดิ์ ไชยสงค์^{2*}, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ³

ว. เกษัชศาสตร์อีสาน, มีนาคม 2558; 11(ฉบับพิเศษ) : 48-53

บทนำ: มูลค่าการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2554 มีการประกาศใช้นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มยาราคาแพงนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณและมูลค่าการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในช่วงหลังนโยบายควบคุมการสั่งใช้ยาระดับประเทศ ในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง **วิธีการวิจัย:** ทำการศึกษาแบบย้อนหลังจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติชนิดรับประทาน 4 กลุ่ม ได้แก่ HMG-CoA reductase inhibitors (Statins), Angiotensin II receptor blockers (ARBs), Proton Pump Inhibitors (PPIs), และ COX-2 inhibitors (Cox2s) ในผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2557 (ปีงบประมาณ 2553-2557) วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ปริมาณและมูลค่าการใช้ยา และคุณภาพการใช้ยาตามกลุ่มยาและปีงบประมาณ **ผลการศึกษา:** ระหว่างปี 2553-2557 จำนวนผู้ป่วยและปริมาณการใช้ยามีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่ม Statins ส่วนมูลค่าการสั่งใช้ยาทั้ง 4 กลุ่ม ลดลง 4.9 ล้านบาท (ร้อยละ 25.6) โดยกลุ่มยาที่มูลค่าการสั่งใช้ลดลงมากที่สุดคือ Cox2s (ร้อยละ 54.3) สำหรับคุณภาพของการสั่งใช้ยา พบว่า สัดส่วนของการครอบครองยาเกินจำเป็นในกลุ่ม ARBs และ Statins ไม่ลดลง แต่สัดส่วนของการสั่งใช้ยาเกินขีดจำกัดในกลุ่ม Cox2s ลดลง นอกจากนี้ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มเดียวกันก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น **สรุปผล:** นโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา สามารถลดค่าใช้จ่ายและปริมาณการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ควรมีการศึกษาผลของนโยบายดังกล่าวต่อคุณภาพและความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

คำสำคัญ: ปริมาณการใช้ยา มูลค่าการใช้ยา ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

¹ นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยวิจัยเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* ติดต่อผู้พิมพ์: ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

โทร/แฟกซ์ 043-754360 อีเมล: surasak.c@msu.ac.th

Abstract

Quantity and Expenditure of Non-Essential Drugs Use after the National Prescribing Restriction Policy in a Provincial Hospital

Suthinan Oekarok¹, Surasak Chaiyasong^{2*}, Onanong Waleekhachonloet³

JIPS, March 2015; 11(Supplement) : 48-53

Introduction: Expenditure of Non-Essential Drugs (NEDs) in Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) is rising. In 2011, the national prescribing restriction policy was announced to control drug expenditure due to use of expensive NEDs. This study aimed to determine quantity and expenditure of NEDs use after implementation of the policy in one provincial hospital. **Methods:** A retrospective study was conducted to analyze data on utilization and expenditure of 4 NEDs: HMG-CoA reductase inhibitors (Statins), Angiotensin II receptor blockers (ARBs), Proton Pump Inhibitors (PPIs) and



กลุ่ม COX-2 inhibitor (Cox2s) นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วยยา Celecoxib และ Etoricoxib ยาในบัญชียาฯ ที่เปรียบเทียบการใช้ ได้แก่ Ibuprofen 400 mg และ Diclofenac 25 mg 3) ยาลดกรดในกระเพาะอาหารกลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPIs) นอกบัญชียาหลักแห่งชาติประกอบด้วยยา Esomeprazole และ Lansoprazole ยาในบัญชียาฯ ที่เปรียบเทียบการใช้ ได้แก่ Omeprazole 20 mg 4) ยาลดไขมันกลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors (Statins) นอกบัญชียาหลักแห่งชาติประกอบด้วยยา Atorvastatin 20 และ 80 mg Rosuvastatin 10 mg Pitavastatin 2 mg ยาในบัญชียาฯ ที่เปรียบเทียบการใช้ ได้แก่ Simvastatin 40 mg และ Atorvastatin 20 mg

แหล่งข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การรักษาและจ่ายยาทั้ง 4 กลุ่ม ในผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการในแผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2553-2557 ข้อมูลเหล่านี้ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่มารับบริการ เลขประจำตัวผู้ป่วย สิทธิการรักษา เลขที่ใบสั่งยา รายการยา วิธียา จำนวนและมูลค่าการใช้ยา

ยากลุ่ม Statins ที่คำนวณในการศึกษาโดยเฉพาะยา Atorvastatin มีความแรง 20 มิลลิกรัมที่ตอนแรกเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติภายหลังเปลี่ยนเป็นความแรง 40 มิลลิกรัมเข้ามาแทน รวมทั้งการเปลี่ยนมาใช้ยาทดแทนยาต้นแบบ ทำให้เห็นความแตกต่างด้านมูลค่าและปริมาณ

ตัวแปรที่ศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรเกี่ยวกับผลของนโยบายควบคุมการสั่งใช้ยาที่ศึกษาในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย ปริมาณการสั่งใช้ยา (จำนวนใบสั่งยา และจำนวนเม็ดยา) มูลค่าการสั่งใช้ยา (บาท) และคุณภาพการสั่งใช้ยาในลักษณะของการครอบครองยา (Medication Possession Ratio, MPR) เกินจำเป็น และการสั่งใช้ยาเกินขีดจำกัด

การวิจัยนี้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม MS Excel นำข้อมูลผู้ป่วยมาแยกตามสิทธิการรักษา สรุปการใช้ยาตามปีงบประมาณและกลุ่มยา สำหรับตัวแปรจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา จำนวนการสั่งใช้ยาตามใบสั่งยา ปริมาณการใช้ยา และมูลค่าการใช้ยา นำเสนอเป็นปริมาณรวมตามปีงบประมาณ และการเปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2553

สำหรับคุณภาพการใช้ยา คำนวณสัดส่วนการครอบครองยา (MPR) สำหรับยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่มีการใช้อย่างต่อเนื่อง กลุ่ม ARBs และ Statins โดยนำปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับมาหารด้วยปริมาณยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ ดังนี้

$$MPR = \frac{\text{ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ}}{\text{ปริมาณยาที่ผู้ป่วยต้องใช้}}$$

หากค่า MPR >1 หมายถึง การครอบครองยาเกินจำเป็น นอกจากนี้ยา Cox2s มีการกำหนดขีดจำกัดในการใช้ยาแก้ปวดไว้ไม่เกิน 30 วัน ซึ่งหากมีการใช้ยาเกิน 30 วั ถือเป็นการสั่งใช้เกินขีดจำกัดที่กำหนด (Dilokthornsakul, 2010)

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม

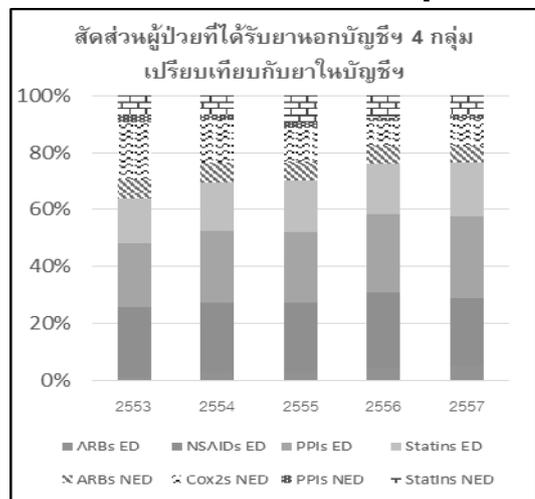
เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 จำนวนผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่ได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มลดลง โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Cox2s ลดลงมากที่สุด จาก 2,279 คน ในปี 2553 เป็น 1,124 คน ในปี 2557 (ลดลงร้อยละ 50) แต่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Statins มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 764 คน ในปี 2553 เป็น 820 คน ในปี 2557 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม

กลุ่มยา	2553	2554	2555	2556	2557
ARBs	796	812	748	709	688
Cox2s	2,279	1,681	1,370	986	1,124
PPIs	307	186	180	142	175
Statins	764	776	1,081	880	820

(หน่วย: คน)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่มและยาในบัญชียาฯ ทั้งหมดจำนวน 11,402 คนในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 12,060 คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่มเปรียบเทียบกับยาในบัญชียาฯ สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่มมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 36.4 ในปี 2553 เหลือร้อยละ 23.3 ในปี 2557 (ลดลงร้อยละ 13.1) (รูปที่ 1)

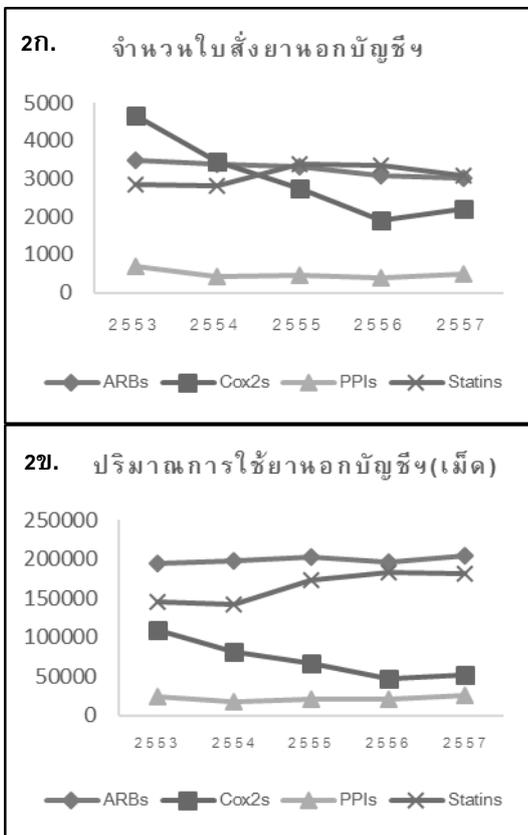


รูปที่ 1 สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยานอกบัญชียา 4 กลุ่มเปรียบเทียบกับยาในบัญชียาฯ



ปริมาณการใช้ยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม

หลังการประกาศใช้มาตรการควบคุมการสั่งใช้ยา แนวโน้มจำนวนใบสั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 3 กลุ่ม ได้แก่ ARBs Cox2s และ PPIs มีจำนวนลดลง โดยจำนวนใบสั่งยา ARBs ลดลงมากที่สุด จาก 4,682 ใบสั่งยา ในปี 2553 เป็น 2,209 ใบสั่งยา ในปี 2557 (ลดลงเป็นร้อยละ 47.2) ส่วนยาในกลุ่ม Statins จำนวนใบสั่งยามีแนวโน้มคงที่ในช่วงแรก (ประมาณ 2,800 ใบสั่งยา) และเพิ่มขึ้นเป็น 3,103 ใบสั่งยา ในปี 2557 (รูปที่ 2ก) เมื่อพิจารณาปริมาณการใช้ยาเป็นเม็ดหรือแคปซูล พบแนวโน้มการใช้ยาลดลงใน 3 กลุ่ม และเพิ่มขึ้นในกลุ่ม Statins เช่นเดียวกับจำนวนใบสั่งยา (รูปที่ 2ข)



รูปที่ 2 ปริมาณการใช้ยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม (2ก - จำนวนใบสั่งยา, 2ข - จำนวนเม็ดยา)

มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม

มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทั้ง 4 กลุ่ม มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกกลุ่ม โดยมูลค่ารวมทั้งหมดในปี 2553 เท่ากับ 19.23 ล้านบาท ลดลงเป็น 14 ล้านบาทในปี 2557 (ลดลงไป 4.9 ล้านบาท หรือร้อยละ 25.6) ซึ่งกลุ่ม Cox2s เป็นกลุ่มที่มีมูลค่าการใช้ยาลดลงมากที่สุด (ลดลง 2.2 ล้านบาท หรือร้อยละ 54.3) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียา 4 กลุ่ม

กลุ่มยา	2553	2554	2555	2556	2557
ARBs	6.32	5.91	5.52	5.06	5.22
Cox2s	4.09	3.19	2.61	1.76	1.87
PPIs	1.29	0.73	0.71	0.69	0.92
Statins	7.53	7.23	6.97	6.25	6.29
รวม	19.23	17.06	15.81	13.76	14.30

(หน่วย: ล้านบาท)

คุณภาพการสั่งใช้ยานอกบัญชียา: การครอบครองยาเกินจำเป็นและการสั่งใช้ยาเกินขีดจำกัด

ในกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบว่า สัดส่วนการครอบครองยาเกินจำเป็น (MPR>1) ของยาในกลุ่ม ARBs เท่ากับร้อยละ 42-48 และยาในกลุ่ม Statins เท่ากับร้อยละมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 28.6 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 36.2 ในปี 2557 สำหรับยาในกลุ่ม Cox2s ซึ่งโรงพยาบาลมีการกำหนดขีดจำกัดการสั่งใช้ยาไม่เกิน 30 วัน พบว่า สัดส่วนการสั่งใช้ยาเกินขีดจำกัด ลดลงจากร้อยละ 6 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 1.9 ในปี 2557 (ตารางที่ 3)

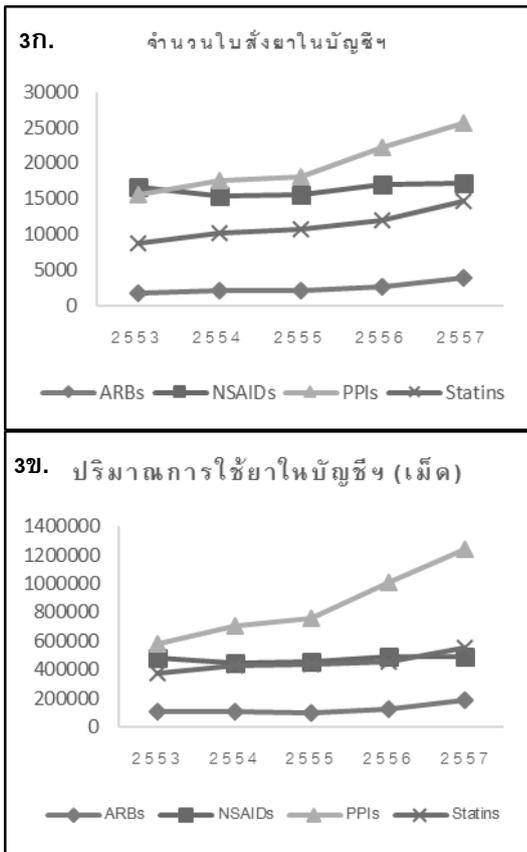
ตารางที่ 3 สัดส่วนการครอบครองยาเกินจำเป็นและการสั่งใช้ยาเกินขีดจำกัด

กลุ่มยา	2553	2554	2555	2556	2557
MPR>1*					
ARBs	46.1	45.5	47.5	42.1	46.4
Statins	28.6	40.0	37.1	35.8	36.2
ใช้ >30 วัน					
Cox2s	6.4	7.1	6.1	5.7	1.9

*MPR>1 คือ การครอบครองยาเกินความจำเป็น

การใช้ยาในบัญชียา กลุ่มเดียวกับยานอกบัญชียา ที่ถูกควบคุมการสั่งใช้ 4 กลุ่ม

เมื่อพิจารณาการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาในกลุ่มเดียวกับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ถูกควบคุมการสั่งใช้ทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า ปริมาณการใช้ยาทั้งจำนวนใบสั่งยาและจำนวนเม็ดหรือแคปซูลยาใน 4 กลุ่ม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยกลุ่ม PPIs มีการใช้เพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด จาก 15,592 ใบสั่งยา หรือ 580,743 เม็ดยา ในปี 2553 เป็น 25,570 ใบสั่งยา หรือ 1,241,290 เม็ดยา ในปี 2557 (เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 163.5 และ 213.7) (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ปริมาณการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4 กลุ่ม (3ก – จำนวนใบสั่งยา, 3ข – จำนวนเม็ดยา)

มูลค่าการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้ง 4 กลุ่มเพิ่มสูงขึ้น จาก 2.51 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 3.96 ล้านบาท ในปี 2557 (เพิ่มขึ้น 1.45 ล้านบาท หรือร้อยละ 57.8) โดยกลุ่มที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ PPIs (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 มูลค่าการใช้ยาในบัญชี 4 กลุ่ม

กลุ่มยา	2553	2554	2555	2556	2557
ARBs	0.44	0.41	0.39	0.45	0.65
NSAIDs	0.32	0.30	0.31	0.33	0.34
PPIs	0.87	1.05	1.13	1.49	1.85
Statins	0.88	0.99	0.89	0.83	1.12
รวม	2.51	2.75	2.72	3.10	3.96

(หน่วย: ล้านบาท)

อภิปรายผล

ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปริมาณและมูลค่าการสั่งจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 4 กลุ่มที่มีการควบคุมการสั่งจ่าย โดยพบว่า มูลค่าการสั่งจ่ายทั้ง 4 กลุ่ม ในผู้ป่วยนอกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการระหว่างปีงบประมาณ 2553-2557 ในโรงพยาบาลจังหวัดที่วิจัยในครั้งนี้ ลดลงร้อยละ 25.6 โดยกลุ่มยาที่มูลค่าการสั่งจ่ายลดลงมากที่สุดคือ Cox2s ที่

ลดลงถึงร้อยละ 54.3 ซึ่งสอดคล้องกับกับรายงานการศึกษา ก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า มูลค่าการสั่งจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2555 ในโรงพยาบาลนาร่อง 34 แห่ง ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และลดลงในกลุ่มยาทั้ง 4 กลุ่ม (Suanrueang, 2013) โดยค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2554 ลดลงจากปีงบประมาณ 2553 เป็นเงินจำนวนสูงถึง 1,512.11 ล้านบาท (Health Insurance System Research Office, 2012)

ในการวิจัยนี้พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยที่ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาและปริมาณการสั่งจ่ายลดลงในกลุ่มยา Cox2s ARBs และ PPIs ยกเว้น Statins อีกทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มเดียวกันหรือที่สามารถใช้ในการรักษาทดแทนกันได้ก็มีแนวโน้มการใช้เพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มยาแต่ละกลุ่ม มีลักษณะเป็นดังนี้

ยากลุ่ม Cox2s จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาลดลง ปริมาณการสั่งจ่ายลดลง มูลค่าการใช้ยาลดลง และสัดส่วนการใช้ยาเกินขีดจำกัดลดลงซึ่งแสดงถึงคุณภาพในการใช้ยาดีขึ้น รวมทั้งการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคเดียวกันหรือสามารถใช้ทดแทนกันได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ยากลุ่ม ARBs จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาลดลง ปริมาณการสั่งจ่ายลดลง มูลค่าการใช้ยาลดลง แต่สัดส่วนของการครองครองยาเกินจำเป็นไม่ลดลง และการใช้ยาในกลุ่มเดียวกันนี้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น

ยากลุ่ม PPIs จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาลดลง ปริมาณการสั่งจ่ายลดลง มูลค่าการใช้ยาลดลง และการใช้ยาในกลุ่มเดียวกันนี้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ยากลุ่ม Statins จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย ปริมาณการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้น แต่มูลค่าการใช้ยาลดลง เนื่องจากมีการสั่งจ่ายยาชื่อสามัญมาใช้ในช่วงเวลาดังกล่าว สัดส่วนของการครองครองยาเกินจำเป็นไม่ลดลง และการใช้ยาในกลุ่มเดียวกันนี้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามถึงแม้มูลค่าการสั่งจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติทั้ง 4 กลุ่มจะลดลง แต่มียาบางกลุ่มที่มีปริมาณการสั่งจ่ายเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งควรพิจารณาถึงความเหมาะสมหรือคุณภาพของการสั่งจ่ายรวมด้วย การวิจัยนี้ใช้การครอบครองยาเกินจำเป็นและการใช้ยาเกินขีดจำกัดมาใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการสั่งจ่าย ซึ่งพบว่า หลังมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาแล้ว คุณภาพในการใช้ยาในกลุ่ม Cox2s มีแนวโน้มดีขึ้น (สัดส่วนของการใช้ยาเกินขีดจำกัดลดลง) แต่สำหรับยาที่มีการใช้ระยะยาวสำหรับรักษาโรคเรื้อรัง ยังพบว่าคุณภาพของการสั่งจ่ายยังไม่ดีขึ้น โดยยาในกลุ่ม ARBs มี



สัดส่วนของการครอบครองยาเกินจำเป็นในช่วงร้อยละ 46 ส่วนยาในกลุ่ม Statins แนวโน้มของการครอบครองยาเกินเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 28 เป็น 36 นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ แล้วพบว่า อัตราการครอบครองยาเกินจำเป็นในโรงพยาบาลที่ศึกษามีสัดส่วนค่อนข้างสูง โดยรายงานผลการศึกษาระหว่างหลังมีการใช้นโยบายจ่ายตรงในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า การครอบครองยาเกินจำเป็นอยู่ในช่วงร้อยละ 23.2-62.8 (Dilokthornsakul, 2010) และจากการศึกษาผลกระทบจากการครอบครองยาเกินจำเป็นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า พบยาจำนวน 3 รายการจาก 5 รายการมีแนวโน้มการครอบครองยาเกินจำเป็นเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนอยู่ระหว่าง 1.19-2.32 เท่า (Chaiyakunapruk, 2010) ดังนั้นนอกจากการควบคุมเรื่องค่าใช้จ่ายหรือการสั่งจ่ายยาในภาพรวมแล้ว ควรคำนึงถึงคุณภาพของการสั่งจ่ายร่วมด้วย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการเนื่องมาจากรูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลังจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นปริมาณ มูลค่าและคุณภาพในการสั่งจ่ายได้ตามลักษณะของข้อมูลที่มี การศึกษานี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดหนึ่งแห่งเท่านั้น อาจจะไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของโรงพยาบาลระดับจังหวัดทั้งหมดได้ แต่ก็น่าจะเป็นตัวอย่างเกี่ยวกับผลกระทบของมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทั้ง 4 กลุ่มได้ นอกจากนี้การวิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลเท่านั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการควบคุมค่าใช้จ่ายและการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาเชิงพรรณนาในครั้งนี้ ซึ่งให้เห็นว่า นโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สามารถลดค่าใช้จ่ายและปริมาณการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ การวิจัยต่อไปควรมีการนำการวิเคราะห์ทางสถิติ อาทิ การวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลามาช่วยในการศึกษาผลกระทบของนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา และควรทำการศึกษาผลของนโยบายดังกล่าวต่อคุณภาพและความเหมาะสมในการใช้ยาร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

References

Chaiyakunapruk N, Tanakornrungrud A, Cheewasitthirungruang N, et al. Estimation of financial burden due to oversupply of medication for chronic disease. *Asia Pac J Public Health*. 2010;1-8

Dilokthornsakul P, Chaiyakunapruk N, Nimpitakpong P. Effects of Direct Billing System on Prescribing Patterns in the Civil Servant Medical Benefit Scheme. *Journal of Health Systems Research*. 2010;4 :53-62.

Health Insurance System Research Office. Reporting system for storage of the drug to evaluate the prescribing and analysis of feedback hospital. Nonthaburi. The Comptroller General's Department .2012.

Health Insurance System Research Office. The result of the analysis of prescribing a prescription according to the indications given by the hospital in 34 pilot Comparison before and after implementation of the fiscal year 2009-2011.. Nonthaburi. The Comptroller General's Department. 2011.

Health Systems Research Institute. HSRI Forum : Moving forward to control the drug costs in Civil servant medical benefit Schemes. *Journal of Health Systems Research*. 2012;5(1).

Limpiyakorn K, Onasuk R, Civil Servant Medical Benefit Scheme. In: Sunthonthum S et al. Thailand health insurance system. National Health Security Office. Bangkok 2012.65-75

Limwattananon C, Thammatacharee N, Waleekhachonloet O, et al. Expenditure of Civil Servant Medical Benefit Scheme and the use of non-essential medicines. *Journal of Health Systems Research*. 2011;5(2) 149-159

Suanrueang P, Topark-ngarm A, Sakolchai S, et al. 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). 223-234.