

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ของโรงพยาบาลในประเทศไทยในยุค ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

อารยา ศรีไพโรจน์*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

ปราณี เลี่ยมพุทธทอง**

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

**School of Public Health, Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Australia

บทคัดย่อ

เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ได้มีการกำหนดให้บริหารในรูปคณะกรรมการที่ชื่อว่า “คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด” มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๐ และก็ยังมีการดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะค้นหาบริบทและปัญหาการดำเนินการของคณะกรรมการชุดนี้ในปัจจุบันซึ่งอยู่ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยใช้วิธีการสำรวจภาคสนามสองวิธีคือ วิธีวิเคราะห์เชิงเอกสารและวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ในโรงพยาบาลตัวอย่างใน ๔ ภาคของประเทศไทย จำนวน ๑๖ แห่ง ช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงกลางเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งมีบทบาทหน้าที่หลักเหมือนกัน คือมีการประชุมคัดเลือกยาเข้าและออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล ในปัจจุบันคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีการประชุมน้อยลง สาเหตุหนึ่งก็คือประธานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปต้องการชะลอการนำเสนอยาใหม่ที่มีราคาแพงเข้าโรงพยาบาล กรณีของโรงพยาบาลชุมชน สาเหตุที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดไม่ค่อยมีการประชุมเนื่องจากมีการนำปัญหาต่าง ๆ เข้าไปพูดคุยในคณะกรรมการบริหารซึ่งมีการประชุมทุกเดือน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนคือการที่แพทย์มักจะทำหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในช่วงเวลาสั้นเพียง ๑-๒ ปี จากนั้นก็จะย้ายหรือลาศึกษาต่อ ในส่วนของตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับคณะกรรมการชุดนี้ ได้มีข้อเสนอให้มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยการกำหนดตัวชี้วัดต้องขึ้นอยู่กับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ ตัวชี้วัดอาจจะเป็นจำนวนครั้งของการประชุม จำนวนรายการยาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, โรงพยาบาล

บทนำ

ในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐^(๑) ได้มีการระบุไว้ว่าการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีการบริหารในรูปของคณะกรรมการ โดยให้ชื่อว่า “คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด” ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่ระบุในคู่มือดังกล่าวมีดังนี้

๑. เพื่อวางมาตรการและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับบริหารเวชภัณฑ์ของสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยเน้นการสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒. ประสานงานระหว่างผู้ใช้ยา (ฝ่ายบำบัด) และผู้จัดหายา (ฝ่ายเภสัชกรรม) เกี่ยวกับการใช้ยาในโรงพยาบาล

๓. ควบคุมกำกับการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบ เพื่อลดการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ยา

๔. ประเมินผลและหาแนวทางแก้ปัญหาอุปสรรคในการบริหารเวชภัณฑ์

นอกจากนี้ในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ยังได้มีการระบุองค์ประกอบของคณะกรรมการ หน้าที่ความรับผิดชอบรวมทั้งการประชุม โดยในส่วนขององค์ประกอบของคณะกรรมการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็นรองประธาน ผู้แทนฝ่ายเทคนิคบริการต่าง ๆ (ตามที่เห็นสมควร) เป็นกรรมการ และกำหนดให้หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีเภสัชกรในฝ่ายเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ส่วนในกรณีของโรงพยาบาลชุมชน องค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน แพทย์ ทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นกรรมการ และมีหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเป็นกรรมการและเลขานุการ ในกรณีโรงพยาบาลชุมชน

และหน่วยงานอื่น ๆ ไม่มีเภสัชกร กำหนดให้คณะกรรมการบริหารทำหน้าที่แทนคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๔๓^(๒) ได้มีการระบุให้หน่วยราชการที่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเป็นผู้ดำเนินการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือชื่อภาษาอังกฤษว่า Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC หรือ P&T committee) หรือ Drug and Therapeutics Committee (DTC) คำว่า P&T committee มักจะใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา^(๓) ส่วนคำว่า DTC มักจะใช้ในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลียและประเทศในแถบยุโรป^(๔-๖) ส่วนในประเทศไทยจากคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐ ใช้คำว่า Pharmacy and Therapeutic Committee (PTC)

บทบาทหน้าที่ของ PTC อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล แต่ควรมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว PTC อาจมีบทบาทในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้^(๗)

๑. การบริหารจัดการเภสัชตำรับ (formulary management) ซึ่งหมายรวมถึงการพิจารณาคัดเลือกยา และการตัดยาออกจากเภสัชตำรับ การประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาก่อนและหลังการจัดหา

๒. ระบบการกระจายยาที่สามารถป้องกันกาเกิดความผิดพลาดจากการใช้ยา (medication error) ส่งเสริมให้มีการทบทวน/วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อน ประกอบการจัดทำแนวทางและการวางมาตรฐานทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง

๓. การส่งเสริมให้เกิดการกำกับดูแลและติดตามผลของการใช้ยา โดยการติดตามรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการประเมินคุณภาพของการใช้ยา

๔. การจัดพิมพ์เภสัชตำรับที่ทันต่อเหตุการณ์เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของยาใหม่ และข่าวความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรายการยา

๕. การสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยา โดยเฉพาะการทบทวนการใช้ยา (drug use review) เพื่อประกอบการพิจารณาเข้า - ออกในโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลที่น่าไปสู่การศึกษาเชิงคุณภาพต่อไป เช่น การประเมินการสั่งใช้ยา (drug use evaluation)

บทบาทหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นเป็นบทบาทเชิงนโยบายที่ควรจะเป็น แต่ในทางปฏิบัติจริง ๆ จะเป็นเช่นใดนั้นยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจจะส่งผลต่อการดำเนินการของ PTC ได้

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจบริบทและปัญหาของการดำเนินการของ PTC ในโรงพยาบาลในประเทศไทยในช่วงที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ และทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับ PTC

วิธีการศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล: โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเอกสาร (document analysis) และวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) เนื่องจากจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และได้ทราบข้อคิดเห็นจากหลากหลายมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการใช้ทั้ง ๒ วิธีนี้ร่วมกันเพื่อจะช่วยให้สามารถใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation method)^(๔,๕) ในการวิเคราะห์ผลที่ได้ ระยะเวลาในการศึกษาเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๔๕ ถึง ๑๗ มกราคม ๒๕๔๖

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา: โรงพยาบาลที่อยู่ในสี่ภาค (ภาคละ ๑ จังหวัด) จำนวน ๑๗ โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง ซึ่งการเลือก

จังหวัดได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ทำงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการศึกษารายงานการประชุมของ PTC และจังหวัดที่เลือกสำหรับเก็บข้อมูล ควรมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีความหลากหลายคือมีทั้งขนาด ๑๐, ๓๐, ๖๐, และ ๙๐ เตียง

ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีการบันทึกเทปจำนวน ๑๐ ท่าน ประกอบด้วยประธาน เลขาธิการ รวมทั้งกรรมการของ PTC ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากท่านเหล่านี้เกี่ยวข้องกับกำเนินการของ PTC และยินยอมที่จะให้สัมภาษณ์โดยมีการบันทึกเทป

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์เชิงเอกสาร

โครงสร้างของ PTC

โครงสร้างของ PTC ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นเลขาธิการ กรรมการของ PTC อื่น ๆ เป็นตัวแทนแพทย์แต่ละแผนก ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาล ซึ่งการกำหนดและเลือกกรรมการของ PTC มักเป็นการกำหนดและปรึกษากันระหว่างประธานและเลขาธิการ PTC โรงพยาบาลทั่วไปในภาคเหนือมีการแต่งตั้งแพทย์และเภสัชกรทุกคนเป็นกรรมการของ PTC และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักวิชาการสุขภาพเป็นกรรมการ PTC

โรงพยาบาลทุกแห่งที่ทำการศึกษาไม่ได้กำหนดวาระการทำงานของ PTC มีเพียงโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพียงแห่งเดียวที่กำหนดวาระการทำงานของ PTC เป็นระยะเวลา ๒ ปี นอกจากนั้นทุกโรงพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดงบประมาณสำหรับการดำเนินการของ PTC

วัตถุประสงค์ที่ระบุในคำสั่งแต่งตั้ง

• โรงพยาบาลศูนย์: เพื่อให้การบริหารด้านเวช-
ภัณฑ์ของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
ประหยัดและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

• โรงพยาบาลทั่วไป: เพื่อให้การปฏิบัติงาน
ด้านการเภสัชกรรมและการบำบัดดำเนินไปอย่างมี
ประสิทธิภาพบังเกิดผลดีต่อทางราชการ

• โรงพยาบาลชุมชน: ๑) เพื่อให้การดำเนินงาน
เภสัชกรรมและการบำบัดเป็นไปด้วยความถูกต้องและมี
ประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและแพทย์
๒) ด้วยโรงพยาบาลมีแพทย์ เภสัชกร ย้ายสับเปลี่ยน
หมุนเวียนปฏิบัติราชการทุกปี เพื่อให้งานเภสัชกรรม
ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม
ประหยัดและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด รวมถึง
ถึงการรองรับแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วย
ต้นทุนต่ำของกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่ของ PTC

การกำหนดบทบาทหน้าที่ในเอกสารแต่งตั้ง
PTC ของแต่ละโรงพยาบาลจะเป็นไปตามที่กำหนด
ไว้ในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐^(๑) และหนังสือเรื่อง ตรงประเด็น:
เน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล^(๒)

การประชุมและวาระการประชุมของ PTC

• จำนวนครั้งการประชุม ในโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีการประชุมประมาณ ๓-๔
ครั้งต่อปี (เป้าหมายการประชุมคือปีละ ๖ ครั้งโดย
ประชุมทุก ๒ เดือน) ในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ ของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระบุไว้ว่าควร
กำหนดให้มีการประชุมปรกติอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งและ
ในกรณีจำเป็นอาจเรียกประชุมได้เป็นกรณีพิเศษ แต่
พบว่าในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๔๕ โรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปมีการประชุมเพียง ๑-๒ ครั้ง
และโรงพยาบาลทั่วไปบางโรงพยาบาล ในช่วง ๓ เดือน
แรกของปีงบประมาณ ๒๕๔๖ (เดือนตุลาคม ๒๕๔๕ ถึง
เดือนธันวาคม ๒๕๔๕) ยังไม่ได้มีการจัดประชุม PTC

เพราะผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางท่านเกรงว่าแพทย์
จะนำเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะส่งผล
ต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ประกอบกับภาย-
ใต้นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคทำให้โรงพยาบาลมี
รายได้น้อยลง

ส่วนโรงพยาบาลชุมชนจะมีการประชุมประมาณ
๑-๒ ครั้งต่อปี และพบว่าในบางโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้
มีการประชุมของ PTC แต่จะนำปัญหาต่าง ๆ ในเรื่อง
ยาไปพูดคุยในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมทุกเดือน

• วาระการประชุมในโรงพยาบาลแต่ละโรง-
พยาบาลจะมีความหลากหลายแตกต่างกันไปแล้วแต่
ระดับของโรงพยาบาล แต่วาระการประชุมที่เหมือนกัน
ของโรงพยาบาลทุกระดับก็คือการเสนอยาเข้าและตัด
ออกจากรายการยาของโรงพยาบาล การรายงานเกี่ยว
กับจำนวนรายการ การรายงานมูลค่าการใช้ยา การ
กำหนดนโยบายการใช้และการจ่ายยาของโรงพยาบาล
ส่วนของวาระการประชุมที่แตกต่างกันไปได้แก่ การ
พิจารณาตัวอย่าง การพิจารณาการประเมินการใช้ยา
การพิจารณาแหล่งจัดซื้อและราคา การกำหนด
นโยบายการใช้ยาในโครงการ ๓๐ บาท ค่าใช้จ่ายของยา
ใน ๕๐ หรือ ๑๐๐ อันดับแรก ปัญหาการใช้ยา การ
รายงานเกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (adverse product reaction), การ
ประเมินการใช้ยา (drug use evaluation), การบริการ
ข้อมูลข่าวสาร (drug information service) การ
กำหนดรายการยาที่มีในหอผู้ป่วย ในห้องอุบัติเหตุและ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit) การ
ทบทวนข้อตกลงในการกระจายยา

ปัญหาที่เกี่ยวกับการทำงานของ PTC ที่พบใน โรงพยาบาล

• แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมักจะ
ทำงานในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ ๒ ปี จากนั้น
จะย้ายหรือลาศึกษาต่อ แพทย์ใหม่ที่เข้ามาทำงานแทน
แพทย์ที่ย้ายหรือลาศึกษาต่ออาจจะมีการสั่งจ่ายยาที่

ต่างไป ดังนั้นอาจมีปัญหาของยาหมดอายุค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์

- การประชุมไม่สามารถจัดให้สม่ำเสมอได้ เนื่องจากสมาชิกทุกคนมีเวลาว่างไม่ตรงกันและโรงพยาบาลหลายแห่งต้องเลื่อนการประชุมหลายครั้ง เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลติดภารกิจอื่น

- ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจิตเวชกลับมารักษายังโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการกำหนดรายการยาจิตเวชเป็นรายการยาเฉพาะกิจ ๑๖ รายการไม่นับรวมในรายการยาของโรงพยาบาล และถ้ามีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนพบว่ายาที่ผู้ป่วยใช้เดิมไม่มีในรายการยาของโรงพยาบาลชุมชน

- ราคาากลางของยาหลายรายการไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถสั่งซื้อยาเนื่องจากราคาเกินราคากลาง ทำให้โรงพยาบาลขาดยาดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และทำให้แพทย์ไม่ค่อยพึงพอใจ

ข้อสังเกต

- กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปมีรายการยาจำนวน ๕๕๐ รายการ พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งมีจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ จำนวน ๔๗๔ รายการ และจำนวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ จำนวน ๗๔ รายการรวม ๕๔๘ รายการ แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลยังไม่ได้นับรวมรายการยาอีก ๕๔ รายการ ได้แก่ รายการยาเฉพาะกิจซึ่งใช้ในโรคไตเทียม ๒๕ รายการ ยาโครงการเอดส์ ๔ รายการ ยาสมุนไพร ๔ รายการ ยาสถานีอนามัย ๙ รายการ และยาจิตเวช (สำหรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง) ๑๖ รายการ

- โรงพยาบาลชุมชนมีการยืมยาบางรายการที่มีการใช้น้อยและไม่ได้อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไป

- ปัญหาของการใช้ยาในโรงพยาบาลชุมชนบาง

แห่งนำไปเสนอในคณะกรรมการบริหารซึ่งมีการประชุมทุกเดือน และบางโรงพยาบาลแก้ปัญหาการใช้ยาโดยการพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการระหว่างแพทย์หรือพยาบาล กับเภสัชกร

- เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยสองแห่งหลังจากได้รับการติดต่อจากผู้วิจัย ได้มีการตื่นตัว และได้ติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทำคำสั่งแต่งตั้ง PTC ใหม่ จัดประชุม PTC พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และพันธกิจในการทำงานของ PTC

การสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบ่งตามประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ลักษณะการดำเนินการของ PTC ในโรงพยาบาล

การดำเนินการของ PTC ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของ PTC ได้ให้ความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ในแง่ของการบริหารงาน PTC ในแต่ละโรงพยาบาลอาจจะมีความแตกต่างกันทางพฤตินัย PTC ในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการที่เป็นระบบที่ดีและต่อเนื่อง อาจจะเป็นเพราะมีการดำเนินการภายใต้จุดสมดุลของ ๓ ฝ่ายคือผู้บริหาร ผู้สั่งใช้ยา และเภสัชกรที่ตัดสินใจในจุดที่พอใจร่วมกัน” ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสองแห่ง กรรมการ PTC และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมมีความเห็นที่ต่างออกไป เช่น

- ในประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้าง วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของ PTC ค่อนข้างชัดเจน แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติที่จะทำให้ PTC มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

- วัตถุประสงค์หรือหน้าที่รับผิดชอบของ PTC ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละโรงพยาบาลต้องการให้ PTC ช่วยโรงพยาบาลมากน้อยแค่ไหน

- หน้าที่หลักของ PTC คือการพิจารณาบัญชียา

โรงพยาบาลทุกปี โดยพิจารณาทั้งยาที่นำเข้าและตัดออก พิจารณาแผนงบประมาณที่ใช้กับเรื่องยาในแต่ละปี และพิจารณาปัญหาของยาที่ใช้และหาวิธีแก้ไข จากนั้นนำเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่อให้ออกเป็นคำสั่งของโรงพยาบาลที่จะให้ปฏิบัติต่อไป

PTC ที่มีการดำเนินการที่ดี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ PTC ที่มีการดำเนินการที่ดี ได้ถูกแสดงไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม โดยได้กล่าวไว้ว่า "PTC ที่มีการดำเนินการที่ดีก็คือเมื่อ PTC มีปรัชญาในการมีส่วนร่วมหรือปรัชญาในการร่วมกันทำงานที่ดีพอ" ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป กรรมการ PTC และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับ PTC ที่มีการดำเนินการที่ดีไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

- เมื่อ PTC มีการทำงานที่มีจุดลงตัวของ ๓ ฝ่าย คือผู้บริหาร แพทย์ผู้ใช้ยา และเภสัชกรรมผู้จัดหายา จุดลงตัวนี้ก็คือให้กลมกลืนทั้งในแง่ของบริหาร วิชาการ และผลประโยชน์

- เมื่อ PTC มีการคัดเลือกตัวแทนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมเสนอความคิดเห็น และกรรมการที่ถูกเลือกได้ร่วมกันทำงานให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล ประสิทธิภาพของการรักษา และชื่อเสียงในการบริการด้านสุขภาพ

- เมื่อ PTC เป็นตัวแทนของทั้งฝ่ายแพทย์และฝ่ายผู้ใช้บริการ คือสามารถทำให้แพทย์ได้ใช้ยาที่มีคุณภาพได้อย่างถูกต้องและมีวิชาการ ขณะเดียวกัน PTC ควรสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ป่วย

- เมื่อ PTC ให้กรรมการทุกคนมีส่วนร่วมในการพิจารณาทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับยา ในการคิดกฎระเบียบ และวิธีในการนำรายการยาเข้า ตั้งแต่เรื่องแบบฟอร์ม และเงื่อนไขในการพิจารณา รวมทั้งติดตามผลของยาที่นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล

- เมื่อ PTC สามารถบริหารจัดการให้บรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลภาพรวมได้ และกรรมการ PTC

ต้องมีความสนใจและเอาใจจริงเอาใจที่จะทำงานช่วยเหลือโรงพยาบาลในการจัดการกับทรัพยากรที่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถสนองตอบปัญหาของประชาชนได้

- เมื่อ PTC ได้ทำหน้าที่ในการพิจารณาบัญชียาโรงพยาบาล กำหนดนโยบายต่าง ๆ พิจารณาแผนจัดซื้อและการติดตามการใช้ยา

บทบาทหน้าที่และกิจกรรมของ PTC

บทบาทหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของ PTC ในแต่ละโรงพยาบาลได้นำเสนอไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ กิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการคัดเลือกยาก็คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบในระดับโรงพยาบาลและในระดับจังหวัด PTC มีหน้าที่พิจารณาแผนจัดซื้อยาให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุและระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้ยาสูงสุด นอกจากนั้น PTC มีบทบาทในการกำหนดกิจกรรมการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยา โดย PTC จะกำหนดให้มีการติดตามผลกระทบเรื่องค่าใช้จ่ายด้านยาและยาที่มีอันตราย รวมทั้งรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ประเมินการใช้

PTC เป็นกรรมการที่ประสานระหว่างผู้สั่งใช้กับผู้จัดหา มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาการใช้ยา จัดทำนโยบายการส่งจ่ายยาโดยแพทย์และพยาบาล รวมทั้งดูแลเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับยาและกิจกรรมการให้การศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และการให้ความรู้แก่ประชาชน

ตัวชี้วัดการดำเนินการของ PTC

ในประเด็นที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดการดำเนินการของ PTC ถูกนำเสนอต่อไปนี้

- ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นตามเป้าหมาย วัดคุณภาพประสงค์และบทบาทหน้าที่ของ PTC

- ตัวชี้วัดควรจำแนกตามระดับโรงพยาบาล

- จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

● ความพึงพอใจของผู้รับบริการและของแพทย์เฉพาะทาง

- อัตราการตายของผู้ป่วย
- คุณภาพยาและราคา
- ร้อยละของยาที่หมดอายุที่ค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์

● กิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินการสั่งใช้ยา (drug use evaluation), การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (adverse product reaction), การติดตามความคลาดเคลื่อนจากยา (medication error)

- การลดต้นทุนการรักษาพยาบาล
- จำนวนครั้งของการประชุมและคณะกรรมการที่เข้าประชุมตามกำหนด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของ PTC

PTC มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นในการดำเนินการดังต่อไปนี้

● ปัญหาเกิดจากแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนจบมาจากหลายสถาบัน ซึ่งทำให้ความชอบในการใช้ยาและประสบการณ์ในการทำงานของแพทย์ต่างกัน

● แพทย์ผู้สั่งยาไม่สามารถเข้าร่วมประชุมพร้อมกัน และตลอดเวลา ได้ทั้งหมด

● แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย โดยการย้ายหรือลาศึกษาต่อ ทำให้ยาที่เลือกไว้หมดอายุค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ เนื่องจากแพทย์ที่เข้ามาทำงานใหม่ไม่สั่งจ่ายยาดังกล่าว

● กรรมการ PTC ขาดความมุ่งมั่นที่จะผลักดันงานของ PTC ให้ได้ผลอย่างจริงจัง และในปัจจุบันนี้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขโดยคณะทำงานอื่น ๆ เช่น ปัญหาเรื่องการใช้ยาถูกนำเสนอไปยังองค์กรแพทย์เพื่อแก้ปัญหา ทำให้บทบาทหน้าที่ของ PTC ลดลง

วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของ PTC

ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาและ

อุปสรรคในการดำเนินการของ PTC ได้แก่

● ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถเข้าประชุมได้ทุกคนแก้ปัญหาโดยการส่งตัวแทนเพื่อปรึกษาข้อมูล

● การเปลี่ยนแพทย์บ่อยหรือการใช้ยาที่ความเห็นไม่ตรงกัน แก้ไขโดยการที่อาศัยข้อบังคับจากกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของจำนวนรายการยาสำหรับโรงพยาบาลชุมชน การกำหนดกติกาจำนวนของรายการยาในยากลุ่มเดียวกัน ส่วนการป้องกันยาหมดอายุค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ แก้ไขโดยยาที่จะนำเข้ามาในโรงพยาบาลต้องเป็นมติของแพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลที่ต้องการสั่งจ่ายยานั้น

● PTC ต้องมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ กรรมการ PTC ทุกคนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีส่วนในการพิจารณาว่าที่ต้องใช้ในกลุ่มงานของตนเอง

● ประธาน PTC ให้ความสำคัญและมีความตั้งใจที่จะใช้ PTC เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาล รวมทั้งเลขานุการ PTC ต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และเอาจริงเอาจังในการดำเนินการของ PTC ควรมีการคัดเลือกตัวแทนของแพทย์แต่ละแผนกมาเป็นคณะกรรมการ ปรับโครงสร้างของ PTC ให้กะทัดรัดสามารถทำงานได้คล่องตัวขึ้นและเน้นงานวิชาการมากขึ้น

● การนำเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ควรนำเสนอผ่านคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ คือ ทีมดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Patient Care Team, PCT) ของแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ให้พิจารณาก่อนนำข้อมูลนำเสนอต่อ PTC ให้พิจารณาอีกครั้ง เพื่อลดเวลาในการประชุมของ PTC

วิจารณ์และสรุป

ความแตกต่างและความคล้ายกันของ PTC ในแต่ละภาคของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์เชิงเอกสารและการสัมภาษณ์ประธาน เลขานุการ และกรรมการของ PTC ในแต่ละ

ภาคของประเทศไทยมีความคล้ายกันในส่วนของโครงสร้างของคณะกรรมการที่มักจะมีผู้อำนวยการเป็นประธานและมีหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นเลขานุการของ PTC กรรมการมักจะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานของแพทย์แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล นอกจากนี้มีความคล้ายกันในส่วนของบทบาทหน้าที่ในการจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ส่วนที่ต่างกันคือรูปแบบของบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ได้จัดทำบัญชีรายการยาในรูปแบบที่กะทัดรัดและมีการบรรจุระเบียบและแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลในบัญชียาดังกล่าว

ความแตกต่างและความคล้ายกันของ PTC ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

จากการวิเคราะห์เชิงเอกสารและสัมภาษณ์ประธาน เลขานุการ และกรรมการของ PTC ในโรงพยาบาลแต่ละระดับภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความคล้ายกันในส่วนของโครงสร้างของคณะกรรมการที่มักจะมีผู้อำนวยการเป็นประธานและมีหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นเลขานุการ กรรมการมักจะเป็นแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และนอกจากนั้นก็มีความคล้ายกันในส่วนของบทบาทหน้าที่ในการคัดเลือกยาเข้าและออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล ในปัจจุบัน PTC ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการประชุม ๑-๒ ครั้งต่อปีเหมือนกัน

ในส่วนที่ต่างกันโรงพยาบาลศูนย์มักจะมีแพทย์หัวหน้าแผนกของแต่ละสาขาเป็นกรรมการ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมักจะกำหนดให้แพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลเป็นกรรมการของ PTC

ในคำสั่งแต่งตั้งของ PTC พบว่าทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์ตรงกันที่จะให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ ในส่วนที่ต่างกันพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ที่มาทำงานในโรงพยาบาล จึงมีการกำหนดให้ PTC มีบทบาทในการแก้ปัญหา

เพื่อช่วยให้กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการของ PTC

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการของ PTC คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและกรรมการ PTC ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่และความสำคัญของการมี PTC การขาดผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชวิทยาคลินิก (clinical pharmacology), ด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ (pharmacoeconomics), ด้านการบำบัดรักษาด้วยยา (pharmacotherapeutics) ในกรณีของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการเปลี่ยนแพทย์ผู้ปฏิบัติงานทุก ๑-๒ ปี ถ้าไม่มีระบบการแนะนำและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของ PTC ก็จะมีผลให้การดำเนินการของ PTC ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร

ตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับ PTC

ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เสนอให้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับ PTC โดยกำหนดขึ้นจากเป้าหมายวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของ PTC ตัวชี้วัดการดำเนินการ PTC ต้องเหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละระดับ

สรุป

การดำเนินการและการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดในคู่มือบริหารเวชภัณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐ โดยมุ่งเน้นในการบริหารเวชภัณฑ์ในส่วนของการคัดเลือกยาเป็นสำคัญ ไม่ได้กำหนดในการประเมินผลการใช้ยา การติดตามผลของการใช้ยา การกำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการและวิธีการสนับสนุนการดำเนินการโดยคณะกรรมการชุดนี้ และสาเหตุอีกส่วนหนึ่งก็คือกิจกรรมในการติดตามการใช้ยาจะอยู่ในงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม ดังนั้นในการพัฒนาการดำเนินการของคณะกรรมการ

เภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ กระทรวงอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ประกอบด้วยควมร่วมมือการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการสำหรับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ต่อท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ๑๗ แห่งใน ๔ จังหวัดที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้านข้อมูลและกรุณาให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องอาหารการเดินทางตลอดจนถึงที่พัก ขอขอบพระคุณอาจารย์สุพล ลิ้มวัฒนานนท์และครอบครัว และเภสัชกรหญิงอรัญญา จุงใจจารุมาศ ที่กรุณาอนุเคราะห์ที่พัก

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐.

- กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: ๒๕๓๐. หน้า ๒๒๔.
๒. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา พ.ศ. ๒๕๔๓. หน้า ๒. ข้อ ๕ (๑). (ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓).
 ๓. Langley PC. Pharmacoeconomics and the quality of decision-making by pharmacy and therapeutics committees. Am J Health Syst Pharm 1995; 52: S24-6.
 ๔. Drug and therapeutics committees: a Swedish experience. WHO Drug Information 2002; 16:207.
 ๕. Cooke J, Walley T, Drummond MF. The use of health economics by hospital pharmacist decision makers - a survey of UK chief pharmacists. Pharm J 1997; 259:779-81.
 ๖. Tan EL, Day RO, Brien JE. Improving decision outcomes of Drug and Therapeutics Committees. J Pharm Pract Res 2003; 33:65-7.
 ๗. ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, มังกร ประพันธ์วัฒน์, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์. ตรงประเด็น: เน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: RDP; ๒๕๔๕. หน้า ๒๗.
 ๘. Rice PL, Ezzy D. Qualitative research methods: a health focus. Melbourne: Oxford University Press; 1999. p. 38.
 ๙. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕. หน้า ๓๔.

**Abstract Pharmacy and Therapeutics Committees in Thai Hospitals under Health Care Reform
Araya Sripairoj*, Viroj Tangcharoensathien*, Pranee Liamputhong****

*International Health Policy Program Thailand, **School of Public Health, Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Bundoora, Australia
Journal of Health Science 2005; 14:119-28.

Effective drug management in hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health has been managed by a committee referred to as the "Pharmacy and Therapeutics Committee, (PTC)" in each premise since 1987. The objective of this study is to examine the context and problems of PTC performance during the period of health care reform and to elicit participants' opinions about the development of PTC performance indicators. Document analysis and in-depth interviews were used in a field survey from mid-December 2002 to mid-January 2003. Samples included 17 hospitals in 4 regions of Thailand. PTC at all levels of hospital had the same activity; that was the selection of drugs into or out of hospital drug lists. There were few PTC meetings in the hospital because the PTC chairpersons in regional or provincial hospitals wanted to delay the selection of new drugs or expensive drugs into hospital drug lists. The number of PTC meetings in district hospitals was few because problems relating to drug selection were discussed at the monthly Administration Committee meeting. The problem of improving a PTC performance in district hospitals was due mainly to the fact that doctors usually worked in the hospitals for only a few years and then either were transferred to other hospitals or to be professionally trained in a specialized field good PTC performance indicators should be set up to reflect goals, objectives, and functions of the PTC at each hospital level and should include, for example, the number of PTC meetings and the number of drug items in hospital drug lists based on the criteria of the Ministry of Public Health.

Key words: Pharmacy and Therapeutics Committee, hospital