

นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว

ผู้นำนโยบายยาหลักแห่งชาติ



2น
4

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ่งทวงแก้ว

นพ. **เ ส ม**
พ ริ ง พ ว ง แ ก้ ว
ผู้นำนโยบายยาหลักแห่งชาติ

เลขหมู่ QV55 ๖๒๖๒๓ ๒๕๕๔

เลขทะเบียน ๐๐๐๐๖๓๓๙

วันที่ 15 ต.ค. 2554

๑ คนยืนหยัด
ศตวรรษ
เล่ม พรั่งพวงแก้ว



เลขหมู่.....

เลขทะเบียน.....

วันที่.....

คำปรารภ

คณะกรรมการชุดนี้ได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนเมษายนปีนี้ จวบจนกระทั่งสามารถจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ (National List of Essential Drugs) สำเร็จเสร็จสิ้นลงเมื่อราวต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา นี้เอง อันนับเป็นผลเนื่องมาจากความวิริยะอุตสาหะอย่างแรงกล้าของคณะกรรมการที่ได้เร่งรัดประชุมพิจารณากันโดยไม่เห็นแก่เหนื่อยยาก จนสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้ การเสียสละเวลาและกำลังความคิดของท่านกรรมการทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านประธานกรรมการที่ได้ทุ่มเทให้กับงานชิ้นนี้ นับเป็นการสมควรแก่การสรรเสริญเป็นอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ทำยนี้ ข้าพเจ้าขอตั้งความหวังไว้ว่า จะได้เห็นการพัฒนาทางด้านยาเกิดขึ้น และเจริญรุดหน้าไปในระยะเวลาของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ระยะที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยเฉพาะตามแนวนโยบายแห่งชาติทางด้านยาที่กำหนดขึ้น



(นายแพทย์ เสม พริ่งพวงแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิงหาคม ๒๕๒๔

(คัดจากคำปรารภในหนังสือ "บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๔")

นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว
ผู้นำนโยบายยาหลักแห่งชาติ

“อาจารย์เสมอมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา
ระบบยา คือ การประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยา
เป็นครั้งแรกในประเทศไทย นับว่าเป็นผู้ที่
กล้าหาญในการตัดสินใจ ท่านเข้าใจปัญหายา
และอิทธิพลของธุรกิจยา และมีแนวคิดที่ชัดเจน
ในการพึ่งตนเอง เมื่อท่านเป็นแพทย์ฝึกหัด ได้ทำ
น้ำเกลือใช้เองโดยใช้เครื่องกลั่นเหล้าของชาวบ้าน
และเมื่ออยู่เชียงใหม่ เกิดการระบาดของโรคบิด
และยาขาดแคลน ท่านก็ใช้สมุนไพรโมกหลวง
ในการรักษาผู้ป่วย

ท่านเป็นผู้รอบรู้และมีความสามารถในการ
แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่แท้จริง ดังจะเห็นได้
จากเมื่อประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาแล้ว ได้มี
การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ และใช้กลไกการจัด
ซื้อยาของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข
จึงเกิดการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
ที่เป็นจริง”

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

เม.ย. ๒๕๒๔ ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา

ส.ค. ๒๕๒๔ จัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วเสร็จ ซึ่งประกอบด้วย
รายการเภสัชตำรับโรงพยาบาลด้วย และ ศ.นพ.เสม เขียนคำปรารภ

ต.ค. ๒๕๒๔ ประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรก และใช้กลไก
ที่ก่อให้เกิดการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง ด้วยการ
ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาด้วยเงินงบ-
ประมาณของหน่วยราชการในสังกัดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ
การใช้ชื่อสามัญทางยา ซึ่งต่อมาพัฒนาสู่การออกระเบียบการจัดซื้อยา
ด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข
ด้วย

ต.ค. ๒๕๒๔ จัดให้มีการทำวารสารผู้สั่งใช้ยา (Prescribers' Journal)
เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม

การขับเคลื่อน
"นโยบายแห่งชาติด้านยา"
และ "บัญชียาหลักแห่งชาติ"

กรณีศึกษา
กรณีศึกษา

พืชของยา

ปัจจัยภายนอกที่มีทั้งแบบ

จำนวนของคนที่

กรณีศึกษา

เล่ม 2

คู่มือ
เพื่อการดูแลสุขภาพ

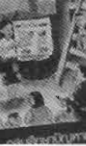
เล่ม 1 "การดูแลสุขภาพ"



กรณีศึกษา
กรณีศึกษา

คู่มือ
เพื่อการดูแลสุขภาพ

เล่ม 2 "โรคภัยไข้เจ็บ"



กรณีศึกษา

ยาเป็นพืช

ปัญหาของประเทศไทยเป็นอย่างไร



พืชยา

กรณีศึกษา



เภสัชกร

กรณีศึกษา



ร้านค้า

กรณีศึกษา



ร้านค้า

กรณีศึกษา



โรงงานผลิตยา

กรณีศึกษา



ท่าอากาศยาน

กรณีศึกษา



โครงการรณรงค์ให้ใช้ยาอย่างปลอดภัย
โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...

๒๕๒๑

กำเนิด "การสาธารณสุขมูลฐาน"

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์หลักของสังคมไทยตลอดมา จนสมัยรัชกาลที่ ๕ ได้ทรงเปิดโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ และจัดตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยเปิดสอนทั้งการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทย ต่อมาได้ยกเลิกการเรียนวิชาการการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ และประกาศใช้ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ในสมัยรัชกาลที่ ๖ โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ ผู้ที่จะทำการรักษาผู้ป่วยต้องขอรับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนโบราณ มี ๔ สาขา คือ เวชกรรม ปฐมพยาบาล และหมอดำยา จึงเป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ และหายไปจากระบบการแพทย์ของไทย

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของประชาชนมีความรุนแรง แต่ไม่ได้รับการแก้ไขจากรัฐ ขณะเดียวกันการใช้ยาสมุนไพรได้รับการฟื้นฟูขึ้นโดยภาคประชาชน

องค์การอนามัยโลกประกาศนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานใน Alma - Ata Declaration ค.ศ. 1978 (พ.ศ. ๒๕๒๑) ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๒๓ ประเทศไทยได้ประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายหลักของการสาธารณสุขไทย



บัญชียาหลักแห่งชาติ

(ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1)

พ.ศ. ๒๕๒๕

NATIONAL LIST OF ESSENTIAL DRUGS
(FIRST REVISION)

A.D. 1982

ประกาศใช้ “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา” เป็นครั้งแรก

กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว) ประกาศใช้ **นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔** เป็นครั้งแรกในประเทศไทย และมีการจัดทำ**บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรกขึ้น** โดยมี “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๔” เป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายแห่งชาติด้านยาและ**บัญชียาหลักแห่งชาติ**ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และเป็นกลไกสำคัญในการตรึงราคาจากการรวมศูนย์จัดซื้อของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ได้มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหลายประการที่สำคัญคือการจัดทำวารสารผู้สั่งใช้ยา (Prescribers' Journal) และการจัดประชุมวิชาการ

ในด้านสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการค้นคว้าศักยภาพด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนโบราณ และให้สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจัดทำ **โครงการสมุนไพรกับสาธารณสุขมูลฐาน** โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลาย จนมีการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และมาตรการการสนับสนุนสมุนไพรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทางการในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) เป็นต้นมา

๒๕๒๘

ขยายการใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ” และกำหนด “ราคากลาง”

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๘ เห็นชอบในหลักการที่จะขยายขอบเขตการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปยังหน่วยราชการอื่นๆ และภาคเอกชน แต่การถือปฏิบัติจะต้องค่อยเป็นค่อยไปใน พ.ศ. ๒๕๒๙ สำนักนายกรัฐมนตรีได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๒๙ กำหนดเกี่ยวกับการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของส่วนราชการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมเป็นหลักโดยมีการกำหนดราคากลางยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดซื้อยา



๒๕๓๐

เพิ่ม “ยาหลักๆ สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน”

มีการจัดทำ “**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๐**” เพื่อปรับปรุงให้บัญชียาทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผนวกรายการยาหลักสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มเติมไว้ เพื่อให้บัญชียาหลักมีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับงานสาธารณสุขทุกระดับ และจัดทำ “**คู่มือบัญชียาหลักแห่งชาติ**” ต่อมาบัญชียาหลักๆ ได้มีการปรับปรุงเป็น “**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕**” โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๒๕๓๖

นโยบาย “ยาจากสมุนไพร” และ “ใช้ยาอย่างปลอดภัย”

ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา กำหนดให้สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร และยาแผนโบราณ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุง “**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๙**” ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๐ ประเทศไทยประสบปัญหาเศรษฐกิจกำหนดนโยบายให้ใช้ยาเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒๕๔๒

ริเริ่มจัดทำ “**บัญชียาจากสมุนไพร**” เป็นครั้งแรก

กำหนดขยายกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติให้ทันสมัย เป็นบัญชี ก ข ค ง จ ให้ครอบคลุมยาสำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปรับบัญชียาโดยกำหนดเฉพาะชื่อยาและรูปแบบยา ต่อมาได้มีการปรับปรุงเป็น “**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗**” และ “**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙**” และ “**เภสัชตำรับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙**”

และริเริ่มจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นครั้งแรกคือ “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๒” ซึ่งประกอบด้วยยาจากสมุนไพรทั้งยาตำรับดั้งเดิมและยาที่มีการพัฒนาเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยา และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น และเพื่อยกระดับมาตรฐานของยาจากสมุนไพรไทย ควบคู่กับการช่วยกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนาต่อไป และต่อมาปรับปรุงเป็น “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙”

๒๕๕๑

มุ่งนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

มีการปรับปรุง “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑” ให้ทันสมัยและปรับบัญชียา จ เป็นบัญชี จ(๑) และบัญชี จ(๒) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีความจำเป็นเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยมีกลไกกลางกำกับดูแลการใช้ยา และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้มีปรับปรุงบัญชียาจากสมุนไพรโดยมุ่งสร้างเสริมระบบการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นกลไกในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุข และส่งเสริมการผลิตยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ส่งผลให้มียาในบัญชีเพิ่มมากขึ้นเป็น ๗๑ รายการ (จากเดิม ๑๙ รายการ) และมีการจัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาลของยาจากสมุนไพรขึ้นเป็นครั้งแรก

นอกจากนี้ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ได้ร่วมนำเสนอ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้จัดทำแผนปฏิบัติการ ต่อมาได้มีการนำไปใช้ในการพัฒนา “นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๕



บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

National List of Essential Medicines 2008

**คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา
National Drug Committee**

ISBN : 978-974-244-275-0

นโยบายแห่งชาติด้านยา



นโยบายแห่งชาติด้านยา
พ.ศ. 2536

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

ISBN 974-8044-31-9

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔ และ พ.ศ. ๒๕๓๖

ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกใน พ.ศ. ๒๕๒๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔	นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๓๖
<p>(๑) จัดให้มียาปลอดภัย มีคุณภาพดี ในราคาพอสมควร กระจายออกอย่างทั่วถึงแม้ในชนบทที่ห่างไกล โดยเฉพาะยาที่จำเป็นต้องใช้ในกิจการสาธารณสุขมูลฐาน ในกรณีนี้รวมถึงการปรับปรุงวิธีการด้านการจัดหาและการกระจายยา ตลอดจนสนับสนุนการผลิตยาภายในประเทศทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน</p>	<p>(๑) ให้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย คุณภาพดี และราคาพอสมควร กระจายออกไปอย่างทั่วถึง โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน</p>

<p>นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔</p>	<p>นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๓๖</p>
<p>(๒) พยายามลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยการกำหนดการใช้ยาของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ให้เป็นไปตามรายการซึ่งปรากฏในหนังสือสูตรตำรับยาแห่งชาติ และบัญชียาที่จำเป็นตลอดจนจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับยาและการใช้ยาสำหรับการบำบัดรักษาโรค ไปสู่บรรดาแพทย์และผู้ประกอบโรคศิลปะที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(๓) จัดให้มีการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย และสรรพคุณของยาโดยการขยายหน่วยงานทางด้านการวิเคราะห์ยา รวมทั้งการสร้างหน่วยงานด้านการตรวจวิเคราะห์ชีววัตถุ และเภสัช ภัณฑ์ สร้าง ภูมิคุ้มกันตลอดจนการพัฒนาหน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านมาตรฐานของยา การตรวจวิเคราะห์และการจัดทำสารมาตรฐานอ้างอิง</p>	<p>(๒) ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประประสิทธิผลสูงสุด และลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์</p> <p>(๓) ให้มีการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนา และส่งเสริมการผลิตเพื่อการส่งออก</p> <p>(๔) ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตวัตถุดิบโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศ</p> <p>(๕) สนับสนุนการศึกษาและการวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริมให้มีการใช้ยาและบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร และยาแผนโบราณ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ</p>

นโยบายแห่งชาติทางด้านยา
พ.ศ. ๒๕๒๔

(๔) จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศ ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในเรื่องปริมาณโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตัวเองได้

(๗) ดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจังในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนโบราณเพื่อการนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายแห่งชาติทางด้านยา
พ.ศ. ๒๕๓๖

(๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๗) ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานด้านยาและบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

นโยบายทั้งสองฉบับมีสาระสำคัญครอบคลุมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศ การผลิตวัตถุดิบ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ โดยมีการแก้ไขบางส่วนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สำหรับนโยบายฉบับ พ.ศ. ๒๕๓๖ ที่เพิ่มเติมจากฉบับ พ.ศ. ๒๕๒๔ คือ การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา สรุปได้ดังนี้

๑. การพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศ

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๓๖ เพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการผลิตยาในประเทศเพื่อพึ่งพาตนเองและการส่งออก นอกจากนี้ยังได้ระบุกลวิธีพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาโดยเน้นการวิจัยและพัฒนา

๒. การผลิตวัตถุดิบ

นโยบายการผลิตวัตถุดิบจากทรัพยากรภายในประเทศสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยามีการเปลี่ยนแปลงจากนโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๒๔ ที่กำหนดให้สำรวจข้อมูลและการดำเนินการศึกษาพิจารณาความเป็นไปได้ มาเป็นการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตวัตถุดิบดังกล่าวในนโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๓๖

๓. สมุนไพร ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ

นโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๓๖ กำหนดให้สนับสนุนการศึกษาและวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสมุนไพรและยาสมุนไพรเพิ่มเติมจากนโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๒๔ ซึ่งกำหนดให้ค้นคว้าเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนโบราณเท่านั้น นอกจากนี้ยังกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มีการใช้ยาดังกล่าวอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

๔. บัญชียาหลักแห่งชาติ

นโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๓๖ เน้นให้เห็นความสำคัญของบัญชียาหลัก

แห่งชาติด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาตามบัญชียา
ดังกล่าวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งแยกการกำหนดนโยบายข้อนี้
จากเดิมซึ่งกำหนดรวมไว้กับนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาโดยทั่วไป

๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

นโยบายฯ พ.ศ. ๒๕๓๖ เพิ่มนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา
โดยกำหนดกลวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพ การบริหารด้านยา และ
บทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้ออำนวย
ต่อการดำเนินการ ซึ่งนโยบายดังกล่าวไม่ได้กำหนดไว้ในนโยบายฯ
พ.ศ. ๒๕๒๔

ผลการดำเนินงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๓๖

สรุปได้พอสังเขป คือ

๑. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานในการพัฒนาระบบยา
ของประเทศ ที่สำคัญคือ

การแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ให้ทันสมัย ซึ่งคณะ
รัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อ ร่าง พ.ร.บ.ยา แล้ว

การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ
พัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้การพัฒนานโยบายและ
ยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๒. การเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็น เช่น การใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา
การจัดทำระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยากำพร้า

๓. การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและประกาศใช้บัญชียา
กลางของยา

๔. การปรับปรุงหลักเกณฑ์และระบบการขึ้นทะเบียนยาที่สำคัญ
เช่น การจัดระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ โดยผนวกมาตรการ
ติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาใหม่ ไว้ในการอนุมัติทะเบียน

ตำรับยา การกำหนดให้ยาสามัญที่ขึ้นทะเบียนหลังเริ่มระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ ต้องทำการศึกษาชีวสมมูลเทียบกับยาต้นแบบ หากไม่แตกต่างกันจึงรับขึ้นทะเบียน

๕. การพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยา โดยจัดตั้งศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และพัฒนาขยายขอบข่ายงานไปยังส่วนภูมิภาค

๖. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาที่ผลิตในประเทศไทย โดยทบทวนระบบการจัดซื้อยาของภาครัฐ ส่งเสริมการผลิตยาชื่อสามัญเพื่อทดแทนการนำเข้า และจัดระบบการขึ้นทะเบียนยาชื่อสามัญเพื่อทดแทนการนำเข้าให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๗. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การพัฒนาเกณฑ์จรรยาบรรณ เพื่อส่งเสริมจรรยาบรรณและความรับผิดชอบในการส่งเสริมการขายเภสัชภัณฑ์ การสร้างเครือข่ายคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นต้น

๘. การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสถานที่ผลิตยาให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP) โดยดำเนินการในด้านรัฐศาสตร์และส่งเสริมวิชาการ เช่น การกำหนดให้สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อยาจากโรงงานที่ได้รับ GMP เท่านั้น และผลักดันจนหลักเกณฑ์ GMP ของยาแผนปัจจุบันและยาชีววัตถุให้มีผลบังคับตามกฎหมาย

๙. ส่งเสริมการพัฒนาการใช้ยาจากสมุนไพรและอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณและสมุนไพร โดยได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข การแก้ไขกฎหมายเพื่อส่งเสริมการผลิตยาจากสมุนไพรโดยออกกฎกระทรวงที่ยอมให้ใช้เทคโนโลยีปัจจุบันในการผลิตยาแผนโบราณ ทำให้ยามีรูปแบบที่ทันสมัยและมีคุณภาพมาตรฐานดีขึ้น เช่น การอนุญาตการ

ใช้วัตถุดิบเสียและสารช่วยบางชนิด เป็นต้น การจัดทำ Thai Herbal Pharmacopoeia รัฐให้การสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรที่นำไปสู่พาณิชย์ เช่น องค์การเภสัชกรรมได้ทำการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร 14 ชนิด เช่น ขมิ้นชัน ยอ เป็นต้น ตลอดจน การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับบัญชียาจากสมุนไพร

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

วิสัยทัศน์

ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยามีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง

เป้าประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา การสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันการณ์ การสร้างกลไกการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และอุตสาหกรรมยามีการพัฒนาจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๑. ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา

- ๑.๑ ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
- ๑.๒ สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยา และมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๓ ส่งเสริมราคายาในประเทศให้สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

๑.๔ การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคของข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา

๒. ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๑ พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๒ พัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

๒.๓ พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๔ สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๕ ส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ

๒.๖ พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

๒.๗ ส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

๓. การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพร เพื่อการพึ่งตนเอง

๓.๑ พัฒนาและแก้ไขกฎระเบียบให้เกิดการลงทุนและการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ

๓.๒ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาในอุตสาหกรรมยา และนวัตกรรมต่อยอดทางยา สู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์

๓.๓ สร้างทรัพยากรเพื่อส่งเสริมภาคการผลิตและการตลาดของอุตสาหกรรมยาในประเทศ

๓.๔ สร้างความเชื่อมั่นและประกันคุณภาพยาที่ผลิตในประเทศ

แก่ผู้สั่งใช้ยาและประชาชน

๔. การพัฒนาระบบการควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา

๔.๑ พัฒนาศักยภาพระบบการควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส
ตามหลักธรรมาภิบาล

๔.๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหลังออกสู่ตลาด และสร้าง
ช่องทางการเฝ้าระวังและระบบการเตือนภัยด้านยา

๔.๓ ทบทวนทะเบียนตำรับยาที่มีผลกระทบสูงต่อผู้บริโภคและ
สังคม

“ธุรกิจยาเป็นธุรกิจที่มีอำนาจทางการเมือง
และทางธุรกิจสูงมาก ดังนั้นการเคลื่อนไหว
เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็น
ประโยชน์ต่อประชาชนนั้น มีปัญหาและ
อุปสรรคมากมาย แต่โชคดีที่ในสมัยที่
พ่อเสมอเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขนั้น ท่านเป็นทั้งผู้ให้กำลังใจ
สนับสนุน และชี้แนะ จนทำให้พวกเรา
กลุ่มศึกษาปัญหายา(กศย.)ที่ทำงานวิจัยยา
ให้คนในชุมชน สามารถขับเคลื่อนและ
รณรงค์ จนต่อมามีการถอนยาพินาเซติน
และคาเฟอีนออกจากสูตร เอ พี ซี สำเร็จ”

รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

บัญชียาหลักแห่งชาติ



บัญชียาหลักแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๒๔

NATIONAL LIST OF ESSENTIAL DRUGS
(A.D. 1981)

บัญชียาหลักแห่งชาติ

๑. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๔

ตัวยา: ๓๗๐ รายการ

รูปแบบ: ๔๐๘ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

บัญชียาพื้นฐานที่ขาดไม่ได้ และมีความจำเป็นต่อสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และนำหลักการของ WHO Model List มาประยุกต์ใช้

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข และรายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

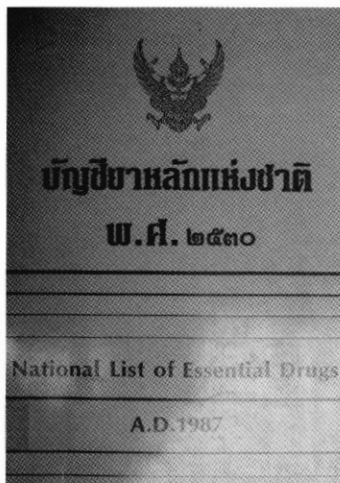
บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา รูปแบบยา และความแรง การแก้ไข/เพิ่มเติมบัญชี

ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๒๕ มีรายการยาเพิ่มเติมทั้งหมด ๑๗ รายการ

ฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๒๗ มีรายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมทั้งหมด ๑๓ รายการ โดยเพิ่มใหม่ ๓ รายการ ตัดออก ๒ รายการ เพิ่มเติมขนาดความแรงของยา ๕ รายการ เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมรายละเอียดของหมายเหตุ ๓ รายการ

๒. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๐

ตัวยา: ๓๗๓ รายการ
รูปแบบ: ๔๑๗ รายการ



ลักษณะสำคัญ:

หลักการและแนวทางในการคัดเลือกยาเพื่อจัดทำบัญชี เช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๒๔ เน้นการปรับปรุงรายการเภสัชตำรับ โรงพยาบาล

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถาน บริการสาธารณสุข รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล และบัญชียา สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา รูปแบบยา ความแรง และแสดง ราคากลางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดราคากลาง

ของยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และ ๒

จัดทำหนังสือคู่มือบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อมูลยา
แนวทางการจัดหายา/จัดซื้อยา และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา

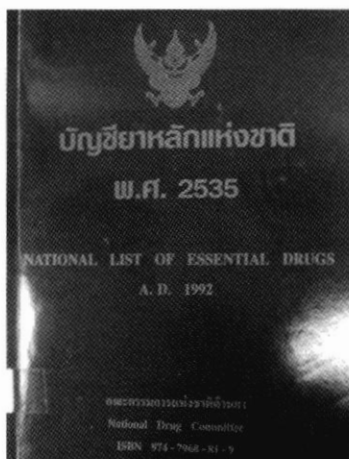
๓. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

ตัวยา: ๓๔๘ รายการ

รูปแบบ: ๓๙๐ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

หลักการและแนวทางในการคัดเลือกยาเพื่อจัดทำบัญชีเช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๒๔ สำหรับบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ได้นำหลักการของ WHO Model List of Essential Drugs (Six List) Technical Report Series 796 ค.ศ.1990 และข้อคิดเห็นจากแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค



บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถาน
บริการสาธารณสุข รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล และบัญชียา
สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา รูปแบบยา ความแรง และแสดง
ราคากลางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดราคากลาง
ของยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

๔. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๙

ตัวยา: ๓๗๒ รายการ

รูปแบบ: ๕๕๖ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

หลักการและแนวทางในการคัดเลือกยาเพื่อจัดทำบัญชีเช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๒๔ และ พ.ศ. ๒๕๓๐

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถาน
บริการสาธารณสุข รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล และบัญชียา
สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยบัญชีย่อย ๓ บัญชี คือ บัญชี ก ข ค แยกตามระดับของสถาน
พยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาและสั่งใช้ยา

บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา รูปแบบยา ความแรง และแสดง
ราคากลางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดราคากลาง
ของยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๖

รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ตัดออก ๒๔ ตำรับ คงเหลือ
๖๓ ตำรับ

๕. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

ตัวยา: ๖๘๗ รายการ

รูปแบบ: ๙๓๒ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

หลักการและแนวทางในการคัดเลือกยาเพื่อจัดทำบัญชีคือมุ่งเป็นบัญชียาที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านสุขภาพ ทุกระดับ ทุกกองทุน และเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข และบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน (รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข)

บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยบัญชีย่อย ๕ บัญชี คือ บัญชี ก ข ค ง จ แยกตามระดับของสถานพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาและสั่งใช้ยา กำหนดบัญชี ง รายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยที่สั่งใช้ได้เฉพาะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation: DUE) และบัญชี จ รายการยาสำหรับใช้เฉพาะโครงการพิเศษของหน่วยงานรัฐ

บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา และรูปแบบยา โดยไม่จำเป็นต้องระบุความแรง

การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีคณะทำงานพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๓ สาขา ร่วมประเมินรายการยา มีการพิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องของรายการยาระหว่างสาขา ความต้องการสุขภาพคนไทย ความสามารถในการจ่าย และผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

มีบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๒ (๘ รายการ)

๖. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗

ด้วยยา: ๖๙๒ รายการ

รูปแบบ: ๙๓๒ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

หลักการเช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๒ และมุ่งเน้นปรับกระบวนการให้เน้นการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ อธิบายได้ ความโปร่งใส และเกณฑ์จริยธรรม

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข และบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาแสดงชื่อสามัญทางยา และรูปแบบยา โดยไม่จำเป็นต้องระบุความแรง เว้นแต่กรณีจำเป็นจะประกาศกำหนดให้ยาเฉพาะความแรงและ/หรือขนาดบรรจุที่กำหนดเป็นยาในบัญชียาหลักฯ

บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วยบัญชีย่อย ๕ บัญชี คือ บัญชี ก ข ค ง จ เช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่เปลี่ยนวิธีแบ่งบัญชีย่อยจากเดิมแบ่งตามระดับของสถานพยาบาล เป็นแบ่งตามความเชี่ยวชาญของผู้สั่งใช้ยา ระดับการกำกับการใช้ยา และโครงการพิเศษของหน่วยงานรัฐ

พัฒนาเครื่องมือการคัดเลือกยาโดยวิธีให้คะแนนเป็นระบบ ISafe และ EMCI แบบนับผลคูณของคะแนนมาใช้

การแก้ไข/เพิ่มเติมบัญชี

บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข แก้ไข ๓ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๔๘ ๑ ครั้ง, พ.ศ. ๒๕๔๙ ๒ ครั้ง)

จัดทำแก๊สซด้ารับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗

มีบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ (๑๙ รายการ)



เภสัชตำรับ โรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙

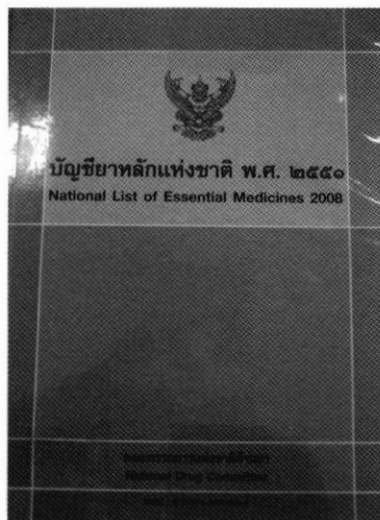
(List of Hospital Formulary A.D. 2006)

ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ (ฉบับที่ ๕)

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

ISBN : 978-974-244-233-0



๗. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ด้วย: ๖๓๗ รายการ

รูปแบบ: ๘๙๒ รายการ

ลักษณะสำคัญ:

หลักการเช่นเดียวกับฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๗ และพัฒนาให้เป็นบัญชียาที่มุ่งส่งเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาประกอบด้วย บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข และบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วยบัญชีย่อย ๕ บัญชี คือ บัญชี ก ข ค ง จ โดยบัญชิจ(๒) ประกอบด้วยยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ที่แต่เดิมมีปัญหาด้านการเข้าถึงยากกลุ่มนี้ โดยได้พัฒนาระบบการกำกับประเมินและดูแลการใช้ยา

ในกลุ่มนี้อย่างเข้มงวด

ปรับกระบวนการคัดเลือกยาให้ใช้หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมากขึ้น โดยเริ่มศึกษาเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของยาในบริบทของประเทศไทยอย่างกว้างขวาง

๘. บัญชียาหลักแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔)

ตัวยา: (ยังไม่เสร็จ) รายการ

รูปแบบ: (ยังไม่เสร็จ) รายการ

ลักษณะสำคัญ:

เริ่มมีแนวคิดให้บัญชียาหลักแห่งชาติมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ และไม่จำเป็นต้องมีปี พ.ศ. กำกับอีกต่อไป

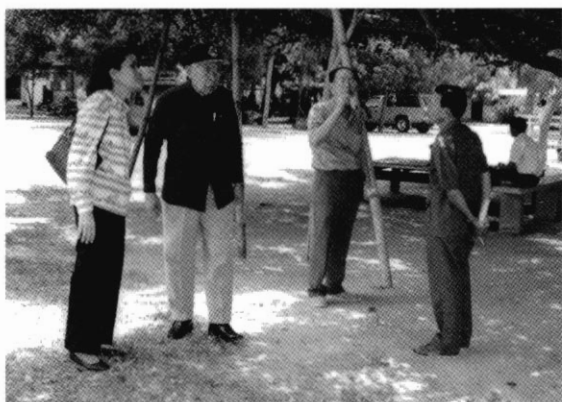
มีการปรับปรุงบัญชียาหลักฯ ในกลุ่มยาจิตเวชและยาในกลุ่มวิตามินรวมและเกลือแร่สำหรับสตรีตั้งครรภ์ โดยออกเป็นประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นครั้งแรก

ปรับปรุงบัญชียาหลักฯ ที่เป็นยาแผนปัจจุบันให้ทันสมัย ซึ่งอยู่ระหว่างประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรี พลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) ลงนาม และมีการทบทวนบัญชียาหลักฯ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งฉบับ (คาดว่าจะแล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๕๕๔)

ปรับปรุงบัญชียาจากสมุนไพรให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และจัดทำเก็ชต์ตำรับโรงพยาบาลของยาจากสมุนไพรขึ้นเป็นครั้งแรก รายการยาเพิ่มขึ้นเป็น ๗๑ รายการ

บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๕๔ อยู่ระหว่างรอประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรี พลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) ลงนาม

ลำดับเหตุการณ์
นโยบายแห่งชาติด้านยา
และบัญชียาหลักแห่งชาติ



ลำดับเหตุการณ์
นโยบายของชาติด้านยาและปัญญาศาสตร์แห่งชาติ

๖ ตุลาคม ๒๕๒๓

กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งที่ ๓๓๓/๒๕๒๓ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา* และคณะทำงานจัดทำโครงการต่างๆ มีผลงานต่างๆ ดังนี้

๑.๑ จัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา

๑.๒ ศึกษาและสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ การใช้ และการกระจายยา ในภาครัฐบาล เพื่อจัดทำโครงการพัฒนายาต้านต่างๆ เสนอต่อคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓-๑/๒๕๒๔ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๒๔

๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรประจำโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อพิจารณาปัญหาการจัดการ การเก็บรักษา และการใช้ยาของโรงพยาบาลในภาครัฐบาล ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา ในเดือนธันวาคม ๒๕๒๓

๑.๔ สัมมนาร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง "การใช้ยาให้เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทย" ที่โรงพยาบาลศิริราช ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๒๔

*ประชุมครั้งสุดท้าย วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๒๔ มีมติเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งองค์การถาวรในระดับชาติ เพื่อรับผิดชอบการส่งเสริมสนับสนุน ประสานงาน และติดตามการดำเนินงานตามแนวนโยบายแห่งชาติ



๑.๕ จัดทำโครงการพัฒนาสาขาต่างๆ เพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาแห่งชาติตามแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) [แผนพัฒนายาแห่งชาติ และ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา]

๑.๖ จัดโครงข่ายประสานงานศูนย์สารนิเทศทางด้านยา (Drug Information Center) เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับรวบรวม ติดตาม แลกเปลี่ยน และให้บริการข้อสนเทศเกี่ยวกับยา โดยเฉพาะยาตามรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาใหม่

๑.๗ ติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยา (Action Programme to Follow up the Implementation of National Drug Policies and National List of Essential Drugs /NLED)

๑๘ มีนาคม ๒๕๒๔

แต่งตั้ง “คณะกรรมการบัญชียาจำเป็นแห่งชาติ” คำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๐๒/๒๕๒๔ ลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ประกอบ ตูจันทา)

เมษายน ๒๕๒๔

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว) ประกาศใช้ “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔” (National Drug Policy / NDP)

๑ ตุลาคม ๒๕๒๔

“บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๔ National List of Essential drugs (A.D.1981)” ฉบับแรกในประเทศไทย มีผลบังคับใช้ในกระทรวงสาธารณสุข สืบเนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เสมอ



พริ้งพวงแก้ว) ประกาศ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๔” บัญชียาหลักฯ ฉบับแรกนี้ จัดทำเสร็จเรียบร้อยตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๔ โดย นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว เขียนคำปรารภไว้ บัญชียาหลักฯ ประกอบด้วย รายการยาจำเป็น ๔๐๘ รายการ และเภสัชตำรับโรงพยาบาล ๘๓ รายการ

๒ ตุลาคม ๒๕๒๔

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว) ประกาศ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๔” โดยให้ใช้ระเบียบนี้ จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๔ มีผลให้หน่วยราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องใช้เงินงบประมาณทั้งหมดสั่งซื้อยาตามชื่อสามัญทางยา (Generic Name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติจากองค์การเภสัชกรรมเท่านั้น และให้องค์การเภสัชกรรมมีอำนาจจัดซื้อยาชื่ออื่น ซึ่งมีชื่อสามัญทางยา (Generic Name) อย่างเดียวกันและมีชื่ออยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ แทน ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องใช้เงินงบประมาณทั้งหมดจัดซื้อยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ระยะที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) ส่วนการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หน่วยราชการสามารถใช้เงินบำรุงสั่งซื้อยาได้เท่าที่จำเป็น

๒๗ เมษายน ๒๕๒๕

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการ ในการแต่งตั้ง “คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา” โดยกระทรวงสาธารณสุข



๒๑ มิถุนายน ๒๕๒๕

กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งที่ ๒๖๖/๒๕๒๕ แต่งตั้ง "คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา" โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เสม พริงพวงแก้ว) เป็นประธาน

๗ มกราคม ๒๕๒๖

ประกาศใช้ "บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๕ National List of Essential Drugs (Frist Revision) A.D.1982"

๑๒ มกราคม ๒๕๒๖

กลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.) ส่งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายแห่งชาติด้านยา ต่อคณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา

๒๐ เมษายน ๒๕๒๖

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จัดการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๒๖ เพื่อปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑๗ สิงหาคม ๒๕๒๖

คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๒๖ ให้นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อขออนุมัติหลักการให้ทุกหน่วยราชการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑๙ - ๒๐ มกราคม ๒๕๒๗

อนุกรรมการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยา ในคณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา จัดสัมมนาเรื่อง



“บัญญัติยาหลักแห่งชาติ” เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการขยายขอบข่ายการใช้บัญญัติยาหลักแห่งชาติไปยังหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจ

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๗

คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๒๗ ให้นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อขออนุมัติหลักการให้ทุกหน่วยราชการใช้ยาตามบัญญัติยาหลักแห่งชาติ เป็นแนวทางในการจัดหาและสั่งใช้ยา

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๗

กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งที่ ๘๔/๒๕๒๗ แต่งตั้งคณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา เพิ่มเติม

๗ สิงหาคม ๒๕๒๗

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมารุต บุญนาค) ส่งหนังสือ ที่ สธ ๐๗๐๒/๑๖๒๓ เสนอคณะรัฐมนตรี เรื่อง ขออนุมัติหลักการในการขยายขอบข่ายการใช้บัญญัติยาหลักแห่งชาติ ไปยังหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีหน่วยบริการรักษาพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งมีผู้ไม่เห็นด้วยหลายกลุ่ม

๑ ตุลาคม ๒๕๒๗

ประกาศใช้ “บัญญัติยาหลักแห่งชาติ ฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๒๗) National List of Essential Drugs. 1st Supplement (October 1984) โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมารุต บุญนาค) ลงนาม ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๒๗

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๒๘

ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา โดย รัฐมนตรี
ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์) เป็น
ประธาน กรรมการคนสำคัญ คือ อาจารย์ประดิษฐ์ หุดาภูร ช็อก
ถึงแก่กรรม ขณะตกบันไดในเรื่องมีผู้คัดค้านการขยายการใช้บัญชียา
หลักแห่งชาติ

๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๘

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ขยายขอบข่ายการใช้บัญชียาหลัก
แห่งชาติ

๗ เมษายน ๒๕๒๙

นายกรัฐมนตรี (พลเอกเปรม ติณสูลานนท์) ประกาศใช้ “ระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๒๙”^๒
มีสาระสำคัญ คือ ขยายการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปทุกส่วนราชการ
โดยให้จัดชื่อยาชื่อสามัญ (Generic Name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่
คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด โดยใช้เงินงบประมาณจัดซื้อ
ยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ เว้นแต่ส่วนราชการสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ๘๐

๒๐ เมษายน ๒๕๓๐

ประกาศใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๐ NLED A.D.1987”
เป็นจุดเริ่มที่ขยายการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปทั่วประเทศ

^๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๓ ตอนที่ ๕๙ วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๒๙
มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๒๙

๓๑ มีนาคม ๒๕๓๕

ประกาศใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕”

๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๓๖

ล้มมนา “นโยบายแห่งชาติด้านยา: บัญชียาหลักแห่งชาติ”

๔ พฤษภาคม ๒๕๓๖

ประกาศใช้ “นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๓๖”

๔ มกราคม ๒๕๔๒

ประกาศใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒”

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓

ประกาศใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (บัญชียาจาก
สมุนไพร)”

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๗

ประกาศใช้ “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗”

๔ กันยายน ๒๕๔๙

ประกาศใช้ “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙”

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

ประกาศใช้ “เภสัชตำรับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙”

๒๓ มกราคม ๒๕๕๑

ประกาศใช้ “บัญญัติยาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑”

๑๑ มกราคม ๒๕๕๔

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้
ผู้ป่วย UC ใช้จ่าย ใน “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2554” ที่เพิ่มขึ้น
อีก 52 รายการ (เดิมมี 19 รายการ) โดยไม่ต้องรอประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา

“อาจารย์เสมกรุณาให้คำปรึกษา
แนะนำเตือนสติตลอดจนเป็นวิทยากร
ในที่ประชุมสัมมนาวิชาการของ
คณะกรรมการประสานงานองค์กร
พัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุข
มูลฐาน (คปอส.) อยู่เนืองๆ อาจารย์
กรุณาแม้กระทั่งการเป็นประธาน
เปิดคอนเสิร์ตการกุศล “สาธารณสุข
เพื่อสันติภาพ” ณ หอประชุมใหญ่
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์”

รศ.ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์

“...ข้าพเจ้าขอตั้งความหวังไว้ว่า จะได้
เห็นการพัฒนาทางด้านยาเกิดขึ้นและ
เจริญรุดหน้าไปในระยะเวลาของแผน
พัฒนาการสาธารณสุข ระยะที่ ๕ (พ.ศ.
๒๕๒๕-๒๕๒๙) ตรงตามวัตถุประสงค์
และเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยเฉพาะ
ตามแนวนโยบายแห่งชาติทางด้านยา
ที่กำหนดขึ้น”

ศ. นพ. วิจิตร

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เลข ห้างหวงแก้ว



00007339

ISBN-13: 978-6167374291



9 786167 374291