

ปีที่ 3 / ฉบับ 9 / เมษายน 2554

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เท่าทันข้อมูล
เพื่อการใช้
ที่เหมาะสม

สารบัญ

บทบรรณาธิการ	02
เรื่องจากปก	03
เสียงสะท้อนจากพื้นที่	06
จับกระแส	07
ทันสถานการณ์	08
ใกล้ตัว	10
ทมนดูโลก	12
ผู้จัดการกพย.แกลง	15
แนะนำเว็บไซต์	16



หากมองภาพรวมสถานการณ์ข้อมูลที่ประชาชนได้รับอยู่พบว่า
ประชาชนถูกข้อมูลกระหน่ำทุกช่องทางโดยเฉพาะข้อมูลที่ชวนเชื่อให้มีการบริโภค
และชวนให้เชื่อว่ายาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพในการรักษาโรครอบจักรวาล
ในขณะที่แหล่งข้อมูลที่จะชวนให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมกลับไม่มีแพร่หลายเพียงพอที่จะ
เป็นทางเลือก นำไปสู่การพัฒนาทั้งในระดับนโยบายระดับชาติ และระดับพื้นที่
และเป็นเรื่องท้าทายที่เดียวว่าจะสามารถสร้างสมดุลของข้อมูลที่ประชาชนได้รับได้จริงหรือไม่
ยาวิพากษ์ฉบับนี้ได้ประมวลสถานการณ์ปัญหาข้อมูลที่ประชาชนเผชิญอยู่
ที่พบในระดับพื้นที่ที่หากได้อ่านแล้วอาจจะอึ้ง ตั้งแต่การโฆษณา การส่งเสริมการขายยา
ผ่านสื่อวิทยุชุมชน สื่อเคเบิลท้องถิ่น การขายตรงอย่างอู้อาจไม่เกรงต่ออำนาจรัฐ
ดังจะเห็นจากความพยายามมาใช้สถานที่ราชการในการจัดประชุมขายตรงผลิตภัณฑ์
ผลลัพธ์หรือผลกระทบก็เลยไปตกอยู่กับประชาชน

ดังจะเห็นได้ในกรณีผู้ป่วยที่กินยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่มีส่วนผสมของกาวเคเรือ
จนตกเลือดแม้ว่าจะหมดประจำเดือนไปเป็น 10 ปี

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกับ กพย.ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม
ทั้งในส่วนของการสร้างกลไกเฝ้าระวังปัญหาการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยา
การส่งเสริมรณรงค์ให้ภาคประชาชนตระหนัก
และเข้าใจเรื่องข้อสัญญาทางยาโดยเครือข่ายภาคประชาชน เป็นต้น

แสงสว่างปลายอุโมงค์จะเกิดได้หากพวกเรา ทั้งฟากผู้กำหนดนโยบาย
ฟากผู้ประกอบการวิชาชีพ ฟากประชาสังคม
ฟากผู้ประกอบการและสังคมโดยรวมร่วมกันสร้างช่องทาง
การสื่อสารข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อเอื้อต่อการใช้ยาที่เหมาะสมต่อไป

ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข

เท่ากันข้อมูลยา

เพื่อการใช้ยาที่เหมาะสม

แทบจะปฏิเสธไม่ได้เลยว่าในปัจจุบันความสำคัญของข้อมูลเป็นเครื่องมือเหมือนตัวช่วยสำคัญในการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าและบริการ ตั้งแต่กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนไปจนกระทั่งผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่เคยอยู่ภายใต้การตัดสินใจใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ เช่น การตัดสินใจเลือกซื้อยา หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ทำการโฆษณาสรรพคุณเป็นยาที่สามารถรักษาโรค ท้ามกลางความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ระบบข้อมูลที่จะมารองรับการตัดสินใจเลือกซื้อยา หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคจำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือปรับปรุงเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลที่พึงที่แท้จริงได้ของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมุ่งหวังให้เกิดการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สมเหตุผล

© 123rf.com

อะไรคือแหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้

หากลองพิจารณาว่าประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลยาได้จากแหล่งใดบ้าง ง่ายที่สุดหากแบ่งประเภทของยาเป็นกลุ่มยาที่ประชาชนสามารถเลือกหายามาใช้เอง ข้อมูลที่เข้าถึงง่ายที่สุดคือฉลากยา เอกสารกำกับยาที่มากับตัวผลิตภัณฑ์ ตลอดจนกระทั่งโฆษณายาที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อนุญาตให้ทำการโฆษณายานั้นสู่สาธารณะได้ แต่หากเลือกไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ประชาชนมักจะไม่มีโอกาสได้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจมากนัก เนื่องจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ยาที่คิดว่าเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ข้อมูลที่ประชาชนได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้จะเป็นข้อมูลที่ผ่านมาจากฉลากยา ของยา ที่ทางโรงพยาบาลหรือคลินิกจัดให้ รวมทั้งข้อมูลที่ให้ผ่านเภสัชกรที่ห้องยาในโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่จ่ายยาในคลินิก

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ข้างต้นเป็นภาพที่พอจะคาดคิดได้ แต่ไม่ใช่สถานการณ์ที่แท้จริงของข้อมูลที่ประชาชนได้รับทั้งหมด เพราะยังมีหลากหลายช่องทางทั้งการโฆษณาแฝง เช่น ที่พบในการออกข่าวประชาสัมพันธ์ การแถลงข่าวสินค้าตัวใหม่

ข่าวสังคมธุรกิจ การทำเป็นบทความวิชาการโดยสอดแทรกสรรพคุณคุณประโยชน์และคุณภาพของสินค้าโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร หรือนักวิทยาศาสตร์ในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นผู้เขียนบทความในทำนองให้ความรู้ แต่ที่ติดกับบทความกลับมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยอาศัยประโยชน์ของเนื้อหาในบทความนั้น เป็นต้น หรือการโฆษณาตรงต่อผู้บริโภคผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล ทั้งในรูปแบบการขายตรง มักใช้วิธีการขายควบคู่กับการโฆษณาด้วยการพบปะลูกค้าเพื่อแนะนำสาธิตสินค้า การโฆษณาผ่านการพูดสดของผู้ดำเนินรายการในรายการวิทยุหรือเคเบิลท้องถิ่น และให้ผู้บริโภคที่สนใจสั่งซื้อสินค้าโดยตรง โดยจดหมายสั่งซื้อหรือสั่งซื้อได้ทางโทรศัพท์ เป็นต้น การส่งเสริมการขายยาในรูปแบบที่จัดประชุมตามโรงแรมหรือแม้กระทั่งในสถานที่ราชการ บางแห่งที่บริษัทยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาสรรพคุณเป็นยากำลังรุกคืบเข้าไปใช้ความน่าเชื่อถือของหน่วยงานราชการเหล่านั้นสร้างศรัทธาในผลิตภัณฑ์ต่อผู้บริโภค เช่น โรงพยาบาลหรือโรงเรียน เป็นต้น

ความรุนแรงของปัญหาข้อมูลยาสำหรับประชาชน: ปัญหาข้อมูลที่เชื่อมกับระบบยา

ในปี 2553 สถิติการดำเนินคดีเกี่ยวกับการโฆษณายาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายที่ออกตามสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ พบว่าผลการตรวจสอบโฆษณาจำนวน 3,663 รายการ มีการโฆษณาที่ถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตจำนวน 3,389 รายการ คิดเป็นร้อยละ 92.52 ของโฆษณาที่ตรวจสอบทั้งหมด และตรวจพบโฆษณาที่ไม่ถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตจำนวน 274 รายการ โดยพบตัวอย่างการกระทำที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จากการตรวจสอบโฆษณาข้างต้น ได้แก่ การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ ทางฉายภาพ หรือภาพยนตร์หรือทางสิ่งพิมพ์ โดยไม่ได้รับอนุญาต การโฆษณาสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง แสดงสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษซึ่งห้ามโฆษณา เป็นต้น

จากสถิติการดำเนินคดีข้างต้นในปี 2553 พบว่ามีความแตกต่างจากข้อมูลการดำเนินคดีที่ อย.เคยให้ข้อมูลในปี 2549 โดยการแยกประเภทของสื่อที่มีปัญหาผิดกฎหมายได้แก่ สื่อแผ่นพับ ใบปลิว ในปี 2550 ดำเนินการถูกต้องเพียง 33% วิทยุกระจายเสียงดำเนินการถูกต้อง 50% และสื่ออินเทอร์เน็ต ในปี 2549 ดำเนินการถูกต้อง เพียง 13% และในปี 2550 ดำเนินการไม่ถูกต้องทั้ง 100% หากความต่างของข้อมูลผลการดำเนินคดีดังกล่าวเป็นจริง ก็อาจตีความได้สองทางกล่าวคือการควบคุมกำกับของอย. ทำให้ปัญหาดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรืออีกนัยหนึ่งที่เป็นไปได้คือ การสุ่มสำรวจตรวจสอบของอย. ที่อาจไม่สะท้อนภาพจริง เพราะหากอยู่ในพื้นที่ทุกคนคงได้เผชิญกับการโฆษณาส่งเสริมการขายยาที่ไม่ถูกต้องกฎหมายอย่างอุกอาจทีเดียว

รากของปัญหาข้อมูลยาประชาชน: มีตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ

กรณีศึกษาที่ 1 ข้อมูลทะเบียนตำรับยาที่ได้รับการอนุมัติที่ส่งผลต่อข้อมูลข้อบ่งชี้ในฉลากยา

ตัวอย่าง เช่น ยา **Digitoxin** สำหรับรักษาภาวะหัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดปกติ หรือช่วยบรรเทาอาการต่างๆ ของภาวะหัวใจวาย เช่น อาการบวมของขาและเท้า อาการหายใจลำบาก และอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย แต่ยังพบว่าข้อบ่งชี้ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. ว่าเป็น “ยาบำรุงหัวใจ” จนทำให้มีการระบุข้อมูลบนฉลากว่าเป็นยาบำรุงหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสามารถใช้ได้บ่อยเพื่อบำรุงหัวใจที่อ่อนแอในการรับรู้ของตนเอง จนเกิดการใช้อย่างมากเกินไปเกินความจำเป็นและก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา กรณีนี้จึงสะท้อนปัญหาข้อมูลการขึ้นทะเบียนที่ไม่ได้มีการทบทวนทะเบียนตำรับยาอย่างต่อเนื่อง

หรือตัวอย่างข้อมูลยาแผนโบราณที่มีส่วนผสมของกาวเครือที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาตกเลือดเพียงเพราะไม่มีคำเตือนปรากฏให้เป็นที่ระมัดระวังในการใช้ (อ่านเพิ่มเติม หน้า 6)

กรณีศึกษาที่ 2 ระบบจัดการกับข้อมูลยาที่เป็นปัญหาในอินเทอร์เน็ตไม่มีประสิทธิภาพ

การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาในอินเทอร์เน็ต ไม่เว้นแม้แต่การเข้าถึงช่องทางการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนในประเทศ ยังคงเข้าถึงได้อย่างเสรี ดังในกรณียา **Sibutramine** ซึ่งพบว่ามียาอันตรายต่อระบบหัวใจถึงตายได้ จนทำให้หลายประเทศทั้งสหรัฐอเมริกาและประเทศในสหภาพยุโรปทั้งหมดเพิกถอนทะเบียนตำรับยาไปตั้งแต่เดือนสิงหาคม ส่วน อย.ไทยได้ประกาศว่าผู้ผลิตสมัครขอถอนยาออกจากตลาดไปเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2553 นั้น จนถึงวันนี้ พบว่าประชาชนยังสามารถเข้าถึงข้อมูลและหาซื้อได้อย่างเสรี นอกจากนี้ ยังพบมีการกล่าวถึงข้อมูลสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ ที่โฆษณาเป็นยารักษาโรคต่างๆ อยู่มากมาย

กรณีศึกษาที่ 3 น้ำมหาบำบัดป่าแข็ง: การแก้ปัญหาที่ไม่ทันกับปัญหา(ที่เกิด) และโอกาสการสร้างการโฆษณาใหม่ๆ

จากกรณีการจับกุมป่าแข็งที่มีการขายผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผ่านเคเบิลทีวี ทำให้มีผู้นิยมซื้อไปใช้จำนวนมาก จนเกิดกรณีตาบอดขึ้นมานั้น กรณีนี้สะท้อนให้เห็นการแก้ปัญหาของอย. ตั้งแต่มีการรับทราบปัญหาเมื่อธันวาคม 2552 มีการทำข่าวและ

ดำเนินคดีกับป่าเชิง และตั้งแต่ มกราคม 2553 จนกระทั่งปัจจุบันเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ดำเนินคดีใน 2 ข้อหา คือ ผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาตและคดีฉ้อโกงประชาชน และจะมีการสืบพยานนัดแรก กรกฎาคม 2554 นี้

กรณีนี้ การดำเนินการหยุดยั้งที่ไม่ทันการณ์ กลายเป็นโอกาสทำให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เปลี่ยนไปจากการโฆษณาชวนเชื่อสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ไปสู่การให้ข้อมูล วิธีการหมักสูตรป่าเชิงที่ยังคงดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

ความพยายามในการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม

จากปัญหาการให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมต่อผู้บริโภคหลากหลายรูปแบบ นำไปสู่ความพยายามของหลายคนหลายองค์กรที่จะให้ข้อมูลที่รอบด้านสำหรับประชาชนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างที่สำคัญได้แก่

1. การพัฒนาระบบยาภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลยาสำหรับประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น (อ่านเพิ่มเติมหน้า 8)

2. การพัฒนาข้อมูลยาสำหรับประชาชน (Patient Information Leaflet, PIL) และผู้ประกอบวิชาชีพ (Package Insert, PI) ผ่านเอกสารกำกับยามาตรฐานที่ไปกับผลิตภัณฑ์ยา โดยที่อย. ดำเนินโครงการนี้เพื่อให้ข้อมูลมากกว่าข้อมูลที่มีในฉลาก ซึ่งไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการทำให้ข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง คำเตือน แหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการใช้ภาษาต่างๆ สำหรับผู้บริโภคและภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่ม

3. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับ การพัฒนาเว็บไซต์ www.healthy.in.th ซึ่งเปิดให้บริการ

ตั้งแต่ปี 2552 โดยเป็นเว็บไซต์ที่ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง รวดเร็วและหลากหลาย เนื้อหาเกี่ยวกับยาทั้งหมดเรียบเรียงโดยเภสัชกรหรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้การดูแลของเภสัชกร และผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาโดยเภสัชกรอีกอย่างน้อย 1 ท่าน และเนื้อหาในเว็บไซต์นี้ ไม่มุ่งประโยชน์ทางการค้า และไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์กรแสวงหาผลกำไรใดๆ โดยการพัฒนาและบริหารจัดการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาการให้ข้อมูลยาที่ถูกต้อง ได้แก่ การวิจัยของรศ.ภญ.ดร.ชะอรลิน สุขศรีวงศ์ กับ การพัฒนาการให้ข้อมูลบนบรรจุภัณฑ์ของยาที่มีมาตรฐานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค เนื่องจากบรรจุภัณฑ์ของยาที่ได้รับอนุญาตจากอย.มีความหลากหลายมาก ไม่มีมาตรฐาน ยากต่อการเข้าใจของผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีการวิจัยของผศ.ภญ.ดร. หทัยกาญจน์ เขาวนพุลผล ที่กำลังศึกษาเพื่อให้ได้ข้อเสนอในการปรับปรุงฉลากให้เหมาะสมและมีมาตรฐานเช่นกัน

คำถามสำคัญที่ยังตอบไม่ได้ในการทำให้ข้อมูลยาสำหรับประชาชนเป็นไปเพื่อการใช้ยาที่สมเหตุสมผล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคงต้องพยายามหาคำตอบต่อไปเพื่อให้การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลไม่จะเป็นการปรับปรุงการเฝ้าระวังการโฆษณาที่ทำกันอย่างโจ่งแจ้งผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะในภูมิภาค และภาคส่วนอื่นๆ จะเข้ามามีบทบาทอย่างไร โดยเฉพาะภาคประชาชน ตลอดจนการดำเนินการตามกฎหมายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าปัจจุบัน และการพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาหรือการทบทวนทะเบียนตำรับยาที่เป็นต้นตอของข้อมูลที่น่าเชื่อถือสารต่อผู้บริโภค

SHAPE * MERGEFORMAT

เดือนเพ็ญ ภิญโญนิธิเกษม มาตราการควบคุมกำกับและการบังคับใช้กฎหมายด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

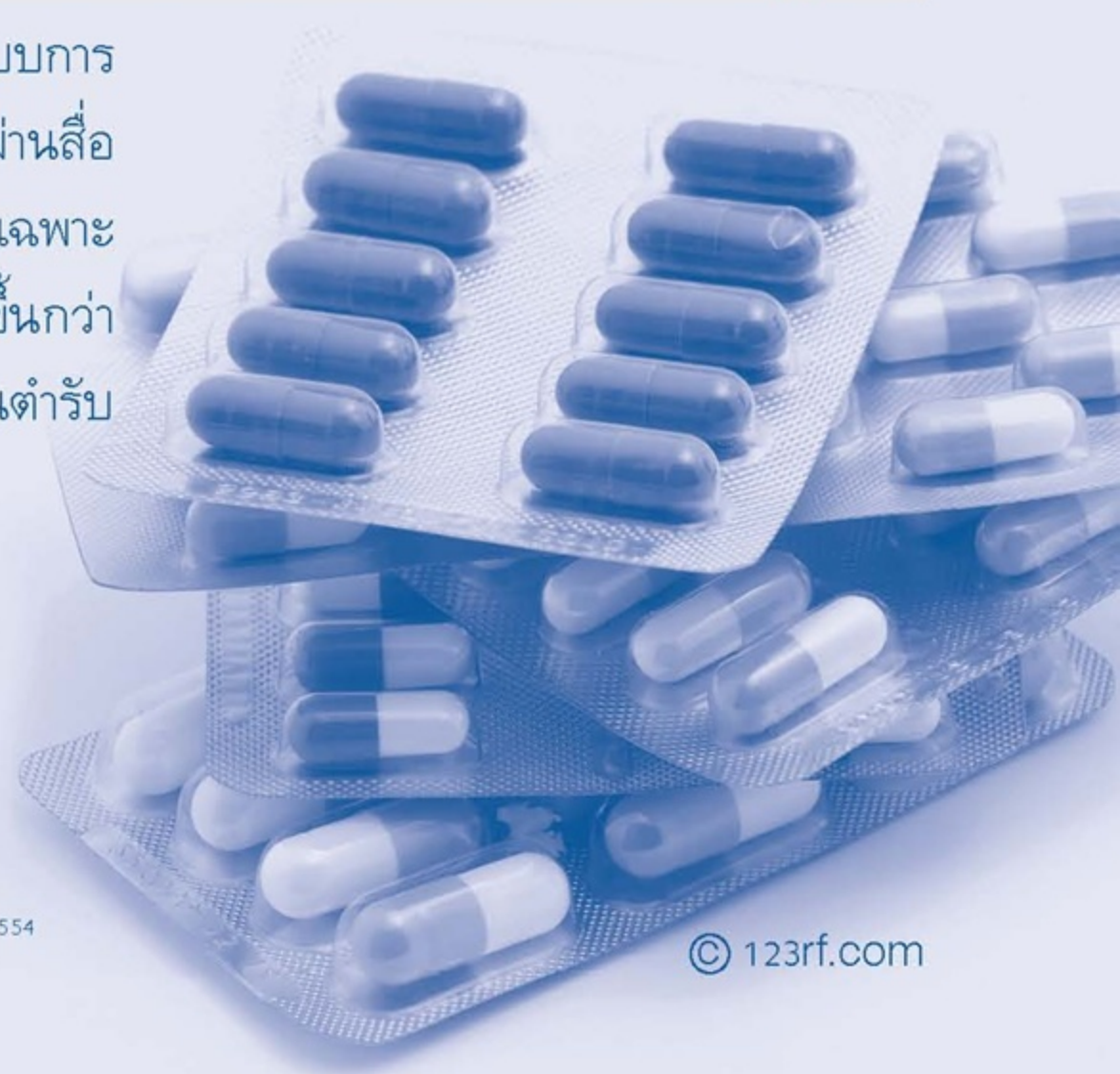
ที่มา: <http://www.smelawservice.com/article-detail/16/> สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2554.

ที่มา: เกาะกระแสโฆษณา จิตสำนึก ยอดขาย จรรยาบรรณ อะไรคือสิ่งที่ควรคำนึง

จาก: http://www.medicthai.com/admin/news_cpe_detail.php?id=255 สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2554

ที่มา: ป่าเชิงโดนข้อหาฉ้อโกง-ลักลอบผลิต นัตสืบพยาน กค.นี้ จาก: HYPERLINK

"<http://thairecent.com/Education/2011/791863/>" <http://thairecent.com/Education/2011/791863/> สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2554



เสียงสะท้อนจากพื้นที่

โดย > ภก. ภาณุโชติ ทองยัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

การรับรู้ของผู้บริโภค ซับซ้อนกว่าทะเบียนยาที่ปรากฏ

**“กาวเครือขาว บำรุงสมอง บำรุงประสาท กาว
เครือแดง บำรุงสมรรถภาพทางเพศท่านชาย ”**

เสียงประกาศจากดีเจ ผ่านทางวิทยุชุมชนแห่งหนึ่ง ทางภาคอีสาน ..ไม่รู้ว่า เป็นเพราะความน่าเชื่อถือของดีเจ หรือสรรพคุณที่ระบุอย่างนั้น จึงทำให้คุณตา คุณยายวัย หกสิบกว่า คู่หนึ่ง ถึงกับโทรศัพท์เข้าไปในรายการเพื่อขอสั่งซื้อยาดังกล่าว

หลังจากนั้น ไม่นานเกินรอ ยาทั้ง 2 ชนิดก็ถูกส่งมา ทางไปรษณีย์ สุ่มมือของผู้สูงวัยทั้งสอง แต่...หลังจากเริ่มรับประทานยาไปประมาณ 2 เดือน คุณยาย ก็ถึงกับต้อง มาโรงพยาบาลด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอด ปริมาณ มาก ทั้งๆ ที่ท่านหมดประจำเดือนไปเมื่อ 29 ปีที่แล้ว

ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย เกสัชกร จากโรงพยาบาล เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เล่าเพิ่มเติมว่า “คุณยาย ท่านรับประทานยา กาวเครือขาว ครั้งละ 1 แคปซูล ก่อนอาหาร เข้า เย็น ติดต่อกัน นานถึง 50 วัน เมื่อยาหมด ท่านก็เลยรับประทานกาวเครือแดงต่อ โดยรับประทาน วันละ 1 แคปซูล ก่อนอาหาร เข้า เย็น เช่นเดียวกัน แต่พอรับประทาน กาวเครือแดง ได้เพียง 2 วัน เท่านั้น ก็เริ่มมีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นปริมาณมาก แอมโหลออกไม่หยุดติดต่อกันมาแล้ว 14 วัน จึงรีบมาโรงพยาบาล หลังจากคุณหมอตรวจภายใน พบการหนาตัวผิดปกติของผนัง

มดลูก จึงได้ให้พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการรักษา ต่อโดยการขูดผนังมดลูกเพื่อรักษาอาการป่วย”

จากการตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์กาวเครือ ที่คุณยายรับประทาน พบว่า ทั้งยากาวเครือขาวและยากาวเครือแดง ต่างก็ขึ้นทะเบียนตำรับยา เป็นยาสามัญประจำบ้าน แผนโบราณ และมีเลขทะเบียนยาถูกต้อง **แต่ไม่มีระบุข้อมูล คำเตือนใดๆ บนฉลากยาเพื่อให้ผู้บริโภคต้องระวังในการใช้**

อย่างไรก็ตาม แม้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะได้รับอนุญาต อย่างถูกต้องแล้ว แต่ในด้านการรับรู้ของผู้บริโภคยังมีความซับซ้อนมากกว่าทะเบียนยา หลายต่อหลายครั้งเราจึงมักจะ ได้รับคำตอบจากผู้บริโภคว่า “นี่ก็ว่ามันไม่อันตราย เพราะมันผ่าน ออย. แล้ว” เหตุการณ์นี้เป็นภาพสะท้อนหนึ่งถึงการ ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านยาของผู้บริโภคที่มีความชัดเจน ครบถ้วน หรือมีความเสี่ยงมากน้อยอย่างไร

(กาวเครือ มีสาร Phytoestrogen ซึ่งมีโครงสร้าง คล้าย เอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนในเพศหญิง ขนาดรับประทานของกาวเครือขาว ไม่ควรเกิน 1-2 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม/วัน หรือประมาณวันละ 50 - 100 มิลลิกรัม ซึ่งปัจจุบัน ออย.กำหนดขนาดรับประทานของกาวเครือขาว ไม่เกิน 100 มิลลิกรัม / วัน)



“อโรคยา ปริมาลาภา ความไม่บริโภค เป็นลาภอันประเสริฐ”

แต่เมื่อเป็นโรค หรือเจ็บป่วย ก็ต้องได้รับการรักษา ซึ่งยาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในการรักษาโรค

แต่ใช่ว่ายาจะมีแต่ประโยชน์อย่างเดียว บางครั้งยาที่เราใช้อาจเกิดอันตรายต่อเราได้ หากเราใช้มากเกินไปโดยไม่ระมัดระวัง หรือใช้โดยขาดความรู้

จากการทำงานของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องยา ใช้อย่างไร ไม่รู้จักชื่อยา โดยเฉพาะชื่อยาสามัญทางยา แต่กลับไปรู้จักแต่ “ชื่อการค้า” (หรือชื่อยี่ห้อ) เพราะยาเป็นธุรกิจที่ทำกำไรมหาศาล บริษัทยาจึงทำการตลาดด้วยการพยายามทำให้ประชาชนติดหูติดตา กับชื่อการค้า มีการกระตุ้นให้ใช้ยาโดยไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้บริโภค ซึ่งมีโอกาสได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดปัญหาใช้ยาซ้ำซ้อน ได้รับยาเกินขนาด เกิดการแพ้ยา โดยไม่รู้ว่าแพ้ยาอะไร และยึดติดกับยี่ห้อยา สูญเสียเงินจากความไม่รู้ว่ายาตัวเดียวกัน และบางครั้งเกิดการแพ้ยานั้นซ้ำซากซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ดังนั้น ปี 2554 แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา (กพย.) ได้สนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ให้ดำเนินโครงการรณรงค์การใช้ยาชื่อสามัญ...ชื่อยาสามัญทางยา (Generic name) โดยมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อให้ประชาชนรู้จักชื่อยาสามัญทางยา และให้หน่วยบริการใช้ชื่อยาสามัญทางยาในการสั่งใช้ ส่งจ่าย และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มีมาตั้งแต่ ปี 2542

กิจกรรมสำคัญในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากการอบรมทำความเข้าใจและให้รู้จักชื่อยาสามัญทางยาให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครของศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ พะเยา กาฬสินธุ์ สมุทรสงคราม สงขลา และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สามารถนำ

ไปใช้ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ต่อไป ยังมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการในแต่ละพื้นที่ คือการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา

โดยแบบสำรวจ ได้สอบถามเรื่องการให้ข้อมูลยาเกี่ยวกับชื่อยา ทั้งชื่อสามัญ / ชื่อการค้า / สรรพคุณ / วิธีใช้ และข้อควรระวัง ที่ปรากฏบนซองยาของผู้ป่วยที่ได้รับจากโรงพยาบาลจากร้านขายยา และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) รวมทั้งการให้ข้อมูลจากผู้ขายยาโดยตรง

จากการรวบรวมแบบสำรวจและประมวลผลข้อมูลเบื้องต้นของจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเก็บข้อมูลจากจังหวัดใกล้เคียงด้วย รวม 301 ตัวอย่าง พบว่า หน่วยบริการทุกแห่ง (100%) เขียนวิธีใช้บนซองยา และส่วนใหญ่เขียนชื่อยาด้วยชื่อยาสามัญทางยา (90%) มากกว่าชื่อทางการค้า (21%) ที่สำคัญพบว่า มีหน่วยบริการจำนวนน้อย (25%) ที่เขียนข้อควรระวังไว้บนซองยา แต่มีการให้ข้อมูลโดยผู้ขายยามากกว่า (71%) ซึ่งยังมีหน่วยบริการอีกเกือบ 30% ที่ไม่ได้ชี้แจงข้อควรระวัง ทำให้คนไข้ขาดข้อมูลจำเป็นในการใช้ยา ไม่ได้ระวังผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการกินไม่ถูกคน ไม่ถูกเวลา เพราะเมื่อป่วยใช้ครั้งนี้อาจกินไม่หมด ก็เก็บไว้ให้ผู้อื่นกิน หรือเก็บไว้กินยามเจ็บป่วยในครั้งต่อไป จึงทำให้เกิดอันตรายเกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งมีให้เห็นอยู่เสมอ

ข้อมูลนี้ แม้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นจากตัวอย่างผลการสำรวจจากจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดใกล้เคียง แต่ก็ทำให้เห็นช่องว่างในการให้ข้อมูลยา ซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาของผู้บริโภค ทั้งเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งหากมีผลการสำรวจที่สมบูรณ์จากทั้ง 5 พื้นที่แล้ว จะทำให้เห็นสถานการณ์การให้ข้อมูลยาได้ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประกอบการรณรงค์สื่อสารกับสาธารณะ และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจ่ายยาและระบบยาของประเทศต่อไป...



โดย > ภาณุ อัญชลี จิตร์กนที

หนึ่งในนโยบายพัฒนาระบบยา: การให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม



วิวัฒนาการในการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับประชาชนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2551 ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และได้มอบหมายให้ พลตรี สนั่น ขจรประศาสน์ รองนายกรัฐมนตรี มาทำหน้าที่ประธานกรรมการแทน และมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ โดยที่คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ การกำหนดราคากลางยา และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จำนวน 4 คณะคือ คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยา

แห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดราคากลางยา และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบต่อร่างนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในวันที่ 2 กันยายน 2553 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2554 โดยที่สาระของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการพัฒนาระบบข้อมูล อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๒ ว่าด้วยการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓ กำหนดให้มี “การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยมีระบุในกลยุทธ์ข้อ ๔ “ให้มีการส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลาง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนที่เป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน”

ความคืบหน้าการดำเนินงาน

(1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับเครือข่าย และแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้มีการประชุมปรึกษาหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการขับเคลื่อนการส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและประชาชน ในวันอังคารที่ 21 ธันวาคม 2553 มีข้อสรุปให้การดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลตามยุทธศาสตร์ระบบยา แบ่งเป็นระยะๆ คือ

ระยะแรก มุ่งเน้นการสนับสนุนให้บริษัทผู้ผลิตฯ ทำการเผยแพร่ข้อมูลเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน (PIL) และเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (PI) มาตรฐานที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่พัฒนาขึ้น โดยให้ดำเนินการจัดทำข้อมูลยาในรูปแบบเอกสารกำกับยา มาตรฐานสำหรับประชาชน (Core-PIL) รวม 148 รายการ และในรูปแบบเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (Core-PI) จำนวน 70 รายการ

ระยะสอง ต้องขยายการจัดทำเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน (PIL) และเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (PI) โดยจัดทำมาตรฐานของ PIL และ PI เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถใช้เป็นแนวทางนำไปใช้ได้ง่าย

โดยในระยะที่ 2 นี้ต้องมีการพัฒนาเอกสารกำกับยา มาตรฐานทั้ง PI และ PIL สำหรับกลุ่มยาอื่นๆ เพิ่มขึ้น โดยสร้างความร่วมมือในการจัดทำร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ ให้ผนวกเข้าสู่การเรียนการสอน

(2) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ก้าวใหม่สู่การขับเคลื่อนระบบทบทวนทะเบียนตำรับยาในประเทศไทย” โดยประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2554 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ มีข้อเสนอแนะที่จะดำเนินการดังนี้

ประเด็นที่ 1 ให้มีการทบทวนข้อบ่งใช้ยาที่เคยได้รับอนุญาตจากอย.เพื่อให้มีมาตรฐานข้อบ่งใช้ยาที่ปรากฏในฉลาก และเอกสารกำกับยา จากกรณีที่เกิดการข้อบ่งใช้ของยาที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย พบว่ายาชนิดเดียวกันที่ขึ้นทะเบียน มีบางส่วนที่มีปัญหาข้อบ่งใช้หลากหลาย ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามหลักวิชาการในปัจจุบัน จึงควรดำเนินการทบทวนข้อบ่งใช้



© 123rf.com

ตามกลุ่ม ATC group โดยเริ่มจากยากลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มยารักษาโรคมะเร็ง กลุ่มยาที่ใช้ในเด็ก เป็นอันดับแรก

ประเด็นที่ 2 ให้มีการพัฒนาเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (Package Insert หรือ PI) และประชาชน (Patient Information Leaflet หรือ PIL) เนื่องจากเอกสารกำกับยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นเอกสารกำกับยาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (PI) ซึ่งส่วนใหญ่มีข้อมูลไม่ทันสมัย และไม่เหมาะสมสำหรับประชาชน จึงควรจัดทำเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและประชาชน (PI/PIL) ขึ้น

(3) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มีการประชุมเมื่อ 18 มกราคม 2554 เห็นชอบต่อภาพรวมของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อันเป็นแนวทางการดำเนินการเพื่อรองรับนโยบายแห่งชาติด้านยาที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบแล้ว และได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์ย่อย โดยมีคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนากลไกและเครื่องมือที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลรับผิดชอบในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของการดำเนินการด้านการพัฒนาฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลาง

(4) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำลังพัฒนาโปรแกรมการสืบค้นข้อมูลเอกสารกำกับยา มาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (Package Insert หรือ PI) และประชาชน (Patient Information Leaflet หรือ PIL) คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี 2554 นี้



ข้อมูลยา : เหล้าเก่าในขวดใหม่ เข้าถึงมากขึ้น แต่ใช้อย่างสมเหตุผลน้อยลง

สมัยก่อนหากพูดถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสุขภาพ ทุกคนคงพุ่งเป้าไปที่บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร แต่ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพนั้นเปลี่ยนแปลงไป ชาวบ้านพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์น้อยลง เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มากขึ้นทั้งในส่วนของคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ และช่องทางการเข้าถึง ครอบคลุมพื้นที่ทั้งสังคมเมือง และในชนบท

ในสังคมเมือง แหล่งข้อมูลยาและสุขภาพแหล่งใหญ่ที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา คือ ระบบอินเทอร์เน็ต ทุกวันนี้ไม่มีใครไม่รู้จัก อาจารย์กุลเกิล ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาอาชีพ นอกจากอินเทอร์เน็ตแล้วยังมีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสุขภาพผ่านทางเคเบิลทีวีให้คนเมืองและชาวบ้านในชนบทได้รับรู้ เรียกว่าเปิดเคเบิลทีวี ช่องไหนก็มีแต่คนขายของ ตั้งแต่ดารา พิธีกร ตลก หมอ เภสัช ล้วนออกมาขายของกันทางเคเบิลทีวีโดยถ้วนหน้า ผ่านมาถึงช่องฟรีทีวีต่างๆ จากการศึกษาของโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม (Media Monitor)¹ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า มีการโฆษณาตรงและโฆษณาแฝงในรายการสุขภาพทางฟรีทีวี เนื้อหารายการที่พบมากที่สุดเป็นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรค โรคที่น่าเสนอส่วนใหญ่เป็นโรคของคนเมืองซึ่งต้องอาศัยการพึ่งพาแพทย์ในบางรายการใช้วิธีการนำเสนอความน่ากลัวที่สร้างความวิตกกังวลแก่ผู้ชม ด้วยอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยแต่นำไปสู่โรคร้ายแรง ทำให้ผู้ชมเกิดความกลัว วิตกกังวล โดยใช้ละครจำลองเหตุการณ์ คำพูดของผู้ดำเนินรายการ หรือในเรื่องแหล่งข้อมูลบางรายการอ้างอิงแหล่งข้อมูลเดียว เฉพาะจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลที่เป็นผู้สนับสนุนรายการ นอกจากนี้ยังพบโฆษณาตรงและโฆษณาแฝงจำนวนมากในรายการ ซึ่งเป็นสินค้าประเภทเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดร่างกาย เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ยา ฯลฯ

ยังมีสื่อขวัญใจชาวบ้านอีกประเภทหนึ่งที่ต้องพูดถึงทุกครั้งถึงบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาและผลิตภัณฑ์

สุขภาพ สื่อวิทยุชุมชนนั่นเอง ปัจจุบันวิทยุชุมชนเป็นสื่อที่เข้าถึงชาวบ้านในทุกระดับไม่ว่าจะยากดีมีจน มีการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างแพร่หลาย บางสถานีโฆษณากันตั้งแต่เปิดจนปิด ด้วยสเปคตเด็มๆ ผลิตภัณฑ์จากบริษัทในเครือสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดวัน มีการซื้อขายผ่านดีเจนักจัดรายการวิทยุ ที่ปัจจุบันแปลงร่างไปเป็นคนขายตรงกันเกือบหมดแล้ว การขายตรงเป็นการสร้างโอกาสให้เราๆท่านๆเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ใกล้ชิดมากที่สุดวิธีหนึ่ง ซึ่งพบว่าการขายตรงทุกหัวระแหงทั้งในสังคมเมือง ชนบท ทำให้ไม่มีใครไม่รู้จัก น้ำสมุนไพรยี่ห้อ..... อี๊ดท่า..... หรือบริษัท....เอววย.....

อันเป็นผลให้ปัจจุบัน หมดยุคของการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว จริงหรือ???

ถ้าพิจารณาอย่างผิวๆ ก็อาจตอบว่า ใช่... ประชาชนยุคใหม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว แต่ถ้าพิจารณาอย่างมีสติ คงต้องตอบอย่างละล้าละลักว่า **ไม่จริง ไม่จริง** ทุกวันนี้ท่ามกลางข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอยู่อย่างท่วมท้นนั้น จะมีข้อมูลไหนที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งเสริมให้ชาวบ้านสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างสมเหตุสมผล คำตอบนี้คงต้องคิดอีกนาน มีตัวอย่างการโฆษณาที่พบเมื่อ 20 ปีที่แล้วและปัจจุบันยังพบอยู่ เช่น การโฆษณายาปฏิชีวนะ Tetracycline 500 mg. ซึ่งเป็นยาอันตราย ไม่สามารถโฆษณาต่อประชาชนได้ แต่ก็ยังมีการโฆษณาทางวิทยุชุมชน ดังข้อความต่อไปนี้

“เบิ่งให้ตีๆ ก่อนซื้อเต๋อพี่น้องกล่องลิเหลียงสมุนไพรเพื่อหญิงเราละ ถ้ามีอาการปวดท้องน้อยร้ายไปถึงเอว มีอาการตกขาว มีอาการเจ็บปีกมดลูก ตกขาว อย่าลืมสำหรับยามดลูก....ละ อาการแบบนี้ บางคนไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้าถามคนอื่น ปล่อยปละละเลย จนเรื้อรัง ลูกกลายมาเป็นโรคร้ายรักษาไม่หาย ฉะนั้น ถ้าผู้ใดรู้จักดีบอกต่อๆ กันไป ถ้าใช้ดีแล้วบอกต่อด้วยนะคะ หลังออกลูกออกเต๋อแล้วมีอาการ มีปัญหา มดลูกอักเสบ ติดเชื้อเรื้อรัง ไปยกของหนัก เอ็ดเวียกหนัก ไปเอ็ดไฮเอ็ดหนา มีอาการมดลูกอักเสบ เคืองอยู่ข้างใจ ไข้ยา

มดลูก.....คะ ยามดลูก.....กล่องลิเยะวตรา....เท่านั้นมั่นใจกันมานานกว่า 30 ปี สำหรับสินค้าคุณภาพตรา.....แม้กระทั่งอาการเป็นแผล ผิ หนอง ติดเชื้อเรื้อรัง แผลแห้งเร็วไม่เรื้อรัง อาการเป็นหวัด เจ็บคอ เจ็บตา ตาแดง อาการอักเสบของหัวลิ่ว อาการปัสสาวะขัด เยียวหยัด ถ้าเป็นเรื่องของการอักเสบอย่าลืมหา.....”

นอกจากยาแล้ว ปัจจุบันยังมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร แต่โฆษณาเป็นยา เช่น การโฆษณาน้ำผลไม้สกัด¹

“คนไทยรู้จักคุณค่าของน้ำสกัดจากเปลือกมังคุด.....คือ น้ำสกัดจากเปลือกมังคุดไทย ที่ดังไกลทั่วโลก จนใครๆ ก็สนใจอยากดูแลสุขภาพร่างกาย ดูแลได้ง่ายด้วยน้ำสกัดเปลือกมังคุด.....เป็นน้ำที่สกัดจากเปลือกมังคุดมีสารต้านอนุมูลอิสระที่เข้มข้นคือ **แซนโทน** เน้นสารที่พบมากในเปลือกมังคุด เพื่อทำให้หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อรา และเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น เชื้อวัณโรค หรือภาวะภูมิแพ้ แซนโทนยังสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งต่างๆ เช่น เซลล์มะเร็งเต้านม เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว เซลล์มะเร็งตับ เซลล์มะเร็งกระเพาะอาหาร และเซลล์มะเร็งปอด แซนโทนยังยับยั้งการอักเสบต่างๆ เช่น การปวดอักเสบตามข้อ กล้ามเนื้ออักเสบ และยังช่วยขยายหลอดเลือดไม่ให้ตีบตัน มีประโยชน์มากต่อผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนั้น กากใยของมังคุดยังช่วยในเรื่องการขับถ่ายได้ดีอีกด้วย มังคุดคือราชินีแห่งผลไม้ไทย รับประทานเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่วางกายเพื่อต่อต้านภัยร้ายไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่แพงอย่างที่คิด เพียงขวดละ 380 บาท เดียวก่อนแต่ถ้าทานซื้อ 3 ขวด จะได้ในราคาพิเศษเพียง 1,000 บาท เท่านั้น สนใจน้ำสกัดจากเปลือกมังคุด.....สั่งซื้อได้ที่ 000..... ตลอด 24 ชั่วโมง”

หรือการโฆษณากาแฟยี่ห้อต่างๆ ทั้งที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร แต่สิ่งที่สื่อสารทางวิทยุชุมชน คือ

“กาแฟ.....ให้คุณได้ลิ้มรสสูตรกาแฟใหม่สูตรญี่ปุ่น กลิ่นหอมชวนใจยิ่งกว่าเดิม ให้รสชาติกลมกล่อมให้ประโยชน์มากขึ้น ช่วยในการสับฉีดโลหิต ป้องกันหลอดเลือดแข็งตัว โรคเส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจ ช่วยสลายไขมันในเส้นเลือดกาแฟ.....สูตรใหม่ สูตรญี่ปุ่น ต้องลอง Call center 0.....”²

“กาแฟ.....จะช่วยป้องกันโรคมะเร็งได้ครับ เพราะว่ารายงานจาก World cancer research farm กล่าวว่า การดื่มกาแฟจะช่วยให้การทำงานของตับดีขึ้น และช่วยขจัดของเสียออกจากร่างกายได้ดีขึ้นนั่นเอง องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า หากดื่มกาแฟวันละสองแก้ว จะช่วยปรับสภาพการทำงานของปอดให้ดีขึ้นด้วย นั่นก็หมายความว่าคนที่ เป็นโรคหอบหืดเมื่อดื่มกาแฟเป็นประจำอาการหอบหืด จะค่อยๆ หายไป”²

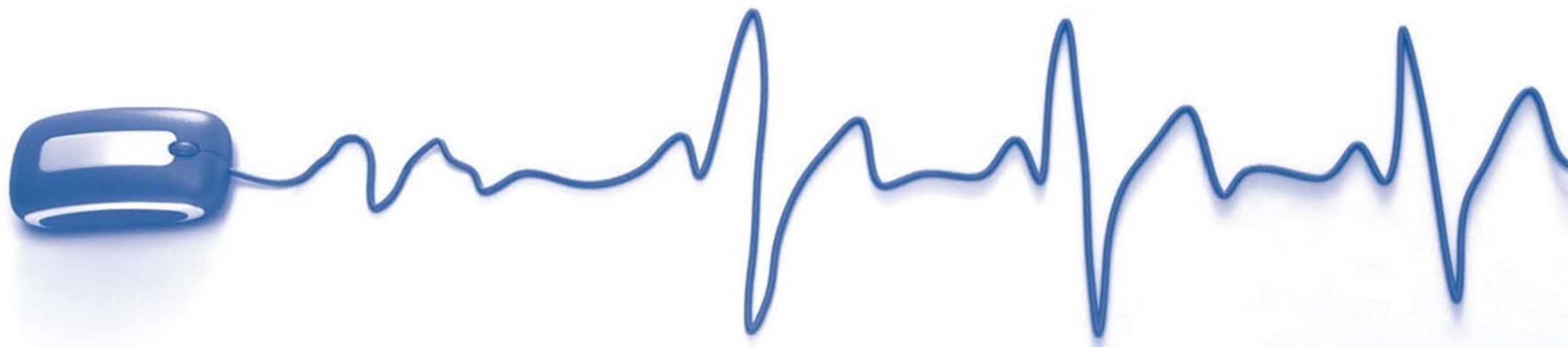
สถานการณ์ข้างต้นเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไป ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่ประการใด ปัญหาที่เกี่ยวกับข้อมูลและผลิตภัณฑ์จึงเป็นปัญหารูปแบบเดิม แต่เปลี่ยนผลิตภัณฑ์ เปลี่ยนสื่อที่ใช้โฆษณา จึงเปรียบเหมือนกับ **“เหล้าเก่าในขวดใหม่”** ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในส่วนของความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพไม่ได้จบลงที่ยาเท่านั้น หากแต่มีเป้าหมายไปยังผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น

ข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพในยุค 2011 ที่เผยแพร่ต่อชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นข้อมูลข่าวสารสุขภาพของทางบริษัทผู้จำหน่าย ที่ก่อให้เกิดอุปสงค์เทียม ทำให้ชาวบ้านมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์มากเกินไป เนื่องจากมีการให้ข้อมูลในลักษณะที่โอ้อวดเกินจริง การเข้าถึงข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน จึงไม่ช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลฝ่ายเดียว **คำถามที่เกิดขึ้นต่อจากเรื่องนี้คือ ทำอย่างไรที่ประชาชนจะได้รับข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลดีๆ ได้อย่างไร ใครจะเป็นคนตอบปัญหานี้.....???**



¹ โครงการศึกษาเฝ้าระวังสื่อและพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม (media monitor) [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 4 เมษายน 2554]. จาก http://www.mediamonitor.in.th/home/final_report/pdf/bc_33.pdf.

² กรแก้ว จันทภาษา, พิมศิริ อุยตระกูล. (2553) สถานการณ์การโฆษณาทางวิทยุชุมชนจังหวัดขอนแก่น.



กลยุทธ์และประสบการณ์ เพื่อการกำกับข้อมูลยาในต่างประเทศ

ต่างประเทศรวมถึงองค์การอนามัยโลกได้พยายามให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้บริโภครู้เท่าทันข้อมูลยา ตัวอย่างเช่น องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา มีโปรแกรมที่เรียกว่า Bad Ad Program, แผนกยาจำเป็นและนโยบายด้านยาขององค์การอนามัยโลกมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยา, องค์การอิสระตั้งขึ้นมาเพื่อลดอันตรายจากการส่งเสริมการขายยาที่ทำให้เข้าใจผิด นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนมากที่ทำการศึกษาความเหมาะสมของโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาในประเทศต่างๆ ด้วย

Bad Ad Program

โปรแกรมให้ความรู้ขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ออกแบบมาเพื่อให้ความรู้เพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพตระหนักถึงการส่งเสริมการขายยาที่อาจทำให้เข้าใจผิดและแนะนำวิธีง่ายๆ ที่ผู้ให้บริการจะช่วยให้การโฆษณาและส่งเสริมการขายยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยานั้นตรงตามความจริงและไม่ทำให้เข้าใจผิด ด้วยการรายงานเข้าไปที่องค์การอาหารและยา

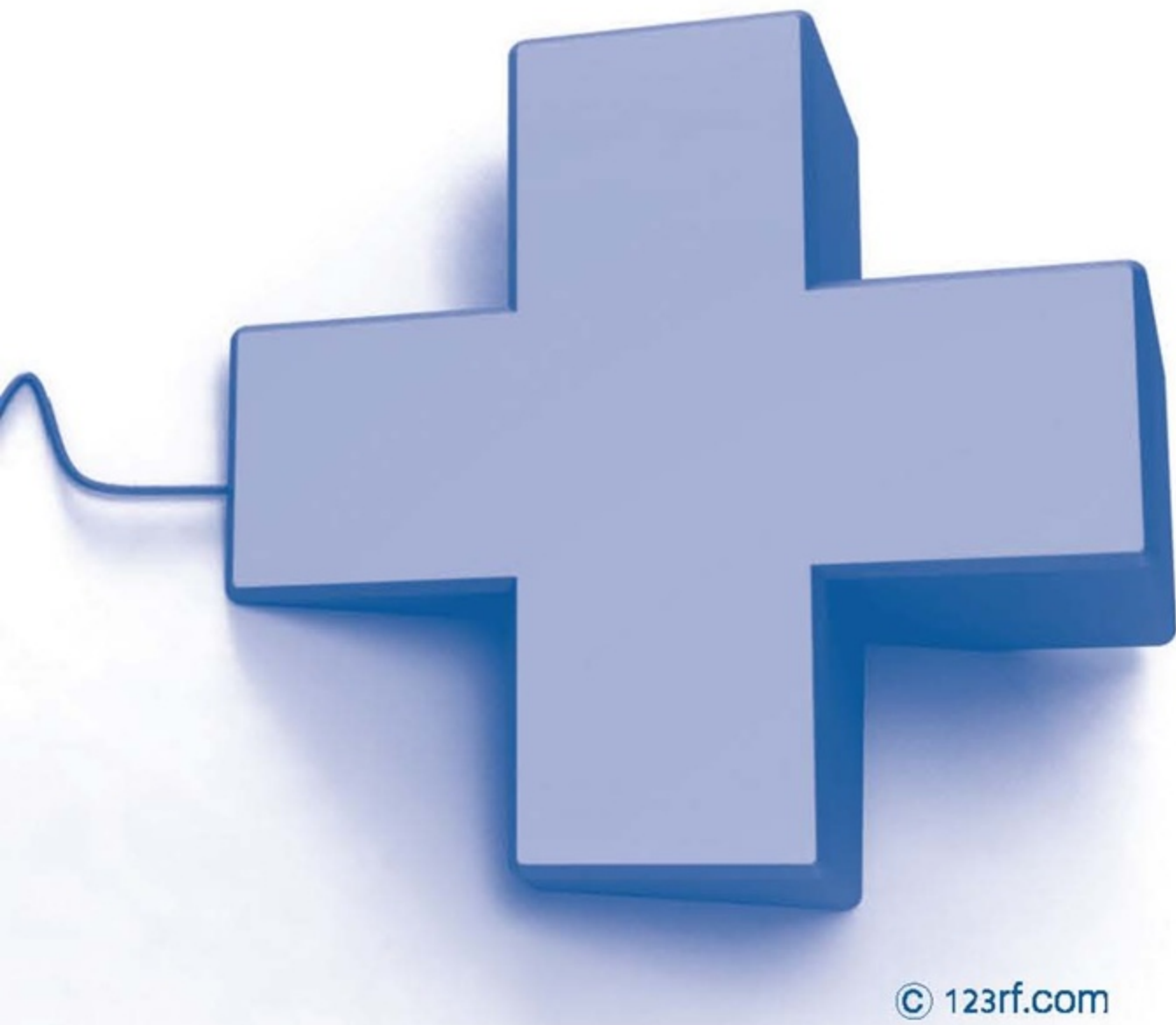
ตัวอย่างการส่งเสริมการขายยาที่น่าจะทำให้เข้าใจผิด เช่น การบรรยายที่นำเสนอข้อมูลประสิทธิผลของยาตัวหนึ่ง แต่ไม่มีข้อมูลความเสี่ยง, ผู้แทนยาให้ข้อมูลว่ายาตัวหนึ่งได้ผลสำหรับข้อบ่งใช้ที่องค์การอาหารและยาไม่ได้อนุมัติ, ยาตัวหนึ่งโฆษณาว่าให้ผลเร็วใน 3 วัน ทั้งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษาทางคลินิกของยาตัวนี้เห็นผลเมื่อใช้ยาไปแล้ว 12 สัปดาห์ มีเพียงไม่กี่คนที่เห็นผลใน 3 วัน

ที่อยู่สำหรับรายงานการส่งเสริมการขายยาลักษณะนี้คือ FDA/CDER/DDMAC, 5901-B Ammendale Road, Beltsville, Maryland 20705-1266 หรืออีเมล BadAd@fda.gov

ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก

ฐานข้อมูลนี้มีอยู่ในเว็บไซต์ www.drugpromo.info จัดเป็นระยะที่ 1 ของโครงการใหญ่ว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา เป้าหมายคือ เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์วัสดุต่างๆ ที่กล่าวถึง วิเคราะห์ รายงานหรือวิจารณ์การส่งเสริมการขายยาไม่ว่าในแง่ภูมิใด ให้ได้กว้างขวางที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยจะไม่รวมโฆษณาไว้ถ้าไม่มีคำวิจารณ์โฆษณานั้นอยู่ด้วยไม่ว่าเชิงบวกหรือลบ

แผนกยาจำเป็นและนโยบายด้านยาขององค์การอนามัยโลก และ Health Action International ยุโรป ร่วมกันพัฒนาเว็บไซต์นี้ ข้อมูลในฐานข้อมูลเผยแพร่ภายใต้ความรับผิดชอบทางเทคนิคของ นายแพทย์ Joel Lexchin ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการขายยาจากโทรอนโต นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการขายยาอีกหลายท่านมาร่วมออกแบบฐานข้อมูลโดยมาจากออสเตรเลีย แคนาดา และสหราชอาณาจักร ส่วนผู้ดูแลเว็บไซต์ในปัจจุบันมาจากมาเลเซีย



© 123rf.com

โครงการนี้ให้คำจำกัดความการส่งเสริมการขายยาตามองค์การอนามัยโลก คือ “กิจกรรมให้ข้อมูลและเชิญชวนทั้งหมดของผู้ผลิต เพื่อชักนำให้เกิดการสั่ง จัดหา ซื้อ และ/หรือใช้ยา”

วัสดุเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยาที่กล่าวถึงข้างต้นนั้นมาจากบทความ จดหมาย และข่าวในวารสารทางการแพทย์และวารสารอื่น, บทความในนิตยสาร, บทความจากจดหมายข่าวด้านยา, รายงาน/การศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์, วิดีทัศน์, รายงานทางวิทยุ/โทรทัศน์ที่หาเอกสารถอดเสียงได้, วิทยานิพนธ์, แนวทางปฏิบัติจากองค์กรและกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ และหนังสือ

Healthy Skepticism

Healthy Skepticism (ชื่อเดิม MaLAM หรือ Medical Lobby for Appropriate Marketing) เป็นองค์กรอิสระระหว่างประเทศที่ไม่แสวงหากำไร ตั้งขึ้นในปี 1983 สำหรับผู้ที่สนใจพัฒนาสุขภาพ มีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาสุขภาพโดยลดอันตรายจากการทำการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการที่ทำให้เข้าใจผิดหรือผิดจริยธรรมโดยเฉพาะการส่งเสริมการขายยา, สอบสวนและเผยแพร่การปฏิบัติทางการตลาด, พัฒนา สนับสนุน และประเมินความคิดริเริ่มต่างๆ เพื่อลดการปฏิบัติทางการตลาดอันเป็นอันตราย รวมถึงการปฏิรูประเบียบข้อบังคับ และสิ่งจูงใจต่างๆ, พัฒนา

ประเมิน และนำกลยุทธ์การให้ความรู้ไปใช้ในการปรับปรุงการตัดสินใจด้านการบริหารสุขภาพ รวมถึงที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา, สนับสนุนการบริหารสุขภาพเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม ยั่งยืน ตรงกับความจำเป็น เพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุด เป็นต้น

สำนักงานใหญ่ขององค์กรอยู่ที่เมืองแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลีย แต่สมาชิกขององค์กรอาศัยอยู่ในหลายประเทศ เน้นความเป็นนานาชาติ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นแพทย์หรือเภสัชกร แต่ยังรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ และคนจากชุมชนภายนอกด้วย

บทความวิจัย และบทความปริทัศน์

วารสารวิชาการต่างประเทศได้เริ่มตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับการโฆษณาตั้งแต่เมื่อ 90 กว่าปีที่แล้ว บทความในอดีตได้ระบุว่าการหาความจริงจากโฆษณานั้นเป็นเรื่องยาก ซึ่งไม่น่าแปลกใจเนื่องจากกระแสนั้นยังไม่มีกฎหมายควบคุมการโฆษณา

ปัจจุบันยังคงมีการศึกษาเกี่ยวกับการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ตัวอย่างบทความที่ดีพิมพ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เช่น การวิเคราะห์โฆษณายาใน 5 ประเทศในอเมริกาใต้ พบว่าโฆษณาส่วนใหญ่ที่ศึกษาละเลยข้อมูลการไม่พึงประสงค์ ทั้งที่มีระเบียบข้อบังคับซึ่งอิงกับเกณฑ์ทางจริยธรรมขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาอยู่, การศึกษาผลสำรวจขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่เป็นที่ยอมรับว่าเชี่ยวชาญยาชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อทั้งแพทย์และผู้ป่วย และมีอิทธิพลมากกว่าการโฆษณาผ่านสื่อ, การเปรียบเทียบโฆษณาพบว่าโฆษณาจะมีผลอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของโฆษณา โรคและอายุของผู้บริโภค ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย

สรุป

ผู้ผลิตยามีหน้าที่ประการหนึ่งคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ตนผลิต แต่เมื่อจุดมุ่งหมายหลักของผู้ผลิตยาคือการทำให้กำไรให้มากที่สุด ผู้ผลิตจึงพยายามให้ข้อมูลยาในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ต่อตนเองผ่านช่องทางหลากหลาย ทั้งโฆษณา ผู้แทนยา การประชุม และอื่นๆ ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้บริโภคจำเป็นต้องรู้เท่าทันข้อมูลเหล่านี้ เครื่องมือที่ช่วยได้ก็มีหลากหลายเช่นกัน ทั้งภาครัฐผ่านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ การศึกษา ภาคเอกชนผ่านองค์กรต่างๆ และความร่วมมือระหว่างประเทศ ในขณะเดียวกันด้านผู้ผลิตก็มีแนวทางปฏิบัติและจรรยาบรรณของตนเองมากำกับเพื่อลดการให้ข้อมูลยาอย่างไม่เหมาะสมด้วย อาจจัดได้ว่าโลกกำลังก้าวไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องของการให้ข้อมูลยา



เอกสารอ้างอิง

Department of Essential Drugs & Medicines Policy. Drug promotion database. Available from www.drugpromo.info Accessed on 2011 Mar 31.

Healthy Skepticism. Available from www.healthyskepticism.org/global/ Accessed on 2011 Mar 31.

Lee AL. Who are the opinion leaders? The physicians, pharmacists, patients, and direct-to-consumer prescription drug advertising. J Health Commun 2010 Sep;15 (6):629-55.

Terry-McElrath YM, Emery S, Szczypka G, Johnston LD. Potential exposure to anti-drug advertising and drug-related attitudes, beliefs, and behaviors among United States youth, 1995-2006. Addict Behav. 2011 Jan-Feb;36 (1-2):116-24.

U.S. Food and Drug Administration. Truthful prescription drug advertising and promotion (Bad Ad Program). Available from <http://www.fda.gov/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Surveillance/DrugMarketingAdvertisingandCommunications/ucm209384.htm> Accessed on 2011 Mar 31.

Vacca C, Vargas C, Cañas M, Reveliz L. [Drug advertising and promotion: regulations and extent of compliance in five Latin American countries.] Rev Panam Salud Publica 2011 Feb;29 (2):76-83.

ผู้จัดการกพย.แกลบ

โดย > ผศ.ภญ.ดร. นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี

ข้อมูลยาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการใช้ยาที่สมเหตุผล นอกจากนี้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจัดเป็นหลักการสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้พึงระลึกว่าการโฆษณา แตกต่างจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และไม่ใช่นอกคิ

ข้อมูลยาอะไรบ้างที่ผู้บริโภคควรรู้ อย่างน้อยเมื่อรับประทานยาใดๆ คือชื่อสามัญทางยา แต่ก็ยังมีข้อมูลยาอื่นๆ ที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องรู้ เมื่อตรวจสอบระบบยาของประเทศ พบว่าแหล่งข้อมูลยาอันดับแรกของผู้ป่วยหรือผู้บริโภคจะเป็นที่พึงได้ คือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจัดเป็นการจัดการที่ต้นน้ำที่สำคัญยิ่ง ในการประเมินและอนุมัติข้อมูลยาที่ปรากฏในฉลาก เอกสารกำกับยา การโฆษณา การเปิดเผยข้อมูล ให้รับรู้ทั่วกัน และการเฝ้าระวังว่ามีการโฆษณาบิดเบือนจากที่ได้รับอนุญาตหรือไม่ หรือมีการเข้าใจผิด มีการนำไปใช้ถูกต้องเพียงใด

นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลยาที่สำคัญ ออกมาจากอุตสาหกรรมยา ซึ่งเป็นผู้วิจัย พัฒนา และผลิตยา จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรับผิดชอบ ในบทบาท ทำการวิจัย พัฒนายาอย่างดี ค้นคว้าข้อมูลอย่างถูกต้องและซื่อสัตย์ ในการแจ้งข้อมูลยาที่ถูกต้องแก่ผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จนถึงแก่บุคลากรสุขภาพและประชาชนทั่วไป บุคลากรสุขภาพเป็นตัวกลางสำคัญ ในการนำส่งการวินิจฉัยและรักษา นำส่งยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนนำส่งข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้ป่วย ดังนั้น ต้องมีความรู้เพียงพอ มิใช่การหลงเชื่อข้อมูลจากอุตสาหกรรมยาเพียงฝ่ายเดียว มีการตรวจสอบ ทำการวิจัยในมิติต่างๆ และควรได้สะท้อนปัญหาข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง

แน่นอน ผู้ใช้สุดท้าย คือผู้ใช้อย่างแท้จริง คือผู้บริโภค หรือผู้ป่วย ที่ต้องทำหน้าที่ดีในการปกป้องสิทธิที่พึงได้รับ มุ่งแสวงหาความรู้ (ข้อมูลยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ) รวมทั้งประพฤติปฏิบัติด้วย พร้อมทำการเฝ้าระวัง สภาพปัญหาด้วยเช่นกัน

กพย. ซึ่งมีเป้าหมายการสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยา ในด้านต่างๆ สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้บริโภค เพราะเขาเป็นผู้ต้อง รับประทานยานั้นๆ ดังนั้นการปฏิเสธการเข้าถึงข้อมูลจึงเป็นการปิดกั้นสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภค และมีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ จึงได้กำหนดทิศทางสำคัญหวังให้เกิดกลไกการเฝ้าระวังปัญหาข้อมูลยาอย่างครบวงจร ตั้งแต่ความ(ไม่)ถูกต้องของข้อมูลยา ทั้งสิ่งที่ปรากฏ ในฉลาก เอกสารกำกับยา ภาชนะบรรจุยา หรือที่ปรากฏในการโฆษณา ยา หรือผลิตภัณฑ์อื่นที่ทำให้เข้าใจผิดว่ามีสรรพคุณทางยา การกระจายข้อมูลยาที่ไม่เหมาะสม (โฆษณาทางสื่อสารต่างๆ ที่ผิดกฎหมาย) และความเข้าใจผิดของผู้เกี่ยวข้อง

การทำให้วงจรเหล่านี้ดีขึ้น จะทำได้อย่างไรบ้าง ต้องการความร่วมมือร่วมใจของกลไกทุกภาคส่วน

ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และกลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.)

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก

ที่ปรึกษา - นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี (กพย.) / วรณมา ศรีวิริยานุภาพ (กศย.)

บรรณาธิการ - ยุพดี ศิริสินสุข

กองบรรณาธิการ - สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค / ภาณุโชติ ทองยัง / อรรถกฤษณ์ ภูมิโคกรักษ์ / กรแก้ว จันทภาษา /

อัญชลี จิตร์กันที / กชนุช แสงแกลง / สริสา อิงชุมโชค / ไพจิตรวาท กตัญญูตะ

ประสานงาน - เขมิกา โตะพะโพธิกุล

ติดต่อ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนน พญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191

อีเมลล์ spr.chula@gmail.com เว็บไซต์ www.thaidrugwatch.org



แนะนำเว็บไซต์

โดย < สิริสา อึ้งชุมโชค

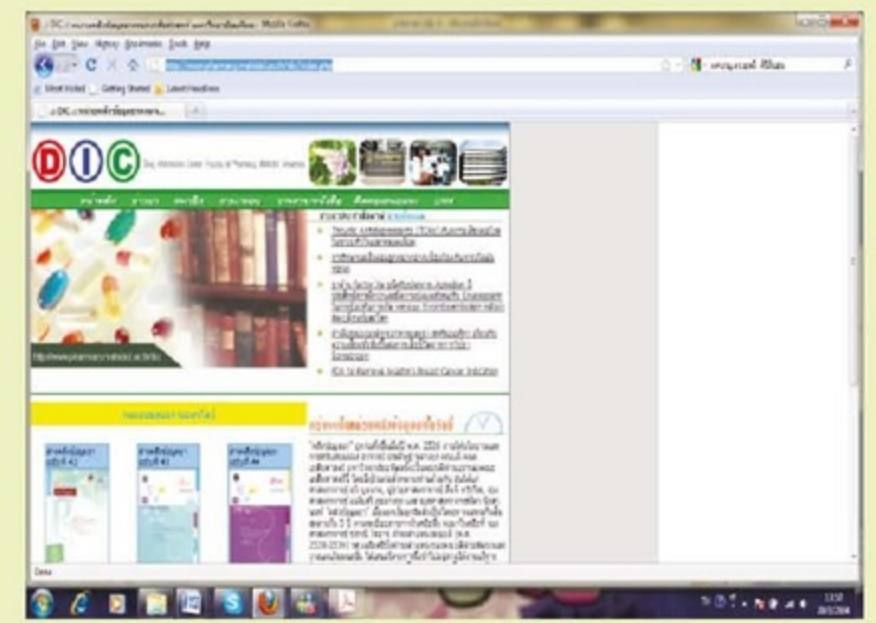
<http://www.healthyskepticism.org/global>

เป็นเว็บไซต์ที่มีเป้าหมายเพื่อลดอันตราย และภัยจากข้อมูลข่าวสารจากการทำการตลาดในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มักชักจูงผู้บริโภคไปในทางที่ผิดหรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ผู้บริโภค รวมถึงการส่งเสริมการขายที่ผิดจรรยาบรรณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผลิตภัณฑ์ยา โดยเว็บไซต์นี้ได้รวบรวมและนำเสนอข่าวสารบทความทางวิชาการ การสัมมนา ประชุม และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ จากทุกภูมิภาคทั่วโลก สำนักงานใหญ่ของ Healthy Skepticism Inc's international ตั้งอยู่ที่ประเทศออสเตรเลีย



<http://www.drugpromo.info/>

เป็นเว็บไซต์ฐานข้อมูลด้านยาที่น่าเสนอทัศนคติของผู้ทำการส่งเสริมการขาย และการโฆษณาต้านยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค รวมทั้งการแทรกแซงจากการรณรงค์ต่อต้านการส่งเสริมการขายยาที่ผิดๆ ผู้ใช้ฐานข้อมูลจะได้รับข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยา จุดแข็ง และจุดอ่อน รวมถึงรูปแบบการวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ทางสถิติจากผลของการวิจัยจำนวนมาก จากงานวิจัยต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปเชิงบูรณาการ การพัฒนาเว็บไซต์นี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานบัญชาหลัก และวางนโยบายต้านยาของ WHO



<http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/index.php>

คือเว็บไซต์คลังข้อมูลยา (Drug Information centre) ก่อตั้งขึ้นโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยาสำหรับคนทั่วไป บุคลากรภายนอกและภายในคณะเภสัชศาสตร์ และยังเป็นพื้นที่สำหรับฝึกงานด้านเภสัชสารสนเทศให้กับนักศึกษา ตลอดจนการจัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลวิชาการในรูปแบบหนังสือ วารสาร และจดหมายข่าวอีกด้วย

ยาวิพากษ์



จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลแพ้ระวังระบบยา :

สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหาเพื่อการแพ้ระวังและพัฒนาระบบยาของไทย

ปีที่ 3 / ฉบับ 9 / เมษายน 2554
เท่ากันข้อมูลยา เพื่อการใช้ยาที่เหมาะสม

“เครือข่ายร่วมแรง กพย.ร่วมใจ สร้างกลไกแพ้ระวัง มุ่งทวงพิทักษ์ระบบยา เพื่อปวงประชาปลอดภัย”

แผนงานสร้างกลไกแพ้ระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กทม. 10330