

บทความพิเศษ

ปัญหาหลักกับการบันทาลผล

ภักดี โพธิศิริ

กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

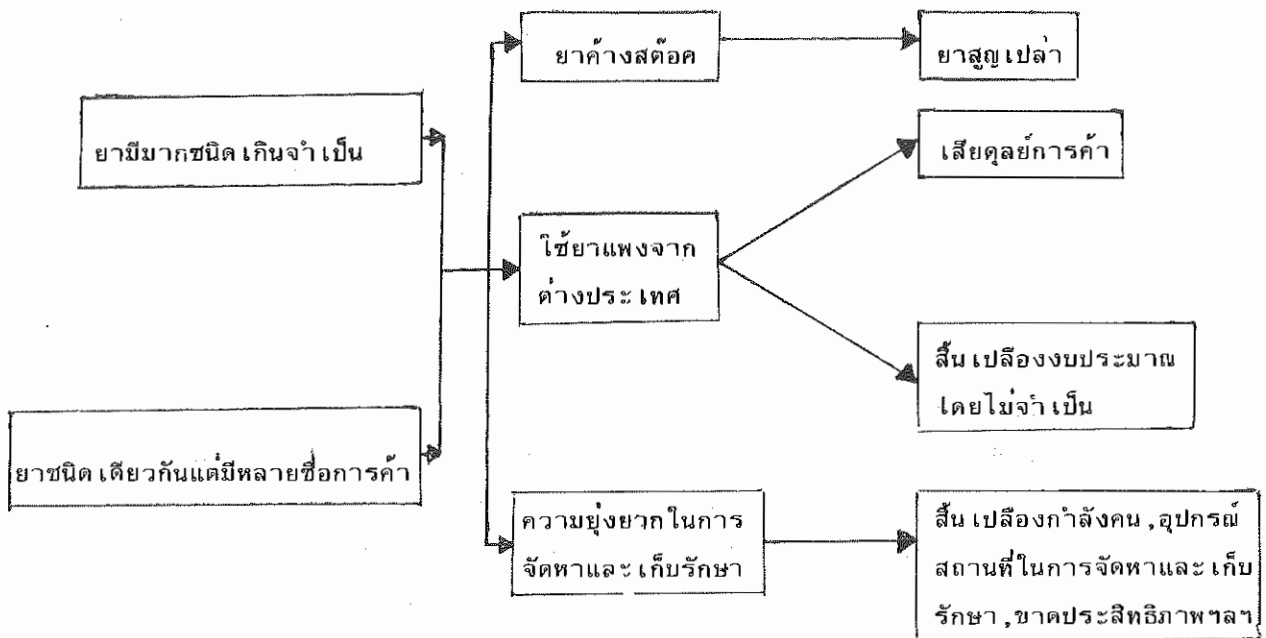
กระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของยารักษาโรคทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม

สำหรับประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย สิ่งที่จะสะท้อนให้เห็นสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งกำลังเป็นอยู่ได้อย่างชัดเจนประการหนึ่ง คือ ระดับความรุนแรงของปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อ ซึ่งอาจสามารถป้องกันและรักษาได้ ด้วยเหตุนี้ยารักษาโรคและวัคซีนจึงนับ เป็นอาวุธอันทรงอานุภาพมากที่สุดที่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเหล่านี้จะสามารถจัดหามาใช้ต่อสู้กับโรคร้ายและความเจ็บป่วยที่มา เบียดเบียนและในบางครั้งอาจมีความสำคัญทัดเทียมกับการสาธารณสุข เองทีเดียว

จากการศึกษา เปรียบเทียบระหว่างประเทศกำลังพัฒนากับประเทศที่พัฒนาแล้ว ในด้านการบริโภคยา ปรากฏว่า มีเกณฑ์เฉลี่ยในระดับที่แตกต่างกันมากหลายเท่าตัว กล่าวคือ แม้ว่าความต้องการการรักษายาบาลในประเทศกำลังพัฒนาจะมีสูงกว่า แต่เกณฑ์เฉลี่ยของการบริโภคยาจะต่ำกว่ามาก ทว่าขณะเดียวกันยาเหล่านั้นจะมีความหมายในเชิงเศรษฐกิจอย่างมหาศาล เนื่องจากประเทศดังกล่าวต้องใช้ทรัพยากรถึงประมาณร้อยละหนึ่งของผลผลิตรวมประชาชาติ (G.D.P.) เป็นค่าใช้จ่ายทางด้านยา และทั้งที่ตนมีความสามารถขายสินค้าออกได้ เงินตราต่างประเทศเข้ามา เพียงจำนวนน้อย แต่ทว่าจะต้องใช้จ่ายเงินตราเหล่านั้นไป เป็นอันมาก เพื่อจัดหายาเข้าไปใช้ภายในประเทศตามความต้องการ อันก่อให้เกิดการเสียดุลย์การค้าเพื่อการนี้ประมาณรวมกันแล้วสูงถึงกว่าแสนล้านบาทต่อปี

ขณะเดียวกันลักษณะของการใช้หรือบริโภคยาในประเทศกำลังพัฒนานั้นอยู่ในลักษณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการใช้ต่ำ ทั้งนี้ พอจะอาศัยอุทธาหรณ์ได้จากผลการศึกษาวิจัยการใช้ยาในกลุ่มประเทศอาเซียน เมื่อประมาณ 4-5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้มีการสรุปเอาไว้ว่า "กระสวนของการใช้หรือการบริโภคยา จะมีลักษณะพื้นฐานที่ถูกกำหนดโดยอุปสงค์ของกลุ่มประชากร เพียงส่วนน้อยที่อยู่ในสังคมเมืองที่มีโอกาสเหนือกว่า เนื่องจากปัจจัยในเชิง เศรษฐฐานะและมีลักษณะของอัตราการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่รู้ชัดเจน หากแต่ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมาก เกินสมควร โดยเฉพาะในแง่การใช้ยานอกจากนั้นยาที่กระจายออกไปสู่ประชาชนโดยส่วนใหญ่จะผ่านไปตามช่องทางซึ่งไม่ได้มีการควบคุมดูแลตามหลักวิชาที่ถูกต้องเหมาะสมแต่อย่างใด"

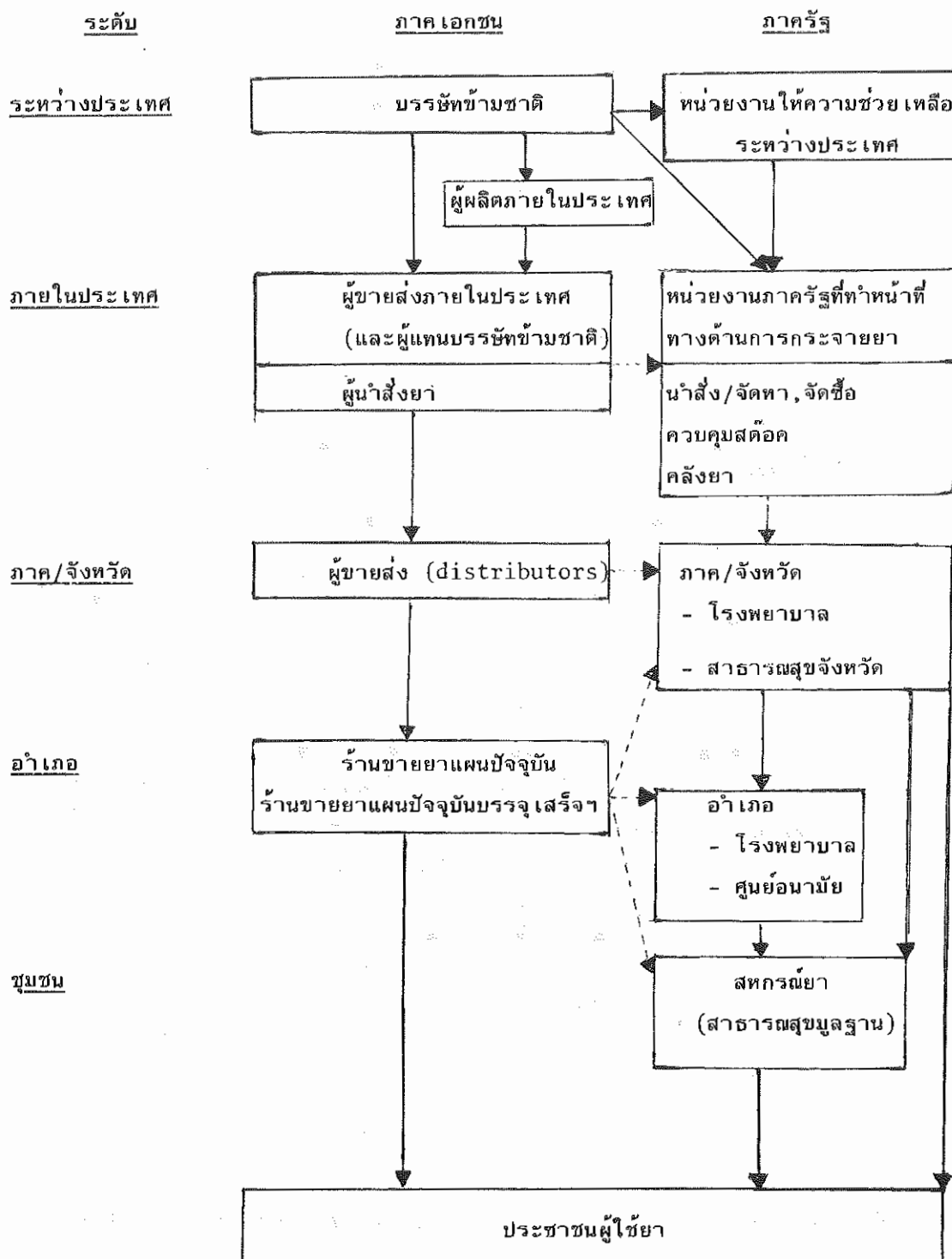


รูปที่ 1 ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลของรัฐก่อนการใช้บัญชียาหลักฯ

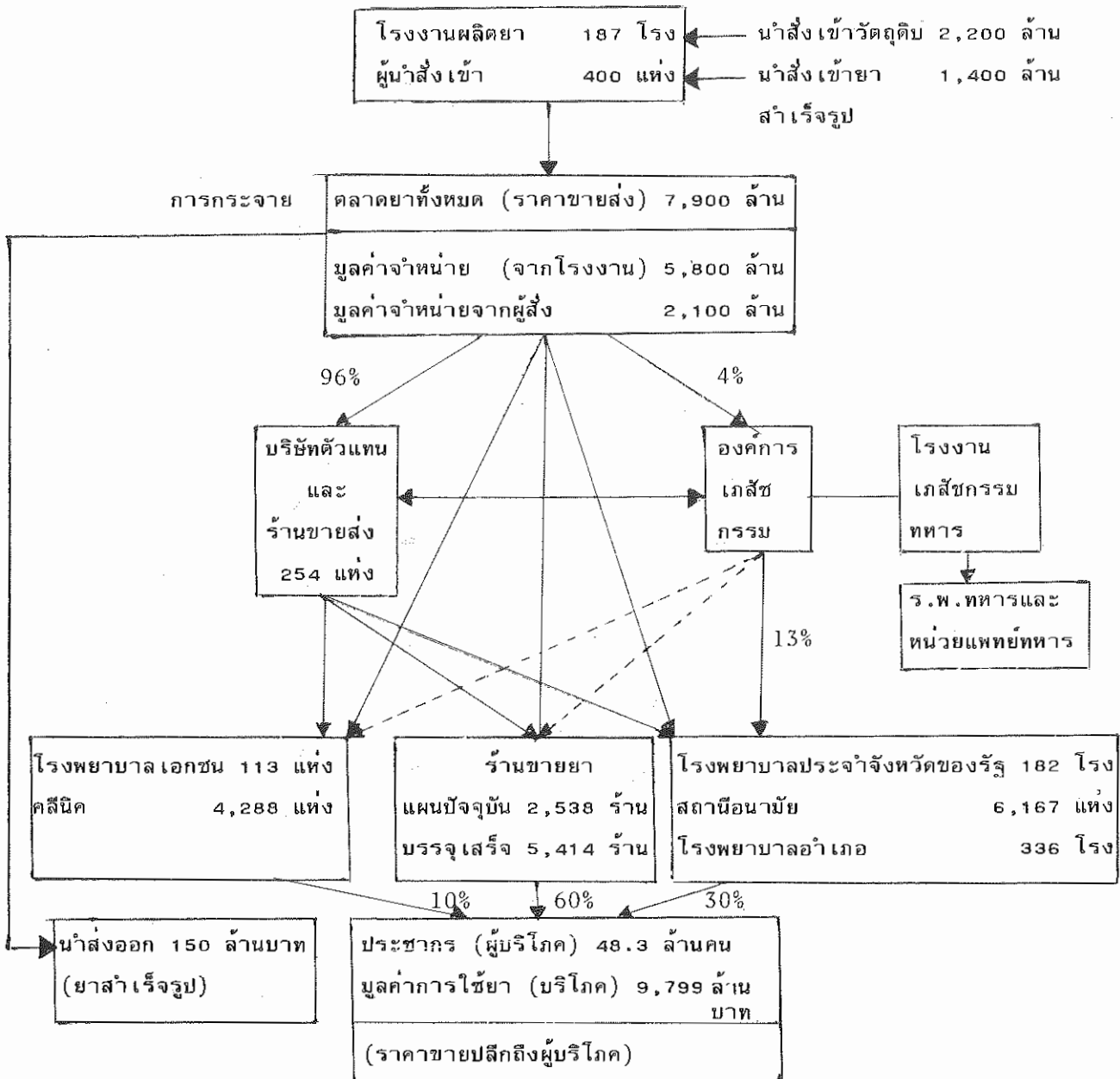
ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการกระจายยานั้น เป็นเรื่องที่หลาย ๆ ฝ่ายยังมีความเห็นไปกันคนละแง่มุม เพราะโดยหลักการแล้ว การจัดให้มีระบบการกระจายยาแบบรวมศูนย์ในภาคของรัฐ น่าจะเป็นเรื่องที่มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย กล่าวคือ นอกเหนือจากการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินการลงได้แล้ว ยังจะช่วยลดปัญหาจากการที่ต้องเก็บรักษายาตามแหล่งต่าง ๆ หลาย ๆ แหล่ง อันอาจมีผลกระทบต่อความคงสภาพของยาลงได้ ด้วยเหตุนี้ระบบการกระจายยาโดยภาครัฐแบบรวมศูนย์น่าจะช่วยให้ประชาชนได้ใช้ยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีและราคาถูก ขณะเดียวกันก็ทำให้รัฐมีรายได้จากการจัดบริการดังกล่าวส่วนหนึ่งด้วย แต่โดยข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ หากระบบดังกล่าวขาดประสิทธิภาพอาจจะบันทึกลงไปในทางตรงข้ามได้ ลักษณะและตัวอย่างของการกระจายยาในประเทศไทยได้สรุปไว้ในรูปที่ 2 และ 3

ความสิ้นเปลืองสูญเปล่าที่เนื่องมาจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมนับเป็นปัญหาสำคัญยิ่งประการหนึ่ง โดยเฉพาะหากมองดูภาพรวมการใช้ยาของทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่าโดยส่วนใหญ่เป็นการใช้ยารักษาตนเองและจากการที่ระบบการกระจายยาในภาคเอกชนไปสู่มือผู้บริโภคนั้นมีประสิทธิภาพสูงแต่เฉพาะทางด้านของการตลาดและการแสดงประโยชน์ เช่น การค้าจากการขายยา แต่ขาดกลไกที่รัดกุมในด้านการควบคุมดูแลการใช้ยาเพื่อรักษาตนเองโดยผู้บริโภคให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ประสิทธิภาพที่ได้รับจึงน่าจะอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก และที่สำคัญก็คือ ก่อให้เกิดผลทางด้านลบ เช่น ในกรณีที่เกิดอันตรายจากการใช้ยา โรคดื้อยา หรือเกิดการติดยา ฯลฯ

แม้แต่การใช้ยาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขต่างก็ยังมีปัญหาต่าง ๆ อยู่เป็นอันมาก เช่น แพทย์สั่งใช้ยาไม่เหมาะสม ให้ยามากชนิดเกินไป ระยะเวลาที่สั่งใช้ยายาวนานเกินไป ฯลฯ ดังตัวอย่างจากการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเร็ว ๆ นี้



รูปที่ 2 ระบบการกระจายยา (Pharmaceutical Supply System) ในประเทศไทย



รูปที่ 3

แสดงการกระจายยาของประเทศไทยในปี 2524

จากข้อสังเกตข้างต้น จะเห็นได้ว่า สาเหตุของการสูญเสียเปลืองเนื่องจากยานั้นมีมากมายหลายประการและมีผลนำไปสู่การที่ทรัพยากรของประเทศถูกนำไปใช้จ่ายในด้านยาอย่างด้อยประสิทธิภาพและทำให้เกิดประสิทธิผลต่ำ

แนวทางในการแก้ไขปัญห

เนื่องจากค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา เมื่อ เปรียบ เทียบกับค่าใช้จ่ายรวมทางด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยโดย เฉลี่ยจะอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง คือ ประมาณร้อยละ 40 และไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงในขณะเดียวกันที่มูลค่ารวมของค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี (ได้มีผู้คำนวณไว้ว่ามูลค่ารวมของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นจาก 19,000 ล้านดอลลาร์ใน ค.ศ.1918 เป็น 71,000 ล้านดอลลาร์ใน ค.ศ.2000) ด้วยเหตุนี้ ค่าใช้จ่ายทางด้านการบริการสาธารณสุขจึงกลายเป็นข้อจำกัดร้ายแรงสำหรับการที่จะจัดสรรทรัพยากรไปใช้พัฒนาบริการสาธารณสุขด้านอื่น และจำเป็นต้องค้นหาทางที่จะลดค่าใช้จ่ายทางด้านยาลง ขณะเดียวกันกับที่หาทางเพิ่มประสิทธิภาพจากการใช้ยาให้เพิ่มมากขึ้น อันจะช่วยทำให้สามารถแบ่งปันทรัพยากรบางส่วนไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ตามต้องการ ทั้งนี้ โดยการยึดมั่น เป้าหมายแห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้นเอง

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า รัฐได้ประกาศใช้นโยบายทางด้านยารวม 5 ข้อ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะที่ 5 ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งกลวิธีหรือยุทธศาสตร์ที่จะนำมาใช้เพื่อการบันดาลผลของนโยบายดังกล่าวมีอยู่หลายประการด้วยกัน แต่ที่สำคัญที่สุดในอันดับแรกเห็นว่าจะได้แก่ การคัดเลือกยาหลักที่จะนำไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้ เพราะกลวิธีดังกล่าวจะมีผลโดยตรงในการช่วยขจัดความสูญเปล่าสิ้น เปลืองอันเนื่องมาจากยารักษาโรคที่อาจไม่ปลอดภัยหรือไม่น่าเชื่อถือในสรรพคุณออกไปให้คง เหลืออยู่ เฉพาะยาหรือกลุ่มยาที่ดีที่สุดสำหรับข้อบ่งใช้แต่ละอย่างเท่านั้น นอกจากนี้ การใช้กลวิธีนี้ร่วมกันกับกลวิธีอื่น เช่น การกำหนดให้ใช้ชื่อทางยาแทนการใช้ชื่อทางการค้า ในระบบการจัดหาและกระจายยาของภาครัฐบาล ย่อมมีผลช่วยแก้ปัญหาเรื่องยาราคาแพง และลดหรือขจัดอิทธิพลของเทคนิคการตลาดที่อาศัยชื่อทางการค้าของยาอันทำให้ผู้ป่วยและรัฐต้องสิ้น เปลืองค่าใช้จ่ายเนื่องจากยาโดยไม่จำเป็นลงได้

ในทำนองเดียวกันการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยานับว่าเป็นกลวิธีสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องนำมาใช้เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายทางด้านการพึ่งพิงตนเองทางด้านยา แต่การพัฒนาดังกล่าวจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจนจึงจะช่วยในการดำเนินการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น รายการยาหลักที่ได้คัดเลือกไว้นั้น จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ เพราะ เป็นเสมือน เครื่องกำหนดทิศทางสำหรับการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างแท้จริง

ประสบการณ์ในการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติของประเทศไทย

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรก เริ่มนำไปใช้ในระบบการจัดหาและกระจายยาของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2524 หรือเมื่อเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ระยะที่ 5 นั้นเอง ทั้งนี้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตัดสินใจทดลองใช้ระบบการจัดหาแบบรวมศูนย์ (Centralised Procurement) ควบคู่กันไปด้วย

ในระยะแรก ได้มีผู้ท้วงติงการนำบัญชียาหลักฯ มาใช้กันมาก โดยให้ข้อคิดเห็นว่า การจำกัดจำนวนยาในระบบบริการรักษาพยาบาลนั้น จะเป็นอุปสรรคต่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และขัดขวางโอกาสในการใช้ยารักษาโรคใหม่ ๆ ของแพทย์ ยิ่งไปกว่านั้น ยังกล่าวอ้างด้วยว่าประเทศที่เจริญแล้วทั้งหลายไม่มีประเทศใดที่มีการจัดทำบัญชียาหลักฯ ขึ้นใช้ ซึ่งที่จริงเป็นเรื่องที่เข้าใจผิดกัน เป็นอย่างยิ่ง เพราะหลักการที่เกี่ยวกับการคัดเลือกเอาเฉพาะยาที่ดีที่สุดในแต่ละกลุ่มไว้สำหรับแต่ละข้อบ่งใช้นั้น เป็นเรื่องปฏิบัติกันอยู่โดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นในทวีปยุโรปหรือสหรัฐอเมริกา ต่างกันแต่เพียงว่าแต่ละแห่งมีวิธีการในการคัดเลือก ตลอดจนการนำรายการยาที่คัดเลือกดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางสำหรับจัดหาและกระจายยาของตนแตกต่างกันไป เช่น สหรัฐอเมริกามีหน่วยงาน USFDA เป็นผู้ลั่นกรองในการที่จะรับขึ้นทะเบียนยาชนิดใหม่อย่างเข้มงวดกวาดั้งเดิมตั้งแต่ขั้นแรกสุดก่อนที่จะออกสู่ท้องตลาด โดยที่ยอมรับขึ้นทะเบียนยาชนิดใหม่เฉพาะรายการที่มีข้อมูลประโยชน์สูงกว่าและมีโทษหรืออาการข้างเคียงต่าง ๆ น้อยกว่ายาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และมีลักษณะข้อบ่งใช้ใกล้เคียงกันเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ จำนวนยาในท้องตลาดจึงมีจำกัดและสามารถควบคุมได้ง่ายส่วนในอังกฤษและญี่ปุ่น ซึ่งใช้ระบบรัฐสวัสดิการและการประกันสุขภาพตามลำดับนั้น รัฐก็จะเป็นผู้กำหนดบัญชีรายการยาที่ได้คัดเลือกไว้ว่าเหมาะสมในแต่ละหมวด (ตามข้อบ่งใช้) ที่จะเอาไว้สำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ซึ่งหลักการก็คล้ายคลึงกับการจัดทำบัญชียาหลักนั่นเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับผล ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการใช้บัญชียาหลักแห่งชาตินั้น หากเราพิจารณาอย่างไม่ลำเอียง ทั้งนี้โดยอาจเป็นเพราะเสียงครหาอันเนื่องมาจากระบบการจัดหาและกระจายยาที่ไม่เป็นที่นิยมกันแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่ามีประเด็นที่น่าสนใจอยู่หลายประการ คือ

1. ผลกระทบในแง่กว้างต่อค่าใช้จ่ายทางด้านยาของประเทศ ในการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติคือโครงสร้างทางด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาของทั้งประเทศในช่วงระหว่างปี 2522-2526 นั้น ปรากฏผลโดยสรุปดังแสดงในรูปที่ 4 ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลการนำเข้าวัตถุดิบด้วยยาสำคัญในแต่ละปีของช่วงเวลาที่จะระบุและตัวเลขของมูลค่าการนำเข้ายาสำเร็จรูป ส่วนมูลค่ายาสำเร็จรูปที่ผลิตขึ้นภายในประเทศนั้น คิดคำนวณเอา โดยอาศัยมูลค่าวัตถุดิบด้วยยาสำคัญเป็นตัวตั้งต้นและคำนวณมูลค่าเฉลี่ย Ex-factory Cost ของยาที่ผลิตขึ้นโดยวิธีมาตรฐาน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเราจะนำมาใช้ในการศึกษาผลกระทบอันเนื่องมาจากการใช้บัญชียาหลักฯ ได้

สิ่งที่น่าสังเกตก็คือ จากผลการศึกษาและประเมินอัตราการเพิ่มขยายตัวของค่าใช้จ่ายทางด้านยา เมื่อปี พ.ศ.2519 โดย UNAPDI¹ ปรากฏว่า การเพิ่มขึ้นของมูลค่ายารักษาโรคที่เข้าสู่ท้องตลาด ควรจะอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 10 ถึง 15 ต่อ ปี ซึ่งตามข้อเท็จจริงในระยะเวลาหลังจากปี พ.ศ. 2519 ช่วงสองสามปีแรกลักษณะดังกล่าวค่อนข้างจะเป็นไปตามที่คาดคะเนไว้ แต่ต่อมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.

¹ วิธีนี้เสนอแนะไว้ในรายงานการศึกษาวิจัยการใช้ยาในกลุ่มประเทศอาเซียนโดย UNAPDI (United Nations Asian and Pacific Development Institute)

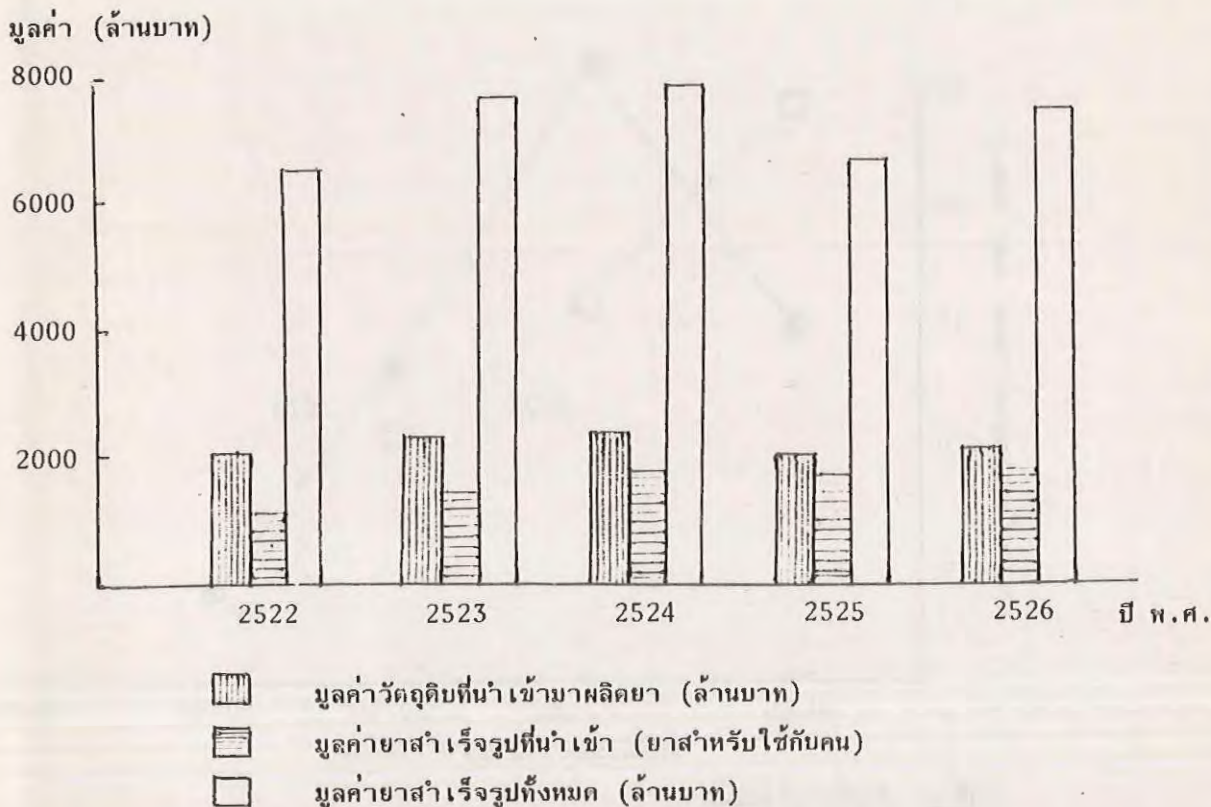
ในระยะแรก ได้มีผู้ทั่วทั้งการนำเข้ายาหลักๆ มาใช้กันมาก โดยให้ข้อคิดเห็นว่า การจำกัดจำนวนยาในระบบบริการรักษาพยาบาลนั้น จะเป็นอุปสรรคต่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และขัดขวางโอกาสในการใช้ยารักษาโรคใหม่ ๆ ของแพทย์ ยิ่งไปกว่านั้น ยังกล่าวอ้างด้วยว่าประเทศที่เจริญแล้วทั้งหลายไม่มีประเทศใดที่มีการจัดทำบัญชียาหลักๆ ขึ้นใช้ ซึ่งที่จริงเป็นเรื่องที่เข้าใจผิดกันเป็นอย่างยิ่ง เพราะหลักการที่เกี่ยวกับการคัดเลือกเอา เฉพาะยาที่ดีที่สุดในแต่ละกลุ่มไว้สำหรับแต่ละข้อบ่งใช้นั้น เป็นเรื่องที่มีปฏิบัติกันอยู่โดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นในทวีปยุโรปหรือสหรัฐอเมริกา ต่างกันแต่เพียงว่าแต่ละแห่งมีวิธีในการคัดเลือก ตลอดจนการนำรายการยาที่คัดเลือกดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางสำหรับจัดหาและกระจายยาของตนแตกต่างกันไป เช่น สหรัฐอเมริกามีหน่วยงาน USFDA เป็นผู้กลั่นกรองในการที่จะรับขึ้นทะเบียนยาชนิดใหม่อย่างเข้มงวดกวัดขึ้นมาตั้งแต่ขั้นแรกสุดก่อนที่จะยานั้นจะออกสู่ท้องตลาด โดยที่จะยอมรับขึ้นทะเบียนยาชนิดใหม่ เฉพาะรายการที่มีข้อคุณประโยชน์สูงกว่าและมีโทษหรืออาการข้างเคียงต่าง ๆ น้อยกว่ายาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และมีลักษณะข้อบ่งใช้ใกล้เคียงกันเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ จำนวนยาในท้องตลาดจึงมีจำกัดและสามารถควบคุมได้ง่ายส่วนในอังกฤษและญี่ปุ่น ซึ่งใช้ระบบรัฐสวัสดิการและการประกันสุขภาพตามลำดับนั้น รัฐก็จะ เป็นผู้กำหนดบัญชีรายการยาที่ได้คัดเลือกไว้ว่าเหมาะสมในแต่ละหมวด (ตามข้อบ่งใช้) ที่จะเอาไว้สำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ซึ่งหลักการก็คล้ายคลึงกับการจัดทำบัญชียาหลักนั้นเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับผล ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการใช้บัญชียาหลักแห่งชาตินั้น หากเราพิจารณาอย่างไม่ลำเอียง ทั้งนี้โดยอาจเป็น เพราะเสียงครหาอันเนื่องมาจากระบบการจัดหาและกระจายยาที่ไม่เป็นที่นิยมนักแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่ามีประเด็นที่น่าสนใจอยู่หลายประการ คือ

1. ผลกระทบในแง่กว้างต่อค่าใช้จ่ายทางด้านยาของประเทศ ในการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติต่อโครงสร้างทางด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาของทั้งประเทศในช่วงระหว่างปี 2522-2526 นั้น ปรากฏผลโดยสรุปดังแสดงในรูปที่ 4 ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลการนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญในแต่ละปีของช่วงเวลาที่จะระบุและตัวเลขของมูลค่าการนำเข้ายาสำเร็จรูป ส่วนมูลค่ายาสำเร็จรูปที่ผลิตขึ้นภายในประเทศนั้น คิดคำนวณเอา โดยอาศัยมูลค่าวัตถุดิบตัวยาสำคัญเป็นตัวตั้งต้นและคำนวณมูลค่าเฉลี่ย Ex-factory Cost ของยาที่ผลิตขึ้นโดยวิธีมาตรฐาน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเราจะนำมาใช้ในการศึกษาผลกระทบอันเนื่องมาจากการใช้บัญชียาหลักๆ ได้

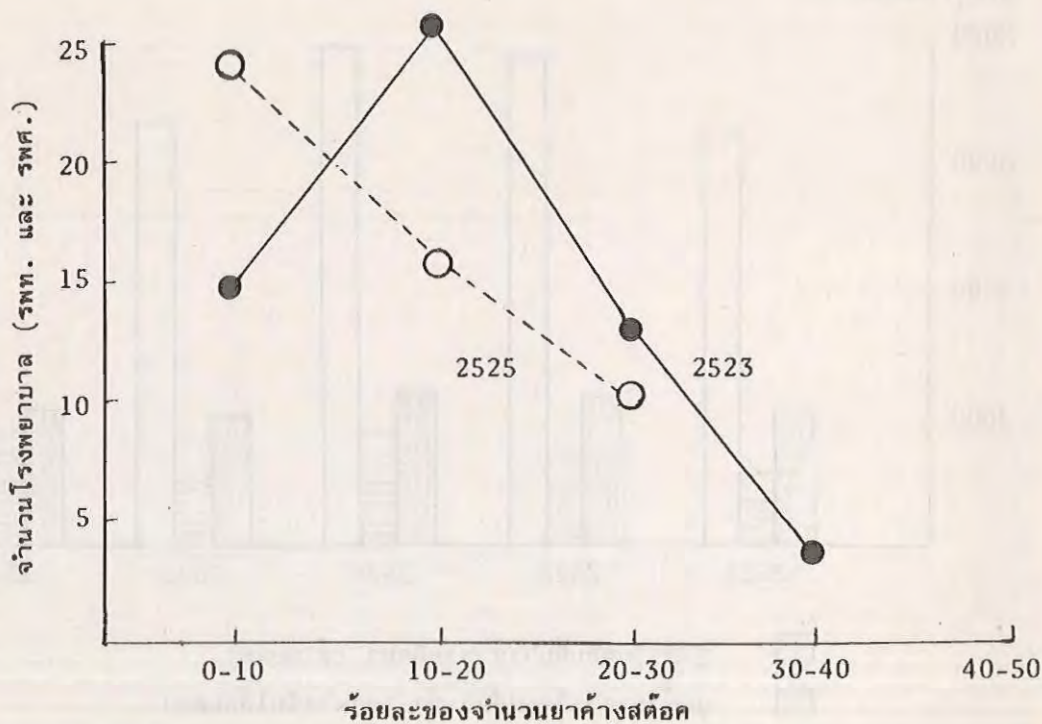
สิ่งที่น่าสังเกตก็คือ จากผลการศึกษาและประเมินอัตราการเพิ่มขยายตัวของค่าใช้จ่ายทางด้านยา เมื่อปี พ.ศ. 2519 โดย UNAPDI¹ ปรากฏว่า การเพิ่มขึ้นของมูลค่ายารักษาโรคที่เข้าสู่ท้องตลาด ควรจะอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 10 ถึง 15 ต่อ ปี ซึ่งตามข้อเท็จจริงในระยะเวลาหลังจากปี พ.ศ. 2519 ช่วงสองสามปีแรกลักษณะดังกล่าวค่อนข้างจะเป็นไปตามที่คาดคะเนไว้ แต่ต่อมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.

¹ วิธีนี้เสนอแนะไว้ในรายงานการศึกษาวิจัยการใช้ยาในกลุ่มประเทศอาเซียนโดย UNAPDI (United Nations Asian and Pacific Development Institute)



รูปที่ 4 กราฟแสดงการเปรียบเทียบมูลค่าวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปที่นำเข้ามาในประเทศ และมูลค่ายาสำเร็จรูปทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2526

2524 จนถึง 2526 ปรากฏว่าเกือบจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มสูงขึ้นของค่าใช้จ่ายรวมทาง ด้านยาของประเทศ เมื่อดูจากกราฟที่นำมาแสดงนี้ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่วงที่ผ่านมา เชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญสองประการ คือ ประการแรกได้แก่ ผลกระทบจากภาวะ เศรษฐกิจของโลกและของประเทศไทยที่ตกต่ำอย่างมากในช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ.2523 และ 2524 ส่วนประการต่อมา น่าจะเป็นผลจากการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ ปัจจัยอันหลังนี้ มีข้อยืนยันที่น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญโดยดูจากผลต่อเนื่องในปี พ.ศ.2525 และ 2526 ซึ่งปรากฏว่า สถานการณ์ทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปกระเดื่องขึ้นบ้าง แต่ค่าใช้จ่ายรวมทางด้านยาของทั้ง ประเทศยังคงรักษาระดับเดิมอยู่ หากแต่ในการศึกษาถึงลงไปถึงว่า การใช้บัญชียาหลักฯ จะก่อให้เกิด ผลดังกล่าวได้อย่างไรนั้น ขณะนี้ยังไม่สามารถที่จะระบุรายละเอียดที่ชัดเจนหรือแสดงข้อพิสูจน์ใดๆ ได้ คงเป็นเพียงข้อสันนิษฐานว่า น่าจะเกิดจากผลรวมหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ซึ่งนำไปสู่การลดความ หุ่นเหี้ยมและความสูญเสียเปล่าสิ้น เปลืองในระบบการจัดหาและกระจายยาของภาครัฐ โดยเฉพาะที่เกิดขึ้น เนื่องจากยาราคาแพง



รูปที่ 5 ปัญหาที่ยาค้างสต็อก

2. การช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการระบบยา เนื่องจากการนำปัญหาหลักๆ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดหายาในระบบบริการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้ช่วยลดจำนวนชนิดของยาค้างสต็อกลงเป็นอันมาก ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการจัดหาและเก็บรักษาของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ ปัญหาความสูญเปล่าสิ้นเปลืองเนื่องจากยาค้างสต็อกอยู่เป็นเวลานาน ๆ จนกระทั่งยาเสื่อมคุณภาพหรือสลายตัวไปจนไม่มีประสิทธิภาพตามข้อบ่งใช้ ความข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสต็อกยาของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เมื่อปี พ.ศ. 2523 จำนวน 48 แห่งทั่วประเทศ เปรียบเทียบกับข้อมูล เมื่อปี พ.ศ. 2525 จากโรงพยาบาลทั้ง 2 จำพวกดังกล่าว จำนวน 54 แห่ง สามารถที่จะสรุปให้เห็นความแตกต่างได้ ดังที่ได้แสดงไว้ในรูปที่ 5 ซึ่งตัวอย่างดังกล่าว แม้จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบยาทั้งหมด แต่ก็ควรแก่การสนใจเพราะสามารถสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดในการลดความสูญเปล่าสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทางด้านยา โดยอาศัยปัญหาหลักๆ เป็นกลวิธีที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการระบบยานั้น เป็นเรื่องซึ่งเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักๆ เพียงอย่างเดียว ย่อมไม่สามารถที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ทั้งหมด เว้นแต่จะได้มีการพิจารณาถึงวิธีการอันเหมาะสมในการนำปัญหาหลักๆ ไปใช้ด้วย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดหายาในรูป Centralised system นั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมุ่งเน้นที่ความสะอาด รวดเร็ว และประสิทธิภาพของการให้บริการเป็นสำคัญ

3. การกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวทางด้านวิชาการ โดยที่หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาหลักนั้น เน้นที่การพิจารณาเปรียบเทียบคุณลักษณะของยาต่าง ๆ ที่มีข้อบ่งใช้ในทำนองเดียวกันโดยอาศัยหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ และหลักฐานอย่างหนึ่งที่คณะผู้พิจารณาคัดเลือกยาหลักให้ความสำคัญในลำดับสูงมาก ก็คือ ผลการทดลองศึกษาวิจัยยาดังกล่าวในคนไทย เพราะเหตุผลที่ว่า เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยาที่เหมาะสม สำหรับการแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บในประเทศไทยได้อย่างใกล้เคียงข้อเท็จจริงที่สุด จากจุดเริ่มต้นอันนี้ได้ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นขึ้นแก่ผู้เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ยาทั้งหลายที่ประสงค์จะให้ยาของตนปรากฏรายชื่ออยู่ในบัญชียาหลักฯ ในอันที่จะดำเนินการสนับสนุนให้แพทย์ตามสถาบันต่าง ๆ ดำเนินการศึกษาวิจัยการใช้ยาทางคลินิก เพื่อหาหลักฐานมาสนับสนุนยาดังกล่าว พร้อมกันนั้นทางคณะกรรมการพัฒนามัญชียาหลักแห่งชาติยังได้จัดทำแนวทางเกี่ยวกับการทดลองศึกษาวิจัยทางคลินิกขึ้นไว้เป็นข้อแนะนำสำหรับผู้สนใจอีกด้วย จากการติดตามความคืบหน้าจนถึงบัดนี้ได้ทราบว่ามิมีบริษัทยาหลายบริษัทได้เริ่มดำเนินการให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิกของตัวยาที่คณะกรรมการฯ แนะนำไปอยู่แล้ว

4. ความคืบหน้าในการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ ผลที่เกิดขึ้นจากการนำบัญชียาหลักฯ ไปใช้ในระบบการจัดหาและกระจายยาของประเทศ อีกประการหนึ่งได้แก่การสร้าง ความตื่นตัวขึ้นแก่อุตสาหกรรมการผลิตยา เนื่องจาก เป็นการสร้างแนวทางที่ชัดเจนให้เห็นว่าการพัฒนาการผลิตยาของประเทศควรมุ่งเน้นในเรื่องใด เช่น ควรผลิตยาชนิดหรือประเภทใด เพื่อสนองความต้องการทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตามระดับความสามารถในการผลิตยาภายในประเทศนั้น โดยส่วนใหญ่จำกัดอยู่กับการผลิตยาสำเร็จรูป การพัฒนาการผลิตยาในระยะนี้ จึงต้องมุ่งเน้นไปที่การผลิตยาสำเร็จรูปที่เป็นยาหลักตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้ให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ ตั้งแต่การสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมาถึงการใช้ยาทางด้านการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่มีมุ่งเน้นกันในด้านนี้ด้วยก็คือ การยกระดับมาตรฐานการผลิต เพื่อให้ยาที่ผลิตขึ้นภายในประเทศโดยเฉพาะยาหลักมีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ตลอดจนสามารถสร้างความเชื่อมั่นในหมู่ผู้ใช้ยาทั้งหลายด้วย

ส่วนการขยายขอบเขตความสามารถของอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศจนถึงขั้นของการผลิตวัตถุดิบด้วยยาสำคัญขึ้นเอง โดยอาศัยกระบวนการผลิตที่เหมาะสมนั้น จำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาศัยความรอบคอบรัดกุมเพื่อมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริง อีกทั้งในขณะนี้ประเทศไทยยังมีขีดจำกัดทางด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ด้านทุน วิทยาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ โครงสร้างทางอุตสาหกรรมที่จำเป็น การตลาด ฯลฯ ด้วยเหตุนั้น จึงได้มีการริเริ่มโครงการผลิตวัตถุดิบด้วยยาสำคัญขึ้นเป็นจำนวนน้อยราย ที่สำคัญมีโครงการขององค์การเภสัชกรรม เกี่ยวกับการผลิตยาปฏิชีวนะในกลุ่มอนุพันธ์เพนิซิลิน ซึ่งประเทศไทยมีความต้องการสูง และโครงการของเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนไปแล้ว ทางด้านการผลิตด้วยยาแก้ปวดลดไข้และปฏิชีวนะกลุ่มอะมิโนกลัยโคไซด์ เป็นต้น ที่สำคัญก็คือ ขณะนี้ ได้มีแนวความคิดริเริ่ม เกิดขึ้นทางด้านการวิจัยและพัฒนา

ในอุตสาหกรรมการผลิตยา ในอันที่จะระดมสรรพกำลังและทรัพยากรทางด้านวิธีการที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ซึ่งรวมถึงการร่วมมือประสานงานกันระหว่างสถาบันการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยกับทางภาคเอกชนผู้ผลิตยาในการดำเนินการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาหลัก

บรรณานุกรม

1. Patel, M.S., "Drug Costs in Developing Countries and Policies to Reduce Them", ESCAP/UNCTC Workshop (Regional) on Regulating and Negotiating With Transnational Corporations in the Pharmaceutical Industry, Bangkok, 1983.
2. สถิติการนำเข้ายาเข้ามาในราชอาณาจักร และการส่งสินค้าออกนอกราชอาณาจักร ของ กรมศุลกากร พ.ศ. 2522-2526
3. ภักดี โพธิศิริ. แนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายยาและแผนพัฒนายาแห่งชาติ วารสารเภสัชธุรกิจสัมพันธ์ 1 (1), 2524.
4. บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1) พ.ศ. 2525, กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
5. Hutangura, P. and Sepulveda, C., "The Pharmaceutical Industry in ASEAN Countries," Bangkok, April, 1980
6. Ramachandran, P.S., "Survey of Drug Demand, Supply and Utilization-Some Problems which Require Consultation with Hospital Pharmacists," เอกสารวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2523.
7. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529), โรงพิมพ์สำนักข่าววิทยุ กรมวิทยุสัมพันธ์, กรุงเทพฯ, 2524.