

นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของต่างประเทศ



หลังจากที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organisation, WHO) ได้คิดกรอบการทำงาน และตัวชี้วัดหลักด้านการใช้ยาขึ้น (ดูตารางด้านล่าง) เพื่อช่วยให้ผู้วางนโยบายสามารถปรับปรุงการเข้าถึงยาจำเป็น เพื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage, UHC) ภายใน 2573 โดยประเทศต่างๆ ได้นำนโยบายแห่งชาติด้านยา (National Medicine Policy, NMP) ไปปฏิบัติ และอีกหลายประเทศกำลังเฝ้าสังเกตนโยบายของตัวเองโดยใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว

| ตัวชี้วัดหลักด้านการใช้จ่าย | ค่าที่เหมาะสมที่สุด |
|--|---------------------|
| ตัวชี้วัดการสั่งยา | |
| จำนวนยาที่สั่งเฉลี่ยต่อการพบผู้ป่วยครั้งหนึ่ง | 1.6-1.8 |
| ร้อยละของยาที่สั่งด้วยชื่อสามัญ | 100 |
| ร้อยละของการพบแพทย์ที่มีการสั่งยาปฏิชีวนะ | 20.0-26.8 |
| ร้อยละของการพบแพทย์ที่มีการสั่งยาฉีด | 13.4-24.1 |
| ร้อยละของยาที่สั่งจากบัญชียาหลักแห่งชาติหรือหนังสือที่รวบรวมสูตรยา | 100 |
| ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย | |
| เวลาในการพบแพทย์เฉลี่ย (นาที) | ≥10 |
| เวลาในการจ่ายยาเฉลี่ย (วินาที) | ≥90 |
| ร้อยละของยาที่จ่ายจริง | 100 |
| ร้อยละของยาที่ติดฉลากดีพอ | 100 |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับขนาดยาที่ถูกต้อง | 100 |
| ตัวชี้วัดที่จำเพาะกับสถานพยาบาล | |
| การมีบัญชียาหลักหรือหนังสือที่รวบรวมสูตรยาให้ผู้ปฏิบัติ | 100 |
| ร้อยละของยาสำคัญๆ ที่มีอยู่ | 100 |

คอลัมน์หมุนดูโลกได้กล่าวถึงนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในต่างประเทศล่าสุดในยาวิพากษ์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 45 (มิถุนายน-สิงหาคม 2563) ดังนั้น ครั้งนี้จะขอยกตัวอย่างการศึกษาวิจัยและแนวทางที่เกี่ยวข้องล่าสุดหลังจากนั้นที่พบในบางประเทศพร้อมทั้งกล่าวถึงความเชื่อมโยงกับโรคโควิด-19 เล็กน้อย

ประเทศเอธิโอเปีย

เอธิโอเปียได้ใช้บัญชียาหลักและนโยบายยาจำเป็น (Essential Drug Policy, EDP) เช่นกัน และได้ปรับแก้ระบบดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระดับ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแสดงให้เห็นว่า วิธีปฏิบัติเพื่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลแปรผันกันไปในแต่ละภูมิภาคของประเทศ โดยพบว่าตัวชี้วัดหลายตัว ซึ่งรวมถึงจำนวนยาต่อใบสั่งยาเฉลี่ย ยาที่สั่งด้วยชื่อสามัญ เวลาในการพบแพทย์เฉลี่ย เวลาในการจ่ายยาเฉลี่ย ร้อยละของยาที่จ่ายจริง ร้อยละของยาที่ติดฉลากดีพอและการซื้อหายาจำเป็นได้นั้นมีการเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จึงควรมีการออกแบบกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงแนวโน้ม

แบบแผนการใช้จ่ายให้ครอบคลุมการให้ความรู้ วิธีบริหารจัดการ ข้อบังคับ และนโยบาย นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้มีการจัดฝึกอบรมให้ผู้สั่งใช้จ่ายและเภสัชกรเป็นประจำ จัดตั้งคณะกรรมการยาและการรักษา ทำให้แน่ใจว่ายาจำเป็นนั้นมีให้ซื้อหาได้ และพัฒนาเกณฑ์การวัดเพื่อหาค่าตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสถานพยาบาลที่สถานพยาบาลเองสามารถใช้ในการปรับปรุงบริการสุขภาพได้

ประเทศจีน

จีนมีนโยบายไม่บวกเพิ่มค่ายา ตั้งแต่มีการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจึงได้กลายเป็นฝ่ายที่เป็นต้นทุนขององค์กร หลายโรงพยาบาลให้ความสนใจน้อยลงกับเภสัชกรรมและเภสัชกรที่ปัจจุบันไม่สามารถทำประโยชน์เชิงเศรษฐศาสตร์ให้โรงพยาบาลได้มากนัก การลงทุนกับฮาร์ดแวร์และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านซอฟต์แวร์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการให้บริการทางเภสัชกรรมได้ เภสัชกร 41.54% ในการสำรวจเชื่อว่า การขาดอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านซอฟต์แวร์นี้ทำให้ตนขาดข้อมูลโดยละเอียดของผู้ป่วยและไม่สามารถให้คำแนะนำด้านยาเฉพาะบุคคลได้ ซึ่งขัดขวางการทำให้เกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลทางคลินิกตามปกติ ระดับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลระหว่างโรงพยาบาลแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างของสภาพสถานพยาบาล ความสามารถทางเทคนิค และการลงทุน

ประเทศตุรกีและบราซิล

บทความที่ตีพิมพ์เมื่อ 2564 ได้เสนอแนะไว้ว่า ตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติว่าด้วยการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของตุรกีนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งศูนย์การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในแต่ละจังหวัดและแต่ละโรงพยาบาล ความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ดังกล่าวและทีมงานควรเป็นการส่งเสริมกิจกรรมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และการจัดให้ความรู้และฝึกอบรมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพและผู้ป่วย นโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกนั้นประสบความสำเร็จที่จะบรรลุเป้าหมายที่เป็นไปได้ การใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผลได้กลายเป็นสิ่งที่น่ากังวลที่สำคัญด้านสุขภาพในตุรกี ตามรายงานองค์การอนามัยโลกเมื่อไม่นานมานี้ ประเทศบราซิลซึ่งมีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวที่เทียบเคียงกับตุรกีมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวมากกว่าตุรกีกว่าเท่าตัว ซึ่งอาจมาจากการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยจำนวนมาก ภาระที่หนักเกินไปที่ผู้ประกอบวิชาชีพประสบอยู่ ทศนคติของผู้ป่วย อุปสรรคด้านการสื่อสาร การขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วย และการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ติดตามผลกิจกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเป็นทางการ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาที่เข้มข้นเป็นระยะเพื่อสร้างความตระหนัก และส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลทั้งในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วย

โรคโควิด-19

เป็นที่คาดหมายกันว่า ชุมชนต่างๆ ตลอดจนผู้สั่งใช้ยามีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสถานการณ์การแพร่กระจายของโควิด-19 ผู้สั่งใช้ยามีการใช้ยานอกข้อบ่งใช้เพื่อรักษาโรคนี้นั้นในวงกว้างนับตั้งแต่ที่ไวรัสได้อุบัติขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแนวทางหรือโพรโทคอลการปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หรือยาต้านไวรัสที่ได้รับอนุมัติ แม้ว่าจะไม่สามารถจัดว่าการใช้ยานอกข้อบ่งใช้เป็นการสั่งยาอย่างไม่สมเหตุผลโดยสิ้นเชิง แต่ผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วยก็ต้องเสี่ยงกับความไม่มีประสิทธิผลของยาที่ทดลองใช้และผลไม่พึงประสงค์ที่เป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น รายงานการเฝ้าระวังด้านยาขององค์การอนามัยโลกได้แสดงให้เห็นผลทางหัวใจและหลอดเลือดที่ทำให้เกิดการเต้นไม่เป็นจังหวะของหัวใจห้องล่างเนื่องจากการใช้ยาอะซิโทรไมซิน ซึ่งสามารถเร่งให้เกิดเร็วขึ้นได้ด้วยการใช้ยาคลอโรควินหรือไฮดรอกซีคลอโรควิน

ผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการวิชาชีพด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งสมาคมเภสัชกรรมจีน ได้รวบรวมฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับโควิด-19 เพื่อให้บริการที่ดีขึ้นในการป้องกันและการควบคุมโรคที่ระบาดทั่วโลกนี้ โดยอาศัยแผนการวินิจฉัยและการรักษาสำหรับโควิด-19 ที่ออกโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีน, การทบทวนแผนการวินิจฉัยและการรักษาล่าสุดต่างๆ และผลวิจัยล่าสุด ร่วมกับประสบการณ์ในสถานการณ์จริงในมณฑลต่างๆ ในจีน ฉันทามตินี้แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ซึ่งจัดหมวดหมู่และอธิบายการรักษาโควิด-19 ในทางคลินิก ซึ่งรวมถึงประสิทธิผลทางการรักษา หลักการคัดเลือก การใช้และขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์และข้อควรระวังของยา ซึ่งสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงที่ดีได้

นอกจากจีนแล้วยังมีอีกหลายประเทศที่ออกแนวทางในทำนองเดียวกัน เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ออกคำสั่งว่าด้วยแนวทางในการจัดหา การกระจายและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับยาโรคโควิด-19 ตามการใช้ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Use Authorisation, EUA) โดยกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบให้กับกระทรวงสาธารณสุข สภาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพและคณะกรรมการเฉพาะกิจ และมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการลงโทษด้วย

สรุป

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังคงเป็นปัญหา แม้จะมีนโยบายระดับชาติ แต่ผู้ปฏิบัติอาจไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างเต็มที่เนื่องจากเหตุผลต่างๆ ดังที่ยกตัวอย่างข้างต้นซึ่งรวมถึงสถานการณ์โรคโควิด-19 และนโยบายอื่นที่มีผลกระทบในทางตรงกันข้ามด้วย การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งระดับนโยบาย ผู้สั่งใช้ยา ผู้จ่ายยา และผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. AL Qamariat ZH. Rational and irrational drug use: factors, impacts and strategies to combat irrational drug use: A narrative review. *Int J Pharm Sci Clin Pharm* 2021;2 (1):6-17.
2. Atif M, Sarwar MR, Azeem M, Naz M, Amir S, Nazir K. Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan. *BMC Health Serv Res* 2016;16:684.
3. Hospital Pharmacy Professional Committee of Chinese Pharmaceutical Association. Expert consensus on rational drug use in clinical practice for COVID-19. *Chin J Hosp Pharm* 2020;40 (6):593-605.
4. Khan Z, Karatas Y. Irrational drug usage in turkey: The need for more active educational intervention among health care professionals and patients. *Anatol J Family Med* 2021;4 (2):199-200.
5. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use indicators in Ethiopia: A systematic review. *Drug Healthc Patient Saf* 2021;13:159-70.
6. Republic of Philippines: Pharmaceutical Division. (Administrative order #2021-0053) Guidelines on the procurement, distribution, and rational drug use of COVID-19 drugs under emergency use authorization (EUA). 2020 November 10. Accessed on February 17, 2022. Available from <https://pharma.doh.gov.ph/>
7. Yang H, Chen Y. Analysis on the problems of rational drug use carrying out by hospital pharmacists in China. *Open J Prev Med* 2021;11 (6):251-8.
8. Yang Y. Use of herbal drugs to treat COVID-19 should be with caution. *The Lancet* 2020;395 (10238):1689-90.

