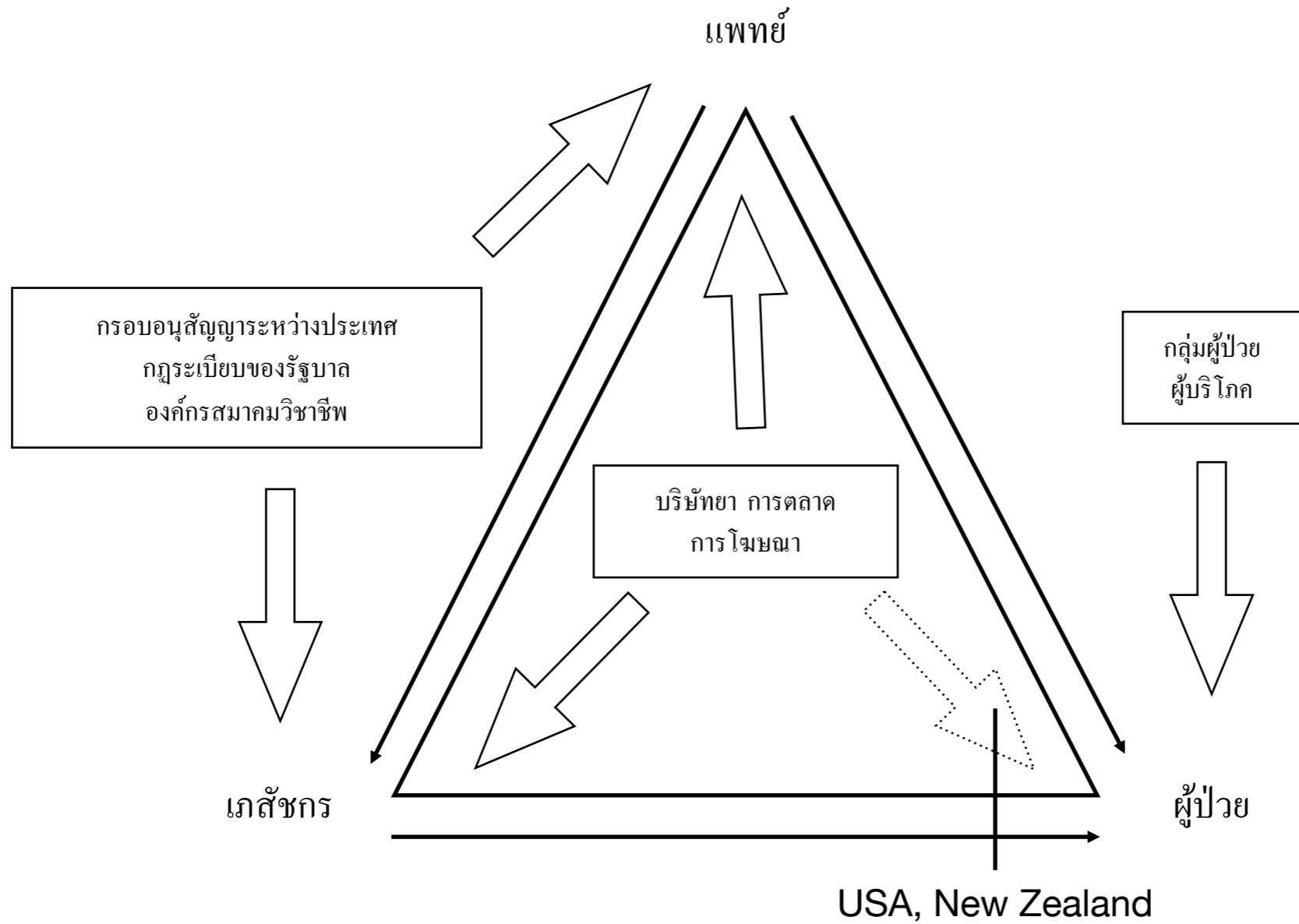




การจัดการยารักษาทางจิตประสาทภายใต้
ระบบควบคุมการสั่งจ่ายยา

Teerayuth Rungnirundorn, M.D.

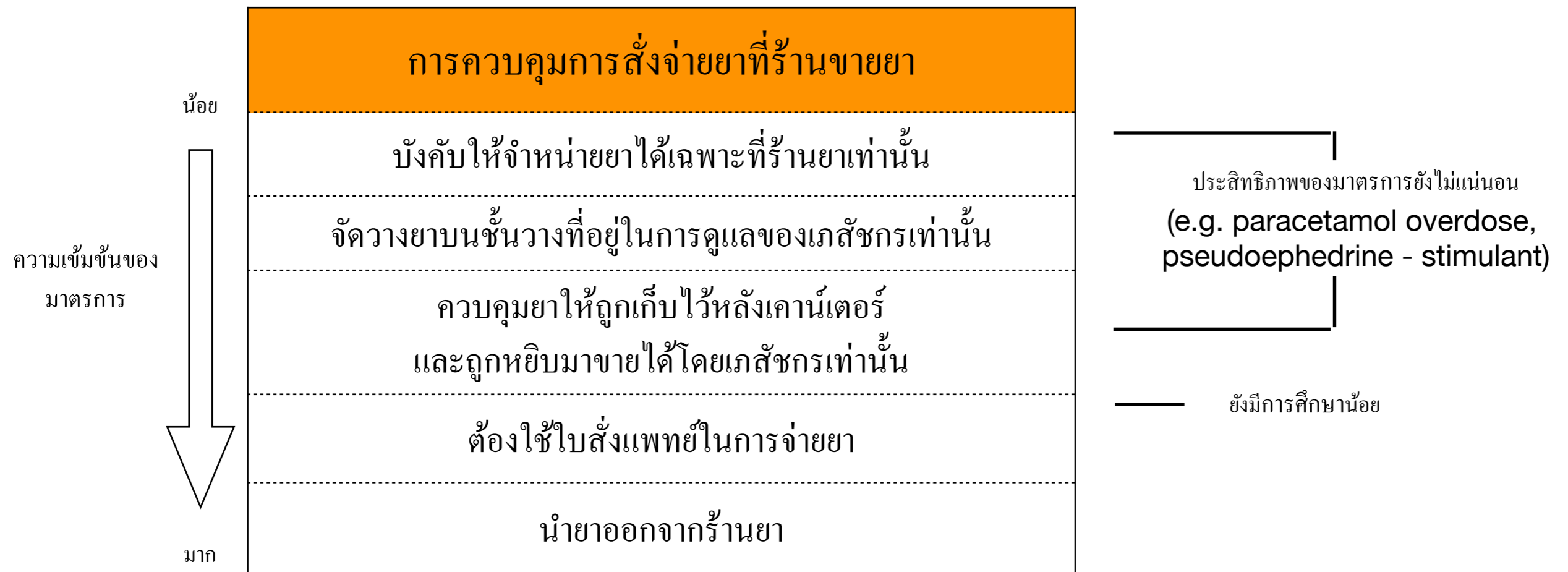
ระบบการส่งจ่ายยาในปัจจุบัน



ปัญหาของระบบการสั่งจ่ายยาในปัจจุบัน

- ยาหลายชนิดถูกเข้าถึงได้โดยง่ายโดยไม่ต้องมีการควบคุมการสั่งจ่าย ผู้ป่วยสามารถเลือกซื้อยาไปใช้เองโดยไม่ต้องพบแพทย์
- มีการสั่งจ่ายสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น อนุพันธ์ฝิ่น โดยไม่มีใบสั่งแพทย์
- มีการสั่งจ่ายยาเกินควร (**over-prescribing**) โดยคลินิกแพทย์ โดยไม่มีเภสัชกรคอยตรวจสอบ
- ไม่มีการกำหนดการแบ่งแยกชัดเจนระหว่างผู้สั่งยา (แพทย์) และผู้จ่ายยา (เภสัชกร)

ทางเลือกในการควบคุมการส่งจ่ายยา



มาตรการภายใต้นโยบายการควบคุมการส่งจ่ายยา

มาตรการของเภสัชกร

- ปัจจุบัน เภสัชกรมักเป็นผู้ควบคุมการเข้าถึงยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- ปัญหาอย่างหนึ่งในอดีตคือ เภสัชกรมักจะให้คำแนะนำเพียงเล็กน้อยหรือไม่ให้คำแนะนำเลยเกี่ยวกับยาที่จ่าย (ข้อจำกัดด้านเวลาและทักษะการให้คำปรึกษา)
- ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการจ่ายยาไม่สัมพันธ์กับการร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย
- มีการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเมื่อจ่ายยาจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทานยามากขึ้นและลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ได้
- มีบริษัทประกันภัยบางแห่งใน **USA** ที่ให้เงินทดแทนคืนแก่เภสัชกร กรณีให้คำปรึกษานอกเหนือจากค่าบริการการจ่ายยา

แนวทางสำหรับการสั่งจ่ายยา **VS** การให้ความรู้แก่ผู้สั่งจ่าย

- การดำเนินการตามแนวทาง (guideline) การใช้ยา **opioids** มีผลให้ปริมาณการสั่งจ่ายยากลุ่ม **opioids** และอัตราการเสียชีวิตจาก **opioids** ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ขณะที่การเปลี่ยนแปลงการฝึกอบรมแพทย์ในการใช้ยา **opioids** ส่งผลต่อความรู้ของแพทย์ที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น
- การให้ความรู้แก่แพทย์ร่วมกับมีกฎระเบียบการสั่งจ่ายยา **benzodiazepine** และ **opioids** ส่งผลให้การจ่ายยา **benzodiazepine** ลดลงอย่างมาก
- การให้ความรู้แก่แพทย์ อาจประสบความสำเร็จมากขึ้นหากได้รับความรู้จากเพื่อนร่วมงานเมื่อเทียบกับการได้รับจากบุคคลภายนอก

การจำกัดการส่งเสริมการขายยา

- การที่บริษัทยาโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภคจะทำให้ปริมาณยาที่ถูกสั่งจ่ายเพิ่มขึ้น (ส่งผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยและการเลือกสั่งจ่ายของแพทย์)
- กิจกรรมการตลาด (เช่น การให้ของกำนัล หรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ) หรือแม้แต่การสนับสนุนการทดลองทางคลินิกมีผลกระทบต่อยี่ห้อยาที่ได้สั่งจ่ายและปริมาณการเขียนสั่งจ่ายยาของแพทย์ (ถึงแม้แพทย์จะเชื่อว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันต่ออิทธิพลของการทำการตลาด)
- กลยุทธ์เพื่อลดอิทธิพลของบริษัทยาได้แก่ การเปิดเผยข้อมูล (**disclosure of conflict of interest**) และ การจัดการความขัดแย้ง เช่น การตรวจสอบดูแล **conflict of interest** โดยองค์กรอิสระ ซึ่งมีหลักฐานเล็กน้อยที่พบว่าสามารถลดผลกระทบเชิงลบจาก **conflict of interest** ได้

โปรแกรมคืนยาเหลือใช้และการป้องกันการใช้อย่างผิด

- ประเด็นพิจารณา คือ ยาเหลือใช้อาจมีผลต่อสิ่งแวดล้อม และอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด (**abuse, diversion**) ในบางประเทศ (ออสเตรเลีย แคนาดา) จึงมีการเก็บรวบรวมยาคืน โดยผ่านระบบการจ่ายยา (เช็คจำนวนยาที่อาจจ่ายเกิน)
- ในกรณียาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ควรใช้สูตรยาที่ทนต่อการดัดแปลงเพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะยากลุ่ม **opioids** เช่น ออกแบบยาทางกายภาพให้ดัดแปลงได้ยาก หรือใส่องค์ประกอบทางเคมีให้ **abused** ไม่ได้ เช่น **suboxone**©

การคัดกรองผู้ป่วยและข้อตกลงการรักษา

- ในการจ่ายยาอนุพันธ์กลุ่ม **opioids** นั้น ควรทำการประเมินอย่างละเอียดและมีการจัดกลุ่มความเสี่ยงในการใช้ยาแบบผิดวัตถุประสงค์
- การทำ “ข้อตกลงในการรักษา” อาจช่วยลดการใช้ยาในที่ผิดลงได้ ส่วนผลของการตรวจปัสสาวะยังไม่ได้มีการประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ
- ควรมีการประเมินความจำเป็นในการรักษาอาการปวดด้วย **opioids** รวมถึงแนวทางการจัดการทางเลือกอื่นร่วมด้วย

การกำกับติดตามและการจำกัดการสั่งจ่ายยา

- การจำกัดปริมาณและความแรงของยาที่สั่งจ่ายจะสามารถลดการใช้ยาชนิดนั้นและอันตรายจากยาได้ แต่ให้ระวังการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาทางเลือก หรือยาทดแทน (เช่น **opioids** และ **benzodiazepines**)
- การกำกับติดตามการสั่งจ่ายยาควรเป็นในรูปแบบ **electronic (prescription monitoring programmes; PMP)** ที่มีการเชื่อมต่อกัน และสามารถดึงข้อมูลที่ทันสมัยได้ทันที โดย **PMP** สามารถลดอันตรายจากการสั่งจ่ายยากลุ่ม **opioids** และลดอัตรา **doctor shopping** ได้ และยังเป็นช่องทางให้หน่วยงานเตือนผู้สั่งจ่ายยาที่อาจจ่ายยาไม่ถูกต้องได้
- อีกวิธีหนึ่งในการจัดการความเสี่ยงคือ การจำกัดจำนวนผู้จ่ายหรือสถานะของผู้จ่ายยาทางจิตประสาท แต่ต้องระวังว่าจะลดโอกาสการเข้าถึงยาหากมีความจำเป็น

มาตรการอื่น ๆ

- อาจถอดถอนยาเพื่อความปลอดภัยออกจากตลาดยาได้หากจำเป็น แต่ให้ระวังการใช้ยาอื่นทดแทน หรือการใช้สารผิดกฎหมายอื่น ๆ ทดแทนยาที่ถูกถอด
- การบังคับใช้กฎหมายต่อผู้ส่งยาที่ประพฤติน่าสงสัย (เช่น คลินิกเถื่อน) สามารถทำได้เพื่อลดอันตรายจากการจ่ายยา แต่เป็นเหตุการณ์พบได้น้อย
- การนำสารต้องห้ามมาอยู่ภายใต้ระบบการสั่งยา เช่น **opioid substitution treatment (OST)** มักอยู่ภายใต้กลุ่มแพทย์เฉพาะทางซึ่งจำเป็นต้องมีใบอนุญาตซึ่งสามารถลดการใช้ **illegal opioids** ได้
- **Medical marijuana programmes** ยังมีความไม่แน่นอนของผลการศึกษาในแง่ของผลกระทบในประชากรทั่วไป แต่มีแนวโน้มว่าอาจส่งผลให้ความแรงของกัญชาสูงขึ้นรวมถึงมีความถี่ของการเพิ่มขึ้นของการใช้แอลกอฮอล์หรือบุหรี่



teerayuth.R@chula.ac.th