

รายงานข้อมูลการดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยา
ประจำปีงบประมาณ 2566

รติยา ถาวรยิ่ง เกษังกรปฏิบัติการ

ในปีงบประมาณ 2566 ได้ดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยาที่มีมติเฝ้าระวังและติดตาม
ต่อเนื่องจากปี 2559-2566 โดยใช้การติดตามจากมูลค่าการเบิก-จ่ายที่ห้องยาเบิกออกจากคลัง ดังนี้

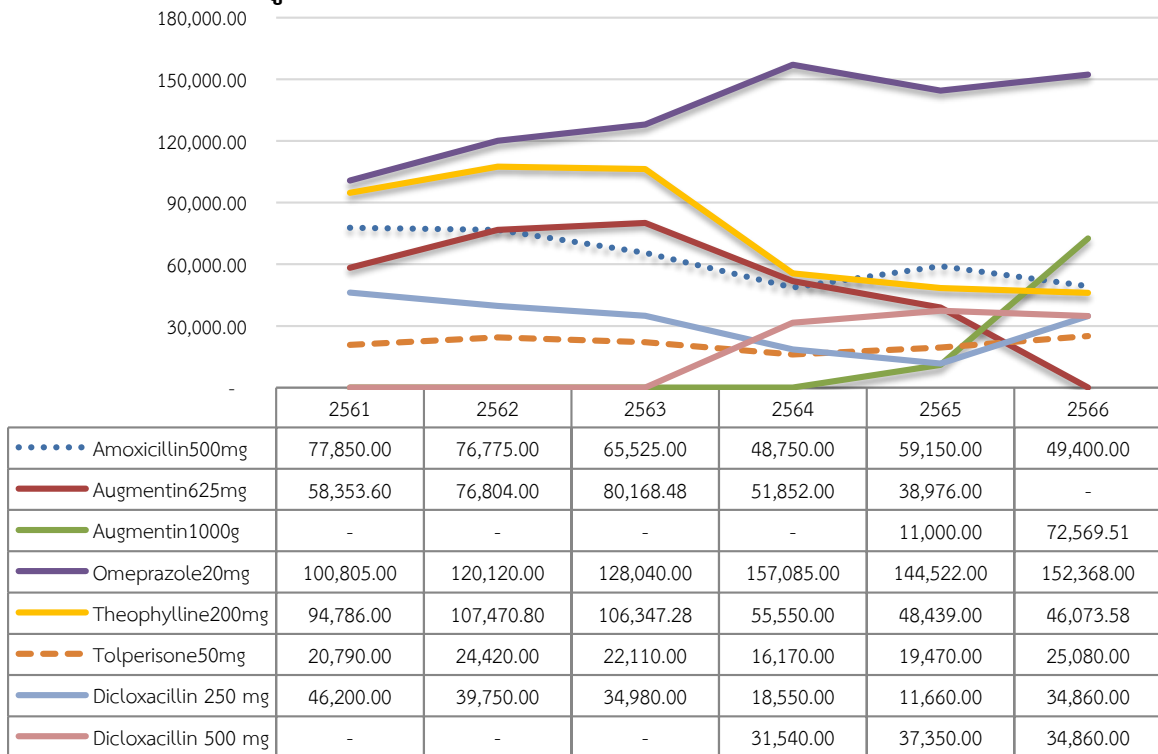
ยามูลค่าสูง

ยามูลค่าสูง หมายถึง รายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง และเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่เหมาะสม
เกินความจำเป็น จากข้อมูลมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลัง รายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายสูงสุด 30 รายการใน
ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 แสดงดังตาราง

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2565		↑ ↓	ปีงบประมาณ 2566	
	รายการยา	มูลค่า		รายการยา	มูลค่า
1	Seretide Evohaler	372,360.00	↔	Seretide Evohaler	449,935.00
2	Simvastatin 40 mg.	288,126.00	↔	Simvastatin 40 mg.	299,040.00
3	0.9% NSS inj 100 ml.	268,881.60	↑ 4	Carvedilol 6.25 mg.	270,183.64
4	Carvedilol 6.25 mg.	250,899.66	↑ 12	Metformin 500 mg.	269,094.39
5	ERIG 1000u./5ml.	244,400.00	↑ 6	Phenyton 100 mg.	268,920.96
6	Phenyton 100 mg.	234,317.16	↓ 3	0.9% NSS inj 100 ml.	266,693.31
7	Amlodipine 5 mg.	233,431.20	↓ 5	ERIG 1000u./5ml.	265,200.00
8	Berodual MDI	219,557.58	↓ 7	Amlodipine 5 mg.	250,765.20
9	ฟ้าทะลายโจรสกัด 20 mg.	208,610.00	↑ 11	Insulin mixtard inj 10 ml.	248,775.00
10	Losartan potassium 50 mg.	203,514.00	↓ 8	Berodual MDI	239,337.60
11	Insulin mixtard inj 10 ml.	197,736.00	↓ 10	Losartan potassium 50 mg.	208,008.00
12	Metformin 500 mg.	186,726.78	↑ 17	Hydralazine 50 mg.	182,130.00
13	Ceftriaxone inj 1gm.	165,600.00	↑ 14	Simvastatin 20 mg.	176,229.00
14	Simvastatin 20 mg.	162,535.50	↓ 13	Ceftriaxone inj 1gm.	164,700.00
15	Omeprazole 20 mg.	144,522.00	↔	Omeprazole 20 mg.	152,368.00
16	เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต	137,632.98	↑ 25	Etonogestrel (Implanon NXT)68 mg.	146,376.00
17	Hydralazine 50 mg.	134,160.00	↑ 19	ครีมไพล 15 gm.	139,488.00
18	Clopidogrel bisulfate 75 mg.	118,760.35	↑ -	Gabapentin 300 mg.	129,470.00
19	ครีมไพล 15 gm.	100,224.00	↓ 18	Clopidogrel bisulfate 75 mg.	108,258.10
20	Allopurinol 100 mg.	99,000.00	↑ -	Paracetamol 500 mg.	99,496.00
21	Enalapril 20 mg.	97,440.00	↔	Enalapril 20 mg.	96,520.00
22	Ceftazidime inj 1gm.	95,133.89	↑ 23	Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray	96,171.60
23	Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray	93,881.80	↑ -	Molnupiravir 200 mg.	96,000.00
24	Glipizide 5 mg.	92,000.00	↑ -	Oseltamivir 75 mg.	93,750.00
25	Etonogestrel (Implanon NXT)68 mg.	91,485.00	↑ 27	Calcium carbonate 1500 mg.	90,923.06
26	Piperacillin 4.0g/Tazobactam 0.5g.inj	87,312.00	↑ 28	Budesonide MDI 200 mcg/dose	89,837.20
27	Calcium carbonate 1500 mg.	80,221.10	↓ 26	Piperacillin 4.0g/Tazobactam 0.5g.inj	89,488.00
28	Budesonide MDI 200 mcg/dose	74,226.97	↓ 20	Allopurinol 100 mg.	88,346.10
29	Clindamycin inj 600 mg./4ml.	69,579.00	↑ -	Lactulose syrup 66.7%	86,688.00
30	Symbicort MDI	57,673.00	↓ 22	Ceftazidime inj 1gm.	86,160.00

จากตารางรายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง 30 อันดับแรก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง ยาวัคซีน รวมไปถึงยาฉีดฆ่าเชื้อในกลุ่ม broad spectrum ซึ่งจำเป็นต้องได้รับ และมีโอกาสใช้ยาไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นน้อย ซึ่งรายการยาเกือบทุกรายการมีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังสูงขึ้นสอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น แต่ในปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าการเบิกจ่ายมีมูลค่าการเบิกจ่าย Paracetamol 500 mg, Gabapentin 300 mg และ lactulose syrup 66.7% ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการใช้เกินความจำเป็นเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และมีมูลค่าการเบิกจ่าย Molnupiravir 200 mg สูงขัดแย้งกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เนื่องจากเป็นยาในระบบยาใช้น้อยซึ่งมีการ Stock ที่ห้องยาที่เดียวจึงมีการเบิกจากออกจากคลังทั้งหมดแม้การใช้จะลดลง ส่วน Osetamivir 75 mg มีการใช้เยอะขึ้นตามสถานการณ์ระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ในช่วงไตรมาส 2-4 ของปีงบประมาณ 2566 ต่อเนื่องไปยังปีงบประมาณ 2567 โดยรายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง และมีโอกาสใช้ยาไม่เหมาะสมเกินความจำเป็น 6 รายการ ที่มีมติจากคณะกรรมการ PTC ให้ติดตามมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลัง แสดงดังแผนภูมิ

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังแต่ละปีงบประมาณ



จากกราฟแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังประจำปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มเพิ่มจากปีงบประมาณ 2565 ในทุกรายการยกเว้น Amoxicillin 500 mg และ Dicloxacillin 500 mg ที่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และ Augmentin 625 mg ที่ถูกตัดออกจากกรอบ โดยพบว่า

1. Omeprazole 20 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้งด prophylaxis ในรายที่ใช้ Aspirin 81 mg ให้ใช้ในผู้ป่วยที่อายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding

7 กุมภาพันธ์ 2561: ให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding

แนวโน้มมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูงขึ้นมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ซึ่งมีการปรับมติให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding วิเคราะห์มีการดำเนินการตามมติ

คณะกรรมการ PTC แต่ในผู้ป่วยที่เคยได้รับ Aspirin 81 mg หยุดไปแล้วตามที่ได้มีการปรับยาโดยอายุรแพทย์ ไม่สามารถหยุด Omeprazole ได้ โดยมักมีอาการ dyspepsia เมื่อ try off Omeprazole และมีแนวโน้มในการใช้ยาขนาด High dose (40 mg/day) เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs เพื่อป้องกัน side effect จากยาเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 แม้จะมีการนำยา Etoricoxib ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักเข้ามาใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติ GI bleed เพื่อลดการจ่ายยา Omeprazole ลง

2. Theophylline 200 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ใช้ low dose ½ tab, 1*hs หรือ ½ x 2 ใช้ฤทธิ์ antiinflammation ใน COPD

แนวโน้มการเบิกจ่าย Theophylline จากคลังลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2564-2566

เนื่องจากการใช้ที่ลดลงสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการปรับยาโดยแพทย์อายุรกรรมในปีงบประมาณ 2564-2565

3. Amoxicillin 500 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

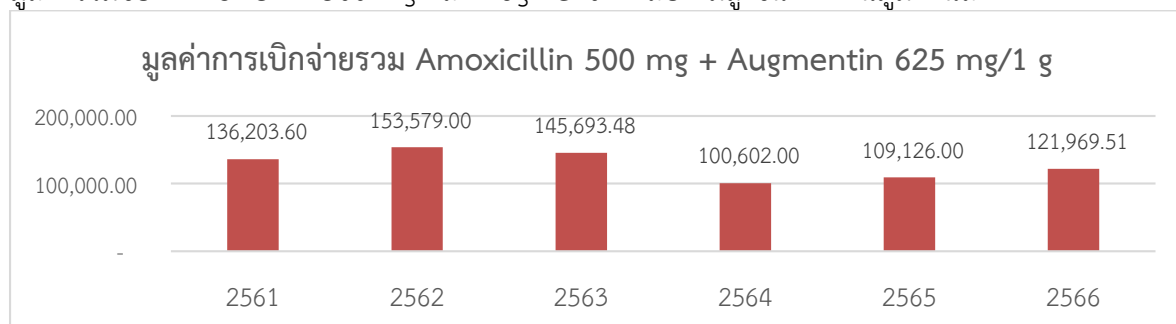
แนวโน้มการเบิกจ่าย Amoxycillin จากคลังลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีการประกาศให้การจ่ายอย่างสมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติ และมีการติดตามตัวชี้วัด RDU อย่างต่อเนื่อง แต่ในปีงบประมาณ 2565 มีแนวโน้มการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดการจ่ายยาปฏิชีวนะ RDU และในปีงบประมาณ 2565 มีการนำ Augmentin 1 gm เข้ามาใช้ทดแทนการใช้ Amoxicillin 500 mg + Augmentin 625 mg เนื่องจากราคาต่อมื้อของการซื้อรวมเขตของ Augmentin 1 gm ถูกกว่าทำให้ในปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg ลดลงเล็กน้อย

4. Augmentin 625 mg และ Augmentin 1000 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ใช้ Augmentin 625 mg 1 tab + Amoxicillin 500 mg tab q 12 hr แทน Augmentin 625 mg 1x3 pc ซอ่งบ่งใช้ แผลเบาหวาน แผลติดเชื้อมาก แผลคนกัด ไม่ใช่ในแผลสัตว์กัดทั่วไป

แนวโน้มการเบิกจ่าย Augmentin 625 mg ลดลงจากปี 2563 โดยมีการดำเนินการตามมติคณะกรรมการ PTC แม้ในปีงบประมาณ 2563 จะมีการสั่งใช้แผลสัตว์กัดใหม่ แผลขอบไม่เรียบที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงในแพทย์ประจำใหม่และแพทย์ intern extern เป็นจำนวนมาก แต่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2564-2565 เนื่องจากการ orientate ในองค์กรแพทย์ และมีการนำ Augmentin 1000 mg มาใช้แทน เนื่องจากการจัดซื้อแบบยาร่วมเขตทำให้ราคาถูกกว่าการใช้ Augmentin 625 mg + Amoxicillin 500 mg ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 พบว่าแม้จะสามารถลดมูลค่าการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg ได้เล็กน้อย แต่มูลค่ารวมของ Amoxicillin 500 mg และ Augmentin กลับเพิ่มสูงขึ้นดัง แผนภูมิด้านล่าง



5. Dicloxacillin 250 mg และ Cloxacillin 500 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-แผลเลือดออก โดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

19 สิงหาคม 2563: มีมตินำ Dicloxacillin 500 mg เข้ากรอขายโรงพยาบาล เนื่องจากเคสศัลยกรรม จำเป็นต้องใช้ขนาดสูง

แนวโน้มการเบิกจ่าย Cloxacillin จากคลังลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีการประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติ และมีการติดตามตัวชี้วัด RDU อย่างต่อเนื่องซึ่งจะขอกล่าวต่อไป ในหัวข้อความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ในปีงบประมาณ 2564 มีการนำ Dicloxacillin 500 mg มาใช้เคสศัลยกรรม ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากการมี ศัลยแพทย์มาประจำที่โรงพยาบาล ทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายรวมของยา Dicloxacillin 250 และ 500 mg มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปี 2564-2565 และในปีงบประมาณ 2566 มีการเบิกจ่าย Dicloxacillin เพิ่มขึ้นอย่างมากสอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะ RDU

6. Tolperisone 50 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ลดปริมาณการใช้เนื่องจากเป็น NED ให้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ไม่ได้

แนวโน้มการเบิกจ่าย Tolperisone จากคลังคงที่มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 แต่มีแนวโน้มที่ลดลงในปีงบประมาณ 2564 และกลับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565-2566 ตามปริมาณผู้มารับบริการที่สัมพันธ์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 โดยในปี 2566 พบสั่งจ่าย Tolperisone คู่กับ Paracetamol ในผู้ป่วย ที่ได้รับ NSAIDs และ Tramadol

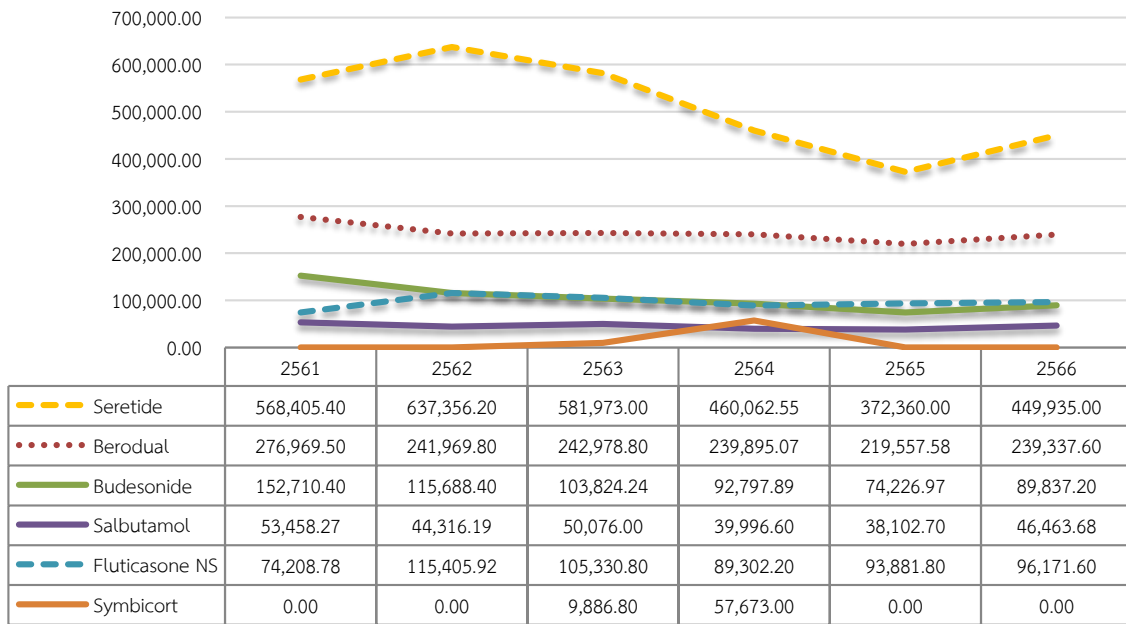
สำหรับอันดับมูลค่าการเบิกจ่ายยาจากคลังสูงสุด 5 อันดับมีการเปลี่ยนแปลงดังตาราง

ลำดับที่	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1	Omeprazole 20 mg (100,805 บาท)	Omeprazole 20 mg (120,120 บาท)	Omeprazole 20 mg (128,040 บาท)	Omeprazole 20 mg (157,085 บาท)	Omeprazole 20 mg (144,522 บาท)	Omeprazole 20 mg (152,368 บาท)
2	Theophylline 200 mg (94,786 บาท)	Theophylline 200 mg (107,470.80 บาท)	Theophylline 200 mg (106,347.28 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (74,864 บาท)	ครีมไพล 15 gm. (100,224 บาท)	ครีมไพล 15 gm. (139,488 บาท)
3	Amoxicillin 500 mg (77,850 บาท)	Augmentin 625 mg (76,804 บาท)	Augmentin 625 mg (80,168.48 บาท)	ครีมไพล 15 gm (72,864 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (68,040 บาท)	Gabapentin 300 mg (129,470 บาท)
4	Lactulose syrup 66.7% (73,260 บาท)	Amoxicillin 500 mg (76,775 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (67,507.20 บาท)	Theophylline 200 mg (55,550 บาท)	Gabapentin 300 mg (60,990 บาท)	Paracetamol 500 mg (99,496 บาท)
5	Naproxen 250 mg (57,200 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (63,597.60 บาท)	Amoxicillin 500 mg (65,525 บาท)	Augmentin 625 mg (51,852 บาท)	Amoxycillin 500 mg (59,150 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (86,688 บาท)

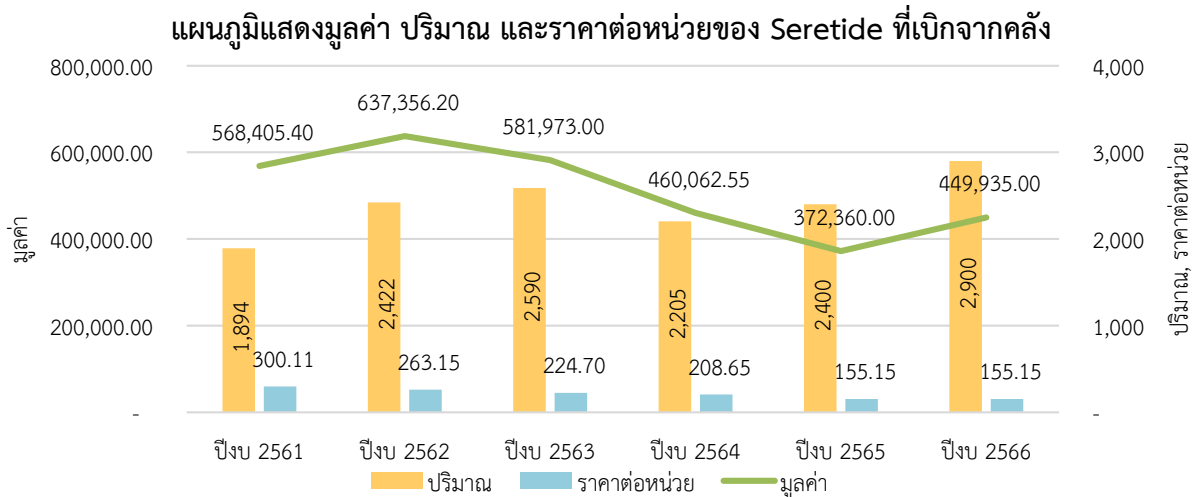
ยาราคาแพง

ยาราคาแพง หมายถึง ยาที่มีราคาต่อหน่วยสูง สามารถนำไปใช้ภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งเสี่ยงที่จะเกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเกิดการสูญเสีย โดยมติคณะกรรมการ PTC 26 มกราคม 2559 ได้กำหนดให้มีการติดตาม 5 รายการ และในปีงบประมาณ 2564 ได้นำ Symbicort ซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูงเข้ามาติดตามด้วย ดังแผนภูมิ

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังแต่ละปีงบประมาณ



1. Seretide MDI 25/125 mcg



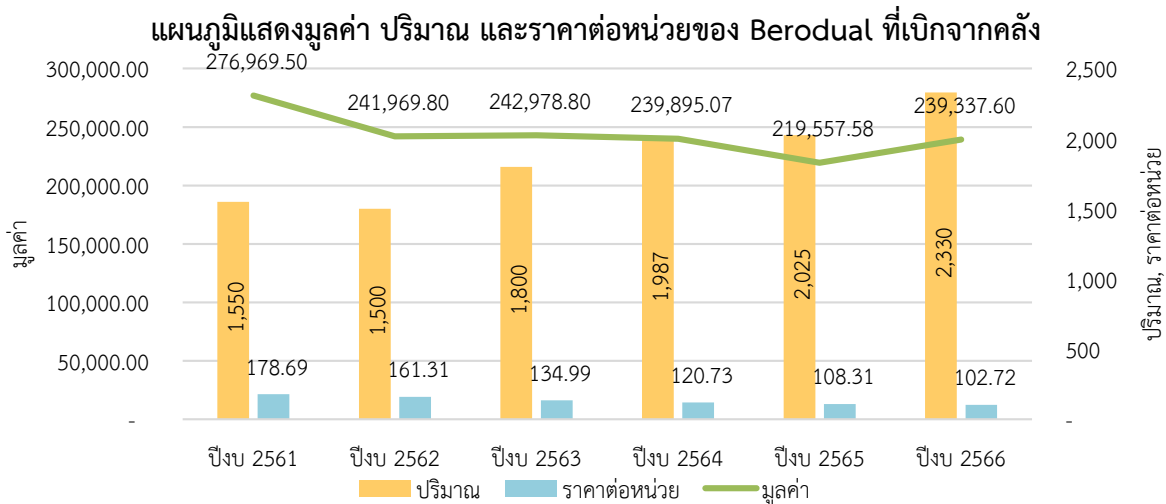
มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ใช้ใน COPD stage 3 ขึ้นไปสำหรับผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จะเปลี่ยนจาก Seretide evohaler ให้ Budesonide MDI แทน ใน case asthma ขอให้ใช้ใน selected case ที่เข้าเกณฑ์ uncontrolled งดจ่ายใน OPD ทั่วไป จ่ายเฉพาะ IPD และ clinic asthma/COPD

มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่าย Seretide จากคลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ ตั้งแต่มีงบประมาณ 2559-2562 และในปีงบประมาณ 2563 ปริมาณการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มสูงขึ้น แต่มูลค่าการเบิก-จ่ายลดลง

จากการปรับลดราคา ซึ่ง เป็นผลมาจากการจัดซื้อร่วม และในปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการเบิก-จ่ายลดลงจากการปรับลดราคา และมีปริมาณการเบิก-จ่ายลดลงตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2565 มูลค่าการเบิก-จ่ายยังคงลดลงแม้จะมีปริมาณการเบิก-จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากการปรับลดราคาอย่างมาก ส่วนในปีงบประมาณ 2566 ราคาที่ยังคงที่ตามีปริมาณเบิกจ่ายจากครั้งที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยผู้ป่วยร้อยละ 7.25 (29 จาก 400 ราย) ได้รับ Seretide เยอะเกินความจำเป็น คือ ได้รับยามากกว่า 15 หลอด/ปี (16-28 หลอด/ปี) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ admit ด้วย Exacerbate เป็นประจำ

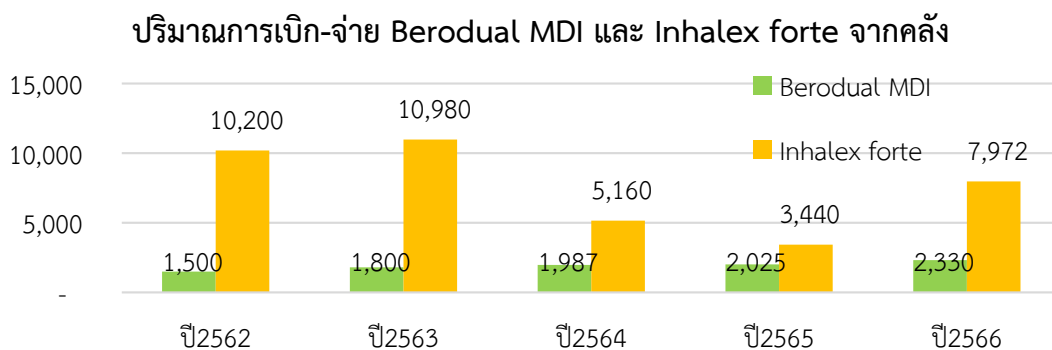
2. Berodual MDI 20/50 mcg



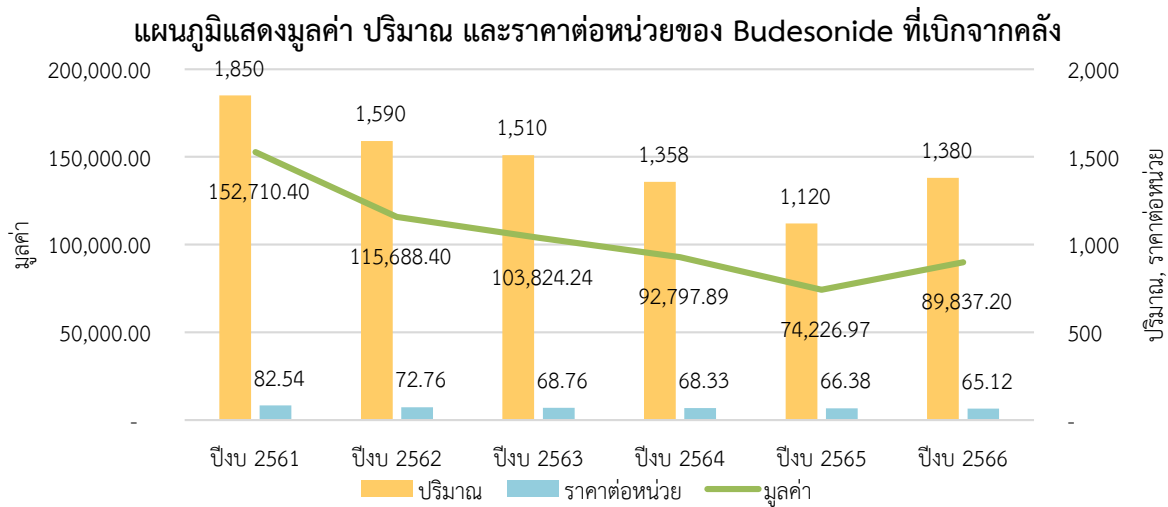
มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้จ่ายเฉพาะ COPD งดจ่ายใน Asthma

มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่าย Berodual จากคลังมีแนวโน้มลดลงมา ตั้งแต่มีงบประมาณ 2560-2562 แต่ในปีงบประมาณ 2563-2565 ปริมาณการเบิก-จ่ายจากคลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังค่อนข้างคงที่ เป็นผลมาจากการปรับแนวทางการให้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จากรูปแบบ Nebulizer เป็นการให้ยาในรูปแบบ MDI with Spacer ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้มีปริมาณการใช้ เพิ่มขึ้น แต่ราคาขายลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565 ส่วนในปีงบประมาณ 2566 มูลค่าการเบิกจ่าย Berodual ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแม้จะมีการปรับแนวทางการให้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล กลับไปเป็นรูปแบบ Nebulizer และราคาขายจะลดลงแล้ว โดยค่าเฉลี่ยของจำนวน berodual MDI ที่ผู้ป่วยได้รับต่อปี คือ 5.46 (0-74 หลอด/ปี) และมีผู้ป่วยร้อยละ 5.44 (25 จาก 460 ราย) ที่ได้รับ Berodual MDI มากกว่า 15 หลอด/ปี ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ admit ด้วย COPD AE \geq 2 ครั้ง/ปี



3. Budesonide MDI 200 mcg

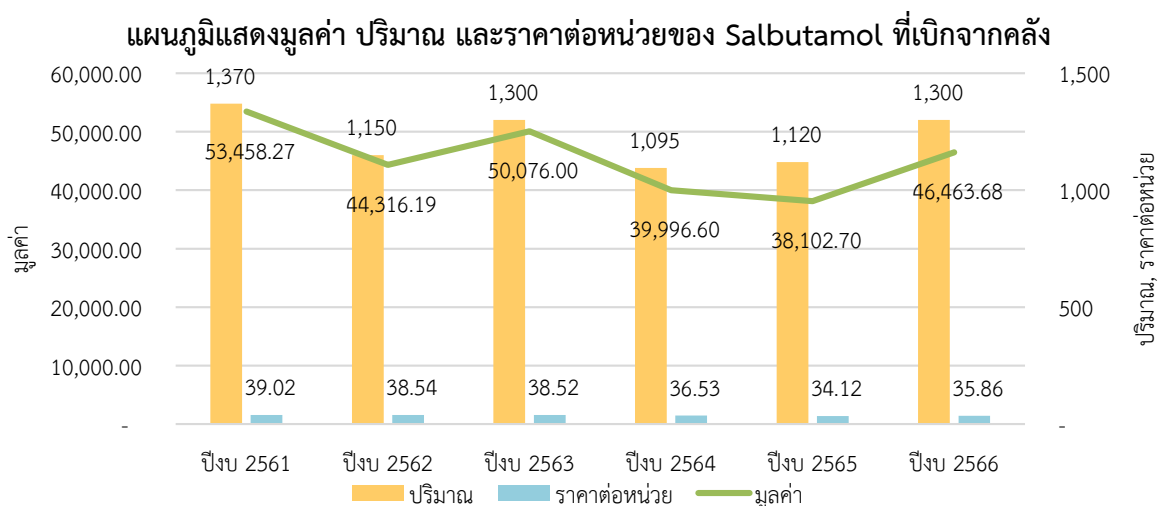


มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ใช้แทน Seretide evohaler ใน COPD stage 3 ขึ้นไปสำหรับผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่

มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่าย Budesonide จากคลังมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 และราคาขายาก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน แต่ในปีงบประมาณ 2566 มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่าย Budesonide กลับเพิ่มสูงขึ้นแม้ราคาขายจะลดลง โดยค่าเฉลี่ยของจำนวน Budesonide MDI ที่ผู้ป่วยได้รับต่อปี คือ 5.38 (0-17 หลอด/ปี) และมีผู้ป่วยร้อยละ 8.46 (23 จาก 272 ราย) ที่ได้รับ Budesonide MDI มากกว่า 10 หลอด/ปี

4. Salbutamol MDI 100 mcg

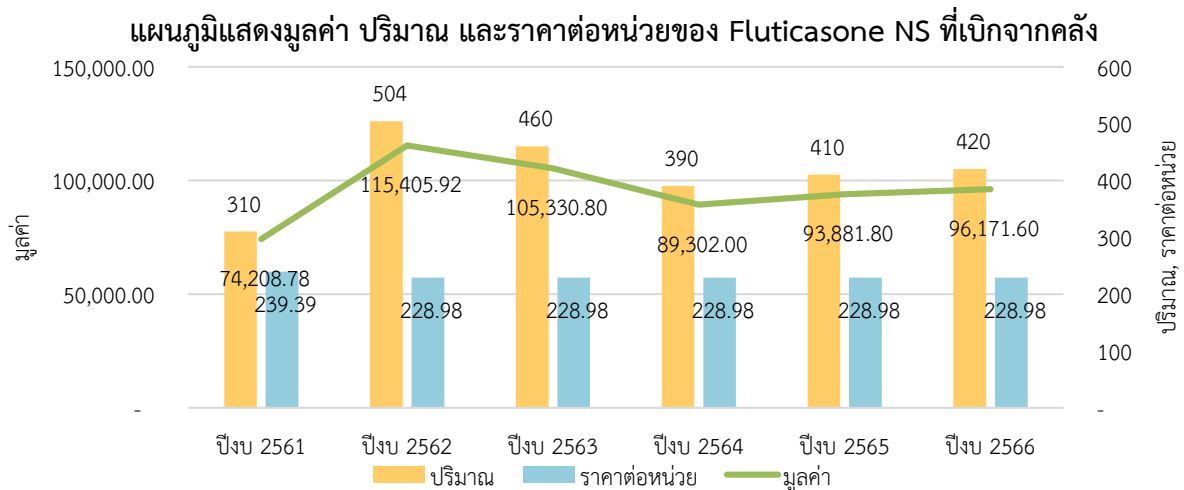


มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ปริมาณการใช้ควรลดลง หากมีการใช้ intranasal steroid

มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่าย Salbutamol จากคลังมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 อย่างช้าๆ และราคาขายาก็มีแนวโน้มลดลงไม่มากเช่นกัน โดยการปรับแนวทางการให้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จากรูปแบบ Nebulizer เป็นการให้ยาในรูปแบบ MDI with Spacer มีผลต่อปริมาณและมูลค่า Salbutamol MDI น้อยกว่า Berodual MDI ในปีงบประมาณ 2566 ปริมาณการเบิกจ่าย Salbutamol ใกล้เคียงกับก่อนมีสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

5. Fluticasone Nasal Spray 27.5 mcg/dose



มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ใช้ใน Asthma ร่วมกับ Allergic rhinitis หรือ Allergic rhinitis ที่คุมอาการไม่ได้ กรณีเจ้าหน้าที่เบิกได้/จ่ายตรงสามารถจ่ายเป็น OPD case ได้ หากผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้สอนพยายารายใหม่ และประเมินซ้ำทุก 6 เดือน

19 สิงหาคม 2563: ใช้ใน allergic rhinitis สั่งได้ทั้งในและนอก clinic asthma พิจารณาใช้หากได้ long acting antihistamine แล้วไม่ดีขึ้น

มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่าย Fluticasone NS เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงปีงบประมาณ 2562 เนื่องจากการหมุนเวียนของแพทย์ประจำซึ่งมีแนวทางการรักษาต่างจากมติคณะกรรมการ PTC เดิม จึงได้มีการปรับแนวทางการจ่าย Fluticasone NS ตามมติคณะกรรมการ PTC ใหม่ มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่ายมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยมารับบริการลดลงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และในปี 2565-2566 มีการเปิด/ปิดให้บริการของคลินิก Asthma/COPD เป็นระยะตามสถานการณ์แพร่ระบาด ทำให้แนวโน้มปริมาณการเบิก-จ่ายจากคลังกลับมาเพิ่มขึ้น

6. Symbicort Terbuhaler 160/4.5 mcg per dose

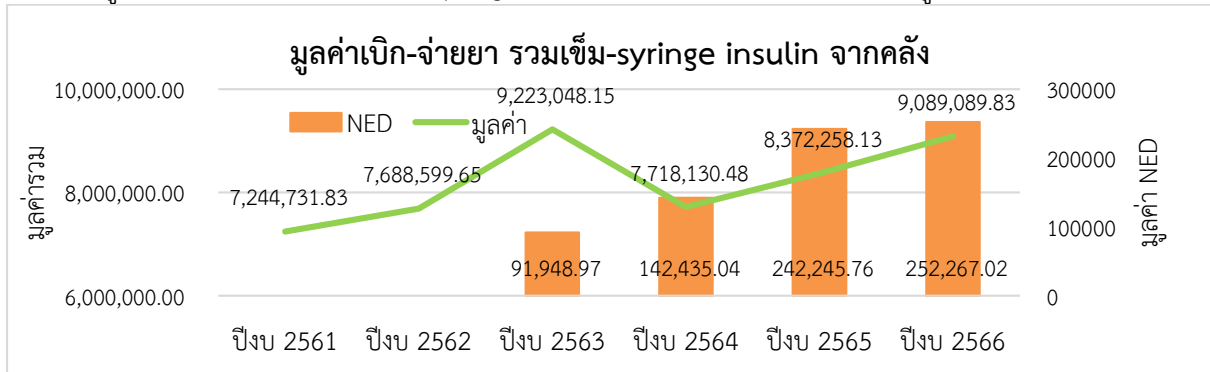
มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: ให้สั่งได้เฉพาะแพทย์อายุรกรรม โดย select case จากประวัติการหอบ --> ประสานเภสัชกรโรคหอบ.

ตัดออกจากกรอบแล้ว

มูลค่าการใช้แยกตามกลุ่มยา

มูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังรายปีแสดงดังแผนภูมิ



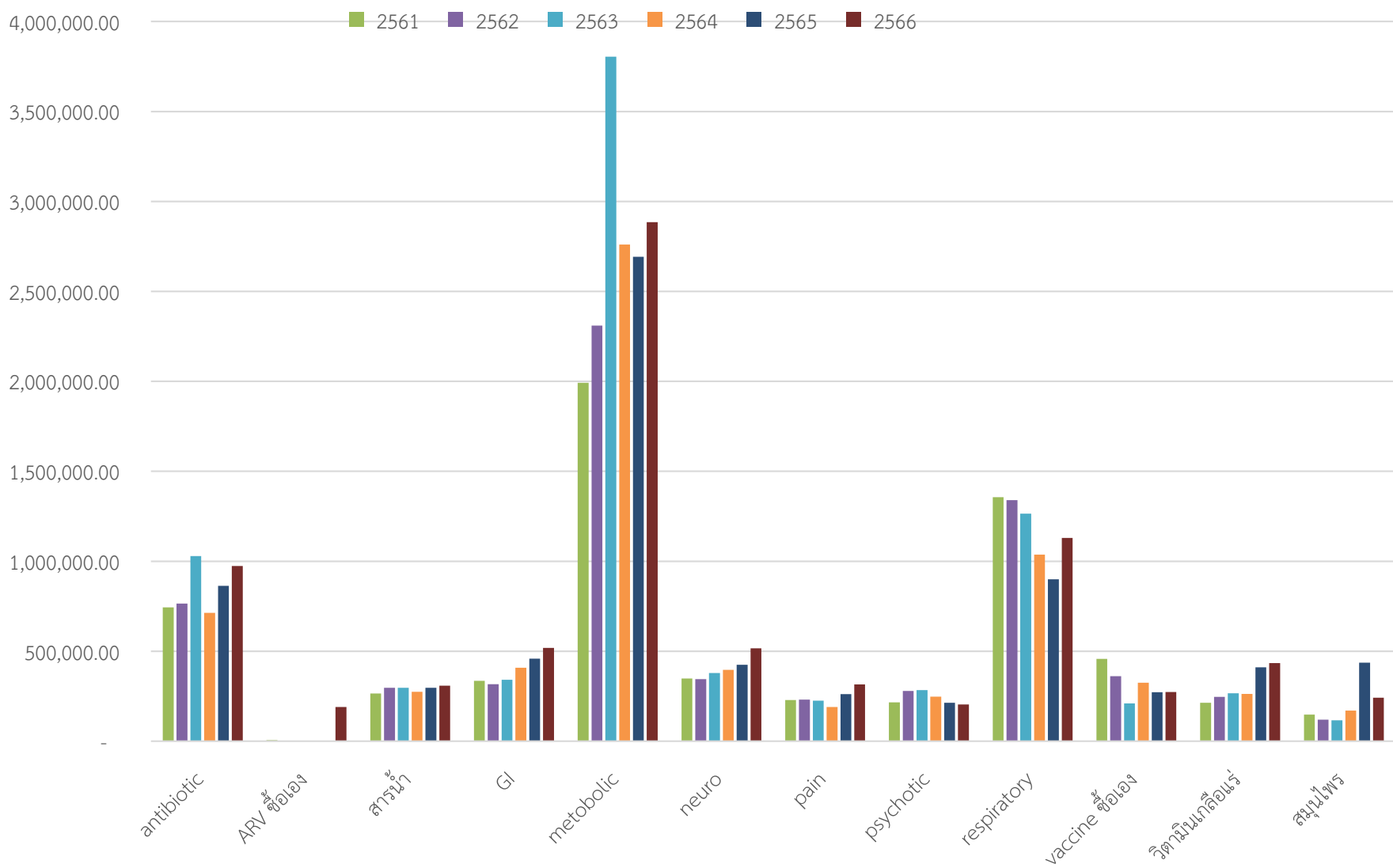
โดยมูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังมีแนวโน้มสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ตั้งแต่ช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 ในช่วงปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นช่วงต้นของการแพร่ระบาดมีการปิดประเทศ ทำให้มีปัญหาหลายรายการขาดตลาดโดยเฉพาะกลุ่มยาเรื้อรัง ทางฝ่ายเภสัชกรรมจึงแก้ปัญหาด้วยการจัดยาให้ผู้ป่วยรับยา รพ.สต. โดยการเบิกยามาจัดรวมกันที่ห้องยาทุก รพ.สต. เพื่อลดปริมาณการ stock ยาที่ รพ.สต. ทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการเบิกจ่ายยาลดลง เนื่องจากไม่มีปัญหาเรื่องยาขาดตลาดแล้วจึงกลับไปใช้ระบบการจัดจ่ายยาเรื้อรังใน รพ.สต. ตามเดิม บวกกับในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีผู้มารับบริการลดลง และมีการปิดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ และกระจายผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. แม่ข่ายใกล้เคียงเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 แนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายยาเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเป็นระยะ มีการมาขอ Remed ของผู้ป่วยที่รับรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น การจัดส่งเอกสารสัปดาห์หลายใจเพื่อให้บริการผู้ป่วยโควิด การเบิกจ่ายเซรุ่มแก้พิษงูที่เพิ่มสูงขึ้น การนำ broad spectrum antibiotic, Octretide เข้ามาใช้เพื่อลด การ refer และในปีงบประมาณ 2566 มูลค่าการเบิกจ่ายยาเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 และ 2565 อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเป็นปกติ ผู้ป่วยที่ loss follow up ไปในช่วงโควิด กลับมารับบริการตามปกติ โดยกลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ กลุ่มยา Antibiotic, กลุ่ม ARV ซี่งเอง, กลุ่มสารน้ำ, กลุ่มยา GI, กลุ่มยา Metabolic, กลุ่มยา Neuro, กลุ่มยาลดปวด, กลุ่มยา respiratory, กลุ่ม Vaccine ที่ซื้อเอง, กลุ่มยาแก้วิงเวียน, กลุ่มยาใช้ภายนอก, กลุ่มยาตา, กลุ่มยารักษาโรค gout, กลุ่มยา hormone, กลุ่มยา OR, กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ และกลุ่มยา steroid

ส่วนกลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง เช่น กลุ่มยา psychotic, กลุ่มยาสมุนไพร, กลุ่ม antidote, กลุ่ม antihistamine, กลุ่ม antiseptic, กลุ่มยา ER และกลุ่มยา LR

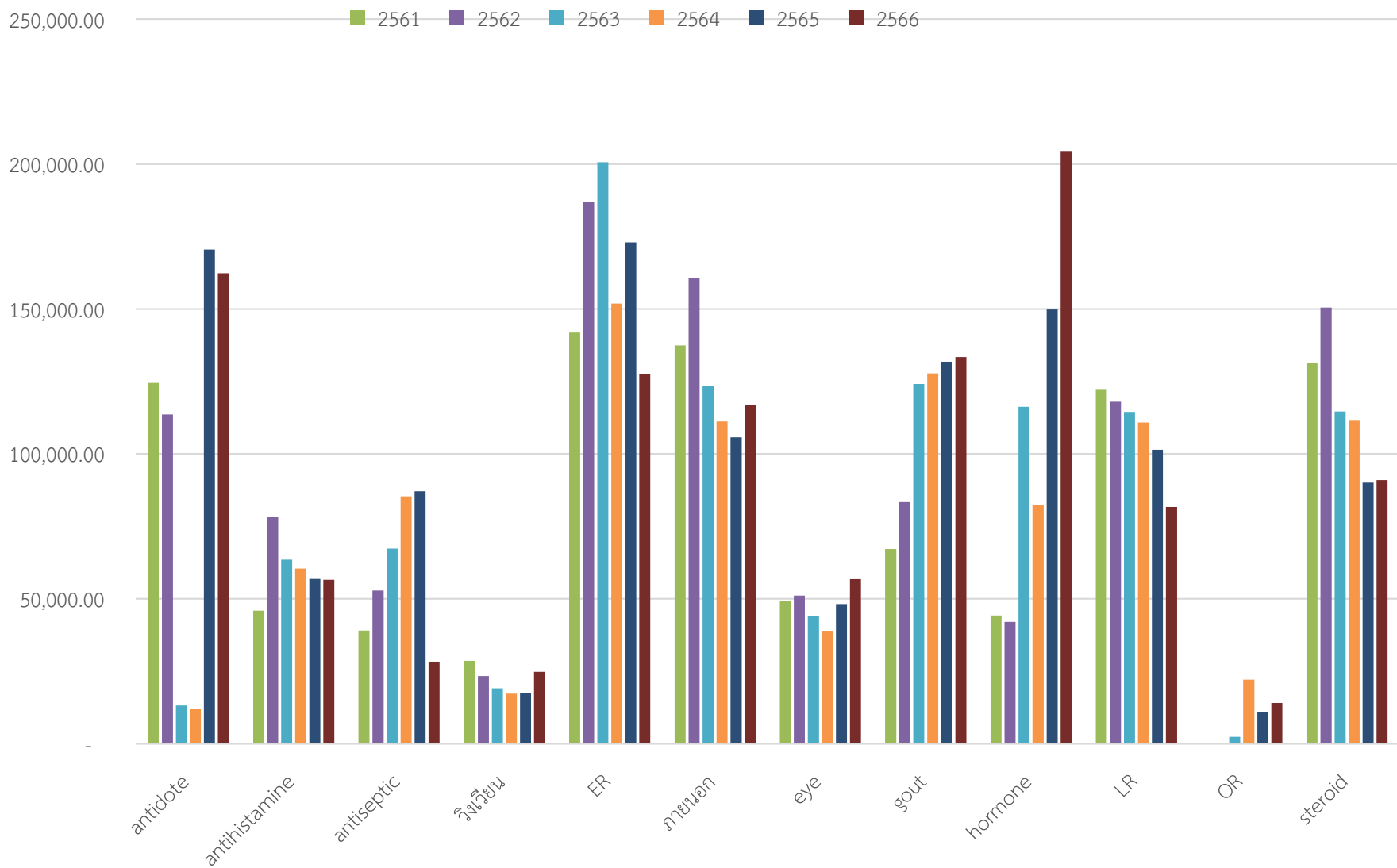
กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังสูงสุด ยังคงเป็นกลุ่มยา metabolic กลุ่มยา antibiotic และกลุ่มยา respiratory ตามลำดับ ส่วนกลุ่มยาที่ไม่มีการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2565 คือกลุ่มยา ARV ที่ซื้อเอง และ กลุ่มยา TB ที่ซื้อเอง

ซึ่งมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยาในช่วงปีงบประมาณ 2561 – 2566 แสดงดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยา (1)



แผนภูมิแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยา (2)



กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น

1.) กลุ่มยาฆ่าเชื้อ

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/ NED	สาเหตุ + indication
1	Nystatin susp	ED	เฉพาะเด็ก ผู้ใหญ่ใช้ Clotrimazole Vg ไปอม
2	Ciprofloxacin 500 mg	ED	empirical หากแพ้ penicillin, cephalosporin ไม่ใช้ prophylaxis ใช้กรณีมีผล sensitivity และใช้ใน UTI ที่มี prostate และ case OR
3	Augmentin syrup 400+57mg/5ml	ED	128.40/ขวด 70ml
4	Cefotaxime 1g	ED	18.19 บาท ทดแทน Ceftriaxone ในเด็ก
5	Cefdinir syrup 125mg/5ml 30 ml	ED	155.15 บาท รองรับการซื้อต่อจาก Cefotaxime หลัง admit

2. Clarithromycin ใช้เฉพาะ HIV และ recurrent pneumonia คู่กับ ceftazidime เท่านั้น

3. Levofloxacin ใช้เฉพาะ TB หากจะใช้กรณีอื่น consult พ. สิวะดลก่อน

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยาเข้าใหม่	ED/NED	สาเหตุ + indication
1	Tazocin inj 4.5 gm	ED	ใช้ตามเงื่อนไข บัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อลดการรีเฟอ
2	Erythromycin strearase 250 mg	NED	ใช้ใน prelabour rupture of membranes

15 มิถุนายน 2566: 1.รายการยาเข้าใหม่

- Cefixime 100 mg/5 ml powder for suspension และ Cefixime 100 mg capsule/ED ง./ ทดแทน cefdinir syrup ซึ่งเป็นยานอกบัญชี ให้ต่อจาก 3rd generation cephalosporin ใน respiratory infection ที่แพ้ Penicillin กรณีแพทย์จ่ายยาไม่เป็นไปตามข้อตกลงไม่ต้อง consult รายละเอียดให้รายงานตามระบบ DUE

2. รายการยาตัดออกจากกรอบ

- Nystatin susp มีเคสใช้น้อย แต่ใช้ปริมาณเยอะ/1 เคส stock ยาสำหรับ 1 เคส แต่ยา หมดยา จำนวนมาก
- Cefdinir syrup, Cefdinir capsule ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตัดออกน่ายาในบัญชีเข้าทดแทน มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 11.42% (จาก 863,049.22 บาท เป็น 974,311.55 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 โดยรายการยาในกลุ่ม Antibiotic ส่วนใหญ่มีมูลค่าการเบิกจ่ายใกล้เคียงปี 2565 ยกเว้นในกลุ่มที่ใช้ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น Augmentin tab, Augmentin Syrup, Amoxicillin syrup, Roxithromycin ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า 30% สอดคล้องกับข้อมูล RDU ในหัวข้อการใช้ Antibiotic ใน URI แต่มูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในกลุ่มนี้จะเป็นจาก 1) Oseltamivir ซึ่งไม่มีการเบิกจ่ายในปี 2665 แต่ในปี 2566 มีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ ทำให้มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มเป็น 93,750.00 บาท มูลค่าการเบิกจ่าย 4 อันดับของกลุ่มยาฆ่าเชื้อได้แก่ Ceftriaxone 1 gm inj (↘164,700 บาท;14.15%), Oseltamivir (↑93,750 บาท; 8.05%), Tazocin (↑89,488 บาท;7.69%) และ Ceftazidime (↘86,160บาท;7.4%) ตามลำดับ

2.) กลุ่มยา ARV ซื้อเอง

เดิมกลุ่มยา ARV ซื้อเองไม่มีมูลค่าเบิก-จ่ายจากคลังแต่ในปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าเบิกจ่ายเนื่องจากยา กลุ่มต้านไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นยาสันับสนุน มียาสันสนับสนุนไม่ต่อเนื่องทำให้มีการจัดซื้อเองเป็นมูลค่า 189,720.00 บาท

3.) กลุ่มยา GI

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยาเข้าใหม่	ED/NED	สาเหตุ + indication
1	ondansetron inj 4mg/2ml	ED	antiemetic หลัง OR และ case เด็ก admit ที่ต้องให้ iv antiemetic เลี่ยง extrapyramidal symptom จาก metoclopramide ในเด็ก
2	Famotidine tab cat B 20mg	NED	ทดแทน Ranitidine ที่มีปัญหา impurity ใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือแพ้ Omeprazole

2. ใช้ sodium phosphate enema เป็น PO₄ supplement แทน Joulie s phosphate solution

Serum phosphate (mmole/L)	level	ปริมาณรับประทาน sodium phosphate emema
0.65 – 0.75	Mild	5 – 10 ml
0.32 – 0.64	moderate	10 – 30 ml
< 0.32	severe	ให้ iv phosphate

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/ NED	สาเหตุ + indication
1	Octreotide 0.1 mg/ml inj	ED	ใช้ตามเงื่อนไขขั้วบัญชียาหลัก(high output pancreatic fistula, variceal bleeding, bleeding ที่มีหลักฐานว่าเป็นภาวะเลือดออก จาก portal hypertensive gastropathy, neuroendocrine tumors) โดยให้ก่อน refer

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 12.93% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 โดยยาที่มีมูลค่าการ เบิก-จ่ายจากคลังสูงสุดในกลุ่มยังคงเป็น Omeprazole 20 mg cap(152,368 บาท;29.41%), Lactulose syrup (86,688 บาท;16.73%) และ Omeprazole 40 mg injection (58,100 บาท;11.21%) ตามลำดับ เช่นเดียวกับปี 2564-2565 โดยยาในกลุ่ม GI มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นทุกรายการยกเว้น Hyoscine, MOM, Octreotide และ Ondansetron

4.) กลุ่มยา Neuro

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: รายการยาเข้าใหม่

	รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/NED	สาเหตุ + indication
	Gabapentin 300 mg	ED	ใช้ใน neuropathic pain, spondylosis chronic pain ซึ่งเดิมใช้ Amitriptyline ต้องใช้ในขนาดสูง มีS/E

15 มิถุนายน 2566: รายการยาตัดออกจากกรอบ

- Phenobarbital 30 mg tab/มีเคสใช้น้อยส่วนใหญ่เป็นเคสจร เคสประจำเหลือ 1 เคสสามารถปรับ เป็น Phenobarb 60 mg ได้

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 21.57% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 โดยมูลค่าการเบิกจ่าย Diazepam inj และ Gabapentin 300 mg cap เพิ่มขึ้น >100 % เป็นผลมาจากการใช้ Gabapentin ใน

กลุ่มผู้ป่วยที่มี Chronic neuropathic pain ที่เพิ่มขึ้น ส่วน Levodopa/benserazide, Phenytoin 100 mg SR cap และ Trihexylphenidyl 2 mg มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 15-20% เป็นผลจากการกลับเข้ามา รับการรักษาของผู้ป่วยที่หายไปตอนช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลัง สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ Phenytoin 100 mg SR cap (268,920.96 บาท; 52.11%), Gabapentin (129,470 บาท; 25.09%), Levodopa/Benserazide 250 mg (67,744.99 บาท; 13.13%)

5.) ยากลุ่มลดอาการปวด

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/ NED	สาเหตุ + indication
1	Ketorolac tromethamine 30mg./ml. inj	NED	ใช้เป็นยาฉีดบรรเทาอาการปวด ในผู้ที่ไม่ทนต่อผลข้างเคียงของ ยา ฉีด Tramadol

8 สิงหาคม 2566: รายการยาเข้าใหม่

- Morphine 10 mg IR/ED/สำหรับจัดตั้ง pain clinic
- Fentanyl patch 25 mcg/hr /ED/สำหรับจัดตั้ง pain clinic

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 20.37% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 โดยยาที่มีมูลค่าการ เบิก-จ่ายจากคลังสูงสุดในกลุ่มยาแก้ปวด ซึ่งได้แก่ Paracetamol, NSAIDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 โดย Paracetamol มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 35% (จาก 95,380 เป็น 128,980.50 บาท) ส่วนในกลุ่ม NSAIDs มีเฉพาะ Ketorolac ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักที่มีมูลค่าการเบิกจ่าย จากคลังเพิ่มขึ้น 65% และ Ibuprofen 400 mg tab และ Naproxen ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 25% ในขณะที่ NSAIDs อื่นๆมีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง รวมทั้ง Etoricoxib ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลัก ส่วนยานอกบัญชียาหลักในกลุ่มลดอาการปวดอีก 1 รายการคือ Tolperisone นั้นมีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลัง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 28.81% (จาก 19,470 เป็น 25,080 บาท) ในขณะที่ยาลดอาการปวดในกลุ่ม morphine มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 60%

6.) กลุ่มยา metabolic

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 7.16% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้น ต่อเนื่องมาจากช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น ลดลง ตามแนวทางการรักษา(Guideline) ใหม่ๆ โดยยาที่ไม่ได้อยู่ใน 1st line drug มีแนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลัง ลดลง เช่น Atenolol 50 mg Isosorbide mononitrate 20 mg tab Methyldopa 250 mg Propranolol 40 mg Verapamil 40 mg ส่วนยาในกลุ่ม metabolic ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ Biphasic isophen HM insulin(70/30)PENFILL มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 3 เท่า จาก 22,919.40 เป็น 75,306.60 บาท โดยยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายสูงสุด 2 อันดับแรกยังคงเป็น Simvastatin 40 mg (299,040.00 บาท; 10.82%) และ Carvedilol 6.25 mg (270,183.65 บาท; 9.77%)

7.) กลุ่มยา Respiratory

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 25.54% สวนทางกับแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2561- 2565 โดยยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ Budesonide susp for NB 1 mg./2ml เพิ่มขึ้น 4 เท่า จาก 2564.82 เป็น 10259.28 บาท) การใช้ยาต่อเนื่องในระหว่าง admit เป็นเวลาหลายวัน ไม่สอดคล้องกับ แนวทางการใช้ยาในภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน ภายหลังองค์กรแพทย์ได้มีการทบทวนแนวทางการใช้ยา

ดังกล่าวปริมาณการใช้จึงลดลงในปลายปีงบประมาณ 2566 รองลงมาคือ Inhalex forte 4 ml. และ Acetylcysteine 200 mg ที่เพิ่มขึ้น ประมาณ 70% ตามการปรับแนวทางการใช้ยาขยายหลอดลมภายหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 และการกลับมาเปิดให้บริการของคลินิก Asthma/COPD

8.) กลุ่มยาใช้ภายนอก

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 10.52% โดยร้อยละ 50 ของมูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นของยาใช้ภายนอกมาจาก Calamine lotion ซึ่งสอดคล้องกับการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกที่สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2566 รองลงมาคือมูลค่าการเบิกจ่าย urea cream ซึ่งเพิ่มจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นหลังโควิด ร่วมกับการเบิกทดแทน urea cream ซึ่งหมดอายุเนื่องจากปริมาณการใช้ที่ลดลงในช่วงการระบาดของโควิด-19

9.) กลุ่มยา Hormone

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 36.48% เมื่อเทียบกับมูลค่าการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2565 โดยยาที่มูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มสูงสุดคือ Etonogestrel (Implanon NXT) 68 mg ซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นถึง เป็น ร้อยละ 100 ของมูลค่าการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม hormone ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากเพิ่มสิทธิการคุมกำเนิดด้วยยาคุมฝังในหญิงไทยทุกสิทธิ์การรักษาพยาบาล ร่วมกับการเปลี่ยนแนวทางการให้ยาคุมกำเนิดหลังคลอด จากวันตรวจหลังคลอดมาเป็นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งทำให้มูลค่าการเบิกจ่าย DMPA เพิ่มขึ้น จากเดิม มากกว่า 3 เท่า ในขณะที่มูลค่าการเบิกจ่ายยารายการอื่นนอกเหนือจาก methimazole ลดลงเป็นอย่างมาก รวมไปถึง Northisterone แม้จะมีปริมาณการสั่งใช้เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของไข้เลือดออก แต่เนื่องจากเป็นยาที่ไม่มีการสั่งใช้มาระยะหนึ่งแล้วจึงยังมีอาจคงเหลือสำหรับจ่ายในปีงบประมาณ 2566

10.) กลุ่มยา OR

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: พิจารณาใช้ระบบยา RSI ในผู้ป่วยใส่ ET tube ที่ ER ทุกรายในเวลาราชการเท่านั้น (เมื่อศัลยกรรม+ทีมORอยู่ แก้วพิษต้องใช้ยาในOR และ artificial ventilator)

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 29.72% จากปีงบประมาณ 2565 แม้ว่ามูลค่าการเบิกจ่ายยาในกลุ่มนี้จะลดลงเกือบทุกรายการ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนรอบยาในกล่อง CPR จาก Lidocaine 2% w/v inj 20 ml. เป็น Lidocaine preservative free 2% inj 10 ml. ซึ่งราคาแพงกว่า 2.5 เท่า และปริมาณการใช้เป็น 2 เท่า รวมถึง Etomidate ที่มีปัญหาขาดตลาดต่อเนื่องเกือบตลอดปีงบประมาณ 2565 ก็สามารถจัดซื้อได้แล้วจึงมีมูลค่าการใช้ และการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้น

11.) กลุ่มวิตามินและเกลือแร่

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

	รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/NED	สาเหตุ + indication
1	Daflon (diosmin 450mg +hesperidin 50mg)	NED	ใช้ใน case chronic venous insufficiency ส่วน haemorrhoid ยังให้ใช้เพชรสังฆาตเป็นหลัก
2.	PEG - Macrogols with electrolyte powder (polyethylene glycol)	ED	ใช้สำหรับ bowel preparations

2. Ferrous fumarate syrup มีเกณฑ์ที่เด็กต้องได้อยู่แล้วจาก รพ.สต. 3000คนทั้งอำเภอทุกคน (ซื้อด้วยงบPP) ให้เก็บไว้ที่ รพ.เล็กน้อย 70 ขวด

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 5.95% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายของยาในกลุ่ม CKD เพิ่มขึ้นทุกรายการในขณะที่ยาในกลุ่มวิตามินเพิ่มเฉพาะ vitamin K 1 mg inj และ

Vitamin B6 50 mg tab ซึ่งสอดคล้องกับการพบผู้ป่วย variceal bleed และ Warfarin overdose ที่มี GI bleed และผู้ป่วยวินโรคที่เพิ่มขึ้น

กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง

1.) กลุ่มยาจิตเวช

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

XX.XXXX.2566 พิจารณาเพิ่มกรอบรายการยาจิตเวช 3 รายการ ได้แก่ Perphenazine 16 mg, Risperidone 2 mg และ Sertraline 50 mg ตามมติคณะกรรมการ refer จังหวัด เพื่อรองรับการส่งผู้ป่วยกลับ

มูลค่าการเบิกจ่ายลดลงยาในกลุ่มนี้ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 เล็กน้อยแม้จะมีรายการยาเข้าใหม่ 3 รายการแต่เนื่องจากยังไม่มีผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ การใช้ยาในรายการยาเข้าใหม่ เป็นการเริ่มยาและปรับยาจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลสอยดาวเอง โดยพบว่ายาในกลุ่มนี้มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลงมาทุกรายการยกเว้น Amitriptyline 10 mg, Fluoxetine 20 mg และ Lorazepam ทั้ง 2 ความแรง

2.) กลุ่มยาสมุนไพร

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง 44.51% เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ลดลงทำให้พบผู้ป่วยน้อยลงการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจรจึงลดลงเป็นอย่างมาก แม้ว่าในปีงบประมาณจะมีการระบาดของไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่ทำให้มีการใช้ยาแก้ไอเมะขามป้อมเพิ่มขึ้น มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 3 เท่า แต่มูลค่าการเบิกจ่ายยาสมุนไพรจากคลังโดยรวมลดลงเกือบครึ่ง

3.) กลุ่มยา Antidote

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังใกล้เคียงปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นมูลค่าการเบิกจ่ายของเซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต (52.45% ↓) เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ (21.51% ↑) และเซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท (16.49% ↑) และพบว่ามูลค่าการเบิกจ่าย Acetylcysteine 300 mg inj ซึ่งใช้แก้พิษ Paracetamol ลดลงประมาณร้อยละ 50

4.) กลุ่มยา Antiseptic

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 67.50% เป็นผลมาจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ลดลงและการออกแนวทางการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อของโรงพยาบาลทำให้ปริมาณความต้องการใช้ Hand Antiseptic และ Alcohol handrub ลดลงมูลค่าการเบิกจ่าย Alcohol 95% และ Chlorhexidine gluconate 5% ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิต Hand Antiseptic และ Alcohol handrub จึงลดลงอย่างมาก

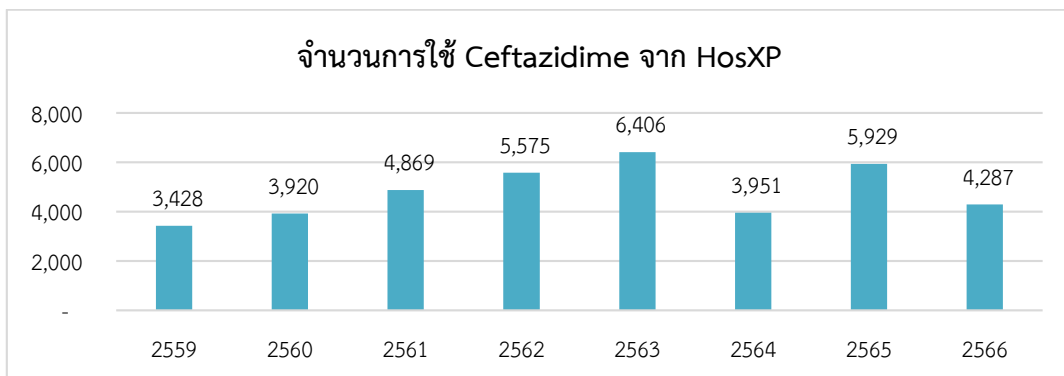
5.) กลุ่มยา ER

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 26.24% โดยมูลค่าการเบิกจ่ายของยาในกลุ่มนี้ลดลงทุกรายการยกเว้น Dopamin ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า

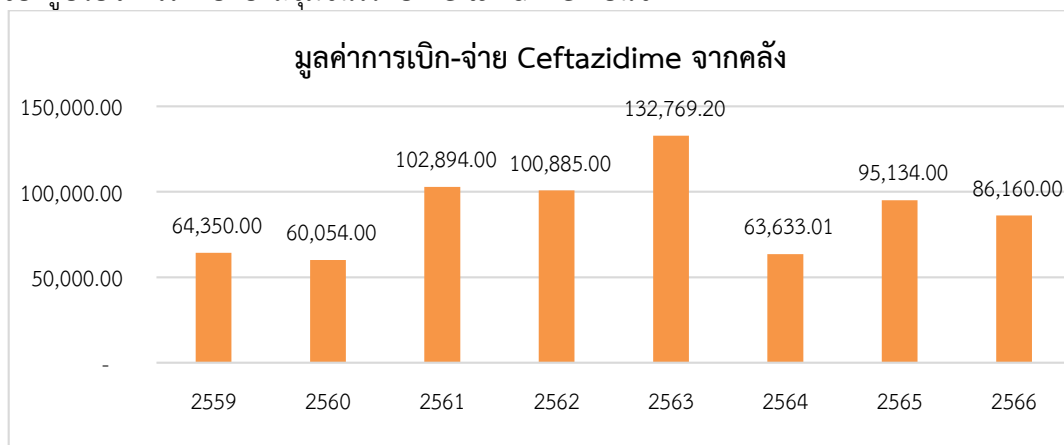
ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ไม่เหมาะสมคือยาต่อไป

เดิมได้มีติดตามปริมาณการใช้ Ceftazidime เนื่องจากเป็นยาที่มีฤทธิ์ Anti-pseudomonas แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ 2564 คณะกรรมการ PTC ได้มีมติให้นำ Ciprofloxacin ซึ่งมีข้อมูลว่าสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการดื้อ Fluoroquinolone ทั้งกลุ่ม เข้ามาในกรอบยาโรงพยาบาลสอยดาว โดยมีเงื่อนไขการใช้ใน 4 เงื่อนไขคือ 1) empirical treatment ในผู้ที่แพ้ penicillin, cephalosporin 2) มีผล sensitivity 3) ใช้ใน UTI ที่สัมพันธ์กับ prostate และ 4) case OR จึงได้มีการติดตามการใช้ด้วย และในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการนำ Tazocin 4.5 gm inj ซึ่งเป็น broad spectrum antibiotic ที่ใช้ในเชื้อดื้อยา และเป็นยาในบัญชีจ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่กำหนดให้มีการทำ concomitant หรือ Prospective DUE มาใช้ในโรงพยาบาล จึงได้มีการกำหนดการทำ Concomitant DUE ในยา 2 ชนิด คือ Tazocin และ Cefdinir

1) Ceftazidime



จากแผนภูมิแสดงจำนวนการใช้ Ceftazidime มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2559-2563 และลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2564 สอดคล้องกับข้อมูล Antibiogram ที่พบว่าเชื้อ *Pseudomonas*. จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอสอยดาวติดต่อ Ceftazidime ค่อนข้างมาก แต่ในปีงบประมาณ 2565 ปริมาณการใช้ Ceftazidime กลับเพิ่มขึ้น และลดลงอีกครั้งในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูล Antibiogram ปี 2565 ซึ่งมีรายงานในปี 2566 ว่า ปัจจุบันเชื้อ *Pseudomonas*. จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไวต่อ Ceftazidime ค่อนข้างดี

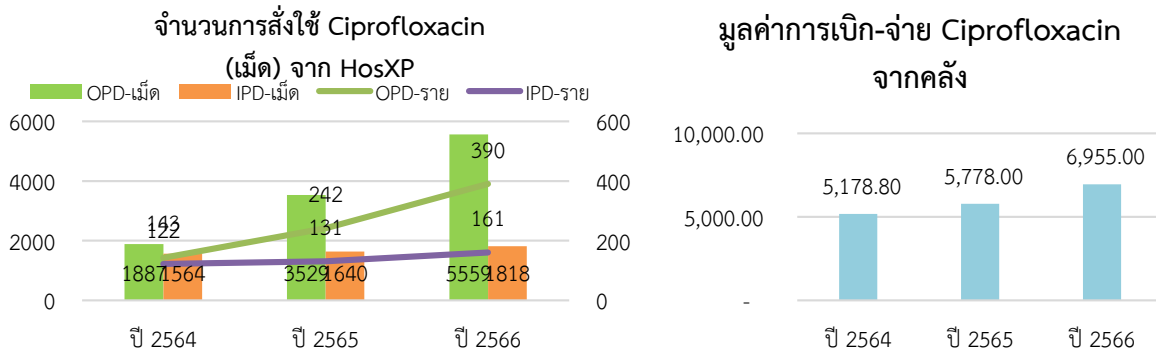


มูลค่าการเบิก-จ่าย Ceftazidime จากคลังในปีงบประมาณ 2566 ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 เช่นเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ 2566 พบการสั่งใช้ Ceftazidime ใน 3 รูปแบบ ดังนี้

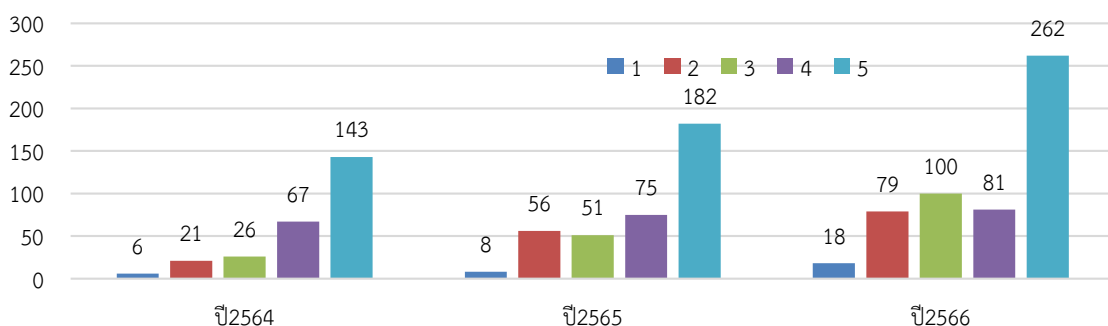
1. รพ.สอยดาว สั่งใช้ stat ก่อน refer พบประมาณร้อยละ 9.2 ของปริมาณ Ceftazidime ที่ถูกสั่งใช้ทั้งหมด โดยเกือบทั้งหมดเป็นการสั่งใช้ใน severe sepsis

2.ผู้ป่วย refer กลับมาจาก PPK พบประมาณร้อยละ 14.11 ของผู้ป่วยที่ใช้ Ceftazidime ทั้งหมด
 3.รพ.สอยดาวเอง พบประมาณร้อยละ 76.69 ของผู้ป่วยที่ใช้ Ceftazidime ทั้งหมด แนวโน้มลดลง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ ใน Pneumonia มากที่สุดโดยพบทั้ง โดยรูปแบบการใช้เปลี่ยนจากเดิมเป็นการสั่งใช้ใน case revisit ร่วมกับการใช้ Clarithromycin เพื่อให้ครอบคลุม gram positive มาเป็นการ step ยาจาก ceftriaxone ในกรณีไม่ improve หรือใช้ไม่ลง รองลงมาคือ sepsis, UTI, Infected CAPD, osteomyelitis/arthritis, AFI, COPD with AE, Infected bronchiectasis, และ febrile neutropenia ตามลำดับ

2) Ciprofloxacin



จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ Ciprofloxacin จำแนกตามเงื่อนไขในการใช้



หมายเหตุ เงื่อนไขในการสั่งใช้ Ciprofloxacin ตามมติคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563

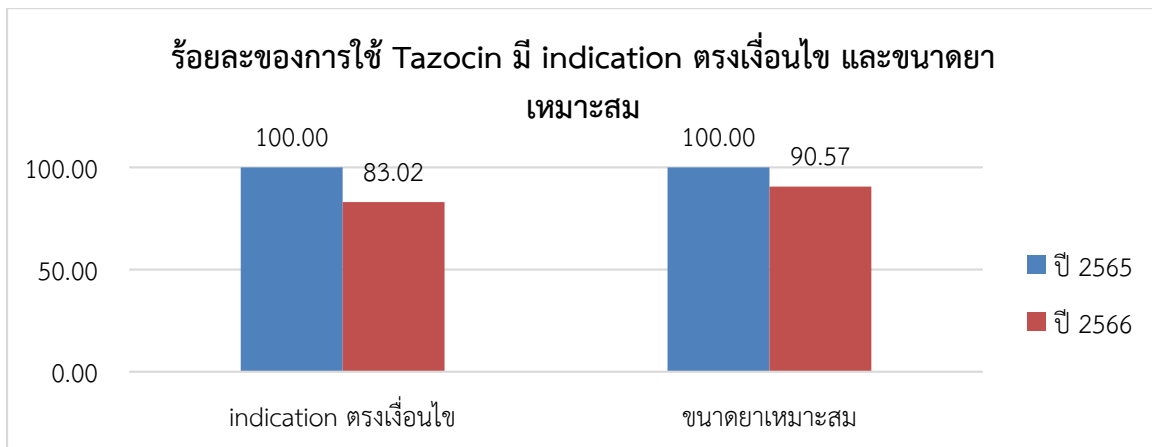
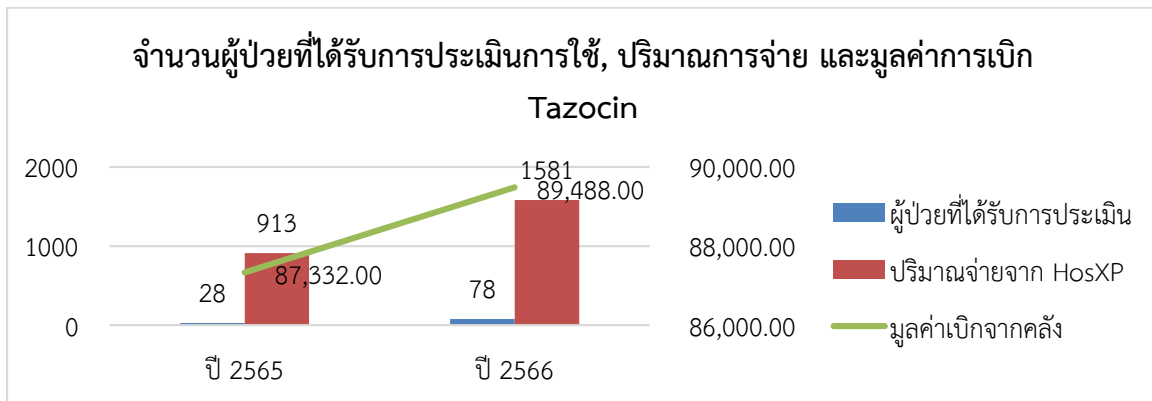
- 1) empirical treatment ในผู้ที่แพ้ penicillin, cephalosporin
- 2) มีผล sensitivity
- 3) ใช้ใน UTI ที่สัมพันธ์กับ prostate
- 4) case OR
- 5) ใช้ในกรณีอื่นๆ นอกเหนือจากเงื่อนไขของคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563

จากแผนภูมิแสดงจำนวนการใช้ Ciprofloxacin ซึ่งเป็นรายการยาเข้าใหม่แบบมีเงื่อนไขใน ปีงบประมาณ 2565 พบการใช้ในผู้ป่วย 551 ราย (OPD 390 ราย, IPD 161 ราย) เป็นจำนวน 7,377 เม็ด

พบการใช้ตรงตามเงื่อนไขคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563 ร้อยละ 52.45 เพิ่มขึ้นจาก ปีงบประมาณ 2565 (ร้อยละ 50.94) โดยการใช้ที่ไม่ตรงเงื่อนไขส่วนใหญ่พบใน UTI empiric ร้อยละ 26.32 ของการสั่งใช้ Ciprofloxacin ทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 (ร้อยละ 20.91) ส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ใน Complicate UTI รองลงมาเป็นการสั่งใช้ empiric therapy ใน AGE (9.8%), การ switch therapy IV to oral ในผู้ป่วย UTI (2%), UTI ที่ไม่ดีขึ้นหลังรักษาด้วย Ofloxacin/Ceftriaxone (1.8%), ในผู้ป่วย ENT

(1.27%), Bronchiectasis (1.09%), การ switch therapy IV to oral ในผู้ป่วย infected diarrhea (1.09%) เป็นต้น

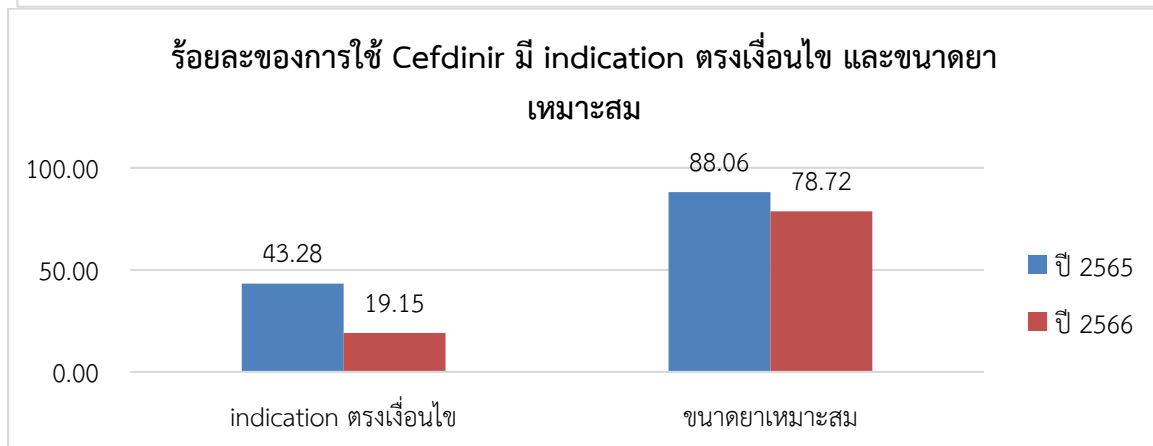
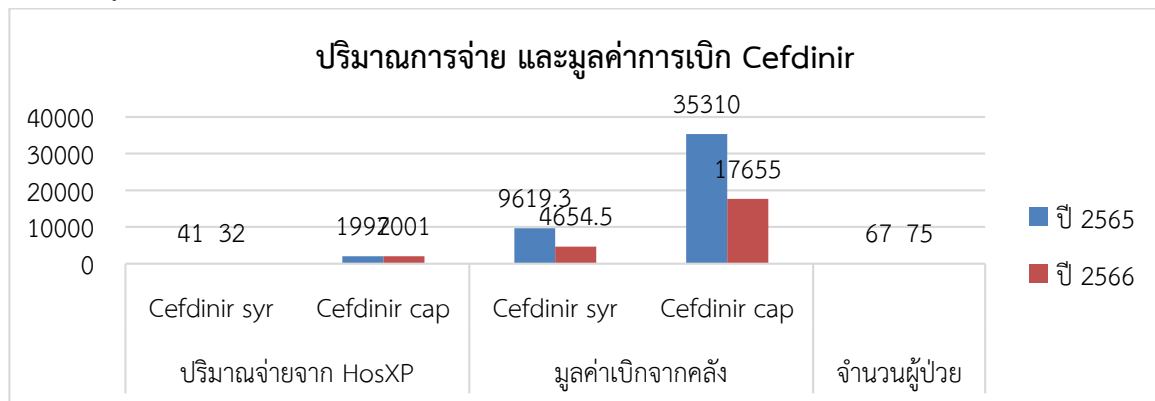
3) Tazocin



ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการนำยา Tazocin 4.5 gm inj ซึ่งเป็น Broad spectrum antibiotic ซึ่งถูกสงวนไว้ใช้ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่ม third generation cephalosporins ไม่ได้ โดยให้พิจารณาเลือกใช้ก่อน ยาในกลุ่ม carbapenems ทั้งใน empiric และ specific therapy สำหรับ nosocomial infection เช่น pneumonia, complicated skin and soft tissue infection, intra-abdominal infection และ febrile neutropenia ตามเงื่อนไขในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ และตามแนวทาง AMR ชาติได้กำหนดให้มีการติดตามความเหมาะสมก่อนหรืออย่างน้อยระหว่างการใช้ยา โดยในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยได้รับยา Tazocin และเข้าเกณฑ์การติดตามคือ เริ่มการใช้ยา Tazocin ในโรงพยาบาลสอยดาว เพิ่มสูงขึ้น 3 เท่า แต่มีเพียง 54 ราย(67.95%) ที่มีการเขียนใบประกอบการใช้ และมีเพียง 31 ราย(39.74%) ที่มีการระบุข้อมูลเพียงพอที่จะใช้ติดตามความเหมาะสมก่อนการใช้ยา โดยการใช้ Tazocin ส่วนใหญ่เป็นการใช้ในผู้ป่วย Sepsis/Septic shock/Bacteremia (28.30%) รองลงมา คือ ไม่ได้ระบุ (24.53%) Pneumonia (22.64%) และ UTI/pyelonephritis (16.98%) โดยมีข้อบ่งชี้เป็น Empiric therapy กรณีติดเชื้อ Nosocomial infection ที่สงสัยว่าเกิดจาก gram negative bacteria มากที่สุด (39.62%) รองลงมาคือ ใช้เป็น Empiric therapy กรณีสงสัยติดเชื้อ gram negative bacteria ที่ใช้ third-generation Cephalosporin ไม่ได้ผล และใช้เป็น Document therapy สำหรับการติดเชื้อที่ตัวยากลุ่ม Cephalosporin, Aminoglycoside, Fluoroquinolone และไวต่อ Tazobactam-Piperacillin (13.21%) ซึ่งเชื้อที่พบจากการติดตามผลเพาะเชื้อเป็นส่วนใหญ่คือ E. coli ESBL โดยในปีงบประมาณ 2566 มีการใช้ยาใน indication ตรงตามเงื่อนไข และขนาดยามีความเหมาะสมกับการทำงานของไตลดลงจากปีงบประมาณ 2565 จากการไม่ได้ใบประกอบการสั่ง

ใช้ และการระบุข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการสุ่มทำ retrospective DUE พบการสั่งใช้ในข้อบ่งใช้ ขนาดยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการไม่ได้ปรับขนาดตามไต ทั้งในรายที่สอยดาวเริ่มยาเอง และส่งกลับจากโรงพยาบาล ศูนย์ ทำให้ในปีงบประมาณ 2567 มีแผนที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา Tazocin โดยให้เภสัชกรเป็นผู้ประเมิน ข้อบ่งใช้ของการสั่งใช้ ขนาดยา Tazocin และติดตามระหว่างการใช้ยา ทั้งในรายที่สั่งใช้โดยโรงพยาบาลสอยดาว และในรายที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ โดยในปี 2566 ได้ทดลองปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2566 พบว่าการติดตามรูปแบบใหม่มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาไม่ติดตามในรายที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ และการไม่ประเมินข้อบ่งใช้ หรือประเมินได้ไม่ตรงกัน และปัญหาขาดความสามารถในการแปลผล susceptibility ในเภสัชกรบางราย ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการ training เพิ่มเติม

4) Cefdinir



ในปีงบประมาณ 2565 เริ่มมีการติดตามการใช้ยา Cefdinir ในโรงพยาบาลสอยดาว โดยมีเงื่อนไขการใช้ดังนี้

1. ใช้เป็น switch therapy จาก parenteral 3rd generation Cephalosporin ในกรณี Respiratory infection ที่มีประวัติแพ้ยา กลุ่ม Penicillin

2. ใช้สำหรับการติดเชื้อที่ไวต่อ cefdinir และติดต่อ antibiotic อื่น

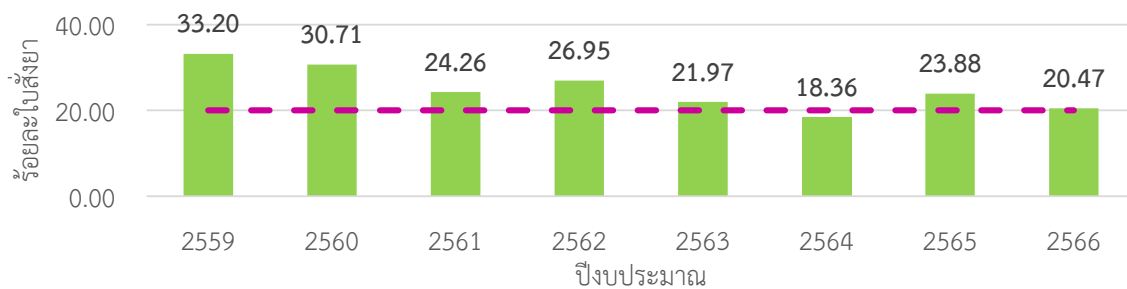
โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยได้รับ Cefdinir ใกล้เคียงกับปีงบประมาณ 2565 แต่มีผู้ป่วยเพียง 47 ราย (62.67%) ที่มีเอกสารประกอบการสั่งใช้ยา และมีเพียง 31 ราย (41.33%) ที่มีข้อมูลเพียงพอในการติดตามการใช้ยา โดยส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ยาใน UTI (14.89%) รองลงมาเป็น Skin & soft tissue infection และ Pneumonia (10.64%) โดยการใช้ตรงตามเงื่อนไขมีเพียง 9 ราย ส่วนการใช้ยาในข้อบ่งใช้อื่นที่จำเป็นต้องได้ Oral third-generation Cephalosporin เช่น switch therapy จาก parenteral 3rd generation Cephalosporin ในกรณี UTI, appendicitis, Severe pneumonia, sepsis, DM Foot,

osteomyelitis แต่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข พบ 27.66% ส่วนการใช้ยาไม่ตรงตามเงื่อนไข พบ 12 ราย พบเยอะสุดจากการ switch จาก parenteral third-generation Cephalosporin ในผู้ที่ไม่ประวัติแพ้ยา (21.27%) โดยขนาดยาที่ใช้มีความเหมาะสมกับอายุและน้ำหนัก 37 ราย ส่วนกรณีที่ได้รับยาขนาดไม่เหมาะสม เกิดจากขนาดยาดำ โดยพบในผู้ใหญ่ทั้ง 6 ราย นอกจากนี้จากการสุ่มติดตามแบบ retrospective ในรายที่ไม่ได้ใบประกอบการสั่งจ่าย พบว่ามีผู้ป่วยเด็ก 3 รายจาก 7 รายที่สุ่มได้รับขนาดยาเกินเป็น 1.5 – 2 เท่าของขนาดยาสูงสุด โดยทั้งหมดเป็น OPD case ในปีงบประมาณ 2567 มีแผนที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามความเหมาะสมในการสั่งจ่าย Cefdinir ซึ่งทำคล้ายคลึงกันกับการติดตามการใช้ Tazocin ซึ่งได้มีการทดลองไปแล้วในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2566 พบว่าวิธีดังกล่าวยังไม่เหมาะสมในการใช้ติดตามการสั่งใช้ Cefdinir ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ตอนจำหน่ายผู้ป่วย หรือสั่งใช้ใน OPD case ทำให้ไม่ได้บันทึกการติดตามเป็นจำนวนมาก อีกทั้งวิธีการดังกล่าวยังเพิ่มภาระงาน เพิ่มระยะเวลาในการทำงาน และไม่ช่วยตรวจสอบความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ และขนาดยา cefdinir อีกทั้งในปีงบประมาณ 2567 มีแผนจะนำ Cefixime มาใช้ทดแทน Cefdinir ที่เป็นยานอกบัญชี จึงควรมีการวางแผนออกแบวิธีติดตามการสั่งใช้ Cefdinir ใหม่

RDU (rational drug use)

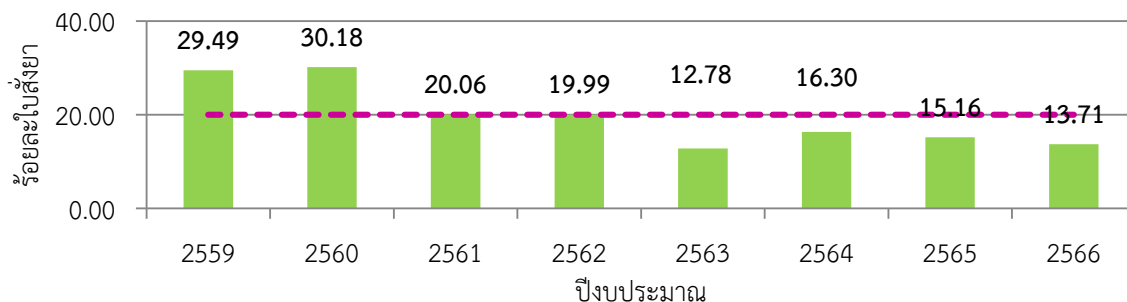
ตามการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปีงบประมาณ 2560 กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย และการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ 15 - RDU) ให้มีการติดตามตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาล (RDU 1- RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด ต่อมาในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการปรับเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU โดยยกเลิกตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่ 1-5) และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพเรื่อง ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide (ตัวชี้วัดที่ 11) โดยเหลือตัวชี้วัดที่ติดตามโดยกระทรวง 12 ตัวชี้วัด และผลักดันให้โรงพยาบาลสร้างตัวชี้วัดเพิ่มเติมซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดย 12 ตัวชี้วัดที่ยังมีการติดตามโดยกระทรวง ได้แก่

1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (RI) (เกณฑ์ $\leq 20\%$)



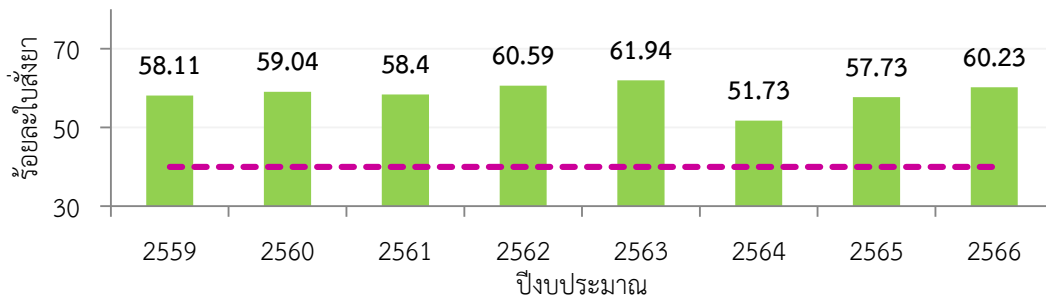
ร้อยละไปสั่งยา URI ที่สั่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 20.47 มีแนวโน้มลดลง โดยโรคที่มีการสั่งใช้ Antibiotic มากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ Acute pharyngitis, Acute bronchitis(ส่วนใหญ่เกิดจาก Viral), Acute suppurative otitis media, Acute nasopharyngitis(ส่วนใหญ่เกิดจาก Viral), Acute tonsillitis ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการสั่งโดยแพทย์ประจำจาก OPD รายการยาที่สั่งใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ Amoxicillin(472 ครั้ง) รองลงมาคือ Augmentin(110 ครั้ง) Roxithromycin(69 ครั้ง) Favipiravir(44 ครั้ง) Molnupiravir(34 ครั้ง)

2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอจากระวังเฉียบพลัน (AD) (เกณฑ์ $\leq 20\%$)



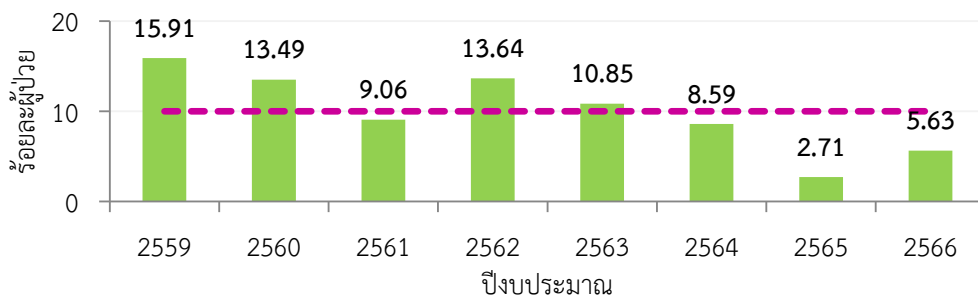
ร้อยละไปสั่งยา diarrhea ที่สั่งจ่าย antibiotic มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2560 – 2563 และกลับสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2564 และเริ่มลดลงในปีงบประมาณ 2565 - 2566 โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการสั่งจากแผนกฉุกเฉินในช่วงนอกเวลา ซึ่งในช่วงนอกเวลาห้อง LAB ปิด มีแนวโน้มการสั่งยา Antibiotic ให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและเด็กเนื่องจากกังวลเรื่อง sepsis

3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสะอาด (FTW) (เกณฑ์ ≤ 40%)



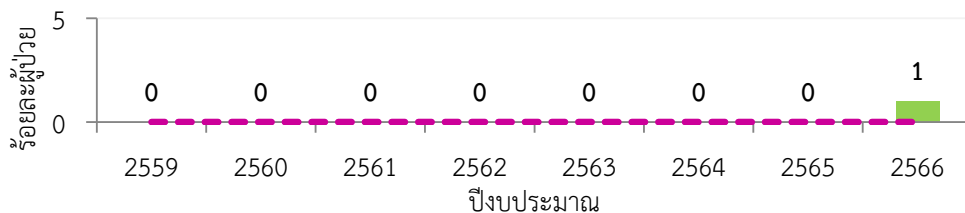
ร้อยละใบสั่งยาบาดแผลสดที่สั่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปีงบประมาณ 2564 พบร้อยละใบสั่งยาบาดแผลสดที่สั่งจ่าย antibiotic ลดลงอย่างมากแต่ยังคงเกินเกณฑ์ที่กำหนด และกลับเพิ่มขึ้นอย่างมากในปีงบประมาณ 2565-2566 โดยรูปแบบยังคงเป็น การสั่งยา antibiotic เกือบทุกรายในคนไข้ที่เกิดบาดแผลสด โดยเฉพาะแผลสัตว์กัดจะมีการสั่งใช้ Antibiotic ทุกราย เป็นผลจากการที่ไม่มีการกำหนดแนวทางการใช้ Antibiotic ที่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้เมื่อมีแพทย์หมุนเวียนมียอดการใช้ Antibiotic สูงขึ้นอย่างชัดเจน

4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL) (เกณฑ์ ≤ 10)



เกณฑ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จากวิจัยขององค์กรแพทย์ในปีงบประมาณ 2563 พบว่าเกิดจากการให้รหัส ICD10 ผิด หลังแจ้งเวชระเบียนแก้ไขในปีงบประมาณ 2563 ในปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นมาผ่านเกณฑ์และแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งเพิ่มขึ้นอีก ในปีงบประมาณ 2566

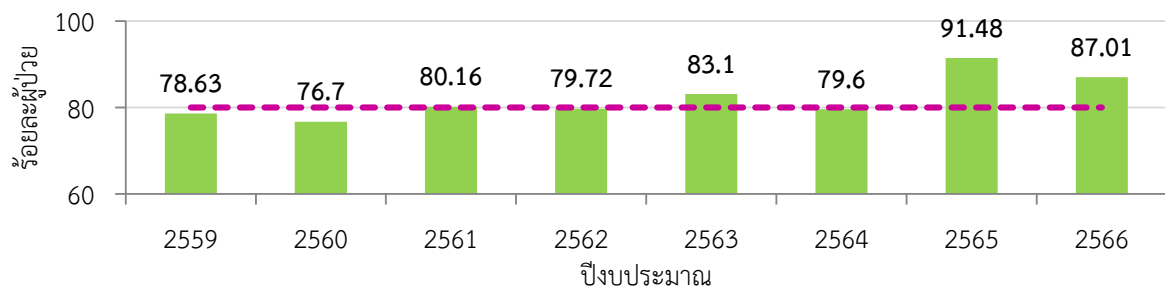
5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน (เกณฑ์ 0)



ในปีงบประมาณ 2566 พบการสั่งใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน 1 ครั้ง โดยพบใน Case HT with CA breast รักษาด้วย Chemotherapy ที่โรงพยาบาลศูนย์ มีประวัติรับยาควบคุมความดันไม่ต่อเนื่อง มา โรงพยาบาลด้วยแผลผ่าตัดเต้านมบวมแดง วัด BP 3 ครั้ง ได้ 1) 170/80 2) 170/100 3) 200/100 จึงได้ Amlodipine(5) 1 tab + Enalapril(5) 1 tab รับประทานทันที >>> D/c ได้ยากกลับบ้าน ดังนี้

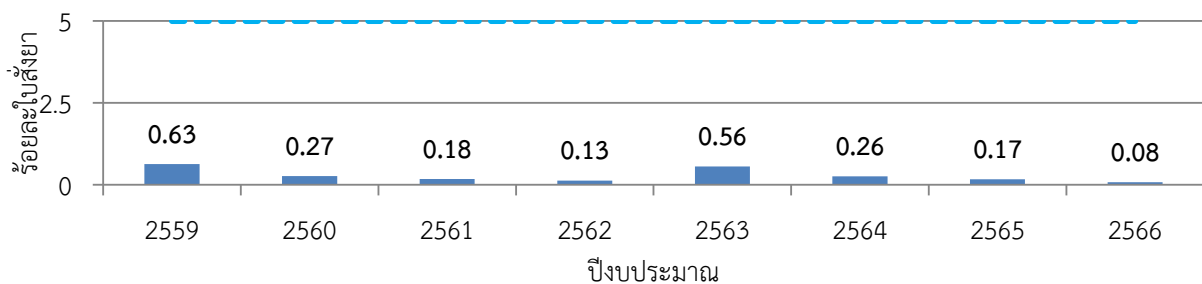
- 1) Atenolol (50) 1 x 2 po pc (ยาเดิม)
- 2) Losartan(50) 1 x 2 po pc (ยาเดิม)
- 3) Hydralazine (50) 1 x 4 po pc (ยาเดิม)
- 4) Amlodipine(5) 1 x 1 po pc (เพิ่มใหม่)

6. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือยาร่วมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



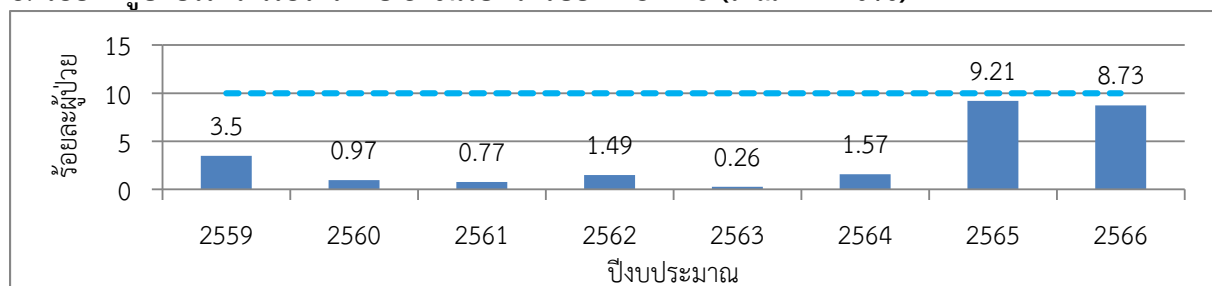
พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยา Metformin เพิ่มขึ้น โดยอิงตาม ADA guideline ในปีงบประมาณ 2563 แต่ในปีงบประมาณ 2564 พบการสั่งใช้ Metformin เป็นสัดส่วนน้อยลง เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้มีการส่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มปกติไปรับยาที่รพ.สต.แม่ข่ายใกล้บ้าน ปีงบประมาณ 2565 สัดส่วนการสั่งใช้ยา Metformin เพิ่มขึ้น เป็นผลจากการใช้ Metformin เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยรายใหม่ ตามแนวทาง ADA guideline แต่กลับลดลงในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยที่รับยาโรงพยาบาลสอยดาวและไม่ได้รับ Metformin ส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ป่วยมี GFR อยู่ในช่วง 30-45 มล./นาที/1.73ตรม. (44.38%) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ Metformin เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีด Insulin (58.58%)

7. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน (เกณฑ์ $\leq 5\%$)



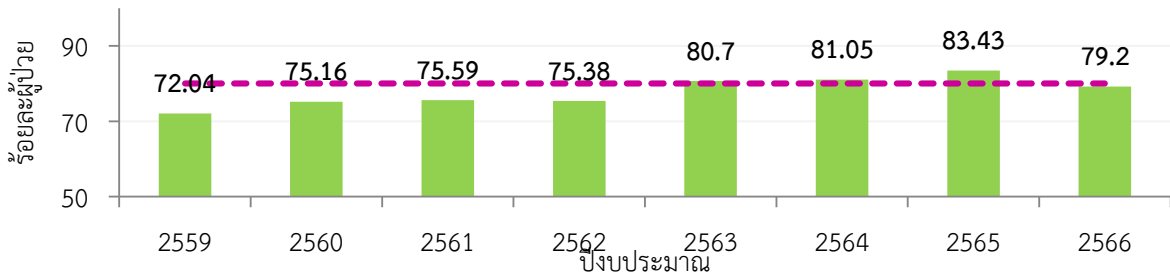
ในปีงบประมาณ 2566 พบการสั่งใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อนลดลง โดยทั้งหมดเกิดจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเบิกยาไปสำรองไว้ ส่วนการสั่ง Stat ยา NSAIDs ที่ห้องฉุกเฉิน ร่วมกับสั่งยา NSAIDs กลับบ้านซึ่งจะถูกนับเป็นการสั่งใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อนแม้เป็นยาชนิดเดียวกัน ไม่พบในปีงบประมาณ 2565-2566 เนื่องจากมีการนำ Ketorolac ซึ่งเป็นยาฉีดและจะไม่ถูกนับเป็นการสั่งใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อนหากสั่งใช้ร่วมกับ NSAIDs ชนิดรับประทาน มาใช้

8. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs (เกณฑ์ $\leq 10\%$)



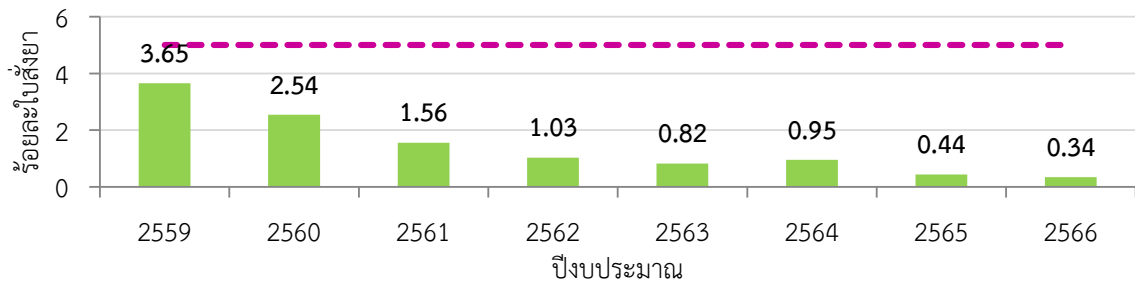
ในปี 2566 พบการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป 51 ราย แม้แนวโน้มจะลดลงจากปี 2565 แต่พบผู้ CKD stage 5 จำนวน 3 รายได้รับ NSAIDs โดยเป็นการรับขณะมี gout attack มาตรวจรพ. พิมพ์ GFR ครั้งล่าสุดออกใบสั่งยา ให้เภสัชกร consult ถ้ามีสั่งใช้

9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



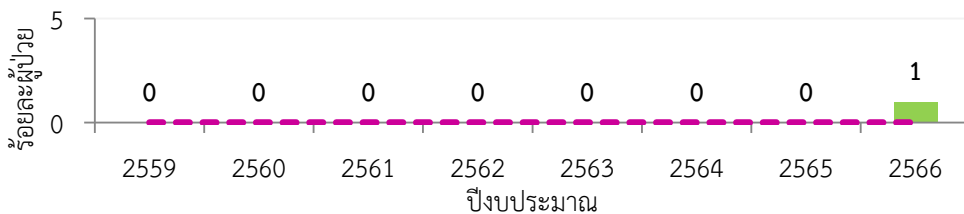
พบว่าแพทย์มีแนวโน้มการสั่งใช้ยา inhaled corticosteroid เพิ่มขึ้น แต่จากข้อมูลที่เกิดขึ้นโดยกระทรวงผ่านข้อมูล 43 พบข้อมูลไม่ตรงกัน โดยยอดข้อมูลจากกระทรวงมีร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid 84.21 ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ inhale corticosteroid ส่วนใหญ่(63.86%) เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการฉุกเฉินเพียงครั้งเดียว

10. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate (เกณฑ์ $\leq 5\%$)



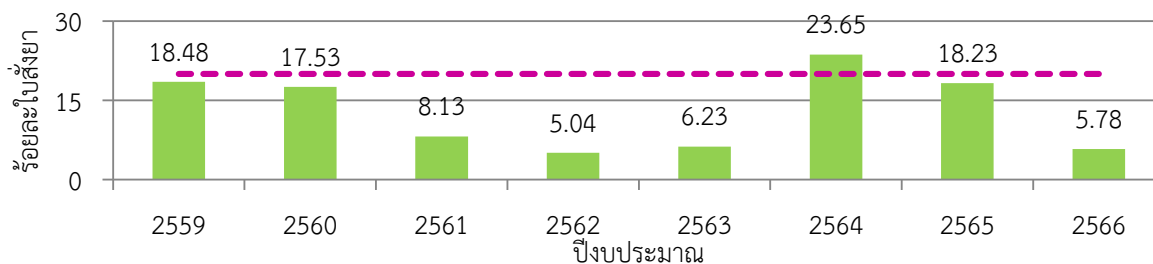
พบการสั่งใช้ในผู้ป่วยจิตเวชซึ่งที่เป็นยาเดิมที่ผู้ป่วยกินประจำอยู่แล้ว

11. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ได้แก่ ยา Warfarin/Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว



ในปีงบประมาณ 2565 ไม่พบการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ แต่พบมีผู้ป่วย 1 รายได้รับ Simvastatin มาประมาณ 2 เดือน ก่อนตรวจพบการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ป่วยรับประทานยาคุมและมีประวัติประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ส่วนในปีงบประมาณ 2566 พบ 2 ราย รายที่ 1 เป็น ผู้ป่วย IE s/p MVR, AVR (mechanical heart valve เป็นกรณียกเว้น) ที่ถอดยาคุมฝังเปลี่ยนมาใช้ ยาคุมชนิด แล้วประจำเดือนไม่มา จึงเว้นยาคุมชนิดรอให้ประจำเดือนมา ตรวจพบตั้งครรภ์จึง refer PPK >> Termination รายที่ 2 U/d: Right hemiparesis intracerebral hemorrhage in hemisphere มารับยาต่อเนื่อง แจ้งว่าปวดท้อง รู้สึกมีก้อนในท้อง ประจำเดือนขาด ไม่รู้สีกว่ามีเด็กดิ้น แพทย์ตรวจร่างกายรู้สึกเหมือนมีเด็กดิ้น ให้ประวัติคุมกำเนิดสับสน สามีให้ประวัติไม่ได้กินยาคุมตั้งแต่ พ.ศ.66 ผลตรวจ UPT: positive >> unplanned Pregnancy with poor carrying, poor family support มาตราการ 1) สอบถามแนะนำคุมกำเนิดในผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีโอกาสได้รับยา Warfarin/Statins/ Ergot ติด sticker menopause เดือนไม่ต้องถามซ้ำในราย ทำหมัน หมดประจำเดือน 2) เชิญชวนผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่ม Pregnancy category D, X เช่น Phenytoin, Warfarin

12. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก โรค RI และไต้ยา non-sedating Antihistamine (เกณฑ์ $\leq 20\%$)

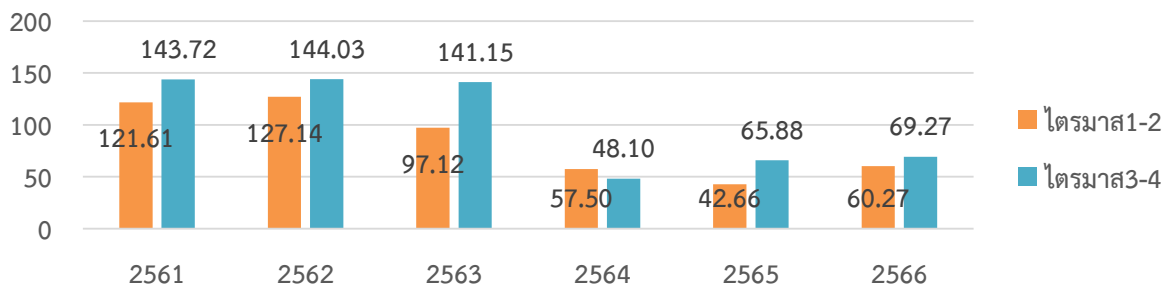


แนวโน้มการสั่งใช้ยาการสั่งใช้ยา non-sedating Antihistamine ในผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2559 – 2562 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2563 และเพิ่มขึ้นอย่างมากในปีงบประมาณ 2564 โดยส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ในคลินิก ARI ในปีงบประมาณ 2565 มีการสั่งใช้ลดลงตามปริมาณผู้ป่วยที่ลดลงในคลินิก ARI ปีงบประมาณ 2566 แนวโน้มยังคงลดลงแม้จะมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อไวรัสหลายชนิด แนวโน้มแพทย์สั่งใช้ น้ำเกลือล้างจมูกเพิ่มขึ้น

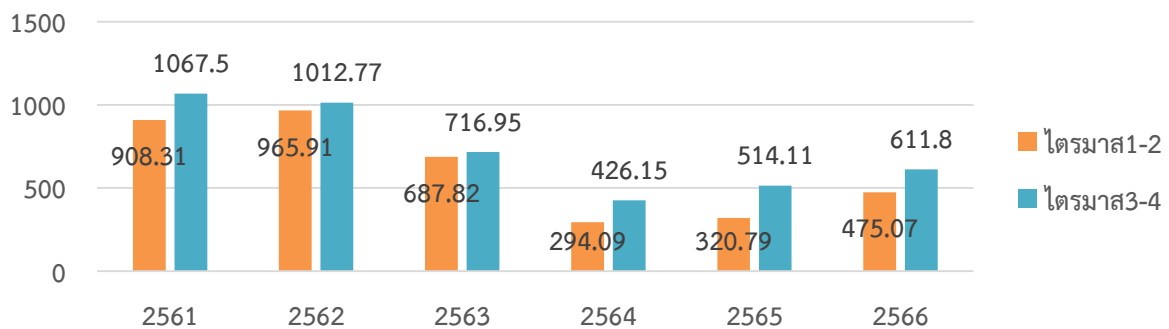
การติดตามผลการดำเนินงาน (Outcome)

การพัฒนาาระบบบริการให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น นอกจากจะสะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านยาที่ดีและสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยแล้ว การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถส่งผลกระทบต่อการควบคุมปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า ดังนั้น จึงกำหนดให้มีการรายงาน ข้อมูลต้นทุนยาต่อผลผลิต และจำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อการวิเคราะห์เรื่องค่าใช้จ่ายด้านยา และปริมาณการใช้ยา ในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินงานและนำข้อมูลมาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการในระดับเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

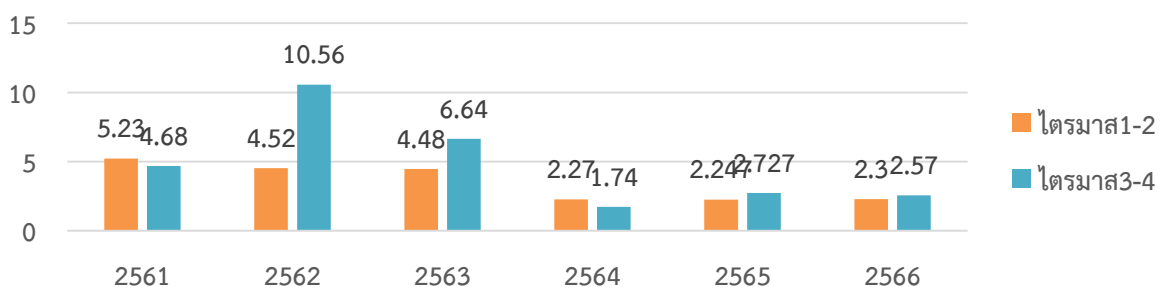
1. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย (บาท)



2. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม Adj.Rw (บาท)

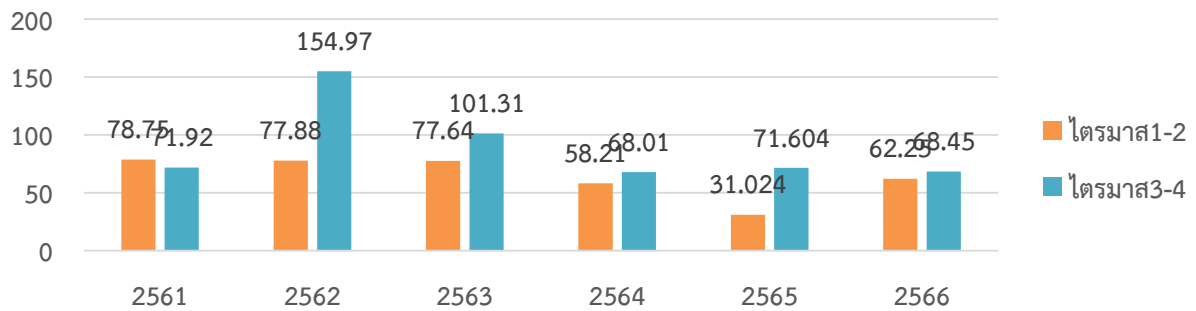


3. จำนวน (DDD's) ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 ครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับบริการต่อวัน



จากแผนภูมิแนวโน้ม (DDD's) ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 ครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับบริการต่อวันลดลงในช่วงปีงบประมาณ 2562-2565 แสดงถึงแนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกที่ลดลง แต่ในปีงบประมาณ 2565 กลับมีแนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น และคงที่ในปีงบประมาณ 2566 สอดคล้องกับตัวชี้วัด RDU

4. จำนวน (DDDs) ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่สั่งใช้ต่อ 100 วันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล



จากแผนภูมิแนวนอน (DDDs) ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่สั่งใช้ต่อ 100 วันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลลดลงแสดงถึงแนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยในที่ลดลงจนกระทั่งในไตรมาสที่ 3-4 ของปีงบประมาณ 2565 ที่กลับเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับปริมาณผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นในช่วงไตรมาส 3-4 ของปีงบประมาณ 2565 และคงที่ต่อเนื่องมาในปี 2566



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐-๓๙๓๘-๑๓๗๖

ที่ จป.๐๐๓๓.๓๐๓/ ๖๖๖๔ วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕

เรื่อง ขออนุมัติประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

ตามที่ รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี อำนาจความสะดวกรวดเร็วประชาชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และคำสั่งโรงพยาบาลสอยดาว ที่ ๑๘๓๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการปิดและปลดประกาศการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลนั้น

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปิดประกาศและพยานการปิดประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง ขออนุมัติประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานเรื่อง ขอปิดประกาศ ()๑.รายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างประจำเดือน.....(✓)๒.เผยแพร่การ ()จัดซื้อ ()จัดจ้าง วิธี ()เฉพาะเจาะจง ()ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในขั้นตอน ()๒.๑ เผยแพร่แผนจัดซื้อจัดจ้าง ()๒.๒ เผยแพร่ราคากลาง/คุณลักษณะ ()๒.๓ เผยแพร่ร่างประกาศประกวดราคา ()๒.๔ เผยแพร่ประกาศประกวดราคา ()๒.๕ เผยแพร่ประกาศผู้ชนะเสนอราคา ()๒.๖ เผยแพร่ประกาศยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง ()๒.๗ เผยแพร่สัญญา ในโครงการจัดซื้อจัดจ้าง ()ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ()ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ()วัสดุการแพทย์ทั่วไป ()วัสดุทางเภสัชกรรม ()วัสดุเภสัชเคมีภัณฑ์ ()ครุภัณฑ์การแพทย์ (✓) DUE RDUจำนวนรายการ ประกาศ ณ website และบอร์ดโรงพยาบาลสอยดาว Link ภายนอก (✓) มี () ไม่มี ประจำปีงบประมาณ ๖๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ปิดประกาศ

(นางสาวจินดาพร ขุนศรีอุเชนทร์)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

ลงชื่อ.....พยานการปิดประกาศ

(นางสาวรติยา ถาวรยิ่ง)

เภสัชกรปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวทับทิม เทียมจันทร์)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวมรกต ฤกษ์รัตนวารี)

ผู้อนุมัติรับรอง

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้นำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายเอกชัย พวงสมบัติ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายชัชวาล โภโค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๕๖๕