

3

4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

5 (Community-centered system management for becoming a Rational Drug Use country)

6

7 ๑. นิยามและคำจำกัดความ

8 ยา หมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วย
9 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา
10 รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา

11 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพ
12 ตนเองเบื้องต้น ตามความจำเป็น และใช้ยาที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
13 เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ และระยะเวลาตามที่กำหนด

14 ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
15 สอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และ ปลายน้ำ ประกอบด้วย ๓
16 องค์ประกอบหลัก คือ การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล การบริหารจัดการที่ดี และการกำกับ
17 ดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในกลไกทั้ง ๓ ส่วน จะเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหา
18 อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล มี
19 เป้าหมายสูงสุดคือคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการได้รับยาอย่างสมเหตุผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพ
20 ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล^๑

21 การจัดการเชิงระบบ หมายถึง การวิเคราะห์ การออกแบบและการจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
22 ที่วางไว้อย่างสัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพ ตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก

23 ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติ
24 และต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มี
25 วัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน^๒

26 ชุมชนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ชุมชนมีบทบาทในการร่วมคิด ออกแบบ และขับเคลื่อนระบบ
27 สุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

28 ๒. สถานการณ์และปัญหา

29 ๒.๑ สถานการณ์โลกและประเทศไทย

30 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เกิดความ
31 คุ่มค่าในการรักษาโดยการใช้จ่าย ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นการดำเนินการที่
32 สอดคล้องนโยบายระดับโลก ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ ยุทธศาสตร์เรื่องยาและผลิตภัณฑ์
33 สุขภาพขององค์การอนามัยโลก และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และนโยบายของประเทศไทย โดยเฉพาะ
34 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ให้ความสำคัญ คือ ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี

1 ส่วนร่วมในการวางระบบการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
2 และนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับปัจจุบัน รวมถึงมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่
3 ที่ ๓/๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการพัฒนาระบบกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country)

4 องค์การอนามัยโลกชี้ว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่
5 เหมาะสมและสูญเปล่า ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาฉีดเกินจำเป็น การ
6 ใช้ยาหลายขนานร่วมกัน การสั่งจ่ายยาไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษา และการใช้ยารักษาด้วยตนเองที่ไม่
7 เหมาะสม โดยน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่
8 สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่งจ่ายได้อย่างถูกต้อง^๓ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากอาการ
9 ข้างเคียงเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ส่งผลต่อความสูญเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ เช่น รักษาไม่
10 หาย ใช้เวลารักษานานขึ้น ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ สูงถึงร้อยละ ๑๐-๔๐ ของ
11 งบประมาณสุขภาพของประเทศทั่วโลก ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิก
12 ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๙ และต่อมาได้กำหนดแนวทางการใช้ยา
13 อย่างสมเหตุผลให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ

14 สำหรับประเทศไทย มีอัตราการเติบโตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีมูลค่าการบริโภคยาสูงถึงร้อยละ ๔๑
15 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ ซึ่งสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (ร้อยละ ๑๐ - ๒๐) แม้ปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการ
16 ใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นประกอบด้วย การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มโรคที่
17 ต้องการการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งโรคเอดส์ และกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
18 อย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่อย่างไรก็ตามและที่สำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจาก
19 การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ รวมถึงการใช้ยาทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและ
20 เอกชน การใช้ยาในองค์กรที่ไม่ได้มีการกักหลักเกี่ยวกับการสาธารณสุข เช่น ทัศนสถาน วัด โรงเรียน
21 โรงงาน เป็นต้น และพบปัญหาการใช้ยาในประชาชน ทั้งชุมชนเมืองและชนบท เกิดจากการขาดความรู้
22 ขาดข้อมูล และผลจากการโฆษณาและส่งเสริมการขายที่ผิดกฎหมาย เกินจริง

23 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนมัก
24 ซื้ยารักษาตนเอง ถึงร้อยละ ๖๐-๘๐ ต่อมา พ.ศ. ๒๕๕๘ การไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น
25 ถึงร้อยละ ๔๔ และมีการซื้อยากินเองเพียง ร้อยละ ๑๗.๕^๔ แต่ขณะเดียวกัน กลับพบว่า มีประชาชนบริโภค
26 ยาบำรุงและอาหารเสริมเพิ่มขึ้น^๕ ๖

27 เมื่อประชาชนไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น หรือการไปรับการรักษาและซื้อยาจาก
28 แหล่งต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาหาเหลือใช้ ส่วนใหญ่ยาเหลือใช้ที่พบในครัวเรือน เป็นยารักษาสำหรับโรคเรื้อรัง
29 โดยมี ๖ สาเหตุหลัก ที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ ได้แก่ ๑. ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง ๒. หยุดกินยาเอง เมื่ออาการดี
30 ขึ้น ๓. ปรับลดขนาดยาเอง ๔. ลืมกินยา ๕. รับยาจากหลายแหล่ง และ ๖. ไม่ยอมแจ้งแพทย์ ว่ามียาเหลือ^๗
31 โดยพบว่าครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ ถึงร้อยละ ๑๐ และส่วนใหญ่เป็นยารับจากโรงพยาบาล และ
32 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นอกจากนี้ ร้อยละ ๕๐ ของร้านชำ ส่วนใหญ่พบขายยาบรรจ
33 เสรีฯ และยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาจำหน่ายยาปฏิชีวนะ^๘ มูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ย ประมาณ ๓,๐๐๐

1 บาท/คน^๔ ส่งผลให้เกิดการครอบครองยาเกินความจำเป็น^๖ รัฐต้องสูญเสียงบประมาณ^๗ โดยพบว่า ในปี พ.ศ.
2 ๒๕๕๕ ถึงประมาณ ๒,๓๗๐ ล้านบาท/ปี^{๑๐}

3 ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่สำคัญ

4 ๑) ประชาชนซื้อยาปฏิชีวนะใช้เอง เพื่อรักษาโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ เช่น โรคหวัด (ร้อยละ ๔๐-๘๐)
5 ^{๑๔} ทั้งจากร้านชำและร้านยา ต่อมา ปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดของประชาชนลดลง
6 เป็นร้อยละ ๒๗^{๑๕} และประชาชนส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน^{๑๖} ซึ่ง
7 ส่วนหนึ่งอาจมีการสั่งใช้ไม่เหมาะสม (สูงถึงร้อยละ ๒๕- ๙๑) และใช้ไม่ถูกต้องจนมียาเหลือใช้ในบ้าน ผลจาก
8 การใช้พร่ำเพรื่อส่งผลให้เกิดการแพ้ยาและการดื้อยาปฏิชีวนะ จนเสียชีวิต ปีละ ๑๙,๐๐๐ - ๓๘,๐๐๐ ราย/ปี
9 ส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ๔๖,๐๐๐ ล้านบาท/ปี

10 ๒) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาในปริมาณที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ร้อยละ ๖๕ มีโอกาสได้รับยา
11 ซ้ำซ้อน เมื่อได้รับจำนวนยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา ๗.๘ รายการ สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป ๑.๗ เท่า^{๑๗} เกือบครึ่งหนึ่ง
12 ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยาที่ป้องกันได้ โดยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่
13 สามารถป้องกันได้เกือบ ๑ ใน ๓ ของเหตุการณ์ทั้งหมดและ ปัญหาการใช้ยาที่เกิดจากความไม่ร่วมมือในการ
14 ใช้ยาที่ป้องกันได้ ถึงร้อยละ ๙๐^{๑๘}

15 ๓) ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบปัญหาการเหลือใช้ เนื่องจากแพทย์สั่งจ่ายเกินจำเป็น ไม่มี
16 ระบบการติดตามการใช้ยา ตลอดจนปัญหาการไม่ร่วมมือในการใช้ยา จนทำให้เกิดปัญหายาเหลือใช้ จาก
17 โครงการใช้แลดยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่ายาที่คืนเป็นยาเบาหวาน รองลงมาคือยา
18 โรคความดันโลหิตสูง และยาลดไขมันในเลือดตามลำดับ รวมแล้วมีจำนวนมากกว่าครึ่งของยาที่คืนทั้งหมด
19 มูลค่าขั้นต่ำเฉพาะยา ๓ ตัวนี้ไม่ต่ำกว่า ๔๐ ล้านบาทซึ่งเกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยา^{๑๙}

20 ๔) ปัญหาสแตยรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาไม่เหมาะสมในชุมชน จัดเป็น ๑ ใน ๕
21 อันดับแรกของสินค้าไม่ปลอดภัยในประเทศไทย แหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนชนบท มาจาก
22 ร้านค้าปลีกมากที่สุด มีทั้ง ยาชุด ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ ซึ่ง
23 มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย ส่วนแหล่งกระจายยา
24 อื่นๆ เช่น รถเร่ ตลาดนัด แผงลอย ตัวแทน ขายของบริษัท วัด แหล่งต้นทางของการกระจายส่วนใหญ่เป็น
25 ร้านขายส่งหรือร้านชำขนาดใหญ่ รวมถึงร้านยา ขย.๑ และ ขย.๒^{๒๐} สำหรับชุมชนเขตเมือง จากการสำรวจ
26 สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนต้นแบบ ๑๓ แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบความไม่
27 ปลอดภัยหรือผิดกฎหมายร้อยละ ๕ เมื่อพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่พบความไม่ปลอดภัยหรือผิดกฎหมาย พบว่า
28 เป็นยาแผนปัจจุบันร้อยละ ๖ และยาแผนโบราณร้อยละ ๓๔^{๒๑}

29 ๕) แหล่งบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น คลินิก ร้านยา และ รพ.สต.อาจมีส่วนทำให้เกิดการใช้ยาไม่สม
30 เหตุผลในชุมชน มีงานวิจัยพบว่า การรับยาจากคลินิกเอกชนบางครั้งทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา
31 จนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนการรับยาจากร้านขายยา อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รวมถึง
32 ปฏิกริยาไม่พึงประสงค์จนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนการรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

^๖ การครอบครองยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายในปริมาณที่มากเกินไปกว่าที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ โดยไม่รวมถึงการครอบครองยาเกินจำเป็นในมุมมองที่
ผู้ป่วยมียาครอบครองเกินจำเป็นอันเกิดจากการปรับเปลี่ยนการรักษาและความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ยาเกินจำเป็น หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วย
ได้รับยาในปริมาณที่มากเกินไปกว่าที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของสถานพยาบาลที่มีการสั่งจ่ายยา

1 ประจำตำบล อาจเกี่ยวข้องกับอ้อมกับการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจากจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
2 รวมถึงปฏิกริยาไม่พึงประสงค์^{๑๘}

3 ๖) การใช้ยาในหน่วยงานที่ไม่ได้มีการกิจหลักเกี่ยวกับการสาธารณสุข

4 **ปัญหาการใช้ยาในทันตสถาน** การศึกษาในทันตสถานหญิงแห่งหนึ่ง พบว่า มีการรักษาด้วยยา
5 ที่ไม่จำเป็น ร้อยละ ๖๗.๔ (ใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้) ผลการรักษาด้วยยาที่ไม่ถึงระดับที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๙.๖
6 (ขนาดยาน้อยเกินไป) ปัญหาอื่นๆ เช่น ขาดหรือมีการติดตามการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และ การไม่ได้รับการรักษา
7 ด้วยยา พบการขาดแคลนบุคลากรในสถานบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะบุคลากรที่มีความ
8 เชี่ยวชาญด้านการจัดการด้านยา^{๑๙}

9 **ปัญหาการใช้ยาในวัด** พบปัญหาการใช้ยาในกลุ่มพระสงฆ์หลายอย่างจากการไปรับบริการที่
10 สถานพยาบาล พบปัญหาความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนข้างสูง การหยุดยาเอง ยาหมดก่อนพบแพทย์
11 การล้มฉันทันเนื่องจากการทำกิจของสงฆ์^{๒๐} มีรายงานยาที่น่าถวายพระสงฆ์พบว่าหมดอายุ เป็นผลิตภัณฑ์ไม่มี
12 ทะเบียน ไม่ปลอดภัย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการที่วัด บางแห่งเป็นแหล่งกระจายยาที่
13 เหมาะสม

14 **ปัญหาการใช้ยาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน** โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีกรอบ
15 รายการยาที่ชัดเจน หรือกรอบรายการยาในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน บางแห่งพบยาที่หมดอายุ ยา
16 เสื่อมสภาพ โดยพบปัญหาการจัดการด้านยา เช่น ไม่มีห้องพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน ครู
17 พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและการปฐมพยาบาล
18 เบื้องต้น มากกว่าร้อยละ ๓๐ - ๖๐ ไม่เคยรับการอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับยา นอกจากนี้และส่วนใหญ่ยัง
19 ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการมารับบริการของนักเรียน และแนวทางการส่งต่อนักเรียนไปยังโรงพยาบาล^{๒๑ ๒๒}
20 ^{๒๓ ๒๔} รวมถึงการจัดการยาในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ที่ผู้ปกครองนำมาจากบ้าน และการจัดการ
21 เบื้องต้น กรณีเด็กป่วยกะทันหัน

22 **ผลกระทบจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล**

23 การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความเสียหายมากขึ้นต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาการใช้ยา
24 โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งพบถึงร้อยละ ๔๐ โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นที่บ้าน
25 เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ ๘๔.๗ หากจำนวนประชากรเขตชนบทเท่ากับ ๓๓, ๐๗๘,๐๐๐ คน ณ
26 กลางปี พ.ศ. ๒๕๖๑ คาดการณ์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ด้านจำนวนประชากรที่เกิดปัญหาที่บ้าน เท่ากับ
27 ๑๓,๒๓๑,๒๐๐ คน ^{๒๕}

28 นอกจากนี้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนยังส่งผลให้ประชาชนมารักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
29 คิดเป็นอัตราชุก ๓.๗ โดยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหลัก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ไอ และภาวะน้ำตาล
30 ในเลือดต่ำ และสามารถป้องกันได้ร้อยละ ๔๓.๔ ^{๒๖} และยังส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมาเข้ารับรักษาใน
31 โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกคิดเป็นอัตราชุก ๒.๔ ในส่วนนี้คาดการณ์จำนวนผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ด้าน
32 จำนวนประชากร เท่ากับ ๖,๗๕๖,๑๘๓ คนต่อปี (บนพื้นฐานการประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนก
33 ตามกลุ่มสาเหตุป่วย ๒๑ โรค จากสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑๘๒,๕๙๙,๘๑๑ คน) การ
34 ใช้ยาในชุมชนยังนำไปสู่การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นอัตราชุก ๒.๔ โดยเข้ารับ
35 ตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหลัก ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเลือดออก

1 ในทางเดินอาหาร และสามารถป้องกันได้ร้อยละ ๔๔ คาดการณ์จำนวนผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ด้าน
2 จำนวนประชากร เท่ากับ ๒๙๘,๖๘๖ คนต่อปี (ประมาณการณ์จากจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ
3 ป่วย ๗๕ โรค จากสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑๒,๔๕๕,๒๖๔ คน) และหากมีกลไกเชิง
4 ระบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบ
5 จากปัญหาการใช้ยาที่บ้านน่าจะมีแนวโน้มลดลง ๑๒ ล้านคนต่อปี การมารักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง ๒.๙
6 ล้านคนต่อปี และการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง ๑.๓ แสนคนต่อปี^{๒๗}

7 สำหรับในโรงพยาบาล ภาวะที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของภาวะที่
8 ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด^{๒๘} โดยเฉลี่ยใน ๑ วัน ประชาชนมีภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน ๑๐๐
9 คน มี ๒๐ คนต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาล^{๒๙} นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่
10 ๑๐ พบผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ ถึงร้อยละ ๑๘-๒๔^{๓๐}

11 ๒.๒ นโยบายและการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในปัจจุบัน

12 ประเทศไทย ได้กำหนดให้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นมาตรการหนึ่งภายใต้
13 นโยบายแห่งชาติด้านยา ที่ชัดเจนมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๖ แต่การขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการยังไม่ปรากฏชัด
14 หนัก นอกจากการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จนกระทั่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ
15 พัฒนาระบบยาแห่งชาติ ประกอบกับการมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของ
16 คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่าง
17 ต่อเนื่อง

18 ๒.๒.๑ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับสถานพยาบาล

19 การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ยาของสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ เมื่อเดือน
20 มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้
21 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) และบรรจุในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข จึงทำให้
22 การขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะในสังกัดสำนักงาน
23 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขชัดเจนมากยิ่งขึ้น ต่อมาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
24 ได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.
25 ๒๕๖๑ ได้บรรจุการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นประเด็นหนึ่งของการรับรองคุณภาพ ประกอบกับมติ
26 คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง มาตรการการป้องกันการทุจริตในการเบิกจ่ายยาของ
27 สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ทำให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครอบคลุมไปถึงสถานพยาบาลของ
28 เอกชน จึงยิ่งทำให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งในระบบงานประจำ

29 ผลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ปัจจุบัน (ณ สิ้นสุดไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ
30 ๒๕๖๒) มีโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๑ คือ มีระบบพื้นฐานสนับสนุนการดำเนินงาน
31 ร้อยละ ๙๙.๔๔ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๒ คือ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
32 และดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ดี ร้อยละ ๓๙.๖๐ ส่งผลให้ รพ.สต. ลดการใช้ยาในกลุ่มโรคที่พบบ่อย
33 ในผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อูจจาระร่วง
34 ฉวยปล้น เป็นต้น เหลือไม่ถึงร้อยละ ๑๐ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้ยาในกลุ่ม
35 โรคที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาล ลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็น ๑๗.๘๒ ล้านครั้งของ

1 การมารับบริการ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท/ปี นอกเหนือจากการเฝ้าระวังไม่ให้มีการใช้ยาลด
2 การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ เพื่อชะลอไม่ให้ไตเสื่อมกว่าเดิม ถึง
3 ๖.๓ แสนคน/ปี ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังการใช้ยาที่ไม่ควรได้รับ เช่น ผู้ป่วยโรคไตและสตรีตั้งครรภ์
4 กว่า ๑.๗ ล้านคน และผู้สูงอายุ ๓๕ ล้านครั้งที่มาใช้บริการ^{๓๑}

5 อย่างไรก็ตาม การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังจำกัดอยู่เฉพาะสถานพยาบาลของ
6 รัฐ ส่วนสถานพยาบาลเอกชน ร้านยา คลินิก อยู่ในระยะเริ่มต้นดำเนินการ

7 **๒.๒.๒ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชน**

8 การใช้ยาในสถานพยาบาล และชุมชนมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน ที่ผ่านมามีความพยายามจาก
9 หลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน แต่ยังเป็น การดำเนินการกระจัดกระจาย และไม่ได้
10 ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีการทำในบางพื้นที่ที่มีความตื่นตัว เริ่มพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงาน
11 การใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนด้วยเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน บางแห่งเริ่มต้นด้วยเครือข่ายผู้ป่วย หรือ
12 ผู้บริโภค แต่ภาพรวม ยังขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วม
13 ของชุมชน รวมถึงขาดการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการทำงาน ตลอดจนยังขาดการวัดผลผลิตและ
14 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

15 ตัวอย่างรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน ด้านยา

16 **รูปแบบที่ ๑ เขตเมืองหลวง/เขตเมือง มีหลายลักษณะ**

17 ๑. คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยัง
18 จำกัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ยังไม่ชัดเจนในการติดตามและประเมินคุณภาพการให้บริการ

19 ๒. ร้านยาชุมชนอบอุ่น เป็นร้านยาเป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน และเป็นหน่วย
20 บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังจำกัดอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นดำเนินการ
21 เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่ม ทั้งคัดกรองความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก ให้ความรู้สุขภาพ เยี่ยมบ้าน
22 ผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ/หมออนามัย และดูแลใช้ยาอย่างเหมาะสม

23 ๓. การเชื่อมโยงบริการโรงพยาบาลกับร้านยา เพื่อลดความแออัด สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน
24 ๔ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดัน หอบหืด จิตเวช

25 ๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
26 เช่น กรุงเทพมหานคร เทศบาล เมืองพัทยา ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ และการให้บริการ
27 ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค พิษณุ และ มีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลภาครัฐ ใน
28 การส่งต่อการรักษาพยาบาลไปยังระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ นอกจากนี้ในเขตกทม. ยังเป็น area manager
29 ให้กับหน่วยบริการร่วมของ สปสช. เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น ร้านยาชุมชนอบอุ่น

30 **รูปแบบที่ ๒ เขตชนบท** ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริม
31 สุขภาพตำบล ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลที่ต่างกัน แล้วแต่สภาพปัญหาและ
32 บริบทของพื้นที่ เช่น

33 ๑. อำเภอสว่างแดนดิน จ.สกลนคร รพ.จัดระบบให้มียาในครัวเรือนในเขตที่ไกลหน่วยบริการสุขภาพ
34 ให้เหมาะสมแก่วัยที่ต่างกันในแต่ละครัวเรือน มี อสม.ของแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลยาในครัวเรือน

1 ๒. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พิกุลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี สร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัคร
2 ครอบครัวยุทธในการดูแลสุขภาพคนในบ้าน บทบาท อสม.และเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ มี รพ. จัดระบบ
3 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การรักษา การเฝ้าระวัง ระหว่าง รพสต.ในอำเภอ และเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด

4 ๓. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ทั้งรัฐและประชาสังคม ทดลอง
5 จัดระบบเฝ้าระวังปัญหาและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน เช่นในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และ ๑๒ โดยใช้
6 เครื่องมือ “ตาไว” และร่วมพัฒนาแนวทางการทำงาน ๕ ด้าน (การสำรวจเชิงรุกในพื้นที่ ระบบเฝ้าระวังที่
7 หน่วยบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างความตระหนักภูมิรู้ด้านสุขภาพและยา และบทบาท
8 ภาคเอกชน)

9 ๓. วิเคราะห์ปัญหาและบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

10 ๓.๑ ระบบสุขภาพชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและการเฝ้าระวังและเตือนภัย ด้านยา ยังไม่
11 ตอบสนองต่อการใช้อย่างสมเหตุผล

12 การเฝ้าระวังการกระจายยาและการใช้ยาในชุมชน การพัฒนาฐานข้อมูลการใช้ยาของประชาชนแต่
13 ละครอบครัว และการสื่อสารเตือนภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของชุมชน อำเภอ จังหวัดและประเทศ
14 ปัจจุบัน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รัฐที่รับผิดชอบงานเป็นแกนหลักดำเนินการ ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน มีบางส่วนที่
15 คืบคลานข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหาของชุมชน แต่ยังขาดการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ
16 แก้ปัญหาร่วมกัน หรือการนำไปสู่ภาพรวมการแก้ปัญหาของประเทศ

17 การดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่มีมิติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีรูปแบบการดำเนินการ
18 อยู่บ้างในบางพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาโดยภาครัฐ โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่มยังมีน้อย ซึ่งพบว่ามี
19 หลากหลายรูปแบบ แต่ขาดการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์เชิงระบบของรูปแบบดังกล่าว รวมทั้งยังขาด
20 ระบบเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยา ตั้งแต่ชุมชน สถานบริการสุขภาพรัฐและเอกชน จนถึงหน่วยงานส่วนกลาง
21 (รายละเอียดในภาคผนวก)

22 เนื่องจากการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ยังกระจุกตัวในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร^{๓๒} ควร
23 มีวางแผนการพัฒนาแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การกระจายหน่วย
24 บริการสุขภาพและทรัพยากร หรือมีการขยายความร่วมมือ ระหว่างรัฐและเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐานที่
25 สนับสนุนให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล

26 บทบาทผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่

27 ๑) คณะกรรมการระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รัชมารดาและ
28 กำหนดเป็นนโยบายหรือมาตรการของอำเภอ

29 ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ใช้อำนาจหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.
30 ลักษณะการปกครองท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพพลอดภัยของประชาชนในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

31 ๓) โรงพยาบาลรัฐ สถานบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมือง
32 พักยา หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในลักษณะอื่น เป็นผู้รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา สถานการณ์
33 เพื่อทำให้เกิดความตระหนักและรับรู้ของประชาชนและแก้ปัญหาร่วมกันในชุมชน

1 ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และ
2 อาสาสมัครประจำครอบครัว ร่วมเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและร่วมแก้ปัญหา และ
3 สื่อสารแก่คนในชุมชน รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

4 ๕) เครือข่ายผู้บริโภค ผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

5 ๖) เครือข่ายอื่นในชุมชน เช่น สถานศึกษา/สถานที่รับเลี้ยงเด็ก มีระบบการดูแลยาในโรงพยาบาล
6 ของโรงเรียน มีกิจกรรมให้นักศึกษา/นักเรียนเรียนรู้ วัด มีระบบดูแลและจัดการการใช้ยาของพระภิกษุสงฆ์
7 จัดระเบียบยาที่ได้จากทำบุญ รวมถึงการเฝ้าระวังและเตือนภัยการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

8 **๓.๒ ขาดกลไกที่ชัดเจนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา และการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อ**
9 **เจ็บป่วย**

10 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความ
11 เข้าใจข้อมูล ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยน
12 พฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพดีและ
13 สามารถเป็นตัวอย่างในชุมชนได้

14 ข้อมูลข่าวสารด้านยา มาจากหลายแหล่ง บางส่วนไม่น่าเชื่อถือ ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ
15 รวมถึงการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาที่ผิดกฎหมายและเกินจริง ที่สำคัญยังไม่มียุทธศาสตร์กลางที่คัด
16 กรองข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้อง และเผยแพร่สู่ประชาชน

17 ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่เริ่มพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แต่ยังไม่สามารถประสาน
18 ร่วมกันเป็นระบบที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ รวมทั้งยังขาดการพัฒนาความรอบรู้ด้านยา
19 บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

20 ๑) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ด้าน
21 สุขภาพ และมีการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ แต่ยังไม่
22 รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่าง
23 สมเหตุผล และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

24 ๒) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
25 สำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา มีบทบาทส่งเสริมการศึกษาให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง
26 และเท่าเทียม โดยพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สำหรับ
27 ครูและนักเรียน นักศึกษา ในการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาอาชีวศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบ
28 ตลอดจนการวัดและประเมินผล เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงมีความ
29 ตระหนักถึงความปลอดภัย และส่งเสริมให้ดูแลตนเองได้เบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

30 ๓) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนพัฒนาสื่อ
31 ปลอดภัยและสร้างสรรค์ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการ
32 โทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกรมประชาสัมพันธ์ มีบทบาทในการ
33 สนับสนุนการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักของประชาชนต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

34

๓.๓ การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้บริการต่อสาธารณะ ให้มีการใช้ยาอย่างสม
เหตุผล ยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ

การดำเนินงานพัฒนาสถานพยาบาลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงาน
กระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึง
สถานพยาบาลเอกชน แต่มีการดำเนินการแล้วในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
ประเทศไทย และเพิ่งใช้ประเมินเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๑ แต่ยังไม่
ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกประเภท บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

๑) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทเป็นหน่วยงานดูแล ติดตาม
การดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

๒) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการ
ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชน ตามพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งการดำเนินการส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชนยังอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยสมัครใจ และยังไม่
มีมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของคลินิก ที่จะทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓) หน่วยงานรัฐระดับกระทรวง กรม กอง องค์การปกครองแบบพิเศษ การปกครองส่วนท้องถิ่น และ
หน่วยงานรัฐย่อยในส่วนภูมิภาค เช่น โรงเรียน รวมถึงหน่วยงานภาคเอกชน เช่น บริษัท ธนาคาร โรงงาน ที่
มีสถานพยาบาลเพื่อบริการเจ้าหน้าที่/พนักงาน ควรมีการพัฒนาสถานพยาบาลเหล่านี้ ให้เป็นไปอย่างสม
เหตุผล เช่นเดียวกัน ตั้งแต่การคัดเลือก จัดหา สั่งใช้และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงการติดตามการใช้ยา

๔) กองทุนประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงาน
ประกันสังคม มีบทบาทในการกำกับดูแลและติดตามการเบิกจ่ายยาที่เป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ยังไม่
มีการประเมินผลการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยัง
มีกองทุนสุขภาพตำบล ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งชุมชนสามารถเสนอเรื่องยาเข้าไปได้

๓.๔ หน่วยบริการด้านสุขภาพแก่ประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น โรงงาน บริษัท สถานศึกษา วัด
ทัณฑสถาน ยังไม่มีระบบการกำกับดูแล และจัดการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑) กรมแรงงาน กระทรวงแรงงาน

๒) กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

๓) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

๔) กระทรวงยุติธรรม

๕) มหาเถรสมาคม และธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๕ ระบบการกำกับดูแลยา ยังไม่ครอบคลุมไปถึงส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ
ความปลอดภัยในการใช้ยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแล คุ่มครองผู้บริโภกด้านยา ส่งเสริมให้ผู้ผลิตและนำเข้ายา ผลิตยาที่มี
คุณภาพปลอดภัย และคำนึงถึงความปลอดภัยและการใช้ยาที่สมเหตุผล โดยประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการ

1 ได้แก่ แรงทบทวนทะเบียนตำรับยา มีการพัฒนาระบบข้อมูลยาสำหรับประชาชนที่เข้าถึงและสืบค้นได้ง่าย
2 และส่งเสริมการผลิตและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

3 **๓.๖ ยังไม่มีหน่วยงานที่มีภารกิจเฉพาะในการจัดการเชิงระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม**
4 **เหตุผลทุกระดับ**

5 ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม
6 เหตุผล ภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่ใช่ภารกิจหลักของ
7 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงทำให้การสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนเป็นไปได้อย่างจำกัด
8 ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย

9 ดังนั้น จึงควรกำหนดหน่วยงานเฉพาะขึ้น เพื่อทำหน้าที่จัดการเชิงระบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง
10 สมเหตุผลทุกระดับ ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ และชุมชน เพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่าง
11 ต่อเนื่อง โดย วิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของประเทศ และแก้ปัญหาโดยทำงาน
12 ร่วมกัน ประสานความร่วมมือ และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้มี
13 ข้อมูลเชิงวิชาการในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน และส่งเสริม
14 การวิจัยเพื่อพัฒนางาน รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาเครือข่าย ตลอดจนถึงพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล
15 เพื่อกำหนดมาตรการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายต่อไป

16 **๔. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

17 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๒/ ร่างมติ ๔ การจัดการเชิงระบบสู่
18 ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-centered system management for
19 becoming a Rational Drug Use country)

20 **๕. เอกสารอ้างอิง**

^๑ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑, วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑; ทำเนียบรัฐบาล; ๒๕๖๑.

^๒ พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ.๒๕๔๓

^๓ World health organization. (๒๐๐๒) Promoting rational use of medicines: core components. source <http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/ppm๐๕en.pdf>

^๔ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๔ , พ.ศ.๒๕๔๔ และ พ.ศ.๒๕๕๔

^๕ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. ฟองสบู่ลูกใหม่ในตลาดสินค้าสุขภาพ: ค่าใช้จ่ายด้านวิตามิน ยาบำรุงและอาหารเสริมของครัวเรือนไทย. Policy brief. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๕๙ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒

^๖ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓-๕ พ.ศ.๒๕๔๖-๔๗, พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕๒ และ พ.ศ. ๒๕๕๗

^๗ ศูนย์วิจัยผลลัพธ์ทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. การศึกษาขนาดและผลกระทบทางการคลังของการครอบครองยาเกินจำเป็นและการแก้ไขเชิงนโยบาย วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ ๑๐ เล่มที่ ๑ ม.ค.-มิ.ย. ๒๕๖๑

^๘ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.ผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑. (เอกสารประกอบการประชุม)

-
- ^{๒๖} Supinya Dechanont, Arom Jedsadayamata, Bodin Butthum, Chuenjid Kongkaew*. Hospital outpatient visits associated with medication related problems in Thailand: A multicenter prospective observational study. *Journal of Patient Safety* ๒๐๑๗ (JIF ๒๐๑๗: ๒.๔๗๖) doi: ๑๐.๑๐๙๗/PTS.๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๓๖๗
- ^{๒๗} Supinya Dechanont, Arom Jedsadayamata, Bodin Butthum, Kongkaew C. Hospital admissions associated with medication related problems in Thai elderly: a multi-center prospective observational study. *Journal of Patient Safety*. ๒๐๑๙ (article in press)
- ^{๒๘} บัณฑิต เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (การศึกษานำร่อง). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๖
- ^{๒๙} ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. <http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Infographic/๒๐๑๕/index.jsf>
- ^{๓๐} โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ^{๓๑} ข้อมูลจาก Health data center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ณ มีนาคม ๒๕๖๒
- ^{๓๒} “เว็บความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา” <https://thai-inequality.org/pages/๓-๑-๒> เข้าถึงเมื่อ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒