



รายงานผลการดำเนินการตามแผนงานพัฒนามาตรการควบคุม
ค่าใช้จ่ายด้านยา ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
ปีหนึ่ง พ.ศ. 2553

การศึกษาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

เสนอต่อ

กรมบัญชีกลาง

โดย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กรกฎาคม 2554

สรุปการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการด้านยา ของโรงพยาบาลน่าน ปีงบประมาณ พ.ศ.2554

ความเป็นมา

ตามที่กรมบัญชีกลางได้ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลน่าน จำนวน 34 แห่ง ที่มีปริมาณการให้บริการผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจำนวนมาก (จำนวน 100,000 ครั้ง/ปี หรือมากกว่า) ให้จัดทำแผนมาตรการด้านยาเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยา สมเหตุสมผลและคุ้มค่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 และให้ส่งแผนและผลการดำเนินงานในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ.2554 มาให้สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ทำการวิเคราะห์ประเมินผลนั้น

โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการด้านยา ตามตัวอย่าง ดังนี้ คือ

- สถานการณ์การใช้ในโรงพยาบาล
- เป้าหมายการดำเนินงาน (ให้โรงพยาบาลระบุเอง) โดยกำหนดกรอบเป้าหมายไว้ 4 ด้าน ดังนี้
 - (1) สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้น....%
 - (2) มีการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดอย่างน้อย...% ของแต่ละรายการยา
 - (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่า....% ของแต่ละรายการยา
 - (4) มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่มที่สามารถประหยัดได้.....บาท/ปี
- กิจกรรมการดำเนินงาน ให้ระบุกิจกรรมต่างๆ ที่โรงพยาบาลวางแผนจะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดข้างต้น
- ผลการดำเนินงาน
- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

กรอบในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมาตรการด้านยาของโรงพยาบาลน่าน เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการติดตามประเมินกระบวนการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาลน่าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินมาตรการส่งเสริมและควบคุมกำกับการใช้ยาภายในโรงพยาบาล และใช้ประโยชน์ในการพิจารณาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการสนับสนุนให้โรงพยาบาลน่านสามารถดำเนินการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นว่า โรงพยาบาลน่านที่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จะมีความตั้งใจในการให้ความร่วมมือและมีกระบวนการบริหารจัดการภายในที่เข้มแข็ง และมีโอกาสที่จะทำให้การดำเนินมาตรการด้านยาประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้จัดทำแผนการดำเนินงานและไม่มีการติดตามประเมินผล

ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการด้านยาของโรงพยาบาลน่าน จะแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนและผลการดำเนินงานที่ระบุมา ดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนและผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี

กลุ่มที่ 2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนและผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้

กลุ่มที่ 3 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนและผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง

สำหรับนิยามความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผน หมายถึง แผนการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบครบถ้วน ที่ระบุทั้งเป้าหมายและกิจกรรมดำเนินงาน ส่วนนิยามความครบถ้วนสมบูรณ์ของผลการดำเนินงาน จะต้องระบุผลการดำเนินงานครบถ้วนและสอดคล้องกับแผนดำเนินงานที่ระบุ

สรุปผลการดำเนินการตามแผน

พบว่าโรงพยาบาลนาร่องที่ส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนมาตรฐานการด้านยาของโรงพยาบาลมาให้สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยทำการวิเคราะห์จำนวนรวม 25 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลนาร่องทั้งหมด 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.5 โดยแบ่งตามต้นสังกัดได้ ดังนี้ คือ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 4 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13 แห่ง และสังกัดกระทรวงกลาโหม/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/และอื่นๆ จำนวน 8 แห่ง ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนมาตรฐานการด้านยาของโรงพยาบาลนาร่องที่ส่งมาทั้งหมด จำนวน 25 แห่ง สามารถจัดกลุ่มโรงพยาบาลดังกล่าว ตามระดับความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนและผลการดำเนินงานได้ ตารางข้างล่างนี้

ประเภทต้นสังกัด	รวม	ส่งข้อมูล	ความครบถ้วนสมบูรณ์		
			ดี	พอใช้ได้	ปรับปรุง
1.มหาวิทยาลัย	9	4	1	1	2
2.กระทรวงสาธารณสุข	17	13	5	5	3
3.กลาโหม/ตำรวจ/อื่นๆ	8	8	4	2	2
รวม	34	25	10	7	8

ข้อจำกัดในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนครั้งนี้ อาจไม่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานในภาพรวมของโรงพยาบาลนาร่องทั้งหมดได้ เนื่องจากยังมีโรงพยาบาลนาร่องอีกจำนวน 9 แห่งที่ไม่ได้ส่งข้อมูลมาให้วิเคราะห์

สรุปปัญหาและอุปสรรค

- (1) แพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่ายาต้นแบบมีคุณภาพและความปลอดภัยมากกว่ายาสามัญ และยังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- (2) แพทย์ส่วนใหญ่ลำบากใจที่จะการเปลี่ยนยา NED มาเป็น ED ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดีแล้ว
- (3) ขาดระบบ IT สนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากมีภาระงานด้านข้อมูลยาและเวชระเบียน รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ และโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณเพียงพอ
- (4) อัตรากำลังใจของเภสัชกรในโรงพยาบาลหลายแห่งไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการดำเนินมาตรการด้านยา

ข้อเสนอแนะต่อกรมบัญชีกลาง

- (1) ขอให้กรมบัญชีกลางมีรางวัลหรือชดเชยรายรับบางส่วนให้กับโรงพยาบาลที่มีผลดำเนินงานดี เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานต่อเนื่อง
- (2) ขอให้กรมบัญชีกลาง สนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบ IT สำหรับควบคุม กำกับการใช้ยาภายในโรงพยาบาลนาร่อง เนื่องจากโรงพยาบาลที่ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ จะต้องสูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งไป และไม่มีงบประมาณด้านนี้เพียงพอ
- (3) ขอให้กรมบัญชีกลาง ช่วยชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงานต้นสังกัดเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการด้านยา เนื่องจากหลังจากโรงพยาบาลดำเนินการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาแล้วมีผลกระทบทำให้รายรับของโรงพยาบาลลดลงและต้นสังกัดสั่งให้ทำหนังสือชี้แจง กรณี โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
- (4) ให้กำหนดมาตรการการจัดทำ Drug Utilization Evaluation ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล
- (5) ขอให้ปรับปรุงกระบวนการ Medical Audit ไม่ให้เป็นภาระงานของโรงพยาบาลมากและการเรียกเงินคืนขอให้มีการสื่อสารชี้แจงแพทย์ที่เกี่ยวข้องไม่ให้เสียกำลังใจ

- (6) ขอให้กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับกลุ่มข้าราชการและผู้ป่วย เพื่อป้องกันความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย เนื่องจากมีความคาดหวังในการรักษาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ
- (7) ขอให้ประสานกับราชวิทยาลัยต่างๆ เพื่อให้กำหนดมี Clinical Practice Guideline (CPG) และข้อบ่งชี้การสั่งใช้ยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- (8) ให้ปรับปรุงระบบตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยของระบบจ่ายตรงเพื่อป้องกันการสวมสิทธิแทนการเซ็นชื่อหน้าห้องยา

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนดำเนินงานมาตรการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลและคุ้มค่า ของโรงพยาบาลน่าน 25 แห่ง

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
1.มหาวิทยาลัย					
1.1 ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน	1.เน้นกำกับการใช้ยาของแพทย์ให้ระบุ เหตุผลการใช้ยา NED และลงนามรับรอง การใช้ยา 2.ทดแทนยา original ด้วยยา generic	ไม่ระบุ	1.ผู้ป่วยข้าราชการมี ทัศนคติไม่ดีต่อยาใน บัญชียาหลักฯ และมี พฤติกรรมครอบครอง ยาเกินความจำเป็น จึง ควรสื่อสารให้ทราบ และเข้าใจด้วย 2.ให้กำหนดมาตรการ การจัดทำ DUE ให้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทุกโรงพยาบาล	กระบวนการบริหาร จัดการระบบภายใน รพ.อาจยังไม่เข้มแข็ง แผนการดำเนินงาน จึงขาดความสมบูรณ์ และอาจทำให้ มาตรการดำเนินงาน ได้ผลน้อย
1.2 รามาธิบดี	ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมาย และผลการดำเนินงานได้ ชัดเจน	1.แจ้งขอความร่วมมือจากแพทย์ 2.มีแบบฟอร์มกำกับการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ ของ PTC รพ. 3.ทดแทนยา originalด้วยยา generic	ระบุไม่ชัดเจน	1.มีข้อจำกัดในการ ทำงานและการสื่อสาร ในองค์กร เนื่องจาก เป็นองค์กรใหญ่ มี ผู้ป่วยมาก และปัญหา ซับซ้อน 2.การออกระเบียบ	กระบวนการบริหาร จัดการระบบภายใน รพ.อาจยังไม่เข้มแข็ง แผนการดำเนินงาน จึงขาดความสมบูรณ์ และอาจทำให้ มาตรการดำเนินงาน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ปฏิบัติควรคำนึงถึงผู้ปฏิบัติหน้างาน และแจ้งให้ทราบล่วงหน้า	ได้ผลน้อย
1.3 สงขลา นครินทร์	ขาดความสมบูรณ์เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมาย	1.ทบทวนรายการยา NED 2.ทำ DUR ยา NED กลุ่มเป้าหมาย 3.ทดแทนยา originalด้วยยา generic 4.ประเมินผลการใช้ยาแล้วแจ้งที่ประชุม PTC 5.ตรวจสอบคุณภาพยา generic ที่ใช้ ทดแทนทุกรายการ	สัดส่วนปริมาณการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่มูลค่าไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากยา EDส่วนใหญ่ที่นำเข้าเป็นยา Generic ที่จัดซื้อได้ในราคาที่ต่ำลง	ภาระงานด้าน IT ของรพ.เพิ่มขึ้นจากการปรับนโยบายหรือมาตรการดำเนินงาน <u>ข้อเสนอ</u> 1.นโยบายหรือมาตรการที่มีผลกระทบสูง เช่น ยกเลิกเลิกการเบิกยากลับคืนเวชภัณฑ์ มาจากส่วนกลาง 2.การกำหนดราคายาอ้างอิง จะช่วยส่งเสริมให้ใช้ยา Generic 3.ปรับปรุงกระบวนการทำ Medical Audit เพื่อลดภาระงานรพ.และ	รพ.มีนโยบายและมาตรการดำเนินงานต่อเนื่องมานาน แต่งบประมาณดำเนินงานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาระบบ IT สนับสนุน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				การสื่อสาร/ชี้แจงแพทย์ไม่ให้เสียกำลังใจ	
1.4 คณะแพทยศาสตร์ ม.นวมินทราชิราชมณฑลนครราชสีมา	ขาดความสมบูรณ์เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมายกิจกรรม และผลการดำเนินงานชัดเจน	-	-	1.ให้กรมบัญชีกลางออกแนวทางปฏิบัติหรือกำหนดรายการยา NED ที่ไม่อนุมัติให้เบิก เช่นเดียวกับกลุ่มวิตามิน เพื่อลดแรงกดดันของผู้ปฏิบัติ 2.ควรยกเลิกระบบจ่ายตรงของผู้ป่วย	กระบวนการบริหารจัดการระบบภายในรพ.อาจยังไม่เข้มแข็ง แผนการดำเนินงานยังขาดทั้งการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม และการติดตาม ประเมินผล ซึ่งอาจทำให้มาตรการดำเนินงานได้ผลน้อย
2.กระทรวงสาธารณสุข					
2.1 ราชวิถี	ขาดความสมบูรณ์เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจน	1.มีนโยบายให้ใช้ยา ED ก่อน 2.ให้แพทย์สั่งใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ในกลุ่มยาเป้าหมาย	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้น จาก 28:72 ในปี 53 เพิ่มขึ้น เป็น 61:39 ในปี 54 2.มีการใช้ยา Generic	1.การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของนโยบายเรื่องต่างๆ ยังไม่รวดเร็ว	รพ.ควรต้องพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายในให้เข้มแข็งมากขึ้น และปรับปรุงแผนการ

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
			ทดแทนยา Original ในกลุ่มยาเป้าหมายมากขึ้นแต่ไม่ระบุตัวเลข 3.มูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้ 9,177,885 ล้านบาท ในช่วง 6 เดือนแรก (กรมบัญชีกลางประกาศห้ามเบิกยา SYSADOA ทำให้มูลค่ายาในกลุ่มนี้ลดลง)	2.มีการกำหนดราคากลางในปี 54 ทำให้รพ.ไม่สามารถจัดซื้อยา Original ได้ จำนวน 44 รายการ	ดำเนินงาน โดยระบุเป้าหมายการดำเนินงานด้วยมูลค่าที่ประหยัดได้น่าจะเป็นมาจากปัจจัยภายนอกรพ. มากกว่า
2.2 ราชบุรี	-	-	-	1.ความเชื่อมั่นของแพทย์และผู้ป่วยต่อยา Original ว่ามีคุณภาพดีกว่ายา Generic 2.รพ.ต้องหากำไรจากระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการเพื่อมาชดเชยการขาดทุนจากระบบ UC และ	กระบวนการบริหารจัดการระบบภายในรพ.อาจยังไม่เข้มแข็งแผนการดำเนินงานจึงขาดความสมบูรณ์และอาจทำให้มาตรการดำเนินงานได้ผลน้อย

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ประกันสังคม ข้อเสนอ 1.อยากให้มี CPG หรือ protocol ของยาบางกลุ่มให้ชัดเจน 2.ให้แพทย์ชี้แจงเหตุผลที่ชื้อยา	
2.3 สระบุรี	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.มีการจัดตั้งองค์กรภายในรับผิดชอบงานชัดเจน 2.มีการทำ DUR กลุ่มยา ตามที่คกก.PTC รพ.กำหนด 2.มีการสื่อสาร/ให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างแพทย์ผู้ปฏิบัติกับคกก.PTC รพ.	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด 2.มีการใช้ยา Genericทดแทนการใช้ยา Originalมากขึ้น 3.กำลังประเมินผลการใช้ยาสมเหตุผล 4.สามารถประหยัดค่ายาได้ 15,241,213 บาท ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 54 และมูลค่าการใช้ยาในภาพรวมของรพ.มี	-	รพ.มีนโยบายและมาตรการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่มูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของรพ.ในระยะยาว

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
			แนวโน้มลดลง มูลค่ายา กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ลดลง แต่บางกลุ่มกลับเพิ่มขึ้น เช่น ยา PPIs, ARBs		
2.4 นครปฐม	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.ใช้ข้อมูล Feed back จาก กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ ทราบทาง Intranet 2.ใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ใน ยากลุ่ม Clopidogrel, Atorvastatin	1.มูลค่าการใช้ยา NED เพิ่มขึ้นจาก 73% เป็น 77% 2.มูลค่ายาที่สามารถประหยัด ได้ 428,193 บาท/ปี	1.มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านมาก และ ต้องรับ refer จากรพ. ใน 8 จังหวัด จึงมี รายการยาจำนวนมาก <u>ข้อเสนอ</u> ให้กรมบัญชีกลาง ประกาศชื่อยาที่จะ ไม่ให้เบิกเป็นระยะๆ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่ม ข้าราชการหรือ ผู้ป่วย เพื่อป้องกันข้อ ขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย กับรพ. เนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความ	การกำหนดเป้าหมาย และมาตรการ ดำเนินงานที่ระบุไว้ ในแผน ยังไม่เพียงพอ จึงทำให้ผลลัพธ์การ ดำเนินงานเป็นไป ในทางตรงกันข้าม คือมีมูลค่าการใช้ยา NED เพิ่มขึ้น และ มาตรการทดแทนยา ก็กำหนดเพียงแค่ 2 กลุ่ม ยังไม่เห็นกิจกรรมใน การติดตามกำกับการใช้ยาที่เป็นรูปธรรม

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				คาดหวังสูงและส่วนใหญ่สามารถสืบค้นข้อมูลได้เองตามเว็บไซต์ต่างๆ	
2.5 อุดรธานี	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.กำหนดนโยบายภายในรพ.ที่จะเพิ่มสัดส่วนการใช้ยา ED 2.มีการจัดประชุมและการสื่อสารกับกลุ่มแพทย์ทุกคน 3.งดการพิจารณาเสนอ ยา NED เข้ารพ.2 ปี 4.กำหนด guideline การใช้ยา กลุ่มเป้าหมาย 4.กำหนดกรอบเวลาการสั่งใช้ยานอกเวลา ราชการ 5.จัดซื้อยา Generic ทดแทนยา Original กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 2.การใช้ยาเป็นไปตามเงื่อนไขมากขึ้น 3.มูลค่ายาในกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มลดลง สามารถประหยัดค่ายาได้ 13 ล้านบาทในช่วง 6 เดือนแรก แต่ยากกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังมีมูลค่าสูงขึ้นเล็กน้อย เช่น ยา ลดความดัน ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และ COX II	1.การเปลี่ยนยา NED ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คุมอาการได้ดีแล้ว ทำให้แพทย์ลำบากใจ 2.การประเมิน (Audit) ความเหมาะสมการใช้ยาจากเวชระเบียน ต้องใช้เวลาและเป็นภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ครอบคลุมตามแผน <u>ข้อเสนอ</u> ให้ประเมินการใช้ยา DUE ผ่านระบบ IT	รพ.มีนโยบายและมาตรการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่มูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของรพ.ในระยะยาว และ มาตรการรณรงค์การพิจารณาเสนอ ยา NED เข้ารพ.2 ปี อาจมีผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบางกลุ่มของแพทย์

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				แทนเวชระเบียน โดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหรือค่ามาตรฐานในรพ.ระดับเดียวกัน	
2.6 ลำปาง	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.จัดทำ CPG ยา NED บางกลุ่มที่มีราคาสูง 2.ประเมิน DUE ยาเป้าหมาย 3.กำหนด Spec.ยาเพื่อคัดเลือกยา Generic ที่มีคุณภาพ (ให้บริษัทรับผิดชอบค่าส่งยาตรวจวิเคราะห์คุณภาพ) 4.จัดซื้อยาโดยวิธีสอบราคา/E-auction สำหรับยา NED ที่มีมูลค่าการใช้สูง	สัดส่วนมูลค่ายา ED:NED เพิ่มขึ้น จาก 64:36 ในปี 53 เพิ่มเป็น 69:31 ในปี 54	1.แพทย์บางคนยังไม่ให้ความร่วมมือ ทั้งที่ได้รับ feed back จากผู้บริหารแล้ว เนื่องจากแพทย์บางคนมีประสบการณ์ตรงพบ ADR และปัญหา Compliance การใช้ยา ED มักจะเริ่มสั่งใช้ยา NED เป็นอันดับแรก 2.อัตราค่าส่งเภสัชกร ไม่เพียงพอต่อภาระงาน 3.ขาดระบบ IT เพื่อสนับสนุนงานติดตาม	รพ.มีนโยบายและมาตรการดำเนินงานต่อเนื่องมานาน แต่การดำเนินมาตรการประหยัดค่ายา อาจมีผลกระทบต่อรายได้ของรพ. ซึ่งยังขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการพัฒนาระบบ IT สนับสนุน เนื่องจากภาระงานเภสัชกรต้องเพิ่มขึ้นตาม

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ประเมินผล 3.การปรับเปลี่ยนยา NED เป็น ED ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นเรื่องที่แพทย์ลำบากใจ <u>ข้อเสนอ</u> 1.ให้กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับกลุ่มข้าราชการ กรณี การ ใช้ ย า NED กลุ่มเป้าหมายให้สมเหตุสมผลและคุ้มค่า 2.ขอให้ราชวิทยาลัยต่างๆ กำหนด CPG ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ รวมทั้งทำความเข้าใจกับแพทย์เกี่ยวกับแนวทาง การใช้ ย า	มาตรการที่รพ. กำหนด

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				สมเหตุสมผลและคุ้มค่า 3.ปรับปรุงระบบตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยของระบบจ่ายตรงเพื่อป้องกันการสวมสิทธิแทนการเซ็นชื่อหน้าห้องยา 4.ให้มีรางวัลหรือขดเชยรายรับบางส่วนให้กับรพ. ที่มีผลดำเนินงานดีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ดำเนินการต่อเนื่อง และเพิ่มโอกาสขอความร่วมมือจากแพทย์ได้มากขึ้น 5.ขอให้ใช้มาตรการ PA ใน ยา NED กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น ยาขับเหล็ก Exjade	

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				peginterferon 6.ควรขยายกลุ่มยาเป้าหมายที่จะควบคุม กำกับ มาก ขึ้น โดยเฉพาะยา NED ที่มีมูลค่าการใช้สูง	
2.7 สรรพสิทธิ ประสงค์	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน แต่ยังไม่มีการ ประเมินผลที่ชัดเจน	1.กำหนดให้กลุ่มยาที่มี ED ต้องสั่งใช้ยา ED ก่อน เช่น Statin, PPIs, ARBs 2.ประกาศเกณฑ์ใช้ยาสมเหตุสมผลไว้ 6 กลุ่มยา 3.ประกวดราคา ยา ให้มีการแข่งขันวง กว้าง	มีการใช้ยา Generic ทดแทน ยา Original 2 รายการ คือ Atorvastatin, Clopidogrel ส่วน การ ประเมิน ผล ดำเนินการอื่นๆ กำลังรอผล วิเคราะห์จาก สวปก.	1.ขาดอัตรา กำลัง เกล็ดขนกรที่จะช่วย ดำเนินการ 2.ขาดระบบ IT ส น บ ส นุ น ก า ร ดำเนินงาน <u>ข้อเสนอ</u> ขอให้ปรับปรุงตัวชี้วัดที่ เป็นเป้าหมายการ ดำเนินงาน เช่น “ข้อ 2. มีการใช้ยาเป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ น้อยกว่าร้อยละ...” หรือ “ข้อ 3.มีการใช้ยา	ยังขาดการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินมาตรการ ตามที่รพ.กำหนด อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง อาจทำให้ผลลัพธ์การ ดำเนินงานไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่ระบุ ในแผน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				generic ทดแทนยา original ในภาพรวมของรพ.ไม่น้อยกว่า...” เป็นต้น จะทำให้รพ. ประเมินผลได้ง่ายขึ้น	
2.8 มหาราช นครราชสีมา	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.กำหนดมาตรการและแต่งตั้งคทง. รับผิดชอบและจัดทำแผนดำเนินงานระยะยาว 2.กำหนดเกณฑ์ เงื่อนไขการสั่งใช้ยา กลุ่มเป้าหมาย 9 กลุ่ม ตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกำหนด 3.เน้นให้มีการใช้ยา ED และยา Generic มากขึ้น 4.มีการหักเม็ดยาเพื่อประหยัดมูลค่ายา 5.ชะลอการสั่งซื้อยา Original บางกลุ่ม เช่น Viatril-S	1.มูลค่ายาในภาพรวมของรพ. (ED+NED) ลดลง 9,482,817 บาท คิดเป็น 7% โดยมูลค่า ยากลุ่มเป้าหมาย NED ลดลง 9,831,425 บาท(เป้าหมาย 15%) แต่ยากลุ่มเป้าหมายบาง รายการ คือ ยาด้านมะเร็งมี มูลค่าเพิ่มขึ้น 2,157,204 บาท คิดเป็น 5% (รพ.เป็น ศูนย์มะเร็งระดับ 1 รักษาได้ ครบวงจร)	1.การปฏิบัติตาม มาตรการ ยังไม่ สม่าเสมอ 2.การ Audit เหตุผล ในการสั่งใช้ยา ณ จุด ปฏิบัติงานของแพทย์ ทำได้ยาก <u>ข้อเสนอ</u> 1.ควรกำหนดแนวทางการใช้ยาที่เหมาะสมให้ชัดเจนใน ยากลุ่มเป้าหมายที่จะ ประเมิน DUE 2.ให้มีระบบ IT สนับสนุนในการทำ	รพ.มีนโยบายและ มาตรการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่การดำเนินการ มาตรการประหยัดค่า ยา อาจมีผลกระทบ ต่อรายได้ของรพ. ซึ่ง ยังขาดงบประมาณ สนับสนุน การ ดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการ พัฒนาระบบ IT สนับสนุน เนื่องจาก ภาระงานเภสัชกรใน การทำ DUE ต้อง

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				DUE กับผู้ป่วยทุกราย แทนการทำแบบ manual เพราะมี ผู้ป่วยจำนวนมาก	เพิ่มขึ้นตามมาตรการ ที่รพ.กำหนด
2.9 มหาราช นครศรีธรรมราช	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม แต่ระบุเพียงกิจกรรมการ ประเมินผลเท่านั้น	ติดตามการใช้ยาตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ Statin NED, Sulperazon injection	1.สัดส่วนมูลค่าการจัดซื้อยา ในภาพรวมของรพ.มีการใช้ยา ED 67.2% (เป้าหมายระบุ 70%) 2.การใช้ยา Statin NED และ Sulperazon injection เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 76.8% และ 67% ตามลำดับ (เป้าหมาย 60%) 3.สามารถประหยัดรายจ่าย ด้านยา 9 กลุ่มได้ 365,033 บาท ในช่วง 6 เดือนแรกของ ปี 54 (เป้าหมาย 9,526,458 บาท/ปี)	1.แพทย์บางส่วนไม่ เห็นให้ความร่วมมือ และไม่เห็นด้วยกับ มาตรการกำหนดข้อ บ่งชี้การสั่งใช้ยาบาง รายการ <u>ข้อเสนอ</u> ควรมีรางวัลสำหรับ โรงพยาบาลที่สามารถ ดำเนินการได้ตาม เป้าหมาย	แม้ว่าจะมีแผนการ ดำเนินงาน แต่ยังมี ข้อมูลเกี่ยวกับ คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบภายใน รพ.ที่ชัดเจน และ กระบวนการทำงาน และการสื่อสาร ภายในรพ. ซึ่ง กิจกรรมที่ระบุไม่ เพียงพอที่จะนำมา วิเคราะห์ได้ เพราะมี แต่กิจกรรม ประเมินผลเพียง อย่างเดียว

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
2.10 พุทธชินราช	ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน	1.ลดปริมาณการใช้ยา NED ในรพ. หาก จำเป็นต้องใช้ให้แพทย์ระบุเหตุผล/ความ จำเป็นในเวชระเบียนผู้ป่วย 2.ไม่มีการนำยาเข้าบัญชีมาแล้ว 5 ปี		ให้กรมบัญชีกลาง ปรับปรุงกระบวนการ Audit และการเรียก เงินคืนจากรพ.เพราะ ทำให้คนทำงานท้อใจ และเบื่อหน่าย	แผนและผลการ ดำเนินงานที่รพ.แจ้ง มา มีข้อมูลไม่ ครบถ้วน และ เพียงพอในการ วิเคราะห์ แต่ มาตรการที่รพ.ใช้ เช่น งดการนำยาเข้า บัญชีรพ.มาแล้ว 5 ปี อาจส่งผลกระทบต่อ ผลลัพธ์การรักษา หรือความก้าวหน้า ทางด้านแพทย์และ การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยบางกลุ่มได้
2.11 แพร่	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.ลดรายการยา NED 2.กำหนดให้ ED เป็น first line drug 3.กำหนดเกณฑ์และวิธีการส่งจ่ายยาที่ทำ DUE 4.จัดซื้อยาด้วยการประกวดราคา	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED คิดเป็น 65.3% (เป้าหมาย 70%) 2.มีการใช้ยาสมเหตุสมผล ตามที่ PTC รพ.กำหนด 83%	1.แพทย์มีภาระงาน เพิ่มขึ้นในการระบุ เหตุผล/ความจำเป็นใน การใช้ยา NED 2.ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ	แม้ว่าจะมีแผนการ ดำเนินงานที่ครบถ้วน สมบูรณ์ แต่ข้อมูล เกี่ยวกับคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบภายใน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		5.ผู้บริหารให้ความสนใจกับแพทย์	(เป้าหมาย 80%) 3.ยังไม่สามารถประหยัดค่ายา กลุ่มเป้าหมายได้ (เป้าหมาย 2 ล้านบาท/ปี)	<u>ข้อเสนอ</u> ควรกำหนดรายการยา ที่ห้ามเบิก หรือต้อง ร่วมจ่าย	ร พ . แ ล ะ กระบวนการทำงาน และการสื่อสาร ภายในรพ. ยังไม่ ชัดเจนเพียงพอที่จะ นำมาวิเคราะห์หา สาเหตุที่ทำให้ไม่ สามารถประหยัดค่า ยาได้ตามเป้าหมาย
2.12 นครพิงค์	ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุทั้ง เป้าหมาย และผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน	1.ทำ DUE ในยากกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม ต่อเนื่อง 2.feedback ข้อมูล ต่อ PTC รพ.และ แพทย์ 2.ขอให้แพทย์เฝ้าระวังในเรื่องข้อบ่งใช้ของ ยา 3.กำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมค่า ยาแต่ละกลุ่มเพิ่มเติม เช่น 3.1 ลดปริมาณการนำยา NED เข้าบัญชี ยาของรพ.และลดจำนวนรายการยาที่มี มากในกลุ่มเดียวกัน	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลแต่ไม่ ระบุตัวเลขชัดเจน	-	แผนและผลการ ดำเนินงานที่รพ.แจ้ง มา มีข้อมูลไม่ ครบถ้วน และ เพียงพอในการ วิเคราะห์ความ เข้มแข็งของ กระบวนการทำงาน ภายในรพ.ได้

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		3.2 ให้แพทย์ระบุ เหตุผล/ความจำเป็น กรณีต้องใช้ยา NED (ถ้าแพทย์ไม่ระบุ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง) และกำหนดให้แพทย์เฉพาะทางบางกลุ่ม เป็นผู้สั่งใช้			
2.13 สงขลา	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.กำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ยา NED 2.จัดทำ CPG/DUE ในยากลุ่ม High cost 3.การนำยา generic เทียบคู่กับยา original 4.จัดทำ CPG/DUE ในยากลุ่ม High cost 5.คัดเลือกยา generic ทดแทนยา original โดยวิธีการสอบราคาในระดับ จังหวัด/เขต	1.สัดส่วนการใช้ยา ED:NED ช่วง 6 เดือนแรกของปี 54 เท่ากับ 57.5:42.5 (เป้าหมาย 70:30) 2.ประเมินผลการใช้ยา Salmon Calcitonin Nasal Spray พบว่ามีการใช้ยาไม่ ผ่านเกณฑ์ ส่วนยาตัวอื่นๆ อยู่ ระหว่างการเก็บข้อมูล 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original เพิ่มขึ้น 4.มูลค่ายาที่ประหยัดได้ 7.81 ล้านบาท ในช่วง 6 เดือนแรก ของปี 54 (เป้าหมาย 12.9 ล้านบาท)	1.ระบบ IT ไม่ สามารถดึงข้อมูลใน ฐานข้อมูลมาวิเคราะห์ ได้ 2.การเบิกจ่ายยาของ แต่ละสิทธิบัตรมีความ แตกต่างกัน 3.การสื่อสารไปถึง แพทย์ผู้ใช้นั้นน้อย (แพทย์ที่เข้าร่วม ประชุมและรับรู้ข้อมูล ต่างๆ) 4.การณรงค์การใช้ยา ในบัญชียาแห่งชาติ ข้อเสนอ	รพ.มีนโยบายและ มาตรการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่การดำเนิน มาตรการประหยัดค่า ยา อาจมีผลกระทบ ต่อรายได้ของรพ. ซึ่ง ยังขาดงบประมาณ สนับสนุนการ ดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการ พัฒนาระบบ IT สนับสนุน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				1.นโยบายที่ชัดเจนจากกรมบัญชีกลาง เรื่องวิธีปฏิบัติ การเบิกจ่าย NED 2.ควรรชี้แจงให้ข้าราชการทราบก่อนดำเนินการ 3.มีแนวทางปฏิบัติไม่ยุ่งยาก สอดคล้องเหมือนกันทุก รพ. 4.เปิดโอกาสให้รพ.มีเวลาปรับตัว 5.ทบทวนค่า RW ให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจ 5.มีการทบทวนบัญชียาหลักๆ อย่างสม่ำเสมอ 6.สนับสนุนระบบ IT ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อ	

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ช่วยในงานวิเคราะห์ ประเมินผลได้ 6.ให้มีข้อมูลการใช้ยา NED ระดับประเทศ เพื่อประเมินการใช้ยา โดยราชวิทยาลัยร่วม ก า ห น ด เ ก ษ ฑ์ ประเมินผล 7.ให้จัดประกวดราคา ย า NED ระดับประเทศ	
3.ก ล า โ ห ม / ตำรวจ/อื่นๆ					
3.1 ภูมิพลอดุลยเดช	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.นำเสนอผลการทำ DUE เสนอคกก.ยา 2.กรณีที่พบว่ามีการใช้ยาไม่สมเหตุผลผล จัดทำหนังสือเวียนขอความร่วมมือ และ เสนอผู้บริหาร feed back เป็นรายบุคคล 3.ทบทวนเกณฑ์ DUE ให้เหมาะสม	-	1.เป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงมี ความต้องการใช้ยา NED ตาม evidence ใหม่ ๆ ทำให้ควบคุม ค่าใช้จ่ายยาก 2.ข้าราชการมีความ	รพ.มีนโยบายและ มาตรการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดย มี ระ บ บ IT สนับสนุนการทำงาน แต่มูลค่ายาที่สามารถ ประหยัดได้อาจส่งผล

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				คาดหวังสูงในการรักษาพยาบาล <u>ข้อเสนอ</u> 1.หากมีมาตรการที่เป็น negative lists ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการทราบทั่วถึง 2.ให้กรมบัญชีกลางร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนด guideline ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ถ้านอก guideline ให้ระบุว่าเบิกไม่ได้ 3.ให้มี copayment ได้ 4.กำหนดแนวทางการใช้ยา NED ราคาแพงให้รพ. หากแพทย์มี	กระทบต่อรายได้ของรพ.ในระยะยาว และ อาจมีผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบางกลุ่ม

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ข้อมูลสนับสนุนในการ ใช้ยานอกข้อบ่งชี้ ให้ สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว ทำเรื่องขออนุมัติเบิก ภายหลังเป็นรายๆ ไป	
3.2 ค่ายสุรนารี	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.ไม่มีการพิจารณา NED เข้าใหม่ แต่ เพิ่มรายการยา ED ที่เป็น Generic ใน บัญชียา 2.กำลังประเมินการใช้ยาสมเหตุผลผล ตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ.ผ่านระบบ คอมพิวเตอร์ (เริ่มดำเนินการ พค.54) 3.มีการนำยา Generic เข้ามาเป็นยา เทียบให้แพทย์เลือกใช้แทนยา Original เพิ่มขึ้น 19 รายการ	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED คิดเป็น 70:30% (เป้าหมาย 80:20%) 2.กำลังติดตามประเมินผล เรื่อง DUE ผ่านระบบ คอมพิวเตอร์และผลการใช้ยา Generic ทดแทนการใช้ยา Original เนื่องจากเพิ่งเริ่ม ดำเนินการ	-	รพ.มีนโยบายและ มาตรการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยมีระบบ IT สนับสนุนการทำงาน แต่มูลค่ายาที่สามารถ ประหยัดได้อาจส่งผล กระทบต่อรายได้ของ รพ.ในระยะยาว และ อาจมีผลกระทบต่อ ความก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์ และ การ รักษาพยาบาลผู้ป่วย บางกลุ่ม

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
3.3 ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์	แผนการดำเนินงาน ระบุ เป้าหมาย กิจกรรม ครบถ้วน และมีการ ประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	1.นำเสนอข้อมูลปริมาณ/มูลค่าการใช้ยา NED ทุกเดือนใน PTC รพ.และองค์กร แพทย์ 2.ทำ DUE ครอบคลุมในกลุ่มยาเป้าหมาย 3.จัดลำดับข้อบ่งชี้ของแต่ละกลุ่มยาในที่ ประชุมองค์กรแพทย์ 4.กระตุ้นให้มีการใช้ยา Generic สม่ำเสมอ 5.นำเสนอข้อมูลการใช้ยา และ ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ในที่ประชุม PTC รพ.และองค์กรแพทย์ทุกเดือน	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนด 2.มีการใช้ยาสมเหตุสมผล ตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ. กำหนด และบันทึกเหตุผล การใช้ยาเชิงคลินิกมากขึ้น 3.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา Generic:Original เท่ากับร้อยละ 25:75 และสัดส่วน ปริมาณการใช้ยา เท่ากับร้อยละ 43:57 4) มูลค่ายาที่ประหยัดได้ 7%	1.ขาดระบบ IT สนับสนุนการทำงาน เนื่องจากไม่ได้รับการ อนุมัติจัดซื้อจากกรม แพทย์ทหารบก (ขอจัดซื้อโดยใช้เงิน ของรพ.เอง) 2.มาตรการของ กรมบัญชีกลางที่ผ่าน มา มีผลกระทบต่อ รักษาผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้อง รับยาอย่างต่อเนื่อง ควรใช้เวลาแก่ผู้ป่วย และรพ.วางแผนและ ปรับตัวได้ทัน <u>ข้อเสนอ</u> 1.รพ.ที่มีผลลัพธ์การ จัดการดีขึ้น ควรลด การติดตามเพื่อลด	รพ.มีนโยบายและ มาตรการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยมีระบบ IT สนับสนุนการทำงาน แต่มูลค่ายาที่สามารถ ประหยัดได้อาจส่งผล กระทบต่อรายได้ของ รพ.ในระยะยาว และ อาจมีผลกระทบต่อ ความก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์ และ การ รักษาพยาบาลผู้ป่วย บางกลุ่ม *** รพ.ถูกตำหนิจาก หน่วยเหนือและต้อง ทำรายงานชี้แจง กรณีที่มีรายรับต่ำลง

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
				ภาระงาน 2.ขอใ้ กรมบัญชีกลาง ช่วย ชี้แจงให้หน่วยตาม สายการบังคับบัญชา ทราบเกี่ยวกับการ ดำเนินมาตรการต่างๆ ด้วย	กว่าเดิม 20% ทั้งที่ ผู้รับบริการมี ปริมาณเท่าเดิม
3.4 อานันทมหิตล	แผนดำเนินงานขาดความ สมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุ ทั้งเป้าหมาย กิจกรรม และการประเมินผลที่ ชัดเจน	1.กำลังจัดทำ CPG ในกลุ่มยาเป้าหมาย แต่ยังไม่เสร็จ 2.แจ้งเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยา โดยเน้น ให้มีการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้ ในที่ประชุม องค์กรแพทย์ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง	-	การดำเนินงานของรพ. ยังขาดความต่อเนื่อง	กระบวนการบริหาร จัดการระบบภายใน รพ.อาจยังไม่เข้มแข็ง แผนการดำเนินงาน จึงขาดความสมบูรณ์ และ อาจ ทำให้ มาตรการดำเนินงาน ได้ผลน้อย
3.5 สมเด็จพระปิ่น เกล้า	แผนดำเนินงานขาดความ สมบูรณ์ เนื่องจากไม่ระบุ ทั้งเป้าหมาย กิจกรรม และการประเมินผลที่	1.รณรงค์ให้มีการใช้ยา ED เพิ่มขึ้น โดยนำ ยา ED พิจารณาเข้าบัญชียารพ.ก่อน NED 2.รณรงค์ให้แพทย์ใช้ยา generic โดยให้ หัวหน้าหน่วยไปชี้แจงในกองต่างๆ	1.มีการใช้ยา ED เพิ่มขึ้น แต่ ไม่ระบุตัวเลข 2.แพทย์สั่งใช้ยา generic มากขึ้น	1.การสื่อสารภายใน รพ.ไม่ทั่วถึง และระบบ IT ในรพ.มีปัญหา ข้อเสนอแนะ	

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
	ชัดเจน		แต่ไม่ได้ระบุตัวเลขการเปลี่ยนแปลง	ขอให้สนับสนุนระบบ IT สนับสนุนการควบคุมกำกับ การสั่งจ่ายยา หรือ monitor การใช้ใน รพ.	
3.6 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย รายละเอียดกิจกรรม ครบถ้วน แต่ยังไม่มีการประเมินผล	ประกอบด้วย 1. Formulary Management - ปรับเกณฑ์การพิจารณายาเข้าบัญชียารพ. - กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณายา Generic - พิจารณาทดแทนยา Original ด้วย Generic โดยเฉพาะยาที่มียี่ห้อค่าใช้จ่ายสูง เช่น Statin - การเสนอ NED ใน Therapeutic class เดียวกันให้มีจำนวน Items ยา 3 รายการ - การเสนอยา NED เข้าบัญชียารพ. จะต้องกำหนดข้อบ่งชี้เฉพาะที่ชัดเจน - กำหนดเกณฑ์ในการ	- ยังไม่มีข้อมูลผลดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด	-	ตามแผนดำเนินงาน ระบุรายละเอียดมาตรการดำเนินงานค่อนข้างมาก แต่ไม่ได้ระบุคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และยังขาดข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		พิจารณาขั้นตอนและการจัดหา Non Formulary Drugs - กำหนดให้มีการใช้ยา Generic name ก่อนเริ่มใช้ยา Original เช่น ผู้ป่วยต้องเคยใช้ยา Omeprazole ก่อนหากไม่ได้ผล จึงเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม PPIs อื่นๆ ผู้ป่วยต้องเคยใช้ Losartan ก่อน หากไม่ได้ผล จึงเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม HMG-CoA อื่นๆ 2.Procurement - การจัดซื้อยาเข้าในรพ.จะ พิจารณาราคายาในการจัดซื้อ โดยพิจารณา Reference Price จากกสธ. และรพ.ใกล้เคียง 3.Drug use evaluation - ปรับปรุง Standard Therapeutic Guideline เป็น Step therapy โดยให้พิจารณาใช้ยาในบัญชียาหลักฯ เป็น Step แรก - กำหนดเงื่อนไขในการใช้ยาให้สอดคล้องกับ STG โดยแพทย์ต้องระบุเงื่อนไขในการ			

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		ใช้ยาในแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม DUE และ NED อยู่ในใบเดียวกัน) เภสัชกรจึงจะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย - กำหนดคณะกรรมการพิจารณาประเมินผลการใช้ยาตาม Criteria ที่กำหนดใน STG - รายงานผลการประเมินการใช้ยาที่ไม่สอดคล้องกับ Criteria ให้แก่ผู้บริหาร/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์แต่ละคนรับทราบ - ศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) เพื่อค้นหาสาเหตุเบื้องหลังของแพทย์ที่ใช้ยาไม่สมเหตุผล 4.Clinical Pharmacy : ปรับปรุงระบบ Distribution -Home medication เภสัชกรจะอธิบายวิธีการ รับประทานยาและการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่ม Compliance และลดการสูญเสียยาจากการเก็บรักษาที่ไม่			

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		ถูกต้อง - แยกห้องยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกเวลาราชการ - Medical ward round – กำหนดให้เภสัชกรขึ้น round ward ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤติ เพื่อพิจารณาการใช้ยาอย่างมี indication ที่เหมาะสม ป้องกัน Medication duplication, Medical interaction และ correct dose ยาที่ถูกต้อง 5.Generic Substitute - ให้ Authority แก่เภสัชกรในการจ่ายยา generic ในกรณีที่แพทย์สั่งจ่ายยา original ถ้าแพทย์ต้องการใช้ยา original ต้องขีดเส้นใต้ชื่อยา original (ใช้เฉพาะผู้ป่วย 30 บาทและประกันสังคม) 6.Therapeutic interchange - ศึกษาความเป็นไปได้ ทั้งในแง่กฎหมาย และจริยธรรมวิชาชีพในการนำ Therapeutic interchange มาใช้			

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		<u>กำหนดเงื่อนไขการสั่งจ่าย</u> : Prior Authorization (PA) โดยกำหนดแพทย์ผู้มีสิทธิสั่งและอนุมัติยา ตามรายการยาในบัญชี จ.2 : Restrict Prescribers กำหนดแพทย์ผู้มีสิทธิสั่งยาตามบัญชียา จ.2 และยาในกลุ่มควบคุม หากแพทย์หรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะใช้ยา original นอกข้อบ่งชี้ ต้องชำระเงินเอง พร้อมระบุในใบเสร็จเบิกไม่ได้ : Restrict Dispensing จำกัดปริมาณยาที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย Chronic illness และจำกัดปริมาณยาที่จะจ่ายที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป <u>Education: Information & persuade</u> : Face to face Communication - Pre-service training ให้แต่ละกลุ่มงานอบรมการใช้ยาในกลุ่มควบคุมให้แพทย์ใช้ทุน ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน			

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		- จัด Workshop สำหรับคกก. PTC เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ PTC เรื่อง Rational drug use และ pharmacoeconomics - เชิญวิทยากรมาบรรยาย วิชาการในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง : One to One communication โดยเชิญแพทย์ที่สั่งจ่ายยาไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ PTC กำหนดมาพบกับผู้บริหาร และคกก. PTC เพื่อปรับความเข้าใจและให้ข้อมูล ซึ่งกันและกัน : Patient Education ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เรื่องการเก็บรักษายาที่ถูกต้องเพื่อคงคุณภาพยา ให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือกลับมาทุกครั้งแพทย์นัด พร้อมนับจำนวนเม็ดยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในคุณภาพของยา generic ในกรณีที่แพทย์เปลี่ยนจากยา original , มาเป็น generic			

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		: Printed Education or Information Materials - จัดทำ Standard Therapeutic Guideline (STG) และ Formulary manuals เฉพาะยาในกลุ่มที่ควบคุม - จัดทำ Pharmaceutical letters เพื่อรายงาน medication use problem ให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทราบ ประกอบด้วย ยอดรายจ่ายค่ายา 100 ลำดับแรก ยอดรายจ่ายค่ายากลุ่มที่ควบคุม รายงานผลการประเมินการใช้ยาในกลุ่มที่ควบคุมให้แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งรายงาน Medication use problem – ADR และ Medication error <u>แผนระยะยาว</u> - ปรับปรุงระบบ IT และฐานข้อมูลระบบยาในรพ. ให้สามารถสนับสนุนการทำงานได้			
3.7 ดำรวจ	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย รายละเอียด	1.ปรับปรุงหนังสือรับรองประกอบการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา NED	1.แพทย์มีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาใน	1.ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยเมื่อ	รพ.มีนโยบายและมาตรการดำเนินงาน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
	กิจกรรม ครบถ้วน แต่ยังไม่มีการประเมินผล	ให้แพทย์ระบุเหตุผล/ความจำเป็น และข้อบ่งชี้ โดยเพิ่มจำนวนแพทย์ลงนามรับรองการใช้ยา NED จาก 1 คนเป็น 3 คน 3.เน้นย้ำความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้นต่อแพทย์ หากการสั่งใช้ยานั้นไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อกำหนดของกรมบัญชีกลาง และทำให้รพ.ได้รับความเสียหาย 4.ตั้งคณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์การใช้ยา NED กลุ่มที่มีมูลค่าการจ่ายสูง จัดทำ CPG/DUE และประกาศใช้ในรพ. 5.ขอให้บรรจุหัวข้อการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดในวาระการประชุมของกลุ่มงาน ทุกเดือน 6.ขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาด้วยชื่อสามัญทางยา 7.จำกัดปริมาณการสั่งใช้ยาบางรายการ เช่น ยาในกลุ่ม COXIB	บัญชียาหลักๆ มากขึ้น 2.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้นเป็น 52% (เป้าหมาย 60%) 2.การใช้แบบประเมินความเหมาะสม (DUE) พบว่าแพทย์ให้ความร่วมมือ 60% ของแต่ ละรายการยา(เป้าหมาย 80%) 3.ผลการใช้ยาในกลุ่มที่ทำการทำการประเมินกำลังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล 4.มีการใช้ยา Generic แทนยา Original ประมาณ 25% ของรายการยาทั้งหมด (เป้าหมาย 40%) 5.มูลค่ารายจ่ายด้านยาทุกกลุ่มเป้าหมายรวมกันลดลง ประมาณ 12 ล้านบาท/เดือน	มีการเปลี่ยนยา 2.ยังไม่มีระบบ IT สนับสนุนการทำงาน	ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่ยังคงขาดระบบ IT สนับสนุนการทำงาน มูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของรพ.ในระยะยาว และ อาจมีผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
3.8 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา	แผนการดำเนินงาน ระบุเป้าหมาย รายละเอียดกิจกรรม และมีการประเมินผลการดำเนินงานครบถ้วน	1.ให้แพทย์พิจารณาใช้ยา ED ก่อน ยากลุ่ม PPIs ให้แพทย์พิจารณาใช้ยาใน ED ก่อน โดยเฉพาะในคนไข้ที่ทานยา NSAIDS ร่วมกับยา PPIs 2.กรณีที่ใช้ยา NED ต้องระบุเหตุผลที่ไม่ใช่ ED 3.กำหนดกลุ่มยาเป้าหมายและเงื่อนไขในการใช้ยาที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาและแพทย์ต้องทำการประเมินก่อนการสั่งใช้ยาในครั้งแรก 4.คกก.อนุกรรมการยาพิจารณาให้เพิ่มรายการยา local made โรคเรื้อรังที่มีปริมาณการใช้สูงเข้ามาใช้ 5.มีการประเมินกำกับการใช้ยา DUE โดยกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์และกำหนดสาขาแพทย์ที่สามารถจ่ายยากลุ่มดังกล่าวได้ 6.เพิ่มรายการยา local made ที่หมดสิทธิบัตรและเป็นยากลุ่มเป้าหมาย 7.ยากลุ่ม NSAIDs กำหนดปริมาณการสั่ง	1.มีสัดส่วนมูลค่า ED:NED เพิ่มขึ้น จากเดิม 38% เพิ่มขึ้นเป็น45% (เป้าหมาย 60%) 2.มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายตามข้อบ่งชี้มากกว่า 80% ของแต่ละรายการยา (เป้าหมาย 70%) 3.มีปริมาณการใช้ยา generic ทดแทนยา original ในกลุ่ม Antibiotics 20-40% ของแต่ละรายการยา (เป้าหมาย 30%) 4.มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่ม ที่สามารถประหยัดได้มากกว่า 5,000,000 บาท/ปี (เป้าหมาย 2,000,000 บาท/ปี) 5.ควบคุมการจ่ายยากลุ่ม PPIs ได้ผล 6.ประเมินการใช้ยา	1.แพทย์ส่วนใหญ่เป็น part time (200 คน) เป็นแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเกือบทุกสาขา ทำให้ควบคุมกำกับไม่ทั่วถึง 2.แพทย์ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา local made บางรายการ เช่น ยากลุ่ม Neuro. จึงยังเลือกใช้ยาต้นแบบในการรักษาคนไข้ 3.คนไข้ร้อยละ 80 ของคลินิก เป็นผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรค และใช้ยาร่วมกันหลายรายการเพื่อช่วยในการควบคุม	แผนการดำเนินงานเป็นรูปธรรม ผลการดำเนินงานเชิงกระบวนการมีแนวโน้มดีขึ้น แต่แต่ผลลัพธ์การดำเนินงานอาจได้ผลน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำเนินมาตรการทั้งด้านแพทย์ผู้ให้การรักษาที่ส่วนใหญ่เป็น Part Time และด้านผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน

สังกัด/โรงพยาบาล	ภาพรวมของแผนฯ	กิจกรรมดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	ข้อสังเกต
		จ่าย กรณียาขนาดสูง จ่ายไม่เกิน 14 วัน ขนาด ปกติ จ่ายไม่เกิน 45 วัน	(DUE)เหมาะสมเป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด	อาการ จึงทำให้มีมูลค่า ในการใช้ยาต่อราย ค่อนข้างสูง 4.ในปัจจุบันคลินิก มี คนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ และ ใช้ ยา กลุ่ม Antipsychotics มาก ขึ้น ซึ่งเป็นยาที่มีมูลค่า สูง คนไข้ต้องใช้ ต่อเนื่องและใช้หลาย รายการร่วมกัน จึงทำ ให้มูลค่าเฉลี่ยต่อใบยา สูง	

เอกสารผนวก

1. ตารางสรุปผลการส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการด้านยา
ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ของโรงพยาบาลน่าน
2. ตัวอย่างรูปแบบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการด้านยา
ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ของโรงพยาบาลน่าน
3. ตารางรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผน ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 จาก
โรงพยาบาลน่าน

สรุปการส่งข้อมูลรายงานผลดำเนินการตามแผนงานพัฒนามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา

ลำดับ ที่	ชื่อโรงพยาบาลนาร่อง	ส่งแผน ดำเนินการ	ส่งผล ดำเนินการ	ผลวิเคราะห์ ค่ายา (+/-)	หมายเหตุ (ติดตาม/เฝ้าระวัง)
1	ศิริราชพยาบาล	✓			
2	รามธิบดี	✓	✓		
3	พระมงกุฎเกล้า				
4	ค่ายสุรนารี นครราชสีมา	✓	✓		
5	ภูมิพลอดุลยเดช	✓	✓		
6	สงขลานครินทร์ สงขลา		✓		
7	ศรีนครินทร์ ขอนแก่น				
8	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย				
9	มหาราชนครเชียงใหม่				
10	ราชวิถี กรมการแพทย์	✓	✓		
11	พุทธชินราช พิษณุโลก	✓	✓		
12	วชิรพยาบาล	✓	✓		
13	สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	✓	✓		
14	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	✓	✓		
15	สรรพสิทธิประสงค์		✓		
16	อานันทมหิดล ลพบุรี		✓		
17	ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	✓	✓		
18	ราชบุรี	✓	✓		
19	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	✓	✓		
20	คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา	✓	✓		
21	ลำปาง	✓	✓		
22	นครปฐม	✓	✓		
23	สงขลา	✓	✓		
24	มหาราชนครราชสีมา	✓	✓		
25	มหาราชนครศรีธรรมราช		✓		
26	แพร่		✓		
27	อุดรธานี	✓	✓		
28	ขอนแก่น				
29	สุรินทร์				
30	เจ้าพระยารามราช สุพรรณบุรี				
31	สระบุรี	✓	✓		
32	นครพิงค์		✓		
33	พระนั่งเกล้า	✓			
34	ค่ายสรรพสิทธิประสงค์	✓	✓		
รวมทั้งหมด		21	25		

รายการที่ 3 ตัวอย่างรูปแบบ

ตารางสรุปผลการดำเนินงานตามแผนมาตรการส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล คุ่มค่า และควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา

โรงพยาบาล
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

1. สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาล

2. เป้าหมายการดำเนินงาน โดยให้ระบุตัวเลขที่ชัดเจน

กำหนดเป้าหมายของแผนดำเนินการฯ ที่ต้องการจะบรรลุ ภายใน 1 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554)

(1) มีมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ.....

ของมูลค่ายาทั้งหมด

(2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไว้

ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... ของแต่ละรายการยา

(3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ.....

ของแต่ละรายการยา

(4) มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่ม ที่จะสามารถประหยัดได้ บาท/ปี

3. กิจกรรมการดำเนินการ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ข้างต้น โรงพยาบาลมีการวางแผนดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ อย่างไรบ้าง ให้เขียนรายละเอียดแผนที่จัดทำ

4. แผนดำเนินการ ระยะยาว (ถ้ามี)

หมายเหตุ กลุ่มยาเป้าหมายในการติดตามประเมินผล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 มี 9 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มยาลดการเป็นแผลและเลือดออกในกระเพาะอาหาร (Anti-ulcerant/Variceal bleeding)
2. กลุ่มยาด้านอักเสบที่มีไซส์เตียรอยด์ (NSAIDs)
3. กลุ่มยาลดไขมันในเลือด (Antihyperlipidemic drugs)
4. กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง (Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs))
5. กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง (Angiotensin-II receptor blockers (ARBs))
6. กลุ่มยาป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
7. ยา Glucosamine
8. ยาป้องกันโรคกระดูกพรุน (Drug affecting bone metabolism)
9. กลุ่มยารักษามะเร็ง (Anticancers)

ตารางรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล ช่วง 6 เดือนแรกในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ของโรงพยาบาลนำร่องสังกัดต่างๆ จำนวน 25 แห่ง

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
มหาวิทยาลัย (4 แห่ง)				
1.รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ญ.สุภาภรณ์ จันทรร โทร.02-9269228 Email: -	-	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุสมผล ตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ.... (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... (4) มูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้	1.ระบุเหตุการณ์การใช้ยา NED 2.กำหนดให้แพทย์เฉพาะทางลงนามรับรองการสั่งใช้ยา 3.คัดเลือกยา Generic ทดแทนยา Original ตามกรอบราคากลาง	<u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยาในบัญชียาหลักๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ 2.พฤติกรรมเกี่ยวกับการครอบครองยาเกินความจำเป็น <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.มีการสื่อสารถึงมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้ทราบและเข้าใจ โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านสื่อกระแสหลัก 2.การกำหนดมาตรการการจัดทำ DUE ควร

¹ แนวทางการกำหนดเป้าหมายที่กรมบัญชีกลางระบุไว้ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

1) ร้อยละสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED 2) ร้อยละของการใช้ยากลุ่มเป้าหมายตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ. 3) ร้อยละของการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original 4) มูลค่ายาที่จะสามารถประหยัดได้ โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณาเลือกและกำหนดเป้าหมายเอง ตามความเหมาะสมและเป็นไปได้

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
		ล้านบาท/ปี		กำหนดกลุ่มเฉพาะที่ชัดเจนและให้ราชวิทยาลัยของแต่ละกลุ่มยาเป็นผู้กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกโรงพยาบาล
2.รพ.รามาริบัติ ภญ.พัชรินทร์ สุวรรณภู โทร.02-2011110 Email:tukrama@hotmail.com	-	- ไม่ได้ระบุเป้าหมายการดำเนินงาน	1.แจ้งให้แพทย์ทราบและขอความร่วมมือเรื่องการเพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED และเรื่องการประหยัดค่ายากลุ่มเป้าหมาย 2.มีใบประกอบการใช้ยา NovoSeven เพื่อกำกับการใช้ยา สมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ. กำหนด 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original มาตั้งแต่ปี 2538	1.ยังไม่เห็นผลการดำเนินการเกี่ยวกับสัดส่วนการใช้ยา ED:NED และค่ายาที่ประหยัดได้ 2.มีการใช้ยาตามข้อบ่งชี้มากขึ้น (แต่ไม่ได้ระบุตัวเลข) <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> 1.เป็นองค์กรใหญ่ การสื่อสารและการให้ความร่วมมือไม่ได้ 100% 2.มีผู้ป่วยมากและมีปัญหาซับซ้อน <u>ข้อเสนอแนะ</u>

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				1.การออกกระเปียบปฏิบัติต่างๆ ควรให้ทราบ ล่วงหน้า และมาตามสายงานไม่ใช่ให้เปิด website ดู 2.การออกกระเปียบปฏิบัติควรคำนึงถึงหน้า งานที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก
3.รพ.สงขลานครินทร์ ภญ.กัญญา ตั้งเกียรติกำจาย โทร.074-451300-1 Email:tkanya@medicine.psu.a c.th	-	- ไม่ได้ระบุเป้าหมายการ ดำเนินงาน	1.ทบทวนรายการยา NED 2.DUR 3.นำยาสามัญเข้าทดแทน 4.ประเมินผลการใช้ยา และรายงานผล ต่อ PTC รพ.และแจ้งแพทย์ทราบ 5.ตรวจสอบคุณภาพยา ยาสามัญที่จะใช้ทดแทนยา original ทุก รายการ 6.DUR ยา NED กลุ่มเป้าหมาย	- สัดส่วนรายการยา ED:NED เพิ่มขึ้น (ปี 53, 906:441 ปี 54, 910:437) *ยา ED ส่วนใหญ่จะมีการนำยาสามัญเข้ามา ทดแทนหรือแข่งขัน ทำให้ได้ราคาต่ำสุด ดังนั้น การเพิ่มสัดส่วนมูลค่า ED:NED อาจ ไม่สะท้อนกิจกรรมได้ <u>ปัญหาอุปสรรค</u> เนื่องจากการดำเนินการด้านระบบยาอยู่บน IT ทั้งหมด การปรับหรือเพิ่มมาตรการใดๆ ต้องจัดทำบนฐาน IT ที่ต้องใช้เวลา เนื่องจาก ต้องวิเคราะห์ภาพรวมเชิงระบบ และภาวะ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				งานของ IT มีค่อนข้างมากและหลายด้าน <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.นโยบายที่มีผลกระทบสูง ควรกำหนดมาจากส่วนกลาง หรือสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น การออกนโยบายห้ามเบิกยากูลูโคซามีน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติหน้างานสามารถให้เหตุผลกับผู้รับบริการได้ 2.การกำหนดราคาอ้างอิงเพื่อเบิกจ่าย ช่วยสนับสนุนการใช้ยาสามัญ 3.Medical audit ช่วยให้แพทย์ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล แต่บางครั้งหากข้อมูลประกอบการ audit ไม่ครบถ้วนก็สร้างภาระให้รพ.ค่อนข้างมากในการหาหลักฐานมาชี้แจงและแพทย์อาจเสียกำลังใจ
4.รพ.คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช(วชิ รพยาบาล) สังกัดกรุงเทพมหานคร	-	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่ สมเหตุสมผล ตามข้อบ่งชี้ของ		<u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.ให้กรมบัญชีกลางออกแนวทางปฏิบัติหรือมีการกำหนดรายการยา NED ที่ไม่อนุมัติให้เบิก เช่นเดียวกับยากลุ่มวิตามินเกลือแร่ ทั้งนี้ เพื่อลดแรงกดดันของผู้ปฏิบัติงาน

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
ภญ.ศิริกัญญา กอบวรธรรมกุล โทร.02-2443138 Email:srkw@vajira.ac.th		PTC รพ.ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... (4) มูลค่ายาที่ประหยัดได้..... ล้านบาท/ปี		2.ควรยกเลิกระบบการเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วย
กระทรวงสาธารณสุข (13 แห่ง)				
1.รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์ ภญ.วีณา พร้อมประเสริฐ โทร.02-3458108-37 ext.2231,2252 Email:limanonw@yahoo.com	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ปี 53 =28:72	- ไม่ระบุเป้าหมายการดำเนินงาน	1.กำหนดนโยบายเน้นการใช้ยา ED ก่อน 2.แพทย์สั่งใช้ยา generic ทดแทน original ในกลุ่มยานี้โดยกลไกราคากลาง 3.กำลังดำเนินการกลุ่ม PPIs	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ปี 54 = 61:39 2.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original เพิ่มขึ้น 3.มูลค่ายาในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ 9,177,885 บาท (ข้อมูล 6 เดือน) 4.กรมบัญชีกลางออกประกาศห้ามเบิกยากกลุ่ม SYSADOA ส่งผลทำให้มูลค่ายาในกลุ่มนี้ลดลง

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				<u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการของนโยบายเรื่องต่างๆ ยังไม่รวดเร็ว 2.เนื่องจากการกำหนดราคากลาง ปี 54 ทำให้รพ.ไม่สามารถจัดซื้อยา Original ได้จำนวน 44 รายการ
2.รพ.ราชบุรี ภก.กุศล วงศ์โรจน์รัตนา โทร.084-4143497 Email:kusorn2007@gmail.com	-	- ไม่ระบุเป้าหมาย	-	<u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.แพทย์ยังมีความเชื่อมั่นว่ายา original มีคุณภาพดีกว่ายา local made และคนไข้ฟ้องแพทย์จ่ายยาไม่มีคุณภาพ 2.รพ.ขาดทุนจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ เช่น UC, ประกันสังคม จึงต้องหากำไรจากระบบสวัสดิการ ขรก. <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.อยากให้กรมบัญชีกลาง ทำ CPG หรือ Protocol ของยาบางกลุ่มให้เห็นเด่นชัด 2.ให้แพทย์ชี้แจงเหตุผลที่ใช้ยา

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
3.รพ.สระบุรี ภญ.สุมาพร ไทยเจริญ โทร.036-222814 Email:Susie@srbr.in.th		1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70:30 2.มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุผล ผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ทำให้สามารถประหยัดค่ายาไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 4.มูลค่ารายจ่ายด้านยากลุ่มเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 5.มูลค่าการใช้ยาในแต่ละปีเพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 10	1.มีการรายงานให้ PTC รพ.รับทราบเป็นระยะ 2.แต่งตั้งคกก.ทบทวนการใช้ทรัพยากรด้านยา เพื่อประเมินการใช้ยาตามที่ PTC รพ.กำหนด 3.มีการ feed back ข้อมูลการใช้ยาในที่ประชุม PTC และแจ้งแพทย์ทราบเป็นระยะ	1.พบว่าสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ปี 54 ช่วง 6 เดือน = 64:36 ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด 2.อยู่ระหว่างการประเมินและติดตามผลการใช้ยา ซึ่งถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ทำให้สามารถประหยัดค่ายาไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 4.สามารถช่วยประหยัดค่ายา 15,241,212.57 บาท ช่วง 6 เดือนแรกของปี 6 เดือนหลังจากเปลี่ยนมาใช้ยา generic มากขึ้น 5.มูลค่าการใช้ยา NED บางกลุ่มลดลง เช่น กลุ่ม COX-II inhibitors ลดลงประมาณ 27% Statin ลดลงประมาณ 46% และยา รักษาโรคกระดูกพรุนลดลงประมาณ 16% นอกจากนั้น ยังพบว่ายา NED บางกลุ่มมูลค่าการใช้มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น ยากลุ่ม PPIs เพิ่มขึ้นประมาณ 11% และ ARBs เพิ่มขึ้น 18%

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				6.มูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง จาก 30% ใน ปี 50 ลดลงเป็น 11%, 7% ในปี 52,53,54 ตามลำดับ
4.รพ.นครปฐม ภญ.ศศิธร จิระศิริรักษ์ โทร.034-254150-4 ext.1039 Email: -	1.จำเป็นต้องมียาไว้ให้บริการมากตามภาระงานที่มากเนื่องจากเป็นรพศ.ล้อมรอบด้วยรพ.ชุมชนใน 8 จังหวัดจึงรับ refer มากและ มี แพทย์ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาก	1.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่า 40 ของแต่ละรายการยา 2.มูลค่ายาในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ 100,000 บาท/ปี	1.ใช้ข้อมูล feed back ของกรมบัญชีกลาง ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ทราบทาง intranet 2.ใช้ generic ทดแทนในยา clopidogrel, atorvastatin	1.มูลค่าการใช้ยา NED เพิ่มขึ้น จาก 73% เพิ่มเป็น 77% 2.ประหยัดค่ายาได้ 428,193 บาท/ปี <u>ข้อเสนอแนะ</u> อยากให้กรมบัญชีกลาง ประกาศชื่อยาที่ไม่ให้เบิกเป็นระยะ สื่อสารกับสื่อต่างๆ เช่น TV เพื่อให้ ชรก./ลูกจ้างได้รู้ ลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับการรักษากับผู้ให้บริการ เพราะขณะนี้ประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลด้านยาได้ง่ายๆ ตามเว็บไซต์สุขภาพต่างๆ จึงมีความต้องการด้านยาสูง
5.รพ.อุดรธานี ภก.ดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ โทร.089-7158052	-	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยาในกลุ่มเป้าหมาย	1.กำหนดให้การเพิ่มสัดส่วนการใช้ยา ED ในการรักษาผู้ป่วยนอกเป็นเข็มมุ่งของรพ. 2.สรุปสถานการณ์เข้าที่ประชุมองค์กรแพทย์	1.สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ - สัดส่วนมูลค่ายา ED:NED ภาพรวม ปี 54 เพิ่มขึ้นเป็น 59% จากปี 53 (58%)

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
Email:damrongkeat@hotmail.com		สมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ.... (4) มูลค่ายาในกลุ่มเป้าหมายที่ประหยัดได้ 25 ล้านบาท/ปี	3.เวียนหนังสือขอความร่วมมือแพทย์ทุกท่าน 4.กำหนดกรอบเวลาการสั่งใช้ยานอกเวลาราชการ 5.งดการพิจารณาเสนอยาเข้า 2 ปี ยกเว้นรายการยาที่เป็น ED 5.กำหนด guideling การใช้ยาในกลุ่มเป้าหมาย 6.จัดซื้อยา generic ทดแทนยา original กลุ่มเป้าหมายเพิ่มอีก (ปี 52 มี 19 รายการ) ดังนี้ ● Glucosamine ● Gemcytabine ● Pacilitaxel	- ยา ED-OP เพิ่มขึ้น 53% (ปี 53=50%) - ยา ED-IP ลดเป็น 77% (ปี 53=80%) 2.มูลค่าการใช้ยากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง และเป็นไปตามเงื่อนไขมากขึ้น แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้าย) 3.มูลค่ายา NED กลุ่มเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ช่วงครึ่งปี 54 เทียบกับครึ่งปีของปี 53 ประมาณ 13 ล้านบาท ดังนี้ 3.1 Statin ลดลง 2.33 ล้านบาท 3.2 ยากระดูกพรุน ลดลง 2.28 ล้านบาท 3.3 PPI ลดลง 1.7 ล้านบาท 3.4 ยามะเร็ง ลดลง 6.02 ล้านบาท 3.5 Glucosamine ลดลง 2.31 ล้านบาท ส่วนยาเป้าหมายที่ค่ายายังไม่ลด คือ ● ยาลดความดัน เพิ่ม 0.81 ล้านบาท ● ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพิ่ม 0.02 ล้านบาท

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				● COX II เพิ่ม 0.54 ล้านบาท <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> 1.กลุ่มคนไข้โรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมเคยใช้ยา NED ซึ่งคุมอาการได้ดีแล้ว การเปลี่ยนยาทำให้มีปัญหากับผู้ป่วยซึ่งแพทย์ก็ลำบากใจ 2.การประเมินความเหมาะสมการใช้ยา กรณีที่ต้องลงรายละเอียดโดยประเมินจากเวชระเบียนว่าใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่ต้องใช้เวลาและทีมงานจำเป็นต้องมีแพทย์ร่วมประเมินด้วย ซึ่งในภาวะปัจจุบันทุกฝ่ายมีงานล้นมือ ทำให้การประเมินอาจไม่ครอบคลุมตามแผน <u>ข้อเสนอแนะ</u> เพื่อลด work Load ในการทำ DUE ด้วยการประเมินเวชระเบียน ควรผลักดันให้มีการประเมินผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก โดยใช้ฐานข้อมูลรื่องยาที่มีอยู่แล้ว เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหรือค่ามาตรฐานใน

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				รพ.ระดับเดียวกันเป็นเป้าหมายในการผลักดัน
6.รพ.ลำปาง ภญ.บุญญาพร ยิ่งเสรี โทร.086-6549954 Email:jboonyaporn@gmail.com	- มูลค่ายา NED ที่เบิกกรมบัญชีกลาง 64.5% - แพทย์ไม่เชื่อมั่นคุณภาพยาสามัญที่เพิ่งออกจำหน่าย -	1.เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่า 40% ของมูลค่ายาทั้งหมด 2.มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ. ไม่น้อยกว่า 80% ของแต่ละรายการยา 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่า 20% ของแต่ละรายการยา 4.มูลค่ายา 9 กลุ่มที่สามารถประหยัดได้ 10% ของปี 53	1.จัดทำ CPG ยา NED ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยา Tamsulosin 2.จะทำ DUE เฉพาะยา Antibiotics จำนวน 7 รายการและทำแผน DUE ยาเป้าหมายกรมบัญชีกลาง 4 กลุ่มในช่วงครึ่งปีหลังของปี 54 3.จัดทำ spec.ยาที่เหมาะสมเพื่อให้มีการคัดเลือกยาสามัญที่มีคุณภาพและทำแผนส่งยาตรวจวิเคราะห์คุณภาพ 4.จัดซื้อยาโดยวิธีสอบราคา/E-auction ตามระเบียบพัสดุ สำหรับยา NED ที่มีมูลค่าการใช้สูง	- ภาพรวมทุกกลุ่มสิทธิ ปี 54 ดีขึ้น สัดส่วน ED:NED ปี 54 เท่ากับ 69:31, เพิ่มขึ้นจากเดิม ปี 53 เท่ากับ 64:36 ของ CS รอผลวิเคราะห์จาก สวปก. - เปลี่ยนยา Diovan เป็นยาสามัญ Valsartan - เปลี่ยนยา Fosamax เป็นยาสามัญ Alendronate <u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.แพทย์บางคนไม่ปรับเปลี่ยนการสั่งจ่ายยาตาม CPG ทั้งที่มีการ feed back ข้อมูลรายบุคคลโดยผู้บริหารแล้ว 2.อัตรากำลังเภสัชกรมีไม่เพียงพอที่จะดำเนินการติดตามประเมินการใช้ยา DUE ยากลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน 3.ขาดระบบ IT ที่จะสนับสนุนให้แพทย์

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				บันทึกเหตุการณ์การสั่งใช้ยา เพื่อการติดตาม ประเมินผลผ่านระบบ IT ซึ่งจะสะดวกกว่า การเขียนใบประกอบการสั่งใช้ยา 4.การเปลี่ยนยา NED ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเคย ใช้อยู่เป็นยา ED เป็นเรื่องที่แพทย์บางคน ปฏิเสธ เพราะไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจเกรงว่าจะถูกร้องเรียน หรือรื้อรอน สิทธิ เหมือนกรณียา กลูโคซามีน ที่ กรมบัญชีกลางเคยประกาศยกเลิกการ เบิกจ่ายไป 5.สาเหตุหนึ่งที่แพทย์เริ่มสั่งใช้ยา NED โดย ไม่สั่งจ่าย ED ก่อน เนื่องจากแพทย์มี ประสบการณ์ตรงพบ ADR และปัญหา compliance ในการใช้ยา ED บางรายการ เช่น การใช้ยา Tamsulosin โดยไม่เริ่มใช้ยา Doxazosin เป็นต้น <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.กรมบัญชีกลางควรประชาสัมพันธ์ให้ ข้าราชการทราบถึงสิทธิการเบิกจ่ายยาใน

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				ประเด็นการใช้ยา NED อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะ NED กลุ่มเป้าหมายที่แพทย์ควรเริ่มการรักษาด้วยยา ED และสั่งใช้ยาตามเกณฑ์มาตรฐาน (ซึ่งควรประสานขอให้ราชวิทยาลัยมีส่วนร่วมในการจัดทำเพื่อให้เหมือนกันทั่วทั้งประเทศ) รวมทั้งความจำเป็นที่แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนยาเดิมที่เป็น NED original เป็นยา ED เพื่อให้การเบิกจ่ายยาเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ประหยัดงบประมาณของประเทศ เพราะหากผู้มีสิทธิไม่เข้าใจแล้ว โอกาสจะปรับเปลี่ยนยา NED ที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยรายเดิมเป็นยา ED จะมีน้อยมาก แพทย์กลัวผู้ป่วยร้องเรียน โดยเฉพาะผู้ป่วย VIP หรือเป็นญาติกับบุคลากรสาธารณสุข แพทย์อาจสั่งยาตามเกณฑ์มาตรฐานได้ เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เท่านั้น 2.ควรแจ้งระเบียบปฏิบัติเรื่องการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยเบิกจ่ายตรง เพื่อป้องกันการสวม

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				สิทธิให้ชัดเจน ปฏิบัติเหมือนกันทุกพร. เท่าที่รับทราบตอนนี้ การ Scan ลายนิ้วมือ ยังไม่มีการนำมาใช้กับผู้รับบริการ และไม่เห็นด้วยกับการเซ็นชื่อรับยาที่ใบสั่งยาหน้าห้องจ่ายยา กรณีสิทธิเบิกตรงที่รพ.บางแห่ง ดำเนินการ เพราะเพิ่มภาระงานที่ไม่สามารถ ชี้บ่งได้จริงว่าลายเซ็นนั้นเป็นของผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกตรงหรือไม่ 3.ควรมีการให้รางวัลหรือชดเชยรายรับเดิมบางส่วนให้แก่รพ.ที่มีผลดำเนินการดี (รพ.นำร่อง 34 แห่ง ที่มีมาตรการควบคุมค่ายา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลดำเนินการต่อไป และเพิ่มโอกาสขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา 4.มาตรการ Prior authorization (PA) ที่ สกส.ตรวจสอบข้อมูลการสั่งใช้ยาก่อนอนุมัติ การใช้ยา NED กลุ่มยารักษาโรคมะเร็งที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นมาตรการที่ดีมาก ควรเพิ่มการตรวจสอบการใช้ยา NED ที่มีค่าใช้จ่าย

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				สูงบางโรคเพิ่มเติมโดยเฉพาะยาที่สั่งใช้โดยแพทย์เชี่ยวชาญบางสาขา เช่น ยาขับเหล็ก Exjade Peginterferon 5.กรมบัญชีกลาง โดย สวปก.ควรตรวจสอบและรายงานการสั่งใช้ยา NED ที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ไม่ใช่อายกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแจ้งกลับให้ผู้บริหารได้รับทราบนโยบายเพื่อดำเนินการควบคุมการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ เช่น ยา Tamsulosin เป็นยา NED ที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่ไม่ใช่อายกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นความร่วมมือของแพทย์ในการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสมอาจน้อยกว่ากลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น
7.รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลฯ ภญ.อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร โทร.045-254906 Email:kusanee@gmail.com	- มูลค่าการใช้ยา ED:NED เท่ากับ 34:66 -	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้อายกลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุสมผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไม่น้อย	1.กำหนดให้อายกลุ่มยาที่มียา ED ต้องสั่งใช้ยา ED ก่อน เช่น ยา Statin, PPIs, และ ARBs 2.ประกาศเกณฑ์ใช้ยาสมเหตุสมผลไว้ 6 กลุ่มยา 3.ประกวดราคาให้มีการแข่งขันในวง	- อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วนผลดำเนินการรอผลวิเคราะห์จาก สวปก. - ดำเนินการทดแทนยาไปแล้ว 2 รายการ คือ Atorvastatin, Clopidogrel <u>ปัญหาอุปสรรค</u>

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
		กว่าร้อยละ.....ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ....ของแต่ละรายการยา <i>*เพิ่มสัดส่วนการใช้ยาชื่อสามัญเป็นร้อยละ 50</i> (4) มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่มที่สามารถประหยัดได้ 30 ล้านบาท/ปี	กว้าง	1.ขาดอัตรากำลังเภสัชกรที่จะช่วยดำเนินการ 2.ไม่มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน <u>ข้อเสนอแนะ</u> ขอให้ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานระบุให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจตรงกันได้และวัดง่ายขึ้น เช่น - ข้อ (2) มีการใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุผล ร้อยละ....ของแต่ละรายการยาเสนอให้ปรับเป็นการใช้ยาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ....มากกว่าที่จะประเมินตามข้อบ่งชี้การใช้ยาซึ่งมีรายละเอียดที่ซับซ้อนและมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันอยู่ว่าจะยึดตามแนวทางไหนหรือ - ข้อ (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ....ของแต่ละรายการ...เสนอให้ปรับเป็นตัวเลขในภาพรวม

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				เพราะรพ.ส่วนใหญ่จะมีการประเมินยาในบัญชีรพ.ว่ามีการใช้ยาต้นแบบกับยาที่ผลิตในประเทศมีสัดส่วนเป็นอย่างไรอยู่แล้ว
8.รพ.มหาราชนครราชสีมา ภญ.อินทิรา เอกศักดิ์ โทร.044-235078 Email: -	- มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่มของระบบ CS ของปี 52 ช่วงก่อนดำเนินการ มา ต ร ก า ร 151,674,034 บาท เป็น ค่า ยา NED ร้อยละ 89.04	(1) มีการใช้ยา กลุ่มเป้าหมายสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (2) มูลค่ารายจ่ายด้านยา กลุ่มเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ 15 ล้านบาท/ปี (3) มูลค่าการสั่งใช้ยา NED ใน 9 กลุ่มเป้าหมายลดลงร้อยละ 15	1.รายละเอียดมาตรการ ตามที่ระบุในรายการที่ 2 2.แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา 3.วางแผนการดำเนินการระยะยาวในยา กลุ่มต่างๆ ดังนี้ 3.1 กลุ่มยาลดการเป็นแผลเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการใช้ยาด้านการอักเสบ ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์และสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย การเลือกใช้ยา original ควรใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมีประวัติ Complicated peptic ulcer 3.2 กลุ่มยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กำหนดให้จ่ายยากกลุ่ม COXII inhibitors เป็นไปตามแนวทางของราชวิทยาลัยออร์	เปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้ยาในรอบ 6 เดือน หลัง-ก่อนมีมาตรการ ผลเป็นดังนี้ 1.มูลค่าการสั่งใช้ยา 9 กลุ่มเป้าหมาย (ED+NED) ลดลง 9,482,817 บาท ลดลง คิดเป็น 7% 2.มูลค่าการสั่งใช้ยา NED ในยา 9 กลุ่มเป้าหมายลดลง 9,831,425 บาท ลดลง คิดเป็น 10% 3.มูลค่าการสั่งใช้ยากกลุ่มยาลดการเป็นแผลในกระเพาะอาหารลดลง 3,253,788 บาท ลดลง คิดเป็น 20% 4.มูลค่าการสั่งใช้ยากกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ลดลง 1,305,932 บาท ลดลงคิดเป็น 17% โดยมูลค่าการสั่งใช้ยา

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
			โรปิติกส์และสมาคมออร์โธปิติกส์แห่งประเทศไทย และจำกัดปริมาณการจ่ายยาไม่เกิน 15 วัน ยกเว้นผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น OA, RA และ Spine disease 3.3 กลุ่มยาลดไขมันในเลือด - ส่งเสริมให้มีการใช้ยา ED และยา local made มากขึ้น - เพิ่มการประหยัดมูลค่าโดยการหักแบ่งเม็ดยา 3.4 กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ACEIs - ส่งเสริมให้มีการใช้ยา ED 3.5 กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง ARBs - ส่งเสริมให้มีการใช้ยา ED เป็นอันดับแรก 3.6 กลุ่มยาป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือด - ให้มีการกำหนดแนวทางการใช้ให้ชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น	Celecoxib และ Etoricoxib ลดลง 1,170,817 บาท 5.มูลค่าการส่งจ่ายยากลุ่มยาลดไขมันในเลือดลดลง 3,877,173 บาท ลดลงคิดเป็น 12% โดยมูลค่าการส่งจ่ายยา Atorvastatin และ Rosuvastatin ลดลง 3,436,920 บาท ลดลง คิดเป็น 4% 6.มูลค่าการส่งจ่ายยา กลุ่ม ACEIs ลดลง 78,190 บาท ลดลงคิดเป็น 4% 7.มูลค่าการส่งจ่ายยากลุ่ม ARBs ลดลง 405,178 บาท ลดลงคิดเป็น 3% 8.มูลค่าการส่งจ่ายยาป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือดลดลง 360,130 บาท ลดลง 3% 9.งดการสั่งซื้อยาบริษัท original - มูลค่าการส่งจ่ายยา glucosamine ลดลง 704,059 บาท ลดลง 52% 10.มูลค่าการส่งจ่ายยาป้องกันโรคกระดูกพรุน ลดลง 1,655,571 บาท ลดลง 19% 11.มูลค่าการส่งจ่ายยาต้านมะเร็งเพิ่มขึ้น

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
			3.7 ยา glucosamine - ใช้ยา local made แทน - ให้ชะลดการสั่งซื้อ Viatril-S ซึ่งเป็นบริษัท original ไว้ก่อน - ดำเนินการตามมาตรการห้ามเบิกของกรมบัญชีกลาง 3.8 ยาป้องกันโรคกระดูกพรุน - กำหนดให้จ่ายยาในกลุ่ม bisphosphonate เป็นไปตามแนวทางของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์และสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 3.9 กลุ่มยาด้านมะเร็ง - มียา 6 รายการ (Imatinib, Rituximab, Gefitinib, Erlotinib, Trastuzumab inj., Bevacizumab) ที่ต้องใช้ระบบการอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง - ยาบัญชี จ.2 มีระบบควบคุมโดยต้องใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในบัญชียาหลัก	2,157,204 บาท เพิ่มขึ้น 5% จะต้องมีการวิเคราะห์เชิงลึกต่อไป เนื่องจากรพ.เป็นศูนย์มะเร็งระดับ 1 (หมายถึงศูนย์มะเร็งที่มีขีดความสามารถครบวงจร) <u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.การปฏิบัติตามมาตรการยังไม่สม่ำเสมอ 2.การ Audit เหตุผลในการสั่งใช้ยาที่แพทย์ระบุ ณ จุดปฏิบัติงานทำได้ยาก <u>ข้อเสนอแนะ</u> ควรมีการกำหนดแนวทางการใช้ยาที่ชัดเจนเหมาะสมในยากลุ่มเป้าหมายที่ต้องการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (DUE) โดย ค่ายังชีพหรือตัวแปรที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาควรเป็นตัวแปรที่ส่วนใหญ่มีการบันทึกในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อต่อการทำการติดตามประเมินการใช้ยา เพราะในรพ.ขนาดใหญ่ที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ถ้าต้องทำ DUE

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
			แห่งชาติ	แบบ manual กับคนเข้าทุกกรายเป็นไปได้ยาก และจะส่งผลกับการไม่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด
9.รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ภญ.ปัทมา ตันทวิวัฒน์ โทร.081-9709464 Email:pattama.tan@gmail.com	-	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยา กลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุผล ผลเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ. กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่า..ของแต่ละรายการยา (4) มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่มที่สามารถประหยัดได้ 9,526,458 บาท/ปี	- ติดตามการใช้ยาตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ Statin NED, Sulperazon inj.	1.มูลค่าจัดซื้อยารวม 133.95 ล้านบาท เป็นการใช้ยา ED 90 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 67.19 2.ประเมินการใช้ยา Statin NED ในผู้ป่วยรายใหม่ เป็นไปตามที่กำหนดร้อยละ 76.83 และการประเมินการใช้ยา Sulperazon inj. เป็นไปตามที่กำหนดร้อยละ 67 3.สามารถประหยัดรายจ่ายด้านยา 9 กลุ่มได้ 365,033 บาท ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 54 <u>ปัญหาอุปสรรค</u> แพทย์บางท่านไม่ให้ความร่วมมือ และบางท่านไม่เห็นด้วยกับการกำหนดข้อบ่งชี้ของยาบางรายการ <u>ข้อเสนอแนะ</u>

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				ควรมีรางวัลสำหรับโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
10.รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก ภญ.จุฑาทิพย์ มีผดุง โทร.055-270300 ext.22202 Email:ladyauan@yahoo.com	-	- ไม่ระบุเป้าหมายการดำเนินงาน	- ลดปริมาณการใช้ยา NED ในรพ. หากจำเป็นต้องใช้ ให้ระบุเหตุผล/ความจำเป็นในเวชระเบียน - ไม่มีการนำยาเข้าบัญชีมา 5 ปี แล้ว	- ไม่ระบุ <u>ข้อเสนอแนะ</u> บางครั้งกรมบัญชีกลางก็ทำผิดพลาดและทำให้คนทำงานท้อใจ เปื่อหน่ายมาก อึดอัดใจมาก กรมบัญชีกลางและสวปก.ควรมอง 2 ด้าน เพราะแพทย์ที่ดีและใช้ยาสมเหตุผลผลมียอยู่มาก บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้ยา NED ที่ถูกแพงกับผู้ป่วยบางราย ทำให้ไม่สามารถใช้ได้เพราะถูกห้าม และการเรียกเงินคืนโดยเจ้าหน้าที่กรมบัญชีกลางบางกรณีไม่ถูกต้อง เพราะยึดหลักว่าไม่มีข้อมูลการตรวจรักษาในวันที่จ่ายยา แต่ความจริงมีการตรวจวินิจฉัยมาก่อนแล้ว
11.รพ.แพร่	- ยา NED มีมากและมีมูลค่าการใช้	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ	1.ลดรายการยา NED 2.กำหนดให้ ED เป็น first line drug	1.มูลค่าการใช้ยา ED คิดเป็นร้อยละ 65.27 2.มีการใช้ยาสมเหตุผลตามข้อบ่งชี้ของ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
ภก.สมควร รัตนสะอาด โทร.054-533500 ext.1601 081-6026959 Email:somkoun@gmail.com	สูง - ยามีข้อบ่งใช้เฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนและมีราคาสูง - รพ.ใช้หลักการ 1 รายการ 1 brand ยกเว้นยา CL ในสิทธิที่ไม่ครอบคลุม - ยา 9 กลุ่มมีมูลค่าการใช้สูง	70 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ ... ของแต่ละรายการยา (4) มูลค่ารายจ่ายด้านยาที่สามารถประหยัดได้ 2,000,000 บาท/ปี	3.กำหนดเกณฑ์และวิธีการส่งจ่ายยาที่ทำ DUE 4.จัดซื้อยาด้วยการประกวดราคา 5.ผู้บริหารทำความเข้าใจกับแพทย์	PTC รพ.ร้อยละ 83 3.ยังไม่สามารถประหยัดค่ายากลุ่มเป้าหมายได้ <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> 1.แพทย์มีภาระงานมากขึ้นในการรับรองความจำเป็นและเหตุผลในการใช้ยา NED 2.ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ควรกำหนดรายการยาที่ห้ามเบิกหรือต้องร่วมจ่าย
12.รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ ภญ.กอบกาญจน์ เอกสินธุ์ โทร.053-999200 ext.2282 Email:kobkan@yahoo.com	-	-	1.ทำ DUE ในยากลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มของรพ.อย่างต่อเนื่อง 2.นำเสนอ feedback report ต่อ PTC รพ.และแพทย์ทราบเป็นรายบุคคล 2.ขอความร่วมมือแพทย์ทุกภาควิชาให้เฝ้าระวังในเรื่องข้อบ่งใช้ของยา	- มีการใช้ยาสมเหตุสมผล (แต่ไม่ได้ระบุตัวเลข)

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			3.กำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมค่ายาเพิ่มเติม เช่น 3.1 ลดปริมาณการใช้ยา NED โดยพิจารณาเอายา ED เข้าบัญชีารพ.ก่อน 3.2 เพิ่มความเข้มงวดในการจำกัดการสั่งใช้ยา เช่น ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง ต้องเป็นการใช้ยาแบบ specific เท่านั้น และมีรายละเอียดเหตุผลการใช้ยาครบถ้วน 3.3 กำหนดให้แพทย์เฉพาะทางลงนามในใบประกอบ จึงจะสามารถจ่ายยาได้ โดยเฉพาะยา High cost drug เช่น กลุ่ม PPI (NED), Osteoporesis, COXII inhibitor, Antibiotics, Statin (NED) 3.4 ปรับรายการยานอกบัญชีของรพ. กำหนดให้แพทย์ระบุเหตุผลการสั่งจ่าย ถ้าแพทย์ไม่ระบุผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง 3.5 ปรับการนำยาเข้าบัญชียาของรพ. โดยลดจำนวนรายการยาที่มีมากในกลุ่มเดียวกัน และถ้ามียาที่มีตัวแทนที่เป็นยา	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			ED จะใช้ยาตัวนั้นแทน <u>หมายเหตุ</u> (ข้อ 2.เป็นต้นไป เอาจาก รายการที่ 2 มากรอกเอง)	
13.สงขลา ภญ.จารุวี กาญจนศิริอำรง โทร.074-338100 ext.1205 Email:disphamsk@gmail.com	1. อัตราส่วนการใช้ยา ED:NED ปี 53 เท่ากับ 51.67:48.33 2.ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การใช้ยาโดยคณะกรรมการ PTC 3.สัดส่วนการทดแทนยา generic ด้วยยาoriginal มีดังนี้ - กลุ่ม Statin: Simvastatin=88.5%, Atorvastatin=37.	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายสมเหตุสมผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแต่ละรายการยา (4) มูลค่ายากลุ่มเป้าหมายที่จะสามารถประหยัดได้ 25 ล้านบาท/ปี	1.กำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ยา NED 2.จัดทำ CPG/DUE ในยากลุ่ม High cost 3.การนำยา generic เทียบคู่กับยา original 4.จัดทำ CPG/DUE ในยากลุ่ม High cost 5.คัดเลือกยา generic ทดแทนยา original โดยวิธีการสอบราคาระดับจังหวัด/เขต	1.อัตราส่วนการใช้ยา ED:NED ช่วง 6 เดือนแรกของปี 54 เท่ากับ 57.47:42.53 2.ประเมินผลการใช้ยา Salmon Calcitonin Nasal Spray พบว่ามีการใช้ยาไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใด 2.4% และผ่านเกณฑ์ 1-4 ข้อ ประมาณ 15.5-21.4% จากการสุ่มข้อมูลในผู้ป่วย 84 ราย ส่วนยาตัวอื่นๆ อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล 3.หลังดำเนินการพบว่า มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original เพิ่มขึ้น ดังนี้ กลุ่ม Antiplatelet = 54.1% กลุ่ม COX II = 36.0% กลุ่ม Statin - Simvastatin = 94.6% - Atorvastatin = 47.2%

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
	56% - กลุ่มรักษากระดูก พรุน : Alendronate=0.3 % Salmon Calcitonin spray=4.36% 4.มู ล ค่ำ ย ำ ที่ ประหยัดได้ในปี 53=12.91 ล้าน บาท หรือเท่ากับ 6.46 ล้านบาท/6 เดือน)			กลุ่มรักษาโรคกระดูกพรุน - Alendronate = 2.5% - Salmon calcitonin spray = 14.4% 4.มูลค่าที่ประหยัดได้ 7.81 ล้านบาท ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 54 <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> 1.ปัญหาด้านระบบสารสนเทศที่ไม่สามารถ ดึงข้อมูลในฐานข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่าง เป็นปัจจุบันและครอบคลุม 2.การเบิกจ่ายยาของแต่ละสิทธิบัตรมีความ แตกต่างกันและการสื่อสารไปถึงแพทย์ผู้ใช้นั้น น้อย รวมทั้งการณรงค์การใช้ยาในบัญชียา แห่งชาติ 3.ความครอบคลุมของแพทย์ที่เข้าร่วม ประชุมและรับรู้ข้อมูลต่างๆ <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.นโยบายที่ชัดเจนจากกรมบัญชีกลาง เรื่อง วิธีปฏิบัติต่างๆ โดยเฉพาะการเบิกยา NED ควรมีการชี้แจงให้ข้าราชการทราบก่อน

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				ดำเนินการ การทำงานให้ง่ายขึ้น ปรับเข้ากับงานประจำโดยไม่ต้องตีความซ้ำ ทำการปฏิบัติที่สอดคล้องเหมือนกันของรพ.ทุกแห่ง 2.นโยบายประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา เปิดโอกาสให้รพ.มีเวลาปรับตัว 3.ทบทวนค่า RW ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ 4.มีการทบทวนบัญชียาหลักๆ อย่างสม่ำเสมอ 5.สนับสนุนระบบ IT ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยในงานวิเคราะห์ประเมินผลได้สอดคล้องตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด 6.จัดให้มีการเก็บข้อมูลการใช้ยา NED ระดับประเทศ เพื่อประเมินการใช้ยา โดยราชวิทยาลัยมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ประเมินผล 7.จัดให้มีการประกวดราคา ยา NED ระดับประเทศ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
กลาโหม/ตำรวจ/อื่นๆ(8 แห่ง)				
1.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ น.อ.ยุพลักษณ์ มีมณี โทร.02-5347186 Email:kaninine@yahoo.com	- ต ค . 51-ก ค . 52 สัดส่วนการใช้ยา ED 34% - ตค.52-กค.53 สัดส่วนการใช้ยา ED 35.1%	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (2) มีการใช้ยาสมเหตุผลตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... (4) มูลค่ารายจ่ายค่ายา 9 กลุ่มที่สามารถประหยัดได้ ...39... ล้านบาท (จากมาตรการห้ามเบิกยา glucosamine)	1.นำเสนอผลการทำ DUE เสนอคกก.ยา 2.กรณีพบว่ามีการใช้ยาไม่สมเหตุผลจัดทำหนังสือเวียนขอความร่วมมือและเสนอผู้บริหาร feed back เป็นรายบุคคล 3.ทบทวนปรับเกณฑ์ DUE ให้เหมาะสม	- <u>ปัญหาอุปสรรค</u> - รพ.เป็นรพ.ตติยภูมิระดับสูงและสถาบันฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีความต้องการใช้ยา NED รายการใหม่ๆ ตาม evidence ที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้เป็นอุปสรรคในการควบคุมค่าใช้จ่าย - ข้าราชการมีความคาดหวังในการได้รับยาสำหรับรักษาโรคค่อนข้างสูง ดังนั้น หากกรมบัญชีกลางมีมาตรการที่เป็น negative lists ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการทราบอย่างทั่วถึง <u>ข้อเสนอแนะ</u> - ให้กรมบัญชีกลางร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนด guideline ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ถ้านอก guideline ให้ระบุว่าเบิกไม่ได้ - ให้มี copayment ได้ ถ้ากรมบัญชีกลาง

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
				เห็นว่าการใช้ยารักษาโรคบางรายการมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไป - กำหนดแนวทางให้รพ.ในการใช้ยา NED ราคาแพง ที่แพทย์เห็นว่า มีข้อมูลสนับสนุนใหม่ๆ ในการใชยานอกข้อบ่งชี้ เช่น สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อนแล้วทำเรื่องขออนุมัติเบิกเป็นรายๆ ไป
2.รพ.ค่ายสุรนารี จ.นครราชสีมา ร.อ.หญิงอรอุษา ปรีดิขนิษฐ์ โทร.044-273370 ext.23349, 089-4284989 Email:nupornarak@yahoo.com	-	(1) เพิ่มสัดส่วนการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ....ของแต่ละรายการยา (4) มูลค่ารายจ่ายค่ายา 9 กลุ่ม	1.ไม่มีการพิจารณา NED เข้าใหม่ แต่เพิ่มรายการยา ED ที่เป็น Generic ในบัญชียาโรงพยาบาล 2.กำลังประเมินการใช้ยาสมเหตุผลตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ.ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (เริ่มดำเนินการ พค.54) 3.มีการนำยา Generic เข้ามาเป็นยาคู่เทียบให้แพทย์เลือกใช้แทนยา Original เพิ่มขึ้น 19 รายการ	1.สัดส่วนการใช้ยา ED:NED เป็นร้อยละ 70:30 2.กำลังติดตามประเมินผลเรื่อง DUE ผ่านระบบคอมพิวเตอร์และผลการใช้ยา Generic ทดแทนการใช้ยา Original เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
		ที่จะสามารถประหยัดได้ 20 ล้านบาท/ปี		
3.รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี พ.อ.ชาญชัย ตึกกะปัญญา และพ.อ.สุรกิจ แจ่มใจ โทร.045-321173 ext.206,235 Email:charntik@yahoo.com	-	(1) เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40:60 (2) การใช้ยาเป็นไปตามข้อบ่งชี้ของ PTC รพ.เชิงปริมาณ 100% เชิงคุณภาพ 70% (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original มีมูลค่าร้อยละ 30:70 และจำนวนการใช้ร้อยละ 50:50 (4) มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่ม ที่ประหยัดได้ 10% /ปี	1.นำเสนอข้อมูลปริมาณ/มูลค่าการใช้ยา NED ทุกเดือนใน PTC รพ.และองค์กรแพทย์ 2.ทำ DUE ครอบคลุมในกลุ่มยาเป้าหมาย 3.จัดลำดับข้อบ่งชี้ของแต่ละกลุ่มยาในที่ประชุมองค์กรแพทย์ เพื่อให้แพทย์ตระหนักในการพิจารณาข้อบ่งชี้ในการสั่งใช้ยามากขึ้น 4.นำเสนอ ติดตาม รณรงค์ให้มีการใช้ยา Generic ทุกเดือน 5.นำเสนอปริมาณ/มูลค่าการใช้ยา 9 กลุ่ม รวมถึงการทบทวนประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลทุกเดือนในที่ประชุม PTC รพ.และองค์กรแพทย์	1) สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 2) การใช้ยาสมเหตุสมผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนด และบันทึกเหตุผลการใช้ยาเชิงคลินิกมากขึ้น 3) สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา Generic:Original เท่ากับร้อยละ 25:75 และสัดส่วนจำนวนการใช้ยา เท่ากับร้อยละ 43:57 4) มูลค่ายาที่ประหยัดได้ 7% <u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.ขาดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาจาก web base application ฐานข้อมูลเป็น Oracle เพื่อสนับสนุนการทำงาน เนื่องจากไม่ได้รับการอนุมัติจัดซื้อจากกรมแพทย์ทหารบก ทั้งที่ขอจัดซื้อโดยใช้เงินของโรงพยาบาลเอง

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
				2.การออกมาตรการของกรมบัญชีกลางที่ผ่านมา มีผลกระทบต่ผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาฉีดข้อเสื่อม (Synvisc inj.) ที่ต้องฉีดทุก 3 เดือน เพราะจะมีผลต่อการรักษา และควรใช้เวลาแก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลวางแผนและปรับตัวได้ทัน <u>ข้อเสนอแนะ</u> 1.รพ.ที่มีผลลัพธ์การจัดการดีขึ้น ขอให้กรมบัญชีกลางลดการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อลดภาระงาน 2.ขอให้กรมบัญชีกลาง ช่วยชี้แจงให้หน่วยตามสายการบังคับบัญชาทราบเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการต่างๆ ด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลถูกตำหนิจากหน่วยเหนือและต้องทำรายงานชี้แจง กรณีที่มีรายรับต่ำลงกว่าเดิม 20% ทั้งที่ผู้รับบริการมีปริมาณเท่าเดิม
4.รพ.อานันทมหิดล	-	- ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย	- กำลังจัดทำ CPG ในกลุ่มยาเป้าหมาย	-

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
จ.ลพบุรี กรมแพทย์ทหารบก พ.อ.พรรคศักดิ์ บุณยะบุญญ์ติ โทร.036-785903 Email:pranoom17@yahoo.com			แต่ยังไม่เสร็จ - แจ้งเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยา โดยเน้นให้มีการส่งยาตามข้อบ่งใช้ ในที่ประชุมองค์กรแพทย์ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง	<u>ปัญหาอุปสรรค</u> การดำเนินงานของรพ.ยังขาดความต่อเนื่อง
5.รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ น.อ.หญิง สายสมร เจริญงามพิศ โทร.02-4052734 ? Email:saisamorn....	-	- ยังไม่ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน	1.รณรงค์ให้มีการใช้ยา ED เพิ่มขึ้น โดยนำยา ED พิจารณาเข้าบัญชียารพ.ก่อน NED 2.รณรงค์ให้แพทย์ใช้ยา generic โดยให้หัวหน้าหน่วยไปชี้แจงในกองต่างๆ	- ระบุว่ามีการใช้ยา ED เพิ่มขึ้น และแพทย์สั่งใช้ยา generic มากขึ้น แต่ไม่ได้ระบุตัวเลขการเปลี่ยนแปลง <u>ปัญหาอุปสรรค</u> การสื่อสารในรพ.และระบบสารสนเทศของรพ.ยังมีปัญหา <u>ข้อเสนอแนะ</u> อยากให้สนับสนุนโปรแกรมเสริมในการควบคุมการสั่งจ่ายยา หรือ monitor การใช้ยามูลค่าสูงบางรายการ
6.รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ	เป็นรพ.ขนาดตติยภูมิและมีค่าใช้จ่าย	(1) มูลค่าการใช้ยา ED:NED ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ	<u>กรอบการดำเนินงาน</u> 1.Formulary Management	- ยังไม่มีข้อมูลผลดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
ไม่ระบุชื่อ เบอร์โทร email ของ ผู้ให้ข้อมูลมา	ผู้ป่วยนอกสูง	60 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) การใช้ยาในกลุ่มเป้าหมาย เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ. กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของรายการยา (3) มูลค่ายาที่สามารถ ประหยัดได้ประมาณ 12-15 ล้านบาท/ปี (จากการลดการ ใช้ยา NED ในยา 9 กลุ่ม ไม่ รวม Anticancer drug)	- ปรับเกณฑ์การพิจารณา การนำยาเข้าบัญชีารพ.โดยพิจารณาถึง Efficacy, Quality, Safety และ Pharmacoeconomics - กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณายา Generic โดยจะต้องมีข้อมูลทั้ง Pharmaceutical Equivalent และ Bioavailability Equivalent - การพิจารณาทดแทนยา Original ด้วย Generic โดยเฉพาะยาที่มี ยดค่าใช้จ่ายสูง เช่น Statin - การเสนอ NED เข้าในบัญชีารพ. จะต้องแยกกับ NED ใน Therapeutic class เดียวกันให้มีจำนวน Items ยา 3 รายการ - การเสนอยา NED เข้าบัญชีารพ.จะต้อง กำหนดข้อบ่งชี้เฉพาะที่ชัดเจน - กำหนดเกณฑ์ในการ พิจารณาขั้นตอนและการจัดหา Non	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
			Formulary Drugs - กำหนดให้มีการใช้ยา Generic name ก่อนเริ่มใช้ยา Original เช่น ผู้ป่วยต้องเคยใช้ยา Omeprazole ก่อนหากไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม PPIs อื่นๆ - ผู้ป่วยต้องเคยใช้ Losartan ก่อน หากไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม HMG-CoA อื่นๆ 2.Procurement - การจัดซื้อยาเข้าในรพ.จะพิจารณาราคายาในการจัดซื้อ โดยพิจารณา Reference Price จากกระทรวงสาธารณสุข จาการพ.ศุนย์ใกล้เคียง และจาการพ.สมเด็จพะปิ่นเกล้า 3.Drug use evaluation - ปรับปรุง Standard Therapeutic Guideline เป็น Step therapy โดยการพิจารณาการใช้ยาในบัญชียาหลักฯ เป็น Step แรก	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			- กำหนดเงื่อนไขในการใช้ยาให้สอดคล้องกับ STG โดยแพทย์ต้องระบุเงื่อนไขในการใช้ยาในแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม DUE และ NED อยู่ในใบเดียวกัน) เภสัชกรจึงจะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย โดยมีกลุ่มยาทั้งหมด 16 กลุ่ม (ระบุรายละเอียดชื่อกลุ่มยา ทั้ง 16 กลุ่ม มาด้วย) - กำหนดคณะกรรมการพิจารณาประเมินผลการใช้ยาตาม Criteria ที่กำหนดใน STG - รายงานผลการประเมินการใช้ยาที่ไม่สอดคล้องกับ Criteria ให้แก่ผู้บริหาร/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์แต่ละคนรับทราบ - ศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) เพื่อค้นหาสาเหตุเบื้องหลังของแพทย์ที่ใช้ยาไม่สมเหตุผล 4.Clinical Pharmacy	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			: ปรับปรุงระบบ Distribution - แยกห้องยาผู้ป่วยใน ในเวลาราชการ ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จ่ายยาผู้ป่วยในในระบบ Daily dose & Three day dose ส่วนที่ 2 จ่ายยาเฉพาะยา Stat และ Home medication โดยเภสัชกรจะเป็นผู้อธิบายวิธีการรับประทานยาและการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่ม Compliance และลดการสูญเสียจากการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง - แยกห้องยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในนอกเวลาราชการ Medical ward round – กำหนดให้เภสัชกรขึ้น round ward ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤติ เพื่อพิจารณาการใช้ยาอย่างมี indication ที่เหมาะสม ป้องกัน Medication duplication, Medical interaction	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			และ correct dose ยาที่ถูกต้อง 5.Generic Substitute - ให้ Authority แก่เภสัชกรในการจ่ายยา generic ในกรณีที่แพทย์สั่งจ่ายยา original ถ้าแพทย์ต้องการใช้ยา original ต้องขีดเส้นใต้ชื่อยา original (ใช้เฉพาะผู้ป่วย 30 บาทและประกันสังคม) 6.Therapeutic interchange - ศึกษาความเป็นไปได้ ทั้งในแง่กฎหมาย และ จริยธรรมวิชาชีพในการนำ Therapeutic interchange มาใช้ <u>กำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ยา</u> : Prior Authorization (PA) โดยกำหนดแพทย์ผู้มีสิทธิสั่งและอนุมัติยา ตามรายการยาในบัญชี จ.2 และต้องได้รับอนุมัติก่อน เภสัชกรจึงจะจ่ายยาให้ได้ : Restrict Prescribers กำหนดแพทย์ผู้มีสิทธิสั่งยาตามบัญชียา จ.2 และยาในกลุ่มควบคุม 17 กลุ่ม (ระบุรายละเอียดชื่อ	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหา การใช้ยาของ โรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
			กลุ่มยาที่ควบคุม 17 กลุ่มมาด้วย) หากแพทย์มีความประสงค์จะใช้ยานอกเหนือเงื่อนไข หรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะใช้ยา original จะต้องชำระเงินเองพร้อมระบุในใบเสร็จเบิกไม่ได้ : Restrict Dispensing จำกัดปริมาณยาที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย Chronic illness เช่น HT, DM, Dyslipidemia ให้ได้ไม่เกิน 4 เดือน และจำกัดปริมาณยาที่จะจ่ายที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป เช่น ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง จ่ายยาได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ยกเว้นผู้ป่วยอายุรกรรม จ่ายยาได้ 1 เดือน ผู้ป่วยห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่มาด้วยอาการ Acute เช่น Acute pain, Dyspepsia จ่ายยา Cox II และ PPI ไม่เกิน 2 สัปดาห์ <u>Education: Information & persuade</u> : Face to face Communication	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			- Pre-service training ให้แต่ละกลุ่มงานอบรมการใช้ยาในกลุ่มควบคุมให้แพทย์ใช้ทุน ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน - จัด Workshop สำหรับคกก. PTC เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ PTC เรื่อง Rational drug use และ pharmacoconomics - เชิญวิทยากรมาบรรยายวิชาการในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง : One to One communication - โดยเชิญแพทย์ที่สั่งจ่ายยาไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ PTC กำหนดมาพบกับผู้บริหารและคกก. PTC เพื่อปรับความเข้าใจและให้ข้อมูล ซึ่งกันและกัน : Patient Education ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการเก็บรักษายาที่ถูกต้องเพื่อคงคุณภาพยา จัดทำโครงการรณรงค์ในทุกจุดบริการ ให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือกลับมา	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			ทุกครั้งที่แพทย์นัด พร้อมนับจำนวนเม็ดยา เพื่อเภสัชกรจะได้จ่ายเฉพาะจำนวนที่ขาดจนถึงวันนัดครั้งต่อไป และอธิบายยาที่แพทย์เลิกสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในคุณภาพของยา generic ในกรณี que แพทย์เปลี่ยนจากยา original ,มาเป็น generic : Printed Education or Information Materials - จัดทำ Standard Therapeutic Guideline (STG) และ Formulary manuals เฉพาะยาในกลุ่มที่ควบคุม - จัดทำ Pharmaceutical letters เพื่อรายงาน medication use problem ให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทราบ ประกอบด้วย ยอดรายจ่ายค่ายา 100 ลำดับแรก ยอดรายจ่ายค่ายากลุ่มที่ควบคุม รายงานผล	

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			การประเมินการใช้ยาในกลุ่มที่ควบคุมให้แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งรายงาน Medication use problem – ADR และ Medication error <u>แผนระยะยาว</u> - ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฐานข้อมูลระบบยาในรพ. โดยกำหนดเงื่อนไขการใช้ยา contraindication ขนาดของยาที่ถูกต้อง ข้อควรระวังในการใช้ยาในฐานข้อมูลยา และปรับปรุงคอมพิวเตอร์ของเภสัชกร ให้สามารถคำนวณจำนวนเม็ดยาคงเหลือในวันที่ผู้ป่วยมา Follow up และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย และข้อมูลในเวชระเบียนได้	
7.รพ.ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	- สืบส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ก่อน	(1) เพิ่มสืบส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ	1.ปรับเปลี่ยนรายละเอียดของหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายกรณี	1.แพทย์มีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาในบัญชียาหลักๆ มากขึ้น ทำให้

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
พ.ต.อ.ศิริพร จรุงศักดิ์เศรษฐ์ โทร.02-2076209 Email:maryjarung@hotmail.com	เริ่มมาตรการควบคุมการใช้ยาประมาณร้อยละ 32 ของมูลค่ายาทั้งหมด	60 ของมูลค่ายาทั้งหมด (2) มีการใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่สมเหตุสมผล เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละรายการยา (3) มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของแต่ละรายการยา (4) มูลค่ารายจ่ายค่ายาเป้าหมายที่สามารถประหยัดได้ 19 ล้านบาท/ปี	ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา NED ให้แพทย์ระบุเหตุผล ข้อบ่งชี้และยืนยันความจำเป็นต้องใช้ยา NED 2.เพิ่มเติมการลงนามรับรองการใช้ยา NED จาก 1 คนเป็น 3 คน 3.เน้นย้ำความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้นต่อแพทย์หากการสั่งจ่ายนั้นไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อกำหนดของกรมบัญชีกลางและทำให้รพ.ได้รับความเสียหาย 4.จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์การใช้ยา NED 10 กลุ่ม ที่มีมูลค่าการจ่ายสูงเพื่อกำหนดเกณฑ์การใช้ยาให้เหมาะสม โดยจัดทำ CPG/DUE ของยาทั้ง 12 กลุ่ม 5.ขอความร่วมมือให้แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานบรรจุหัวข้อการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดในวาระการประชุมของกลุ่มงานทุกเดือน 6.ขอความร่วมมือให้แพทย์ส่งจ่ายยาด้วย	สัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52 ของมูลค่ายาทั้งหมด 2.ผลความร่วมมือในการใช้แบบประเมินความเหมาะสม (DUE) พบว่าแพทย์ให้ความร่วมมือประมาณร้อยละ 60 3.ผลการใช้ยาในกลุ่มที่ทำการทำการประเมินกำลังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล 4.มีการใช้ยา Generic ทดแทนยา Original ประมาณร้อยละ 25 ของรายการยาทั้งหมด 5.มูลค่ารายจ่ายด้านยาทุกกลุ่มเป้าหมายรวมกัน ลดลงประมาณ 12 ล้านบาท/เดือน <u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยามาเป็นยาในบัญชียาหลักฯหรือเป็นยาที่ผลิตในประเทศ 2.สารสนเทศภายในโรงพยาบาลยังไม่รับรองการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดีพอ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
			ชื่อสามัญทางยา 7.ประกาศใช้ CPG/DUE ของยาทั้งสิ้น 12 กลุ่ม 8.จำกัดปริมาณการสั่งใช้ยาบางรายการ เช่น ยาในกลุ่ม COXIB	
8.คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา องค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร พล.ต.ภก.ทรงเกียรติ ส่งเจริญ โทร.02-3087600 ext.2000 Email:scsongch@yahoo.com	1.กลุ่มโรค 5 อันดับ สูง สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้อกระจก ข้อเข่า ภูมิแพ้ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังและพบในผู้สูงอายุ ต้องรักษาต่อเนื่อง 2.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิก ร้อย	1.เพิ่มสัดส่วนมูลค่าการใช้ยา ED:NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของมูลค่ายาทั้งหมด 2.มีการใช้ยากลับเป้าหมายที่สมเหตุผลผลเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ PTC รพ.กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของแต่ละรายการยา 3.มีการใช้ยา generic ทดแทนยา original ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแต่ละรายการยา 4.มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่ม	1.ผู้ป่วยกลุ่ม ขรก.ให้แพทย์พิจารณาใช้ยา ED ก่อน 2.กรณีสั่งใช้ยา NED ต้องระบุเหตุผลที่ไม่ใช่ ED ทุกครั้ง 3.ยากลับ PPIs ให้แพทย์พิจารณาใช้ยาใน ED ก่อน โดยเฉพาะในคนไข้ที่ทานยา NSAIDS ร่วมกับยา PPIs 4.กำหนดกลุ่มยาเป้าหมายและเงื่อนไขในการใช้ยาที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาและแพทย์ต้องทำการประเมินก่อนการสั่งใช้ยาในครั้งแรก 5.คกก.อนุกรรมการยาพิจารณาให้เพิ่ม	1.มีสัดส่วนมูลค่า ED:NED เพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 38 เพิ่มเป็นร้อยละ 45 2.มีการใช้ยากลับเป้าหมายที่สมเหตุผลผลตามข้อบ่งชี้มากกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละรายการยา 3.มีปริมาณการใช้ยา generic ทดแทนยา original ในกลุ่ม Antibiotics ร้อยละ 20-40 ของแต่ละรายการยา 4.มูลค่ารายจ่ายด้านยา 9 กลุ่ม ที่จะสามารถประหยัดได้มากกว่า 5,000,000 บาท/ปี 5.การควบคุมการจ่ายยาในกลุ่ม PPIs ได้ผลค่อนข้างดี

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	ละ 80 เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีสิทธิเบิกจ่ายตรง 3.การประเมินการใช้ยากลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มยา Anti-lipidemics, Osteoporosis, Neurodegenerative และ Antiplatelets แพทย์มีการสั่งใช้ยาสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ 4.สัดส่วนการใช้ยา generic:original คือ 33.4:66.6 เนื่องจากแพทย์ใช้การศึกษาคอมพิวเตอร์	ที่สามารถประหยัดได้ 2,000,000 บาท	รายการยา local made โรคเรื้อรังที่มีปริมาณการใช้สูงเข้ามาใช้ 6.มีการประเมินกำกับการใช้ยา DUE โดยกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์และกำหนดสาขาแพทย์ที่สามารถจ่ายยากลุ่มดังกล่าวได้ 7.ผู้ป่วยกลุ่ม ขรก.ให้แพทย์พิจารณาใช้ยา ED ก่อน 8.เพิ่มรายการยา local made ที่หมดสิทธิบัตรและเป็นยากลุ่มเป้าหมาย 9.ยากลุ่ม NSAIDs กำหนดปริมาณการสั่งจ่าย กรณียาขนาดสูง จ่ายไม่เกิน 14 วัน ขนาดปกติ จ่ายไม่เกิน 45 วัน	6.การประเมินกำกับการใช้ยา (DUE) ในกลุ่ม Osteoporosis และ Neurodegenerative มีความเหมาะสมเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด <u>ปัญหาอุปสรรค</u> 1.คลินิกขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ part time มากกว่า 200 ท่าน เป็นแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเกือบทุกสาขา ดังนั้นการควบคุมให้ดำเนินมาตรการตามที่กำหนดอาจไม่ทั่วถึง 2.ยา local made บางรายการ แพทย์ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัย เช่น ยากลุ่ม Neuro. จึงยังเลือกใช้ยาต้นแบบในการรักษาคนไข้ 3.คนไข้ร้อยละ 80 ของคลินิก เป็นผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรค และใช้ยาร่วมกันหลายรายการเพื่อช่วยในการควบคุมอาการ จึงทำให้มีมูลค่าในการใช้ยาต่อรายค่อนข้างสูง 4.ในปัจจุบันคลินิก มีคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ

ต้นสังกัด/ชื่อโรงพยาบาล	สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของโรงพยาบาล	เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ¹	กิจกรรมดำเนินการ	ผลดำเนินการ/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	แทนการเขียนใบสั่งยา จึงทำให้ควบคุมการใช้ยา generic ทดแทน original ได้ยาก 5.กรมบัญชีกลาง ระวังการเบิกยาผิด เข้า ข้อ และ Glucosamine			และใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotics มากขึ้น ซึ่งยาในกลุ่มดังกล่าวเป็นยาที่มีมูลค่าสูง คนไข้ต้องใช้ต่อเนื่องและใช้หลายรายการร่วมกัน จึงทำให้มูลค่าเฉลี่ยต่อใบยาสูง