

The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences

Volume 7
Issue 1 1982

Article 1

1-1-1982

บทความวิชาการ

สำลี ใจดี

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>



Part of the [Pharmacology Commons](#)

Recommended Citation

ใจดี, สำลี (1982) "บทความวิชาการ," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 7: Iss. 1, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.56808/3027-7922.1615>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol7/iss1/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

6509712 เภสัชกร

บทบรรณาธิการ

สำลี ใจดี * วม.

เภสัชกรกับนโยบายแห่งชาติทางด้านยา

อดีตที่ผ่านมา รัฐมิได้มีนโยบายและมาตรการที่แน่นอนชัดเจนเกี่ยวกับการผลิต จัดหา กระจาย “ยา และเภสัชกร” เพื่อนำไปแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างจริงจังจนกระทั่งเมื่อเมษายน 2524 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศใช้ “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา” (National Drug Policies) ขึ้นมา 5 ข้อ (เน้นหนักเรื่องยา โดยไม่สนใจเรื่อง “คนทำยา”) รวมทั้งใช้เป็นหลักกำกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (เป็นส่วนหนึ่งของ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5) แต่มีลักษณะเน้นเฉพาะงานของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐบาลและเอกชน

สาระสำคัญของ “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา” ได้แก่

1. จัดหาและกระจายยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด ให้ทั่วถึงทั้งประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทตลอดจนสนับสนุนการผลิตยาภายในประเทศ
2. ลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม-ฟุ่มเฟือย-เกินจำเป็นลง
3. เพิ่มการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย และสรรพคุณของยา โดยเน้นการพัฒนาและขยายหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีประจำทุกภาค
4. เร่งพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา เพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยเน้นการศึกษาวิจัยเพื่อนำทรัพยากรในประเทศมาใช้
5. เร่งพัฒนาการนำ “ยาแผนโบราณ-ยาสมุนไพร” มาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. 2524 และแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้ก่อให้เกิดแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนการพัฒนาทางด้านยา

1.1 โครงการจัดหาและกระจายยา

- จัดทำ “บัญชียาหลักแห่งชาติ” ปี 2524 ประกอบด้วยยาจำนวน 406 รายการ และเภสัชตำรับโรงพยาบาล 83 รายการ ประกาศใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2524 (การจัดซื้อโดยเงินงบประมาณต้องผ่านองค์การเภสัชกรรม)
- จัดทำรายการยาจำเป็นเพื่อใช้ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 62 รายการ

* ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 โครงการผลิตยา

- จัดทำเฉพาะ “โครงการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรม” เท่านั้น ยังไม่สัมพันธ์กับภาคเอกชน
- เน้นให้มีการผลิตยาจำเป็น และมีการสำรองยาไว้ใช้ในยามจำเป็นไม่น้อยกว่า 2 เดือน

1.3 โครงการวิจัยยาและสมุนไพร

- เน้นให้นักการนำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง ทดแทนการนำเข้า และส่งเสริมการปลูกเพื่อส่งออก

2. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ทางด้านอาหาร ยา เครื่องสำอางค์ และวัตถุมีพิษ

2.1 โครงการควบคุมคุณภาพยา

เน้นหนักการพัฒนาเทคนิควิธีการ และขยายหน่วยงานตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานให้มีประจำทุกภาคของประเทศ

3. แผนงานผลิตพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

3.1 โครงการพัฒนาบุคลากรยา

กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีโครงการและการดำเนินการที่ชัดเจนทางด้าน “การกระจายเภสัชกร” ให้มีประจำทุกโรงพยาบาล

ทบวงมหาวิทยาลัย โดยคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มจัดทำ “โครงการเภสัชชุมชน” ในปีการศึกษา 2525

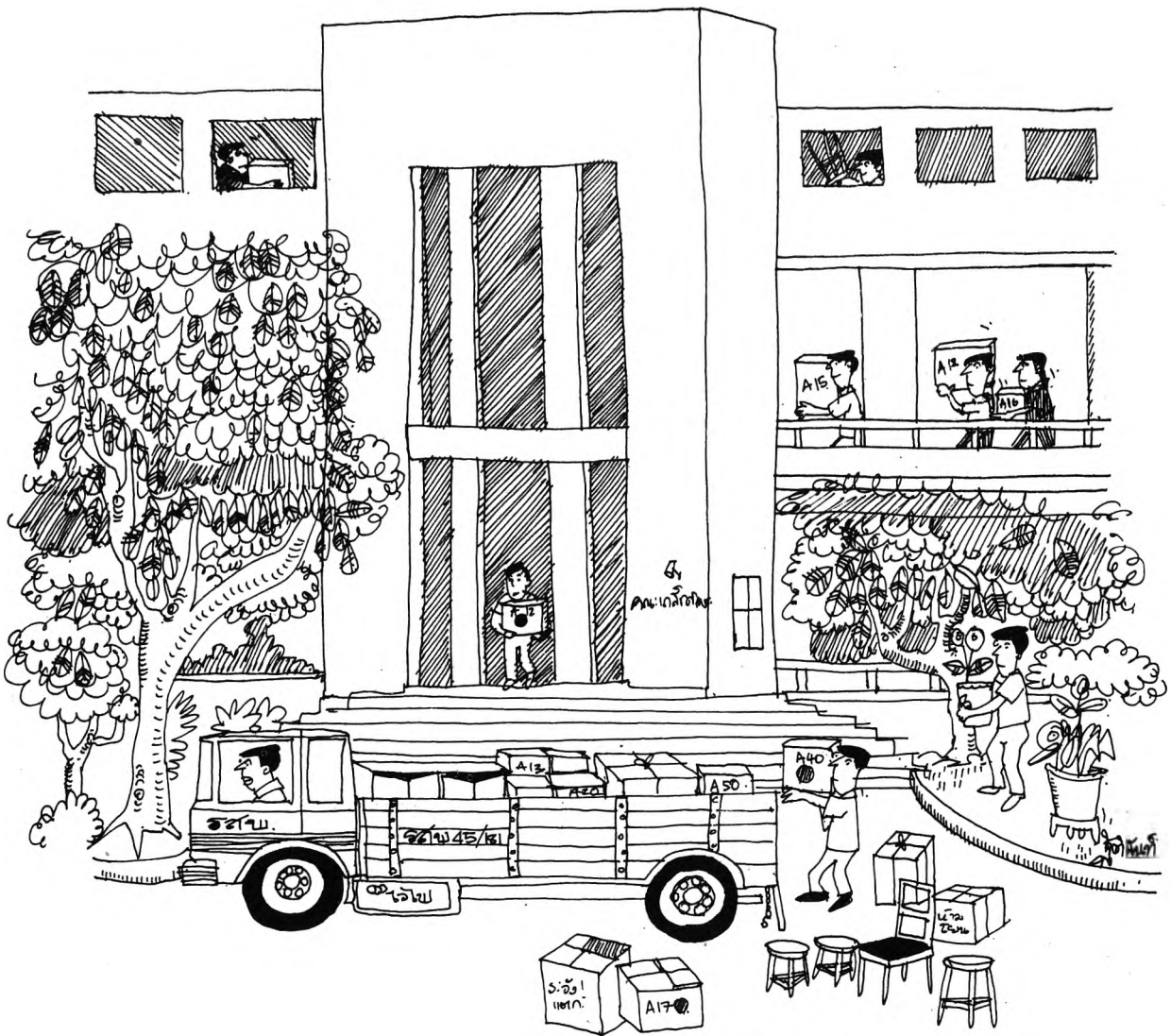
4. กิจกรรม

- 4.1 โครงการช่วยประสานงาน “ศูนย์สารนิเทศทางด้านยา”
- 4.2 ศูนย์กลางควบคุมอันตราย และอาการที่ไม่พึงประสงค์เนื่องจากการใช้ยา
- 4.3 การติดตามผลการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2524
- 4.4 วารสารสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ของนโยบายยาแห่งชาตินี้ มุ่งเน้นการแก้ปัญหาพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการจัดหาและพัฒนาอุตสาหกรรมยาเพื่อรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนเป็นหลัก ซึ่งนับเป็นข้อดี เพราะสถานการณ์เกี่ยวกับยาในเมืองไทย ไม่ว่าจะเป็นการผลิต การจัดหา การกระจายยา การให้บริการ และการบริโภคยา ล้วนแต่มีปัญหา เนื่องจากมีตำรับยามากเกินกว่า 20,000 ตำรับ รวมทั้งมียาสูตรผสมพิศดารต่าง ๆ จำหน่ายอยู่ทั่วไป มีการโฆษณาชวนเชื่อ มีการรักษาตัวเองอย่างไม่ถูกต้อง มีการขายยาอย่างเสรี ขาดการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ มีการบริการยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น ผลิตตัวยาคือเป็นวัตถุดิบก็ไม่ได้ แต่ทำได้แค่ผลิตขั้นปลายเป็นยาสำเร็จรูปเท่านั้น ในขณะที่ประเทศเราต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี แต่สุขภาพอนามัยของประชาชนก็ไม่ดีขึ้น แถมต้องใช้จ่ายค่ายาเกินกว่าครึ่งของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข คาดว่าในปี 2525 นี้ จะต้องนำสังยา (หึ่งตัวยวและยาสำเร็จรูป) จากเมืองนอกถึง 15,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้สูญเสียเงินตราต่างประเทศและขาดดุลการค้า

ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่เกี่ยวกับ “ยา” นั้น “เภสัชกร” เป็นบุคลากรทางด้าน

๑ เมษายน 2525 สองร้อยปีรัตนโกสินทร์และเดือนแห่งการศึกษาคณะ



“ต้องสาปทุกปีแต่นี้ไป

จะมีได้มาเห็นเหมือนเช่นเคย.”

ด้วยถินันทนการจาก

หจก. บีเมด ฟาร์มาซูติกอล

ในเครือของ บริษัท ห้างยาไทย จำกัด

โดย ฤณ. บังอร – ฤก. ชาตรี เดชคง

ด้วยถินันทนการจาก

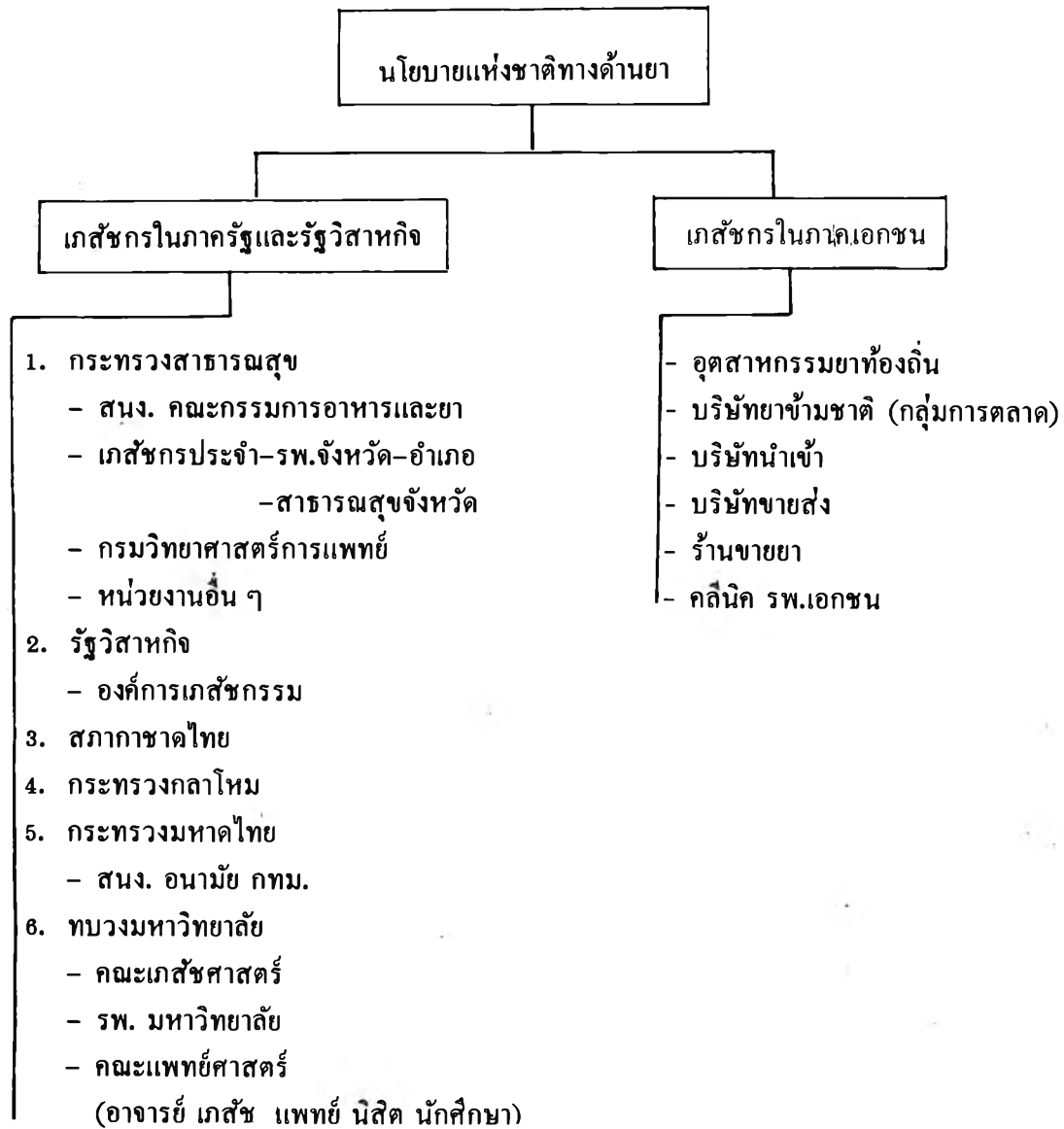
บริษัท เอ. เอ็น. บี. ฟาร์มา จำกัด

39/2 ถนนรามอินทรา ตำบล คันนายาว อำเภอ บางกะปี กทม.

โทรศัพท์ 5109111 - 5

สาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสร้างสรรค์ผลผลิตต้น นโยบายยาให้บรรลุผล

นโยบายยาทั้ง 5 ข้อนี้ได้ประกาศใช้มาเกือบ 1 ปีแล้ว เกษีกรทุกส่วนทุกหนทุกแห่งทั้งที่ทำงานในภาครัฐและเอกชน (ดูแผนภูมิ) ได้รับรู้ เข้าใจ และพร้อมใจกันที่จะช่วยดำเนินการแก้ไข



แผนภูมิ แสดงความสัมพันธ์ของเกษีกรในส่วนต่าง ๆ กับนโยบายแห่งชาติทางด้านยา

+ ผลประโยชน์หนุนช่วยซึ่งกันและกัน

☆ ไม่เห็นด้วย มีการต่อต้าน โดย นายกและอุปนายก สมาคม พีพีเอ. ทำจดหมายคัดค้าน ไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เภสัชกรในภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

เภสัชกรที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจจะมีบทบาทสูงในการกำหนดนโยบายและแปรรูปนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง เช่นการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ การผลิต จัดหา และให้บริการทางยาแก่ประชาชน ในส่วนนี้ดูเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างเกือบจะเป็นไปด้วยดีตามนโยบายที่วางไว้ ยกเว้นการผลิต จัดหา และจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรมยังคงซ้ำเหมือนเดิม ซึ่งก่อปัญหาให้กับเภสัชกรประจำโรงพยาบาลต่าง ๆ อยู่เช่นเคย เพราะได้รับยาที่จำเป็นต้องใช้ไม่ทันการ เสริมให้เกิดการสั่งซื้อยานอก รายการบัญชียาหลักได้ง่ายขึ้น

เภสัชกรที่อยู่ในภาครัฐ แต่สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ (ซึ่งใช้งบประมาณแผ่นดิน ประมาณร้อยละ 20 ของงบสาธารณสุขของประเทศ) เช่น สภาวิชาชีพไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานอนามัย กทม.) ทบวงมหาวิทยาลัย (คณะเภสัชศาสตร์ รพ. มหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์) ฯลฯ ส่วนใหญ่ยังรับรู้เรื่องนโยบายยาแห่งชาติไม่มากนัก รวมทั้งการประกาศใช้นโยบายทางด้านยานั้นก็ไม่ครอบคลุมถึงหน่วยงานเหล่านี้ ทั้ง ๆ ที่ตกลงกันในหลักการว่าเงินงบประมาณต้องใช้เหมือนกัน (จุดอ่อนอยู่ไหนใด ใครรับผิดชอบ) จึงทำให้เภสัชกรกลุ่มนี้ไม่อาจกำหนดบทบาทของตนได้ว่าควรทำอะไรจึงจะเอื้อประโยชน์แก่งานนี้ได้

เภสัชกรในภาคเอกชน

เภสัชกรที่ทำงานในส่วนนี้จะไวต่อการรับรู้เรื่องนโยบายยาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะข้อที่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบริษัทโดยตรงคือ เรื่อง “บัญชียาหลักแห่งชาติ”

นโยบายแห่งชาตินี้จะช่วยส่งเสริมให้เภสัชกรที่ทำงานในกลุ่มบริษัทอุตสาหกรรมยาท้องถิ่นทำงานผลิตยา จำเป็นที่ต้องใช้สำหรับแก้ปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้น โดยไม่ต้องไปเสียเวลาผลิตยาเลียนแบบ ยาโฆษณา เพราะรู้เป้าหมายการบริโภคยาที่แท้จริงในประเทศ นอกจากนี้นโยบายยังมีส่วนสำคัญที่จะช่วยชี้นำการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตด้วยวัตถุดิบให้เป็นจริงต่อไปในอนาคต (แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5 มีเป้าหมายที่จะพัฒนาประเทศไทยให้เป็น “ประเทศกึ่งอุตสาหกรรม”)

ส่วนเภสัชกรในกลุ่มการตลาด ดูมีความคล้ายกับว่านโยบายยาแห่งชาติจะทุบหม้อข้าวของตนเอง แต่ก็เป็นของผู้ขายมิใช่ของผู้ซื้อ เภสัชกรในกลุ่มการตลาดนี้สามารถที่จะผลักดันนโยบายยาให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงแก่ประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก เริ่มตั้งแต่การค้าระหว่างประเทศ (ประเทศเราต้องสั่งซื้อยาจากเมืองนอกปีหนึ่งเป็นหมื่น ๆ ล้านบาท) มีเทคนิควิธีการอย่างไร จึงสามารถจัดซื้อหาชาติมีคุณภาพ ราคาประหยัดเข้ามาใช้ในประเทศ รวมทั้งการจัดส่งไปถึงสถานบริการสาธารณสุขในชนบทอย่างรวดเร็ว แทนที่จะเป็นเครื่องมือให้บริษัทต่างชาติเข้ามาครอบงำผลประโยชน์เช่นทุกวันนี้

หมายเหตุ-มีการต่อต้านนโยบายยาแห่งชาติจากชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นผู้บริหารบริษัทข้ามชาติ โดยนายกและอุปนายก สมาคมผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม (พีพีเอ.) ทำจดหมายคัดค้านไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคัดค้านนโยบายยาและบัญชียาหลักแห่งชาติ ในเรื่อง “การใช้ชื่อสามัญของยาแทนชื่อการค้า” การจัดซื้อยาโดยวิธีประมูลขององค์การเภสัชกรรม รวมทั้งเสนอให้มีการรับรองการใช้สิทธิบัตร โดยอ้างว่าทำลายบรรยากาศการลงทุน-หลักการค่าเสรี และจำกัดเสรีภาพการใช้ยาของแพทย์ (เฉพาะยี่ห้อที่ตนเลื่อมใสไหลลง) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการรักษาผลประโยชน์ของบริษัทต่างชาติทั้งสิ้น

“สามัคคี คือพลัง → สร้างชาติ ความรู้ คืออำนาจ → สร้างงาน”

การที่เภสัชกรทุกคนจะมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทภารกิจหน้าที่ของ “เภสัชกร” เพื่อที่จะมุ่งพัฒนาวิชาชีพ ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและความมั่นคงของประเทศได้นั้นจะต้องเน้นการพัฒนาให้มีลักษณะของการพึ่งพาตนเองมากที่สุด นั่นคือ ยิ่งพึ่งตนเองได้มากเท่าใด ก็ยิ่งเป็นการช่วยรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ปัจจุบันเราถูกรอบงำด้วยความสะดวกสบาย ในการสั่งซื้อตัวยาจากต่างชาติ ทำให้ขาดหรือละเลยความคิดในการพึ่งตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ “เภสัชกร” ทุกคนต้องรู้เท่าทันสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับ “ยา” และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันจึงจะทำงานได้บรรลุเป้าหมาย

การรู้เท่าทันสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชนั้น จะต้องรู้ทั้งสถานการณ์ภายในและภายนอก ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างสรรคพัฒนาวิชาชีพ

สถานการณ์ภายนอก ด้านสากล (ผ่านทางองค์การอนามัยโลก) ด้านเศรษฐกิจสังคมการเมืองในประเทศ ผ่านนโยบายของรัฐ และทัศนคติของเพื่อนร่วมงานสาธารณสุขอื่น ๆ เริ่มมีเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้เภสัชกรสามารถแสดงบทบาทในวิชาชีพของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาอุตสาหกรรมยาเพื่อการพึ่งพาตนเอง

สถานการณ์ภายในของวิชาชีพของเราในสถานการณ์ปัจจุบัน คือความเข้าใจความรู้ ความสามารถของเภสัช ในด้าน

1. การใช้วิชาชีพเพื่อบริการชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย และประหยัด ยังมีปัญหาอยู่ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่ควรพัฒนาในช่วงแผน ๖ 5 ทั้งในภาครัฐและเอกชน

นั่นคือ ถ้าเราสามารถที่จะขยาย กระจาย สถานบริการทางสาธารณสุขที่ประชาชนพอใจไปใช้บริการ ซึ่งได้แก่ “ร้านขายยาที่มีคุณภาพ-บริการโดยเภสัชกร” เพราะราคาถูก สะดวก ประหยัด เป็นกันเอง ให้ครบทุกอำเภอ โดยจัดเป็น “มุมร้านขายยาเล็ก ๆ ในโรงพยาบาลของรัฐ” หรือเป็นร้านขายยาสาขาขององค์การเภสัชกรรม นอกจากเป็นการจัดสร้างร้านขายยาที่มีคุณภาพมาตรฐานลงทุนน้อย พึ่งตนเองได้ ไม่ต้องลงทุนมาก เหมือนการสร้างโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นการสร้าง “คลังยา” สำหรับสหกรยาเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย

2. การสร้างเภสัชกรที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถ เข้าในปัญหาวิชาชีพ ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาอื่น ๆ ของประเทศชาติ รวมทั้งรู้จัก “สมดุลย์ของคุณธรรม-วิชาชีพ-ธุรกิจ” ณ จุดนี้ คณะเภสัชศาสตร์ทุกแห่ง จะเป็นขุมพลังแห่งปัญญาที่สำคัญยิ่งในการสร้าง “คน” ให้เป็น “เภสัชกร” ที่มีคุณภาพ รวมทั้งเผยแพร่พัฒนาสร้างสรรคความคิดในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกร ให้เอื้อประโยชน์แก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างได้ผล

3. การบริหาร จัดการ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาผลิตด้วยพื้นฐานทรัพยากรในประเทศ ประสานกับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นเป้าหมายต่อไปที่ต้องขวนขวายพัฒนาหามาตรการและกลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการกำหนดขั้นตอน มาตรการ วิธีการ ต่าง ๆ ที่จำเป็น

นโยบายแห่งชาติทางด้านยานี้มีผลกระทบโดยตรงต่อวิชาชีพเภสัชและเภสัชกร เป็นเรื่องที่เภสัชกรทุกคน

ทุกกลุ่ม ทุกฝ่ายจะต้องตรวจสอบวิเคราะห์พิจารณา วิจัยวิจารณ์. นโยบายเหล่านี้ว่าดีมีประโยชน์ต่อประเทศชาติจริงหรือไม่ ถ้าดีจริงควรจะช่วยกันผลักดันอย่างไร จึงบรรลุเป้าหมาย ถ้าไม่ดีควรที่จะสร้างสรรค์ “นโยบายยาที่พึงปรารถนา” ในสังคมไทยอย่างไร เช่นการคุ้มครองประโยชน์ผู้บริโภค ในแง่โฆษณา ราคา ยาชุด....

เภสัชกรทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งเสาะแสวงหาและถ่ายทอดความรู้ทั้งหลายทั้งปวงนั้น น่าที่จะเป็นหัวแรงในการสร้างสรรค์ คน พัฒนาการวิชาชีพ และนโยบายยาที่ยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างเร่งด่วน เพราะประชาชนหวังว่า “แวดวงมหาวิทยาลัยนั้นไซ้ไรเป็นชุมพลแห่งปัญญาที่จะพัฒนาวิชาชีพเภสัชกร ให้ก้าวไกลเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน มิใช่เป็นเพียงแต่สุสานนักวิชาการ”

เราเสนอข้อคิดเห็นเหล่านี้ต่อผองเพื่อนเภสัชกร ด้วยความหวัง ครีทธา และเชื่อมั่นในศักยภาพของเพื่อน ๆ ที่จะมุ่งช่วยกันพัฒนาวิชาชีพเภสัชให้มีบทบาทยืนหยัดเคียงบ่าเคียงไหล่กับเพื่อนร่วมงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในการแปรนโยบายยาแห่งชาติส่วนที่ดี-มีประโยชน์แก่ประเทศชาติ-ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของปวงชนชาวไทย ให้ดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543.

หมายเหตุ คำว่า นโยบายยา, นโยบายยาหลักแห่งชาติ ในที่นี้หมายถึง “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา”