ปีที่ 1 / ฉบับ 4 / กันยายน 2552

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทบรรณาธิการ	02
เรื่องจากปก	03
ใกล้ตัว	07
รู้เขา-รู้เรา	08
ทันสถานการณ์	11
เสียงสะท้อนจากพื้นที่	13
จับกระแส	14
หมุนดูโลก	17
ผู้จัดการ กพย.แถลง	19
แนะนำเว็บไซต์	20

บทบรรณาธิการ

เมื่อประเทศไทยประกาศจัดทำนโยบายแห่งชาติทางด้านยาเป็นครั้งแรกเมื่อปี 2524
อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มที่ก้าวหน้ามากที่สุด
เพราะมีน้อยประเทศที่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของนโยบายแห่งชาติทางด้านยา อย่างไรก็ดี
ตลอดระยะเวลากว่าสามสิบปีที่ผ่านมา ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา หรือแม้แต่
สหรัฐอเมริกา ต่างผลักดันให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมผ่านนโยบายแห่งชาติด้านยาไปแล้ว
ส่วนประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศกำลังเป็นประเทศต้นแบบของนโยบายแห่งชาติด้านยา เช่น อิหร่าน
ฟิลิปปินส์ เป็นต้น

ณ ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังอยู่ในกลุ่มแถวหลังในเรื่องนี้
ความพยายามในการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาถูกขัดขวางอยู่เสมอ ๆ จากกลุ่มผู้ที่ขาดความเข้าใจ
ไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง ข้าราชการ นักวิชาการ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ฯลฯ
หรือกลุ่มอุตสาหกรรมยาที่เสียประโยชน์ แม้แต่กระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
กว่าจะเสร็จสิ้นก็ใช้เวลานานมากกว่าหนึ่งปี

อย่างไรก็ตาม นิมิตหมายอันดีเริ่มต้นแล้ว เมื่อนาย อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน
กำลังจะเป็นประธานและเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติครั้งแรกในเร็วๆ นี้

ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจมากที่สุดอยู่ที่ว่า เหตุใด ผู้ป่วย/ผู้บริโภค/ประชาชนในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด
จึงมิได้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยามากเท่าที่ควร

เป็นไปได้ไหมว่าจุดอ่อนของประเทศไทยอยู่ที่การขาดอุดมการณ์แห่งระบบยา
ขาดการชี้ชวนให้นักการเมือง ข้าราชการ นักวิชาการ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ฯลฯ
ตลอดจนกลุ่มอุตสาหกรรมยาเข้าใจและเห็นประโยชน์ร่วมที่จะเกิดขึ้นกับทุกภาคส่วน
รวมทั้งขาดการสื่อสารกับสาธารณชนถึงประโยชน์ที่คนไทยทุกคนและประเทศชาติจะได้รับจากการ
ขับเคลื่อนนโยบายนี้

แล้วเราจะขับเคลื่อนระบบยาของประเทศบนอุดมการณ์แห่งความว่างเปล่าต่อไปได้อย่างไร
พบกับอุดมการณ์แห่งระบบยาและนโยบายแห่งชาติด้านยาที่เป็นประสบการณ์ของประเทศอื่น ๆ
ได้ในยาวิพากษ์ฉบับนี้

สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค

โดย > สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค

รายงานพิเศษ

นโยบายแห่งชาติทางด้านยา: ความเข้มแข็งที่ต้องร่วมกันสร้าง

เรื่องเด่นยาวิพากษ์ประจำฉบับนี้ ได้ถอดความจากการบรรยายพิเศษเรื่อง นโยบายแห่งชาติด้านยา : ความเข้มแข็งที่ต้องร่วมกันสร้าง ซึ่ง ผ.ศ.ภญ. สำลี ใจดี ประธานคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาระบบยาประจำปี 2552 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2552 บทความนี้จะนำเสนอว่าความเข้มแข็งที่ต้องร่วมกันสร้างที่เป็นข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยานั้น แท้จริงคืออะไร และฝากให้เราทุกคนคิดว่าจะมีส่วนร่วมสร้างได้อย่างไร

****

เรียนรู้อดีต
เข้าใจปัจจุบัน มุ่งมั่นอนาคต
กำหนดเป็นฝ่ายกระทำ

ย้อนหลังกลับไปเมื่อกว่าสามสิบปีที่ผ่านมา

อาจกล่าวได้ว่าแทบไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่ให้ความสนใจติดตามปัญหายาทั้งระบบ หรือที่เรียกต่อมาว่าปัญหาระบบยา กลุ่มศึกษาปัญหายาเป็นองค์กรเล็กๆ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ระบบยาที่ถูกต้อง ตั้งแต่ปี 2518 โดยมี ผศ.ภญ.สำลี ใจดี เป็นผู้นำและทำงานขับเคลื่อนในนาม “ขบวนการภาคประชาชน” ความเข้าใจสถานการณ์ระบบยาที่เพิ่มขึ้นมาจากการกำหนดเป็นฝ่ายลงมือทำ

ทั้งที่หลายคนเข้าใจว่าประเทศไทยขาดแคลนยา ไม่มียาใช้ ความจริงที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์และขับเคลื่อนอุดมการณ์ใหม่ออกไป ทำให้สามารถประมวลสถานการณ์การใช้ยาได้ถูกต้อง การใช้ยาในประเทศมีทั้งขาดแคลนยาที่จำเป็นและฟุ่มเฟือยในยาที่ไม่จำเป็น แล้วยังเป็นอันตรายแก่ประชาชนที่ใช้ยาแต่ขาดความรู้ด้วย องค์ความรู้เหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการแก้ปัญหาระบบยา ภายหลังจากที่ประเทศไทยประสบกับวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรงในปี 2523

ประเทศไทยต้องมีนโยบายแห่งชาติด้านยา

นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกของประเทศไทย รวมทั้งบัญชียาหลักแห่งชาติถือกำเนิดขึ้นในปี 2524

ผลงานโดดเด่นที่กลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.) ขับเคลื่อนผ่านขบวนการภาคประชาชน ตั้งแต่ ปี 2518

- การสำรวจยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน – ขจัดยาที่เป็นปัญหา: ยาชุด ยาชอง ยาเอพีซี ยากระจายเส้น ยาประดงฝรั่งแทนฉีด ยาอื่นายคนงาม ยาที่เลิกใช้แล้วในต่างประเทศ ยาทำแท้ง ยาสเตียรอยด์ ยาไดพัยโรน ยาเจริญอาหารในเด็ก ยาแก้ไอละลายเสมหะ ยาปฏิชีวนะ ยาสูตรผสม ยาสองมาตรฐาน ฯลฯ
- สนับสนุนการจัดทำนโยบายยาแห่งชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ–ยาจำเป็นสำหรับแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทย
- รณรงค์การใช้ยาที่เหมาะสมของประชาชน
- ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาท้องถิ่น(ยาฝรั่ง+ยาสมุนไพร)
- ฟื้นฟูการนวดไทย เพื่อลดการใช้ยาชุด ยาชองแก้ปวด
- ปัญหาการส่งเสริมการขายยา ยาชื่อการค้า/ชื่อสามัญ ยานอก/ยาใน ยาแพง/ยาถูก
- เสนอยุทธศาสตร์ยาเพื่อการเข้าถึงยา แก้ปัญหาสิทธิบัตร, ddl, combid, CL ...

เหลียวหลัง แลหน้ากับนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับ พ.ศ. 2524

เมื่อมองย้อนถึงความสำเร็จของนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรก เมื่อปี 2524 เห็นได้ชัดว่าปัญหายาพื้นฐานบางส่วนได้รับการแก้ไข การพัฒนาระบบยาบางส่วนได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว เกิดกลไกสำคัญในการกระจายยาจำเป็นสู่ชนบท แนวคิดในการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมได้รับการยอมรับและปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนผ่านกลไกการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและการบังคับใช้ยาภายในหน่วยงานภาครัฐตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐ เริ่มเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการประกันคุณภาพยา รวมถึงวัตถุดิบในการผลิตยา ส่วนแนวคิดในการส่งเสริมสมุนไพรได้รับการขานรับเช่นกัน แต่มิได้ปรากฏเป็นกลไกรูปธรรมที่จะสร้างความเชื่อมั่นได้ว่าเป็นทางออกของประเทศไทย

สาระสำคัญของนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับแรก พ.ศ. 2524

1. จัดให้มียาที่ปลอดภัย คุณภาพดี ราคาพอสมควร กระจายทั่วถึง แม้ในชนบทห่างไกล
2. ลดจำนวนยาที่สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์
3. จัดให้มีการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย
4. พัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ ให้พึ่งตนเองได้
5. ศึกษาค้นคว้าศักยภาพยาแผนโบราณด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ของนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับ พ.ศ. 2536

ตลอดระยะเวลา 12 ปี นับจากนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับแรกแล้ว เห็นได้ชัดว่าองค์ความรู้และแนวคิดเรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมได้รับการขยายความและขับเคลื่อนต่อมา ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สาระสำคัญของนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบันครอบคลุมปัญหาระบบยาไว้เกือบครบทุกด้าน การขับเคลื่อนระบบยาที่ภาครัฐทำได้อย่างโดดเด่นคือ การจัดทำ

บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมในระดับโรงพยาบาลของรัฐ การพัฒนาคุณภาพยา/บริการ ความเสมอภาคในการเข้าถึงยาของ ประชาชนไทย ตลอดจนความคุ้มค่าในการใช้ยาในระดับที่เพิ่มขึ้น

แต่ผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนนโยบายยาแห่งชาติเพียงบางข้อที่เกิดขึ้นยังไม่อยู่ในระดับที่สร้างให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งประเทศ

สาระสำคัญของนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2536

1. ให้มียาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย คุณภาพดี และราคาพอสมควรกระจายออกไปอย่างทั่วถึง โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน
2. ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์
3. ให้มีการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนา และส่งเสริมการผลิตเพื่อการส่งออก
4. ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตวัตถุดิบโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศ
5. สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร และยาแผนโบราณ ตลอดจนส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
7. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานด้านยาและบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

นโยบายแห่งชาติด้านยากับสถานการณ์ระบบยาปัจจุบัน

ปัญหาหลักอยู่ที่ยังไม่สามารถพึ่งตนเองด้านยาได้ การส่งเสริมมุ่งเน้นการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นหลักทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาสำคัญอย่างน้อย 4 ประการ คือ 1) จะคัดเลือกยาที่มีประสิทธิผลสูงเข้ามาใช้ได้อย่างไร เมื่อขาดความสามารถในการวิจัย/พัฒนาระดับสูง 2) จะจัดหา การผลิต และการกระจายยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดีได้อย่างไร 3) จะควบคุมการส่งเสริมการขายยา เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสม ไม่สิ้นเปลืองได้อย่างไร และ 4) จะส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมทั้งประเทศได้อย่างไร

โดยข้อเท็จจริงแล้ว นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับที่ 2 นี้ ขับเคลื่อนได้ยากอย่างยิ่ง

ตัวอย่างรูปธรรมของมูลค่าใช้จ่ายด้านยาอาจสะท้อนความไม่สำเร็จได้อย่างชัดเจน ทั้ง ๆ ที่ภาครัฐได้รวมศูนย์การดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ (ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านยา) ไว้เกือบทั้งหมดด้วยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2547 จากแผนภูมิทั้ง 2 ภาพจะเห็นได้ชัดว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการสะท้อนถึงความล้มเหลวของการใช้ยาอย่างเหมาะสม ตัวเลขค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยตลอด รวมถึงเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมาจากค่ายาที่สูงถึงร้อยละ 42 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้น ค่าใช้จ่ายส่วนที่เพิ่มขึ้นสูงมากเป็นค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก มิใช่ผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยหนัก สะท้อนให้เห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย ความไม่สามารถรวมศูนย์จัดซื้อยาในระดับประเทศ ตลอดจนความล้มเหลวของการจัดทำราคากลาง รวมถึงความไม่สามารถในการลดอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาของบริษัทยาที่มีต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์และประชาชน

แผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 2

ความเข้มแข็งใหม่ อุดมการณ์ใหม่ที่ต้องร่วมกันสร้าง

การที่สถานการณ์ระบบยาของประเทศไทยไม่สามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ เห็นได้ชัดว่ามิได้เกิดจากการขาดตัวนโยบายแห่งชาติด้านยา ส่วนที่ขาดหายและรอการเติมเต็มคืออุดมการณ์ใหม่แห่งระบบยา อุดมการณ์เพื่อสร้างระบบการใช้ยาที่เหมาะสม อุดมการณ์ที่มีเป้าหมายของการสร้างถึง 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ประชาชนไทยต้องได้รับยาที่ปลอดภัย ใช้ได้ผล เข้าถึงได้ มีคุณภาพมาตรฐานและราคายุติธรรม
ระดับที่ 2 การบริการยา ต้องมีระบบกระจายอย่างทั่วถึง-เท่าเทียมโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีจริยธรรม
ระดับที่ 3 การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องครอบคลุมการป้องกัน-แก้ไข-เยียวยา-ชดเชย อย่างครบถ้วน

ความส่งท้าย

นอกจากข้อเสนอที่เรียกร้องให้ประเทศไทยสร้างอุดมการณ์แห่งระบบยาแล้ว ยังเรียกร้องให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้บริหารประเทศ นักการเมือง ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายรวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ร่วมกันสร้างองค์กรที่มีความเป็นอิสระเพื่อบริหารจัดการระบบและกลไกในการขับเคลื่อนระบบยา ให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล ปราศจากซึ่งอิทธิพลใด ๆ ที่ขัดขวางการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมและการพึ่งตนเองของประเทศ

แล้วคุณล่ะ คิดว่าจะมีส่วนร่วมสร้างอุดมการณ์แห่งระบบยาได้อย่างไร !!!

โดย > ไพจิตรา กตัญญูตะ

การพัฒนาระบบยาของชาติเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็น : ทุกคนต้องไม่นิ่งดูดาย

ภาคประชาสังคมร่วมกันวิพากษ์ แผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ผู้บริหารประเทศทำงานแบบปิดหูปิดตาจะนำมาซึ่งตราบาปให้กับแผ่นดิน เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 52 ที่ผ่านมา ภาคประชาสังคมนำโดยแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม, สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน, กลุ่มศึกษาปัญหายา และองค์การอ็อกแฟม เกรทบริเทน ได้ร่วมกันแถลงข่าววิพากษ์แผนไอพีชาติ

เนื่องด้วยการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม โดยนายนิมิตร์ เทียนอุดม ผ.อ. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กล่าวว่า ความพยายามในการแก้กฎหมายและระเบียบต่างๆ เพื่อให้ไทยหลุดออกจากประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ หรือ Priority Watch List ' PWL ของสหรัฐฯ นั้น ไม่ได้ทำประโยชน์อันใดให้กับประเทศ แถมยังเป็นตราบาปกับแผ่นดินด้วยซ้ำ "พวกเราต้องออกมาส่งเสียง ถ้ารัฐบาลของนายกฯอภิสิทธิ์ทำตามก้นข้าราชการที่ยึมมือนักการเมือง มันจะไม่ใช่ผลงานแต่มันจะเป็นตราบาปของแผ่นดิน เหมือนเมื่อครั้งแก้ พ.ร.บ. สิทธิบัตร ปี 2532 ที่ทำให้เราสูญเสียศักยภาพการพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ เราเห็นการซิกแซกของอุตสาหกรรมยาและข้าราชการประจำ เราเห็นถึงความฉิบหายที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่พยายามทำ ไม่ได้แก้แค่กฎหมายสิทธิบัตร แต่จะไปแก้พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้าที่แก้ง่ายกว่าสิทธิบัตร แต่ให้มีผลในการผูกขาดยา มีความพยายามแก้ระเบียบศุลกากรนำเข้าส่งออก เพื่อยึดยาชื่อสามัญ มีความพยายามทำให้เจ้าหน้าที่รัฐ เป็นผู้ต้องไปไล่จับสินค้าโดยที่เจ้าของทรัพย์สินไม่ต้องทำอะไรเลย ทำให้ความผิดเป็นคดีอาญา ซึ่งจะกระทบการเข้าถึงการรักษาในที่สุด" ผ.อ. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กล่าว

ในขณะที่ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ที่ปรึกษาหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ ระบุว่า แผนยุทธศาสตร์ ดังกล่าว ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องการเข้าถึงยา เข้าถึงความรู้ อันเป็นพื้นฐานปรัชญาของการให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แต่ไปให้ความสำคัญกับการไล่จับไล่ลงโทษ "แผนนี้ ไม่เคยผ่านการรับฟังความคิดเห็น ไม่มีนักวิชาการรับรู้ในแผน เขียนเลยว่า ผ่านความเห็นชอบของกระทรวงต่างประเทศ กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักงาน กพ. เท่านั้น ทั้งๆ ที่ กระทรวงใหญ่ที่รับผิดชอบเรื่องความรู้ และการรักษา คือ กระทรวงศึกษาธิการและสาธารณสุข ไม่มีสิทธิให้ความเห็น ไม่ต้องแปลกใจว่าผลที่ออกมา แต่ละข้อคือการผูกขาด กีดกันไม่ให้คนได้ใช้ประโยชน์ แต่ที่น่าแปลกใจคือแผนยุทธศาสตร์นี้ ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีชุดเดียวกันกับที่เห็นชอบยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถ้วนหน้า และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีเนื้อหาส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญส่งเสริมให้คนเข้าถึงยา และคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพของประเทศ เหมือนครม.ไม่ได้อ่าน เอกสารผ่านออกไปได้อย่างไรเนื้อหาที่ขัดกันเช่นนี้ นี่กีดกันคนไม่ให้เข้าถึงยา นี่คือวิธีการทำงานของรัฐบาลไทย"

นอกจากนี้ รายงานข่าวของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม ที่ผ่านมา ยังเปิดเผยถึงเรื่องน่าแปลกใจที่เป็นเหมือนตลกร้ายของประเทศ ในการแต่งตั้ง "กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ" ตามความในข้อ 4 (29) ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 อันมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2551 ซึ่งมีทั้งสิ้น 10 คน แต่การคัดสรรและแต่งตั้งกรรมการฯ ชุดนี้ยังไม่มีความคืบหน้า แถมด้วยความไม่โปร่งใสโดยการเปลี่ยน รายชื่อ รศ.ภญ.ดร. จิราพร ลิ้มปานานนท์ ที่ปรึกษาหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนึ่งในผู้ทรงคุณวุฒิที่กำลังจะลงนามแต่งตั้งออก แล้วใส่ชื่อตัวแทนบริษัทยาข้ามชาติแทน

แหล่งข้อมูล: ประชาไท (วิพากษ์ "แผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ" ตราบาปรัฐบาล "อภิสิทธิ์" 6/8/52, จุ่นไม่เลิก รมว.สาธารณสุข เพิ่มชื่อตัวแทนบริษัทยาข้ามชาติ เป็น "คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ" 12/8/52)

โดย > กุลธิดา จิตรโสภา

นโยบายแห่งชาติด้านยาของออสเตรเลีย

ยาวิพากษ์ฉบับนี้พูดถึงเรื่องนโยบายแห่งชาติด้านยา คอลัมน์นี้เลยจะขอมาเล่าเรื่องนโยบายแห่งชาติด้านยาของออสเตรเลีย (National Medicines Policy - NMP) จากประสบการณ์ของ Dr. Mary (อดีตกรรมการ Pharmaceutical Health and Rational Use of Medicines Committee - PHARM)

วัตถุประสงค์ของนโยบายแห่งชาติด้านยาของออสเตรเลียนั้นมีอยู่ 4 ข้อใหญ่ๆ คือ

1. ชาวออสเตรเลียทุกคนสามารถเข้าถึงยาได้เมื่อต้องการ ในราคาที่ปัจเจกชนและชุมชนสามารถจัดซื้อจัดหาได้
2. ยาที่มีอยู่ในประเทศนั้นต้องมีมาตรฐานที่เหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพ, ความปลอดภัยและประสิทธิภาพ
3. การใช้ยาอย่างมีคุณภาพ (Quality Use of Medicines (QUM))
4. ดูแลอุตสาหกรรมยาให้มีความรับผิดชอบและมีการพัฒนา

ประเทศออสเตรเลียถือว่าการเข้าถึงยาของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ฉะนั้น นโยบายข้ออื่นจึงเป็นการตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนนโยบายข้อนี้ โดยมีPharmaceutical Benefit Scheme (PBS) ในการดูแลเรื่องนี้ เริ่มแรกนั้นรัฐบาลได้จัดหายาฟรีให้กับประชาชนแต่เนื่องจากราคายาที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงได้จัดตั้งระบบ co-payment ขึ้น แต่เดิมรัฐบาลออสเตรเลียนั้นได้ควบคุมราคายาอย่างเข้มงวด ทำให้มีการกดดันทางการเมืองจากบริษัทยาข้ามชาติเกิดขึ้น ซึ่งผลสรุปในการเจรจาครั้งนั้นทำให้เกิดองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องราคายาขึ้น และในปี 1992 รัฐบาลได้ให้ความสนใจในการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ จึงมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 2 ชุด ชุดแรกคือ PHARM และชุดที่สอง คือ Australian Pharmaceutical Advisory Council (APAC) ชุดแรกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้คำแนะนำทางวิชาการในการจัดทำ QUM strategy และชุดที่สองจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนา NMP และนำ NMP ไปใช้ ซึ่งคณะกรรมการที่จัดตั้งนั้นเกิดจากการนำทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์, พยาบาล, บริษัทยา, ผู้บริโภค, เภสัชกร เป็นต้น มาประชุมหารือกัน ซึ่งมีปัญหาอย่างมากในตอนเริ่มต้น เพราะแพทย์มักจะคิดว่าตนรู้ดีที่สุด ตนปลอดจากอิทธิพลของบริษัทยา และตนควรเป็นผู้ตั้งมาตรฐานต่างๆ ขึ้นมา เภสัชกรมีความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างมาตรฐานทางวิชาชีพกับผลประโยชน์ทางการค้า บริษัทยานั้นไม่คุยอะไรที่เขาไม่ได้ผลประโยชน์ และจะไปตกลงกับภาครัฐเป็นการส่วนตัว โดยไม่ผ่านโต๊ะการเจรจา แต่เพราะการให้ทุกกลุ่มได้มาหารือเจรจากันนี้ ทำให้นโยบายแห่งชาติด้านยาจึงเป็นที่ยอมรับจากทุกกลุ่ม ทั้งนี้เพราะนโยบายที่ได้เกิดขึ้นจากข้อคิดเห็นของทุกฝ่าย

ยุทธศาสตร์ของ QUM ตั้งเป้าหมายที่ทุกระดับของระบบและทุกกลุ่มที่มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการใช้ยา จากการประชุมหลายต่อหลายครั้ง โดยการเชิญทุกกลุ่มให้เข้าร่วมในการประชุมทุกครั้ง เพื่อให้ทุกคนรู้ว่ากำลังจะมีอะไรเกิดขึ้น หลังจากการประชุมได้ข้อสรุปออกมาว่าจะพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับยา ที่จะเป็นแหล่งข้อมูลให้แก่แพทย์, ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขและผู้บริโภค มีการพัฒนาการศึกษากับเด็กในโรงเรียน และมีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาจำเพาะบางอย่าง เช่น safety net สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่าผู้ป่วยเบิกยาไปตุนไว้ที่บ้านจนยาหมดอายุ, ทำอย่างไรให้งบประมาณที่เราจัดสรรไว้นั้นลงไปถึงชุมชน

อีกเรื่องที่นโยบาย QUM ให้ความสำคัญคือ แหล่งข้อมูลอิสระและจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา แต่ก่อนนั้น การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์นั้นมักถูกจัดขึ้นโดยบริษัทยา รัฐบาลจึงได้มีการสนับสนุนให้แพทย์พัฒนาความรู้ของพวกเขาในแนวทางของเขาเอง ให้แพทย์จัดการศึกษาต่อเนื่องที่เป็นอิสระ ปลอดจากอิทธิพลของบริษัทยา แยกแยะระหว่างการโฆษณายาและการศึกษาต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูลอ้างอิง
1. การบรรยายของDr. Mary Murray ในงานประชุมวิชาการเรื่อง "นโยบายแห่งชาติด้านยา: ประสบการณ์ออสเตรเลีย ข้อคิดสำหรับประเทศไทย" วันที่ 17 มิถุนายน 2552
2. เว็บไซต์ Department of Health and Ageing, Australian government http://www.health.gov.au/

โดย ภญ.วรสุดา ยูงทอง / ภญ.วรรณนิษา เถียรทวี

ทำไมจึงต้องมีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

"เมื่อไรบัญชียาหลักฯ เล่มใหม่จะออก ?"
"บัญชียาหลักฯ ไม่ทันสมัยเลย..."
"ยาอะไร ทำไมราคายาแพงอย่างนี้"
นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับปัจจุบันคือ พ.ศ. 2536 !! (...16 ขวบแล้ว !!!)

พวกเราคงชินกับคำถามและประโยคเหล่านี้ และคงแปลกใจว่าทำไมจึงเป็นเช่นนี้

บัญชียาหลักแห่งชาติมีความสำคัญต่อการเข้าถึงยาของคนไทยในระบบประกันสุขภาพ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คุ้มค่า ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาตินี้ให้ทันกับวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ส่วนระบบยาก็มีความเกี่ยวเนื่องที่ซับซ้อนกับหลายภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐและเอกชนในด้านต่างๆ กัน เช่น ด้านสาธารณสุข การศึกษา อุตสาหกรรม เกษตรกรรม เศรษฐกิจและการค้า การพัฒนาระบบยาจึงต้องอาศัยการทำงานที่ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านนโยบายยุทธศาสตร์ การนำไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลงานเหล่านี้มีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ซึ่งแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรีเป็นผู้รับผิดชอบเรื่อยมา นับตั้งแต่ ปี 2524 อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาพบอุปสรรคสำคัญคือความผันผวนและไม่แน่นอนทางการเมืองที่เห็นได้ชัดคือในปี 2551 เพียงปีเดียว เปลี่ยนคณะรัฐมนตรี (ครม.) ไปแล้ว 4 คณะ มีรัฐมนตรีสาธารณสุข (รมว.สธ.) ถึง 5 คน ส่งผลให้งานของคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาขาดความต่อเนื่อง และหยุดชะงัก และแถมยังมีอุปสรรคอื่นๆ เช่น ความสนใจทางการเมืองที่ไม่จริงจัง ไม่มีองค์กรรับผิดชอบชัดเจน เป็นต้น แล้วสิ่งเหล่านี้จะแก้ไขได้อย่างไร

จุดเริ่มต้นของแนวคิด

หลังรัฐบาล คมช เข้ามาบริหารประเทศ รมว.สธ.ในขณะนั้น (นพ. มงคล ณ สงขลา) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติชุดใหม่ในเดือนมีนาคม 2550 โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานในการประชุมครั้งแรก (ครั้งที่ 1/2550) คณะอนุกรรมการฯ ได้เล็งเห็นปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพราะระบบงานเกี่ยวข้องกับวาระของรัฐบาล ปรับแต่ละครั้งต้องรอกระบวนการแต่งตั้งใหม่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จึงได้พิจารณาทางเลือกจาก 2 ทาง คือ ทางเลือกที่ 1 ให้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับในกรณีนี้อาจจะยังล่าช้าเนื่องจาก พรบ. ดังกล่าว ยังอยู่ระหว่างการพิจารณา หรือ ทางเลือกที่ 2 จัดทำเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อมอบหมายให้นายกรัฐมนตรี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดูแลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางเลือกหลังมีโอกาสเป็นไปได้มากกว่า จึงมอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ (อย.) จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกว่าด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาบัญชียาหลักฯ เสนอรัฐมนตรีฯ ต่อไป

กว่าจะมาเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

จากนั้น นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการ อย. ในสมัยนั้นได้นำทีมยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... โดยมีสาระสำคัญ 3 ด้านคือ ให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติทำหน้าที่แทนคณะกรรมการที่แต่งตั้งตามมติครม. เสนอให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพราะจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างกว้างขวางกับหลายภาคส่วน และเสนอให้มีสำนักพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของฝ่ายเลขานุการโดยมีผู้ปฏิบัติงานจากอัตรากำลังเดิมของ อย. และหน่วยอื่นของรัฐมาช่วยปฏิบัติงาน ต่อมาครม. ได้มีมติเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 เห็นชอบต่อร่างระเบียบดังกล่าว โดยไม่ต้องจัดตั้งหน่วยงานใหม่ แต่ให้ อย. เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี

ลำดับเหตุการณ์กว่าจะเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

10 เมษายน 2550	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 1/2550 มอบฝ่ายเลขานุการฯ (อย.) จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกฯว่าด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาบัญชียาหลักฯ เสนอรัฐมนตรีฯ เพื่อให้การพัฒนาบัญชียาหลักฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่องทันเหตุการณ์
14 มิถุนายน 2550	อย. (เลขา อย. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล) จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ...แล้วเสร็จ
28 มิถุนายน 2550	คณะกรรมการยาในการประชุมครั้งที่ 3/2550 รับทราบและให้ความเห็นต่อร่างระเบียบฯ ดังกล่าว
5 กรกฎาคม 2550	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 3/2550 เห็นชอบกับร่างระเบียบฯ ดังกล่าว
6 กรกฎาคม 2550	คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาในการประชุมครั้งที่ 2/2550 มีมติเห็นชอบในหลักการต่อร่างระเบียบฯ ดังกล่าว
25 กันยายน 2550	กระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือที่ สธ 1003.13/4388 ถึงนายกรัฐมนตรี เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ...
30 ตุลาคม 2550	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... ตามที่ สธ . เสนอ และส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรีตรวจพิจารณา โดยไม่ต้องจัดตั้งหน่วยงานใหม่ แต่ให้ อย. เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ แล้วให้ดำเนินการต่อไปได้
7 ธันวาคม 2550	คณะกรรมการตรวจสอบร่างฯ ได้มีหนังสือที่ นร 0503/(คกอ.2)/262 แจ้งความเห็นว่า ระเบียบดังกล่าวมิได้มีการวางระเบียบในการปฏิบัติราชการ ตามพรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ..ศ. 2534 และควรจัดตั้งไว้ในร่างพรบ. ยา พ.ศ. ...แทน
25 ธันวาคม 2550	คณะกรรมการตรวจสอบร่างฯ ได้เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ทำหนังสือชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรีถึงความสำคัญของการต้องมีการพัฒนาระบบยาแห่งชาติให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครม.จึงมีมติให้ส่งร่างระเบียบฯ ตามที่ สธ. เสนอและความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบร่างฯ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา หากไม่ขัดต่อกฎหมายให้ดำเนินการต่อไปได้
28 มกราคม 2551	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีหนังสือที่ นร 0901/0154 แจ้งว่าได้ตรวจพิจารณาร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... เสร็จสิ้น
13 กุมภาพันธ์ 2551	สำนักงานเลขาธิการ ครม. ส่งร่างระเบียบฯ คืน สธ. เพื่อทบทวนตามธรรมเนียมปฏิบัติเนื่องจากแต่งตั้ง ครม.ใหม่
9 กรกฎาคม 2551	รมว. สธ. (นายไชยา สะสมทรัพย์) ยืนยัน ร่างระเบียบฯ เสนอครม.
5 สิงหาคม 2551	สำนักงานเลขาธิการ ครม. ส่งร่างระเบียบฯ คืน สธ. เพื่อทบทวนตามธรรมเนียมปฏิบัติเนื่องจากในเดือนสิงหาคม 2551 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง รมว. สธ .ท่านใหม่

12 กันสถานการณ์

3 กันยายน 2551	รมว. สธ. (นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล) ยืนยัน ร่างระเบียบฯ เสนอครม.
16 กันยายน 2551	คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... ตามที่ สธ. เสนอ และดำเนินการต่อไปได้
24 กันยายน 2551	ในเดือนกันยายน 2551 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง รมว. สธ .ท่านใหม่ (นายเฉลิม อยู่บำรุง)
11 พฤศจิกายน 2551	คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการเรื่องร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... ตามที่ สธ. เสนอ และดำเนินการต่อไปได้
18 พฤศจิกายน 2551	นายกรัฐมนตรี (นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์) ลงนามในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551
24 ธันวาคม 2551	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา
10 สิงหาคม 2552	นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ลงนามในคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 187/2552 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

แม้ระเบียบสำนักนายกฯ ฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2551 และนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ท่านพลตรี ดร.สนั่น ขจรประศาสน์ รองนายกรัฐตรีด้านสังคม เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบคณะกรรมการดังกล่าว แต่การประชุมคณะกรรมการว่าด้วยระบบยาแห่งชาติก็ยังไม่ได้เริ่มทำหน้าที่ เนื่องจากการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา จนกระทั่งเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2552 นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 187/2552 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว กว่าคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจะสมบูรณ์จึงใช้เวลาทั้งสิ้น 2 ปี 4 เดือน คณะกรรมการชุดนี้มีวาระ 3 ปี นับแต่วันแต่งตั้ง

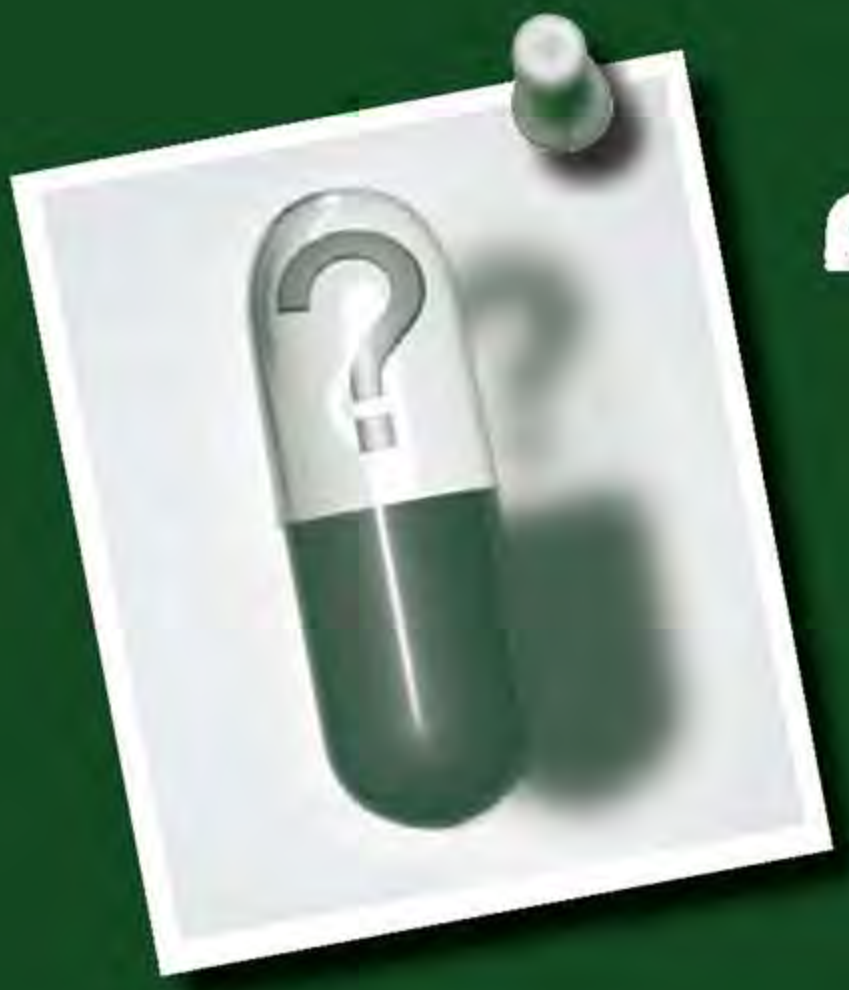
ขณะนี้ อย.กำลังอยู่ในระหว่างการเตรียมการเพื่อจัดประชุมครั้งแรกในเร็วๆ นี้ และคาดว่าการพัฒนาระบบยาของประเทศจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดบริการทางสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิภาพแก่คนไทยทุกคนได้อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ระบบยาของประเทศมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่เป็นเช่นทุกวันนี้

บทส่งท้าย

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ผศ.ภญ.สำลี ใจดี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ศ.พญ.สยมพร ศิรินาวิน พญ.วันดี โภคะกุล ผศ. นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล ภก.วินิต อัศวิกิจวิรี คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้บริหารทุกท่านและผู้ร่วมงานในสำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ได้มีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และหวังเป็นอย่างยิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้จะช่วยให้การพัฒนานโยบายยาแห่งชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลบรรลุผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติตามที่ได้มุ่งหวังต่อไป

ศึกษาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551
ได้ที่ http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2551/E/192/1.PDF

โดย > ภาณุโชติ ทองยัง



> “ป้าไม่รู้หรอกว่ามันคืออะไร แต่ป้าอยากให้รัฐบาลดูแลให้พวกป้าได้ใช้ยาที่ไม่แพง คนจนๆ จะได้มีโอกาสใช้ยาเวลาเจ็บป่วยได้ ส่วนจะเป็นยาดีหรือไม่น่ะ ป้าไม่รู้นะ พวกหมอต้องช่วยป้าซิ มีความรู้ด้านนี้อยู่แล้วนี่นา ต้องทำให้คนไทยได้ใช้ยาดีๆ ”

นโยบายด้านยา ป้าไม่รู้หรอก แต่ป้า.....

นับตั้งแต่มีการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน 2524 และกระทรวงสาธารณสุขได้รับไปผลักดันให้มีการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องนั้น ผมมีโอกาสสอบถามคนในพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และชาวบ้าน เกี่ยวกับ “นโยบายแห่งชาติด้านยา” พบว่าต่างคนต่างก็มีความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางท่านยอมรับว่า ไม่รู้ว่ามันคืออะไร รู้แต่ว่า “มันคงเป็นแนวทางเกี่ยวกับการดูแลยาของประเทศ” แพทย์บางท่านบอกว่า “รายละเอียดผมไม่ทราบมากนัก แต่เข้าใจว่ามันคงเป็นแนวทางเกี่ยวกับยาที่เหมาะสมของประเทศมั๊ง”

ในฟากของชาวบ้าน ผมกลับพบว่าได้คำตอบที่น่าสนใจ “ป้าไม่รู้หรอกว่ามันคืออะไร แต่ป้าอยากให้รัฐบาลดูแลให้พวกป้าได้ใช้ยาที่ไม่แพง คนจนๆ จะได้มีโอกาสใช้ยาเวลาเจ็บป่วยได้ ส่วนจะเป็นยาดีหรือไม่น่ะ ป้าไม่รู้นะ พวกหมอต้องช่วยป้าซิ มีความรู้ด้านนี้อยู่แล้วนี่นา ต้องทำให้คนไทยได้ใช้ยาดีๆ”

แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือ เกือบทุกคนเห็นตรงกันว่า ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวยังน้อยมาก เรายังคงพบการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างเกินจำเป็น การแพร่กระจายของสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หลายแห่งตรวจพบ หรือแม้กระทั่งในแต่ละบ้านก็มียาที่ไม่ได้ใช้หลงเหลืออยู่มากมายและปล่อยทิ้งไว้จนหมดสภาพ หรือแม้กระทั่งในหน่วยงานสาธารณสุขเอง การจัดทำกรอบรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็เป็นเรื่องที่ต้องใช้พลังในการขับเคลื่อนมาก

ส่วนตัวผมเอง ผมคิดว่าหากจะให้นโยบายแห่งชาติด้านยาเกิดการนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการผลักดันการดำเนินการดังกล่าว ให้เป็นรูปธรรมในแต่ละระดับ มากกว่าที่จะเขียนเป็นนามธรรม หรือแนวทางกว้างๆ โดยที่ไม่มีรายละเอียด หรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม บางทีอาจจะถึงเวลาแล้วที่พวกเราอาจจะต้องมาระดมสมองในการหารูปธรรมในการดำเนินการดังกล่าวให้ได้ซะที

บทความวิจัย
นโยบายแห่งชาติด้านยา ตัวบ่งชี้มาตรฐาน และการตัดสินใจของคณะกรรมการคัดเลือกยาระดับชาติของอิหร่าน

Nikfar S, Kebriaeezadeh A, Majdzadeh R, Abdollahi M. Monitoring of National Drug Policy (NDP) and its standardized indicators: conformity to decisions of the national drug selecting committee in Iran. BMC International Health and Human Rights 2005;5:5.

✏ ความเป็นมา

การมีสุขภาพดีเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การเข้าถึงยาจำเป็นจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกัน

ยาต่างๆ มีส่วนสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายลดลงทั่วโลก ในการรักษาชีวิตและทำให้สุขภาพดีขึ้นนั้น สิ่งสำคัญคือต้องแน่ใจเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงยา ประสิทธิผล คุณภาพ และความปลอดภัยของยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของนโยบายแห่งชาติด้านยาที่ได้มาตรฐาน กระบวนการนโยบายแห่งชาติด้านยาจะนำภาคีที่สนใจทุกฝ่ายได้แก่ ฝ่ายออกกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับ ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ฝ่ายผลิตภายในประเทศ ฝ่ายให้การศึกษาแก่ผู้บริโภค ผู้สั่งยา ผู้จ่ายยา ฝ่ายประเมินยา ฝ่ายคัดเลือกและขึ้นทะเบียนยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มารวมเข้าด้วยกัน

การประเมินสมรรถนะของระบบยาในประเทศหนึ่งๆ อาศัยตัวบ่งชี้นโยบายแห่งชาติด้านยา อิหร่านได้นำบัญชียาหลักแห่งชาติมาใช้ มีการจัดหายาเฉพาะยาที่ได้รับคัดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น และกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านเป็นผู้คัดเลือกบัญชีนี้ การประเมินการตัดสินใจของคณะกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะประเมินการนำระบบจัดหายาไปปฏิบัติ

คำถามวิจัยหลักในการศึกษานี้ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะพื้นฐานของระบบยา โครงสร้างและกระบวนการภายในระบบยาที่มีอยู่นั้นทำให้บรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายแห่งชาติด้านยาหรือไม่ และ 2) เกณฑ์ที่คณะกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านใช้สำหรับคัดเลือกยาเพื่อจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น เข้ากันได้กับเป้าหมายหลักของนโยบายแห่งชาติด้านยาหรือไม่

✏ วิธีการ

การระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของการกำหนดและการนำนโยบายด้านยาไปปฏิบัติในอิหร่านใช้แบบสอบถามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก 4 แบบ แบบสอบถามประกอบด้วยตัวบ่งชี้นโยบายด้านยา 4 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานตัวบ่งชี้เชิงโครงสร้างตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ และตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์

ส่วนการประเมินความสอดคล้องกันระหว่างการตัดสินใจของคณะกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านกับตัวบ่งชี้นโยบายแห่งชาติด้านยามาตรฐานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (1998–2002) นั้น มีการออกแบบและใช้แบบสอบถามถ่วงน้ำหนักโดยอาศัยคำถามที่ควรต้องตอบในระหว่างการอภิปรายเกี่ยวกับยาตัวใดตัวหนึ่งในคณะกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่าน เนื้อหาส่วนใหญ่ของแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับประวัติและเอกสารเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา รวมถึงการประเมินเภสัชเศรษฐศาสตร์ของยาด้วย คำถามอื่นๆ เป็นเรื่องเกี่ยวกับประวัติของการทดลองทางคลินิกโดยเฉพาะในอิหร่าน, บันทึกการอนุมัติยาโดยองค์กรระหว่างประเทศ อย่างเช่น องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา, การมีแนวทางการรักษามาตรฐานด้วยยา, ศักยภาพที่โรงงานภายในประเทศจะผลิตได้, การสนับสนุนอย่างอื่นเช่น การชดเชย การประกัน, ราคายา

✏ พลการวิจัย

อิหร่านมีประชากรกว่า 66,480,000 คน โดยอาศัยอยู่ในเมือง 65% มีอายุขัย 69 ปี อิหร่านมีงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดประมาณ 51,000 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดประมาณ 32,283 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมดประมาณ 24,157 ล้านบาท อัตราตายของทารกอยู่ที่ 32.1/100,000 อัตราตายของแม่อยู่ที่ 37/100,000 มีผู้สั่งยา 92,548 คน และเภสัชกร 10,334 คน

ตัวบ่งชี้เชิงโครงสร้างและกระบวนการแสดงให้เห็นว่า อิหร่านมีการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา และได้ปรับให้ทันสมัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยใช้ชื่อยาเป็นชื่อสามัญทั้งหมด มีการออกระเบียบข้อบังคับโดยอาศัยการออกกฎหมายยา และมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการขึ้นทะเบียนระบบการให้ใบอนุญาตการขายและกระจายยา เภสัชกรมีสิทธิตามกฎหมายที่จะใช้ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันแทนผลิตภัณฑ์ต้นตำรับได้ มีการสั่งใช้และขายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 95% จากจำนวนยาทั้งหมด หน่วยจัดหายาได้รับเงินสกุลต่างประเทศตามที่ต้องการภายในเวลาน้อยกว่า 60 วันนับจากวันที่ขอ เวลาเฉลี่ยนับจากวันที่สั่งยาจนถึงได้รับยาที่ส่วนกลางน้อยกว่า 8 เดือน ผู้ขายส่งและปลีกกำหนดกำไรทั้งหมดต่ำกว่า 35% ของต้นทุน (ค่ายา + ค่าประกันภัย + ค่าระวาง) มีระบบเฝ้าสังเกตราคายาในภาคเอกชน ยาที่ทดสอบคุณภาพไม่ผ่านมีจำนวน 13% ของยาที่ทดสอบ ยาที่หมดอายุแล้วมีจำนวน 0.1% ของยาทั้งหมดที่สำรวจ

ในเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลนั้นพบว่า มีการตีพิมพ์หนังสือข้อมูลยาแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอ และมีการทบทวนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีระบบการศึกษาต่อเนื่องอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้สั่งยาและผู้จ่ายยา มีศูนย์ข้อมูลยาที่ให้ข้อมูลยาแก่ผู้สั่งยาและผู้จ่ายยาเป็นประจำ มีแนวทางการบำบัดแห่งชาติพร้อมการรักษามาตรฐานด้วย แต่แนวคิดเรื่องยาจำเป็นไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการฝึกอบรมพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ และไม่มีคณะกรรมการการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหลักๆ ใบสั่งยา 47% จากทั้งหมดที่สำรวจจะมียาฉีดอย่างน้อย 1 ตัว โดยจำนวนยาที่สั่งให้ผู้ป่วยแต่ละรายเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 ตัว มีการสั่งยารักษาอาการท้องร่วงให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นจำนวน 19% ของผู้ป่วยที่ต้องรักษาอาการท้องร่วง ค่ารักษามาตรฐานเฉลี่ยสำหรับปอดอักเสบคิดเป็น 21% ของราคาอาหาร 1 ตะกร้า ไม่มีงบประมาณสำหรับให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในบรรดาผู้สั่งยาที่สำรวจนั้น เพียง 7.6% สามารถเข้าถึงตำรับยาแห่งชาติได้โดยตรง เพียง 6.9% ได้รับเภสัชสนเทศอิสระจากศูนย์ข้อมูลยาและพิษ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับผู้สั่งยาในปีที่แล้วมีจำนวน 13% ของจำนวนการฝึกอบรมเฉลี่ยที่จัดขึ้นโดยคิดจาก 3 ปีที่ผ่านมา

การประเมินเอกสาร 59 ฉบับเกี่ยวกับยาที่ได้รับอนุมัติให้เพิ่มเข้าในบัญชีแห่งชาติด้านยาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านให้ความสนใจกับประสิทธิผล ความปลอดภัย และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากกว่าการเข้าถึงยา

✏ สรุป

การศึกษาชิ้นนี้สามารถตอบคำถามหลักของการศึกษา 2 คำถามข้างต้นได้ ผลการศึกษาโดยรวมแสดงให้เห็นว่า เช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ อิหร่านมีระบบ โครงสร้าง และกลไกอยู่ แต่มักไม่ได้ทำหน้าที่อย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้การนำกลยุทธ์และนโยบายไปปฏิบัติ และการบรรลุวัตถุประสงค์ล่าช้าออกไป นอกจากนี้เกณฑ์ที่คณะกรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านใช้ในการคัดเลือกยาก็สอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายแห่งชาติด้านยา 50-60% สรุปโดยรวมได้ว่า อิหร่านมีระบบยาอยู่แต่ต้องมีการทบทวน ถ้ามีการอธิบายวัตถุประสงค์ของนโยบายแห่งชาติด้านยาและผลกระทบของวัตถุประสงค์เหล่านี้ให้กรรมการคัดเลือกยาแห่งอิหร่านเข้าใจอย่างถ่องแท้ก็จะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงยามากขึ้น

โดย > ศิริตรี สุทธจิตต์ / อุษาวดี มาลีวงศ์ / สุรศักดิ์ ไชยสงค์ /
ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง / ปภัชาภร กฤชนาพัฒน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รู้ (นโยบายแห่งชาติด้านยา) ของเขา เพื่อพัฒนาของเรา

ความสำคัญของ **"นโยบายแห่งชาติด้านยา"** ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ในปี 1975 หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้พยายามส่งเสริมให้แต่ละประเทศ พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยา (National Drug Policy, NDP) ของตนขึ้นมา โดยการสนับสนุนหลายๆ ด้าน เช่น การจัดทำตัวอย่างบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา จนทำให้ในปี 1999 มี 156 ประเทศสมาชิกที่มี NDP และในปี 2005 กว่าร้อยละ 95 ของประเทศที่กำลังพัฒนามีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ มีผลทำให้เกิดการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ช่วยเพิ่มคุณภาพของยาและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยมีนโยบายแห่งชาติด้านยา 2 ฉบับ คือ ฉบับปี 2524 และ ฉบับปี 2536 ซึ่งยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน หากเทียบจำนวนฉบับ ก็พอสูสีกับประเทศอื่น แต่ถ้าเทียบด้านความทันสมัยแล้ว เราคงต้องเร่งฝีเท้ากันพอควร เพื่อให้ทันกระแสโลก และประเทศอื่นเขา ทั้งนี้ เพื่อเตรียมการปรับโฉม NDP ของไทย เรามาเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนา การประกาศใช้ และการติดตามประเมินผลของ NDP จาก 4 ประเทศตัวอย่าง ซึ่งต่างก็มีจุดเด่นที่น่าสนใจ ได้แก่ ประเทศบังคลาเทศ (BD, ประเทศกำลังพัฒนาเหมือนเรา อยู่ในโซนเอเชียใต้ รายได้ค่อนข้างต่ำ, NDP ฉบับแรกปี 2525 และปรับปรุงใหม่ปี 2548) ประเทศแอฟริกาใต้ (ZA, ประเทศกำลังพัฒนาเช่นกัน แต่รวยกว่าเรามาก, NDP ฉบับปี 2539) ประเทศแคนาดา (CA, ประเทศพัฒนาแล้ว คนละซีกโลกกับเราและรวยมาก, NDP ฉบับปี 2547) และประเทศออสเตรเลีย (AU, เพื่อนบ้านที่พัฒนาแล้วและรวยมาก, NDP ฉบับปี 2542 และปีนี้มีการปรับโครงสร้างองค์กรหลัก) ในที่นี้ สามารถสรุปจุดเด่นที่น่าจะเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของนโยบายแห่งชาติด้านยาของทั้งสี่ประเทศ โดยแบ่งตามกรอบของโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ ดังนี้

โครงสร้าง
- การประกาศให้ NDP เป็นส่วนสำคัญของแผนพัฒนาด้านสุขภาพระดับประเทศ (CA, BD)
- การมีเจ้าภาพหลักที่ดูแลภาพรวมของ NDP หรือปรับโครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่ พร้อมมอบอำนาจและทรัพยากรให้เพิ่มเติม (BD) / การมีโครงสร้างและระบบเพื่อรองรับนโยบายแต่ละด้านอย่างเป็นรูปธรรม (AU)
- การวางแผนทั้งระยะสั้นและกลาง (CA)
- การแบ่งงานเป็นระดับย่อย เพื่อกระจายหน้าที่และการติดตามงานให้มีประสิทธิภาพ (CA)
- เนื้อหา NDP มีรายละเอียดการดำเนินการที่ชัดเจน หน่วยงานที่รับผิดชอบนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้สะดวก (BD, ZA)
- กล้าออกกฎหมายและทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้มีการนำNDP ไปใช้ได้จริง (BD, ZA)
- การทำความร่วมมือและรับความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกที่มีประสบการณ์ในการพัฒนา NDP (ZA)
- ศึกษาคู่มือหรือคำแนะนำในการพัฒนา ดำเนินการ และติดตามประเมินผลของ NDP จากคู่มือจำนวนมากที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือมีการลองใช้ในที่อื่นมาแล้ว

กระบวนการ
- ทุกภาคีมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ (AU, CA) และ NDP เป็นที่ยอมรับของทุกภาคี (AU)
- การพัฒนา clinical practice guideline คู่ไปกับบัญชียาหลักแห่งชาติ (ZA)
- contracting out ในกิจกรรมที่คุ้มค่า (ZA)
- การวิเคราะห์สถานการณ์และใช้โอกาสทางสังคมและการเมืองให้เป็นประโยชน์
- มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (AU, ZA)

ผลลัพธ์
- ให้ความสำคัญกับการรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมหลักอย่างต่อเนื่อง และนำไปใช้วางแผนต่อ (CA, ZA)
- เผยแพร่ผลการดำเนินการให้ภาคีทราบ ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย ทันต่อเหตุการณ์ และสะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ (CA, ZA)

การมีนโยบายแห่งชาติด้านยา มีคณะกรรมการกำกับดูแล มีการทบทวนและปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติและมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค สามารถเป็นตัวชี้วัดหนึ่งถึงความสำเร็จของนโยบายแห่งชาติด้านยา แต่การจะบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายในด้านการเข้าถึงยา การมียาที่มีคุณภาพ และมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมได้จริงนั้น ต้องอาศัยความเข้มแข็งและความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมถึงความร่วมมือของภาคีต่างๆ ในสังคมด้วย ดังตัวอย่างประสบการณ์จากทั้งสี่ประเทศข้างต้น

โดย > อรกัญญ์ ภูมิโคกรักษ์

“แต่ละประเทศต้องมีนโยบายแห่งชาติด้านยาของตนเอง จึงจะทำให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั่วโลก องค์การอนามัยโลกก็สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนานโยบาย แนวทาง กลยุทธ์ และแผนแห่งชาติด้านยาขึ้น ไม่ว่าจะด้วยตนเองหรือร่วมมือกับประเทศอื่นในภูมิภาค แล้วนำนโยบาย ฯลฯ เหล่านั้นไปใช้ พร้อมทั้งเฝ้าสังเกตประสิทธิผลของนโยบาย ฯลฯ เพื่อให้แน่ใจว่า ประชาชนมียาจำเป็นและยาแผนโบราณ/ยาทางเลือกใช้ โดยใช้อย่างสมเหตุสมผลด้วย”

หมุนดูโลกฉบับนี้ขอยกตัวอย่างการกำหนดหรือทบทวนนโยบายแห่งชาติด้านยาของบางประเทศในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ปิดท้ายด้วยข่าวการประชุมนานาชาติที่ผู้เกี่ยวข้องอาจสนใจเข้าร่วมประชุมค่ะ

นโยบายแห่งชาติด้านยาของปากีสถาน

ปี 2007 ปากีสถานกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์จำเพาะดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาและส่งเสริมแนวคิดหลักเรื่องยาจำเป็น และเพื่อให้แน่ใจว่ามียาจำเป็นใช้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ โดยมีคุณภาพที่ยอมรับได้ และราคาสมเหตุผล 2) เพื่อสอนภาคส่วนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดถึงแนวคิดหลักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3) เพื่อส่งเสริมให้ทุกส่วนของประเทศมียาใช้ และเข้าถึงได้ โดยเน้นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4) เพื่อให้ตั้งตำรับยาสำเร็จได้ด้วยตนเอง และส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบทางยา 5) เพื่อป้องกันสาธารณชนไม่ให้ได้รับอันตรายจากยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ยาปลอม และยาที่ไม่ปลอดภัย 6) เพื่อพัฒนากำลังคนซึ่งได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการจัดการด้านยาทุกด้าน 7) เพื่อพัฒนาการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น 8) เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมยาในปากีสถานให้ตอบสนองความต้องการภายในประเทศและส่งเสริมการส่งออก

นโยบายแห่งชาติด้านยาของปากีสถานครอบคลุมการออกกฎหมายบัญชียาหลักแห่งชาติ การผลิตยา การขึ้นทะเบียนยา การตั้งราคายา ระบบการจัดหายา การประกันคุณภาพ มาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การพัฒนาทรัพยากรคน การวิจัยและพัฒนาองค์กรควบคุมยา และแผนแม่บท ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ http://www.emro.who.int/emp/media/pdf/PAK_NMP_07.doc

นโยบายแห่งชาติด้านยาของศรีลังกา

ปี 2006 ศรีลังกากำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อให้แน่ใจว่ายาที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และคุณภาพดี ซึ่งตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนนั้น มีในท้องตลาดและประชาชนหามาใช้ได้ในลักษณะยั่งยืน และเท่าเทียม 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพและผู้บริโภคใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3) เพื่อส่งเสริมการผลิตยาจำเป็นในประเทศ

นโยบายแห่งชาติด้านยาของศรีลังกาครอบคลุมการคัดเลือกยาจำเป็น ความสามารถในการหายามาใช้และการเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียมกัน ทางเลือกด้านการเงิน ระบบจัดหาและบริจาค การควบคุมและการประกันคุณภาพ การใช้ยาอย่างมีคุณภาพ การวิจัย ทรัพยากรคน อุตสาหกรรมยาในประเทศ การเฝ้าสังเกต และการประเมินผล

หมู่เกาะโซโลมอนทบทวนนโยบายแห่งชาติด้านยา

ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก Truls Eriksen ได้ให้การสนับสนุนด้านเทคนิคแก่กระทรวงสาธารณสุขและการบริการทางการแพทย์ของหมู่เกาะโซโลมอน ในการทบทวนนโยบายแห่งชาติด้านยาเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2007 โดยให้คำแนะนำหลายประการ รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องระบุกลไกระดับชาติที่ยั่งยืน สำหรับการหาเงินมาเป็นค่ายาจำเป็น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อลดการพึ่งพาผู้บริจาค), การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางยาในเชิงการเงินและเศรษฐศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความมีประสิทธิผลคุ้มราคา, การเยี่ยมพื้นที่ชนบทและหมู่เกาะรอบนอกเป็นประจำเพื่อแนะแนวทางเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดหายา และฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ, การศึกษาความเป็นไปได้ของบริการขนส่งที่ภาครัฐเป็นผู้ออกเงิน ซึ่งจะช่วยกระจายยาจำเป็นไปทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิผล กลยุทธ์เหล่านี้บางอย่างต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างภาคส่วน และระหว่างฝ่าย ซึ่ง National Pharmacy Division กล่าวว่า ความร่วมมือดังกล่าว จะเป็นแผนหนึ่งในนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับใหม่ด้วย

การประชุมปฏิรูปนโยบายด้านยาระหว่างประเทศ วันที่ 12–14 พฤศจิกายน 2552 ณ มลรัฐนิวเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา

การประชุมปฏิรูปนโยบายด้านยาระหว่างประเทศ (International Drug Policy Reform Conference) เป็นการรวมตัวของผู้ที่เชื่อว่าสงครามยาให้โทษมากกว่าคุณ เป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการเรียนรู้นโยบายด้านยา ในการวางกลยุทธ์และในการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูป ถ้าต้องการลงทะเบียนออนไลน์ดูกำหนดการ ให้การสนับสนุนการประชุมนี้ หรือเข้าอยู่ในรายชื่อผู้รับจดหมายการประชุม สามารถเข้าไปที่ www.reformconference.org ได้ การประชุมจะกล่าวถึง ประเด็นหลากหลายด้านนโยบาย กฎหมาย การเมือง และวิทยาศาสตร์ เช่น การทดสอบยา เชื้อชาติกับสงครามยา กัญชาในทางยา การป้องกันเอชไอวี การพัฒนาระหว่างประเทศ การศึกษาด้านยา การประชุมนี้จัดโดย Drug Policy Alliance (DPA), Students for Sensible Drug Policy (SSDP), Marijuana Policy Project (MPP) และ Harm Reduction Coalition (HRC)

เอกสารอ้างอิง

1. Drug Control Organization, Ministry of Health, Pakistan. National Medicines Policy; 2007.
2. http://www.who.int/medicines/areas/policy/en/index.html
3. World Health Organization: Western Pacific Region. Essential Drugs & Medicines Policy 2008; VIII (3): 5.

ผู้จัดการกพย.แถลง

โดย > นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ จัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งเปรียบเสมือนธงนำสำหรับการพัฒนาระบบยาของประเทศว่าจะมีจุดเน้นและมีทิศทางอย่างไร ปัจจุบันมีประเทศสมาชิกจัดทำนโยบายมากมาย รวมทั้งมีการประเมินการดำเนินงานออกมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกเสนอว่าองค์ประกอบที่สำคัญของนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้แก่ การคัดเลือกบัญชียาหลัก การเข้าถึงยา การเงินการคลังด้านยา ระบบจัดหายา การควบคุมยา การใช้ยาที่เหมาะสม งานวิจัย การพัฒนากำลังคน และการเฝ้าระวังและประเมิน

ประเทศไทยมีนโยบายแห่งชาติด้านยาครั้งแรกเมื่อปี 2524 และฉบับที่สองเมื่อปี 2536 ซึ่งให้เหตุผลการทำนโยบายแห่งชาติด้านยาว่า 'เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากยาอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม เทคโนโลยี และสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนให้มีการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นคงของประเทศ' อย่างไรก็ดีการดำเนินงานมาจนปัจจุบันปี 2552 นับได้ถึง 16 ปี แต่กลับขาดการติดตามประเมิน และที่สำคัญที่สุดขาดองค์หลักในการบริหารนโยบาย

กพย.เห็นความสำคัญของการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้จัดการความรู้ที่สำคัญทั้งการทบทวนวรรณกรรมนโยบายของประเทศต่าง ๆ และการจัดประชุมวิชาการประสบการณ์ของออสเตรเลียในการบริหาร พบว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่นโยบายต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีระบบการควบคุมที่เข้มแข็ง และที่สำคัญกิจกรรมทั้งหลายนี้ต้องผ่านการเฝ้าระวังจากหน่วยงานอิสระ

นอกจากองค์ประกอบทางเทคนิคของนโยบายแห่งชาติที่ต้องจัดทำแล้ว กพย. ใคร่เสนอให้มีระบบธรรมาภิบาลในกระบวนการจัดทำและการบริหารนโยบายด้วย

ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา
วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และกลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.)
แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก
ที่ปรึกษา นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี (กพย.) วรรณา ศรีวิริยานุภาพ (กศย.)
กองบรรณาธิการ สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค / ยุพดี ศิริสินสุข / กาญโชติ ทองยัง / นุศราพร เกษสมบูรณ์ / อรภัญญ์ ภูมิโคกรักษ์ / ลาวัลย์ สาโรวาท / กุลธิดา จิตโสภา / ไพจิตรา กตัญญูตะ
ประสานงาน เขมิกา โตนะโพธิกูล
ออกแบบรูปเล่ม อุไรลักษณ์ นามจำรัส
ติดต่อ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนน พญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 02 218 8452 02 218 8443
อีเมลล์ spr.chula@gmail.com เว็บไซต์ www.thaidrugwatch.org

แนะนำเว็บไซต์ โดย > ไพจิตรา กตัญญูตะ

แนะนำเว็บไซต์ฉบับนี้ มีแหล่งข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติด้านยาของต่างประเทศ และเว็บไซต์ของหน่วยงานที่คอยสนับสนุนพลักดันให้เกิดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้นในประเทศต่างๆ มานำเสนอกัน

เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกในส่วนนี้เป็นแหล่งข้อมูล ที่บอกถึงวิธีการ รวมทั้งกระบวนการในการพัฒนาและนำนโยบายแห่งชาติด้านยาไปใช้ปฏิบัติ ซึ่ง How to ในเว็บไซต์ของ WHO นี้ได้ให้ข้อมูลในส่วนต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันในเรื่องยา เริ่มต้นตั้งแต่นโยบายแห่งชาติด้านยาคืออะไร แล้วทำไมถึงต้องมีนโยบายฯ นี้ ไปจนถึงกระบวนการในเรื่องการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชนและการนำนโยบายแห่งชาติด้านยานี้ ไปใช้บังคับเป็นกฎหมายเพื่อให้การมีนโยบายฯ สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้ในที่สุด

› **http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2283e/**

ฟิลิปปินส์เป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาในทวีปเอเชียที่ได้มีการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาของตัวเองไปได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งในเว็บไซต์หน่วยงานด้านสุขภาพของฟิลิปปินส์ที่ได้หยิบยกมานี้ มีข้อมูลรายการยาจำเป็นพร้อมทั้งสูตรยาที่แนะนำให้ใช้ ฉบับล่าสุดถูกปรับปรุงในปี 2008 นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดตามราคายาจำเป็นต่างๆ ในปี 2004 และ 2005และเพราะเป็นเว็บไซต์ด้านสุขภาพของรัฐ ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่เพียงนโยบายฯ ด้านยาเท่านั้น เว็บไซต์นี้ยังมีข้อมูลอัพเดทในเรื่องของโรคหวัด 2009 (H_1N_1) ที่กำลังระบาดไปทั่วโลกอยู่ในณ ขณะนี้ด้วย

› **http://www.doh.gov.ph/taxonomy/term/438**

เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขของรัฐบาลออสเตรเลียนี้ เป็นอีกแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่น่าสนใจเพราะเว็บไซต์นี้ได้รวบรวมข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติด้านยาของประเทศออสเตรเลีย ไม่ว่าจะนโยบายการใช้ยาอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลในการพิจารณาเลือกยาอย่างเหมาะสม และการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพรวมทั้งข้อมูลในส่วนความรับผิดชอบและความร่วมมือกับรัฐของอุตสาหกรรมยาในประเทศ และที่ทำให้เว็บไซต์นี้น่าสนใจเป็นพิเศษก็คือ การจัดแบ่งในการให้ข้อมูลตามกลุ่มประเภทของบุคคล เช่น ในฐานะผู้บริโภค คุณสามารถเข้าไปดูข้อมูลเพื่อให้คุณฉลาดใช้ยามากขึ้น ในส่วน Be Wise With Medicines และอีกส่วนหนึ่งที่ประเทศเราน่าจะเอาเป็นตัวอย่างคือส่วนนโยบายฯ การคืนและกำจัดยาที่ไม่ต้องการ หรือ National Return and Disposal of Unwanted Medicines ซึ่งส่วนนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อผู้บริโภคในการส่งยาที่ไม่ต้องการ หรือหมดอายุคืนได้ตลอดเวลา โดยการใช้เครือข่ายเภสัชชุมชนซึ่งรวมถึงร้านยาต่างๆ ในการช่วยกันเก็บยาที่หมดอายุ หรือไม่ต้องการแล้วคืนกลับมาจากผู้บริโภค ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่หมดอายุแล้ว หรือการนำยาไปทิ้งซึ่งจะสร้างมลภาวะให้สิ่งแวดล้อมได้

› **http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/National+Medicines+Policy-2**

ยาวิพากษ์ กพย.

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา :
สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหายาเพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาของไทย

"เครือข่ายร่วมแรง กพย.ร่วมใจ สร้างกลไกเฝ้าระวัง มุ่งหวังพัฒนาระบบยา เพื่อปวงประชาปลอดภัย"

แผนงานเสริมสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กทม. 10330