

รายงานข้อมูลการดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยา
ประจำปีงบประมาณ 2567

รติยา ถาวรยิ่ง เกษัษฐกรปฏิบัติกร

ในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยาที่มีมติเฝ้าระวังและติดตาม
ต่อเนื่องจากปี 2559-2567 โดยใช้การติดตามจากมูลค่าการเบิก-จ่ายที่ห้องยาเบิกออกจากคลัง ดังนี้

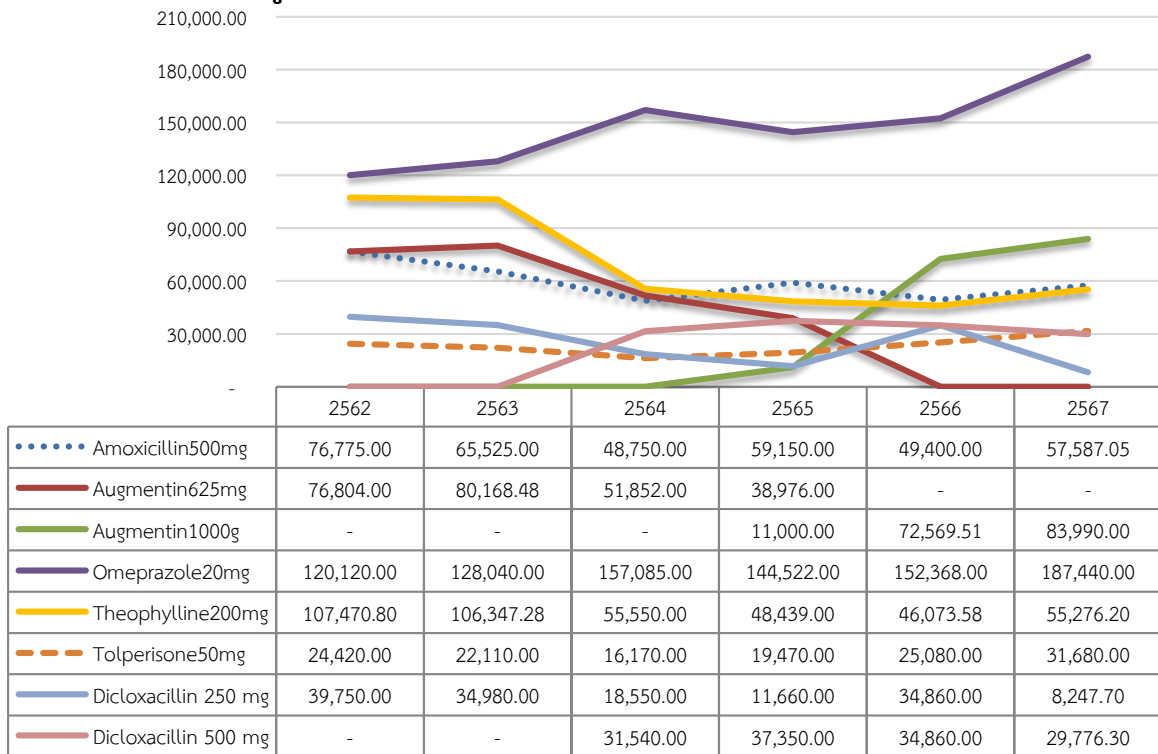
ยามูลค่าสูง

ยามูลค่าสูง หมายถึง รายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง และเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่เหมาะสม
เกินความจำเป็น จากข้อมูลมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลัง รายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายสูงสุด 30 รายการใน
ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 แสดงดังตาราง

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2566		↑ ↓	ปีงบประมาณ 2567	
	รายการยา	มูลค่า		รายการยา	มูลค่า
1	Seretide Evohaler	449,935.00	↔	Seretide Evohaler	450,711.82
2	Simvastatin 40 mg.	299,040.00	↔	Simvastatin 40 mg.	371,280.00
3	Carvedilol 6.25 mg.	270,183.64	↑ -	Alteplase 50 mg./50ml.inj	354,705.00
4	Metformin 500 mg.	269,094.39	↑ 8	Amlodipine 5 mg.	347,835.60
5	Phenyton 100 mg.	268,920.96	↑ 24	Oseltamivir 75 mg.	337,500.00
6	0.9% NSS inj 100 ml.	266,693.31	↑ 9	Insulin mixtard inj 10 ml.	334,161.00
7	ERIG 1000u./5ml.	265,200.00	↓ 3	Carvedilol 6.25 mg.	332,770.00
8	Amlodipine 5 mg.	250,765.20	↑ 11	Losartan potassium 50 mg.	283,122.00
9	Insulin mixtard inj 10 ml.	248,775.00	↓ 4	Metformin 500 mg.	273,931.25
10	Berodual MDI	239,337.60	↓ 5	Phenyton 100 mg.	252,772.52
11	Losartan potassium 50 mg.	208,008.00	↑ 12	Hydralazine 50 mg.	251,160.00
12	Hydralazine 50 mg.	182,130.00	↑ 13	Simvastatin 20 mg.	242,676.00
13	Simvastatin 20 mg.	176,229.00	↓ 10	Berodual MDI	238,310.40
14	Ceftriaxone inj 1gm.	164,700.00	↑ 16	Etonogestrel (Implanon NXT)68 mg.	219,564.00
15	Omeprazole 20 mg.	152,368.00	↑ 18	Gabapentin 300 mg.	219,350.00
16	Etonogestrel (Implanon NXT)68 mg.	146,376.00	↓ 6	0.9% NSS inj 100 ml.	215,685.60
17	ครีมไพล 15 gm.	139,488.00	↓ 15	Omeprazole 20 mg.	187,440.00
18	Gabapentin 300 mg.	129,470.00	↑ 27	Piperacillin 4.0g/Tazobactam 0.5g.inj	162,870.00
19	Clopidogrel bisulfate 75 mg.	108,258.10	↓ 7	ERIG 400iu./2ml.inj.	149,800.00
20	Paracetamol 500 mg.	99,496.00	↑ 21	Enalapril 20 mg.	117,040.00
21	Enalapril 20 mg.	96,520.00	↑ -	Remdesivir inj 100mg./20ml.	114,188.00
22	Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray	96,171.60	↓ 17	ครีมไพล 15 gm.	114,048.00
23	Molnupiravir 200 mg.	96,000.00	↑ -	Smofkabiven peripheral inj 1300 kacl	111,280.00
24	Oseltamivir 75 mg.	93,750.00	↑ -	Glipizide 5 mg.	103,400.00
25	Calcium carbonate 1500 mg.	90,923.06	↑ 26	Budesonide MDI 200 mcg./dose	100,911.70
26	Budesonide MDI 200 mcg/dose	89,837.20	↑ -	Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray	97,316.50
27	Piperacillin 4.0g/Tazobactam 0.5g.inj	89,488.00	↑ 30	Ceftazidime inj 1gm.	95,580.00
28	Allopurinol 100 mg.	88,346.10	↔	Allopurinol 100 mg.	94,277.70
29	Lactulose syrup 66.7%	86,688.00	↓ 25	Calcium carbonate 1500 mg.	93,458.53
30	Ceftazidime inj 1gm.	86,160.00	↓ 14	Ceftriaxone inj 1gm.	87,900.00

จากตารางรายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง 30 อันดับแรก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง Thrombolytic agent ยาวัคซีน รวมไปถึงยาฉีดฆ่าเชื้อในกลุ่ม broad spectrum ซึ่งจำเป็นต้องได้รับ และมีโอกาสใช้ยาไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นน้อย โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2567 แม้จะมีรายการที่เสี่ยงต่อการใช้ไม่เหมาะสมติดอันดับ 30 รายการแรกเพียง 3 รายการคือ Gabapentin, Omeprazole และครีมไพล แต่ Gabapentin มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นถึง 70% เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 และรายการยาเกือบทุกรายการมีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังสูงขึ้นสอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น รายการยาในระบบยาใช้น้อยเช่น Alteplase 50 mg./50ml.inj, Osetamivir 75 mg, Etonogestrel (Implanon NXT)68 mg, Smofkabiven peripheral inj 1300 kacl ติดอันดับเพิ่มขึ้นและมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น ซึ่งมีทั้งรายการยาเข้าใหม่ และเป็นผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และนโยบายการให้สิทธิผู้ป่วยใช้ยาคุมฝังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งยาในระบบยาใช้น้อยมีการ Stock ที่ห้องยาที่เดียวจึงมีการเบิกออกจากคลังทั้งหมด ทำให้มูลค่าสูงเกินการใช้จริง ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 ได้มีการนำโปรแกรม D-stock เข้ามาช่วยควบคุมการเบิกจ่ายยาจาก substock และมีการลงข้อมูลและทดลองใช้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นในปีงบประมาณ 2568 เป็นต้นไปจะเริ่มใช้มูลค่าจ่ายจากห้องยาแทนการใช้มูลค่าเบิกจ่ายจากคลังในการติดตามการใช้ยา โดยในปีงบประมาณ 2567 รายการยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูง และมีโอกาสใช้ยาไม่เหมาะสมเกินความจำเป็น 6 รายการ ที่มีมติจากคณะกรรมการ PTC ให้ติดตามมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเปรียบเทียบกับ 5 ปีก่อนหน้า แสดงดังแผนภูมิ

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังแต่ละปีงบประมาณ



จากกราฟแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังประจำปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มเพิ่มจากปีงบประมาณ 2565 ในทุกรายการยกเว้น Dicloxacillin 250 mg และ Dicloxacillin 500 mg ที่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และ Augmentin 625 mg ที่ถูกตัดออกจากกรอบ โดยพบว่า

1. Omeprazole 20 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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

7 กุมภาพันธ์ 2561: ให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding แนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังสูงขึ้นมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ซึ่งมีการปรับมติให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding วิเคราะห์มีการดำเนินการตามมติคณะกรรมการ PTC แต่ในผู้ป่วยที่เคยได้รับ Aspirin 81 mg หยุดไปแล้วตามที่ได้มีการปรับยาโดยอายุรแพทย์ไม่สามารถหยุด Omeprazole ได้ โดยมีอาการ dyspepsia เมื่อ try off Omeprazole และมีแนวโน้มในการใช้ยาขนาด High dose (40 mg/day) เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs เพื่อป้องกัน side effect จากยาเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 แม้จะมีการนำยา Etoricoxib ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักเข้ามาใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติ GI bleed เพื่อลดการจ่ายยา Omeprazole ลง โดยในปีงบประมาณ 2567 มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 23%

2. Theophylline 200 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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

แนวโน้มการเบิกจ่าย Theophylline จากคลังลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2564-2566 เนื่องจากมีการใช้ที่ลดลงสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการปรับยาโดยแพทย์อายุรกรรมในปีงบประมาณ 2564-2565 ในปีงบประมาณ 2567 มูลค่าเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นเล็กน้อยใกล้เคียงกับปีงบประมาณ 2564 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการปรับยาโดยแพทย์อายุรกรรม

3. Amoxicillin 500 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวโน้มการเบิกจ่าย Amoxycillin จากคลังลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีการประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติ และมีการติดตามตัวชี้วัด RDU อย่างต่อเนื่อง แต่ในปีงบประมาณ 2565 มีแนวโน้มการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะ RDU และในปีงบประมาณ 2565 มีการนำ Augmentin 1 gm เข้ามาใช้ทดแทนการใช้ Amoxicillin 500 mg + Augmentin 625 mg เนื่องจากราคาต่อมือของการซื้อรวมเซตของ Augmentin 1 gm ถูกกว่าทำให้ในปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg ลดลงเล็กน้อย และเพิ่มขึ้นมาในปีงบประมาณ 2567 โดยมีปริมาณการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มจาก ปี 2567 ในทุกไตรมาส

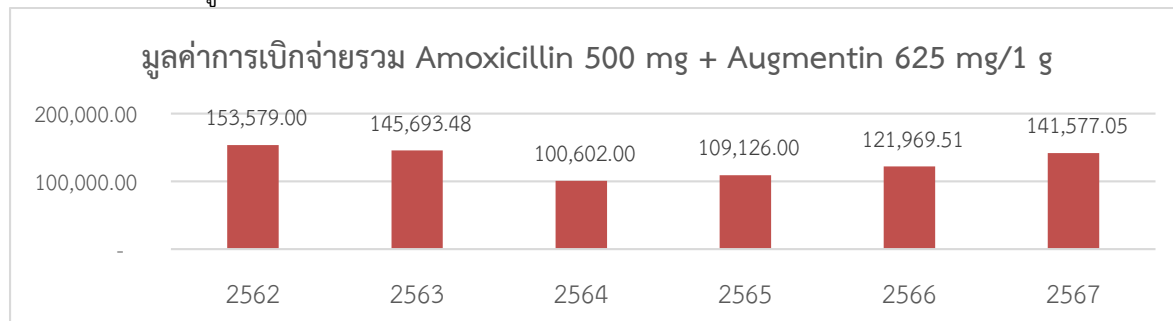
4. Augmentin 625 mg และ Augmentin 1000 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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

แนวโน้มการเบิกจ่าย Augmentin 625 mg ลดลงจากปี 2563 โดยมีการดำเนินการตามมติคณะกรรมการ PTC แม้ในปีงบประมาณ 2563 จะมีการสั่งใช้แผลสัตว์กัดใหม่ แผลขอบไม่เรียบที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงในแพทย์ประจำมาใหม่และแพทย์ intern extern เป็นจำนวนมาก แต่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2564-2565 เนื่องจากมีการ orientate ในองค์กรแพทย์ และมีการนำ Augmentin 1000 mg มาใช้แทน เนื่องจากมีการจัดซื้อแบบยาร่วมเซตทำให้ราคาถูกกว่าการใช้ Augmentin 625 mg + Amoxicillin 500 mg

ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 พบว่าแม้จะสามารถลดมูลค่าการเบิกจ่าย Amoxicillin 500 mg ได้เล็กน้อย แต่มูลค่ารวมของ Amoxicillin 500 mg และ Augmentin กลับเพิ่มสูงขึ้นดังแผนภูมิด้านล่าง และยังคงเพิ่มต่อเนื่องในปี 2567 ซึ่งปริมาณการใช้ที่สูงขึ้นของทั้ง Augmentin และ Amoxicillin เกิดมาจากการใช้ในแผลสดตามที่จะแสดงข้อมูลในตัวชี้วัด RDU



5. Dicloxacillin 250 mg และ Cloxacillin 500 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-แผลเลือดออก โดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

19 สิงหาคม 2563: มีมตินำ Dicloxacillin 500 mg เข้ากรอบยาโรงพยาบาล เนื่องจากเคสศัลยกรรมจำเป็นต้องใช้ขนาดสูง

แนวโน้มการเบิกจ่าย Cloxacillin จากคลังลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีการประกาศให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติ และมีการติดตามตัวชี้วัด RDU อย่างต่อเนื่องซึ่งจะขอกล่าวต่อไป ในหัวข้อความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ในปีงบประมาณ 2564 มีการนำ Dicloxacillin 500 mg มาใช้เคสศัลยกรรม ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากการมี ศัลยแพทย์มาประจำที่โรงพยาบาล ทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายรวมของยา Dicloxacillin 250 และ 500 mg มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปี 2564-2565 และในปีงบประมาณ 2566 มีการเบิกจ่าย Dicloxacillin เพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่กลับลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2567 ทั้งการเบิกจ่าย Dicloxacillin 250 mg และ 500 mg เนื่องจากในเคสแผลสดมีการจ่าย Amoxicillin และ Augmentin เป็นส่วนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแพทย์เวียน

6. Tolperisone 50 mg

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ลดปริมาณการใช้เนื่องจากเป็น NED ให้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ไม่ได้

แนวโน้มการเบิกจ่าย Tolperisone จากคลังคงที่มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 แต่มีแนวโน้มที่ลดลงในปีงบประมาณ 2564 และกลับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565-2567 ตามปริมาณผู้มารับบริการที่สัมพันธ์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 โดยตั้งแต่ในปี 2566 พบส่งจ่าย Tolperisone ควบคู่กับ Paracetamol ในผู้ป่วย ที่ได้รับ NSAIDs และ Tramadol

สำหรับอันดับมูลค่าการเบิกจ่ายยาจากคลังสูงสุด 5 อันดับมีการเปลี่ยนแปลงดังตาราง

ลำดับที่	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
1	Omeprazole 20 mg (120,120 บาท)	Omeprazole 20 mg (128,040 บาท)	Omeprazole 20 mg (157,085 บาท)	Omeprazole 20 mg (144,522 บาท)	Omeprazole 20 mg (152,368 บาท)	Gabapentin 300 mg. (219,350 บาท)
2	Theophylline 200 mg	Theophylline 200 mg	Lactulose syrup 66.7%	ครีมไพล 15 gm. (100,224 บาท)	ครีมไพล 15 gm. (139,488 บาท)	Omeprazole 20 mg.

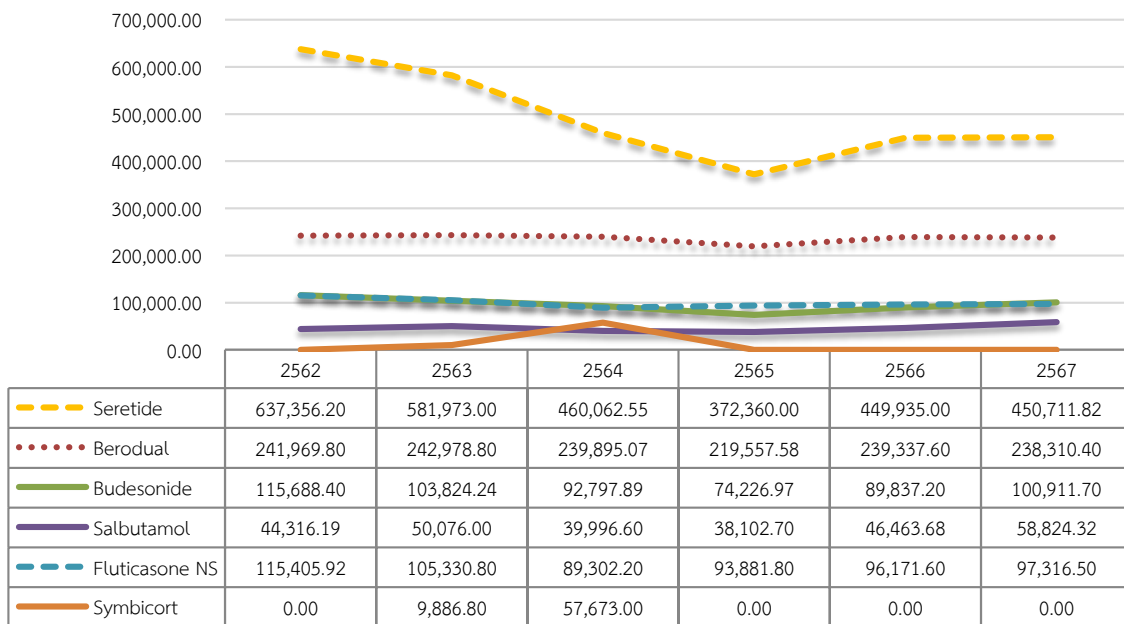
	(107,470.80 บาท)	(106,347.28 บาท)	(74,864 บาท)			(187,440 บาท)
3	Augmentin 625 mg (76,804 บาท)	Augmentin 625 mg (80,168.48 บาท)	ครีมโพล 15 gm (72,864 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (68,040 บาท)	Gabapentin 300 mg (129,470 บาท)	ครีมโพล 15 gm. (114,048 บาท)
4	Amoxicillin 500 mg (76,775 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (67,507.20 บาท)	Theophylline 200 mg (55,550 บาท)	Gabapentin 300 mg (60,990 บาท)	Paracetamol 500 mg (99,496 บาท)	Augmentin 1000 mg. (83990 บาท)
5	Lactulose syrup 66.7% (63,597.60 บาท)	Amoxicillin 500 mg (65,525 บาท)	Augmentin 625 mg (51,852 บาท)	Amoxycillin 500 mg (59,150 บาท)	Lactulose syrup 66.7% (86,688 บาท)	Acetylcysteine 200 mg (81780.10 บาท)

ซึ่งจากมูลค่าการใช้ Gabapentin ที่เพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปีงบประมาณ 2567 ทำให้มีการออกมาตรการจำกัดการจ่าย Gabapentin ไว้ที่ 30 เม็ด/visit ซึ่งเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2568

ยาราคาแพง

ยาราคาแพง หมายถึง ยาที่มีราคาต่อหน่วยสูง สามารถนำไปใช้ภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งเสี่ยงที่จะเกิดการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม และเกิดการสูญเสีย โดยมติคณะกรรมการ PTC 26 มกราคม 2559 ได้กำหนดให้มีการติดตาม 5 รายการ และในปีงบประมาณ 2564 ได้นำ Symbicort ซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูงเข้ามาติดตามด้วย และมีการตัดรายการ Symbicort ในปีงบประมาณ 2566 ดังแผนภูมิ

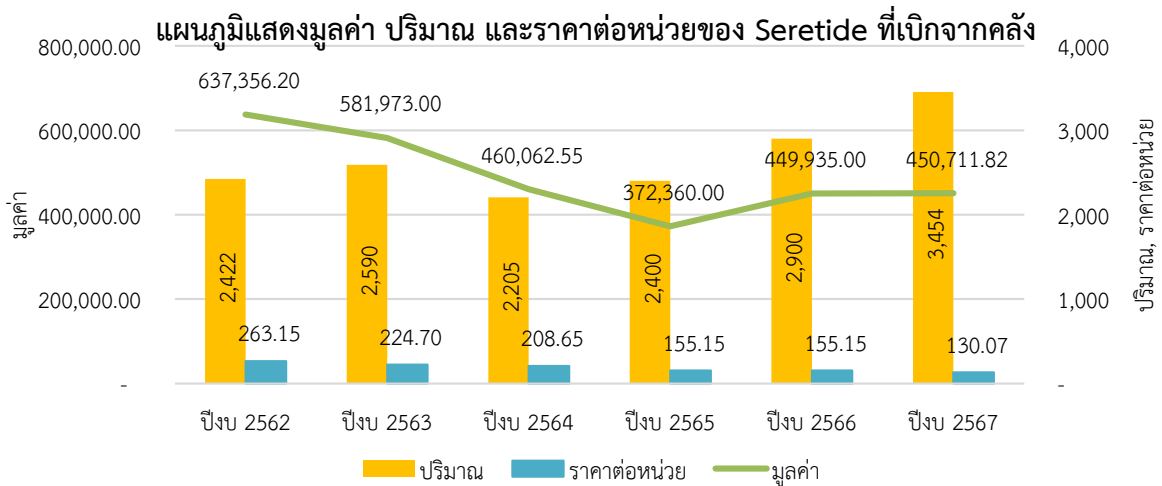
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาจากคลังแต่ละปีงบประมาณ



1. Seretide MDI 25/125 mcg

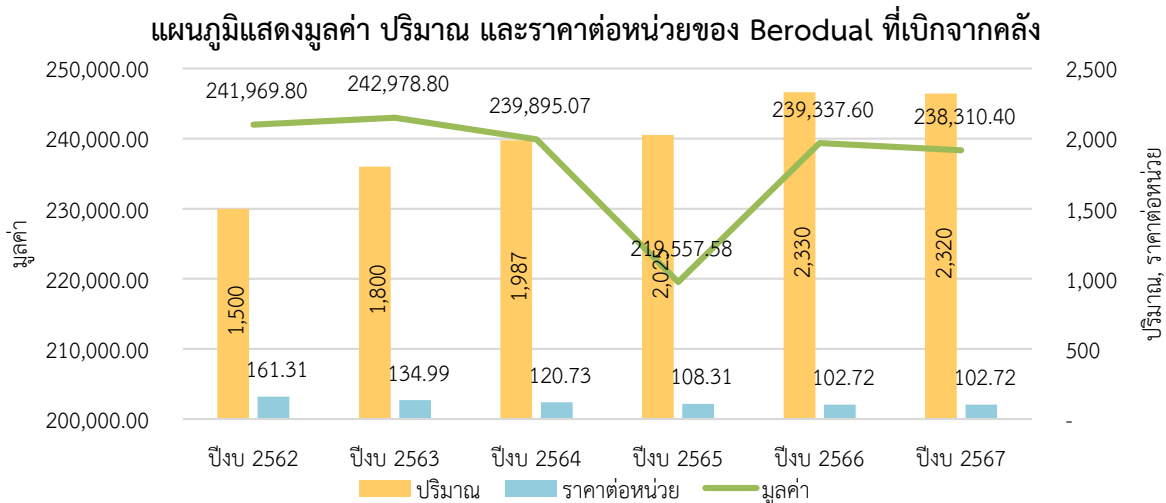
มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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



มูลค่าการเบิก-จ่าย Seretide จากคลังมีแนวโน้มลดลง ในช่วงปีงบประมาณ 2562-2565 เนื่องจากการปรับลดราคาลง ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดซื้อพร้อมและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ปริมาณการเบิกจ่ายจากคลังมีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 โดยในปีงบประมาณ 2567 มูลค่าการเบิก-จ่ายใกล้เคียงกับปีงบประมาณ 2566 ทั้งที่มีปริมาณการเบิกจ่ายยังเพิ่มในอัตราที่เนื่องจากการมีการปรับลดราคาลงถึง 2 รอบ โดยผู้ป่วยร้อยละ 5.29 (23 จาก 434 ราย) ได้รับ Seretide เยอะเกินความจำเป็น คือ รับประทานมากกว่า 15 หลอด/ปี (16-29 หลอด/ปี) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ admit ด้วย Exacerbate เป็นประจำ ลดลงจากปีก่อนหน้า (7.25 -> 5.29) แต่จำนวนผู้ได้รับ Seretide เพิ่มขึ้น (400 -> 434) ตามจำนวนผู้ป่วย COPD ที่เพิ่มขึ้น

2. Berodual MDI 20/50 mcg

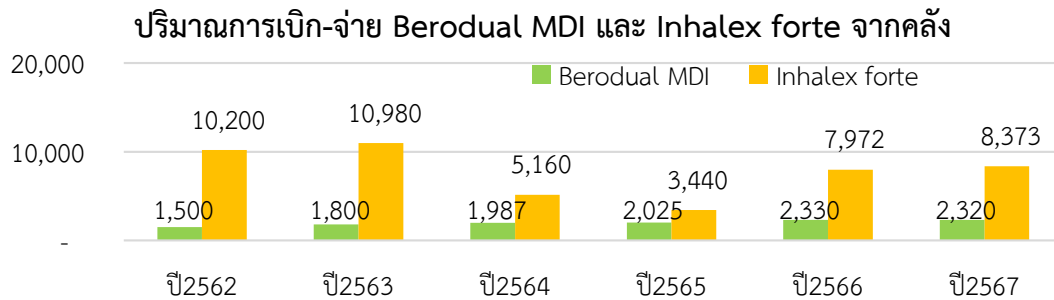


มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

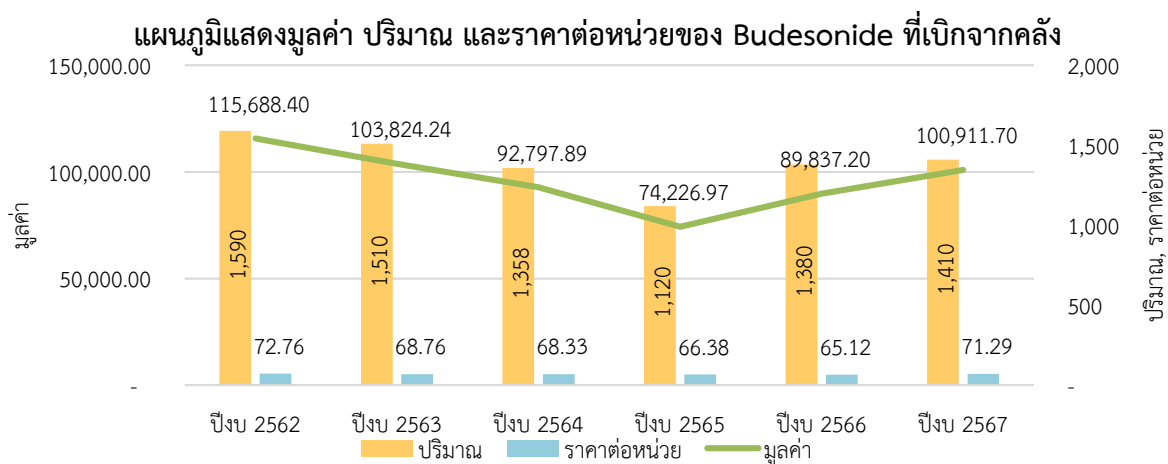
26 มกราคม 2559: ให้จ่ายเฉพาะ COPD งดจ่ายใน Asthma

มูลค่าการเบิก-จ่าย Berodual จากคลังมีแนวโน้มคงที่ในช่วงปีงบประมาณ 2562 - 2565 แม้ปริมาณการเบิก-จ่ายจากคลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการปรับแนวทางการให้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจากรูปแบบ Nebulizer เป็นการให้ยาในรูปแบบ MDI with Spacer ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แต่ราคายาลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565 ส่วนในปีงบประมาณ 2566 - 2567 มูลค่าการเบิกจ่าย Berodual มีแนวโน้มคงที่ เนื่องจากปริมาณเบิกจากคลังและราคายาคงที่ โดยค่าเฉลี่ยของจำนวน berodual MDI ที่ผู้ป่วยได้รับต่อปี คือ 5.47 (0-37 หลอด/ปี) ซึ่งเท่ากับปีที่ผ่านมา (5.46, 5.47) และมี

ผู้ป่วยร้อยละ 5.20 (23 จาก 442 ราย) ที่ได้รับ Berodual MDI มากกว่า 15 หลอด/ปี ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา (5.44, 5.20) ซึ่งกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยที่ admit ด้วย COPD AE \geq 2 ครั้ง/ปี



3. Budesonide MDI 200 mcg

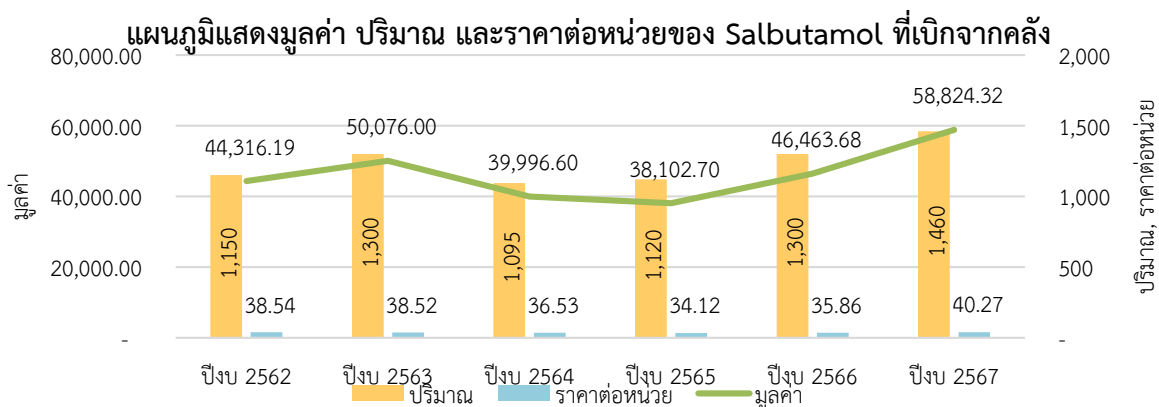


มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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

มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่าย Budesonide จากคลังมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 และราคาขายก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน แต่ในปีงบประมาณ 2566 มูลค่าและปริมาณการเบิก-จ่าย Budesonide กลับเพิ่มสูงขึ้นแม้ราคาขายจะลดลง และมีการปรับราคาขายขึ้นในปีงบประมาณ 2567 ทำให้มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นแม้ปริมาณเบิก-จ่ายจะเพิ่มเพียงเล็กน้อยโดยค่าเฉลี่ยของจำนวน Budesonide MDI ที่ผู้ป่วยได้รับต่อปี คือ 4.91 (0-14 หลอด/ปี) และมีผู้ป่วยร้อยละ 5.36 (16 จาก 298 ราย) ที่ได้รับ Budesonide MDI มากกว่า 10 หลอด/ปี

4. Salbutamol MDI 100 mcg

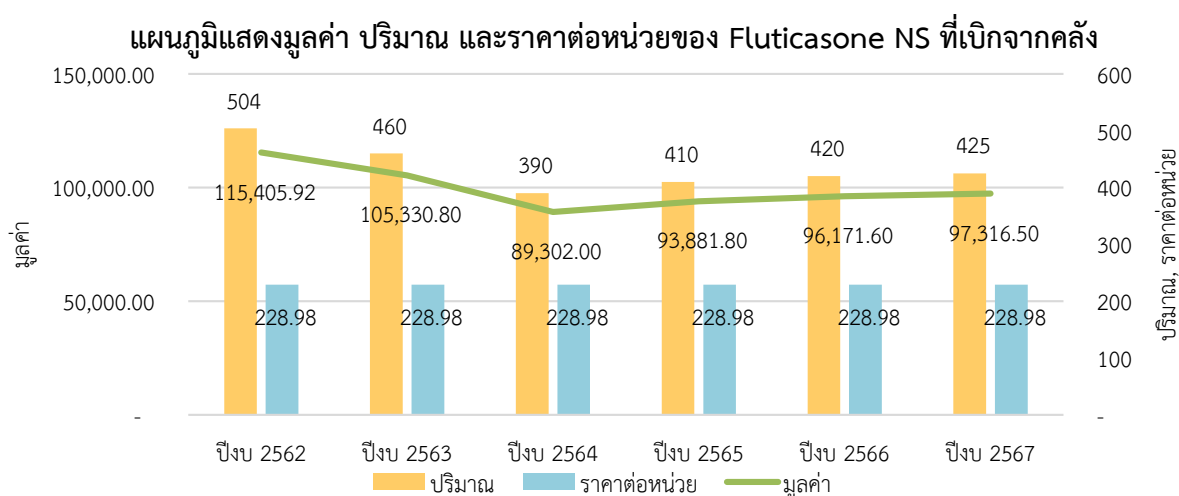


มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

26 มกราคม 2559: ปริมาณการใช้ควรลดลง หากมีการใช้ intranasal steroid

มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่าย Salbutamol จากคลังมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 อย่างช้าๆ และราคายาก็มีแนวโน้มลดลงไม่มากนัก โดยการปรับแนวทางการให้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จากรูปแบบ Nebulizer เป็นการให้ยาในรูปแบบ MDI with Spacer มีผลต่อปริมาณและมูลค่า Salbutamol MDI น้อยกว่า Berodual MDI ในปีงบประมาณ 2565-2567 หลังสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มูลค่าปริมาณการเบิกจ่ายและราคาต่อหน่วยของ Salbutamol มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5. Fluticasone Nasal Spray 27.5 mcg/dose



มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

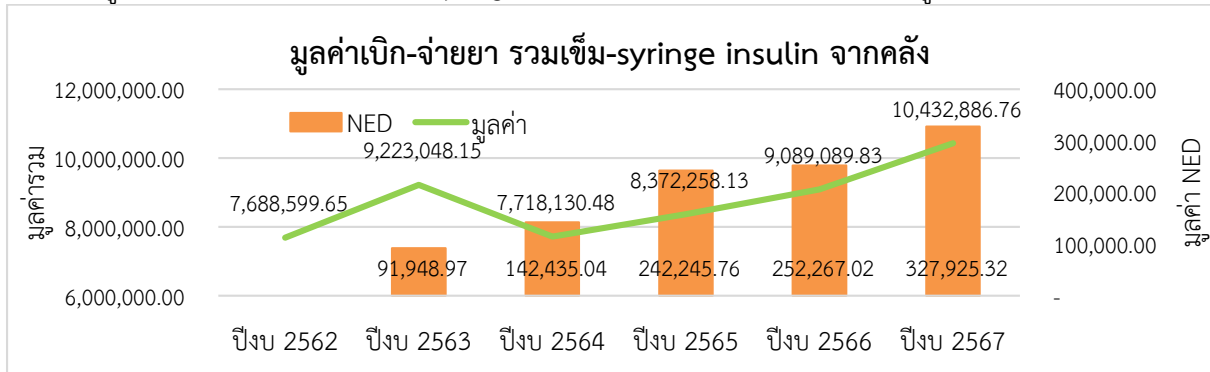
26 มกราคม 2559: ใช้ใน Asthma ร่วมกับ Allergic rhinitis หรือ Allergic rhinitis ที่คุมอาการไม่ได้ กรณีเจ้าหน้าที่เบิกได้/จ่ายตรงสามารถจ่ายเป็น OPD case ได้ หากผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้สอนพยายารายใหม่ และประเมินซ้ำทุก 6 เดือน

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

มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่าย Fluticasone NS เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงปีงบประมาณ 2562 เนื่องจากมีการหมุนเวียนของแพทย์ประจำซึ่งมีแนวทางการรักษาต่างจากมติคณะกรรมการ PTC เดิม จึงได้มีการปรับแนวทางการจ่าย Fluticasone NS ตามมติคณะกรรมการ PTC ใหม่ มูลค่าและปริมาณการเบิกจ่ายมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยมารับบริการลดลงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และในปี 2565-2566 มีการเปิด/ปิดให้บริการของคลินิก Asthma/COPD เป็นระยะตามสถานการณ์แพร่ระบาด ทำให้แนวโน้มปริมาณการเบิกจ่ายจากคลังกลับมาเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มใกล้เคียงกันในปีงบประมาณ 2565 - 2567

มูลค่าการใช้แยกตามกลุ่มยา

มูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังรายปีแสดงดังแผนภูมิ



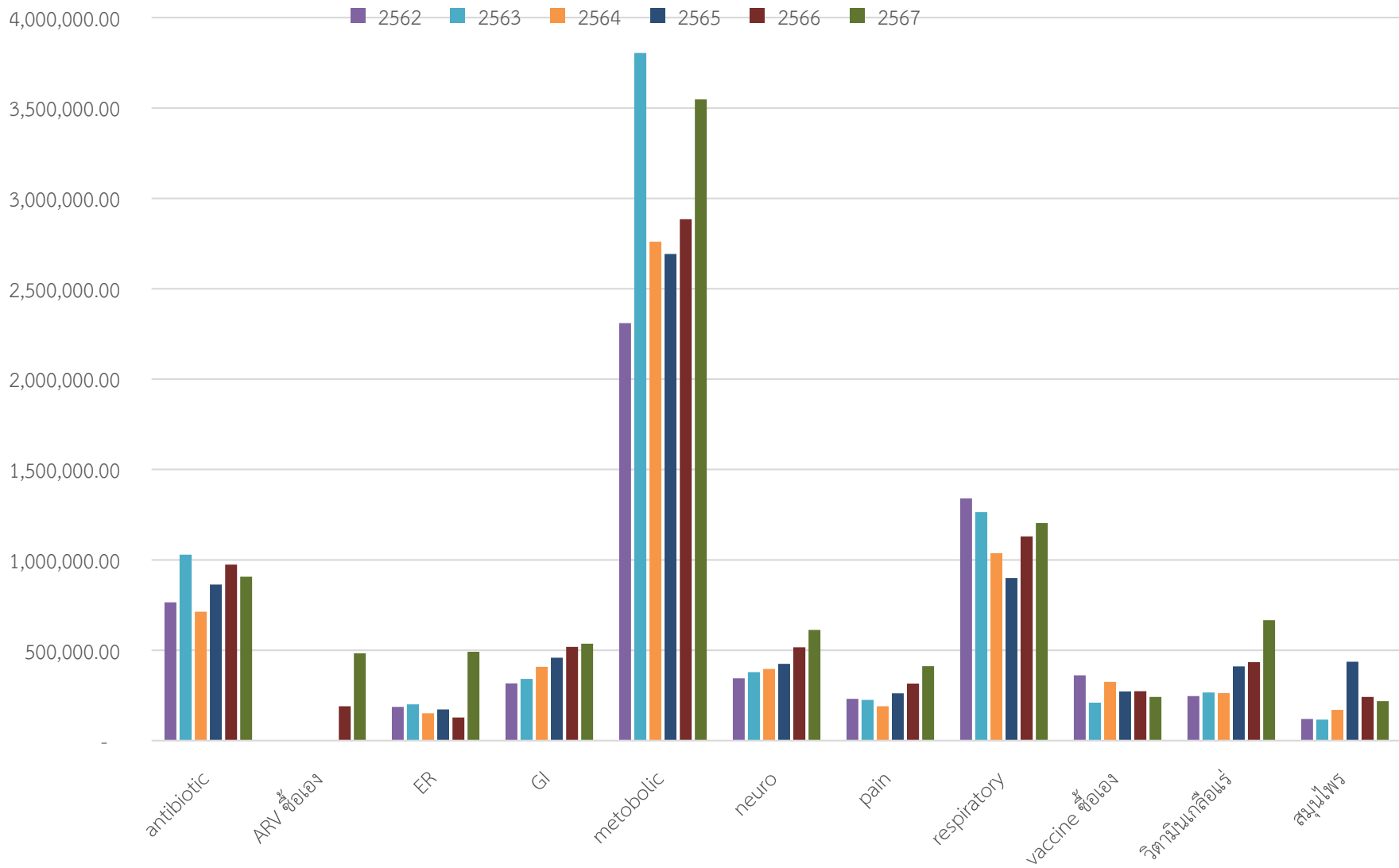
โดยมูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ตั้งแต่ช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 ในช่วงปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นช่วงต้นของการแพร่ระบาดมีการปิดประเทศ ทำให้มีปัญหาหลายรายการขาดตลาดโดยเฉพาะกลุ่มยาเรื้อรัง ทางฝ่ายเภสัชกรรมจึงแก้ปัญหาด้วยการจัดยาให้ผู้ป่วยรับยา รพ.สต. โดยการเบิกยามาจัดรวมกันที่ห้องยาทุก รพ.สต. เพื่อลดปริมาณการ stock ยาที่ รพ.สต. ทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายยารวมเข็ม-syringe insulin จากคลังเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการเบิกจ่ายยาลดลง เนื่องจากไม่มีปัญหาเรื่องยาขาดตลาดแล้วจึงกลับไปใช้ระบบการจัดจ่ายยาเรื้อรังใน รพ.สต. ตามเดิม บวกกับในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีผู้มารับบริการลดลง และมีการปิดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ และกระจายผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. แม่ข่ายใกล้เคียงเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 แนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายยาเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเป็นระยะ มีการมาขอ Remed ของผู้ป่วยที่รับรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น การจัดส่งข้อสารสกัดฟ้าทะลายโจรเพื่อให้บริการผู้ป่วยโควิด การเบิกจ่ายเซรุ่มแก้พิษงูที่เพิ่มสูงขึ้น การนำ broad spectrum antibiotic, Octretide เข้ามาใช้เพื่อลด การ refer ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการเบิกจ่ายยาเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเป็นปกติ ผู้ป่วยที่ loss follow up ไปในช่วงโควิด กลับมารับบริการตามปกติ และมีการเปิด Stroke unit มีการนำยา Alteplase เข้าเพื่อเพิ่มโอกาสได้ยาทันเวลา ลดความพิการของผู้ป่วย รวมถึงมีการนำ Peripheral diet Pain control และ antipsychotic เพิ่มเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อตอบสนอง แพทย์เฉพาะทาง ที่เพิ่มขึ้น และ service plan ของโรงพยาบาลที่ โดยในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่ม ARV ซี่เอง, กลุ่มยา ER, กลุ่มยา GI, กลุ่มยา Metabolic, กลุ่มยา Neuro, กลุ่มยาลดปวด, กลุ่มยา respiratory, กลุ่มยา psychotic, กลุ่ม antihistamine, กลุ่มยาแก้วิงเวียน, กลุ่มยาใช้ภายนอก, กลุ่มยาตา, กลุ่มยารักษาโรค gout, กลุ่มยา hormone, กลุ่มยา OR, กลุ่มยา LR, กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ และกลุ่มยา steroid

ส่วนกลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง เช่น กลุ่มยา Antibiotic, กลุ่มสารน้ำ, กลุ่ม antidote, กลุ่ม antiseptic, กลุ่ม Vaccine ที่ซื้อเอง และกลุ่มยาสมุนไพร

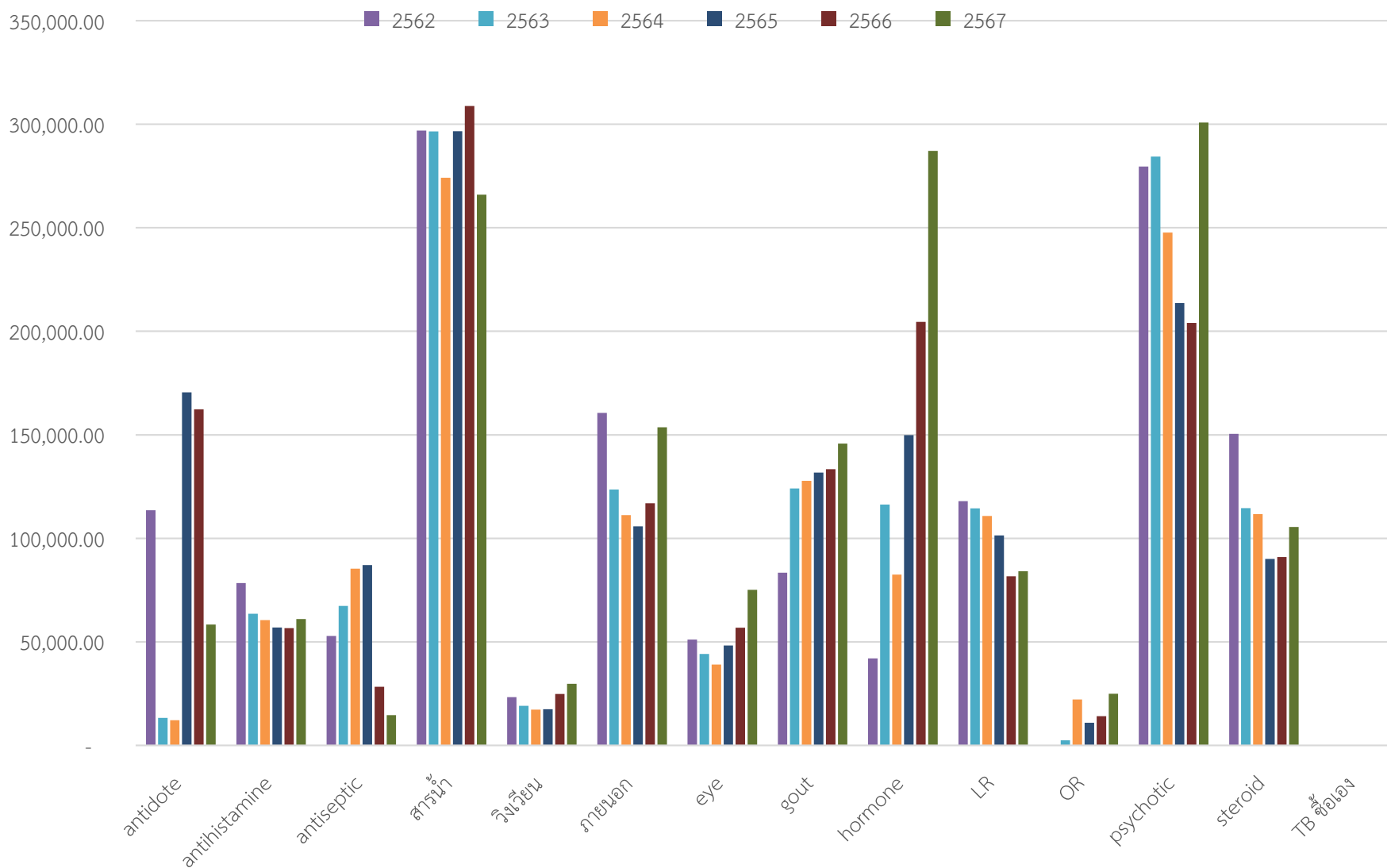
กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังสูงสุด ยังคงเป็นกลุ่มยา metabolic กลุ่มยา antibiotic และกลุ่มยา respiratory, กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มยาที่ไม่มีการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2565 คือกลุ่มยา ARV ที่ซื้อเอง และ กลุ่มยา TB ที่ซื้อเอง

ซึ่งมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยาในช่วงปีงบประมาณ 2561 – 2566 แสดงดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยา (1)



แผนภูมิแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังแยกตามกลุ่มยา (2)



กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น

1.) กลุ่มยา metabolic

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 22.99% (663,145.16 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 เป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มจากปีที่ผ่านมามากที่สุด และมีแนวโน้มอัตราการเพิ่มที่เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยยาในกลุ่มนี้ทุกรายการนอกเหนือจาก Furosemide ทุกรูปแบบความแรง มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น โดยยาที่มีสัดส่วนมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Propranolol 40 mg (200.73%) Insulin NPH inj 10 ml (139.57%) และ Isosorbide dinitrate 5 mg(133.33%) ส่วนยาในกลุ่ม metabolic ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มมากที่สุด 3 อันดับคือ Amlodipine 5 mg เพิ่มขึ้น 97,070.40 บาท Insulin mixtard(70/30) inj 10 ml เพิ่มขึ้น 85,386.00 บาท ซึ่งมูลค่า insulin mixtard inj ที่เพิ่มขึ้นมากกว่ามูลค่าที่ลดลงของ Biphasic isophen HM insulin (70/30) PENFILLประมาณ 3 เท่า แสดงถึงปริมาณ การใช้ insulin ที่เพิ่มขึ้น และ Losartan 50 mg เพิ่มขึ้น 75,114.00 [km

2.) กลุ่มยาจิตเวช

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

8 มกราคม 2566: รายการยาเข้าใหม่

- 1.) Sodium valproate 500 mg Chono ใช้เป็น mood stabilizer ใน bipolar ไม่จ่ายใน Epilepsy
- 2.) พิจารณาเพิ่มกรอบรายการยาจิตเวช 4 รายการ ได้แก่ Perphenazine 16 mg, Risperidone 2 mg, Trazodone 50 mg, และ Sertraline 50 mg ตามมติคณะกรรมการ refer จังหวัด เพื่อรองรับการส่งผู้ป่วยกลับ

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 47.44% (96,806.82 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 มูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นเกิดจากรายการยาเข้าใหม่ในกลุ่มนี้ทั้ง 4 รายการ(ยกเว้น Perphenazine 16 mg) ซึ่งมีการสั่งใช้เพิ่มขึ้นทั้งจากผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ และการเริ่มยา และปรับยาจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลสอยดาวเอง โดยมูลค่าการเบิกจ่ายของ Sodium valproate 500 mg Chono, Risperidone 2 mg, Trazodone 50 mg, และ Sertraline 50 mg รวมกันมากกว่าครึ่งของมูลค่ายาในกลุ่มนี้ ส่วนยาเดิมในกลุ่มนี้มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังลดลงทุกรายการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Perphenazine 4 mg

3.) กลุ่มยา Hormone

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 40.41% (82,662.48 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาในกลุ่มนี้มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Etonogestre (Implanon NXT) 68 mg ซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 73,188 บาท (50%) และมูลค่าการเบิกจ่ายยาคิดเป็นร้อยละ 76.45 ของยาในกลุ่ม hormone ซึ่งเป็นผลมาจากเพิ่มสิทธิการคุมกำเนิดด้วยยาคุมฝังในหญิงไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ร่วมกับการเปลี่ยนแนวทางการให้ยาคุมกำเนิดหลังคลอด จากวันตรวจหลังคลอดมาเป็นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยหลังคลอด

4.) กลุ่มยา ER

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

7 พฤศจิกายน 2566: นำ rtPA เข้ากรอบยาโรงพยาบาลเพื่อรองรับการจัดตั้ง stroke unit

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 285.33% (363,644.614บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายของยาในกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดมาจาก Alteplast(rtPA) ซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังคิดเป็น 72.16% ของยาทั้งกลุ่ม (354,705 บาท)

5.) ยากลุ่มลดอาการปวด

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

8 สิงหาคม 2566: รายการยาเข้าใหม่

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

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 30.49% (96,168.18 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูงสุดในกลุ่มยาแก้ปวด ซึ่งได้แก่ NSAIDs, Paracetamol และ morphine โดยยาในกลุ่ม Morphine แม้จะมีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังน้อยกว่า Paracetamol และ NSAIDs แต่มีมูลค่าการเบิกเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาถึง 10 เท่า โดย Kapanol 20 mg และ Morphine IR 10 mg มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นสูงสุด 2 อันดับแรก (33,450.85 และ 22,004.35 บาท) ทั้งนี้เป็นผลจากการเพิ่มของผู้ป่วย Palliative care ในขณะที่ Paracetamol แม้จะมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังถึง 25% ของกลุ่มแต่กลับมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังลดลงถึง 21,516 บาท และเป็นยาชนิดเดียวในกลุ่มลดอาการปวดที่มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังลดลง ส่วนในกลุ่ม NSAIDs แม้จะมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นทุกรายการแต่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย มีเฉพาะ Ketorolac ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 11,700 บาท เป็นผลมาจากการสั่งใช้ที่เพิ่มขึ้นในแพทย์เวียน

6.) กลุ่มวิตามินและเกลือแร่

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

- 3.) Ferrous fumarate syrup มีเกณฑ์ที่เด็กต้องได้อยู่แล้วจาก รพ.สต. 3000คนทั้งอำเภอทุกคน (ซื้อด้วยงบประมาณ) ให้เก็บไว้ที่ รพ.เล็กน้อย 70 ขวด

8 สิงหาคม 2566: รายการยาเข้าใหม่: Smofkabiven adult peripheral 1300 kcal, Soluvit N inj.10 ml. และ Vitalipid N adult 10 ml. inj

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 52.53% (228,094.81 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายของยาในกลุ่ม CKD เพิ่มขึ้นทุกรายการโดยเฉพาะ Elixir KCl 20mEq/15 ml 240ml ที่

มีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว Sodium bicarbonate 300 mg tab ที่เพิ่มขึ้น 60% และ Calcium polystyrene 5 gm ที่เพิ่มขึ้น 40% สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วย CKD ที่เพิ่มขึ้น ยาในกลุ่มวิตามินเพิ่มเฉพาะ vitamin B1 100 mg tab และ Vitamin B complex inj (43.79%, 26.45%) แต่มูลค่าของยาที่ทำมูลค่าเบิกจ่ายของยาในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น คือยาที่ใช้ทางศัลยกรรมซึ่งได้แก่ Smofkabiven adult peripheral 1300 kcal มีมูลค่าการเบิกจ่าย เพิ่มขึ้น 111,280 บาท คิดเป็น 48.79% ของมูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นของยาในกลุ่มวิตามินเกลือแร่ รองลงมาคือ Daflon 500 mg tab มูลค่าเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 35,150 บาท และ Macroglol PWD (NIFLEC) 137 gm. มูลค่าเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 29,960 บาท

7.) กลุ่มยาใช้ภายนอก

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 31.49% (36,799.25 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นของยาใช้ภายนอกมาจากมาจาก Coal tar shampoo เป็นหลักโดยมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 59.23% (21,795 บาท) ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนวิธีจัดหาจากการขอสนับสนุนจากรพศ. ซึ่งมีปัญหาขาดจ่ายเป็นประจำ มาเป็นการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และเป็นยาใช้น้อยมีการตัดจ่ายจากคลังมา มา stock ห้อยยาทั้งหมด ส่วนรายการยาในกลุ่มยาใช้น้อยที่มีปริมาณการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ Lidocaine 2% Gel 30 ml เพิ่มขึ้น 171.79%

8.) กลุ่ม steroids

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 15.95% (14,504.15บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นของยากลุ่ม steroids มาจาก Hydrocortisone inj 100 mg. เป็นหลัก โดยเพิ่มขึ้น 78.57%(10,560 บาท) ซึ่งปริมาณการใช้ Hydrocortisone inj ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการ readmit ของผู้ป่วย severe asthma ซึ่งมีประวัติแพ้ Dexamethasone (21 visits) โดยมีปริมาณการใช้ Hydrocortisone inj ในผู้ป่วยรายดังกล่าว มากกว่า 1 ใน 3 ของปริมาณการใช้ Hydrocortisone inj ทั้งปีงบประมาณ (191/496 vial)

9.) กลุ่มยาต้านไวรัสตัวเอง

เดิมกลุ่มยา ARV ซี่งเองไม่มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าเบิกจ่ายเนื่องจากยากลุ่มต้านไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นยาสนับสนุน มียาสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2567 มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 70.68% (200,364 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าที่เพิ่มขึ้นเกิดจาก Oseltamivir 75 mg ซึ่งมีการจัดกลุ่มใหม่และย้ายจากกลุ่มยาฆ่าเชื้อมาอยู่กลุ่มยาต้านไวรัสตัวเอง และ Remdesivir inj 100mg./20ml. ซึ่งมีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มเป็น 3.5 เท่าของปี 2566 (243,750 บาท และ 79,628 บาท ตามลำดับ) มูลค่าเบิกจ่ายของ Oseltamivir ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่องตลอดทั้งปีงบประมาณ

10.) กลุ่มยา Neuro

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: รายการยาเข้าใหม่

รายการยา รูปแบบและความแรง	ED/NED	สาเหตุ + indication
---------------------------	--------	---------------------

Gabapentin 300 mg	ED	ใช้ใน neuropathic pain, spondylosis chronic pain ซึ่งเดิมใช้ Amitriptyline ต้องใช้ในขนาดสูง มีS/E
-------------------	----	---

15 มิถุนายน 2566: รายการยาตัดออกจากกรอบ

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

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 18.56%(95,836.47 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาที่มีปริมาณการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ Phenytoin inj 250mg./5ml. เพิ่มขึ้น 174.77% และมีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น(20,570 บาท) เป็นอันดับ 2 รองจาก Gabapentin 300 mg cap ซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 89,880 บาท เป็นผลมาจากการใช้ Gabapentin continue ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี Chronic neuropathic pain ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 ได้มีมาตรการจำกัดการจ่าย Gabapentin 30 เม็ด/ราย/visit ซึ่งน่าจะทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายลดลง

11.) กลุ่มยาตา

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 32.33%(18,357.32 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาในกลุ่มนี้มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นทุกรายการ ยกเว้น Timolol eye drop ยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Hydroxypropyl 0.3 % eyedrop เพิ่มขึ้น 10,742.80 บาท Hista oph eyedrop เพิ่มขึ้น 4,879.20 บาท และ Poly oph eyedrop เพิ่มขึ้น 2,512.32 บาท

12.) กลุ่มยา OR

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

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

กลุ่มยา OR ที่มีการ stock ที่ห้องยาจะเป็นรายการยาที่ใช้ใน RSI เป็นหลัก ซึ่งมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 76.82%(10,821.8บาท) จากปีงบประมาณ 2566 โดยมูลค่าการเบิกจ่ายยาในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Fentanyl inj 50ug/1ml. ซึ่งมีมูลค่าเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 150 เท่าจากปีก่อนหน้า (48 -> 7,222 บาท)

13.) กลุ่มยา GI

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

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

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

< 0.32	severe	ให้ iv phosphate
--------	--------	------------------

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 3.42%(17,715.494 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูงสุดในกลุ่มยังคงเป็น Omeprazole 20 mg cap(187,440 บาท; 34.98%) และ Lactulose syrup (71,064 บาท; 13.26%) บาท;11.21%) เช่นเดียวกับปี 2564-2566 ส่วน Omeprazole 40 mg injection ที่เคยมีมูลค่าการเบิกจ่ายสูงเป็นอันดับ 3 และมีแนวโน้มมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นทุกปีกลับมีมูลค่าการเบิกจ่ายลดลง 13.25% ในปีที่ผ่านมา

14.) กลุ่มยา Respiratory

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังเพิ่มขึ้น 6.55% (74,023.46 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 โดยยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังสูงสุดในกลุ่มยังคงเป็น Seretide Evohaler, Berodual MDI และ Budesonide MDI 200 mcg./dose ตามลำดับซึ่งได้มีการกล่าวถึงไปแล้วในหัวข้อยาราคาแพง ส่วนยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ Acetylcysteine 200 mg ที่เพิ่มขึ้น 23,425.10 บาท รองลงมาคือ Salbutamol MDI 100 mcg/dose และ Budesonide MDI 200 mcg./dose ส่วน Budesonide susp for NB 1 mg./2ml มีมูลค่าเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า 66.67%; 6,839.52 บาท) การใช้ยาต่อเนื่องในระหว่าง admit เป็นเวลาหลายวัน ไม่สอดคล้องกับแนวทางการใช้ยาในภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งองค์กรแพทย์ได้มีการทบทวนแนวทางการใช้ยาดังกล่าวเป็นระยะ แต่ยังคงพบการสั่งใช้ยาไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในช่วงเปลี่ยนแพทย์เวียนอยู่เป็นระยะ

ส่วนยาในกลุ่ม gout ยาแก้วิงเวียน ยา antihistamine และยา LR มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นเล็กน้อยใกล้เคียงกับปีก่อนหน้า

กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง

1.) กลุ่มยา Antidote

มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง 64.08% (104,029.2บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 (เหลือ 1 ใน 3) ยาในกลุ่มนี้มีมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง เกือบทุกรายการ ยกเว้น Acetylcysteine inj 300 mg./3ml. และ Charcoal activated โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเซรุ่มแก้พิษงูซึ่งลดลงทั้งเซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิตลดลง 63,524.26 บาท เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ลดลง 25,905.36 บาท และเซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท ลดลง 9,194.90 บาท

2.) กลุ่มยา Antiseptic

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 48.46%(13,712.36บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 การออกแนวทางการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อของโรงพยาบาลทำให้ปริมาณความต้องการใช้ Hand Antiseptic และ

Alcohol handrub ลดลงมูลค่าการเบิกจ่าย Alcohol 95% และ Chlorhexidine gluconate 5% ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิต Hand Antiseptic และ Alcohol handrub จึงลดลงอย่างมาก

3.) กลุ่มยาฆ่าเชื้อ

มติคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้อง

19 สิงหาคม 2563: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

2. Clarithromycin ใช้เฉพาะ HIV และ recurrent pneumonia คู่กับ ceftazidime เท่านั้น

3. Levofloxacin ใช้เฉพาะ TB หากจะใช้กรณีอื่น consult พ. สิวะดลก่อน

10 สิงหาคม 2564: 1. รายการยาเข้าใหม่

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

15 มิถุนายน 2566: 1.รายการยาเข้าใหม่

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

2. รายการยาตัดออกจากกรอบ

- Nystatin susp มีเคสใช้น้อย แต่ใช้ปริมาณเยอะ/1 เคส stock ยาสำหรับ 1 เคส แต่ยา หมดอายุ จำนวนมาก
- Cefdinir syrup, Cefdinir capsule ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตัดออกน่ายาในบัญชีเข้าทดแทน มูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังลดลง 6.96% (จาก 974,311.55 บาท เป็น 906,452.53 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 ซึ่งเป็นผลจากการย้าย Osetamivir 75 mg ไปอยู่กลุ่มยาต้านไวรัสตัวเอง แต่หากพิจารณาโดยตัดมูลค่าเบิกจ่าย Osetamivir 75 mg ออก จะพบว่าในช่วงปี 2565 – 2567 มูลค่าเบิกจ่ายของยาในกลุ่มยาฆ่าเชื้อเพิ่มขึ้นค่อนข้างคงที่ ประมาณ 2 – 3 % ต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2567 รายการยาในกลุ่ม Antibiotic แบบฉีดมีการเปลี่ยนแปลงมูลค่าการเบิกจ่ายมากที่สุด โดย Ceftriaxone ซึ่งเคยมีมูลค่าเบิกจ่ายสูงสุดในกลุ่มมีมูลค่าเบิกจ่ายลดลง 49.63% (164,700 ⇨ 87,900 บาท) ในขณะที่ Tazocin 4.5 gm กลับมีมูลค่าการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 82% (89,488 ⇨ 162,870 บาท) และกลายเป็นยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายสูง

ที่สุดในกลุ่มนี้ รวมไปถึง Benzathine penicillin G 1.2 mu. ซึ่งมีการใช้เฉพาะใน syphilis ก็มีมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังเพิ่มขึ้นถึง 2.5 เท่าจากปี 2566 และคิดเป็น 10 เท่าจากปี 2565 (3,000 ⇨ 12,000 ⇨ 30,013.5 บาท) ส่วนยาในรูปแบบรับประทานมีทั้งยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายลดลง และเพิ่มขึ้นในปริมาณพอๆกันยกเว้น Cefixime 100 mg cap และ Augmentin 1000 mg tab ที่มีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (เพิ่มขึ้น 55,083.6 และ 11,420.49 บาท ตามลำดับ) มูลค่าการเบิกจ่าย 5 อันดับของกลุ่มยาฆ่าเชื้อได้แก่ Piperacillin 4.0g.Tazobactam 0.5g.inj (↑ 162,870 บาท; 17.97%) Ceftazidime (↑ 95,580 บาท; 10.54%) Ceftriaxone 1 gm inj (↓ 83,900 บาท; 9.7%), Augmentin 1000 mg. (↑ 83,990 บาท; 9.27%), Cefixime 100 mg (↑ 55,083.60 บาท; 6.08%) ตามลำดับ

4.) กลุ่มยาสมุนไพร

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 9.63% (23,331.13 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 แม้จะมีการเพิ่มยาสมุนไพรที่ stock ห้องยาเพิ่มหลายรายการในปีที่ผ่านมา โดยยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายลดลงมากที่สุดคือ ครีมไพล ลดลง 25,440 บาท ผู้เป็นผลจากมาตรการจำกัดการจ่าย ครีมไพล 1 หลอด/เดือนในผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงตามการเบิกกรมบัญชีกลาง และในปีงบประมาณ 2568 ได้มีมาตรการจำกัดการจ่าย ครีมไพล และมะขามป้อมซึ่งน่าจะทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายยาในกลุ่มสมุนไพรลดลงอีก

5.) กลุ่มสารน้ำ

มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 12.48% (38,553.01 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 มูลค่าการเบิกจ่ายที่ลดลงมาจาก 0.9% NSS inj 100 ml. เป็นหลักซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายลดลง 51,007.71 บาท (266,693.31 ⇨ 215,685.60 บาท) ซึ่งสารน้ำมีมูลค่าการเบิกจ่ายลดลงทุกรายการยกเว้น 0.9% NSS Irrigation inj 1000 ml. และ 0.9% NSS inj 5 ml. ซึ่งไว้ใช้หยอดจมูก สอดคล้องกับการระบายนของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจหลายชนิดในช่วงปีที่ผ่านมา

6.) กลุ่ม vaccine ซื่อเอง

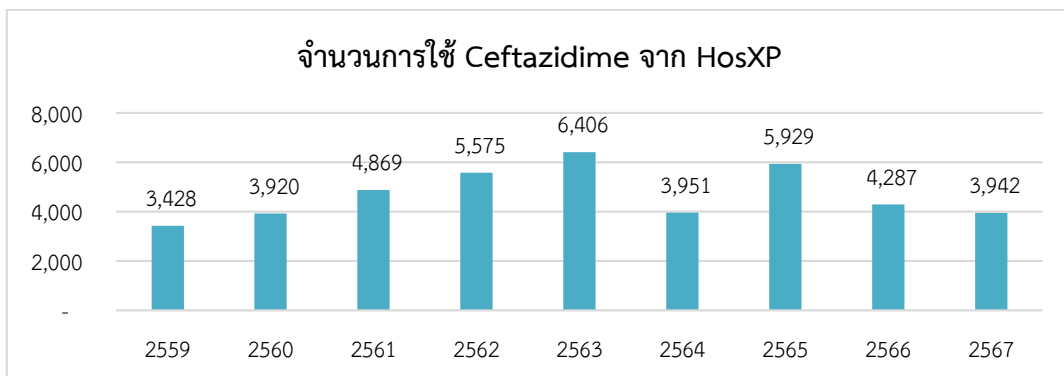
มูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังลดลง 11.57% (31,700 บาท) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 แม้มูลค่าการเบิกจ่ายจะเพิ่มขึ้นทุกรายการ แต่การปรับรูปแบบบรรจุภัณฑ์จาก ERIG 1000 iu/5 ml มาเป็น 400 iu/2 ml ทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายลดลง 47,800 บาท (265,200 ⇨ 217,400 บาท)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาแยกตามกลุ่มยาจะพบว่าข้อมูลการเบิกจ่ายจากคลังจะไม่ตรงกับข้อมูลการใช้จริงโดยเฉพาะกลุ่มยาใช้น้อยที่มีรูปแบบการจัดการแตกต่างจากยาทั่วไปและมีการตัดจ่ายจากคลังมา stock ที่ห้องยาทั้งหมด ซึ่งจะทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายสูงขึ้นเมื่อมีการจัดซื้อดังกล่าว และทำให้ข้อมูลการใช้สูงกว่าความเป็นจริงในปีนั้น อีกทั้งในระหว่างปีงบประมาณ 2567 ได้มีการนำโปรแกรม D-stock มาช่วยในการจัดการ substock ของห้องยา และสามารถออกรายงานมูลค่ายาที่ใช้จริงตามที่จ่ายจาก HosXP ได้ในปีงบประมาณ 2568 จึงจะเปลี่ยนไปใช้มูลค่าจ่ายออกจาก hosXP ในการติดตามและวิเคราะห์มูลค่าการใช้ยาแทนมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลัง

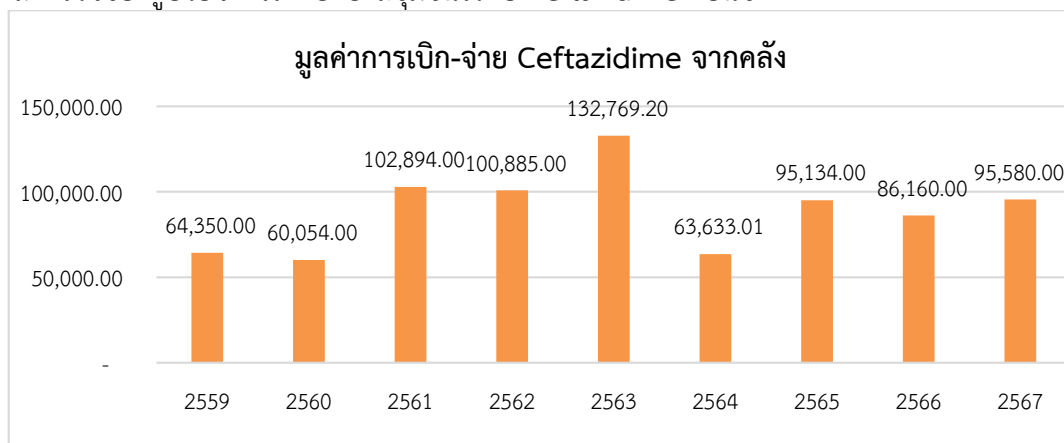
ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ไม่เหมาะสมคือยาต่อไป

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

1) Ceftazidime



จากแผนภูมิแสดงจำนวนการใช้ Ceftazidime มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2559-2563 และลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2564 สอดคล้องกับข้อมูล Antibigram ที่พบว่าเชื้อ *Pseudomonas*. จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอสอยดาวติดต่อ Ceftazidime ค่อนข้างมาก แต่ในปีงบประมาณ 2565 ปริมาณการใช้ Ceftazidime กลับเพิ่มขึ้น และลดลงอีกครั้งในปีงบประมาณ 2566-2567 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูล Antibigram ปี 2565 ซึ่งมีรายงานในปี 2566 ว่า ปัจจุบันเชื้อ *Pseudomonas*. จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไวต่อ Ceftazidime ค่อนข้างดี



มูลค่าการเบิก-จ่าย Ceftazidime จากคลังในปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 10.93% สวนเท่ากับปริมาณการใช้จาก HosXP โดยในปีงบประมาณ 2567 พบการสั่งใช้ Ceftazidime ใน 4 รูปแบบ ดังนี้

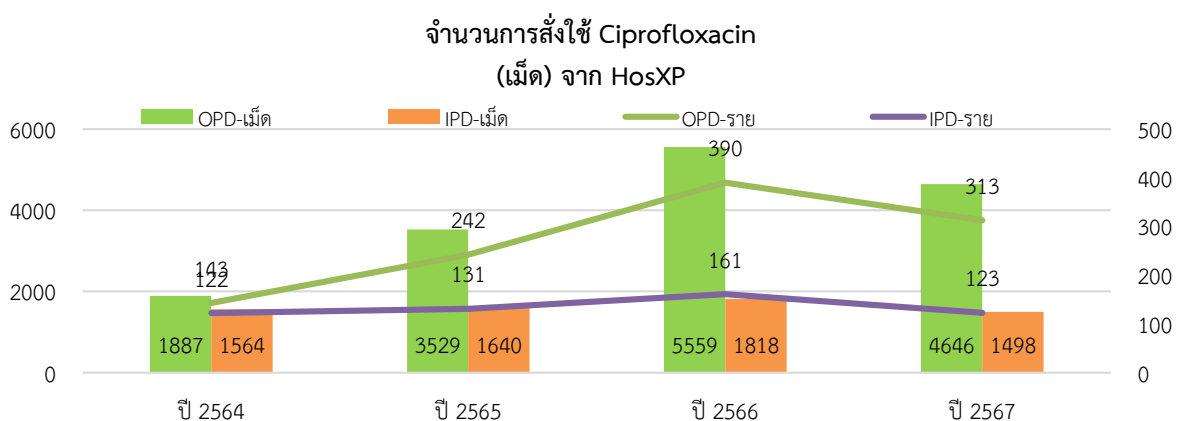
1. รพ.สอยดาว สั่งใช้ stat ก่อน refer พบร้อยละ 2.25 ของปริมาณ Ceftazidime ที่ถูกสั่งใช้ทั้งหมด โดยเกือบทั้งหมดเป็นการสั่งใช้ใน severe sepsis

2. ผู้ป่วย refer กลับมาจาก PPK พบร้อยละ 6.36 ของผู้ป่วยที่ใช้ Ceftazidime ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้แบบ Empiric กระจายกันในหลายโรค ทั้ง Pneumonia, UTI, Cholangitis, COPD AE, ใช้เป็น post-op ในเคส Ortho รวมไปถึง AFI ซึ่งการใช้ในผู้ป่วย refer กลับจาก PPK มีแนวโน้มลดลงอย่างมากจากปีที่ผ่านมา

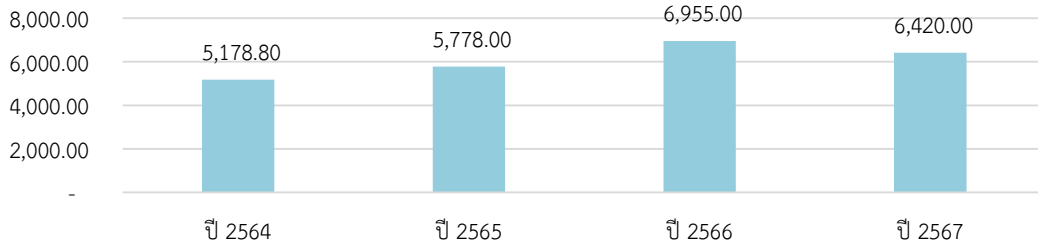
3. ผู้ป่วย refer มารับการรักษาจาก รพช.อื่น พบเพียง 1 ราย refer มาเพื่อรับการรักษาทางศัลยกรรม และผลเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยเป็นรายเดียวที่พบเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งต้องต่อ Ceftazidime จากผู้ป่วยได้รับ Ceftazidime ที่มี ผลเพาะเชื้อเป็น *Pseudomonas aeruginosa* ทั้งหมด 20 ราย

3. รพ.สอยดาวสั่งใช้เอง พบร้อยละ 83.82 ของผู้ป่วยที่ใช้ Ceftazidime ทั้งหมด แนวโน้มการสั่งใช้เองเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ ใน Pneumonia มากที่สุด รองลงมาเป็น Sepsis, UTI, AFI ตามลำดับโดยพบทั้ง โดยรูปแบบการใช้เปลี่ยนจากเดิมจากการสั่งใช้ใน case revisit ร่วมกับการใช้ Clarithromycin เพื่อให้ครอบคลุม gram positive และการ step ยาจาก ceftriaxone ในกรณีไม่ improve หรือใช้ไม่ลง มาเป็นการให้ Empiric เพิ่มขึ้น รองลงมาเป็นการใช้แบบ Documented ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งยังคงไวต่อ ceftazidime เกือบทั้งหมด รองลงมาเป็น E Coli (ESBL) ที่ยังไวต่อ Ceftazidime แม้จะคือ Ceftriaxone ส่วนการใช้ในรูปแบบ การ step ยาจาก ceftriaxone ในกรณีไม่ improve หรือใช้ไม่ลง พบเพียง 12.7% น้อยลงกว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ 2567 ไม่พบการสั่งใช้ในรูปแบบนี้เลย เนื่องจากการ step ยาจาก ceftriaxone ในกรณีไม่ improve หรือใช้ไม่ลง ไปเป็น Tazocin แทน ส่วนผลเพาะเชื้อที่พบในผู้ป่วยที่ Empiric Ceftazidime ส่วนใหญ่เป็น No growth รองลงมาเป็น *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* ± ESBL, *Klebsiella pneumoniae* ± ESBL ± CRE, *Candida*, *Proteus mirabilis* ± ESBL ซึ่ง 67.57% ของเชื้อที่มีการทดสอบความไวต่อ Ceftazidime ยังคงไว

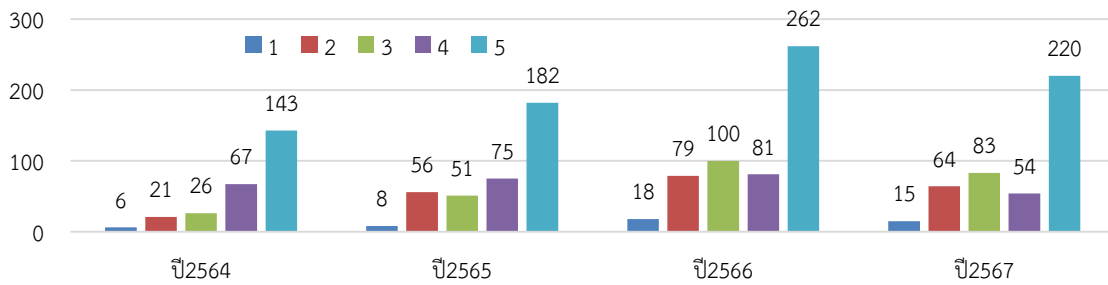
2) Ciprofloxacin



มูลค่าการเบิก-จ่าย Ciprofloxacin จากคลัง



จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ Ciprofloxacin จำแนกตามเงื่อนไขในการใช้



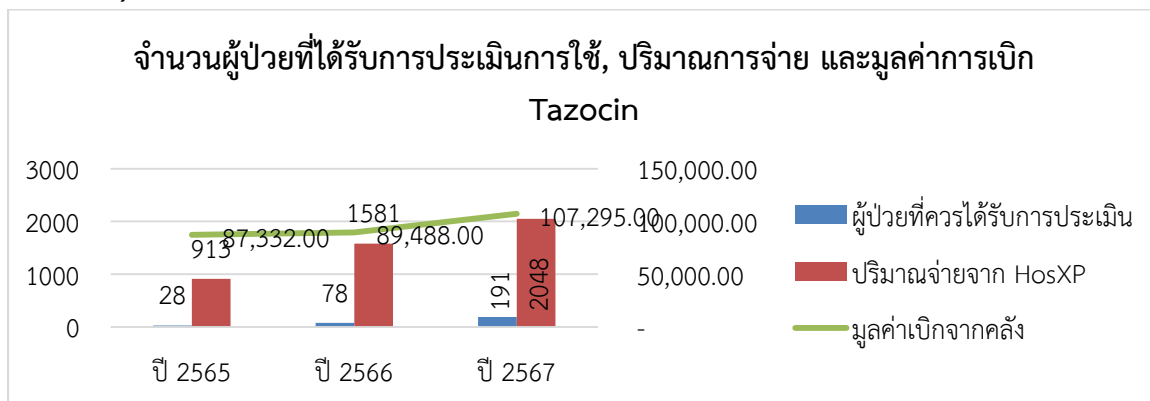
หมายเหตุ เงื่อนไขในการสั่งใช้ Ciprofloxacin ตามมติคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563

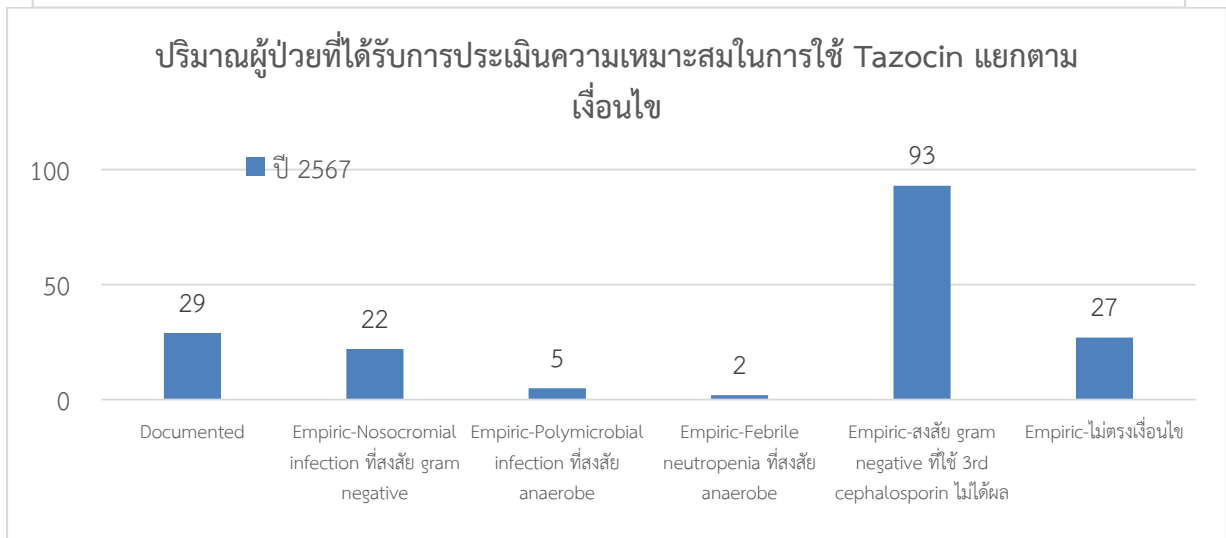
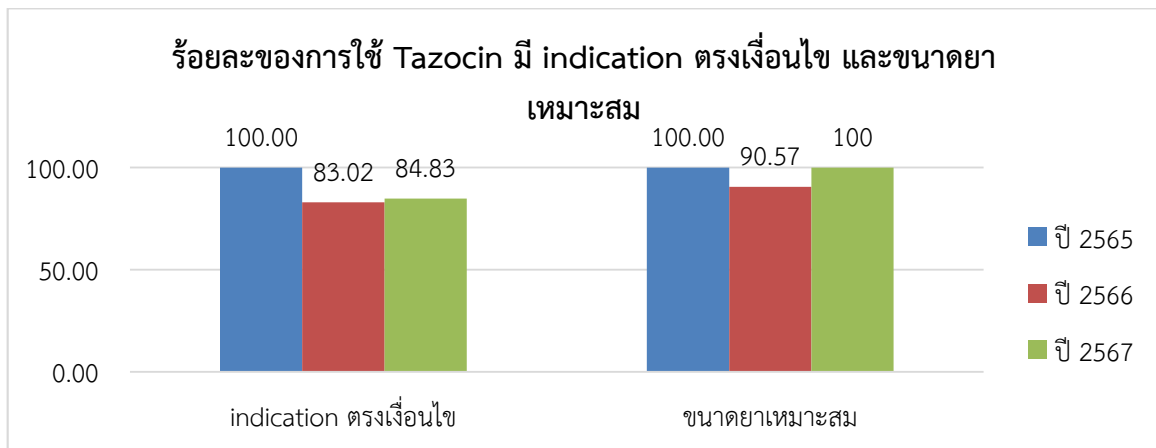
- 1) empirical treatment ในผู้ที่แพ้ penicillin, cephalosporin
- 2) มีผล sensitivity
- 3) ใช้ใน UTI ที่สัมพันธ์กับ prostate
- 4) case OR
- 5) ใช้ในกรณีอื่นๆ นอกเหนือจากเงื่อนไขของคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563

จากแผนภูมิแสดงจำนวนการใช้ Ciprofloxacin ซึ่งเป็นรายการยาเข้าใหม่ปี 2565 แบบมีเงื่อนไข ในปีงบประมาณ 2567 พบการใช้ในผู้ป่วย 436 ราย (OPD 313 ราย, IPD 123 ราย) เป็นจำนวน 6,144 เม็ด

พบการใช้ตรงตามเงื่อนไขคณะกรรมการ PTC 19 สิงหาคม 2563 ร้อยละ 49.54 ลดลงจากปีงบประมาณ 2565-2566 (ร้อยละ 50.94 52.45) โดยการใช้ที่ไม่ตรงเงื่อนไขส่วนใหญ่พบใน UTI (32.80%; 143 visit) ทั้ง complicate (22.24%) และ uncomplicate (10.55%) โดยส่วนใหญ่เป็นการใช้แบบ empiric ร้อยละ 24.54 ของการสั่งใช้ Ciprofloxacin ทั้งหมด ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 (ร้อยละ 20.91, 26.32) รองลงมาเป็นการสั่งใช้ empiric therapy ใน AGE (12.27%), การ switch therapy IV to oral ในผู้ป่วย UTI (5.04%), UTI ที่ไม่ดีขึ้นหลังรักษาด้วย Ofloxacin/Ceftriaxone (3.21%) เป็นต้น

3) Tazocin



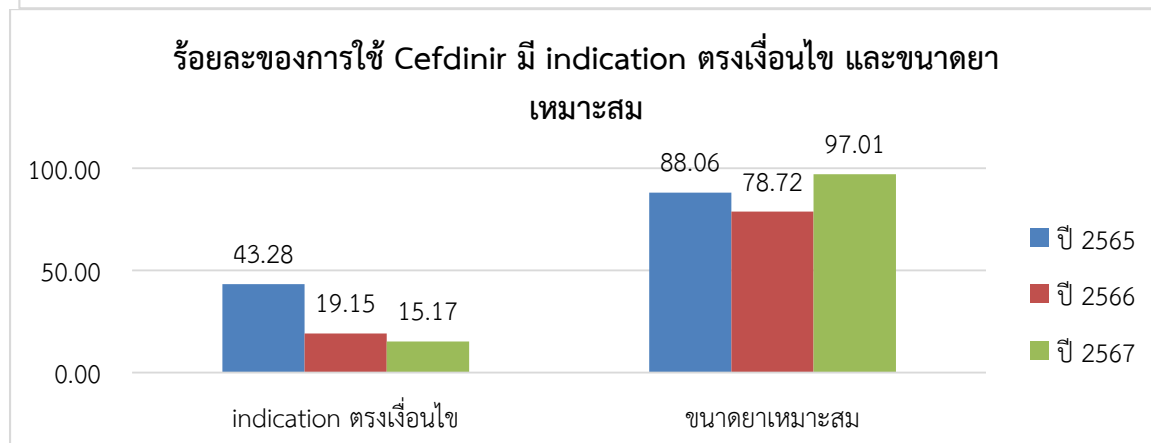
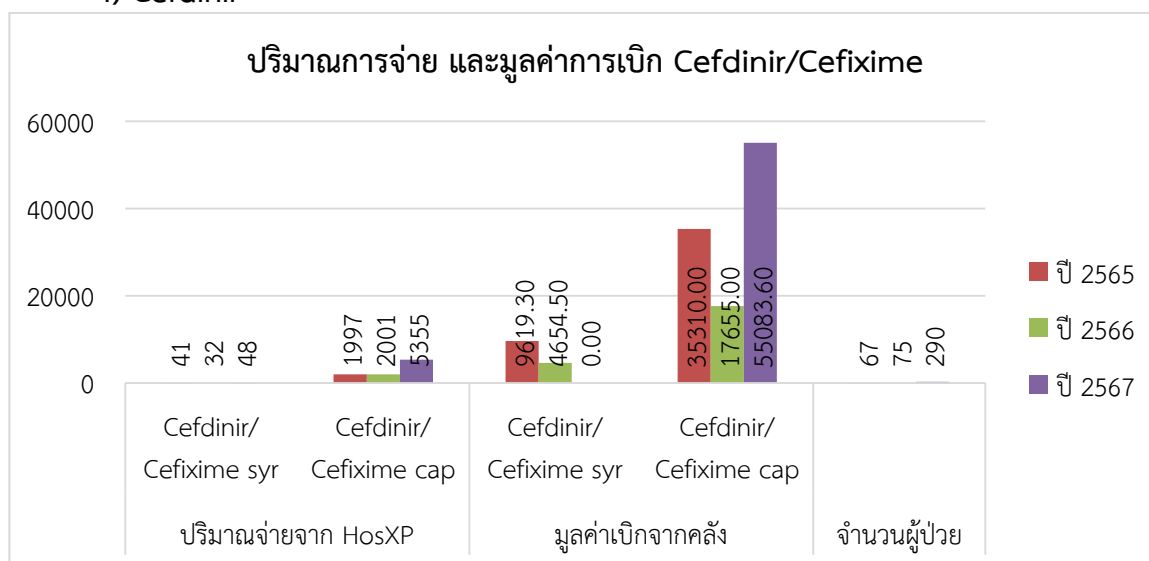


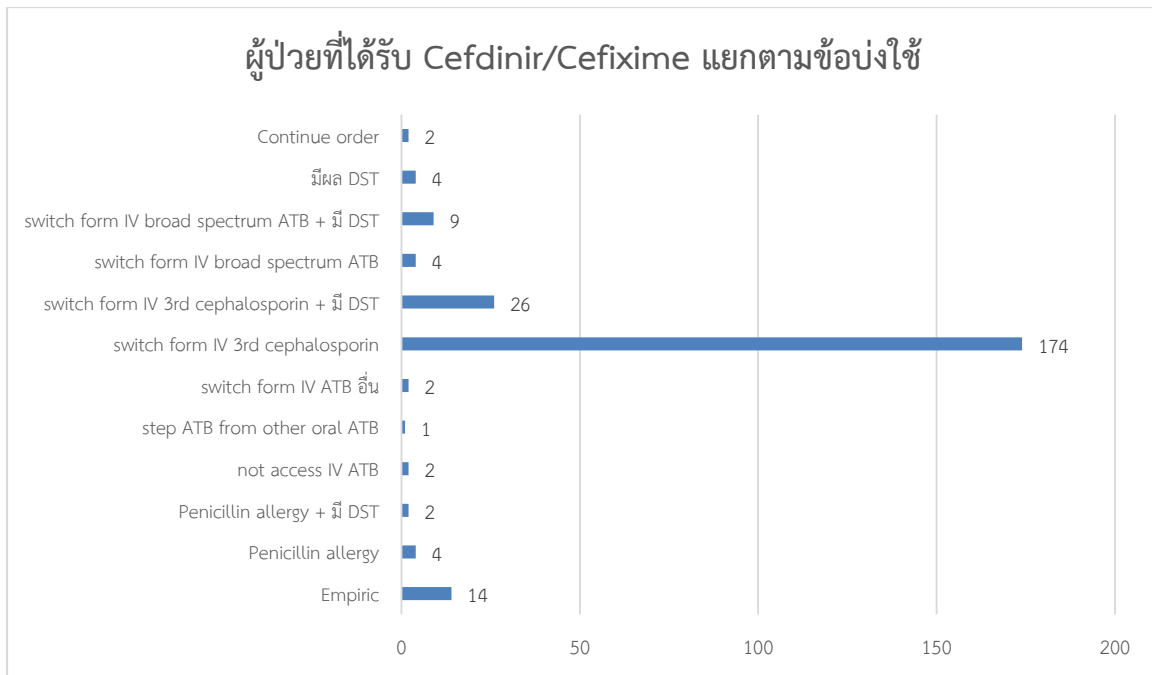
ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการนำยา Tazocin 4.5 gm inj_ซึ่งเป็น Broad spectrum antibiotic ซึ่งถูกสงวนไว้ใช้ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่ม third generation cephalosporins ไม่ได้ โดยให้พิจารณาเลือกใช้ก่อนยาในกลุ่ม carbapenems ทั้งใน empiric และ specific therapy สำหรับ nosocomial infection เช่น pneumonia, complicated skin and soft tissue infection, intra-abdominal infection และ febrile neutropenia ตามเงื่อนไขในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ และตามแนวทาง AMR ชาติได้กำหนดให้มีการติดตามความเหมาะสมก่อนหรืออย่างน้อยระหว่างการให้ยา โดยในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยได้รับยา Tazocin และเข้าเกณฑ์การติดตามคือ เริ่มการให้ยา Tazocin ในโรงพยาบาลสอยดาว เพิ่มสูงขึ้น 3 เท่า แต่มีเพียง 54 ราย(67.95%) ที่มีการเขียนใบประกอบการใช้ และมีเพียง 31 ราย(39.74%) ที่มีการระบุข้อมูลเพียงพอที่จะใช้ติดตามความเหมาะสมก่อนการให้ยา รวมไปถึงการที่เภสัชกรไม่ได้มีการติดตามผลเพาะเชื้อและขนาดยาตามใดหลังได้ยา 3 วัน 5 วัน อีกทั้งใบประกอบการให้ยา มักถูกส่งมาภายหลังผู้ป่วยถูกจำหน่ายแล้ว ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ 2567 ได้มีการปรับรูปแบบการติดตามความเหมาะสมโดยเปลี่ยนจากการให้แพทย์เป็นผู้เขียนใบประกอบการใช้เป็นการปรับแบบฟอร์มติดตามการใช้ Tazocin ให้เภสัชเป็นผู้กรอกข้อมูลจาก Progress note ในเวชระเบียน และให้ประเมินในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับ Tazocin ทั้งเริ่มมาจากโรงพยาบาลสอยดาว และผู้ป่วยส่งกลับจาก PPK และมีการติดตามทุกวัน โดยทดลองใช้แบบเก็บข้อมูลดังกล่าวในเดือน พฤศจิกายน - มีนาคม พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ Tazocin ได้รับการประเมินเพิ่มขึ้น แต่พบปัญหาการไม่มี/ไม่ติดตาม intervention หลังผลเพาะเชื้อออก ซึ่งจากการระดมสมองในฝ่ายเภสัชกรรมคาดว่าเกิดจากแบบบันทึกผลเพาะเชื้อแล้ว อ่านเข้าใจยาก และไม่มีพื้นที่ให้ลงข้อมูลประวัติ ATB เก่า/ผลเพาะเชื้อเก่า ซึ่ง

จะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ intervention แพทย์ และไม่มีแนวทางช่วยในการตัดสินใจ intervention แพทย์ จึงได้มีการปรับแบบติดตามการใช้ Tazocin อีกครั้งในเดือนพฤษภาคม ซึ่งทำให้ความครอบคลุมในการประเมินเพิ่มขึ้น โดยในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายนพบผู้ป่วยที่ได้รับ Tazocin โดยไม่ได้ติดตามการใช้ยาเพียง 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับ Tazocin stat ก่อน refer ในปีงบประมาณ 2567 มีความครอบคลุมของการติดตามการใช้ Tazocin อยู่ที่ ร้อยละ 93.19 (178 ราย จาก 191 ราย)

ในปีงบประมาณ 2567 การใช้ Tazocin ส่วนใหญ่เป็นการใช้ในผู้ป่วย Sepsis/Septic shock/Bacteremia (34.32%) รองลงมา คือ UTI/pyelonephritis (21.77%) Pneumonia (17.34%) Skin& soft tissue infection (15.50%) และ Intraabdominal infection (5.17%) โดยมีข้อบ่งใช้เป็น Empiric therapy กรณีสงสัยติดเชื้อ gram negative bacteria ที่ใช้ third-generation Cephalosporin ไม่ได้ผล มากที่สุด (52.25%) รองลงมาคือ ใช้เป็น Document therapy สำหรับการติดเชื้อที่ดื้อยา กลุ่ม Cephalosporin, Aminoglycoside, Fluoroquinolone และไวต่อ Tazobactam-Piperacillin (16.29%) และใช้เป็น Empiric therapy ที่ไม่เข้าเงื่อนไข เช่น Empiric ในผู้ป่วยที่แพ้ ceftriaxone Empiric ใน severe sepsis ที่ไม่เคยได้ ATB ไตมาก่อน (15.17%) ซึ่งเชื้อที่พบจากการติดตามผลเพาะเชื้อเป็นส่วนใหญ่คือ E. coli ESBL (29/211) รองลงมาคือ E. coli และ Klebsiella pneumoniae (14/211) โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการใช้ยาใน indication ตรงตามเงื่อนไขเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2566 และทั้งหมดมีขนาดยาเหมาะสม

4) Cefdinir





ในปีงบประมาณ 2565 เริ่มมีการติดตามการใช้ยา Cefdinir ในโรงพยาบาลสอยดาว โดยมีเงื่อนไขการใช้ดังนี้

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

2. ใช้สำหรับการติดเชื้อที่ไวต่อ cefdinir และต่อสู้ antibiotic อื่น

ในปีงบประมาณ 2567 มีการนำ Cefixime มาใช้ทดแทน Cefdinir ที่เป็นยานอกบัญชี และมีการออกแบบบันทึกติดตามการสั่งใช้ Cefdinir/Cefixime ใหม่ตามการปรับการติดตามการใช้ Tazocin พบว่าในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยได้รับ Cefdinir/cefixime เพิ่มจากปีงบประมาณ 2566 ประมาณ 4 เท่า โดยมีผู้ป่วยที่มีเอกสารประเมินการสั่งใช้ยา 234 ราย (80.69%) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินส่วนใหญ่พบในกรณีสั่งใช้ยาตอน discharge โดยส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาใน Sepsis (19.12%) รองลงมาเป็น Pneumonia (16.55%), UTI (15.117%), Skin & soft tissue infection (13.24%) และ Intra-abdominal infection (12.50%) โดยการใช้ตรงตามเงื่อนไขมีเพียง 44 ราย (15.17%) การใช้ยาส่วนใหญ่ที่ไม่ตรงเงื่อนไข เกิดจาก switch therapy จาก parenteral 3rd generation Cephalosporin ในกรณี UTI, appendicitis, Severe pneumonia, sepsis, DM Foot, osteomyelitis พบ 74.36% เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 เกือบ 3 เท่า โดยขนาดยาที่ใช้มีความเหมาะสมร้อยละ 97.01 ส่วนกรณีที่ได้รับขนาดไม่เหมาะสม เกิดจากการไม่ได้ปรับขนาดยาตามระดับการทำงานของไต



บันทึกข้อความ

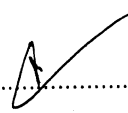
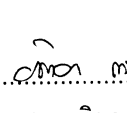
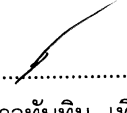


ส่วนราชการ โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐-๓๙๓๔-๑๓๗๖

ที่ จป ๐๐๓๓.๓๐๓/ ๑๗๗ วันที่ ๑๕ มค ๖๘

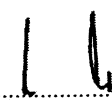
เรื่อง ขออนุมัติประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ช.) กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้หลักฐานเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด ประชาชนสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ทางโรงพยาบาลสอยดาวจึงแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการปิดและปลดประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง คำสั่งเลขที่ ๑๘๓๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ รับผิดชอบการปิดและปลดประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี		
หัวข้อ : ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศจัดซื้อจัดจ้าง		
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)		
ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปิดประกาศและพยานการปิดประกาศการจัดซื้อจัดจ้าง ขออนุมัติประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานเรื่อง ขอปิดประกาศ ()๑.รายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างประจำเดือน.....()๒.เผยแพร่การจัดซื้อ/จัดจ้าง วิธี()เฉพาะเจาะจง ()ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในขั้นตอน ()๒.๑ เผยแพร่แผนจัดซื้อจัดจ้าง ()๒.๒ เผยแพร่ราคากลาง/คุณลักษณะ ()๒.๓ เผยแพร่ร่างประกาศประกวดราคา ()๒.๔ เผยแพร่ประกาศประกวดราคา ()๒.๕ เผยแพร่ประกาศผู้ชนะเสนอราคา()๒.๖ เผยแพร่ประกาศยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง ()๒.๗ เผยแพร่สัญญาโครงการจัดซื้อจัดจ้าง ()ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ()ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ()วัสดุการแพทย์ทั่วไป ()วัสดุทางเภสัชกรรม ()วัสดุเภสัชเคมีภัณฑ์ ()ครุภัณฑ์การแพทย์ (<input checked="" type="checkbox"/>) DUE DURจำนวนรายการ ประกาศ ณ website และบอร์ดโรงพยาบาลสอยดาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มค ๖๘		
Link ภายนอก : https://www.soidao.go.th		
ลงชื่อ..... ผู้ปิดประกาศ	ลงชื่อ..... พยานปิดประกาศ	ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(นางสาวจินดาพร ขุนศรีอุเชนทร์)	(นางสาวรติยา ถาวรยิ่ง)	(นางสาวทับทิม เทียมจันทร์)
เภสัชกรชำนาญการ	เภสัชกรปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
วันที่ ๑๕ มค ๖๘	วันที่ ๑๕ มค ๖๘	วันที่ ๑๕ มค ๖๘
ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่	ลงชื่อ..... ผู้นำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
(นางสาวมรกต ฤกษ์รัตนวาริ)	(นายเอกชัย พวงสมบัติ)	
ผู้อนุมัติรับรอง	ตำแหน่งเจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	
วันที่ ๑๕ มค ๖๘	วันที่ ๑๕ มค ๖๘	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ
(นายชัชวาล โกโค)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว
วันที่ **๑๕ มค ๖๘**