

บทที่ 1



บทนำ

ยา เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อชีวิต และเป็นเครื่องมือ ที่สำคัญยิ่งทางการ
แพทย์ การสาธารณสุข วัตถุประสงค์ในการใช้ยา คือ เพื่อการรักษา เพื่อบำบัดหรือ
บรรเทาอาการของโรค และเพื่อการป้องกันโรคร้าย รวมทั้ง เพื่อเพิ่มพูนสุขภาพอันดีให้แก่
ผู้ป่วยทั้งด้านกายและจิต

ยา เป็นทรัพยากรและเวชปัจจัยที่มีการหมุนเวียนในตลาดโลกด้วยมูลค่ามหาศาล
การใช้และการซื้อขายจึงมีผลกระทบต่อระบบ เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศเป็นอันมาก
โดยเฉพาะ ประเทศซึ่งกำลังพัฒนาหรือในหลาย ๆ ประเทศที่มีระบบการใช้ยาอย่างไม่สมคูลย์
กับสภาวะทางเศรษฐกิจของตน ตัวอย่าง เช่น ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2524 ใช้งบ
ประมาณในการซื้อหยาและยาสำเร็จรูปเป็นมูลค่า 10,779 ล้านบาท และในปีพ.ศ. 2526
เป็นมูลค่าถึง 13,045 ล้านบาท (1) แต่ลักษณะการกระจายยาภายในประเทศยังไม่มีเท่าที่
ควร กล่าวคือประชากรในเมืองใหญ่มียาใช้อย่างฟุ่มเฟือยและเหลือเฟือ ตรงกันข้ามกับ
ประชากรในชนบทและเมืองเล็กที่ต้องประสบปัญหาขาดแคลนยา หรือปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัย
ในการใช้ยา

ประเทศไทยมีทรัพยากรที่จำกัด และมีข้อจำกัดด้าน เศรษฐกิจหลายประการ ดัง
นั้นจึงควรที่จะมีการแสวงหา (แนวทาง) วิธีการ อันเหมาะสมมาบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้
เกิดประโยชน์กับประเทศอย่างเต็มที่ หากพิจารณาถึงสภาวะการดำเนินการใช้ยาของประเทศ
แล้วจะพบว่าการบริหารการระบวนการใช้ยาในประเทศไทยนั้น เป็นสิ่งที่ควรรับเร่งกระทำเป็น
อย่างยิ่ง

สภาพการใช้ยาของประเทศไทย

การใช้ยาอย่างเกิดประโยชน์แก่ผู้บริโภค ได้แก่การใช้ยาที่สอดคล้องกับสภาวะการ
เจ็บป่วยหรือถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ โดยอำนวยความสะดวกด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประ-

สิทธิภาพและปลอดภัย ตลอดจนมีความเหมาะสมและคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย

ระบบการใช้จ่ายของประชากรในประเทศไทย มีปัจจัยและกระบวนการหลายประการที่เกี่ยวข้องซึ่งเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เริ่มตั้งแต่กระบวนการผลิตยา ไปถึงจนกระทั่งยานั้นถูกนำไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งทุกชั้นตอนล้วนมีความสำคัญในตัวเองทั้งสิ้น ประเทศไทยมีนโยบายด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุนการค้าแบบเสรี ดังนั้นการค้ายาในประเทศไทยจึงแตกต่างกับประเทศอื่น ๆ วัตถุประสงค์ประเภทยาและยาสำเร็จรูปจากทั่วโลกจะแพร่กระจายในตลาดยาประเทศไทย และเป็นธุรกิจการค้าที่แข่งขันกันมาก ด้วยเหตุนี้ประชาชนไทยจึงมีการบริโภคยากันอย่างฟุ่มเฟือย และทำให้ประเทศต้องประสบปัญหาภาวะขาดดุลการค้ากับต่างประเทศเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากปัญหาความสัมพันธ์เปิดช่องทางเศรษฐกิจแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา คือ ปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรมของประชาชนอันเนื่องมาจากการใช้จ่ายอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งปัญหาทางสังคมที่มีสาเหตุจากการใช้จ่ายจนติดเป็นนิสัย ตลอดจนปัญหาด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องไปอีกเป็นอันมาก

ลักษณะการบริโภคยาของประชาชน

ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยมีระบบการค้ายาแบบเสรี จึงทำให้ประชาชนบางส่วนมีการบริโภคยาอย่างเกินความจำเป็น และประชาชนบางท้องถิ่นมีการใช้จ่ายอย่างไม่ถูกต้อง เสี่ยงกับอันตรายที่สืบเนื่องมาจากยา สภาพการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นมา เป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนกระทั่งกลายเป็นลักษณะนิสัยการบริโภคยาของประชาชนไทยที่ไม่ใคร่ตระหนักถึงอันตรายและผลเสียของการบริโภคยา

จากการวิจัยของกลุ่มศึกษาปัญหา ยา ใ้พบว่าประชาชนไทยใช้เงินในการซื้อยามาบริโภคเองโดยเฉลี่ยปีละ 57 บาทต่อคน ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของประชากรประเทศอื่นในเอเชียถึง 4 เท่า แต่แม้ว่าประชาชนไทยจะบริโภคยาในอัตราค่าใช้จ่ายที่สูงมากขึ้นทุกปี และสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนก็มีได้ดีขึ้นตามอัตราค่าบริโภคยาที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเรื่องเดียวกันนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าประมาณร้อยละ 55 ของมูลค่าการบริโภคยาของประชาชนไทย เป็นการบริโภคที่เกินความจำเป็น (2) และการบริโภคยาเกินความจำเป็นนี้เกิดขึ้นทั้งในเมืองใหญ่และในชนบท เพียงแต่แตกต่างกันในลักษณะของการบริโภคเท่านั้น กล่าวคือประชาชนในเขตชนบทมักนิยมซื้อยามาบริโภคเองโดยไม่ผ่านการตรวจรักษา

จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การใช้จ่ายไม่ถูกต้องกับอาการของโรค จึงเกิดความสูญเปล่าในการใช้จ่ายขึ้น สำหรับผู้ป่วยในเมืองหลวงและในเมืองใหญ่มีความฟุ่มเฟือยของการใช้จ่ายเกิดขึ้นทั้งด้านการซื้อยาที่มีราคาสูง เกิดความจำเป็นมาบริโภคเอง เช่น ยาวิตามิน ยาชูกำลัง เป็นต้น และเกิดจากการใช้จ่ายเกินความจำเป็นของแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขด้วยอีกประการหนึ่ง

ประชาชนไทยโดยทั่วไป เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยมักนิยมการซื้อยามาบำบัดรักษาตนเองก่อน เมื่ออาการไม่ทุเลาหรือรุนแรงมากขึ้นจึงจะไปโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ตามคลินิก ดังนั้นจากสถิติการบริโภคยาในประเทศไทย จึงพบว่าจำนวนประชาชนนิยมใช้บริการของแหล่งสุขภาพต่าง ๆ กัน (3) คือ

ก. ร้านขายยา : ประชาชนนิยมใช้บริการจากร้านขายยาทุก ๆ ประเภทในอัตราประมาณร้อยละ 60 ของประชากรทั้งประเทศ

ข. คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน : ประชาชนนิยมบริโภคยาโดยผ่านบริการของคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนในอัตราประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ

ค. โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ : ประชาชนนิยมบริโภคยาโดยผ่านบริการของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลในอัตราประมาณร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ

จากสถิติดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นลักษณะการใช้จ่ายของประชาชนได้ชัดเจนว่ามีความนิยมในการซื้อยามาบริโภคเองค่อนข้างสูง และเป็นมูลเหตุหนึ่งในการใช้จ่ายเกินความจำเป็นของประเทศไทย

ลักษณะการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุข

การบริโภคนยาของประชาชนโดยผ่านทางบริการของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ก็ยังเป็นส่วนหนึ่งซึ่งทำให้เกิดการใช้จ่ายเกินความจำเป็นขึ้นได้ สาเหตุของการใช้จ่ายเกินความจำเป็นนั้นมิได้มาจากผู้ป่วย หากแต่เกิดจากนโยบาย แนวความคิด และระบบการบริหารการใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังเกี่ยวโยงไปถึงการสั่งจ่ายยาในระบบการศึกษาวิชาแพทยด้วย'

ระบบการใช้จ่ายในประเทศไทย มีองค์ประกอบหลายประการที่เกื้อหนุนให้เกิดการ
ใช้จ่ายเกินความจำเป็นในสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้นว่า

1. อิทธิพลจากการโฆษณาชักจูงในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ประกอบการกิจการค้ายาซึ่ง
มุ่งเจาะจงให้โรงพยาบาล คลินิก และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทุกประเภทเป็นลูก
ค้าของคน

2. มาตรฐานการควบคุมและทบทวนงานบริการซึ่งเกี่ยวกับยาในโรงพยาบาลและ
สถานบริการสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน และมีได้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดดังเช่นในต่างประเทศ
ที่พัฒนาแล้ว

3. นโยบายแห่งชาติด้านยา ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาในสถานบริการสาธารณสุข
ไม่ได้รับการตอบสนองจากผู้สั่งจ่ายอย่างพร้อมเพียงเท่าที่ควร

4. ทักษะคดีเฉพาะตัวของแพทย์ในการสั่งจ่ายแก่ผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงพื้นฐานความรู้
และความคุ้นเคยด้านการสั่งจ่ายที่แพทย์ได้รับมาจากสถานการศึกษาของแพทย์

5. กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีแผนการปลุกระดมความคิดในการสั่งจ่ายอย่างประ-
หยัดและสมเหตุผล ให้แพร่หลายแก่บุคลากรทางการแพทย์

งานวิจัยซึ่งผู้นำเสนอในการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "การใช้จ่ายที่เหมาะสมกับ
เศรษฐกิจสังคมไทย" ตอนหนึ่งมีความว่า

... วิธีการสั่งยาของแพทย์มีส่วนต่อการเพิ่มพูนปริมาณยาที่มีใช้มากเกินไป
ความจำเป็น จากการวิจัยพบว่าในบรรดาผู้ที่ซื้อยาโดยผ่าน
สถานบริการสาธารณสุขนั้น มีการสั่งยาที่เกินความจำเป็นถึง
ร้อยละ 50 ของมูลค่ารวมของการบริโภคนยาแบบนี้ ... (4)

และผลการสรุปจากการสัมมนาเรื่องเดียวกันนี้ ได้เน้นถึงปัญหาการสั่งจ่ายอย่างไม่ถูกต้อง
ตามหลักวิชาการรวมอยู่ด้วย โดยกลุ่มผู้สัมมนาได้เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าวไว้ดังนี้
คือ (ก) แพทย์ควรจ่ายให้ตรงกับโรคเพื่อลดการจ่ายที่ไม่จำเป็น (ข) โรงพยาบาลควร
จัดทำมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย และควรประเมินผลการจ่ายทุกระดับเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้ง
รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องของทราบ (ค) ครูแพทย์ต้องเป็นตัวอย่างในการสั่งจ่าย (ง) ควรสั่งจ่าย

ยาโดยใช้ชื่อกำเนิด (Generic name) และขอเสนอแนะอื่น ๆ อีกหลายประการ (4)

เมื่อพิจารณาถึงสภาพการใช้ยาในประเทศไทยซึ่งที่กล่าวมาแต่ต้นแล้ว จึงอาจสรุปได้ว่า ทั้งประชาชนผู้บริโภคยา บุคลากรทางการแพทย์ และระบบการใช้ยา ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ล้วนเป็นมูลเหตุของการใช้ยาอย่างสิ้นเปลืองเกินความจำเป็นทั้งสิ้น และความสูญเปล่าสิ้นเปลืองทางการใช้ยามากเกินความจำเป็นนี้ ใ้ค่นำไปสู่การเพิ่มพูนปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ รัฐบาลไทยตระหนักดีในปัญหานี้จึงได้พยายามหาหนทางที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านยาลง ขณะเดียวกันก็หาหนทางเพิ่มประสิทธิผลจากการใช้ยาให้สูงขึ้น ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2523 ประเทศไทยโดยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา และในเดือนเมษายน พ.ศ. 2524 ประเทศไทยได้ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งมีสาระสำคัญส่วนหนึ่งของนโยบายว่า "... พยายามลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ..." (5) และได้บรรจุนโยบายทางคานยารวม 5 ข้อเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529)

กลยุทธ์ที่จะนำมาใช้เพื่อให้นโยบายแห่งชาติด้านยารุดลู่เป้าหมายมีหลายประการด้วยกัน ในขั้นแรกที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ คือ พยายามลดจำนวนชนิดของยาที่ใช้หมุนเวียนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ด้วยการกำหนดให้ใช้ยาตามรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Drug List) พร้อมทั้งเผยแพร่นโยบายให้ภาคเอกชนร่วมปฏิบัติด้วย

นอกจากนโยบายการลดจำนวนชนิดของยาแล้ว ขั้นตอนต่อไปที่ควรกระทำเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็นอันเนื่องจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (หรือไม่สมเหตุผลตามหลักวิชาการ) คือ การจัดทำมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย และการประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้ประสิทธิผลของการใช้ยาในโรงพยาบาลสูงขึ้น พร้อมกันนั้นก็เป็นการลดมูลค่าของการรักษา (Cost of therapy) ลงด้วย โดยเริ่มมีการทบทวนการใช้ยา (Drug Utilization Review) และโครงการทบทวนการใช้ยา (DUR Program) ในโรงพยาบาลอื่น เป็นกลวิธีหนึ่งที่โรงพยาบาลในต่างประเทศนำมาใช้เป็นเครื่องประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คาดหมายว่า ในอนาคต
 ขาชนากระทรวงสาธารณสุขคงจะประกาศใช้มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และ
 มีการกำหนดให้โรงพยาบาลจัดทำโครงการทบทวนการใช้ยาควบคู่ไปด้วย

สืบเนื่องจากผู้ทำวิทยานิพนธ์เป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรง-
 พยาบาลรัฐบาลประเภทรักษาโรคทั่วไป และกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้โรงพยาบาลแห่งนี้
 เป็นสถานฝึกอบรมแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูก (Orthopedic) ทั้งเป็นโรง-
 พยาบาลที่มีผู้ป่วยด้วยอาการปวดหลังเนื่องจากพยาธิสภาพของกระดูกมาขอรับบริการเป็นจำนวน
 ถึงปีละ 804 คน (6) โดยอาจคิดเป็นมูลค่าการรักษาด้วยยาเป็นเงิน 160,804.5 บาท ต่อปี
 (6) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาอาการปวดหลัง การเลือกใช้ยา การ
 สั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลและประหยัด จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่ควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ก. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อต้องการทราบแนวทาง หรือทัศนคติการสั่งใช้ยารักษาอาการปวดหลังของแพทย์โรงพยาบาลเลิดสิน
2. เพื่อเป็นการริเริ่มงานวิจัยด้านมาตรฐานและการทบทวนการสั่งยาในโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

ข. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษา แนวทางการสั่งใช้ยารักษาอาการปวดหลัง และศึกษาการวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์ประกอบการสั่งใช้ยา
2. ศึกษา ถึงปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นในการสั่งใช้ยาและอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา อาชีพ สถานะภาพการสมรส
3. ศึกษา ชนิด ปริมาณ ระยะเวลาการสั่งยา มูลค่าของยาที่ใช้ในการรักษาอาการปวดหลัง โดยเฉลี่ยต่อครั้ง เฉลี่ยต่อวัน และเปรียบเทียบปริมาณยาที่สั่ง โดยชื่อทางการค้า กับปริมาณยาที่สั่งโดยใช้ชื่อยา
4. ศึกษาอัตราความชุกของผู้ป่วยอาการปวดหลังที่มารับการรักษาที่ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างปี พ.ศ. 2524 - 2525

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1. ทำให้ทราบถึง ชนิด ปริมาณ ยารักษาอาการปวดหลัง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในฝ่ายออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลิดสินกรมการแพทย์ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารเวชภัณฑ์ คลังยาของโรงพยาบาลให้เหมาะสมและประหยัด และสามารถลดอัตราการใส่ยา ลดอันตรายที่อาจเกิดจากยา ลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากยาได้
2. สามารถกำหนดหามาตรการรักษายารักษาอาการปวดหลังที่ใช้ในฝ่ายออร์โธปิดิกส์โดยประมาณต่อปี เฉลี่ยต่อครั้ง เฉลี่ยต่อวันของผู้ป่วยได้ และเปรียบเทียบการส่งใส่ยาโดยการซื้อ การค้า กับซื้อกำเนิด
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ กลุ่มบุคคลที่อาจมีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการปวดหลัง เสี่ยงกับการใส่ยา และทราบอัตราความชุกของผู้ป่วยอาการปวดหลังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน
4. ทราบถึงแนวทางการส่งใส่ยารักษาอาการปวดหลังในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของกรมการแพทย์ หากพบว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมจะได้เป็นข้อเสนอแนะนำไปปฏิบัติ ถ้าพบว่าไม่เหมาะสมจะได้เป็นการชี้แนะ แก่ผู้ส่งใส่ยาได้ตระหนักถึงข้อมูลเหล่านี้ เพื่อปรับปรุงสนับสนุนและให้การใส่ยาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้น