

เกณฑ์การพิจารณารายการยาเข้าออกบัญชียาโรงพยาบาล

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีหน้าที่พิจารณารายการยาเข้าออกบัญชียาโรงพยาบาล โดยกำหนดให้มีการประชุมทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยกำหนดให้มี ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ED) ในสัดส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ เกณฑ์การพิจารณารายการยาเข้าออกบัญชียา มีดังนี้

๑. การคัดเลือกยาเข้า

๑.๑. พิจารณากลับกรองความเหมาะสมในการพิจารณานำยาเข้าและตัดออกจากบัญชียา เสนอต่อคณะกรรมการ PTC โดยใช้หลักวิชาการ (Evidence based) และอาศัยหลักเกณฑ์การเสนอยาเข้าเภสัชตำรับ ของโรงพยาบาลเป็นแนวทาง โดยต้องสรุปผลการพิจารณาทั้งข้อดี ข้อเสีย และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการ พิจารณาเปรียบเทียบคุณสมบัติของยาใหม่ที่เสนอนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกับยาที่มีอยู่เดิมต่อคณะกรรมการ เภสัชกรรม เพื่อลงมติ รายละเอียดที่สรุปควรพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้ •

ส่วนประกอบทางเคมีของตัวยาสำคัญ (Active Ingredient) •

ข้อบ่งใช้ของยา (Indication) •

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและเภสัชจลนศาสตร์ •

Drug availability (ข้อมูลจากโรงงานผู้ผลิต) •

Side effect • Drug interaction •

Adverse drug reaction •

Drug compliance • Route of administration •

Doses/ Preparation/ Packing • Evidence based (รายงานผลการใช้ยาทางคลินิก)

๑.๒. พิจารณาความคุ้มค่า ประโยชน์ต่อผู้ป่วย และประโยชน์ต่อโรงพยาบาล อย่างเหมาะสม

๑.๓. ส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น สนับสนุนให้มีการติดตามประเมินผล การใช้ ยา (Drug use evaluation) สำหรับยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ยาที่ต้องเฝ้าระวัง ADR ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดข้อบ่งใช้ เป็นต้น

๑.๔ ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยาต้นแบบและยาเลียนแบบที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มี Generic name เดียวกัน

๑.๕. กำหนดรูปแบบการศึกษาและทดลองใช้ยาใหม่ที่จะนำเข้าเพื่อทราบผลการใช้ยาและคุณสมบัติต่าง ๆ ประกอบการพิจารณานำยาเข้า

๑.๖. ในเบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงระบบการพิจารณาคัดเลือกยา ข้อสรุปที่เป็นลายลักษณ์อักษรของ คณะ กรรมการ ฯ ถือว่าแพทย์ผู้ใช้ได้ร่วมกันพิจารณากลับกรองอย่างดีแล้ว คณะกรรมการ PTC จะพิจารณา เฉพาะ รายการยาที่มีปัญหาและยังไม่มีข้อสรุปเท่านั้น

๒.การคัดเลือกยาออก คณะกรรมการ PTC ได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกยาออก ดังนี้

๒.๑.ยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ ดำเนินการพิจารณาตัดรายการยาออกประจำปี เสนอโดยงานเภสัชกรรม

๒.๒.ยาที่ถูกเสนอตัดออกขณะที่มีการเสนอยาเข้าและไม่มีผู้คัดค้าน กล่าวคือทุกครั้งที่มีการพิจารณานำยาเข้า เภสัชตำรับ ต้องพิจารณาที่มีฤทธิ์คล้ายคลึงกันควบคู่ไปด้วย หากเห็นยาใดสมควรนำออกให้พิจารณาร่วมกัน
ไปเลย แล้วสรุปข้อเสนอผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรม

๒.๓.ยาที่ไม่มีผู้ผลิตจำหน่ายหรือเพิกถอนทะเบียนยาไปแล้ว

การปรับปรุงบัญชียาครั้งสุดท้าย นโยบายสำคัญ จำนวนยาในบัญชี

บัญชียาโรงพยาบาลมีการปรับปรุงปีละ 1 ครั้ง พิจารณาโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เช่น พิจารณาจากการเคลื่อนไหวการจ่ายยา โดยอ้างอิงตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อมูลยาเชิงวิชาการและข้อมูลสุขภาพของประชากรในพื้นที่

ผลการทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผลการทบทวน	หน่วย	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
		2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล	รายการ	360	361	361	360	363
จำนวนรายการยานอกบัญชียาโรงพยาบาล	รายการ	14	14	14	14	15
สัดส่วนระหว่างยาในบัญชียาและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	ED:NED	96:4	96:4	96:4	96:4	96:4
การพิจารณาเข้าในบัญชียาโรงพยาบาล	รายการ	20	1	1	2	3
การพิจารณาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล	รายการ	18	1	0	0	0

สนับสนุนการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ลดการใช้จ่ายตามเกณฑ์ RDU ลดมูลค่าการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) มีนโยบายบัญชียาโรงพยาบาลสัดส่วนยา ED:NED ต้องมากกว่า 90:10 โดยในที่ผ่านมาสัดส่วนอยู่ที่ 96:4 ได้ผลลัพธ์ตามสัดส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด