

สถานการณ์และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกยาของ
โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล กรณีศึกษา 3 แขวงใน สปป.ลาว
The Situation and Drug Selection guideline of
Government Hospitals: Case Studies in Three
Provinces, Lao PDR.

ไผ่วรรณ ธรรมมีพล (Phaivanh Thammiphon)¹

สุพัตรา ชาทิบุญชาชัย (Supatra Chadbunchachai)²

สุภาวดี ดาวดี (Supawadee Daodee)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลใน 3 แขวงของ สปป.ลาว คือ นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ รวม 37 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้างร่วมกับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับเภสัชกรผู้ปฏิบัติ จำนวน 37 คน ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2017 - มกราคม ค.ศ. 2018 พบว่า ทั้ง 3 แขวง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee, PTC) มีบทบาทหน้าที่ในการตัดสินใจเพื่อพิจารณาเข้า-ออก ทุกโรงพยาบาล โดยมีการมอบหมายให้เภสัชกรทำหน้าที่สืบค้นข้อมูลด้านเภสัชวิทยา และจัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาเข้า-ออก ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้เสนอรายการยาที่ต้องการใช้ ซึ่งเมื่อยาถูกพิจารณาให้เข้าในบัญชียาโรงพยาบาลจะตัดรายการยาเก่าในกลุ่มเดียวกันออกไป หลักเกณฑ์นี้ใช้ในทุกระบบโรงพยาบาล การจัดซื้อยาต้องดำเนินการผ่านแผนกอาหาร และยา กระทรวง

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาธารณสุขเท่านั้น การปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 54) จะปรับปรุงทุก 2 ปี รายการยาของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ใน 3 แขวง พบว่า โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์รักษาเฉพาะทางจะมีรายการยามากกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น

ปัญหาการคัดเลือกยาที่สำคัญ คือความไม่มั่นใจในข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการพิจารณา เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือด้านเภสัชวิทยาและด้านคลินิก นอกจากนี้พบว่าราคายาที่จัดซื้อมีราคาที่แตกต่างกันแม้ว่าเป็ดยาชนิดเดียวกัน และมาจากแหล่งผลิตเดียวกันก็ตาม ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ จึงควรให้หน่วยงานระดับประเทศเผยแพร่แนวทางการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล และให้ข้อมูลทางเภสัชวิทยา ตลอดจนทั้งการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด

คำสำคัญ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การคัดเลือกยา สปป.ลาว

Abstract

This research aimed to study the situation and drug selection guideline of government hospitals in three provinces, Lao PDR; Vientiane capital, Vientiane provinces and Borikhamxay provinces, 37 public hospitals in total. The survey were carried out between October 2017 to March 2018 using semi-structured questionnaires combined with 37 pharmacists telephone-interview. The results revealed that all hospitals had appointed a Pharmaceutical and Therapeutics Committee (PTC). PTCs had the right to make decisions for drug selection. The pharmacists were assigned to search for pertinent information to pharmacology, and prepared information to support the committee. If the doctor have proposed the new drug, and approved by committee then PTCs would delete the corresponding drug from the same group. This rule was applied in all hospitals. The drug purchasing was made by hospital through the Food and Drug Administration (FDA) only. The revision of hospital drug list was made every 2 years in 20 hospitals

(54 percents), when compared in all 3 levels of hospitals in 3 districts, found that the number of drug list in central hospitals/specialized treatment center was higher than provincial and district hospitals. The selection of important drugs were untrustworthy source of academic information. Moreover there was no median price provision even they were same drugs from the same company. The recommendation from this study, the national sector should distribute the official hospital drug guideline, provide the pharmacological information, and regularly training for PTCs.

Keywords : Pharmaceutical and Therapeutics Committee (PTC), drug selection, Lao PDR

บทนำ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เข้าเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) นับตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมา (กรมอาหารและยา, 2015) โดยรับนโยบายเกี่ยวกับการจัดทำบัญชียาจำเป็นพื้นฐานมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 และริเริ่มจัดทำบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว ในปี ค.ศ. 1989 ซึ่งได้มีการบังคับใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ (กรมอาหารและยา, 2012) ทั้งนี้ได้มีการจัดระบบการบริการด้านสุขภาพของรัฐเป็นระดับโดยแบ่งเป็นหน่วยบริการระดับศูนย์กลาง/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง (โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง) หน่วยบริการระดับแขวง (โรงพยาบาลจังหวัด) หน่วยบริการระดับเมือง (โรงพยาบาลอำเภอ) ทั้งนี้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีประเภทของการบริการมาก-น้อยแตกต่างกัน (กรมการรักษ, 2012) โรงพยาบาลของรัฐเริ่มจัดทำบัญชียาของโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 เป็นต้นมา และในการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลของรัฐได้กำหนดให้มีการคัดเลือกยาอยู่ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee, PTC) (กรมอาหารและยา, 2009) ซึ่งคณะกรรมการประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงานนั้นๆ โดยบทบาทหน้าที่สำคัญของ PTC คือ กำหนดนโยบาย กำกับดูแล แนะนำ และประเมิน

เกี่ยวกับการคัดเลือกยา การจัดซื้อจัดหา การกระจายยา และการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการรักษาที่ดีที่สุด (Inpharm Association a Young Pharmacist's Group of India, 2014) คณะกรรมการ PTC ในโรงพยาบาลของรัฐ สปป.ลาว เป็นหนึ่งในคณะกรรมการในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการระบบยาให้มีประสิทธิภาพ และสมเหตุผล มีบทบาทในการกำกับ ดูแลระบบยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดซื้อ/จัดหยา การกระจายยา การใช้ยา การจัดทำ และปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล (กรมอาหารและยา, 2003) โดยเภสัชกรเป็นกรรมการหนึ่งใน PTC มีหน้าที่ในการบริหารเวชภัณฑ์ ให้ข้อมูลด้านยาแก่นักวิชาการทางการแพทย์ จัดทำบัญชียาโรงพยาบาล รวมทั้งร่วมตัดสินใจในการคัดเลือกยาเข้า-ออก ของโรงพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติในการคัดเลือกยานั้นไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนแต่เป็นแนวที่ปฏิบัติสืบทอด ๆ กันมา โดยคณะกรรมการจะพิจารณาถึงความเหมาะสมในหลาย ๆ ประเด็นที่สำคัญ คือ ความจำเป็น และความเหมาะสมในการใช้ยาสอดคล้องกับความสามารถของแพทย์ และสภาพการเป็นโรคในเขตนั้นๆ มีการรับประกันด้านคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) ได้มาตรฐาน (Standard) มีราคาเหมาะสม ยาที่เสนอนั้นต้องอิงตามบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว เป็นหลัก แต่ในสถานการณ์ในปัจจุบัน สปป.ลาว ยังไม่มีการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการระบบยาว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น ซึ่งกระทำในระยะเวลา 1 ปี เริ่มจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติโดยตรง เพื่อสอบถามความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล 3 แห่งใน สปป.ลาว คือ นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ รวม 37 แห่ง เพื่อเป็นแนวทางให้กับ PTC ในการคัดเลือกยา และปรับปรุงบัญชียาในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล กรณีศึกษา 3 แห่งใน สปป.ลาว และเสนอแนวทางในการคัดเลือกยา และปรับปรุงบัญชียาในโรงพยาบาลของรัฐ

การทบทวนวรรณกรรม

การคัดเลือกยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐของ สปป.ลาว จะดำเนินในรูปแบบของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (PTC) คณะกรรมการชุดนี้มีความสำคัญโดยหน้าที่อันดับแรก คือ กำหนดเกณฑ์ที่นำมาใช้พิจารณาคัดเลือกยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการจะพิจารณาถึงความเหมาะสมในหลาย ๆ ประเด็น ที่สำคัญ คือ ความจำเป็น และความเหมาะสมในการใช้ยา สอดคล้องกับความสามารถของแพทย์ และสภาพการเป็นโรคในเขตนั้นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยต้องมีการรับประกันด้านคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) มาตรฐาน (Standard) และมีราคาที่เหมาะสม เป็นยาที่มีชื่อสามัญทางยา (Generic Name) และเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว สำหรับกรณียาในแต่ละชื่อสามัญทางยา (Generic Name) อาจมีชื่อการค้า (Trade Name) หลายตัว คณะกรรมการอาจจะมียกข้อยกเว้นให้มียาหนึ่งหรือสองตัวในโรงพยาบาลก็ได้ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับเหตุผล และความจำเป็นในการใช้รักษาผู้ป่วยทั้งในด้านของราคา ประสิทธิภาพ และคุณภาพของยาด้วย นอกจากนี้ ยังพิจารณาถึงประเด็นของยาที่นำเข้ามาใน สปป.ลาว และยาที่สามารถผลิตได้เองในประเทศโดยราคาของยาของบริษัทที่ผลิตภายในประเทศต้องมีราคาต่ำกว่ายาที่นำเข้ามา ยาที่เสนอมานั้นต้องอิงตามบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว เป็นหลัก ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาจำเป็นพื้นฐานของ สปป.ลาว ที่ได้กำหนดไว้ต้องเสนอผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (PTC) พร้อมระบุเหตุผลเพื่อขออนุมัติการใช้ก่อน เช่น กรณีเพิ่ม หรือถอดถอนรายการ รวมทั้งขนาด และรูปแบบของยาด้วย (กรมอาหารและยา, 2000)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ซึ่งทำการสำรวจในระหว่างเดือน พฤศจิกายน ค.ศ. 2017 ถึงเดือนมกราคม ค.ศ. 2018 โดยทำการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง มีทั้งแขวงที่เป็นศูนย์กลางการบริหารระดับประเทศ (นครหลวงเวียงจันทน์) แขวงที่มีขนาดการบริหารระดับกลาง

(แขวงเวียงจันทน์) และแขวงที่อยู่ห่างไกลและติดกับชายแดน (แขวงบอลิคำไซ) ซึ่งได้โรงพยาบาลระดับศูนย์/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง 8 แห่ง โรงพยาบาลระดับแขวง 2 แห่ง และโรงพยาบาลระดับเมือง 27 แห่ง รวมเป็น 37 แห่ง เกสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน จำนวน 37 คน โดยสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ PTC และสอบถามความคิดเห็นของเกสัชกรในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำมาใช้ปรับปรุงการทำงานของ PTC ต่อไป ทั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 (เลขที่: HE602289) และ National Ethic Committee for Health Research of Laos วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2560 (ID: 2017.96.MC) แล้ว

กลุ่มตัวอย่างศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เกสัชกรที่อยู่ในคณะกรรมการการเกสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 3 ระดับ ใน 3 แขวงของ สปป.ลาว จากโรงพยาบาล 37 แห่ง จำนวน 37 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เป็นเกสัชกรที่อยู่ในคณะกรรมการการเกสัชกรรม และการบำบัด โรงพยาบาลของรัฐทั้ง 3 ระดับ ที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐช่วงปีงบประมาณ ค.ศ. 2016 และเป็นคณะกรรมการการเกสัชกรรม และการบำบัด (PTC) ไม่น้อยกว่า 2 ปี (อย่างน้อยต้องปฏิบัติหน้าที่ในปี ค.ศ. 2015-2016)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ขั้นตอนการปฏิบัติสอยยา และอุปกรณ์การแพทย์ใน สปป.ลาว (กรมอาหารและยา, 2000) บัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว (กรมอาหารและยา, 2015) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจแนวปฏิบัติในการคัดเลือดยาเข้า-ออก โดยเป็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semistructured questionnaire) และกรอกข้อมูลด้วยตัวเอง (Self – Administered)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด (Open – Ended) โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในแบบสำรวจ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปศึกษานำร่อง (Pilot study) กับเภสัชกรที่อยู่ใน PTC โรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่นของประเทศไทย แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องเป็นขั้นตอนสุดท้าย โดยนักวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าแผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติ โดยส่งแบบสำรวจไปทางแฟกซ์ (Fax) และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ร่วมด้วย ได้รับการตอบกลับ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 100) ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ และนำข้อมูลบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด ใช้การรวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหาโดยประเมินความถี่ของคำที่มีความหมายเดียวกัน นำข้อเสนอที่มีความถี่มากมาวิเคราะห์ และสรุปผลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอแบบภาพรวม โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐที่ศึกษา

ผลการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาล 37 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลที่สังกัดรัฐบาลของ สปป.ลาว มี 3 ระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์กึ่งกลาง/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง

โรงพยาบาลแขวง และโรงพยาบาลเมือง นครหลวงเวียงจันทน์ไม่มีโรงพยาบาลแขวง แต่แขวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ ไม่มีโรงพยาบาลศูนย์กลาง/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง สำหรับโรงพยาบาลเมืองจะขึ้นกับขนาดของพื้นที่ของแต่ละแขวง โดยแขวงเวียงจันทน์มี 11 แห่ง รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์มี 9 แห่ง และแขวงบอลิคำไซ 7 แห่ง ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เภสัชกรทั้ง 37 คนอยู่ใน PTC ไม่น้อยกว่า 2 ปีทุกคน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกันในภาพรวมของเภสัชกรที่ให้ข้อมูล 37 คน คือหัวหน้าเภสัชกรมีจำนวนถึง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 หัวหน้าเภสัชกร และเภสัชกรที่ทำหน้าเป็นผู้จัดซื้อยา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และผู้จัดซื้อยาที่ไม่ใช่หัวหน้าเภสัชกรจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ทั้งนี้หัวหน้าเภสัชกรมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อพิจารณาเข้า-ออก บัญชียาของโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

แนวปฏิบัติในการคัดเลือกยาเข้า-ออก บัญชียาโรงพยาบาล

ก. การปฏิบัติงานของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดในการพิจารณาเข้า-ออก บัญชียาโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลทั้ง 37 แห่ง จะกระทำเป็นรายปี ซึ่งในปี ค.ศ. 2016 มีแนวปฏิบัติเหมือนกันดังนี้

1. สำรวจความต้องการโดยฝ่ายเภสัชกรรม
 2. รวบรวมข้อมูลจากทุกแผนก โดยจะมีผู้แทนแพทย์แต่ละแผนกเป็นผู้เสนอรายการยา
 3. เตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่ละรายการโดยเภสัชกร
- สำรวจความต้องการใช้ยา และรวบรวมข้อมูลจากทุกแผนก โดยฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งแพทย์ประจำโรงพยาบาลจะเป็นผู้เสนอรายการยาที่ต้องการใช้ ทั้งนี้เภสัชกรจะเป็นผู้จัดเตรียมข้อมูลของยาแต่ละรายการในแต่ละรอบของประชุมพร้อมทั้งเสนอความต้องการยาผ่านคณะกรรมการ PTC โดยตรง และประชุมพิจารณาโดยคณะกรรมการ PTC เพื่ออนุมัติ และ ประกาศใช้ในโรงพยาบาลต่อไป

ผลการศึกษารายการยา พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 รายการยาที่คัดเลือกเข้าในบัญชียาโรงพยาบาลทั้ง 37 แห่งมีรายการยาที่เหมือน และแตกต่างกัน ซึ่งรวบรวมเป็นชนิดยาทั้งหมดที่มีชื่อสามัญทางยา (Generic name) โดยรายการยา 3 อันดับแรกที่คัดเลือกเข้ามากที่สุดคือ

1. Tri-Vitamin B 250 mg, Tab จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81
2. Becozym 2 ml/ml, Ampule (Tri-B[®]) จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78 และ
3. Serratiopeptidase 10 mg BI/ 10c (Amitase[®]) จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78 ซึ่งปัจจุบันรายการยาดังกล่าวเป็นรายการยาที่อยู่นอกบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว ดังนั้นคณะกรรมการจัดทำบัญชียาจำเป็นพื้นฐานควรจะมีการพิจารณาให้เข้ามาอยู่ในบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว ฉบับต่อไป (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ รายการยาที่อยู่ในบัญชียาจำเป็นพื้นฐานของโรงพยาบาลศูนย์กลาง/ศูนย์รักษาเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเมือง บางแห่งยังมีจำนวนรายการยาน้อยเกินไป (56 และ 70 รายการ) จึงควรที่จะมีการศึกษาในเงื่อนไขและรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับรายการยานอกบัญชียาจำเป็นพื้นฐานโดยส่วนใหญ่มีจำนวนรายการยาที่ไม่มากนัก แต่ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์กลาง/ศูนย์รักษาเฉพาะทางจะมีรายการยามากถึง 193 รายการ ซึ่งอาจมีความจำเป็นในการใช้ จึงควรที่จะติดตามการใช้ยา และเสนอเหตุผลของการใช้ตามลำดับขั้นตอน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพิจารณาทบทวนรายการยาในบัญชียาจำเป็นพื้นฐานในระดับประเทศต่อไป (ตารางที่ 3)

ส่วนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดในการคัดเลือกยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล พบว่า ทั้ง 37 แห่งจะพิจารณาในครั้งเดียวกันกับที่มีการพิจารณาคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ซึ่งกระทำปีละ 1 ครั้ง

ข. การจัดซื้อยา

โรงพยาบาลทั้ง 37 แห่ง มอบหมายให้เภสัชกรทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อ โดยรวบรวมข้อมูลความต้องการรายการยาของโรงพยาบาล และดำเนินการจัดซื้อ

จากบริษัทที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้การจัดซื้อจากโรงพยาบาลจะดำเนินการสั่งซื้อโดยผ่านแผนกอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ค. การปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการปรับปรุง และจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลทุก 1-3 ปี ซึ่งโรงพยาบาลเมืองมีการปรับปรุงผ่านมาแล้ว 1-3 ครั้ง โรงพยาบาลแขวงมีการปรับปรุงผ่านมาแล้ว 4 ครั้ง และโรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์รักษาเฉพาะทางปรับปรุงผ่านมาแล้ว 1-3 ครั้ง ส่วนใหญ่ (20 แห่ง) จะทำการปรับปรุงทุก 2 ปี ข้อสังเกต คือ การที่มีการปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลศูนย์บางแห่งน้อยกว่าเนื่องจากเพิ่งเปิดให้บริการไม่นาน

สถานการณ์การคัดเลือกยา

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติจากโรงพยาบาล 37 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในเหตุผลด้านวิชาการที่ใช้ประกอบการตัดสินใจเนื่องจากเข้าถึงข้อมูลเภสัชวิทยา และการใช้ยาทางคลินิกที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 89.2) ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งต้องใช้ข้อมูลทางเภสัชวิทยา และการใช้ยาทางคลินิกจากบริษัทยา ซึ่งยากที่จะตรวจสอบความถูกต้อง (ร้อยละ 64.9) ประเด็นรองลงมา คือ ไม่ทราบราคายาที่แน่นอน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับยาชนิดเดียวกันที่จัดซื้อกับโรงพยาบาลอื่นพบว่าราคาแตกต่างกัน (ร้อยละ 56.7) ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ การจำกัดชื่อทางยา (Generic name) ให้มีรายการเดียว ทำให้ขาดโอกาสในการใช้ยาที่มีรูปแบบ/ลักษณะ (Dosage Form) ที่แตกต่างกัน แม้จะมีประโยชน์ในการใช้ทางการรักษาแต่ต้องถูกตัดออก (ร้อยละ 54) และยังพบรายการยาที่ได้รับการพิจารณาเข้ามาอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีการใช้น้อยก็ตาม (ร้อยละ 51.3) จึงอาจทำให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น (ตารางที่ 4)

สรุป และอภิปรายผล

สปป.ลาว มีความพยายามที่จะดำเนินงานตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ทางด้านวิชาการในการคัดเลือกยาเข้า-ออก รวมทั้ง

ดังกล่าวจะเปรียบให้สอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ามี การดำเนินการ แล้วทุกแห่ง โดยมี PTC เป็นผู้รับผิดชอบสำคัญ

การพิจารณาเข้า-ออก ได้มอบหมายให้เภสัชกรทำหน้าที่สืบค้น ข้อมูลด้านเภสัชวิทยา และจัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาเข้า-ออก ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้เสนอรายการยาที่ต้องการใช้ เมื่อยาได้รับการพิจารณาให้เข้าใน บัญชียาของโรงพยาบาลแล้วจะตัดรายการยาเก่าในกลุ่มเดียวกันออกไป โดยใช้ หลักเกณฑ์นี้ทุกโรงพยาบาล

ส่วนการควบคุมรายการยาได้ดำเนินปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลทุกระยะ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะปรับปรุงทุก 2 ปี

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรพบปัญหา 2 ประเด็นคือ ประเด็นแรก ไม่นั่น ใจในข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการพิจารณา เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านเภสัชวิทยา และด้านคลินิกเพื่อประกอบการตัดสินใจของ PTC ประเด็นที่สอง ในการจัดซื้อยาพบว่า ราคาที่จัดซื้อมีราคาที่แตกต่างกันแม้ว่า เป็นยาชนิดเดียวกัน และมาจากแหล่งผลิตเดียวกันก็ตาม

จะเห็นได้ว่า การพิจารณาเข้า-ออก ได้มอบให้เภสัชกรทำหน้าที่สืบค้น ข้อมูลด้านเภสัชวิทยา และจัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาเข้า-ออก โดยการ เสนอรายการยาที่ต้องการใช้จากแพทย์ประจำโรงพยาบาล และต้องดำเนินการผ่าน PTC ทุกครั้ง ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยมีหลักเกณฑ์ และลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน และองค์กร การควบคุมรายการยาทุกโรงพยาบาลได้ปรับปรุงบัญชียาอยู่เป็นระยะตามศักยภาพ ของโรงพยาบาลทุก 2 ปี เพื่อทบทวนรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาล และเป็นการจำกัด ให้มีรายการยาที่จำเป็น อีกทั้งยังเป็นการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับ ยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง และเกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชีเมื่อจำเป็น แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลวิชาการ ที่ใช้ประกอบการพิจารณาเข้า-ออก และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอยู่ในขั้นตอนของ การปรับระบบโครงสร้างของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล นโยบายที่กำหนด ในเรื่องการใช้ยาตามบัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สป.ลว และการใช้ยาให้เป็นไป อย่างเหมาะสม และได้มาตรฐานนั้นยังไม่ได้ปฏิบัติกันอย่างเข้มงวดในโรงพยาบาล

ของรัฐเท่าที่ควร การวางแผนโครงสร้างในการคัดเลือกยา และการบริหารเวชภัณฑ์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติให้จริงจัง อันจะนำไปสู่แนวทางการใช้ยาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประหยัดได้ต่อไป และถ้าราคายาในการจัดซื้อมีความแตกต่างกันอาจส่งผลกระทบในการปิดกั้นโอกาสที่โรงพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์จะมีทางเลือกในการรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลในราคาที่มีความเหมาะสม การมีราคากลางของยาเพื่อเปรียบเทียบในการจัดซื้อจะช่วยส่งเสริมการเข้าถึงยาของประชาชนให้ทั่วถึง รวมทั้งช่วยให้การบริหารจัดการงบประมาณของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ในกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงในขอบเขตการรักษา โรงพยาบาลควรให้มีการประชุม และทำความเข้าใจกันเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการคัดเลือกยา มีแนวทางการจัดซื้อที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีช่องทางในการเปรียบเทียบราคากันได้ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการออกฤทธิ์ทางการรักษา มากกว่าคำนึงแต่เพียงราคาเท่านั้น
2. การปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลอาจจะทำให้บ่อยครั้งขึ้นเพื่อเป็นการทบทวนยาบางกลุ่มที่มีข้อมูลการใช้ และมีความจำเป็นในการใช้ก่อน ซึ่งมีข้อมูลบันทึกการใช้ยาอยู่แล้วทำให้ใช้เวลาในการเตรียมการไม่มาก
3. ส่วนกลางควรสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลทางเภสัชวิทยา และการใช้ยาทางคลินิก พร้อมทั้งอบรมเพื่อเสริมศักยภาพ และความรู้ในเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ PTC อย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนให้กับ PTC ให้ครอบคลุมถึงการติดตามประเมินผลการใช้ยาให้เหมาะสมในโรงพยาบาลด้วย อีกทั้งในการเสนอยาเข้า-ออก ควรมีแบบบันทึกที่ใช้ในการเสนอที่ออกแบบโดยส่วนกลาง เพื่อให้เกิดมาตรฐาน และใช้ร่วมกันทุกโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อันเป็นสถานศึกษาที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และคณาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ และประสบการณ์อันมีค่าให้กับศิษย์ ขอขอบคุณผู้บริหารและเภสัชกรของโรงพยาบาล ที่ศึกษา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการกีฬา. (2012). **บทสรุปรวบรวมข้อบ่งชี้มาตรฐานสุขทั่วประเทศ ประจำปี 2014-2015**. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอาหารและยา. (2000). **ขั้นตอนการปฏิบัติการสนองยาและอุปกรณ์การแพทย์ใน สปป.ลาว**. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2003). **นโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2009). **ข้อตกลงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดซื้อ ตรวจสอบยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสาธารณสุขเมืองจันทบุรี เลขที่ 49/สธ ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2009**. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2012). **กฎหมายว่าด้วยยาและผลิตภัณฑ์การแพทย์ ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2015). **บัญชียาจำเป็นพื้นฐานแห่ง สปป.ลาว ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 8**. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข.
- Inpharm Association a Young Pharmacist's Group of India. (2014). Seven-Star pharmacist concept by World Health Organization. *Journal of Young Pharmacists*, 6(2), 23-.

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 37 คน จาก 37 โรงพยาบาลทั้ง 3 แขวง (N=37)

ตำแหน่ง	จำนวน (N=37)	ร้อยละ (%)
หัวหน้าเภสัชกร	28	75.7
หัวหน้าเภสัชกรและเภสัชกร ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อยา	5	13.5
ผู้จัดซื้อยาที่ไม่ใช่หัวหน้าเภสัชกร	4	10.8
รวม	37	100

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของรายการยาที่คัดเลือกเข้ามาในปี ค.ศ. 2016 ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แขวง (N=37)

อันดับ	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบยา	จำนวน โรงพยาบาล	ร้อยละ (%)
1	Tri-Vitamin B 250 mg, Tab	30	81
2	Becozym 2 ml/ml, Ampule (Tri-B [®])	29	78
3	Serratopeptidase 10 mg BI/ 10c (Amitase [®])	29	78
4	Mefenamic Acid 500 mg, Tab (Dolfenal [®])	28	76
5	Cinnarizine 25 mg, Tab	26	70
6	Bacillus Subtilis 1 g, Sachet	25	68
7	Metamizol Sodium 1 g/ 2 ml Ampule (Novalgin [®])	25	68
8	Bromhexine 4 mg BI/ 10 Tab	24	65
9	Acetyllecine 25 mg/ ml (2ml), Ampule	23	62
10	Acetyllecine 500 mg, Tab (Tanganil [®])	21	57

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนต่ำสุด-สูงสุด ของยาในบัญชียาจำเป็นพื้นฐาน (ED) และยานอกบัญชียาจำเป็นพื้นฐาน (NED) ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง (N=37)

ระดับสถานบริการ	จำนวนยาในบัญชียา จำเป็นพื้นฐาน (ED)	จำนวนยานอกบัญชียา จำเป็นพื้นฐาน (NED)
โรงพยาบาลศูนย์/ ศูนย์รักษาเฉพาะทาง (N=8)	ต่ำสุด 56 รายการ สูงสุด 255 รายการ	ต่ำสุด 9 รายการ สูงสุด 193 รายการ
โรงพยาบาลแขวง (N=2)	ต่ำสุด 205 รายการ สูงสุด 217 รายการ	ต่ำสุด 25 รายการ สูงสุด 43 รายการ
โรงพยาบาลเมือง (N=27)	ต่ำสุด 70 รายการ สูงสุด 301 รายการ	ต่ำสุด 11 รายการ สูงสุด 54 รายการ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลในการคัดเลือกยาเข้า-ออก ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง (N=37)

ข้อความ	นครหลวง เวียงจันทน์ (N=17)	แขวงเวียงจันทน์ (N=12)	แขวงบอลิคำไซ (N=8)	รวม จำนวน (n)	ร้อยละ (%) (N=37)
	จำนวน (n)	จำนวน (n)	จำนวน (n)		
1. ข้อมูลทางเภสัชวิทยาและการใช้ยาทางคลินิกมีค่อนข้างจำกัด	15	11	7	33	89.2
2. การใช้ข้อมูลทางเภสัชวิทยาและการใช้ยาทางคลินิกมาจากบริษัทยา ซึ่งยากที่จะตรวจสอบ	10	9	5	24	64.9
3. ราคาขายปลีกเดียวกัน บริษัทเดียวกันแต่ต่างกันบางโรงพยาบาลที่จัดซื้อ	9	6	6	21	56.7
4. การทดแทนยาในกลุ่มเดียวกันเมื่อมีการคัดเลือกเข้าจะต้องตัดออกทำให้ทางเลือกน้อยลง	9	7	4	20	54
5. ยาที่มีอัตราการใช้น้อยและไม่ใช่นยาจำเป็นถูกเสนอเข้า	7	8	4	19	51.3