

รายงานการประชุมเพื่อกำหนดกรอบและคำถามการวิจัย
เรื่อง การประเมินนโยบายบัญชียา จ ช้อย้อยสอง ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
วันอังคารที่ 6 ตุลาคม 2552 เวลา 9.00 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุม Hitap 1 ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. ดร.นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 2. ดร.ภญ. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. ผศ.ดร.ภญ. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. ภญ. เสาวลักษณ์ ตุงคราวิ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 5. ภญ. พัชรรา ลีพหรวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 6. น.ส. โสภิตา ธนสุนทรกุล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 7. ภญ. ปณิตดา ลีสถาพรวงศา | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 8. น.ส. วิริยา พูนคำ | กรมบัญชีกลาง |
| 9. น.ส. มนพร เบญจพร | กรมบัญชีกลาง |
| 10. นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัชยาอานนท์ | สำนักงานประกันสังคม |
| 11. ภญ. วรสุดา ยุงทอง | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. ภญ. วรณิษา เกียรติทวี | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 13. ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ |
| 14. นพ.วิโรจน์ เหล่าสุนทรศิริ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 15. ภญ. อรวรรณ เกตุเจริญ | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 16. พ.ต.หญิง สนิตา หิรัญรัมย์ | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 17. ภญ. ปณิตา จันทป์ไชติ | โรงพยาบาลศิริราช |
| 18. ภญ. ประภาศรี ทองทวีผล | องค์การเภสัชกรรม |
| 19. ภญ. นิภาพร ชาตะวิริยะพันธ์ | องค์การเภสัชกรรม |

เริ่มประชุมเวลา 09.10 น.

ดร.นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ คือ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดกรอบและคำถามการวิจัยที่มีความชัดเจน ทั้งกำหนดแนวทางการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัยที่ควรใช้ และแหล่งข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต่อการวิจัย หลังจากนั้น ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ขอให้ ญญ. วรณิษา เกียรติทวี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่มาและความสำคัญของการประเมินนโยบายบัญชียา จ ข้อย่อย 2 ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 (ต่อไปจะเรียกว่า บัญชียา จ (2)) นพ.วิโรจน์ เหล่าสุนทรศิริ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นำเสนอประสบการณ์ในการใช้ยาในบัญชียา จ (2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในมุมมองของแพทย์ และ ญญ. ปณิดา จันทพิชโชติ โรงพยาบาลศิริราช นำเสนอประสบการณ์ในการใช้ยาในบัญชียา จ (2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในมุมมองของเภสัชกร ซึ่งสามารถสรุปใจความสำคัญที่นำเสนอได้ดังนี้

ญญ.วรณิษา เกียรติทวี นำเสนอภาพรวมของปัญหาการใช้ยาในระบบประกันสุขภาพของไทย ได้แก่ การใช้ยาไม่สมเหตุผล ขาดระบบกำกับการใช้ยา ความไม่เสมอภาค และการคัดเลือกยาที่มีปัญหาด้าน affordability โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีต้นทุนสูงหรือราคาแพง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และใช้กับโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อย (high cost/high technology/rare case) จึงเป็นที่มาของการจัดทำบัญชียา จ (2) ขึ้น เพื่อใช้เป็นรายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะราย และให้มีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (authorized system) มีการจัดกลไกพิเศษในกำกับกับการเข้าถึงยาภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของ 3 กองทุน ได้แก่ กรมบัญชีกลาง (โครงการสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ) สำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันบัญชียา จ (2) ประกอบด้วยยา 10 รายการ ได้แก่ Botulinum toxin Type A, Immunoglobulin (IVIg), Erythropoietin alpha/beta, Leuprorelin, Docetaxel, Imatinib mesilate, Letrozole, Verteporfin และ Liposomal amphotericin B ทั้งนี้ ผู้นำเสนอได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาประเด็นการวิจัย ดังนี้ ประเด็นที่ 1 การเข้าถึงยาของผู้ป่วยก่อนและหลังการนำรายการยาทั้ง 10 รายการเข้าบัญชียา จ (2) และความสมเหตุสมผลในการใช้ยา ประเด็นที่ 2 ผลกระทบด้านงบประมาณจากการนำยาในบัญชียา จ(2) มาใช้ในการรักษาตามข้อบ่งใช้ ประเด็นที่ 3 ประเมินการทำงานและการกำกับควบคุม หลังการประกาศใช้ยาในบัญชียา จ (2) ของแต่ละกองทุน ประเด็นที่ 4 อนาคตของบัญชียา จ (2) เช่น การปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการ และการกำกับดูแล

จากนั้น นพ.วิโรจน์ เหล่าสุนทรศิริ นำเสนอปัญหาการเข้าถึงยามะเร็งว่า แม้รัฐบาลประกาศมาตรการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory licensing, CL) แล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เช่น ยา Letrozole ยังไม่มียาที่ทำ CL เข้ามาใช้ในสถาบันมะเร็ง ส่วนยา Imatinib mesilate tablet เป็นยาที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัท Novartis ในโครงการ GIPAP ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ 90% อยู่ในโครงการดังกล่าว และยา doxetaxel เป็นยาที่มีการใช้ในข้อบ่ง

ใช้อื่นนอกจากที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงเสนอให้มีการทบทวนข้อบ่งชี้ของยาในบัญชียา จ (2) ให้มีความครอบคลุมและทันเหตุการณ์ให้มากขึ้น

ภญ. ปณิตา จันทปัทมโชติ นำเสนอขั้นตอนการจ่าย/ข้อกำหนดการสั่งจ่ายยาในบัญชียา จ (2) ที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช สำหรับปัญหาที่พบ คือ แพทย์ที่รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยไม่มีสิทธิสั่งจ่ายยาในบัญชี จ(2) ได้ทุกรายการ เนื่องจากมีการกำหนดรายชื่อแพทย์ที่สามารถสั่งจ่ายตามรายการที่กำหนดไว้เท่านั้น นอกจากนี้ การกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มมีรายละเอียดมากและถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยคนเดิมก็ต้องกรอกข้อมูลซ้ำทุกครั้งที่มีการสั่งจ่าย รายการหนึ่งๆ จึงเสนอให้ปรับรูปแบบเป็นการใช้แบบฟอร์มต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิม ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ การจ่ายนอกข้อบ่งชี้ตามบัญชียา จ(2) เช่นยา IVIG และ Leuprorelin พบว่ามีการจ่ายนอกข้อบ่งชี้ที่กำหนด ถึงร้อยละ 40 และปัญหาสุดท้าย คือ การชดเชยยาคืนของแต่ละกองทุนไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งทำให้มีปัญหาด้านบริหารจัดการคลังยา จึงเสนอให้ทุกกองทุนชดเชยเป็นเงินให้โรงพยาบาลแทน ในกรณีดังกล่าว นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัชฌายานนท์ ได้เสนอให้มีการกำหนดราคาอ้างอิงในการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเพื่อลดปัญหาการบริหารจัดการคลังยาที่มาจากหลายกองทุน จากนั้น ภญ.วรสุดา ยุงทอง เสนอให้ผู้วิจัยศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อดีและข้อเสียของการชดเชยเป็นยาและการชดเชยเป็นเงินคืนแก่โรงพยาบาล

ภายหลังการนำเสนอ ที่ประชุมได้อภิปรายในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัญชียา จ (2) ควรมีการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นให้เข้าถึงแพทย์ผู้สั่งจ่าย ในปัจจุบันได้มีการประชาสัมพันธ์โดยใช้ DVD เป็นสื่อ ซึ่งองค์การเภสัชกรรม โดยการสนับสนุนด้านวิชาการจาก นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล ได้ผลิต DVD ดังกล่าวแจกทุกโรงพยาบาล แต่ DVD ที่จัดทำขึ้นนี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งมีการกระจายไปยังผู้ใช้ได้ไม่ทั่วถึง

- ควรประเมินกลไกในการกำกับเข้าถึงยาของแต่ละกองทุน เพื่อหากลไกกลางในการบริหารจัดการยาในบัญชียา จ (2) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

- ควรศึกษาระบบการบริหารจัดการยาในบัญชียา จ (2) ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในกรณีที่เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเกิดความสะดวกรวดเร็วในการสั่งจ่ายได้ตามข้อบ่งชี้ การจัดการคลังยาที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบติดตามตรวจสอบรวมทั้งทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ควรนำกรณีดังกล่าวมาเผยแพร่ในลักษณะของ Good Practice เพื่อให้เป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้

- ควรประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ความคุ้มค่าและงบประมาณก่อนและหลังการมีรายการยาในบัญชียา จ (2) เกิดขึ้น

มติที่ประชุม

ที่ประชุมพิจารณาข้อมูลจากการนำเสนอและการอภิปรายที่กล่าวข้างต้นแล้วเห็นว่า การดำเนินการตามนโยบายบัญชียา จ (2) ในระยะเริ่มแรก มีปัญหาในหลายประเด็นซึ่งเกิดขึ้นกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ อีกทั้งบางประเด็นเป็นปัญหาเฉพาะของยาแต่ละรายการ การกำหนดคำถามวิจัยให้ชัดเจนและเกิดประโยชน์ในการพัฒนานโยบายดังกล่าวยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในรายละเอียด นอกจากนี้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาในการศึกษาวิจัย นักวิจัยไม่สามารถประเมินยาทั้ง 10 รายการในบัญชียา จ (2) ได้ จึงจำเป็นต้องคัดเลือกกรายการยาที่เหมาะสม

ในเบื้องต้นที่ประชุมเห็นสมควรกำหนดกรอบการวิจัยเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การประเมินหลักการและกระบวนการพัฒนานโยบายบัญชียา จ (2)
2. การประเมินระบบและกลไกการบริหารจัดการทั้งในระดับประเทศและระดับหน่วยงาน
3. การประเมินการเข้าถึงยาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
4. การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

สำหรับวิธีการวิจัยในโครงการนี้จะใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

- 1 คณะอนุกรรมการ และ คณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 2 ระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ
- 3 โรงพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาล ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ
- 4 แพทย์ เภสัชกร บริษัทยา และองค์กรเภสัชกรรม
- 5 ผู้ป่วย

ในขั้นตอนต่อไป นักวิจัยจะรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้วิธีทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และ/หรือการจัดประชุมกลุ่ม (focus group discussion) และนำเสนอต่อคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดคำถามวิจัยและคัดเลือกกรายการยาที่จะประเมินต่อไป

เลิกประชุมเวลา 11.50 น.

ภญ.เสาวลักษณ์ ตูรงค์ราวี
ผู้จดยางานการประชุม

ดร.ภญ. ศรีเพ็ญ ตันติเวส
ผู้ตรวจรายงานการประชุม