

**การศึกษานโยบายสาธารณะด้านยา:
การเข้าถึงยาของประชาชน
และการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม**

วิบูลย์ วัฒนนามกุล

สุภนัย ประเสริฐสุข

จำปี วงศ์นาค

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาต่างๆ ตั้งแต่อดีต ในเรื่อง การเข้าถึงยาของประชากรไทย
- เพื่อศึกษาแนวคิดพื้นฐานต่างๆ ที่สำคัญต่อกระบวนการขายยาของ บริษัททยา
- เพื่อศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ
- เพื่อวิเคราะห์กระบวนการสมัชชา

ระเบียบวิธีวิจัย

- ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- สัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยอาศัยวิธีการ thematic analysis

การเข้าถึงยา

สภาเภสัชกรรม กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส)
มูลนิธิเภสัชชนบท (มภช.) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
(คอท.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(คคส.) หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วจภส.)

ผป.เอดส์เข้าไม่ถึงยา
ปัญหาเศรษฐกิจ
บริบททางการเมือง
ฯลฯ

ยุทธศาสตร์เพื่อการเข้าถึงยาของภาคประชาสังคม

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.
2555-2559
ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551

กรม. เห็นชอบ 2552

จริยธรรมการขายยา

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) มูลนิธิ
สาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) เครือข่ายผู้เสียหาย
ทางการแพทย์(คสพ.) ชมรมเภสัชชนบท(ชภช.)
เครือข่ายเภสัชกรภาคกลาง

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการ
ขายยาของประเทศไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
พ.ศ. 2555-2559

กรม. เห็นชอบ 2553

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชน

และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้

อย่างสมานฉันท์

เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

หรือความมีสุขภาพของประชาชน

โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบ

และอย่างมีส่วนร่วม

ประเด็นที่น่าสนใจ

“พื้นที่สาธารณะ”

ใช้เหตุผล/ข้อมูล

การมีส่วนร่วม

“ตัวละครที่หายไป”

“พื้นที่สาธารณะ”

การมีส่วนร่วม

- เปิดโอกาส
 - นำประเด็นเรื่องการเข้าถึงยาและจรรยาบรรณการส่งเสริมการขายยาออกสู่วงกว้างขึ้น
 - เป็นอีกช่องทางในการแก้ปัญหา
- กระบวนการอาจเป็นข้อจำกัด เวลาอภิปรายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ความเป็นตัวแทน “มีความรู้สึกเหมือนว่าถูกรุม”

- “ภาครัฐมี **attitude** ไม่ไว้วางใจเอกชน”
- “ไม่ค่อยอยากมีส่วนร่วม ไม่อยากมา เสียเวลา มีความรู้สึก
ว่าเอาท่านไปเหมือนตราประทับ พูดอะไรไปก็ไม่ได้รับการ
บันทึกในที่ประชุม “
- “**NGOs** หลายส่วน ก็รู้สึกไม่ **happy** ถ้าอย่างนั้นคุณก็
ทำคุณไปก็แล้วกัน ฉันมีเวทีอื่นตั้งเยอะ และเขาก็ไม่เข้า
มาร่วมเลยก็มีจำนวนหนึ่ง ...ที่คุณบอกว่าจะเป็นกลาง”

ขาคเลื่อนทำได้จำกัด

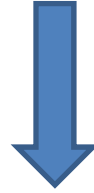
- อำนาจและหน้าที่ของ คสช.คือ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และมีอำนาจหน้าที่ ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และ แผนงานด้านสุขภาพ

- คนที่ผลักดันขาขึ้นแล้ว ต้องเป็นคนไปผลักดันขาเคลื่อน
เอาเอง
- สช. ควรจะ ประสาน ติดตาม กระตุ้น สนับสนุน นขา
เคลื่อนมากขึ้น เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติ

มีความเป็นกลาง?

ใช้เหตุผล/ข้อมูล

“กลุ่มอุดมการณ์สาธารณะ”

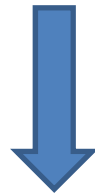


“เราเชื่อในสิทธิการเข้าถึงการรักษา
ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน”

“ยาเป็นสินค้าคุณธรรม”

“ที่อยู่ในหลักระบบสิทธิบัตร
มันถูกบิดเบือนเสียจนมันมีปัญหา”

“กลุ่มอุตสาหกรรมปัจเจก”



“สิทธิบัตรคือโฉนด

ของ **knowledge base society**

ถ้าไม่มีสิทธิบัตรที่แข็งแรง

ก็เหมือนบ้านเมืองนั้นไม่มีโฉนดที่ดินที่แข็งแรง

ไม่มีใครกล้าพัฒนาหรือ **innovate**”

“ไม่ต่างจากขโมยของ ไม่มีปัญญาทำอะไรเอง ใช้
วิธีนี้แก้ปัญหาแบบง่าย ๆ”

- ทั้ง 2 ฝ่าย มีหลักกฎหมายรองรับ
- ทั้ง 2 ฝ่าย มีเหตุผล? หรือ ทั้ง 2 ฝ่ายมีเป้าหมายไว้ก่อนแล้ว
- เหตุผล/ข้อมูล มีความเป็นกลาง?
- เหตุผล เป็นข้ออ้างที่ดี มันขึ้นกับว่า “มันเป็นเหตุผลของใคร”

การถกแถลงกันด้วยเหตุผล/ข้อมูล
จึงไม่ใช่สิ่งที่สมบูรณ์แบบในตัวเอง

เราต้องใช้เครื่องมือนี้แบบรู้เท่าทันจุดอ่อนของมัน

“ตัวละครที่หายไป”

เมื่อศึกษาการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

มติผ่านง่ายกว่าที่คิด

ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (ตัวละคร) หายไป

ทำไม?

- ต่อบหน้ากลุ่มคน เมื่อมีคนเสนอสิ่งที่ดี โดยหลักการ คนมักไม่คัดค้าน
- สิ่งที่อยู่ตรงกันข้ามกับ “ความดี” คือ.....
- ในทางปฏิบัติ การส่งเสริมการขายยา อยู่ในวงจำกัด เช่น บ.ยา แพทย์ เภสัชกร และทุกคน **happy**
- ผลเสียเกิดกับส่วนรวม “สังคม” คนไม่รู้สึกเดือดร้อน
- ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงข้อมูลเหล่านี้

- ตัวละครหายไป มีผลต่อ
 - คนจะเข้าไปจับเคสเลื่อนการแก้ปัญหา
 - คนที่จะช่วยสอดส่องปัญหา
 - ความรู้สึกเป็นเจ้าของ

การทำงานโยบายสาธารณะให้ได้ผลทางปฏิบัติ
ต้องมีตัวลคร สังคมต้องตื่นตัว