

4, 5.2, 6.2

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 2/2566

(PTC : Pharmacy and Therapeutic Committee)

วันพฤหัสบดีที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2566 ณ.ห้องประชุมฝ่ายบริหารโรงพยาบาลหลังสวน เวลา 13.30-16.00 น.

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์	มหารัตนวงศ์	ประธานกรรมการ
2. พญ.ยิ่งลักษณ์	วัชรานานันท์	กรรมการ
3. นายแพทย์วิศรุต	เลิศพุดผล	กรรมการ
4. ทพญ. นนทिया	ธนพัฒนกิติโรจน์	กรรมการ
5. นายธิตชัย	บุญรุ่ง	กรรมการ
6. นางวาสนา	แสงสุวรรณ	กรรมการ
7. นางอวยพร	พิมาน	กรรมการ
8. นางหทัยรัตน์	ศิริวงศ์ตระกูล	กรรมการ
9. เภสัชกรพิทยา	เพชรเจริญ	กรรมการ
10. เภสัชกรจิรัฏฐ์	รัตนจินดา	กรรมการและเลขานุการ

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1.1 แจ้งนโยบายการจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- กรอบบัญชียาของโรงพยาบาล เป็นไปตามนโยบายจังหวัด รายการให้อยู่ในกรอบบัญชีโรงพยาบาลชุมพร
 - กองตรวจราชการจะส่งผู้แทนเข้ามาตรวจสอบเรื่อง งบประมาณการเงิน พบว่า การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์สูงกว่าทุกปี ขณะนี้เฉลี่ยเดือนละ 3 ล้าน คิดเป็น 36 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าทุกปี
 - ข้อมูลการใช้ยาที่ต่ำที่สุด 23 ล้าน ขณะนี้เพิ่มเป็น 36 ล้าน เพิ่มขึ้นจากส่วนใด ซึ่งผู้แทนได้มาตรวจสอบพบว่า มูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์สูงขึ้นจริง แต่จำนวนผู้ป่วยแต่ละ visit เฉลี่ยประมาณ 8,000 visit ของผู้ป่วยในเมื่อตรวจสอบข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2560 หรือ 10 ปีย้อนหลัง สถิติการใช้ยาเพิ่มขึ้นทุกปี
 - ผู้ตรวจสอบมีนโยบาย ให้ปรับลดการใช้ปริมาณยาลง ควรหาแนวทางร่วมกันในการปรับลด เนื่องจากโรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น และมีการใช้ยาต่างๆเพิ่มขึ้น อาจจะต้องเปลี่ยนวิธีการใหม่ในเรื่อง co-pay รายการยามูลค่าสูง, ลด Stock รายการยามูลค่าสูง และหารือในคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการการเงิน การคลังอีกครั้ง เกี่ยวกับสาเหตุทำไมมูลค่าการใช้สูงขึ้น และมาตรการลดการใช้ยา
 - ผู้ตรวจจะพิจารณา item ใดที่เป็นรายการเดียวกัน หรือยาในกลุ่มเดียวกัน แต่มีหลายรายการ เนื่องจากเป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน อาจจะต้องตัดรายการยาที่ซ้ำซ้อนออกจากบัญชียาฯ. และใช้ยาทดแทนกัน
 - มาตรการการใช้ยา Local made ซึ่งราคาอาจจะต่างกับ Original ในหลักสิบหรือหลักร้อย ให้แพทย์แต่ละสาขาทบทวนรายการยา อาจจะต้องตัดบางรายการออก หรือถ้ายังมีรายการ Original ไว้ อาจจะต้อง co-pay 100% เนื่องจากรพ.ใช้เงินบำรุงซื้อ รพ.จะมีค่ารักษาที่เพิ่มขึ้น
 - มาตรการยาที่มีปริมาณการใช้สูง ต้องใช้วิธีทางระเบียบพัสดุ
- 1.1.1. ถ้ามูลค่ายามากกว่า 500,000 บาท ให้ทำ e-bidding อ้างอิงจากราคากลาง ให้ถูกตามระเบียบพัสดุ เพราะใช้ปริมาณที่สูง ทำให้มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งปี เกินราคาที่จะต้องจัดซื้อจัดจ้าง ดังนั้นทำให้ยาบางรายการเป็นรายการที่ต้องจัดซื้อเพิ่ม

1.1.2. ถ้ามูลค่ายาต่ำกว่า 500,000 บาท ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ยกตัวอย่างเช่น ยา CT ทั้งปี ซื้อประมาณ 500,000 บาท อาจจะใช้วิธีเฉพาะเจาะจง แต่ราคาต้องสมเหตุผล โดยสั่งซื้อได้ในจำนวนที่ไม่จำกัดปริมาณ แต่ข้อกำหนดราคา โดยต้องมีกลไกราคาที่พิจารณาโดยคณะกรรมการ PTC

- คณะกรรมการ PTC ทุกท่านหาแนวทางร่วมกันเพื่อให้มูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ลดลงจาก 36 ล้านบาท เป็น 28-30 ล้านบาท เนื่องจากสามารถเสนอยาเข้าได้ทุกรายการ แต่ต้องพิจารณา ED:NED โดย NED ต้องไม่เกิน 10% ของบัญชียาในรพ. ถ้า NED สูง อาจจะต้องตัดบางรายการออก

- การจัดซื้อจัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2567 ต้องกำหนดมาตรการที่ชัดเจน เนื่องจากสถานะเงินบำรุงของรพ.เป็นบวก กล่าวคือ มีกระแสเงินสดมากกว่าหนี้ ณ สิ้นมกราคม มีเงินสดบวกประมาณ 40 ล้านบาท ถ้าใช้หนี้ประมาณ 86 ล้านบาท จะเหลือหนี้ 30 กว่าล้านบาท และจะมีเงินเข้าเดือนมกราคมจากงานบริการผู้ป่วยใน และนอก ประมาณ 41 ล้านบาท ยอดเดือนมีนาคมเข้ามาประมาณ 6 ล้านบาท

- ขณะนี้เงินบำรุงมีค่าใช้จ่าย Fix cost ต่อเดือน 20 ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าน้ำ, ค่าไฟ, โทรศัพท์, อินเทอร์เน็ต, OT, และค่าแรงจากการอนุมัติจ้างเหมา, ลูกจ้างชั่วคราวหรือรายเดือน, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข, พนักงานราชการ เมื่อพิจารณาแล้ว ตั้งแต่เดือนมีนาคม - กันยายน จะมีเงินบำรุงจ่ายค่าใช้จ่ายประมาณ 3 เดือน และจะขาดเงินอีกประมาณ 3 เดือน ซึ่งจะต้องมาคำนวณหาอีกครั้ง

- Fix cost พบปัญหาของบริษัท distributor DKSH, Diethelm, Zuellig ขอเพิ่มรายจ่าย เนื่องจากบางรายการมีการสั่งซื้อเกินที่รพ.ชำระหนี้ เช่น Zuellig ขอเพิ่ม 1 ล้านบาท เดิมจ่าย distributor DKSH, Diethelm, Zuellig เดือนละ 500,000 บาทต่อบริษัท ดังนั้นจึงต้องหารือเข้าที่ประชุมคณะกรรมการอีกครั้ง

- รพ.ใช้หนี้ค่ายาขององค์การเภสัชกรรม ที่องค์การสั่งซื้อของบริษัทนอกไปผลิตเอง จ่ายของปี 2563 แล้ว 11 ล้านบาท ซึ่งต้องจ่ายถึงปี 2565 เหลือหนี้องค์การอีก 7 ล้านบาท รวมหนี้องค์การทั้งหมดมี 35 ล้านบาท ซึ่งเป็นหนี้ นอกแผนที่ต้องถูกส่งจ่ายเฉพาะด่วน ดังนั้น จึงชี้แจงสถานะการเงินของรพ. รายการยาสามารถนำเข้าได้ แต่อาจจะต้อง co-pay เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสถานะการเงินของรพ.

1.2 แจ้งผลการบริหารเวชภัณฑ์ของฝ่ายเภสัชกรรม

➤ สรุปผลงานบริหารเวชภัณฑ์ ของฝ่ายเภสัชกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 28 ก.พ.66)

สรุปผลการบริหารเวชภัณฑ์ยา ประจำปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 28 ก.พ.66)						
ประเภทบัญชี	มูลค่า					มูลค่าคงเหลือ
	ยอดยกมา	รับเข้าคลัง			จ่ายออกจากคลัง	
		ซื้อเอง	สนับสนุน	รวม		
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,435,046.32	16,273,545.86	1,511,489.23	17,785,035.09	15,411,377.56	3,808,703.85
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	161,350.97	2,237,518.65	1,073,312.04	3,310,830.69	3,026,966.29	445,215.37
รวม	1,596,397.29	18,511,064.51	2,584,801.27	21,095,865.78	18,438,343.85	4,253,919.22

แผนจัดซื้อยาตามงบประมาณของปี 2566 มูลค่ารวมทั้งสิ้น 31,999,015.34 บาท มูลค่าที่จัดซื้อยาไปแล้ว

(1 ต.ค.65 – 28 ก.พ.66) 18,511,064.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.85

ยาในบัญชี 16 ล้านบาท ยานอกบัญชี 2.2 ล้านบาท ภายในระยะเวลา 5 เดือน รวม 18 ล้านบาท โดยเฉลี่ย

ประมาณ 3.5 ล้านบาทต่อเดือน

แผนจัดซื้อที่ส่งสสง.และอนุมัติแล้วของปีงบประมาณ 2566 มูลค่า 32 ล้านบาท เฉลี่ยจะต้องใช้เงินจัดซื้อ 2.7

ล้านบาทต่อเดือน เพื่อให้เพียงพอกับแผนที่ขออนุมัติ 32 ล้านบาท แต่ขณะนี้ 5 เดือน ใช้งบประมาณจัดซื้อยาเฉลี่ย 3.5

ล้านบาทต่อเดือน ซึ่งเกินมาเยอะ และเมื่อเปรียบเทียบมูลค่ายาที่จ่ายออกจากคลังทั้งในรพ.และรพ.สต. รวม 18 ล้านบาท

ซึ่งสมเหตุผล

ส่วนเวชภัณฑ์มีใช้ยา จัดซื้อ 1.9 ล้านบาท

เมื่อเทียบผลการบริหารเวชภัณฑ์ปีงบประมาณ 2561 - 2564 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 1 ล้านบาท แต่เมื่อเทียบปีงบประมาณ 2564 - 2565 มีมูลค่าการใช้ยาสูงกว่าปีอื่นๆ ประมาณ 6 ล้านบาท ซึ่งเป็นช่วงปี 2565 ที่มีการนำยาเข้ามาหลายรายการ และเป็นยาที่มีราคาค่อนข้างสูง ยกตัวอย่างเช่น Actilyse ซื้อขวดละ 20,865 บาท คีย์ข้อมูลเรียกคืนได้ 40,000 บาท ซึ่งเป็นผลกำไร แต่ในส่วนของเงินที่ได้รับมานั้น ไม่ถูกนำเสนอรวมในข้อมูลการจัดซื้อยา

ตารางและกราฟมูลค่าการใช้ยาที่นำเสนอ นั้น เป็นข้อมูลที่ IT เขียนรายงานเพื่อดึงข้อมูลการใช้จาก HOSXP ซึ่งไม่ได้ระบุสัดส่วน ED:NED ข้อมูลในกราฟเป็นข้อมูลแสดงการจัดซื้อเท่านั้น

เงินในส่วนของยา NED ที่ได้คืนจากสิทธิเบิกจ่ายตรง โดยกรมบัญชีกลางในแต่ละรอบ ต้องพิจารณาว่าเป็นจำนวนเท่าไร และเข้ามาในส่วนของคลินิกใด ซึ่งเป็นส่วนรับผิดชอบของงานประกันและการเงิน

เมื่อดูสัดส่วนผู้ป่วย OPD ปี 2561 ประมาณ 89,000 visit, ปี 2562 ประมาณ 94,000 visit, ปี 2563-64 สถานการณ์โควิดทำให้จำนวน visit ลดลง แต่ปี 2565 ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 96,000 visit จึงทำให้มีโอกาสการใช้ยามากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบปริมาณผู้ป่วยปี 2562 ประมาณ 94,000 visit กับปี 2565 ประมาณ 96,000 visit ปริมาณผู้ป่วยจำนวนเท่าๆกัน แต่มูลค่าการใช้ยาปี 2565 มากกว่า เนื่องจากเป็นช่วงปีที่มีการนำยาที่มีมูลค่าสูงเข้าบัญชียา เช่น Actilyse, Spiriva

สรุป มูลค่าการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยทั้ง IPD และ OPD มากขึ้น แต่สาเหตุที่ทำให้มูลค่ายาเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปกติ เนื่องจากการนำยาที่มีมูลค่าสูงเข้าบัญชียา

ทั้งนี้ การสั่งซื้อยาจะพิจารณาจากเงินที่มีและคุณภาพของยา การที่มูลค่าการจัดซื้อยามากขึ้น ไม่ได้หมายความว่า ซื้อยาได้มากขึ้น แต่อาจจะเกิดจากการซื้อยาจำนวนไม่กี่รายการ แต่มูลค่าสูง จึงทำให้ราคาจัดซื้อรวมสูงขึ้น เมื่อนำรายรับมานำเสนอพร้อมกัน อาจจะเข้าใจบริบทมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ในการประชุมครั้งต่อไปให้นำข้อมูลรายรับมานำเสนอในที่ประชุม

ข้อมูลสารสนเทศที่นำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการประชุม เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการนำเสนอเข้า-ยา
ออก และเพื่อแสดงประสิทธิภาพของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อีกทั้ง ต้องติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจาก
คุณภาพชีวิตจะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า การที่เลือกใช้ยาคุณภาพดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ภาวะแทรกซ้อน
ของยาในกลุ่มโรคดังกล่าว อาจจะต้องวัดผลอีกครั้ง

หากพบว่าปริมาณยาที่สูงขึ้นและปริมาณค่าใช้จ่ายไม่สมเหตุผล คณะกรรมการต้องหาแนวทาง ทำอย่างไรให้
ปริมาณเหมาะสมกันในสัดส่วนที่เป็นไปได้ เมื่อมีการนำยาเข้า ก็จะต้องมีมาตรการควบคุมให้ปริมาณยาที่ซื้อมาเกิด
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดกับผู้ป่วย โดยต้องพิจารณาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขร่วมด้วย และความคุ้มค่าเรื่อง
คุณภาพการรักษาก็ต้องพิจารณา เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่กระทรวงให้ความสำคัญเช่นกัน

เมื่อตรวจราชการ ทีมผู้เชี่ยวชาญจะตรวจสอบการการเงิน และมูลค่ายาที่สูงขึ้น ดังนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์การ
สั่งซื้อยาที่สมเหตุผลและแนวทางที่โปร่งใสให้ตรวจสอบได้

ผลการบริหารเวชภัณฑ์ของฝ่ายเภสัชกรรมในรอบ 5 เดือน ของปีงบประมาณ 2566 รพ.จัดซื้อ 18 ล้านบาท
ได้รับสนับสนุนบริจาค 2.5 ล้านบาท รวม 21 ล้านบาท จ่ายออกจากคลัง 18 ล้านบาท คงเหลือเดือนกุมภาพันธ์ 4.2 ล้าน
บาท อัตราคงคลังปัจจุบันอยู่ที่ 1.15 เดือน ตามเกณฑ์การบริหารเวชภัณฑ์ไม่เกิน 1.5 ซึ่งโดยเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 1.2 ซึ่ง
การเกิน 1.5 หมายถึงการ over stock คงคลังมากเกินไป

ดังนั้น โดยเฉลี่ย 1.2 หมายถึงไม่มี over-stock ที่ปรากฏว่ามีการสั่งยาปริมาณมาก ไม่ได้หมายความว่า สั่ง
เพื่อให้มีคงคลังในปริมาณมาก แต่พบว่าสาเหตุมาจากการใช้ยาที่เพิ่มมากขึ้น

ในระบบ HDC มีรายงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่อคน สามารถดูได้ว่าการใช้ยาต่อเคสสมเหตุผลหรือไม่

ให้ทีม staff แต่ละสาขา ร่วมหามาตรการทำอย่างไรให้ควบคุมปริมาณยาให้เพียงพอต่อประมาณที่เหลือ 40% ในอีก 7 เดือน ส่วนในเรื่องของมาตรการทางการเงิน จะไปออกแบบในคณะกรรมการบริหาร เรื่องปริมาณเงินที่สูงขึ้น จะสามารถเรียกคืนได้อย่างไร เช่น drug reconciliation การเยี่ยมบ้านพบยาเหลือ ซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูงเช่น Seretide หรือ ยาเบาหวานบางกลุ่ม ที่คนไข้ไม่ใช้ แต่อาจจะต้องพิจารณาเรื่องคุณภาพของการนำยากลับมา re-use ในคลินิก NCD , มาตรการ co-pay ควรจะ co-pay ก็เปอร์เซ็นต์, การใช้ local made ที่ staff ยอมรับได้, มาตรการพัสดุเวชภัณฑ์บางรายการที่มีการซื้อปริมาณสูง อาจจะทำเป็นแนวทางตามรพ.สิทธิ เช่น เวชภัณฑ์ 10 รายการแรกที่ใช้ปริมาณสูงสุด จะต้องเข้าระเบียบพัสดุ ตามระเบียบสำนักนายก เมื่อมีการตรวจราชการ ผู้ตรวจจะพิจารณาตามหลักฐานเอกสาร และมาตรา โดยคำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นน้อยลง

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2566

2.1 ติดตามผลการนำเสนอรายการยาเข้าบัญชีรายการยา

1.1.1 ยาคัลยกรรมกระดูกและข้อที่เข้าบัญชียา ดังนี้

1. Alendronate, Gabapentin 100 mg, Pregabalin 75 mg, Etoricoxib 90 mg และ Denosumab มีการสั่งใช้ยาและจ่ายให้ผู้ป่วยแล้ว
2. Zolendronate ยังไม่มีเคสใช้
3. Ibandronate IV form ฝ่ายเภสัชกรรมได้แจ้งแพทย์แล้ว มีสำรองไว้ 3 vial แต่ยังไม่มีการสั่งใช้ เนื่องจากรถตรวจมวลกระดูกยังไม่มา หากรถตรวจมวลกระดูก (BMD) มาอาทิตย์หน้าจะตรวจอย่างน้อย 20 เคส ซึ่งน่าจะมีเคสใช้ ผู้ป่วยยินดีใช้ยา 3000 บาท/เดือน หากมีการสั่งใช้ให้แพทย์แจ้งมายังห้องยา
4. Denosumab ผู้ป่วยที่ฉีดเข็มที่ 1 รอบเดือนตุลาคม 2565 จะมีนัดฉีดเข็มที่ 2 อีก 6 เดือนถัดมา ประมาณเดือนเมษายน 2566 ให้ห้องยาส่งยาตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเข็มที่ 1 ทุกเคส เนื่องจากต้องได้รับ 2 เข็มตามแผนการรักษา

1.1.2 รายการยาอื่นๆ

1. Ezitimibe มีการสั่งซื้อยา และจ่ายยาให้กับคนไข้แล้ว
2. Cyclosporin มียาแล้ว แจ้งแพทย์ประจำคลินิกแล้ว ยังไม่มีเคสไข้
3. ยารักษา COVID-19 ทั้ง 3 รายการ ได้แก่ Favipiravir, Monupiravir และ Remdesevir สำรองยา ทั้ง 3 รายการเรียบร้อยแล้ว สถานการณ์ปัจจุบันไม่มีเคสโควิด แต่ยังคง Stock ไว้

2.2 ติดตามผลการนำเสนอรายการยาออกจากบัญชีรายการยา

2.2.1 รายการยาคัลลยกรรมกระดูกและข้อ

- Piroxicam 20 mg SR เนื่องจากยามีการสั่งใช้น้อย, มี NSAIDs ตัวอื่น และมี etoricoxib ที่เข้ามา

2.2.2 รายการยาจิตเวช

1. Thioridazine 100 mg พญ.อังคณา ประสานจิตแพทย์ที่รพ. ชุมพร ให้นำออกจากบัญชีได้ และสั่งใช้ Haloperidol 5 mg แทน
2. Chlorpromazine 100 mg ขณะนี้รพ. มี Chlorpromazine 2 ความแรง คือ 50 mg และ 100 mg พญ.อังคณาให้นำขนาด 100 mg ออกจากบัญชี และคงเหลือขนาด 50 mg ไว้สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ขนาดยาต่ำ
4. Chlordiazepoxide 25 mg พญ.อังคณา ให้นำออกจากบัญชียาได้ เนื่องจากตอนนี้ส่วนใหญ่ใช้ Lorazepam, Diazepam ทดแทน

เหตุผลที่มีการพิจารณาทั้ง 3 รายการ เนื่องจากมีปริมาณการสั่งใช้น้อยมาก จึงนำออกจากบัญชี

สรุป บัญชีรายการยาโรงพยาบาลหลังสวนคิดเป็นสัดส่วน : 90.33 : 9.67 ตามกรอบบัญชียาโรงพยาบาล

ขยาย M2 อัตราส่วนยา ED : NED จะต้องไม่ต่ำกว่า 90 : 10

2.3 เสนอพิจารณาการปรับเปลี่ยนมาใช้ มะขามแขก แทน Senokot จากการประชุมครั้งที่แล้ว ดังนี้

1. สูตินรีแพทย์สอบถามข้อมูลมะขามแขกสามารถใช้ในคนท้องได้หรือไม่ มะขามแขกจัดอยู่ใน Category C
2. รพ.ชุมพรใช้มะขามแขกตัวเดียว ไม่มี Senokot และหลายๆโรงพยาบาลใช้มะขามแขก

3. ยังไม่มีหลักฐานเรื่อง Drug interaction และข้อมูลความปลอดภัยในการรักษาระยะยาวสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากเป็นยาสมุนไพร ข้อมูลความปลอดภัยอาจจะต้องสอบถามแพทย์รพ.ชุมพรใช้แล้วมีปัญหาหรือไม่
 4. ราคามะขามแขก ราคาแพงกว่า Senokot 0.20 บาท
 5. โรงพยาบาลหลังสวน ไม่ผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้สมุนไพร หากสั่งใช้มะขามแขกแทน Senokot ปริมาณการสั่งใช้สมุนไพรจะสูงขึ้นมาก
 6. ปัจจุบันยอดการใช้ Senokot (กล่องละ 60 เม็ด) ประมาณ 500 กล่อง/เดือน เท่ากับ 30,000 เม็ด/เดือน มติที่ประชุมมีความเห็นให้สั่งใช้แบบเดิมไปก่อนคือมียาทั้ง 2 รายการ ทั้ง Senokot ที่รพ.จัดซื้อเองและมะขามแขกจากรพ.ท่าแซะ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนผลกระทบระยะยาวในการรักษาผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และ Senokot สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลเนื่องจาก มะขามแขกราคาแพงกว่า Senokot 0.20 บาท หากสั่งใช้ Senokot จะสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 6,000 บาทต่อเดือน
- มติที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องเสนอพิจารณา

3.1 พิจารณานำเสนอรายการยาเข้า – ออก จากบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหลังสวน

ปัจจุบันบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหลังสวนมีทั้งหมด 541 รายการ แบ่งเป็น

รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	:	484	รายการ
รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	:	57	รายการ
คิดเป็นสัดส่วน	:	89.46	: 10.54

กรอบบัญชียาโรงพยาบาลขนาด M2 อัตราส่วนยา ED : NED จะต้องไม่ต่ำกว่า 90 : 10 ซึ่งตอนนี้อาจจะต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย เนื่องจากในช่วงนี้รายการยาใหม่ที่น่าเข้ามา ส่วนใหญ่เป็นรายการยานอกบัญชี

พิจารณาเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลหลังสวน

แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เสนอรายการยาเข้าบัญชี ดังนี้

1. Parecoxib 40 mg/vial (Trade name: Dynastat) เนื่องจากรพ. ไม่มี NSAIDs รูปแบบ IV form ขณะนี้ pain control NSAIDs รูปแบบฉีดมี 1 รายการคือ Ketoprofen ซึ่งเป็นรูปแบบ IM

รูปแบบ IV มีผลดีกับผู้ป่วยที่ Severe pain รุนแรง เช่น หมอนรองกระดูก รูปแบบ IV form onset 7 -13 นาที duration ไม่นานมาก ซึ่งถ้ารูปแบบ IM หรือ oral onset นานกว่า, Efficacy ของ Parecoxib ระดับปานกลาง มีความปลอดภัยสูง Adverse event น้อย ถูกใช้ในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง สิทธิเบิกจ่ายตรงสามารถเบิกได้ หากเป็นสิทธิการรักษาอื่นๆ ทั้งผู้ป่วยนอกและใน ต้องชำระเงินเอง ราคา 193.8 บาท/vial คาดว่าผู้บริการสิทธิอื่นๆ สามารถเข้าถึงได้

Parecoxib เป็นบัญชีรายการยา NED สามารถใช้ได้ทั้ง IV และ IM

ทันตแพทย์ เสนอรายการยาเข้าบัญชี ดังนี้

2. Fluoride tablet ที่ผ่านมามีอัตราการใช้น้อยมาก จึงไม่ได้สั่งยาเข้ามา เนื่องจากทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก เจอเคสเด็กฟันผุก่อนข้างเยอะ จะขอนำ Na fluoride รูปแบบเม็ด มาใช้สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงฟันผุ ราคาไม่ได้สูงมาก ใช้ในระยะเวลาหนึ่ง จนผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมฟันผุได้

ก่อนหน้านี้มีการใช้น้อยลง เนื่องจากมีการพบฟันผุตกกระในนักเรียนประถม ขณะออกหน่วยที่โรงเรียน จากการได้รับ Fluoride เกิน จึงทำให้ความนิยมลดลง ตอนนี้ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็กกลับมา พบเคสที่มี high risk ฟันผุเยอะ จึงมีความต้องการใช้ในรพ. ยังไม่ใช้ตอนออกโรงเรียน อาจจะต้องลองสำรวจรายงานการเกิดฟันผุว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ หากมีปริมาณเพิ่มขึ้น อาจจะต้องนำ fluoride กลับไปใช้ในการออกหน่วยโรงเรียน

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 ทบทวนเงื่อนไขการสั่งใช้รายการยาเข้าใหม่ มูลค่าสูง ช่วงปีงบประมาณ 2564-2566

สรุปรายการยาเข้าใหม่ มูลค่าสูง ช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 ที่มีการกำหนดเงื่อนไขการชำระเงิน และแพทย์ผู้สั่งใช้ มีการทบทวนการปรับเปลี่ยนเงื่อนไข รายการที่ 23-26 ดังนี้

23. Pregabalin 75 mg NED สามารถเบิกได้เฉพาะสิทธิเบิกจ่ายตรง สิทธิอื่นๆ ต้องชำระเงิน สามารถสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง และทันตแพทย์เฉพาะทางทุกท่าน

24. Gabapentin 100 และ 300 mg บัญชี ง สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ ปรับเงื่อนไขสั่งใช้โดยแพทย์ และทันตแพทย์ทุกท่าน

25. Etoricoxib NED สามารถสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง และทันตแพทย์เฉพาะทางทุกท่าน สามารถเบิกได้เฉพาะสิทธิเบิกจ่ายตรง สิทธิอื่นๆ ต้องชำระเงิน

26. Ibandronate จะเริ่มสั่งใช้เมื่อมีรถ Mobile ตรวจมวลกระดูก สามารถเบิกได้เฉพาะสิทธิเบิกจ่ายตรง สิทธิอื่นๆ ต้องชำระเงิน สามารถสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ

4.2 ทบทวนรายการยาที่นำเสนอเข้า ช่วงปีงบประมาณ 2564-ปัจจุบัน

ทบทวนรายการยาที่นำเสนอเข้า ช่วงปีงบประมาณ 2564-ปัจจุบัน มีทั้งหมด 26 รายการ ส่วนใหญ่เป็น NED 15 : ED 11 รายการ ทำให้มูลค่ายาสูงเพิ่มขึ้น ต้องมีการควบคุมการสั่งใช้ยา เพื่อให้ยาที่นำเข้ามา มีการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 มาตรการเคลมของรพ.หลังสวน สามารถเรียกคืนกลับมามากขึ้น

เมื่อรพ.หลังสวนมีการจัดตั้งทีม audit ทำให้สามารถเรียกคืนรายได้กลับมาเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ตั้งแต่เดือน ตุลาคม-มกราคม เรียกคืนจำนวน 41 ล้านบาท เท่ากับประมาณเดือนละ 10 ล้านบาท คิดเป็น 12 ล้านบาทต่อปี

4.4 ลดรายการยาสมุนไพร และหมุนเวียนยาบริจาค

สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร ให้สั่งซื้อเฉพาะรายการที่มีการสั่งใช้บ่อย 10 รายการ ไม่ต้องซื้อตามรายการ รพ.สต. เนื่องจากบางรายการมีการสั่งใช้น้อย และรายการยาบริจาคเช่น ยาน้ำท่วมให้ stock บางส่วน ส่วนที่เหลือให้นำไปหมุนเวียนออกหน่วย เพื่อไม่ให้ dead stock รพ.สต. พื่อแดงให้มีการ stock สูงขึ้นเนื่องจากเป็นพื้นที่ ประสบภัยน้ำท่วมบ่อยครั้ง

4.5 การ Refer ผู้ป่วยไปตามรพ.ต้นสังกัด เพื่อลดมูลค่าการใช้ยา

เนื่องจากผู้ป่วยนอกมีปริมาณมากขึ้น พญ.ยิ่งลักษณ์ refer back ผู้ป่วยอายุรกรรมกลับรพ.ตามสิทธิ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา เช่น ผู้ป่วยที่รับยา warfarin จะถูกส่งกลับไปรับยาที่รพ.ต้นสังกัด หากรพ.ที่ยังไม่มี warfarin ในบัญชี ได้แก่ รพ.ทุ่งตะโก และปากน้ำหลังสวน ให้มารับ warfarin ที่รพ.หลังสวน

โดยปกติเมื่อมีการ refer ข้ามเขต โรงพยาบาลหลังสวนสามารถเรียกเก็บไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดได้เฉลี่ย 100 บาท/ครั้ง แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลชุมพรจะเรียกเก็บจากนอกสิทธิ์จะได้ครั้งละ 150 บาท ซึ่งนโยบายนี้เป็น นโยบายสสจ. one province-one hospital

ในทางปฏิบัติค่อนข้างมีปัญหา เช่น CT รพ.ไม่สามารถเรียกเก็บ 4,000 บาท เนื่องจากจังหวัดจัดสรรเงินให้ แล้ว ซึ่งเป็นจำนวนเงินไม่มาก แต่ค่าใช้จ่าย CT ต่อเดือน ประมาณ 400,000 บาท โดยรพ.อาจจะต้องออกมาตรการ ในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงนี้ เช่น กรณีที่รพ.ชุมชนต้องการส่งผู้ป่วยต่อมา CT ฟรีที่รพ.หลังสวน อาจจะต้องขอ อนุญาต admit ได้หรือไม่ เพื่อให้รพ.สามารถเบิก DRG จากสปสช. แต่อาจจะเพิ่มภาระ ward

ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น รพ.ปากน้ำหลังสวน ไม่รับผู้ป่วยในเขตหลังสวน ก็มีการร้องเรียน แต่ปรากฏว่าเป็น นโยบายรพ.ปากน้ำหลังสวน แต่หากรพ.หลังสวนไม่รับผู้ป่วยในเขตปากน้ำหลังสวน อาจจะมีปัญหาเกิดขึ้น ในเชิงผู้รักษาสามารถทำได้ แต่ในทางนโยบายจะมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ผู้ป่วยเป็นกลไกแก้ปัญหา และอาจจะต้อง พิจารณาอีกครั้ง ว่าการส่งผู้ป่วยกลับจะลดงบประมาณได้เท่าไร

ทางโรงพยาบาลชุมพรจึงคิดมาตรการให้เจาะเลือดก่อนมารับรักษา เพื่อลดค่าใช้จ่ายของรพ.

หากรพ.หลังสวนต้องการทำมาตรการการส่งผู้ป่วยมารพ.หลังสวน/ ส่งกลับรพ.ต้นสังกัด สามารถทำได้ แต่ให้มีแนวทางที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน สำหรับกลุ่มโรคใดบ้าง ซึ่งอาจจะเริ่มทำบางกลุ่มโรคก่อน เช่น Sepsis ปรึกษา ในองค์กรแพทย์ ให้มีแนวทางและชี้แจงไปยังรพ.ที่ต้องการส่งตัวผู้ป่วย ให้เจาะเลือดและ/หรือให้ยาก่อนส่งตัว หรือ ทำแนวทางส่งกลับกรณีใด เช่น โรคหัวใจ หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อส่งกลับรับ ยารพ.ต้นสังกัด

โดยอาจพิจารณาทำ CPG เรียกอบรมแพทย์รพ.โซนใต้ เลือกกลุ่มโรค ผอ.จะประสานรพ.ข้างเคียงให้ หลังจากนั้นติดตามตัวชีวิต โรคแทรกซ้อน ซึ่งการทำแนวทางจะเป็นเหตุผลในการอธิบายสสจ. ถึงสาเหตุที่ส่งผู้ป่วย กลับรพ.ต้นสังกัด เนื่องจากต้นทุนมูลค่ายาที่สูง 36 ล้านบาท อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารเวชภัณฑ์ของรพ.

4.5 นัดประชุมคณะกรรมการ PTC ครั้งถัดไป

ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566



.....
(เภสัชกรหญิงธีรพร สังข์ชู)

บันทึกรายงานการประชุม



.....
(เภสัชกรจิรัฐ รัตนจินดา)

ตรวจสอบรายงานการประชุม



.....
(นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์)

รับรองรายงานการประชุม