

**ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาภายใต้
โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

สุภัคชา วาดพิมาย¹, กรแก้ว จันทภาษา²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามได้เงื่อนไขการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เก็บข้อมูลโดยการวิเคราะห์ทางเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 คน ประกอบด้วยเภสัชกร จำนวน 12 ท่าน และแพทย์จำนวน 3 ท่าน แพทย์ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2 ท่าน และแพทย์หนึ่งท่านที่มีประสบการณ์การดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมการจัดซื้อยา การศึกษาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการวิจัย:** จากผลการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลพบทุกโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาภายใต้โครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ แต่ยังมีแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ จากการศึกษาทั้ง 7 ประเด็นพบเพียง 1 ประเด็นที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ คือ การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยอ้างอิงตามระเบียบที่กำหนด ประเด็นที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ คือ 1) การตรวจสอบการสั่งใช้ยาที่มีอัตราการใช้สูงผิดปกติในโรงพยาบาล 2) การรับสั่งของ/ของขวัญจากบริษัทฯ 3) การกำหนดเวลาและสถานที่ให้ผู้แทนยาเข้าพบ 4) การรับตัวอย่างยา 5) การเข้าร่วมประชุมสัมมนาโดยบริษัทฯ และ 6) การจัดประชุมวิชาการที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ **สรุป:** การปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาภายใต้ตัวชี้วัดโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีภาพการปฏิบัติไม่แตกต่างกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน ตลอดจนมีระบบการติดตามเพื่อควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมการขายยาที่หลากหลายมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

คำสำคัญ: จริยธรรม การส่งเสริมการขายยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

รับต้นฉบับ: 25 พ.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 ก.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 18 ส.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: กรแก้ว จันทภาษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: korcha@kku.ac.th

Opinion of Healthcare Providers towards the Implementation of Ethical Criteria for Drug Promotion under the Rational Drug Use Program: Case Study of a Province in the Northeastern Region

Supaksa Watphimai¹, Kornkaew Chanthapasa²

¹Master Degree Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study the implementation and opinions of healthcare providers on the implementation of the Ethical Criteria for Drug Promotion (ECDP), problems and restrictions under the rational drug use (RDU) policy in a province in the Northeastern region. **Methods:** This research was a qualitative study collecting the data by analyzing relevant documents and in-depth interviews with 15 key informants comprising of 12 pharmacists and 3 physicians. Two physician informants were hospital directors involving in the implementation of RDU project. One physician had experience in the implementation ECDP. The data were collected from April–June 2018. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** Self-assessment based on RDU indicators revealed all hospitals met the criteria. Key informants viewed that they were able to comply with the ECDP under the RDU programs, but there was no systematic procedure for the issues. Among 7 issues related to the ECDP, there was only one criteria that most hospitals could systematically adopted, i.e., accountability and transparency in procurement of medicines. The other criteria not able to adopt systematically included 1) monitoring the drugs with an unusually high prescribing rates within in hospitals, 2) receiving gifts from pharmaceutical companies. 3) specification of time and location for meeting with drug representatives, 4) receiving drug samples, 5) attending meetings or seminars organized by pharmaceutical companies, and 6) organizing academic conferences supported by pharmaceutical companies. **Conclusion:** Implementation of the ECDP under the RDU project mirrors the implementation of the Ethical Criteria for Purchasing, Procurement and Promotion of drugs and Medical Supplies B.E. 2557, issued by Ministry of Public Health. Both criteria adoption was on voluntary basis. Relevant authorities such as Ministry of Public Health should play a role in establishing clear guidelines and monitoring system to strictly supervise the compliance to the ECDP health care especially in large hospitals where more activities on drug promotion take place, compared to the smaller ones.

Keywords: ethics, drug promotion, rational drug use.

บทนำ

ประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 โดยเริ่มจากการประกาศเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยาในการใช้ยาอย่างเหมาะสม จนกระทั่งมีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554–2559 มีอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งมีมติให้จัดตั้งโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการผลักดันยุทธศาสตร์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้บรรลุเป้าหมาย มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรม (1)

โครงการ RDU Hospital ดำเนินงานผ่านกลยุทธ์ 6 ข้อที่เรียกว่า ฤๅณแจสำคัญ 6 ประการ (RDU PLEASE) คือ 1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2. การจัดทำฉลากยาและข้อมูลยาแก่ประชาชน 3. การหาเครื่องมือเพื่อช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4. การสร้างความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ 5. การดูแลด้านยาในประชากรกลุ่มพิเศษ และ 6. การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา (1) ฤๅณแจดอกที่ 6 มีเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในกระบวนการคัดเลือกยา การสั่งใช้ยา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาอย่างเหมาะสม (2) ฤๅณแจดอกนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาจากผลประโยชน์ทับซ้อนที่แฝงในกระบวนการส่งเสริมการขายยา ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์ คือ ยาตัวใหม่และเครื่องมือส่งเสริมการขายยา เช่น ของขวัญต่าง ๆ (3) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า นอกจากการให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวยาแล้ว สิ่งที่มีผลในการเพิ่มการสั่งใช้ยาของแพทย์ คือ ของขวัญ การเลี้ยงอาหาร ตลอดจนการให้สิ่งตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ (4) หากปล่อยให้ผู้สั่งใช้ยาส่งจ่ายยาโดยไม่คำนึงถึงประสิทธิภาพและอันตรายจากอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากยาได้

แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามฤๅณแจดอกที่ 6 ให้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเรื่องดังกล่าวมีความละเอียดอ่อนโดยเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้จริยธรรมส่วนบุคคลของผู้สั่งใช้ยา การดำเนินงานตามฤๅณแจนี้จึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่สามารถดำเนินการเป็นกระบวนการขั้นเด็ดขาดได้ ต้องอาศัยความพร้อม และความ

สมัครใจของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ (1) ที่ผ่านมามีปัจจัยที่ไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง มีงานวิจัยที่ศึกษาการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล เกณฑ์จริยธรรมดังกล่าวเป็นประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ปฏิบัติด้วยความสมัครใจของแต่ละโรงพยาบาล จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จัดทำแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ แต่ยังคงขาดระบบการควบคุมและติดตามการปฏิบัติตามเกณฑ์ฯ นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานดังกล่าวได้แก่ ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับบริษัทยา ขอบเขตอำนาจที่จำกัดของโรงพยาบาลในการจัดกิจกรรมแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน (6) งานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาได้อย่างสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากในระยะแรกนั้นการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นการปฏิบัติตามความสมัครใจที่ไม่มีการติดตามและกำกับอย่างชัดเจน แต่ในปัจจุบันเกณฑ์จริยธรรมฯ ดังกล่าวได้ถูกนำมาเป็นเกณฑ์ประเมินในโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งถือเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้มีการดำเนินการตามเกณฑ์ดังกล่าวให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ในปี พ.ศ.2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เชิญชวนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดซึ่งเป็นสถานที่วิจัยให้เข้าร่วมตามความสมัครใจ เพื่อเป็นโรงพยาบาลนำร่องในโครงการ RDU Hospital คณะทำงานระบบยาของจังหวัดเริ่มประกาศนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และพัฒนาการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขประกาศแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาที่ 15 สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan in domain 15: development of services to attain rational drug use: SP15-RDU) ซึ่งเป็นนโยบายที่สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งต้องดำเนินการตามแนวทางเพื่อให้ผ่านตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกณฑ์การประเมินผลตามตัวชี้วัดใน SP15-RDU ประกอบด้วย 3 ระดับ RDU ขั้นที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด RDU1 ระดับโรงพยาบาล และ RDU2 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) RDU1 ระดับ

โรงพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ดังต่อไปนี้ 1) อัตราการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3) มีรายการยาที่ควรตัดออกจากบัญชีโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการจาก 8 รายการ 4) การทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา 5) การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและการส่งเสริมการขายยาต้องผ่านระดับ 3 ส่วน RDU2 ระดับ รพ.สต. ประกอบด้วยเกณฑ์คือ จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของรพ.สต.ในเครือข่ายระดับอำเภอทั้งหมด มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (5)

การประเมินผลตามตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 1 พบว่าพื้นที่ที่ศึกษาไม่ผ่านการประเมิน ซึ่งสร้างความประหลาดใจแก่ทีมที่เคยขับเคลื่อนการดำเนินงานในโครงการนำร่อง RDU Hospital เป็นอย่างมาก เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นจังหวัดนำร่องมาก่อน หลังจากนั้นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ที่ศึกษาจึงได้เฝ้าติดตามอย่างเร่งด่วนในด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนการให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการพัฒนาการดำเนินเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดใน SP15-RDU

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษารูปแบบการดำเนินการตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยา (Ethical Criteria for Drug Promotion: ECDP) ภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าวของโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE601484 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ศึกษาและโรงพยาบาลทั้งหมด 11 แห่ง โดยขอเขตของโรงพยาบาลที่ศึกษาครอบคลุมโรงพยาบาล

ระดับมหาวิทยาลัย 1 แห่งและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A ถึง F2 10 แห่ง การเก็บข้อมูลเริ่มจากการประสานงานกับเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อแนะนำบอกต่อ (snowball) ไปยังโรงพยาบาลเป้าหมายทั้งหมด 10 โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูลจึงแบ่งโรงพยาบาลเป็นที่ไม่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ SP15-RDU จำนวน 6 และ 4 แห่งตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อกับเภสัชกรรับผิดชอบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อแนะนำเภสัชกรผู้รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม ECDP โดยตรง และผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้า และส่งแนวคำถามไปให้ก่อนสัมภาษณ์อย่างน้อย 3-7 วัน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อคน หากระหว่างการสัมภาษณ์มีการใช้เครื่องบันทึกเสียง ก่อนการบันทึกเสียงผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษามีทั้งหมด 15 คนซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและใช้เทคนิคการบอกต่อ (snowball) ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ เภสัชกร 12 คน โดยเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานที่ สสจ. ของจังหวัดที่วิจัย เป็นผู้รับผิดชอบหลักในโครงการ RDU Hospital จำนวน 1 คน และเภสัชกรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ณ จังหวัดที่วิจัยจำนวน 11 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์ในการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือ ECDP กลุ่มที่ 2 คือแพทย์ 3 คน เป็นผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ RDU Hospital จำนวน 2 คน และแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมจริยธรรมการจัดซื้อยา 1 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง โดยมีการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจและเป็นการฝึกฝนทักษะในการเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพได้ แนวคำถามที่ใช้สร้างตามตัวชี้วัดของโครงการ RDU Hospital ประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ 1)

การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยอ้างอิงตามระเบียบที่กำหนด 2) การรับตัวอย่างยาและยาแถม 3) การรับสิ่งของหรือของขวัญจากบริษัทฯ 4) การให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา 5) การเข้าร่วมประชุมและสัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ 6) การจัดประชุมวิชาการที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ และ 7) การตรวจสอบการสั่งใช้ยาที่มีอัตราการใช้สูงผิดปกติในโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว แนวคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมวัตถุประสงค์ รวมถึงประเด็นความอ่อนไหว โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างเครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับ ECDP อีก 1 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูล 2 วิธี คือ 1. การวิจัยทางเอกสาร โดยวิเคราะห์จากข้อมูลการประเมินการดำเนินการตามตัวชี้วัดตาม SP15-RDU (RDU ชั้นที่ 1-3) ณ จังหวัดที่ทำการวิจัย ในรอบการประเมินช่วงตุลาคม พ.ศ. 2560-มกราคม พ.ศ.2561 และ 2.การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ติดตามสาธารณสุขจังหวัดนิตเทส ในการประเมินการดำเนินการตามแผนพัฒนา SP15-RDU ในพื้นที่ที่ศึกษา ในการติดตามทำให้เห็นภาพบริบทการทำงานจริงของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ อุปสรรคในการดำเนินงาน และเป็นเหมือนการเปิดทางเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการเข้าสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์ระหว่างการเก็บข้อมูล คือการนำประเด็นสำคัญที่พบไปปรับปรุงดัชนีข้อมูล และสอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนถัดไป จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ส่วนขั้นตอนหลัง คือ การวิเคราะห์หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดยนำมาข้อมูลมาจัดระเบียบตามประเภทกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งกลุ่ม คือ กลุ่มเภสัชกรและกลุ่มแพทย์ แล้วปรับปรุงดัชนีอีกครั้ง จากนั้นกำหนดรหัส (coding) เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล จัดทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูลจนได้ข้อสรุป

ผู้วิจัยมีความเข้มงวด (rigor) ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุด และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งที่แตกต่างกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเภสัชกรและกลุ่มแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและอึดตัว ทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผลการศึกษาเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์อันเกิดจากโลกทัศน์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลเป้าหมาย 10 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดตาม SP15-RDU จำนวน 4 แห่งและอยู่ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน 6 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 15 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 8 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ เภสัชกร โดยเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานที่ สสจ. ของจังหวัดที่ทำการวิจัยจำนวน 1 คน และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 11 คน ตำแหน่งงานคือ หัวหน้าหน่วยงาน 9 คน เภสัชสนเทศ 1 คน และบริหารเวชภัณฑ์ 1 คน กลุ่มที่ 2 คือ แพทย์ เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมจริยธรรมการจัดซื้อยา 1 คน และแพทย์ที่เป็นผู้บริหารจำนวน 2 คน โดยมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ RDU Hospital ในจังหวัดที่วิจัย รายละเอียดตามตารางที่ 1

บริบทของพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐบาล 27 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัด สสจ. 26 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป (ระดับ M2) 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาดเตียง 90 -120 เตียง (ระดับ F1) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาดเตียง 30 - 90 เตียง (ระดับ F2) 15 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กขนาดเตียง 30 เตียง (ระดับ F3) 4 แห่ง โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital 26 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่เคยเข้าร่วมโครงการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ร่วมกับ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูล ¹	เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	ตำแหน่งงาน	ระดับโรงพยาบาล ²
P1	หญิง	46	23	หัวหน้าหน่วยงาน	M1
P2	หญิง	47	24	หัวหน้าหน่วยงาน	M2
P3	หญิง	47	24	หัวหน้าหน่วยงาน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
P4	ชาย	36	13	บริหารเวชภัณฑ์	M2
P5	หญิง	41	18	หัวหน้าหน่วยงาน	F2
P6	หญิง	43	20	หัวหน้าหน่วยงาน	F2
P7	ชาย	40	16	หัวหน้าหน่วยงาน	F2
P8	ชาย	44	22	หัวหน้าหน่วยงาน	F2
P9	หญิง	40	15	หัวหน้าหน่วยงาน	F2
P10	หญิง	37	13	หัวหน้าหน่วยงาน	F1
P11	หญิง	40	15	เภสัชสนเทศ	A
P12	หญิง	43	20	สสจ.	-
B1	ชาย	59	36	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	F2
B2	ชาย	47	23	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	F2
DR 1	ชาย	43	29	แพทย์เฉพาะทาง	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1: P หมายถึง เภสัชกร, DR หมายถึง แพทย์, B หมายถึง ผู้บริหาร

2: A หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์, M1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก, M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
F1 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่, F2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) 1 แห่ง
(โรงพยาบาล 2)

ภาพรวมการปฏิบัติตาม ECDP

พื้นที่ศึกษามีการจัดทำระบบยาของจังหวัด มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกยา การจัดทำบัญชีรายการยาของจังหวัด การจัดซื้อร่วมจังหวัด และการบริหารจัดการคลัง เมื่อมีประกาศ ECDP ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา ยา ทาง สสจ. แจ้งให้ผู้มีหน้าที่สั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ทราบถึงระเบียบดังกล่าว แต่การปฏิบัติตาม ECDP ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของผู้ปฏิบัติในแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีการกำกับติดตามและมีได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด

“ตอนแรก ๆ ผู้บริหารเจียบกริบ ไม่กล้าแต่ แต่ให้แจ้งให้ทราบ จะปฏิบัติหรือไม่ ยังไม่บังคับ ไม่มีการกำกับติดตาม” (P12, เภสัชกร)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขประกาศการพัฒนาตาม SP15-RDU ให้สถานพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการติดตามและประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ซึ่งหนึ่งในเกณฑ์ตัวชี้วัด คือการปฏิบัติตาม ECDP ตัวชี้วัดมีรายละเอียดคล้ายกับตัวชี้วัดตามโครงการ RDU Hospital การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 คือ มีการประกาศและสื่อสารเกี่ยวกับ ECDP ภายในโรงพยาบาล ระดับที่ 2 คือ กำหนดแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินงาน และระบบการรายงานติดตาม 3 รายการจากทั้งหมด 8 รายการ คือ 1. แนวปฏิบัติการแสดงส่วนได้ส่วนเสียในการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล 2. แนวทางคัดเลือกบริษัทยาในการจัดซื้อโดยวิธีการตกลงราคา 3. แนวทางการรับสั่งของของขวัญ และบริการจากบริษัทฯ ระดับที่ 3 คือ การดำเนินงานและระบบการรายงานติดตาม 5 รายการจากทั้งหมด 8 รายการ คือ 3 ระดับเหมือนขั้นที่ 2 และ 4. แนวทางในทางคัดเลือกรายการยาและติดตามประเมินความ

ตารางที่ 2. ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล	ระดับโรงพยาบาล ¹	ผลการประเมิน RDU ชั้นที่ 1 ²
โรงพยาบาล 1	M1	ผ่าน
โรงพยาบาล 2	M2	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาล 3	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ไม่มีการประเมิน
โรงพยาบาล 4	M2	ผ่าน
โรงพยาบาล 5	F2	ผ่าน
โรงพยาบาล 6	F2	ผ่าน
โรงพยาบาล 7	F2	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาล 8	F2	ผ่าน
โรงพยาบาล 9	F2	ผ่าน
โรงพยาบาล 10	F1	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาล 11	A	ไม่ผ่าน

1: A หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์, M1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก, M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

F1 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ F2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

2: เกณฑ์การประเมินผลตามตัวชี้วัด ในการพัฒนาตาม SP15-RDU ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ RDU ชั้นที่ 1 ชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 โดย RDU ชั้นแรกที่ต้องผ่าน คือ RDU ชั้นที่ 1

สมเหตุผลในการสั่งจ่ายยา 5. แนวทางในการคัดเลือกบุคลากรเพื่อรับการสนับสนุนการประชุม สัมมนา ดูงาน หรือบรรยายวิชาการทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงประเมินและปรับปรุงบางรายการ ระดับที่ 4 คือ การดำเนินงานและระบบการรายงานติดตามครบทั้งหมด 8 รายการ คือ 5 รายการในระดับที่ 4 และ 6. แนวทางการพิจารณาการจ่ายตัวอย่างยาแก่ผู้ป่วย 7. แนวทางในการเข้าพบของผู้แทนยา และ 8. แนวทางในการจัดกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ รวมถึงประเมินและปรับปรุงบางรายการ และระดับที่ 5 คือ การดำเนินงานและระบบการรายงานติดตาม รวมถึงประเมินและปรับปรุงบางรายการครบทั้งหมด 8 รายการรวมถึงการเชิดชูหน่วยงานที่ปฏิบัติตามได้ (5)

จากการทบทวนเอกสารการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในเรื่องการปฏิบัติตาม ECDP พบว่า ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเองในระดับ 3 ขึ้นไป เนื่องจากเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องผ่าน ซึ่งในสภาพความเป็นจริง ส่วนใหญ่แล้วไม่มีการติดตามกำกับอย่างแท้จริง แสดงให้เห็นว่าเป็นการประเมินตนเองเพื่อให้ผ่านการประเมินเท่านั้น

“ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดตัวกันหมด” (P12, เกสัชกร)

“เป็นการทำไปก่อน ประสิทธิภาพเป็นยังไงค่อยว่ากันอีกที แต่ระดับจังหวัดและกระทรวง ยังไม่กำกับ การรายงานไม่น่าจะมี ดังนั้น ที่บอกผ่าน ๆ อาจจะไม่ใช่จริง” (P12, เกสัชกร)

การปฏิบัติตาม ECDP

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติตาม ECDP ตามตัวชี้วัดของโครงการ RDU Hospital ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยอ้างอิงตามระเบียบที่กำหนด 2) การรับตัวอย่างยาและยาแถม 3) การรับ สิ่งของ ของขวัญ จากบริษัทฯ 4) การให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา 5) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ 6) การจัดประชุมวิชาการ ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ และ 7) การตรวจสอบการสั่งจ่ายยาที่มีอัตราการใช้สูงผิดปกติในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ประเด็นที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบคือ การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้โดยอ้างอิงตามระเบียบที่กำหนด ส่วนเกณฑ์ในประเด็นอื่น ๆ ยังพบอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์ ในเรื่องการรับตัวอย่างยา พบ

โรงพยาบาล 1 แห่งที่มีการรับยาตัวอย่างและสามารถปฏิบัติ
อย่างเป็นระบบ

การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

จากการศึกษาพบว่า ในประเด็นการจัดซื้อยานี้ มี
2 ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ การคัดเลือกกรายการยาและ
การจัดซื้อจัดหา (หรือคัดเลือกบริษัทยา)

การคัดเลือกกรายการยา

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การคัดเลือกกรายการยา
เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถปฏิบัติตาม
ระเบียบที่กำหนดได้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่
ศึกษาใช้รายการยาตามบัญชีรายการยาของจังหวัด ยกเว้น
กรณีได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาล
สังกัดมหาวิทยาลัย สำหรับการคัดเลือกกรายการยาที่อยู่
นอกเหนือบัญชีรายการยาของจังหวัด พบว่ามีเฉพาะใน
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากการศึกษามีเพียง 1
โรงพยาบาลซึ่งเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีกระบวนการ
คัดเลือกยาโดยผ่านคณะกรรมการ Evidence Base
Medicine (EBM) ซึ่งเป็นคณะกรรมการตัดสินใจคัดเลือก
ยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการการสืบค้น
ข้อมูลยานอกจากข้อมูลของบริษัทยาเพื่อประกอบการ
พิจารณาว่าที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ตลอดจนมี
ระบบให้แพทย์แสดงการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทยาใน
การเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

การจัดซื้อจัดหา (การคัดเลือกบริษัทยา)

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง
ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยมีโรงพยาบาล 3 แห่ง
(โรงพยาบาล 2, 10 และ 11) มีขั้นตอนการจัดซื้อจัดหาที่
เพิ่มขึ้นมา โรงพยาบาล 2 เคยเป็นโรงพยาบาลนำร่องการ
ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยา มีระบบ
การตรวจสอบการจัดซื้อจัดหาโดยสรุปจากมูลค่ายาที่
สั่งซื้อเปรียบเทียบระหว่างการส่งผ่านช่องทางที่พบและ
ไม่พบผู้แทนยา โรงพยาบาล 10 มีวิธีการปฏิบัติอย่างไม่เป็น
ทางการ คือ สั่งซื้อยาบริเวณไม่ใช่ห้องพัสดุส่วนตัว โดยสั่งซื้อ
ยาบริเวณห้องยาเพื่อให้เป็นที่รับทราบโดยทั่วกัน และให้เจ้า
พนักงานเภสัชกรรมช่วยตรวจสอบซ้ำ ส่วนโรงพยาบาล 11

นั้น ในการสั่งซื้อยามีการตรวจสอบการดำเนินงาน
จัดซื้อยาโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายใน รวมถึงมีการ
วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในการดำเนินงาน

ถึงแม้ว่าทุกโรงพยาบาลจะสามารถปฏิบัติตาม
ระเบียบเพื่อให้เกิดการจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและ
ตรวจสอบได้ แต่จากผลการศึกษาพบว่า ในบางครั้ง ผู้
กำหนดคุณลักษณะของยาอาจต้องกำหนดคุณลักษณะอย่าง
เฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจเป็นการปฏิบัติงานที่เข้าข่ายการล็อก
คุณลักษณะของยา เนื่องจากบางรายการมีลักษณะพิเศษ
หากกำหนดคุณลักษณะทั่วไป อาจส่งผลกระทบต่อการบริหาร
จัดการ คุณภาพการรักษา และความร่วมมือในการ
รับประทานยาของผู้ป่วย โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำหนด
คุณลักษณะของยาอย่างเฉพาะเจาะจงดังกล่าว ได้แก่ ความ
เชื่อมั่นแหล่งผลิตของยา อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับยา และระดับ
ยาหรืออาการข้างเคียงจากยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความเชื่อมั่นต่อแหล่งผลิตของยา: แหล่งผลิต
ของยามีผลต่อความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาของแพทย์ จึง
ส่งผลกระทบต่อการจัดซื้อยา โดยแหล่งผลิตจากประเทศทางยุโรป
ได้รับความเชื่อมั่นในคุณภาพยามากกว่าประเทศอื่น ๆ ดัง
คำกล่าว

*“insulin ที่ซื้ออยู่ มี 2 ยี่ห้อ เพื่อให้เกิดการแข่งขัน
กัน เปรียบเทียบอีกบริษัทหนึ่งผลิตจากประเทศนอร์เวย์ อีก
ประเทศผลิตจากอินเดีย มันเป็นมายาคติ พอบอกว่าอินเดีย
อาจารย์ก็ไม่สั่งใช้ มันเป็น มายาคติ เลยยังไม่เป็นการ
แข่งขันอย่างแท้จริง” (P1, เกสัชกร)*

อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับยา: ยานางรายการต้องใช้
กับอุปกรณ์เฉพาะ ซึ่งแต่ละบริษัทออกแบบอุปกรณ์แตกต่าง
กัน หากเปลี่ยนบริษัทผู้ผลิตยา ทำให้ต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ที่
ใช้กับยา เกสัชกรต้องสอนการใช้อุปกรณ์อันใหม่แก่ผู้ป่วย
ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา และเพิ่มภาระงานของ
เภสัชกร

ระดับยาหรืออาการข้างเคียงจากยา: การ
กำหนดคุณลักษณะยาที่เปิดกว้างเพื่อทำให้เกิดการแข่งขัน
ส่งผลให้มีการเปลี่ยนบริษัทยาหรือยี่ห้อยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ
ระดับยาในเลือดหรืออาการข้างเคียงจากยา เช่น

*“เราก็มี paper มารองรับ เราหา paper หลักฐาน
ทางวิชาการ หมอก็ช่วยนะ เช่น erythropoietin ในผู้ป่วย
ฟอกไตมี paper บอกว่า ถ้าเปลี่ยนยี่ห้อจะทำให้เกิด PRCA”
(P4, เกสัชกร)*

*“warfarin ใช้ยาบริษัทเดียวกัน จะใช้บริษัทเดียวกัน
เวลา refer จะได้ยี่ห้อเดียวกัน จะได้ไม่ต้อง switch เปลี่ยน
ยี่ห้อ มีผลต่อระดับยา ” (P4, เกสัชกร)*

บางครั้งการกำหนดคุณลักษณะยาอาจมีผลต่อคุณภาพของยาซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีการใช้ยาพ่น

“เราเคยตั้ง *specification* คือ พยายามที่จะป้องกันตัวเอง ป้องกันเราถูกมองว่า ได้แต่ยา *original* คือเราลืมนว่ายาพ่น เขาผสมสลิค *steroid solution* มีสารขับเคลือบที่มีกลื่น คนใช้พ่นแล้วแสบคอมมาก มีการเซ็นสัญญาแล้ว ก็ต้องเซ็นรับ ผู้ป่วยไม่ยอมรับ ไม่ยอมพ่น แล้วมันต้องพ่นทุกวัน เรากังวล ราคาถูก กลัวไปล็อก *specification* ทำให้มันมีผลต่อคุณภาพยา” (P2, เกสัชกร)

ผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การกำหนดคุณลักษณะยาที่ต้องเปิดกว้างเพื่อให้เกิดการแข่งขัน อาจก่อให้เกิดปัญหาในการให้บริการ แต่เนื่องจากยารายการมีลักษณะพิเศษ ที่ไม่สามารถแข่งขันได้เหมือนสินค้าทั่วไป หากมีการระบุรายละเอียดในเชิงลึก อาจโดนกล่าวหาถึงการล็อกคุณลักษณะยาได้ ทำให้ เกสัชกรผู้กำหนดคุณลักษณะยามีความกังวลในการปฏิบัติงาน จึงเปรียบเหมือนการถูกกดดันด้วยระเบียบที่จำกัด ภายใต้อาณัติความกังวลต่อคุณภาพยาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. การรับตัวอย่างยาและยาแถม

จากการศึกษาพบว่า เกือบทุกโรงพยาบาลไม่มีการรับยาตัวอย่าง มีเพียงหนึ่งโรงพยาบาลที่มีการวางตัวอย่างยา (โรงพยาบาล 3) โดยมีรูปแบบการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ คือ มีแบบฟอร์มเพื่อให้กรอกรายละเอียดตามหัวข้อที่กำหนด เช่น ใบแสดงผลการวิเคราะห์ยา ผลการรักษาทางคลินิก รวมถึงการแสดงผลการมีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด สาเหตุที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีการรับวางตัวอย่างยาและยาแถม มี 2 ประการคือ 1) ปัญหาในการบริหารจัดการยาตัวอย่างและยาแถม นับตั้งแต่การรับยาเข้าคลัง การลงข้อมูลเพื่อส่งกรมบัญชีกลางเมื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และ 2) การรับยาตัวอย่างและยาแถม มีผลต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์ ทำให้แพทย์มีความต้องการใช้ยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีผลต่อการเสนอตัวอย่างดังกล่าวเข้าบัญชียาในโรงพยาบาล

“ไม่ให้มียาตัวอย่าง เพราะมันมีผลต่อความเข้าใจ (ของหมอ) ว่ามียาในโรงพยาบาล พอยาหมด อยากได้จะเอาเข้า” (P10, เกสัชกร)

“ถึงแม้ว่า เราจะกำหนดเคส จะมีปัจจัยทำให้ซื้อไปเรื่อย จะถูกเอาเข้าโดยอัตโนมัติ” (P11, เกสัชกร)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเกสัชกรและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จะป้องกันการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ด้วยการสร้างระบบการคัดกรองการวางยาตัวอย่าง หรือแม้กระทั่งยกเลิกการวางยาตัวอย่าง และยาแถมโดยสิ้นเชิง จากการศึกษาพบว่า การวางยาตัวอย่างที่สถานพยาบาลเอกชน เช่น คลินิกแพทย์ ซึ่งอยู่นอกระบบโรงพยาบาลอาจส่งผลการเสนอรายการยาเข้าบัญชีโรงพยาบาลได้เช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีการวางระบบในสถานพยาบาลในภาครัฐที่ดี แต่ยังไม่สามารถป้องกันกลไกการตลาดจากบริษัทยาที่มีต่อภาคเอกชนได้

“ยาไม่มี ยกเว้นเราต้องการทดลองใช้ยาตัวนี้ รับผ่านคณะกรรมการ รับหรือไม่รับ ทุกอย่างต้องผ่านคณะกรรมการ อันนี้คือกติกา แต่จะมีหลังไมค์หรือเปล่า ไม่รู้ บางทีฝากหมอผ่านคลินิก บางทีเขาไม่ผ่านเรา อันนี้มันมีบางที่ได้ยินผู้แทนบอกว่า ต้องเอายาไปให้หมอ เช่น *antibiotic* ราคาแพง แต่เขาต้องเก็บตัวอย่างเอง ถ้าไม่ได้เอายาเข้า โรงพยาบาล เขาก็แยะ ไม่มีขายจ่ายต่อไป” (P1, เกสัชกร)

3. การปฏิบัติตนในการอนุญาตให้ผู้แทนยาเข้าพบ

จากการศึกษาพบ โรงพยาบาล 6 แห่งที่ไม่มีข้อปฏิบัติในการอนุญาตให้ผู้แทนเข้าพบ ขณะที่โรงพยาบาล 5 แห่งมีข้อปฏิบัติ แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องการกำหนดเวลาและสถานที่ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่มีข้อปฏิบัติ พบว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีการจัดซื้อร่วมกับจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ใช้ยาบริษัทเดียวกันทั้งจังหวัด ตลอดจนบางโรงพยาบาลอาจมีการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่งผลให้ไม่มีผู้แทนยาเข้าพบ (โรงพยาบาล 9) เพราะไม่สามารถกระตุ้นยอดขายเพิ่มเติมจากเดิมมากนัก แม้ว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีข้อกำหนดแต่ก็มีการยืดหยุ่นบ้าง เช่น โรงพยาบาล 2 แห่ง (โรงพยาบาล 7 และ 8) กำหนดให้ผู้แทนยามาพบในช่วงบ่าย แต่ไม่ระบุวัน

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อนี้ได้ แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ เวลาสถานที่ และ ความสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3. การปฏิบัติตนในการอนุญาตให้ผู้แทนยาเข้าพบ

โรงพยาบาล	การปฏิบัติตนในการอนุญาตให้ผู้แทนยาเข้าพบ
โรงพยาบาล 3	การปฏิบัติของเภสัชกร : มีการนัดหมายก่อนพบ การปฏิบัติของแพทย์ : มีข้อกำหนดไม่ให้ผู้แทนยาไปพบที่ห้องตรวจให้พบในสถานที่ที่กำหนดให้เท่านั้น
โรงพยาบาล 4	การปฏิบัติของเภสัชกร : ประกาศติดไว้หน้าห้อง ทุกวันอังคารถึงศุกร์ เวลา 13.30-16.30 น. แต่เวลาสามารถยืดหยุ่นได้
โรงพยาบาล 5	การปฏิบัติของเภสัชกร : นโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้ามผู้แทนยาเข้ามาในห้องยา เพราะจะทำให้สามารถดูรายการยาในห้องยาได้
โรงพยาบาล 10	การปฏิบัติของเภสัชกร : กำหนดให้ผู้แทนยามาพบในช่วงบ่าย สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.
โรงพยาบาล 11	การปฏิบัติของเภสัชกร : กำหนดวันให้ผู้แทนยามาพบ เป็นช่วงเวลาบ่าย

เวลา: สาเหตุหลัก คือ เภสัชกรที่มีหน้าที่จัดซื้อจัดหายาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมที่มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน บางครั้งติดประชุม จึงทำให้ไม่สามารถให้ผู้แทนยามาพบตามวัน-เวลาที่กำหนดได้ ส่วนสาเหตุรอง คือ การทำงานของผู้แทนยาที่เป็นการเดินทางไล่ไปยังโรงพยาบาลตามอำเภอต่าง ๆ ที่มีเส้นทางที่ใกล้เคียงกัน หากมีการกำหนดวัน-เวลาการพบของผู้แทนยาในวัน-เวลาเดียวกันของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ผู้แทนยาไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ ส่งผลให้ผู้แทนยาเสียโอกาสในการพบเภสัชกรหรือแพทย์เพื่อแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์และอาจกระทบกับผลการประเมินการทำงานของผู้แทนยาได้เช่นกัน

สถานที่: แม้บางโรงพยาบาลจะกำหนดสถานที่ในการมาพบแพทย์ของผู้แทนยาชัดเจน คือ ไม่ให้พบที่ห้องตรวจ ผู้แทนยาจึงไปดักพบแพทย์บริเวณอื่น เช่น ทางเดินระหว่างตึก แต่ยังไม่มีการเฝ้าระวังการติดตามได้

“ทางโรงพยาบาลจัดสถานที่ให้แพทย์พบผู้แทนยา ห้ามพบในห้องตรวจ OPD แต่ผู้แทน ไปดักพบตรงทางเดิน ให้ทำยังไง !!” (DR10, แพทย์)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานพยาบาลจะกำหนดเวลาและสถานที่พบของผู้แทนยา แต่จากการศึกษา พบว่าบางครั้งมีการนัดพบปะกับผู้แทนยาเพื่อร่วมกับการรับประทานอาหารเย็นนอกสถานที่ราชการ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีการวางระบบการพบของผู้แทนยาในสถาน

พยาบาล แต่ยังไม่สามารถป้องกันกลไกการตลาดของบริษัทยาที่อยู่นอกเหนือในระบบสถานพยาบาลได้

“เราคิดว่าที่ไม่เหมาะ คือ กินข้าวเย็น ผิด ไม่ไป” (DR10, แพทย์)

ความสัมพันธ์: การศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้แทนยาในรูปแบบการช่วยเหลือและถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน เช่น การจัดหาบางรายการให้อย่างเร่งด่วน หรือจัดหาที่ขาดตลาด จนทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนความรู้สึกที่เภสัชกรเองมองเห็นถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้แทนยาซึ่งมิใช่เป็นลักษณะของผู้ค้าเพียงอย่างเดียว ดังคำกล่าว

“ความสัมพันธ์ระดับหนึ่ง พุดถูกคอ ถ้ายาขาด เขาจะเอามาให้เราเร็วกว่าโรงพยาบาลอื่น เป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ถ้าวางตัวเหนือมาก มันเป็นการสั่ง ความรู้สึกอยากช่วย จะเป็นการทำตามคำสั่ง” (P2, เภสัชกร)

“เขาก็เป็นคน ผู้แทนเนอะ มีความรู้สึก” (P2, เภสัชกร)

“ผู้แทนยามาน้อย เพราะเป็นการจัดซื้อร่วม ผู้แทนก็เหมือนน้องเรา” (P5, เภสัชกร)

“ขึ้นกับบริบท ถ้าโรงพยาบาลไหน มีหน่วยจัดซื้ออย่างเดียว....ก็กำหนดได้ แต่ถ้าที่ไหน พ่วงงานบริการด้วยการกำหนดเวลาที่ทำให้เสียโอกาส ถ้ามาพบ ให้มาพบพร้อมเก็บบิล ได้ 1-2 งานในครั้งเดียวกัน จริง ๆ ไม่ต้องพบก็ได้ หรือถ้าพ้อยูเวร ก็มาพบนอกเวลาได้” (P5, เภสัชกร)

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เมื่อเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจมีการยืดหยุ่นเวลาในการเข้าพบของผู้แทนยา ตลอดจนการพบปะนอกสถานที่ราชการ เช่น การรับประทานอาหารเย็น ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในการกำหนดเวลาและสถานที่ในการเข้าพบของผู้แทนยาได้

นอกจากนี้แล้ว จากการศึกษาพบว่า ในการเข้าพบของผู้แทนยาเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนแจ้งข้อมูลหรือสอบถามถึงปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ แต่บางครั้งมีการ “ขอ order” เปรียบเสมือนการปิดยอดขายยาของผู้แทนยา

“แต่เอาเข้าจริง ๆ ผู้แทนไม่ได้มาหาเราด้วยเรื่องนี้หรอก ขอ order หน่อย ไม่ได้มัน ไม่ได้มัน ถ้าถึงรอบซื้อต้องซื้อพอดี แต่ถ้าไม่ก็ซื้อไม่ มันนั้นเราจะแย่” (P1, เกสัชกร)

“ถ้าเราสนิทกัน เดือนนั้น ถ้าเห็นใจมากไป ช่วยปิด order หน่อยได้ไหม” “ถ้ามียาขาด หนูจะเร่งให้เร็วขึ้น” “มันเป็นเส้นบาง ๆ ก้าวข้ามไปมา (มือหยิบปากกา ข้ามนิ้วไปมา) กิ่ง ๆ เพราะเราเป็นคน ” (P2, เกสัชกร)

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า จากความเห็นอกเห็นใจกันก่อให้เกิดความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่งผลต่อความสัมพันธ์ด้านการทำงาน จนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในข้อกำหนดการปฏิบัติตนในการอนุญาตให้ผู้แทนยาเข้าพบได้ อันเปรียบเสมือนการติดอยู่ใน “หลุมพรางของการปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม”

4. การรับสั่งของและของขวัญจากบริษัทยา

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีระบบการรับสั่งของหรือของขวัญจากบริษัทยาทั้งระบบในการรับจ่าย และการประเมินมูลค่าของกำนัล ซึ่งต้องมีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท สิ่งที่ปฏิบัติ คือ ไม่รับเงิน แต่รับเป็นของขวัญ ของกำนัลต่าง ๆ ในนามของหน่วยงาน และจะไม่เก็บไว้ใช้เอง หากเป็นของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือขนม จะนำไปแจกจ่ายยังบุคลากรในหน่วยงาน หากเป็นของขวัญชิ้นใหญ่จะเก็บไว้เพื่อนำไปจับฉลากในเทศกาลสำคัญ ในโรงพยาบาลเพียง 1 แห่ง (โรงพยาบาล 2) แผนกเภสัชกรรมมีข้อปฏิบัติเพิ่มเติม คือ การทำบัญชีรับสั่งของจากบริษัทยา เนื่องจากเคยเป็นโรงพยาบาลนำร่องการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยามาก่อน สิ่งของที่รับจะเป็นสิ่งของของเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยเฉพาะขนมเป็นส่วนใหญ่

ทั้งนี้โรงพยาบาลไม่รับเงิน แต่ในเทศกาลปีใหม่ รับเป็นเงินบริจาค 500 หรือ 1,000 บาท

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า การรับของขวัญหรือ gimmick เล็ก ๆ น้อย ๆ จากบริษัทยา ไม่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาหรือสั่งซื้อยา คือ เป็นเพียงการโฆษณาเท่านั้น จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า การลงทะเบียนอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษรไม่มีความจำเป็นและเสียเวลา เช่น โรงพยาบาล 9 ซึ่งเคยลงทะเบียนรับของขวัญมาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกทำ หรือโรงพยาบาล 5 ไม่มีการลงทะเบียน เพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์ ดังคำกล่าว

“การรับกิมมิกไม่เป็นปัญหา มันเป็นบงโฆษณาของเขา” “เขาแจกเราไม่ได้ร้องขอ” (B1, ผู้บริหาร)

“เดินตามถนน คนยังแจกของเราเลย ชนชิลออกใหม่ เขายังแจกของเราเลย” (B1, ผู้บริหาร)

“อย่างกิมมิกราคาไม่เกินสามพัน ลงทะเบียนใหม่ มันไม่สะดวก แล้วมีประโยชน์ไหม ไม่มีประโยชน์ พี่ไม่ทำ ดีเป็นระเบียบ ถ้าไม่ทำ ถือว่าผิดระเบียบ พี่จะทำมันไม่ได้ใช้ประโยชน์ เสียเวลา” (P5, เกสัชกร)

5. การเข้าร่วมประชุมสัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัทยา

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการขอปฏิบัติในการเชิญไปประชุมสัมมนานอกโรงพยาบาลที่สนับสนุนโดยบริษัทยา เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยามากนัก ส่งผลให้ยังไม่มีข้อปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นระบบในเรื่องนี้ แต่หากได้รับการเชิญให้ไปประชุมหรือสัมมนานอกโรงพยาบาล แนวปฏิบัติส่วนใหญ่ระบุให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมต้องเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับตัวยาหรือกลุ่มยาในคลินิกเฉพาะโรคที่เภสัชกรดูแลผู้ป่วยอยู่ซึ่งเกี่ยวข้องกับเนื้อหาการประชุม

จากการศึกษา พบโรงพยาบาลเพียง 2 แห่ง (โรงพยาบาล 2 และ 3) ที่มีข้อปฏิบัติในการถูกรับเชิญไปประชุม สัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัทยาอย่างเป็นระบบ โดยโรงพยาบาล 2 มีการลงทะเบียนการประชุมวิชาการโดยบริษัทยา โดยประมาณการมูลค่าการสนับสนุนที่ได้รับเอง ซึ่งมูลค่าที่ได้รับต้องไม่เกินสามพันบาท ผู้เข้าร่วมประชุมต้องเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับตัวยาที่เป็นเนื้อหาของการประชุม ส่วนโรงพยาบาล 3 ใช้การสนับสนุนผ่านระบบโรงพยาบาล ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หน่วยงานนำการสนับสนุนวิชาการจากบริษัทยามารวมที่ส่วนกลาง บุคคลที่ไปประชุมต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดซื้อยา

และผู้ไปประชุมต้องแสดงการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัท

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากโรงพยาบาล 2 แห่ง (โรงพยาบาล 5 และ 8) ให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลมีงบประมาณสนับสนุนให้เภสัชกรไปประชุมอยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องไปประชุมกับบริษัทฯ ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญจาก โรงพยาบาล 10 ให้ความเห็นว่า หลังจากมีโครงการ RDU Hospital (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2559) ยังไม่มีการเชิญไปประชุมจากบริษัทฯ สะท้อนให้เห็นถึงผลจากกลไกการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่มีผลต่อการสนับสนุนการประชุมจากบริษัทฯ

6. การจัดประชุมวิชาการที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ

จากการศึกษา พบว่า หลังการประกาศ ECDP พ.ศ. 2557 ทาง สสจ. ในพื้นที่ที่ศึกษาขอรับการสนับสนุนเฉพาะวิชาการ เท่านั้น แต่ไม่รับการสนับสนุนเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม นอกจากนั้นแล้ว พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยามากนัก จึงยังไม่มีระบบในการรับการสนับสนุนโดยบริษัทฯ พบ เพียงโรงพยาบาล 2 แห่ง (โรงพยาบาล 3 และ 11) ที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยในการปฏิบัติโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง

โรงพยาบาล 3 มีแนวทางว่า หากการจัดประชุมได้รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ต้องประกาศให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบถึงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนของบริษัทยา ส่วนการขอสิ่งสนับสนุนจากบริษัทฯ ต้องทำหนังสือผ่านผู้บริหาร ส่วนในโรงพยาบาล 11 การสนับสนุนการประชุมวิชาการของบริษัทฯต้องผ่านการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยในการจัดการประชุม ทั้งยังมีการแยกบทบาทในการจัดประชุม เนื่องจากหน่วยเภสัชสนเทศรับผิดชอบจัดทำข้อมูลในการคัดเลือกยาเข้าบัญชีโรงพยาบาล เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

จากการศึกษาในประเด็นที่ 5 และ 6 พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตาม ECDP ในส่วนที่เกี่ยวกับการรับการสนับสนุนการประชุมวิชาการจากบริษัทฯ 2 ประเด็นคือ โฆษณาแฝงผลิตภัณฑ์ในการประชุม และการท่องเที่ยวที่แฝงกับการประชุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

การแฝงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ในเนื้อหาการประชุม: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผลของการประชุมวิชาการ ทำให้ผู้เข้าประชุมเห็นถึงข้อดีของผลิตภัณฑ์ และโน้มน้าวถึงการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

เปรียบเทียบการโฆษณาแฝงของผลิตภัณฑ์อื่นแอบแฝงมา กับวิชาการ อันอาจส่งผลต่อยอดการสั่งใช้ และสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ ดังคำกล่าว

“พี่ว่าการสัมมนา เป็นการล้างสมอง” “เขาจะล้างสมอง ยาตัวนี้ดี ดีดี ต้อง build ให้ใช้ยาตัวนี้เพิ่มอย่าง ยา X อาจารย์พยายามเอาเข้า รพ. อาจารย์ ยก case ยาเลยทำให้เรารู้สึกบวกกับยาดูมัน” (P2, เภสัชกร)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีระบบการควบคุมเกี่ยวกับการรับการสนับสนุนวิชาการจากบริษัทฯ แต่เนื้อหาวิชาการที่มีโฆษณาแฝงจากบริษัทยานั้น ยังไม่มีมาตรการใดมากำกับได้

โปรแกรมการท่องเที่ยวที่แฝงการประชุม: จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันยังพบการประชุมวิชาการที่มีโปรแกรมการท่องเที่ยวแอบแฝง ดังคำกล่าว

“ไม่เห็นด้วยเลย coding meeting (ท่องเที่ยวต่าง ๆ) ไม่เห็นด้วย เพราะ 1.แทบไม่มีวิชาการ 2.หัวข้อเป็นหัวข้อที่บริษัทอยากให้”

“คนที่ไป เสื่อมทั้งสองฝ่าย เสื่อมศรัทธาจากตนเอง และผู้อื่น “บริษัทมองเราไม่ดี ที่เราไป” (DR10, แพทย์)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีระบบการควบคุมที่ดีเกี่ยวกับการไปประชุมวิชาการหรือสัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ แต่ยังไม่มีความมาตรการใดสามารถควบคุมกลไกการตลาดของบริษัทยาในเชิงเนื้อหาวิชาการ และโปรแกรมการประชุมที่อยู่บนกระบวนได้

7. การตรวจสอบการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความมีการตรวจสอบการสั่งใช้ยาเพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งใช้ยาบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ โรงพยาบาล 5 แห่ง (โรงพยาบาล 2, 3, 6, 11 และ 7) มีเครื่องมือตรวจสอบการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4 จากการศึกษาพบ โรงพยาบาล 2 ซึ่งเคยเข้าร่วมโครงการนาร่องการปฏิบัติตาม ECDP ร่วมกับ อย. มาก่อน จึงมีการเริ่มกำหนดข้อปฏิบัติตาม ECDP เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยอ้างอิงตามระเบียบต่าง ๆ การดำเนินงานนอกจากจะเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ฝ่ายเภสัชกรรมมีการปฏิบัติ

ตารางที่ 4. การตรวจสอบการสั่งจ่ายของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งจ่ายบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ

โรงพยาบาล	การตรวจสอบ
โรงพยาบาล 2 ¹	การควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่จ่ายมูลค่าสูงด้วยการแจ้งปริมาณยาที่โรงพยาบาลสามารถซื้อได้กับแพทย์แบบไม่เป็นทางการ
โรงพยาบาล 3	ผู้บริหารตรวจสอบการสั่งจ่ายของแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ตามเวลาจริงได้
โรงพยาบาล 6, 11	จัดทำรายงานการติดตามการจ่ายมูลค่าสูง ดำเนินงานประเมินการจ่าย
โรงพยาบาล 7	จัดทำรายงานรายไตรมาสเพื่อเฝ้าระวังการจ่ายในรายการที่มีมูลค่าสูง มีการทบทวนรายงานโดยทีม PTC /องค์กรแพทย์ มีการทบทวนการสั่งจ่าย

1: เคยเป็นโรงพยาบาลนำร่องการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยา

ที่เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ มีระบบการตรวจสอบการจัดซื้อจัดหา ยา มีการสรุปจากมูลค่ายาที่สั่งซื้อเปรียบเทียบระหว่างการส่งยาผ่านช่องทางที่พบและไม่พบผู้แทนยา ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นเอง คือ การส่งยาผ่านผู้แทนยา ต้องไม่เกินร้อยละ 5 ผลการปฏิบัติ พบว่า การส่งยากับผู้แทนยาไม่เกินตามที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าการส่งยาผ่านผู้แทนยาไม่ได้ทำให้การสั่งซื้อยามากขึ้น

2. ในการรับสั่งของหรือของขวัญจากบริษัทฯ แผนกเภสัชกรรมมีการทำบัญชีรับสั่งของ โดยสั่งของที่รับจะเป็นสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยส่วนใหญ่เป็นขนม โรงพยาบาลไม่รับเงิน ยกเว้นในเทศกาลปีใหม่ บริษัทฯจะบริจาคให้โรงพยาบาลเป็นเงินบริจาค 500 หรือ 1,000 บาท มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ยา warfarin ยี่ห้อหนึ่ง มีการแจกเอกสาร แผ่นพับ และถุงผ้าแก่ผู้ป่วย แต่มีการระบุชื่อทางการค้าของยา จึงมีการปรึกษากันในหน่วยงานถึงความเหมาะสม โดยได้ข้อสรุปว่า เป็นการสนับสนุนที่ให้ความสะดวกต่อผู้ป่วย แต่มิได้เป็นการโฆษณา เพราะผู้ป่วยไม่สามารถนำชื่อการค้าไปหาซื้อยาได้เอง และถือว่าหน่วยงานมิได้มีผลประโยชน์ร่วมกับบริษัทฯ จึงน่าจะกระทำได้โดยไม่ผิดจริยธรรม

3. การเชิญไปประชุมหรือสัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมจากผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับตัวยานั้น นอกจากนี้ มีการลงทะเบียนการไปประชุม และในการประชุมนั้นต้องมีมูลค่าไม่เกินสามพันบาท โดยการประมาณมูลค่าการสนับสนุนเอง

ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตาม ECDP

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนให้ความเห็นว่า การนำ ECDP ไปปฏิบัติ ควรดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่

มากกว่าที่จะกำหนดตัวชี้วัดให้กับโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชนมีรายการยานอกบัญชียาหลักหรือยาที่มีราคาสูงน้อยมาก ส่วนใหญ่การจัดซื้อยาเป็นการจัดซื้อร่วมจังหวัด ส่งผลให้บริษัทฯ ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมการขายยากับโรงพยาบาลชุมชนมากนัก

“ประชุมวิชาการ ไม่เคยมี บริษัทฯ เข้ามาเลย ของรางวัลไม่เคยมี มีแต่ปากกา” (B2 แพทย์)

“ควรจะไปเข้มงวดกับโรงพยาบาลใหญ่ โดยเฉพาะพวกเชี่ยวชาญเฉพาะโรค โรงพยาบาลชุมชน. ผู้แทนพาไปเลี้ยงน้อยมาก ยา NED ก็ไม่ค่อยมี เพราะฉะนั้น ผมมองว่า Ethic RDU ควรเน้นที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ทำเป็นตัวอย่าง โรงเรียนแพทย์เป็นอะไรที่ไม่สมเหตุสมผลเยอะสุดแล้ว ” (B2 แพทย์)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อสำคัญเห็นว่า เหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมได้ เนื่องจากผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญ

“ร่างมาแล้ว... แทบไม่ได้ปฏิบัติ เพราะทุกคนไม่ให้ความสำคัญ แทบไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง” (DR10, แพทย์)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนเห็นว่า แม้ว่าการปฏิบัติตามเกณฑ์จะเป็นระบบมากเพียงใด แต่ยังไม่สามารถควบคุมกลไกการตลาดของบริษัทฯ ในบางประเด็นได้ การกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตาม ECDP เช่น การกำหนดปลายทางคือสถานพยาบาลไม่ได้รับของขวัญ แต่ต้นทางซึ่งเป็นบริษัทฯ ยังแจกของอยู่ ดังคำกล่าว

“ห้ามถือถุงมีชื่อบริษัท ทำไมไม่ห้ามบริษัทฯ ทำพยายาลดจากฝ่ายบริษัทฯเอง ถ้าบริษัทฯไม่เริ่มทำแพทย์เองไม่ได้รับสิ่งนั้น” (DR10, แพทย์)

แต่ในมุมมองของผู้ให้ข้อสำคัญที่มีหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหา เห็นด้วยกับการปฏิบัติตาม ECDP เนื่องจาก ECDP เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือช่วยแสดงความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของตน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่บุคคลภายนอกจะมองว่า ตนอาจได้รับผลประโยชน์จากการจัดซื้อจัดหา ดังคำกล่าว

“คนสั่งยา มันดูมีผลประโยชน์อยู่แล้ว คนสั่งของไม่ว่ายาหรือของอื่น ๆ มันดูอยู่แล้วว่า มันต้องได้อะไร ถ้ามีเกณฑ์จริยธรรม รับมาเท่าไร ไปอยู่ตรงไหนบ้าง มันจะดีกับผู้ป่วย ถ้าเขาไม่รับ จะได้ไม่ถูกมองว่าเรียกรับผลประโยชน์” (P2, เกสัชกร)

แต่อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติตาม ECDP ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ยังต้องการการกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่ต้องผ่านการตีความเข้ากับบริบทของสถานพยาบาล และควรมีการกำกับติดตามที่ชัดเจน

“ethic ยังไม่เป็นรูปธรรม ก่อนข้างเป็นนามธรรม ” (P7, เกสัชกร)

“บางที ทำเป็นรูปธรรม ตามได้เลย ไม่ต้องตีความเอง เพราะมีความละเอียดอ่อน ให้ทำ 12345” (P9, เกสัชกร)

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทาง การแพทย์ต่อการปฏิบัติตาม ECDP 7 ประเด็นภายใต้โครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า ประเด็นที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบคือการจัดซื้อยาที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้โดยอ้างอิงตามระเบียบที่กำหนด ส่วนประเด็นที่ยังพบอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์ คือ 1. การรับสั่งของหรือของขัญจากบริษัท 2. การตรวจสอบการสั่งใช้ยาที่มีอัตราการใช้สูงผิดปกติในโรงพยาบาล 3. การกำหนดเวลาและสถานที่ให้ผู้แทนยาเข้าพบ 4. การเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัท และ 5. การจัดประชุมวิชาการที่สนับสนุนโดยบริษัท ส่วนการรับตัวอย่างยานั้น พบโรงพยาบาล 1 แห่งที่รับตัวอย่างและสามารถปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หากวิเคราะห์จากการศึกษาการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง

สาธารณสุข พ.ศ.2557 ไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลของ พิชญา อุดมศิลป์และกรแก้ว จันทภาษา (6) ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ จนกระทั่งเกณฑ์จริยธรรมฯ ดังกล่าวถูกนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัด 7 ประเด็นตามโครงการ RDU Hospital พบว่า ภาพของการปฏิบัติยังไม่แตกต่างกัน โดยอาจเกิดจาก ปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้

การให้ความสำคัญ: จากการศึกษา พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติตาม ECDP ไม่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ เช่น การมีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่มีผู้ปฏิบัติตาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิชญา อุดมศิลป์ และกรแก้ว จันทภาษา (6) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเรื่องเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ส่วนใหญ่เป็นการคัดลอกประกาศเกณฑ์ฯ ของโรงพยาบาลอื่น มีการจัดทำด้วยความไม่เข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญ จากการวิจัยครั้งนี้พบ โรงพยาบาล 2 ซึ่งเคยเข้าร่วมโครงการนำร่องร่วมกับ อย. ในการปฏิบัติตาม ECDP สะท้อนให้ผู้วิจัยเรียนรู้ถึงการเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตาม ECDP ของโรงพยาบาลดังกล่าว ทางผู้ปฏิบัติจึงมีความพยายามในการสร้างแนวทางการปฏิบัติตาม ECDP ในด้านต่าง ๆ โดยผ่านการตีความเกณฑ์จริยธรรมฯ เอง เช่น ระบบการตรวจสอบการจัดซื้อจัดหา มีการสรุปจากมูลค่ายาที่สั่งซื้อเปรียบเทียบกับระหว่างการสั่งยาผ่านช่องทางที่พบและไม่พบผู้แทนยา การทำบัญชีรับสั่งของ หรือการลงทะเบียนในการไปประชุมกับบริษัทฯ โดยการประมาณมูลค่าการสนับสนุนเอง และในการสนับสนุนการประชุมแต่ละครั้งมูลค่าต้องไม่เกินสามพันบาท การสร้างความตระหนักของบุคลากรทาง การแพทย์ต่อ ECDP สอดคล้องกับการขับเคลื่อนกฎแอดดิกที่ 4 ของ RDU PLEASE คือ การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หากมีการสร้างความตระหนักฯ โดยปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทฯ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตาม ECDP ได้

การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน: โรงพยาบาลมีการประกาศ ECDP แต่ยังไม่มีการปฏิบัติตามบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนหรือแนวทางที่ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องอาศัยการตีความจากเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำมาสร้างแนวทางการปฏิบัติเอง

ระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม: แม้ว่าการปฏิบัติตาม ECDP จะเป็นตัวชี้วัดสาขาหนึ่งของโครงการ RDU Hospital แต่การควบคุมกำกับติดตามอย่างเป็นระบบยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากอาจยังไม่มีหน่วยงานใดที่รับผิดชอบด้านนี้โดยตรง หรืออาจจะยังขาดกลยุทธ์ในการควบคุม กำกับ และติดตาม แม้ว่าจะมีเกณฑ์จริยธรรมบางรายการเพื่อควบคุมกิจกรรมการส่งเสริมการขายยา แต่บางครั้งอาจไม่สามารถควบคุมกลไกการตลาดที่แฝงมาได้ เช่น เนื้อหาทางวิชาการในเชิงบวกที่แฝงมากับการประชุมสัมมนาในรูปแบบวิชาการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการใช้ยามากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ Mangla และ Gupta (7) ที่กล่าวถึงบทความทางวิชาการจากบริษัทว่า มักเอ่ยถึงชื่อยา ชื่อบริษัท และข้อดีของยามากกว่าการกล่าวถึงข้อมูลด้านอาการข้างเคียงจากยาและข้อควรระวังในการใช้ยา

จากการศึกษาครั้งนี้ การนำ ECDP มาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นับเป็นสิ่งที่เหมาะสมเพื่อเป็นการควบคุมกลไกการตลาดของบริษัทฯ แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยครบวงจร อาจต้องเพิ่มกลยุทธ์อื่น เช่น การควบคุมกำกับติดตามการปฏิบัติตาม ECDP ผสมกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในส่วนของบริษัทฯ ตลอดจนใช้ประยุกต์ใช้ร่วมกับกฎหมายและกฎหมายวิชาชีพ (8) ขณะเดียวกันประเทศไทยมีการนำกลไกจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) มาใช้ในมาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยข้อเสนอแนะเชิงภารกิจ คือ กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติควรบังคับใช้เกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรจัดให้มีเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสนอขายยาและการส่งจ่ายยาในจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนเสนอใช้เกณฑ์จริยธรรมเพื่อเป็นกลยุทธ์เสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบจัดซื้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล เป็นต้น (9) หากนำมาปฏิบัติจะสามารถส่งเสริมให้เกิดการควบคุมและกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมได้

บริบทของโรงพยาบาล: โรงพยาบาลที่ศึกษาเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก การศึกษาพบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติตาม ECDP ที่ชัดเจน เนื่องจากมีกิจกรรมการส่งเสริมการขายยายังไม่มากนัก เช่น การ

ประชุม สัมมนาที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ ตลอดจน ECDP บางข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบท เช่น การกำหนดเวลาพบของผู้แทนยา

ผลการวิจัยเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 1 พบว่า ไม่แตกต่างกันในการปฏิบัติตาม ECDP ซึ่งอาจเกิดจากเกณฑ์การประเมินขาดความชัดเจนและการประเมินการปฏิบัติตาม ECDP เป็นเพียงการประเมินตนเองเท่านั้น

สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ พัฒนาแนวทางเพื่อควบคุมการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาในฝั่งบริษัทฯเช่นเดียวกัน เช่น การห้ามให้ของขวัญเพื่อประโยชน์ส่วนบุคคล (10) หากทั้งสถานพยาบาลและอุตสาหกรรมยาสามารถปฏิบัติตาม ECDP ของหน่วยงานตนเอง จะสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตาม ECDP และส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการตาม ECDP ยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเป็นระบบ อันเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติ เกณฑ์บางอย่างไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ตลอดจนขาดแนวทางปฏิบัติ และการควบคุมกำกับที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การสร้างความตระหนักของบุคลากรทางแพทย์ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตาม ECDP ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยมีการเริ่มต้นตั้งแต่สถานศึกษาของบุคลากรทางแพทย์ทุกสาขาจนกระทั่งถึงสถานพยาบาลทุกแห่งที่ควรกระตุ้นบุคลากรทุกระดับในองค์กรตระหนักถึง ECDP

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขควรสร้างระบบการดำเนินงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมีการควบคุมกำกับที่เข้มงวด ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ พบกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทฯในโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนน้อย ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจต้องเพิ่มสถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือระดับโรงเรียนแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่กรุณาอนุเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุน
งบประมาณในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Subcommittee on the Promotion of Rational Drug Use. Rational drug use hospital manual. Bangkok: Publishing House of Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2015.
2. Chongtrakul P. RDU Hospital: The pathway to rational drug use. Thai Journal of Pharmacology 2015; 37: 48-62
3. Shamim-ul-Haq S, Ahmed RR, Ahmad N, Khoso I, Parmar V. Factors influencing prescription behavior of physicians. Pharma Innov 2014; 3: 30-5.
4. Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, Kahale LA, Nas H, El-Jardali F et al. Association between physician s' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis. Plos One 2017; 12: 1-28.
5. Public Administration Division. Service plan: rational drug use. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016.
6. Udomsin P, Chanthapasa K. Implementation of ethical criteria for pharmaceutical purchasing and sales promotion of drug and non-drug supplies 2014 in hospitals: case study at a province of Northeastern region. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2017; 13: 442-56.
7. Mangla N, Gupta MC. Evaluation of rationality of drug promotional literature using who ethical criteria for medicinal drug promotion. Int J Health Sci Res 2018; 8: 55-62.
8. Francer J, Izquierdo JZ, Music T, Narsai K, Nikidis C, Simmonds H, et al. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations. Philos Ethics Humanit Med 2014; 9: 1-17 DOI:10.1186/1747-5341-9-7
9. National Anti-Corruption Commission. Measures to prevent corruption in the disbursement process according to Civil Servants Medical Benefits Scheme. [online]. 2017 [cited Jul 10, 2019]. Available from: www.nacc.go.th/article_attach/content_shoppingdrug.pdf.
10. Pharmaceutical Research and Manufacturers Association: PReMA. Guideline for PReMA code guideline 2019 [online]. 2019 [cited Jul 10, 2019]. Available from: www.prema.or.th.