

เครือข่ายวิจัย



ระบบยา

Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยา
เพื่อการเข้าถึงยาตัวหน้าของประชาชนไทย” วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552
ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร





เครือข่ายวิจัยระบบยา Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยา
เพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย” วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552
ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร



คณะผู้จัดทำ

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 2. รศ.ดร.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุญ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. รศ.ดร.ณรร ชัยญาคุณาพฤกษ์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ |
| 5. ดร.ชนัดดา พลอยล้อมแสง | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 6. ดร.ศิริตรี สุทธิจิตต์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 7. ดร.ธนวรรค์ รัตนโชติพานิช | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 8. ดร.อรอนงค์ วลีขจรเลิศ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 9. ภญ.พรพิศ ศิลขวูรท์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 10. ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 11. น.ส.ธนพร ทองศรี | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |

เครือข่ายวิจัยระบบยา

Pharm. System Research Network

ISBN 978-974-299-137-1

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2552

จำนวน 1,000 เล่ม

ศิลปกรรม ชาติรี ทับละม่อม

พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์วันดีคีนดี

จัดทำโดย แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295

www.hsri.or.th



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ดร.สำลี ใจดี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข) และคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาจุดประกายความคิดและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ที่ทำให้แผนงานวิจัย พัฒนาระบบยาได้จัดการประชุมในครั้งนี้ขึ้น ขอขอบคุณ รศ.ดร.ภิญโญภา เปลิยนบางช้าง และทีม แม้ในช่วงระยะเวลาสั้นมากได้กรุณาทบทวนงานวิจัยระบบยาอย่างรวดเร็ว (Rapid review) และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประชุมครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมวิทยากร Facilitator, Resource Persons และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถ และเข้าร่วมในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีเลิศเกินความคาดหมาย และสุดท้ายขอขอบคุณทีมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้จัดการงานวิจัย ผู้ประสานงานวิชาการ หน่วยสนับสนุน และหน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม ที่ได้เสียสละและทุ่มเทแรงกายแรงใจช่วยให้การประชุมครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี 🙏

คณะผู้จัดทำ

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและทีม

ตุลาคม 2552

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"



คำนำ



แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2551-2553 ได้กำหนดให้การวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบยา เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกว่าร้อยละ 30 เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับยา และค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้จัดให้มีแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยาขึ้น โดยวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำผังพิสัยงานวิจัย (research mapping) และสนับสนุนงานวิจัยไปแล้วจำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์ระบบสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประเด็นการเข้าถึงยาที่จำเป็นได้กลายเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ จะเห็นได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อเดือนธันวาคม 2551 ได้มีมติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย และต่อมาคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบยุทธศาสตร์ดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2552

การบริหารจัดการเพื่อให้ได้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบยา จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญ และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนา เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความรู้นั้นๆ ไปสู่นโยบายการพัฒนาระบบยาได้ทันสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ สวรส.จึงได้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนา ระบบยา เพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย” ขึ้น ระหว่างวันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารอบประเด็นการวิจัยที่สำคัญ (priority research



agenda) พร้อมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนการวิจัย อันได้แก่ การบริหารจัดการงานวิจัย (research management) ให้มีประสิทธิภาพ และการสร้างเสริมความเข้มแข็งของกำลังคนและกลไกที่เกี่ยวข้อง (capacity building) โดยหวังว่าภายหลังจากการประชุมครั้งนี้ นอกจากจะได้รับผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว ยังจะเกิดเครือข่ายนักวิจัยที่สนใจการบริหารจัดการงานวิจัยระบบยา พร้อมทั้งยุทธศาสตร์ที่จะเป็นจุดตั้งต้นในการดำเนินงานพัฒนาการวิจัยระบบยาต่อไป

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลที่มีการนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากการประชุมระดมความคิดในที่ประชุมกลุ่มย่อย รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้คาดหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะช่วยสนับสนุนให้เครือข่ายนักวิจัยที่เกิดขึ้น สามารถใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระยะต่อไป ทั้งในด้านการขยายเครือข่ายนักวิจัยให้กว้างขวางขึ้น การผลักดันงานวิจัยที่มีคุณภาพเพื่อสร้างความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบยา รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ สู่ผู้กำหนดนโยบายและประชาชนในวงกว้าง เพื่อเป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ 🌱

น.พ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตุลาคม 2552

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”



สารบัญ

เครือข่ายวิจัยระบบยา

PHARM. SYSTEM RESEARCH NETWORK

กิตติกรรมประกาศ.....	3
คำนำ.....	4
คำย่อ.....	8
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	9
Executive Summary.....	11
คำกล่าวเปิดการประชุม โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช.....	14
บทที่ 1 การอภิปราย "สถานการณ์ระบบยา	
ประเทศไทยรู้เท่าทันกระแสโลก".....	19
• ระบบทรัพย์สินทางปัญญาและผลต่อระบบยา.....	20
• พฤติกรรมการสั่งใช้ยา.....	22
• Drug price and access.....	25
• Drug system research.....	27
บทที่ 2 การนำเสนอ "สถานการณ์วิจัยและร่างข้อเสนอ	
กรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา".....	29
• A rapid review of research publications pertaining to Thai drug system.....	30
• การวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทย ประมวลจากฐานข้อมูล กพย.....	32



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

บทที่ 3	การอภิปราย “ระบบบริหารจัดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา”	35
	• ระบบบริหารจัดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา.....	36
	• ประเด็นจากการอภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	39
บทที่ 4	การประชุมกลุ่มย่อย “ระบบบริหารการวิจัย และประเด็นหัวข้อวิจัยสำหรับระบบยา”	43
	• ปัจจุบัน ระบบบริหารจัดการงานวิจัย มีข้อด้อยหรืออุปสรรคอย่างไร.....	44
	• นักวิจัย ต้องการให้ระบบส่งเสริมการบริหารจัดการงานวิจัยเป็นอย่างไร.....	45
	• หัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาของประเทศไทย.....	48
บทที่ 5	สรุปผล “ข้อเสนอการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาของไทย”	53
บทที่ 6	การประชุมคณะทำงานเครือข่ายการวิจัยระบบยา	57
บทที่ 7	การประเมินความสนใจการวิจัยระบบยาของผู้เข้าร่วมประชุม	65
บทที่ 8	ภาคผนวก	71

คำย่อ

สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กพย.	แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
วช.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
HSRI	Health Systems Research Institute
CSMBS	Civil Servant Medical Benefit Scheme
Thai Health	Thai Health Promotion Foundation
WHO	World Health Organization
INNE	Individual Node Network Environment
UNDP	United Nation Development Program



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร

เอกสารฉบับนี้รวบรวมประเด็นสำคัญและข้อเสนอจากการประชุมเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยา เพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย” จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในวันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร คำกล่าวเปิดการประชุมโดย ศ. นพ. วิจารย์ พานิช ได้เสนอให้มีการจัดทำชุดโครงการวิจัยระบบยาเชิงนโยบายที่มีคุณภาพ โดยมีโจทย์วิจัยที่ลึกซึ้ง ภายใต้อาณาเขตใหญ่ของสังคม ทั้งนี้อาจมีจำนวน 5-6 ชุดโครงการ

การอภิปราย “สถานการณ์ระบบยาประเทศไทย รู้เท่าทันกระแสโลก” เริ่มต้นด้วยปัญหาผลกระทบของระบบสิทธิบัตรยาต่ออุตสาหกรรมการผลิตยาชื่อสามัญ พฤติกรรมการใช้ยาของระบบประกันสุขภาพต่างๆ การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวในระบบสวัสดิการข้าราชการ การกำหนดราคายาที่ไม่สะท้อนต้นทุนและปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อระบบยา สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (สนับสนุนโดยสวรส.) และจากฐานข้อมูลของแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) (สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส.) พบว่า งานวิจัยระบบยาในระดับชาติยังมีน้อย ที่มีอยู่ส่วนใหญ่มีชิ้นงานวิจัยเชิงระบบ และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำ

ในการประชุมกลุ่มย่อย ได้มีข้อเสนอต่อการบริหารจัดการงานวิจัยระบบยา ดังนี้ (1) ควรกำหนดทิศทางการวิจัยระบบยาให้ชัดเจน (2) ควรเปิดช่องทางในการเข้าถึงแหล่งทุน (3) มีเวทีให้นักวิจัยเสนอผลการวิจัยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้กำหนดนโยบาย



(4) ส่งเสริมให้เกิดทีมวิจัยทั้งภายในมหาวิทยาลัยและระหว่างมหาวิทยาลัย ร่วมกับตัวแทนจากองค์กรส่วนกลางและสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดระบบสนับสนุนการเรียนรู้จากนักวิจัยอาวุโส เพื่อให้เกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เข้มแข็ง (5) กระจายเครือข่ายวิจัยระบบยาสู่ระดับภูมิภาค (6) สร้างระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนา ระบบยา โดย สวรส.ประสานงานให้นักวิจัยเข้าถึงฐานข้อมูลเพื่อนำมาวิจัยระบบยา

การเปิดอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป ได้เสนอให้เร่งพัฒนากลไกกลางเพื่อขยายเครือข่ายวิจัยระบบยาให้กว้างขวางขึ้น โดยส่งเสริมการสร้างและการจัดการความรู้ด้วยกระบวนการวิจัย และแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุน ทั้งนี้ ได้เสนอให้สร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายนักวิจัยภายใต้หลักการ I-N-N-E (Individual-Node-Network-Environment) ของ UNDP เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ประเด็นวิจัยที่ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ การพัฒนานโยบายด้านการใช้ยาและการกระจายยา การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา การบริหารยาในระบบประกันสุขภาพ การศึกษาติดตามค่าใช้จ่ายด้านยาในภาพรวมของประเทศ และการประเมินผลลัพธ์ของยาทางคลินิก ดังนั้น สวรส.จะต้องวางกรอบการวิจัยระบบยาในประเด็นเหล่านี้ให้ชัดเจนและบริหารจัดการให้ดีเพื่อป้องกันการแยกส่วนปฏิบัติโดยไม่สัมพันธ์กันและป้องกันการวิจัยซ้ำซ้อน และเพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ จะต้องควบคุมทิศทางการวิจัยระบบยาให้ตอบสนองต่อระบบสุขภาพไทยให้ได้ รวมทั้งต้องจัดระบบที่ปรึกษาที่มีนักวิจัยอาวุโสให้คำแนะนำและให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่นักวิจัยด้วย 🌱



Executive SUMMARY

This proceeding summarizes discussion points and implementation proposals from a consultative workshop on “Research Framework on Pharmaceutical Systems and Access to Medicines”, hosted by Health Systems Research Institute (HSRI) during 26-27 August 2009 at Siam City Hotel, Bangkok. An opening remark by Professor Dr. Vijarn Panich, the HSRI Board shed light on an urgent need for quality research framework on pharmaceutical systems that are relevant to the national policies. The framework may cover around 5-6 project packages that address research strategies in-depth through the holistic picture of Thai society.

A panel discussion on “Current Situation of Pharmaceutical Systems in Thailand: Catching up with the Global Trends” began with an elaboration on impacts of the global drug patent systems on the domestic generic drug industries. Health service behavior related to drug utilization like over-prescribing of the single-source, non-essential, and expensive drugs under Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) is an obvious contention between the responsiveness and efficiency goals of the health systems. Other systems issues included drug pricing that does not reflect the true cost structure. The discussion ended with description of influencing factors to pharmaceutical



systems and knowledge management tasks related to pharmaceutical systems research.

The current situation of pharmaceutical systems research presented was based on a rapid review of peer-review publications during the past 5 years (2004-2008) by the HSRI and a summary from the ThaiHealth's Plan on Mechanism for Monitoring and Development of Pharmaceutical Systems (Kor Por Yor)'s databases. The conclusion was scarcity of the research at the national level and the research weakness due to the use of non-systematic approaches and under-utilization of the study results.

Two sessions of small group discussion proposed some better approaches to pharmaceutical systems research management. These include (1) a precondition of the clear research direction, (2) a facilitating channel for access to research funding agencies, (3) a platform of consultation with stakeholders or policy makers for upgrading and translational research, (4) building research teamwork within and between academic institutes, central organizations and service organizations, to learn from senior mentors, and establishing knowledge sharing networks, (5) developing pharmaceutical systems research network, and (6) setting up an information center of pharmaceutical systems by HSRI coordination to facilitate researchers access to national databases.

The concluding discussion resulted in a proposal of establishing a coordinating body between available networks of pharmaceutical systems research for knowledge generation and management, which includes capacity building missions based on the UNDP's Individual-Node-Network-Environment model for translating knowledge to changes.



The pretest and post test feedback by the participants revealed the research priority in the following areas: (1) formulation and implementation of drug distribution and utilization policies; (2) study of rational drug use behavior; (3) drug reimbursement and payment under health insurance systems; (4) monitoring of drug expenditures; (5) evaluation of clinical outcomes of drug use. The HSRI as the host for the meeting should lay out a clear research framework related to the above mentioned areas to prevent fragmentation and duplication. This can be fulfilled by orientating the pharmaceutical systems research towards the health systems strengthening framework and arranging the mentorship platform for junior and senior researchers 🌱

คำกล่าว

เปิดการประชุม

โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช



สังคมใดๆ จะดำรงอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย ร้อย จะต้องมีคุณธรรมหรือจริยธรรม เป็นเครื่องค้ำจุน การส่งเสริมเรื่องคุณธรรมในระบบ สามารถทำได้โดยการร่วมกันทำวิจัย เชิงระบบ ศึกษาเจาะลึกเข้าไปในหลากหลายมุมของระบบใดระบบหนึ่ง ทำให้เกิดความ เข้าใจตัวระบบอย่างถ่องแท้ร่วมกันก่อน จากนั้นจึงช่วยกันทำให้ระบบนั้นๆ เป็นระบบที่ โปร่งใส มีคุณธรรม และเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่อย่างแท้จริง

ในสองวันที่เรามาประชุมกันนี้ ผมหวังว่า เราจะสามารถร่วมกันคิดค้นวิธีการเข้าถึง ระบบยาที่เหมาะสม การวิจัยหรือการทำความเข้าใจต่อระบบยาโดยใช้วิธีการหรือมุมมอง ที่ต่างกัน ก็จะได้ภาพที่ต่างกัน ระบบยาของประเทศต่างๆ แตกต่างกันเพราะมีมุมมองต่าง กัน ส่งผลให้โครงสร้างระบบแตกต่างกัน จุดเริ่มต้นของเราก็คือ ต้องศึกษาก่อนว่าระบบ ของประเทศไทย ณ ขณะนี้เป็นอย่างไร และเราอยากจะได้ผลักดันให้ไปในทางใด เราจะต้อง สร้างองค์ความรู้เชิงระบบอะไรขึ้นมา เพื่อให้เราสามารถผลักดันระบบไปในทิศทางดัง กล่าวได้ และสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยเสนออย่างชัดเจน ว่าจะเปลี่ยนระบบอย่างไร ทั้งระบบในระดับประเทศและระดับสถานบริการ กติกาต่างๆ จะเป็นอย่างไร เช่น กติกาของการใช้ประโยชน์ กติกาของการโฆษณา เป็นต้น

การประชุมในสองวันนี้ทาง สวรส. จะต้องสามารถสังเคราะห์ภาพใหญ่ให้ได้ว่า อะไร คือ priority ของการวิจัยระบบยา และนำไปเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส. เชื่อว่าคณะกรรมการจะช่วยตกแต่งเพิ่มเติมได้อีก จากนั้นเราจะได้โครงการวิจัยระบบยาที่เป็น Mega project ที่ต้องใช้นักวิจัยจำนวนมาก มากกว่าในห้องประชุมนี้ ประเด็นใหญ่ๆ ของการวิจัย



14

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

ระบบยาอาจจะมี 5-6 ประเด็น เราต้องประกาศให้รู้ทั่วกันว่า ในประเด็นใหญ่ 5-6 ประเด็นนี้ ใครมีความคิด/ความสนใจจะพัฒนาโจทย์วิจัยอะไร ก็ให้เสนอเข้ามาที่ สวรส. โดยเขียน concept paper มาประมาณ 2-3 หน้า บอกด้วยว่าเคยทำอะไรมาบ้างแล้ว เมื่อได้ concept paper ของแต่ละประเด็นใหญ่มาแล้ว สวรส. ก็น่าจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและเจ้าของ concept paper มาคุยด้วยกัน ทำความเข้าใจกันว่าที่เสนอมาจะทำอะไร เคยทำอะไรมาบ้างแล้ว ตัวโจทย์คืออะไรแน่ จะทำให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นใหญ่อันนั้นลึกซึ้งขึ้นอีก แล้วก็จะพบว่า โจทย์บางโจทย์สำคัญมาก แต่ทำโดยทีมเดียวที่เสนอ concept paper มาไม่สำเร็จ ต้องทำร่วมกัน 2-3 ทีม กลายเป็นโครงการใหญ่โครงการเดียวแต่ทำร่วมกัน พร้อมใจกันเอง ซึ่งเดิมนักวิจัยไม่มีทางที่จะเสนอแบบข้ามสถาบันแบบนี้เข้ามา ต้องใช้กระบวนการแบบนี้จึงจะสำเร็จ จากนั้นก็เขียนตัว Proposal ที่ชัดเจน ตามมาด้วยการ review และท้ายที่สุดก็จะให้ทุนเพื่อแยกย้ายกันไปทำวิจัย ระหว่างที่มีการทำวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยอาจจะ 2 ปี 3 ปี แต่ว่าเมื่อผ่านไป 3 หรือ 6 เดือน ก็กลับมาพบกัน มาเล่ามาคุยกันในวงประเด็นใหญ่ 5 หรือ 10 โครงการวิจัยใหญ่ มาเล่าถึงความก้าวหน้า สวรส. ก็ควรจัด review panel หรือ steering panel 2 - 4 คน ที่แม่น methodology ทำหน้าที่ชี้แนะ จัดแบบนี้ทุกๆ 3 - 6 เดือน เราก็จะพบว่า นักวิจัยที่เคยทำงานคุณภาพระดับ x จะพัฒนาขึ้นเป็นระดับ 2x ได้สบายๆ โดยที่ x ที่เพิ่มมานี้มาจาก management process ที่แหล่งทุนวิจัยจัดให้ ท้ายที่สุดแล้ว คุณภาพ 2x นั้นเป็นผลงานของนักวิจัยทั้งหมด กระบวนการทั้งหมดนี้มันจะโยง fragment เล็กๆ หรือ Part of the whole เข้าหากัน ทำให้นักวิจัยเห็นว่าตนเองกำลังทำวิจัยตรงส่วนไหนของภาพรวมทั้งหมดที่เป็นภาพใหญ่ จุดนี้สำคัญมาก ในการทำวิจัยเชิงระบบ ทุกคนต้องเห็นภาพใหญ่และรู้ว่าตัวเองอยู่ตรงไหนของภาพรวมนั้น อย่างไรก็ตาม ภาพใหญ่ที่เราทำก็อาจไม่ใช่ทั้งหมด เรายังทำบางส่วนของทั้งหมดอยู่ดี ที่ว่ามี 5 - 6 ประเด็นใหญ่นั้นอาจจะยังไม่ครบ พอทำไปๆ ก็เห็นช่องโหว่ร่วมกัน มองเห็นพื้นที่ที่ต้องวิจัยเพิ่มอีก ในกระบวนการนี้มันก็คือ capacity building ของนักวิจัยระบบยา มันก็คือ การสร้างนักวิจัย และถ้าเป็นไปได้ทุนวิจัยนี้อาจจะรวมทุนการศึกษาเข้าไปด้วย มอบให้แก่ นักศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอก ถ้าปริญญาเอกก็อาจจะ



เอาเงินไปให้ สกว.ร่วมเป็นเจ้าของภาพ ก็จะทำให้เกิดกระบวนการที่เรียกว่า การเคลื่อน
กองทัพนักวิจัยที่ใหญ่แล้วก็มีคุณภาพ เกาะโยงกันอยู่ตลอดเวลา เชื่อมโยงเห็นภาพใหญ่
ของระบบยา

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความฝันของผม ผมมองอย่างนี้ การที่พวกเราอยู่รวมกัน 2
วันนี้ต้องขอฝากให้ช่วยกันคิดต่อ ฝากไว้ให้เป็นแนวทางในการทำกระบวนการใน 2 วันนี้
การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาเป็นเรื่องใหญ่ ผมคิดว่าควรจะใหญ่ในระดับที่เมื่อพัฒนาแล้ว
จะช่วยให้เราเป็นประเทศที่อยู่ได้อย่างสง่างามในประชาคมโลก

เมื่อ 2 เดือนเศษที่ผ่านมา ผมได้ฟังเรื่องเปรียบเทียบระหว่างการพัฒนาการผลิตยา
ของประเทศอินเดียกับประเทศไทย ที่เมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่ผ่านมาอินเดียอยู่ในระดับ
เดียวกัน แต่พอถึงตอนนี้ ศักยภาพของไทยต่ำกว่าอินเดียหลายเท่า สาเหตุเป็นเพราะการ
ตอบสนองต่อกระแสการกดดันของอเมริกันต่างกัน โดยที่ประเทศไทยยอมตามหมดเลย
เพื่อแลกกับการส่งสินค้าไปขายในสหรัฐอเมริกา ทำให้ระบบการผลิตยาของไทยอ่อนแอลง
ไป ในขณะที่อินเดียแข็งแกร่งขึ้นอย่างมากมาย อินเดียใช้วิธีชะลอเวลาและต่อรอง แต่เราไม่
ต่อรองเลย นี่คือการผิดพลาดในการดำเนินนโยบายของประเทศไทย โดยไม่รู้เลยว่า
อุตสาหกรรมยาของไทยจะมีโอกาสพัฒนาขึ้นมาได้จริงหรือไม่ด้วยการยอมรับกติกาใหม่
เร็วเกินไปโดยไม่ทันได้ตั้งตัว ตอนนี้อุตสาหกรรมยาของไทยสลับไปแล้วเมื่อเทียบกับ 10
กว่าปีที่แล้ว ในขณะที่อุตสาหกรรมยาในอินเดียดีขึ้นมามากมาย สำหรับผมถือว่าการศึกษา
ระบบยาเป็นเรื่องสำคัญ มันไปโยงกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ สาเหตุเล็กๆ เป็นเรื่อง
ของวัฒนธรรมทางความคิดของสังคม เรื่องของการที่สังคมไทยชอบคิดไม่ลึก เอาผล
ประโยชน์แบบปัจจุบันหรือแบบผิวเผินไปแลกกับผลประโยชน์ระยะยาว เรื่องเล็กๆ อย่างนี้
เป็นการคิดเชิงระบบที่เราต้องไปถึงให้ได้ สังคมไทยต้องไปถึงให้ได้ นักวิจัยระบบยาต้องไป
ให้ถึงให้ได้ ควรมีความคาดหวังร่วมกัน จะคาดหวังเพียงใดในช่วงเวลาใด ก็ต้องศึกษาร่วม
กัน วางแผนวิจัยระบบยาร่วมกัน โดย สวรส.จะเข้ามาช่วยประสานการจัดระบบและ
ประสานการบริหารจัดการระบบนี้



ผมขอขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมกันประชุมในเรื่องที่ยิ่งใหญ่ของประเทศ และหวังไว้ว่าท่านจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในวันนี้ ได้อย่างอิสระและเป็นกันเอง โดยมีเป้าหมายใหญ่อยู่ที่แผนการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย เพื่อประโยชน์ของสังคมไทยที่จะได้คุณประโยชน์จากระบบยา และใช้ระบบยานั้นเป็นแรงขับเคลื่อนหรือขับเคลื่อน ไม่เฉพาะเรื่องของสุขภาพ แต่เป็นเรื่องของสุขภาพะภาพใหญ่ของสังคมไทยทั้งหมด ขอขอบคุณครับ 🌱



การเพิ่มขึ้นของมูลค่ายาที่นำเข้ายาจากต่างประเทศสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาที่ผลิตในประเทศลดลง และไทยมีบริษัทยาขนาดใหญ่ในประเทศเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น



1

การอภิปราย

สถานการณ์ระบบยา
ประเทศไทยสู่ท่าทีบนกระแสนโลก



ระบบ

ทรัพย์สินทางปัญญาและพลต่อระบบยา

โดย รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์



* ระบบยา ประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดหายา การกระจายยา และการใช้ยา ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องมากที่สุดกับการจัดหายา (การผลิตและการนำเข้ายา) คือ กฎหมาย และกติการะหว่างประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำกัดการวิจัย

* สถานการณ์ระบบยา : การเพิ่มขึ้นของมูลค่ายาที่นำเข้าจากต่างประเทศสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาที่ผลิตในประเทศลดลง และไทยมีบริษัทยาขนาดใหญ่เพียงร้อยละ 4 ของบริษัททั้งหมดในประเทศเท่านั้น การที่อุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศไม่เติบโตไม่ใช่เพราะคนไทยไม่มีความสามารถ(เพราะหากพิจารณาจากจำนวนและสัดส่วนของบริษัทยาในไทยที่ได้ GMP จะพบว่ามีเพิ่มขึ้น) แต่เป็นเพราะกติกาโลกที่มาผูกขาดตลาดยา และทำให้เกิดการจำกัดการเติบโตของการวิจัยและพัฒนายาชื่อสามัญในประเทศ

* สัญญาณอันตรายต่ออุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ :

ระดับโลก :

- การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามีความเข้มงวดขึ้น (ผูกขาดตลาด) ผ่านช่องทางขององค์การการค้าโลกและ Free Trade Agreement (FTA) ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ data exclusivity¹, extension of patent life, counterfeit drug
- ปัญหาการควบรวมบริษัทยาชื่อสามัญโดยบริษัทยาขนาดใหญ่ และปัญหาการขาดวัตถุดิบยาชื่อสามัญ

1 การผูกขาดข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลการทดสอบยา เพื่อป้องกันมิให้อื่นนำไปใช้ในการรับขึ้นทะเบียนยาชื่อสามัญ

ระดับประเทศ :

- ระบบสิทธิบัตรกับการผูกขาดตลาดยาเกินควร : ปัญหา pre-grant opposition² (มีเวลาเพียง 90 วัน), มี TRIPs flexibilities แต่ไม่ใช้, ไม่รู้สถานะของสิทธิบัตรยาในประเทศ, ปัญหา evergreening patents³
- ผู้ผลิตยาในประเทศมีข้อจำกัดเรื่องการวิจัยและการจัดหาวัตถุดิบ อุตสาหกรรมยาขนาดใหญ่มีแค่ร้อยละ 4 และยังเน้นการแข่งขันกันเองในด้านราคา
- มูลค่านำเข้ายาสูงขึ้นในอัตราเร่งสูงกว่าการผลิตในประเทศ

❁ องค์การอนามัยโลก พยายามหากลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนายาใหม่ขึ้นมาโดยไม่มีผูกขาด และส่งเสริมการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing : CL) เพื่อให้เกิดความสมดุลของอำนาจ, ให้เกิดการพัฒนาวิจัยสูตรตำรับยาและการจัดหาที่จำเป็นสำหรับยามวิกฤติของประเทศ

❁ โอกาสในการผลิตยาชื่อสามัญในประเทศขึ้นอยู่กับข้อมูลสถานะของสิทธิบัตรยาต้นตำรับ แหล่งวัตถุดิบยา และ แหล่งวิจัยชีวสมมูล (bioequivalence) 🌱

TRIPS flexibilities

❑ Non Public use: Prior negotiation { Permission
Royalty
Terms of use

- ❑ Voluntary licensing
- ❑ Compulsory licensing

❑ Public Use: No need for prior negotiation { Royalty
Terms of use

- ❑ National emergency
- ❑ Extreme urgency
- ❑ Public non-commercial use

(TRIPS 31(b): DOHA; Thai patent act section 46-52)

พ.ร.บ. วิทยาศาสตร์ พ.ศ. 2552 26 ส.ค. 2552 ศาสตราจารย์ ดร. นพ. วรวิทย์ 13

FTA & Data Exclusivity: PhRMA

"Special 301" Submission Priority Watch List Countries

❑ Thailand should provide an effective period of data exclusivity of at least five years, and we look to the Government of Thailand to implement this in advance of the U.S.-Thai Free Trade Agreement (FTA) negotiations.

❑ In July 2002 the Royal Thai government adopted into law a Trade Secret Act. However, Thailand does not yet provide effective protection for intellectual property, especially for data exclusivity as called for by TRIPS Article 39.3.

พ.ร.บ. วิทยาศาสตร์ พ.ศ. 2552 26 ส.ค. 2552 ศาสตราจารย์ ดร. นพ. วรวิทย์ 20

- 2 การคัดค้านก่อนการอนุมัติสิทธิบัตร : ตาม พ.ร.บ.สิทธิบัตรฯ มาตรา 31 บัญญัติไว้ว่า “เมื่อได้ประกาศโฆษณาตามมาตรา 28 แล้ว บุคคลใดเห็นว่าตนมีสิทธิรับสิทธิบัตรดีกว่าผู้ขอรับสิทธิบัตรหรือเห็นว่าคำขอรับสิทธิบัตรใดไม่ชอบด้วยมาตรา 5 มาตรา 9 มาตรา 10 มาตรา 11 หรือมาตรา 14 จะยื่นคำคัดค้านต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ก็ได้ แต่ต้องยื่นภายในเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศโฆษณาตามมาตรา 28”
- 3 สิทธิบัตรที่มิใช่การค้นพบใหม่อย่างแท้จริง แต่เป็นสิทธิบัตรต่อยอด โดยดัดแปลงจากสิทธิบัตรเดิมเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงมือประชาชนไทย”



พฤติกรรม การสั่งใช้ยา

โดย รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์



ยุทธศาสตร์ด้านยาขององค์การอนามัยโลก (WHO medicines strategy 2000-2003) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การใช้ยาอย่างเหมาะสม (Rational use) ราคาที่สามารถจ่ายได้ (Affordable prices) การเงินการคลังที่ยั่งยืน (Sustainable financing) และ ระบบสุขภาพกับการสนับสนุนที่พอเพียง (Reliable health and supply systems) ทั้งนี้ได้เสนอ intervention เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามีหลาย intervention ที่มีการดำเนินการมาแล้วในประเทศไทย เช่น การมีนโยบายและคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, clinical guideline, การให้ความรู้, Pharmacy and Therapeutic Committee (PTC), หลาย intervention ส่วนที่มีการทำบ้างไม่ทำบ้าง เช่น problem-based learning, public education, continuing medical education และยังมีอีกหลาย intervention ที่เป็น gap of knowledge เช่น audit feedback, ข้อมูลอิสระเรื่องยา, การบังคับใช้กฎระเบียบ, แรงจูงใจทางการเงินเพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิด

✿ สถานการณ์ของระบบบริการและระบบยา และประเด็นที่ควรศึกษาวิจัย :

- การตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของครัวเรือน : ประชาชนที่เลือก self-medication โดยไม่ไปใช้บริการสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเป็นกลุ่มที่น่าศึกษาวิจัย (ว่ามีการใช้ยาอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ และมีเหตุผลอย่างไรจึงไม่ใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล) เนื่องจากระบบประกันสุขภาพหลักไม่ครอบคลุมการใช้ยาในลักษณะนี้ และมีรายงานการศึกษาวิจัยที่บ่งชี้ว่าครัวเรือนที่เลือกการรักษาด้วยตนเองมีโอกาสยากจนลง



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

- การศึกษาด้านความคุ้มค่า : ศึกษาวิจัยว่าการให้บริการหรือการใช้ยาที่เป็นนวัตกรรมมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์หรือไม่ เช่น การเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของยาใหม่กับยาที่มีใช้อยู่เดิม ด้วยการตัดสินความคุ้มค่าแบบ economic dominance vs. extended dominance (ประสิทธิภาพในการใช้และให้บริการ: ศึกษาวิจัยว่าการให้บริการหรือการใช้ยาที่เป็นนวัตกรรมมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์หรือไม่)
- การศึกษาพฤติกรรมการให้บริการ : ศึกษาวิจัยระบบที่มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจสูง เช่น ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการมีโอกาส (Propensity) ได้รับยาเป้าหมาย เช่น single-source drug⁴ สูงกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่น การครอบครองยาเกินจำเป็น (Over possession) กลยุทธ์การจ่ายค่าบริการ (ควรจ่ายให้ใครเท่าใด เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพ)

✿ กรอบการวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่ระดับสถานบริการสุขภาพ มีประเด็นที่น่าสนใจ เช่น

- การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยา : prescriber profiling, academic detailing
- การบริหารจัดการการใช้ยา (utilization management)
- การใช้ราคาอย่างอิง : มีหลักฐานจาก Cochrane ว่าได้ผล แต่เป็นประสบการณ์ในประเทศพัฒนาแล้ว ยังไม่มีงานวิจัยในบริบทของประเทศไทย
- การมี Good governance: ความโปร่งใส/การเปิดเผยข้อมูล การมีปากมีเสียง (voice) และ accountability เชื่อว่าสามารถลดการฉ้อราษฎร์บังหลวงได้และส่งผลให้เกิดการสั่งใช้ยาที่เหมาะสมขึ้น

✿ “Small area variation” (SAV) (โดย John Wennberg) เป็น research area ที่น่าจะนำมาใช้เพื่อดูประสิทธิภาพของระบบบริการโดยการติดตามวัดความผันแปรของปริมาณ

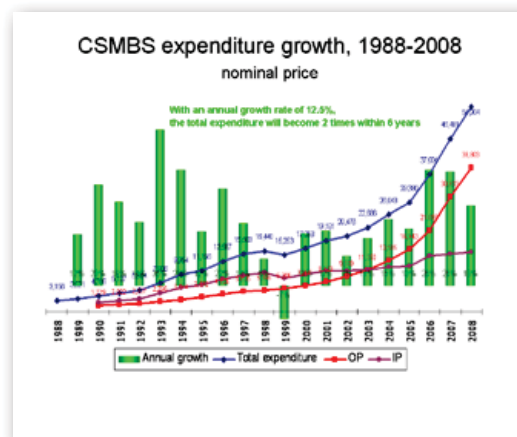
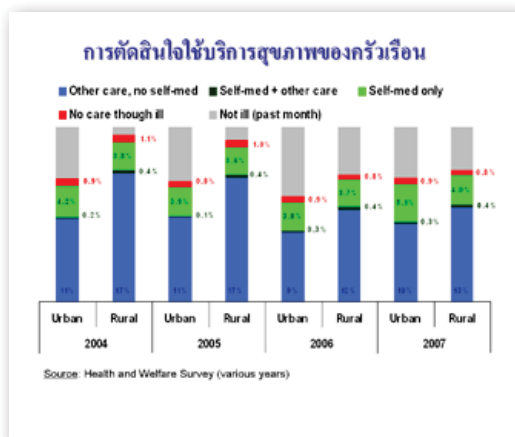
4 ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว



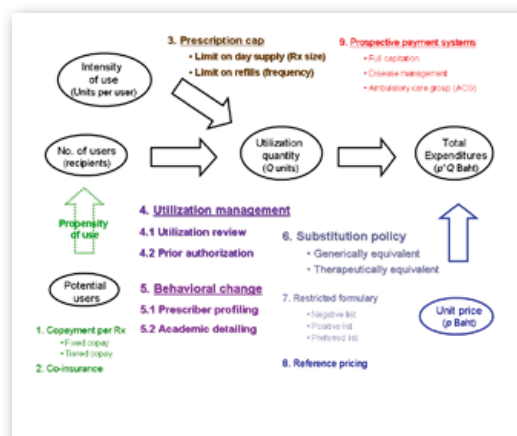
การให้บริการ เช่น อัตราการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายจำแนกตามพื้นที่ จากประสบการณ์วิจัยของต่างประเทศพบว่า ระบบการให้บริการ (system of care) มีความสำคัญมากกว่าลักษณะความเจ็บป่วยของคนไข้ (เช่น ความรุนแรงของโรค) ในการทำนายความถี่ของการให้บริการ

✿ การศึกษาวิจัยระบบยาควรตอบโจทย์ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพในประเด็นสำคัญ ได้แก่

- การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (responsiveness)
- การไม่ทำให้ผู้ป่วยยากจนลงเมื่อมีการใช้ยา (Financial risk protection)
- การพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการ 🌱



กรอบการวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่ระดับสถานบริการสุขภาพ



Drug price and access

โดย รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข



* ราคายาและปัญหาเชิงระบบ :

- ▶ ปัญหาการเข้าถึงยาในผู้ป่วยบางกลุ่ม บางสิทธิการรักษา
- ▶ ปัญหาการเข้าถึงยามากเกินไป ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงจนเป็นภาระด้านงบประมาณในบางกลุ่มสิทธิ โดยมีหลักฐานที่สนับสนุนข้อสรุปนี้ ดังนี้
 - อัตราการขยายตัวของตลาดยาไทยโตเร็วกว่าตลาดยาต่างประเทศซึ่งมีการเติบโตที่ลดลง
 - มูลค่ายาที่แพทย์จ่ายให้ต่อเดือน สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการ และทุกสิทธิมีแนวโน้มสูงขึ้น
 - สัดส่วนการจ่ายยานอกบัญชียาหลักมีสูง (โดยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นหลังเริ่มใช้ระบบเบิกจ่ายตรงของสวัสดิการข้าราชการ) ทั้งนี้ยาในบัญชียาหลักมีราคาต่ำกว่ายานอกบัญชี
 - การจัดระบบบัญชียาในสถานพยาบาล ที่ไม่เอื้อให้เกิดความเท่าเทียมระหว่างสิทธิการรักษา

ข้อเสนอ

- ปรับบทบาทของเจ้าของกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนหลักให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมของผู้รับบริการจากทั้งสามระบบ



- ปรับบทบาทของผู้กำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ (auditor) เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง) ซึ่งตรวจเฉพาะการจัดซื้อยาราคาถูกโดยไม่ได้สนใจกำกับดูแลในส่วนของการจ่ายราคาแพงหรือประสิทธิภาพของการใช้ยาว่าเหมาะสมหรือไม่

❁ สิ่งที่ยากเห็น : ช่องว่างของราคาระหว่างยาต้นตำรับกับยาชื่อสามัญต่างกันน้อยลง ปรับให้ราคายาชื่อสามัญสูงขึ้นเพื่อให้อุตสาหกรรมยาชื่อสามัญมีโอกาสพัฒนาและพึ่งตนเองได้ และให้ยาต้นตำรับมีราคาต่ำลงเพื่อให้ผู้ที่นิยมยากลุ่มนี้สามารถเข้าถึงได้ 🧑

Drug market 2000-2008, Thailand

year	Billion baht	% growth
2008	99.0	14
2007	87.0	16
2006	74.5	17
2005	63.5	19
2004	53.2	17
2003	45.4	14
2002	39.7	12
2001	35.6	10
2000	32.5	10

Global drug market 2000-2008

year	\$ billion	% growth
2008	740	5.5
2007	712	6.4
2006	649	7.1
2005	605	7.3
2004	560	8.0
2003	499	10.3
2002	428	9.5
2001	392	11.8
2000	365	11.5

*Source: IMS Health Market Prognosis All information current as of March 23, 2008

Drug system research

โดย รศ.ดร.วิทยา กุลสมบุญ



✿ ประสบการณ์ความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (สมัยคลินตัน) พบว่า stakeholders 4 กลุ่มที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง คือ ธุรกิจยา ธุรกิจประกันสุขภาพ ธุรกิจโรงพยาบาล และวิชาชีพแพทย์

✿ ธรรมชาติของระบบยา คือ ABCDE⁵ : Association, Borderless, Complexity, Dynamics, Ethics

✿ เป้าหมายของระบบยา คือ EQE&S : Efficiency, Quality, Equity & Safety

✿ องค์ประกอบที่ควรต้องพิจารณา เช่น pharmacovigilance⁶, health technology assessment (efficacy, safety, economics), drug financing, intellectual properties, distribution channel, rational prescribing

✿ ปัจจัยที่มีผลต่อระบบยา : policy, ethics, consumers, monitoring and evaluation

✿ Knowledge management tasks

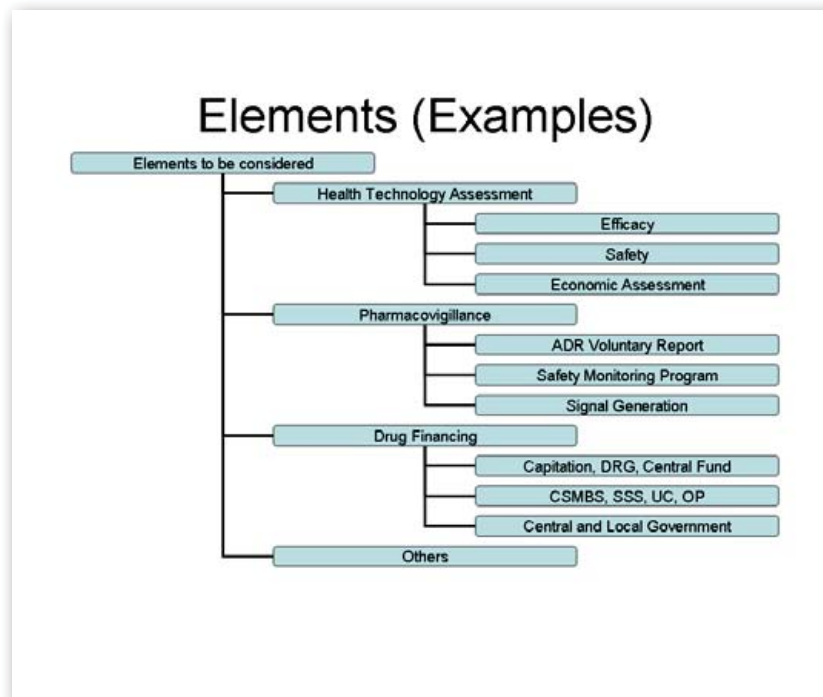
- ค้นหาช่องว่างของความรู้ที่ขาดหายไป
- Match existing knowledge and manpower
- หากกลไกระดับประเทศเพื่อขึ้นนำทิศทางและเพื่อให้การสนับสนุน

5 ธรรมชาติของระบบยา มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันภายในระหว่างระบบย่อยต่างๆ ไน้มองเพียงไปไหนทางไรขอบเขต มีความสลับซับซ้อน มีพลวัตสูง และมีเรื่องจริยธรรมที่ต้องให้ความสำคัญ

6 กระบวนการติดตามประเมินความปลอดภัยของยา เพื่อป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้ยา



- เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการความรู้ โดยอาศัยการสร้างและการแบ่งปันความรู้ และการใช้ความรู้ 🧑🏻



2

การนำเสนอ

สถานการณ์งานวิจัยและร่างข้อเสนอ
กรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา



A rapid review

of research publications pertaining to Thai drug system

โดย รศ.ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง และคณะ
(นำเสนอโดย ผศ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี)



* เป็นการทบทวนอย่างรวดเร็วของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของไทยที่ตีพิมพ์ระหว่างปีค.ศ. 2004-2008 (จึงอาจขาดงานวิจัยอีกหลายส่วนที่ไม่มีการตีพิมพ์ระหว่างนั้น) หัวข้อการทบทวนครอบคลุมประเด็นต่างๆ โดยบ่งชี้ถึงการมีงานวิจัยในลักษณะใดและให้ข้อเสนอแนะถึงประเด็นที่ควรทำการวิจัยเพิ่มเติม

* หัวข้อการทบทวน ครอบคลุม การเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับยา การใช้ยา สมุนไพร นโยบายแห่งชาติด้านยา ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยา อุตสาหกรรมยา การพัฒนาและจัดการกำลังคนในระบบยา ประชากรกลุ่มพิเศษ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และนวัตกรรมในระบบยา

- การเงินการคลัง : เทคนิคการทำวิจัยมีมาก แต่คำตอบยังอยู่ที่นักการเมือง, ระบบยากับระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยยังอยู่ด้วยกัน ยังไม่ได้แยกสวัสดิการยาออกมาเหมือนต่างประเทศ
- การใช้ยา : ขณะนี้ทุกคนตระหนักว่าประเทศไทยมีปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม แต่ยังไม่มีข้อเสนอแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน
- สมุนไพร : ยังไม่มีการต่อยอดในลักษณะที่นำผลการวิจัยมาสู่ผลิตภัณฑ์ แม้ว่าจะทำกันมานานแล้ว
- นโยบายแห่งชาติด้านยา : ขาดความเชื่อมโยงกันและขาดการศึกษาผลลัพธ์



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

- กฎหมาย : มีงานวิจัยน้อย แต่เรื่องที่มาแรงคือ ASEAN Harmonization
- ชีวสมมูล : ควรวิจัยระบบการศึกษาชีวสมมูลของต่างประเทศว่าเป็นอย่างไร และมีผลต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศอย่างไร
- กำลังคน : เกษีกรตททททททไฟ ในเรื่องการวางแผนกำลังคน
- ประชากรกลุ่มพิเศษ : มีนโยบายผู้สูงอายุ แต่ยังมีเรื่องยาในนโยบายนี้
- การสร้างเสริมสุขภาพ : เรื่องวัคซีนกำลังมาแรง ควรเน้นโจทย์เรื่องความคุ้มค่าของการใช้วัคซีนและผลกระทบของนโยบาย
- นวัตกรรม : ควรพัฒนาสิ่งที่เป็น local และพึ่งตัวเองได้ ในเรื่องของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมอื่นๆ รวมถึงเน้นการพัฒนานวัตกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม 🌱



การวิจัย

และพัฒนาระบบยาของไทย ประมวลจากฐานข้อมูล กพย.⁷

โดย ผศ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี



* กรอบแนวคิดการสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ให้น้ำหนักกับการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกับเครือข่าย และการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย โดยมีการติดตามประเมินผล แล้วส่ง signal for change

* ฐานข้อมูลระบบยาของกพย. ครอบคลุมเนื้อหาจากแหล่งต่างๆ เช่น วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ รายงานวิจัย เอกสารวิชาการ (อวช.) หนังสือ รายงานการประชุม ข่าว บทความ เป็นต้น ทั้งนี้ งานวิจัยเรื่องยาระดับชุมชนและระดับชาติยังมีน้อย ทำอย่างไรงานวิจัยจึงจะเป็นงานในเชิงระบบ และถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

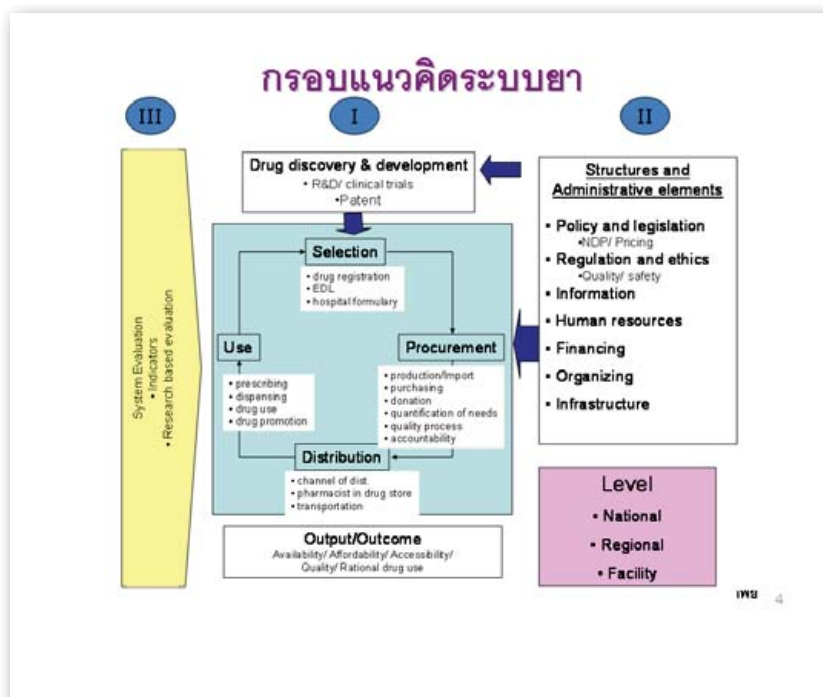
* กพย.ได้วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับระบบยาและภัยคุกคาม จากนั้นจึงตรวจสอบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ ตามด้วยค้นหา gap ของงานวิจัยที่จำเป็นในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบยา โดยครอบคลุมประเด็นเรื่อง การวิจัยและพัฒนาใหม่ (ทดลองยาในมนุษย์), ทรัพย์สินทางปัญญา, องค์ประกอบของระบบยา (การคัดเลือกยา การจัดหา ยา การกระจายยา และการใช้ยา), นโยบายและโครงสร้าง (ธรรมาภิบาล จริยธรรม การส่งเสริมการขายยา, นโยบายแห่งชาติด้านยาและบัญชียาหลักแห่งชาติ, กำลังคน, ระบบยาในระบบประกันสุขภาพ, การเงินการคลัง) และ การเฝ้าระวังและ

7 แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ติดตามระบบยา

✿ การบริหารจัดการระบบยา ต้องพิจารณาคำถามต่อไปนี้

- Who? : อาจเป็น INN (individual-node-network) หรือ pool of researchers/workers (พัฒนาเป็นองค์กรใหม่ขึ้นมา เช่น สถาบันวิจัยระบบยา)
- What to do? : ต้องพิจารณาว่าจะทำในระดับใด (ประเทศชาติ สถานพยาบาล ชุมชน) ที่จะก่อให้เกิดผลกระทบสูง
- How to do? : อาศัยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ resource support, direction support, technical support (tools) 🧑🏫



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงหน้าของประชาชนไทย"



งานวิจัยระบบยาในระดับชาติยังมีน้อย ที่มีอยู่
ส่วนใหญ่มิใช่งานวิจัยเชิงระบบ และการนำผลงาน
วิจัยไปใช้ประโยชน์ก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำ



3

การอภิปราย

ระบบบริหารจัดการวิจัย
เพื่อพัฒนาระบบยา



ระบบ

บริหารจัดการวิจัย เพื่อพัฒนาระบบยา

โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข



* โครงสร้างระบบวิจัยอ้างอิง Evidence-informed policy-making (WHO, 2007) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักแยกเป็น functions, organizations และ organizational capacity

- ในส่วนของ organizational capacity สิ่งที่มีมักจะไม่ค่อยเป็นที่สนใจของนักวิจัยไทย (beyond interest) คือ การสื่อสารผลวิจัยและการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดนโยบาย นักวิจัยบางส่วนเน้นการสร้างองค์ความรู้ (knowledge generation) แล้วให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการในด้านนโยบายต่อไป ในขณะที่นักวิจัยบางส่วนทำวิจัยเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนประเด็นขับเคลื่อนสำหรับนโยบายที่มีการกำหนดไว้ก่อนแล้ว ซึ่งจะมีความเสี่ยง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน

* สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการวิจัยระบบยา

- แหล่งทุน: ในส่วนของ สวรส. และ สสส. มีแผนงานที่ดูแลเกี่ยวกับการวิจัยระบบยาโดยเฉพาะ และการสนับสนุนการวิจัยถูกกำหนดโดยการผ่านการพิจารณาของกรรมการอำนวยการก่อน ในขณะที่แหล่งทุนอย่างองค์การอนามัยโลกและ วช. ให้ทุนสนับสนุนไปยังหน่วยงานวิจัย (มหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข) โดยตรง ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ขาดทิศทางของการวิจัย



36

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

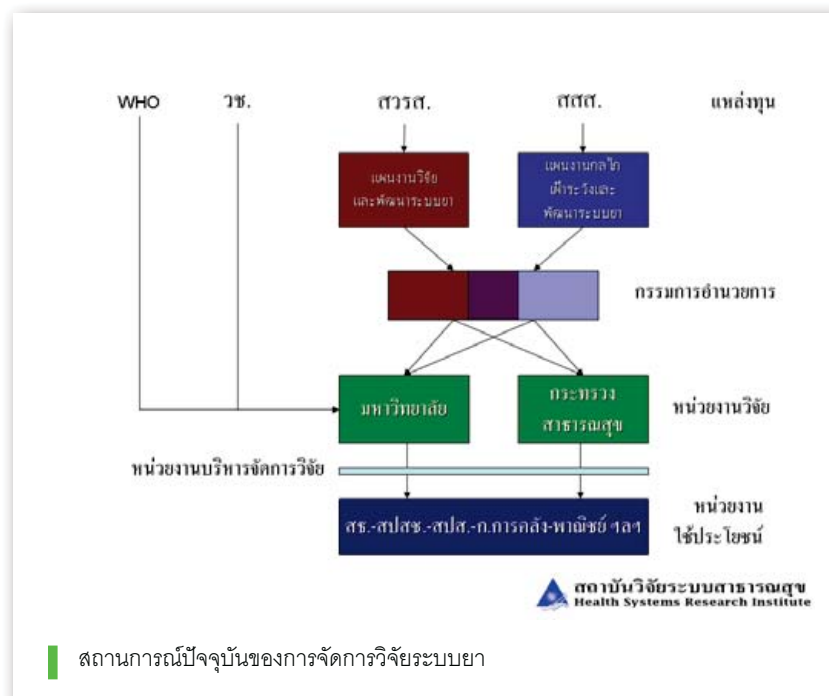
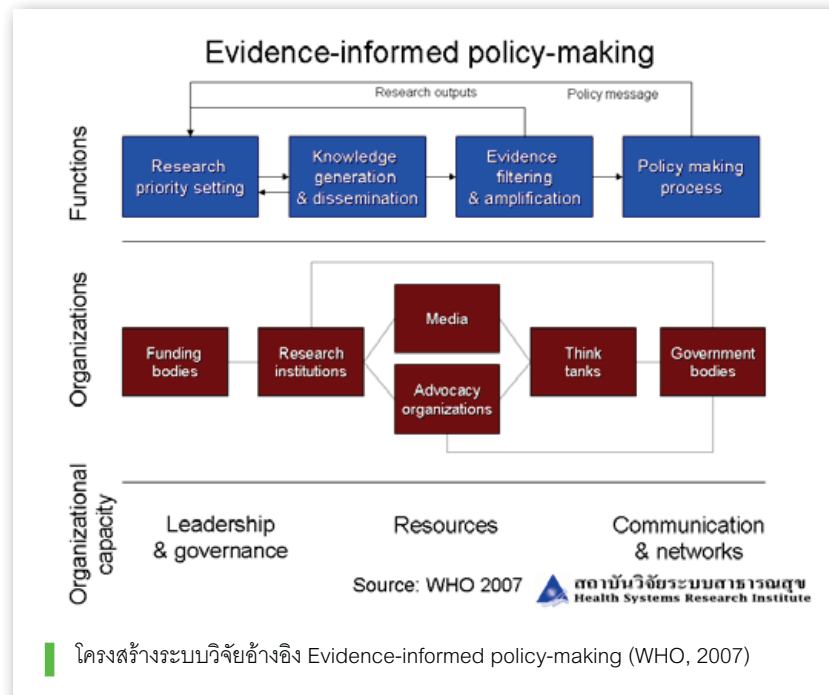
ในเชิงระบบ นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้ทุนด้วย

- กรรมการอำนวยการ : มีการซ้อนทับของคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา (สวรส.) และแผนงานกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา (สสส.) ซึ่งมีข้อดีคือทำให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างแผนงาน แต่อาจมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพของการคิดการใหญ่
- หน่วยงานบริหารจัดการวิจัย : ช่วยบริหารจัดการให้งานวิจัยของหน่วยงานวิจัย ไปถึงหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ (user) เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กระทรวงการคลัง เป็นต้น

✿ คำถามฝากไว้สำหรับการอภิปรายในกลุ่มย่อย คือ

- อยากให้ระบบการจัดการ (รวมถึงทรัพยากร) เป็นอย่างไร เพื่อสนับสนุนให้การทำวิจัยเกี่ยวกับระบบยาเป็นไปได้ดีขึ้น โดยให้รวมในเรื่องของ capacity building (ให้เกิดนักวิจัยที่มีศักยภาพ) เข้าไปด้วย ทั้งนี้ หน่วยงานที่อาจต้องมีตามการศึกษาของ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ได้แก่
 - 1) หน่วยกำหนดนโยบายการวิจัย
 - 2) หน่วยบริหารทุนวิจัย
 - 3) หน่วยงานวิจัย
 - 4) หน่วยส่งเสริมการใช้งานวิจัย
 - 5) หน่วยติดตามประเมินผลการวิจัย 🌱





ประเด็น

จากการอภิปรายและข้อเสนอแนะ

หัวข้องานวิจัย

* **ผศ.ดร.แสง วัชรธนกิจ** : Health professional education มีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในระบบยาวระยะยาว จึงควรสอดแทรกประเด็นเกี่ยวกับระบบยาไว้ในหลักสูตร และมีการติดตามผลระยะยาว (longitudinal study) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม (เช่น การสั่งใช้ยาของแพทย์)

* **ผศ.ดร.มังกร ประพันธ์วัฒน์**

- พฤติกรรมการใช้ยาและการบริการ ถูกหล่อหลอมโดยปัจจัยระดับโลก เช่น evidence-based medicine ทำให้เกิดการแพทย์แบบฟิงฟิง
- การตั้งราคาและพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดรายได้จากเงินบำรุงสำหรับการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรในโรงพยาบาล จนทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นแหล่งฟอกเงิน

* **ผศ.ดร.สำลี ใจดี**

- วิสัยทัศน์ของการวิจัย ใช้เพื่อการพึ่งตนเองหรือไม่ หากใช่ ต้องมีฐานความรู้ สติปัญญา และเทคโนโลยีที่ดีพอ ประกอบกับการปรับใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และเลือกรับเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้
- บัญชียาหลักแห่งชาติ ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง



ระบบการบริหารจัดการงานวิจัย

หน่วยกำหนดนโยบายการวิจัย

* รศ.ดร.บงอร ศรีพานิชกุลชัย

- การบริหารจัดการน่าจะเป็นปัญหามากกว่าเรื่องหัวข้อวิจัย

* ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

- การขับเคลื่อนต้องการการประชุมอีกหลายครั้ง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นๆ เช่น กระทรวงพาณิชย์ และกรมทรัพย์สินทางปัญญา ได้เข้ามาทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบยา และมีบทบาทเป็นเจ้าของเรื่องจากมุมมองของเขาด้วย ให้เขาได้พูดถึงระบบยาในมุมมองของเขา โดยอาจเริ่มต้นด้วยการให้เขาเห็นภาพใหญ่ว่าเขามีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคมอย่างไร และให้เขาทราบว่ามีทั้ง positive & negative approach
- ทำอย่างไรจะสามารถตั้งโจทย์วิจัย เพื่อให้นักวิจัยได้กลับไปทำงานที่ตนเองถนัดและชอบ โดยเข้าใจโจทย์ซึ่งเป็นภาพใหญ่ของระบบยาด้วย
- ในวันนี้ พวกเรามาทำ war on drug (rational drug use/ drug system) ซึ่งจะเป็นสงครามที่ยืดเยื้อยาวนาน เพื่อมุ่งสู่ healthy society และสุขภาวะของผู้คน ซึ่ง สวรส. รับ mission ไปจัดการดำเนินการต่อ

หน่วยบริหารทุนวิจัย

* อ.ดร.กรกมล รุกขพันธ์

- การมี node วิจัย เป็นสิ่งที่ดี (เหมือนกรณีของกพย.) ช่วยให้นักวิจัยมีกำลังที่จะทำงานต่อ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

* ผศ.ดร.สุรจักร จ้อสุเชษฐ์

- อยากเห็น node วิจัยเกิดขึ้นที่ในต่างจังหวัด (เช่น node สวรส.ภาค ในสมัยก่อน) เนื่องจากมีอุปสรรคของการเข้าถึงนโยบาย อีกทั้งนักวิจัยในมหาวิทยาลัยต้องดิ้นรนเข้าหาแหล่งทุนเองด้วย



หน่วยงานวิจัย

* รศ.ดร.บงอร ศรีพานิชกุลชัย

- คณะเภสัชศาสตร์ อาจต้องปรับหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตศึกษาเข้าใจระบบยามากขึ้น ทั้งนี้ อาจอาศัยการส่งหัวข้อวิจัยที่เป็น jigsaw ให้นักศึกษาปริญญาโท และเอกทำวิจัย สนับสนุนเป็น node/cluster ผ่านการให้ทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)

* ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

- การจะเห็นภาพใหญ่ของระบบยาไม่ง่าย แม้แต่คนในวิชาชีพเภสัชกรรมก็ยังไม่ค่อยทราบ

หน่วยส่งเสริมการใช้งานวิจัย

* อ.ดร.กรกมล รุกขพันธ์

- ควรมีองค์กรที่สามารถช่วยผลักดันให้มีการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ และแก้ปัญหาได้จริง

* อ.ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

- ควรมีเวทีสำหรับการสนทนาแลกเปลี่ยนด้านงานวิจัย
- ควรมีกระบวนการสนับสนุนงานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัย และ graduate students

* รศ.ดร.บงอร ศรีพานิชกุลชัย

- งานวิจัยระบบยามีมาก แต่ยังขาดความเชื่อมโยงและการเอาไปใช้จริง

* ผศ.ดร.สำลี ใจดี

- นักวิจัยใช้งานวิจัยเป็น tools สำหรับการสื่อสาร evidence-based เป็นเหมือนมนต์คาถา การขับเคลื่อนต้องอาศัยการ set priority และการบริหารจัดการที่ดี จึงจะขึ้นน่านักการเมืองได้ 🌱



ขณะนี้ทุกคนตระหนักว่าประเทศไทยมีปัญหา
การใช้ยาไม่เหมาะสม แต่ยังไม่มีข้อเสนอแนวทาง
แก้ไขที่ชัดเจน



เครือข่ายวิจัยระบบฯ : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาด่วนหน้าของประชาชนไทย”

4

การประชุมกลุ่มย่อย

ระบบบริหารการวิจัย
และหัวข้อวิจัยสำหรับระบบยา



ปัจจุบัน

ระบบบริหารจัดการงานวิจัย มีข้อต่อหรืออุปสรรคอย่างไร

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ขั้นตอนที่ล่าช้าของการทำงานของคณะกรรมการจริยธรรม งานวิจัยที่ทำเป็นงานวิจัยขนาดเล็กไม่เห็นภาพรวม ไม่มีทุนวิจัย แหล่งทุนไม่มีความชัดเจน ในการให้การสนับสนุนและขาดความต่อเนื่อง ขาดกลไกการนำผลไปใช้จริงในทางปฏิบัติ ไม่มีโอกาสนำเสนอผลการวิจัยต่อ stakeholder และ policy maker นอกจากนี้ สวรส. ไม่ได้กำหนดกรอบวิจัยที่ชัดเจน และขาดกลไกการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ 🌱



นักวิจัย

ต้องการให้ระบบส่งเสริม การบริหารจัดการงานวิจัยเป็นอย่างไร

แรงจูงใจในการทำวิจัย : สำหรับอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมักเกิดจากความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัวกับแหล่งทุน สำหรับเภสัชกรในโรงพยาบาลมักเกิดจากเห็นประโยชน์ของการใช้งานวิจัยในการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการทำวิจัย ได้แก่ การมีทีมที่ดี มีความร่วมมือร่วมใจในการระดมสมอง ข้อเสนอสรุปได้ดังนี้

1. กำหนดทิศทางงานวิจัยเกี่ยวกับระบบยาให้ชัดเจน โดย :-

- 1.1 สรุปการทำวิจัยระบบยาของ สวรส. และแหล่งทุนต่างๆ ว่าทำอะไรไปแล้วบ้าง มีข้อสรุปอะไรที่สำคัญ
- 1.2 จัดประชุมแลกเปลี่ยน ระดมสมองระหว่างองค์กรที่กำหนดนโยบายเรื่องระบบยาร่วมกับข้อคิดเห็นของหน่วยงานในระดับปฏิบัติ/ผู้ใช้นโยบายเกี่ยวกับนิยามระบบยาที่ชัดเจน ข้อดีและข้อด้อยของระบบปัจจุบัน ทิศทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานวิจัยระบบยาในอนาคต การคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่โปร่งใส เป็นธรรมและทั่วถึง
- 1.3 สร้าง network จากหน่วยงานที่กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง เช่น อย. หน่วยงานระดับจังหวัด และมหาวิทยาลัย ร่วมกันพัฒนาและผลักดันงานวิจัยที่เป็นนโยบายของประเทศให้เป็น research to routine (R2R) ตัวอย่าง ได้แก่ การพัฒนาการใช้ยาที่เหมาะสม เช่น Antibiotic Smart Use



2. เปิดช่องทางของการเข้าถึงแหล่งทุน

- 2.1 แหล่งทุนมีกระบวนการ Call for proposal สำหรับงานวิจัยระบบยาที่อยู่ใน priority list
- 2.2 รวบรวมข้อมูลผลงานของนักวิจัยพร้อมประวัติผลงานวิจัยที่ update
- 2.3 สรรส.ประสานให้นักวิจัยมีโอกาสพบแหล่งทุน
- 2.4 การสื่อสารทุนวิจัย เสนอให้มีรูปแบบเช่นเดียวกับสภาวิจัยแห่งชาติ ซึ่งค่อนข้างประสบความสำเร็จในการสื่อสารกับอาจารย์ในมหาวิทยาลัย

3. นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

- 3.1 สรรส. ควรมีเวทีให้นักวิจัยนำผลการวิจัยที่ค้นพบมาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้งานวิจัยต่อยอด
- 3.2 สรรส. ควรมีเวทีให้นักวิจัยนำเสนอผลการวิจัยต่อ stakeholder

4. พัฒนาทรัพยากรบุคคล

- 4.1 ส่งเสริมให้เกิดทีมวิจัยทั้งภายในมหาวิทยาลัยและระหว่างมหาวิทยาลัย สนับสนุนทีมเหล่านั้นในระยะสั้น (เงินทุน, องค์ความรู้, การสื่อสาร) และระยะยาว (ส่งเสริมบุคลากรให้เป็นที่ยอมรับในสังคม ฯลฯ) รวมทั้งกระบวนการสนับสนุนการเรียนรู้จากนักวิจัยอาวุโส
- 4.2 นักวิจัยรุ่นเยาว์ทำวิจัยร่วมกับนักวิจัยอาวุโส และ practitioner โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการ develop proposal เช่น กรณีของ Antibiotic Smart Use, Disease Management (กรณีโรคเบาหวานของเครือข่าย จ.อุบลราชธานี)
- 4.3 สร้างเครือข่าย จัดการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และเกิดเวทีกลางสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย เช่น Annual meeting, Research progress
- 4.4 สรรส.จัดเวทีเชื่อมโยงนักวิจัยของมหาวิทยาลัยกับผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้การประชุมวิชาการ ประชุมสมาคมวิชาชีพ



4.5 เสริมศักยภาพนักวิจัยโดยให้มี fellowship ในการวิจัย มาทำงานที่ส่วนกลาง ที่เป็น core ในประเด็นต่างๆ

5. กระจายองค์รเครือข่ายวิจัยระบบยาสู่ระดับภูมิภาค โดยสวรส.ร่วมมือกับ มหาวิทยาลัย / สปสช.

6. สร้างระบบข้อมูลข่าวสารระบบยา โดยสวรส.ประสานงานให้นักวิจัยเข้าถึงฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยระบบยาได้ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล, ฐานข้อมูลการสั่งจ่ายยา สวรส. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เป็นพี่เลี้ยงที่มวิจัยในพื้นที่ 🌱



หัวข้อวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบยาของประเทศไทย

การประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่มมีการอภิปรายที่แตกต่างกัน

กลุ่มที่ 1

ที่ประชุมเสนอหัวข้อวิจัยในประเด็นเพิ่มเติมที่ยังเป็น gap และมีผลกระทบสูงในระยะสั้น

1. ค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า

- 1) งานวิจัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการรวมกองทุนประกันสุขภาพและผลกระทบ
- 2) งานวิจัยเกี่ยวกับการประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 3) งานวิจัยเกี่ยวกับราคาขาย

2. ระบบฐานข้อมูลด้านยา

- 1) งานวิจัยที่ค้นหาความต้องการและรวบรวมการมีอยู่ของฐานข้อมูลยา
- 2) งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความถูกต้องของฐานข้อมูลยา มาตรฐานของข้อมูลและกระบวนการนำเข้า
- 3) งานวิจัยเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลด้านกำลังคน

3. ความปลอดภัยด้านยา

- 1) งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาการรายงานผลข้างเคียงของวัคซีนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง
- 2) งานวิจัยเกี่ยวกับการ implement intervention ในการคุ้มครองผู้บริโภค หรือการศึกษาเพื่อพัฒนากลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค (โดยเฉพาะการ empowerment และ enforcement)



3) งานวิจัยเกี่ยวกับการโฆษณาผ่านสื่อท้องถิ่น

4. การใช้ยาอย่างเหมาะสม (rational use of drug)

1) งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ academic detailing เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

2) งานวิจัยเกี่ยวกับการสูญเสีย ทั้งทางด้านมูลค่ายา และ ระบบ

5. นโยบายการใช้ยา สมาชิกกลุ่มเห็นร่วมกันว่ามีความสำคัญและเชื่อมโยงกับด้านการเมือง แต่ยังไม่สามารถกำหนดหัวข้อวิจัยที่ชัดเจนได้

กลุ่มที่ 2

ได้ลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย โดยประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์ ได้แก่ economic impact, equity / ethics, health impact, possibility to change practice, variation in current situation, feasibility to policy implementation และ emergency พบข้อสรุปตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
2. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการในการ support policy
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลังด้านยา
4. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวกับยา, พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์, พฤติกรรมการใช้ยาในชุมชน และร้านยา โดยเน้นประเด็น rational use of drug
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือการใช้ยาของชาวบ้าน (self care, primary care)
6. การประเมินผลลัพธ์ด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพต่างๆ (outcome research) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ ด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา

กลุ่มที่ 3

ที่ประชุมกลุ่มแบ่งหัวข้องานวิจัยที่สมาชิกกลุ่มดำเนินการอยู่ หรือเห็นว่ามี ความสำคัญ ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. หัวข้อวิจัยระดับ Macro (ระดับประเทศ)

- 1) การกำหนดนโยบาย : ควร "ปักธง" ว่าเน้นวิจัยประเด็นใด
- 2) การผลักดันนโยบายและการจูงใจให้มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างแท้จริง
- 3) ผลกระทบของนโยบาย : เช่น ผลกระทบจาก ASEAN Harmonization ต่อการอยู่รอดของห้องปฏิบัติการ ชีวสมมูล และอุตสาหกรรมยาในประเทศ ผลกระทบของระบบสวัสดิการรักษายาแบบเบิกจ่ายตรง เป็นต้น
- 4) ระบบการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาระบบยา เช่น การจ่ายเงินเพิ่มให้โรงพยาบาลที่ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย diagnosis related group และมีหนี้สิน
- 5) การสร้างระบบเฝ้าระวังการโฆษณา การสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในการใช้ยา ของประชาชนและการ empower ประชาชนในด้านการคุ้มครองตนเองด้านยา

2. หัวข้อวิจัยระดับ Meso (ระดับเครือข่าย)

- 1) รูปแบบการเชื่อมโยงระบบ
- 2) ระบบการจัดสรรเงิน เพื่อเป็นแรงจูงใจสู่การจ่ายยาอย่างเหมาะสม เช่น scoring ของสปสช.
- 3) ระบบการจัดการยาในหน่วยปฐมภูมิ เช่น การคัดเลือก การสั่งใช้ (prescribing) และการจ่ายยา (dispensing)
- 4) การถอดบทเรียนโรงพยาบาลคุณภาพ
- 5) รูปแบบและนโยบายการฟอกเงิน (โดยการเพิ่มราคาขายในโรงพยาบาลเพื่อเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติวิชาชีพ)
- 6) การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการวิจัย



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

3. หัวข้อวิจัยระดับ Micro (ระดับหน่วยงาน)

- 1) การสำรวจมูลค่าการใช้ยาที่แพทย์สั่งแล้วเหลือตามบ้าน
- 2) รูปแบบและพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ ถอดบทเรียนงาน drug use evaluation
- 3) ระบบการจัดการตามนโยบายการกระจายยาและการใช้ยา
- 4) การใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น โครงการ Antibiotic Smart Use
- 5) การนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยสกัดผลงานวิจัยออกมาเป็น tools เพื่อใช้ในระบบการจัดการ ตั้งแต่การคัดเลือก จัดซื้อ กระจาย จนถึงการใช้ยา

กลุ่มที่ 4

ที่ประชุมกลุ่มเสนอหัวข้องานวิจัย อภิปรายความสำคัญ และจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยโดยคำนึงถึง equity, quality / safety, efficiency และ sustainability รวบรวมหัวข้องานวิจัยได้ดังนี้

1. Effects of ASEAN harmonization
2. Thai Pharmaceutical Industry survival
3. Drug discovery system especially herbal medicines
4. Role of Pharmacists in health promotion
5. Assessment of health policy
6. The use of administrative database
7. Research should be focused on system change and monitoring of impact
8. Rational use of drug
9. Purchasing system 🌱



สวรส.จะต้องวางกรอบการวิจัยระบบยาให้ชัดเจนและบริหารจัดการให้ดีเพื่อป้องกันการแยกส่วนปฏิบัติโดยไม่สัมพันธ์กันและป้องกันการวิจัยซ้ำซ้อน และเพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ จะต้องควบคุมทิศทางการวิจัยระบบยาให้ตอบสนองต่อระบบสุขภาพไทยให้ได้



5

สรุปผล

ข้อเสนอการวิจัย
เพื่อพัฒนาระบบยาของไทย



สรุปผล

ข้อเสนอการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบยาของไทย

สรุปประเด็น โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ



การประชุมครั้งนี้ เสนอกลไกการทำงานด้านบริหารจัดการงานวิจัยระบบยา เป็น 2 ทางเลือก คือ

1. ตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่ทำงานด้านบริหารจัดการงานวิจัยระบบยา หรือ
2. พัฒนาแผนงานวิจัยระบบยาให้เข้มแข็งมากขึ้น (Strengthening) โดยขยายผลของงานที่ทำอยู่แล้ว (Knowledge generation & management) ดังนี้
 - 2.1 เชื่อม research node
 - 2.2 เสริม capacity building
 - 2.3 เน้นการทำ research to policy ตัวอย่างเช่น อาจใช้ช่องทางของสมัชชาสุขภาพ หรืออื่นๆ ช่วยในการขับเคลื่อน
 - 2.4 ขยาย stakeholders ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช., สสส., WHO, กพย. เป็นต้น

ในที่สุด เสนอให้พัฒนากลไกกลางในการทำงานเพื่อเชื่อมเครือข่ายทั้งหมดเป็น “เครือข่ายวิจัยระบบยา” เน้นบทบาท 3 ด้าน คือ

1. Knowledge generation และ knowledge management โดยการแสวงหาแหล่งเงินทุนอื่นด้วย



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

2. เสริม capacity building ภายใต้หลักการ INNE (Individual Node Network Environment) เน้นศักยภาพของเครือข่าย องค์การและตัวบุคคล (UNDP Model) โดยองค์ประกอบเป็นสหสาขาวิชาชีพ และตัวแทนผู้บริโภค
3. มุ่ง Linkage for change คือเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดเวทีสาธารณะ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

การดำเนินงานในระยะต่อไป

เสนอให้จัดทำ research mapping ของระบบยา โดยศึกษาตัวอย่างจากแผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (APEIR: Asia Partnership on Emerging Infectious Disease Research, www.apeiresearch.net) ซึ่งมีการจัดทำ research mapping สำหรับ avian influenza ไวรัสเจนน โดยเริ่มจากกรอบความคิดของ นพ.ศุภมิตร ชุณหสวัณ วัฒนกรรมควบคุมโรค และขณะนี้เครือข่าย Thai APEIR ซึ่ง สวรส. ทำหน้าที่ Country co-ordinator ได้ขอความร่วมมือให้ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotec) update ข้อมูลความเคลื่อนไหวเป็นระยะๆ เพื่อให้ตามสถานการณ์ภาพรวมได้ทั้งหมด 🌱



เภสัชกรตกขอบวงจรไฟ ในเรื่องการวางแผน กำลังคน



เครือข่ายวิจัยระบบฯ : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

6

การประชุม

คณะทำงานเครือข่าย
การวิจัยระบบยา



การประชุม

คณะกรรมการเครือข่ายการวิจัยระบบยา

ภายหลังการประชุม“การวิจัยและพัฒนาระบบยา เพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย” สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมส่วนหนึ่งได้รวมตัวกันเป็น “คณะกรรมการเครือข่ายการวิจัยระบบยา” (Pharmaceutical System Research Network Working Group) ประกอบด้วยรายชื่อ ดังนี้

ชื่อ	หน่วยงาน	e-mail	เบอร์โทร
1. พรพิศ ศิลขวุธท์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	pornpit@health.moph.go.th	081-9289432
2. วรสุดา ยุงทอง	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	worasuda302@gmail.com	081-7726622
3. สุรางค์ เดชศิริเลิศ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	surang_dej@yahoo.com	081-8326115
4. รุ่งทิวา หมื่นปา	โรงพยาบาลลำปาง	peeaew@gmail.com	081-8815343
5. ยุพดี ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	yupadee.s@chula.ac.th	081-4200347
6. สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	tsunthar@chula.ac.th	085-1684754
7. นุศราพร เกษสมบุรณ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	nustat@kku.ac.th	081-2620126
8. จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	limw0002@kku.ac.th	089-7102528
9. หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	hathaik@chiangmai.ac.th	087-3041781
10. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	penkarnk@hotmail.com	084-0464589
11. ศิรดา มาผันดี	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	msirada@gmail.com	089-9568914
12. ณธร์ ชัยญาคุณาพฤกษ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	nui_nathorn@yahoo.com	084-0094460
13. ศิริตรี สุทนต์จิตต์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	siritree@gmail.com	089-7122469
14. ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	cntploy@gmail.com	081-8836522
15. อินทิรา กาญจนพิบูลย์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	inthira_k@hotmail.com	089-1383394



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

ชื่อ	หน่วยงาน	e-mail	เบอร์โทร
16. พรรณนิภา อภินิษฐาภิชชาติ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	pannipa@swu.ac.th	081-6856282
17. อาทร ริวไพบูลย์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	pyarp@mahidol.ac.th	081-8290578
18. กรกมล รุกขพันธ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	korngamon.r@psu.ac.th	084-1984543
19. สุรจักร จักรสุระรัฐ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	surachat@psu.ac.th	089-7343139
20. แสง วังระธนกิจ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	phsawaeng@ubu.ac.th	085-9074084

ทั้งนี้ได้จัดประชุมครั้งที่ 1/2552 ระหว่างเวลา 13.00 – 15.00 น. (วันที่ 27 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมสยามซิตี้)

โดยมี รศ.ดร.อาทร ริวไพบูลย์ เป็นผู้ดำเนินการประชุม สรุปการประชุมคณะทำงาน เครือข่ายการวิจัยระบบยาครั้งที่ 1/2552 ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง “เครือข่ายวิจัยระบบยา”

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การวิจัย และจัดทำกรอบและทิศทางการวิจัย (research mapping & research roadmap)
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอการจัดตั้งระบบ/องค์การบริหารจัดการการวิจัยระบบยาในระยะยาว
3. เพื่อสนับสนุนเครือข่ายกลุ่มทำวิจัยให้จัดการการวิจัยอย่างเป็นระบบ

แผนการดำเนินงานของเครือข่าย

จะดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การจัดทำกรอบการวิจัยและการสำรวจสถานการณ์การวิจัย

พันธกิจ 1: การประชาสัมพันธ์เครือข่าย

ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการประชุมในวันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 โดยส่งข้อสรุปจากการนำเสนอในการประชุม และบันทึกการประชุมคณะทำงานฯ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมและคณาบดีคณะเภสัชศาสตร์ทุกคณะ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



พันธกิจ 2: การจัดทำกรอบการวิจัย

- 1) ใช้ Research map ของอ.ภิญญา และ กรอบของกพย. เป็น backbone research map จัดทำเป็น Draft 1
- 2) ผู้แทนคณะทำงานพิจารณาปรับปรุง Draft 1 เป็น Draft 2
- 3) ส่ง Draft 2 ให้คณะทำงานทุกท่านพิจารณา โดยคณะทำงานแต่ละท่านควรจะพิจารณาร่วมกับผู้ร่วมงานในสถาบันตนเองตามเงื่อนไขที่เป็นไปได้ ส่วนสถาบันหรือหน่วยงานที่ไม่มีผู้แทนอยู่ในคณะทำงาน ฝ่ายเลขานุการของสวรส. จะดำเนินการจัดส่ง
- 4) รวบรวมข้อมูลจากแต่ละสถาบัน (เช่น หัวเรื่องวิจัยที่สมาชิกเห็นว่าควรเพิ่มเติม) เพื่อจัดทำเป็น Draft 3

พันธกิจ 3: การสำรวจสถานการณ์การวิจัย จัดทำเป็นฐานข้อมูลงานวิจัย/ทำเนียบนักวิจัยในเครือข่าย

- 1) ร่างแบบฟอร์มเก็บข้อมูลฯ (เอกสารประกอบ และฐานข้อมูล excel) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้
 - a. รายชื่อนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยา (ในเบื้องต้นควร focus เฉพาะกลุ่มนักวิจัยสายเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และเภสัชกรรมคลินิกก่อน)
 - b. รายชื่องานวิจัย (หากเป็นงานวิจัยเชิงระบบที่มีผลต่อนโยบายให้ระบุไว้ด้วย) และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบยา 5 ปีย้อนหลัง
 - c. โครงสร้างเครือข่ายการทำวิจัยในแต่ละสถาบัน / โรงพยาบาล
- 2) ผู้แทนแต่ละสถาบัน/โรงพยาบาล กระจายแบบฟอร์มเก็บข้อมูลฯ ให้ทีมงานนักวิจัยที่สนใจกรอกรายละเอียด จากนั้นจึงรวบรวมและสรุปเป็นภาพรวมของแต่ละสถาบัน/โรงพยาบาล



ระยะที่ 2 การจัดทำทิศทางการวิจัย (research roadmap)

นำเอาข้อมูลสถานการณ์การวิจัยมาเติมในกรอบการวิจัย จัดทำเป็น research roadmap ภายในเดือนกันยายน 2552

ระยะที่ 3 จัดทำข้อเสนอการจัดตั้งระบบการบริหารจัดการการวิจัยระบบยาในระยะยาว ภายใน ธันวาคม 2552 🌱

A rapid review

of research publications pertaining to Thai drug system

โดย รศ.ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง และคณะ



บทคัดย่อ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งสิ้น 132 เรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พบว่า ความไม่เหมาะสมในการใช้ยาที่ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ของระบบ และลักษณะของงานวิจัยที่มีขนาดเล็กต่างคนต่างทำด้วยแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับระบบยาที่ยังคงถูกมองแบบแยกส่วน ไม่อาจผสมเป็นเนื้อเดียวกันได้อย่างกลมกลืน

ในเชิงระเบียบวิธีวิจัย : งานวิจัยมักเป็นเชิงพรรณนา มุ่งทำความเข้าใจสถานการณ์ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก สิ่งที่ต้องมุ่งเน้นในระยะต่อไป คือ การคิดค้นนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่ยังมีขนาดเล็ก เป็นกรณีศึกษา การขยายผลทำได้ยาก การจัดทำชุดโครงการเพื่อให้ได้งานวิจัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อเนื่องสูงจึงเป็นทิศทางที่ควรสนับสนุน

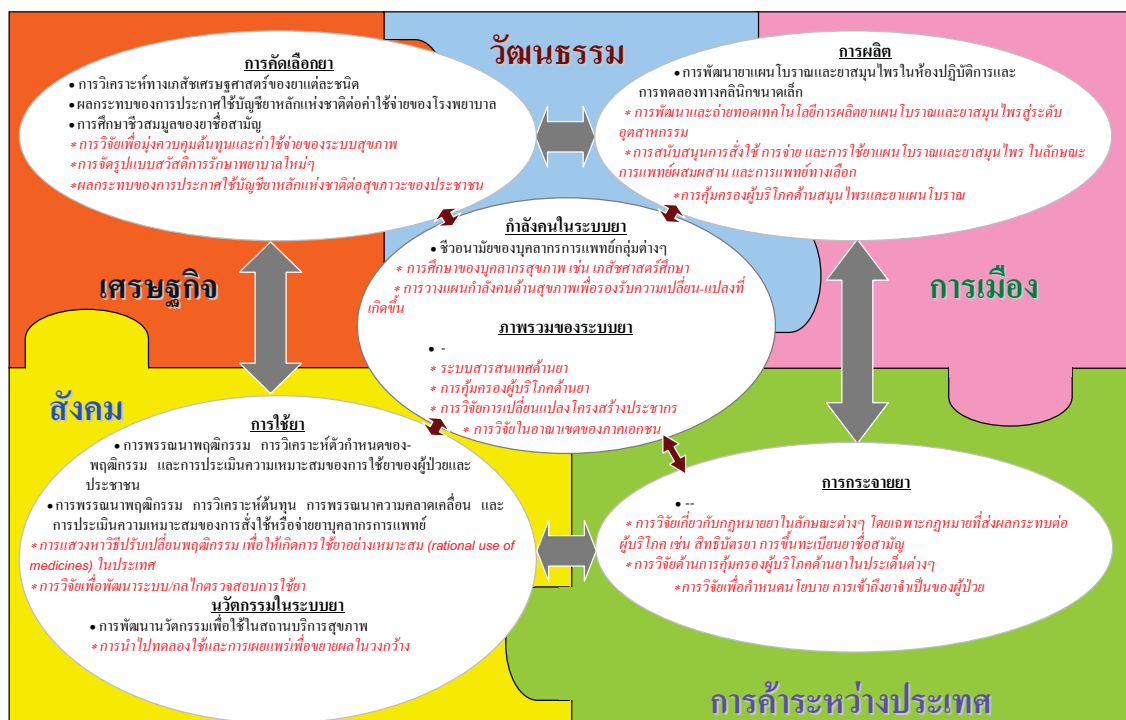
ในเชิงพื้นที่ : งานวิจัยเกือบทั้งหมดที่สืบค้นยึดครองพื้นที่ได้เฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐ ทำให้ขาดข้อมูลจากภาคเอกชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบยา ทั้งนี้อาจเนื่องจากนโยบายทางธุรกิจของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มุ่งเน้นการรักษาความลับ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้ยาก รวมถึงข้อมูลจากอุตสาหกรรมยาภาคเอกชน ทั้งในประเทศต่างประเทศ และข้ามชาติ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรพยายามขยายพื้นที่การวิจัยสู่ดินแดนของภาคเอกชน ให้มากขึ้นในอนาคต



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

ระบบยาเป็นระบบที่มีความซับซ้อน เชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบสุขภาพและระบบอื่นๆ ในสังคมอย่างแยกไม่ได้ การวิจัยที่ผ่านมามักมีกระทำในเงื่อนไขที่ว่า ระบบยาเป็นระบบเดี่ยว ทำให้การเข้าใจปัญหาและการเสนอแนวทางแก้ไขไม่ประสบผลสำเร็จในทางปฏิบัติ แนวทางการวิจัยระบบยาในอนาคตควรศึกษาระบบยาในฐานะที่เป็นส่วนย่อยที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบใหญ่อย่างเป็นพลวัตร จึงจะทำให้สามารถสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบยาได้อย่างเป็นองค์รวม



แนวคิดแผนงานวิจัย

ระบบยาประกอบด้วยสี่องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การผลิต การคัดเลือก การกระจาย และการใช้ยา เชื่อมโยงกันอย่างมีพลวัตร และเช่นเดียวกับแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ว่า คนเป็นหัวใจของการพัฒนา หัวใจของการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบยา คือ บุคลากรในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และทีมวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกองค์ประกอบของระบบ

ระบบยาไม่อาจแยกออกเป็นระบบเดี่ยวได้ ในทางตรงกันข้าม การวิจัยระบบยาพึงตระหนักถึงบริบทที่ระบบยานั้นดำรงอยู่ ทั้งบริบททางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์เช่นทุกวันนี้

- งานวิจัยที่พิมพ์เป็นตัวอักษรตรงสีดำ คือ งานที่ได้เคยมีการศึกษาวิจัยมาแล้ว
- งานวิจัยที่พิมพ์เป็นตัวอักษรสีแดง คือ งานที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัย

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาด้านหน้าของประชาชนไทย”

เร่งพัฒนา**กลไกกลาง**เพื่อขยายเครือข่ายวิจัย
ระบบยาให้กว้างขวางขึ้น โดยส่งเสริมการสร้าง
และการจัดการความรู้ด้วยกระบวนการวิจัย และ
แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุน



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนา ระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

7

การประเมิน

ความสนใจในการวิจัยระบบยา
ของผู้เข้าร่วมประชุม



การประเมิน

ความสนใจในการวิจัยระบบยา ของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุม 54 คน และ 39 คน ทำการประเมิน pretest และ post test ตามลำดับ ในเรื่องการวิจัยระบบยาในประเด็นความสำคัญเร่งด่วน และประเด็นงานวิจัยที่สนใจจะทำวิจัยในอีก 3 ปีข้างหน้า

ประเด็นความสำคัญเร่งด่วน

ประเด็นใหญ่ (ภาพที่ 1)

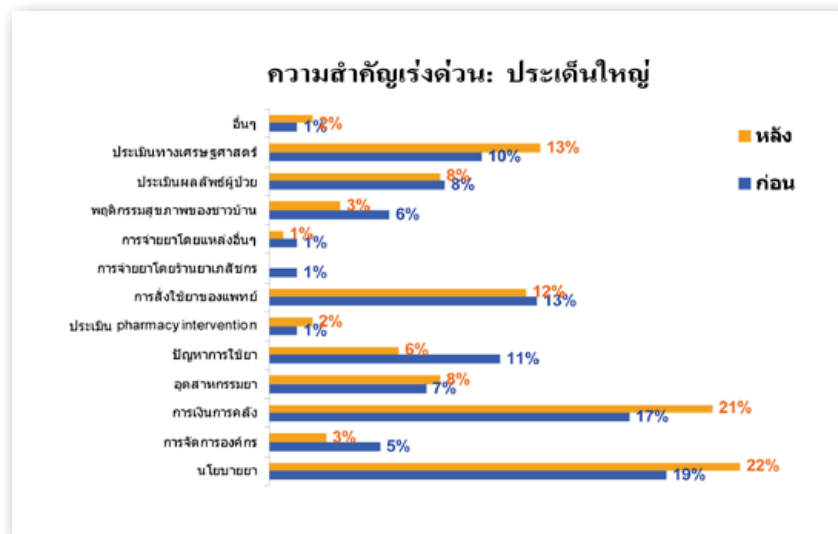
ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าประเด็นใหญ่ในการวิจัยระบบยาที่มีความสำคัญเร่งด่วน ได้แก่ นโยบาย การเงินการคลัง การสั่งใช้ยาของแพทย์ และการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ทั้งนี้ post test มีสัดส่วนสูงกว่า pre test ความสำคัญลำดับถัดมา ได้แก่ การประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วย และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยา ส่วนประเด็นปัญหาการใช้ยาที่มีระดับความสำคัญใกล้เคียงกับประเด็นการสั่งใช้ยาของแพทย์ และการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ใน pre test นั้น ประเด็นปัญหาการใช้ยาใน post test กลับมีความสำคัญลดลง

ประเด็นย่อย (ภาพที่ 2)

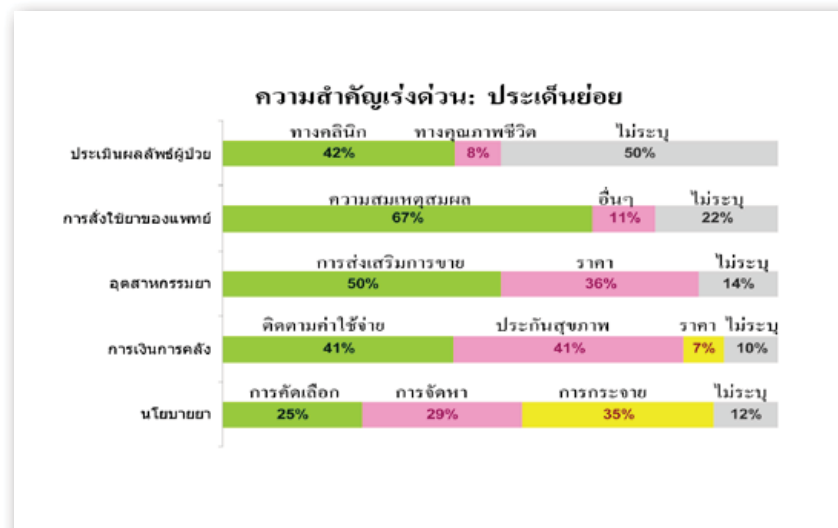
การสำรวจความคิดเห็นภายหลังการประชุม พบว่า ภายใต้อันดับประเด็นนโยบายด้านยานั้น ประเด็นย่อยที่ผู้เข้าร่วมประชุมคิดว่าเป็นความสำคัญเร่งด่วนตามลำดับ ได้แก่ การกระจายยา การจัดหา การคัดเลือก ส่วนประเด็นย่อยภายใต้อันดับการเงินการคลัง พบว่าประเด็นการติดตามค่าใช้จ่าย และการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพได้รับการ



ประเมินว่ามีความสำคัญเท่ากัน และประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นอุตสาหกรรมยา ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการขายมากกว่าราคา ในขณะที่ประเด็นย่อยภายใต้ประเด็นการสั่งใช้ยาของแพทย์นั้น ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญกับความสมเหตุสมผลมากที่สุด



ภาพที่ 1 ประเด็นใหญ่ในการวิจัยระบบยาที่เป็นความสำคัญเร่งด่วน – ความคิดเห็นก่อนและหลังการประชุม



ภาพที่ 2 ประเด็นย่อยการวิจัยระบบยาที่เป็นความสำคัญเร่งด่วน – ความคิดเห็นหลังการประชุม

ประเด็นงานวิจัยที่สนใจจะทำวิจัยในอีก 3 ปีข้างหน้า

ประเด็นที่ได้รับความสนใจที่จะทำวิจัย ในสัดส่วนที่สูงมาก ทั้งใน pre test และ post test รวมทั้งมีสัดส่วนใน post test สูงขึ้น ได้แก่ นโยบายการกระจายยา ตัวแปรของพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การจ่ายจริง / การเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพ การติดตามค่าใช้จ่ายด้านยา และการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (ตารางที่ 1)

ประเด็นที่ได้รับความสนใจที่จะทำวิจัยรองลงมา ได้แก่ นโยบายการคัดเลือกยา นโยบายการจัดหายาและราคายา พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค การประเมินผลลัพธ์ทางคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา และการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

สำหรับประเด็นดังกล่าวข้างต้นนี้ เนื่องจากมีนักวิจัยสนใจทำเป็นจำนวนมาก สวรส. ควรจัดวางกรอบการวิจัยเชิงระบบอย่างมีทิศทางในประเด็นเหล่านี้ เพื่อป้องกันการทำวิจัยซ้ำซ้อน และจัดอบรมให้ความรู้เพื่อนักวิจัยจะได้เข้าใจบริบทของระบบสุขภาพไทยมากขึ้น รวมทั้งควรจัดระบบที่ปรึกษา ให้มีนักวิจัยอาวุโสคอยชี้แนะหรือให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ 🌱

ตารางที่ 1 ประเด็นงานวิจัยที่สนใจจะทำวิจัยในอีก 3 ปีข้างหน้า

ประเด็นที่ได้รับความสนใจจะทำวิจัยในระยะเวลา 3 ปีข้างหน้า	Pre (N=54)	Post (N=39)
1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค		
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา	8 (14.8)	12 (30.8)
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคายา	9 (16.7)	10 (25.6)
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา	23 (42.6)	18 (46.2)
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค)		
2.1 กำลังคน	9 (16.7)	6 (15.4)
2.2 ผลិតภัณฑ์ยา	4 (7.4)	3 (7.7)
2.3 การให้บริการ	11 (20.4)	4 (10.3)
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง		
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา	16 (29.6)	13 (33.3)



ประเด็นที่ให้ความสนใจจะทำวิจัยในระยะเวลา 3 ปีข้างหน้า	Pre (N=54)	Post (N=39)
3.2 การจ่ายจริง / การเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพ	22 (40.7)	15 (38.5)
3.3 การเฝ้าระวังราคายา	9 (16.7)	3 (7.69)
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา		
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย	13 (24.1)	6 (15.4)
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด	6 (11.1)	4 (10.3)
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา		
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ทางคลินิก)	17 (31.5)	7 (18.0)
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค)	15 (27.8)	5 (12.8)
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการดูแลสุขภาพ และในชุมชน)	8 (14.8)	1 (2.6)
7. พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์		
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	28 (51.9)	19 (48.7)
7.2 Principal-agent relationship	7 (13.0)	7 (18.0)
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร	16 (29.6)	6 (15.4)
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	13 (24.1)	6 (15.4)
10. พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน		
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย)	9 (16.7)	5 (12.8)
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ)	13 (24.1)	11 (28.2)
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ		
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก	18 (33.3)	14 (35.9)
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ)	12 (22.2)	9 (23.1)
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ	14 (25.9)	9 (23.1)
13. อื่นๆ ระบุ	6 (11.1)	4 (10.3)



จัดตั้ง “เครือข่ายวิจัยระบบยา” เน้นบทบาท 3 ด้าน

- 1) จัดการการวิจัยให้เป็นระบบ
- 2) เสริม capacity building ภายใต้หลักการ INNE
- 3) มุ่ง Linkage for change คือเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง



8

ภาคผนวก

กำหนดการประชุม, แบบกรอกข้อมูล
และข้อคิดเห็น (Pre/Post), ข้อมูลสำหรับกลุ่มย่อย,
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม



กำหนดการประชุม

เชิงปฏิบัติการข้อเสนอกรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา

“การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” ณ ห้องประชุมกมลทิพย์ ชั้น 2 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552

วันที่ 26 สิงหาคม 2552	
09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิด
	กล่าวเปิดการประชุม
	• ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
09.30 - 11.00 น.	อภิปราย “สถานการณ์ระบบยา ประเทศไทยรู้เท่าทันกระแสโลก”
	• รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ • รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ • รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ • รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข • นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ดำเนินการอภิปราย
11.00 - 11.30 น.	สถานการณ์วิจัยระบบยาและร่างข้อเสนอกรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา
	• ผศ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี • รศ.ดร.ภิญญาภา เปลียนบางช้าง
11.30 - 12.00 น.	ระบบบริหารจัดการวิจัยระบบยา
	• นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
12.00 - 12.10 น.	ชี้แจงประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม
12.10 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.30 น.	ประชุมกลุ่มย่อย
16.30 - 17.30 น.	ประชุม Facilitator /ประธานและเลขาธิการกลุ่มย่อย (ห้อง Secretariat)
18.00 - 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน
วันที่ 27 สิงหาคม 2552	
09.00 - 10.30 น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย
10.30 - 12.00 น.	อภิปราย สรุปผล “ข้อเสนอการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาของไทย”
	• นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

แบบกรอก

PRE

ข้อมูลและข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

(กรุณาส่งแบบสอบถามชุดนี้ให้ฝ่ายเลขานุการภายในวันที่ 26 สิงหาคม 2552
ก่อนพักรับประทานอาหารกลางวัน)

นิยาม “ระบบยา” ในที่นี้หมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ตั้งแต่ การค้นพบ/พัฒนายา (DDD: Drug Discovery & Development) การคัดเลือกยา การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา ภายใต้ระบบนี้รวมถึงการบริหารจัดการในเรื่องต่างๆ เช่น นโยบาย กฎหมาย การกำกับดูแล จริยธรรม ระบบสารสนเทศ ทรัพยากรมนุษย์ การเงิน การคลัง การจัดการ และโครงสร้างองค์กร เป็นต้น

- 1 ชื่อ-นามสกุล หน่วยงานต้นสังกัด.....
การศึกษาระดับปริญญาตรี..... สาขา..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....
การศึกษาสูงสุด..... สาขา.....

- 2 สาขาการวิจัยที่ท่านเชี่ยวชาญ (ตอบได้มากกว่า 1 สาขา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการทำวิจัย (ทั้งเป็น PI (Principle Investigator) และ co-researcher)

- งานวิจัยที่ได้รับทุน จำนวน.....เรื่อง
- ผลการวิจัยตีพิมพ์ในประเทศ จำนวน.....เรื่อง
- ผลการวิจัยตีพิมพ์นานาชาติ จำนวน.....เรื่อง

3 งานวิจัยเกี่ยวกับระบบยาที่เคยทำในอดีต (ย้อนหลัง 5 ปี)หรือกำลังทำในปัจจุบัน

	ชื่อเรื่อง	แหล่งทุนที่ได้รับ
1		
2		
3		
4		
5		

4 ท่านคิดว่าประเด็นวิจัยใด จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประเทศมากที่สุด เรียงลำดับจากประเด็นที่มีประโยชน์มากที่สุดมา 5 ประเด็น (ใส่ตัวเลข 1-5 ตามลำดับความสำคัญ)

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค	
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา	
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคา	
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา	
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค)	
2.1 กำลังคน	
2.2 ผลิตภัณฑ์ยา	
2.3 การให้บริการ	
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง	
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา	



ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ	
3.3 การเฝ้าระวังราคายา	
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา	
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย	
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด	
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา	
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก)	
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค)	
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน)	
7. พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์	
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุสมผล	
7.2 Principal-agent relationship	
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร	
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	
10. พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน	
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย)	
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ)	
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ	
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก	
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ)	
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ	
13. อื่นๆ ระบุ	

5 ในระยะเวลา 3 ปีข้างหน้าท่านมีความสนใจต้องการทำวิจัยในประเด็นใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่ท่านสนใจ
1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค	
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา	
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคายา	

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่ท่านสนใจ
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา	
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค)	
2.1 กำลังคน	
2.2 ผลิตภัณฑ์ยา	
2.3 การให้บริการ	
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง	
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา	
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ	
3.3 การเฝ้าระวังราคายา	
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา	
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย	
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด	
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา	
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก)	
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค)	
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน)	
7. พฤติกรรมของการจ่ายยาของแพทย์	
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุสมผล	
7.2 Principal-agent relationship	
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร	
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	
10. พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน	
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย)	
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ)	
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ	
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก	
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ)	
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ	
13. อื่นๆ ระบุ	



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนากระบวนการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

เหตุผลที่ท่านสนใจจะทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

6. ท่านคาดว่าจะอะไรจะเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยตามที่ระบุในข้อ 5

- ☐ ขาดแหล่งทุนสนับสนุน
- ☐ ขาดองค์ความรู้ ความชำนาญ หรือขาดที่ปรึกษา
- ☐ เข้าไม่ถึงข้อมูลสำคัญสำหรับการทำวิจัย
- ☐ คิดว่ามีนักวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นทำวิจัยแล้ว
- ☐ ไม่เชื่อว่างานวิจัยจะเป็นประโยชน์หรือถูกนำไปใช้
- ☐ เวลาไม่เอื้ออำนวย ไม่มีเวลาอย่างเพียงพอสำหรับการวิจัย
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างสูง

ประเด็นวิจัย

1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ :ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค (Formulation and implementation of drug policies :national, sub-national, or program-based, macro-level)
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา (Selection policy)
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคายา (Procurement and pricing policies)
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา (Allocation, distribution, and use policies)
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค) (Pharmaceutical organization and management (O&M) (micro-level)
2.1 กำลังคน (Human resources)
2.2 ผลิตภัณฑ์ยา (Drug products)

2.3 การให้บริการ (Service deliveries)
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง (Economics and financing)
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา (Expenditure tracking and costing)
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ (Payment/reimbursement, and health insurance)
3.3 การเฝ้าระวังราคายา (Drug Price Watch)
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา (Behaviour of pharmaceutical industry)
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย (Marketing , advertisement, and drug promotion)
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด (Pricing and market behaviours)
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Identification of drug-related and drug use problems)
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก) (Individual patients) (clinical micro-level)
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค) (Public health and communities)(macro-level)
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน) (Evaluation of pharmacy practice interventions) (professional care/services and community outreach)
7. พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์ (Prescribing practice of physicians)
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุผลผล (Practice variations and rational drug use) (RDU)
7.2 Principal-agent relationship
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร (Dispensing behaviour of retail pharmacies)
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร (Dispensing behaviour of drug vendors, and informal providers)
10. พฤติกรรมเลือกใช่วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน (Health care choice and utilization behaviour of lay persons)
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย) (Individual patients) (sick roles)
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ) (Consumers and household levels) (not yet sick, health seeking)
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ (Health and patient outcomes evaluation of medicines, health technology and interventions)
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcomes)
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ) (Quality of life and other psychometric outcomes)
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ (Economic evaluation of medicines, health technology, and interventions)



แบบกรอก

POST

ข้อมูลและข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

(กรุณาส่งแบบสอบถามชุดนี้ให้ฝ่ายเลขานุการภายในวันที่ 27 สิงหาคม 2552 เวลา 10.00 น.)

ชื่อ-นามสกุลหน่วยงานต้นสังกัด.....

- 4 ท่านคิดว่าประเด็นวิจัยใด จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประเทศมากที่สุด เรียงลำดับจากประเด็นที่มีประโยชน์มากที่สุดมา 5 ประเด็น (ใส่ตัวเลข 1-5 ตามลำดับความสำคัญ)

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ :ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค	
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา	
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคายา	
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา	
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค)	
2.1 กำลังคน	
2.2 ผลิตภัณฑ์ยา	
2.3 การให้บริการ	
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง	
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา	
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ	
3.3 การเฝ้าระวังราคายา	
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา	
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย	
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด	

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
5. การป้องกันปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา	
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก)	
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค)	
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน)	
7. พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์	
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุสมผล	
7.2 Principal-agent relationship	
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร	
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	
10. พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน	
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย)	
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ)	
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ	
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก	
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ)	
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ	
13. อื่นๆ ระบุ	

5 ในระยะเวลา 3 ปีข้างหน้าประเด็นที่ท่านมีความสนใจต้องการทำวิจัยคือประเด็นใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค	
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา	
1.2 นโยบายการจัดหายาและราคายา	
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา	
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค)	
2.1 กำลังคน	
2.2 ผลผลิตกันยา	
2.3 การให้บริการ	



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

ประเด็นวิจัย	ประเด็นที่มีความสำคัญ
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง	
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา	
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ	
3.3 การเฝ้าระวังราคา	
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา	
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย	
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด	
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้อง	
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก)	
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค)	
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน)	
7. พฤติกรรมจ่ายยาของแพทย์	
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุสมผล	
7.2 Principal-agent relationship	
8. พฤติกรรมจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร	
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	
10. พฤติกรรมเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน	
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย)	
10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ)	
11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ	
11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก	
11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ)	
12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ	
13. อื่นๆ ระบุ	

เหตุผลที่ท่านสนใจจะทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

.....

.....

.....



- 6 ท่านคาดว่าจะอะไรจะเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยตามที่ระบุในข้อ 5
- ☐ ขาดแหล่งทุนสนับสนุน
 - ☐ ขาดองค์ความรู้ ความชำนาญ หรือขาดที่ปรึกษา
 - ☐ เข้าไม่ถึงข้อมูลสำคัญสำหรับการทำวิจัย
 - ☐ คิดว่ามีนักวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นทำวิจัยแล้ว
 - ☐ ไม่เชื่อว่างานวิจัยจะเป็นประโยชน์หรือถูกนำไปใช้
 - ☐ เวลาไม่เอื้ออำนวย ไม่มีเวลาอย่างเพียงพอสำหรับการวิจัย
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- 7 ท่านคิดว่าตนเองได้รับประโยชน์จากการประชุมครั้งนี้มากน้อยเพียงใด
- ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยมาก
- 8 หากมีการประชุมต่อเนื่องจากครั้งนี้ ท่านจะยินดีเข้าร่วมหรือไม่
- ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี
- 9 ขอให้ท่านแนะนำชื่อเพื่อนนักวิจัยที่ท่านรู้จักไม่เกิน 5 ท่าน ที่ไม่ได้มาประชุมครั้งนี้ แต่น่าจะมีความสนใจในเรื่องที่อภิปราย/ระดมสมอง เพื่อผู้จัดจะได้เชิญเข้าร่วมประชุมครั้งต่อไป
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 10 ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นทำวิจัยหรือสนับสนุนการวิจัยระบบยาหรือไม่
- ☐ แนะนำ ☐ ไม่แนะนำ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างสูง



ประเด็นวิจัย

1. การกำหนดนโยบายด้านยาและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ :ระดับชาติ ระดับแผนงาน ระดับมหภาค (Formulation and implementation of drug policies :national, sub-national, or program-based, macro-level)
1.1 นโยบายการคัดเลือกยา (Selection policy)
1.2 นโยบายการจัดหาและราคา (Procurement and pricing policies)
1.3 นโยบายการกระจายยา และการใช้ยา (Allocation, distribution, and use policies)
2. องค์การและการบริหารจัดการด้านยา (ระดับจุลภาค) (Pharmaceutical organization and management (O&M) (micro-level)
2.1 กำลังคน (Human resources)
2.2 ผลิตภัณฑ์ยา (Drug products)
2.3 การให้บริการ (Service deliveries)
3. เศรษฐศาสตร์และการเงินการคลัง (Economics and financing)
3.1 การติดตามค่าใช้จ่ายและราคา (Expenditure tracking and costing)
3.2 การจ่ายจริง/การเบิกจ่ายและหลักประกันสุขภาพ (Payment/reimbursement, and health insurance)
3.3 การเฝ้าระวังราคา (Drug Price Watch)
4. พฤติกรรมของภาคอุตสาหกรรมยา (Behaviour of pharmaceutical industry)
4.1 การตลาด การโฆษณา การส่งเสริมการขาย (Marketing , advertisement, and drug promotion)
4.2 ราคาและพฤติกรรมการตลาด (Pricing and market behaviours)
5. การบ่งชี้ปัญหาการใช้ยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Identification of drug-related and drug use problems)
5.1 คนไข้ปัจเจก (ระดับจุลภาค/ คลินิก) (Individual patients) (clinical micro-level)
5.2 ระบบสาธารณสุขและชุมชน (ระดับมหภาค) (Public health and communities)(macro-level)
6. การประเมินมาตรการที่หนุนเสริมการประกอบวิชาชีพ (ในระบบบริการ/ดูแลสุขภาพ และในชุมชน) (Evaluation of pharmacy practice interventions) (professional care/services and community outreach)
7. พฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์ (Prescribing practice of physicians)
7.1 ตัวแปรของพฤติกรรมการจ่ายยาและการใช้ยาสมเหตุสมผล (Practice variations and rational drug use) (RDU)
7.2 Principal-agent relationship
8. พฤติกรรมการจ่ายยาของร้านขายยาโดยเภสัชกร (Dispensing behaviour of retail pharmacies)
9. พฤติกรรมของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร (Dispensing behaviour of drug vendors, and informal providers)
10. พฤติกรรมเลือกใช่วิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน (Health care choice and utilization behaviour of lay persons)
10.1 คนไข้ปัจเจก (มีอาการป่วย) (Individual patients) (sick roles)



10.2 ผู้บริโภคและระดับครัวเรือน (ยังไม่ป่วย, ต้องการดูแลสุขภาพ) (Consumers and household levels) (not yet sick, health seeking)

11. การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านยา เทคโนโลยีสุขภาพและมาตรการต่างๆ (Health and patient outcomes evaluation of medicines, health technology and interventions)

11.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcomes)

11.2 ผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิตและจิตวิทยา (ความพอใจ) (Quality of life and other psychometric outcomes)

12. การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา เทคโนโลยีสุขภาพ และมาตรการ (Economic evaluation of medicines, health technology, and interventions)



ข้อมูล

สำหรับกลุ่มย่อยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ข้อเสนอกรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา “การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย”

วันที่ 26 สิงหาคม 2552 เวลา 13.30-16.30 น.

ลำดับกิจกรรมภายในการประชุมกลุ่มย่อย

1. ชี้แจงการประชุมย่อย โดยแบ่งหัวข้อแลกเปลี่ยนดังนี้

	13.30- 15.00 น.	15.00-16.30 น.
กลุ่มที่ 1-2	หัวข้องานวิจัย	Research management system
กลุ่มที่ 3-4	Research management system	หัวข้องานวิจัย

2. เลือกประธานกลุ่ม และเลขา

3. ประเด็นที่ต้องการจากการประชุมกลุ่มย่อย

* ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้องานวิจัย

- เพื่อสอบถามว่าผู้เข้าประชุมมีประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง “การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” ตามกรอบการนำเสนอของ อ.นิยดา,อ.ภิญญาภา และ มติจากสมัชชา

* แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ Research management system

- ปัจจุบันระบบมีข้อด้อยตรงไหน เคยเกิดอุปสรรคอะไรบ้าง
- อยากให้ระบบส่งเสริมการบริหารจัดการงานวิจัยเป็นอย่างไร

รายชื่อ Faciliator

1. อ.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์

ดูแลหัวข้อ Research management system

2. อ.นุศราพร เกษสมบุญ

ดูแลหัวข้อ Research management system

3. อ.ศิริตรี สุทธิจิตต์

ดูแลหัวข้อ หัวข้องานวิจัย

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”



4. อ.ณรร ชัยญาคุณาพฤกษ์

ดูแลหัวข้อ หัวข้องานวิจัย

5. ภญ.ศนิตา หิรัญหัตถ์

ดูแลหัวข้อ หัวข้องานวิจัย

รายชื่อ Resource person

1. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

2. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

3. ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวชส

4. รศ.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

5. นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์

6. รศ.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข

7. ผศ.ยุพดี ศิริสินสุข

8. ภญ.พรพิศ ศิลขุฑ์

เอกสารประกอบการเข้าร่วมการประชุม

1. เอกสารการนำเสนอของ อ.นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี

2. เอกสารการนำเสนอของ อ.ภิญญาภา เปลี่ยนบางช้าง

3. เอกสารมติจากสมัชชา



POWERPOINT

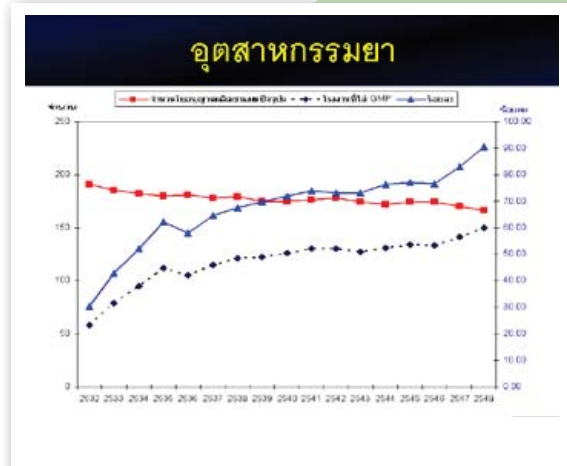
ระบบทรัพย์สินทางปัญญาและพลต่อระบบยา

โดย รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์

สถานการณ์ระบบยา
ประเทศไทยรู้เท่าทันกระแสโลก
(ประเด็นระบบทรัพย์สินทางปัญญา)



รศ.ดร. จิราพร ลิ้มปานานนท์ (รศ. ดร. 2562) สถานะวิชาชีพ (รศ. 2562)



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงมือประชาชนไทย"



ขนาดอุตสาหกรรมยา

	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดใหญ่ (L)	6	4.2
ขนาดกลาง (M)	29	20.6
ขนาดย่อมหรือขนาดเล็ก (S)	106	75.2
รวม	141	100



พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๖

๒๕ ๓๕ ๒๕๖๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

5

สัญญาณอันตรายอุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ

ระดับโลก

- การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้มงวดขึ้น
 - ผ่านช่องทาง: WTO, FTA
 - ประเด็นหลัก
 - Data Exclusivity
 - Extension of patent life
 - Counterfeit drug; IP infringement

อุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ

- TNCs ครอบงำอุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ
- ขาดแคลนวัตถุดิบยาชื่อสามัญ

ระดับประเทศ (อุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ)



พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๖

๒๕ ๓๕ ๒๕๖๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

6

สัญญาณอันตรายอุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ

ระดับประเทศ

- ระบบสิทธิบัตร
 - Pre-grant opposition มีเวลาเพียง 90 วัน
 - มี TRIPs flexibilities แต่ไม่ใช้
 - ไม่รัฐชดเชยสิทธิบัตรของยา
 - ปัญหา Evergreening patents
- การผลิตยา
 - การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี
 - GMP/PICS สำหรับตลาดอาเซียน
 - การจัดหาวัตถุดิบยา
- ขนาดอุตสาหกรรมยาใหญ่มีเพียงร้อยละ 4
- มูลค่ายานำเข้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ขาดผลผลิตลดลง
- เน้นการแข่งขันด้านราคา

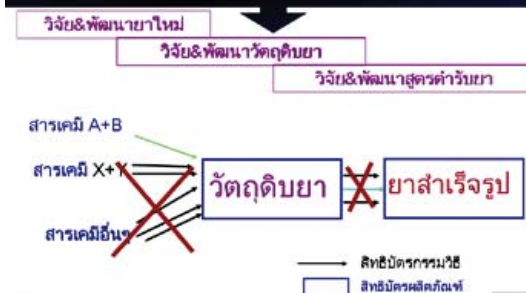


พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๖

๒๕ ๓๕ ๒๕๖๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

7

สิทธิบัตรยากับอุตสาหกรรมยา



พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๖

๒๕ ๓๕ ๒๕๖๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

8

การพัฒนาการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาด้านยา

2522 (1979)	สิทธิบัตรการประดิษฐ์และวิธีผลิต
พ.ร.บ. สิทธิบัตร	อายุสิทธิบัตร 15 ปี
2528 (1985)	เรื่องร้องสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยา
ส.ร.ร.ก.ด.บ.ไทย	เรื่องร้องอายุสิทธิบัตร 20 ปี
2535 (1992)	สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยา
พ.ร.บ. สิทธิบัตร แก้ไข 2	อายุสิทธิบัตร 20 ปี
	คณะกรรมการสิทธิบัตรยา ควบคุมราคาสินค้าสิทธิบัตร
2537 (1994)	ข้อตกลงทริปส์
องค์การการค้าโลก	
2542 (1999)	ยกเลิกการรวมการสิทธิบัตรยา
พ.ร.บ. สิทธิบัตร แก้ไข 3	
2544 (2001)	ข้อตกลงทริปส์และการสาธารณสุข
องค์การการค้าโลก	
2545 (2002)	คุ้มครองความลับทางข้อมูลของยา
พ.ร.บ. ความลับทางการค้า	



พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีที่ ๖๖ ฉบับที่ ๖

Data Exclusivity ?

สิทธิบัตรยา vs การคิดค้นยาใหม่

NEW DRUG APPROVALS BY THE UNITED STATES FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 1990-1994 AND 2000-2004 (Source: CIPHI report)

		NME	Other	Total	%NME
Priority Review Approvals (PRA)	1990-1994	63	29	92	69
	2000-2004	49	31	80	61
Std Review Approvals (SRA)	1990-1994	63	195	258	24
	2000-2004	71	276	347	20
Total	1990-1994	126	224	350	35
	2000-2004	120	307	427	28

	PRA	SRA	Total	%PRA
1990-1994	92	258	350	26
2000-2004	80	347	427	19



88

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

สิทธิบัตรยา vs การผูกขาดตลาด

- Market driven R&D
- เกิด Evergreening patents
- ปัญหาการเข้าถึงยาทั่วโลก
 - Availability: ไม่มียาในโรคคนจน
 - Affordability: ยาราคาแพง



an Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property (IGWG).



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

11

IGWG

- R&D
 - Public health driven R&D
 - New initiative mechanism:
 - Prize Fund
 - Medical R&D Treaty
 - Patent pool
- A2M
 - Use TRIPs Flexibilities: CL



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

12

TRIPS flexibilities

- Non Public use: Prior negotiation
 - Voluntary licensing
 - Compulsory licensing
 - Public Use: No need for prior negotiation
 - National emergency
 - Extreme urgency
 - Public non-commercial use
- (TRIPS 31(b); DOHA; Thai patent act section 46-52)



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

13

Remuneration (Canada)

BILL C9: 0.02 - 4%

ใช้สูตร $[(1+177-\text{rankCountry})/177]*4\%$

UNHDI rank	Country	Royalty Fee
1	Norway	4.000
2	Sweden	3.977
76	Thailand	2.305
177	Sierra Leone	0.023



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

14

USTR 2009 Special 301 report: Thailand

- U.S. "respect" for the WTO Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health.
- Acknowledges WTO Member's rights to grant TRIPS-compliant compulsory licenses, but then encourages trading partners to find "other ways of addressing public health challenges while maintaining stable intellectual property systems that promote investment, research, and innovation."



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

15

ผลกระทบจาก special 301 report

ผลจาก PWL 2007

- สืบค่าสิทธิบัตรยาใน 3 รายการ คือ 1. เครื่องมือระดับ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 2. ผลิตภัณฑ์ชีวเภสัชภัณฑ์ และ 3. เครื่องมือทางการแพทย์ โดยผลลดลงแล้ว 3 ของปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา
- HITAP:
 - มูลค่าการส่งออกของไทยไปยังสหรัฐฯ โดยรวมทั้งปี พ.ศ.2550 ยังคงมีทิศทางที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อยู่ที่ 20,620 ล้านบาท เหยี่ยุทธวิธี ในขณะที่ปี พ.ศ.2549 ทั้งปีมีมูลค่า 19,609 ล้านบาท
 - มูลค่าสินค้าส่งออกที่ใช้สิทธิบัตร มีสัดส่วน 10% ของมูลค่าสินค้าส่งออกทั้งหมด และมีแนวโน้มลดลงโดยล่าสุดในปี พ.ศ.2550 มีสัดส่วน 8%
 - สืบค่าสิทธิบัตรยาใน 3 รายการ ในปี พ.ศ.2550 เหยี่ยุทธวิธีกับปี พ.ศ.2549
 - ส่งออกอุปกรณ์ทางการแพทย์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น 72 ล้าน เหยี่ยุทธวิธี
 - โทรศัพท์มือถือ มีมูลค่าส่งออกเพิ่มขึ้น 5 ล้าน เหยี่ยุทธวิธี
 - ผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์ลดลง 28 ล้าน เหยี่ยุทธวิธี



ทศ. ญว. จิราภา ชื่นเปรมานนท์

28 สค 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

16

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาด้านหน้าของประชาชนไทย"



อดีตที่ต้องจดจำ

2532	PWL	Special 301 (30 April)
2533	PWL	Priority Foreign
2534	PFC	Country – PFC)
2535	PFC	Priority Watch List
2536	PFC	30 เม.ย. 2536 USTR ประกาศ
2537	PWL	Watch List – WL)
2538 - 2549	WL	Monitoring List – ML)
2550	PWL	



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

17

จำเป็นต้องมีอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ?

จำเป็น

- พึ่งตนเองในยามวิกฤต
- กลไกการแข่งขันราคาในประเทศ
- พัฒนาอุตสาหกรรมยาสมุนไพรและยาไทย
- แผนแม่บทในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ
- กำหนดประเภทอุตสาหกรรมยาที่ต้องการพัฒนา
 - ยาใหม่
 - ยาชื่อสามัญ
- ประสานแผนงานการพัฒนาในภาคส่วนต่างๆ
 - กสธ. กพด. หน่วยงานวิจัย และอุตสาหกรรม



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

18

สรุป

- MCCL เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของการจัดหาและ
- การพัฒนาการวิจัยสูตรตำรับยา
- อุตสาหกรรมยาชื่อสามัญของไทย
 - ขนาดใหญ่เพียงร้อยละ 4
 - มูลค่ายานำเข้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยาผลิตลดลง
 - โอกาสในการผลิตยาชื่อสามัญใหม่ ขึ้นกับ
 - ข้อมูลสถานะสิทธิบัตรยาค้นคว้า
 - แหล่งวัตถุดิบยา
 - การจดสิทธิบัตรยาไทยมีคุณภาพ
 - แหล่งทำวิจัยชีวสมมูลยา



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

19

FTA & Data Exclusivity: PhRMA

"Special 301" Submission Priority Watch List Countries

- Thailand should provide an effective period of data exclusivity of at least five years, and we look to the Government of Thailand to implement this in advance of the U.S.-Thai Free Trade Agreement (FTA) negotiations.
- In July 2002 the Royal Thai government adopted into law a Trade Secret Act. However, Thailand does not yet provide effective protection for intellectual property, especially for data exclusivity as called for by TRIPS Article 39.3.



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

20

Thai Trade Secret Act 2002

- Art. 15: As a condition in law requiring of the marketing of **pharmaceutical or of agricultural chemical products** which utilize **new chemical entities**, the submission of undisclosed test or other data, to the government agency, the origination of which involves a considerable effort and they are declared to be protected, the government agency must **protect such data from disclosure and against unfair commercial use.**



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

21

TRIPS Article 39.3

- As a condition of approving the marketing of
 - pharmaceutical or agri. chemical products
 - new chemical entities
 - undisclosed test or other data
- protect such data against
 - disclosure
 - unfair commercial use



ท.ส. ญ. วิชาญ ชื่นปานนท์

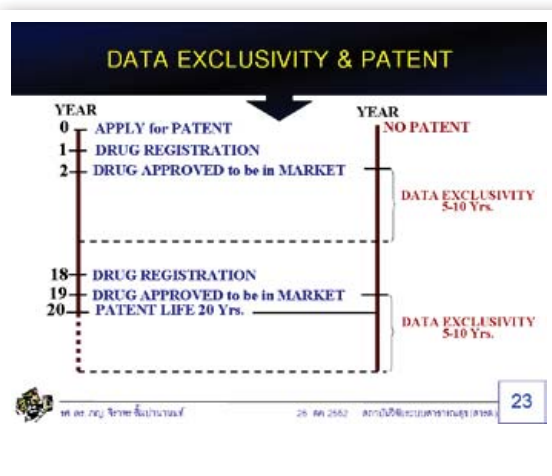
26 ส.ค. 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

22



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"



POWERPOINT

พฤติกรรมการใช้ยา

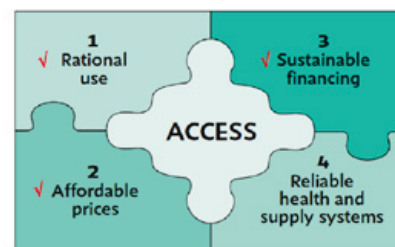
โดย รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

สถานการณ์ระบบยาประเทศไทย รู้เท่าทันกระแสโลก

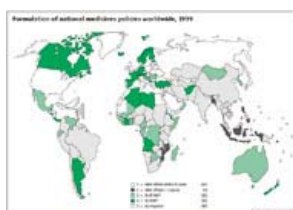
ศุภณัฐ อิมวัฒนานนท์ ทย. MPH, PhD

รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นักวิจัยอาวุโส International Health Policy Program (IHPP)

ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก



WHO medicines strategy: framework for action in essential drugs and medicines policy 2000-2008. Geneva, World Health Organization, 2000.



National Medicines Policies (NMP)

From formulation of the policies



To implementation
of the NMP plans



Interventions to improve rational use of medicines 'To do' lists

Since 1988, a number of intervention studies have been undertaken to identify effective methods to improve rational use of medicines. These findings represent a major improvement in the world drug situation. A recent WHO publication proposed 12 core policies to promote more rational use of medicines.⁴ These include:

- ✓ a mandated multi-disciplinary national body to coordinate medicine use policies
- ✓ clinical guidelines
- ✓ essential medicines list based on treatment choice
- ✓ drug and therapeutics committees in districts and hospitals
- ✓ problem-based learning in pharmacotherapy in undergraduate curricula
- ✓ continuing in-service medical education as a licensure requirement
- ✓ supervision, audit and feedback
- ✓ independent information on medicines
- ✓ public education about medicines
- ✓ avoidance of perverse financial incentives
- ✓ appropriate and enforced regulation
- ✓ sufficient government expenditure to ensure availability of medicines and staff

✓ ทำแล้ว ได้ผล?

✓ ทำบ้าง ไม่ค่อยบ้าง

✓ ไม่ทำ และจะทำไม

Source: The World Medicines Situation (WHO, 2004)

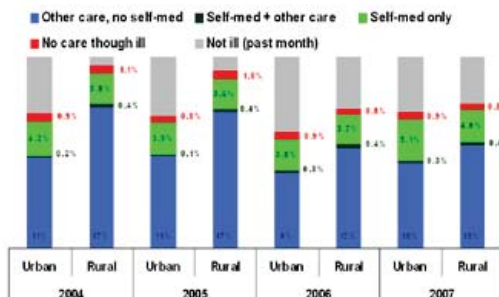


92

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

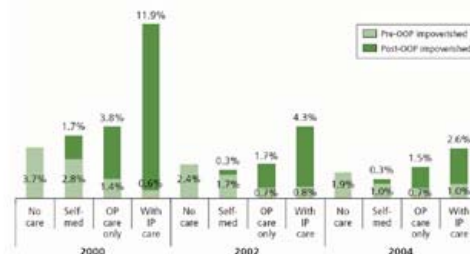
การตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของครัวเรือน



Source: Health and Welfare Survey (various years)

ความยากจนลงของครัวเรือนจากการใช้บริการสุขภาพอะไรคือสาเหตุ?

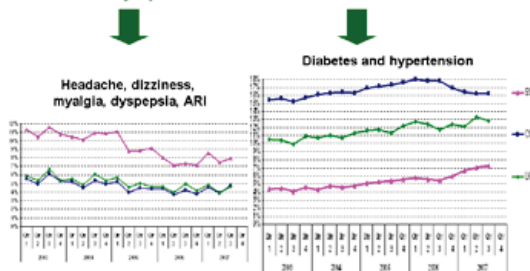
Fig. 2. Incidence of household impoverishment* by types of health care



Source: Limwattananon et al (Bulletin of the World Health Organization, 2007)

Outpatient visits

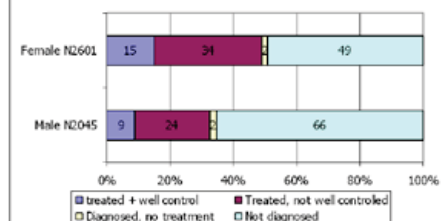
A dilemma for tertiary care hospitals:
Symptomatic versus chronic care



Source: Author analysis based on electronic OP databases from 11 provincial hospitals

Effective coverage of DM, adult >15yr. 2003

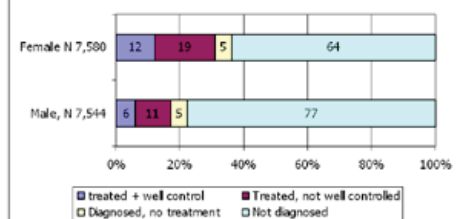
Source National Health Exam Survey



Prevalence DM: 6% male, 7% female
All samples have FBS, >126 mg/dl

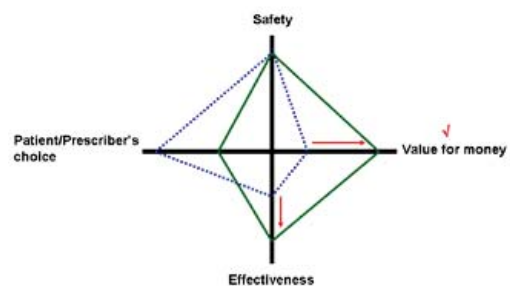
Effective coverage of hypertension, adult >15yr. 2003

Source: National Health Exam Survey



Prevalence Hypertension: 23% male, 21% female
All samples are hypertensive, >140/90 mmHg,

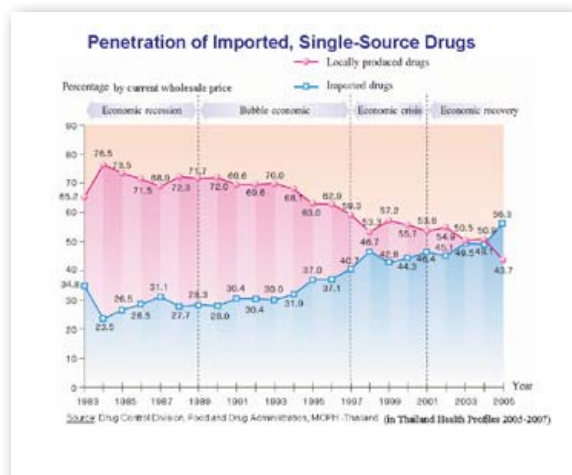
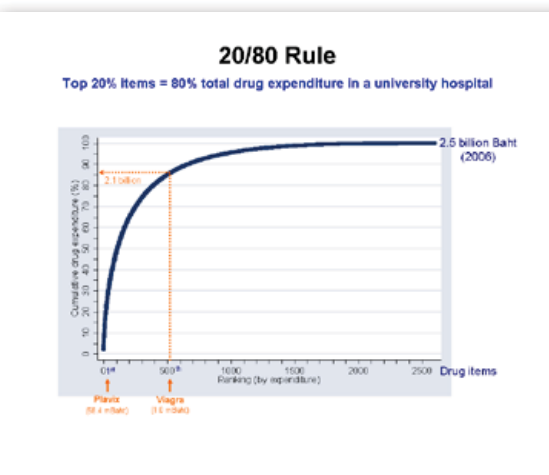
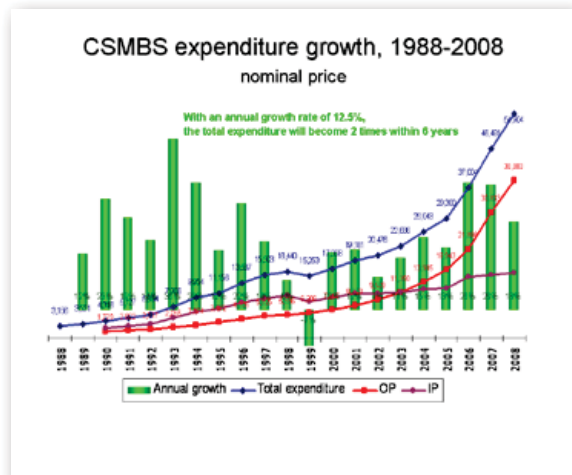
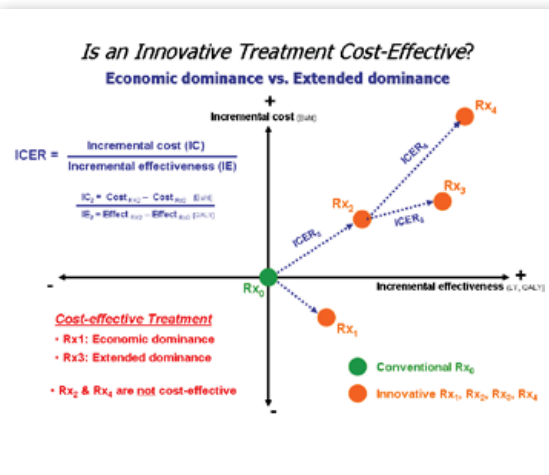
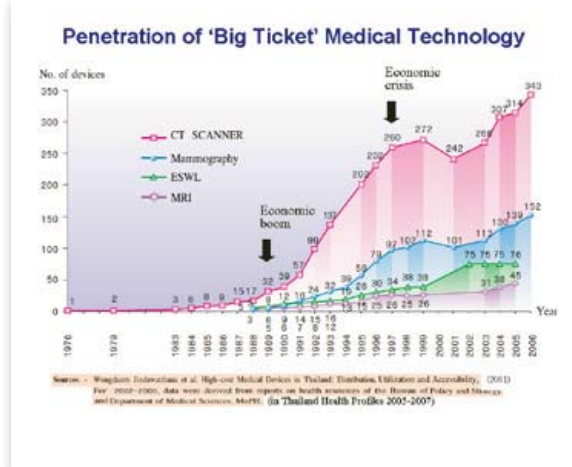
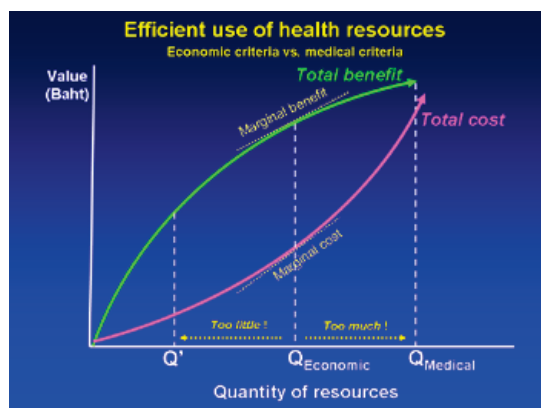
Dynamic tension of good prescribing practice



Source: Barber's prescribing model (1995)

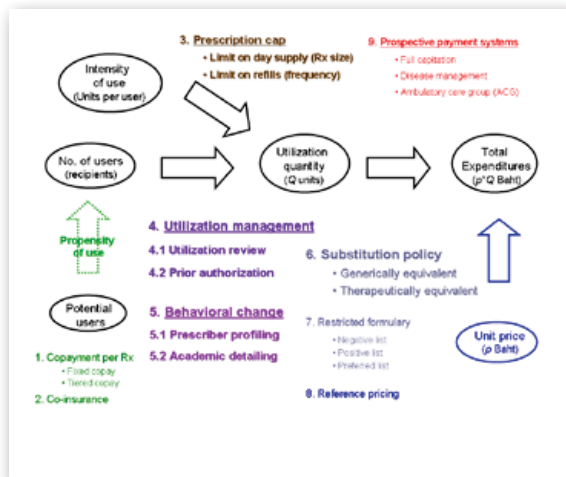
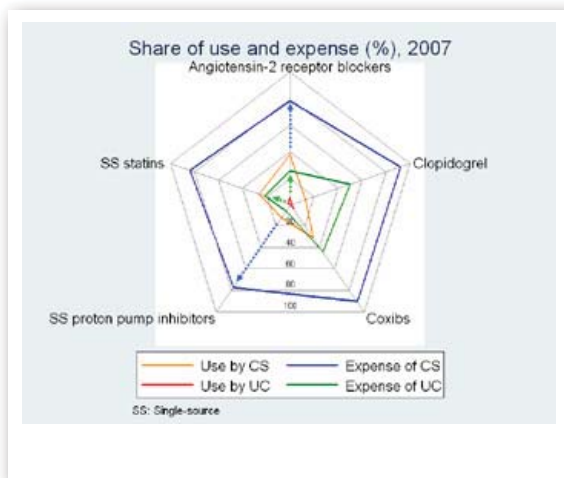
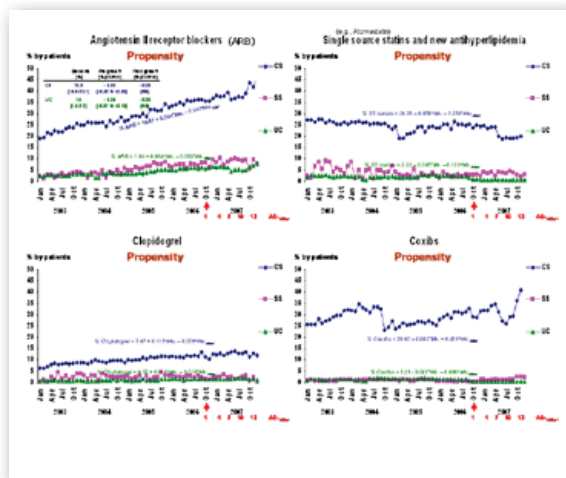
เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงตัวหน้าของประชาชนไทย"



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงมือประชาชนไทย”



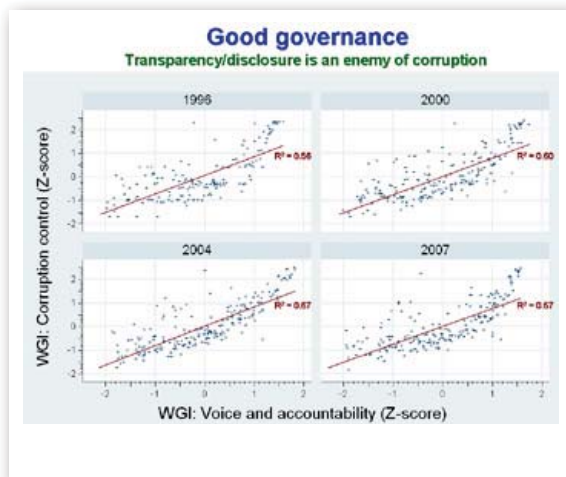
Evidences on effectiveness of the reference pricing policies are mostly from developed countries

Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies (Review)

Assessed M. Doldorff, A.T. Klotz, B. Othman, A.D. Ramsey, C. Travers, H.

The Cochrane Library 2006, Issue 2

THE COCHRANE COLLABORATION®



A long march of 'small area variations' (SAV)

SCIENCE, VOL. 302
14 DECEMBER 2002

Small Area Variations in Health Care Delivery

A population-based health information system can guide planning and regulatory decision-making.

Alan Winkler and Alan Vachon

1992 - Scientific American
"Variations in medical care among small areas"

- New England Journal of Medicine
"Small-area variations in the use of common surgical procedures: an international comparison of New England, England, and Norway"

HEALTH AFFAIRS - Web Exclusive
7 October 2004
Use Of Medicare Claims Data To Monitor Provider-Specific Performance Among Patients With Severe Chronic Illness

What Is Too Much Variation? The Null Hypothesis in Small-Area Analysis

Paula Diehr, Kevin Gao, Frederick Condit, M.D., and Ernest Finkel

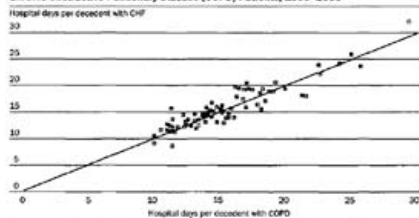
2002 (Health Services Research 37:4 (February 2002))

Small Area Statistics: Large Statistical Problems

© 1994 American Journal of Public Health EDITORIALS PAULA DIEHR, PhD

The system of care is much more important than the nature of the patient's chronic illness in determining the frequency of use of care

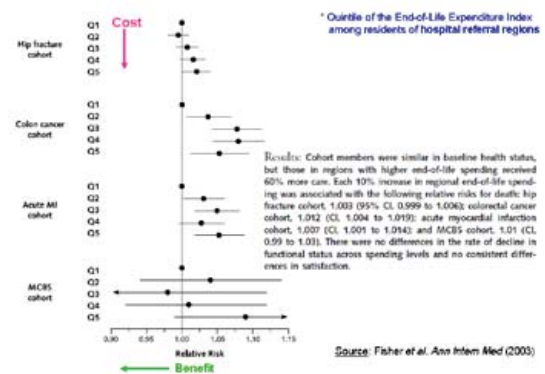
Hospital-Specific Cohort Rates For Hospital Days Per Decedent During The Last Six Months Of Life: Correlation Between Congestive Heart Failure (CHF) Patients And Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients, 1999-2000



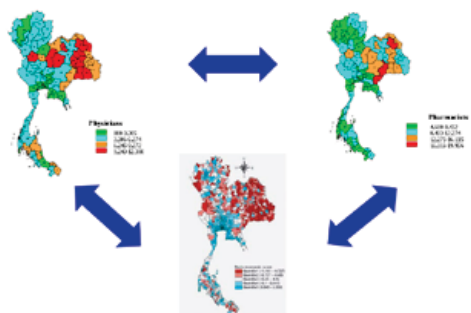
SOURCE: Authors' analysis of Medicare claims data from 1999-2000.
NOTES: Involving patients assigned to severity-adjusted relative risk (RR) > .85.

Ref: Wennberg et al., Health Affairs (2004)

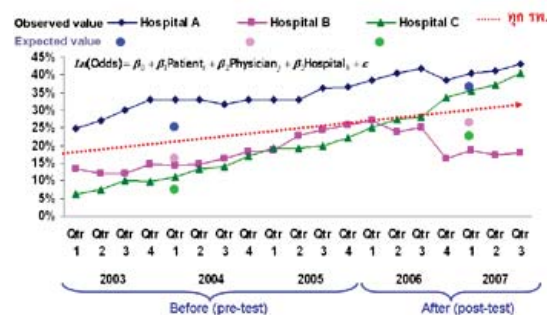
Adjusted RR for death during follow up across quintiles (Q)* of Medicare spending



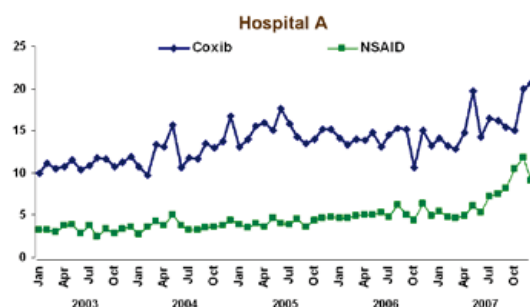
The close link between supply and demand variations
Geographic variations in MDs and RPhs vs. household wealth



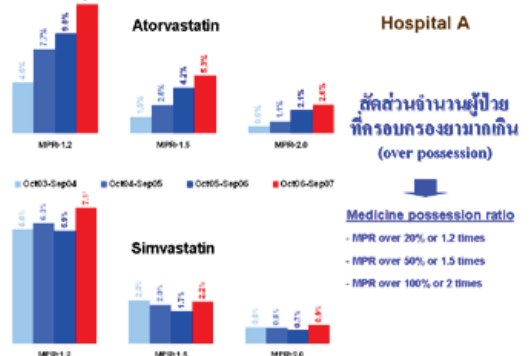
สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาเป้าหมาย (Propensity)



สัดส่วนจำนวนใบสั่งยา ที่สั่งใช้นานกว่า threshold 30 วัน (Intensity)



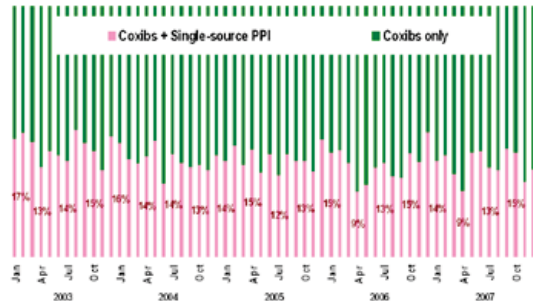
Oct03-Sep04 Oct04-Sep05 Oct05-Sep06 Oct06-Sep07



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

สัดส่วนจำนวนใบสั่งยา ที่เป็น polypharmacy Hospital A



Strategic purchasing for health

1. Contracting

- In developing countries, mostly are trust-based, lifetime, relational contract

2. Pay for performance (P4P)

- Pay for what and to whom?

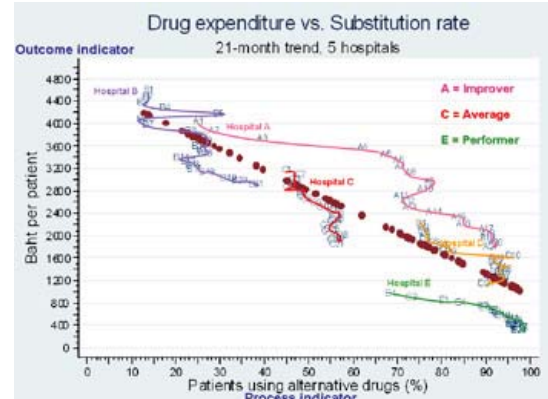
Strategic purchasing for health

1. Contracting

- In developing countries, mostly are trust-based, lifetime, relational contract

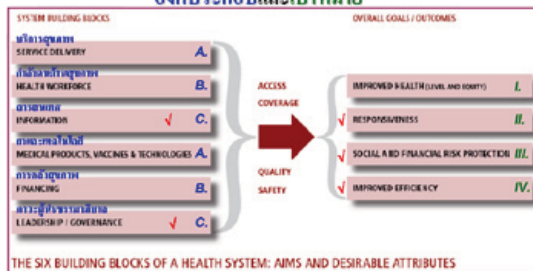
2. Pay for performance (P4P)

- Pay for what and to whom?



ระบบสุขภาพ (The BIG picture)

องค์ประกอบและเป้าหมาย



THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES

A. Output
B. Input
C. Crosscutting

Source: WHO (2007)

Drugs and drug use in health systems

Potential research issues

- Formulation and Implementation of drug-related policies
- Health behaviors of consumers and households
- Drug use behaviors of patients
- Drug dispensing by informal care providers and retail pharmacies
- Drug prescribing by physicians and in formal care settings
- Drug promotion by pharmaceutical industries
- Clinical drug-related and drug use problems
- Clinical and patient outcomes of drug use
- Economic outcomes of health service delivery and technologies

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงตัวหน้าของประชาชนไทย"

POWERPOINT

Drug price and access

โดย รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข



Drug Price and Access

By
Petcharat Pongcharoensuk, Ph.D.
Faculty of Pharmacy, Mahidol University
E-mail: pyppn@mahidol.ac.th

8/25/09 Drug Price 1



Current issues

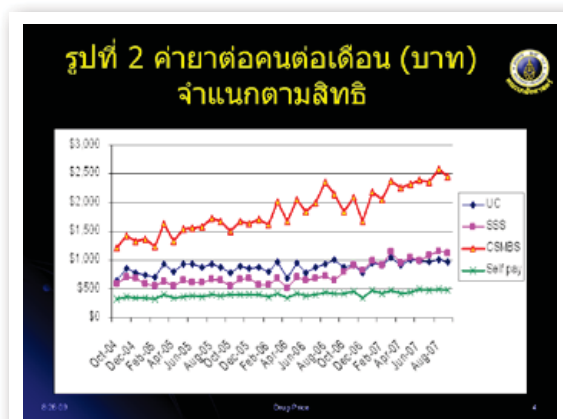
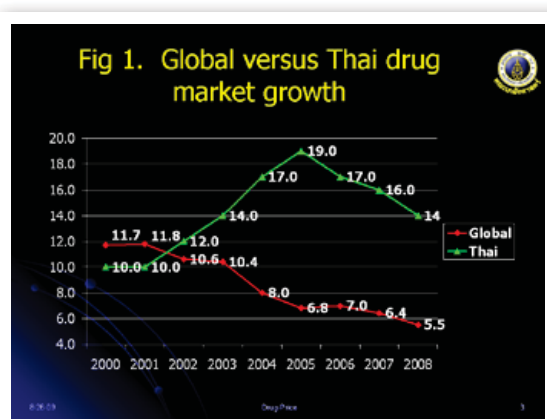
"วิทยา" ต่อดังราคา
รักษา
มะเร็งต่อม
น้ำเหลือง-รุม
ดอยด์
มคิชน 20 สค. 2552

Govt targets civil
service health
bills
Bangkok Post 25/08/2009

Korbsak: Claims must be reduced

Witthaya: Asked to negotiate price cuts

8/25/09 Drug Price 2



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

Anti-rheumatic & NSAIDS, in a Hospital Formulary in BKK

ED	NED	NED
Aspirin	Celecoxib 200,	Meloxicam
Diclofenac sod	Diacerin	Nabumetone
Ibuprofen	Etanercept	Nimesulide
Indomethacin	Etoricoxib	Parecoxib
Naproxen	Glucosamine	Sulindac
Piroxicam	Leflunomide	Tenoxicam
	Lumiracoxib	

8/36/09

Drug Price

5

A Hospital Formulary and Access

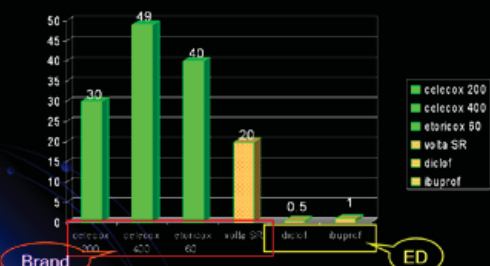
Drug	ED/ NED	UC	SS	Self- pay	CSMBS
Celecoxib 200 mg	N	-	-	X	x
Diclofenac 25 mg	E	x	x	X	x
Diclofenac SR 75 mg	N	-	-	X	x
Etoricoxib 60 mg	N	-	-	X	x
Ibuprofen 200 mg	E	x	x	X	x

8/36/09

Drug Price

6

รูปที่ 3. Drug price comparison among NSAIDS, 2550

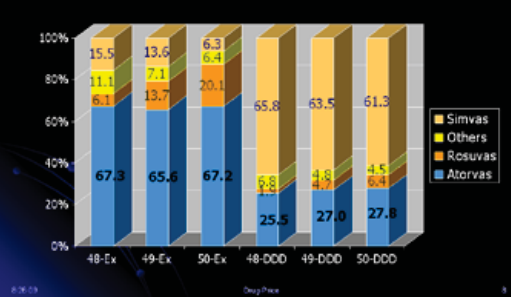


8/36/09

Drug Price

7

Fig 4. Volume and expense of brand and generic statin



8/36/09

Drug Price

8

Table 4. Expenses and DDD per capita, 2548 and 2550

สิทธิ	2548			2550		
	Baht/ capita	DDD/ capita	Baht/ DDD	Baht/ capita	DDD/ capita	Baht/ DDD
UC	1,400	303.5	4.6	1,162	304.2	3.8
SSS	1,849	300.3	6.2	1,613	343.8	4.7
CSMBS	5,266	318.8	16.5	5,853	341.1	17.2
Total	3,945	285.1	14.0	4,325	307.8	14.1

8/36/09

Drug Price

9

สรุป ราคาและปัญหาเชิงระบบ

- การงบประมาณ
 - ยาจำนวนน้อยใช้งบประมาณจำนวนมาก
 - ความแตกต่างระหว่างราคายาสามัญและยาซื้อการค้า
- ความเท่าเทียมระหว่างผู้ป่วยประเภทต่างๆ
 - การจัดระบบบัญชียาในสถานพยาบาล
- บทบาทของกองทุน
 - บทบาทของผู้กำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ (auditor)
 - การจัดซื้อ
 - การใช้จ่ายของประชาชนในกองทุนต่างๆ

8/36/09

Drug Price

10

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงตัวหน้าของประชาชนไทย"

99

Drug market 2000-2008, Thailand

year	Billion baht	% growth
2008	99.0	14
2007	87.0	16
2006	74.5	17
2005	63.5	19
2004	53.2	17
2003	45.4	14
2002	39.7	12
2001	35.6	10
2000	32.5	10



8-28-13

11

Global drug market 2000-2008

year	\$ billion	% growth
2008	740	5.5
2007	712	6.4
2006	649	7.1
2005	605	7.3
2004	560	8.0
2003	499	10.3
2002	428	9.5
2001	392	11.8
2000	365	11.5



*Source: IMS Health Market Prognosis All information current as of March 23, 2008

8-28-13

12

"วิทยา" ต่อรองราคาริทูซิแมบ รักษา มะเร็งต่อมน้ำเหลือง-รุมาดอยด์



ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง พร้อมเครือข่าย 10 คน ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงนายวิทยา แก้วภราดัย รมว. กระทรวงสาธารณสุข (รับจดหมายด้วยตนเอง) เรื่อง ขอให้แสดงจุดยืนเรียกร้องให้บริษัทยา ลดราคา ยาริทูซิแมบ (Rituximab) เพื่อให้ผู้ป่วยรุมาดอยด์ และ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้เข้าถึงยา

ยามีราคาแพงมาก กว่า 4 แสนบาทต่อหนึ่งคอร์สการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกว่า 1,500 คน ที่เข้าไม่ถึงยารักษาชนิดนี้ แม้ปัจจุบันบริษัทจะยอมลดราคา ลงมาในระดับหนึ่ง (ประมาณ เฉลี่ยละ 2.2 หมื่นบาท) แต่ยังไม่อยู่ในระดับราคาที่สามารถพิจารณาให้ยาด่วนนี้ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

มติชนรายวัน วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552

8-28-13

Drug Price

13



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

POWERPOINT

Drug system research

โดย รศ.ดร.วิทยา กุลสมบุญ

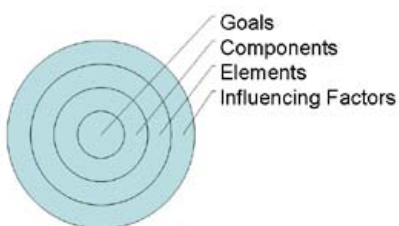
DSR

Vithaya kulsomboon

26 สิงหาคม 2552

Nature

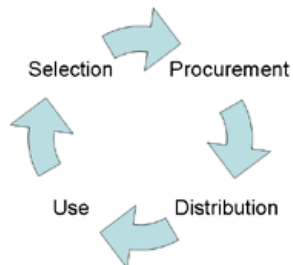
- Association
- Borderless
- Complexity
- Dynamics
- Ethics



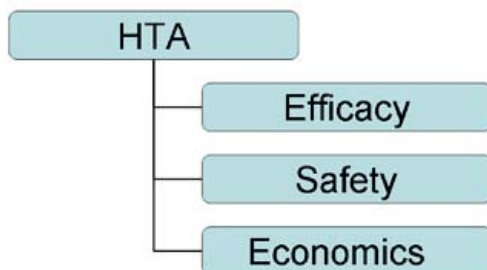
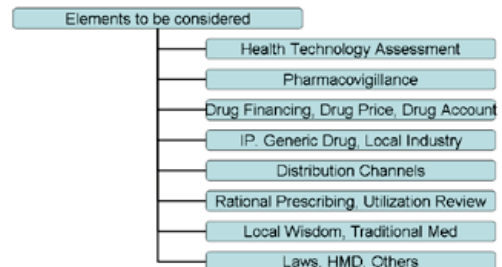
Drug System Goals



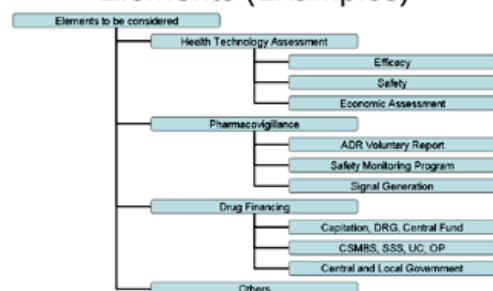
Drug System Components



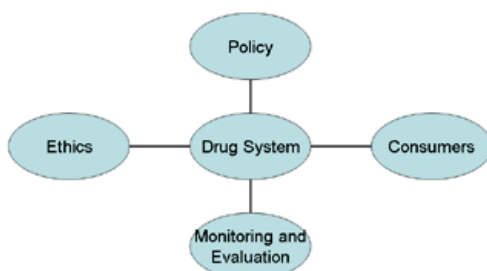
Elements



Elements (Examples)



Influencing Factors



KM Tasks

- Match existing knowledge and manpower
- Identify knowledge gap
- **Establish National Mechanism for**
 - Guiding Direction
 - Provide Support
- Enhance knowledge management
 - Knowledge creation and sharing
 - Utilization of knowledge

POWERPOINT

A rapid review of research publications pertaining to Thai drug system

โดย รศ.ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง และคณะ

A Rapid Review of Research Publications Pertaining to Thai Drug System

ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง,
กุลธิดา ไชยจินดา,
อภิวัฒน์ ลิขิตนาร



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

Objectives

- เพื่อทบทวนอย่างรวดเร็ว (rapid review) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2547-2551
- เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ข้อเสนอกรอบการวิจัยพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552

Time Frame

- 23 กรกฎาคม-21 สิงหาคม 2552

Scope of the Review

- Published original research articles or literature reviews
- Pertaining to Thai Drug System
- 2004-2008
- Articles in Thai or English
- International publications: e-search via Medline ⇄ full papers from WHO, Med NU, and Med CU virtual and physical libraries
- National publications: eight titles available on the Internet

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"



Categorization of the findings

- การเงินการคลังที่เกี่ยวกับยา
- การใช้ยา
- สมุนไพร
- นโยบายแห่งชาติด้านยา
- กฎหมายที่เกี่ยวกับยา
- ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยา
- อุตสาหกรรมยา
- การพัฒนาและจัดการกำลังคนในระบบยา
- ประชากรกลุ่มพิเศษ
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: นัยยะต่อระบบยา
- นวัตกรรมในระบบยา

Findings

Reviewed Literature

- 132 ชิ้น ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

การเงินการคลังเกี่ยวกับยา

- การวิเคราะห์ทางเภสัชเศรษฐศาสตร์
- การวิจัยเชิงพรรณนา: ความผันแปรของราคายา ผลกระทบของยาซื้อสามัญต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ต้นทุนของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ต้นทุนที่เกิดจากการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- เสนอแนะ: การวิเคราะห์มหัพภาคเพื่อวางนโยบายการเงินการคลังของระบบยา

การใช้ยา

- มีงานวิจัยจำนวนมาก มักเป็นเชิงพรรณนา
- ผู้ป่วย
 - การใช้ยาของผู้ป่วย ตัวกำหนดต่อการใช้ยา
 - มักศึกษาในผู้สูงอายุ

การใช้ยา

- บุคลากรสุขภาพ
 - พฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์/การจ่ายยาของเภสัชกร ตัวกำหนดต่อพฤติกรรม
 - ประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา
 - Emerging issue: พฤติกรรมการจ่ายยาของบุคลากรใน PCU
- การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation; DUE)
 - การประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล

การใช้ยา—ต่อ

- ข้อค้นพบ: การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (irrational use of medicines) การสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (irrational prescribing behavior)
- ข้อเสนอแนะ:
 - งานวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา (WHO's 12 key strategies to rational use of medicines at http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/)
 - บุคลากรใน ศสช.

สมุนไพร

- การวิจัยในห้องปฏิบัติการ: ตรวจสอบมาตรฐานสมุนไพร
- การทดลองทางคลินิก: ประเมินประสิทธิภาพสมุนไพรเทียบกับการรักษามาตรฐาน
- การประเมินประสิทธิภาพการผลิต: หน่วยผลิตยาสมุนไพรใน ร.พ.
- ข้อเสนอแนะ: การต่อยอดงานวิจัยสู่ภาคอุตสาหกรรม การถ่ายทอดเทคโนโลยี การนำไปใช้จริงในเวชปฏิบัติ

นโยบายแห่งชาติด้านยา

- บัญชียาหลักแห่งชาติ
- ผลกระทบจากการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ
- ข้อเสนอแนะ: ขาดงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติกับผลลัพธ์ทางคลินิกและภาวะสุขภาพของประชาชน

กฎหมายเกี่ยวกับยา

- มีการศึกษาจำนวนน้อยมาก
- ข้อเสนอแนะ: มีประเด็นศึกษามากมาย เช่น
 - กฎหมายสิทธิบัตรกับการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน
 - ASEAN Harmonization และผลกระทบต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศ
 - การคุ้มครองผู้บริโภค
 - ฯลฯ

ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยา

- มีการศึกษาจำนวนน้อยมาก และเป็นกรณีศึกษา
- ข้อเสนอแนะ: ควรสนับสนุนให้เกิดการศึกษาขนาดใหญ่อย่างเป็นระบบ

อุตสาหกรรมยา

- การศึกษาชีวสมมูลของยา (bioequivalence study)
- ข้อเสนอแนะ: ความอยู่รอดของห้องปฏิบัติการชีวสมมูลและอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย



การพัฒนาและจัดการกำลังคนในระบบยา

- อาชีวอนามัย (occupational health)
- เสนอแนะ: การวิจัยเพื่อวางแผนกำลังคนเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ

ประชากรกลุ่มพิเศษ

- ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
 - การวิเคราะห์นโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่จำเป็น
 - การทดลองทางคลินิก
 - การสำรวจอันตรายและอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของยา
 - การสำรวจอัตราการดื้อยา
 - การวิเคราะห์ทางเภสัชเศรษฐศาสตร์
 - การวิจัยในหลอดทดลอง

ประชากรกลุ่มพิเศษ—ต่อ

- ผู้สูงอายุ
 - การเฝ้าระวังในผู้สูงอายุ
- เสนอแนะ:
 - การกำหนดนโยบายการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
 - บทบาทของภาคประชาสังคม
 - การพัฒนาระบบตรวจสอบการเฝ้าระวังในผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันโรค
 - วัคซีน
- เสนอแนะ: การลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพโดยรวมหากให้ความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นวัตกรรมในระบบยา

- การพัฒนาโปรแกรมคัดกรองคำสั่งและการเตรียมยาเคมีบำบัด
- การพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับอันตรกิริยาระหว่างยา
- การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยา
- การพัฒนาเภสัชภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ
- การพัฒนาฐานข้อมูลบนเว็บไซต์สำหรับการผสมยาฉีดในหลอดเลือดดำ
- เสนอแนะ: การทดลองใช้

Limitations

- ทบทวนเฉพาะงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่สามารถสืบค้นได้ในเวลาจำกัด

Conclusion

- ความไม่เหมาะสมของการใช้ยา
- การมองระบบยาเป็นระบบเดี่ยว ขาดความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพและระบบอื่นในสังคม
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - งานวิจัยมีขนาดเล็ก เป็นกรณีศึกษา
 - งานวิจัยเชิงพรรณนาในหัวข้อที่รู้ปัญหาอยู่แล้ว
 - งานวิจัยเชิงนวัตกรรมการทดลองใช้และขยายผลสู่ระดับอุตสาหกรรม
 - งานวิจัยในภาคเอกชนมีน้อย

Acknowledgements

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- คุณอัญชลี แซ่มชุกกลิ่น
- คุณวาลุณี โพธิ์รังสิยากร
- คุณเกษมณา มุลานนท์



POWERPOINT

การวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทย ประมวลจากฐานข้อมูล กพย.

โดย ผศ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุล

การวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทย ประมวลจากฐานข้อมูล กพย.

นิยดา เกียรติยิ่งอังศุล
และคณะ
26 สิงหาคม 2552



หัวข้อ

- โครงสร้างระบบยาและระบบสุขภาพของไทย
- กรอบการวิเคราะห์ระบบยา
- สถานการณ์
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ ช่องว่างงานวิจัย
- สรุปและข้อเสนอแนะ



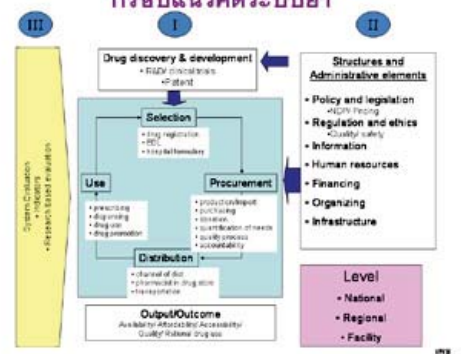
ระบบสุขภาพ และระบบยาของไทย



ระบบคลังระดับสุขภาพ
•NHSO
•NSS
•CSMBS
•Private



กรอบแนวคิดระบบยา



108

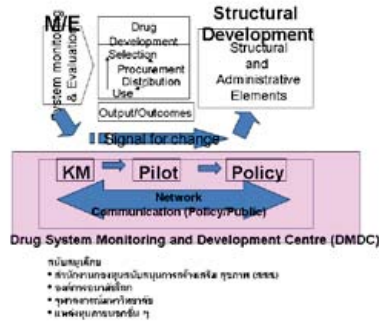


108

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

กรอบแนวคิดการสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา



ฐานข้อมูลระบบยา กพย.

Bibliography

- ฐานข้อมูลการวิจัย (PubMed, SciDirect, JSTOR, etc.)
- วารสารภาษาไทย
- รายงานการวิจัย จากแหล่งต่าง ๆ
- วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท/ดุษฎีบัณฑิต
- เอกสารวิชาการ (อย.ช.)
- หนังสือ
- รายงานการประชุม
- Proceedings
- ข่าว
- ฯลฯ

สถานการณ์

- สภาวะ
- วิจัย
- จากเครือข่าย
- ข้อมูลทุติยภูมิ
- Regulatory Info

ฐานข้อมูลระบบยา กพย.

การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

- จดหมายข่าวยาวิพากษ์
- รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี
- รายงานวิจัย
- หนังสือ
- นำเสนอที่ประชุมวิชาการ
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- GIS

- สถานการณ์
- องค์ความรู้
- วิจัย
- ข้อเสนอแนะ

Drug System Analysis

Topics

- R and D
 - Clinical Trial, Patent, Price Control
- Drug System Management
 - Selection, Procurement, Distribution, Use
- Policy and Structure
 - NDP, Ethics, Good Governance, Law and Regulation, Financing, Resource, Insurance scheme
- M and E
 - Indicator Evaluation

Frame of analysis

- Structure-Process - Output
- Input-Process-Output
- Level
- Impact
- Factors
- Situation analysis
- System analysis
- Policy analysis
- Stakeholder analysis
- Policy options

วิจัยและพัฒนา ยาใหม่ ทดลองยาในมนุษย์

Situation

- กฎหมายทดลองในมนุษย์ ???
- การทดลองยาในมนุษย์ กระบวนการ
- BE study ต่างประเทศ
- ศูนย์ทดลองยาใหม่
- สิทธิผู้ป่วย

Threats

- วิจัยวัตถุอันตราย
- ขีดความสามารถในการวิจัย
- ขาดงบประมาณ
- ขาดความรู้ในศาสตร์
- ตลาดยาใหม่
- ผลกระทบทางลบ

วิจัยและพัฒนา ยาใหม่ ทดลองยาในมนุษย์

Research

- Clinical trials (phases 1-3)
- Bioequivalence study
- Pharmacokinetics
- Preparation
- Medicinal plants
- Traditional medicine trials

Gap

- Science policy
- วิจัยขยายจากภาคอุตสาหกรรม
- Clinical trial regulation system
- Patient perspective in clinical trial

ทรัพย์สินทางปัญญา

Situation

- ยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถ้วนหน้า
- ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ
- พรบ สิทธิบัตร
- พรบ ความลับทางการค้า
- พรบ เครื่องหมายการค้า
- พรบ การแข่งขันทางการค้า
- ม. 190 รัฐธรรมนูญ
- FTA / TRIP Plus

Threats

- Politician decision
- ความเข้าใจ
- ความตื่นตัว



11

ทรัพย์สินทางปัญญา

Research

- TRIPS (2004)
- Impact of FTA (2007, 2009)
- Patent system analysis (1987, 1988, 2009)
- Market exclusivity impact, EDL (2009)

Gap

- Politician decision
- Impact on industry
- Impact on innovation
- IGWG



12

การคัดเลือกยา (ขึ้นทะเบียน)

Situation

- พรบ ยา 2510 (แก้ไข อีก 3 ครั้ง)
- ทะเบียนยาตลอดชีพ ตั้งแต่ 2526
- ยาลิขสิทธิ์ไม่สอดคล้องในประเทศ
- ขาดการทบทวนทะเบียนตำรับยาที่เป็นระบบ
- ขึ้นทะเบียนยาใหม่
- จัดจำแนก ยาระงับ ยาเทคโนโลยีชีวภาพ ยาชีววัตถุ

Threats

- Harmonization
- Local industry



13

การคัดเลือกยา (ขึ้นทะเบียน)

Research

- Registration and re-evaluation policy (2000, 2003)
- Re-evaluation implementation (2008-10)
- Impact of registration (2002, 2002)
- SMP analysis (2007)
- LASA (2009)
- PMS in Indochina Peninsula (2006)

Gap

- Impact of harmonization
- Decision analysis
- System analysis
- Regulatory policy analysis
- Importer analysis
- Conflict of interest



14

การจัดหายา

Situation

- Local vs import
- Self reliance of local industry
- Increase in new drugs procurement

Threats

- Import regulation



15

การจัดหายา

Research

- Pool purchasing
- Factor affecting manufacturing (1998)

Gap

- Import regulation
- Impact of harmonization and new regulation
- Quantification



16



110

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

การกระจายยา

Situation

- Problem drug distribution in community - Steroids, Ya chud, APC, ???
- Good distribution practice?
- Sources of drug distribution วิชาเภสัชวิทยา บท 1 และ 2
- Link with insurance schemes

Threats

- Full time pharmacist
- Private sector
- Food supplement and direct sale



การกระจายยา

Research

- Steroid (2000)
- Banned and irrational drug in community (1980, 2009)
- วิชาเภสัชวิทยา (2004, 2005, 2006, 2007, 2009)
- Logistic TB, ARV, Vaccine (2005)
- OC, ECP (2004, 2005)
- FDA Logistic survey (2006)

Gap

- Whole sale role and regulation
- Logistic



การใช้ยา

Situation

- Increase drug use
- Irrational drug use
- Un-access to some drugs
- Orphan drugs
- Increased trend of use via facility

Gap

- Monitoring system on drug use
- HA and drug system
- NHSO, SSS, CSMBs
- Health belief



การใช้ยา

Research

- DUE
- Abuse, MDZ, etc. (2004, 2005, 2006, 2009)
- ADR (2004)
- Medication error (2006)
- Drug use in community (1977, 1980, 1985, 2000, 2005)
- PTC (1997, 2005)
- Access (2005)
- Intervention, AB (1998, 2003, 2006)
- Compliance, ARV (2005)

Gap

- Intervention
- Role of guideline
- National level
- National drug use monitor system
- Research to policy
- Change policy at hospital level



DUE/DUR

List of drugs

- Antibiotics (2000, 2003, ...)
- DM (2003)
- ORS (2003)
- Antihypertensive (2004)
- COX II Inh (2004, 2005)
- Pentoxifylline (xxxx)
- Phenytoin (2005)
- Warfarin (2007)
- Statins (2009, 2009)

Gap

- High cost drug
- System to monitor



ธรรมชาติของ จริยธรรม และการส่งเสริมการขายยา

Situation

- Concern
- Consumerism
- GGM program
- วิชาเภสัช 2510

Threats

- Gap in regulation
- Weak law enforcement
- Weak monitor system



ธรรมาภิบาล จริยธรรม และการส่งเสริมการขายยา

Research

- Transparency in medicine registration, selection, and procurement (2006)
- Implementation of WHO-EC (2004)
- 'Si' (2006)
- Radio advertisement (2005)
- Promotion (2005)

Gap

- Regulation of promotion
- Role of profession councils
- Bottom up approach for GGM
- Education for GGM



นโยบายแห่งชาติด้านยา และบัญชียาหลักแห่งชาติ

Situation

- 1981 first NDP
- 1982 EDL
- 1993 second NDP
- 2008 Drug System Development Committee
- 2009 appoint of experts

Threats

- No monitor system
- No concern on NDP
- No management body for NDP
- Lack participation in policy implementation
- EDL and providers



นโยบายแห่งชาติด้านยา และบัญชียาหลักแห่งชาติ

Research

- Impact on industry (1993)
- Implement in hospital (2004)
- Impact of EDL (2005)
- Implement of generic and brand (xxxx)
- EDL implementation evaluation (2003, 2008)
- Available of EDL (2007)

Gap

- Implement in private
- Monitor the implementation



กำลังคน

Situation

- National HR development
- Role of Health team work in PCU

Threats

- Pharmacist role unclear
- Brain drain
- GATS



กำลังคน

Research

- Role of Pciat at PCU
- HR planning for community hospital (2004)
- การประเมิน ระบบ รพช. (2001)
- FTA impact HR (2002)

Gap

- HR development
- ความต่อเนื่อง



ระบบยาในระบบหลักประกันสุขภาพ

Situation

- P4P (NHSO)
- HA requirement

Threats

- Three different schemes



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย"

ระบบยาในระบบหลักประกันสุขภาพ

Research

- การพัฒนาคุณภาพระบบยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2007)
- Intervention with high cost in CSMBS (2009)

Gap

- Drug system management in NHSO, SSS, CSMBS



การเงินการคลัง

Situation

- Per capita NHSO, SSS
- Fee for service OPD CSMBS
- DRG IPD CSMBS

Threats

- Economic crisis



การเงินการคลัง

Research

- ต้นทุนยา (2004)
- มูลค่าการบริโภคยา (2004)
- Adoption of ARV into UC

Gap

- กองทุนพัฒนาระบบยา
- National Drug Account
- High cost drugs management



การเฝ้าระวังและติดตามระบบยา

Situation

- Drug price monitor (purchased price = yes, consumer price = no)
- Drug use monitor (national ?)
- Drug quality monitor, yes BUT
- ADR monitor, yes BUT
- ABR surveillance, yes BUT

Threats

- No monitor system at national level



การเฝ้าระวังและติดตามระบบยา

Research

- Drug price survey (1987, 2007)
- Drug price control system (2008)
- Drug system indicator (2009-2010)
- Risk reduction of TB drugs (2006)
- Hospital Drug System Performance Indicator (2008)

Gap

- Drug system indicator at national level, and community
- Price structure control



Conclusion

Past

- What- Scatter issues
- Who – Individual, In house study
- How

Who and How?

- Research vs Knowledge management
- INN
- Levels

What and why?

Objectives of research vs objectives of drug system development

- System and policy, options and process
- NDP formulation and implementation
- Drug System monitor mechanism
- Decision making



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถึงมือประชาชนไทย"

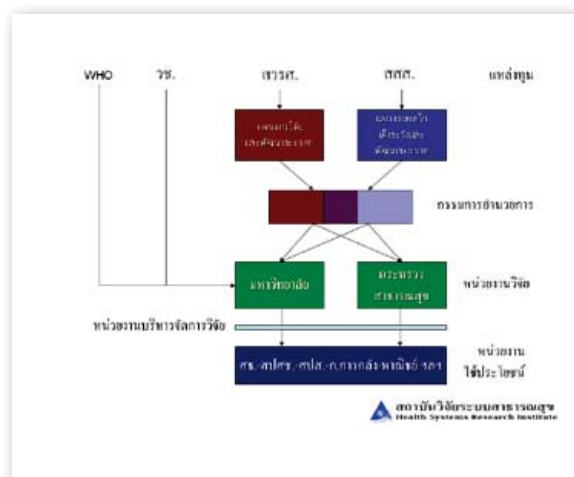
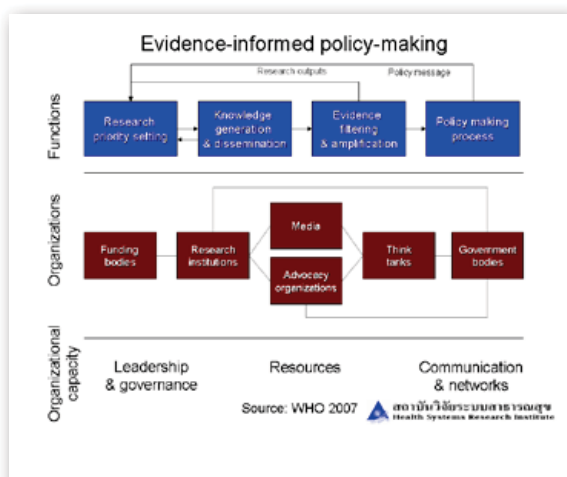




POWERPOINT

ระบบบริหารจัดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา

โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข



POWERPOINT

Research Management System

โดย อ.ดร.อินทิรา กาญจนพิบูลย์

Research Management System

Group 1 – 4

แนวทางในภาพรวม

- การกำหนดทิศทางการวิจัย
- การเข้าถึงแหล่งทุน
- การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย
- การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
- การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล
- กระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรม

การกำหนดทิศทางการวิจัย (1)

- สวรส. ควรมีการสรุปภาพรวมงานวิจัยเกี่ยวกับระบบยาที่ได้ทำไปแล้วว่ามีอะไรบ้าง
- การสร้าง network จากส่วนกลาง (องค์กรผู้กำหนดนโยบาย เช่น อย.) และผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยมีมหาวิทยาลัยร่วมพัฒนาและกำหนดทิศทางร่วมกันให้เป็น R2R ในเรื่องการพัฒนาการใช้ยาให้สมเหตุสมผล และเป็นทิศทางของประเทศ เช่น โครงการ ASU, APR, PTC

การกำหนดทิศทางการวิจัย (2)

- นิยามระบบยาที่ชัดเจน
 - ขอบเขตและทิศทาง
- ความต่อเนื่อง

เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”



การเข้าถึงแหล่งทุน (1)

- เปิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลแหล่งทุน
 - เช่น website – call for research proposal (2-way)
 - Top down: specific call for proposal
 - Bottom up: open for submission of research
- จัดทำฐานข้อมูล – เครือข่ายข้อมูลข่าวสารระบบยา
 - แหล่งทุน และโจทย์การวิจัยที่แหล่งทุนต้องการ
 - ทำเนียบนักวิจัยพร้อม CV ที่ update
 - Publication

การเข้าถึงแหล่งทุน (2)

- จัดมุมเปิดโอกาสให้นักวิจัยพบแหล่งทุนในเวทีประชุมวิชาการต่าง ๆ ที่มีการจัดอยู่
- แหล่งทุนต่าง ๆ ควรมีการแลกเปลี่ยนกับ user เพื่อช่วยกันกำหนดกรอบการวิจัยระบบยาที่ชัดเจน

การเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการวิจัย

- ประสานงานให้นักวิจัยเข้าถึงฐานข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการวิจัยระบบยา
 - เช่น ฐานข้อมูล electronic ของการรักษาและการสั่งจ่ายของโรงพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ควรมีเวที/ช่องทางให้นักวิจัยนำผลงานวิจัยที่ค้นพบมาขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อต่อยอดการทำวิจัย หรือนำผลไปเสนอต่อ stakeholder เพื่อให้เกิด impact
- จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัยแก่ stakeholder เพื่อนำผลไปใช้ประกอบ decision making
- KM – แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย
 - เช่น Annual meeting, การนำเสนอ research progress

การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล (1)

- เสริมศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่ให้เข้มแข็งขึ้นโดยมีระบบพี่เลี้ยงและทำการวิจัยร่วมกับนักวิจัยอาวุโส + practitioner โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการ develop proposal และให้คำปรึกษาแก่นักวิจัย + user, tutoring, disseminating
- ตัวอย่างเช่น กรณโครงการ ASU (Antibiotic Smart Use), Disease Management จ.อุบลราชธานี

การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล (2)

- เสริมศักยภาพนักวิจัยในมหาวิทยาลัย หรือ practitioner โดยให้มี fellowship การวิจัยที่สามารถมาทำงานเชิงระบบอย่างจริงจัง
- สวรส. จัดเวทีเชื่อมโยงนักวิจัยของมหาวิทยาลัยกับคู่ปฏิบัติงาน เช่น จัดภายใต้การประชุมวิชาการ ประชุมสมาคมวิชาชีพ
- กลไกสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นระบบ
 - ทีมภายใน และ cross ระหว่างมหาวิทยาลัย (network) [ศึกษาริธีการของ วช. หรือ สกว.]



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนา ระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

-  กระบวนการของคณะกรรมการ
จริยธรรม
- ปัญหา EC ขาดความเข้าใจ ทำงานเกิน
ขอบเขต เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย

POWERPOINT

กลุ่มย่อย “ข้อเสนอหัวข้อการวิจัย”

โดย ผศ.ดร.มังกร ประพันธ์วัฒนะ



ข้อเสนอหัวข้อการวิจัย

การประชุมเชิงปฏิบัติการ
การเข้าถึงยาถ้วนหน้า
ของประเทศไทย



วิจัยหลัก

สารส. สถาบันภาค และเครือข่ายวิจัย
ร่วมกับองค์กรสุขภาพที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย
ร่วมกันกับภาคส่วน/องค์กรหลักที่ใช้นโยบาย
ชุดทิศทางทางการวิจัยมุ่งเน้น ทั้งระยะสั้น-ยาว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI)



ระดับประเทศ

- การผลักดันนโยบาย การกำกับ และการจูงใจให้ปฏิบัติ
- การศึกษาผลกระทบ Asian Harmonization ต่อการอยู่รอดของระบบยาไทย
- ผลกระทบของระบบสวัสดิการรักษายามาล (จ่ายตรง) กับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสั่งการรักษา
- ระบบการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เอื้อต่อนโยบาย เช่น DRG
- ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสร้างค่านิยมลดการใช้ยา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI)



ระดับเครือข่าย

- รูปแบบการเชื่อมโยงระบบเพื่อการพึ่งตนเอง
- รูปแบบการจัดสรรเงินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพระบบผ่าน scoring ของ สปสช.
- ระบบการจัดการยาที่ประกันการเข้าถึงตั้งแต่ระดับประเทศ จนถึง PCU มุ่งเน้น critical/essential drugs
- ระบบการตลาดการสมดุลงานทางการตลาด สารสนเทศกับจริยธรรม
- การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI)



ระดับเครือข่าย

- การศึกษากับการสร้างเสริมทัศนคติ ความตระหนัก เพื่อการใช้ยาที่เหมาะสม
- รูปแบบ และนโยบายฟอกเงิน การกำหนดราคา เพื่อคัดค้านการปฏิบัติวิชาชีพ: เทวหรือชาตาน
- ถอดบทเรียนโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อการพัฒนากระบวนการความสำเร็จที่รวดเร็ว
- การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการวิจัย

ภาพประกอบ: วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ (HSRI)




ระดับหน่วยงาน

- ปัญหาผู้บริโภคกับความสูญเสียด้านยาและเศรษฐกิจ
- การศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้ยา
- การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยา จากก้าวที่ล้มเหลว สู่ความสำเร็จ
- Rational drug use เช่น AB smart use
- การประเมินความคุ้มค่าในการใช้ยาและเทคโนโลยี

ภาพประกอบ: วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ (HSRI)




ระดับหน่วยงาน

- การสกัดเครื่องมือจากงานวิจัยเพื่อการนำลงสู่การปฏิบัติ
- ระบบการจัดการด้านยาที่ครอบคลุมตั้งแต่ต้นทาง คณะกรรมการ จนถึง การติดตาม
- ภาวะผู้นำกับการเข้าถึงระบบยา
- ทัศนคติบุคลากรการแพทย์กับการส่งเสริมการทวิวิชาการ

ภาพประกอบ: วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ (HSRI)



รายชื่อ

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

ข้อเสนอกรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา “การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย”
ณ ห้องประชุมกมลทิพย์ ชั้น 2 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร วันที่ 26-27
สิงหาคม 2552

รายชื่อ	โทรศัพท์	อีเมลล์
วิทยากร		
1. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพฯ	086-7773738	pvicharn@gmail.com
2. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	02-5901113	suwit@health.moph.go.th
3. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	02-2188374	limpananont@yahoo.com
4. รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	089-1148814	vithaya.k@chula.ac.th
5. รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	089-8611567	supon@kku.ac.th
6. รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล	081-8354039	pyppn@mahidol.ac.th
7. ผศ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	081-3989953	niyada.k@chula.ac.th
8. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	02-9511286-93	pongpisut@hsri.or.th
ผู้เชี่ยวชาญ		
9. ผศ.ดร.ลำลี ใจดี มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	086-8813157	noon2th@yahoo.com



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

รายชื่อ	โทรศัพท์	อีเมลล์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
10. ผศ.ดร.หทัยกาญจน์ ชวนะพูนผล	087-3041781	hathaik@chiangmai.ac.th
11. ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	084-0464589	penkarnk@hotmail.com
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี		
12. ดร.สัมพันธ์ มุลสาร	085-4909869	summana@hotmail.com
13. ผศ.ดร.แสง วงษะธนกิจ (รองคณบดี)	085-9074084	phsawaeng@ubu.ac.th
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์		
14. ดร.กรกมล รุกขพันธ์	084-1984543	Korngamon.r@psu.ac.th
15. ผศ.ดร.มาลี ไรจน์พิบูลย์สถิตย์	084-0678109	rmalee@pharmacy.psu.ac.th
16. รศ.ดร.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์	086-9588893	Payom.w@psu.ac.th
17. ผศ.ดร.สุรฉัตร จักรสุเชษฐ์	089-7343139	Surachat.n@psu.ac.th
18. ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ	089-1971917	Pongthep.s@psu.ac.th
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
19. ดร.ชนัดดา พลอยล้อมแสง (รองคณบดี)	081-8836522	cntploy@yahoo.com
20. ดร.อุษาวดี มาลีวงศ์	089-4883814	Usawadee_m@yahoo.com
21. ดร.ศิริตรี สุทธิจิตต์	089-7122469	siritree@gmail.com
22 อ.ปาริโมก เกิดจันทัก	085-4952150	chanyokerdchantuk@gmail.com
23. ดร.ธนนรวัจ รัตนโชติพานิช	081-5464562	Ratanachodpanich_17@yahoo.com
24. ดร.อรอนงค์ วลีขจรเลิศ	085-0055578	On-anong.w@msu.ac.th
25. นายสุรศักดิ์ ไชยสงค์	086-6409919	schaiyasong@gmail.com
มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
26. รศ.ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย (คณบดี)	089-4222170	bungorn@kku.ac.th
27. ผศ.นุศราพร เกษสมบุรณ์	081-2620126	nustat@kku.ac.th
28. ดร.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์	089-7102528	Limw0002@kku.ac.th
29. ดร.กรแก้ว จันทภาษา	081-2618095	kopcha@kku.ac.th
30. ผศ.รักษาวร ใจสะอาด	089-1452515	jraksa@kku.ac.th
31. ดร.ทิพาพร กาญจราช	081-7392822	otipkan@kku.ac.th
มหาวิทยาลัยนเรศวร		
32. ผศ.ดร.มังกร ประพันธ์วัฒนะ (คณบดี)	089-4850181	mangkornp@gmail.com
33. รศ.ดร.ณรร ชัยญาคุณาพฤษ	084-0094460	nui@u.washington.edu

รายชื่อ	โทรศัพท์	อีเมลล์
34. ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์	089-8160664	ohpiyarat@yahoo.com
35. อ.ภก.ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล	086-7354746	Pharma-aragon@yahoo.com
36. อ.ดร.ศิรดา มาพันธ์	089-9568914	msirada@gmail.com
37. ดร.ธีรพล ทิพย์พะยอม	080-4414675	Teerapond@hotmail.com
38. ดร.นิลวรรณ อยู่กักดี	081-6883504	nilawanu@nu.ac.th
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		
39. รศ.ดร.พิณทิพย์ พงษ์เพ็ชร (คนปกติ)	081-6651001	Pintip.P@chula.ac.th
40. ผศ.ยุพดี ศิริสินสุข	081-4200347	yupadee.s@chula.ac.th
41. อ.ภญ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค	085-1684754	tsunthar@chula.ac.th
มหาวิทยาลัยมหิดล		
42. รศ.ชะอรสิน สุขศรีวงศ์	081-9030584	pyess@mahidol.ac.th
43. รศ.อาทร ธีวไพบูลย์	081-8290578	pyapp@mahidol.ac.th
44. อ.ดร.มนทยา สุนันทวิวัฒน์	086-3800440	pymns@mahidol.ac.th
45. ศ.ดร.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว	089-7607685	pyuck@mahidol.ac.th
46. รศ.สมใจ นครชัย	086-8327209	pysnc@mahidol.ac.th
47. รศ.ยุวดี วงษ์กระจ่าง	089-6660815	pyywk@mahidol.ac.th
มหาวิทยาลัยศิลปากร		
48. อ.ดร.อินทรา กาญจนพิบูลย์	089-1383394	Inthira_k@hotmail.com
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ		
49. ผศ.ดร.พรรณนิภา อกนิษฐาภิชาติ	081-6856282	pannipa@swu.ac.th
50. ผศ.เบญจพร กิ่วรุ่งเพชร	086-6144990	benjapar@swu.ac.th
51. อ.ปริญดา ไศสุรย์พิศาลกุล	084-1583221	parinda@swu.ac.th
52. อ.กานต์ เจียรศิลป์	086-9042004	kann@swu.ac.th
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
53. รศ.ดร.กัญญาดา อนุวงศ์	053-944443	kanyada@swu.ac.th
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		
54. ภญ.วรสุดา ยุงทอง	02-5907155	worasuda302@gmail.com
55. ดร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์	084-0046469	nithimaj@hotmail.com
56. ภญ.ดวงรัตน์ โพธิ์	086-6006054	Tuang_rx1850@hotmail.com
57. ภญ.วนิดา แก้วผณีรังษี	081-7336835	wanidaka@fda.moph.go.th
58. นางนภาภรณ์ ภูริปัญญาพานิช	02-5907155	Pharmui30@hotmail.com
59. นางสาววรรณนิชา เกียกาวี	02-5907155	Pattee098@gmail.com

รายชื่อ	โทรศัพท์	อีเมลล์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		
60. คุณสุรางค์ เดชศิริเลิศ	081-8326115	Surang.d@dmso.mail.go.th
กรมบัญชีกลาง		
61. นางสาวเฉลิมรัตน์ เรืองวราคม	02-2739561	a_challenge@yahoo.co.th
62. นางสาวมยุรี กลางแก้ว	02-2986068	jeep_jippy@yahoo.com
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)		
63. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	084-670080	yot@ihpp.thaigov.net
64. ญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวชส	02-5904374	sripen@ihpp.thaigov.net
65. นส.โสภิดา ธนสุนทรณ์	02-5904374	sopida@ihpp.thaigov.net
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
66. ญ.ปนัดดา ลีสถาพรวงศา	081-8244910	Panadda.l@nhso.go.th
67. นพ.ถาวร สกุลพานิชย์	081-8283850	thaworn.s@nhso.go.th
สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย		
68. คุณพจน์ี ธรรมวันนา	02-9659616	patchanee@hisro.or.th
เภสัชกรจากโรงพยาบาล		
69. ดร.เบญจพร ศิลารักษ์ โรงพยาบาลขอนแก่น	081-3699059	b.silaruks@gmail.com
70. ดร.รุ่งทิพา หมื่นปา โรงพยาบาลลำปาง	081-8815343	peeaew@gmail.com
71. ญ.อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ	081-8782201	apornja@yahoo.com
72. ภก.วัชรโธม ศุภลักษณ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ	089-42418888	mihaukkung@hotmail.com
73. ญ.ปาริชาติ บุตรดีมี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	045-489064 ต่อ114	bparibnt@gmail.com
74. พต.หญิงศนิดา หิรัญรัศมี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	086-3809842	sanita_h@yahoo.com
นักวิชาการอิสระ		
75. ภก.ธีรธร ยุงทอง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	081-6855461	theerathorn.yoongthong@gmail.com
นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล		
76. ญ.นิชฌันนันทน์บุญพัฒน์	089-6710071	fonpy@hotmail.com
77. ภก.ลิขิต บุญเกิด	081-6272632	likhitb@hotmail.com
78. ญ.ฟ้าใส จันทร์จารุภรณ์	081-8907137	farinosae@yahoo.com
79. ญ.ภัทรรณี เลี่ยมอนุกุลกิจ	081-5702712	janjansocute@hotmail.com
80. ญ.งามวรรณ นกคักดา	085-9255363	ngamwann@hotmail.com



รายชื่อ	โทรศัพท์	อีเมลล์
นักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร		
81. ญ.รชฎาภรณ์ สมเครือ	086-9123047	Ratcha-rx@hotmail.com
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข		
82. ญ.พรพิศ ศิลขุรท์	081-9289432	pornpit@health.moph.go.th
83. ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ	087-5915300	sorachai@hsri.or.th
84. พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	081-6253285	ladda@hsri.or.th
85. นางกุลธิดา จันทรเจริญ	081-8089188	kuntida@hsri.or.th
86. นางสุภาวดี นุชรินทร์	089-0408344	supavadee@hsri.or.th
87. นส.วรรณพร บุญเรือง	081-9344363	wannaporn@hsri.or.th
88. นางวนิดา ช้วยปลอด	081-3081825	vanita@hsri.or.th
89. นางวันเพ็ญ ทินนา	081-2594696	wanpen@hsri.or.th
90. นส.พัชรภรณ์ พัฒนภูติวงศ์	085-0475717	patcharaporn@hsri.or.th
91. นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว	089-1255253	chattip@hsri.or.th
92. นส.ฐิติมา นวชินกุล	081-6864147	thitima@hsri.or.th
93. นส.ธัญญาภรณ์ บุญแสน	089-8995403	thanyaporn@hsri.or.th
94. นส.อารีรักษ์ นีละโยธิน	081-3832101	areeruk@hsri.or.th
95. นส.ธนกร ทองศรี	081-1903494	thanaporn@hsri.or.th



เครือข่ายวิจัยระบบยา : Pharm. System Research Network

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย”

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295 www.hsri.or.th

Pharm. System Research Network

“ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาระบบยา เพื่อการเข้าถึงยา
ถ้วนหน้าของประชาชนไทย” วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย
คณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ทั่วประเทศ เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงรวม 90 คน
โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารอบประเด็นการวิจัยที่สำคัญ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย
ระบบยาให้มีประสิทธิภาพ และทำให้มีการจัดตั้งเครือข่ายวิจัยระบบยา การพัฒนาระบบบริหาร
จัดการวิจัย การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยระบบยา ”