



**รายงาน
การวิจัยอนาคต
ระบบยาของประเทศไทย**

**เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข**

คณะผู้วิจัย

รศ.นพ. สุพรชัย กองพัฒนากุล

รศ.ดร. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์

พตท.ดร. นภดล ทองนพเนื้อ

ผศ.ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์

4 พ.ค. 2543

HS 0729/1

สารบัญ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับนักบริหาร	i
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
จุดมุ่งหมาย	2
วัตถุประสงค์	2
ระเบียบวิธีวิจัย	2
วิธีดำเนินการวิจัย	3
หนังสืออ้างอิง	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์ระบบยาของประเทศไทย	7
การผลิต	7
การกระจาย	11
การใช้	12
การควบคุม	14
แนวโน้มของโลกในการให้บริการสาธารณสุขในอนาคต	17
การวิจัยอนาคต	21
หนังสืออ้างอิง	23
บทที่ 3 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัยส่วนที่ 1	27
ประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8	27
วิเคราะห์ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่จะเกิดขึ้นตามความคิดเห็น	

จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8	60
ผลสรุปรวมภาพจากทัศนระบบยา	84
การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา	90
ผลการวิจัยส่วนที่ 2	100
ประเด็นสำคัญของจากทัศนระบบยาที่ต้องการในความคิดของ	
ผู้ทรงคุณวุฒิ	100
สรุปภาพจากทัศนที่ต้องการให้เกิดขึ้น	108
บทที่ 4 วิจัยกรณีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	112
วิธีการวิจัย	112
ผลการวิจัย	113
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	117

ABSTRACT

FUTURES RESEARCH OF THAI DRUG SYSTEM

S. Kongpatanakul*, C. Sooksriwong**, N. Thongnopnua***, and R. Sakulbamrungsil****

* Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

** Faculty of Pharmacy, Mahidol University

*** Faculty of Pharmacy, Srinakarinviroj University

**** Faculty of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University

Objectives: This research was carried out to illustrate the most likely and most desirable scenarios of drug system in Thailand in the next decade. This included identification and analysis of the prominent agents of change and the suggestion of strategic plans to facilitate desirable events and the elimination of undesirable events.

Methodology: It took the form of a qualitative research. Focus Group meetings, Ethnographic Delphi, and Interview In-depth techniques gathered the appropriate information. Nearly one hundred experts from the pharmaceutical sphere, including manufacturers, importers, drug stores, government regulators, non-government organization workers, drug users (professional and layman) and other related fields participated in eight Focus Group meetings in which guided imaginary and cross impact analysis techniques were used to compose the most desirable scenario. Three key resource persons with high social recognition were interviewed in order to envisage the most desirable scenario.

Results: Competition, systems of control, drug-use behaviors, knowledge and the mass media were identified as the main structure of drug-use system. The pricing system has a high impact on pharmaceutical manufacturing and marketing systems. The most desirable scenario was divided into two parts as: change of environment (political system, national policy, knowledge-based society, and trend of healthcare behavior) and change of the existing drug system (perspective I: production, distribution, utilization, controlling; perspective II: product, price, place, promotion, and personnel). The manufacturing and government controlling systems would be in a stage of decline in the future, while distribution and utilization systems would be transformed in order to create a more effective situation. A group discussion was initiated to reveal the picture of the Thai drug system of the future.

The most desirable scenario was illustrated in the perspectives of drug use behavior and competition of pharmaceutical market. Equity in drug accessibility, preventative drug use and integrated medicine would offer the most benefit to the entire population. Evolution of healthcare and the drug system at three levels (system, structure, and process) should be performed at the same time. Thai demand of drugs should indicate the appropriate level of drug supply in order to effectively balance demand and supply in the Thai pharmaceutical market.

Future goals and recommended policies were presented.

1. จากทัศน์ของระบบยาที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (Most likely scenario)

ในจากทัศน์แรกจะเป็นระบบการให้ยาในอนาคตของประชาชนซึ่งเป็นระบบเชิงสังคมที่จะพรรณาว่า ยาที่ประชาชนไทยจะใช้เป็นยาประเภทใด ซ้ำจากที่ไหน คุณภาพเป็นเช่นไร ราคาเปลี่ยนแปลงอย่างไรจากปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้ยาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างไร ระบบการควบคุมเกี่ยวกับยาจะเป็นอย่างไร จากข้อมูลของงานวิจัยนี้ชี้ได้ว่า ในอนาคตยาที่จะใช้เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ของประเทศไทยจะมีเพียงพอทั้งชนิดและปริมาณ แต่จะเป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศเป็นส่วนมาก สัดส่วนมูลค่าการให้ยาของประเทศไทยจะเป็นยานำเข้าเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่มูลค่าการผลิตยาในประเทศลดลง เป็นต้นเหตุให้ราคาที่มีจำหน่ายในประเทศนั้นสูงขึ้น ประชาชนจะต้องเสียเงินซื้อยาที่มีราคาแพงขึ้นมาก ทั้งนี้ด้วยเหตุผลคือ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อยาที่เปลี่ยนจากเรื่องของราคามาเป็นราคาบวกด้วยคุณภาพ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการรักษา ทั้งนี้เพราะกลุ่มลูกค้าของระบบเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งเป็นแพทย์และคนขายยา เปลี่ยนเป็นระบบประกันสุขภาพซึ่งมีการตระหนักถึงเรื่องต้นทุนประสิทธิภาพของการให้ยา การปรับเปลี่ยนนี้จะเป็นตัวผลักดันให้มีการแจ้งข้อมูลเรื่องคุณภาพของยามากขึ้นกว่าในขณะนี้ กล่าวคือปัจจุบันผู้ซื้อยาจะต้องการข้อมูลเพียงพอที่มีกำหนดตามกฎหมายยา ซึ่งได้แก่ปริมาณสำคัญในยา เป็นข้อมูลทางเคมี และข้อมูลทางกายภาพ ซึ่งไม่ได้ยืนยันถึงความสามารถหรือคุณภาพในการรักษาอย่างเพียงพอ ต่อไปในอนาคตข้อมูลที่ต้องการเพื่อยืนยันว่ายานั้น ๆ ให้ผลทางการรักษาได้ดีคือ ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ อัตราการดูดซึมยา ระดับยาในเลือด ผลการรักษาและผลเสียที่จะเกิดจากการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้บริษัทผู้ผลิตยาจำเป็นจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกมาก ดังนั้นผลที่จะตามมาคือ ราคายาจะต้องสูงขึ้นกว่าเดิม บริษัทเล็ก ๆ ที่ไม่พร้อมจะลงทุนเพิ่มจึงไม่ทำการผลิต แต่ผลจากการวิจัยนี้พบว่าเขาจะไม่ปิดบริษัท กลับจะหันไปนำเข้ายาจากต่างประเทศแทน ซึ่งสามารถให้ข้อมูลทางคลินิกรวมไปถึงด้านอื่น ๆ อย่างครบถ้วนตามที่ลูกค้าต้องการได้

ปัจจุบันนี้ ยาส่วนใหญ่ที่ประเทศไทยนำเข้าจะเป็นยาดั้งแบบ (original drug) ซึ่งเป็นยาใหม่อยู่ในระยะเวลาของสิทธิบัตร และแน่นอนเป็นยาที่มีราคาแพง ส่วนการผลิตยาในประเทศนั้นเราจะผลิตเฉพาะยาชื่อสามัญ (generic drug) ซึ่งเป็นยาที่มีตัวยาเหมือนกับยาดั้งแบบ แต่ต้องหมดระยะเวลาสิทธิบัตรแล้ว แต่ในอนาคตจะมีการนำเข้ายาชื่อสามัญจากต่างประเทศเพิ่มมาอีกด้วย ทำให้สัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาเพิ่มขึ้น แต่ยาที่ผลิตในประเทศลดลง

สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การผลิตยาชื่อสามัญของไทยไม่ได้มีการพัฒนาในระดับที่จะให้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อยืนยันคุณภาพทางการรักษาได้นั้น ก็มาจากระบบการชื้อยาที่ปล่อยให้มีการแข่งขันกันในด้านราคา ทำให้ยาที่ราคาถูกเท่านั้นจึงจะขายได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพที่แท้จริง จึงไม่มีการลงทุนพัฒนาคุณภาพ ประชาชนและผู้ชื้อยาพอใจที่จะได้ใช้ยาราคาถูกที่คุณภาพไม่เด่นชัด ประกอบกับบทบาทของรัฐในการประกันคุณภาพยามีไม่มากพอที่จะสร้างความเชื่อถือแก่ผู้ชื้อยา ในอนาคตข้อมูลข่าวสารจะมีไปสู่ประชาชนมากขึ้น เขาจะรู้ว่าตัวชื้อวัดคุณภาพที่แท้จริงของยาคืออะไร และจะเรียกร้องให้มีการแสดงข้อมูลเหล่านี้ แต่จากระบบการค้าในปัจจุบันที่มุ่งตัดราคากัน ทำให้ไม่มีแรงจูงใจและผลประโยชน์อะไรเพื่อที่จะลงทุนด้านพัฒนาสำหรับเพิ่มคุณภาพของยา จึงไม่สามารถที่จะผลิตยาที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าในอนาคตได้ การนำเข้ายาชื่อสามัญ จึงเป็นทางออกที่ง่ายที่สุดของบริษัท เพราะบริษัทยังคงดำเนินกิจการต่อไปได้โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่ม นี่เป็นสัญญาณว่าต่อไปอุตสาหกรรมผลิตยาของไทยจะเล็กลง ในปัจจุบันนี้โรงงานผลิตยาที่มีคุณภาพและมาตรฐานจะขายยาที่ราคาสูงกว่ายาที่ผลิตจากบริษัทเล็ก ๆ แต่ในอนาคตเมื่อโรงงานผลิตยาเล็ก ๆ ต้องเปลี่ยนกิจการไป เป็นการนำเข้านำเข้ายาแทน การแข่งขันเรื่องราคาลดลงไปมากแล้ว ดังนั้นอุตสาหกรรมยาส่วนใหญ่จะล่มสลายไป เพราะผลจากการแข่งขันด้านราคา โรงงานที่ผลิตเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัวซึ่งไม่มีคู่แข่งจากต่างประเทศเท่านั้นจึงจะอยู่ได้

ผลสรุปในเรื่องชนิด คุณภาพและราคาคือ ในอนาคตคนไทยจะได้ใช้ยาที่มีคุณภาพสูงขึ้น ราคาแพงขึ้น และเป็นยาที่ผลิตจากต่างประเทศเป็นส่วนมาก ราคายาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดคุณภาพ กำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า รวมไปถึงอัตราการพัฒนาอุตสาหกรรมยาด้วย ระบบอุตสาหกรรมการผลิตยาจะผลิตเฉพาะผลิตภัณฑ์เดิม ๆ และยาชื่อสามัญ (generic drug) ซึ่งไม่ต้องการเทคโนโลยีการผลิตขั้นสูง

ประเทศไทยมีการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรงมากนัก

ยากลุ่มที่มีมูลค่าและปริมาณการใช้้น้อย จะไม่ถูกผลิตหรือนำเข้าทั้งสิ้น เพราะบริษัทต้องการลดต้นทุนการบริหารจัดการ ทำให้เกิดการขาดแคลนยาบางชนิดในกลุ่มเหล่านี้

ในส่วนของผู้บริโภคหรือการใช้ยาในอนาคต พบว่าประชาชนผู้ชื้อยาจะมีการดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น และรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองง่ายขึ้น เพราะผลจากกฎหมายยาฉบับใหม่ ที่มีการแบ่งยาออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. Prescription drug เป็นรายการยาสำหรับแพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วย
2. Pharmacist drug เป็นรายการยาสำหรับเภสัชกรเป็นผู้จัดให้กับผู้ป่วยที่มายังร้านยา
3. OTC drug เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถเลือกหาซื้อเองได้ ซึ่งทำให้สะดวกในการเลือกซื้อ เลือกสถานที่ซื้อ

อีกทั้งยาในกลุ่มยาสามัญที่ประชาชนเลือกซื้อด้วยตนเองนั้น จะต้องมีความรู้เรื่องการใช้ยามากเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ จะเป็นการทำให้ผู้บริโภคเรียนรู้เรื่องยาและการรักษาเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น

ร้านขายยา คลินิกและโรงพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่มีโครงการรับรองคุณภาพสถานบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาล เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและผู้บริหารสามารถแยกแยะระหว่างผู้ให้บริการที่ดีและไม่ดีได้

ผู้ให้บริการจำเป็นต้องเพิ่มมาตรฐานในการให้บริการและการขายยาเพราะข้อกำหนดเรื่องความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ของกฎหมายฉบับใหม่ ซึ่งจะเป็นกลไกผลักดันให้ร้านขายยามีการพัฒนาเพื่อป้องกันปัญหาและข้อผิดพลาดจากการขายยา การใช้ยา แต่ถ้าหากไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาจะเกิดขึ้นเช่นกันแต่เป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่ครอบคลุม

ประชาชนจะมีความรู้เรื่องสุขภาพและยามากขึ้น จากการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยวิธีต่าง ๆ แต่ช่องว่างระหว่างองค์ความรู้ของประชาชนกับผู้ให้บริการจะยังคงมีอยู่และจะเพิ่มมากขึ้น พลังของการให้ข้อมูลจากบริษัทผู้จำหน่ายยาจะยังคงมีมากเช่นเดิม และเป็นตัวผลักดันให้เกิดความต้องการใช้ยา (supply orders demand) ทั้งยาที่เป็นยาต้นแบบและยาชื่อสามัญ ซึ่งการที่หน่วยงานที่ทำการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ไม่สามารถปรับตัวในเรื่องการให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้บริโภคไปรับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้จำหน่ายยาแทน อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการใช้ยาโดยทั่วไปจะเป็นระบบมากขึ้น เพราะผลจากการครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ

ระบบร้านขายยาในอนาคตยังไม่เด่นชัด ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของระบบการควบคุมของรัฐ และการที่ร้านขายยาจะเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพได้หรือไม่

ระบบการควบคุมของภาครัฐไม่สามารถให้หลักประกันแก่ผู้ใช้ยาได้อย่างเต็มที่ว่าจะได้รับยาที่มีคุณภาพ ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นแพทย์หรือประชาชนทั่วไป การแสวงหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อยามาจากภาคเอกชนเป็นส่วนมาก นอกจากนี้รัฐยังไม่สามารถควบคุมระบบการกระจายยาในช่องทางเก่าที่เป็นทางการคือ โรงพยาบาล คลินิกและร้านขายยา และช่องทางที่ไม่เป็นทางการคือ ร้านชำ การขายตรง และช่องทางในอนาคตคือ ระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์หรือ internet pharmacy ผลที่เกิดขึ้นคือการขายยาผิดประเภทยังคงมีอยู่

ในส่วนของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับยาจะมีกลไกของรัฐมาเป็นส่วนผลักดันให้เกิดการพัฒนาได้แก่ พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ พระราชบัญญัติองค์การมหาชน กฎหมายการปฏิรูประบบสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระที่ช่วยในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ทำให้มีมาตรฐาน การบริการดีขึ้น การที่ในอนาคตนโยบายการควบคุมจากภาครัฐยังคงเป็นเช่นเดิมกล่าวคือ ไม่นั่นเองไม่ชัดเจน

ไม่มีความต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายและกลวิธีการดำเนินงานเพื่อหวังผลทางการเมืองมากกว่าผลต่อประชาชน ทำให้องค์กรวิชาชีพ องค์กรประชาชน และองค์กรของกลุ่มผู้ประกอบการต่าง ๆ ทีวีความเข้มแข็งมากขึ้นเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของกลุ่ม

จากทัศน์ของการแข่งขันในธุรกิจยาของประเทศไทยพบว่าการแข่งขันภายในประเทศลดลง เนื่องจากผลของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งทำให้ความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างการแข่งขันของภาครัฐและเอกชนลดลง หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ผลิตและจำหน่ายยาจะต้องเข้าสู่กฎเกณฑ์ภายใต้กฎหมายเดียวกันกับภาคเอกชน การแข่งขันที่เกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นภาพการแข่งขันในธุรกิจยาระหว่างประเทศ เพราะคู่แข่งทางการตลาดจะมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากข้อตกลง AFTA (Asian Free Trade Area) การเสียเปรียบของไทยในตลาดโลกและตลาดอาเซียน เกิดจากการขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของระบบอุตสาหกรรมยาและการควบคุมของราชการที่ไม่เอื้อต่อการส่งออกยา

ในกลุ่มของการผลิตยาใหม่จากสารใหม่เพื่อให้ได้เป็นยาต้นแบบนั้น พบว่าไทยเรายังไม่มีประสบการณ์และศักยภาพสูงเพียงพอ ในเวลา 10-15 ปีข้างหน้า คงจะมีเพียงการค้นพบสารใหม่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยาเพื่อจำหน่าย แต่ในการที่จะมียาใหม่หรือยาต้นแบบเป็นของตนเองนั้น เรายังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญ มีความสามารถอีกทั้งขาดองค์ความรู้และประสบการณ์เรื่องการตลาด ตลอดจนไม่มีทุนมากพอที่จะต้านทานหรือแข่งขันกับบริษัทใหญ่ ๆ ของโลกได้ การที่จะก้าวเข้าสู่การแข่งขันในระดับนี้จึงเป็นเรื่องยากที่จะชนะคู่แข่งที่เป็นบริษัทใหญ่ระดับโลก ถ้าหากมีการส่งเสริมการวิจัยแบบต่อยอด ซึ่งได้แก่ การวิจัยทางคลินิก และการพัฒนาตำรับที่ไทยเราพอจะมีศักยภาพอยู่บ้าง ให้มีความเข้มแข็งและทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ จะเป็นทางออกที่ทำให้อุตสาหกรรมใหม่เป็นไปได้

ด้วยแรงอิทธิพลของธุรกิจยาข้ามชาติ ทำให้ไทยจะต้องมีการนำเข้ายาใหม่ซึ่งเป็นยาต้นแบบมากขึ้นทุกปี ผลคือค่ารักษาพยาบาลมีการส่งเสริมการขายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการใช้ และพยายามเปรียบเทียบให้เห็นว่ายาใหม่มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาชื่อสามัญ トラバจนกระทั่งระบบประกันสุขภาพของไทยครอบคลุมไปอย่างทั่วถึง และมีการคัดเลือกยาเข้าในระบบโดยคำนึงถึงราคาและคุณภาพ トラバนั้นความเข้มข้นของการชักนำให้มีการใช้ยาใหม่ ๆ จะลดลง และยาใหม่อาจจะเป็นยาที่ถูกคัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีการจ่ายค่าประกันสุขภาพแบบสูง ๆ เท่านั้น

การแข่งขันในธุรกิจยาชื่อสามัญหรือเป็นการผลิตยาในชนิดที่เป็นการเลียนแบบยาทั้งหมดจากสิทธิบัตรแล้ว ศักยภาพการตั้งตำรับของไทยมีไม่น้อยหน้าต่างประเทศ แต่เราทำไม่ครบวงจร คือทดลองวิจัยทางคลินิก ที่จะเป็นตัวชี้วัดเพื่อยืนยันว่าประสิทธิภาพในการรักษาของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศไทย มีทัดเทียมกับยาต้นแบบ เนื่องจากในปัจจุบันการแข่งขันทางธุรกิจยาชื่อสามัญในประเทศไทยมุ่งด้านราคาเป็นสำคัญ คือราคาต้องถูก จึงทำให้บริษัทไม่ได้มีการเตรียมลงทุนด้านการพัฒนา หรือมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ข้อมูลด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ถ้าหากรัฐมาเป็นหน่วยงานกลางที่ลงทุนในด้านนี้ จะเอื้อประโยชน์ต่อวงการอุตสาหกรรมยาของไทยเป็นอย่างยิ่ง ตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดไว้ว่า ต่อจากนี้ไปยาชื่อสามัญที่จะขอขึ้นทะเบียนนั้น จะต้องต้องมีข้อมูลด้านประสิทธิภาพของยาด้วย ซึ่งเป็นจุดดีที่จะทำให้ยาที่ผลิตมีข้อมูลยืนยันเปรียบเทียบคุณภาพ สำหรับผู้บริโภคและจะทำให้อุตสาหกรรมการส่งออกยาที่มีคุณภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอีก ในส่วนของการตลาดภายในประเทศ เมื่อไทยเรามีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมสมบูรณ์

มากขึ้นในอนาคต การใช้ยาจะคำนึงถึงยาชื่อสามัญเป็นหลัก เนื่องจากราคาต่ำกว่ายาต้นแบบ แต่ต้องมีข้อมูลด้านคุณภาพและข้อมูลทางคลินิกมาช่วยตัดสินใจในการเลือกใช้ด้วย มิใช่จะใช้ยาเพราะราคาถูกประการเดียว จึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าหากมีข้อมูลมาสนับสนุนเพียงพอ อนาคตของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศจะมีทางสดใส แต่ถ้าหากขาดการวิจัยด้านนี้ หรือเราต้องมีการลงทุนมากจนทำให้ราคาของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศสูงกว่ายาชื่อสามัญที่นำเข้าโดยเฉพาะจากประเทศใกล้เคียง จะกลายเป็นภาวะที่คุกคามอย่างยิ่งของวงการอุตสาหกรรมยา และการขาดดุลย์การค้าระหว่างประเทศ

กลุ่มยาสมุนไพรและยาแผนไทยจะได้รับความนิยมมากขึ้น ผู้บริโภคจะเลือกใช้แทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในโรคที่ไม่รุนแรง และใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่อนาคตจะก้าวไปไกลเท่าใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการพิสูจน์คุณภาพให้ประจักษ์ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการรักษาและความเป็นพิษ ถ้าหากมีการศึกษาอย่างจริงจังย่อมจะเป็นขุมทรัพย์ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็น การส่งออกพืชและยาสมุนไพรที่ปัจจุบันทำแต่ยังไม่มีมูลค่าสูงมากนัก หรือการใช้ในประเทศโดยยอมรับให้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้บางอย่าง หรือสามารถเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพได้ เพราะการที่ไม่มีการศึกษาอย่างเป็นมาตรฐานและเป็นระบบ รัฐจึงไม่สามารถออกเอกสารรับรองคุณภาพได้ ทำให้มีผลกระทบต่อการส่งออกด้วย

โดยสรุปคือ ส่วนที่จะเป็นปัญหาหรืออยู่ในภาวะถดถอย (Decline stage) มากที่สุดและส่งผลกระทบสูงคือระบบอุตสาหกรรมยาและระบบการควบคุมโดยภาครัฐ ในส่วนของระบบการกระจายยาและระบบการใช้นั้น มีการพัฒนาอย่างช้า ๆ แต่ต่อเนื่อง (Continuing stage) จึงพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่น ๆ ได้ จัดอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น (Transforming stage)

2. ฉากทัศน์ของระบบยาที่ปรารถนาให้เกิดขึ้น (Most desirable scenario)

2.1 ฉากทัศน์การใช้ยาของประชาชน

ในอนาคตประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะรวยหรือจน จะต้องมียาใช้อย่างเท่าเทียมกัน ระบบยาจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ การใช้ยาจะเป็นการใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แบบผสมผสาน และจะต้องมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ทั้งที่เป็นประชาชนทั้งหมด หรือแบ่งตามรายบุคคล, ครอบครัว, ชุมชน, สถานที่ทำงาน หรือสิ่งแวดล้อม

การที่จะเกิดเช่นนี้ได้ จำเป็นต้องมีแนวทางการทำงานของระบบที่ดี กล่าวคือ มีการทำงานในเชิงรุกเพื่อให้ไปสู่สร้างสุขภาพที่ดี เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างทั่วถึง, เท่าเทียม และเป็นธรรม ในขณะเดียวกันจำเป็นต้องพึ่งตนเองได้ สามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ปัญหาการใช้ยาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการใช้ยามากเกินความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบทำให้ต้องนำเข้ายาและวัตถุดิบในมูลค่ามากมายมหาศาล เกิดความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์ (demand) และอุปทาน (supply) ทั้งนี้เพราะการใช้ยาในประเทศไทยนั้น เกิดจากอุปทานเป็นตัวชี้้นำ มิใช่อุปสงค์ บริษัทผู้ผลิตยาจะเป็นผู้สร้างความต้องการใช้ให้แก่ลูกค้า ผ่านทางสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ในอนาคตสิ่งเหล่านี้ไม่ควรเกิดขึ้น การปฏิรูปองค์ความรู้และวิธีการเรียนรู้เพื่อให้คนไทยมีวิจรรย์ญาณมากขึ้น

สามารถแสวงหาความรู้เพื่อที่จะตัดสินใจได้ โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่โดยไม่เชื่อใครง่าย ๆ ลดความศรัทธาในยาหลง จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยลดปัญหานี้ได้

การที่ระบบจะมีการดำเนินไปได้อย่างดีนั้น ควรจะต้องมีโครงสร้างที่ดี กล่าวคือ ควรมีการปฏิรูประบบสาธารณสุข และระบบยาไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3 ระดับ คือ System, structure และ process ซึ่งในทุกระดับต้องคำนึงถึงเสมอว่า จะต้องปฏิรูปคนเป็นสำคัญ รายละเอียดมีดังนี้คือ

1. โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ควรจะเล็กลง ทำหน้าที่เป็นเพียง health authority ในระดับชาติ ลดอำนาจการบริหารจัดการ กระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ส่วนกลางจะทำหน้าที่ 4 ด้านคือ
 - 1.1 กำหนดนโยบายของระบบสุขภาพหลักและระบบร่วมของสาธารณสุข
 - 1.2 กำหนดมาตรฐานและคุณภาพ ที่จะต้องมีต่าง ๆ อย่างชัดเจนว่าเป็นอย่างไรบ้าง และหน่วยงานใดมีหน้าที่ควบคุมกิจกรรมดังกล่าว
 - 1.3 กระจายทรัพยากรให้เพียงพอกับงานหรือความต้องการในแต่ละเนื้องาน
 - 1.4 ทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การติดต่อกับต่างประเทศ รวมทั้งมีนโยบายแน่วแน่ที่จะต้อง
 - ประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน
 - ลดการนำเข้ายาและเภสัชเคมีภัณฑ์
 - มุ่งส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศ และการแพทย์ผสมผสาน
 - ลดปริมาณการนำเข้า
 - ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. โครงสร้างของระบบการศึกษาทั้งด้านพื้นฐานและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้ปรับเปลี่ยนการสอนให้ครบองค์ประกอบทั้ง 3 ระดับคือ ระดับนานาชาติ, ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ดังนั้นจึงจะต้องมีการ
 - ปฏิรูปกระบวนการสอนเพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ ให้คนเรียนรู้จักคิดเป็น วิเคราะห์เป็น หาข้อมูลเป็น ผสมผสานองค์ความรู้ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้
 - มีหน่วยงานจัดทำและรับรองคุณภาพ มาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา
 - รัฐบาลต้องกระจายการศึกษาให้เกิดความเท่าเทียมกันทั่วทั้งประเทศ

- ปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้เคลื่อนไหว ทันสมัยตลอดเวลา อีกทั้งเชื่อมโยงกับนานาชาติ ไม่ปิดกั้นความรู้ใหม่ ๆ หรือวัฒนธรรมใหม่ ๆ ให้คนไทยมีความเท่าทันสังคมในความเป็นสากล แต่ในขณะเดียวกันยังรักและภูมิใจในความเป็นไทย
 - มีการนำข้อมูลด้านสุขภาพ และยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้รับข้อมูล กระจายผ่านสื่อสารมวลชนไปสู่ประชาชนให้ได้มากที่สุด มิใช่ให้การศึกษาเฉพาะในโรงเรียน สร้างระบบให้ทุกคนสามารถรับความรู้เรื่องสุขภาพได้อย่างทั่วถึง หรือสร้าง “ Health education for all “ เพื่อให้ทุกคนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ
3. โครงสร้างของสังคม เนื่องจากสังคมเป็นผู้ชี้นำพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ดังนั้น ถ้าหากเราต้องการให้การใช้ยาในอนาคต เป็นไปอย่างทั่วถึง ถูกต้อง มีคุณภาพ จึงต้องปรับกระบวนการคิดของสังคมใหม่ กล่าวคือ แนวคิดเดิมเราให้ความสำคัญกับยามากเกินไป คิดว่าการมียาที่ดีจะรักษาโรคใด ๆ หรืออาการใด ๆ ก็ได้ เราจึงต้องการให้มียาดี ๆ แรง ๆ กระจายอยู่ทั่วไปเพื่อให้หาซื้อได้ง่าย เราให้ความสำคัญกับการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษา มากกว่าการปรับพฤติกรรมของเราเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ กระบวนการคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการใช้ยามากเกินความจำเป็น การเห็นว่ายาฝรั่งดีกว่ายาไทย การเห็นว่ายาแพ่งดีกว่ายาถูก เป็นต้น การสร้างความต้องการใช้ยาเฉพาะเมื่อจำเป็น หรือเป็นทางเลือกสุดท้ายหลังจากที่ใช้การปรับพฤติกรรม หรือใช้โภชนบำบัดหรือวิธีอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล จึงเป็นกระบวนการคิดในอีกมิติหนึ่ง เมื่อคนในสังคมยอมรับว่าไม่มีความจำเป็นและไม่เป็นการถูกต้องที่จะมียาอันตรายต่าง ๆ จำหน่าย จะเกิดการควบคุมการกระจาย และการจำหน่ายยาโดยภาคเอกชน, ภาคองค์กรวิชาชีพ, ภาคประชาชนขึ้นมาเสริมการควบคุมโดยภาครัฐ

2.2 ฉากทัศน์ของการแข่งขันและธุรกิจยา

ฉากทัศน์ของระบบการแข่งขันและธุรกิจยาที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะเป็นระบบที่มีความสมดุลย์กันระหว่างอุปสงค์และอุปทาน ความต้องการใช้ยาของประชาชนไทยจะต้องเป็นตัวกำหนดชนิด และปริมาณยาที่เราจะผลิตหรือจะซื้อ เราจะไม่ซื้อยามาใช้เพราะเราอยู่ภายใต้อิทธิพลทางการค้าของประเทศมหาอำนาจ ดังนั้นธุรกิจยาไม่ควรจะเป็นระบบการค้าที่เสรีมากเกินไป แต่ควรส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรและทำอย่างครบวงจร เพิ่มสมรรถนะของคนไทยจนสามารถพึ่งตนเองได้

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจากทัศนดังกล่าว จะประกอบด้วยการวางแผนที่ดี ซึ่งควรจะมีนักเศรษฐศาสตร์แนวพึ่งตนเองมาร่วมคิดด้วย การมีนโยบายระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยยา เป็นแผนวิจัยแม่บทที่จะบอกว่า จะวิจัยอะไรก่อน – หลัง ทำการวิจัยเรื่องใดในเวลาใด แต่ระบบรวมของงานวิจัยควรจะเป็นไปในทิศทางของการแก้ปัญหาหลักของประเทศ เช่นการทดแทนยาที่นำเข้า และเปิดตลาดส่งออก การวิจัยทางคลินิกเพื่อยืนยันผลการรักษาของสมุนไพรไทยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ให้เป็นที่ยอมรับของสากล จนสามารถสอนให้แพทย์ เกษตรกร พยาบาล นำไปใช้ได้จริง ส่งเสริมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำผลนั้นไปก่อให้เกิดผลผลิตภัณฑ์ได้จริง

แนวทางของการพัฒนางานวิจัยเรื่องยาให้มีประสิทธิภาพและเกิดได้อย่างสอดคล้องกันกับการแก้ปัญหาของชาตินั้น เรื่องของการบริหารข้อมูลเป็นขั้นตอน การทำงานที่สำคัญ การมีเครือข่ายข้อมูล การมีบัญชีของนักวิจัยที่มีความสามารถและเต็มใจมารวมตัวกันเพื่อทำงาน การมีบัญชีของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรืออื่น ๆ ที่ใช้ในงานวิจัย และที่ยังขาดสำหรับงานวิจัย ตลอดจนการกระจายข้อมูลที่ทันสมัยไปยังนักวิจัย นักวิชาการต่าง ๆ เป็นหัวใจของการเริ่มต้นการพัฒนางานวิจัย

การสร้างพันธมิตรกับประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีศักยภาพเพียงพอ จะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เพื่อหาทางแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนานี้จะต้องเริ่มจากภายในประเทศของเราเสียก่อน

โครงสร้างที่จะมารองรับกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะได้จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการใหม่ ๆ อาทิเช่น

1. กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่ด้านการสร้างพันธมิตรทั้งระดับภายในประเทศ และระดับต่างประเทศ เพื่อรวมทรัพยากรทุกประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยอาศัยกลไกที่อาเซียนมีอยู่แล้ว ปรับกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติการส่งออกยาให้เป็นการสนับสนุน ควบคุมการผลิตยาให้ได้มาตรฐาน กำจัดยาปลอม
2. สภาวิจัย จะต้องเป็นผู้นำด้านการกำหนดทิศทางและแผนการวิจัย ตลอดจนการกระจายทรัพยากร ข้อมูลที่ต้องการใช้ในการทำวิจัยไปยังนักวิจัย นักวิชาการ

3. มหาวิทยาลัย พัฒนาการเรียนการสอนที่จะทำให้บัณฑิตสามารถสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาใหม่ มีการร่วมมือทางด้านวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันวิจัยต่าง ๆ ของภาครัฐ องค์กรเอกชน และบริษัทเอกชน
4. ศูนย์ข้อมูล เพื่อสร้างเครือข่ายข้อมูล กลั่นกรองและวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับระบบการควบคุมแบบ feedback

ฉากทัศน์ที่ปรารถนาของระบบยาในอนาคต จะเป็นไปได้จริงต้องอาศัยความจริงจัง และจริงจังของรัฐบาลในการนำนโยบายต่าง ๆ ที่ได้คิดขึ้นเพื่อนำไปแก้ปัญหา ทำให้เกิดผลได้จริง เนื่องจากการปรับระบบจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ หลายระดับ หลายสังกัด ดังนั้นนโยบายที่จะมีขึ้นจึงต้องเป็นนโยบายแห่งชาติ มิใช่เป็นนโยบายขององค์ใดองค์กรหนึ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิจัยอนาคตของระบบยาของประเทศไทยนั้น ได้นำเสนอประเด็นและตัวแปรต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไว้เป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริหารและผู้สนใจได้ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ การสร้างภาพฉากทัศน์นั้นมีความเป็นไปได้ว่าอาจจะไม่ถูกต้องครบถ้วนทั้งหมด ทั้งนี้เพราะเป็นขีดจำกัดของความสามารถของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่ความถูกต้องของการทำนาย แต่จะอยู่ที่ผลของการวิจัยนี้ได้เสนอแนะชนิดของประเด็นที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เป้าหมายของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อที่จะเร่งให้ฉากทัศน์ที่เราต้องการเกิดขึ้นจริง และทำลายไม่ให้เกิดฉากทัศน์ที่ไม่ต้องการได้เกิดขึ้น

เป้าหมาย

1. ลดการถูกบีบให้ซื้อยาจากประเทศผู้ขาย ทำให้ต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิจัยผลิตภัณฑ์ที่สามารถแก้

- ปัญหาประชาชนไทยได้โดยตรง ได้แก่ ส่งเสริมให้วิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำผลนั้นไปก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ได้จริง โดยเฉพาะในส่วนของสมุนไพร เพื่อทดแทนการนำเข้า และเปิดตลาดเพื่อการส่งออก
2. ในตัวยาที่ผลิตได้ในประเทศ ปริมาณที่ผลิตได้ยังไม่เพียงพอกับการใช้ภายในประเทศ จึงควรส่งเสริมให้มีการผลิตมากขึ้น
 3. ตัวยาอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 2 ซึ่งต้องนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศ จะต้องมีการส่งเสริมให้มีการผลิตภายในประเทศมากขึ้น เพื่อลดการนำเข้า

เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2. เพิ่มการส่งออกเวชภัณฑ์

1. รัฐให้การสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกเพื่อให้ได้ผลการวิจัยมาใช้ในการแสดงคุณภาพยา สมุนไพรที่ใช้เป็นยา, สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารเสริมหรือเครื่องสำอางค์
2. ให้มีการทำแผนการตลาดและเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย โดยร่วมมือกับศูนย์ส่งออกของกระทรวงพาณิชย์
3. ปรับปรุงกฎระเบียบ ให้เอื้ออำนวยต่อการส่งออกยา

เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3. สร้างทางอยู่รอดของอุตสาหกรรมในประเทศ

1. นโยบายการควบคุมราคา ยา โดยให้จัดส่วนหนึ่งของผลกำไรมาใช้ในการพัฒนาและวิจัย
2. นโยบายการวิจัยยาอย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่การวิจัยหาสารสำหรับผลิตยา การวิจัยพัฒนาตำรับให้ดีขึ้น การวิจัยทางคลินิก การวิจัยด้านการตลาดและการวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ของยา

3. การจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยด้านยา และฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับงานวิจัยด้านยา (นักวิจัย, เครื่องมือ, อุปกรณ์, แหล่งทุน และอื่น ๆ)
4. ช่วยพัฒนาให้โรงงานเข้าสู่ระดับมาตรฐานสากล

เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4. พัฒนาระบบควบคุมยาจากรัฐ

1. มีกฎหมายยาฉบับใหม่ ซึ่งเป็นบทเฉพาะกาล 5 ปี ซึ่งแบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท คือ ยาตามใบสั่งยาแพทย์, ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร และยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการใช้จริง
2. ช่องทางการกระจายยาแบบเดิม เช่น ร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่มีโครงการรับรองคุณภาพสถานบริการทางการแพทย์ และควรมีการควบคุมอย่างเข้มงวดสำหรับช่องทางการกระจายยาแบบใหม่ ได้แก่ ระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์หรือ internet pharmacy
3. ระบบการบริหารในภาครัฐควรมีการปฏิรูปทั้งระดับสูงและระดับย่อย เพื่อให้เกิดความคล่องตัว สอดคล้องกับความเป็นจริง พยายามกระจายอำนาจสู่ส่วนท้องถิ่นให้มากที่สุด
4. กลไกการควบคุมราคาจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบยา โดยเฉพาะระบบอุตสาหกรรมยา เนื่องจากจะต้องเป็นราคาที่เหมาะสม ประชาชนสามารถซื้อหาได้ในราคานั้น ๆ

เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5. ส่งเสริมให้ประเทศมีการพึ่งตนเองมากขึ้น

1. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเทคโนโลยี โดยประสานความร่วมมือของมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ โดยเน้นให้มีการวิจัยนำวัตถุดิบในประเทศมาผลิตยาให้ได้ เช่น สมุนไพร, การแพทย์แผนไทย

2. มีการสำรวจทรัพยากรด้านต่าง ๆ ของไทย ไม่ว่าจะเป็นปริมาณตัวยาสำคัญที่สามารถผลิตได้ และมีการนำไปผลิตเป็นยา, เครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ รวมไปถึงนักวิจัย, นักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้มีการนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เป้าหมาย

6. การสร้างระบบกระจายข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน รวมไปถึง พระราชบัญญัติสื่อสารมวลชน ซึ่งจะมีผลทำให้องค์กรเอกชนต่าง ๆ และแนวทางการกระจายข่าวสารข้อมูลมีมากขึ้น เข้าไปถึงกลุ่มประชาชนได้กว้างขวางมากขึ้น ดังนั้นรัฐควรจะต้องส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ข้อมูลสุขภาพผ่านทางสื่อและองค์กรเอกชนเหล่านี้ให้มากขึ้นด้วย
2. การกระจายข่าวสารทางสุขภาพผ่านทางบุคลากรทางสาธารณสุข จะต้องมีการส่งเสริมให้มีการอบรม ศึกษาความรู้ใหม่ ๆ เสมอ เพื่อให้ข้อมูลที่บุคคลเหล่านี้จะส่งต่อไปให้แก่ประชาชนมีความถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์มากยิ่งขึ้น
3. ส่งเสริมให้มีการนำเสนอข้อมูลเป็นเครือข่ายโดยเป็นความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้อย่างครบถ้วน
4. มีการควบคุมการนำเสนอข้อมูลโดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเข้มงวดมากยิ่งขึ้น และมีบทลงโทษที่ชัดเจน

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

จากแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2542 – พ.ศ. 2544 ซึ่งชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่บ่งชี้ภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขว่าระบบการบริการสาธารณสุขสร้างประโยชน์ไม่คุ้มค่า กล่าวคือ สังคมไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุขถึงปีละ 200,000 ล้านบาท และนอกจากนี้ ธนาคารพัฒนาเอเชียคาดว่า ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ จะเพิ่มสูงขึ้นอีก 5 เท่าภายในเวลา 2-3 ทศวรรษข้างหน้า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้ประมาณร้อยละ 35 เป็นค่าใช้จ่ายทางด้านยาทั้งหมดของประเทศไทย ในขณะที่ในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว มีค่าใช้จ่ายทางด้านยาเพียงร้อยละ 10-20 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาระบบยาในประเทศไทยนั้น จึงควรทำการศึกษาเพื่อคาดคะเนว่า ในอนาคตข้างหน้าระบบยาจะมีสภาพหรือสถานการณ์เป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อที่จะวางแผนดำเนินการหาแนวทางหรือวิธีการ ที่จะรองรับสถานการณ์ของระบบยาในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ตลอดจนหามาตรการที่จะเปลี่ยนแปลงปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้น กระบวนการวิจัยอนาคต (Futures Research)¹ เป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอนาคตศาสตร์ (Future)² ซึ่งเป็นหลักการคาดการณ์ที่ใกล้เคียงกับการกำหนดนโยบาย การกำหนดกลยุทธ์และการวางแผนระยะยาว เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ๆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ใหม่ นอกจากนี้อนาคตศาสตร์จะยังช่วยให้การเตรียมการสำหรับอนาคตมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีพื้นฐานจากภาพอนาคตมากกว่า 1 ภาพ และเหตุการณ์ในอนาคตมักจะไม่เป็นไปตามที่เราคาดการณ์เอาไว้ ดังนั้นการเตรียมตัวรับสถานการณ์หลายรูปแบบจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

กระบวนการวิจัยอนาคตของระบบยาทำเพื่อให้ได้ภาพของการใช้ยาในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันสำคัญแรงหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือวางแผนในการใช้เทคโนโลยีของระบบยาของประเทศอย่างเหมาะสมต่อไป ผลการวิจัยจะนำเสนอต่อการประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพประเทศไทย ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ของระบบยาและสามารถสังเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมในระดับนโยบายและแผนงานของประเทศ ตลอดจนการพัฒนาให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาเทคโนโลยีของตนเองได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้ฉากทัศน์อนาคตของการใช้ยาในอีก 10 ปีข้างหน้าซึ่งคาดว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นจริง (most likely scenario) และภาพอนาคตของการใช้ยาที่ปรารถนาจะให้เกิด (most desirable scenario)
2. เพื่อวิเคราะห์ภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบยาในมุมมองต่างๆ
3. เพื่อเสนอแผนงานหรือนโยบายที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบในปัจจุบัน เพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะให้เกิด และเกื้อหนุนให้สิ่งที่ต้องการได้เกิดขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ซึ่งใช้เทคนิคการวิจัยต่างๆดังนี้

1. ฉากทัศน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของการใช้ยาใน 10 ปี ข้างหน้า (Most likely scenario) เป็นการศึกษาวิจัยอนาคต (Futures research) โดยการใช้วิธี Focus Group Meeting ร่วมกับ Ethnographic Delphi วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่ง
 - 1.1 ภาพการใช้ยาของผู้บริโภค การตลาดยาและอุตสาหกรรมยา
 - 1.2 ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อเรื่องการใช้ยาของคนไทย เช่น การจัดหายา การผลิต การคัดเลือกยา
 - 1.3 รายชื่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำหรับการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi
2. ฉากทัศน์ที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นของการใช้ยาใน 10 ปี ข้าง (Most desirable scenario)
3. ขั้นตอนการเสนอ Policy Recommendation เป็นการประชุมร่วมระหว่างกลุ่มนักวิจัยกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนแรก เพื่อกำหนดภาพสถานการณ์การใช้ยาในอนาคตของคนไทยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆทั้งภายในและภายนอก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การสร้างฉากทัศน์ของระบบยาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นใน 10 ปี ข้างหน้า (Most likely scenario) มีวิธีการทำงานโดยการจัดประชุมระดมสมอง จำนวน 8 ครั้งแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพื่อหาปัจจัยหลักที่มีผลกระทบซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบยาหรือภาพการใช้ยาในอนาคต ซึ่งเป็นโครง (structure) ของงานวิจัย ปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่เป็นผลที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 นั้นคือ เรื่องของการแข่งขัน บทบาทของระบบการควบคุม และบทบาทของความรู้ สื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ใช้ยา นอกจากนี้ยังได้รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆจากการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมครั้งนี้ เพื่อที่จะได้เป็นผู้ร่วมประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 – 4 เป็นการประชุมระดมสมองเพื่อหารายละเอียดของปัจจัยหลักต่างๆ ซึ่งได้มาจากการประชุมครั้งที่ 1 (filling the scenario)

ครั้งที่ 5 เป็นการประชุมกลุ่มย่อย โดยใช้เทคนิค guided imaginary คือสร้างคำถามที่เป็นสถานการณ์ให้และให้ผู้เข้าประชุมตอบว่ากลยุทธ์และการปรับตัวจะเป็นเช่นไร แบ่งผู้เข้าประชุมเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้ายา กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ(แพทย์ เภสัชกร)และร้านขายยา กลุ่มผู้ควบคุมการใช้ยา(ภาครัฐ องค์กรเอกชน) และกลุ่มประชาชนผู้ชื้อยา

ครั้งที่ 6-8 เป็นการประชุมกลุ่มย่อย โดยใช้เทคนิค cross impact analysis เพื่อให้ได้ข้อมูลว่าภาพของตัวแปรสำคัญภายในปัจจัยหลักของระบบ 3 ตัว คือ ระบบประกันสุขภาพ เทคโนโลยีและการศึกษา และสิทธิของผู้ป่วย จะทำให้เกิดอะไรบ้าง ผู้เข้าประชุมในแต่ละกลุ่มจะมาจากต่างสาขาและประสบการณ์

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 8-15 คน เป็นผู้เกี่ยวข้องทางด้านยาทั้งผู้ชื้อยาและผู้ส่งยา

เช่น แพทย์ เภสัชกร ประชาชนทั่วไปในฐานะผู้บริโภค

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ใช้ Social recognition³

คำถามสำหรับการประชุม ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับการชื้อยา

ประเด็นที่ 2 เป็นคำถามที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ของผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญที่เปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ โดยอาจเป็นคำถามหลัก 2 คำถามแล้วให้แสดงความคิดเห็น

ประเด็นที่ 3 เป็นคำถามที่อ้างอิงไปถึงผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆที่ไม่ได้เข้าร่วมด้วย

ขั้นตอนการทำงาน

1. การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยของระบบยา
2. กำหนดรายชื่อผู้เข้าร่วม ทำจดหมายเชิญ เตรียมเอกสาร สถานที่
3. ดำเนินการประชุม
4. ถอดเทปบันทึกการประชุม
5. สรุปประเด็นสำคัญของการประชุม ซึ่งจะมีทั้งหมด 8 ครั้ง นำเนื้อเรื่องมาเรียงต่อกัน พร้อมทั้งใส่หมายเลขบรรทัดเพื่อการอ้างอิงในการทำงาน
6. จากประเด็นสำคัญนำมา**จัดกลุ่ม**ของสถานการณ์ตามสาระที่เหมาะสม โดยการตัดต่อข้อมูลมาจากข้อสรุปในข้อ 5 ทั้งหมด คือ
 - 6.1 การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมและองค์ประกอบทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ได้แก่ด้านการเมืองและนโยบายระดับมหภาค knowledge based society(ลักษณะ ศักยภาพการวิจัยและพัฒนา) แนวโน้มการดูแลสุขภาพของประชาชน(พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล กลุ่มประชาสังคม การคำนึงถึงสิทธิและผลประโยชน์
 - 6.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบยา จัดข้อมูลเป็น 2 รูปแบบคือ
 - 6.2.1 ระบบการผลิต ระบบการกระจาย ระบบการใช้ และระบบการควบคุม
 - 6.2.2 product price place promotion personnel

จากสาระของข้อมูลที่ได้จากการประชุมซึ่งได้จัดกลุ่มแล้วนั้นนำมาวิเคราะห์ โดยมีข้อมูลเชิงปริมาณจากการค้นคว้ามานับสนทนทั้งนี้เพื่ออธิบายว่าภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ในอนาคตนั้นจะเกิดอะไรขึ้นบ้างเพราะอะไร การวิเคราะห์ทำเป็น 2 หมวดเช่นเดียวกับการจัดกลุ่มของสาระสำคัญด้านสถานการณ์ในข้อ 6

ขั้นตอนสุดท้ายคือการสร้างฉากทัศน์ของระบบยาที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้น โดยมีรูปแบบของการนำเสนอที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจภาพของการใช้ยาในอนาคต 2 ฉากทัศน์ คือในเชิงสังคมหรือการคุ้มครองผู้บริโภค และในเชิงของการค้า เช่นการเขียนว่าในอนาคตนี้ ถ้าหากเรามองในเชิงการคุ้มครองผู้บริโภคหรือเชิงสังคมแล้วจะมีภาพเป็นอย่างไรภายใต้สภาพแวดล้อมดังที่วิเคราะห์ไว้ในข้อ 6 หรือถ้าหากเรามองในเชิงการค้า สภาพแวดล้อมในอนาคตจะเอื้ออำนวยมากน้อยอย่างไร ท้ายที่สุดจะมีการนำเสนอฉากทัศน์ทั้งสองทำในรูปแบบของการจำลองการอภิปรายกลุ่ม

2. การสร้างฉากทัศน์ของระบบยาที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นใน 10 ปี ข้างหน้า (Most desirable scenario)

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ In-depth Interview

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ใช้ Social recognition³ โดยใช้หลักเกณฑ์ในการ เลือกดังนี้

1. เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องทางด้านยา
2. มีความรอบรู้ในประเด็นต่างๆ
3. เป็นกลางในการมองหรือพิจารณาประเด็นต่างๆ

คำถามสำหรับการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะ Cultural delphi technique¹ ซึ่งเป็นการเปิดประเด็นผู้เชี่ยวชาญในมุมมอง ไม่เน้น prediction แต่เป็นการเน้น vision หรือ scenario โดยผู้สัมภาษณ์จะอาศัยข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 มาช่วยในการกำหนดคำถาม

ขั้นตอนการทำงาน

1. กำหนดรายชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และทำจดหมายเชิญ
2. เตรียมเอกสาร สถานที่ ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์
3. ดำเนินการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลา 2-3 ครั้ง
4. ถอดเทปบันทึกการประชุม
5. สรุปประเด็นสำคัญของการประชุม นำเนื้อเรื่องมาเรียงต่อกันพร้อมทั้งใส่หมายเลขบรรทัดเพื่อการอ้างอิงในการทำงาน
6. จากประเด็นสำคัญนำมาจัดกลุ่มตามหัวข้อที่เหมาะสม โดยการติดต่อข้อมูลมาจากข้อ 5.
7. เขียนฉากทัศน์ที่ปรารถนาในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ตามหัวข้อที่กำหนด

3. การเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy recommendation)

ขั้นตอนการทำงาน

1. ประมวลผลฉากทัศน์ที่คาดว่าจะเกิดและฉากทัศน์ปรารถนา
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างฉากทัศน์ทั้งสอง

3. เสนอนโยบายหรือแผนงานที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงานในปัจจุบัน เพื่อเร่งให้เกิดฉากทัศน์ที่ต้องการและป้องกันหรือทำลายฉากทัศน์ที่ไม่ต้องการให้เกิด
4. จัดเวทีเสนอผลงานและวิพากษ์

หนังสืออ้างอิง

1. Robert B. Texter. A Handbook on Ethnographic Future Research. Stanford : Stanford University School of Education and Department of Anthropology. Third Edition, Version A. October, 1980. P10, P 157 - 163.
2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข. ตุลาคม 2540. หน้า 1-3.
3. Lawrence Neuman. Social Research method qualitative and quantitative approach. Ally and Bacon . Massachusetts 1991. P 204-205.
4. สิปปนนท์ เกตุทัต , โรเบิร์ต บี. เท็กซ์เตอร์ . ทางสายกลางของสังคมไทยในอนาคต เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช : 2535.

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะแบ่งรายละเอียดออกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ๆ คือ

1. สถานการณ์ระบบยาของประเทศไทย
2. แนวโน้มของโลกในการบริการสาธารณสุขในอนาคต

1. สถานการณ์ระบบยาของประเทศไทย

ในที่นี้จะกล่าวถึงสถานการณ์ระบบยาของประเทศไทยในองค์ประกอบหลัก 4 อย่าง ได้แก่ การผลิต การกระจาย การใช้ และการควบคุม

1. การผลิต

อุตสาหกรรมผลิตยาเป็นอุตสาหกรรมที่ผลิตปัจจัยที่จำเป็นต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งนับได้ว่ามีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านคุณภาพ รวมไปถึงความปลอดภัยในการใช้ รวมทั้งราคายาที่ผู้บริโภคจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ลักษณะของอุตสาหกรรมยาจะเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีกิจกรรมที่ค่อนข้างจะซับซ้อน และจำเป็นจะต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวด

1.1 ประเภทของอุตสาหกรรมผลิตยา (1)

อุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศไทยนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ อุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ซึ่งประเภทของยาผลิตยาแผนปัจจุบันนั้น ยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อยคือ

(1) อุตสาหกรรมผลิตวัตถุดิบ เป็นการผลิตวัตถุดิบที่มีผู้ค้นพบอยู่แล้ว โดยอาจผลิตจากสารขั้นต้นหรือสารขั้นกลาง และคิดค้นพัฒนาเฉพาะเทคนิควิธีการผลิตหรือเปลี่ยนโครงสร้างโมเลกุลต้นแบบเพื่อให้ได้ตัวยานั้น ซึ่งรวมทั้งวัตถุดิบที่เป็นตัวยาสำคัญ (active ingredient) และวัตถุดิบที่ใช้เป็นตัวประกอบในการผลิตยา (inert substance) วัตถุดิบที่ผลิตได้เองภายในประเทศมีจำนวนทั้งหมด 25 ชนิด ตามตารางที่ 1

(2) โรงงานผลิตยาสำเร็จรูปที่เรียกว่า Formulation โดยนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญจากต่างประเทศมาพัฒนาตำรับขึ้นเองผสมและบรรจุเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ เป็นต้น

ประเทศไทยปัจจุบันมีโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันทั้งหมด 176 แห่ง ประกอบด้วย ผู้ผลิตยาในภาคเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานผลิตยานขนาดเล็กและขนาดกลาง มีส่วนน้อยที่เป็นโรงงานขนาดใหญ่ และผู้ผลิตยาในภาครัฐ ซึ่งได้แก่ องค์การเภสัชกรรมและบริษัทในเครือ, โรงงานเภสัชกรรมทหาร นอกจากนี้โรงงานเหล่านี้ ยังมีการผลิตยาใช้ภายในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

ส่วนการผลิตยาแผนโบราณนั้น จากการรวบรวมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2541 พบว่ามีโรงงานผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด 626 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ทั้งในกรุงเทพมหานครจำนวน 390 แห่งและในภูมิภาคอีก 236 แห่ง

ตารางที่ 1 สารเคมีภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ ปี พ.ศ. 2536

สารช่วยการผลิต (Non-active ingredients)	สารออกฤทธิ์ (Active ingredients)
Acetic acid	Aluminium hydroxide compressed gel
Alcohol	Aluminium phosphate
Anaesthetic Ether	Amoxycillin
Dextrose monohydrate	Ampicillin trihydrate
Glycerin	Aspirin
Refined sugar	Cloxacillin
Saccharin	Erythromycin
Sodium chloride	(sterate, estolate, ethylsuccinate)
Sorbitol	Gentamycin sulfate (sterile)
	Kanamycin sulfate (sterile)
	Magnesium hydroxide
	Magnesium hydroxide compressed gel
	Paracetamol
	Pyrazinamide
	Rifampicin
	Trimethoprim

ที่มา : กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.2 มูลค่าการผลิตยา, การนำเข้าและการส่งออก

แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถผลิตยาได้เอง แต่เป็นการผลิตโดยนำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์มาตั้ง
ต้น อย่างไรก็ตามยังไม่เพียงพอกับชนิดที่ต้องการใช้ ในบางครั้งยังจะต้องนำเข้าจากประเทศอื่น ๆ
เพื่อเกิดความเพียงพอในการใช้ยาด้วย ในขณะเดียวกัน เราสามารถส่งผลิตภัณฑ์ยาออกไปขายยังต่าง
ประเทศได้ แม้ว่าจะยังเป็นสัดส่วนที่ไม่มากก็ตาม

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงปลายปี พ.ศ. 2540 ซึ่งได้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจขึ้นในภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วยนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นคือ การเปลี่ยนแปลงค่าเงินบาทเมื่อเปรียบเทียบกับ
ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งมีผลอย่างมากมายต่อมูลค่าการผลิตและการส่งออกผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใน
ประเทศ รวมไปถึงมูลค่าการนำเข้าด้วย ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาเป็นอีกหนึ่งผลิตภัณฑ์ที่ได้รับผลกระทบนี้ ดังที่
แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 มูลค่าการผลิต, นำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยา (ล้านบาท)

ปี พ.ศ.	มูลค่าการผลิต	มูลค่าการนำเข้า	มูลค่าการส่งออก
2530	5,454.90	2,808.54	286.00
2531	6,890.12	3,163.58	331.00
2532	8,596.84	3,932.42	545
2533	9,172.52	4,319.42	610.60
2534	9,988.22	5,250.30	799.70
2535	11,081.60	5,796.75	1,270.70
2536	12,106.69	6,220.66	2,857.90
2537	18,254.08	7,298.26	1,290.00
2538	16,288.61	10,768.67	1,659.00
2539	17,688.14	11,998.38	1,940.00
2540	20,046.75	15,717.20	2,201.00
2541	17,673.75	11,660.89	2,532.00
2542	*	*	2,911.00

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ: * ยังรวบรวมข้อมูลไม่เสร็จสิ้นสมบูรณ์

1.3 ปัญหาของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรมยาซึ่งเป็นหน่วยผลิตยาเพื่อใช้ในประเทศและรวมไปถึงบริษัทต่าง ๆ ที่ได้นำเข้ายา แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ การวิจัยและพัฒนาเพื่อผลิตวัตถุดิบ, การวิจัยและพัฒนาสำเร็จรูป และการวิจัยและพัฒนาเพื่อการผลิตตัวยาใหม่ ๆ

จากการศึกษาของ ดร. นิลสุวรรณ ลีลารัศมีและคณะ ในปี พ.ศ. 2542² พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการวิจัยและพัฒนาเพื่อผลิตวัตถุดิบทางยา ได้แก่ การลงทุนซึ่งต้องลงทุนสูง, เทคโนโลยีซึ่งในประเทศไทยนั้นยังมีการผลิตที่ไม่ดีพอ, ขนาดของตลาดที่ยังเล็กเกินไป ทำให้ไม่คุ้มกับการลงทุนในการผลิต, ต้นทุนที่ผลิตต่อหน่วย เนื่องจากราคาของวัตถุดิบทางยาที่ผลิตได้ควรมีราคาต่ำกว่าที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ยังต้องให้รัฐใช้มาตรการการส่งเสริมการลงทุน รวมไปถึงการควบคุมราคาเพื่อดึงดูดให้นักลงทุนในอุตสาหกรรมวัตถุดิบ รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการสังเคราะห์ยาอีกด้วย

นอกจากนี้แล้ว ประเด็นสำคัญอีกอันหนึ่ง ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ได้พบว่าพืชสมุนไพร จะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคตเนื่องจากเป็นวัตถุดิบชั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้วในประเทศ ทำให้ผู้ผลิตควรจะคำนึงถึงเป็นสิ่งแรก สำหรับการพัฒนายาวัตถุดิบทางยา ซึ่งในปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้ริเริ่มนำสมุนไพรออกมาใช้ในรูปแบบยาสมัยใหม่แล้ว รวมไปถึงการลงทุนค้นคว้าอย่างจริงจังสำหรับการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยา³

แนวโน้มการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตวัตถุดิบทางยานั้น รศ.ดร. สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร ได้กล่าวไว้ในที่ประชุมการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาและเครื่องสำอางในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2539⁴ ถึงแนวทางในการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตวัตถุดิบทางยา 4 แนวทางดังนี้คือ

1. ผลิตยาให้มีปริมาณและคุณภาพเพิ่มขึ้น
2. ค้นคว้าและผลิตตัวยาใหม่ ๆ
3. ผลิตตัวยาจากสมุนไพร ได้แก่ การแยกสกัดสารบริสุทธิ์จากสมุนไพร (Purified active constituent), การแยกสกัดบางส่วนจากสมุนไพร (Partially purified active constituent) และ การใช้ในรูปแบบเดิมของสมุนไพร
4. เน้นผลิตเพื่อการส่งออก

สำหรับการวิจัยและพัฒนาการผลิตเพื่อให้ได้ตัวยาสำคัญใหม่ ๆ นั้น การลงทุนทางด้านนี้ของประเทศไทยยังเกิดน้อยเนื่องจากต้องมีการลงทุนสูง อีกทั้งใช้เวลามากต้องอาศัยการวิจัยและพัฒนาอีกระดับหนึ่ง⁵ แต่อย่างไรก็ตาม แนวทางหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้คือ ทำให้เกิดแนวร่วมระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนให้มากขึ้น รวมไปถึง เทคโนโลยีในการผลิตยา ซึ่งมีความทันสมัยมากขึ้น และนอกจากการผลิตตัวยาใหม่ ๆ นั้น เรายังจะสามารถผลิตยาสำเร็จรูปใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการผสมรวมของตัวยาตั้งแต่สองตัวขึ้นไปเพื่อให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น หมายถึงรวมถึงการคิดค้นรูปแบบใหม่ ๆ ของการให้ยา, การ

ค้นพบข้อบ่งชี้ใหม่ ๆ, รูปแบบยาใหม่ ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมในตลาดจำหน่ายและเพื่อการอยู่รอดของโรงงานด้วย (3,4)

ประเด็นการแข่งขันของตลาดยาในประเทศ เป็นสิ่งหนึ่งที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาและวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันระหว่างผู้ผลิตยาด้วยกันเอง และผู้ผลิตยากับผู้นำเข้า หรือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาจำเป็นพื้นฐานที่มีปริมาณการใช้มาก และยาที่มีการใช้อย่างฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็น และไม่ต้องใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ซับซ้อน เช่น ยาลดไข้ แก้ปวด ยาบรรเทาอาการอักเสบ ยาปฏิชีวนะบางชนิด จะเป็นการแข่งขันระหว่างผู้ผลิตยาภายในประเทศ โดยใช้กลยุทธ์ทางด้านราคาเป็นส่วนใหญ่ (1)

2. การกระจาย

การกระจายยาของไทย จากการศึกษาเรื่องระบบยาของไทย ในปี พ.ศ. 2537 โดยนพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (1) พบว่าช่องทางการกระจายยาในภาพรวมของประเทศไทย มีดังนี้คือ

1. จากผู้ผลิต/นำเข้า /ผู้จัดจำหน่าย ได้แก่ โรงงานยาทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน บริษัทยาต่าง ๆ
2. จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยาเสพติด และยาที่ต้องควบคุมการใช้
3. จาก 1 และ 2 จะส่งต่อผลิตภัณฑ์ยามายังสถานบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้แก่ คลินิก, โรงพยาบาลเอกชน, โรงพยาบาลรัฐ, สถานีนอนามัย รวมไปถึงร้านขายยาแผนปัจจุบัน/บรรจสุเสร็จ ร้านชำ เพื่อให้ถึงตัวผู้บริโภค

โดยสัดส่วนการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในช่องทางผ่านสถานบริการทางการแพทย์และร้านขายยานั้น บริษัท IMS (Thailand) ได้ทำการศึกษาไว้ในปี พ.ศ. 2537 ⁶ พบว่าจะผ่านทางร้านขายยาแผนปัจจุบัน, ร้านชำ เป็นสัดส่วนประมาณ 48% ในขณะที่ผ่านหน่วยบริการและคลินิกเอกชนเพียง 11%, ผ่านทางโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนถึง 37.3% และผ่านจากองค์การเภสัชกรรมโดยตรง 0.7%

ปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับในส่วนช่องทางกระจายยาของไไทยนั้น ยังคงมีปัญหายอยู่ในหลายส่วนได้แก่

1. ผู้บริหารของรัฐ

การจัดหาและกระจายยาในระดับประเทศ ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน, การกระจายยาผิดกฎหมายในหมู่บ้าน ยังไม่มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แล้วจะเห็นได้ว่า มีผู้ทำการศึกษาในด้านระบบการจัดหาและกระจายยาก่อนข้างน้อย ข้อมูลยังอยู่กระจัดกระจาย หลายส่วนไม่มีระบบเก็บรวบรวมข้อมูล หรือมีแต่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะในภาคเอกชนที่บางส่วนยังคงถือว่าเป็นความลับทางธุรกิจ

2. ผู้ผลิต/ ผู้นำเข้า/ ร้านขายยา

ปัญหาการกระจายยาตรงจากผู้ผลิตถึงผู้บริโภค หรือถึงร้านชำในรูปลดเรี่ยรายยายังคงพบอยู่ อีกทั้งระบบการส่งมอบยาให้ผู้บริโภคในร้านขายยาหลายแห่งยังไม่มีคุณภาพ ทำให้เกิดการปัญหาการใช้ยาผิด หรือการบริโภคยาฟุ่มเฟือย นอกจากนี้แล้วยังคงมีการจำหน่ายยาไม่ตรงตามประเภทใบอนุญาตอีกด้วย

3. สถานบริการทางการแพทย์ภาครัฐและภาคเอกชน

สำหรับสถานบริการทางการแพทย์ในภาครัฐนั้น พบว่ายังไม่มีแหล่งรวบรวมมูลค่าการจัดหาและกระจายยาทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค อีกทั้งยังมีปัญหาในการจัดหาเข้าสู่สถานบริการ ในเรื่องประเภท จำนวน และราคาที่เหมาะสม เนื่องจากผลของการส่งเสริมการขาย ส่วนสถานบริการทางการแพทย์ในภาคเอกชนนั้นยังไม่มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการจัดหาและกระจายยา ตลอดจนวิธีการคิดกำไร (Percent Mark Up)

3.การใช้

การใช้ยาภายในประเทศนั้น จะมีอิทธิพลมาจากระบบการคัดเลือกยาส่วนหนึ่งซึ่งผ่านกระบวนการของการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจะพิจารณาประเด็นคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพ จากนั้นจึงผ่านกระบวนการคัดเลือกเข้าบัญชียาหลัก และสถานพยาบาล ซึ่งจะพิจารณาถึงความเชื่อมโยงกับปัญหาสาธารณสุขและความคุ้มค่า

จากข้อมูลและทิศทางการพัฒนาระบบยาของประเทศ พบว่าแนวโน้มของจำนวนตำรับยาของประเทศไทยน่าจะลดลง¹ เนื่องจากมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการทบทวนทะเบียนตำรับยา ประสิทธิภาพที่จะได้พัฒนามากขึ้นสำหรับกระบวนการคัดเลือกยา และการพัฒนาการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์ด้านยา

1.1 มูลค่าการบริโภคยาและมูลค่าตลาดยา

จากการรวบรวมผลการศึกษ พบว่าในครั้งของการศึกษาเรื่องระบบยาโดย นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ในปี พ.ศ. 2536 นั้นมูลค่าการบริโภทยาทุกชนิดในราคาขายส่งประมาณ 27,000 ล้านบาท ในขณะที่ถ้าเป็นราคาขายปลีก จะมีค่าประมาณ 50,000 ล้านบาท และสำหรับมูลค่าตลาดยารวมของไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542 จากการศึกษานี้ของ IMS (Thailand) เมื่อปี พ.ศ. 2542 ได้ผลดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 มูลค่าตลาดยาในประเทศไทย พ.ศ. 2540 - 2542

มูลค่า (ล้านบาท)	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542
Total market (Audited + Non-audited market)	28,293	31,668	27,196
Drug store	9,912	10,617	9,416
Hospital	15,552	17,884	15,066
* Government	19,103	12,834	10,643
* Private	4,444	5,050	4,413
Others (Health center, Private clinic etc.)	2,829	3,167	2,720
Multinational company	19,421	22,097	18,137
Local company	8,872	9,571	9,059
GPO (Drug store + Hospital)	838	888	867

ที่มา: IMS report 1999

1.2 กลุ่มยาที่มีการบริโภค

จากรายงานของ IMS (Thailand) ตั้งแต่ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2541 (7) ว่ากลุ่มยาที่มีมูลค่าในตลาดยาของไทยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่กลุ่ม Systemic anti-infective (22.3%), Alimentary & metabolism (15.2%), Cardiovascular system (12.0%), Respiratory system (10.6%) และกลุ่ม Central nervous system (7.5%) นั่นคือ กลุ่มยาด้านจุลชีพ ยังเป็นกลุ่มที่มีการใช้มาเป็นอันดับหนึ่งในประเทศ

1.3 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริโภคยา

ประเด็นที่มักจะเป็นปัญหาอยู่เสมอสำหรับการบริโภคยาของคนไทย นั่นคือความเหมาะสมถูกต้องในการบริโภค โดยพบว่า การบริโภคยาของประชาชนมักเกิดขึ้นจากการตัดสินใจหรือแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ) ⁸ และในปัจจุบันนั้น จะพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนด้วย ซึ่งอาจารย์ลือชัย ลือเจริญวงศ์ ได้ทำการศึกษาไว้ในปี พ.ศ. 2542 (9) นั้นพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของชาวบ้าน เป็นภาพสะท้อนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพดั้งเดิมของสังคมกับวัฒนธรรมสุขภาพแบบใหม่ที่ทรงพลังและมีอิทธิพลลึกซึ้งกว้างขวาง เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ โลกทัศน์ และอุดมการณ์ด้านสุขภาพ การที่ตลาดมียาให้เลือกมากมาย ย่อมมีผลกับแนวคิดและพฤติกรรมในการเผชิญกับความไม่สบายของคนอย่างลึกซึ้ง สิ่งที่คนเรารู้ไม่ว่าจะเป็นจากการโฆษณา จากประสบการณ์

การณ้ตรงในการใช้ยาอาจทำให้คนเปลี่ยนแปลงความคิดและวิธีการในการเผชิญปัญหาสุขภาพ จนกระทั่งเกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจารย์ลือชัยได้เปรียบเทียบไว้ว่าเป็นปรากฏการณ์การเผชิญหน้าของสองวัฒนธรรม

การบริโภคยาของคนไทยมีปริมาณสูง เมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนาระบบสาธารณสุขนี้⁸ ปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นมีทั้งเกิดจากตัวผู้ให้บริการทางการแพทย์เอง เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น ที่มีการใช้ยาไม่เหมาะสม หรือฟุ่มเฟือยเกินไป^{8,11} รวมไปถึงเกิดจากการที่ประชาชนหาซื้อใช้เอง โดยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ไม่ถูกต้อง หรือได้รับการส่งเสริมการขายมาก^{8,12}

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยา จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอันหนึ่งของระบบยา เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจบริโภคยา ผู้ประกอบธุรกิจด้านยาจึงต้องลงทุนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพอย่างกว้างขวางที่สุด ผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพจึงได้ข้อมูลข่าวสารด้านยาส่วนใหญ่จากผู้ประกอบธุรกิจทางยา ซึ่งถึงแม้ว่าจะถูกควบคุมอย่างเข้มงวดจากราชบัญญัติยา ซึ่งจะต้องมีการขออนุญาตก่อนโฆษณา

แหล่งข้อมูลข่าวสารอีกแหล่งคือ ฉลากและเอกสารกำกับยา ซึ่งจะมาพร้อมกับยาที่บริโภค ในส่วนนี้พบว่ามีความไม่สมบูรณ์มากพอสมควร ขนาดตัวอักษรเล็ก อ่านยาก ใช้ข้อความที่กำกวม เข้าใจยาก นอกจากนี้แล้วในส่วนของการตัดสินใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมและข้อมูลสำหรับการศึกษาและวิจัย ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีอยู่เป็นจำนวนหนึ่ง แต่มักจะไม่ได้ถูกเก็บรวบรวมเป็นหลักแหล่ง อีกทั้งคุณภาพของข้อมูลยังมีปัญหาในแง่ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ทันเวลา และข้อมูลข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานต่าง ๆ บางครั้งยังมีความแตกต่างและขาดความเชื่อมโยงของระบบข้อมูล การสื่อสารข้อมูล ใช้วิธีแตกต่างกันตามลักษณะขององค์กร และกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้รับข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน

นอกจากนี้องค์กรของรัฐและผู้ประกอบการมักมีข้อคิดเห็นที่สวนทางกัน และไม่แสดงข้อมูลสนับสนุนข้อคิดเห็นของตนเอง ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจหน่วยงานของรัฐเพราะรับข้อมูลจากผู้ประกอบการมากกว่า

4. การควบคุม

4.1 หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบยา

กลไกของรัฐในการกำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ รวมไปถึงสนับสนุนส่งเสริม นั้น มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมการแพทย์, องค์การเภสัชกรรม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอีกหลายหน่วยงาน แต่ในส่วนของการใช้ยานั้น มักจะได้กล่าวถึงบทบาทของ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันนับว่ายังมีข้อบกพร่องในการทำงานอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็น (8,11,12)

- ปริมาณความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีอยู่นั้น ไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว รวมถึงสมองไหลจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน ทำให้ขาดแคลนบุคลากรของรัฐที่มีความสามารถมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
- ระบบบริหารจัดการของรัฐยังซับซ้อน ลำสมัย ขาดเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย
- กลไกการประสานงานระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- กฎหมายต่าง ๆ มีข้อบกพร่องและลำสมัย ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยสร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแลในภาครัฐ และในขณะเดียวกันนี้ ยังได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรอิสระในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้แล้วยังได้พยายามที่จะพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง โดยเชื่อมโยงกับระบบของรัฐและเอกชน ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะเป็นการทำงานในรูปของประชาสังคมนั่นเอง

1.4 ความสำคัญของประชาสังคมกับการควบคุมระบบยา

ประชาสังคม หมายถึง การที่คนในสังคม ซึ่งมีจิตสำนึกร่วมกัน มารวมตัวกันในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกันในการกระทำบางอย่าง ทั้งนี้ด้วยความรัก และความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการให้เกิดความรู้ร่วมกัน โดยที่ประชาสังคมจะก่อให้เกิด อำนาจที่สาม นอกเหนือไปจาก อำนาจรัฐและอำนาจธุรกิจ⁸

รูปแบบของประชาสังคมด้านสาธารณสุข มีอยู่หลายแบบด้วยกัน แบ่งได้ตามลักษณะการทำงาน และหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบหรือเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่

1.4.1 องค์กรอิสระสาธารณประโยชน์

ประชาสังคมในรูปแบบนี้ ก่อรูปมาจากกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลในแวดวงใกล้ชิดมาร่วมกันทำกิจกรรมบางด้านที่มีเงื่อนไขกระทำได้ แล้วค่อย ๆ ก่อรูปเป็นองค์กร ขยายกิจกรรม ขยายจำนวนสมาชิกออกไปในภายหลัง วัตถุประสงค์เป็นไปเพื่อการพัฒนาสังคม โดยอาศัยความรู้เชิงวิชาการที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนส่วนรวม องค์กรที่ก่อกำเนิดในลักษณะนี้ได้แก่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (กลุ่มศึกษาปัญหาฯ), ชมรมแพทย์ชนบท, มูลนิธิดวงประทีป, มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เป็นต้น

1.4.2 องค์กรวิชาชีพ

ประชาสังคมในรูปแบบนี้ องค์ประกอบของสมาชิกมักเป็นคนของรัฐ หรือทำงานในระบบอื่น แต่อยากรวมตัวกันแก้ไขปัญหา โดยที่ในแต่ละสาขาวิชาชีพมักจะมีสมาคมวิชาชีพอยู่แล้ว บางวิชาชีพ รวมตัวกันเพื่อเรียกร้องในการปกครอง ดูแลตนเอง ปกป้องวิชาชีพของตน เช่น แพทยสมาคม บ้างรวม ตัวกันเพื่อพัฒนางานในวิชาชีพของตนเพื่อประโยชน์ของประชาชน เช่น แพทยสภา, สภาการพยาบาล, ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม

1.4.3 กลุ่ม / องค์กรประชาชนที่รวมตัวโดยการริเริ่มจากประชาชน

กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ที่รวมตัวและริเริ่มโดยประชาชน เป็นความก้าวหน้าในด้านการมีบทบาทของประชาชนในการเข้ามามีส่วนแก้ไขปัญหา โดยที่ จะมีความเป็นอิสระ สมักครใจ มีความสามารถในการช่วยเหลือกันเอง บางกรณีได้แปรเปลี่ยนเป็นพลังการเรียกร้องต่อรัฐ นอกจากนี้แล้วยังเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการ และอยู่ในรูปกลไกขององค์กรพัฒนาเอกชน ตัวอย่างเช่น ชมรมผู้บริโภค, กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

1.4.4 องค์กรประชาชนที่รวมตัวโดยรัฐ

ตัวอย่างขององค์กรประเภทนี้ ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุด คือ อสม., ผสส. ภายใต้อุดมการณ์สาธารณสุขมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยทัศนะของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนลักษณะการทำงานของ **ไตรภาคี** นั้น จะเป็นการร่วมมือกันระหว่าง 3 องค์กรใหญ่ ๆ ได้แก่

1. หน่วยงานภาครัฐ
2. องค์กรพัฒนาเอกชน หรือ NGOs ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยราชการ ซึ่งดำเนินการเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ในงานพัฒนา โดยมีการรวมตัวกันขึ้นตามกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มศึกษา เพื่อที่จะดำเนินบทบาทในการช่วยเหลือและช่วยคลี่คลายปัญหาในสังคม รวมไปถึงพัฒนาสังคมโดยมิได้แสวงหาผลประโยชน์ใด ๆ (ในปัจจุบันมีองค์กรพัฒนาเอกชนไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 1,463 องค์กร และที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในทุกด้านรวม 436 องค์กร ตัวอย่างกิจกรรมขององค์กรเหล่านี้ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, การวางแผนครอบครัว, การพัฒนาสมุนไพร, การแพทย์แผนไทย เป็นต้น⁹
3. องค์กรประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนจำนวนหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันซึ่งในสองกลุ่มหลังจะเป็นกลุ่มที่มาจากประชาสังคมนั่นเอง การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรทั้งสามนี้นั้น เป็นไปเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นยุทธศาสตร์ในด้านการพัฒนาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับกระแสสังคมที่ระบุถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม เพื่อสร้างสรรค์ให้

สังคมเกิดความเคลื่อนไหว และร่วมมือพัฒนาทั้งในรูปพหุภาคี เครือข่ายการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และความเคลื่อนไหวในลักษณะประชาสังคม¹⁰

ปัญหาที่จะทำให้ไตรภาคีประสบอยู่ในตอนนี้ มีตัวอย่างจากงานผู้วิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างไตรภาคีในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดในปี 2542¹¹ ซึ่งผู้วิจัยได้พบว่า อุปสรรคสำคัญของการทำงานของไตรภาคีคือ ขาดการประสานงานนโยบายและแผน รวมถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการ นอกจากนี้แล้วยังมีปัญหาขาดการยอมรับซึ่งกันและกันอีกด้วย

บทบาทของไตรภาคี มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าของสังคมไทยอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในส่วนของการสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา มีอุปสรรคแห่งความสำเร็จมากมาย เช่น การวางแผนครอบครัว การแพทย์พื้นบ้าน และต่อไปนับวันจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีอยู่ให้ได้⁸

II. แนวโน้มของโลกในการให้บริการสาธารณสุขและชนิดของผลิตภัณฑ์ยาในอนาคต

ในสหัสวรรษใหม่นี้ ระบบการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการให้บริการในราคาที่สมเหตุสมผล¹³ มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่มีผลต่อการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็น แนวโน้มการเกิดโรค แบบแผนการรักษาใหม่ ๆ เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้คือ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา รวมไปถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดยาหรือแบบแผนการรักษาใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้ในการรักษาและป้องกันโรคต่าง ๆ

จากการศึกษาของ Bernard Mehl และคณะ¹⁴ เพื่อดูถึงจำนวนยาใหม่ผ่านการขึ้นทะเบียนยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในช่วงมิถุนายน ปี 1999 พบว่ามีเพียง 22 ชนิด ในขณะที่เปรียบเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันของ ปี 1998 และ 1997 ซึ่งมีจำนวน 39 และ 31 ชนิดตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังพบว่ามีจำนวนสารเคมีใหม่ที่จะสามารถนำไปผลิตเป็นยาได้ (New Molecular Entities: NMEs) มีจำนวน 8 ชนิด ในขณะที่ปี 1998 และ 1997 มีจำนวน 15 และ 14 ชนิดตามลำดับ ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่าการลงทุนเพื่อวิจัยให้ได้ NMEs ของบริษัทยาักษ์ใหญ่ เริ่มมีปัญหา ผู้บริหารบางท่านถึงกับเกรงว่าจะทำให้ไม่มีรายได้มากเพียงพอที่จะเลี้ยงบริษัท ถ้าหากยังมีจำนวนยาใหม่น้อยลงเช่นนี้

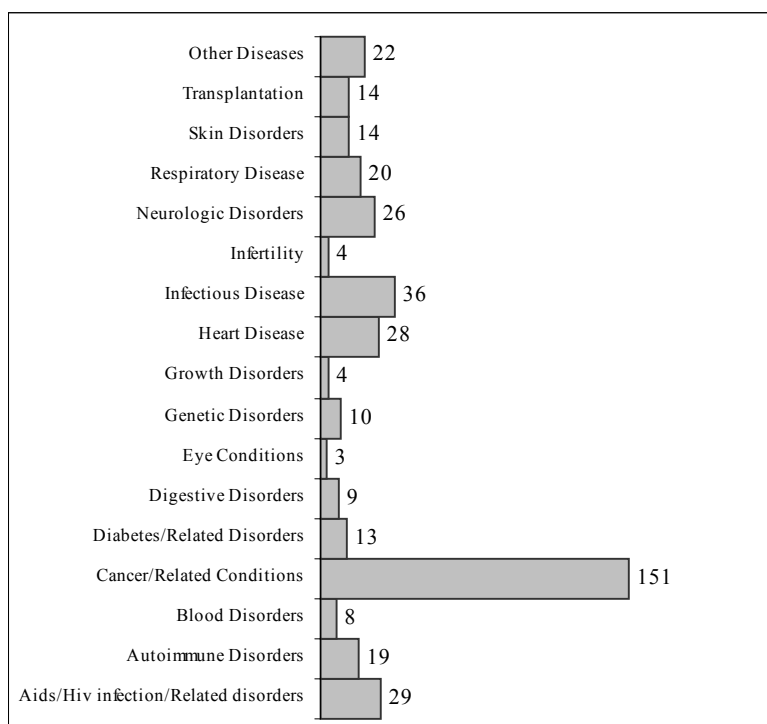
ในขณะที่ยาใหม่จาก NMEs มีจำนวนน้อยลง กลับพบว่ายามีใหม่จากเทคโนโลยีชีวภาพซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ จะมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในอนาคต ในสหรัฐอเมริกานั้น มียาหลายชนิดที่เป็นยาจากการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวนี้มาผลิต ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงกลุ่มยาสำคัญต่าง ๆ ที่ผลิตโดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ และผ่านการขึ้นทะเบียนยาแล้วจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกา¹³

Generic name	Brand name	Manufacturer	Indication(s)	Approval Date
Denileukin diftitox	Ontak	Seragen	Persistent or recurrent cutaneous T-cell lymphoma	Feb 99
Hepatitis B immune globulin (human)	Nabbe-HB	Nabi	Treatment or recent exposure to hepatitis B surface antigen	Mar 99
Interferon alfa-n1 lymphoblastoid	Wellferon	Glaxo Wellcome	Treatment of chronic hepatitis C in patient 18 years of age or older	Mar 99
Antihemophilic factor/von Willebrand factor complex (human)	Humate-P	Centeon	Treatment and prevention of bleeding in hemophillia A and von Willebrand disease	Apr 99

นอกจากนี้แล้ว ในการสำรวจบริษัทยา/โรงงานผลิตยาในสหรัฐอเมริกา โดย PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacture of America) พบว่ามีผลิตภัณฑ์ยาใหม่ที่กำลังพัฒนาและผลิตโดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพถึง 350 ชนิดทีเดียว และมีบริษัทยา 140 บริษัทกำลังดำเนินการทดสอบยาเหล่านี้อยู่¹⁴ ดังรูปที่ 1

การวิจัยและพัฒนาที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนหนึ่งจะเป็นการทุ่มไปที่การพัฒนาเพื่อนำมาใช้ป้องกันโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันด้วยนอกจากที่จะค้นคว้าและวิจัยเพื่อค้นหาใหม่ในการรักษาแล้ว เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่าง ๆ นั้นลง ซึ่งเทคโนโลยีที่จะมีการแพร่หลายมากขึ้นนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ เทคโนโลยีชีวภาพและพันธุวิศวกรรมนั่นเอง



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผลิตภัณฑ์ยาใหม่ที่อยู่ในช่วงการพัฒนาโดยเทคโนโลยีชีวภาพในการผลิต

ในอดีตที่ผ่านมา ผลิตภัณฑ์ยาชนิดแรกที่ใช้วิธีผลิตทางเทคโนโลยีชีวภาพและพันธุวิศวกรรมคือ Human Insulin ในปี 1992 และล่าสุดนั้น ในปี 1998 Dr. Carol Tacket จากศูนย์พัฒนาวัคซีนในบัลติมอร์¹⁵ ได้ทำการทดลองผลิตวัคซีนในการป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย E.coli ขึ้น โดยให้อาสาสมัครคนคนหนึ่งที่มี genetically engineered เพื่อให้มันผลิต toxin จากเชื้อ E.coli ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอนาคตอันใกล้นี้ เทคนิคที่เรียกว่า plant-based production of immunotherapeutic proteins นั้นจะเข้ามาสนับสนุนการผลิตยาเพื่อป้องกันโดยเฉพาะในรูปแบบของวัคซีนหรืออาจจะเข้ามาแทนที่วัคซีนในรูปแบบก่อน ๆ เลยทีเดียว

นอกจากนั้นแล้ว ยังได้มีการนำพืชมาผลิต antibodies โดยใช้วิธีทางพันธุวิศวกรรม เพื่อให้มีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย Streptococcus mutants ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ อีกทั้งยังเกิดความก้าวหน้าในการผลิตวัคซีนป้องกันโรคกระเพาะอาหารอักเสบและมะเร็งกระเพาะอาหาร¹⁶ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่าง Bropharmaceutical Company, Ora Vax Inc. (Cambridge, MA) และบริษัทที่ใหญ่ที่สุดในโลกสำหรับการพัฒนาวัคซีน นั่นคือ Pasteur-Merieux Serum & Vaccine (Lyon, France) เพื่อผลิตวัคซีนต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย H.pylori ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการทำให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบ

จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของเป้าหมายการวิจัยทางเภสัชศาสตร์จะต้องการยาที่ใช้ในการป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคจากการติดเชื้อหรือจากการไม่ติดเชื้อ ซึ่งถ้าหากต่อไปมีการใช้แพร่หลายขึ้น ย่อมจะทำให้

ให้อุบัติการณ์ของโรคต่าง ๆ ปริมาณการใช้ยาเพื่อรักษาจะลดลงไปอย่างมาก แทนที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นในขณะนี้

ในอนาคตอันใกล้ ผลิตภัณฑ์ยาต่าง ๆ ที่ออกมาใหม่จะมีการแข่งขันกันมาก โดยเฉพาะยาที่เป็นยาต้นแบบ คาดการณ์กันว่าจะมีราคาสูงมาก จึงได้มีการหากระบวนการต่าง ๆ เพื่อควบคุมราคายาให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะในกลุ่มยาที่จำเป็นและมีการใช้ในปริมาณมาก

Dr. Gro Harlem¹⁷ ได้กล่าวถึงปัญหาของราคายาและกับ TRIPs (Trade Related Intellectual Properties) ว่า ระบบสิทธิบัตรยาเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการวิจัยและค้นคว้าผลิตภัณฑ์ยา แต่อย่างไรก็ตามผลจากการคุ้มครองสิทธิบัตร ทำให้ราคายานั้นมีความสามารถในการครองตลาดเพียงผู้เดียวในระยะเวลาหนึ่ง ราคายาสูง ดังนั้นจึงต้องหาวิธีการที่จะนำยาต่าง ๆ เหล่านี้ไปสู่ประชาชนผู้ยากจนให้ได้

Internet pharmacy

การขายสินค้าผ่านอินเทอร์เน็ตนั้นมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นที่นิยมมาก รวมทั้งการขายยา²¹⁻²³ การขายยาโดยร้านหรือผู้ขายที่มีคุณภาพย่อมสร้างความสะดวกและประโยชน์ให้กับลูกค้ามากกว่าร้านขายยาทั่วไป เช่น ให้ความเป็นส่วนตัว, ราคาถูก, มียาให้เลือกมากขึ้น, ผู้ที่อยู่ไกลร้านยาหรืออยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญสามารถซื้อยาได้, อีกทั้งยังมีอัตราการจ่ายยาผิดต่ำกว่าอีกด้วย²⁴⁻²⁶ แต่ในที่สุดปัญหาที่ตามมาคือ เรื่องการขายยาที่ผิดกฎหมาย ไม่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา, การขายยาโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์ หรือแม้กระทั่งการขายยาที่มีการโฆษณาเกินความจริง²⁷⁻²⁸

คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาและสมาคมเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ (NABP, National Association of Board of Pharmacy) ได้มีมาตรการที่จะคุ้มครองผู้บริโภคจากอันตรายที่จะเกิดจากการซื้อยาที่ไม่ปลอดภัยและจากผู้ขายที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ถูกกฎหมาย โดยการให้การรับรอง website ของร้านขายยาอินเทอร์เน็ตที่ได้มาตรฐาน โดยการให้เครื่องหมายรับรอง เช่น โครงการ VIPPS (Verified Internet Pharmacy Practice Site) ของ NABP, BMPO (Buying Medical Products Online) ของ FDA, และ HI-Ethics Alliance เป็นต้น²⁹⁻³⁷ ประธานาธิบดีคลินตันได้ทุ่มเงิน \$10 ล้านเพื่อออกข้อกำหนดของรัฐสำหรับควบคุมร้านขายยาอินเทอร์เน็ต, กำหนดบทลงโทษ, มอบอำนาจให้เจ้าพนักงานรัฐ, ขยายขีดความสามารถของรัฐในการบังคับใช้อำนาจและบรรดาคำให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปถึงโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการซื้อยาผ่านอินเทอร์เน็ต ส่วนในประเทศไทย เจ้าพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เห็นว่าร้านขายยาอินเทอร์เน็ตเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการโฆษณา ปัจจุบันกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เอื้อที่จะทำให้เกิดการควบคุมที่มีประสิทธิภาพนัก ดังนั้นจึงควรจะมีมาตรการการควบคุมที่เด่นชัดในส่วนนี้มากยิ่งขึ้น³⁸ อย่างไรก็ตามร้านขายยารูปแบบใหม่นี้จัดเป็นภาวะคุกคามของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีอยู่³⁹

III. การวิจัยอนาคต

กระบวนการวิจัยอนาคต (Future Research)⁴⁰ เป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอนาคตศาสตร์ (Future)⁴¹ ซึ่งจะกระทำเพื่อให้ได้ภาพอนาคต ว่าในสิ่งที่สนใจและทำการศึกษาอนาคตนั้น ในอนาคตจะมีสถานการณ์เป็นอย่างไร มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง เพื่อที่จะวางแผนดำเนินการหาแนวทางหรือวิธีการที่จะรองรับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ตลอดจนหามาตรการที่จะเปลี่ยนแปลงปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นอีกด้วย

วิธีการศึกษาอนาคตจะอาศัยหลักการคาดการณ์ที่ใกล้เคียงกับการกำหนดนโยบาย การกำหนดกลวิธีและการวางแผนระยะยาว เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ ๆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาใหม่ หรือเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ใหม่ นอกจากนี้อนาคตศาสตร์จะยังช่วยให้การเตรียมการสำหรับอนาคตมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีพื้นฐานจากภาพอนาคตมากกว่า 1 ภาพ และเหตุการณ์ในอนาคตมักจะไม่เป็นไปตามที่เราคาดการณ์เอาไว้ ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยอนาคต จะสามารถทำให้เกิดการเตรียมตัวรับสถานการณ์หลายรูปแบบจนส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งขึ้น

หนังสืออ้างอิง

1. คณะทำงานย่อยเพื่อศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาศาสนาธรรมยา. การพัฒนาศาสนาธรรมยา. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์; 2537. หน้า 309-69
2. ดร. นิลสุวรรณ ลีลาวัศมีและคณะ. การศึกษาหาวัตถุดิบทางยาที่ควรส่งเสริมให้มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อผลิตในประเทศ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2542.
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก. สรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่องแนวทางการพัฒนาและการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร. วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 2542.
4. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การสัมมนาวิชาการเทคโนโลยีเภสัชกรรมครั้งที่ 1 เรื่องการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาและเครื่องสำอางในประเทศไทย. โรงแรมปางสวนแก้ว เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
5. คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช. รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องแนวทางการสนับสนุนการวิจัยเพื่อการพัฒนาการผลิตและการใช้ยาสำหรับคนและยาสำหรับสัตว์. องค์การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2536.
6. IMS (Thailand). สัดส่วนการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในช่องทางผ่านสถานบริการทางการแพทย์และร้านขายยา. IMS Thailand report. 1994.
7. IMS (Thailand). Thailand pharmaceutical market (1996-1998). IMS Thailand report. 1999.
8. ลือชัย ศรีเงินยวง. การรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบัน: แนวคิดทางมานุษยวิทยา. Health Policy and Planning Journal (Thailand) 1999; 2 (3): 58-67
9. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร; 2540.
10. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. ระเบียบองค์กรเอกชนทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา; 2538.
11. ประเวศ วะสี. แนวคิดและยุทธศาสตร์สังคมสุขภาพและวิชา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกลเด้นคิมทอง; 2538.
12. ธีระพงษ์ แก้วหาญ. รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐ NGOs และองค์กรประชาชนในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์คลังน่านวิทยา ; 2542.

13. Meh B, Santell PJ. Projecting future drug expenditures 2000. *AM J Health-Syst Pharm* 2000; 57: 129-138.
14. Gaulis FJ. Biotechnology revolution gains momentum. *Health Horizon* 1998; 35: 22.
15. Gaulis FJ. Nature medicine (Nature Biotechnology). *Health Horizon* 1998; 35: 9.
16. Glimartis VR. The impact of economic and political factor on pharmaceutical innovation. *Health Horizon* 1998; 35: 13.
17. Brundtland HG. Healthcare at the heart of development. *Health Horizon* 1999/2000; 38: 19.
18. Ratana wijitrasin, S., Silkavate, P., and Akanithapichat, P. Comparative analysis of National Drug Policies: The Thailand Experience. Report of the Thai Country Study. College of Public Health, Chulalongkorn University. 1996.
19. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา . (2542). บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติยา. กรุงเทพมหานคร. จัดสำเนา.
20. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, ปราณี ธนสิทธิ์ และคณะ. (2539). รายงานการสำรวจทัศนคติของผู้ประกอบการที่มีต่อกฎหมายยา. จัดสำเนา
21. Ramo JC. Man of the year: open for business, *Times* 1999; 154(25): 16-21.
22. Thailand computer directory 1998-1999, Advance Research Group of Companies 1999; 12-30.
23. Ajhar B. Online pharmacies seek dominance on the 'net at the expense of brick-and-mortar store, *Am Pharm* 1999; April: 18-24.
24. Dunn M. CyberPharm:in the wake of a US e-commerce wave, *Aust Pharm* 1999; 18(11): 680-1.
25. Dunn M. CyberPharm:online's on top of that privacy thing, *Aust Pharm* 1999; 18 (6): 363-5.
26. Moose WW. The challenge of online pharmacies, *Am Pharm* 1999; April: 1.
27. Bloom BS, Iannacone RC. Internet availability of prescription pharmaceuticals to the public, *Ann Intern Med* (Online) 1999; 131: (7 screens). Available from: URL: [http:// www.acponline.org/journal/annals/05oct1999/bloom.htm](http://www.acponline.org/journal/annals/05oct1999/bloom.htm) (Accessed 1999 Nov 30)

28. Armstrong K, Schwartz JS, Asch DA. Direct sale of Sildenafil (Viagra) to consumer over the internet, N Engl J Med 1999; 341(18):1389-91.
29. Henkel J. Buying drugs online: it's convenient and private, but beware of 'rogue site', FDA Consumer magazine (Online) Jan-Feb 2000 (6 screens). Available from: URL: <http://www.fda.gov/ffdac/features/2000/100> online.html (Accessed 1999 Dec 30)
30. National Association of Boards of Pharmacy. VIPPS-internet pharmacy and online pharmacy verification, NABP (Online) 1999 (1 screen). Available from: URL: <http://www.nabp.net/vipps/intro.asp> (Accessed 1999 Dec 24)
31. Paulson M. New NABP program combines criteria, inspections to certify online pharmacy quality, J AphA 1999; 39(6): 870.
32. U.S. Food and Drug Administration. Buying medical products online, FDA (Online) 1999 (2 screens). Available from: URL: <http://www.fda.gov/oc/buyonline/> (Accessed 1999 Dec 30)
33. Office of the Press Secretary, The White House. The Clinton administration unveils new initiative to protect consumers buying prescription drug products over the internet, FDA (Online) 1999 (2 screens). Available from: URL: <http://www.fda.gov/oc/buyonline/onlinesalepr.html> (Accessed 1999 Dec 30)
34. Kurtzwell P. How to spot health fraud, FDA Consumer magazine (Online) Nov-Dec 1999 (6 screens) Available form: URL: <http://www.fda.gov/ffdac/features/2000/100>online.html (Accessed 1999 Dec 30)
35. Kemper DW. E-thic in healthcare, healthcarebusiness (Online) Nov-Dec 1999 (3 screens). Available from: URL: <http://www.healthcarebusiness.com/archives/healthcarebusiness/current/106.html> (Accessed 1999 Dec 7)
36. Nishitani B. New "Hi-Ethics" alliance will focus on content, advertising and privacy Issues, healwise (Online) 1999 (7 screens). Available from: URL: <http://www.healthwise.org/Hi-Ethics.html> (Accessed 1999 Dec 7)
37. Marwick C, Several groups attempting regulation of internet Rx, JAMA 1999; 281 (11):975-6.

38. จิตตระกูล วงศ์ผั่น. ธุรกิจยาของไทยในทศวรรษหน้า. วิทยานิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
39. Johnson B. NCPA embraces online solution “announcing CornetDrugstore.com: the only nationwide network for independents”, Am Pharm 1999; August: 21-23.
40. Robert B. Texter. A Handbook on Ethnographic Future Research. Stanford : Stanford University School of Education and Department of Anthropology. Third Edition, Version A. October,1980. P10,P 157 -163.
41. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข. ตุลาคม 2540. หน้า 1-3.

บทที่ 3
ผลการวิจัย

ผลการวิจัยส่วนที่ 1
ฉากทัศน์ที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
(Most likely scenario)

1. ประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพการใช้จ่ายในอนาคต
 - 1.2 การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21
 - 1.3 ความสำคัญของไตรภาคีต่อระบบการควบคุมระบบยาในอนาคต
 - 1.4 บทบาทของความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้จ่ายต่อภาพของระบบยา
 - 1.5 กลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อระบบยา
 - กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้า
 - กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา
 - กลุ่มผู้ควบคุมการใช้จ่าย
 - กลุ่มประชาชนผู้ใช้จ่าย
 - 1.6 การใช้จ่ายกับระบบประกันสุขภาพ
 - 1.7 เทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมและการศึกษา
 - 1.8 สิทธิและการใช้สิทธิของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่จะเกิดขึ้นตามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 2.1 องค์ประกอบแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
 - 2.2 องค์ประกอบของระบบยา I: ระบบการผลิต ระบบการกระจาย ระบบการใช้ และระบบการควบคุม
 - 2.3 องค์ประกอบของระบบยา II: Product Price Place Promotion และ Personnel
3. ผลสรุปรวมภาพฉากทัศน์ระบบยา
4. การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา

1.1 การประชุมกลุ่มเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อระบบการใช้ยาในอนาคต

ผลสรุปจากการถอดเทปการประชุมครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยได้รวบรวมปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบยาของประเทศในอนาคตไว้เป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องและกลุ่มปัจจัยแวดล้อมหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

ก. กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบยา

1. กลุ่มผู้สั่งใช้ยา

ในส่วน of สถานพยาบาลและผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น

- พฤติกรรมในการสั่งใช้ยาเกิดจากความเคยชิน, การเลียนแบบการสั่งจ่ายยา, ความรวดเร็วในการรักษา, ผลประโยชน์ตอบแทน และความสะดวกในการสั่งใช้ยา เนื่องมาจากการจัดหายาเข้าโรงพยาบาล
- ขาดข้อมูลเกี่ยวกับยาประกอบการตัดสินใจในการรักษา
- ความไม่เชื่อมั่นและไม่แน่ใจในผลการรักษาของยา
- ขาดกรอบวิชาชีพ

2. กลุ่มผู้จ่ายยา

ได้แก่ เภสัชกร ในระบบของร้านยาของโรงพยาบาล

- กฎหมายยายังบกพร่องและขาดความชัดเจน
- บริบทของบทบาทหน้าที่ขัดแย้งกับการประกอบวิชาชีพ
- ขาดการทบทวนความรู้
- ขาดกรอบวิชาชีพ

3. กลุ่มผู้ใช้ยา

ได้แก่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

- พฤติกรรมในการใช้ยามาจากอิทธิพลการโฆษณาและการสั่งใช้ยาของแพทย์เภสัชกร
- ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยาหรือวิธีการรักษา
- การไม่ทั่วถึงอันเนื่องมาจากระบบการกระจายยา
- ความเชื่อมั่นในการรักษา
- สภาพเศรษฐกิจ เช่น ราคายาแพง

4. องค์การ

ในที่นี้จะประกอบด้วยภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการปรับบทบาทหน้าที่ในบางส่วน เช่น ระบบการป้องกันและปราบปราม
- อุตสาหกรรมยาซึ่งขาดการลงทุนและการพัฒนา, ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน และยังขาดเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- องค์กรสากลที่จะเข้ามามีบทบาท เช่น GATT, WTO
- การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีผลทำให้แบบแผนในการรักษาเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรักษาแบบ Holistic health, Herbal medicine เป็นต้น

ข. ปัจจัยหลักที่ชี้นำภาพการใช้ยาในอนาคต

ประเด็นสำคัญที่จะมีผลต่อภาพการใช้ยาในอนาคต สามารถสรุปได้ดังนี้คือ

1. การแข่งขัน (Competitive)

การแข่งขันที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนหรือทั้งสองส่วน การแข่งขันที่จะเกี่ยวข้องกับระบบอุตสาหกรรมการผลิตยา, อาหารเสริม และสมุนไพร นอกจากนี้ยังหมายถึงการแข่งขันกันระหว่างผู้ประกอบการในสาขาต่าง ๆ และการแข่งขันกับต่างประเทศ

2. ระบบการควบคุมของรัฐ (Regulation)

ในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับกลไกของรัฐในการทำหน้าที่กำกับ-ควบคุม, ดูแล, ตรวจสอบ และให้การสนับสนุนส่งเสริม รวมถึงบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กฎหมาย และองค์กรอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบยา

3. ระบบเงิน (Financial system)

สภาพเศรษฐกิจ ซึ่งจะมีผลต่อการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมยา, และการบริการคลังเวชภัณฑ์ของสถานบริการและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปถึง Health care financing ซึ่งเกี่ยวข้องว่าในอนาคตใครเป็นผู้รับภาระในการจ่ายเงิน เช่น กระทรวงสาธารณสุข, บริษัทประกันสุขภาพ เป็นต้น

4. ข้อมูลข่าวสาร (Information)

ข้อมูล, ข่าวสารที่ผู้สั่งใช้ยา, ผู้จ่ายยาและผู้ใช้ยาจะได้รับ สามารถให้ด้วยวิธีการใดได้บ้าง อาทิ เช่น การให้ความรู้หรือการศึกษา ในปัจจุบันนี้ยังรวมไปถึงการให้ความรู้ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ต

5. ความเชื่อ (Believe)

ทั้งส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงส่วนของสังคม ประกอบด้วย วัฒนธรรมและพฤติกรรมในการใช้ยา เช่นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง, การเลียนแบบการสั่งใช้ยาและการส่งจ่ายยา เป็นต้น

1.2 การประชุมกลุ่มเรื่องการแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21

ได้ประเด็นสำคัญต่าง ๆ ซึ่งจัดได้เป็น 3 เรื่องคือ ก. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา, ข. ภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า และ ค.ทางรอด

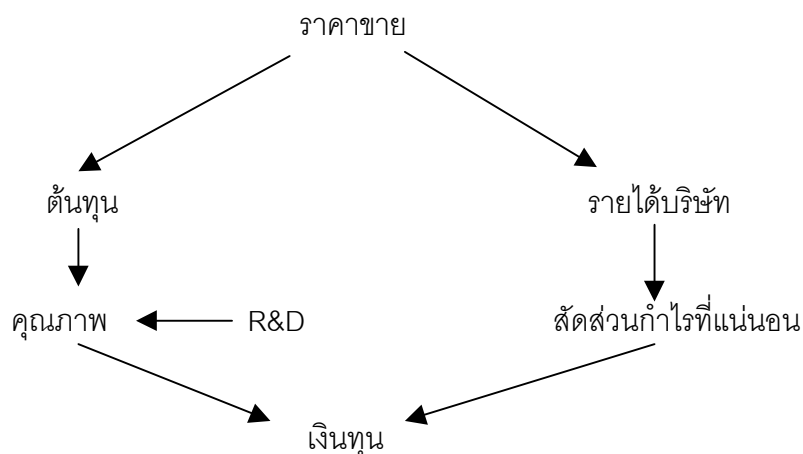
ก. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา

ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา คือ ราคา, การวิจัยและพัฒนา, ลูกค้านำเข้ายา, ระบบกฎหมายและการค้าเสรี และรูปแบบการกระจายยา

1. ราคา

ในอนาคตราคาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิตยา, บริษัทผู้นำเข้ายา และกำหนดคุณภาพ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลหลายประการคือ

- (1) การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ ใช้ระบบการประมูลราคาเป็นหลัก ทำให้ยาที่ขายได้คือยาที่ราคาถูก และอาจเกิดการฮั้วราคา การคอรัปชั่น
 - (2) การตัดสินใจเลือกยาที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วยในระดับร้านขายยาและคลินิกจะขึ้นกับราคาและผลกำไรที่จะได้รับจากการขายปัจจัยเรื่องคุณภาพให้ความสำคัญรองลงมา
 - (3) ยิ่งยาราคาถูกลงเท่าใด การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะลดลงมากเท่านั้น เพราะผู้ซื้อไม่สนใจในคุณภาพ
 - (4) การตั้งราคาเป็นไปอย่างเสรี ยาตัวเดียวกันแต่เมื่อขายในสถานที่ต่างกัน ราคาจะไม่เท่ากันทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมราคา และการใช้ระบบประกันสุขภาพประเภทต่างๆ ตลอดจนการจัดระบบจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ
- จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมให้แย่งชิงบริษัทจะขาดเงินลงทุนในการวิจัยและพัฒนา ดังนี้



การแข่งขันด้านราคา ทำให้บริษัทต้องใช้เงินส่งเสริมการขายสูง จึงทำให้มีการลดต้นทุนการบริหารจัดการ โดยการตัดยาที่จำหน่ายได้น้อยออกไป โดยไม่ทำการผลิตหรือนำเข้า และไม่มีการพัฒนาวิจัย

2. การวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถแข่งขันในตลาดการค้าได้ ลักษณะการทำวิจัยด้านยา ทำได้ 3 วิธีคือ

- (1) การวิจัยหา new chemical entity สารเคมีชนิดใหม่จากสัตว์ พืช หรือการสังเคราะห์ ลงทุนประมาณ 300-500 ล้านบาท กว่าจะได้มาเป็นยาที่จำหน่ายได้ และใช้เวลานาน บุคลากรสายวิทยาศาสตร์ยังไม่กว้างพอ
- (2) การวิจัยแบบต่อยอด โดยคัดเพียงรูปแบบยาใหม่ ๆ หรือข้อบ่งใช้ใหม่ ๆ ซึ่งการลงทุนน้อยกว่า
- (3) การวิจัยเชิงคลินิกและการตลาด เพื่อใช้ผลวิจัยในการยืนยันประสิทธิภาพของยาและหาช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งประเทศไทยน่าจะมีศักยภาพทำได้ เพราะใช้เงินทุนน้อยกว่า แต่ติดปัญหาที่จำนวนบุคลากรและความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนปัญหาด้านการปิดบังข้อมูลที่แท้จริง

ในประเด็นที่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ให้การสนับสนุนเฉพาะด้านลงทุนผลิต active ingredient โดยลดอากรนำเข้า 75% แต่ไม่มีผู้ลงทุนเพราะไม่คุ้ม และปัจจุบัน มีการผลิตในต่างประเทศมากในราคาที่ถูกลง BOI ยังไม่ได้ส่งเสริมให้มีการลงทุนในการวิจัยระดับ 2 และ 3 ซึ่งสามารถส่งเสริมการอุตสาหกรรมได้เช่นกัน จึงควรจะมีความร่วมมือกันระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนาของยาเพิ่มขึ้น

ปัญหาอีกประการที่ทำให้การวิจัยของประเทศไทยไม่พัฒนา คือ ระบบการทำงานไม่จูงใจให้บุคลากรดี ๆ กลับมาทำงานให้ และไม่มีแรงจูงใจด้านผลตอบแทน ควรมีการร่วมทุนวิจัยกับต่างประเทศด้วย การพัฒนาด้านงานวิจัยของไทยทำแบบเน้นแพชั่น ไม่มีทิศทางแน่นอน เราควรเริ่มที่สมุนไพรก่อนและมองในแง่ของธุรกิจ เริ่มจากจุดแข็งมากกว่าทำตามผู้อื่น

3. ลูกค้าสำคัญของระบบยา

ในระบบการแข่งขันการที่ทราบว่าลูกค้าของผลิตภัณฑ์คือใครจะมีผลสำคัญในการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าการประชุมครั้งนี้สามารถ identify major customer ของระบบยาในอนาคตได้เป็น 2 กลุ่มคือ แพทย์และผู้จำหน่ายยา (เภสัชกร, คนขายในร้านยา) ทั้งนี้ด้วยปัจจัยสนับสนุน 3 ประการคือ

- (1) ระบบการสั่งยาและจำหน่ายยาโดยแพทย์
- (2) วิธีการที่ลูกค้าซื้อยาจากร้านขายยา จะให้ผู้ขายเป็นผู้ตัดสินใจเลือกยาให้ตนเอง
- (3) ระบบการขายยาทุกประเภทอย่างเสรี

ปัจจัยทั้งสามจะดำเนินต่อไปในอนาคต เพราะผู้ซื้อยาโดยตรงไม่มีข้อมูลด้านยาและการรักษาเพียงพอที่จะซักถามหรือโต้แย้ง ถ้าหากผู้จ่ายยาไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม จะเลือกจ่ายยาที่ได้กำไรสูง ในกรณีที่ผู้ซื้อตัดสินใจเอง จะเลือกซื้อยาตามคำโฆษณาจากสื่อต่าง ๆ

สรุปว่าลูกค้าจริง ๆ ของระบบยา คือ ผู้จ่ายยา ไม่ใช่ผู้บริโภคยา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคต จึงต้องเน้นที่ให้ได้ราคาถูก ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ การตัดสินใจเรื่องลักษณะของผลิตภัณฑ์จะขึ้นกับเรื่องราคาและผลกำไรที่ผู้จำหน่ายจะได้รับ ไม่ได้ขึ้นกับคุณภาพเป็นสำคัญ ตราบใดที่ยังไม่มีกลไกควบคุมราคาให้ได้มาตรฐาน และให้ผู้ซื้อตัดสินใจเลือกเพราะคุณภาพยา ก็จะทำให้คุณภาพยาลดลงไปเรื่อย ๆ

4. ระบบกฎหมายและการค้าเสรี

ผู้บริหารหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ส่วนมากจะมาจากนักการเมือง ผู้แทนราษฎรซึ่งเปลี่ยนบ่อย ทำให้นโยบายไม่แน่นอน การออกกฎที่เป็นของรัฐจะขัดกันเองเช่น กำหนด GMP ต้องการให้มีการลงทุนด้านคุณภาพ แต่เวลาซื้อกลับใช้เกณฑ์ด้านราคาเป็นตัวกำหนด

กฎหมายฉบับใหม่ของไทยจะมีผลกระทบสูง โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระเบียบกฎหมาย, ระเบียบราชการและการส่งเสริมการลงทุนไม่เอื้ออำนวยให้เป็นฐานผลิตยาของบริษัทใหญ่ๆ ประเทศที่จะเป็นคู่แข่งสำคัญของตลาดยาเมื่อมีการเปิดการค้าเสรีคือ อินเดีย ส่วนยาของไทยนั้นยังคงเป็นที่น่าเชื่อถือของประเทศเพื่อนบ้าน

ระเบียบราชการเอื้อประโยชน์ให้องค์การเภสัชกรรมในทุกด้าน ทำให้การแข่งขันกับเอกชนทำได้ง่าย และไม่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างแท้จริง องค์การเภสัชกรรมควรทบทวนบทบาทของตนเองว่าควรจะทำหน้าที่อย่างไร แทนที่จะไปแข่งขันกับเอกชน

5. รูปแบบการกระจายยา

ในอนาคตร้านขายยาที่เป็น Chain store จะยังไม่ใช่คู่แข่งที่น่ากลัวของร้าน stand alone ทั้งนี้เพราะเหตุผลด้านราคา ร้านแบบ chain store มีการบริหารงานแบบสมัยใหม่ สามารถลดต้นทุนด้านยาได้โดยการจัดซื้อรวม แต่จากมูลค่าการลงทุนในร้านยาที่เป็น Chain store นั้นจะสูงกว่าการบริหารจัดการร้านยาเดี่ยว ทำให้ยาราคาแพงกว่าร้านที่เป็น stand alone ซึ่งซื้อยาจากยี่ปั้ว ทำให้ได้ยาราคาถูก (โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพเพราะการตัดสินใจขายยาจะเลือกจากยาที่ราคาถูก เพื่อให้ได้กำไรมาก) การที่มียี่ปั้วทำให้ร้านแบบ stand alone สามารถคงอยู่ได้ อย่างไรก็ตาม

บทบาทของร้านแบบ chain store จะมีมากขึ้น ที่น่ากลัวว่าจะเกิดผลเสียแก่ผู้บริโภคคือการขายยาที่อยู่ใน discount store

ขณะนี้ลักษณะของตลาดยายังเป็น Dispensing market แต่ร้านยาก็พร้อมแล้วสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะให้มีเภสัชกรประจำร้านเพื่อรับใบสั่งยา

ข. ภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า

ถ้าหากสภาพการกำหนดราคายังเป็นแบบเสรี ไม่มีกลไกรัฐมาควบคุม การวิจัยและพัฒนาอาจไม่มีทิศทางที่แน่นอน ทำวิจัยโดยไม่คำนึงถึงผลได้เชิงธุรกิจ การแข่งขันของตลาดทุกระดับ ใช้ราคามาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจซื้อ สภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า จะเป็นดังนี้คือ

1. การแข่งขันระหว่างรัฐและเอกชน

ส่วนของภาครัฐจะได้เปรียบเนื่องจากกฎระเบียบข้อบังคับของราชการมีการเอื้อประโยชน์ให้แก่อุตสาหกรรมของภาครัฐ ซึ่งในส่วนของภาคเอกชนนั้น กฎระเบียบของทางราชการจะไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมและพัฒนา แต่การพัฒนาอุตสาหกรรมในภาครัฐ ยังไม่สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ เนื่องจากศักยภาพในการผลิต นอกจากนี้แล้ว รัฐยังคงต้องมีการพึ่งพาเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากภาคเอกชน

2. การแข่งขันระหว่างเอกชนและเอกชน

ถ้าในอนาคตการแข่งขันดูที่ราคาเพียงอย่างเดียว ทิศทางในการแข่งขันกันในภาคอุตสาหกรรมจะไม่มีการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยค้นคว้าต้องใช้เงินลงทุนที่สูง ดังนั้นจะทำให้ไม่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ควรจะต้องร่วมมือกัน

3. การแข่งขันระหว่างประเทศ

ในอนาคตการแข่งขันระหว่างประเทศจะมีมากขึ้น เนื่องมาจากการเปิดตลาดการค้าเสรี ทำให้อุตสาหกรรมยาของไทยต้องมีการส่งเสริมและพัฒนามากขึ้น โดยเน้นจุดแข็งของอุตสาหกรรมยา คือ สมุนไพร ทั้งนี้เพราะไทยมีวัตถุดิบทางด้านสมุนไพรรองรับการผลิตอยู่แล้ว ในส่วนของ การวิจัยและพัฒนา จะต้องทำกันแบบต่อยอดและวิจัยใหม่ โดยเป็นการร่วมมือกันในระหว่างสาขาให้มากขึ้น ซึ่งรัฐเองควรมีแรงจูงใจเพื่อให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

4. ผลกระทบของการแข่งขัน

ประมวลจากปัจจัยต่าง ๆ และภาพรวมของการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นนั้น คาดว่าผลที่จะตามมา มีดังนี้คือ

- (1) การพัฒนาอุตสาหกรรมยา จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดลดลงโดยจะขาดการวิจัยและพัฒนาที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่
- (2) คุณภาพของยาลดลง
- (3) เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมยา ไม่สามารถแข่งขันกับตลาดได้
- (4) เกิดการคอร์รัปชัน มีการฮั้วราคา
- (5) เกิดความขาดแคลนยาที่ผลิตในประเทศ ตลอดจนยาที่มีการใช้น้อยจะไม่มีการผลิตและนำเข้า
- (6) เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการจัดระบบจ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพประเภทต่าง
- (7) พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ น่าจะส่งเสริมให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายยาและผู้จ่ายยามีความรับผิดชอบในการผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาอย่างมีคุณภาพมากขึ้น

ค. ทางรอด

ทางรอดของระบบยาไทย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า การผลิต การกระจาย และการใช้ยาของผู้บริโภคนั้นจะยังพอมีอยู่ได้ ถ้าหากมีการปรับเปลี่ยนดังต่อไปนี้คือ

- (1) มีกลไกกำหนดราคายาให้เป็นมาตรฐาน
- (2) กำหนดทิศทางการพัฒนางานวิจัยด้านยาอย่างชัดเจน อาจเริ่มจากสมุนไพรหรือการวิจัยแบบต่อยอด โดยมองในแง่ของธุรกิจเป็นหลัก เริ่มจากจุดแข็งมากกว่าที่จะทำตามผู้อื่น
- (3) เพิ่มความร่วมมือระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการลงทุน
- (4) ปรับระเบียบ กฎหมายให้เอื้อต่อการลงทุน
- (5) ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ด้านยามากพอที่จะใช้ในการตัดสินใจด้วยตนเอง
- (6) มีการรวมตัวกัน (merge) ของบริษัทผู้ผลิต, ระบบร้านขายยา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการลงทุน วิจัยและการบริหารงาน ลดการแข่งขัน

1.3 การประชุมกลุ่มเรื่องความสำคัญของไตรภาคีต่อการควบคุมระบบยาในอนาคต

ได้ประเด็นสำคัญของไตรภาคี ซึ่งประกอบด้วยรัฐ องค์กรเอกชน และประชาชน ดังนี้คือ

1. การควบคุมโดยภาครัฐ

- (1) จะมีกฎหมายยาฉบับใหม่ ซึ่งเป็นบทเฉพาะกาล 5 ปี ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายเดิมหลายประการ เช่น การที่แบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท คือ ยาตามใบสั่งยาแพทย์, ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร และยาสามัญประจำบ้าน
- (2) มีระบบการควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลรัฐ
- (3) การควบคุมของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถควบคุมการขายยาที่ไม่ถูกต้อง เช่นการขายยาในร้านชำได้
- (4) บทบาทของสำนักกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ชัดเจน ทั้งด้านลักษณะงานและการคุ้มครองผู้บริโภค
- (5) การควบคุมเน้นตอนนำเข้า การกระจายสามารถหลวมได้ และควรเน้นการให้ข้อมูลประชาชน ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มี อีกทั้งกรมวิทย์ฯ ยังทำงานเป็นเพียง Premarketing มากกว่า Postmarketing
- (6) บทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล , ร้านขายยา เหมาะสมหรือไม่
- (7) การควบคุมการโฆษณายาที่รัฐดูแลได้แก่ กระบวนการในเรื่องปฏิบัติจริง แต่ก็ควรมีองค์กรอิสระเข้ามามีส่วนในการควบคุมดังกล่าวด้วย

2. การควบคุมโดยองค์กรเอกชน

- (1) ระบบประกันสังคม , ระบบ Funding เช่น Full Cover และ Co-payment system จะเป็นตัวเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งแพทย์ ข้าราชการ และผู้เอาประกันเอกชน
- (2) สมาคมหรือชมรม ต้องสร้างกรอบมาควบคุมกันเอง และเน้นในส่วนของการยาบรรณมากขึ้น
- (3) ชุมชน, สังคม, สื่อมวลชน จะเข้มแข็งกันมากขึ้น
- (4) สภาวิชาชีพไม่ควรให้เข้มแข็งจนเกินไป เพราะจะสามารถป้องกันผลประโยชน์ของตนเอง แนวคิดก็คือ ควรให้อำนาจของไตรภาคีทั้งสามส่วนสมดุลกัน

3. การควบคุมโดยประชาชน

- (1) ในอีก 10 ปีข้างหน้า ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก เพราะความรู้ของประชาชนไม่น่าที่จะเพิ่ม
- (2) Supply จะเป็นตัว Create Demand โดยบริษัทต่างชาติจะร่วมมือกัน และเป็นตัวกำหนดทางเลือกให้แก่ประชาชน
- (3) ปัญหาทุกอย่างจะสามารถแก้ไขได้ด้วย “จรรยาบรรณ” เนื่องจากประชาชนเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากการขาดจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน ดังนั้นถ้าหากสามารถกระตุ้นเตือนให้บุคลากรเหล่านี้มีจิตสำนึกในจรรยาบรรณของตนเองแล้ว ปัญหาต่าง ๆ จะสามารถแก้ไขได้ทั้งสิ้น
- (4) การควบคุมทำได้ไม่หมดใน Free Market
- (5) การโฆษณาเป็นการกระตุ้น Demand ของประชาชน
- (6) “สิทธิ” จะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่จะตามมา

4. วิเคราะห์ระบบการควบคุมยาที่มีผลกระทบในอนาคต

ปัจจัยใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมยา ซึ่งควรจะต้องมีการวิจัยถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไปอย่างลึกซึ้งได้แก่

- (1) กฎหมายฉบับใหม่ ว่ามีผลกระทบต่อผู้บริโภค อุตสาหกรรมยา ผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร) และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างไรบ้าง
- (2) ระบบการประกันสังคมแบบต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อปริมาณการใช้ยา และการให้สถานบริการอย่างไร
- (3) สิทธิของผู้ป่วยในด้านของการรับรู้และการใช้สิทธิ นั้น จะมีผลต่อการเลือกซื้อยาและบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

1.4 การประชุมกลุ่มเรื่องบทบาทของความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้ยาต่อภาพของระบบยา

ได้ประเด็นสำคัญของพฤติกรรมการใช้ยาดังนี้คือ

1. ความคาดหวัง

ความคาดหวังของผู้ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้จากการสร้างของบริษัทยา (Created Expectation) เพื่อส่งเสริมให้การใช้ยา อาจะอยู่ในรูปของ

- โฆษณาถึงสรรพคุณหรือคุณลักษณะของสินค้า
- Packaging ที่สวยงามเพื่อดึงดูดใจ
- การใช้ Branding และชื่อเสียงของบริษัทยา เป็นตัวชักจูงให้เกิดความสนใจและแน่ใจในตัวสินค้า
- การจัดประชุมวิชาการ หรือสัมมนาต่าง ๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข

นอกจากนี้แล้วยังมีการคาดหวังจากการใช้ยา โดยเป็นการเชื่อในคำบอกเล่าของเพื่อนหรือผู้ที่เคยใช้มาแล้ว ยกตัวอย่างเช่นการใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากสิ่งดังกล่าว มีผลทั้งผู้ที่ให้บริการได้แก่ แพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ ทำให้มีการสั่งใช้ยาตามโฆษณา หรือ ตามหลักฐานการประชุมวิชาการที่บริษัทยาได้จัดขึ้น จนทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ผิดกันมากขึ้นและในส่วนของผู้บริโภคนั้นมักจะคำนึงถึงสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเป็นสำคัญ ดังนั้นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคหวังให้ประสิทธิผลของยาหรือผลิตภัณฑ์นั้นกับตน ดังที่ได้มีการกล่าวอ้างหรือโฆษณา ทำให้ในบางครั้งการโฆษณาที่ผิด หรือให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จะมีผลต่อการใช้ยาโดยตรงคือทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ยาผิดได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในอนาคตที่คาดกันว่า การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทั้งจากทางรัฐและเอกชน จะสามารถเข้าถึงประชาชนมากและเร็วยิ่งขึ้น ความคาดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคจะมากไปด้วย

2. พฤติกรรม

ในปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนโดยทั่วไปนั้นจะมีความแตกต่างกันเนื่องจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้คือ

(1) ปัจจัยภายใน

หมายถึงปัจจัยซึ่งเป็นลักษณะของประชาชนเอง ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่

- ฐานะ

ความสามารถในการจ่ายเพื่อบริโภคสินค้า จะเป็นตัวกำหนดให้เกิดการบริโภคสินค้าถ้าประชาชนมีความสามารถในการจ่ายมาก จะสามารถซื้อสินค้าได้มาก โดยในปัจจุบันนี้ กลุ่มคนที่มีความสามารถในการจ่ายนั้น ได้แก่ กลุ่มคนในเมือง, กลุ่มคนชั้นกลางในสังคม ซึ่งถ้าหากว่าสัดส่วนของคนกลุ่มนี้มีมากขึ้นแล้วในอนาคต กลุ่มคนเหล่านี้เองที่จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมการใช้ยาส่วนใหญ่ของประชาชน

- ความสามารถในการเข้าถึงของข้อมูล

ตำแหน่งที่อยู่ของประชาชนจะเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งยังเป็นตัวจำแนกการใช้ชนิดของสื่อที่จะใช้ของบริษัทยาหรือจากภาครัฐเองด้วย โดยทั่วไปสื่อที่มักจะเข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มคือ โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์ แต่จะแตกต่างกันเด่นชัดมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงประชาชนที่อยู่ในเมืองหรือจังหวัดใหญ่ ๆ ซึ่งจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ได้หลายทางมากกว่าประชาชนในชนบท หรือจังหวัดที่ห่างไกลออกไป ทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาแตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ Alternative medicine หรือ พวกรักษาอาหารเสริมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การขายตรง และโดยเฉพาะ Internet ซึ่งเป็นสื่อที่มีความรวดเร็วมากในการนำเสนอข้อมูล แต่ในอนาคต คาดการณ์กันว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ที่ยังคงแตกต่างกันในปัจจุบันนี้ จะลดน้อยลง เนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญล้ำหน้ามากขึ้น จนน่าจะทำให้ประชาชนในทุกที่ที่ได้รับข้อมูลอย่างเท่าเทียมกัน

- ระดับการศึกษาและอาชีพ

ความแตกต่างของระดับการศึกษาและอาชีพของประชาชน จะส่งผลทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาต่างกันอย่างออกไป เนื่องจากปัจจัยนี้จะเป็นตัวกรองข้อมูลที่รับมา ว่าควรจะจัดการกับสิ่งนี้อย่างไร ชนชั้นกลางหรือประชาชนที่มีการศึกษาสูงนั้น จะมีการจัดการกับสื่อหรือข้อมูลที่เขาได้รับมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ โดยจะมีการกรองข้อมูลที่รับ ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

ปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือการใช้ยาตามคำโฆษณา นั้น พบได้เกิดขึ้นตั้งแต่ นักเรียนในชั้นมัธยมปลายขึ้นไป ตัวอย่างเช่น มีการใช้ยาลดความอ้วนกันอย่างแพร่หลายกันในหมู่วัยรุ่น ตามการโฆษณา เป็นต้น ส่วนนักเรียนในระดับชั้นประถมและมัธยมต้น ยังมีการใช้ยาตาม

คำบอกของทั้งผู้ปกครองและอาจารย์ ตัวอย่างเช่น เมื่อไม่สบายจะไปพบอาจารย์พยาบาล และจะเชื่อตามคำบอกของอาจารย์ ในขณะที่นักเรียนมัธยมปลาย จะเห็นว่าห้องพยาบาล จะเป็นเหมือนร้านขายยา เพราะจะถามว่ายาไหน ยานี้ มีหรือไม่เท่านั้น

นอกจากนี้แล้ว แม้ว่าจะมีการปฏิรูปการศึกษากันอยู่ แต่พบว่าจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการศึกษา โดยเฉพาะรูปแบบการสอน ซึ่งจะเป็นในลักษณะของ Passive learning ทำให้เด็กหรือนักศึกษา ไม่ค่อยได้คิดเอง ทำเองมากนัก ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาได้ เพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เขาไม่สามารถหัดวิเคราะห์ข้อมูล หรือแสวงหาข้อมูลได้

พฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ เภสัชกร และผู้ที่ทำหน้าที่ขายยา ณ ร้านขายยา ได้รับผลจากการโฆษณา และการจูงใจจากบริษัทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การจัดนิทรรศการ, การสัมมนา, การขายตรง, การเข้าพบของผู้แทนยากับแพทย์ เพื่อยื่นข้อเสนอถึงการให้ยาในตัวนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในอนาคต จะยังคงมีอยู่ต่อไป

(2) ปัจจัยภายนอก

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากภายนอก ได้แก่เรื่องข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งมีรายละเอียดคือ

2.1 ระบบข้อมูลเรื่องยา

- เนื้อหาของข้อมูล

เนื้อหาของข้อมูลในปัจจุบันนั้น มีได้จากหลายสื่อแล้วแต่ความเหมาะสมกับผู้รับสื่อ (Audience Identification) ทำให้มีความแตกต่างกันไปในเนื้อหารายละเอียดของข้อมูล แต่จะเห็นว่า ในบางสื่อนั้นยังขาดความถูกต้อง เนื่องจากไม่มีกลไกมาควบคุม เช่นข้อมูลที่ส่งมาจาก Internet หรือการขายตรง

สื่อที่เป็นของรัฐและเอกชนจะให้ข้อมูลที่ต่างกัน เช่น เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากภาครัฐ ภาครัฐที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเรื่องยา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยข้อมูลที่ให้นั้น มีตั้งแต่ ชื่อยา วิธีการใช้ อาการข้างเคียง วิธีการเก็บรักษา รวมถึงพระราชบัญญัติยาใหม่ โดยมุ่งหวังให้ ประชาชนดูแลตัวเองให้มากที่สุด แทนที่จะไปหาแพทย์เพียงอย่างเดียว ซึ่งได้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้มากที่สุด นอกจากนี้แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นอีกแหล่งข้อมูลหนึ่งที่จะให้แก่ประชาชนและโดยทั่วไปประชาชนค่อนข้างจะเชื่อถือข้อมูลจากรัฐ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้จากรัฐคือมีภาครัฐหลายแห่งที่กระจายข้อมูลออกมา ไม่เพียงแต่เฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น ทำให้ในบางครั้งในเรื่องเดียวกัน แต่มีหลายแห่งที่ทำการออกมา ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสนว่า ข้อมูลไหนที่เป็น Original Data แม้ในบุคลากรทางสาธารณสุขเอง ในบางครั้งยังให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ตรงกัน

สื่อที่รัฐใช้ จะมีความจำกัดด้วยงบประมาณ ดังนั้นในบางครั้ง การแก้ไขข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากภาครัฐ หรือแม้แต่การให้ข้อมูลที่ต้องการความรวดเร็ว จะไม่สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้

- การทำงานของภาครัฐ

ระบบการทำงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในส่วนของการควบคุมการนำเสนอข้อมูลยังบกพร่อง โดยในบางครั้งเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน เช่นมีการโฆษณาหรือสินค้าสุขภาพอื่นๆ ที่เกินความเป็นจริง หรือผิดไปจากความเป็นจริง เนื่องจากความเชื่อในระบบการทำงาน ทำให้กว่าเมื่อจะมีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง สินค้าอื่น ๆ ติดตลาด และทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดแก่ประชาชนไปแล้ว

ข้อมูลบางอย่าง ที่ถือว่าเป็นความลับเช่น จากสภาพการทำงานของแพทย์ ที่ค่อนข้างจะรีบเร่ง ทำให้ข้อมูลบางอย่างเช่นรายละเอียดของโรค, การใช้ยาร่วมกัน แพทย์ไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบ หรือเรื่องความผิดพลาดของแพทย์ จะไม่ค่อยได้รับการเปิดเผย จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร จึงเริ่มมีการเปิดเผยมากขึ้น แต่มักจะทำเมื่อมีการร้องขอเท่านั้น

ในไทยนั้น จะมีบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่มหรือบางคน ได้ประกอบอาชีพขายตรงด้วยอีกอาชีพหนึ่ง เมื่อมีการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการขายสินค้า มักจะสร้างความเชื่อถือให้ประชาชนได้มาก เพราะผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือโดยทั่วไป ทำให้ในบางครั้งข้อมูลที่ได้อาจจะบกพร่องในเรื่องของความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลไปบ้าง ทั้งนี้เพราะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อจุดประสงค์ในการขายสินค้าเท่านั้น

แต่ในอนาคตนั้น จะได้มีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐด้วยกันและภาครัฐกับภาคเอกชนกันมากขึ้น เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้อง อยู่บนพื้นฐานของความจริง และสามารถทำให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และสามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้มากขึ้น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบการทำงานที่เชื่องช้า และไม่เป็นเครือข่าย จะแก้ไขได้มากน้อยเพียงใด

ส่วนเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากภาคเอกชนนั้น ระบบตลาดหรือระบบธุรกิจทำให้ข้อมูลที่สื่อออกจากภาคเอกชน โดยเฉพาะจากบริษัทฯ เป็นไปในทิศทางที่มุ่งใจให้ผู้บริโภคใช้ในผลิตภัณฑ์ ซึ่งแนวโน้มในอนาคตจะเห็นชัดขึ้น เมื่อเปิดโอกาสให้ต่างประเทศเข้ามามากขึ้น

- กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการเสนอข้อมูลจากภาคเอกชนมีทั้งบุคลากรสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐหรือเอกชน ,ผู้ขายยาในร้านขายยา และกลุ่มประชาชนเองด้วย การเสนอข้อมูลแก่บุคลากรสาธารณสุขจะผ่านมาทางช่องทางของวิชาการ ประชุมสัมมนาต่างๆ ซึ่งเป็นช่องทางหลักของบริษัท

ยา รวมทั้งขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือเภสัช บริษัทยาเหล่านี้จะเข้ามาสร้างความคุ้นเคยกับสื่อให้นักศึกษาคู่เคยกับชื่อยา บริษัท ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองจะมีผลต่อการกำหนดทิศทางการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่ประชาชน และอิทธิพลของสื่อเหล่านี้ปรากฏชัดมากในบุคลากรที่อยู่ในภาคเอกชน เนื่องจากภาครัฐ อิทธิพลของสื่อเหล่านี้จะถูกจำกัดด้วยกรอบ ระเบียบข้าราชการว่าจะใช้ยาอะไร คัดเลือกเข้าโรงพยาบาลอย่างไร

ในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่กระจายยาที่ไม่ใช้บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ผู้ขายยาในร้านขายยา ซึ่งถึงแม้จะมีเภสัชกรคุมร้านอยู่ แต่ไม่ได้มาปฏิบัติหน้าที่ด้วยตัวเอง ซึ่งบุคคลนี้จะมีอิทธิพลอย่างมากในชนบทและจะสามารถกำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคยาในอนาคตได้ด้วย ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ผู้ขายยาใช้นั้น นอกจากจะได้จากบริษัทฯแล้วยังคงได้จาก ประสบการณ์ในการจ่ายยาอีกด้วย

ส่วนประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งของบริษัทฯ เนื้อหาของข้อมูลที่ให้กันอยู่ในปัจจุบัน มักจะมีการอ้างอิงถึงหลักวิชาการหรือผลงานวิจัยกันมาก ประชาชนจะสามารถรับข้อมูลได้โดยตรงทั้งจากสื่อโทรทัศน์, วิทยุ, แผ่นพับโฆษณา, Internet เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โทรทัศน์ จัดเป็นสื่อที่รวดเร็ว เข้าถึงได้กลุ่มใหญ่ และค่อนข้างจะได้ผล เนื้อหาข้อมูลที่ให้ มักจะเป็นไปในทางการตลาด เพื่อจูงใจให้เกิดการใช้ยาหรือสินค้านั้น ๆ จนบางครั้งขาดความถูกต้องไป แต่ในอนาคตนั้น จะมีการคำนึงถึง จริยธรรมในการให้ข้อมูลและการขายกันมากขึ้น ผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จหรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้อีกต่อไป และจะมีการร่วมมือกันเองในภาคเอกชนที่จะให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยรายละเอียดของข้อมูลนั้นจะถูกควบคุมโดยมาตรฐานวิชาชีพการตลาดยา (Standard of Practice: SOP) นอกเหนือไปจากจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสภาเภสัชกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งยังไม่ทราบว่าใครหรือองค์กรใดจะเป็นผู้ควบคุมในส่วนนี้

นอกจากแหล่งข้อมูลจากรัฐและเอกชนแล้ว ยังมีแหล่งข้อมูลอื่น เช่น จากองค์กรที่เป็นองค์กรประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็น องค์กรอิสระสาธารณประโยชน์, ชมรมผู้ช้ยา, องค์กรวิชาชีพ, โรงเรียน เป็นต้น กลุ่มประชาสังคมเหล่านี้นับวันจะมีบทบาทอย่างยิ่งในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

การทำงานของกลุ่มประชาสังคมจะเป็นการรวมตัวโดยไม่ได้หวังประโยชน์อะไร นอกจากเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การจัดโครงการสุขภาพต่าง ๆ, การรวมตัวกันของชมรมผู้ช้ยาสูงอายุ สื่อที่ใช้ในกลุ่มประชาสังคม ไม่ค่อยแตกต่างจากภาครัฐและภาคเอกชนมากนักแต่ที่จะแตกต่างออกไปอีกด้านหนึ่งคือ โรงเรียน ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งข้อมูลอีกแห่งหนึ่ง ได้มีการบริการโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการข้อมูล, มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่ง

เสริมสุขภาพ พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องยาและการปฏิบัติตนให้แก่นักเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลไปสู่ผู้ปกครองได้ด้วย

ข้อมูลที่ใช้มีทั้งการค้นคว้าเอง, การบอกต่อกัน แต่ที่มีผลมากในปัจจุบันคือ องค์กรของต่างประเทศ ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องสุขภาพกันอย่างมากมายใน Internet ทำให้มีข้อมูลหลากหลาย ทั้งที่เป็นจริงบ้าง ไม่เป็นจริง หรือเกินความเป็นจริง จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาว่า ข้อมูลเหล่านี้ ประชาชนจะสามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลได้แค่ไหน ซึ่งต่อไปในอนาคตคาดว่าจะยังมีเหตุการณ์เหล่านี้มากขึ้น

2.2 การกระจายข้อมูล

เป็นไปได้ใน 2 รูปแบบที่สำคัญคือ

1. **ผ่านสื่อ** ไม่ว่าจะเป็น ทั้งการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ และการศึกษา เช่น จากกิจกรรมของโรงเรียน, การสื่อสารการศึกษา เช่นของ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เป็นต้น ซึ่งจะมีเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคต แต่ความสำคัญอยู่ที่เนื้อหามากกว่าชนิดหรือความครอบคลุมของสื่อ
2. **ผ่านคน** ได้แก่ การบอกต่อ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มชาวบ้านด้วยกัน, อาจารย์ในโรงเรียน กับนักเรียน, โดยผู้ขายกับผู้ซื้อ, บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน เป็นต้น

2.3 ช่องว่างของความรู้เรื่องสุขภาพ

ความรู้เรื่องสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มักจะมีความแตกต่างกันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสถานภาพในสังคม, อาชีพ, ระดับการศึกษา แตกต่างกัน ช่องว่างของความแตกต่างเหล่านี้จะเด่นชัดมากขึ้น เช่น

- คนในเมืองและคนชนบท

คนชนบทนั้นจะมีความสามารถจำกัดในการรับข่าวสารข้อมูล เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ซับซ้อนได้ เช่น ข้อมูลที่มาจากการขายตรงได้ หรืออาจจะทำไม่ได้ดีเท่าคนในเมืองซึ่งมีช่องทางและความสามารถในการจัดการกับข้อมูลได้มากกว่า ซึ่งความแตกต่างนี้ในอนาคตน่าจะลดลง

- ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และประชาชน

โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันนี้นั้น จะเห็นได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะมีความรู้เรื่องสุขภาพดีกว่าประชาชน และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลใหม่ ๆ ได้มากกว่าและเร็วกว่าประชาชน ในขณะที่ประชาชนมักจะได้รับข้อมูลที่ตนคิดว่าน่าเชื่อถือจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ถ้าหากมิได้มีการค้นคว้าหาความรู้เพื่อสุขภาพ ทำให้ช่องว่างนี้ยิ่งห่างกันมากขึ้น แต่ปัจจุบันนี้

ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น มีการค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเองเพื่อจะปรึกษากับแพทย์หรือเพื่อรักษาตนเอง จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อตอบรับกับแนวโน้มของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจกล่าวได้ว่า ช่องว่างในเรื่องของความรู้ทางการแพทย์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนน่าจะลดลงในอนาคต

วิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในทศวรรษหน้า

ถ้าหากภาพของพฤติกรรมผู้บริโภคและระบบการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีสภาพดังกล่าวมาแล้วนั้น ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อระบบยาที่น่าที่จะเป็นดังนี้คือ

1. การใช้จ่าย

จะเป็นการใช้ตามข้อมูลที่ได้รับ ทั้งผู้บริโภคในระดับประชาชนทั่วไป และระดับบุคลากรทางสาธารณสุข (แพทย์, เภสัชกร) โดยทั้งนี้ทั้งนั้น เป็นการใช้ยาที่เกิดจากการสร้าง Need, จากคำแนะนำ และการบอกต่อ ๆ กันมา จึงทำให้มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย เพราะเกิดจากการกระตุ้นของฝ่าย Supply และส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจยากขึ้น เนื่องจากความสับสนของข้อมูลที่ไม่ตรงกัน

2. การได้รับข้อมูล

เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนไม่มี membrane มาเป็นส่วนที่ทำหน้าที่กลั่นกรองข้อมูล ดังนั้นประชาชนหรือผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลทั้งหมด ผลกระทบจากการได้รับข้อมูลจะเกิดขึ้น และถ้าหากในอนาคตกลุ่มประชาสังคมหรือกลุ่มองค์กรเอกชนอื่น ๆ (NGO) เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อาจจะทำให้ผลกระทบเหล่านี้เปลี่ยนแปลงได้

3. ระบบการควบคุมข้อมูล

ระบบการควบคุมจากภาครัฐจะลดบทบาทของตนเองลง โดยมีกลุ่มประชาสังคมไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของประชาชนจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้น และรัฐจะมีการทำงานเป็นเครือข่ายกันมากขึ้น เพื่อให้ทันกับเหตุการณ์และสามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้

4. การตลาดยา

จากผลของการได้รับข้อมูลโดยเสรีจะทำให้ลักษณะทั่วไปของการตลาดยามีมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ (Standard of Practice: SOP) ซึ่งจะมีจรรยาบรรณของวิชาชีพกันมากขึ้น โดยที่ผู้ขายที่ให้ข้อมูลเท็จ หรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้ต่อไป

5. การศึกษา

ในอนาคตการขยายตัวของสื่อทางการศึกษาจะมีมากขึ้น ส่วนที่จะต้องให้ความสำคัญคือ เนื้อหาที่จะบรรจุลงไป เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถที่จะคิด , ประเมินความถูกต้อง และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการติดอาวุธทางปัญญานั้นเอง และการศึกษาในอนาคตนั้น น่าที่จะไม่เป็น Passive learning เหมือนในปัจจุบัน

1.4 การประชุมกลุ่มเรื่องกลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบยา

ได้แนวทางกลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบยา ตามลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มผู้มีหน้าที่ต่าง ๆ ในระบบยาดังนี้คือ กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้ายา, กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา, กลุ่มผู้ควบคุมการใช้ยา และกลุ่มประชาชนผู้ใช้ยา

กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้ายา

คำถามประจำกลุ่ม : ถ้าหากท่านเป็นบริษัทเอกชน ในอีก 10-15 ปีข้างหน้า ท่านจะผลิต หรือนำเข้ายาอะไร อย่างไร เพื่อให้บริษัทอยู่รอด

สรุปประเด็นสำคัญแยกตามประเภทของบริษัทเอกชน ซึ่งได้แก่ บริษัทยาของรัฐ (องค์การเภสัชกรรม) และ บริษัทเอกชน เป็นดังนี้คือ

1. ถ้าหากบริษัทเอกชนเป็นบริษัทยาของรัฐ (องค์การเภสัชกรรม)

จะมีแนวทางการดำเนินงานคือ จะปรับบทบาทของบริษัทเอกชน เมื่อถึง 10-15 ปีข้างหน้า โดย

- (1) เพิ่มความร่วมมือกับต่างประเทศทางด้านเทคโนโลยี และความรู้วิชาการใหม่ ๆ เพื่อสร้างเครือข่าย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ฐานการวิจัยขององค์การเภสัชกรรมเข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้เรื่องเทคโนโลยีชีวภาพ สำหรับพัฒนายาใหม่ ๆ และ Diagnostic Kit
- (2) เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับทั้งภาครัฐ, เอกชน และประชาชนทั่วไป
- (3) การวิจัยพัฒนา องค์การเภสัชกรรมจะต้องมีการนำร่องทดลองสมุนไพรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวยาออกมา ต่อจากนั้นจึงกระจายผลดังกล่าวผ่านทางสถาบันต่าง ๆ

2. ถ้าหากบริษัทเอกชนเป็นบริษัทเอกชน

จะมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนเพื่อให้บริษัทเอกชนอยู่รอด โดยที่บริษัทนี้จะเป็นบริษัทข้ามชาติ หรือเป็นบริษัทในไทยเองก็ตาม คือ ระบบข้อมูล, การวิจัย, การหาพันธมิตร, นโยบายการตลาดและช่องทางการจำหน่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

2.1 ระบบข้อมูลของบริษัทเอ็กซ์

จะต้องส่งให้ถึงผู้บริโภคโดยตรง เพื่อให้เขาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ยา แทนที่จะส่งข้อมูลให้แต่เฉพาะผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะข้อมูลเพื่อรักษาตนเองก่อนใช้ยา (Self-medication)

2.2 การวิจัย

การวิจัยบางส่วนจะเป็นการวิจัยแบบต่อยอด โดยเฉพาะยาที่ผลิตในประเทศ จะมีการวิจัยในยาที่หมดสิทธิบัตร เพื่อให้ได้รูปแบบยาใหม่ ที่ออกฤทธิ์ดีขึ้นแต่ในขณะเดียวกัน จะมีการวิจัยใหม่ๆ ที่ไม่ใช่แบบต่อยอดด้วย เพื่อให้ได้ชนิดยาใหม่ โดยเฉพาะจากสมุนไพรที่มีความเป็นไปได้จริง และมุ่งเน้นไปที่ประเภทที่ถนัด ซึ่งการวิจัยนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากต่างประเทศ ในแง่ของเทคโนโลยีด้วย อีกทั้งยังจะมีการวิจัยเชิงคลินิกใน Phase 1, 2 และ 3 แต่จะเน้นที่ Phase 3 มากที่สุด เพื่อให้ได้รู้ว่ายาที่ใช้ได้ผลจริง ๆ

2.3 การหาพันธมิตร

จะมีการร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ (สำหรับบริษัทเอ็กซ์ที่เป็นบริษัทยา Local made) หรือกับหน่วยงานที่มีความรู้ เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีที่น่าสนใจ เพื่อนำมาผลิตยาในประเทศ และจะมีหลายบริษัทที่จะรับผลิตยาให้กับต่างประเทศ

นอกจากนี้แล้ว บริษัทยาเอ็กซ์ ไม่ว่าจะเป็นบริษัทยา Local made หรือบริษัทยาข้ามชาติ ยังจะต้องร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม และภาครัฐอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน

2.4 นโยบายการตลาด

นโยบายการตลาด จะขึ้นอยู่กับ World supply ของตลาดที่จะเกิดขึ้นในอีก 10-15 ปีข้างหน้า ซึ่งตลาดแรกจะเป็นตลาด AFTA และมีตลาด WTO เป็นตลาดสุดท้าย นอกจากนี้แล้ว นโยบายการตลาดที่จะเกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับวิธีสั่งซื้อยาของสถานบริการพยาบาลด้วย

เทคนิค Brand royalty จะเป็นสิ่งสำคัญของการแข่งขันในตลาด ไม่ว่าจะเป็นบริษัทเอ็กซ์จะเป็นบริษัท Local made หรือบริษัทข้ามชาติ เพราะ Brand จะเป็นตัวทำให้เกิดคุณภาพ และราคาที่เหมาะสมกับการใช้ ดังนั้นการแข่งขันด้านราคาจะมีน้อยลง เนื่องจากราคายาที่มีขึ้นจะเป็นราคาที่สมเหตุสมผล และเป็นไปตามคุณภาพที่ถูกต้อง สำหรับบริษัทยาข้ามชาติ จะมีข้อเพิ่มเติม คือ นโยบายการบริหารโดยเฉพาะเรื่องการตลาด จะปล่อยให้แบบ Decentralized มากขึ้น นั่นคือให้ผู้ประกอบการในแต่ละส่วน มีอำนาจตัดสินใจมากขึ้น

2.5 ช่องทางการจัดจำหน่าย

ช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผ่านทางร้านยา จะมีมากขึ้นนอกเหนือไปจากสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากจะมีการแข่งขันระหว่างร้านยาเดี่ยว และร้านยาที่เป็น Chain store

3 ปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อนโยบายการบริหารบริษัทเอ็กซ์

ปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลกระทบต่าง ๆ กันดังนี้

3.1 ระบบประกันสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพนี้ จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อบริษัทเอ็กซ์ เนื่องจากปัจจัยนี้จะส่งผลกระทบต่อส่วนของการครอบคลุมการรักษาของยาที่ตนผลิตอยู่ ดังนั้น การผลิตยาหรือความสนใจในการวิจัยว่าควรจะทำอย่างไร ลงทุนเป็นจำนวนเท่าไร จะต้องคิดถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพนี้ด้วย

3.2 ความมั่นคงของรัฐบาล

นโยบายของรัฐบาลในเรื่องเศรษฐกิจ จะเป็นปัจจัยใหญ่เรื่องหนึ่ง เนื่องจากปัจจัยนี้จะมีส่วนในการสร้างสภาพหรือสิ่งที่เหมาะสมกับการลงทุนของบริษัทต่างประเทศ อีกทั้งความมั่นคงของรัฐบาล จะเป็นสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของภาครัฐเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างชัดเจน มากกว่าที่จะเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้ง

นโยบายของรัฐบาลจะต้องเอื้อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน

3.3 คุณค่าของสมุนไพร

บริษัทยาข้ามชาติเห็นพ้องต้องกันว่า การสร้างคุณค่าที่สูงของยาสมุนไพรคุณค่าของสมุนไพรจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้วงการยาเจริญรุดหน้าต่อไป

3.4 เทคโนโลยีใหม่

เทคโนโลยีทั้งที่ใช้ในการผลิตยา หรือคิดค้นตัวยาใหม่ จะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลกระทบอย่างมาก หากว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีเหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลและฐานในการผลิตเพื่อใช้จริงต่อไป

กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา

คำถามประจำกลุ่ม : “ ถ้าหากท่านต้องเป็นผู้จัดระบบการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดในประเทศไทย ท่านจะทำอย่างไร ในสถานการณ์ภายใต้ปัจจัยที่กำหนดให้ และเพราะอะไร “

สรุปประเด็นสำคัญได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ได้คือ

1. รูปแบบการบริการทางสาธารณสุขจากภาครัฐ

จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการดังกล่าวได้หลายอย่างตามรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 การบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล

เนื่องด้วยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีข้างหน้า จะทำให้เกิดระบบประกันสุขภาพเพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศ ไม่ว่าในส่วนของการข้าราชการหรือประชาชน จะได้รับการประกันสุขภาพจากระบบประกันสังคมทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลให้เกิด

- การใช้ยาในโรงพยาบาล, คลินิก หรือร้านยา จะเป็นการใช้ยาที่อยู่ในข้อตกลงที่จะสามารถเบิกคืนได้ นั่นคือจะเน้นกรอบบัญชียาหลักมากขึ้น พร้อมทั้งจะมีกระบวนการปรับความเหมาะสมของรายการบัญชียาหลักในแต่ละระดับของโรงพยาบาล (Primary, Secondary and Tertiary hospital)
- เกิด Health team ในการให้บริการทั้งในและนอกสถานพยาบาล (ร่วมกับร้านยา)
- จะมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยา มาสู่โรงพยาบาลที่ดี ทำให้การบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมากขึ้น
- ระบบการแพทย์แผนไทยจะเชื่อมโยงระบบการรักษาพยาบาลปัจจุบัน โดยผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาพยาบาลอีกทางหนึ่งสำหรับประชาชนและแพทย์ผู้ทำการรักษา
- จะเกิดพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงให้หน่วยงานของรัฐออกไปอยู่เป็นอิสระในการดำเนินงาน มีการประเมินสถานภาพ, คุณภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน เช่นจากเดิมนั้นจะมีระเบียบการบริหาร เช่นการจัดซื้อยาเข้าสถานพยาบาล ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี รูปแบบเหล่านี้จะเปลี่ยนไป เช่นมีการรวมตัวกันในจังหวัดเพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแข่งขัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในราคาเหมาะสมมากขึ้น

- องค์การเภสัชกรรม จะเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาท โดยจะต้องปล่อยให้มีการบริหารงานโดยอิสระ เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ ตามผลของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ทำให้เกิดการแข่งขันตามกลไกตลาด แตกต่างจากที่เดิมนั้นราคายาบางชนิดจะถูกขาดโดยองค์การเภสัชกรรม

1.2 การบริการสาธารณสุขจากร้านยา

มีพระราชบัญญัติยาใหม่ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งได้แก่จะแบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท

1. Prescription drug เป็นรายการยาสำหรับแพทย์เป็นผู้คัดเลือกให้กับประชาชน
2. Pharmacist drug เป็นรายการยาสำหรับเภสัชกรเป็นผู้คัดเลือกให้กับประชาชน
3. OTC drug เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถเลือกหาใช้เองได้

ทำให้มีการบริการสาธารณสุขจากร้านขายยาจะเน้นในเรื่อง Pharmaceutical care โดยมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลา การบริการจะเป็นใน 3 รูปแบบดังนี้

(1). บทบาทของ Primary Care ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลที่สนับสนุนให้ประชาชนมีการรักษาตนเอง (Self-care or self medication)

(2). ระบบ Prescription ที่ผู้ป่วยนำไปสั่งยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก เพื่อมารับยาที่ร้านยา โดยร้านยาที่สามารถให้บริการเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว

(3). ระบบ Refill Prescription สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเภสัชกรชุมชนจะสามารถร่วมให้บริการกับแพทย์ เพื่อลด Load ของการไปใช้บริการในโรงพยาบาล

นอกจากนี้แล้ว ร้านยายังมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยา ไปยังสถานพยาบาล เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจอย่างละเอียดในโรคนั้น เป็นต้น

2. การควบคุมและกำกับจากภาครัฐและประชาชน

2.1 บทบาทของรัฐบาล จะเน้นการควบคุมให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบันที่มักจะเป็นการกำกับดูแลเท่านั้น โดยอาศัยเครื่องมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็น สิทธิ, อำนาจ, พระราชบัญญัติต่าง ๆ รวมถึงพระราชบัญญัติใหม่ ๆ เช่น พรบ.สุขภาพไทย, พรบ.ยาใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของการควบคุมจากรัฐ

2.2 สภาวิชาชีพต่าง ๆ จะมีการสร้างเสริมจรรยาบรรณรวมถึงประเพณีและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ของตน อีกทั้งยังปรับกระบวนการผลิตบุคลากรในสาขาให้สอดคล้องกับกระบวนการหรือรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น เช่น ผลักดันให้มีเภสัชกรใช้ทุนในร้านขายยา เพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพ

2.3 องค์การซึ่งเป็นภาคีของประชาชน ทำหน้าที่ประสานงานและมีส่วนร่วมในองค์การมหาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พร้อมกับตรวจสอบการทำงานของรัฐบาล ซึ่งการรวมตัวนี้จะเป็นไปโดยไม่มีการแทรกแซงทางการเมือง

3. การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล

3.1 ข้อมูลเรื่องสุขภาพ จะส่งผ่านระบบไปสู่ผู้สั่งใช้ยา ซึ่งได้แก่แพทย์, เกสัชกร จากนั้นทั้งแพทย์และเกสัชกร จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ยาแก่ประชาชน อีกทางหนึ่งคือ จากระบบข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นผู้ยืนยันความถูกต้องและสามารถแก้ไขข้อมูลได้ หากว่าข้อมูลที่ประชาชนได้รับมานั้นไม่ถูกต้อง

3.2 การวิจัยใหม่ๆทางการแพทย์ จะเป็นการวิจัยในเชิงสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิใช่เป็นไปเพื่อการแข่งขันทางการตลาด และยังจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นฐานในการสืบค้นต่อไปอีกด้วย

3.3 การรับข้อเสนอของภาคีประชาชน เพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้ตรงกับความต้องการของประชาชน เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน อีกทั้งเป็นการบริหารโดยใช้นโยบายเชิงรุกให้มากขึ้น

กลุ่มผู้ควบคุมการใช้ยา

คำถามประจำกลุ่ม : ถ้าท่านเป็นผู้ควบคุมการใช้ยาของประเทศ ท่านจะทำอย่างไร เพราะอะไร ในสถานการณ์ที่กำหนดปัจจุบันนี้ไว้ให้

การควบคุมการใช้ยาของประเทศ จะประกอบด้วยความร่วมมือใน 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ภาครัฐ

จะมีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางการบริหารและควบคุมดังนี้คือ

(1.1) การปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งในระดับสูงและย่อย

เป็นการเปลี่ยนแปลงของขบวนการที่เรียกว่า นูรณการ กล่าวคือ มองปัญหาหรือการดำเนินงานในองค์รวม มิใช่มองแยกส่วนอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องปรับเปลี่ยน

นโยบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค และยังต้องรวมถึงการใช้ Alternative medicine อีกด้วย

การปฏิรูประบบสาธารณสุขในระดับย่อย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงจากระบบที่รัฐเป็นผู้จัดหาบริการให้ประชาชน มาสู่การที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้บางส่วนร่วมกับเอกชน และทำหน้าที่ควบคุมการให้บริการดังกล่าว

(1.2) รัฐจะเปลี่ยนแปลงในแนวทางการควบคุม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอยู่ 4 แบบ คือ

1) การเปลี่ยนแปลงการควบคุมเชิงคุณภาพ คือรัฐจะส่งเสริมระบบการควบคุมในคุณภาพมากขึ้น เช่น Bioequivalence เป็นต้น โดยผ่านหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่เพื่อทำหน้าที่ดูแลคุณภาพโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐจะเป็นผู้ลงทุนในเรื่องดังกล่าวในระยะแรก จากนั้นจะต้องส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการผลิตยาในประเทศ เพื่อส่งออกจำหน่ายแข่งขันในตลาดโลก โดยยึดเอาคุณภาพเป็นจุดเด่นในการแข่งขัน

2) องค์การเภสัชกรรมจะลดบทบาทของการเป็นองค์การควบคุมราคาขายของประเทศและผู้ผลิตรายใหญ่ลง เพื่อเปลี่ยนเป็นผู้แข่งขันหนึ่งในตลาดยาเสรี อีกทั้งจะเน้นเรื่องการพัฒนาวิจัยให้มากยิ่งขึ้น

3) มีระบบประกันสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งทำให้การใช้ยาเป็นระบบที่ดีมากขึ้น โดยจะมี Standard recommend สำหรับการรักษาในระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการแข่งขันตลาดด้านคุณภาพ

4) รัฐจะสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรอิสระหรือประชาชน ที่จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบยาทั้งหมด ไม่แต่เพียงเฉพาะกิจกรรมที่ส่งเสริมภาพพจน์ของรัฐบาลเท่านั้น

2. องค์กรวิชาชีพ

ในอนาคตจะมีการแตกหน่วยของสภาวิชาชีพต่าง ๆ ให้เป็นกลุ่มย่อย เช่น ระดับจังหวัด เพื่อรับผิดชอบหน้าที่, จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และควบคุมตนเอง นอกจากนี้การจัดการเป็นกลุ่มย่อยยังสามารถสร้างอำนาจต่อรองและส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ต่อวิชาชีพมากยิ่งขึ้นด้วย

3. องค์กรอิสระและประชาชน

ประชาชนจะเริ่มมีส่วนเข้ามาดูแลและควบคุมระบบยาในประเทศมากขึ้น รับรู้สิทธิและมีความรู้ในสุขภาพ ซึ่งรวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่จัดตั้งโดยประชาชนจะมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจะทำหน้าที่ปกป้องสิทธิประโยชน์ของกลุ่ม และกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ยังได้รับการสนับสนุนจากรัฐอีกด้วย

กลุ่มประชาชนผู้ช้ำยา

คำถามกลุ่ม: ภายใต้สถานการณ์ของปัจจัยที่ได้ให้นั้น หากว่าท่านหรือญาติไม่สบาย จะมีวิธีการอย่างไรในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล และเพราะอะไร

ได้ข้อสรุปของกระบวนการใช้ยาของประชาชนในอนาคตดังนี้คือ

1. หากไม่จำเป็นนั้น ประชาชนจะหลีกเลี่ยงการใช้ยา

โดยที่ประชาชนพยายามรักษาสุขภาพตนเอง ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เพราะเมื่อสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ดังนั้นประชาชนจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยจะมีความร่วมมือจากสองส่วนใหญ่ ๆ คือ

- ประชาชน ได้แก่ การพยายามดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง โดยจะได้รับข้อมูลวิธีการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็น อาหาร, การดูแลสุขภาพ, การออกกำลังกาย ที่จะทำใหตนเองนั้นปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ จากสื่อต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐ (ผ่านบุคลากรทางการแพทย์) หรือภาคเอกชน นอกจากนี้แล้วประชาชนยังจะหันมาพึ่งการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติในการรักษาตัวจากการเจ็บป่วยอีกด้วย

- ภาครัฐ ได้แก่ การควบคุมรักษาสภาวะแวดล้อมในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น ความสะอาด, สาธารณสุขในชุมชน, สิ่งแวดล้อมด้านมลภาวะ, อากาศ, สารพิษ เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน และการป้องกันโรคต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น นโยบายจากรัฐจะมีนโยบายในเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น

2. หากจำเป็นต้องใช้ยา จะใช้ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย

ยาที่ประชาชนต้องการใช้นั้น จะต้องเป็นยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก ได้รับการตรวจสอบและควบคุมจากภาครัฐแล้ว และสามารถซื้อหรือบริการสุขภาพอื่นร่วมด้วยโดยง่าย เข้าถึงประชาชนในทุกลำดับชั้น ซึ่งยานี้ ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะยาที่เป็นแผนการรักษาสมัยใหม่เท่านั้น แต่ประชาชนยังจะบริโภคยาที่ได้พัฒนาจากสมุนไพรอีกด้วย

นอกจากนี้แล้ว การเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลรัฐและเอกชนนั้น เนื่องจากประชาชน เชื่อว่ามีความแตกต่างในคุณภาพของการให้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน ทั้งลักษณะการบริการจากแพทย์หรือยาที่ให้ ทำให้มีประชาชนเลือกจะใช้บริการจากเอกชนมากกว่า จากภาครัฐ เพราะคิดว่าจะได้รับยาและบริการที่ดีกว่า แต่ในอนาคต จะมีโรงพยาบาลมหาชน ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนแนวการบริหารจากเดิม รวมถึงเงินอุดหนุนจากรัฐด้วย ทำให้การบริหารของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความอิสระ และสามารถแข่งขันกับเอกชนได้ และอาจจะดึงดูดกลุ่มประชาชนให้มาใช้บริการกันมากขึ้น

ในอีก 10-15 ปีข้างหน้า จะมีระบบประกันสุขภาพ (ประกันสังคม) เข้ามาครอบคลุม ประชาชนทุกคน ทำให้ประชาชนคิดว่าระบบดังกล่าวนี้จะช่วยให้ได้รับบริการทางการแพทย์ดีขึ้น

3. ก่อนใช้ยาควรจะได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องสำหรับยา หรือโรคนั้น ๆ

ประชาชนต้องการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา รวมไปถึงวิธีการรักษาโรค, การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สามารถปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ก่อนที่จะเลือกทำการรักษา (Second opinion) และ/หรือ ร่วมตัดสินใจในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือยาที่ตนจะใช้ หลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว ทำให้นักกลางทางสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์, เกษัชกร จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ตามสิทธิผู้ป่วยที่มีและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ช่องว่างของความรู้ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนแคบลง

1.6 การประชุมกลุ่มเรื่องการไต่ถามกับระบบประกันสุขภาพ

ที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ให้ความเห็นถึงในเรื่องของระบบประกันสุขภาพว่าควรมีลักษณะอย่างไร และมีผลอย่างไรบ้างต่อระบบยา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะของระบบประกันสุขภาพ

เนื่องจากภาพในอนาคตของระบบประกันสุขภาพ ยังไม่ชัดเจนพอ อีกทั้งปัญหาของระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันยังคงมีอยู่ ได้แก่ ความครอบคลุมของโรคที่เบิกจ่ายได้ รวมถึงการ Represent ของบริษัทประกันสุขภาพยังไม่มากนัก แต่โดยสรุปแล้ว ระบบประกันสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น

1.1 เป็นระบบซึ่งมีการรับผิดชอบระหว่างผู้ให้บริการร่วมกับรัฐบาล เพื่อส่งผลทำให้เกิดการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 จะต้องอยู่ในรูปแบบที่เอื้ออำนวยให้เกิดการแข่งขันทั้งคุณภาพและบริการ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกบริการที่สอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายและความต้องการของตนมากที่สุด

1.3 มีการบริการระดับพื้นฐาน (Essential Basic Package) ที่ครอบคลุมการบริการที่ควรจะได้รับทั้งหมด เช่น ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันรักษา,ฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับประชาชนบางกลุ่มซึ่งไม่สามารถร่วมรับผิดชอบในค่าบริการสาธารณสุขได้

1.4 ยาสมุนไพร หรือแบบแผนการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์ตะวันตก เช่น การนวดแผนโบราณ นั้นจะต้องมีการศึกษาอย่างถี่ถ้วนถึงผลลัพธ์ในการรักษาว่าเป็นอย่างไร และหากว่ามีผลรักษาโรคได้ จะต้องนำเอาวิธีการรักษาเหล่านี้บรรจุลงในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนที่ไปใช้บริการสามารถเบิกค่านี้อาการพยาบาลได้

2. ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพ

2.1 ผลกระทบต่อสถานบริการทางการแพทย์ (รพ., คลินิก, ร้านยา)

โรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ ถ้าระบบ Prescription เกิดขึ้นได้จริง การบริหารจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลจะต้องปรับ เนื่องจากการบริโภคยาของผู้ป่วยนอกจะลดลง นอกจากนี้แล้ว การบริหารจัดการเงินสนับสนุนผู้ป่วยจากเดิม เช่น สปร., รายได้น้อย, ประกันสังคม จะต้องมีการ Decentralize ให้แต่ละหน่วยย่อยรับผิดชอบ โดยมีระบบประกันสุขภาพเป็นกรอบกำหนด

ร้านยาหรือคลินิก หากต้องการเข้ามาอยู่ในระบบประกันสุขภาพ จะต้องเป็นร้านยาและคลินิกที่มีคุณภาพทั้งผลิตภัณฑ์และการบริการ ซึ่งในส่วนนี้เอง การรับรองคุณภาพของร้านยาและคลินิก (Accreditation) จะเป็นผลต่อมาจากการที่ร้านยาจะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งการรับรองคุณภาพนี้จะต้องทำโดยหน่วยงานกลาง เพื่อประกันคุณภาพให้กับร้านยาหรือคลินิกนั้น ๆ และเมื่อผู้ป่วยนำไปสั่งยาจากโรงพยาบาลมาซื้อยาที่ร้านนี้ หรือมาทำการตรวจรักษาที่คลินิกแห่งนี้แล้วจะสามารถเบิกคืนจากระบบประกันสุขภาพได้

2.2 ผลต่อบริษัทประกันสุขภาพเอกชน หรือของรัฐ (ประกันสังคม)

จะมีการลดต้นทุนบริหารจัดการลง และมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้คุณภาพในการให้บริการจะดีขึ้น อีกทั้งยังจะมีรูปแบบการประกันสุขภาพหลากหลายมากขึ้น เช่น การประกันสุขภาพแบบ Co-payment, การจ่าย Minimum payment ของการรักษา เป็นต้น

2.3 ผลต่อบริษัทยา

บริษัทยาจะต้องมีนโยบายทั้งด้านการตลาด, การผลิต ที่สอดคล้องกับความสามารถในการครอบคลุมของยาหรือการรักษาว่าเป็นแบบใด, อย่างไร ในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ยาของตนหรือบริการของตนยังคงมีอยู่ในตลาด เช่นถ้าหากว่าระบบประกันสุขภาพ จะครอบคลุมยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก ผลกระทบต่อบริษัทยา หรือแม้แต่องค์การเภสัชกรรมคือ การพัฒนาและการผลิตยาจะเน้นเฉพาะในส่วนของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักเท่านั้น เป็นต้น

2.4 ผลต่อนโยบายสาธารณสุขของรัฐ

นโยบายสาธารณสุขของรัฐ จะต้องเป็นแม่บทหลักของการประกันสุขภาพ มีความสอดคล้องกัน เช่น หากกำหนดยาหรือการรักษาแบบใดเข้าไว้อยู่ในระบบประกันสุขภาพ รัฐควรให้การสนับสนุนการพัฒนาในสิ่งนั้นด้วย นอกจากนี้แล้วยังจะต้องเน้นยุทธวิธีในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

1.7 การประชุมกลุ่มเรื่องเทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมและการศึกษา

ได้ประเด็นสำคัญเรื่องของเทคโนโลยีการผลิตและการศึกษา ในอนาคตจะมีลักษณะดังนี้คือ

1. เทคโนโลยีการผลิต

1.1 การผลิตจะเน้นในเรื่องของการสร้างประกันคุณภาพในกระบวนการผลิต, วิเคราะห์ นั่นคือ เป็นระบบคุณภาพ โดยที่เทคโนโลยีเพื่อขึ้นคุณภาพ และเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพ ของยาแก่ผู้ใช้

1.2 จะต้องมีการจัดตั้งสถาบันยา เพื่อเป็นศูนย์กลางในการวิจัย และเป็นหน่วยงานกลาง สนับสนุนองค์กรอื่น ๆ ให้มีการวิจัยพัฒนาไปในทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นยา Generic หรือยาสิทธิ บัตร ได้แก่ การพัฒนาให้เกิดความเป็น Specialization หมายถึง องค์กรใด หรือผู้เชี่ยวชาญท่าน ใดมีความชำนาญในเรื่องใด จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาให้เป็น Mass production เพื่อขยาย เป็น Center of supply สามารถส่งออกให้กับประเทศอื่น ๆ ได้

1.3 เทคโนโลยีที่จะใช้ จะเป็นความร่วมมือจากประเทศอื่น ๆ (Joint Venture) ที่ต้องการ จะลงทุนในไทย เพื่อพัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นยา ทั้งเพื่อการส่งออกและใช้ภายในประเทศ ซึ่ง ความร่วมมือจากประเทศอื่นนั้น จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ สถานภาพในการลงทุน ซึ่งรัฐ บาลควรจจะสร้างสภาพให้ผู้ลงทุนจากต่างประเทศ มีความมั่นใจไม่ว่าจะเป็นด้าน

- Benefit ในการลงทุน ได้แก่ วัตถุดิบที่มีอยู่และความเป็นไปได้ในการพัฒนา
- Investment Security เมื่อมีการเข้าร่วมลงทุนไปแล้ว
- การควบคุมคุณภาพของยาหรือสิ่งที่ผลิตออกมา ว่ามีกระบวนการอย่างไร
- ช่องทางการตลาดที่จะขายได้

2. การศึกษา

คาดว่าการศึกษาในอนาคตจะมีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นคือ

2.1 จะมีการสนับสนุนงานศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโทและเอก โดยเฉพาะในส่วนการ พัฒนายา โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนเช่นนี้ จะรวมทั้งภาครัฐ , เอกชน และสถาบันยาซึ่งจะ จัดตั้งขึ้นมาอีกด้วย เพื่อให้แนวทางการศึกษาสามารถสอดคล้องกัน

2.2 สร้าง Plat form ให้กลุ่มต่าง ๆ หลายวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันทั้งยา Generic และยาสิทธิบัตร

2.3 เมื่อมีการวิจัยจนได้ตัวยาออกมา จะต้องคำนวณต้นทุนผลิต รวมถึงแนวทางการผลิต

เพื่อส่งออก ว่าควรผลิตอย่างไร ใน Scale เท่าไร สิ่งเหล่านี้จะต้องเป็นการร่วมมือจากบริษัทฯ และหน่วยงานการศึกษาในการค้นคว้าดังกล่าวด้วย

2.4 แนวทางการศึกษาวิจัย ทางสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ควรแนะนำให้เป็นการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เป็นไปได้จริง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนายาต่อไป เช่น การศึกษาตัวยาสำคัญในสมุนไพรและการศึกษาวิจัยทางคลินิกของสมุนไพร เป็นต้น

1.8 การประชุมกลุ่มเรื่องสิทธิและการใช้สิทธิของผู้ป่วย

ที่ประชุมได้สรุปประเด็นสำคัญของสาระสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ

1. ชนิดของสิทธิผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น ได้แก่

- 1.1 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับในการบริการขั้นพื้นฐานจากรัฐ ส่วนสิทธิอื่นไปซื้อต่อจากประกันสังคม หรือประกันสุขภาพสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผู้รักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
- 1.2 สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลเชิงลึก หรือ label ที่มีรายละเอียดในเรื่องของยา
- 1.3 สิทธิในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อในการทดลองยา

2. ผลของสิทธิผู้ป่วย จะมีผลต่อสิ่งเหล่านี้คือ

- 2.1 ผู้บริโภค สิทธิต่าง ๆ จะก่อให้เกิดการตื่นตัวของประชาชนกับผู้บริโภค ซึ่งจะเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยมากขึ้นในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค
- 2.2 กระบวนการกลไกของรัฐ ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน เพราะมีตัวแปรหลักอยู่ตัวหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า “gap” ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาลงไปลึก ๆ อีก รัฐบาลยังไม่ได้ตอบสนองในส่วนเหล่านี้ รัฐบาลจะต้องรายงานสิทธิต่าง ๆ ขั้นพื้นฐาน การให้สวัสดิการของคนชรา เด็ก ผู้พิการ ซึ่งรัฐบาลจะต้องรายงานหรือต้องเร่งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ แต่ปัจจุบันยังไม่ได้ทำ
- 2.3 ผู้ประกอบวิชาชีพ จะมีการตื่นตัว ต้องระมัดระวัง เรื่องของผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนแปลงไปในเชิงเรียกร้องมากขึ้น
- 2.4 องค์การวิชาชีพ มีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็นคือ
 - (1) เรื่องการสอบใบประกอบวิชาชีพ เชื่อว่าอีก 10 ปี จะมีหมดทุก ๆ วิชาชีพ แม้แต่วิชาชีพแพทย์
 - (2) เรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ (relicensing) การต่อนั้นไม่ใช่เป็นการสอบ แต่จะเป็นการให้การศึกษาต่อเนื่องและฟื้นฟูการศึกษา
- 2.5 ผู้ผลิตยา เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น ความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ของบริษัทผู้ผลิต(Product reliability)จากนี้ไปนั้นจะมีความสำคัญมากขึ้น หรือเกณฑ์ที่กำหนดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของมาตรฐานทั้งหลายที่เกิดจากกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคหรือสิทธิเรียกร้องต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะมีผลกลับไปหาผู้ผลิตทั้งสิ้น

บทที่ 4

วิจารณ์ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยส่วนที่ 1
ฉากทัศน์ที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
(Most likely scenario)

1. ประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพการใช้จ่ายในอนาคต
 - 1.2 การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21
 - 1.3 ความสำคัญของไตรภาคีต่อระบบการควบคุมระบบยาในอนาคต
 - 1.4 บทบาทของความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้จ่ายต่อภาพของระบบยา
 - 1.5 กลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อระบบยา
 - กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้า
 - กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา
 - กลุ่มผู้ควบคุมการใช้จ่าย
 - กลุ่มประชาชนผู้ใช้จ่าย
 - 1.6 การใช้จ่ายกับระบบประกันสุขภาพ
 - 1.7 เทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมและการศึกษา
 - 1.8 สิทธิและการใช้สิทธิของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่จะเกิดขึ้นตามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 2.1 องค์ประกอบแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
 - 2.2 องค์ประกอบของระบบยา I: ระบบการผลิต ระบบการกระจาย ระบบการใช้ และระบบการควบคุม
 - 2.3 องค์ประกอบของระบบยา II: Product Price Place Promotion และ Personnel
3. ผลสรุปรวมภาพฉากทัศน์ระบบยา
4. การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา

2.1 วิเคราะห์จากทัศนคติขององค์ประกอบแวดล้อมทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับ ระบบยา

มีดังต่อไปนี้คือ

1) การเมืองและนโยบายระดับมหภาค

การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางการเมืองภายในประเทศ และนโยบายระดับมหภาคของรัฐบาล จะมีบทบาทอย่างสูงต่อรูปแบบของระบบยาของประเทศไทยในอนาคต จากภาพในอดีตที่การเมืองไทยมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และคาดว่าในอีก 10-15 ปีข้างหน้าจะยังคงเป็นเช่นเดิม ทำให้นโยบายต่าง ๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วยตามตัวผู้บริหารระดับสูง หรือระดับนักการเมือง ซึ่งมักจะกำหนดนโยบายต่าง ๆ ขึ้นมาใหม่เพื่อให้เกิดความเฉพาะตัว โดยไม่พยายามสานต่อนโยบายเดิม อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้มีความโน้มเอียงว่าในอนาคตอันใกล้จะเกิด “นวัตกรรม” ที่มีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในเรื่องของระบบยาของประเทศไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพและการปฏิรูประบบสาธารณสุข พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ พระราชบัญญัติองค์การมหาชน และหน่วยงานรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

จากปัญหาในอดีตที่การพัฒนาสาธารณสุขของไทยมักจะเป็นไปในรูปแบบซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า เป็นลักษณะการทำงานแบบแยกส่วน คือต่างฝ่ายต่างทำ บางครั้งในเรื่องเดียวกัน กลับมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ซึ่งบ่อยครั้งที่แต่ละหน่วยงานนั้นไม่ทราบกันมาก่อน ทำให้เรื่องที่สำคัญบางเรื่องไม่มีผู้รับผิดชอบ เพราะต่างคิดว่ามีหน่วยงานอื่นดูแลแล้ว ดังนั้นภาครัฐจึงมีแผนนโยบายที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารและควบคุม โดยการปฏิรูประบบสาธารณสุขในระดับสูง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของขบวนการที่เป็นบูรณาการ และมองปัญหาหรือการดำเนินงานในองค์รวม มิใช่มองแยกส่วนอย่างปัจจุบัน

การปฏิรูประบบสาธารณสุขนี้จะทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างคุ้มค่า กล่าวคือเกิดประโยชน์สูงโดยมีต้นทุนต่ำ รวมถึงมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งจะเกิดผลมาจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดใน 1-2 ปีข้างหน้า เหล่านี้จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยา ระบบการผลิต ระบบการกระจายยา และระบบการควบคุมของยา ต้องปรับเปลี่ยนไปด้วย

ภาพของการแข่งขันภายในระบบยา จะมีความเข้มข้นขึ้นเนื่องจากพระราชบัญญัติองค์การมหาชนที่ทำให้หน่วยงานของรัฐต้องลงมาแข่งขันกับเอกชน ผลที่น่าจะตามมาคือ สินค้าน่าจะมีราคาถูกลง แต่คุณภาพน่าจะคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นผลดีต่อประชาชน

ผลอีกประการหนึ่งของการมีระบบประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงคือ การที่สถานให้บริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นระดับโรงพยาบาล คลินิกแพทย์ หรือแม้แต่ร้านขายยา จะต้องมีการปรับตัวให้มีคุณภาพเข้าเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อที่จะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ระบบนี้ยังสามารถควบคุมมาตรฐานการให้บริการและราคา ตลอดจนจะมีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเป็นไปอย่างทั่วถึง ด้านหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบและรับรองมาตรฐานของสถานประกอบการด้านสาธารณสุขจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้เป็นไปในแบบอย่างเดียวกัน เพราะจะเป็นผู้ชี้แนะว่าการพัฒนาควรจะเป็นไปในทิศทางใด สถานประกอบการจึงมีแนวทางในการพัฒนา และยังมีผู้ที่ทำหน้าที่ชี้แนะแก้ไขอีกด้วย ทำให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถแยกแยะระหว่างสถานที่ให้บริการที่มีคุณภาพและไม่มีคุณภาพ เนื่องจากมีข้อมูลที่ชัดเจน ข้อมูลนี้จึงจัดเป็นส่วนสำคัญที่ผู้บริโภคควรจะต้องได้รับรู้

แนวคิดของพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ ส่วนที่จะมีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขมากที่สุดคือ เรื่องของการกำหนดความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ เพราะจะทำให้ผู้ให้บริการเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน โดยจะต้องพยายามปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานเพื่อที่จะคุ้มครองตนเองให้ปลอดภัยจากความผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากความประมาท และไม่รอบคอบ หรือเกิดจากการง้อใจให้มีการหลอกลวง, Malpractice นอกจากนี้แล้ว กิจกรรมต่าง ๆ จะเข้าสู่มาตรฐานและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของระบบงาน, คุณภาพของบุคลากร, คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และวิธีการให้บริการ

จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ จะส่งผลให้คุณภาพของงานบริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น การจ่ายเงินเป็นไปอย่างยุติธรรม เพิ่มการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการ การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม ล้วนเป็นมิติใหม่ของวงการสาธารณสุขทั้งสิ้น แต่ด้วยความไม่แน่นอนของระบบการควบคุมและระเบียบต่าง ๆ ซึ่งเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและนโยบายระดับมหภาค อาจส่งผลให้มีการเพิ่ม, ลด หรืออาจจะไม่เกิดการนวัตกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้

ในกรณีที่ไม่เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ระบบยาคงจะดำเนินต่อไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ในทิศทางเดิม กล่าวคือมีปัญหาเช่นเดิมเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า และจะมีปัญหาใหม่ ๆ เพิ่มเข้ามาอีกด้วย เช่น ผลของการแข่งขันในธุรกิจยา, ผลกระทบของระบบข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดยตรงต่อผู้บริโภค, ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์, ค่าใช้จ่ายของบริการและค่ายา เป็นต้น

2) Knowledge based society

ศักยภาพของประเทศไทยที่จะเปลี่ยนเข้าสู่สังคมที่องค์ความรู้จัดเป็นพื้นฐานของทรัพยากรที่สำคัญที่สุดนั้น เป็นเรื่องที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง การวิเคราะห์ในหัวข้อนี้จะทำในสามประเด็นคือ ประเด็นแรกเป็นเรื่องขององค์ความรู้ของนักวิชาการ/นักวิจัย ประเด็นที่สองคือเรื่องการถ่ายทอดความรู้ และประเด็นสุดท้ายคือเรื่องการเปลี่ยนองค์ความรู้ให้เป็นผลิตภัณฑ์

ประเด็นแรกคือเรื่ององค์ความรู้ นั้น แม้ว่าองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ของนักวิชาการและนักวิจัย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะมีเพิ่มขึ้นมาก เพราะการกระจายของช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างทั่วถึงเกือบทั่วประเทศ แต่เมื่อประเมินในเชิงเปรียบเทียบ จะพบว่าแม้ว่าองค์ความรู้ของคนไทยจะเพิ่มขึ้นมาก แต่ยังไม่เท่าทันกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ช่องว่างนี้ยังคงมีอยู่ต่อไป และอาจจะมีเพิ่มขึ้นด้วยความแตกต่างทางเศรษฐกิจที่ทำให้ไทยต้องตกเป็นเบี้ยล่างของประเทศที่มีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจมากกว่า

ศักยภาพของนักวิชาการและนักวิจัยของไทยนั้นในเวลาอีก 10 ปีข้างหน้ายังมีไม่มากพอที่จะวิจัยและค้นคว้าเพื่อให้ได้ยาใหม่ ๆ ด้วยข้อจำกัดขององค์ความรู้ เทคโนโลยี ทุน และบรรยากาศของความร่วมมือกันทำงาน สิ่งที่เราพร้อมจะทำได้เป็นอย่างดีในอนาคตอันใกล้คือ การวิจัยแบบต่อยอด กล่าวคือ การวิจัยหาข้อบ่งชี้ใหม่ ๆ , การวิจัยหารูปแบบยาใหม่ ๆ และการวิจัยเชิงคลินิกและการตลาด ซึ่งลงทุนเหล่านี้จะมีมูลค่าน้อยกว่า แต่จุดอ่อนของเราอยู่ที่ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรก็ตามลักษณะของงานวิจัยเช่นนี้จะเหมาะสมกับวัฒนธรรมของการวิจัยแบบไทย ๆ มากกว่า ภาครัฐจึงควรสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยในลักษณะนี้มากกว่าแบบแรก เพราะลงทุนน้อยกว่า รวมไปถึงใช้เทคโนโลยีในระดับที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้แล้ว ตลาดความต้องการผลงานวิจัยยังมีมาก เพราะจะสามารถรองรับความต้องการเรื่องการรับรองคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่จะเป็นแนวโน้มจากการวิเคราะห์ในหัวข้อก่อนหน้านี้

องค์ความรู้ของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขจะเพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว เพราะความแพร่หลายของสื่อชนิดต่าง ๆ และความสามารถในการเลือกใช้ข้อมูลมาสนับสนุนลักษณะงานของตนเอง ในกรณีที่องค์ความรู้ของผู้รับบริการที่แม้จะเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แต่ในเชิงเปรียบเทียบกันนั้น จะยังคงตามองค์ความรู้ของผู้ให้บริการไม่ทัน ทำให้ช่องว่างจะยังคงมีอยู่ และอาจจะขยายกว้างขึ้น ดังนั้นข้อมูลจากภาครัฐที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจได้ว่าควรเลือกใช้บริการอะไรจากใคร ในราคาเท่าใด จึงทวีความสำคัญมากขึ้น ถ้าหากรัฐไม่สามารถที่จะมีองค์กรที่ทำหน้าที่นี้ได้อย่างจริงจัง ผลที่ตามมาคือประชาชนจะเกิดความสับสนมากขึ้น เพราะการได้รับข้อมูลมีมากขึ้น แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกเชื่อใคร

ประเด็นที่สองคือ เรื่องการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จะเกิดขึ้นในสองระดับคือระหว่างต่างประเทศกับประเทศไทย และระดับภายในประเทศ ในระดับของการถ่ายทอดความรู้ระหว่างประเทศ จะเกิดขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ไทยจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ จากต่างประเทศ แต่จะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นทฤษฎีมากกว่าคือ ไม่ใช่องค์ความรู้ที่จะนำไปสร้างหรือวิจัยคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่จริง ๆ (New chemical entity) เพื่อให้ได้แก่นของความรู้ที่ลึกซึ้ง หรือความรู้แบบปฐมนิเทศ ซึ่งไม่มีวันถูกถ่ายทอดมายังประเทศไทยได้ ด้วยการปิดกั้นของสิทธิบัตรและปัจจัยด้านการเมือง, เศรษฐกิจ ซึ่งจากเหตุผลเหล่านี้เองจึงสนับสนุนการวิเคราะห์ในขั้นแรกว่า รัฐบาลควรจะสนับสนุนงานวิจัยแบบต่อยอดและการวิจัยด้านคลินิก รวมไปถึงการวิจัยทางการตลาด ส่วนการถ่ายทอดความรู้ภายในประเทศไทยนั้น น่าจะมีความรวดเร็วและขยายออกไปมากขึ้น เพราะการพัฒนาด้านการสื่อสารก้าวหน้าไปมาก

ประเด็นที่สามคือ ศักยภาพในการเปลี่ยนองค์ความรู้ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้นั้น อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยยังคงตามนานาประเทศไม่ทัน เพราะการพัฒนาของเราในปัจจุบันเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง แต่สามารถที่จะแก้ไขได้ ถ้าหากมีการบริหารจัดการที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจะมีการพัฒนาเรื่องการวิจัยด้านการตลาดอย่างจริงจัง

โดยสรุปแล้ว องค์ความรู้ที่เรามีอยู่นั้นยังไม่สามารถที่จะพัฒนาและศึกษาวิจัยได้มากและมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดความรุดหน้าในอุตสาหกรรมยา ดังนั้นความร่วมมือกับต่างชาติ จะเป็นหนทางที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาวิจัยที่ดีได้ โดยเฉพาะชาติที่มีความสามารถในการพัฒนาสมุนไพร หรือมีความเจริญก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีในสาขาที่เราขาดแคลน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์ได้จริง นอกจากนี้แล้ว องค์ความรู้ดังกล่าว เมื่อเกิดขึ้นควรได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและประเมินองค์ความรู้ดังกล่าวด้วยว่า เมื่อ

มีองค์ความรู้เช่นนี้แล้ว ควรจะมีการส่งเสริมให้มีความแพร่หลายในหมู่นักวิจัยอย่างไร เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่เสริมกันและเกิดขึ้นในทิศทางเดียวกัน

3) แนวโน้มการดูแลสุขภาพของประชาชน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งเรื่องการเลือกใช้บริการการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care), การรักษาโรคด้วยตนเอง (Self-medication) จะเปลี่ยนแปลงไปในทำนองเดียวกันกับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าทั่ว ๆ ไป กล่าวคือความสามารถในการจับจ่าย และการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจ จะเป็นตัวกำหนดบทบาทพฤติกรรมการบริโภค

จากการวิเคราะห์ของนักธุรกิจไทยหลาย ๆ ท่าน มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน เศรษฐกิจของไทยจะฟื้นตัวอย่างช้า ๆ นั้นหมายความว่า ความสามารถในการจับจ่ายเพื่อบริโภค น่าจะเพิ่มขึ้นช้า ๆ ด้วย แต่จากบทเรียนเรื่องปัญหาเศรษฐกิจจะทำให้ประชาชนมีการไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจซื้อมากขึ้น ความต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แต่การที่จะได้ข้อมูลเช่นนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญสองประการคือ ความแพร่หลายของสื่อประเภทต่าง ๆ และเนื้อหาของข้อมูลที่มีอยู่ในสื่อเหล่านั้น ๆ นอกเหนือจากนั้นแล้วความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในอนาคตจะดีขึ้น คนในเมืองและนอกเมืองจะมีความแตกต่างกันน้อยลง ส่วนที่จะต้องคำนึงถึงคือเรื่องเนื้อหาของข้อมูลที่ประชาชนได้รับจะถูกกำหนดโดยทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีเป้าหมายต่างกันอย่างสิ้นเชิง เหตุการณ์เช่นนี้ย่อมจะสร้างความสับสนให้ผู้รับข่าวสารที่เป็นประชาชน เพราะเขาไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรเลือกเชื่ออะไรดี เนื้อหาข้อมูลของภาคเอกชนย่อมจะกระตุ้นให้เกิดการบริโภคเพื่อประโยชน์ทางการค้า แต่เนื้อหาจากภาครัฐจะเป็นข้อมูลที่เป็นความจริงทางวิชาการ ถ้าวิเคราะห์ในเชิงของความน่าเชื่อถือ และตรงกับความต้องการของประชาชนนั้น ข้อมูลจากภาคเอกชนจะชนะ ส่วนในเชิงของความน่าเชื่อถืออื่นนั้น ข้อมูลจากภาครัฐจะชนะ แต่ระหว่างความน่าเชื่อถือและความต้องการกับความน่าเชื่อถือที่อาจไม่น่าสนใจ ไม่ตรงกับความต้องการนั้น ข้อมูลประเภทแรกย่อมชนะ ทำให้ประชาชนเลือกรับข้อมูลจากภาคเอกชนมากกว่า เพราะน่าสนใจ อีกทั้งยังเข้าถึงได้ง่ายอีกด้วย อย่างไรก็ตามความสามารถในการจับจ่ายของกลุ่มคนเมืองย่อมมีมากกว่าคนนอกเมือง ดังนั้นกลุ่มคนเหล่านี้เองที่จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมบริโภคในภาพรวม ซึ่งถ้าหากว่าเศรษฐกิจของไทยฟื้นตัว การย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมืองจะเพิ่มขึ้น กลุ่มคนในเมืองจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้นเราจึงควรให้ความสำคัญของการศึกษาและควรจับตามดูพฤติกรรมบริโภคของกลุ่มคนในเมืองที่จะเปลี่ยนแปลงไป

อย่างไรก็ตาม ระบบกองทุนจากระบบประกันสุขภาพ จะทำให้ช่องว่างของความแตกต่างในการจ่ายเพื่อการบริโภคบริการสุขภาพระหว่างคนในเมืองกับคนนอกเมือง และคนจนกับคนฐานะปานกลาง แคบลง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคสินค้าทางสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ที่แบ่งยาออกเป็น 3 ประเภทคือ ยาสามัญ (OTC drug), ยาจ่ายโดยเภสัชกร และยาจ่ายโดยแพทย์ จะทำให้การรักษาโรคที่เป็นไปมากด้วยตนเองทำได้ ทำให้มีประสิทธิผลมากขึ้น ประชาชนจะได้ข้อมูลจากเอกสารกำกับยาและฉลากยามากขึ้น อีกทั้งเภสัชกรประจำร้านขายยายังสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ดี มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมากขึ้น

ในด้านของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองนั้น ประชาชนจะมีความสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น เพราะตระหนักดีว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแพงกว่าการป้องกันโรค บทเรียนจากภาวะเศรษฐกิจ ทำให้การตระหนักเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชาชนจะเลือกบริโภคสินค้าที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น ถ้าหากเจ็บป่วยก็จะเลือกที่จะพึ่งพาการใช้วิธีทางธรรมชาติ หรือวิถีพื้นบ้านในการรักษา ถ้าหากจำเป็นต้องใช้ยาจะเลือกยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก เชื่อถือได้ เพราะมีการรับรองจากภาครัฐ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเรื่องของคุณภาพนั้นทวีความสำคัญมากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก รัฐจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลว่าสินค้าใด เป็นสินค้าที่มีคุณภาพ เพื่อประชาชนจะได้สามารถตัดสินใจได้ว่าควรเลือกบริโภคสินค้าสุขภาพประเภทใด จากใคร และในราคาเท่าใด แต่การผลักดันให้รัฐเพียงฝ่ายเดียวนั้นไม่น่าจะเป็นวิธีที่ถูกต้องนัก ภาคเอกชนเองควรจะมีส่วนร่วมด้วยเช่นกัน โดยผ่านทางการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการ จริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งมีอยู่แล้วแต่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จหรือมีบทบาทมากนัก ปัจจัยที่จะช่วยให้ภาคเอกชนเพิ่มบทบาทด้านนี้ได้เร็วก็คือ การกำหนดไว้ในกฎหมาย ให้ผู้ประกอบการมีความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ที่ตนจำหน่าย เช่นที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ แต่ปัญหาเรื่องความไม่แน่นอนของนโยบาย และการบริหารเป็นข้อขัดข้องที่สำคัญของการมีกฎหมายใหม่ ๆ ขึ้นมา ซึ่งถ้าหากภาครัฐเคลื่อนไหวช้ากว่าความต้องการของสังคมแล้ว พลังของชุมชนจะมีบทบาทแทนที่ นอกจากนี้แล้วชุมชน กลุ่มสังคม สื่อมวลชนจะทวีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อตอบสนองสิทธิของตน ซึ่งพลังชุมชนนี้เองจะเป็นแรงสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะฝ่ายประชาชนก็ต้องการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของตนเองที่ไม่ได้มา เพราะการทำงานที่เอื้อข้างของภาครัฐ ทำนองเดียวกันฝ่ายของผู้ประกอบการ และประกอบวิชาชีพก็จะทวีความเข้มแข็งขึ้น เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของกลุ่ม

2.2 วิเคราะห์จากทัศนคติของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 1

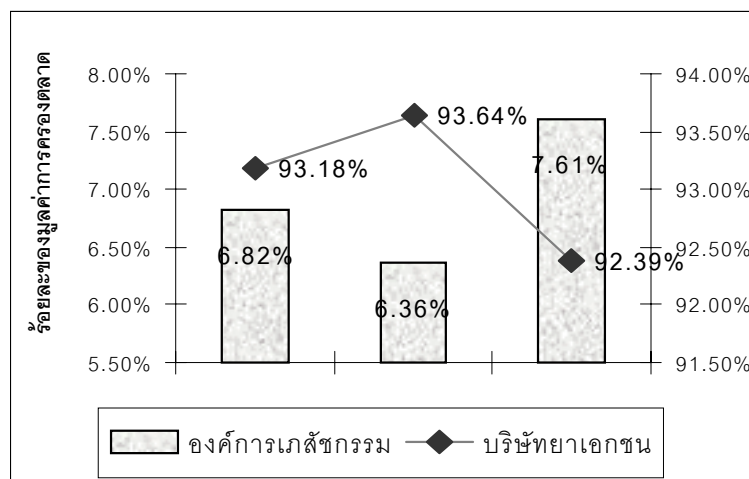
1) ระบบการผลิต

การเปลี่ยนแปลงของระบบการผลิตยาในอนาคต จะวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนา องค์การและบทบาทขององค์การการผลิต คุณภาพของกระบวนการผลิต และประเด็นสุดท้ายคือ ประสิทธิภาพ, คุณภาพ และราคาของผลิตภัณฑ์ในเชิงมาตรฐานและความสามารถในการแข่งขัน ข้อมูลจากการวิจัยชี้แนะว่า การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นลดลง ซึ่งจะมีผลให้อุตสาหกรรมยาของไทยไม่สามารถแข่งขันกับตลาดได้ ทั้งนี้เพราะความไม่พร้อมด้านทุน องค์ความรู้ และบุคลากร ระบบการผลิตจึงรองรับได้เฉพาะผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่

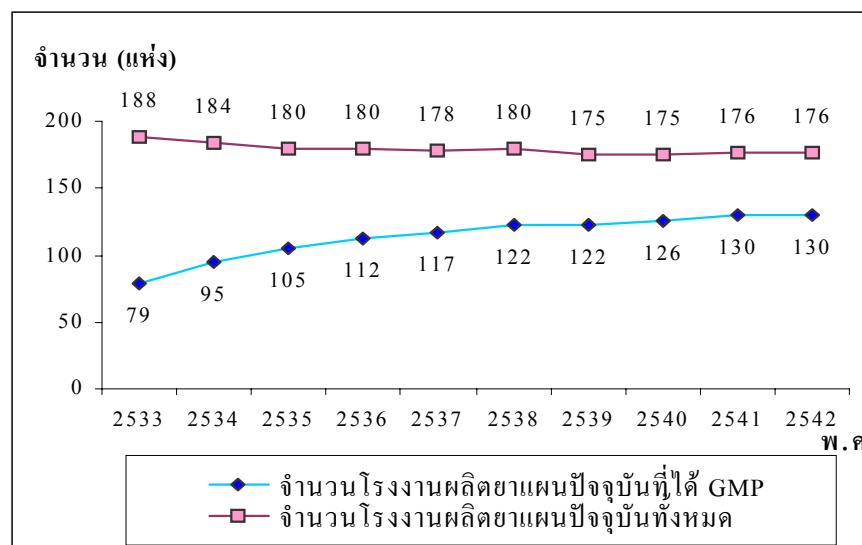
การวิจัยที่จะส่งเสริมให้ระบบการผลิตยาดำเนินต่อไปได้อย่างก้าวหน้าและมีอนาคต ก็คือการวิจัยเชิงต่อยอด หรือการวิจัยเพื่อหาข้อบ่งชี้ใหม่ หารูปแบบของยาใหม่ ๆ ในปัจจุบันหน่วยงานที่ผลิตยาของประเทศไทยมีทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ต่อไปภายหน้า ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชนนั้น หน่วยงานของรัฐจะถูกแปลงให้มีการบริหารแบบเอกชนทำให้การแข่งขันเป็นไปในฐานะที่ใกล้เคียงกัน ความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างการผลิตเพื่อขายของรัฐและเอกชนจะลดลง ดังนั้น ภาครัฐจะต้องมีการปรับกระบวนการยุติธรรมใหม่ ทั้งเรื่องของกฎเกณฑ์การผลิต กระบวนการผลิต และการวิจัยเพื่อรองรับสินค้าของตน เพื่อจะสามารถมีอัตราครองตลาดได้

โดยที่ในเวลาที่ผ่านมานั้น องค์การเภสัชกรรมมีสัดส่วนของการครองตลาดลูกค้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเพิ่มมากขึ้นตลอดมา ในขณะที่บริษัทเอกชนมีลูกค้าภาครัฐลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากความได้เปรียบทางกฎหมายขององค์การเภสัชกรรม ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 อัตราการครองตลาดโรงพยาบาลรัฐ ระหว่างผู้ผลิตภาคเอกชนและภาครัฐ



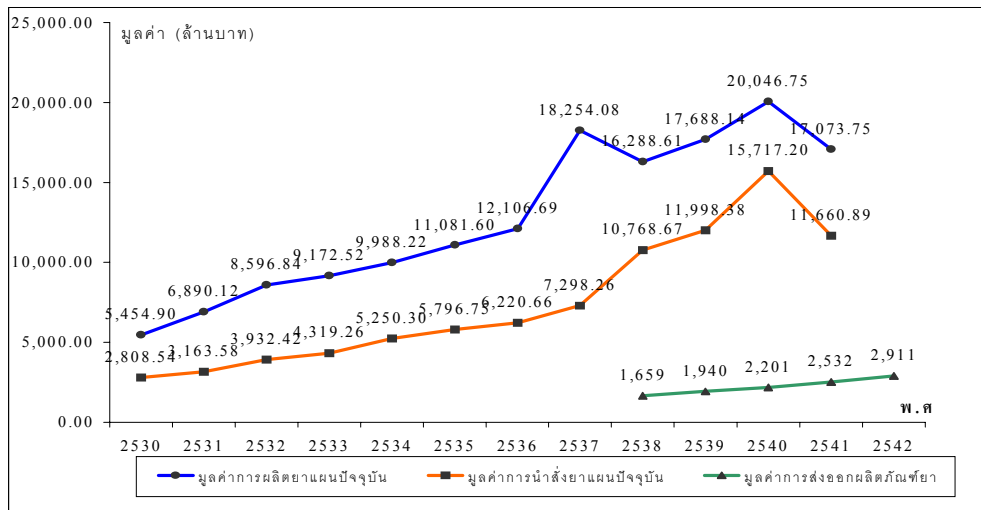
ด้านคุณภาพของกระบวนการผลิตยา เห็นได้ว่าในขณะนี้มาตรฐานในการผลิตยายังไม่เป็นที่ยอมรับในนานาประเทศมากนัก ซึ่งจากรูปที่ 2 จะเห็นว่า โรงงานยาที่มีทั้งหมดในประเทศไทย แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยที่มีการพัฒนาคุณภาพการผลิตจนได้รับ GMP (Good Manufacturing Practice) จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนโรงงานที่ได้รับ GMP นั้นมีปริมาณเพียง 73.86% ในปี 2543 ซึ่งตามที่ควรจะเป็นแล้ว โรงงานทุกโรงงาน ควรจะเป็นโรงงานที่ได้รับ GMP และนี่ก็เป็นขีดจำกัดหนึ่งของการส่งออกผลิตภัณฑ์ไปยังต่างประเทศ



รูปที่ 2 จำนวนโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับ GMP เปรียบเทียบกับจำนวนโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันทั้งหมด

มูลค่าส่งออกยาของประเทศไทย เมื่อเทียบกับมูลค่าการผลิตเป็นดังรูปที่ 3 กล่าวคือ แม้ว่ามูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันจะมีความเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจที่ผันผวนไปในช่วง 2537-2541 ได้แก่ มีมูลค่าลดลง พร้อม ๆ กับมูลค่าการนำเข้าด้วยเช่นกัน แต่ปริมาณการส่งออกมีปริมาณมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2538-2542 ซึ่งจากมูลค่าการส่งออกยาของไทยนั้น เมื่อนำมาคิดเป็นอัตราการเพิ่มของปริมาณการส่งออก จะมีค่าเป็นร้อยละ 16.9, 32.7, 52.6 และ 75.5 ในปี 2539, 2540, 2541 และ 2542 ตามลำดับ นั่นหมายความว่าท่ามกลางปัญหาโดยรวมของคุณภาพยาและโรงงานผลิตยา ยังมีโรงงานจำนวนหนึ่งที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ อีกทั้งยังมีศักยภาพสูงเพียงพอที่จะผลิตยาออกสู่ตลาดโลกได้

สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสัญญาณที่ดี ว่าถ้าหากได้มีการปรับปรุงคุณภาพโดยเฉพาะในส่วน of มาตรฐานการผลิตให้ทัดเทียมนานาประเทศ มูลค่าการส่งออกยาของไทยคงเพิ่มมากขึ้นกว่านี้



รูปที่ 3 มูลค่าการผลิต, การนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยา

นอกจากนี้แล้ว เมื่อได้พิจารณาถึงสัดส่วนมูลค่าการผลิต, การนำเข้าและส่งออกยาแผนปัจจุบันในช่วงปี 2538-2541 ที่ผ่านมานั้น พบว่า สัดส่วนของมูลค่าการผลิตและนำเข้ามีค่าน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการส่งออกยา ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนมูลค่าการผลิต, นำเข้าและส่งออกยาแผนปัจจุบันในช่วงปี พ.ศ.2538-2541

พ.ศ.	มูลค่า (ล้านบาท)			สัดส่วน (ผลิต : นำเข้า : ส่งออก)
	ผลิต	นำเข้า	ส่งออก	
2538	16288.61	10768.67	1659	9.8 : 6.5 : 1
2539	17688.14	11998.38	1940	9.1 : 6.1 : 1
2540	20046.75	15717.20	2201	9.1 : 7.1 : 1
2541	17073.75	11660.89	2532	6.7 : 4.6 : 1

ดังนั้นจะเห็นว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมา มูลค่าการผลิตยาทั้งหมดในเมืองไทย จะไม่ได้มีเฉพาะผลิตเพื่อใช้ภายในประเทศเท่านั้น แต่มีบางส่วนสามารถส่งออกไปยังต่างประเทศได้ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การผลิตยาในประเทศจะยังไม่มีศักยภาพมากพอที่จะผลิตยาทุกชนิดเพื่อตอบสนองต่อการไ้ยาของประเทศทั้งหมด เนื่องจากขีดจำกัดของเทคโนโลยีและความสามารถต่าง ๆ ทำให้แม้ว่าเราจะผลิตยาเพื่อส่งออกในสัดส่วนที่มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน เรายังคงต้องนำเข้ายาบางส่วนจากต่างประเทศมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของมูลค่ายาที่ใช้ในประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2541

พ.ศ	มูลค่า (ล้านบาท)		ร้อยละ	
	ผลิตในประเทศ	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า
2536	12106.69	6220.66	66.1	33.9
2537	18254.08	7298.26	71.4	28.6
2538	16288.61	10768.67	60.2	39.8
2539	17688.14	11998.38	59.6	40.4
2540	20046.75	15717.20	56.1	43.9
2541	17073.75	11660.89	59.4	40.6

การที่จะเพิ่มคุณภาพของกระบวนการผลิต ให้เป็นที่ยอมรับของสากลนั้น บริษัทผู้ผลิตจะต้องนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาเสริม แต่ด้วยข้อจำกัดของทุน วิธีการที่น่าจะเป็นไปได้ คือการร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ หรือหน่วยงานที่มีองค์ความรู้ ถ้าหากอุตสาหกรรมยาของไทยไม่มีการพัฒนาในเรื่องของการวิจัยแล้ว ต่อไปในอนาคตจะไม่เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ออกมาต่อสู้กับยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศได้ ความขาดแคลนยาที่ผลิตในประเทศจะเกิดขึ้น เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมยาของไทย ทั้งคุณภาพยา ชนิดของยาที่ผลิตจะลดลงทุกที จนในที่สุดไม่สามารถแข่งขันกับตลาดได้ และต้องปิดกิจการไป

บทเรียนของบริษัทข้ามชาติในเรื่องของการรวมกิจการเพื่อความเข้มแข็งของบริษัท เพราะจะเป็นการรวมเทคโนโลยีและจุดแข็งของแต่ละบริษัทเข้าด้วยกัน ในขณะที่เดียวกันนั้นจะสามารถลดต้นทุนในการผลิตและการขาย รวมถึงสามารถลดจำนวนบุคลากรลงได้ เป็นการสร้างบริษัทใหญ่ขึ้นมาจากบริษัทเล็ก ๆ หรือบริษัทขนาดกลางที่มีคุณภาพ โดยมีการลงทุนน้อยมากนั้นประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สอนกระแสกับแนวคิดของการผลิต การบริหารที่กล่าวถึง “ Small is beautiful ”

ดังจะเห็นได้ว่า บริษัทข้ามชาติมีการรวมกิจการกันมากขึ้น จำนวนบริษัทลดลง (ตาราง 3) ในที่สุดจะเหลือบริษัทยักษ์ใหญ่ เพียงไม่กี่แห่งที่จะทำการแข่งขันกันในตลาดโลก แต่ละบริษัทจะมีจุดขายและสายผลิตภัณฑ์ที่เด่นเฉพาะตัว ลักษณะเช่นนี้จัดได้ว่า เป็นภาวะคุกคามอย่างรุนแรงต่อระบบการผลิตยาของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นบริษัทท้องถิ่น หรือองค์การเภสัช

กรรม และโรงงานยาของโรงพยาบาลบางแห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาล เพราะจะไม่มีทางเทียบเคียงได้ในเรื่องของทั้ง ทุน เทคโนโลยี และอิทธิพล

ยุทธวิธีการรวมกิจการที่อาจจะใช้ได้กับต่างประเทศ แต่ไม่น่าที่จะเกิดขึ้นได้ในประเทศไทย ทั้งนี้เพราะพื้นฐานของการผลิตยาของไทยต่างจากของต่างประเทศ กล่าวคืออุตสาหกรรมยาของไทยส่วนมากจะเริ่มมาจากระบบครอบครัว แล้วขยายใหญ่ขึ้น ความสำเร็จของกิจการจึงเป็นเรื่องของศักดิ์ศรีของแต่ละวงศ์ตระกูลที่ผู้สืบทอดมือาจจะให้หายไปได้โดยการรวมกิจการ แม้ว่าจะทำให้บริษัทมีความมั่นคงมากขึ้นก็ตาม

ตารางที่ 3 รายชื่อและจำนวนบริษัทที่มีการรวมกิจการกัน

ชื่อบริษัทที่รวมกิจการกัน	ชื่อใหม่ และ ปีที่รวมกิจการ
Glaxo and Wellcome	GlaxoWellcome 1995
Ciba and Sandoz	Novartis 1997
GlaxoWellcome and Smithkline Beecham	GlaxoSmithkline 2000
Rhone-Poulenc and Hoechst	Aventis 2000
Pfizer and Warner Lambertt	*2000

หมายเหตุ * ยังไม่ได้ประกาศเป็นทางการ

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจึงทำให้คุณภาพของยาที่จะผลิตขึ้นในประเทศลดลงไปเรื่อย ๆ จนในที่สุดไม่สามารถจะแข่งขันได้กับยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ประกอบกับในปี พ.ศ. 2543 นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2543 อัตราอากรของสินค้านำเข้าจากประเทศในกลุ่ม AFTA (Asian Free Trade Area) จะต้องลดลงเหลือร้อยละ 5 และจะต้องลดลงเรื่อย ๆ จนถึงร้อยละ “ศูนย์” ซึ่งจะมีผลทำให้ราคายานำเข้าจากประเทศในกลุ่ม AFTA ลดลงเรื่อย ๆ ในขณะที่ระบบการผลิตยาของไทยเป็นการนำเข้าวัตถุดิบมาแปรรูปเป็นยา วัตถุดิบที่นำเข้ามาใช้นั้น ไม่ได้อยู่ในกลุ่มของ AFTA ดังนั้นต้นทุนของยาที่ผลิตในประเทศ จึงสูงขึ้นหรือคงเดิม ในขณะที่ยานำเข้ามีราคาถูกลง จึงเห็นได้ว่าวงการอุตสาหกรรมยาของไทย ถ้าหากยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ ในอนาคตอันใกล้จะเกิดการล่มสลาย โรงงานอุตสาหกรรมยาที่ผลิตยาในชนิดซึ่งสามารถนำเข้าได้ในราคาถูกกว่า จะอยู่ไม่ได้ จำนวนรายการยาที่ผลิตจะลดลง โรงงานที่ผลิต Generic product จะต้องเลิกกิจการ มีเฉพาะโรงงานที่สินค้าแตกต่างจากทั่ว ๆ ไปเท่านั้น จึงจะยังคงอยู่ได้ เช่นโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่มีมาตร

ฐานสูงเท่าเทียมนานาชาติ และมีการบริหารจัดการดี หรือโรงงานที่ผลิตยาซึ่งเป็นตำรับเฉพาะของไทย เป็นที่นิยมใช้กันในหมู่คนไทยมานาน โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่นำสมุนไพรไทยมาใช้เป็นตัวยาคัญ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไม่มีคู่แข่งที่มาจากต่างประเทศ

ส่วนในเงื่อนไขทาง WTO (World Trade Organization) โดยเฉพาะ GATTs (General Agreement on Tariff and Trade) จากบทความของ ดร.ภักดี โพธิศิริ และ นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ พบว่าจะทำให้เกิดการขยายตัวทางการค้าระหว่างประเทศ เนื่องจากข้อผูกพันตามข้อตกลงนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพซึ่งเกิดจากข้อตกลงหลัก 4 ด้านได้แก่ ข้อตกลงด้านสุขภาพของสัตว์และพืช, ข้อตกลงเกี่ยวกับอุปสรรคทางการค้าที่เกิดจากเงื่อนไขทางเทคนิค, ข้อตกลงเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา และข้อตกลงเกี่ยวกับการค้าบริการ

ข้อตกลง 2 ข้อแรกจะมีผลกระทบต่อคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ ส่วนข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา จะมีผลกระทบต่อการผูกขาดผลิตภัณฑ์ยาใหม่ ๆ และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ข้อตกลงเกี่ยวกับการค้าบริการ ยังส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการระบบบริการ และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอีกด้วย

2) ระบบการกระจายยา

ช่องทางการจัดจำหน่ายยา อาจจำแนกได้เป็น 2 ระบบคือ แบบ Formal และแบบ Informal channel ซึ่งแบบแรกนั้นจะเป็นช่องทางการจัดจำหน่ายและกระจายยาที่มีระบบการควบคุมกำกับดูแลโดยภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล, ร้านขายยา, คลินิก ส่วนแบบที่สอง จะไม่มีการควบคุมจากรัฐ เช่น ร้านขายของชำ, การขายตรง, การขายผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (E-commerce)

ระบบการจัดจำหน่ายโดยรัฐเองนั้น ในปัจจุบันยังมีความหละหลวมอยู่มาก โดยเฉพาะในส่วนของการกำกับและควบคุมหน่วยย่อยที่ทำหน้าที่กระจายยาไปสู่ประชาชน ได้แก่ โรงพยาบาล, ร้านขายยาต่าง ๆ เนื่องจากระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบันนั้น จะให้บริการโดยรัฐ และในขณะที่เดียวกันรัฐจะทำหน้าที่ควบคุมดูแลไปด้วย ทำให้การแก้ไขปัญหา หรือการตรวจสอบยังทำได้ไม่มีประสิทธิภาพ

หน่วยย่อยที่ทำหน้าที่กระจายยาให้แก่ประชาชนที่มีอยู่ ที่มีปัญหามากได้แก่ ร้านขายยา ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนที่บริษัทผู้ผลิตยากระจายยาให้แก่ร้านขายยา และร้านขายยานำยาเหล่านั้นส่ง

* วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542

ถึงมือประชาชน เช่น มีการลักลอบขายยา Steroid หรือยาอื่นที่ไม่อนุญาตให้ขายในร้านขายยา ทั้งนี้เพราะการควบคุมจากภาครัฐยังทำได้ไม่ครอบคลุมนั่นเอง ปัญหานี้ในอนาคตน่าจะได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องทิศทางและน่าจะมีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้เหตุการณ์เหล่านี้หมดไป เนื่องจากจะมีพระราชบัญญัติยา ที่รายละเอียดส่วนหนึ่งจะได้กำหนดประเภทของยาอย่างละเอียด ว่าชนิดใดเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยาแพทย์ ชนิดใดเป็นยาที่เภสัชกรจ่ายได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาแพทย์ หรือชนิดใดจัดเป็นยาสามัญประจำบ้านซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถหาซื้อได้เอง นอกจากนี้แล้วผลของการผลักดันให้เกิดเภสัชกรประจำร้านจริง ๆ น่าจะเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาการกระจายยาในรูปแบบ Formal ที่ไม่ถูกต้องอยู่ในปัจจุบันได้

ส่วนการกระจายยาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ Informal channel ได้แก่ หน่วยกระจายยาที่ไม่ได้ถูกควบคุมโดยรัฐ และเป็นอีกหน่วยหนึ่งที่กำลังจะมีความเข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากขีดความสามารถในการเข้าถึงของข้อมูลของประชาชนในแหล่งต่าง ๆ มีมากขึ้น นอกจากนี้แล้วประชาชนยังจะมีความห่วงใยในสุขภาพของตนมากขึ้นด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้รูปแบบของการกระจายยาในส่วนนี้มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

ร้านขายของชำ เป็นอีกหน่วยหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาผิด เช่นเดียวกับร้านขายยาซึ่งไม่มีเภสัชกรประจำร้าน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนี้น่าจะถูกแก้ไขไปพร้อม ๆ กับร้านขายยาในการกระจายแบบ Formal เนื่องจากพระราชบัญญัตินั้นเอง แต่หน่วยกระจายยาอื่น ๆ ซึ่งจะมีบทบาทมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปัจจุบันคือ การขายตรง ซึ่งที่เป็นอยู่ในขณะนี้มัน มักจะเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่าง ๆ ที่ใช้บำรุงร่างกาย เนื่องจากการขายตรงเป็นการสัมผัสกับผู้บริโภคโดยตรง ซึ่งผู้ขายสามารถตอบข้อซักถาม อีกทั้งยังสามารถให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ที่สนใจได้เพียงพอที่จะโน้มน้าวจิตใจให้เกิดการซื้อขายได้ ปัญหาคือ ข้อมูลที่มีการสื่อสารกันนั้น มีความถูกต้องมากเพียงใด หรือมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้รัฐไม่สามารถไปควบคุมได้ ในทำนองเดียวกันการซื้อขายบนอินเทอร์เน็ต (E-commerce) ที่กำลังเริ่มเข้ามาในตลาดของประเทศไทย ปัญหาเรื่องความถูกต้องของข้อมูลที่ใช้โฆษณาเพื่อชวนเชื่อและดึงดูดใจให้เกิดความต้องการในการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ยังคงเป็นสิ่งสำคัญในอนาคตที่รัฐควรจะทำให้ความสนใจ และเตรียมมาตรการในการรองรับแนวโน้มของการซื้อขายในประเภทนี้มากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม จากที่กล่าวมาแล้วนั้น ความใส่ใจในสุขภาพและความสามารถในการกรองข้อมูลของประชาชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องมากที่สุด รัฐควรจะเป็นผู้ให้ข้อมูล และปลูกฝังสิ่งเหล่านี้ให้กับประชาชน โดยเฉพาะควรเริ่มตั้งแต่เด็กในวัยเรียนขั้นต้น ๆ ด้วย

3) ระบบการไ้ยา

ระบบการไ้ยาจะวิเคราะห์ในสองประเด็นคือ การไ้ยาโดยประชาชนเพื่อรักษาตัวเอง (Self medication) และการไ้ยาในสถานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาล, คลินิก รวมไปถึงร้านขายยาประเภทต่าง ๆ

พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จะขึ้นกับข้อมูลที่ได้รับและตระหนักรู้ ฝ่ายที่ให้ข้อมูลได้ถึงตัวประชาชนมากกว่า จะเป็นผู้ชักจูงให้เกิดการใช้ยา เท่าที่ผ่านมา เป็นการใช้ยาที่เกิดเพราะการกระตุ้นให้เกิดการซื้อ โดยใช้การโฆษณา ฝ่ายผู้ผลิตหรือผู้ขาย จะกระตุ้นให้ประชาชนมีการซื้อยามาใช้เอง จึงทำให้เกิดการสร้างความต้องการชนิดแฝง ในอนาคตเชื่อว่ายังคงเป็นเช่นเดิม เพราะระบบการควบคุมดูแลยังไม่เข้มงวด ฝ่ายรัฐไม่สามารถมีข้อมูลที่ดึงดูดใจ กฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สร้างความสับสนให้กับประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชนยังเลือกที่จะซื้อยาจากที่ซึ่งสะดวกสบาย แม้ว่าจะไม่ถูกกฎหมายต่อไปอีกเรื่อย ๆ จนกว่าจะมีการปรับเปลี่ยนกฎหมายเกี่ยวกับยาขึ้นมาใหม่ให้ใกล้เคียงได้กับวิถีชีวิตของคนไทย จัดแบ่งกลุ่มยาให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ รัฐจัดให้มีข้อมูลเกี่ยวกับยาและโรคที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถหาได้ง่ายเมื่อต้องการใช้ ยาที่มีอันตรายมากขึ้นหรือไม่สมควรที่จะซื้อมาใช้เองจะต้องถูกควบคุมโดยเคร่งครัดบุคลากรที่กฎหมายกำหนดเท่านั้นจึงจะสามารถจำหน่ายได้

ระบบการไ้ยาในสถานบริการสาธารณสุข จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เพราะมีหน่วยงานที่ช่วยในการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการมาช่วยในเรื่องของการพัฒนาระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการใช้ยาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายอย่างเต็มที่ให้มีระบบการไ้ยาอย่างสมเหตุสมผล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีบทบาทมากขึ้น ในการคัดเลือกยา กำกับดูแลการใช้ยา ประเมินผลการไ้ยา ตลอดจนจัดเตรียมเภสัชตำรับของโรงพยาบาล องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการไ้ยาอย่างมีระบบ มีกฎหมายที่ได้รับการเผยแพร่ และนำไปปฏิบัติใช้ คาดว่าในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ระบบนี้จะทำงานได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่

ในปัจจุบันมีการควบคุมการใช้ยาของสถานบริการสาธารณสุขด้วยกลไกหนึ่งคือ บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งได้ทำการปรับปรุงพัฒนาให้มีความทันสมัย เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นกว่าแต่ก่อน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ นอกเหนือไปจากตัวยาซึ่งได้รับการรับรองให้มีการใช้ได้แล้วนั้น การประกันคุณภาพยาตามบัญชียาหลัก โดยเฉพาะในส่วนของการกำหนดให้ในขั้นตอนการขึ้นทะเบียนยาชื่อสามัญ ควรจะ

ต้องได้แสดงผลการศึกษาเรื่อง Bioequivalence ของยาด้วย อีกทั้งจะต้องมีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอ โดยกระจายอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ราคากลางที่ใช้ควรเป็นราคาที่แท้จริง เหมาะสมกับรายการยาตามบัญชียาหลัก

ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ จะมีส่วนอย่างมากในการจัดระเบียบของการใช้ยาให้มีแบบแผนที่ต้องการ ตลอดจนมีผลต่อพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชน ถ้าหากประชาชนเกือบทุกคนได้รับการดูแลโดยการประกันสุขภาพ อัตราการซื้อยาใช้เองควรจะลดลง ประชาชนจะมีความมั่นใจว่า เมื่อไม่สบาย สามารถที่จะเข้ารับการรักษาจากสถานบริการได้ ดังนั้นสัดส่วนของการใช้ยาด้วยตนเองจะลดลง แต่การใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุขจะเพิ่มมากขึ้น

โดยสภาพความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่ตัดสินใจว่าจะเลือกซื้อยาอะไรจะไม่ใช่ว่าผู้ใช้ยา กล่าวคือประชาชนหรือผู้ป่วยจะไม่ใช่ว่าผู้ใช้ยาหรือลูกค้าของระบบการขายที่แท้จริง เพราะแทบจะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อเลย ดังนั้นผู้ที่เป็ลูกค้าจริงของการซื้อยาใช้ด้วยตนเองนั้นคือ คนขายยาลูกค้าจริงของการใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุขคือ แพทย์ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อที่แท้จริงคือ “ราคา” มิใช่คุณภาพ ระหว่างสินค้ายาที่ใช้ในการรักษาโรคเดียวกัน ผู้ซื้อ จะเลือกที่มีราคาต้นทุนถูก เพื่อที่จะทำกำไรได้มากขึ้น ยาที่มีต้นทุนสูงจะเสียเปรียบ การที่บทบาทของราคามาทำหน้าที่กำหนดการตัดสินใจซื้อ ทำให้เกิดผลเสียหลายอย่างร้ายแรงตามมาในอนาคต เพราะเมื่อผู้ซื้อเลือกซื้อแต่ของราคาถูก ยาที่มีราคาแพงกว่าย่อมขายไม่ได้ การแข่งขันในเรื่องราคาทำให้บริษัทผู้ผลิตต้องลดต้นทุนลงมา โดยจะไปลดต้นทุนด้านการวิจัยและพัฒนาออกไป ทำให้คุณภาพของยาลดลงมา และไม่มีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ออกมาสู่ท้องตลาด บริษัทที่ผลิตยาคุณภาพจะไปไม่รอด โรงพยาบาลของรัฐก็ยอมรับเกณฑ์การจัดซื้อโดยใช้ราคาต่ำ ทั้งนี้เพราะเกณฑ์ด้านคุณภาพ ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างมีรูปธรรม ระบบการควบคุมราคาโดยไม่ให้บริษัทมีการขายตัดราคากัน หรือสมยอมราคาขายกัน จะช่วยลดปัญหาด้านนี้ลงไปได้มาก รัฐควรหามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมราคา ยา ทั้งนี้เพื่อให้บริษัทสามารถลงทุนเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และวิจัยผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ มิเช่นนั้น การแข่งขันกันเรื่องราคาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบอุตสาหกรรมยาล่มสลาย

บทบาทของแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคจะมีเพิ่มขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการยอมรับของระบบประกันสุขภาพ ดังนั้นถ้าสามารถพัฒนาให้กิจกรรมทั้งสองมีมาตรฐานตามหลักวิชาการที่ดีได้ จะมีผู้ใช้การรักษาโดยวิธีนี้เพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับ บทบาท

ของแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรจะลดลงและจะมีผลกระทบถึงภาพพจน์ของการใช้สมุนไพรไทยในต่างประเทศด้วย

4) ระบบการควบคุม

ต่อไปภายหน้า ถ้าหากนโยบายของฝ่ายการเมืองไม่มีการเปลี่ยนแปลง รัฐจะมีเครื่องมือใหม่ๆ ที่ช่วยให้ระบบการควบคุมยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพและพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ ทั้งเรื่องของการผลิตยา และใช้ยา จะถูกควบคุมให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่ดี ถ้าบทบาทของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความชัดเจนมากขึ้น จะทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นอย่างครบวงจร กล่าวคือควบคุมทั้งก่อนและหลังการขาย

แต่ตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่นั้น กระบวนการควบคุมของรัฐยังอ่อนทั้งในเรื่องของกระบวนการและบุคลากรที่มีหน้าที่ในการควบคุม ทำให้ผลที่เกิดขึ้นคือ ในร้านขายของชำยังมียาอันตรายขาย ยังมียา Steroid ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษขาย ผู้ขายยาไม่มีความผิด ผลอีกประการหนึ่งที่เห็นได้ชัดจากความหย่อนยานของระบบการควบคุมภาครัฐ คือการที่มียาคุณภาพไม่เข้ามาตราฐานออกมาจำหน่าย ดังตัวอย่างจากผลการสำรวจของกรมวิทยาศาสตร์ ในปี 2534 ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รายงานผลการสำรวจตัวอย่างยาภายใต้การผลิตจากโรงงานยาที่ได้ GMP พบว่า 11.5% ของผลิตภัณฑ์ยาดังกล่าวมีคุณภาพของยาไม่เข้ามาตราฐานที่กำหนดไว้ ในขณะที่ตัวอย่างยาจากโรงงานยาที่ไม่ได้ GMP จะมีจำนวนยาที่ไม่เข้ามาตราฐานด้านคุณภาพมากกว่า คือมีถึง 25% เลยทีเดียว

ในกรณีที่ผู้ซื้อเป็นผู้ที่มีความรู้ หรือมีอำนาจต่อรอง จะเรียกร้องให้บริษัทผู้ผลิตแสดงหลักฐานด้านคุณภาพ หรือส่งไปตรวจสอบโดยหน่วยงานของรัฐ เช่นส่งไปวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจซ้ำอีกครั้ง ผลการวิเคราะห์จากที่นี่จึงจะเป็นที่เชื่อถือ ยาที่ไม่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์จะไม่ได้รับการจัดซื้อ แต่ไม่มีการลงโทษและยาจะถูกส่งไปขายที่ร้านขายยาหรือร้านชำในต่างจังหวัด ส่วนยาที่ผ่านเกณฑ์จะเลือกที่มีราคาต่ำที่สุด นี่คือนิยามการทำงานซ้ำซ้อน ในเมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรองแล้วว่ายาของบริษัทนั้น ๆ มีคุณภาพเข้ามาตราฐานทำไมจึงเชื่อถือไม่ได้ ทำไมจึงต้องนำตัวอย่างยามาตรวจซ้ำอีก

ความหย่อนยานของระบบการควบคุมโดยระเบียบ และบุคลากรภาครัฐจะเป็นตัวผลักดันให้กระบวนการควบคุมโดยสังคมเข้มแข็งขึ้น กลุ่มผู้บริโภคยา กลุ่มวิชาชีพ จะต้องรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของตนเอง พลังประชาชนจะทวีความสำคัญมากขึ้น เมื่อชนกลุ่มนี้มีข้อมูลของรัฐ

พยายามปกปิด ต่อไปภายหน้าอาจจะมีการชุมนุมประท้วงหรือมีข่าวลงหนังสือพิมพ์เรียกร้องให้มีการปิดโรงงานผลิตยานั้น ๆ เพราะเป็นโรงงานที่ผลิตยาไม่ได้มาตรฐาน หรือเรียกร้องให้ปิดร้านขายยาที่ไม่มีคุณภาพ ขยายาหลอกหลวงประชาชน ผู้วิจัยหวังว่าหน่วยงานของรัฐ คงจะปรับตัวได้ก่อนที่จะมีการประท้วงเช่นนี้เกิดขึ้น

วิเคราะห์จากทัศนของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 2

การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะจะเป็นไปตามลักษณะของ Product, Price, Place, Promotion และ Personnel ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์จากทัศนของระบบยาได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น

1) Product

ลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่จะถูกพัฒนาขึ้นมาในอนาคตโดยบริษัทผู้ผลิตยาภายในประเทศจะเน้นในเรื่องของราคาที่จะต้องถูกเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจซื้อของลูกค้าหลักของระบบยา (แพทย์, ผู้ขายยา) จะขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องราคา ในขณะที่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งไม่ใช่ลูกค้าหลักจะสนใจทั้งคุณภาพและราคา ดังนั้นผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตขึ้นภายในประเทศจะยังคงเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีและทุนที่ไม่มากนัก บริษัทที่จะทำการวิจัยเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ หรือผลิตภัณฑ์ยาที่หมดสิทธิบัตรให้ได้คุณภาพดี จะต้องร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ หรือหน่วยงานที่มีความรู้เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยี นอกจากนี้ความเป็นไปได้อีกประการหนึ่งที่จะทำให้มาตรฐานการผลิตยาของไทยสูงขึ้นคือ การที่บริษัทยาได้ไปรับจ้างผลิตยาให้กับต่างประเทศ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาโรงงานรวมถึงเทคนิคต่าง ๆ ในการผลิตให้เข้าสู่ระดับมาตรฐานสากล

ความสามารถของไทยในเชิงที่จะค้นคว้าและคิดค้นตัวยาใหม่ให้สำเร็จได้ในเวลา 10-15 ปีข้างหน้านั้น ดูจะประสบความสำเร็จได้ยาก เพราะความร่วมมือในระดับชาติยังไม่มี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเราไม่เคยตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องผลิตยาใหม่ออกสู่ตลาดโลก จึงยังมิได้มีการลงทุนในด้านนี้อย่างจริงจัง ทั้งทางด้านบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ

กลุ่มของผลิตภัณฑ์สมุนไพรดูเหมือนจะได้รับการกล่าวถึงเสมอ ๆ ว่าน่าที่จะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคตสำหรับอุตสาหกรรมยา แต่เนื่องด้วยความจำกัดของเทคโนโลยีและทุน การที่จะได้มาซึ่งสารเคมีใหม่จากพืชสมุนไพรที่มีคุณค่าคู่กับการลงทุนด้านอุตสาหกรรมและการตลาดนั้น อาจจะเป็นเรื่องยาก สิ่งที่ควรกระทำนั้น น่าจะเป็นการใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นจุดนำ เพื่อให้สามารถสร้าง

ชื่อเสียงให้เป็นที่ยอมรับ นั่นคือให้มีการนำสมุนไพรไปใช้ตามคุณสมบัติของยาไทย หรือถ้าหากจะส่งออกไปยังต่างประเทศ ควรจะได้มีการควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ (สมุนไพร) ตั้งแต่การปลูก การคัดเลือกพันธุ์ การเก็บเกี่ยว และกรรมวิธีในการปรุงยานั้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ กล่าวคือ ทำให้สมุนไพรเป็นที่ยอมรับในลักษณะที่เป็นยาไทยไม่ใช่ยาเทศ

ในส่วนของผู้อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันโดยการคาดการณ์ของบริษัท IMS (International Marketing Service) กลุ่มยาที่น่าจะมีบทบาทมากทางการตลาดในช่วงปี 1999-2003 คือ กลุ่มยาลดไขมัน, กลุ่มยาคลายกังวล, กลุ่มยาโรคเบาหวาน

ผลิตภัณฑ์อีกประเภทหนึ่งที่จะถูกนำมาจำหน่าย คือผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาสู่ผู้บริโภคโดยตรง สร้างความรู้สึกต้องการใช้ยาเฉพาะชนิดนั้น ๆ ทำให้ผู้บริโภคมาเรียกหาที่ร้านขายยา ทำให้ร้านจะต้องจัดหามาขาย ซึ่งแม้ว่าจะได้กำไรน้อย แต่จัดเป็นสินค้าที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจในบริการของร้าน การโฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์ จึงมีผลต่อการคัดเลือกยาเพื่อจำหน่าย และจัดเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจซื้อของลูกค้าที่ซื้อเพื่อใช้เอง มิใช่ซื้อเพื่อจำหน่าย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จะมีความสำคัญมากขึ้น

ในอนาคตอันใกล้นี้ ผลิตภัณฑ์ยาใหม่จะถูกนำเข้าจากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ตามแรงกดดันของ Supply ต่างประเทศที่มีภาวะได้เปรียบ การคุ้มครองสิทธิบัตรนานถึง 20 ปี ของผลิตภัณฑ์ยานับแต่วันจดทะเบียนที่ TRIPS นั้น ซึ่งในช่วงเวลาที่ยายังไม่หมดสิทธิบัตรนี้ ประเทศไทยจะต้องรับภาระค่ายาที่มีราคาแพง ยิ่งเวลาผ่านไป จำนวนยาใหม่ที่จะนำเข้ามายิ่งเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การขาดดุลย์การค้าทวีความรุนแรงขึ้น บทบาทของยาสามัญ (Generic name) จะถูกทำให้เล็กลงโดยผู้ขายจะพยายามสร้างภาพของยาใหม่ให้มีความสำคัญมากขึ้น จนเป็นที่ต้องการของลูกค้า และเลือกให้ยาใหม่นี้แทนยาเดิม แม้ว่ายาเดิมจะยังคงใช้ได้ดียู่ ระบบประกันสุขภาพที่ดีน่าจะต้านทานเหตุการณ์นี้ไม่ให้เกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

2) Price

เนื่องจากในอนาคตราคายาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะกำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิตยา บริษัทผู้นำเข้า และกำหนดคุณภาพ ถ้าหากรัฐไม่มีการกำหนดนโยบายในการควบคุมราคา ยังคงปล่อยให้มีการแข่งขันอย่างเสรีเช่นนี้ บริษัทที่เน้นเรื่องของคุณภาพจะอยู่ไม่ได้ เพราะตามเหตุผลแล้ว ราคายาควรถูกกำหนดโดยคุณภาพ ถ้าหากบริษัทผู้ผลิตลงทุนมากในการที่จะเพิ่มคุณภาพให้ได้มาตรฐานสากล และลงทุนในเรื่องงานวิจัยพัฒนายาใหม่ ต้นทุนของการผลิตยาก็จะสูงกว่าบริษัทที่ไม่มีการลงทุนในด้านนี้ แต่ในเมื่อปัจจัยของการตัดสินใจซื้อคือเรื่องราคา ความ

สำคัญของราคาจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพ ยิ่งราคาขายถูกลงเท่าใด การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะลดลงมากเท่านั้น การไม่มีนโยบายและข้อปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องราคาขายทำให้ราคาขายตัวเดียวกัน เมื่อขายในสถานที่ต่างกัน ราคาจะไม่เท่ากัน ผลที่จะตามมาคือความยุ่งยากในการคิดราคาขายของระบบประกันสุขภาพ

รัฐพยายามส่งเสริมให้โรงงานผลิตยามีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวคิดของ GMP (Good Manufacturing Practice) โดยตามความเป็นจริงแล้ว ถ้าหากระบบการผลิตมีคุณภาพ ยาที่ผลิตออกมาก็จะมีคุณภาพตามไปด้วย แต่ในขณะเดียวกัน โรงงานผลิตที่ยังไม่ได้ GMP ก็ก็ยังผลิตยาขายได้ในราคาที่ถูกลงกว่าโรงงานที่ได้มาตรฐาน เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้ร้านขายยา, คลินิกเอกชน, โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานที่ขายยาต่าง ๆ เช่นร้านชำ จึงซื้อยาเหล่านี้มาขายให้กับประชาชน เพราะต้นทุนถูกกว่า ทำให้ได้กำไรมากกว่า

กระบวนการกำหนดราคาขายของประเทศไทยถูกครอบงำโดยกระบวนการตัดสินใจซื้อ ทำให้เกิดการตัดราคากัน รัฐไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องความสำคัญของการควบคุมราคายามากไปกว่าการ “ห้ามขายเกินราคาที่กำหนดไว้” ทำให้การกำหนดราคาขายจะขึ้นอยู่กับบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย ประเทศไทยยังไม่ได้มีการควบคุมการตั้งราคาขาย ดังนั้นจึงมีการตั้งราคาที่อาจจะได้กำไรมากเกินไป หรือตั้งราคาให้ขาดทุน ทั้งนี้เพราะบริษัทจะใช้กลไกการตลาดเป็นตัวกำหนดราคา ตราบใดที่ลูกค้าสำคัญของระบบยา ซึ่งได้แก่ แพทย์และผู้ขายยา หรือแม้แต่เภสัชกร ผู้มีหน้าที่จัดซื้อยายังใช้ปัจจัยเรื่องราคาเป็นเกณฑ์สำคัญของการจัดซื้อ บริษัทผู้ผลิตยอมผลิตยาให้มีคุณภาพต่ำสุดเท่าที่กฎหมายอนุญาต จะไม่มีการลงทุนเพื่อการพัฒนา ในที่สุดยาที่มีคุณภาพสูงกว่ามาตรฐานของไทย จะกลายเป็นยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ เมื่อกระแสของผู้ใช้ยาที่เป็นประชาชนทั่วไปเรียกร้องให้ยามีคุณภาพดีขึ้น หรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับยามากขึ้น เพื่อที่จะตัดสินใจได้ว่ายาใดมีคุณภาพมากกว่ายาใด หรือควรใช้ยาชนิดใดในการรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ บริษัทผู้ผลิตยาในประเทศไทยจะเบนเข็มการทำธุรกิจจากผู้ผลิตมาเป็นผู้นำเข้า เพราะเป็นหนทางเดียวที่จะทำให้บริษัทอยู่รอด กล่าวคือ การขายยาที่ผลิตเองนั้น มีกำไรน้อยเนื่องจากต้องมีการตัดราคากัน ดังนั้นจึงไม่มีกำไรสะสมมากพอที่จะลงทุนเพิ่มเพื่อพัฒนาคุณภาพ แต่เมื่อกระแสของความต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมีมากขึ้น ผลิตภัณฑ์เดิมจึงไม่สามารถจำหน่ายได้ การนำเข้าสินค้าคุณภาพจากต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศในกลุ่ม AFTA (Asian Free Trade Area) จะมีราคาถูกกว่า

จึงอาจกล่าวได้ว่าตราบใดที่รัฐยังไม่มีกระบวนการควบคุมราคาขายให้เป็นมาตรฐาน และจัดการให้บริษัทนำผลกำไรของการจำหน่ายยากลับมาพัฒนากระบวนการผลิต กระบวนการวิจัยเรื่องยาแล้ว ความล่มสลายของอุตสาหกรรมยาจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ นอกเหนือไปกว่านั้น

ถ้าหากกระแสเรียกร้องเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพแรงขึ้น จะยังเป็นสิ่งเร่งให้ความล้มสลายดังกล่าวเกิดเร็วขึ้น

ผลกระทบอีกประการหนึ่งของการตัดราคาคือ การต้องลดต้นทุนการบริหารจัดการ โดยการลดจำหน่าย งดผลิต งดนำเข้ายาที่มียอดขายต่ำ ทำให้เกิดการขาดแคลนยาบางประเภทที่จำเป็นต้องใช้ แต่ปริมาณการใช้ไม่มาก หรือจำนวน Orphan drug จะเพิ่มขึ้น

3) Place

ปัจจุบันรูปแบบของตลาดยาของไทยนั้นอยู่ที่ โรงพยาบาลเอกชน-รัฐ, ร้านขายยาส่ง-ปลีก, คลินิก, องค์การเภสัชกรรม และแหล่งอื่น ๆ เช่นร้านค้า ซึ่งจัดเป็นตลาดภายในประเทศ ต่อไปขนาดของตลาดจะขยายตัวเป็นตลาดอาเซียนและตลาดโลก หมายความว่าคู่แข่งของอุตสาหกรรมยาภายในประเทศจะเพิ่มขึ้น การแข่งขันจะเข้มข้นมากขึ้น

สำหรับลักษณะการซื้อ-ขายยาในประเทศไทยนั้น เนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสังคม, ระบบประกันสุขภาพจะมีบทบาทมากขึ้น จึงมีความเป็นไปได้ว่า ต่อไปผู้ซื้อที่แท้จริงจะเปลี่ยนจากแพทย์-เภสัชกรในโรงพยาบาล หรือเปลี่ยนจากคนขายยา ซึ่งรวมถึงเภสัชกร มาเป็นบริษัทหรือองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องการประกันสุขภาพ เพราะในทีนี้ผู้ซื้อ หมายถึง ผู้ที่จ่ายเงิน ผู้ซื้อในระบบเดิมจะกลายเป็นเพียงผู้ส่งจ่ายยาเท่านั้น การตัดสินใจว่าจะจ่ายเงินให้กับยาตัวใด จะเป็นอำนาจของผู้ถือเงิน ดังนั้นยาที่ผู้ถือเงินไม่ต้องการจ่ายเงินในชนิดนั้น การซื้อขายยาดังกล่าวจะลดลง นั่นคือ สถานที่ที่เกิดการซื้อขายเปลี่ยนจากโรงพยาบาล, คลินิก, ร้านขายยา มาเป็นบริษัทหรือองค์กรด้านการประกันสุขภาพ แต่ถึงแม้ว่าผู้ซื้อจะเปลี่ยนไปคาดว่าจะปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อจะยังคงเป็น “ราคา” เช่นเดิม เพราะบริษัทหรือองค์กรประกันสุขภาพนั้น คงจะต้องการควบคุมงบประมาณรายจ่าย แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนจะเป็นผู้เลือกซื้อบริการของประกันสุขภาพ ย่อมต้องการข้อมูลว่า บริษัทใดให้บริการในระดับใด ผลิตยามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด หรือคำนึงถึงคุณภาพหรือไม่ ถ้าหากว่ามีหลายบริษัทหรือหลายหน่วยงานที่ให้บริการเรื่องการประกันสุขภาพ ย่อมจะมีการแข่งขันกันทำให้ได้บริการที่ดีขึ้น ยามีคุณภาพดีมากขึ้นในราคาที่เหมาะสม แต่ถ้าหากการประกันสุขภาพผูกขาดโดยหน่วยงานเดียว ทำให้ยอมไม่เกิดการแข่งขัน ระบบการเงินของบริษัทประกันสุขภาพที่คิดเป็นแบบเหมาจ่าย (Capitation) เช่นในปัจจุบัน จะทำให้แต่ละโรงพยาบาลพยายามแข่งขันกันเพื่อเพิ่มจำนวนลูกค้าที่มาเลือกใช้บริการ จะมีส่วนทำให้การคัดเลือกยาเข้ามาใช้ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพด้วย มิใช่คำนึงถึงเฉพาะราคาถูกเท่านั้น

ภาพของร้านขายยาในอนาคตยังไม่เด่นชัดว่าจะให้บริการเช่นใด เพราะการกำหนดโครงสร้างของการบริการโดยภาครัฐยังไม่มีประเด็นชัด การกำกับดูแลโดยใช้กฎหมายยังหย่อนยาน ไม่มีความเด็ดขาด ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการที่จะพยายามพัฒนางานบริการ และแสดงให้เห็นผู้บริโภคสามารถแยกแยะได้ว่า ร้านใดมีคุณภาพมากกว่าร้านใด แต่ความเด่นชัดในเรื่องของคุณภาพของการบริการนั้น เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคยังไม่ตระหนักมากนัก ผู้บริโภคที่ใช้บริการร้านขายยา คาดหวังว่าจะได้ซื้อยาไม่ใช้ค่าบริการคำแนะนำด้านยา ทำให้ผู้ที่ทำงานตรงตามวิชาชีพเกิดความท้อใจ และการพัฒนาคุณภาพของร้านขายยานั้น ยังไม่มีหน่วยงานใดมารับรองคุณภาพให้เป็นที่น่าเชื่อถือ จึงเป็นการยากสำหรับการที่จะพัฒนาขั้นต่อไป จนสามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้

ข้อมูลของงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าร้านขายยาทั่วไป พร้อมแล้วที่จะปรับเปลี่ยนให้มีคุณภาพ แต่ที่ยังไม่ทำเพราะยังไม่จำเป็น ถ้าหากจำเป็นเมื่อใดก็จะลงทุนเพิ่ม ความจำเป็นที่กล่าวถึงนี้คือการเอาจริงของกฎหมาย และการแข่งขันเพื่อความอยู่รอด กล่าวคือ ร้านยาจะปรับเปลี่ยนเพราะถ้าหากว่าไม่ปรับเปลี่ยน จะต้องปิดกิจการเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการแข่งขันทั่วไป เพราะในขณะนี้ร้านขายยาที่เป็น Chain store มีมากและอาจจะเพิ่มขึ้นในอนาคต แต่จะไม่ใช้คู่แข่งของร้านขายยาทั่วไป เพราะมุ่งที่ลูกค้าต่างกลุ่มกัน ดังนั้นร้านยา Chain store จึงไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะดึงให้ร้านขายยาเกิดการพัฒนา

ในส่วนช่องทางทางการจำหน่ายยาไปยังต่างประเทศจะมีเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไรนั้น ยังไม่เด่นชัด อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของแนวโน้มการส่งออกยาของประเทศไทยที่มีเพิ่มขึ้นทุกปี จึงมีความเป็นไปได้ว่า เราน่าจะยังรักษาตลาดส่วนนี้ไว้ได้ และถ้าหากระบบภาษีระหว่างประเทศลดลง ปริมาณการส่งออกจะเป็นทางการควรจะเพิ่มขึ้นอีก เพราะเชื่อว่ายังมีการส่งยาออกไปขายต่างประเทศ โดยวิธีนอกระบบอีกไม่น้อย

วิธีการกระจายยาผ่านทาง E-commerce นั้น น่าจะเกิดขึ้นได้ในเวลาอีกไม่ช้า และการควบคุมโดยภาครัฐอาจจะยังคงตามไม่ทัน ซึ่งต่อไปร้านขายยาที่เป็นตัวกลางหรือขายส่งจะลดลง การซื้อขายยาเพื่อนำเข้าสถานพยาบาลต่าง ๆ หรือร้านขายยาจะผ่านทาง E-commerce มากขึ้น

4) Promotion

กระบวนการ Promotion จัดเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้เกิดความต้องการใช้สินค้าและตัดสินใจซื้อสินค้า ยิ่งในสภาวะการแข่งขันสูง บริษัทผู้ผลิต/ผู้ขาย จะต้องใช้งบประมาณในการส่งเสริมการขายสูง เพื่อให้ข้อมูล (ที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท) ไปถึงผู้บริโภคมากที่สุด

การ Promotion เรื่องยาที่มีอยู่ในประเทศไทยนี้ จัดได้เป็น 2 กลุ่มคือ การทำ Product promotion หรือ Market communication โดยภาคเอกชน เพื่อสร้างความต้องการแก่ผู้บริโภค (Need) อีกกลุ่มคือ Information promotion ซึ่งรวมถึง Health education โดยภาครัฐ

Market communication ที่เกิดขึ้นโดยบริษัทยาจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ซื้อ หรือลูกค้าเพื่อให้เกิดความต้องการบริโภคสินค้านั้น ๆ กล่าวคือเป็นผลของ Supply created demand ซึ่งในบางครั้งเนื้อหาที่ใช้อาจเกินเลยความจริงไปบ้าง ซึ่งไม่สามารถที่จะตรวจสอบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ซึ่งถ้าหากเป็นการให้ข้อมูลสู่ลูกค้าโดยตรง (Direct to consumer) อย่างไรก็ตามถ้าหากข้อมูลนี้ไปสร้างความคาดหวังแก่ลูกค้าในเรื่องผลของผลิตภัณฑ์สูงเกินไป จะมีผลเสียกลับสู่บริษัท ความเชื่อถือนั้นจะลดลง การควบคุมข้อมูลที่บริษัทกระจายสู่ลูกค้าโดยตรงนี้จะเกิดได้จากการรวมตัวของภาคเอกชนหรือองค์กรวิชาชีพมากกว่าจากองค์กรของรัฐ การกำหนดมาตรฐานวิชาชีพด้านการตลาดยา จะเป็นหลักประกันของมาตรฐานของข้อมูลนั้น แต่บริษัทยาที่ไม่ได้เป็นสมาชิกหรือเป็นผู้ค้ารายย่อย ที่ไม่ได้หวังผลยั่งยืนของธุรกิจจะได้เปรียบบริษัทที่ทำงานอย่างมีคุณธรรม トラบใดที่หน่วยงานของรัฐยังไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของผู้กระทำผิด บทบาทและความสำคัญของภาครัฐจะลดลง เพราะประชาชนคาดหวังว่ารัฐจะเป็นผู้ควบคุมให้สินค้าคุณภาพ และยาที่ออกจำหน่ายนั้น เป็นสินค้าที่มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐแล้ว

การที่บริษัทยาใช้กลยุทธ์การให้ข้อมูลผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เป็นที่ยอมรับทางวิชาการนั้น เป็นการสร้าง Demand ที่ลงทุนน้อย และตรงต่อกลุ่มเป้าหมาย คือเป็นลูกค้าของระบบยาจริง ๆ ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาขึ้น

ผลของการทำ Health information promotion โดยภาครัฐ ที่ใช้ช่องทางการนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบทเรียน และการให้ข้อมูลโดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น อาจกล่าวได้ว่า ไม่สามารถต้านทานกระแสการนำ Product promotion ของภาคเอกชนได้ ความชัดเจนนี้จะพบมากและชัดเจนตามอายุของนักเรียนที่มากขึ้น กล่าวคือเมื่ออยู่ชั้นเล็ก ๆ จะเชื่อฟังครูที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ แต่เมื่อเรียนชั้นสูงขึ้น จะเชื่อข้อมูลที่มาจากภาคเอกชน พฤติกรรมเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าบทบาทของ

รัฐในการให้ข้อมูลยังไม่เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมาย และไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่ภาครัฐเห็นว่าถูกต้องได้

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายของการทำ Promotion โดยภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มของภาคเอกชนจะเป็น “ ลูกค้ำ ” ที่แท้จริงของระบบยา แต่กลุ่มของภาครัฐคือ ประชาชนผู้เฝ้าไข้ ซึ่งไม่มีอำนาจการตัดสินใจซื้อมากนัก ผลที่เกิดขึ้นคือ ข้อมูลที่มาจากภาคเอกชนสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า ซึ่งในบางครั้งอาจจะใช้งบประมาณน้อยกว่า ในขณะที่กลุ่มผู้รับข้อมูลของรัฐ ไม่ใช่กลุ่มลูกค้ำโดยตรงของระบบยา ถ้าหากรัฐต้องการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการให้ข้อมูล น่าที่จะพิจารณากลุ่มแพทย์ และกลุ่มผู้ขายยาให้เป็นกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นมาด้วย

5) Personnel

กลุ่มบุคคลที่มีผลเกี่ยวข้องกับระบบยาในอนาคต อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย กลุ่มผู้เฝ้าไข้ (ทั้งบุคลากรด้านการแพทย์และกลุ่มด้านธุรกิจ) และกลุ่มผู้ป่วย บทบาทในอนาคตของทั้ง 3 กลุ่มคาดว่าจะเป็นอย่างนี้คือ

กลุ่มผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบาย จะยังคงมีลักษณะและพฤติกรรมเช่นเดิม คือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้นโยบายไม่แน่นอน ไม่ชัดเจน และไม่มีความต่อเนื่อง การกำหนดนโยบายและการดำเนินงาน จะหวังผลทางการเมืองมากกว่าผลต่อประชาชน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องปรับเปลี่ยนตามไปด้วย การศึกษาและข้อมูลที่มีมากขึ้นในอนาคต ไม่น่าที่จะมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มนี้

กลุ่มผู้เฝ้าไข้หรือกลุ่มลูกค้ำของระบบยา พฤติกรรมการใช้ยาที่ใช้ผลประโยชน์เป็นเกณฑ์นั้นจะเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์เชิงตัวเงินหรือเชิงคุณภาพ ข้อมูลข่าวสารที่เลือกรับจะเน้นเฉพาะเรื่องที่สนใจ การใช้ยานาที่เป็นระบบมากขึ้น เนื่องจากผลของการมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง และการที่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประกันคุณภาพเกิดขึ้น แต่ถ้าหากนโยบายของรัฐไม่ได้เน้นเรื่องของการรับรองคุณภาพอย่างเช่นในปัจจุบัน ความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพและการพัฒนาการบริการจะลดลง

จากการที่มีข้อมูลข่าวสารมากและคนกลุ่มนี้มีศักยภาพในการเลือกรับข้อมูล กลั่นกรองข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์แก่ตน จะทำให้เกิดการได้เปรียบมากยิ่งขึ้น ช่องว่างระหว่างองค์ความรู้

รู้ของผู้ให้บริการกับผู้บริการจะห่างออกไปทุกที การส่งเสริมให้เกิดจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงานโดยองค์กรวิชาชีพ หรือสมาคม-ชมรมที่เกี่ยวข้อง จะช่วยลดช่องว่างดังกล่าวลงได้

กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มประชาชนทั่วไป จะมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเพราะอิทธิพลของสื่อประเภทต่าง ๆ แต่ความสามารถในการนำความรู้มาเป็นประโยชน์ หรือข้อต่อรองในการซื้อขายอาจจะมีไม่เพียงพอ หรือเท่าทันต่อความรู้ของผู้ให้บริการ การส่งเสริมให้มีการใช้สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จะช่วยลดช่องว่างลงได้ การที่มีแหล่งข้อมูลมากแห่ง ทำให้เกิดความสับสนในการนำข้อมูลมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีความขัดแย้งของข้อมูล

กลุ่มของนักวิจัย และนักวิชาการ เป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาระบบยา โดยเฉพาะในส่วนของการศึกษาวิจัยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการผลิต, การแก้ไขปัญหา, การวิจัยเพื่อการผลิตและส่งออกยา, การให้ข้อมูลแก่ประชาชน ดังนั้น ทิศทางของระบบยาส่วนหนึ่งนั้นจะถูกผลักดันโดยบุคคลกลุ่มนี้

สิ่งสำคัญที่ทำให้กลุ่มของนักวิจัยและนักวิชาการ เป็นพันธมิตรหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงระบบยา คือ กลุ่มนี้จะเป็นผู้วางแผนและสนับสนุนนโยบายต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นโดยรัฐ หรือกลุ่มบุคคลในกลุ่มแรก โดยเฉพาะในส่วนของการสาธารณสุขและวงการวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะเกี่ยวข้องอย่างมากกับระบบยา นักวิจัยและนักวิชาการเหล่านี้จะเป็นผู้วางแผนในการปฏิบัติจริง รวมไปถึงการศึกษาเพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานนั้นด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าความตื่นตัวและความกระตือรือร้นของนักวิจัยเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่แฝงอยู่ ถ้ารัฐบาลสามารถจูงใจและทำให้เกิดความกระตือรือร้นให้นักวิชาการและนักวิจัยในสาขาต่าง ๆ เกิดความสนใจในงานวิจัยซึ่งสามารถจะก่อให้เกิดการพัฒนาระบบยาไปในทางที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น เทคโนโลยีการผลิตยา, แนวโน้มการแข่งขันในตลาด, ภาวะทางสังคมศาสตร์ของประชาชน หรือแนวโน้มการเกิดโรคต่าง ๆ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาเร็วยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยส่วนที่ 1
ฉากทัศน์ที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
(Most likely scenario)

1. ประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพการใช้จ่ายในอนาคต
 - 1.2 การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21
 - 1.3 ความสำคัญของไตรภาคีต่อระบบการควบคุมระบบยาในอนาคต
 - 1.4 บทบาทของความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้จ่ายต่อภาพของระบบยา
 - 1.5 กลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อระบบยา
 - กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้า
 - กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา
 - กลุ่มผู้ควบคุมการใช้จ่าย
 - กลุ่มประชาชนผู้ใช้จ่าย
 - 1.6 การใช้จ่ายกับระบบประกันสุขภาพ
 - 1.7 เทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมและการศึกษา
 - 1.8 สิทธิและการใช้สิทธิของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่จะเกิดขึ้นตามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 2.1 องค์ประกอบแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
 - 2.2 องค์ประกอบของระบบยา I: ระบบการผลิต ระบบการกระจาย ระบบการใช้ และระบบการควบคุม
 - 2.3 องค์ประกอบของระบบยา II: Product Price Place Promotion และ Personnel
3. ผลสรุปรวมภาพฉากทัศน์ระบบยา
4. การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา

3. ผลสรุปรวมภาพจากทัศนระบบยา

ในจากทัศนแรกจะเป็นระบบการใช้ยาในอนาคตของประชาชนซึ่งเป็นระบบเชิงสังคมที่จะพรรณนาว่า ยาที่ประชาชนไทยจะใช้เป็นยาประเภทใด ชื่อจากที่ไหน คุณภาพเป็นเช่นไร ราคาเปลี่ยนแปลงอย่างไรจากปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้ยาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างไร ระบบการควบคุมเกี่ยวกับยาจะเป็นอย่างไร จากข้อมูลของงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ในอนาคตยาที่จะใช้เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ของประเทศไทยจะมีเพียงพอทั้งชนิดและปริมาณ แต่จะเป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศเป็นส่วนมาก สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาของประเทศไทยจะเป็นยานำเข้าเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่มูลค่าการผลิตยาในประเทศลดลง เป็นต้นเหตุให้ราคาที่มีจำหน่ายในประเทศนั้นสูงขึ้น ประชาชนจะต้องเสียเงินซื้อยาที่มีราคาแพงขึ้นมาก ทั้งนี้ด้วยเหตุผลคือ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อยาที่เปลี่ยนจากเรื่องของราคามาเป็นราคาบวกด้วยคุณภาพ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการรักษา ทั้งนี้เพราะกลุ่มลูกค้าของระบบเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งเป็นแพทย์และคนขายยา เปลี่ยนเป็นระบบประกันสุขภาพซึ่งมีการตระหนักถึงเรื่องต้นทุนประสิทธิภาพของการใช้ยา การปรับเปลี่ยนนี้จะเป็นตัวผลักดันให้มีการแจ้งข้อมูลเรื่องคุณภาพของยามากขึ้นกว่าในขณะนี้ กล่าวคือปัจจุบันผู้ซื้อยาจะต้องการข้อมูลเพียงพอเท่าที่มีกำหนดตามกฎหมายยา ซึ่งได้แก่ปริมาณสำคัญในยา เป็นข้อมูลทางเคมี และข้อมูลทางกายภาพ ซึ่งไม่ได้ยืนยันถึงความสามารถหรือคุณภาพในการรักษาอย่างเพียงพอ ต่อไปในอนาคตข้อมูลที่ต้องการเพื่อยืนยันว่ายานั้น ๆ ให้ผลทางการรักษาได้ดีคือ ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ อัตราการดูดซึมยา ระดับยาในเลือด ผลการรักษาและผลเสียที่จะเกิดจากการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้บริษัทผู้ผลิตยาจำเป็นจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกมาก ดังนั้นผลที่จะตามมาคือ ราคายาจะต้องสูงขึ้นกว่าเดิม บริษัทเล็ก ๆ ที่ไม่พร้อมจะลงทุนเพิ่มจึงไม่ทำการผลิต แต่ผลจากการวิจัยนี้พบว่าเขาจะไม่ปิดบริษัท กลับจะหันไปนำเข้ายาจากต่างประเทศแทน ซึ่งสามารถให้ข้อมูลทางคลินิก รวมไปถึงด้านอื่น ๆ อย่างครบถ้วนตามที่ลูกค้าต้องการได้

ปัจจุบันนี้ ยาส่วนใหญ่ที่ประเทศไทยนำเข้าจะเป็นยาดั้งเดิม (original drug) ซึ่งเป็นยาใหม่อยู่ในระยะเวลาของสิทธิบัตร และแน่นอนเป็นยาที่มีราคาแพง ส่วนการผลิตยาในประเทศนั้นเราจะผลิตเฉพาะยาชื่อสามัญ (generic drug) ซึ่งเป็นยาที่มีตัวยาเหมือนกับยาดั้งเดิม แต่ต้องหมดระยะเวลาสิทธิบัตรแล้ว แต่ในอนาคตจะมีการนำเข้ายาชื่อสามัญจากต่างประเทศเพิ่มมาอีกด้วย ทำให้สัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาเพิ่มขึ้น แต่ยาที่ผลิตในประเทศลดลง

สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การผลิตยาชื่อสามัญของไทยไม่ได้มีการพัฒนาในระดับที่จะให้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อยืนยันคุณภาพทางการรักษาได้นั้น ก็มาจากระบบการซื้อยาที่ปล่อยให้มีการ

แข่งขันกันในด้านราคา ทำให้ยาที่ราคาถูกเท่านั้นจึงจะขายได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพที่แท้จริง จึงไม่มีการลงทุนพัฒนาคุณภาพ ประชาชนและผู้ซื้อยาพอใจที่จะได้ใช้ยาราคาถูกที่คุณภาพไม่เด่นชัด ประกอบกับบทบาทของรัฐในการประกันคุณภาพยามีไม่มากพอที่จะสร้างความเชื่อถือแก่ผู้ซื้อยา ในอนาคตข้อมูลข่าวสารจะมีไปสู่ประชาชนมากขึ้น เขาจะรู้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพที่แท้จริงของยาคืออะไร และจะเรียกร้องให้มีการแสดงข้อมูลเหล่านี้ แต่จากระบบการค้าในปัจจุบันที่มุ่งตัดราคากัน ทำให้ไม่มีแรงจูงใจและผลประโยชน์อะไรเพื่อที่จะลงทุนด้านพัฒนาสำหรับเพิ่มคุณภาพของยา จึงไม่สามารถที่จะผลิตยาที่ตรงกับความต้องการของลูกค้านในอนาคตได้ การนำเข้ายาชื่อสามัญ จึงเป็นทางออกที่ง่ายที่สุดของบริษัท เพราะบริษัทยังคงดำเนินกิจการต่อไปได้โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่ม นี่เป็นสัญญาณว่าต่อไปอุตสาหกรรมผลิตยาของไทยจะเล็กลง ในปัจจุบันนี้โรงงานผลิตยาที่มีคุณภาพและมาตรฐานจะขายยาที่ราคาสูงกว่ายาที่ผลิตจากบริษัทเล็ก ๆ แต่ในอนาคตเมื่อโรงงานผลิตยาเล็ก ๆ ต้องเปลี่ยนกิจการไป เป็นการนำเข้านำเข้ายาแทน การแข่งขันเรื่องราคาลดลงไปแล้ว ดังนั้นอุตสาหกรรมยาส่วนใหญ่จะล่มสลายไป เพราะผลจากการแข่งขันด้านราคา โรงงานที่ผลิตเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัวซึ่งไม่มีคู่แข่งจากต่างประเทศเท่านั้นจึงจะอยู่ได้

ผลสรุปในเรื่องชนิด คุณภาพและราคา คือ ในอนาคตคนไทยจะได้ใช้ยาที่มีคุณภาพสูงขึ้น ราคาแพงขึ้น และเป็นยาที่ผลิตจากต่างประเทศเป็นส่วนมาก ราคายาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดคุณภาพ กำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า รวมไปถึงอัตราการพัฒนาอุตสาหกรรมยาด้วย ระบบอุตสาหกรรมการผลิตยาจะผลิตเฉพาะผลิตภัณฑ์เดิม ๆ และยาชื่อสามัญ (generic drug) ซึ่งไม่ต้องการเทคโนโลยีการผลิตขั้นสูง

ประเทศไทยมีการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรงมากนัก

ยากลุ่มที่มีมูลค่าและปริมาณการใช้ต่ำ จะไม่ถูกผลิตหรือนำเข้าทั้งสิ้น เพราะบริษัทต้องการลดต้นทุนการบริหารจัดการ ทำให้เกิดการขาดแคลนยาบางชนิดในกลุ่มเหล่านี้

ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาในอนาคต พบว่าประชาชนผู้ซื้อยาจะมีการดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น และรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองง่ายขึ้น เพราะผลจากกฎหมายยาฉบับใหม่ ที่มีการแบ่งยาออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. Prescription drug เป็นรายการยาสำหรับแพทย์สั่งใช้แก่ผู้ป่วย
2. Pharmacist drug เป็นรายการยาสำหรับเภสัชกรเป็นผู้จัดให้กับผู้ป่วยที่มายังร้านยา

3. OTC drug เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถเลือกหาใช้เองได้ ซึ่งทำให้สะดวกในการเลือกซื้อ เลือกสถานที่ซื้อ

อีกทั้งยาในกลุ่มยาสามัญที่ประชาชนเลือกซื้อด้วยตนเองนั้น จะต้องมียาข้อมูลเรื่องการใช้อย่างมากเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ จะเป็นการทำให้ผู้บริโภคเรียนรู้เรื่องยาและการรักษาเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น

ร้านขายยา คลินิกและโรงพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่มีโครงการรับรองคุณภาพสถานบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาล เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและผู้บริหารสามารถแยกแยะระหว่างผู้ให้บริการที่ดีและไม่ดีได้

ผู้ให้บริการจำเป็นต้องเพิ่มมาตรฐานในการให้บริการและการขายยาเพราะข้อกำหนดเรื่องความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ของกฎหมายฉบับใหม่ ซึ่งจะเป็นกลไกผลักดันให้ร้านขายยามีการพัฒนาเพื่อป้องกันปัญหาและข้อผิดพลาดจากการขายยา การใช้อย่างถูกต้อง แต่ถ้าหากไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาจะเกิดขึ้นเช่นกันแต่เป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่ครอบคลุม

ประชาชนจะมีความรู้เรื่องสุขภาพและยามากขึ้น จากการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยวิธีต่าง ๆ แต่ช่องว่างระหว่างองค์ความรู้ของประชาชนกับผู้ให้บริการจะยังคงมีอยู่และจะเพิ่มมากขึ้น พลังของการให้ข้อมูลจากบริษัทผู้จำหน่ายยาจะยังคงมีมากเช่นเดิม และเป็นตัวผลักดันให้เกิดความต้องการใช้ยา (supply orders demand) ทั้งยาที่เป็นยาต้นแบบและยาชื่อสามัญ ซึ่งการที่หน่วยงานที่ทำการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ไม่สามารถปรับตัวในเรื่องการให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้บริโภคไปรับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้จำหน่ายแทน อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการใช้ยาโดยทั่วไปจะเป็นระบบมากขึ้น เพราะผลจากการครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ

ระบบร้านขายยาในอนาคตยังไม่เด่นชัด ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของระบบการควบคุมของรัฐ และการที่ร้านขายยาจะเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพได้หรือไม่

ระบบการควบคุมของภาครัฐไม่สามารถให้หลักประกันแก่ผู้ใช้อย่างเต็มที่ว่าจะได้รับยาที่มีคุณภาพ ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นแพทย์หรือประชาชนทั่วไป การแสวงหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อยามาจากภาคเอกชนเป็นส่วนมาก นอกจากนี้รัฐยังไม่สามารถควบคุมระบบการกระจายยาในช่องทางเก่าที่เป็นทางการคือ โรงพยาบาล คลินิกและร้านขายยา และช่องทางที่ไม่เป็นทางการคือ ร้านชำ การขายตรง และช่องทางในอนาคตคือ ระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์หรือ internet pharmacy ผลที่เกิดขึ้นคือการขายยาผิดประเภทยังคงมีอยู่

ในส่วนของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับยาจะมีกลไกของรัฐมาเป็นส่วนผลักดันให้เกิดการพัฒนาได้แก่ พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ พระราชบัญญัติองค์การมหาชน กฎหมายการปฏิรูประบบสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระที่ช่วยในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ทำให้มีมาตรฐาน การบริการดีขึ้น การที่ในอนาคตนโยบายการควบคุมจากภาครัฐยังคงเป็นเช่นเดิมกล่าวคือ ไม่แน่นอนไม่ชัดเจน ไม่มีความต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายและกลไกการดำเนินงานเพื่อหวังผลทางการเมืองมากกว่าผล

ต่อประชาชน ทำให้องค์กรวิชาชีพ องค์การประชาชน และองค์การของกลุ่มผู้ประกอบการต่าง ๆ ให้ความสนใจมากขึ้นเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของกลุ่ม

จากทัศน์ของการแข่งขันในธุรกิจยาของประเทศไทยพบว่าการแข่งขันภายในประเทศลดลง เนื่องจากผลของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งทำให้ความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างการแข่งขันของภาครัฐและเอกชนลดลง หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ผลิตและจำหน่ายยาจะต้องเข้าสู่กฎเกณฑ์ภายใต้กฎหมายเดียวกันกับภาคเอกชน การแข่งขันที่เกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นภาพการแข่งขันในธุรกิจยาระหว่างประเทศ เพราะคู่แข่งทางการตลาดจะมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากข้อตกลง AFTA (Asian Free Trade Area) การเสียเปรียบของไทยในตลาดโลกและตลาดอาเซียน เกิดจากการขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของระบบอุตสาหกรรมยาและการควบคุมของราชการที่ไม่เอื้อต่อการส่งออกยา

ในกลุ่มของการผลิตยาใหม่จากสารใหม่เพื่อให้ได้เป็นยาต้นแบบนั้น พบว่าไทยเรายังไม่มีประสบการณ์และศักยภาพสูงเพียงพอ ในเวลา 10-15 ปีข้างหน้า คงจะมีเพียงการค้นพบสารใหม่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยาเพื่อจำหน่าย แต่ในการที่จะมียาใหม่หรือยาต้นแบบเป็นของตนเองนั้น เรายังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญ มีความสามารถอีกทั้งขาดองค์ความรู้และประสบการณ์เรื่องการตลาด ตลอดจนไม่มีทุนมากพอที่จะต้านทานหรือแข่งขันกับบริษัทใหญ่ ๆ ของโลกได้ การที่จะก้าวเข้าสู่การแข่งขันในระดับนี้จึงเป็นเรื่องยากที่จะชนะคู่แข่งที่เป็นบริษัทใหญ่ระดับโลก ถ้าหากมีการส่งเสริมการวิจัยแบบต่อยอด ซึ่งได้แก่ การวิจัยทางคลินิก และการพัฒนาตำรับที่ไทยเราพอจะมีศักยภาพอยู่บ้าง ให้มีความเข้มแข็งและทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ จะเป็นทางออกที่ทำให้อุตสาหกรรมใหม่เป็นไปได้

ด้วยแรงอิทธิพลของธุรกิจยาข้ามชาติ ทำให้ไทยจะต้องมีการนำเข้ายาใหม่ซึ่งเป็นยาต้นแบบมากขึ้นทุกปี ผลคือค่ารักษาพยาบาลมีการส่งเสริมการขายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการใช้ และพยายามเปรียบเทียบให้เห็นว่ายาใหม่มีประสิทธิภาพผลสูงกว่ายาชื่อสามัญ トラバจนกระทั่งระบบประกันสุขภาพของไทยครอบคลุมไปอย่างทั่วถึง และมีการคัดเลือกยาเข้าในระบบโดยคำนึงถึงราคา และคุณภาพ トラบานั้นความเข้มข้นของการชักนำให้มีการใช้ยาใหม่ ๆ จะลดลง และยาใหม่อาจจะ เป็นยาที่ถูกคัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีการจ่ายค่าประกันสุขภาพแบบสูง ๆ เท่านั้น

การแข่งขันในธุรกิจยากลุ่มยาชื่อสามัญหรือเป็นการผลิตยาในชนิดที่เป็นการเลียนแบบยาทั้งหมดจากสิทธิบัตรแล้ว ศักยภาพการตั้งตำรับของไทยมีไม่น้อยหน้าต่างประเทศ แต่เราทำไม่ครบวงจร คือทดลองวิจัยทางคลินิก ที่จะเป็นตัวชี้วัดเพื่อยืนยันว่าประสิทธิภาพในการรักษาของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศไทย มีทัดเทียมกับยาต้นแบบ เนื่องจากในปัจจุบันการแข่งขันทางธุรกิจยาชื่อสามัญในประเทศไทยมุ่งด้านราคาเป็นสำคัญ คือราคาต้องถูก จึงทำให้บริษัทไม่ได้มีการเตรียมลงทุนด้านการพัฒนา หรือมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ข้อมูลด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ถ้าหากรัฐมาเป็นหน่วยงานกลางที่ลงทุนในด้านนี้ จะเอื้อประโยชน์ต่อวงการอุตสาหกรรมยาของไทยเป็นอย่างยิ่ง ตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดไว้ว่า ต่อจากนี้ไปยาชื่อสามัญที่จะขอขึ้นทะเบียน นั้น จะต้องต้องมีข้อมูลด้านประสิทธิภาพของยาด้วย ซึ่งเป็นจุดดีที่จะทำให้ยาที่ผลิตมีข้อมูลยืนยันเปรียบเทียบคุณภาพ สำหรับผู้บริโภคและจะทำให้อุตสาหกรรมยาส่งออกยาที่มีคุณภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอีก ในส่วนของการตลาดภายในประเทศ เมื่อไทยเรามีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมสมบูรณ์มากขึ้นในอนาคต การใช้ยาย่อมจะคำนึงถึงยาชื่อสามัญเป็นหลัก เนื่องจากราคาต่ำกว่ายาต้นแบบ แต่จะต้องมีข้อมูลด้านคุณภาพและข้อมูลทางคลินิกมาช่วยตัดสินใจในการเลือกใช้ด้วย มิใช่จะใช้ยาเพราะราคาถูกประการเดียว จึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าหากมีข้อมูลมาสนับสนุนเพียงพอ ขนาดของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศจะมีทางสดใส แต่ถ้าหากขาดการวิจัยด้านนี้ หรือเราต้องมีการลงทุนมากจนทำให้ราคาของยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศสูงกว่ายาชื่อสามัญที่นำเข้าโดยเฉพาะจากประเทศใกล้เคียง จะกลายเป็นภาวะที่คุกคามอย่างยิ่งของวงการอุตสาหกรรมยา และการขาดดุลย์การค้าระหว่างประเทศ

กลุ่มยาสมุนไพรและยาแผนไทยจะได้รับความนิยมมากขึ้น ผู้บริโภคจะเลือกใช้แทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในโรคที่ไม่รุนแรง และใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่อนาคตจะก้าวไปไกลเท่าใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการพิสูจน์คุณภาพให้ประจักษ์ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการรักษาและความเป็นพิษ ถ้าหากมีการศึกษาอย่างจริงจังย่อมจะเป็นขุมทรัพย์ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็น การส่งออกพืชและยาสมุนไพรที่ปัจจุบันทำแต่ยังไม่มีมูลค่าสูงมากนัก หรือการใช้ในประเทศโดยยอมรับให้ทด

แทนยาแผนปัจจุบันได้บางอย่าง หรือสามารถเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพได้ เพราะการที่ไม่มีการศึกษาอย่างเป็นมาตรฐานและเป็นระบบ รัฐจึงไม่สามารถออกเอกสารรับรองคุณภาพได้ ทำให้มีผลกระทบต่อการส่งออกด้วย

โดยสรุปคือ ส่วนที่จะเป็นปัญหาหรืออยู่ในภาวะถดถอย (Decline stage) มากที่สุดและส่งผลกระทบสูงคือระบบอุตสาหกรรมยาและระบบการควบคุมโดยภาครัฐ ในส่วนของระบบการกระจายยาและระบบการใช้นั้น มีการพัฒนาอย่างช้า ๆ แต่ต่อเนื่อง (Continuing stage) จึงพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่น ๆ ได้ จัดอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น (Transforming stage)

ผลการวิจัยส่วนที่ 1
ฉากทัศน์ที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
(Most likely scenario)

1. ประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพการใช้จ่ายในอนาคต
 - 1.2 การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21
 - 1.3 ความสำคัญของไตรภาคีต่อระบบการควบคุมระบบยาในอนาคต
 - 1.4 บทบาทของความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้จ่ายต่อภาพของระบบยา
 - 1.5 กลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อระบบยา
 - กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้า
 - กลุ่มวิชาชีพและร้านขายยา
 - กลุ่มผู้ควบคุมการใช้จ่าย
 - กลุ่มประชาชนผู้ใช้จ่าย
 - 1.6 การใช้จ่ายกับระบบประกันสุขภาพ
 - 1.7 เทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมและการศึกษา
 - 1.8 สิทธิและการใช้สิทธิของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่จะเกิดขึ้นตามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
 - 2.1 องค์ประกอบแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
 - 2.2 องค์ประกอบของระบบยา I: ระบบการผลิต ระบบการกระจาย ระบบการใช้ และระบบการควบคุม
 - 2.3 องค์ประกอบของระบบยา II: Product Price Place Promotion และ Personnel
3. ผลสรุปรวมภาพฉากทัศน์ระบบยา
4. การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา

4. การนำเสนอภาพอนาคตของระบบยา

อาร์มภพ

งานวิจัยอนาคตของระบบยาดำเนินการมาโดยการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปความคิดเห็นทั้งแนวลึกและแนวกว้างของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบยาทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื้อหาของงานวิจัยนี้จึงประกอบด้วยมุมมองที่ดีจากบุคลากรที่มีความหลากหลาย จากทั้งสายการแพทย์ การศึกษา การตลาด นักสื่อสารมวลชน นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ ฝ่ายควบคุมจากภาครัฐ ฝ่ายส่งเสริมการลงทุน รวมไปถึงฝ่ายผู้บริโภคทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในแต่ละประเด็นที่วิเคราะห์ จะได้ใช้ความเด่น หรือน้ำหนักของแต่ละมุมมองซึ่งมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสม ความคิดเห็นเหล่านี้มีทั้งที่สนับสนุนกันและขัดแย้งกัน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่งที่จะกลั่นกรองเนื้อหาให้มีความต่อเนื่องกัน อีกทั้งยังได้ค้นคว้าข้อมูลอื่นมาเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อมาถึงบทสรุปที่ 1 ซึ่งกล่าวถึงฉากทัศน์ว่าระบบยาที่จะมีขึ้นในอนาคตนั้นจะเป็นอย่างไร จึงจะทำโดยใช้เทคนิคการจำลองของการอภิปรายกลุ่ม (Simulation of group discussion) และมีประเด็นที่จะอภิปรายกันคือ ความเพียงพอของชนิดของยาที่มีจำหน่าย กำเนิดของยาใหม่ การเข้าสู่ตลาดยา และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการแข่งขัน ซึ่งในแต่ละประเด็นนั้นจะครอบคลุมมิติของการคัดเลือก การควบคุม และการประเมิน

ผู้ดำเนินการอภิปราย การอภิปรายต่อไปนี้จะนับบทสรุปของระบบยาของประเทศไทยในอนาคตเป็นฉากทัศน์ตลอดทั้งวงจรชีวิตของยาว่าจะพบกับเหตุการณ์ต่อไปอย่างไรบ้าง ตั้งแต่ต้นกำเนิดจนกระทั่งถูกเลือกไปใช้ ในแต่ละประเด็นจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอภิปราย เราจะเริ่มกันตั้งแต่การวิเคราะห์ชนิดของยาที่มีจำหน่ายในตลาดยาว่ามีความเพียงพอจะเข้ามาได้ในจุดใด และจะต้องแข่งกับใครบ้าง จากนั้นจะอภิปรายถึงกระบวนการที่ยาจะเข้าสู่ตลาดยาในอนาคตว่าจะมีรูปแบบการคัดเลือก ควบคุม และประเมินผลอย่างไร แล้วจึงจะจบลงด้วย ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการแข่งขันในอนาคตว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง

แพทย์

ประเด็นแรกที่จะกล่าวถึงนั่นคือเรื่องของชนิดของยาในท้องตลาดตามความเห็นของกลุ่มแพทย์แล้ว คิดว่ายาที่มีจำหน่ายในไทยขณะนี้ไม่น่าจะเพียงพอแล้วสำหรับการรักษาโรค เพราะเรายังคงมีโรคเดิม ๆ อยู่ อาจจะมีควมรุนแรงเพิ่มขึ้นบ้างในบางโรค แต่ไม่มีโรคใหม่ ๆ เพิ่มมา เพียงแต่ประสิทธิภาพของยาเท่านั้นที่ควรยกระดับให้สูงกว่านี้ได้ จึงจะสามารถทำให้ผลการรักษาดี

ขึ้น ซึ่งเหตุผลนี้ทำให้เราต้องการข้อมูลของยาในเชิงการเปรียบเทียบมากขึ้น ไม่ใช่แค่ข้อมูลเฉพาะตัวนั้น และทำให้ยาเก่าที่มีการใช้อยู่แล้ว อาจมีโอกาสเข้ามาอยู่ในกระบวนการคัดเลือกยาของแพทย์ได้ ถ้าหากมีข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่น่าเชื่อถือ

นักการตลาด เมื่อก่อนนั้นประเทศไทยมียาไม่มากนัก แต่ก็เพียงพอสำหรับการรักษาโรค ในความรู้สึกของคนทั่วไป โรคที่รักษาไม่ได้ด้วยยาที่มีอยู่ ก็มักจะยอมรับกันว่า โรคนั้นมีความร้ายแรงเกินกว่าที่จะใช้ยา ต่อมาด้วยวิวัฒนาการของวิชาการ ทำให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี, การค้า, วัฒนธรรมระหว่างประเทศ รวมถึงวัฒนธรรมของการรักษาพยาบาล ทำให้ชนิดและจำนวนยาในตลาดยาของประเทศไทยมีเพิ่มมากขึ้นตลอดมา ในมุมมองของนักการตลาดและนักเศรษฐศาสตร์เห็นว่า สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากผลของการแผ่อิทธิพลทางเศรษฐกิจของประเทศมหาอำนาจที่ต้องการครองตลาดประเทศกำลังพัฒนา และประเทศด้อยพัฒนา ประกอบกับผลของเทคนิคการขายที่ใช้กลยุทธ์การสร้างความต้องการให้แก่ลูกค้า กระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความต้องการใช้และไม่รู้สึกพอใจในผลิตภัณฑ์เก่าที่มีอยู่ จึงต้องแสวงหาสินค้าใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ในอนาคตประเทศไทยจะตกเป็นตลาดที่สมบูรณ์ของบริษัทข้ามชาติ ตามยุทธศาสตร์การตลาดแผนใหม่ที่ต้องการเพิ่มสัดส่วนการครองตลาดมากกว่าแสวงหากำไรในระยะสั้น ผลกระทบต่อมาก็คือ จำนวนการระบบการผลิตยาในประเทศจะมีปริมาณน้อยลง และยาจากต่างประเทศจะสามารถครอบครองตลาดส่วนใหญ่ของไทย

ในส่วนตลาดของยาชื่อสามัญ (Generic drug) นั้น ด้วยผลกระทบของสิทธิบัตรยา ทำให้ภาวะการแข่งขันในตลาดไม่คึกคักเช่นที่เคย เราจึงไม่มีโอกาสขึ้นทะเบียนยาสามัญใหม่ ๆ ยังคงเวียนกับยาตัวเดิม ๆ ที่นับวันยอดขายจะลดน้อยลง

แม้ว่าทางราชการจะพยายามควบคุมยาใหม่โดยจัดให้มีบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการใช้ยาชื่อสามัญ โดยเฉพาะที่ผลิตในประเทศไทย โดยใช้มาตรการเรื่องราคาต่ำมาเป็นข้อกำหนดสำคัญในการจัดซื้อ แต่มาตรการนี้บุคลากรสายแพทย์มีความเห็นว่า แทนที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดซื้อ และมียาที่มีคุณภาพมากขึ้นนั้น แต่กลับเป็นว่าเมื่อใช้วิธีการเหล่านี้แล้ว จะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพลดลง ประกอบกับกลยุทธ์ทางการค้าที่พยายามผลักดันให้ยาใหม่ของบริษัทได้เข้าเป็นรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มชนิดขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นปัญหาว่าในอนาคตเราจะต้านทานยาใหม่เหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด

ในขณะที่ตลาดยาชื่อสามัญกำลังทรงตัว กลับปรากฏว่าตลาดยาแผนไทยกลับมีการตื่นตัวอย่างมาก ทั้งความก้าวหน้าในการศึกษาทางคลินิก การวิจัยสมุนไพร การตั้งตำรับยาให้เป็นสากล และด้านการขายผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยโดยกลุ่มชาวบ้านต่าง ๆ ซึ่งดูเหมือนว่าประการหลังนี้จะก้าวเร็วกว่าประการแรก จึงทำให้มีตำรับยาแผนไทยออกมาจำหน่ายอย่างแพร่หลายโดยปราศจากการควบคุม หรือกำหนดมาตรฐานที่ถูกต้อง ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนี้ ภาพของยาแผนไทยที่สามารถใช้ได้จริงในอนาคตจะเลือนลาง บทบาทของการรักษาพยาบาลลดลง ทำให้อัตราของการส่งออกดูเป็นไปได้ยาก

ประชาชน ในฐานะประชาชนผู้ใช้ยา มีความรู้สึก ว่า จำนวนและชนิดยาที่จำหน่ายอยู่มีมากขึ้นทุกวัน จนตามไม่ทันว่ามีอะไรเพิ่มมาบ้าง และจะเลือกใช้อย่างไร ในอีก 10 ปีข้างหน้า คงจะมีมากกว่านี้ ความสับสนในการใช้ยาจะต้องเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน ดังนั้นจึงคิดว่าตนเองจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้ยาด้วย เพราะคงจะไว้ใจคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งมาช่วยเลือกด้วยไม่ได้ ยิ่งเมื่อมีหลายทางเลือกมาเสนอ มีข้อมูลจากหลายแหล่งมาให้ ทำให้ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนในเรื่องทางเลือกของการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรไทยนั้น คงจะตัดสินใจได้ยาก เพราะถ้าหากเบิกเงินค่ายาคืนจากบริษัทประกันไม่ได้ หรือถ้าหากคุณภาพสมุนไพรไม่น่าเชื่อถือ ก็คงจะลำบาก

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพของยา ระหว่างยาที่ผลิตในประเทศ กับยาที่ผลิตและนำเข้าจากต่างประเทศนั้น คงจะตอบไม่ได้ว่าของที่ผลิตจากต่างประเทศจะมีคุณภาพดีกว่าหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามน่าจะจะมีข้อมูลเปรียบเทียบให้ดูมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผลการรักษา และราคา เนื่องจากการตัดสินใจซื้อไม่น่าจะอยู่ที่ยานั้นเป็นของนอก ผลิตจากต่างประเทศ หรือยาที่ผลิตในประเทศ

แนวโน้มในอนาคต คือประชาชนจะพยายามดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ลดการใช้ยาลงไป หากจำเป็นจะต้องใช้ยา ก็จะใช้ยาจากบริษัทต่าง ๆ กันในเรื่องราคาและคุณภาพ

แพทย์ ภายใต้นี้จะมียาใหม่ ๆ เข้ามาขึ้นทะเบียนในไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเราไม่สามารถผลิตยาชื่อสามัญใหม่ ๆ ออกมาขายในราคาถูก และยังระยะเวลาสิทธิบัตรถึง 20 ปี นับจากวันจดทะเบียน ทำให้ยาคงอยู่ในตลาดโดยไม่มีคู่แข่งได้ประมาณ 10 ปี ในวันแรก ๆ ที่เข้ามาในประเทศไทย ก็คงคิดว่าเป็นยาใหม่อยู่ แต่พอนานปีเข้า เราก็จะคุ้นเคยกับยานี้ แล้วยอมรับในฐานะยาเก่า ซึ่งผลเสียคือ เราต้องนำเข้า มา ทำให้สูญเสียดุลการค้า ต้นทุนการผลิตยาเพิ่ม เพราะเราคู่คุ้นเคยกับ

ยานำเข้านี้เสียแล้ว อนาคตของยาชื่อสามัญที่ผลิตอยู่ทุกวันนี้ จะกลายเป็นยาโบราณไปในเวลาอีก 5-6 ปีข้างหน้า

ผู้ดำเนินการอภิปราย จากที่ฝ่ายประชาชนได้อภิปรายมานั้น อาจสรุปได้ว่า ถ้าหากเรามียาใหม่จริง ที่มีกำเนิดจากประเทศไทย แล้วขึ้นทะเบียนผลิต และส่งออกจำหน่ายทั่วโลกแล้ว จะทำให้อนาคตของวงการอุตสาหกรรมยาของเราอยู่รอดใช้ไหม เพราะเดิมนั้นดูเหมือนจะทำนายไว้ว่า เราจะต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศทั้งหมด อนาคตของอุตสาหกรรมยาไม่มีเลย เพราะเราไม่มีอะไรเป็นของเราเองเลย

นักวิจัยยาใหม่ ในมุมมองของนักวิจัยที่คิดค้นสารใหม่ ๆ เพื่อนำมาผลิตเป็นยานั้น คิดว่าประเทศเรามีศักยภาพพอควรในการที่จะสามารถคิดค้นสารใหม่เป็นของเราเอง และยังจะส่งออกไปยังต่างประเทศได้ ขอเพียงแต่ให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสถาบัน ระหว่างนักวิจัยสาขาต่าง ๆ รวมไปถึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างจริงจัง คิดว่าผลของความร่วมมือกันอย่างจริงจังนั้น ไม่ใช่ เป็นผลที่เกิดจาก 10 + 10 เท่ากับ 20 แต่จะเป็น 10 ยกกำลัง 10 ซึ่งผลของการร่วมมือเช่นนี้จะทำให้ผลงานสามารถเป็นรูปร่างออกมาเร็วขึ้น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยนักวิจัยคิดว่าปัญหาที่มีอยู่ในขณะนี้คือ พวกเราไม่มีความไว้วางใจกันเอง ต่างฝ่ายต่างอยากเก่ง อยากมีชื่อเสียง อยากให้ผลงานเป็นของตนเองคนเดียวเอง ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ความคิดเช่นนั้นแยกว่าการอยากให้ผลงานเป็นของสถาบันด้วยซ้ำไป ทำให้ความร่วมมือในสถาบันยังแทบไม่เกิด แล้วจะหวังอะไรกับความร่วมมือระหว่างสถาบัน จุดศูนย์กลางของการวิจัยร่วมกันในทิศทางเดียวกันอยู่ที่ใด ไม่มีใครทราบ ซึ่งคงจะต้องมีใครหรือหน่วยงานใดที่จะต้องทลายกำแพงหนาหลาย ๆ ชั้นที่มีอยู่ออกไปให้ได้ก่อน แล้วจึงค่อยมาคิดถึงความสำเร็จของการคิดค้นสารใหม่ที่มีศักยภาพทางการค้าจริง ๆ โดยแม้ว่าเงินทุนที่จะใช้ให้เกิดการวิจัยเช่นนี้ขึ้นจะมีมูลค่ามาก แต่สิ่งนี้ไม่ใช่อุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากในขณะนี้ นักวิจัยหลายกลุ่มได้คิดค้นและทำกันอยู่แล้ว

ผู้ดำเนินการอภิปราย ในขณะนี้จึงยังบอกไม่ได้ว่าต่อไปในอนาคต 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมียาใหม่ ๆ ของเราเองได้หรือไม่ จะตอบได้แค่เพียงว่าเราคงจะได้สารใหม่ ๆ ซึ่งมีศักยภาพเพียงพอที่จะนำมาทำเป็นยาได้เท่านั้น แต่หลังจากนั้นจะสามารถผลิตออกมาเป็นยาเพื่อใช้และนำไปแข่งขันกับต่างชาติได้หรือไม่ นั้น ยังไม่ทราบคำตอบ

ฝ่าย BOI สำหรับเรื่องของการจัดสิทธิบัตรหรือการส่งเสริมให้มีการผลิตยาของประเทศในระดับอุตสาหกรรมนั้น ทาง BOI (Board of Investment) พร้อมทั้งจะให้การส่งเสริมอย่างจริงจัง ซึ่งในขณะนี้เรามุ่งเฉพาะการได้ยาใหม่ หรือการผลิตสารเคมีขึ้นในประเทศ เพื่อลดการนำเข้า

นักวิจัยยาใหม่ ขอชี้แจงเพิ่มเติมว่า กระบวนการที่จะได้ยาใหม่นั้น ไม่ได้สิ้นสุดแค่การวิจัยเพื่อให้ได้สารใหม่ที่มีศักยภาพเท่านั้น แต่จะต้องมีการวิจัยในสัตว์ทดลอง, วิจัยทางเภสัชระบาดวิทยา, การวิจัยทางคลินิก และอีกหลายขั้นตอน ซึ่งการส่งเสริมการลงทุนควรจะตระหนักถึงกิจกรรมเหล่านี้ด้วย เพราะคิดว่าเรามีนักวิจัยที่พร้อมจะทำได้เป็นอย่างดี ถ้าหากมีการส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางของการวิจัยเหล่านี้ได้ด้วย จะเป็นการส่งเสริมรายได้ให้กับประเทศได้อีกทางหนึ่ง

นักการตลาด ในมุมมองของนักการตลาด คิดว่าการที่จะคิดค้นสารอะไรได้นั้น ควรจะมีการมองก่อนว่าตลาดในอนาคตคืออะไร เพราะกว่าจะได้ยาใหม่ ๆ ต้องใช้เวลาเกือบ 10 ปี เราจึงต้องมองว่า อีก 10 ปีข้างหน้า ตลาดยานั้นจะมีสภาพเป็นเช่นไร ใครเป็นผู้ซื้อ ซื้ออะไร มีโรคอะไรใหม่บ้างในอีก 10 ปี หรือโรคอะไรที่มีอยู่ในขณะนี้ แล้วอีก 10 ปีข้างหน้าจะยังคงเป็นโรคที่ต้องใช้ยากันอยู่ ขอยกตัวอย่างว่า ตอนนี้เรามองเห็นว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดการตายมาก เราก็มุ่งวิจัยหายามารักษา แต่ด้วยวิวัฒนาการของความรู้ด้านอื่น ทำให้คนมีพฤติกรรมการกินที่ดีขึ้น รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคในอนาคตลดลง ถ้าหากเราวิจัยจะส่งเสริมการผลิตและขายยาในชนิดนี้ เราก็จะขายไม่ได้ เพราะคนไม่เป็นโรคเช่นนี้เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ลักษณะนักวิจัยของเราจะเป็นเพียงแค่ว่า Product oriented คือหากว่าเราพอจะมีอะไรมาขายได้ แล้วค่อยมาคิดต่อจากนั้นว่า จะขายอย่างไร ขายให้ใคร ซึ่งจะตรงกันข้ามกับแนวทางของการวิจัยของนักการตลาดที่มองเป็น Market oriented คือจะดูก่อนว่าตลาดในอนาคตจะเป็นอย่างไร แล้วเลือกทำเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่จะขายได้ อีกทั้งนักวิจัยที่ดีควรมี Market oriented ด้วย ไม่ใช่มีแค่ Knowledge oriented ถ้านักวิจัยไม่มีสิ่งเหล่านี้ อย่างน้อยก็ขอให้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยได้คำนึงถึงสิ่งนี้มากยิ่งขึ้น ให้ความสำคัญสำหรับความรู้ในแขนงดังกล่าวมากกว่าในปัจจุบัน

 ในความคิดของการตลาดนั้น ไม่ว่าจะเป็นยาใหม่จากสารเคมีใหม่ หรือจากสมุนไพร หรือจากยาเดิมจากการวิจัยแบบต่อยอด ก็ไม่มีความสำคัญเท่ากับว่า ได้ยามาแล้วจะขายให้ใคร เพราะเมื่อลงทุนแล้วจะต้องมีผลกำไรหรือรายได้ตอบแทนการลงทุนนั้น ๆ

ถ้าหากตอนนี้ เราเพิ่มความคิดด้านการตลาดให้มากขึ้น ก็น่าที่จะส่งผลให้ในอนาคตของเรานั้นมีโอกาสได้ยาใหม่ที่ตรงกับความต้องการของตลาดได้ ไม่เช่นนั้นอีก 10 ปีก็อาจจะไม่มีอะไรดีขึ้น

นักเศรษฐศาสตร์ ตามความคิดของนักเศรษฐศาสตร์ คิดว่านั่นไม่ใช่คำตอบของการอยู่รอด เพียงแต่เป็นการเพิ่มหรือสร้างตัวแลกเปลี่ยนเท่านั้น จากเดิมเราไม่มีอะไรไปต่อรอง จำต้องตั้งรับเพียงอย่างเดียว ดังนั้นหากว่าเรามีอะไรที่เป็นของเราเองบ้าง เราก็จะสามารถนำไปแลกเปลี่ยนกับประเทศอื่นได้ และอาจเป็นทางสร้างรายได้ให้กับประเทศ แต่เราก็ไม่สามารถคิดค้นยาใหม่สำหรับทุกโรคที่มีอยู่ในประเทศไทยได้ จำเป็นต้องพึ่งพาต่างประเทศอยู่ดี อีกประการคือ ในสมัยก่อนการค้าขายระหว่างประเทศ เป็นในรูปแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย มีการผลิตเฉพาะสิ่งที่คนชำนาญ แล้วแลกเปลี่ยนสินค้ากัน แต่ในปัจจุบันนั้น “ การค้าระหว่างประเทศ เป็นเรื่องของความเป็นปึกแผ่นที่ต่างฝ่ายต่างพยายามทำลายสมรรถนะในการต่อสู้แข่งขันของอีกฝ่ายหนึ่ง “

การวิเคราะห์จุดนี้คือ การที่ไทยได้มีการคิดค้นยาใหม่ขึ้นมาได้ จะเป็นการสร้างศัตรูทางการค้าเพิ่มมากขึ้น ถ้าเราสามารถไปถึงจุดนั้นจริง ๆ เราต้องหาทางเปลี่ยนศัตรูให้เป็นคู่ค้า และกลายเป็นมิตรให้ได้เสียก่อน ขอสรุปไว้ตรงนี้ว่า การจัดการจะกลายเป็นปัจจัยชี้ขาดของการผลิต ไม่ใช่เพียงแค่เป็นปัจจัยของการผลิตอีกต่อไป

ดังนั้นจะเห็นว่า ยาใหม่ที่จะคิดค้นขึ้นมานั้น ต้องสามารถตอบสนองความต้องการลูกค้าในอนาคต เราต้องรู้ให้ได้ว่าลูกค้าของเราคือใคร จะซื้อขายด้วยวิธีใด ใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคอะไร และต้องคำนึงไว้ด้วยว่า การที่เรามียาใหม่ของเราเอง อาจจะไม่ใช่คำตอบของความอยู่รอดของอุตสาหกรรมยาของประเทศไทย

ผู้ดำเนินการอภิปราย ประเด็นต่อไปที่จะอภิปรายคือ การเข้าสู่ตลาดยา ซึ่งขอมองในขั้นแรกว่า อาจจะไม่ใช่แค่ตลาดของประเทศไทย คงจะต้องอภิปรายกว้างขวางถึงตลาดโลกด้วย

นักการตลาด ถ้าจะให้ทางการตลาดคาดการณ์ถึงลักษณะลูกค้าในอนาคตของระบบยานั้น จะขอแบ่งลูกค้าเป็น 2 กลุ่มคือ ลูกค้าภายในประเทศ และลูกค้านอกประเทศ ในส่วนของลูกค้าในประเทศ ปัจจุบันลูกค้าที่แท้จริงคือ คนขายยาและแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกผลิตภัณฑ์ให้แก่ประชาชน โดยใช้ปัจจัยเรื่องราคาเป็นตัวตัดสินใจ ดังนั้นยาที่จะคงอยู่ได้ในตลาดยาปัจจุบัน คือยาที่มีราคาถูก แต่ต่อไปลูกค้าที่แท้จริงของระบบยา คือ กลุ่มประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่จะเข้ามากำหนดคุณ

สมบัติและราคาของยาที่จะใช้ในการรักษาพยาบาลเพื่อให้เขาปฏิบัติตาม ในกรณีนี้ ยาที่จะสามารถดำรงอยู่ได้ในตลาดคือ ยาที่มีทั้งราคาถูกและมีคุณภาพ ถ้าหากระบบการผลิตยาของไทยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ก็จะไม่สามารถอยู่รอดในตลาดได้ ซึ่งเท่าที่ประเมินจากสถานการณ์ในขณะนี้ จะมีบริษัทจำนวนหนึ่งที่สามารถทำได้ และอาจจะก้าวไกลได้จนถึงระดับที่สามารถทำให้เกิดการยอมรับจากประเทศใกล้เคียงได้ ตลาดยาส่งออกของไทยจะเพิ่มกว่าเดิม แต่คงจะเป็นเพียงในเขตอาเซียน ยังคงจะไม่เป็นตลาดโลก ซึ่งจะมีระดับการแข่งขันและกลไกในการคัดเลือกยาเข้าประเทศเข้มข้นมากกว่าประเทศแถบอาเซียน ดังนั้นความหวังที่ไทยจะเป็นผู้ครองตลาดส่วนใหญ่ของประเทศใกล้เคียงจึงมีความเป็นไปได้ ถ้าหากเราจะเร่งศึกษาเรื่องการตลาดยาของประเทศที่เป็นตลาดเป้าหมายในตอนนี้อย่างจริงจัง ตามกลยุทธ์การตลาดสมัยใหม่จะให้ความสำคัญของการมีสัดส่วนสูงในการครองตลาด (Market Share) มาก ซึ่งเราคงจะต้องเพิ่มข้อมูลด้านนี้

ส่วนโรงงานผลิตยาที่ไม่สามารถปรับตัวให้ตรงกับความต้องการในขนาดของลูกค้าได้ ก็จะต้องหันไปนำเข้ายาจากต่างประเทศ ที่มีคุณสมบัติราคาถูกและคุณภาพดีเข้ามา และจะกลายเป็นคู่แข่งสำคัญของยาที่ผลิตในประเทศ บริษัทผู้ผลิตยาจะต้องตัดสินใจเลือก ณ บัดนี้ว่า ต่อไปจะก้าวไปในจุดใด คือถ้าจะผลิตต่อ จะต้องมีมาตรฐานสากล นั้นหมายถึงมีการลงทุนเพิ่มและมีกลยุทธ์เปลี่ยนคู่แข่งทางการค้าให้เป็นพันธมิตร

ผู้ควบคุม

ในส่วนของการควบคุมดูแลยาที่มีจำหน่ายในบ้านเรานั้น ขณะนี้คงต้องยอมรับว่ามีจุดอ่อนอยู่ จึงทำให้มียาที่ไม่ค่อยน่าเชื่อถือของผู้ใช้ยาและยังไม่มีที่ยอมรับของประเทศอื่น ๆ ในกรณีเพื่อการส่งออก แต่การปรับปรุงแก้ไขหรือใช้มาตรการที่จริงจัง คงจะยังทำไม่ได้ในขณะนี้ อีกทั้งยังไม่แน่ใจว่าในอนาคตจะทำได้มากน้อยกว่านี้เพียงใด แต่อาจกล่าวได้ว่า เราทำได้ดีที่สุดในสถานการณ์เช่นนี้

ผู้บริโภค

ผู้บริโภคยาหรือผู้ที่เข้ายาจริง ๆ ก็ฝากความหวังไว้กับองค์กรของรัฐที่จะทำหน้าที่ควบคุมและคัดเลือกให้ยาที่วางจำหน่ายในตลาดนั้นเป็นยาที่มีคุณภาพ เพื่อที่เราจะได้ใช้ราคาเป็นเครื่องมือตัดสินใจ แต่ที่เป็นอยู่คือ เราจะต้องพยายามค้นคว้าหาว่ายาอะไรที่มีคุณภาพด้วยตนเอง ฝ่ายรัฐไม่พยายามแจ้งข้อมูลว่ายาอะไรที่มีหรือไม่มีคุณภาพ และดูเหมือนว่ารัฐพยายามผลักดันการค้นหาค้นหาข้อมูลเหล่านี้ให้กับประชาชน และผลักดันภาระความจำเป็นของการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตให้อยู่กับโรงงานผลิตยา โดยเอาไปผูกกับความอยู่รอดของโรงงานแทน ซึ่งไม่ว่าใครกำลังหลงทางกันแน่ หรือใครกันที่ไม่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ด้วยวัฒนธรรมของไทยที่

มักจะก้าวร้าวหน้าที่กันเสมอ ๆ จึงรู้สึกว่าเขาไม่ทำก็ไม่ใช่ ฉันทำเองก็ได้ ยังไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นสิทธิของผู้บริโภคที่จะต้องได้รับความคุ้มครองจากรัฐอย่างเต็มที่ ต่อไปภายหน้าการผลักดันให้รัฐทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่น่าจะมีมากขึ้น และรัฐเองก็ควรจะคาดเดาได้ จึงพยายามบอกอยู่เสมอว่า ต่อไปรัฐจะเล็กลงและจะรับผิดชอบน้อยลง เป็นหน้าที่ที่ผู้บริโภคจะต้องฉลาดเลือกใช้เอง ไม่ใช่หน้าที่ของรัฐ โดยรัฐจะลดบทบาทการควบคุมลง ให้เป็นหน้าที่ของผู้ผลิต หรือผู้บริโภคที่จะดูแลควบคุมกันเอง

ฝ่ายการศึกษา ภาคการศึกษาเองก็พยายามที่จะให้การกระจายข้อมูลเป็นไปอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ ต่อไปนี้เนื้อหาของข้อมูลที่ออกไปจากภาครัฐน่าจะมีมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ และดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นได้ ฝ่ายของโรงเรียนและการศึกษานอกระบบ จะมีบทบาทมากขึ้นในการให้ข้อมูลแข่งขันฝ่ายธุรกิจ อาจกล่าวได้ว่า องค์ความรู้ของประชาชนจะเพิ่มมากขึ้นได้ด้วยระบบปฏิรูปการศึกษา และพระราชบัญญัติคลื่นวิทยุโทรทัศน์มวชน

ข้อมูลคุณภาพที่ประชาชนมีอยู่ จะเป็นตัวหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้มีการควบคุมคุณภาพสินค้าและบริการ มีระบบการตรวจสอบโดยกลุ่มประชาชน การทำงานของรัฐจะถูกตรวจสอบโดยประชาชน และผลของการตรวจสอบนั้นจะถูกเผยแพร่โดย พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ทำให้รัฐจะต้องเพิ่มความเข้มงวดมากขึ้น

คิดว่าในอนาคตทั้งผลิตภัณฑ์และการทำงานของรัฐจะต้องมีคุณภาพมากขึ้น สิ่งใดไม่มีคุณภาพจะอยู่ไม่ได้ สรุปได้ว่า ในอนาคตการที่ยาจะเข้าสู่ตลาดยาได้นั้นจะต้องมีคุณภาพเข้ามาตรฐานสากล แม้แต่ยาที่ใช้ภายในประเทศจะมีคุณภาพสูงขึ้น ด้วยแรงผลักดันจากคู่แข่งต่างประเทศ การเรียกร้องขององค์กรเอกชน อุตสาหกรรมยาส่วนหนึ่งจะเข้าสู่ระดับสากลเพียงพอที่จะแข่งขันในระดับภูมิภาคได้ อุตสาหกรรมอีกส่วนจะผันตัวเป็นผู้นำเข้ายา และกลายเป็นคู่แข่งของยาที่ผลิตในประเทศ และยังไม่มีผู้ใดกล่าวถึงการต่อสู้ของยาสมุนไพรไทยว่าจะมีมากน้อยเพียงใด

นักวิจัยยาใหม่ ยังมีเรื่องให้ต้องเกิดการวิจัยกันอีกมาก เกี่ยวกับตัวยาและสารเคมีที่มีอยู่ในบ้านเรา จึงจัดได้ว่าต้นทุนและทรัพยากรที่มีค่าของเรา และควรจะต้องรักษาไว้ไม่ให้ต้นทุนนี้ตกไปอยู่ที่อื่น

นักการตลาด การวางตำแหน่งของยาจากสมุนไพรไทย ในตลาดยาของประเทศไทยนั้น ยังอยู่ในส่วนที่จัดว่าไม่มีศักยภาพสูงนักในการแข่งขัน และการเลือกใช้ เพราะการแบ่งส่วนตลาดเป็นคนละส่วน

กับยาแผนปัจจุบัน และเป็นตลาดที่อาจถูกทดแทนได้ง่ายโดยผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพอื่น ๆ แม้ว่าทั่วโลกจะมีแนวโน้มเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมากขึ้น แต่สมุนไพรของไทยก็ยังไม่เข้ามามาตรฐานที่จะส่งออก การวางแผนการตลาดของพืชสมุนไพร จึงจะต้องต่างกับยาแผนปัจจุบัน

การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษานั้น เราเลือกใช้เพราะความเชื่อถือมากกว่า เพราะข้อมูลที่นำเชื่อถือ จึงไม่ประหลาดใจเลยที่กลุ่มผู้ใช้คือ กลุ่มชาวบ้าน หรือผู้ที่มีความรู้น้อย ซึ่งถ้าในอนาคตกลุ่มคนเหล่านี้ เปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นคนเมือง หรือมีความรู้มากขึ้น การใช้ยาเพื่อการรักษาจะลดลง แม้ว่าจะมีหลายโรงพยาบาล หรือแม้แต่องค์การเภสัชกรรมผลิตยาออกมาจำหน่ายและใช้ในการรักษาผู้ป่วย แต่ปัจจุบันยังเป็นเพียงประดาเล็ก ๆ ที่ยังไม่รวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ซึ่งพร้อมจะกระจายไปทั่วประเทศ หรือข้ามประเทศได้ ยิ่งถ้าต่อไปเมื่อเราเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ และไม่สามารถเบิกเงินทดแทนหากมีการใช้สมุนไพร จะทำให้บทบาทของสมุนไพรลดลงมาก

ผู้ดำเนินการอภิปราย เรื่องสุดท้ายที่จะอภิปรายคือ ในอนาคตนั้น ถ้าเราจะทำนายว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่จะเป็นสิ่งที่ทำให้ประเทศไทยของเราสามารถประสบความสำเร็จในการแข่งขันได้

นักการตลาด ในเชิงการตลาดนั้น การที่เข้าได้จับตลาดได้ก่อน คือของพื้นที่ไว้ก่อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก เมื่อได้พื้นที่แล้ว จึงใช้กลยุทธ์การขายผลักดันให้สินค้านั้น ๆ ออกไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเรื่องเช่นนี้ ประเทศที่เป็นมหาอำนาจทางเศรษฐกิจจะได้เปรียบ เพราะสามารถใช้ยุทธวิธีทางเศรษฐกิจการเมืองนำการตลาดได้ ทีมการตลาดของแต่ละบริษัทไม่น่าจะมีศักยภาพเพียงพอ ถ้าเราจะพูดถึงการค้าระหว่างประเทศ

ฝ่าย BOI ปัจจัยของความสำเร็จของการแข่งขันในประเทศในปัจจุบัน คือราคาถูก แต่ในอนาคตนั้น นอกจากราคาถูกแล้วจะต้องมีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ ดังนั้นบริษัทที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบัน อาจจะไม่ใช่ว่าบริษัทที่ประสบความสำเร็จในอนาคต ตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ยาที่ผลิตในประเทศมีคุณภาพ คือการวิจัยเพื่อพัฒนา เราจะต้องจัดระบบการเงินให้มีการนำทุนมาลงในส่วนการพัฒนางานวิจัย ได้แก่ โรงงานผลิตยา อย่างเต็มรูปแบบ ไม่ใช่งานวิจัยในระดับที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้ ระบบการควบคุมราคายามีให้มีการตัดราคากัน ระบบการจัดสรรกำไรจากการขายมาเป็นทุนการวิจัยกลางจะต้องเกิดขึ้น เพื่อเป็นตัวหนุนหลังของการวิจัยเพื่อพัฒนา การละเลยเรื่องการควบคุมราคาจะทำให้วงการอุตสาหกรรมยาไม่พัฒนาคุณภาพ เพราะมีมุมมองแข่งขันเรื่องราคาเป็นสำคัญ

องค์กรที่ส่งเสริมเรื่องการลงทุนในอุตสาหกรรม คงจะต้องกลับไปทบทวนเรื่องการลงทุนในลักษณะงานวิจัยด้วย ไม่ใช่ส่งเสริมเพียงแค่การผลิตอย่างเดียว เพราะผลของการวิจัยจัดเป็นทุนที่สำคัญของการผลิต

ผู้ดำเนินการอภิปราย ประเทศไทยเรามีจุดเด่นเหนือประเทศแถบหนาวอยู่มากในเรื่องของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคที่มีศักยภาพในการวิจัยหาใหม่, สารเคมีใหม่ ๆ ความสำเร็จของการแข่งขันในเรื่องนี้ คงจะมองเห็นว่า สิ้นสุดที่แค่ได้สารเคมีใหม่ ๆ ไม่ได้ แต่คงจะต้องมองต่อไปว่า ทำอย่างไรจึงจะให้สารหรือยานั้น ๆ เข้าสู่ตลาดได้ โดยไม่ถูกทำลายโดยคู่แข่งที่มีอำนาจเหนือเรา

ผลการวิจัยส่วนที่ 2
ฉากทัศน์ของระบบยาที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต
(Most desirable scenario)

2.1 ประเด็นสำคัญของฉากทัศน์ระบบยาที่ต้องการ ในความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ

- 1) ศ.นพ. ประเวศ วะสี
- 2) ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย
- 3) ศ.ดร. ภัคดี โพธิ์ศิริ

2.2 สรุปภาพฉากทัศน์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2.1 ประเด็นสำคัญของฉากทัศน์ระบบยาที่ต้องการ ในความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ

1) ศ.นพ. ประเวศ วะสี

ทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ในวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2542

Most Desirable Situation ของระบบยาที่พึงประสงค์ มีลักษณะตามความคิดเห็นของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ดังนี้คือ

1. ระบบยาเป็น Subsystem ของระบบสุขภาพ ดังนั้นระบบยาคือระบบที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งต้องมองถึงระบบที่ไม่ใช่ยาด้วย
2. ระบบยาควรเป็นระบบเชิงรุก เพื่อให้ไปสู่สร้างสุขภาพที่ดี เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. เป็นระบบบริการที่ดี มีคุณภาพ ,มีความเท่าเทียม ,ทั่วถึง,เป็นธรรม อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพ และมีระบบการตรวจสอบที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย
4. เป็นระบบที่พึ่งตนเองได้มากที่สุดในเรื่องของยา นอกจากนี้แล้วยังมีระบบ Supply และ Economic ที่จัดทำให้ประชาชนทั่วประเทศได้
5. ระบบยาไม่ควรเป็นระบบการค้าเสรี แต่ควรส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพร และทำเป็นแบบชุมชนครบวงจร เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้คนไทย
6. เป็นระบบที่มีนักเศรษฐศาสตร์แนวพึ่งตนเองมาร่วมคิดในการวางแผนด้วย
7. ควรมีการปกป้ององค์ความรู้ และวิธีการเรียนรู้ เพื่อให้มีวิจรรณญาณมากขึ้น สามารถแสวงหาความรู้ พร้อมตัดสินใจโดยพื้นฐานข้อมูลที่มีอยู่ เพราะตามวัฒนธรรมของไทยนั้น คนไทยจะมีความศรัทธาในเรื่องยามากเกินไป โดยการปฏิรูปการศึกษานี้จะต้องทำทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา ซึ่งขบวนการประชาสังคมก็จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เช่นกัน

2) ศ. นพ. เกษม วัฒนชัย

(2.1) สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1

(วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542)

Most Desirable Situation ของระบบยาที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของ ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย นั้นควรจะมีลักษณะดังนี้คือ

1. ลักษณะสำคัญ

- 1.1 ระบบยาที่พึงประสงค์ควรเป็น Health- For - all Coverage ให้ได้ทั้งคนรวยและคนจน
- 1.2 ให้บริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันสำหรับคนทุกชนชั้น และประชาชนสามารถเข้าถึงได้
(Equality in access to health care)
- 1.3 ให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ (Quality Health Service)

2. ลักษณะการบริหารงานของรัฐในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข

- 2.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็น National Health Authority และจะต้องมีขนาดเล็กลง เพื่อลดอำนาจในการบริหารจัดการ โดยมีการกระจายอำนาจ (Decentralize) จากศูนย์กลางออกไปที่ Local Authority เช่น เขตสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ
- 2.2 รัฐบาลจะต้องลดขนาดกำลังคนให้เล็กที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจและสภาพเศรษฐกิจ
- 2.3 นโยบายสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการปฏิบัตินั้น (Health Policy and Practice)

ควรมีลักษณะดังนี้

- 2.3.1 จะต้องเป็นแผนการจัดการในระดับประเทศที่สามารถทำให้เกิดการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน
- 2.3.2 จะต้องหาทางลดการสั่งเข้ายาและเคมีภัณฑ์ให้ได้ (Import replacement) โดยควรมุ่งไปที่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันออกอื่น ๆ
- 2.3.3 พยายามแก้ปัญหา Over Prescription ให้ได้ โดยหาวิธีการให้ประชาชนลดการใช้ยาลง เนื่องจากประชาชนมักคิดว่า ยาเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทุกครั้งของการเจ็บป่วย ซึ่งโดยแท้จริงนั้นในบางครั้ง ยาเป็นสินค้าที่ฟุ่มเฟือย
- 2.3.4 จะต้องเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น (Health Promotion) รวมถึงการป้องกันโรค (Disease Prevention) นอกจากนี้ยังคงต้องส่งเสริมความรู้ในเรื่องของการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) เข้าไปด้วย

(Integrative medicine: เป็นการผสมผสานการแพทย์แผนตะวันตก และการแพทย์แผนตะวันออก โดยมุ่งให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน แต่จะยังคงวางอยู่บนหลักการทางวิทยาศาสตร์)

2.4 ในอนาคตจะมีการออกกฎหมายเพื่อตั้งหน่วยงานหนึ่ง คือ หน่วยงานปฏิรูปสุขภาพไทย เพื่อออกกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย

2.5 ควรมีกฎหมายแม่ของระบบสุขภาพไทย (National Health Act)

3. การพัฒนาการศึกษาและวิจัยด้านสาธารณสุข

3.1 การสอบใบประกอบโรคศิลป์ของบุคลากรทางการแพทย์ ควรมี Relicensing นอกจากนี้แล้ว ควรจะต้องมี Continuing Education

3.2 หลักสูตรต่าง ๆ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรมีการปรับเปลี่ยนจากเดิม โดยมีลักษณะดังนี้คือ

- ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ Global component, National component และ Local component มหาวิทยาลัยควรพยายามสอนให้เกิด New Knowledge ให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นวิธีการผ่านกระบวนการวิจัย, ผ่านการศึกษาเปรียบเทียบ และจะต้องเป็น หลักสูตรที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ (Knowledge Society) นอกจากนี้ยังจะต้องเป็นการศึกษาวิจัยที่ให้ประโยชน์ต่อประเทศ และสามารถนำความรู้ทั้งเก่าและใหม่ มาผสมผสาน ประยุกต์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ได้ (Application of Knowledge or Productivity of Knowledge)
- จะต้องมีสำนักงานที่ทำหน้าที่ในการรับรองมาตรฐานคุณภาพและประกันการศึกษา และกำหนดให้ทุกมหาวิทยาลัยจัดตั้งหน่วย Internal Quality Assurance
- ควรมี Information Clearing House โดยจะต้องมีการสื่อสารข้อมูลกันในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นในประเทศ หรือโยงกับนานาชาติ โดยรัฐจะต้องไม่เป็นผู้ทำเองทั้งหมด ควรมีการ Stratification แล้วหายุทธศาสตร์ที่เหมาะสม

3.5 ไม่ควรปิดกั้นการนำเอาความรู้ใหม่ ๆ หรือวัฒนธรรมใหม่ ๆ จากต่างชาติเข้ามาใช้สำหรับการพัฒนาประเทศ แต่ควรมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้ากับประเทศ นั่นคือคนไทยควรมีความเท่าทันสังคมในความเป็นสากล ในขณะเดียวกันยังรักและภูมิใจในความเป็นไทย

(2.2) สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2

(วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2543)

Most Desirable Situation ของระบบยาที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของ ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย นั้นควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. ระบบยาที่พึงประสงค์นั้นจะต้องสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และตอบสนอง นิยามของสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 5 ระดับคือ

- 1.1 สุขภาพของแต่ละคน (Individual health)
- 1.2 สุขภาพของครอบครัว (Family health)
- 1.3 สุขภาพของชุมชน (Community health)
- 1.4 สุขภาพในที่ทำงานและการประกอบอาชีพ (Occupational health)
- 1.5 สุขภาพของสิ่งแวดล้อมโดยรวม (Ecological health)

2. เป็นระบบยาที่มีมาตรฐาน คุณภาพและสามารถครอบคลุมประชาชนทุกชนชั้นอย่างทั่วถึง

3. ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคม รวมไปถึงความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และองค์ความรู้ต่าง ๆ

4. เป็นระบบยาที่ใช้การแพทย์แบบผสมผสานของแพทย์ตะวันตกและการแพทย์แผนไทย เพื่อตอบสนองระบบสุขภาพโดยรวม

5. การบริหารของรัฐในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ควรจะมีการปรับเปลี่ยนได้แก่

5.1 มีการจัดทำแผนโดยจะต้องจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มาสนับสนุน ที่สำคัญคือควร จะได้มีการจัดตั้งองค์การกลางเพื่อทำหน้าที่หลัก ๆ 4 ข้อได้แก่

- (1) กำหนดนโยบายของระบบสุขภาพหลัก และระบบร่วมของสาธารณสุข
- (2) กำหนดมาตรฐานและคุณภาพที่จะต้อง มีต่าง ๆ อย่างชัดเจน ว่าเป็นอย่างไรบ้างและหน่วยงานใดมีหน้าที่ควบคุมสิ่งดังกล่าว
- (3) กระจายทรัพยากรให้เพียงพอกับงานหรือความต้องการในแต่ละเนื้องาน
- (4) ทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ติดต่อกับต่างประเทศ

- 5.2 การบริหารจัดการ จะต้องเป็นการกระจายอำนาจ (Decentralize) ให้ระดับเขต จังหวัด หมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้เกิด Local authority ส่วนกระทรวง กรมต่าง ๆ ในปัจจุบันให้ยุบเสีย
 - 5.3 การปฏิรูประบบการทำงานของรัฐบาลจะต้องทำใน 3 ระดับคือ System, Structure และ Process reform ซึ่งในทุกๆระดับนั้นจะต้องคำนึงไว้เสมอว่า จะต้องทำการปฏิรูป “ คน “ เป็นสำคัญ
 - 5.4 มีการกำหนดนโยบายระดับชาติเรื่อง การพัฒนาวิจัยยา โดยจะต้องกำหนด Agenda ของชาติว่าจะวิจัยอะไรก่อนหลัง ทำในเวลาใด แต่ควรจะเน้นไปในทิศทางของการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและแก้ปัญหาของประเทศเป็นหลัก เช่นนำสมุนไพรที่มีผลการใช้ของแพทย์แล้วนั้น มาศึกษาต่อทางคลินิก จากนั้นหาว่าสำเร็จ จึงผลิตขาย ในขณะที่เดียวกันจะต้องสอนแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ถึงองค์ความรู้ดังกล่าว ว่าการแพทย์แผนไทยสามารถใช้ได้จริงทางคลินิก โดยอาศัยวิธีทางวิทยาศาสตร์มาพิสูจน์
 - 5.5 หน่วยงานย่อยของรัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมการผลิตยา จะต้องเน้นถึงการควบคุม กำจัดยาปลอมให้หมดไป และทำให้ยาที่ผลิตออกมานั้นเป็นยาที่เต็มไปด้วยคุณภาพ ราคาเป็นธรรม
 - 5.6 จัดให้มีกระบวนการที่ก่อให้เกิด Health information โดยกระจายผ่านสื่อสารมวลชนไปสู่ประชาชนได้มากที่สุด ไม่ใช่แค่เฉพาะในโรงเรียน เรียกว่าทำให้เกิดมี “ Health education for all “ นั่นคือทุกคนต้องรู้เรื่องความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ (Basic health education)
6. ระบบยาที่พึงประสงค์นั้น ควรจะได้มีการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือทางด้านวิจัยและพัฒนา ยาใหม่มากขึ้น ของมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงสถาบันวิจัยต่าง ๆ ของภาครัฐ องค์การเอกชน และบริษัทยา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้น

3 ศ.ดร. ภัคดี โพธิศิริ

(3.1) สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1

(วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2542)

Most Desirable Situation ของระบบยาที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของ ศ.ดร. ภัคดี โพธิศิริ นั้นควรมีลักษณะดังนี้คือ

1.เป็นระบบที่มีความสมดุลระหว่าง Demand และ Supply กล่าวคือ Demand เป็นตัวชี้้นำ Supply หมายถึงว่า ประเทศไทยจะต้อง

- (1) ปรับตัวเองในเรื่องการใช้จ่ายให้ถูก มีการนำเข้าจากต่างประเทศให้น้อยลง
- (2) สภาพการใช้จ่ายไม่ถูกชี้นำโดยการบีบบังคับทางเศรษฐกิจของประเทศที่มีอำนาจ หรือถูกบีบบังคับโดยกฎระเบียบจากนอกประเทศ
- (3) ลดสัดส่วนการนำเข้ายา เช่น มีการใช้ Functional food หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- (4) ในแง่ของการปรับ Demand จะต้องทำให้เกิด Rational ของ Demand โดย
 - ส่งเสริมการป้องกันโรค
 - แก้มิติของ social และ culture
 - เพิ่มการควบคุม Demand โดยภาคเอกชน หรือองค์กร เพราะการควบคุมโดยรัฐทำได้ยากมาก
 - ส่งเสริมให้องค์กรวิชาชีพ ผลักดันให้เกิด rational Use โดยใช้เงื่อนไขทางจรรยาบรรณ, วิชาการ

2.เป็นระบบที่มีกลไกควบคุมแบบย้อนกลับ (feedback) ซึ่งหมายความว่าต้องมีข้อมูลให้เข้าถึงได้ทั่วไป โดย

- (1) มีระบบเครือข่ายข้อมูล (networking)
- (2) มีระบบ Information Clearing House ซึ่งทำหน้าที่กลั่นกรองวิเคราะห์ข้อมูล
- (3) ระบบข้อมูลต้องเป็นกลาง ซึ่งน่าจะเกิดได้จาก Jointed Project ระหว่าง professional และ NGO

(3.2) สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2

(วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2543)

Most Desirable Situation ของระบบยาที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของ ศ.ดร. ภัคดี โพธิ์ศิริ นั้นควรจะมียุทธศาสตร์ดังนี้คือ

1. ระบบยาที่มีอยู่นั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของอุตสาหกรรมใหญ่ ซึ่งจะเป็นเรื่องในเชิงการค้ามาก ดังนั้นหากจะต้องการพัฒนาระบบยาของเราให้ดีขึ้น จะต้อง

- 1.1 มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่สามารถแก้ปัญหาประชาชนไทยได้โดยตรง ได้แก่ ส่งเสริมให้วิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำผลนั้นไปก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ได้จริง โดยเฉพาะในส่วนของสมุนไพร เพื่อทดแทนการนำเข้า และเปิดตลาดเพื่อการส่งออก
 - 1.2 กำหนดทิศทางงานวิจัยของประเทศ ผ่าน research council โดยจะต้องให้องค์กรนี้ผลักดันให้วิจัยในสิ่งที่สำคัญ แทนที่จะสนับสนุนงบประมาณเพียงอย่างเดียว
 - 1.3 กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกันทุกหน่วยของรัฐ โดยปรับเปลี่ยนจากที่จะตั้งรับเพียงอย่างเดียว มาเป็นเตรียมพร้อมสำหรับระบบยาในเชิงรุกด้วย
 - 1.4 จะต้องจริงจังในการนำนโยบายต่าง ๆ ที่ได้คิดขึ้นเพื่อนำไปแก้ปัญหา ทำให้เกิดผลได้จริง นอกจากนี้ในส่วนของนโยบายนั้น จะต้องเป็นเนื้อหาของนโยบายแห่งชาติ มิใช่เป็นการปฏิบัติเฉพาะองค์กรใดองค์กรหนึ่ง
 - 1.5 รัฐจะต้องทำ protocol ที่ชัดเจนในกิจกรรมแต่ละอย่างให้มีความชัดเจนและมีมาตรฐาน
 - 1.6 จะต้องสร้าง partnership กับมหาวิทยาลัยหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา มีการนำทุกคนที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมมือกัน (Take everyone on board)
 - 1.7 ควรส่งเสริมให้มี information network สำหรับการวิจัยและพัฒนา
 - 1.8 ส่งเสริมให้มีการทำ inventory ของคนที่มีความสามารถและมีความเต็มใจที่จะมาร่วมตัวกันเพื่อทำงาน
2. การบริการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จะต้องเป็นไปด้วยความเสมอภาค ทุกคนจะต้องมีโอกาสใช้เหมือนกัน
3. เป็นระบบยาที่จะต้องมีการรวมตัวกันทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาชนต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถให้มากขึ้น เป็น collective effort โดยเฉพาะในกลุ่มอาเซียน ซึ่งอาจจะต้องอาศัยกลไกอาเซียนที่มีอยู่แล้วเป็นเครื่องมือในการรวมตัวดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น Asian Chamber of Commerce Industry ร่วมกับ Health Minister Meeting จากนั้นจึงส่งต่อมายัง TCAC on pharmaceutical ทำให้ได้มีการวางแผนร่วมกันของชาติต่าง ๆ (Cooperate strategic planning) โดยเฉพาะชาติที่มีศักยภาพเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็น เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ รวมถึงมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

เพื่อหาทางแก้ไข แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาควรจะต้องเริ่มจากภายในประเทศเสียก่อน จึงจะไปพึ่งพาชาติอื่น ๆ ได้

4. การปฏิรูปสาธารณสุข จะเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะพัฒนาให้ระบบสุขภาพทั้งระบบดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการปฏิรูปสาธารณสุขนี้ยังจะไม่ใช่ว่าคำตอบทั้งหมด เนื่องจากปัญหาของระบบของเรานั้น อยู่ที่การบริหารจัดการ รวมไปถึง mentality ของนักวิจัย ดังนั้นหากจะพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งระบบยาจะเป็นส่วนหนึ่งนั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

ผลการวิจัยส่วนที่ 2
ฉากทัศน์ของระบบยาที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต
(Most desirable scenario)

2.1 ประเด็นสำคัญของฉากทัศน์ระบบยาที่ต้องการ ในความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ

- 1) ศ.นพ. ประเวศ วะสี
- 2) ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย
- 3) ศ.ดร. ภัคดี โพธิ์ศิริ

2.2 สรุปภาพฉากทัศน์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2. จากทัศน์ของระบบยาที่ปรารถนาให้เกิดขึ้น

2.1 จากทัศน์การใช้ยาของประชาชน

ในอนาคตประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะรวยหรือจน จะต้องมียาใช้อย่างเท่าเทียมกัน ระบบยาจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ การใช้ยาจะเป็นการใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แบบผสมผสาน และจะต้องมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ทั้งที่เป็นประชาชนทั้งหมด หรือแบ่งตามรายบุคคล, ครอบครัว, ชุมชน, สถานที่ทำงาน หรือสิ่งแวดล้อม

การที่จะเกิดเช่นนี้ได้ จำเป็นต้องมีแนวทางการทำงานของระบบที่ดี กล่าวคือ มีการทำงานในเชิงรุกเพื่อให้ไปสร้างสุขภาพที่ดี เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างทั่วถึง, เท่าเทียม และเป็นธรรม ในขณะเดียวกันจำเป็นต้องพึ่งตนเองได้ สามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ปัญหาการใช้ยาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการใช้ยามากเกินความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบทำให้ต้องนำเข้ายาและวัตถุดิบในมูลค่ามากมายมหาศาล เกิดความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์ (demand) และอุปทาน (supply) ทั้งนี้เพราะการใช้ยาในประเทศไทยนั้น เกิดจากอุปทานเป็นตัวชี้้นำ มีโซอุปสงค์ บริษัทผู้ผลิตยาจะเป็นผู้สร้างความต้องการใช้ให้แก่ลูกค้า ผ่านทางสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ในอนาคตสิ่งเหล่านี้ไม่ควรเกิดขึ้น การปฏิรูปองค์ความรู้และวิธีการเรียนรู้เพื่อให้คนไทยมีวิจารณญาณมากขึ้น สามารถแสวงหาความรู้เพื่อที่จะตัดสินใจได้ โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่โดยไม่เชื่อใครง่าย ๆ ลดความศรัทธาในยาหลง จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยลดปัญหานี้ได้

การที่ระบบจะมีการดำเนินไปได้อย่างดีนั้น ควรจะต้องมีโครงสร้างที่ดี กล่าวคือ ควรมีการปฏิรูประบบสาธารณสุข และระบบยาไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3 ระดับ คือ System, structure และ process ซึ่งในทุกระดับต้องคำนึงถึงเสมอว่า จะต้องปฏิรูปคนเป็นสำคัญ รายละเอียดมีดังนี้คือ

1. โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ควรจะเล็กลง ทำหน้าที่เป็นเพียง health authority ในระดับชาติ ลดอำนาจการบริหารจัดการ กระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ส่วนกลางจะทำหน้าที่ 4 ด้านคือ
 - 1.1 กำหนดนโยบายของระบบสุขภาพหลักและระบบร่วมของสาธารณสุข

1.2 กำหนดมาตรฐานและคุณภาพที่จะต้อง มีต่าง ๆ อย่างชัดเจนว่าเป็นอย่างไรบ้าง และหน่วยงานใดมีหน้าที่ควบคุมกิจกรรมดังกล่าว

1.3 กระจายทรัพยากรให้เพียงพอกับงานหรือความต้องการในแต่ละเนื้องาน

1.4 ทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การติดต่อกับต่างประเทศ รวมทั้งมีนโยบายแน่วแน่ที่จะต้อง

- ประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน
- ลดการนำเข้ายาและเภสัชเคมีภัณฑ์
- มุ่งส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศ และการแพทย์ผสมผสาน
- ลดปริมาณการนำเข้า
- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. โครงสร้างของระบบการศึกษาทั้งด้านพื้นฐานและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้ปรับเปลี่ยนการสอนให้ครอบคลุมประกอบทั้ง 3 ระดับคือ ระดับนานาชาติ, ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ดังนั้นจึงจะต้องมีการ

- ปฏิรูปกระบวนการสอนเพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ ให้คนเรียนรู้จักคิดเป็น วิเคราะห์เป็น หาข้อมูลเป็น ผสมผสานองค์ความรู้ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้
- มีหน่วยงานจัดทำและรับรองคุณภาพ มาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา
- รัฐบาลต้องกระจายการศึกษาให้เกิดความเท่าเทียมกันทั่วทั้งประเทศ
- ปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้เคลื่อนไหว ทันสมัยตลอดเวลา อีกทั้งเชื่อมโยงกับนานาชาติ ไม่ปิดกั้นความรู้ใหม่ ๆ หรือวัฒนธรรมใหม่ ๆ ให้คนไทยมีความเท่าทันสังคมในความเป็นสากล แต่ในขณะเดียวกันยังรักและภูมิใจในความเป็นไทย
- มีการนำข้อมูลด้านสุขภาพ และยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้รับข้อมูล กระจายผ่านสื่อสารมวลชนไปสู่ประชาชนให้ได้มากที่สุด มิใช่ให้การศึกษาเฉพาะในโรงเรียน สร้างระบบให้ทุกคนสามารถรับความรู้เรื่องสุขภาพได้อย่างทั่วถึง หรือสร้าง “Health education for all “ เพื่อให้ทุกคนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

3. โครงสร้างของสังคม เนื่องจากสังคมเป็นผู้ชี้นำพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ดังนั้น ถ้าหากเราต้องการให้การใช้ยาในอนาคต เป็นไปอย่างทั่วถึง ถูกต้อง มีคุณภาพ จึงต้องปรับกระบวนการคิดของสังคมใหม่ กล่าวคือ แนวคิดเดิมเราให้ความสำคัญกับยา

มากเกินไป คิดว่าการมียาที่ดีจะรักษาโรคใด ๆ หรืออาการใด ๆ ก็ได้ เราจึงต้องการให้มียาดี ๆ แรง ๆ กระจายอยู่ทั่วไปเพื่อให้หาซื้อได้ง่าย เราให้ความสำคัญกับการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษามากกว่าการปรับพฤติกรรมของเราเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ กระบวนการคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการใช้ยามากเกินความจำเป็น การเห็นว่ายาฝรั่งดีกว่ายาไทย การเห็นว่ายาแพงดีกว่ายาถูก เป็นต้น การสร้างความต้องการใช้ยาเฉพาะเมื่อจำเป็น หรือเป็นทางเลือกสุดท้ายหลังจากที่ใช้การปรับพฤติกรรม หรือใช้โภชนาบำบัดหรือวิธีอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล จึงเป็นกระบวนการคิดในอีกมิติหนึ่ง เมื่อคนในสังคมยอมรับว่าไม่มีความจำเป็นและไม่เป็นการถูกต้องที่จะมียาอันตรายต่าง ๆ จำหน่าย จะเกิดการควบคุมการกระจาย และการจำหน่ายยาโดยภาคเอกชน, ภาคองค์กรวิชาชีพ, ภาคประชาชนขึ้นมาเสริมการควบคุมโดยภาครัฐ

2.2 ฉากทัศน์ของการแข่งขันและธุรกิจยา

ฉากทัศน์ของระบบการแข่งขันและธุรกิจยาที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะเป็นระบบที่มีความสมดุลย์กันระหว่างอุปสงค์และอุปทาน ความต้องการใช้ยาของประชาชนไทยจะต้องเป็นตัวกำหนดชนิด และปริมาณยาที่เราจะผลิตหรือจะซื้อ เราจะไม่ซื้อยามาใช้เพราะเราอยู่ภายใต้อิทธิพลทางการค้าของประเทศมหาอำนาจ ดังนั้นธุรกิจยาไม่ควรจะเป็นระบบการค้าที่เสรีมากเกินไป แต่ควรส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรและทำอย่างครบวงจร เพิ่มสมรรถนะของคนไทยจนสามารถพึ่งตนเองได้

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุฉากทัศน์ดังกล่าว จะประกอบด้วย การวางแผนที่ดี ซึ่งควรจะมีนักเศรษฐศาสตร์แนวพึ่งตนเองมาร่วมคิดด้วย การมีนโยบายระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยยา เป็นแผนวิจัยแม่บทที่จะบอกว่า จะวิจัยอะไรก่อน – หลัง ทำการวิจัยเรื่องใดในเวลาใด แต่ระบบรวมของงานวิจัยควรจะเป็นไปในทิศทางของการแก้ปัญหาหลักของประเทศ เช่นการทดแทนยาที่นำเข้า และเปิดตลาดส่งออก การวิจัยทางคลินิกเพื่อยืนยันผลการรักษาของสมุนไพรไทยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ให้เป็นที่ยอมรับของสากล จนสามารถสอนให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นำไปใช้ได้จริง ส่งเสริมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำผลนั้นไปก่อให้เกิดผลผลิตภัณฑ์ได้จริง

แนวทางของการพัฒนางานวิจัยเรื่องยาให้มีประสิทธิภาพและเกิดได้อย่างสอดคล้องกันกับการแก้ปัญหาของชาตินั้น เรื่องของการบริหารข้อมูลเป็นขั้นตอน การทำเป็นงานที่สำคัญ การมีเครือข่ายข้อมูล การมีบัญชีของนักวิจัยที่มีความสามารถและเต็มใจมารวมตัวกันเพื่อทำงาน การมี

บัญชีของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรืออื่น ๆ ที่ใช้ในงานวิจัย และที่ยังขาดสำหรับงานวิจัย ตลอดจนการกระจายข้อมูลที่ทันสมัยไปยังนักวิจัย นักวิชาการต่าง ๆ เป็นหัวใจของการเริ่มต้นการพัฒนางานวิจัย

การสร้างพันธมิตรกับประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีศักยภาพเพียงพอ จะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เพื่อหาทางแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนานี้จะต้องเริ่มจากภายในประเทศของเราเสียก่อน

โครงสร้างที่จะมารองรับกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะได้จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการใหม่ ๆ อาทิเช่น

1. กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่ด้านการสร้างพันธมิตรทั้งระดับภายในประเทศ และระดับต่างประเทศ เพื่อรวมทรัพยากรทุกประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยอาศัยกลไกที่อาเซียนมีอยู่แล้ว ปรับกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติการส่งออกยาให้เป็นการสนับสนุน ควบคุมการผลิตยาให้ได้มาตรฐาน กำจัดยาปลอม
2. สภาวิจัย จะต้องเป็นผู้นำด้านการกำหนดทิศทางและแผนการวิจัย ตลอดจนการกระจายทรัพยากร ข้อมูลที่ต้องการใช้ในการทำวิจัยไปยังนักวิจัย นักวิชาการ
3. มหาวิทยาลัย พัฒนาการเรียนการสอนที่จะทำให้บัณฑิตสามารถสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาใหม่ มีการร่วมมือทางด้านวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันวิจัยต่าง ๆ ของภาครัฐ องค์กรเอกชน และบริษัทเอกชน
4. ศูนย์ข้อมูล เพื่อสร้างเครือข่ายข้อมูล กลั่นกรองและวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับระบบการควบคุมแบบ feedback

ฉากทัศน์ที่ปรารถนาของระบบยาในอนาคต จะเป็นไปได้จริงต้องอาศัยความจริงจัง และจริงจังของรัฐบาลในการนำนโยบายต่าง ๆ ที่ได้คิดขึ้นเพื่อนำไปแก้ปัญหา ทำให้เกิดผลได้จริง เนื่องจากการปรับระบบจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ หลายระดับ หลายสังกัด ดังนั้นนโยบายที่จะมีขึ้นจึงต้องเป็นนโยบายยาแห่งชาติ มิใช่ นโยบายยาขององค์ใดองค์กรหนึ่ง

บทที่ 4

วิจารณ์ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

วิจารณ์ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วิธีการวิจัย

การวิจัยอนาคตเรื่องระบบยาของประเทศไทย เพื่อสร้างฉากทัศน์ของระบบยาที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า ทางผู้วิจัยพยายามที่จะลดความคลาดเคลื่อนและความลำเอียงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้เทคนิควิจัยที่เป็น soft approach โดยการกลั่นกรองและตรวจสอบผลการวิจัยเป็นระยะ ๆ ตลอดการวิจัย กล่าวคือ จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 ครั้งนั้น ในการประชุมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา ทั้งฝ่ายผู้ผลิต ผู้ใช้ ผู้กระจายยาและผู้ควบคุม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะได้ปัจจัยสำคัญซึ่งจะมีผลขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบยาและการใช้ยาในอนาคต เพื่อจะใช้ปัจจัยเหล่านี้เป็น **โครง** ของการวิจัยครั้งต่อ ๆ ไป ปัจจัยสำคัญ 3 ตัวที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 คือเรื่องของการแข่งขัน บทบาทของระบบการควบคุม และบทบาทของความรู้-สื่อ ตลอดจนพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ได้ใช้เป็นชื่อของการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 2-4 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญที่เข้าประชุมครั้งนี้ จะเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจริง ๆ จึงสามารถให้ข้อมูลในแนวลึกได้เป็นอย่างดี ในการประชุมครั้งที่ 4 ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมนั้น เราได้ปัจจัยเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งตัว คือปัจจัยของความแตกต่างหรือช่องว่าง (gap) ไม่ว่าจะเป็นช่องว่างระหว่างความรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ช่องว่างระหว่างการปฏิบัติจริงของการควบคุมกับระเบียบวิธีปฏิบัติ หรืออื่น ๆ ซึ่งปัจจัยตัวสุดท้ายนี้ทำให้โครงร่างของฉากทัศน์สมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้นการประชุมครั้งที่ 2-4 จะได้ผลลัพธ์คือรายละเอียดของแต่ละปัจจัย

สิ่งต่อไปที่ผู้วิจัยต้องการทราบคือ ภายใต้สถานการณ์ของปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นั้น ประชาชน บริษัทเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่าง ๆ จะทำอะไรบ้าง อย่างไร นั่นคือต้องการทราบกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นในการประชุมครั้งที่ 5 จึงเป็นการประชุมเพื่อให้ได้ภาพของกลยุทธ์เพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อต่อสู้เอาชนะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ใช้วิธีการแบบ guided imaginary ผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้จะมีจำนวนมากกว่าทุกครั้ง เพราะจะมีการแบ่งกลุ่มย่อยตามบทบาท, กิจกรรมที่ทำ เช่น กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้ควบคุมยา เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

การประชุมครั้งที่ 6-8 ซึ่งเป็นแบบ cross impact analysis โดยใช้การกำหนดว่าภายใต้ตัวแปรที่จะมีในอนาคต คือระบบประกันสุขภาพ เทคโนโลยีและการศึกษา และสิทธิผู้ป่วยนั้น กลุ่มผู้เข้าประชุมจะมีความเห็นว่าจะมีผลกระทบต่องาน การให้บริการเกี่ยวกับข้อมูลตลาด การ

อุตสาหกรรม การควบคุม หรืออื่น ๆ อย่างไร ซึ่งผลการวิจัย พบว่า แนวคิดของการประชุมครั้งที่ 5-8 มีความสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งจะแสดงได้ว่าเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงนำเนื้อหาที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1-8 มาสร้างเป็นฉากทัศน์โดยวิเคราะห์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นมาบ้าง เกิดแล้วจะมีผลตามมาอย่างไร โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ามาเสริม การวิเคราะห์ได้ทำเป็น 2 ส่วนคือส่วนของประกอบแวดล้อมภายนอก และองค์ประกอบของระบบยา เพื่อให้เห็นภาพโดยกว้าง การวิเคราะห์ภาพระบบยา ทำเป็น 2 มุมมอง คือรูปแบบเดิมที่มีองค์ประกอบเป็น การผลิต การกระจาย การใช้ และการควบคุม กับรูปแบบของธุรกิจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความสมบูรณ์ครบถ้วน และทำให้การสร้างฉากทัศน์ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของการวาดฉากทัศน์ที่พึงประสงค์นั้น ได้เรียนสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่ได้รับการยอมรับจากสังคม แต่ละท่านจะมีประสบการณ์ในการทำงานต่าง ๆ เป็น กล่าวคือ ท่านแรกด้านสังคม และการใช้ยาของประชาชน ท่านที่สองด้านการศึกษาและนโยบาย ท่านที่สามด้านการควบคุมจากภาครัฐ เป็นแพทย์ 2 ท่าน เกษตรกร 1 ท่าน ดังนั้นแม้ผู้วิจัยจะเรียนถามในคำถามเดียวกันคือ “ท่านปรารถนาจะให้ระบบยาในอนาคต มีภาพเป็นอย่างไร” คำตอบที่ได้แม้ว่าจะมีจุดยืนเช่นเดียวกันคือ ความเสมอภาค คุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม แต่รายละเอียดจะเป็นการเสริมซึ่งกันและกันตามประสบการณ์ของแต่ละท่านมี จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย และพบว่าไม่มีการขัดแย้งกัน ข้อมูลที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านได้ให้มาเป็นเสมือนภาพต่อแต่ละชั้นที่สามารถนำมาเรียงต่อกันได้อย่างงดงาม ผู้วิจัยได้เรียนสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านซ้ำ เพื่อเก็บรายละเอียดของประเด็นที่สำคัญและยืนยันแนวความคิด ตลอดจนยังขอให้แต่ละท่านกรุณาตอบข้อสงสัย จากประเด็นเดิมที่ได้รับข้อมูลมาก่อนหน้านี้

ผลการวิจัย

ฉากทัศน์ของการเมืองและนโยบายในระดับมหภาคในอนาคต ซึ่งแสดงไว้ในผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงความไม่แน่นอนและขาดการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่งผลให้การควบคุมโดยภาครัฐในระดับปฏิบัติการไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร จัดเป็นส่วนที่อยู่ในภาวะถดถอยของระบบยาในอนาคต จำเป็นต้องมีมาตรการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพราะการเมืองและนโยบายระดับสูงจะเป็นตัวชี้นำ และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าขาดแรงกระตุ้นแม้จะมีนโยบาย ก็ขาดการนำไปปฏิบัติ

ปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่ใช่ว่าไม่เคยปรากฏขึ้น ทั้งนี้เพราะในอดีตนโยบายยาแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้เขียนไว้อย่างดีแล้วนั้น ก็ได้ถูกนำมาปฏิบัติอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง

และขาดการประเมินผลแบบย้อนกลับ¹⁸ ทำให้การพัฒนาระบบยาเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง และไม่ได้ยึดนโยบายยาแห่งชาติเป็นแนวทางอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้เสนอว่า เป็นเพราะนโยบายนี้มีความเป็นเจ้าของคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ดังนั้นจึงควรมีกฎหมายแม่ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นร่มใหญ่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพไว้ทั้งหมด รวมทั้งระบบยาด้วย เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันสุขภาพ

การกำหนดแนวนโยบายในระดับสูงและแรงผลักดันทางการเมืองมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดการยกเว้นและนำกฎหมายใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ต่อประชาชน สามารถแก้ไขข้อบกพร่องป้องกันปัญหาในอนาคต และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ

พระราชบัญญัติยาฉบับปัจจุบันที่ใช้อยู่ในขณะนี้พบว่าทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการนำไปปฏิบัติ และชักนำให้เกิดการหลีกเลี่ยงกฎหมายได้ง่าย และยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมและปัญหาที่จะเกิดในอนาคต¹⁹ จึงได้มีการยกเว้นขึ้นมาใหม่²⁰ ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่าง ๆ ได้ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลาหลายปีแต่ยังไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร

กฎหมายอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับคลื่นวิทยุโทรทัศน์ จะมีผลต่อการเรียนรู้ กระจ่ายข้อมูลไปยังประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยามีการพัฒนาไปได้

ในขณะที่ปัจจุบัน เรายังมีปัญหาระบบการควบคุมช่องทางการจำหน่ายยาที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาทุกประเภท ร้านชำ หรือคลินิก¹⁸ ต่อไปในอนาคตอันใกล้นี้ ช่องทางการจำหน่ายยาโดยร้านขายยาอินเทอร์เน็ต จะเติบโตขึ้นในประเทศไทย เช่นเดียวกับต่างประเทศด้วยความสะดวกต่าง ๆ²¹⁻²⁶ แต่ฝ่ายรัฐยังไม่ได้มีการเตรียมการใด ๆ สำหรับการเข้ามาของช่องทางการจำหน่ายดังกล่าวนี้เลย โอกาสที่จะเกิดปัญหาเช่นเดียวกับที่พบที่ต่างประเทศ^{27,28} จึงย่อมมีเช่นกัน ดังนั้นจึงประมาณได้ว่า ในอนาคตปัญหาของการควบคุมในภาครัฐจะทวีขึ้นกว่าในปัจจุบันนี้

ส่วนที่จะเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคตอีกเรื่องหนึ่งคือระบบอุตสาหกรรมยาของประเทศไทย จัดว่าอยู่ในภาวะถดถอยต้องมีการปรับปรุงยกเครื่องในหลาย ๆ ด้าน เพราะภาพในอุตสาหกรรม

ยาไทยไม่แจ่มใสนัก เนื่องจากขาดการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เรามีองค์ความรู้แต่ไม่สามารถทำให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบ (original drug) ซึ่งสามารถนำไปขึ้นทะเบียนหรือจดลิขสิทธิ์ การพัฒนาอุตสาหกรรมนั้นไม่ควรบงการการผลิต แต่เราสามารถเลือกทำเฉพาะส่วน แต่ให้ครบวงจรได้ เพื่อลดการลงทุน เช่นเลือกเฉพาะการพัฒนาตำรับ การศึกษาวิจัยทางคลินิก เป็นต้น

ในความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ระบบอุตสาหกรรมที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า นั้น ไม่ได้เล็งผลเลิศว่าไทยจะเป็นหนึ่งหรือเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมยา เป้าหมายที่เราควรต้องไปถึงคือ การลดภาวะคุกคามจากบริษัทต่างชาติที่จะทำให้เราต้องซื้อยาจากต่างประเทศมากขึ้น การพึ่งตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนางานวิจัย ส่งเสริมให้มีการวิจัยในแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และเป็นฐานให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในเป้าหมายระยะเวลาที่นานยาวกว่า 10 ปีข้างหน้า เพราะการลงทุนด้านนี้ต้องใช้เวลา นานกว่าจะเห็นผล⁵

ผู้ที่อยู่ในวงการอุตสาหกรรมยา เห็นพ้องกันว่าพืชสมุนไพรไทยน่าจะมีอนาคตสดใส ถ้าหากได้รับการพัฒนาอย่างมีแผนกฎวิธี ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการท่านต่าง ๆ

แนวโน้มการวิจัยยาของบริษัทยาใหญ่ ๆ ของโลกในปัจจุบัน มุ่งไปที่การใช้เทคโนโลยีชีวภาพ และใช้พืชเป็นสารตั้งต้น ทำให้จำนวนรายการยาที่ผ่านการขึ้นทะเบียนที่สหรัฐอเมริกาที่ผลิตโดยกรรมวิธีนี้เพิ่มขึ้นทุกปี มียาที่กำลังพัฒนาอยู่อีกเป็นจำนวนมาก^{13,14} การวิจัยเพื่อหายาที่ใช้ป้องกันโรคเป็นอีกแนวหนึ่งของการวิจัย ประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้นอย่างมาก ซึ่งในประเทศไทยเองยังไม่ได้ทำกันมากนัก ซึ่งถ้าหากในอีก 10 ปีข้างหน้า บริษัทาชั้นนำของโลกประสบความสำเร็จในแนวคิดนี้ จะทำให้โรคหลายโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบันมีความชุกลดลง การใช้ยาเพื่อรักษาในโรคต่าง ๆ เหล่านี้จะลดลง ความต้องการยาเพื่อรักษาในโรคที่ป้องกันได้จะลดลง ในขณะเดียวกัน การใช้ยาเพื่อป้องกันโรคนั้น แม้ว่าจำนวนครั้งหรือปริมาณที่ใช้ในแต่ละคนจะไม่มาก แต่จำนวนผู้ต้องการจะป้องกันโรค ยังมีเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ปริมาณการขายมีมากเช่นกัน จึงคุ้มค่าที่จะลงทุน งานวิจัยของประเทศไทยนั้นยังติดอยู่กับยาที่ใช้ในการรักษา ซึ่งไม่แน่ใจว่าเมื่อวิจัยได้ผลออกมาแล้ว โรคนั้นจะถูกป้องกันได้แล้วหรือไม่

ภาวะคุกคามอีกประการหนึ่งของอุตสาหกรรมยา จะอยู่ที่การตลาดและการขาย ซึ่งไทยยังไม่มี ความชำนาญมากพอในระดับโลก แม้ว่าเราจะสามารถส่งออกยาได้จำนวนหนึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี

แต่อิทธิพลทางเศรษฐกิจของไทยมีไม่มากพอที่จะเกื้อหนุนด้านการตลาด จนส่งผลให้ไทยได้เปรียบ หรือมีโอกาสแข่งขันในตลาดโลกมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของอุตสาหกรรมใหญ่ ซึ่งจะเป็นเรื่องในเชิงการค้ามาก

พฤติกรรมการบริโภคยาของคนไทยในอนาคต จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น เพราะประชาชนและผู้ให้บริการทางการแพทย์มีองค์ความรู้มากขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ปัญหาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาจะถูกแก้ไขได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงของระบบประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ การเปลี่ยนแปลงของสังคมแวดล้อม และการศึกษา – การได้รับข้อมูลเพราะปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อแนวคิดและพฤติกรรมในการจัดการต่าง ๆ เมื่อไม่สบายหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น^{8,9}

ในการมองอีกด้าน การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกใช้ยาโดยคำนึงถึงคุณภาพมากขึ้น ย่อมจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการชี้แจงข้อมูลสุขภาพ และปรับปรุงกระบวนการผลิตยา พัฒนา กระจายยาให้มีมาตรฐานสูงขึ้น นอกจากนี้แล้ว พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะเป็นในรูปแบบของการรักษาตนเอง ซึ่งจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้นกว่าในปัจจุบัน เพราะจะเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนพยายามแก้ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง และนับว่าเป็นรากฐานของความอยู่รอดและการพึ่งพาตนเอง

พฤติกรรมหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพมีแนวโน้มที่ประชาชนจะหันมาให้ความสนใจมากยิ่งขึ้น นอกเหนือการใช้ยาป้องกัน ไม่ว่าจะเป็น โภชนบำบัด หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้รูปแบบของยาที่ใช้จะเปลี่ยนไป ยาที่ช่วยบำรุงร่างกาย เช่น วิตามิน, เกลือแร่ หรือสารอาหารอื่น ๆ จะเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความนิยมนำมาใช้

ผู้ผลิตจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ ผู้ให้บริการก็เช่นเดียวกัน จึงมีความเป็นไปได้ว่ากระแสของผู้บริโภค องค์กรต่าง ๆ ของเอกชนที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคจะทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลเรื่องคุณภาพของบริการทางการแพทย์และเรื่องยาแทนที่ภาครัฐ ซึ่งจะเป็นผู้นำในการควบคุมได้ในบางส่วน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิจัยอนาคตของระบบยาของประเทศไทยนั้น ได้นำเสนอประเด็นและตัวแปรต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไว้เป็นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้บริหารและผู้สนใจได้ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ การสร้างภาพอนาคตนั้นมีความเป็นไปได้ว่าอาจจะไม่ถูกต้องครบถ้วนทั้งหมด ทั้งนี้เพราะเป็นขีดจำกัดของความสามารถของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่ความถูกต้องของการทำนาย แต่จะอยู่ที่ผลของการวิจัยนี้ได้เสนอแนะชนิดของประเด็นที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เป้าหมายของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อที่จะเร่งให้ฉาบทศน์ที่เราต้องการเกิดขึ้นจริง และทำลายไม่ให้เกิดที่ที่ไม่ต้องการได้เกิดขึ้น

เป้าหมาย

1. ลดการถูกบีบให้ซื้อยาจากประเทศผู้ขาย ทำให้ต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิจัยผลิตภัณฑ์ที่สามารถแก้ปัญหาประชาชนไทยได้โดยตรง ได้แก่ ส่งเสริมให้วิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำผลนั้นไปก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ได้จริง โดยเฉพาะในส่วนของสมุนไพร เพื่อทดแทนการนำเข้า และเปิดตลาดเพื่อการส่งออก
2. ในตัวยาที่ผลิตได้ในประเทศ ปริมาณที่ผลิตได้ยังไม่เพียงพอกับการใช้ภายในประเทศ จึงควรส่งเสริมให้มีการผลิตมากขึ้น
3. ตัวยาอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 2 ซึ่งต้องนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศ จะต้องมีการส่งเสริมให้มีการผลิตภายในประเทศมากขึ้น เพื่อลดการนำเข้า

เป้าหมาย

2. **เพิ่มการส่งออกเวชภัณฑ์**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐให้การสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกเพื่อให้ได้ผลการวิจัยมาใช้ในการแสดงคุณภาพยา สมุนไพรที่ใช้เป็นยา, สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารเสริมหรือเครื่องสำอางค์
2. ให้มีการทำแผนการตลาดและเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย โดยร่วมมือกับศูนย์ส่งออกของกระทรวงพาณิชย์
3. ปรับปรุงกฎระเบียบ ให้เอื้ออำนวยต่อการส่งออกยา

เป้าหมาย

3. **สร้างทางอยู่รอดของอุตสาหกรรมในประเทศ**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายการควบคุมราคายา โดยให้จัดส่วนหนึ่งของผลกำไรมาใช้ในการพัฒนาและวิจัย
2. นโยบายการวิจัยยาอย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่การวิจัยหาสารสำหรับผลิตยา การวิจัยพัฒนาตำรับให้ดีขึ้น การวิจัยทางคลินิก การวิจัยด้านการตลาดและการวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ของยา
3. การจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยด้านยา และฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับงานวิจัยด้านยา (นักวิจัย, เครื่องมือ, อุปกรณ์, แหล่งทุน และอื่น ๆ)
4. ช่วยพัฒนาให้โรงงานเข้าสู่ระดับมาตรฐานสากล

เป้าหมาย

4. **พัฒนาระบบควบคุมยาจากรัฐ**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีกฎหมายยาฉบับใหม่ ซึ่งเป็นบทเฉพาะกาล 5 ปี ซึ่งแบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท คือ ยาตามใบสั่งยาแพทย์, ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร และยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการใช้จริง
2. ช่องทางการกระจายยาแบบเดิม เช่น ร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่มี

โครงการรับรองคุณภาพสถานบริการทางการแพทย์ และ
ควรมีการควบคุมอย่างเข้มงวดสำหรับช่องทางการกระจาย
ยาแบบใหม่ ได้แก่ ระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์หรือ internet
pharmacy

3. ระบบการบริหารในภาครัฐควรมีการปฏิรูปทั้งระดับสูงและ
ระดับย่อย เพื่อให้เกิดความคล่องตัว สอดคล้องกับความ
เป็นจริง พยายามกระจายอำนาจสู่ส่วนท้องถิ่นให้มากที่สุด
4. กลไกการควบคุมราคาจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการ
พัฒนาระบบยา โดยเฉพาะระบบอุตสาหกรรมยา เนื่องจาก
จะต้องเป็นราคาที่เหมาะสม ประชาชนสามารถซื้อหาได้ใน
ราคานั้น ๆ

เป้าหมาย

5. ส่งเสริมให้ประเทศมีการพึ่งตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเทคโนโลยี โดยประสานความร่วมมือ
ของมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ
โดยเน้นให้มีการวิจัยนำวัตถุดิบในประเทศมาผลิตยาให้ได้
เช่น สมุนไพร, การแพทย์แผนไทย
2. มีการสำรวจทรัพยากรด้านต่าง ๆ ของไทย ไม่ว่าจะเป็น
ปริมาณตัวยาสาคัญที่สามารถผลิตได้ และมีการนำไปผลิต
เป็นยา, เครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ รวมไปถึงนักวิจัย, นัก
ศึกษา เพื่อส่งเสริมให้มีการนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านี้ไป
ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เป้าหมาย

6. การสร้างระบบกระจายข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็น ประโยชน์แก่ประชาชนเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน รวมไปถึง พระราช
บัญญัติสื่อสารมวลชน ซึ่งจะมีผลทำให้องค์กรเอกชนต่าง ๆ
และแนวทางการกระจายข่าวสารข้อมูลมีมากขึ้น เข้าไปถึง
กลุ่มประชาชนได้กว้างขวางมากขึ้น ดังนั้นรัฐจะต้องส่ง

เสริมสุขภาพ โดยให้ข้อมูลสุขภาพผ่านทางสื่อและองค์กร
เอกชนเหล่านี้ให้มากขึ้นด้วย

2. การกระจายข่าวสารทางสุขภาพผ่านทางบุคลากรทางสาธารณสุข จะต้องมีการส่งเสริมให้มีการอบรม ศึกษาความรู้ใหม่ ๆ เสมอ เพื่อให้ข้อมูลที่บุคคลเหล่านี้จะส่งต่อไปแก่ประชาชนมีความถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์มากยิ่งขึ้น
3. ส่งเสริมให้มีการนำเสนอข้อมูลเป็นเครือข่ายโดยเป็นความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้อย่างครบถ้วน
4. มีการควบคุมการนำเสนอข้อมูลโดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเข้มงวดมากยิ่งขึ้น และมีบทลงโทษที่ชัดเจน



ภาคผนวก
รายงาน
การวิจัยอนาคต
ระบบยาของประเทศไทย

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้วิจัย

รศ.นพ. สุพรชัย กองพัฒนากุล
รศ.ดร. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์
พตท.ดร. นภดล ทองนพเนื้อ
ผศ.ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์

4 พ.ค. 2543

HS0729/2

สารบัญ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวกที่ 1 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	1
ภาคผนวกที่ 2 ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8 ตามกลุ่มปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อ ระบบยาในอนาคต	6
ภาคผนวกที่ 3 ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8 ตามองค์ประกอบ	13
ภาคผนวกที่ 4 เอกสารข้อสรุปทั้งหมดจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8	31

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ภาคผนวกที่ 2 ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8 ตามกลุ่มปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อระบบยาในอนาคต

1. กลุ่มปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้ยา
2. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม
3. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้ใช้ยา
4. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อระบบข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพ

ภาคผนวกที่ 3 ฉากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8 ตามองค์ประกอบ

1. องค์ประกอบแวดล้อมทั่วไป
2. ฉากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 1 (ระบบการผลิต การกระจาย การใช้ และการควบคุม)
3. ฉากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 2 (Product, Price, Place, Promotion และ Personnel)

ภาคผนวกที่ 4 เอกสารข้อสรุปทั้งหมดจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8

(สรุปรวมโดยใช้เอกสารข้อสรุปการประชุมทั้งหมด และระบุเลขที่บรรทัดที่อ้างอิงมาจากเอกสารภาคผนวกที่ 3)

ภาคผนวกที่ 1
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ภาคผนวกที่ 1
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ระบบยา เพื่อการมองภาพอนาคตของการใช้ยาใน 10 ปีข้างหน้าในหัวข้อเรื่อง “การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21”

ในวันอังคารที่ 21 กรกฎาคม 2542 เวลา 12.00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 5 อาคาร 3

ตีกรรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
1. พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ร.ศ. ภาณุ. ดร. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ร.ศ. น.พ. สุพรชัย กองพัฒนากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ภาณุ ภูวนา เสดสุขบรรณ	บริษัทเบอร์ลิน จำกัด
5. ภาณุ. วิมล จรุงธนกิจ	บริษัทสยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด
6. ภก. สมพงษ์ พานิชผล	บริษัทไบโอแล็ป จำกัด
7. ภก. อนุตรสิทธิ์ ลิ้มสกุล	บริษัทไทยนครพัฒนา จำกัด
8. ภก. พงษ์พันธ์ พิสุทธิสินธพ	บริษัท Eli Lilly
9. คุณอินทิรา เขมวัฒน์	สมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์
10. ภก. สมเกียรติ มหพันธ์	สมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์
11. ภก. สุระชัย ตั้งเสถียรชัยสกุล	บริษัทอังกฤษตรางู จำกัด
12. นายพิเชษฐ์ กมลรุ่งสันติสุข	บริษัทไบเออร์ไทย จำกัด
13. คุณเทวัญ งามบุญสิน	สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย
14. คุณสุทธิโรจน์ กิจเจริญโรจน์	สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย
15. คุณพิพัฒน์ นิยมการ	กองนโยบายและแผนวิสาหกิจ องค์การเภสัชกรรม
16. คุณพิศมร กลิ่นสุวรรณ	องค์การเภสัชกรรม
17. ภก. บุญช่วย ว่องประพินกุล	บริษัท BOOTS
18. ภาณุ. ปริญญา โลหิตระเสถียรภก	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
19. ภาณุ. นิลวรรณ อยู่ภักดี	มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัย

2. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ระบบยา เพื่อการมองภาพอนาคตของการใช้ยาใน 10 ปีข้างหน้าในหัวข้อเรื่อง “ความสำคัญของไตรภาคีต่อการควบคุมระบบยาในอนาคต”

ในวันศุกร์ที่ 23 กรกฎาคม 2542 เวลา 12.00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 5 อาคาร 3

ตีกรรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
1. พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ร.ศ. ดร. ชะอรลิน สุขศรีวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ร.ศ. น.พ. สุพรชัย กองพัฒนากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ร.ศ. น.พ. พิชิต สุวรรณประการ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. น.พ. สุทธิพงษ์ ตีรัตน์	บริษัท บุรพา บลูครอส ประกันสุขภาพ
6. คุณจิตนา เปรมประเสริฐ	กรมประชาสัมพันธ์
7. นายวิจิตร รักถิ่น	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
8. ภก.ไพศาล ปวงนิยม	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
9. น.พ. ถาวร ตันติกุล	สำนักการแพทย์
10. ดร. ไพฑูรย์ ไกรพรรคดี	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. ภญ. ลำลี ใจดี	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12. คุณอินทิมา กุญชร ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด องค์การเภสัชกรรม
13. ภก. คทา บัณฑิตกุล	ร้านเว็อนยา กรุงเทพฯ
20. คุณเทวัญ งามบุญสิน	สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย
21. คุณสุทธิโรจน์ กิจเจริญโรจน์	สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย
22. ภญ. อภินันท์ วงษ์เมตตา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
23. ภญ. นิลวรรณ อยู่ภักดี	มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัย

3. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ระบบยา เพื่อการมองภาพอนาคตของการใช้ยาใน 10 ปีข้างหน้า ในหัวข้อ “ การวิเคราะห์บทบาทของ ความรู้ สื่อ และพฤติกรรมของผู้ใช้ยาต่อภาพรวมของระบบยา ”

ในวันพฤหัสบดีที่ 14 ตุลาคม 2542 เวลา 12.00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 5 อาคาร 3 กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
1. พ.ต.ท. ดร. นกมล ทองนพเนื้อ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ร.ศ. ดร. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ร.ศ. น.พ. สุพรชัย กองพัฒนากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์วิจิต เปาอินทร์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผ.ศ. ดร. ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนนา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
7. ผ.ศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. ผ.ศ. ลือชัย ศรีเงินยวง	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. ผ.ศ. คนองยุทธ กาญจนกุล	สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
10. ผ.ศ. ศุทธิณี โอบายวาท	สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
11. ภญ. นิตยา แยมพยัคฆ์	ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
12. น.พ. วิพุธ พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
13. พ.ท.หญิง สัจจวาลย์ สายธร	สมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศิริราชพยาบาล
14. คุณอุบล วงศ์ศิริ	สมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศิริราชพยาบาล
15. ภญ. เพ็ญศรี ทวรรณะวิเทศ	บริษัทเพรสโก้ แชนดิล
16. ภก. บุญช่วย ว่องประพิณกุล	บริษัท BOOTS
17. ภก. ไชยเสน พิศาลวาเลิศ	ร้านยาเภสัชสัมพันธ์
18. อาจารย์งามตา ถิ่นพรม	โรงเรียนสตรีวิทยา
19. อาจารย์สุชีรา บัวทองจันทร์	โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย
20. ภญ. นิลวรรณ อยู่ภักดี	มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัย
21. ภญ. จิตตระกูล วงศ์ผัน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
22. คุณจันทร์สุดา ร่มโพธิ์ธารทอง	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ระบบยาในประเทศไทย การวิจัยอนาคตของระบบยา

ในวันพฤหัสบดีที่ 25 พฤศจิกายน 2542 เวลา 9.00 น. - 19.00 น.

ณ ห้องกมลฤดี โรงแรมสยามซิตี้ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
1. ศ. ดร. อัมพล ไผ่ตรีเวช	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ภ.ญ. สำลี ใจดี	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร. สมเกียรติ อ่อนวิมล	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
4. ผ.ศ. ดร. ศุภจิต มโนพิโมกษ์	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. ศ. น.พ. ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์	มหาวิทยาลัยรังสิต
6. ภก. สรจักร ศิริบริรักษ์	กองสาธารณสุขและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. ภญ. ดร. ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ	กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
8. ภญ. วิยะดา สนธิชัย	กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
9. ภก. พัทธน์ นิยมการ	กองนโยบายและแผนวิชาชีพ องค์การเภสัชกรรม
10. ภญ. พิสมร กลิ่นสุวรรณ	องค์การเภสัชกรรม
11. ภก. สมชาย ศรีชัยนาค	กองการตลาด องค์การเภสัชกรรม
12. คุณมาลา ไชยเอนก	สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
13. ภก. คทา บัณฑิตานุกูล	สมาคมเภสัชกรรมสมาคม
14. คุณเทวัญ งามบุญสิน	สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย
15. ภญ. ดร. ปราวณี ใจอาจ	เภสัชกรรมสมาคม
16. ภญ. บุญศรี เลานักดี	งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข จ.ราชบุรี
17. ภก. ศ. ดร. จอมจิน จันทรสกุล	บริษัท โอติคประเทศไทย จำกัด
18. ภก. สมเกียรติ มหพันธ์	สมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์
19. ภญ. ดร. สุรรัตน์ ประจักษ์ธรรม	บริษัท General Drug House จำกัด
20. ภก. บุญช่วย ว่องประพิณกุล	บริษัท บิวท์ (ประเทศไทย) จำกัด
21. คุณธน แยมกลิ่น	ผู้แทนจาก Green Networking
22. คุณนิภาพร ศรีณรงค์สุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
23. คุณงามจิตต์ จันทรสักิต	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
24. คุณอุษา ชีวจำเริญ	หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (สิ่งแวดล้อม)
25. ภญ. พัชรินทร์ สุวรรณภูมิ	โรงพยาบาลรามาริบัติ

ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
26. ภก. ศักดิ์สวัสดิ์ จันทรวงศ์ศักดิ์	กรมสุขภาพจิต
27. ดร. นิลสุวรรณ ลีลารัศมี	บริษัทถั่วทองโฮสเทล จำกัด
28. ดร. ศิริเพ็ญ ศุภกาญจน์กันติ	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
29. พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
30. ร.ศ. ดร. ชะอรสิน สุขศรีวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
31. ภญ. ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
32. ร.ศ. น.พ. สุพรชัย กองพัฒนากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ภญ. จิตตระกูล วงศ์ผั่น	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
33. ภญ. ศิริตรี สุทธจิตต์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
34. ภญ. วราพร พรหมมีเนตร	โรงพยาบาลเขาค้อ จ. เพชรบูรณ์
35. ภญ. พัชรินทร์ สุภาพโสภณ	โรงพยาบาลรามาริบัติ
36. ภญ. นฤมล เจริญกิจภัณฑ์	โรงพยาบาลชุมพร จ. ชุมพร
37. คุณจันทร์สุดา ร่มโพธิ์ธารทอง	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวกที่ 2

จากทัศน์ของระบบยาในอนาคตที่ได้จาก
การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8
ตามกลุ่มปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อ
ระบบยาในอนาคต

ภาคผนวกที่ 2
จากทัศน์ของระบบยาในอนาคต
ที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามกลุ่มปัจจัย ครั้งที่ 1-8

1. กลุ่มปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้ยา

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
ราคายา	- ปัจจัยสำคัญยิ่งที่กำหนดความอยู่รอดของบริษัทยา - การตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์, เกสเซอร์จะขึ้นกับราคาเป็นสำคัญ - การจัดซื้อของรัฐ ใช้ระบบประมูลราคาเป็นหลัก	- การตั้งราคายาเป็นไปอย่างเสรีทำให้เกิดความลำบากในการควบคุมราคา - เมื่อราคาถูกลง การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะลดลงมากเท่านั้น
การวิจัยและพัฒนา	- เป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองและสามารถแข่งขันในตลาดได้ - มีลักษณะการทำวิจัยและพัฒนาได้ 3 วิธีคือ การวิจัยหา New Chemical Entity จากพืชหรือสัตว์, การวิจัยแบบต่อยอด โดยคัดเพียงรูปแบบยาใหม่ หรือข้อบ่งใช้ใหม่, การวิจัยเชิงคลินิกและการตลาดเพื่อใช้ผลวิจัยในการยืนยันประสิทธิภาพของยาและช่องทางการจัดจำหน่าย	- เนื่องจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนให้การสนับสนุนเฉพาะด้านการผลิต Active Ingredients โดยลดอากรนำเข้า 75% แต่ไม่มีผู้ลงทุนเพราะไม่คุ้ม ในอนาคตจึงน่าจะมีความร่วมมือกันระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนามากขึ้น - มีการร่วมทุนวิจัยกับต่างประเทศมากขึ้น - การวิจัยในอนาคตควรเริ่มจากสมุนไพรก่อนและมองในแง่ธุรกิจมากขึ้น

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
ลูกค้า	- มีบทบาทสำคัญในการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า - ในอนาคต จะมี 2 กลุ่มคือ แพทย์ และผู้จำหน่ายยาในร้านขายยา	- การตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาของลูกค้าขึ้นอยู่กับราคา - ลูกค้าจริง ๆ ในระบบยา คือผู้จ่ายยาไม่ใช่ผู้บริโภทยา - วิธีการที่ลูกค้าซื้อยาจากร้านขายยาจะเป็นการที่ผู้ขายเป็นผู้ตัดสินใจเลือกให้ตนเอง
กฎหมาย	- มีความสำคัญสำหรับการเอื้อประโยชน์ให้องค์การเภสัชกรรม - มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยโดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล - การออกกฎหมายบางครั้งยังขัดกันเอง เช่น ต้องการให้มีการลงทุนด้านคุณภาพ แต่ใช้เกณฑ์ด้านราคาเป็นตัวกำหนด	- กฎหมายยาฉบับใหม่จะมีผลกระทบสูงต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภค - กฎระเบียบราชการไม่เอื้ออำนวยให้เป็นฐานผลิตยาของบริษัทใหญ่ที่จะเป็นคู่แข่งของตลาดยาเมื่อมีการเปิดการค้าเสรี - ยาของไทยยังคงเป็นที่เชื่อถือของประเทศเพื่อนบ้าน
กระจายยา	- มีผลต่อการเข้าถึงของประชาชน - มีผลต่อราคายา	- ร้านขายยาที่เป็น chain store จะยังไม่ใช่คู่แข่งที่น่ากลัวของร้าน stand alone เพราะยังคงลงทุนต่ำกว่า และบทบาทของร้าน chain store จะมีมากขึ้น - ผลเสียที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้บริโภคคือการขายยาที่อยู่ใน discount store - ร้านยาจะพร้อมที่จะให้มีเภสัชกรประจำร้านเพื่อรับใบสั่งยา

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
การแข่งขัน ของ รัฐและเอกชน	- มีผลต่อการคงอยู่ของอุตสาหกรรมยาภาคเอกชน - มีผลต่อราคายา - มีผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยา	- ส่วนของภาครัฐจะได้เปรียบเนื่องจากการเอื้อประโยชน์ของกฎหมายข้อบังคับของราชการ - การพัฒนาอุตสาหกรรมในภาครัฐยังไม่สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ เนื่องจากศักยภาพในการผลิตน้อยกว่า ส่วนของภาครัฐยังคงต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยกว่าจากภาคเอกชน
การแข่งขัน ของ เอกชนและ เอกชน	- มีผลต่อราคายา - เป็นตัวชี้วัดถึงความก้าวหน้าของอุตสาหกรรมยา	ทิศทางในการแข่งขันกันในภาคอุตสาหกรรมจะไม่มีการพัฒนา เนื่องจากการแข่งขันจะดูที่ราคาอย่างเดียว ส่วนการวิจัยค้นคว้าต้องใช้เงินลงทุนสูง ทำให้ไม่สามารถพัฒนาได้ จำเป็นจะต้องมีการร่วมมือกัน
การแข่งขัน ระหว่าง ประเทศ	- มีผลต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะใช้ในการผลิต - เป็นช่องทางใหม่ของการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมยา	- จะมีมากขึ้น เนื่องจากการเปิดตลาดการค้าเสรีและควรมีการเน้นจุดแข็งของอุตสาหกรรมยาไทย คือสมุนไพร - ส่วนของการวิจัยและพัฒนาจะต้องทำแบบต่อยอด

2. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
นโยบายการ ปฏิรูประบบ สาธารณสุข	มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสา ธารณสุข	มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นใน อนาคตอันใกล้
ระบบประกัน สังคม	เป็นตัวเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ทั้ง แพทย์ ,ข้าราชการ และผู้เอาประกัน เอกชน	จะมีระบบอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมมาก ขึ้น เช่น ระบบ Funding ได้แก่ Full Cover, Co-payment system
การควบคุม โดยรัฐ	ยังไม่สามารถควบคุมการขยายยาที่ไม่ ถูกต้องได้	- จะมีกฎหมายยาฉบับใหม่ ซึ่งเป็น บทเฉพาะกาล 5 ปีและมีการควบ คุมการใช้ยาในรพ.รัฐมากขึ้น อีกทั้ง ควรมีองค์การอิสระในการควบ คุมด้วย
การควบคุม โดยองค์กร วิชาชีพ		- สมาคมหรือชมรม ต้องสร้างกรอบ มาควบคุมกันเอง และเน้นในส่วน จรรยาบรรณมากยิ่งขึ้น ,สภาวิชา ชีพไม่ควรแข็งจนเกินไป เพราะจะ สามารถป้องกันผลประโยชน์ของ ตนเอง
การควบคุม โดยประชา สังคม	มีส่วนร่วมผลักดันในกิจกรรมต่างๆ ใน ระบบสุขภาพ	- ยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก - สิทธิจะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิด ความรู้และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ - การควบคุมทำได้ไม่หมดใน Free Market และการโฆษณาจะเป็นตัว กระตุ้น Demand ของประชาชน

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
การควบคุม โดยองค์กร อิสระ	มีส่วนร่วมผลักดันในกิจกรรมต่างๆ ใน ระบบสุขภาพ	สมาคมหรือชมรม ต้องสร้างกรอบมา ควบคุมกันเอง และเน้นในส่วนจรรยา บรรณมากยิ่งขึ้น

3. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้ช้ยา

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
ความคาดหวัง, ความเชื่อ	เป็นสิ่งที่ผลักดันให้เกิดการใช้ยา	- ความคาดหวังของประชาชนจะ เกิดขึ้นจากการโฆษณาของบริษัท ยา โดยการใช้ Branding และชื่อ เสียงของบริษัทยา - ความเชื่อตามคำบอกเล่าของผู้ที่ เคยใช้มาก่อน จะมีผลต่อการใช้ ยาของผู้สูงอายุ - เมื่อการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทั้ง จากภาครัฐและเอกชน จะมีมาก และเร็วยิ่งขึ้น ทำให้ความคาดหวัง ของผู้บริโภคมากขึ้นตามไปด้วย
การโฆษณา	มีผลอย่างมากต่อการสร้างความ คาดหวังให้แก่ผู้บริโภค	มีมากหลายรูปแบบมากขึ้น เนื่องจากต้องการแข่งขันกันด้าน การตลาด

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
เศรษฐกิจ ส่วนบุคคล	เป็นความเกี่ยวเนื่องโดยตรงต่อ ความสามารถในการจ่ายเพื่อ บริโภคผลิตภัณฑ์ยา	คนชั้นกลางของสังคมจะเป็นผู้ที่มี อำนาจในการจ่ายมากขึ้น นอก เหนือไปจาก กลุ่มคนในเมือง และ เมื่อมีคนกลุ่มนี้มากขึ้น ทำให้กลุ่ม นี้จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรม ใช้จ่ายส่วนใหญ่ของประชาชน

4. กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อระบบข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพ

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
เนื้อหาของ ข้อมูล	เป็นตัวกำหนดผู้รับสื่อ	- รัฐจะยังคงให้เนื้อหาของข้อมูล เรื่องยาไม่ทันภาคเอกชน ทำให้ การแก้ไขความผิดพลาดของข้อมูล จากภาคเอกชนยังทำได้ช้า และไม่ทันการณ์ - สื่อที่ภาครัฐใช้ จะถูกจำกัดด้วย งบประมาณ ทำให้ไม่สามารถแข่งขัน กับภาคเอกชนได้และระบบ การทำงานของรัฐยังคงบกพร่อง โดยเฉพาะในส่วนของการ ควบคุมการนำเสนอข้อมูล
ช่องทางการ กระจายของ ข้อมูล	เป็นตัวกำหนดผู้รับสื่อ และเนื้อหา รวมไปถึงขนาดของข้อมูล	- อินเทอร์เน็ต จะเป็นแหล่งที่มีข้อมูล มากและได้รับความนิยม แต่ ในเรื่องความถูกต้องยังเป็น ประเด็นที่ต้องพิจารณากันอย่าง มากและ ช่องทางการกระจายข้อมูล

ปัจจัย	ความสำคัญ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต
ช่องทางการ กระจายของ ข้อมูล (ต่อ)		- มูลของรัฐและเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก - เป็นได้ใน 2 รูปแบบสำคัญคือผ่านสื่อ และผ่านคน
ช่องว่างของ ความรู้เรื่อง สุขภาพ	ความรู้เรื่องสุขภาพเป็นตัวชี้ถึง ความสามารถในการจัดการกับข้อ มูล	- ความแตกต่างจะเกิดมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนในชนบทและคนในเมือง , ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และประชาชน
ความสามารถ ในการเข้าถึง ข้อมูล	เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	- ตำแหน่งที่อยู่ของประชาชนจะเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล

ภาคผนวกที่ 3

จากทัศน์ของระบบยาในอนาคต

ที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามองค์ประกอบ ครั้งที่ 1-8

จากการประชุมกลุ่มย่อยทั้ง 8 ครั้งนั้น เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมจะได้ทำการสรุปรายละเอียดของการประชุมแต่ละครั้ง และรวบรวมไว้สำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของระบบยา จากนั้นจึงนำข้อความต่าง ๆ มาสรุปอีกครั้งหนึ่งในหัวข้อย่อย โดยจะได้อ้างอิงว่าข้อความดังกล่าวเป็นข้อความที่บรรทัดเท่าใดบ้าง ซึ่งจะแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ จากทัศน์ขององค์ประกอบทั่วไป, จากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 1 (ระบบการผลิต การกระจาย การใช้ การควบคุม) และ จากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 2 (Product, price, place, promotion และ personnel)

หมายเหตุ เอกสารสรุปการประชุมทั้ง 8 ครั้งที่ทำการระบุนวัตกรรมทั้งหมดจะอยู่ที่ภาคผนวกที่ 3

1. องค์ประกอบแวดล้อมทั่วไป

(1) การเมืองและนโยบายระดับมหภาค

- ผู้บริหารหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ส่วนมากจะมาจากนักการเมืองผู้แทนราษฎร ซึ่งเปลี่ยนบ่อย ทำให้นโยบายไม่แน่นอน (162)
- ในภาครัฐจะมีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางการบริหารและควบคุม โดยจะมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งในระดับสูง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของขบวนการที่เรียกว่า บูรณการ กล่าวคือ มองปัญหาหรือการดำเนินงานในองค์รวม มิใช่มองแยกส่วนอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค และยังต้องรวมถึงการใช้ Alternative medicine อีกด้วย อีกทั้งจะมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขในระดับย่อย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงจากระบบที่รัฐเป็นผู้จัดหาบริการให้ประชาชน มาสู่การที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้บางส่วนร่วมกับเอกชน และทำหน้าที่ควบคุมการให้บริการดังกล่าว (636)

- จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีข้างหน้า ซึ่งจะทำให้เกิดระบบประกันสุขภาพเพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ไม่ว่าในส่วนของราชการหรือประชาชน (703)
- จะเกิดพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานของรัฐรวมทั้งองค์การเภสัชกรรมออกไปอยู่เป็นอิสระในการดำเนินงาน เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแข่งขัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดและราคาเหมาะสมมากขึ้น (718)
- พระราชบัญญัติยาใหม่ จะแบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (729)
 - 1.Prescription drug
 - 2.Pharmacist drug
 - 3.OTC drug

นอกจากนี้แล้ว ในยาแต่ละประเภทยังจะเน้นเรื่อง Product liability มากขึ้น หรือ limit ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานทั้งหลายที่เกิดจากกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคหรือสิทธิเรียกร้องต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะมีผลกลับไปหาผู้ผลิตทั้งสิ้น (1035)
- นโยบายของรัฐบาลในเรื่องเศรษฐกิจ จะเป็นปัจจัยใหญ่เรื่องหนึ่ง เนื่องจากปัจจัยนี้จะมีส่วนในการสร้างสภาพหรือสิ่งที่เหมาะสมกับการลงทุนของบริษัทต่างประเทศ อีกทั้งความมั่นคงของรัฐบาล จะเป็นสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของภาครัฐเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างชัดเจน มากกว่าที่จะเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้ง นโยบายของรัฐบาลจะต้องเอื้อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน (849)
- โรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ ถ้าระบบ Prescription เกิดขึ้นได้จริง การบริหารจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลจะต้องปรับ เนื่องจากการบริโภทยาของผู้ป่วยนอกจะลดลง (904)
- ร้านยาหรือคลินิกในระบบประกันสุขภาพ จะต้องเป็นร้านยาและคลินิกที่มีคุณภาพทั้งผลิตภัณฑ์และบริการ การรับรองคุณภาพของร้านยาและคลินิก (Accreditation) จะเป็นผลต่อมาจากการที่ร้านยาจะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ (909)

(2) Knowledge based society

2.1 ลักษณะของ Knowledge based society

- ความรู้ของประชาชนไม่น่าที่จะเพิ่มในอีก 10 ปีข้างหน้า ดังนั้นจึงยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก (282)

2.2 ศักยภาพของการวิจัยและพัฒนา (ความพร้อม, เทคโนโลยี, ทุน, บุคลากร)

- บุคลากรสายวิทยาศาสตร์ยังไม่กว้างพอที่จะทำการวิจัยหา new chemical entity (123)
- เป็นการวิจัยแบบต่อยอด โดยคัดเพียงรูปแบบยาใหม่ ๆ หรือข้อบ่งใช้ใหม่ ๆ ซึ่งลงทุนน้อยกว่า (126)
- การวิจัยเชิงคลินิกและการตลาด เพื่อใช้ผลวิจัยในการยืนยันประสิทธิภาพของยาและหาช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งประเทศไทยน่าจะมีศักยภาพทำได้ เพราะใช้เงินทุนน้อยกว่า แต่ติดปัญหาที่จำนวนบุคลากรและความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนปัญหาด้านการปิดบังข้อมูลที่แท้จริง (128)
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ให้การสนับสนุนเฉพาะด้านลงทุนผลิต active ingredient โดยลดอากรนำเข้า 75% แต่ไม่มีผู้ลงทุน เพราะไม่คุ้ม และควรมีการลงทุนในการวิจัยระดับ 2 และ 3 ซึ่งสามารถส่งเสริมการอุตสาหกรรมได้เช่นกัน จึงควรจะมีความร่วมมือกันระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนา ยา เพิ่มขึ้น (132)
- การพัฒนางานวิจัยของไทยทำแบบเน้นแพชั่น ไม่มีทิศทางแน่นอน เราควรเริ่มที่สมุนไพรก่อน และมองในแง่ของธุรกิจ เริ่มจากจุดแข็งมากกว่าทำตามผู้อื่น (140)
- สำหรับการแข่งขันระหว่างเอกชนกับเอกชนถ้าในอนาคตการแข่งขันดูที่ราคาเพียงอย่างเดียว ทิศทางในการแข่งขันกันในภาคอุตสาหกรรมจะไม่มีการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยค้นคว้า ต้องใช้เงินลงทุนที่สูง ดังนั้นจะทำให้ไม่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ควรจะต้องร่วมมือกัน (198)

- สำหรับการแข่งขันระหว่างประเทศในอนาคตการแข่งขันระหว่างประเทศจะมีมากขึ้น เนื่องมาจากการเปิดตลาดการค้าเสรี ทำให้อุตสาหกรรมยาของไทยต้องมีการส่งเสริมและพัฒนามากขึ้น โดยเน้นจุดแข็งของอุตสาหกรรมยา คือ สมุนไพร ทั้งนี้เพราะไทยมีวัตถุดิบทางด้านสมุนไพรรองรับการผลิตอยู่แล้ว ในส่วนของกาวิจัยและพัฒนา จะต้องทำกันแบบต่อยอดและวิจัยใหม่ โดยเป็นการร่วมมือกันในระหว่างสาขาให้มากขึ้น ซึ่งรัฐเองควรมีแรงจูงใจเพื่อให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา (202)

(3) แนวโน้มการดูแลสุขภาพของประชาชน

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

- ระบบประกันสังคม , ระบบ Funding เช่น Full Cover และ Co-payment system จะเป็นตัวเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งแพทย์ ข้าราชการ และผู้เอาประกันเอกชน (273)
- ความสามารถในการจ่ายเพื่อบริโภคสินค้า จะเป็นตัวกำหนดให้เกิดการบริโภคสินค้า ถ้าประชาชนมีความสามารถในการจ่ายมาก จะสามารถใช้สินค้าได้มาก โดยในปัจจุบันนี้ กลุ่มคนที่มีความสามารถในการจ่ายนั้น ได้แก่ กลุ่มคนในเมือง, กลุ่มคนชั้นกลางในสังคม ซึ่งถ้าหากว่าสัดส่วนของคนกลุ่มนี้มีมากขึ้นแล้วในอนาคต กลุ่มคนเหล่านี้เองที่จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมการใช้ยาส่วนใหญ่ของประชาชน (360)
- ความแตกต่างของระดับการศึกษาและอาชีพของประชาชน จะส่งผลทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาต่างกันไป เนื่องจากปัจจัยนี้จะเป็นตัวกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับมา ว่าควรจะมีการกับสิ่งนี้อย่างไร คนชั้นกลางหรือประชาชนที่มีการศึกษาสูงนั้น จะมีการจัดการกับสื่อหรือข้อมูลที่เขาได้รับมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ โดยจะมีการกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับ ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด เป็นต้น ปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือการใช้ยาตามคำโฆษณานั้น พบได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่ นักเรียนในชั้นมัธยมปลายขึ้นไป ตัวอย่างเช่น มีการใช้ยาลดความอ้วนกันอย่างแพร่หลายกันในหมู่วัยรุ่น ตามการโฆษณา เป็นต้น ส่วนนักเรียนในระดับชั้นประถมและมัธยมต้น ยังมีการใช้ยาตามคำบอกของทั้งผู้ปกครองและอาจารย์ ตัวอย่างเช่น เมื่อไม่สบายจะไปพบอาจารย์พยาบาล และจะเชื่อตามคำบอกของอาจารย์ ในขณะที่ นักเรียนมัธยมปลาย จะเห็นว่าห้องพยาบาล จะเป็นเหมือนร้านขายยา เพราะจะถามว่ายา นั้น ยานี้ มีหรือไม่เท่านั้น (378)

- หากไม่จำเป็นนั้น ประชาชนจะไม่ใช้ยา โดยที่ประชาชนพยายามรักษาสุขภาพตนเองป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เพราะเมื่อสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ดังนั้นประชาชนจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้แล้ว ประชาชนยังจะหันมาพึ่งการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติในการรักษาตัวจากการเจ็บป่วยอีกด้วย (573)
- หากจำเป็นต้องใช้ยานั้น จะใช้ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย ยาที่ประชาชนต้องการใช้นั้น จะต้องเป็นยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก ได้รับการตรวจสอบและควบคุมจากภาครัฐแล้ว ซึ่งยานี้ ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะยาที่เป็นแผนการรักษาสมัยใหม่เท่านั้น แต่ประชาชนยังจะบริโภคยาที่ได้พัฒนาจากสมุนไพรอีกด้วย (588)
- เนื่องจากประชาชนเชื่อว่ามี ความแตกต่างในคุณภาพของการให้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน ทำให้มีประชาชนเลือกจะใช้บริการจากเอกชนมากกว่าจากภาครัฐ เพราะคิดว่าจะได้รับยาและบริการที่ดีกว่า แต่ในอนาคต จะมีโรงพยาบาลมหาชน ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนแนวการบริหารจากเดิม รวมถึงเงินอุดหนุนจากรัฐด้วย ทำให้การบริหารของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความอิสระ และสามารถแข่งขันกับเอกชนได้ และอาจจะดึงดูดกลุ่มประชาชนให้มาใช้บริการกันมากขึ้น ในอีก 10-15 ปีข้างหน้า จะมีระบบประกันสุขภาพ (ประกันสังคม) เข้ามาครอบคลุม (594)

3.2 การเข้าถึงข้อมูล

- ตำแหน่งที่อยู่ของประชาชนจะเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งยังเป็นตัวจำแนกการใช้ชนิดของสื่อที่จะใช้ของบริษัทยาหรือจากภาครัฐเองด้วย โดยทั่วไปสื่อที่มักจะเข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มคือ โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์ แต่จะแตกต่างกันเด่นชัดมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงประชาชนที่อยู่ในเมืองหรือจังหวัดใหญ่ ๆ ซึ่งจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ได้หลายทางมากกว่าประชาชนในชนบท หรือจังหวัดที่ห่างไกลออกไป ทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาแตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ Alternative medicine หรือ พืชอาหารเสริมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การขายตรง และโดยเฉพาะ Internet ซึ่งเป็นสื่อที่มีความรวดเร็วมากในการนำเสนอข้อมูล แต่ในอนาคต คาดการณ์กันว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ที่ยังคงแตกต่างกันในปัจจุบันนั้น จะลดน้อยลง เนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญล้ำหน้ามากขึ้น จนน่าจะทำให้ประชาชนในทุกๆที่ ได้รับข้อมูลอย่างเท่าเทียมกัน (366)

- รูปแบบการสอน ซึ่งจะเป็นในลักษณะของ Passive learning ทำให้เด็กหรือนักศึกษาไม่ค่อยได้คิดเอง ทำเองมากนัก ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาได้ เพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เขาไม่สามารถหัดวิเคราะห์หรือแสวงหาข้อมูลได้ (391)
- มีภาครัฐหลายแห่งที่กระจายข้อมูลออกมา ทำให้ในบางครั้งในเรื่องเดียวกัน แต่มีหลายแห่งที่ทำออกมา ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสนว่าข้อมูลไหนเป็น Original Data (421)
- ความเชื่อเข้าในระบบทำงาน และไม่เป็นเครือข่ายของภาครัฐ ทำให้กว่าจะมีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง สิ้นค่านั่น ๆ ติดตลาด และก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชนไปเสียแล้ว (431 และ 447)
- การเสนอข้อมูลแก่บุคลากรสาธารณสุขจะผ่านมาทางช่องทางของวิชาการ ประชุมสัมมนา ต่างๆ ซึ่งเป็นช่องทางหลักของบริษัทฯ รวมทั้งขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือเภสัช บริษัทเหล่านี้จะเข้ามาสร้างความคุ้นเคยกับสื่อ ให้ นศ. คุ้นเคยกับชื่อยาบริษัท ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองจะมีผลต่อการกำหนดทิศทางการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่ประชาชน และอิทธิพลของสื่อเหล่านี้ปรากฏชัดมากในบุคลากรที่อยู่ในภาคเอกชน เนื่องจากภาครัฐอิทธิพลของสื่อเหล่านี้จะถูกจำกัดด้วยกรอบ ระเบียบข้าราชการว่าจะใช้ยาอะไร คัดเลือกเข้าโรงพยาบาลอย่างไร (453)
- ผู้ขายยาในร้านขายยาจะมีอิทธิพลอย่างมากในชนบทและจะสามารถกำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคยาในอนาคตได้ด้วย ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ผู้ขายยาใช้นั้น นอกจากจะได้จากบริษัทฯ แล้วยังคงได้จาก ประสบการณ์ในการจ่ายยาอีกด้วย (460)
- ประชาชนจะสามารถรับข้อมูลได้โดยตรงทั้งจากสื่อโทรทัศน์, วิทยุ, แผ่นพับโฆษณา, Internet เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โทรทัศน์ จัดเป็นสื่อที่รวดเร็ว เข้าถึงได้กลุ่มใหญ่ และค่อนข้างจะได้ผล เนื้อหาข้อมูลที่ให้ มักจะเป็นไปในทางการตลาด เพื่อจูงใจให้เกิดการใช้ยาหรือสินค้านั้น ๆ จนบางครั้งขาดความถูกต้องไป แต่ในอนาคตนั้น จะมีการคำนึงถึง จริยธรรมในการให้ข้อมูลและการขายกันมากขึ้น ผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จหรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้อีกต่อไป และจะมีการร่วมมือกันเองในภาคเอกชนที่จะให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยรายละเอียดของข้อมูลนั้นจะถูกควบคุมโดยมาตรฐานวิชาชีพการตลาดยา (Standard of Practice: SOP) นอกเหนือไปจากจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสภาเภสัชกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่

สามารถครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งยังไม่ทราบว่าใครหรือองค์กรใดจะเป็นผู้ควบคุมในส่วนนี้ (467)

- การเผยแพร่ข้อมูลเรื่องสุขภาพกันอย่างมากมายใน Internet ทำให้มีข้อมูลหลากหลาย ทั้งที่เป็นจริงบ้าง ไม่เป็นจริง หรือเกินความเป็นจริง จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาว่า ข้อมูลเหล่านี้ประชาชนจะสามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลได้แค่ไหน (491)
- การกระจายข้อมูล จะเป็นใน 2 รูปแบบคือ ผ่านสื่อ ไม่ว่าจะเป็นทั้งการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ จะมีเพิ่มขึ้นมากในอนาคต แต่ความสำคัญอยู่ที่เนื้อหามากกว่าชนิดหรือความครอบคลุมของสื่อ อีกรูปแบบคือ ผ่านคน ได้แก่การบอกต่อ (499)
- ช่องว่างของความรู้เรื่องสุขภาพ สำหรับคนในเมืองและคนชนบทนั้น คนชนบทจะมีความสามารถจำกัดในการรับข่าวสารข้อมูล เนื่องจากความแตกต่างในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ซับซ้อนได้ ซึ่งความแตกต่างนี้ในอนาคตน่าจะลดลง (510)
- ช่องว่างของความรู้เรื่องสุขภาพสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และประชาชน ประชาชนมักจะได้รับข้อมูลที่ตนคิดว่าน่าเชื่อถือจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ถ้าหากมิได้มีการค้นคว้าหาความรู้เพื่อสุขภาพ ทำให้ช่องว่างนี้ยิ่งห่างกันมากขึ้น แต่ปัจจุบันนี้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อตอบรับกับแนวโน้มของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจกล่าวได้ว่า ช่องว่างในเรื่องของความรู้ทางการแพทย์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนน่าจะลดลงในอนาคต (519)

3.3 กลุ่มประชาสังคม

- ชุมชน, สังคม, สื่อมวลชน จะเข้มแข็งกันมากขึ้น (278)

3.4 การคำนึงถึงสิทธิและผลประโยชน์ (Accountability to Rights and Priviledge)

- สมาคมหรือชมรม ต้องสร้างกรอบมาควบคุมกันเอง และเน้นในส่วนของการยาบรรณมากขึ้น (276)
- สภาวิชาชีพไม่ควรให้เข้มแข็งจนเกินไป เพราะจะสามารถป้องกันผลประโยชน์ของตนเอง แนวคิดก็คือ ควรให้อำนาจของไตรภาคีทั้งสามส่วนสมดุลกัน (279)
- สิทธิจะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่จะเกิดตามมา (284)
- องค์การวิชาชีพจะมีการแตกหน่วยของสภาวิชาชีพต่าง ๆ ให้เป็นกลุ่มย่อย เช่น ระดับจังหวัด เพื่อรับผิดชอบหน้าที่, จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และควบคุมกันเอง นอกจากนี้เมื่อมีการจัดการเป็นกลุ่มย่อยแล้ว ยังจะสามารถสร้างอำนาจต่อรองและส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ต่อวิชาชีพมากยิ่งขึ้นด้วย (660)
- สำหรับองค์กรอิสระและประชาชนนั้น ประชาชนจะเริ่มมีส่วนเข้ามาดูแลและควบคุมระบบยาในประเทศมากขึ้น รับรู้สิทธิและมีความรู้ในสุขภาพ ซึ่งรวมถึงองค์กรอิสระต่างๆ ที่จัดตั้งโดยประชาชนจะมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจะทำหน้าที่ปกป้องสิทธิประโยชน์ของกลุ่ม และกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ยังได้รับการสนับสนุนจากรัฐอีกด้วย (665)
- ในส่วนของผู้บริโภคนั้น สิทธิต่าง ๆ จะก่อให้เกิดการตื่นตัวของประชาชนกับผู้บริโภค ซึ่งจะเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยมากขึ้นในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค (1020)
- กระบวนการกลไกของรัฐ ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน เพราะมีตัวแปรหลักอยู่ตัวหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า gap ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้อง explore ลงไปอีก ๆ อีก รัฐบาลยังไม่ได้ตอบสนองในส่วนเหล่านี้ รัฐบาลจะต้องรายงานสิทธิต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐาน การให้สวัสดิการของคนชรา เด็ก ผู้พิการ ซึ่งรัฐบาลจะต้องรายงานหรือต้องเร่งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ แต่ปัจจุบันยังไม่ได้ทำ (1022)
- ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีการตื่นตัว ต้องระมัดระวัง เรื่องของผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนแปลงไปในเชิงเรียกร้องมากขึ้น (1027)

2. ฉากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 1

(ระบบการผลิต การกระจาย การใช้ และการควบคุม)

1. ระบบการผลิต

- ประมวลจากปัจจัยต่าง ๆ และภาพรวมของการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นนั้น คาดว่าผลที่จะตามมาดังนี้คือ (209)
 - การพัฒนาอุตสาหกรรมยา จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดลดลง โดยจะขาดการวิจัยและพัฒนาที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่
 - คุณภาพของยาลดลง
 - เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมยา ไม่สามารถแข่งขันกับตลาดได้
 - เกิดการคอร์รัปชัน มีการฮั้วราคา
 - เกิดความขาดแคลนยาที่ผลิตในประเทศ ตลอดจนยาที่มีการใช้น้อยจะไม่มีการผลิตและนำเข้า
 - เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการจัดระบบจ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ
- องค์การเภสัชกรรมจะลดบทบาทของการเป็นองค์การควบคุมราคาของประเทศ และผู้ผลิตรายใหญ่ลง เพื่อเปลี่ยนเป็นผู้แข่งขันหนึ่งในตลาดยาเสรี อีกทั้งจะเน้นเรื่องการพัฒนาวิจัยให้มากยิ่งขึ้น (652)
- บทบาทขององค์การเภสัชกรรม เมื่อถึง 10-15 ปีข้างหน้า ได้แก่ (789)
 - เพิ่มความร่วมมือกับต่างประเทศทางด้านเทคโนโลยี และความรู้วิชาการใหม่ ๆ เพื่อสร้างเครือข่าย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ฐานการวิจัยขององค์การเภสัชกรรมเข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้เรื่องเทคโนโลยีชีวภาพ สำหรับพัฒนายาใหม่ ๆ และ Diagnostic Kit
 - เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับทั้งภาครัฐ, เอกชน และประชาชนทั่วไป
 - การวิจัยพัฒนา องค์การเภสัชกรรมจะต้องมีการนำร่องทดลองสมุนไพรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวยาออกมาต่อจากนั้นจึงกระจายผลดังกล่าวผ่านทางสถาบันต่าง ๆ

- การวิจัยบางส่วนจะเป็นการวิจัยแบบต่อยอด โดยเฉพาะยาที่ผลิตในประเทศ จะมีการวิจัยในยาที่หมดสิทธิบัตร เพื่อให้ได้รูปแบบยาใหม่ ที่ออกฤทธิ์ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จะมีการวิจัยใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่แบบต่อยอดด้วย เพื่อให้ได้ชนิดยาใหม่ โดยเฉพาะจากสมุนไพรที่มีความเป็นไปได้จริง และมุ่งเน้นไปที่ประเภทที่ถนัด ซึ่งการวิจัยนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากต่างประเทศ ในแง่ของเทคโนโลยีด้วย อีกทั้งยังจะมีการวิจัยเชิงคลินิกใน Phase 1, 2 และ 3 แต่จะเน้นที่ Phase 3 มากที่สุด เพื่อให้ได้รู้ว่ายานี้ใช้ได้ผลจริง ๆ (809)
- จะมีการร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ (สำหรับบริษัทเอกชนที่เป็นบริษัท Local made) หรือกับหน่วยงานที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีที่น่าสนใจเพื่อนำมาผลิตยาในประเทศ และจะมีหลายบริษัทที่จะรับผลิตยาให้กับต่างประเทศ
นอกจากนี้แล้ว บริษัทยาไม่ว่าจะเป็นบริษัท Local made หรือบริษัทข้ามชาติ ยังจะต้องร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม และภาครัฐอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน (817)
- การผลิตยาหรือความสนใจในการวิจัยยา ว่าควรจะทำอย่างไร ลงทุนเป็นจำนวนเท่าไร จะต้องคิดถึงความเสี่ยงเนื่องกับระบบประกันสุขภาพด้วย (845)
- คุณภาพในกระบวนการผลิต วิเคราะห์ เป็นระบบคุณภาพ โดยที่เทคโนโลยีเพื่อขึ้นนำคุณภาพ และเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพของยาแก่ผู้ใช้

2. ระบบการกระจาย

- ระบบการกระจายข้อมูลของบริษัทยา จะต้องส่งไปถึงผู้บริโภคโดยตรง เพื่อให้เขาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ยา แทนที่จะส่งข้อมูลให้แต่เฉพาะผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะข้อมูลเพื่อรักษาตนเองก่อนใช้ยา (Self-medication) (804)
- ช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผ่านทางร้านยา จะมีมากขึ้นนอกเหนือไปจากสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากจะมีการแข่งขันระหว่างร้านยาเดี่ยว และร้านยาที่เป็น Chain store (835)

3. ระบบการใช้

- ความคาดหวังของผู้ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้จากการสร้างของบริษัทยา (Created Expectation) เพื่อส่งเสริมให้การใช้ยา (332)
- การใช้ยาของประชาชนนั้น โดยทั่วไปประชาชนค่อนข้างจะเชื่อถือข้อมูลจากรัฐ (418)
- การใช้ยาจะเป็นการใช้ตามข้อมูลที่ได้รับ ทั้งผู้บริโภคในระดับประชาชนทั่วไป และระดับบุคลากรทางสาธารณสุข (แพทย์, เภสัชกร) โดยทั้งนี้เป็นการใช้ยาที่เกิดจากการสร้าง Need, จากคำโฆษณา และการบอกต่อ ๆ กันมา จึงทำให้มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย เพราะเกิดจากการกระตุ้นของฝ่าย Supply และส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจยากขึ้น เนื่องจากความสับสนของข้อมูลที่ไม่ตรงกัน (532)
- มีระบบประกันสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งทำให้การใช้ยาเป็นระบบที่ดีมากขึ้น โดยจะมี Standard recommend สำหรับการรักษาในระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการแข่งขันตลาดด้านคุณภาพ (655)
- ระบบการแพทย์แผนไทยจะเชื่อมโยงระบบการรักษายาบาลปัจจุบัน โดยผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษายาบาลอีกทางหนึ่งสำหรับประชาชนและแพทย์ผู้ทำการรักษา (715)

4. ระบบการควบคุม

- การออกกฎที่เป็นของรัฐจะขัดกันเองเช่น กำหนด GMP ต้องการให้มีการลงทุนด้านคุณภาพ แต่เวลาซื้อกลับใช้เกณฑ์ด้านราคามาเป็นตัวกำหนด (163)
- กฎหมายฉบับใหม่ของไทยจะมีผลกระทบสูง โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระเบียบกฎหมาย, ระเบียบราชการและการส่งเสริมการลงทุนไม่เอื้ออำนวยให้เป็นฐานผลิตยาของบริษัทใหญ่ๆ ประเทศที่จะเป็นคู่แข่งสำคัญของตลาดยาเมื่อมีการเปิดการค้าเสรีคือ อินเดีย ส่วนยาของไทยนั้นยังคงเป็นที่น่าเชื่อถือของประเทศเพื่อนบ้าน (166)

- ระเบียบราชการเอื้อประโยชน์ให้องค์การเภสัชกรรมในทุกด้าน ทำให้การแข่งขันกับเอกชนทำได้ง่าย และไม่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างแท้จริง องค์การเภสัชกรรมควรทบทวนบทบาทของตนเองว่าควรจะทำหน้าที่อย่างไร แทนที่จะไปแข่งขันกับเอกชน (171)
- พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ น่าจะส่งเสริมให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายและผู้จ่ายยา มีความรับผิดชอบในการผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาอย่างมีคุณภาพมากขึ้น (220)
- ในส่วนของการควบคุมโดยภาครัฐนั้น (256)
 1. จะมีกฎหมายยาฉบับใหม่ ซึ่งเป็นบทเฉพาะกาล 5 ปี ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายเดิมหลายประการ เช่น การที่แบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท คือ ยาตามใบสั่งยาแพทย์, ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร และยาสามัญประจำบ้าน
 2. มีระบบการควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลรัฐ
 3. การควบคุมของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถควบคุมการขายยาที่ไม่ถูกต้อง เช่นการขายยาในร้านชำได้
 4. บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ชัดเจน ทั้งด้านลักษณะงานและการคุ้มครองผู้บริโภค
 5. การควบคุมเน้นตอนนำเข้า การกระจายสามารถหลวมได้ และควรเน้นการให้ข้อมูลประชาชน ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มี อีกทั้งกรมวิทย์ฯ ยังทำงานเป็นเพียง Premarketing มากกว่า Postmarketing
 6. บทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล , ร้านขายยา เหมาะสมหรือไม่
 7. การควบคุมการโฆษณายาที่รัฐดูแลได้แก่ กระบวนการในเรื่องปฏิบัติจริง แต่ก็ควรมีองค์กรอิสระเข้ามามีส่วนในการควบคุมดังกล่าวด้วย
- ในส่วนของการควบคุมโดยประชาชนนั้น ปัญหาทุกอย่างจะสามารถแก้ไขได้ด้วยจรรยาบรรณ และการควบคุมทำได้ไม่หมดใน Free Market (288)
- แหล่งข้อมูลอื่น ๆ นั้นมีได้หลายทาง โดยที่มิได้มาจากการนำเสนอจากภาครัฐ และภาคเอกชน แต่เป็นจากองค์กรอื่น ๆ ที่เป็นองค์กรประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็น องค์กรอิสระสาธารณะประโยชน์, ชมรมผู้สูงอายุ, องค์กรวิชาชีพ, โรงเรียน เป็นต้น กลุ่มประชาสังคมเหล่านี้จะมีบทบาทอย่างยิ่งในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน การทำงานของกลุ่มประชาสังคม

จะเป็นการรวมตัวโดยไม่ได้หวังประโยชน์อะไรนอกจากเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (478)

- เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนไม่มี membrane มาเป็นส่วนที่ทำหน้าที่กั้นกรองข้อมูล ดังนั้นประชาชนหรือผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลทั้งหมด ผลกระทบจากการได้รับข้อมูลจะเกิดขึ้น และถ้าหากในอนาคตกลุ่มประชาสังคมหรือกลุ่มองค์กรเอกชนอื่น ๆ (NGO) เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อาจจะทำให้ผลกระทบเหล่านี้เปลี่ยนแปลงได้ (539)
- ระบบการควบคุมจากภาครัฐจะลดบทบาทของตนเองลง โดยมีกลุ่มประชาสังคมไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของประชาชนจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้น และรัฐจะมีการทำงานเป็นเครือข่ายกันมากขึ้น เพื่อให้ทันกับเหตุการณ์และสามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ (544)
- จากผลของการได้รับข้อมูลโดยเสรี จะทำให้ลักษณะของการตลาดยามามีมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ (Standard of Practice: SOP) ซึ่งจะมีจรรยาบรรณของวิชาชีพกันมากขึ้น โดยที่ผู้ขายที่ให้ข้อมูลเท็จ หรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้อีกต่อไป (549)
- รัฐจะส่งเสริมระบบการควบคุมในคุณภาพมากขึ้น เช่น Bioequivalence เป็นต้น โดยผ่านหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่เพื่อทำหน้าที่ดูแลคุณภาพโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐจะเป็นผู้ลงทุนในเรื่องดังกล่าวในระยะแรก จากนั้นจะต้องส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการผลิตยาในประเทศ เพื่อส่งออกจำหน่ายแข่งขันในตลาดโลก โดยยึดเอาคุณภาพเป็นจุดเด่นในการแข่งขัน (647)
- บทบาทของรัฐจะเน้นการควบคุมให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบันที่มักจะเป็นการกำกับดูแลเท่านั้น โดยอาศัยทั้งเครื่องมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็น สิทธิ, อำนาจ, พระราชบัญญัติต่าง ๆ รวมถึงพระราชบัญญัติใหม่ ๆ เช่น พรบ.สุขภาพไทย, พรบ.ยาใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของการควบคุมจากรัฐ (746)
- สภาวิชาชีพต่าง ๆ จะมีการสร้างเสริมจรรยาบรรณรวมถึงประเมินและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ของตน อีกทั้งยังปรับกระบวนการผลิตบุคลากรในสาขาให้สอดคล้องกับกระบวนการหรือรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น เช่น ผลักดันให้มีเภสัชกรใช้ทุนในร้านขายยา เพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพ (750)

3. ฉากทัศน์ของระบบยาในองค์ประกอบแบบที่ 2

1. Product

- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคต จึงต้องเน้นที่ทำให้ได้ราคาถูก ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ การตัดสินใจเรื่องลักษณะของผลิตภัณฑ์จะขึ้นกับเรื่องราคาและผลกำไรที่ผู้จำหน่ายจะได้รับ ไม่ได้ขึ้นกับคุณภาพเป็นสำคัญ ตราบใดที่ยังไม่มีกลไกควบคุมราคาให้ได้มาตรฐาน และให้ผู้ซื้อตัดสินใจเลือกเพราะคุณภาพยา ก็จะทำให้คุณภาพยาลดลงไปเรื่อย ๆ (156)
- การวิจัยทางการแพทย์ใหม่ ๆ จะเป็นการวิจัยในเชิงสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิใช่เป็นไปเพื่อการแข่งขันทางการตลาด และยังจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นฐานในการสืบค้นต่อไป อีกด้วย (763)
- การวิจัยบางส่วนจะเป็นการวิจัยแบบต่อยอด โดยเฉพาะยาที่ผลิตในประเทศ จะมีการวิจัยในยาที่หมดสิทธิบัตร เพื่อให้ได้รูปแบบยาใหม่ ที่ออกฤทธิ์ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จะมีการวิจัยใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่แบบต่อยอดด้วย เพื่อให้ได้ชนิดยาใหม่ โดยเฉพาะจากสมุนไพรที่มีความเป็นไปได้จริง และมุ่งเน้นไปที่ประเภทที่ถนัด ซึ่งการวิจัยนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากต่างประเทศ ในแง่ของเทคโนโลยีด้วย อีกทั้งยังจะมีการวิจัยเชิงคลินิกใน Phase 1, 2 และ 3 แต่จะเน้นที่ Phase 3 มากที่สุด เพื่อให้รู้ว่ายานี้ใช้ได้ผลจริง ๆ (809)
- จะมีการร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ (สำหรับบริษัทที่เป็นบริษัทยา Local made) หรือกับหน่วยงานที่มีความรู้ เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีที่น่าสนใจ เพื่อนำมาผลิตยาในประเทศ และจะมีหลายบริษัทที่จะรับผลิตยาให้กับต่างประเทศ และยังคงต้องร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม และภาครัฐอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน (817)
- บริษัทข้ามชาติเห็นพ้องต้องกันว่า การสร้างคุณค่าที่สูงของยาสมุนไพรคุณค่าของสมุนไพรจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้วงการยาเจริญรุดหน้าต่อไป (856)
- เทคโนโลยีทั้งที่ใช้ในการผลิตยา หรือคิดค้นตัวยานใหม่ จะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลกระทบอย่างมาก หากว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีเหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลและฐานในการผลิตเพื่อใช้จริงต่อไป (859)

2. Price

- ในอนาคตราคายาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิตยา, บริษัทผู้นำเข้ายา และกำหนดคุณภาพ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลหลายประการคือ (91)
 1. การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ ใช้ระบบการประมูลราคาเป็นหลัก ทำให้ยาที่ขายได้คือยาที่ราคาถูก และอาจเกิดการฮั้วราคา การคอร์รัปชัน
 2. การตัดสินใจเลือกยาที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วยในระดับร้านขายยาและคลินิก จะขึ้นกับราคาและผลกำไรที่จะได้รับการขายยานั้น ๆ ปัจจัยเรื่องคุณภาพให้ความสำคัญรองลงมา
 3. ยิ่งยาราคาถูกลงเท่าใด การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะลดลงมากเท่านั้น เพราะผู้ซื้อไม่สนใจในคุณภาพ
 4. การตั้งราคาขายเป็นไปอย่างเสรี ยาตัวเดียวกันแต่เมื่อขายในสถานที่ต่างกัน ราคาจะไม่เท่ากัน ทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมราคาและการใช้ระบบประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ตลอดจนการจัดระบบจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมให้แย่ลง บริษัทจะขาดเงินลงทุนในการวิจัยและพัฒนา

3. Place

- ในอนาคตร้านขายยาที่เป็น chain store จะยังไม่ใช่คู่แข่งที่น่ากลัวของร้าน stand alone ทั้งนี้เพราะเหตุผลด้านราคา ร้านแบบ chain store มีการบริหารงานแบบสมัยใหม่ สามารถลดต้นทุนด้านยาได้โดยการจัดซื้อรวม แต่จากมูลค่าการลงทุนในร้านยาที่เป็น chain store นั้นจะสูงกว่าการบริหารจัดการร้านยาเดี่ยว ทำให้ยาราคาแพงกว่าร้านที่เป็น stand alone ซึ่งซื้อยาจากยี่ปั้ว ทำให้ได้ยาราคาถูก (โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ เพราะการตัดสินใจขายยาจะเลือกจากยาที่ราคาถูก เพื่อให้ได้กำไรมาก) การที่มียี่ปั้วทำให้ร้านแบบ stand alone สามารถคงอยู่ได้ อย่างไรก็ตาม บทบาทของร้านแบบ chain store จะมีมากขึ้น ที่น่ากลัวว่าจะเกิดผลเสียแก่ผู้บริโภคคือการขายยาที่อยู่ใน discount store

ขณะนี้ลักษณะของตลาดยายังเป็น dispensing market แต่ร้านยาก็พร้อมแล้วสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะให้มีเภสัชกรประจำร้านเพื่อรับใบสั่งยา (176)

- นโยบายตลาดจะขึ้นอยู่กับ World supply ของตลาดที่จะเกิดขึ้นในอีก 10-15 ปีหน้า ซึ่งตลาดแรกจะเป็นตลาด AFTA และมีตลาด WTO เป็นตลาดสุดท้าย และนโยบายการตลาดที่จะเกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับวิธีสั่งซื้อยาของสถานบริภาพพยาบาลด้วย (824)

- ช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผ่านทางร้านยา จะมีมากขึ้นนอกเหนือไปจากสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากจะมีการแข่งขันระหว่างร้านยาเดี่ยว และร้านยาที่เป็น Chain store (836)

4. Promotion

- การแข่งขันด้านราคา ทำให้บริษัทต้องใช้เงินส่งเสริมการขายสูง จึงทำให้มีการลดต้นทุนการบริหารจัดการ โดยการตัดยาที่จำหน่ายได้น้อยออกไป โดยไม่ทำการผลิตหรือนำเข้า และไม่มี การพัฒนาวิจัย (116)
- พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ น่าจะส่งเสริมให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายยาและผู้จ่ายยามี ความรับผิดชอบในการผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาอย่างมีคุณภาพมากขึ้น (220)
- Supply จะเป็นตัว Create Demand โดยบริษัทต่างชาติจะร่วมมือกัน และเป็นตัวกำหนดทาง เลือกลงให้แก่ประชาชน (286)
- การโฆษณา เป็นการกระตุ้น Demand ของประชาชน (290)
- วิธีการ Promotion มีได้หลายวิธี ต่างก็เพื่อสร้าง ความคาดหวังให้แก่ผู้ซื้อทั้งสิ้น (334)
 - โฆษณาถึงสรรพคุณหรือคุณลักษณะของสินค้า
 - Packaging ที่สวยงามเพื่อดึงดูดใจ
 - การใช้ Branding และชื่อเสียงของบริษัทฯ เป็นตัวชักจูงให้เกิดความสนใจและแน่ใจ ในตัวสินค้า
 - การจัดประชุมวิชาการ หรือสัมมนาต่าง ๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข
- นอกจากนี้แล้วยังมีการคาดหวังจากการใช้ยา โดยเป็นการเชื่อในคำบอกเล่าของเพื่อนหรือผู้ที่ เคยใช้มาแล้ว ยกตัวอย่างเช่นการใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น ความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากสิ่งดัง กล่าว มีผลทั้งผู้ที่ให้บริการได้แก่ แพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ ทำให้มี การสั่งใช้ยาตามโฆษณา หรือ ตามหลักฐานการประชุมวิชาการที่บริษัทฯ ได้จัดขึ้น จนทำให้ เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ผิดกันมากขึ้นและในส่วนของผู้บริโภคนั้นมักจะคำนึงถึง สิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเป็นสำคัญ ดังนั้นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคหวังให้ ประสิทธิภาพของยาหรือผลิตภัณฑ์นั้นกับตน ดังที่ได้มีการกล่าวอ้างหรือโฆษณา ทำให้ในบาง

ครั้งการโฆษณาที่ผิด หรือให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จะมีผลต่อการใช้ยาโดยตรงคือทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ยาผิดได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในอนาคตที่คาดกันว่า การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทั้งจากทางรัฐและเอกชน จะสามารถเข้าถึงประชาชนมากและเร็วยิ่งขึ้น ความคาดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคจะมากไปด้วย (341)

- ในบางสื่อนั้นยังขาดความถูกต้อง เนื่องจากไม่มีกลไกมาควบคุม เช่นข้อมูลที่ส่งมาจาก Internet หรือการขายตรง สื่อที่เป็นของรัฐและเอกชนจะให้ข้อมูลที่ต่างกัน (410)
- การเสนอข้อมูลแก่บุคลากรสาธารณสุขจะผ่านมาทางช่องทางของวิชาการ ประชุมสัมมนา ต่างๆ ซึ่งเป็นช่องทางหลักของบริษัทฯ รวมทั้งขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือเภสัช บริษัทฯ เหล่านี้จะเข้ามาสร้างความคุ้นเคยกับสื่อ ให้ นศ. คุ้นเคยกับชื่อยา บริษัทฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองจะมีผลต่อการกำหนดทิศทางการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่ประชาชน (453)
- ส่วนประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งของบริษัทฯ เนื้อหาของข้อมูลที่ให้กันอยู่ในปัจจุบัน มักจะมีการอ้างอิงถึงหลักวิชาการหรือผลงานวิจัยกันมาก ในอนาคตนั้นรายละเอียดของข้อมูลจะถูกควบคุมโดยมาตรฐานวิชาชีพการตลาดยา (Standard of Practice: SOP) นอกเหนือไปจากจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสภาเภสัชกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งยังไม่ทราบว่าใครหรือองค์กรใดจะเป็นผู้ควบคุมในส่วนนี้ (473)
- ข้อมูลเรื่องสุขภาพ จะส่งผ่านระบบไปสู่ผู้สั่งใช้ยา ซึ่งได้แก่แพทย์, เภสัชกร จากนั้นทั้งแพทย์และเภสัชกร จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ยาแก่ประชาชน อีกทางหนึ่งคือ จากระบบข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นผู้ยืนยันความถูกต้องและสามารถแก้ไขข้อมูลได้ หากว่าข้อมูลที่ประชาชนได้รับมานั้นไม่ถูกต้อง (758)
- เทคนิค Brand Royalty จะเป็นสิ่งสำคัญของการแข่งขันในตลาด ไม่ว่าบริษัทเอ็กซ์จะเป็นบริษัท Local made หรือบริษัทข้ามชาติ เพราะ Brand จะเป็นตัวทำให้เกิดคุณภาพ และราคาที่เหมาะสมกับการใช้ ดังนั้นการแข่งขันด้านราคาจะมีน้อยลง เนื่องจากรายาที่จะมีขึ้นจะเป็นราคาที่สมเหตุสมผล และเป็นไปตามคุณภาพที่ถูกต้อง สำหรับบริษัทฯ ข้ามชาตินั้นจะ

มีข้อเพิ่มเติมคือนโยบายการบริหารโดยเฉพาะเรื่องเทคนิคการตลาด โดยจะปล่อยให้แบบ Decentralized มากขึ้น นั่นคือให้ผู้ประกอบการในแต่ละส่วน มีอำนาจตัดสินใจมากขึ้น (828)

- บริษัทฯจะต้องมีนโยบายทั้งด้านการตลาด, การผลิต ที่สอดคล้องกับความสามารถ ในการครอบคลุมของยาหรือการรักษาว่าเป็นแบบใด, อย่างไร ในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ ยาของตนหรือบริการของตนยังคงมีอยู่ในตลาด เช่นถ้าหากว่าระบบประกันสุขภาพ จะครอบคลุมยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก ผลกระทบต่อบริษัทฯ หรือแม้แต่องค์การเภสัชกรรมคือการ พัฒนาและการผลิตยาจะเน้นเฉพาะในส่วนของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักเท่านั้น เป็นต้น (920)

5. Personnel

- major customer ของระบบยาในอนาคตได้เป็น 2 กลุ่มคือ แพทย์และผู้จำหน่ายยา (เภสัชกร, คนขายในร้านยา)ทั้งนี้ด้วยปัจจัยสนับสนุน 3ประการคือ
 1. ระบบการสั่งยาและจำหน่ายยาโดยแพทย์
 2. วิธีการที่ถูกค้าซื้อยาจากร้านขายยา จะให้ผู้ขายเป็นผู้ตัดสินใจเลือกยาให้ตนเอง
 3. ระบบการขายยาทุกประเภทอย่างเสรี
 ปัจจัยทั้งสามจะดำเนินต่อไปในอนาคต เพราะผู้ขายโดยตรงไม่มีข้อมูลด้านยาและการรักษา มากเพียงพอที่จะซักถามหรือโต้แย้ง ถ้าหากผู้จ่ายยาไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม จะเลือกจ่าย ยาที่ได้กำไรสูง ในกรณีที่ผู้ซื้อตัดสินใจเอง จะเลือกซื้อยาตามคำแนะนำจากสื่อต่าง ๆ สรุปว่า ถูกค้าจริง ๆ ของระบบยาคือ ผู้จ่ายยาไม่ใช่ผู้บริโภคยา (146)
- ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ จะมีความรู้เรื่องสุขภาพดีกว่าประชาชน และมีโอกาสเข้าถึง ข้อมูลใหม่ ๆ ได้มากกว่าและเร็วกว่าประชาชน (517)
- ประชาชนต้องการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา รวมไปถึงวิธีการรักษาโรค, การเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้สามารถปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ก่อนที่จะเลือกทำการรักษา (second opinion) และ/หรือ ร่วมตัดสินใจในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือยาที่ตนจะใช้ หลังจาก ได้รับทราบข้อมูลแล้ว ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์, เภสัชกร จะ ต้องให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ตามสิทธิผู้ป่วยที่มีและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ช่องว่างของความรู้ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและประชาชนแคบลง (603)

ภาคผนวกที่ 4

เอกสารข้อสรุปทั้งหมดจากการประชุม

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1-8

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 1

สรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยซึ่งมีผลต่อภาพการใช้ยาในอนาคต

5

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับระบบยา

จากการอภิปรายระดมสมองคณะผู้วิจัยสามารถรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผล

ต่อกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศได้ดังนี้คือ

10

1.1 กลุ่มผู้สั่งใช้ยา ในส่วนของสถานพยาบาลและผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น

- พฤติกรรมในการสั่งใช้ยาเกิดจากความเคยชิน, การเลียนแบบการสั่งจ่ายยา, ความรวดเร็วในการรักษา, ผลประโยชน์ตอบแทน และความสะดวกในการสั่งใช้ยา เนื่องมาจากการจัดหายาเข้าโรงพยาบาล

15

- ขาดข้อมูลเกี่ยวกับยาประกอบการตัดสินใจในการรักษา

- ความไม่เชื่อมั่นและไม่แน่ใจในผลการรักษาของยา

- ขาดกรอบวิชาชีพ

1.1 กลุ่มผู้จ่ายยา ได้แก่ เภสัชกร ในระบบของร้านยาของโรงพยาบาล

- กฎหมายยาบังคับพร้อมและขาดความชัดเจน

- บริบทของบทบาทหน้าที่ขัดแย้งกับการประกอบวิชาชีพ

20

- ขาดการทบทวนความรู้

- ขาดกรอบวิชาชีพ

1.3 กลุ่มผู้ใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

- พฤติกรรมในการใช้ยามาจากอิทธิพลการโฆษณาและการสั่งใช้ยาของแพทย์เภสัชกร

25

- ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยาหรือวิธีการรักษา

- การไม่ทั่วถึงอันเนื่องมาจากระบบการกระจายยา

- ความเชื่อมั่นในการรักษา

- สภาพเศรษฐกิจ เช่น ราคาแพง

30

1.4 องค์กร

ในที่นี้จะประกอบด้วยภาครัฐและภาคเอกชนรวมถึงกฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการปรับบทบาทหน้าที่ในบางส่วน เช่น ระบบการป้องกันและปราบปราม

- 35 - อุตสาหกรรมยา ยังขาดการลงทุนและการพัฒนา, ขาดความร่วมมือระหว่าง
องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน และยังขาดเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- องค์กรสากลที่จะเข้ามามีบทบาท เช่น GATT, WTO
- การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีผลทำให้แบบแผนในการรักษาเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรักษาแบบ *Holistic health*, *Herbal medicine* เป็นต้น

40 2. ปัจจัยหลักที่ชี้นำภาพการใช้ยาในอนาคต

ประเด็นสำคัญที่จะมีผลต่อภาพการใช้ยาในอนาคต สามารถสรุปได้ดังนี้
คือ

2.1 การแข่งขัน (Competitive)

การแข่งขันที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนหรือทั้งสองส่วน การแข่งขันที่จะเกี่ยวข้องกับระบบอุตสาหกรรมการผลิตยา, อาหาร
45 เสริม และสมุนไพร นอกจากนี้ยังหมายถึงการแข่งขันกันระหว่างผู้ประกอบการในสาขาต่าง ๆ และการแข่งขันกับต่างประเทศ

2.2 ระบบการควบคุมของรัฐ (Regulation)

ในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับกลไกของรัฐในการทำหน้าที่กำกับ-ควบคุม, ดูแล,
50 ตรวจสอบ และให้การสนับสนุนส่งเสริม รวมถึงบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กฎหมาย และองค์กรอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบยา

2.3 ระบบเงิน (Financial system)

สภาพเศรษฐกิจ ซึ่งจะมีผลต่อการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมยา, และการ
55 บริการคลังเวชภัณฑ์ของสถานบริการและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปถึง *Health care financing* ซึ่งเกี่ยวข้องกับว่าในอนาคตใครเป็นผู้รับภาระในการจ่ายเงิน เช่น กระทรวงสาธารณสุข, รัฐบาล, บริษัทประกันสุขภาพหรือประชาชน

2.4 ข้อมูลข่าวสาร (Information)

60 ข้อมูล, ข่าวสารที่ผู้สั่งใช้ยา, ผู้จ่ายยาและผู้ใช้ยาจะได้รับ สามารถให้ด้วย
วิธี

การใดได้บ้าง อาทิเช่น การให้ความรู้หรือการศึกษา ในปัจจุบันนี้ยังรวมถึง
การให้ความรู้ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ต

2.5 ความเชื่อ (Believe)

65 ทั้งส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงส่วนของสังคม ประกอบด้วย วัฒนธรรมและพฤติกรรมในการใช้ยา เช่นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง, ความเคยชิน, การซื้อยากินเอง, การเลียนแบบการสั่งใช้ยาและการสั่งจ่ายยา เป็นต้น

70

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 2

75

สรุปประเด็นสำคัญ การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง “ การแข่งขันของระบบยาในศตวรรษที่ 21 “ วันอังคารที่ 20 กรกฎาคม 2542

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญ

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา

80

- 1.1 ราคายา
- 1.2 การวิจัยและพัฒนา
- 1.3 ลูกค้านำสำคัญของระบบยา
- 1.4 ระบบกฎหมายและการค้าเสรี
- 1.5 รูปแบบการกระจายยา

85

2. ภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า

- 2.1 การแข่งขันระหว่างรัฐกับเอกชน
- 2.2 การแข่งขันระหว่างเอกชนกับเอกชน
- 2.3 การแข่งขันระหว่างประเทศ
- 2.4 ผลกระทบต่อการแข่งขัน

90

3. ทางรอด

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา

ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อการแข่งขันของระบบยา คือ ราคา, การวิจัยและพัฒนา,

ลูกค้านำสำคัญของระบบยา, ระบบกฎหมายและการค้าเสรี และรูปแบบการกระจายยา

95

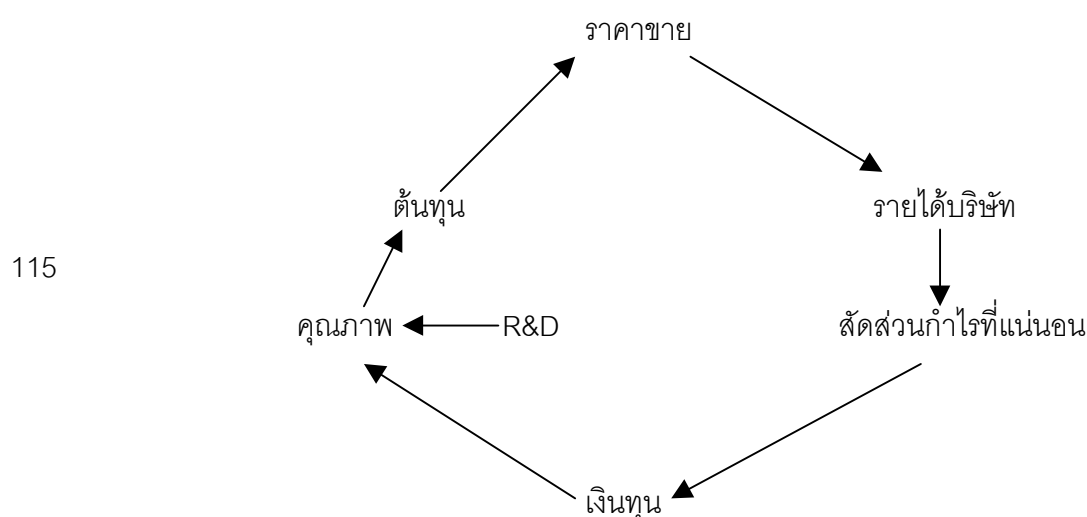
1.1 ราคา

ในอนาคตราคาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กำหนดความอยู่รอดของบริษัทผู้ผลิตยา, บริษัทผู้นำเข้ายา และกำหนดคุณภาพ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลหลายประการคือ

1. การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ ใช้ระบบการประมูลราคาเป็นหลัก ทำให้ยาที่ขายได้คือยาที่ราคาถูก และอาจเกิดการฮั้วราคา การคอร์รัปชัน

- 100 2. การตัดสินใจเลือกยาที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วยในระดับร้านขายยาและคลินิก จะขึ้นกับ
ราคาและผลกำไรที่ได้รับจากการขายยานั้น ๆ ปัจจัยเรื่องคุณภาพให้ความสำคัญรองลงมา
3. ยิ่งยาราคาถูกลงเท่าใด การพัฒนาอุตสาหกรรมยาจะลดลงมากเท่านั้น เพราะผู้
ซื้อไม่สนใจในคุณภาพ
- 105 4. การตั้งราคาขายเป็นไปอย่างเสรี ยาตัวเดียวกันแต่เมื่อขายในสถานที่ต่างกัน ราคา
จะไม่เท่ากัน ทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมราคาและการใช้ระบบ
ประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ตลอดจนการจัดระบบจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ
จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมให้แย่ง
บริษัทจะขาดเงินลงทุนในการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

110



115

120

การแข่งขันด้านราคา ทำให้บริษัทต้องใช้เงินส่งเสริมการขายสูง จึงทำให้มีการ
ลดต้นทุนการบริหารจัดการ โดยการตัดยาที่จำหน่ายได้น้อยออกไป โดยไม่ทำการผลิต
หรือนำเข้า และไม่มีการพัฒนาวิจัย

1.2 การวิจัยและพัฒนา

125

การวิจัยและพัฒนาเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะของตน
เอง ซึ่งจะทำให้สามารถแข่งขันในตลาดการค้าได้ ลักษณะการทำวิจัยด้านยา ทำได้ 3
วิธีคือ

130

1. การวิจัยหา new chemical entity สารเคมีชนิดใหม่จากสัตว์ พืช หรือการ
สังเคราะห์ ลงทุนประมาณ 300-500 ล้านบาท กว่าจะได้มาเป็นยาที่จำหน่ายได้
และใช้เวลานาน บุคลากรสายวิทยาศาสตร์ยังไม่กว้างพอ

2. การวิจัยแบบต่อยอด โดยคัดเพียงรูปแบบยาใหม่ ๆ หรือข้อบ่งใช้ใหม่ ๆ ซึ่งการลงทุนน้อยกว่า

3. การวิจัยเชิงคลินิกและการตลาด เพื่อใช้ผลวิจัยในการยืนยันประสิทธิภาพของยา และหาช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งประเทศไทยน่าจะมีศักยภาพทำได้ เพราะใช้เงินทุนน้อยกว่า แต่ติดปัญหาที่จำนวนบุคลากรและความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนปัญหาด้านการปิดบังข้อมูลที่แท้จริง

ในประเด็นที่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ให้การสนับสนุนเฉพาะด้านลงทุนผลิต active ingredient โดยลดอากรนำเข้า 75% แต่ไม่มีผู้ลงทุนเพราะไม่คุ้ม และปัจจุบัน มีการผลิตในต่างประเทศมากในราคาที่ถูก BOI ยังไม่ได้ส่งเสริมให้มีการลงทุนในการวิจัยระดับ 2 และ 3 ซึ่งสามารถส่งเสริมการอุตสาหกรรมได้เช่นกัน จึงควรจะมีการร่วมมือกันระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนาของยาเพิ่มขึ้น

ปัญหาอีกประการที่ทำให้การวิจัยของประเทศไทยไม่พัฒนา คือ ระบบการทำงานไม่จูงใจให้บุคลากรดี ๆ กลับมาทำงานให้ และไม่มีแรงจูงใจด้านผลตอบแทน ควรมีการร่วมทุนวิจัยกับต่างประเทศด้วย การพัฒนาด้านงานวิจัยของไทยทำแบบเน้นแพชั่น ไม่มีทิศทางแน่นอน เราควรเริ่มที่สมุนไพรก่อนและมองในแง่ของธุรกิจ เริ่มจากจุดแข็งมากกว่าทำตามผู้อื่น

1.3 ลูกค้าสำคัญของระบบยา

ในระบบการแข่งขันการที่ทราบว่าลูกค้าของผลิตภัณฑ์คือใครจะมีผลสำคัญในการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าการประชุมครั้งนี้สามารถ identify major customer ของระบบยาในอนาคตได้เป็น 2 กลุ่มคือ แพทย์และผู้จำหน่ายยา (เภสัชกร, คนขายในร้านยา) ทั้งนี้ด้วยปัจจัยสนับสนุน 3 ประการคือ

1. ระบบการสั่งยาและจำหน่ายยาโดยแพทย์
2. วิธีการที่ลูกค้าซื้อยาจากร้านขายยา จะให้ผู้ขายเป็นผู้ตัดสินใจเลือกยาให้ตนเอง
3. ระบบการขายยาทุกประเภทอย่างเสรี

ปัจจัยทั้งสามจะดำเนินต่อไปในอนาคต เพราะผู้ขายยาโดยตรงไม่มีข้อมูลด้านยาและการรักษามากเพียงพอที่จะซักถามหรือโต้แย้ง ถ้าหากผู้จ่ายยาไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม จะเลือกจ่ายยาที่ได้กำไรสูง ในกรณีที่ผู้ซื้อตัดสินใจเอง จะเลือกซื้อยาตามคำแนะนำจากสื่อต่าง ๆ

สรุปว่าลูกค้าจริง ๆ ของระบบยา คือ ผู้จ่ายยา ไม่ใช่ผู้บริโภคยา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคต จึงต้องเน้นที่ทำให้ได้ราคาถูก ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ การตัดสินใจเรื่องลักษณะของผลิตภัณฑ์จะขึ้นกับเรื่องราคาและผลกำไรที่ผู้จำหน่ายจะได้รับ ไม่ได้ขึ้นกับคุณภาพเป็นสำคัญ ตราบใดที่ยังไม่มีกลไกควบคุมราคาให้ได้มาตรฐาน และให้ผู้ซื้อตัดสินใจเลือกเพราะคุณภาพยา ก็จะทำให้คุณภาพยาลดลงไปเรื่อย ๆ

1.4 ระบบกฎหมายและการค้าเสรี

ผู้บริหารหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ส่วนมากจะมาจากนักการเมือง ผู้แทนราษฎรซึ่งเปลี่ยนบ่อย ทำให้นโยบายไม่แน่นอน การออกกฎที่เป็นของรัฐบาลจะขัดกันเองเช่น กำหนด GMP ต้องการให้มีการลงทุนด้านคุณภาพ แต่เวลาซื้อกลับใช้เกณฑ์ด้านราคาเป็นตัวกำหนด

กฎหมายฉบับใหม่ของไทยจะมีผลกระทบสูง โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระเบียบกฎหมาย, ระเบียบราชการและการส่งเสริมการลงทุนไม่เอื้ออำนวยให้พื้นฐานผลิตยาของบริษัทใหญ่ๆ ประเทศที่จะเป็นคู่แข่งสำคัญของตลาดยาเมื่อมีการเปิดการค้าเสรีคือ อินเดีย ส่วนยาของไทยนั้นยังคงเป็นที่น่าเชื่อถือของประเทศเพื่อนบ้าน

ระเบียบราชการเอื้อประโยชน์ให้องค์การเภสัชกรรมในทุกด้าน ทำให้การแข่งขันกับเอกชนทำได้ง่าย และไม่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างแท้จริง องค์การเภสัชกรรมควรทบทวนบทบาทของตนเองว่าควรจะทำหน้าที่อย่างไร แทนที่จะไปแข่งขันกับเอกชน

1.5 รูปแบบการกระจายยา

ในอนาคตร้านขายยาที่เป็น chain store จะยังไม่ใช่คู่แข่งที่น่ากลัวของร้าน stand alone ทั้งนี้เพราะเหตุผลด้านราคา ร้านแบบ chain store มีการบริหารงานแบบสมัยใหม่ สามารถลดต้นทุนด้านยาได้โดยการจัดซื้อรวม แต่จากมูลค่าการลงทุนในร้านยาที่เป็น chain store นั้นจะสูงกว่าการบริหารจัดการร้านยาเดี่ยว ทำให้ยาราคาแพงกว่าร้านที่เป็น stand alone ซึ่งซื้อยาจากยี่ปั้ว ทำให้ได้ยาราคาถูก (โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ เพราะการตัดสินใจขายยาจะเลือกจากยาราคาถูก เพื่อให้ได้กำไรมาก) การที่มียี่ปั้วทำให้ร้านแบบ stand alone สามารถคงอยู่ได้ อย่างไรก็ตาม บทบาทของร้านแบบ chain store จะมีมากขึ้น ที่น่ากลัวว่าจะเกิดผลเสียแก่ผู้บริโภคคือการขายยาที่อยู่ใน discount store

ขณะนี้ลักษณะของตลาดยายังเป็น dispensing market แต่ร้านยาก็พร้อมแล้วสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะให้มีเภสัชกรประจำร้านเพื่อรับใบสั่งยา

2. ภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า

ถ้าหากสภาพการกำหนดราคายังเป็นแบบเสรี ไม่มีกลไกรัฐมาควบคุม การวิจัยและพัฒนาายังไม่มีทิศทางที่แน่นอน ทำวิจัยโดยไม่คำนึงถึงผลได้เชิงธุรกิจ การแข่งขันของตลาด
 195 ทุกระดับ ใช้ราคามาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจซื้อ สภาพการแข่งขันในทศวรรษหน้า จะเป็น
 ดังนี้คือ

2.1 การแข่งขันระหว่างรัฐกับเอกชน

ส่วนของภาครัฐจะได้เปรียบเนื่องจากกฎระเบียบข้อบังคับของราชการต่าง ๆ มีการเอื้อ
 ประโยชน์ให้แก่อุตสาหกรรมของภาครัฐ ซึ่งในส่วนของภาคเอกชนนั้น กฎระเบียบของทางราชการ
 200 การจะไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมและพัฒนา แต่การพัฒนาอุตสาหกรรมในภาครัฐ ยังไม่
 สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ เนื่องจากศักยภาพในการผลิต นอกจากนี้แล้ว รัฐยังคง
 ต้องมีการพึ่งพาเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากภาคเอกชน

2.2 การแข่งขันระหว่างเอกชนกับเอกชน

ถ้าในอนาคตการแข่งขันดูที่ราคาเพียงอย่างเดียว ทิศทางในการแข่งขันกันภายในภาค
 205 อุตสาหกรรมจะไม่มีการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยค้นคว้าต้องใช้เงินลงทุนที่สูง ดังนั้นจะทำให้
 ให้ไม่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ควรจะต้องร่วมมือกัน

2.3 การแข่งขันระหว่างประเทศ

ในอนาคตการแข่งขันระหว่างประเทศจะมีมากขึ้น เนื่องจากการเปิดตลาดการค้า
 เสรี ทำให้อุตสาหกรรมยาของไทยต้องมีการส่งเสริมและพัฒนามากขึ้น โดยเน้นจุดแข็งของอุตสาหกรรม
 210 ยา คือ สมุนไพร ทั้งนี้เพราะไทยมีวัตถุดิบทางด้านสมุนไพรรองรับการผลิตอยู่แล้ว ใน
 ส่วนของการวิจัยและพัฒนา จะต้องทำกันแบบต่อยอดและวิจัยใหม่ โดยเป็นการร่วมมือกัน
 ระหว่างสาขาให้มากขึ้น ซึ่งรัฐเองควรมีแรงจูงใจเพื่อให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

2.4 ผลกระทบของการแข่งขัน

ประมวลจากปัจจัยต่าง ๆ และภาพรวมของการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นนั้น คาดว่าผลที่จะตาม
 215 มา มีดังนี้คือ

1. การพัฒนาอุตสาหกรรมยา จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดลดลง โดยจะขาดการวิจัยและพัฒนาที่จะทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่
2. คุณภาพของยาลดลง
3. เกิดวงจรอุบาทว์ที่ทำลายอุตสาหกรรมยา ไม่สามารถแข่งขันกับตลาดได้
- 220 4. เกิดการคอรัปชั่น มีการฮั้วราคา
5. เกิดความขาดแคลนยาที่ผลิตในประเทศ ตลอดจนยาที่มีการใช้น้อยจะไม่มี
 การผลิตและนำเข้า

6. เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการจัดระบบจ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ

225 7. พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ น่าจะส่งเสริมให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายยา และผู้จ่ายยา มีความรับผิดชอบในการผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาอย่างมีคุณภาพมากขึ้น

3 ทางรอด

230 ทางรอดของระบบยาไทย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า การผลิต การกระจาย และการใช้ยาของผู้บริโภคนั้นจะยังพอมีอยู่ได้ ถ้าหากมีการปรับเปลี่ยนดังต่อไปนี้คือ

1. มีกลไกกำหนดราคายาให้เป็นมาตรฐาน
2. กำหนดทิศทางการพัฒนางานวิจัยด้านยาอย่างชัดเจน อาจเริ่มจากสมุนไพรหรือการวิจัยแบบต่อยอด โดยมองในแง่ของธุรกิจเป็นหลัก เริ่มจากจุดแข็งมากกว่าที่จะทำตามผู้อื่น
- 235 3. เพิ่มความร่วมมือระหว่าง BOI และกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการลงทุน
4. ปรับระเบียบ กฎหมายให้เอื้อต่อการลงทุน
5. ส่งเสริมให้ผู้บริโภครู้ด้านยามากพอที่จะใช้ในการตัดสินใจด้วยตนเอง
6. มีการรวมตัวกัน (merge) ของบริษัทผู้ผลิต, ระบบร้านขายยา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการลงทุน วิจัยและการบริหารงาน ลดการแข่งขัน

240

245

250

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 3

255

สรุปประเด็นสำคัญ

เรื่อง “ ความสำคัญของไตรภาคีต่อการควบคุมระบบยาในอนาคต ”

23 กรกฎาคม 2542

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดิกรรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

260

ไตรภาคีประกอบด้วย รัฐ องค์การเอกชน และประชาชน

1. การควบคุมโดยภาครัฐ

265

1. จะมีกฎหมายฉบับใหม่ ซึ่งเป็นบทเฉพาะกาล 5 ปี ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายเดิมหลายประการ เช่น การที่แบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท คือ ยาตามใบสั่งยาแพทย์, ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร และยาสามัญประจำบ้าน
2. มีระบบการควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลรัฐ
3. การควบคุมของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถควบคุมการขายยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การขายยาในร้านชำได้
4. บทบาทของสำนักกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ชัดเจน ทั้งด้านลักษณะงานและการคุ้มครองผู้บริโภค
5. การควบคุมเน้นตอนนำเข้า การกระจายสามารถหลวมได้ และควรเน้นการให้ข้อมูลประชาชน ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มี อีกทั้งกรมวิทย์ฯ ยังทำงานเป็นเพียง Premarketing มากกว่า Postmarketing
6. บทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล , ร้านขายยา เหมาะสมหรือไม่
7. การควบคุมการโฆษณาที่รัฐดูแลได้แก่ กระบวนการในเรื่องปฏิบัติจริง แต่ก็ควรมีองค์กรอิสระเข้ามามีส่วนในการควบคุมดังกล่าวด้วย

270

275

2. การควบคุมโดยองค์กรเอกชน

280

1. ระบบประกันสังคม , ระบบ Funding เช่น Full Cover และ Co-payment system จะเป็นตัวเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งแพทย์ ข้าราชการ และผู้เอาประกันเอกชน
2. สมาคมหรือชมรม ต้องสร้างกรอบมาควบคุมกันเอง และเน้นในส่วนของการยาบรรณมากขึ้น
3. ชุมชน, สังคม, สื่อมวลชน จะเข้มแข็งกันมากขึ้น

- 285 4. สภาวิชาชีพไม่ควรให้เข้มแข็งจนเกินไป เพราะจะสามารถป้องกันผลประโยชน์ของตนเอง แนวคิดก็คือ ควรให้อำนาจของไตรภาคีทั้งสามส่วนสมดุลกัน

3. การควบคุมโดยประชาชน

- 290 1. ในอีก 10 ปีข้างหน้า ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก เพราะความรู้ของประชาชนไม่น่าที่จะเพิ่ม
2. “สิทธิ” จะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่จะเกิดตามมา
3. Supply จะเป็นตัว Create Demand โดยบริษัทต่างชาติจะร่วมมือกัน และเป็นตัวกำหนดทางเลือกให้แก่ประชาชน
4. ปัญหาทุกอย่างจะสามารถแก้ไขได้ด้วย “จรรยาบรรณ”
5. การควบคุมทำได้ไม่หมดใน Free Market
- 295 6. การโฆษณาเป็นการกระตุ้น Demand ของประชาชน

วิเคราะห์ระบบการควบคุมยาที่มีผลกระทบในอนาคต

- ปัจจุบันใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมยา ซึ่งควรจะต้องมีการวิจัยถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไปอย่างลึกซึ้งได้แก่
- 300 1. กฎหมายยาฉบับใหม่ ว่ามีผลกระทบต่อผู้บริโภค อุตสาหกรรมยา ผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร) และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างไรบ้าง
2. ระบบการประกันสังคมแบบต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อปริมาณการใช้ยา และการใช้สถานบริการอย่างไร
3. สิทธิของผู้ป่วยในด้านการรับรู้และการใช้สิทธินั้น จะมีผลต่อการเลือกใช้ยาและบริการ
- 305 ทางารแพทย์ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร

315

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 4

สรุปประเด็นสำคัญ

เรื่อง “บทบาทของ ความรู้ สื่อ และพฤติกรรม

320

ของผู้ใช้ยาต่อภาพรวมของระบบยา “

พฤหัสบดี 14 ตุลาคม 2542

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญของการประชุมได้แก่

325

1.พฤติกรรมการใช้ยา

1.1 Expectation

1.2 Behavior

2.ระบบข้อมูลเรื่องยา

2.1 เนื้อหาของข้อมูล

330

2.2 การกระจายข้อมูล

2.3 ช่องว่างของความรู้เรื่องสุขภาพ (GAP)

3.วิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในทศวรรษหน้า

1 พฤติกรรมการใช้ยา

335

1.1 Expectation

ความคาดหวังของผู้ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้จากการสร้างของบริษัทฯ (Created Expectation) เพื่อส่งเสริมให้การใช้ยา อาจะอยู่ในรูปของ

340

- โฆษณาถึงสรรพคุณหรือคุณลักษณะของสินค้า
- Packaging ที่สวยงามเพื่อดึงดูดใจ
- การใช้ Branding และชื่อเสียงของบริษัทฯ เป็นตัวชักจูงให้เกิดความสนใจและแน่ใจในตัวสินค้า
- การจัดประชุมวิชาการ หรือสัมมนาต่าง ๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข

345

นอกจากนี้แล้วยังมีความคาดหวังจากการใช้ยา โดยเป็นการเชื่อในคำบอกเล่าของเพื่อนหรือผู้ที่เคยใช้มาแล้ว ยกตัวอย่างเช่นการใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น ความคาด

หวังที่เกิดขึ้นจากสิ่งดังกล่าว มีผลทั้งผู้ที่ให้บริการได้แก่ แพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ ทำให้มีการสั่งใช้ยาตามโฆษณา หรือ ตามหลักฐานการประชุมวิชาการที่บริษัทยาได้จัดขึ้น จนทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ผิดกันมากขึ้นและในส่วนของผู้บริโภคนั้นมักจะคำนึงถึงสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเป็นสำคัญ ดังนั้นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคหวังให้ประสิทธิผลของยาหรือผลิตภัณฑ์นั้นกับตน ดังที่ได้มีการกล่าวอ้างหรือโฆษณา ทำให้ในบางครั้งการโฆษณาที่ผิดหรือให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จะมีผลต่อการใช้ยาโดยตรงคือทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือใช้ยาผิดได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในอนาคตที่คาดกันว่า การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทั้งจากทางรัฐและเอกชน จะสามารถเข้าถึงประชาชนมากและเร็วยิ่งขึ้น ความคาดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคจะมากไปด้วย

1.2 Behavior

ในปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนโดยทั่วไปนั้นจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้คือ

360 1). ปัจจัยภายใน

หมายถึงปัจจัยซึ่งเป็นลักษณะของประชาชนเอง ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่

1.1 ฐานะ อันส่งผลต่อความสามารถในการจ่ายเพื่อบริโภคสินค้า

ความสามารถในการจ่ายเพื่อบริโภคสินค้า จะเป็นตัวกำหนดให้เกิดการบริโภคสินค้า ถ้าประชาชนมีความสามารถในการจ่ายมาก จะสามารถใช้สินค้าได้มาก โดยในปัจจุบันนี้ กลุ่มคนที่มีความสามารถในการจ่ายนั้น ได้แก่ กลุ่มคนในเมือง, กลุ่มคนชั้นกลางในสังคม ซึ่งถ้าหากว่าสัดส่วนของคนกลุ่มนี้มีมากขึ้นแล้วในอนาคต กลุ่มคนเหล่านี้เองที่จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมการใช้ยาส่วนใหญ่ของประชาชน

1.2 ความสามารถในการเข้าถึงของข้อมูล

ตำแหน่งที่อยู่ของประชาชนจะเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งยังเป็นตัวจำแนกการใช้ชนิดของสื่อที่จะใช้ของบริษัทยาหรือจากภาครัฐเองด้วย โดยทั่วไปสื่อที่มักจะเข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มคือ โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์ แต่จะแตกต่างกันเด่นชัดมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงประชาชนที่อยู่ในเมืองหรือจังหวัดใหญ่ ๆ ซึ่งจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ได้หลายทางมากกว่าประชาชนในชนบทหรือจังหวัดที่ห่างไกลออกไป ทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาแตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ Alternative medicine หรือ พวกรักษาสมุนไพรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การขายตรง และโดยเฉพาะ Internet ซึ่งเป็นสื่อที่มีความรวดเร็วมากในการนำเสนอข้อมูล

แต่ในอนาคต คาดการณ์กันว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ที่ยังคงแตกต่างกันในปัจจุบันนั้น จะลดน้อยลง เนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญล้ำหน้ามากขึ้น จนน่าจะ

380

1.3 ระดับการศึกษาและอาชีพ

ความแตกต่างของระดับการศึกษาและอาชีพของประชาชน จะส่งผลทำให้พฤติกรรมในการใช้ยาต่างกันออกไป เนื่องจากปัจจัยนี้จะเป็นตัวกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับมา ว่าควรจะจัดการกับสิ่งนี้อย่างไร ชนชั้นกลางหรือประชาชนที่มีการศึกษาสูงนั้น จะมีการจัดการกับสื่อหรือข้อมูลที่เขาได้รับมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ โดยจะมีการกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับ ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด เป็นต้น ปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือการใช้ยาตามคำโฆษณา นั้น พบได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่ นักเรียนในชั้นมัธยมปลายขึ้นไป ตัวอย่างเช่น มีการใช้ยาลดความอ้วนกันอย่างแพร่หลายกันในหมู่วัยรุ่น ตามการโฆษณา เป็นต้น ส่วนนักเรียนในระดับชั้นประถมและมัธยมต้น ยังมีการใช้ยาตามคำบอกของทั้งผู้ปกครองและอาจารย์ ตัวอย่างเช่น เมื่อไม่สบายจะไปพบ

385

390

อาจารย์พยาบาล และจะเชื่อตามคำบอกของอาจารย์ ในขณะที่ นักเรียนมัธยมปลาย จะเห็นว่าห้องพยาบาล จะเป็นเหมือนร้านขายยา เพราะจะมาถามว่ายา นั้น ยานี้ มีหรือไม่เท่านั้น

นอกจากนี้แล้ว แม้ว่าจะมีการปฏิรูปการศึกษากันอยู่ แต่พบว่าจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการศึกษา โดยเฉพาะรูปแบบการสอน ซึ่งจะเป็นในลักษณะของ

395

Passive learning ทำให้เด็กหรือนักศึกษา ไม่ค่อยได้คิดเอง ทำเองมากนัก ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาได้ เพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เขาไม่สามารถหัดวิเคราะห์ข้อมูล หรือแสวงหาข้อมูลได้

พฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เภสัชกร และผู้ที่ทำหน้าที่ขายยา ณ ร้านขายยา ได้รับผลจากการโฆษณา และการจูงใจจากบริษัทยาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การจัดนิทรรศการ, การสัมมนา, การขายตรง, การเข้าพบของผู้แทนยากับแพทย์ เพื่อยื่นข้อเสนอถึงการใช้ยาในตัวนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในอนาคต จะยังคงมีอยู่ต่อไป

400

2. ปัจจัยภายนอก

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากภายนอก ได้แก่ เรื่องข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งในรายละเอียดข้อ 2 นี้จะได้พูดถึงกันในหัวข้อต่อไป

405

410

2.ระบบข้อมูลเรื่องยา

2.1 เนื้อหาของข้อมูล

415

เนื้อหาของข้อมูลในปัจจุบันนั้น มีได้จากหลายสื่อแล้วแต่ความเหมาะสมกับผู้รับสื่อ (Audience Identification) ทำให้มีความแตกต่างกันไปในเนื้อหารายละเอียดของข้อมูล แต่จะเห็นว่า ในบางสื่อนั้นยังขาดความถูกต้อง เนื่องจากไม่มีกลไกมาควบคุม เช่นข้อมูลที่ส่งมาจาก Internet หรือการขายตรง สื่อที่เป็นของรัฐและเอกชนจะให้ข้อมูลที่ต่างกัน เช่น

2.1.1 เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากภาครัฐ

420

ภาครัฐที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเรื่องยา ได้แก่ องค์การอาหารและยา (อย.) โดยข้อมูลที่ให้ นั้น มีตั้งแต่ ชื่อยา วิธีการใช้ อาการข้างเคียง วิธีการเก็บรักษา รวมถึงพระราชบัญญัติยาใหม่ โดยมุ่งหวังให้ ประชาชนดูแลตัวเองให้มากที่สุด แทนที่จะไปหาแพทย์เพียงอย่างเดียว ซึ่งได้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้มากที่สุด นอกจากนี้แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นอีกแหล่งข้อมูลหนึ่งที่จะให้แก่ประชาชนและโดยทั่วไป ประชาชนค่อนข้างจะเชื่อถือข้อมูลจากรัฐ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับข้อมูลที่ได้จากรัฐคือ

425

- มีภาครัฐหลายแห่งที่กระจายข้อมูลออกมา ไม่แต่เฉพาะอย. เท่านั้น ทำให้ในบางครั้งในเรื่องเดียวกัน แต่มีหลายแห่งที่ทำการออกมา ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสนว่า ข้อมูลไหนที่เป็น Original Data แม้ในบุคลากรทางสาธารณสุขเอง ในบางครั้งยังให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ตรงกัน

430

- สื่อที่รัฐใช้ จะมีความจำกัดด้วยงบประมาณ ดังนั้นในบางครั้ง การแก้ไขข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากภาครัฐ หรือแม้แต่การให้ข้อมูลที่ต้องการความรวดเร็ว จะไม่สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้

435

- ระบบการทำงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในส่วนของการกลไกควบคุมการนำเสนอข้อมูลยังบกพร่อง โดยในบางครั้งเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน เช่นมีการโฆษณายาหรือสินค้าสุขภาพอื่นๆ ที่เกินความเป็นจริง หรือผิดไปจากความเป็นจริง เนื่องจากความเชื่องช้าในระบบการทำงาน ทำให้กว่าเมื่อจะมีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง สินค้า นั้น ๆ ติดตลาด และทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดแก่ประชาชนไปแล้ว

- ข้อมูลบางอย่าง ที่ถือว่าเป็นความลับเช่น จากสภาพการทำงานของแพทย์ ที่ค่อนข้างจะรีบเร่ง ทำให้ข้อมูลบางอย่างเช่นรายละเอียดของโรค, การใช้ยาร่วมกัน แพทย์ไม่ได้ บอกให้ผู้ป่วยทราบ หรือเรื่องความผิดพลาดของแพทย์ จะไม่ค่อยได้รับการเปิด

440 เผย จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร จึงเริ่มมีการเปิดเผยมากขึ้น แต่มักจะ
ทำเมื่อมีการร้องขอเท่านั้น

- ในไทยนั้น จะมีบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่มหรือบางคน ได้ประกอบอาชีพขาย
ตรงด้วยอีกอาชีพหนึ่ง เมื่อมีการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการขายสินค้า มักจะสร้าง
445 ความเชื่อถือให้ประชาชนได้มาก เพราะผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือโดย
ทั่วไป ทำให้ในบางครั้งข้อมูลที่ได้ไป อาจจะบกพร่องในเรื่องของความถูกต้องและ
สมบูรณ์ของข้อมูลไปบ้าง ทั้งนี้เพราะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อจุดประสงค์ในการขายสิน
ค้าเท่านั้น แต่ในอนาคตนั้น จะได้มีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐด้วยกันและภาครัฐ
กับภาคเอกชนกันมากขึ้น เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้อง อยู่บนพื้น
ฐานของความจริง และสามารถทำให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และสามารถแข่งขันกับ
450 ภาคเอกชนได้มากขึ้น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบการ
ทำงานที่เชื่องช้า และไม่เป็นเครือข่าย จะแก้ไขได้มากน้อยเพียงใด

2.1.2 เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากภาคเอกชน

ระบบตลาดหรือระบบธุรกิจทำให้ข้อมูลที่สื่่อออกจากภาคเอกชน โดยเฉพาะ
จากบริษัทฯ เป็นไปในทิศทางที่มุ่งใจให้ผู้บริโภคใช้ในผลิตภัณฑ์ ซึ่ง trend นี้ใน
455 อนาคตจะเห็นชัดขึ้น เมื่อเปิดโอกาสให้ต่างประเทศเข้ามามากขึ้น กลุ่มเป้าหมายใน
การเสนอข้อมูลจากภาคเอกชนมีทั้งบุคลากรสาธารณสุข ไม่ว่าจะจากภาครัฐหรือเอกชน
,ผู้ขายยาในร้านขายยา และกลุ่มประชาชนเองด้วย การเสนอข้อมูลแก่บุคลากรสา
ธารณสุขจะผ่านมาทางช่องทางของวิชาการ ประชุมสัมมนาต่างๆ ซึ่งเป็นช่องทางหลัก
ของบริษัทฯ รวมทั้งขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือเภสัช บริษัทฯเหล่านี้จะเข้ามาส
460 ร้างความคุ้นเคยกับสื่อ ให้ นศ. คุ้นเคยกับชื่อยา บริษัทฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองจะมีผลต่อการ
กำหนดทิศทางการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่ประชาชน และอิทธิพลของสื่อเหล่านี้ปรากฏชัด
มากในบุคลากรที่อยู่ในภาคเอกชน เนื่องจากภาครัฐ อิทธิพลของสื่อเหล่านี้จะถูกจำกัด
ด้วยกรอบ ระเบียบข้าราชการว่าจะใช้ยาอะไร คัดเลือกเข้าโรงพยาบาลอย่างไร

ในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่กระจายยาที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ผู้
465 ขายยาในร้านขายยา ซึ่งถึงแม้จะมีเภสัชกรคุมร้านอยู่ แต่มิได้มาปฏิบัติหน้าที่ด้วยตัว
เอง ซึ่งบุคคลนี้จะมีอิทธิพลอย่างมากในชนบทและจะสามารถกำหนดพฤติกรรมผู้
บริโภคยาในอนาคตได้ด้วย ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ผู้ขายยาใช้นั้น นอกจากจะได้จากบริษัท
ยาแล้วยังคงได้จาก ประสบการณ์ในการจ่ายยาอีกด้วย

ส่วนประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งของบริษัทฯ เนื้อหาของข้อ
470 มูลที่ให้กันอยู่ในปัจจุบัน มักจะมีการอ้างอิงถึงหลักวิชาการหรือผลงานวิจัยกันมาก

ประชาชนจะสามารถรับข้อมูลได้โดยตรงทั้งจากสื่อโทรทัศน์, วิทยุ, แผ่นพับโฆษณา, Internet เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โทรทัศน์ จัดเป็นสื่อที่รวดเร็ว เข้าถึงได้กลุ่มใหญ่ และค่อนข้างจะได้ผล เนื้อหาข้อมูลที่ให้ มักจะเป็นไปในทางการตลาด เพื่อจูงใจให้เกิดการใช้ยาหรือสินค้าอื่น ๆ จนบางครั้งขาดความถูกต้องไป แต่ในอนาคตนั้น จะมีการคำนึงถึง จริยธรรมในการให้ข้อมูลและการขายกันมากขึ้น ผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จหรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้อีกต่อไป และจะมีการร่วมมือกันเองในภาคเอกชนที่จะให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยรายละเอียดของข้อมูลนั้นจะถูกควบคุมโดยมาตรฐานวิชาชีพการตลาดยา (Standard of Practice: SOP) นอกเหนือไปจากจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสภาเภสัชกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งยังไม่ทราบว่าใครหรือองค์กรใดจะเป็นผู้ควบคุมในส่วนนี้

2.1.3 แหล่งข้อมูลอื่น ๆ

แหล่งข้อมูลอื่น ๆ นั้นมีได้หลายทาง โดยที่มิได้มาจากการนำเสนอจากภาครัฐและภาคเอกชน แต่เป็นจากองค์กรอื่น ๆ ที่เป็นองค์กรประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็น องค์กรอิสระสาธารณประโยชน์, ชมรมผู้สูงอายุ, องค์กรวิชาชีพ, โรงเรียน เป็นต้น กลุ่มประชาสังคมเหล่านี้จะมีบทบาทอย่างยิ่งในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน การทำงานของกลุ่มประชาสังคมจะเป็นการรวมตัวโดยไม่ได้หวังประโยชน์อะไร นอกจากเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การจัดโครงการสุขภาพต่าง ๆ, การรวมตัวกันของชมรมผู้สูงอายุ สื่อที่ใช้ในกลุ่มประชาสังคมไม่ค่อยแตกต่างจากภาครัฐและภาคเอกชนมากนักแต่ที่จะแตกต่างออกไปอีกด้านหนึ่ง คือ โรงเรียน ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งข้อมูลอีกแห่งหนึ่ง ได้มีการบริการห้องพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการข้อมูล, มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องยาและการปฏิบัติตนให้แก่นักเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลไปสู่ผู้ปกครองได้ด้วย

ข้อมูลที่ใช้มาทั้งการค้นคว้าเอง, การบอกต่อกัน แต่ที่มีผลมากในปัจจุบันคือ องค์กรของต่างประเทศ ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องสุขภาพกันอย่างมากมายใน Internet ทำให้มีข้อมูลหลากหลาย ทั้งที่เป็นจริงบ้าง ไม่เป็นจริง หรือเกินความเป็นจริง จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาว่า ข้อมูลเหล่านี้ ประชาชนจะสามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลได้แค่ไหน ซึ่งต่อไปในอนาคตคาดว่าจะยังคงมีเหตุการณ์เหล่านี้มากขึ้น

2.2 การกระจายข้อมูล

เป็นไปได้ 2 รูปแบบที่สำคัญคือ

1. ผ่านสื่อ ไม่ว่าจะเป็น ทั้งการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ และการศึกษา เช่น
505 จากการกิจกรรมของโรงเรียน, การสื่อสารการศึกษา เช่นของ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช เป็นต้น ซึ่งจะมีเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคต แต่ความสำคัญอยู่ที่เนื้อหามากกว่าชนิดหรือความครอบคลุมของสื่อ
2. ผ่านคน ได้แก่ การบอกต่อ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มชาวบ้านด้วยกัน, อาจารย์ในโรงเรียน
กับนักเรียน, โดยผู้ขายกับผู้ซื้อ, บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน เป็นต้น

2.3 ช่องว่างของความรู้เรื่องสุขภาพ

ความรู้เรื่องสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มักจะมีความแตกต่างกันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสถานการณ์ในสังคม, อาชีพ, ระดับการศึกษา แตกต่างกัน ช่องว่าง
510 ของความแตกต่างเหล่านี้จะเด่นชัดมากขึ้น เช่น

- คนในเมืองและคนชนบท

- 515 คนชนบทนั้นจะมีความสามารถจำกัดในการรับข่าวสารข้อมูล เนื่องจากความ
แตกต่างในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อ
มูลที่ซับซ้อนได้ เช่นข้อมูลที่มาจากการขายตรงได้ หรืออาจจะทำไม่ได้ดีเท่าคนใน
เมืองซึ่งมีช่องทางและความสามารถในการจัดการกับข้อมูลได้มากกว่า ซึ่งความแตก
ต่างนี้ในอนาคตน่าจะลดลง

- 520 - ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และประชาชน

- 525 โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันนี้นั้น จะเห็นได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะมีความรู้เรื่องสุขภาพดีกว่าประชาชน และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลใหม่ ๆ ได้มากกว่าและเร็วกว่าประชาชน ในขณะที่ประชาชนมักจะได้รับข้อมูลที่ตนคิดว่าน่าเชื่อถือ
จากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ถ้าหากมิได้มีการค้นคว้าหาความรู้เพื่อสุขภาพ ทำให้ช่องว่างนี้ยิ่งห่างกันมากขึ้น แต่ปัจจุบันนี้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น มีการค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเองเพื่อจะปรึกษากับแพทย์ หรือเพื่อรักษาตนเอง จึงเป็น
สิ่งทีกระตุ้นเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องค้นคว้าหาความรู้ที่เป็น
ปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อตอบรับกับแนวโน้มของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจ
กล่าวได้ว่า ช่องว่างในเรื่องของความรู้ทางการแพทย์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
530 กับประชาชนน่าจะลดลงในอนาคต

3.วิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในทศวรรษหน้า

535 ถ้าหากภาพของพฤติกรรมผู้บริโภคและระบบการกระจายข้อมูลข่าวสาร มี
สภาพดังกล่าวมาแล้วนั้น ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อระบบยานาที่จะเป็นดังนี้คือ

3.1 การใช้ยา

540 จะเป็นการใช้ตามข้อมูลที่ได้รับ ทั้งผู้บริโภคในระดับประชาชนทั่วไป และ
ระดับบุคลากรทางสาธารณสุข (แพทย์,เภสัชกร) โดยทั้งนี้ทั้งนั้น เป็นการใช้อย่างที่เกิดจาก
การสร้าง Need, จากคำโฆษณา และการบอกต่อ ๆ กันมา จึงทำให้มีการใช้ยา
ฟุ่มเฟือย เพราะเกิดจากการกระตุ้นของฝ่าย Supply และส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจ
ยากขึ้น เนื่องจากความสับสนของข้อมูลที่ไม่ตรงกัน

3.2 การได้รับข้อมูล

545 เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนไม่มี membrane มาเป็นส่วนที่ทำหน้าที่กลั่น
กรองข้อมูล ดังนั้นประชาชนหรือผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลทั้งหมด ผลกระทบจากการได้
รับข้อมูลจะเกิดขึ้น และถ้าหากในอนาคตกลุ่มประชาสังคมหรือกลุ่มองค์กรเอกชนอื่น
ๆ (NGO) เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อาจจะทำให้ผลกระทบเหล่านี้เปลี่ยนแปลงได้

3.3 ระบบการควบคุมข้อมูล

550 ระบบการควบคุมจากภาครัฐจะลดบทบาทของตนเองลง โดยมีกลุ่มประชา
สังคมไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของประชาชนจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้น และรัฐจะมีการ
ทำงานเป็นเครือข่ายกันมากขึ้น เพื่อให้ทันกับเหตุการณ์และสามารถแข่งขันกับภาค
เอกชนได้

3.4 การตลาดยา

555 จากผลของการได้รับข้อมูลโดยเสรี จะทำให้ลักษณะของการตลาดยามีมาตร
ฐานในการประกอบวิชาชีพ (Standard of Practice: SOP) ซึ่งจะมีจรรยาบรรณของ
วิชาชีพกันมากขึ้น โดยที่ผู้ขายที่ให้ข้อมูลเท็จ หรือหลอกลวงจะอยู่ไม่ได้อีกต่อไป

3.5 การศึกษา

560 ในอนาคตการขยายตัวของสื่อทางการศึกษามีมากขึ้น ส่วนที่จะต้องให้
ความสำคัญคือ เนื้อหาที่จะบรรจุลงไป เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถที่จะคิด , ประเมิน
ความถูกต้อง และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการติตอาวุธทางปัญญานั้นเอง และ
การศึกษาในอนาคตนั้น น่าที่จะไม่เป็น Passive Learning เหมือนในปัจจุบัน

565

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามกลยุทธการปรับตัวตามปัจจัยต่าง ๆ

570

สรุปประเด็นสำคัญ
กลุ่มประชาชนผู้ช้ำยา (ภาคเช้า)
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542
โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

คำถามกลุ่ม: ภายใต้สถานการณ์ของปัจจัยที่ได้ให้นั้น หากว่าท่านหรือญาติไม่สบาย จะมีวิธีการอย่างไรในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล และเพราะอะไร ?

ได้ข้อสรุปดังนี้คือ

575

วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยา

หากไม่จำเป็นนั้น ประชาชนจะไม่ใช้ยา โดยที่ประชาชนพยายามรักษาสุขภาพตนเอง ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เพราะเมื่อสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ดังนั้นประชาชนจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยจะมีความร่วมมือจากสองส่วนใหญ่ ๆ คือ

580

1.1 ประชาชน ได้แก่ การพยายามดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง โดยจะได้รับข้อมูลวิธีการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็น อาหาร, การดูแลสุขภาพ, การออกกำลังกาย ที่จะทำให้นั่นปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ จากสื่อต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐ (ผ่านบุคลากรทางการแพทย์) หรือภาคเอกชน นอกจากนี้แล้ว ประชาชนยังจะหันมาพึ่งการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติในการรักษาตัวจากการเจ็บป่วยอีกด้วย

585

1.2 ภาครัฐ ได้แก่

- การควบคุมรักษาสภาวะแวดล้อมในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น ความสะอาด, สาธารณสุขในชุมชน, สิ่งแวดล้อมด้านมลภาวะ, อากาศ, สารพิษ เป็นต้น
- การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน และการป้องกันโรคต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น นโยบายจากรัฐ จะมีนโยบายในเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น

590

2. หากจำเป็นต้องใช้ยานั้น จะใช้ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย

595

ยาที่ประชาชนต้องการใช้นั้น จะต้องเป็นยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาถูก ได้รับการตรวจสอบและควบคุมจากภาครัฐแล้ว และสามารถชื้อยาหรือบริการสุขภาพอื่นร่วมด้วยโดยง่าย เข้าถึงประชาชนในทุกลำดับชั้น ซึ่งยานี้ ไม่ได้หมายความว่า

เฉพาะยาที่เป็นแผนการรักษาสมัยใหม่เท่านั้น แต่ประชาชนยังจะบริโภคยาที่ได้พัฒนาจากสมุนไพรอีกด้วย

นอกจากนี้แล้ว การเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลรัฐและเอกชนนั้น เนื่องจากประชาชนเชื่อว่ามีความแตกต่างในคุณภาพของการให้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน ทั้งลักษณะการบริการจากแพทย์หรือยาที่ให้ ทำให้มีประชาชนเลือกจะใช้บริการจากเอกชนมากกว่าจากภาครัฐ เพราะคิดว่าจะได้รับยาและบริการที่ดีกว่า แต่ในอนาคต จะมีโรงพยาบาลมหาชน ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนแนวการบริหารจากเดิม รวมถึงเงินอุดหนุนจากรัฐด้วย ทำให้การบริหารของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความอิสระ และสามารถแข่งขันกับเอกชนได้ และอาจจะดึงดูดกลุ่มประชาชนให้มาใช้บริการกันมากขึ้น

ในอีก 10-15 ปีข้างหน้า จะมีระบบประกันสุขภาพ (ประกันสังคม) เข้ามาครอบคลุม ประชาชนคิดว่าระบบดังกล่าวนี้จะช่วยให้ได้รับบริการทางการแพทย์ดีขึ้น

3. ก่อนใช้ยาควรจะได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องสำหรับยา หรือโรคนั้น ๆ

ประชาชนต้องการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา รวมไปถึงวิธีการรักษาโรค, การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สามารถปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ก่อนที่จะเลือกทำการรักษา

(Second Opinion) และ/หรือ ร่วมตัดสินใจในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือยาที่ตนจะใช้ หลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์, เภสัชกร จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ตามสิทธิผู้ป่วย ที่มีและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ช่องว่างของความรู้ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนแคบลง

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามกลยุทธการปรับตัวตามปัจจัยต่าง ๆ

635

สรุปประเด็นสำคัญ
กลุ่มผู้ควบคุม (ภาคเช้า)
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542
โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

640

คำถามประจำกลุ่ม : ถ้าท่านเป็นผู้ควบคุมการใช้ยาของประเทศ ท่านจะทำอย่างไร
เพราะอะไร ในสถานการณ์ที่กำหนดปัจจัยไว้ให้

645

การควบคุมการใช้ยาของประเทศ จะประกอบด้วยความร่วมมือใน 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ภาครัฐ

650

จะมีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางการบริหารและควบคุมดังนี้คือ

1.1 การปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งในระดับสูง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของขบวนทัศน์ที่เรียกว่า บูรณาการ กล่าวคือ มองปัญหาหรือการดำเนินงานในองค์รวม มิใช่มองแยกส่วนอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค และยังต้องรวมถึงการใช้ Alternative medicine อีกด้วย

655

การปฏิรูประบบสาธารณสุขในระดับย่อย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงจากระบบที่รัฐเป็นผู้จัดหาบริการให้ประชาชน มาสู่การที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้บางส่วนร่วมกับเอกชน และทำหน้าที่ควบคุมการให้บริการดังกล่าว

660

1.2 รัฐจะเปลี่ยนแปลงในแนวทางการควบคุม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 แบบคือ
1). การเปลี่ยนแปลงการควบคุมเชิงคุณภาพ คือรัฐจะส่งเสริมระบบการควบคุมในคุณภาพมากขึ้น เช่น Bioequivalence เป็นต้น โดยผ่านหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่เพื่อทำหน้าที่ดูแลคุณภาพโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐจะเป็นผู้ลงทุนในเรื่องดังกล่าวในระยะแรก จากนั้นจะต้องส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการผลิตยาในประเทศ เพื่อส่งออกจำหน่ายแข่งขันในตลาดโลก โดยยึดเอาคุณภาพเป็นจุดเด่นในการแข่งขัน
2). องค์การเภสัชกรรมจะลดบทบาทของการเป็นองค์กรควบคุมราคายาของประเทศและผู้ผลิตรายใหญ่ลง เพื่อเปลี่ยนเป็นผู้แข่งขันหนึ่งในตลาดยาเสรี อีกทั้งจะเน้นเรื่องการพัฒนาวิจัยให้มากยิ่งขึ้น

- 665 1.3 มีระบบประกันสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งทำให้การใช้จ่ายเป็นระบบที่ดีมากขึ้น โดยจะมี
Standard recommend สำหรับการรักษาในระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการแข่งขันตลาดด้านคุณภาพ
- 1.4 รัฐจะสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรหรือประชาชน ที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบยาทั้งหมด ไม่แต่เพียงเฉพาะกิจกรรมที่ส่งเสริมภาพพจน์ของรัฐบาลเท่านั้น

670 **2. องค์กรวิชาชีพ**

มีการแตกหน่วยของสภาวิชาชีพต่าง ๆ ให้เป็นกลุ่มย่อย เช่น ระดับจังหวัด เพื่อรับผิดชอบหน้าที่, จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และควบคุมตนเอง นอกจากนี้เมื่อมีการจัดการเป็นกลุ่มย่อยแล้ว ยังจะสามารถสร้างอำนาจต่อรองและส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ต่อวิชาชีพมากยิ่งขึ้นด้วย

675 **3. องค์กรอิสระและประชาชน**

ประชาชนจะเริ่มมีส่วนเข้ามาดูแลและควบคุมระบบยาในประเทศมากขึ้น รับรู้สิทธิและมีความรู้ในสุขภาพ ซึ่งรวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่จัดตั้งโดยประชาชนจะมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจะทำหน้าที่ปกป้องสิทธิประโยชน์ของกลุ่ม และกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ยังได้รับการสนับสนุนจากรัฐอีกด้วย

680

685

690

695

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามกลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยต่าง ๆ

สรุปประเด็นสำคัญ

กลุ่มวิชาชีพ (ภาคเช้า)

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542

โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

คำถามประจำกลุ่ม : “ ถ้าหากท่านต้องเป็นผู้จัดระบบการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดในให้กับประชาชนไทย ท่านจะทำอย่างไร ในสถานการณ์ภายใต้ปัจจัยที่กำหนดให้ และเพราะอะไร “

สรุปประเด็นสำคัญได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้คือ

1. รูปแบบการบริการทางสาธารณสุขจากภาครัฐ
2. การควบคุมและกำกับจากภาครัฐและประชาชน
3. การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล

1. รูปแบบการบริการทางสาธารณสุขจากภาครัฐ

จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการดังกล่าวได้หลายอย่างตามรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 การบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล

เนื่องด้วยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีข้างหน้า จะทำให้เกิดระบบประกันสุขภาพเพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ไม่ว่าในส่วนของการข้าราชการหรือประชาชน จะได้รับการประกันสุขภาพจากระบบประกันสังคมทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลให้เกิด

1). การใช้ยาในโรงพยาบาล, คลินิก หรือร้านยา จะเป็นการใช้ยาที่อยู่ในข้อตกลงที่จะสามารถเบิกคืนได้ นั่นคือจะเน้นกรอบบัญชียาหลักมากขึ้น พร้อมทั้งจะมีกระบวนการปรับความเหมาะสมของรายการบัญชียาหลักในแต่ละระดับของโรงพยาบาล (Primary, Secondary and Tertiary hospital)

2). เกิด Health team ในการให้บริการทั้งในและนอกสถานพยาบาล (ร่วมกับร้านยา)

3). จะมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยา มาสู่โรงพยาบาลที่ดี ทำให้การบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมากขึ้น

4). ระบบการแพทย์แผนไทยจะเชื่อมโยงระบบการรักษาพยาบาลปัจจุบัน โดยผลักดันให้

เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาพยาบาลอีกทางหนึ่งสำหรับประชาชนและแพทย์ผู้ทำการรักษา

730 5). จะเกิดพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงให้หน่วยงานของรัฐ
ออกไปอยู่เป็นอิสระในการดำเนินงาน มีการประเมินสถานภาพ,คุณภาพในการ
ปฏิบัติงาน ซึ่งในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน เช่นจากเดิมนั้นจะมีระเบียบการ
บริหาร เช่นการจัดซื้อยาเข้าสถานพยาบาล ตามระเบียบสำนักนายก รูปแบบเหล่านี้
จะเปลี่ยนไป เช่นมีการรวมตัวกันในจังหวัดเพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเปิด
735 โอกาสให้มีการแข่งขัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดและราคาเหมาะสมมากขึ้น

6). องค์การเภสัชกรรม จะเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาท โดย
จะต้องปล่อยให้มีการบริหารงานโดยอิสระ เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ ตามผล
ของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ทำให้เกิดการแข่งขันตามกลไกตลาด แตก
ต่างจากที่เดิมนั้นราคายาบางชนิดจะผูกขาดโดยองค์การเภสัชกรรม

740 1.2 การบริการสาธารณสุขจากร้านยา

มีพระราชบัญญัติยาใหม่ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งได้แก่จะแบ่งยาออกเป็น 3 ประเภท

1. Prescription drug เป็นรายการยาสำหรับแพทย์เป็นผู้คัดเลือกให้กับประชา
ชน
2. Pharmacist drug เป็นรายการยาสำหรับเภสัชกรเป็นผู้คัดเลือกให้กับ
745 ประชาชน

3. OTC drug เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถเลือกหาใช้เองได้
ทำให้มีการบริการสาธารณสุขจากร้านขายยาจะเน้นในเรื่อง Pharmaceutical
care โดยมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลา การบริการจะเป็นใน 3 รูปแบบดังนี้

1). บทบาทของ Primary Care ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลที่สนับสนุนให้
750 ประชาชนมีการรักษาตนเอง (Self-care or self medication)

2). ระบบ Prescription ที่ผู้ป่วยนำไปส่งยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก เพื่อ
มารับยาที่ร้านยา โดยร้านยาที่สามารถให้บริการเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นร้านยาที่
ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว

3). ระบบ Refill Prescription สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเภสัชกรชุม
755 ชนจะสามารถร่วมให้บริการกับแพทย์ เพื่อลด Load ของการไปใช้บริการใน
โรงพยาบาล

นอกจากนี้แล้ว ร้านยายังมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยา ไปยัง
สถานพยาบาล เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ
อย่างละเอียดในโรคนั้น เป็นต้น

760 2. การควบคุมและกำกับจากภาครัฐและประชาชน

2.1 บทบาทของรัฐจะเน้นการควบคุมให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบันที่มักจะเป็นการ
กำกับดูแลเท่านั้น โดยอาศัยทั้งเครื่องมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็น สิทธิ,
อำนาจ, พระราชบัญญัติต่าง ๆ รวมถึงพระราชบัญญัติใหม่ ๆ เช่น พรบ.สุข

ภาพไทย, พรบ.ยาใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของการควบคุมจาก
รัฐ

2.2 สภาวิชาชีพต่าง ๆ จะมีการสร้างเสริมจรรยาบรรณรวมถึงประเมินและ
ควบคุม

มาตรฐานการประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ของตน อีกทั้งยังปรับกระบวนการผลิต
บุคลากรในสาขาให้สอดคล้องกับกระบวนการหรือรูปแบบการให้บริการสา
ธารณสุขที่จะเกิดขึ้น เช่น ผลักดันให้มีเภสัชกรใช้ทุนในร้านขายยา เพื่อรองรับ
ระบบประกันสุขภาพ

2.3 เมืองค์กรซึ่งเป็นภาคีของประชาชน ทำหน้าที่ประสานงานและมีส่วนร่วม
ในองค์

การมหาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พร้อมกับตรวจสอบการทำงานของรัฐ
ด้วย ซึ่งการรวมตัวนี้จะเป็นไปโดยไม่มีการแทรกแซงทางการเมือง

3. การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล

3.1 ข้อมูลเรื่องสุขภาพ จะส่งผ่านระบบไปสู่ผู้สั่งใช้ยา ซึ่งได้แก่แพทย์, เภสัชกร
จากนั้นทั้งแพทย์และเภสัชกร จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกให้ยาแก่ประชาชน
อีกทางหนึ่งคือ จากระบบข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนโดยตรง แต่อย่างไร
ก็ตาม ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นผู้ยืนยันความ
ถูกต้องและสามารถแก้ไขข้อมูลได้ หากว่าข้อมูลที่ประชาชนได้รับมานั้นไม่
ถูกต้อง

3.2 การวิจัยทางการแพทย์ใหม่ ๆ จะเป็นการวิจัยในเชิงสนับสนุนซึ่งกันและ
กัน มิใช่เป็นไปเพื่อการแข่งขันทางการตลาด และยังจะต้องมีการรวบรวม
ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นฐานในการสืบค้นต่อไปอีกด้วย

3.3 รับข้อเสนอของภาคีประชาชน เพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้ตรง
กับความต้องการของประชาชน เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน อีกทั้งเป็น
การบริหารโดยใช้นโยบายเชิงรุกให้มากขึ้น

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามกลยุทธ์การปรับตัวตามปัจจัยต่าง ๆ

800

สรุปประเด็นสำคัญ
กลุ่มผู้ผลิตและนำเข้ายา (ภาคเช้า)
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542
โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

805

คำถามประจำกลุ่ม : ถ้าหากท่านเป็นบริษัทเอกชน ในอีก 10-15 ปีข้างหน้า ท่านจะผลิตหรือนำเข้ายาอะไร อย่างไร เพื่อให้บริษัทอยู่รอด

810

สรุปประเด็นสำคัญแยกตามประเภทของบริษัทเอกชน ซึ่งได้แก่ บริษัทยาของรัฐ (องค์การเภสัชกรรม) และ บริษัทเอกชน เป็นดังนี้คือ

1. แนวทางการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม

บทบาทขององค์การเภสัชกรรม เมื่อถึง 10-15 ปีข้างหน้า ได้แก่

815

1.1 เพิ่มความร่วมมือกับต่างประเทศทางด้านเทคโนโลยี และความรู้วิชาการใหม่ ๆ เพื่อสร้างเครือข่าย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ฐานการวิจัยขององค์การเภสัชกรรมเข้มแข็งมากขึ้น โดย

เฉพาะความรู้เรื่องเทคโนโลยีชีวภาพ สำหรับพัฒนายาใหม่ ๆ และ Diagnostic Kit

1.2 เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับทั้งภาครัฐ, เอกชน และประชาชนทั่วไป

1.3 การวิจัยพัฒนา องค์การเภสัชกรรมจะต้องมีการนำร่องทดลองสมุนไพรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวยาออกมาต่อนั้นจึงกระจายผลดังกล่าวผ่านทางสถาบันต่าง ๆ

820

2. แนวทางการดำเนินงานของบริษัทเอกชน

แนวคิดที่จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้บริษัทเอกชนอยู่รอด โดยที่บริษัทนั้นจะเป็นบริษัทข้ามชาติ หรือเป็นบริษัทในไทยเองก็ตาม คือ ระบบข้อมูล, การวิจัย, การหาพันธมิตร, นโยบายการตลาดและช่องทางการจำหน่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

2.1 ระบบข้อมูลของบริษัทเอกชน

825

จะต้องส่งให้ถึงผู้บริโภคโดยตรง เพื่อให้เขาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ยา แทนที่จะส่งข้อมูลให้แต่เฉพาะผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะข้อมูลเพื่อรักษาตนเองก่อนใช้ยา (Self-medication)

2.2 การวิจัย

การวิจัยบางส่วนจะเป็นการวิจัยแบบต่อยอด โดยเฉพาะยาที่ผลิตในประเทศ จะมีการ

830 วิจัยในยาที่หมดสิทธิบัตร เพื่อให้ได้รูปแบบยาใหม่ ที่ออกฤทธิ์ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จะมีการวิจัยใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่แบบต่อยอดด้วย เพื่อให้ได้ชนิดยาใหม่ โดยเฉพาะจากสมุนไพรที่มีความเป็นไปได้จริง และมุ่งเน้นไปที่ประเภทที่ถนัด ซึ่งการวิจัยนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากต่างประเทศ ในแง่ของเทคโนโลยีด้วย

อีกทั้งยังจะมีการวิจัยเชิงคลินิกใน Phase 1, 2 และ 3 แต่จะเน้นที่ Phase 3 มากที่สุด
835 เพื่อให้ได้รู้ว่ายานี้ใช้ได้ผลจริง ๆ

2.3 การหาพันธมิตร

จะมีการร่วมมือกับบริษัทข้ามชาติ (สำหรับบริษัทเอ็กซ์ที่เป็นบริษัท Local made) หรือกับหน่วยงานที่มีความรู้, เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีที่น่าสนใจ เพื่อนำมาผลิตยาในประเทศ และจะมีหลายบริษัทที่จะรับผลิตยาให้กับต่างประเทศ

840 นอกจากนี้แล้ว บริษัทเอ็กซ์ ไม่ว่าจะเป็นบริษัท Local made หรือบริษัทข้ามชาติ ยังจะต้องร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม และภาครัฐอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน เป็นทีมเดียวกัน

2.4 นโยบายการตลาด

นโยบายการตลาด จะขึ้นอยู่กับ World supply ของตลาดที่จะเกิดขึ้นในอีก 10-15 ปี
845 ข้างหน้า ซึ่งตลาดแรกจะเป็นตลาด AFTA และมีตลาด WTO เป็นตลาดสุดท้าย นอกจากนี้แล้ว นโยบายการตลาดที่จะเกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับวิธีสั่งซื้อยาของสถานบริการพยาบาลด้วย

เทคนิค Brand Royalty จะเป็นสิ่งสำคัญของการแข่งขันในตลาด ไม่ว่าจะเป็นบริษัทเอ็กซ์จะเป็นบริษัท Local made หรือบริษัทข้ามชาติ เพราะ Brand จะเป็นตัวทำให้เกิดคุณภาพ
850 และราคาที่เหมาะสมกับการใช้ ดังนั้นการแข่งขันด้านราคาจะมีน้อยลง เนื่องจากราคายาที่จะมีขึ้นจะเป็นราคาที่สมเหตุสมผล และเป็นไปตามคุณภาพที่ถูกต้อง

สำหรับบริษัทข้ามชาติ จะมีข้อเพิ่มเติมคือ นโยบายการบริหารโดยเฉพาะเรื่องการตลาด จะปล่อยให้แบบ Decentralized มากขึ้น นั่นคือให้ผู้ประกอบการในแต่ละส่วน มีอำนาจตัดสินใจมากขึ้น

855 2.5 ช่องทางการจัดจำหน่าย

ช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผ่านทางร้านยา จะมีมากขึ้นนอกเหนือไปจากสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากจะมีการแข่งขันระหว่างร้านยาเดี่ยว และร้านยาที่เป็น Chain store

860

3. ปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อนโยบายการบริหารบริษัทเอ็กซ์

ปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลกระทบต่าง ๆ กันดังนี้

3.1 ระบบประกันสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพนี้ จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อบริษัทเอ็กซ์ เนื่องจากปัจจัยนี้จะ
 865 ส่งผลกระทบในส่วนของการครอบคลุมการรักษาของยาที่ตนผลิตอยู่ ดังนั้น การผลิตยาหรือ
 ความสนใจในการวิจัยยา ว่าควรจะทำอย่างไร ลงทุนเป็นจำนวนเท่าไร จะต้องคิดถึงความเสี่ยง
 เนื่องจากระบบประกันสุขภาพนี้ด้วย

3.2 ความมั่นคงของรัฐบาล

นโยบายของรัฐบาลในเรื่องเศรษฐกิจ จะเป็นปัจจัยใหญ่เรื่องหนึ่ง เนื่องจากปัจจัย
 870 นี้จะมีส่วนในการสร้างสถานภาพหรือสิ่งที่เหมาะสมกับการลงทุนของบริษัทต่างประเทศ อีกทั้ง
 ความมั่นคงของรัฐบาล จะเป็นสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของภาครัฐเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 ซึ่งจะทำให้การร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างชัดเจน มากกว่าที่จะเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้ง

นโยบายของรัฐบาลจะต้องเอื้อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้
 ให้แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน

875 3.3 คุณค่าของสมุนไพร

บริษัทยาข้ามชาติเห็นพ้องต้องกันว่า การสร้างคุณค่าที่สูงของยาสมุนไพรคุณค่า
 ของสมุนไพรจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้วงการยาเจริญรุดหน้าต่อไป

3.4 เทคโนโลยีใหม่

เทคโนโลยีทั้งที่ใช้ในการผลิตยา หรือคิดค้นตัวยาใหม่ จะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลกระทบ
 880 อย่างมาก หากว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี
 เพราะเทคโนโลยีเหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลและฐานในการผลิตเพื่อใช้จริงต่อไป

885

890

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 6

895

สรุปประเด็นสำคัญ

เรื่อง “ ระบบประกันสุขภาพ ” (ภาคบ่าย)

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542

900

โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

ที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ให้ความเห็นถึงในเรื่องของระบบประกันสุขภาพว่าควรมีลักษณะอย่างไร และมีผลอย่างไรบ้างต่อระบบยาดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

905

1. ลักษณะของระบบประกันสุขภาพ

เนื่องจากภาพในอนาคตของระบบประกันสุขภาพ ยังไม่ชัดเจนพอ อีกทั้งปัญหาของระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันยังคงมีอยู่ ได้แก่ ความครอบคลุมของโรคที่เบิกจ่ายได้ รวมถึงการ Represent ของบริษัทประกันสุขภาพยังไม่มากนัก แต่โดยสรุปแล้ว ระบบประกันสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น

910

2.4 เป็นระบบซึ่งมีการรับผิดชอบระหว่างผู้ใช้บริการร่วมกับรัฐบาล เพื่อส่งผลทำให้เกิดการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 จะต้องอยู่ในรูปแบบที่เอื้ออำนวยให้เกิดการแข่งขันทั้งด้านคุณภาพและบริการ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกบริการที่สอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายและความต้องการของตนมากที่สุด

915

1.3 มีการบริการระดับพื้นฐาน (Essential Basic Package) ที่ครอบคลุมการบริการที่ควรจะได้รับทั้งหมด เช่น ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันรักษา,ฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับประชาชนบางกลุ่มซึ่งไม่สามารถร่วมรับผิดชอบในค่าบริการสาธารณสุขได้

920

2.5 ยาสมุนไพร หรือแบบแผนการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์ตะวันตก เช่น การนวดแผนโบราณ นั้นจะต้องมีการศึกษาอย่างถี่ถ้วนถึงผลลัพธ์ในการรักษาว่าเป็นอย่างไร และหากว่ามีผลรักษาโรคได้ จะต้องนำเอาวิธีการรักษาเหล่านั้นบรรจุลงในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนที่ไปใช้บริการสามารถเบิกค่าน้ำยารักษาพยาบาลได้

2. ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพ

2.6 ผลกระทบต่อสถานบริการทางการแพทย์ (รพ., คลินิก, ร้านยา)

925 โรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ ถ้าระบบ Prescription เกิดขึ้นได้จริง การบริหารจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลจะต้องปรับ เนื่องจากการบริโภคยาของผู้ป่วยนอกจะลดลง นอกจากนี้แล้ว การบริหารจัดการเงิน สนับสนุนผู้ป่วยจากเดิม เช่น สปร., รายได้น้อย, ประกันสังคม จะต้องมีการ Decentralize ให้แต่ละหน่วยย่อยรับผิดชอบ โดยมีระบบประกันสุขภาพเป็นกรอบกำหนด

930 ร้านยาหรือคลินิก หากต้องการเข้ามาอยู่ในระบบประกันสุขภาพ จะต้องเป็นร้านยา และคลินิกที่มีคุณภาพทั้งผลิตภัณฑ์และการบริการ ซึ่งในส่วนนี้เอง การรับรองคุณภาพ ของร้านยาและคลินิก (Accreditation) จะเป็นผลต่อมาจากการที่ร้านยาจะเข้าสู่ระบบ ประกันสุขภาพ ซึ่งการรับรองคุณภาพนี้จะต้องทำโดยหน่วยงานกลาง เพื่อประกันคุณภาพ ให้กับร้านยาหรือคลินิกนั้น ๆ และเมื่อผู้ป่วยนำใบสั่งยาจากโรงพยาบาลมาซื้อยาที่ร้านนี้ หรือมาทำการตรวจรักษาที่คลินิกแห่งนี้แล้วจะสามารถเบิกคืนจากระบบประกันสุขภาพได้

2.7 ผลต่อบริษัทประกันสุขภาพเอกชน หรือของรัฐ (ประกันสังคม)

จะมีการลดต้นทุนบริหารจัดการลง และมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้คุณภาพในการ ให้บริการจะดีขึ้น อีกทั้งยังจะมีรูปแบบการประกันสุขภาพหลากหลายมากขึ้น เช่น การ ประกันสุขภาพ แบบ Co-payment, การจ่าย Minimum payment ของการรักษา เป็นต้น

940 2.8 ผลต่อบริษัทฯ

บริษัทฯจะต้องมีนโยบายทั้งด้านการตลาด, การผลิต ที่สอดคล้องกับความสามารถ ในการครอบคลุมของยาหรือการรักษาว่าเป็นแบบใด, อย่างไร ในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ยาของตนหรือบริการของตนยังคงมีอยู่ในตลาด เช่นถ้าหากว่าระบบประกันสุขภาพ จะครอบคลุมยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก ผลกระทบต่อบริษัทฯ หรือแม้แต่องค์การเภสัชกรรม

945 คือการพัฒนาและการผลิตยาจะเน้นเฉพาะในส่วนของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักเท่านั้น เป็นต้น

2.4 ผลต่อนโยบายสาธารณสุขของรัฐ

นโยบายสาธารณสุขของรัฐ จะต้องเป็นแม่บทหลักของการประกันสุขภาพ มีความ สอดคล้องกัน เช่น หากกำหนดยาหรือการรักษาแบบใดเข้าไว้ในระบบประกันสุขภาพ รัฐควรให้การสนับสนุนการพัฒนาในสิ่งนั้นด้วย นอกจากนี้แล้วยังจะต้องเน้นยุทธวิธีในการ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 7

สรุปประเด็นสำคัญ

960 กลุ่มเทคโนโลยีและการศึกษา (ภาคบ่าย)

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542

โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

ได้ประเด็นสำคัญดังนี้คือ

1. เทคโนโลยีการผลิต

965 1.1 การผลิตจะเน้นในเรื่องของการสร้างประกันคุณภาพในกระบวนการผลิต, วิเคราะห์ นั่นคือ เป็นระบบคุณภาพ โดยที่เทคโนโลยีเพื่อขึ้นนำคุณภาพ และเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพของยาแก่ผู้ใช้

970 1.2 จะต้องมีการจัดตั้งสถาบันยา เพื่อเป็นศูนย์กลางในการวิจัย และเป็นหน่วยงานกลางสนับสนุนองค์กรอื่น ๆ ให้มีการวิจัยพัฒนาไปในทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นยา Generic หรือยาสิทธิบัตร ได้แก่ การพัฒนาให้เกิดความเป็น Specialization หมายถึง องค์กรใด หรือผู้เชี่ยวชาญท่านใดมีความชำนาญในเรื่องใด จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาให้เป็น Mass production เพื่อขยายเป็น Center of supply สามารถส่งออกให้กับประเทศอื่น ๆ ได้

975 1.3 เทคโนโลยีที่จะใช้ จะเป็นความร่วมมือจากประเทศอื่น ๆ (Joint Venture) ที่ต้องการจะลงทุนในไทย เพื่อพัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นยา ทั้งเพื่อการส่งออกและใช้ภายในประเทศ ซึ่งความร่วมมือจากประเทศอื่นนั้น จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ สถานภาพในการลงทุน ซึ่งรัฐบาลควรจะสร้างสภาพให้ผู้ลงทุนจากต่างประเทศ มีความมั่นใจไม่ว่าจะเป็นด้าน

- Benefit ในการลงทุน ได้แก่ วัตถุดิบที่มีอยู่และความเป็นไปได้ในการพัฒนา
- 980 - Investment Security เมื่อมีการเข้าร่วมลงทุนไปแล้ว
- การควบคุมคุณภาพของยาหรือสิ่งที่ผลิตออกมา ว่ามีกระบวนการอย่างไร
- ช่องทางการตลาดที่จะขายได้

2. การศึกษา

985 2.1 จะมีการสนับสนุนงานศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท และเอก โดยเฉพาะในส่วนการพัฒนา โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนเช่นนี้ จะรวมทั้งภาครัฐ , เอกชน และสถาบันที่จะจัดตั้งขึ้นมาอีกด้วย เพื่อให้แนวทางการศึกษาสามารถสอดคล้องกัน

- 2.2 สร้าง Platform ให้กลุ่มต่าง ๆ หลากวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันทั้งยา Generic และยาสิทธิบัตร
- 990 2.3 เมื่อมีการวิจัยจนได้ตัวยาออกมา จะต้องคำนวณต้นทุนผลิต รวมถึงแนวทางการผลิตเพื่อส่งออก ว่าควรผลิตอย่างไร ใน Scale เท่าไร สิ่งเหล่านี้จะต้องเป็นการร่วมมือจากบริษัทฯ และหน่วยงานการศึกษาในการค้นคว้าดังกล่าวด้วย
- 995 2.4 แนวทางการศึกษาวิจัย ทางสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ควรแนะนำให้เป็นการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เป็นไปได้จริง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาต่อไป เช่น การศึกษาตัวยาสำคัญในสมุนไพร เป็นต้น
- 1000
- 1005
- 1010
- 1015

1020 การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 8

สรุปประเด็นสำคัญ
เรื่อง “ สิทธิของผู้ป่วย ” (ภาคบ่าย)
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2542
โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร

1025

ที่ประชุมได้สรุปประเด็นสำคัญของสาระสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ

1. ชนิดของสิทธิผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น ได้แก่
 1. สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับในการบริการขั้นพื้นฐานจากรัฐ ส่วนสิทธิอื่นไปซื้อต่อจากประกันสังคม หรือประกันสุขภาพ
 2. สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ
 3. สิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผู้รักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
 4. สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลเล็ก ๆ หรือ label เล็ก ๆ ในเรื่องของยา
 5. สิทธิในการป้องกันตกเป็นเหยื่อในการทดลองยา
2. ผลของสิทธิเหล่านี้ จะกระทบต่ออะไรบ้าง
 1. **ผู้บริโภค** สิทธิต่าง ๆ จะก่อให้เกิดการตื่นตัวของประชาชนกับผู้บริโภค ซึ่งจะเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยมากขึ้นในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค
 2. **กระบวนการกลไกของรัฐ** ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน เพราะมีตัวแปรหลักอยู่ตัวหนึ่งซึ่งเรียกว่า gap ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้อง explore ลงไปอีก รัฐบาลยังไม่ได้ตอบสนองในส่วนเหล่านี้ รัฐบาลจะต้องรายงานสิทธิต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐาน การให้สวัสดิการของคนชรา เด็ก ผู้พิการ ซึ่งรัฐบาลจะต้องรายงานหรือต้องเร่งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ แต่ปัจจุบันยังไม่ได้ทำ
 3. **ผู้ประกอบการวิชาชีพ** จะมีการตื่นตัว ต้องระมัดระวัง เรื่องของผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนแปลงไปในเชิงเรียกร้องมากขึ้น
 4. **องค์กรวิชาชีพ** มีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็นคือ
 - เรื่องการสอบใบประกอบวิชาชีพ เชื่อว่าอีก 10 ปี จะมีหมดทุก วิชาชีพ แม้แต่วิชาชีพแพทย์

1040

1045

- 1050 - เรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ (relicensing) การต่อนั้นไม่ใช่เป็นการสอบ แต่จะเป็นการให้การศึกษาต่อเนื่องและฟื้นฟูการศึกษา
5. การพัฒนาการวิจัย ให้ผู้ทำวิจัยต้องคำนึงมากขึ้น
- 1055 6. ผู้ผลิตยา เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น Product reliability จากนั้นไปนั้นจะมีความสำคัญมากขึ้น หรือ limit ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของมาตรฐานทั้งหลายที่เกิดจากกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคหรือสิทธิเรียกร้องต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะมีผลกลับไปหาผู้ผลิตทั้งสิ้น