



รายงานการวิจัย

การพัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1

Development of Mechanisms for Rational Drug Use Country: Phase I Study

ที่ปรึกษาหลัก

ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย
ภญ.อัญชลี จิตรรักนที

คณะผู้วิจัยหลัก

ภญ.นภาพรณัฏฐ์ ฐริปัญญวานิช สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Mrs. Naphaphorn Puripunyanich, Food and Drug Administration
ภญ.นุชรินทร์ โตมาชา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Miss. Nucharin Tomacha, Food and Drug Administration
ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Asst. Prof. Penkarn Kanjanarat, Chiang Mai University

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2566



รายงานการวิจัย

การพัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1

Development of Mechanisms for Rational Drug Use Country: Phase I Study

ที่ปรึกษาหลัก

ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย
ภญ.อัญชลี จิตรักนที

คณะผู้วิจัยหลัก

ภญ.นภาพรณ ฐิริปัญญาพานิช
ภญ.นุชรินทร์ โตมาชา
ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะผู้ร่วมวิจัย

รศ.ดร.ภญ.หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล
รศ.ดร.ภญ.พัชร์วิภา สุวรรณพรหม
รศ.ดร.ภญ.ศิริตรี สุทนต์จิตต์
ผศ.ดร.ภญ.สมหญิง พุ่มทอง
ภญ.ณชิระนันท์ นันตะสุวรรณ
ภก.ทอง บุญยศ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การอ้างอิง

นภาพรณ ฐิริปัญญาพานิช, นุชรินทร์ โตมาชา, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ 2566. การพัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Puripunyanich N, Tomacha N, Kanchanarat P 2023. Development of Mechanisms for Rational Drug Use Country: Phase I Study. Nonthaburi, Thailand: Food and Drug Administration, Ministry of Public Health.

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กรกฎาคม 2566.

คำนำ

การพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมดุลและเป็นนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อธันวาคม 2561 ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ได้เสนอ และต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านกระบวนการพัฒนาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 มติ 12.4 เรื่อง การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมดุล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง จากนโยบายดังกล่าว ได้มีกระบวนการพัฒนากลไกนโยบายสู่การปฏิบัติ และพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนากลไกสู่ประเทศไทยอย่างสมดุล ระยะที่ 1 จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนากลไกนโยบายประเทศไทยอย่างสมดุลสู่การปฏิบัติในส่วนกลางและพื้นที่วิจัยในส่วนภูมิภาค การพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผล รวมถึงการพัฒนาบทบาทหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้อย่างสมเหตุผลระดับประเทศในการดำเนินการดังกล่าว ตลอดจนการวิเคราะห์บทบาทและกลไกการทำงานของหน่วยงานกลางดังกล่าว ด้วยแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะผู้วิจัยหวังว่า การวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศระยะต่อไป

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตามโครงการวิจัยนี้ และขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมูลนิธิสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ร่วมดำเนินการและสนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาการวิจัย คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะทางการทำวิจัย และขอขอบคุณเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562 ที่ได้ผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการพัฒนากลไกคู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พร้อมกันนี้ขอระลึกถึง ผศ.ภญ.สำลี ใจดี ที่ได้เริ่มต้นศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่ามาสู่การเปลี่ยนแปลงในระยะต่อมา และเป็นประเด็นพัฒนาในนโยบายแห่งชาติด้านยามาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณที่ปรึกษาของโครงการวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัย รวมถึงขอขอบคุณที่มิวิชาการ รศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ ที่ได้ให้ข้อเสนอต่อรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่พื้นที่วิจัย และ รศ.ดร.ภญ. หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล และคณะ ในฐานะที่มิวิชาการภายนอกที่ได้ถอดบทเรียนการดำเนินการในพื้นที่วิจัย นอกจากนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ถอดบทเรียน ใน 4 จังหวัด รวมถึงพื้นที่อื่นๆ ที่ได้ร่วมเป็นพื้นที่วิจัยในระดับจังหวัด และให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยและสนับสนุนให้การศึกษานี้ลุล่วงด้วยดี และที่สำคัญผู้วิจัยต้องขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นอย่างสูง ที่อนุญาตให้ใช้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นสถานที่วิจัย และสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยจากงานประจำ ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทคัดย่อ	ช
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 1 บทนำ	18
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	18
1.2 วัตถุประสงค์	20
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	20
1.4 ระยะเวลาการดำเนินงาน	21
1.5 นิยามศัพท์	21
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.1 นโยบายและแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขององค์การอนามัยโลก	22
2.2 นโยบายและการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย	25
2.3 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัจจัยสู่ความสำเร็จ	29
2.4 โครงสร้างและบทบาทหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในต่างประเทศ	44
2.5 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองและการออกแบบบริหารจัดการองค์กรที่รับผิดชอบ RDU	47
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	51
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	57
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	60
ส่วนที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	
การเก็บรวบรวมข้อมูล	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 2 การพัฒนากลไกติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ	65

ส่วนที่ 3	ศึกษารูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ในส่วนที่ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย	67 70
บทที่ 4 ผลการวิจัย		71
ส่วนที่ 1	พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	71
ขั้นตอนที่ 1	ทบทวนสถานการณ์และการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข ทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ	72
ขั้นตอนที่ 2	วางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับพื้นที่ และระบบการติดตามประเมินผล โดยหน่วยงานกลางระดับประเทศ	79
ขั้นตอนที่ 3	นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่วางไว้ ในชื่อว่าการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการระดับนโยบายและทดลองปฏิบัติในระดับพื้นที่	82
ขั้นตอนที่ 4	การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล	95
ส่วนที่ 2	การพัฒนากลไกติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ	111
ส่วนที่ 3	การพัฒนาบทบาทหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	114
ส่วนที่ 4	การประยุกต์ใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy) มาอธิบายและวิเคราะห์เพื่อวางกรอบแนวความคิดออกแบบองค์กรที่จะยกระดับประสิทธิภาพเชิงนโยบายที่มาจากบริบทของภาครัฐ	122
		หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ		127
สรุปการวิจัย		127
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย		140
ข้อเสนอเพื่อการวิจัยต่อไป		143
เอกสารอ้างอิง		144
ภาคผนวก		149
กรณีศึกษาการนำแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ: 4 กรณีศึกษา		149

สารบัญภาพ

ลำดับ		หน้า
1	กรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ (integrated theoretical framework) ของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	32
2	กรอบปัจจัยกำหนดต่อการกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากมุมมองทางนโยบาย	34
3	กรอบแนวคิดการประเมินการดำเนินการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล	62
4	กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	81
5	กรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565	82
6	ระบบบูรณาการและการแสดงผลด้านสารสนเทศตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565	113
7	กลไกการทำงานของ RDU center ที่เชื่อมโยงประสานการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ	118
8	บทบาทการทำงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	118
9	ความสัมพันธ์ของหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้การวิเคราะห์ด้วยแนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยมีหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU center) เป็นหน่วยงานประสานเชื่อมโยง	124
10	แนวคิดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล”	150
11	รายละเอียดตัวชี้วัดและกำหนดการติดตามผลการปฏิบัติงาน (Small Success) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1	153
12	ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาในชุมชน	156
13	ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด	157
14	ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (UPAS)	158
15	PRACHANOK MODEL (พระชนกโมเดล)	163
16	กรอบแนวคิดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรูปแบบระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2	169
17	รูปแบบระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในเครือข่าย	170
18	เว็บไซต์เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2	172
19	รายละเอียดการประเมิน ranking เพื่อวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU province จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3	177
ลำดับ	หน้า	ลำดับ
20	กิจกรรมการลงนาม MOU สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคและการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	178
21	โปรแกรม “หอมแดง” และ Dashboard แสดงข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ	183
22	รูปแบบการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4	195

สารบัญตาราง

ลำดับ		หน้า
1	ตัวอย่างการดำเนินงานตามเป้าหมาย และลักษณะของกลยุทธ์ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	35
2	สรุปเปรียบเทียบวิธีวิจัยและการดำเนินงานของ 5 โครงการย่อย	66
3	สรุปกรณีศึกษาการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ตามภายใต้กรอบ six building blocks plus : กรณีศึกษา 4 จังหวัด	85
4	เกณฑ์การประเมินการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) กรณีศึกษาที่ 1	151
5	เกณฑ์การประเมินผลตามกลุ่มเป้าหมายของอำเภอใช้ยาสมเหตุผล 7 องค์ประกอบ	190

ชื่อการวิจัย: การพัฒนาคลังสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1

ผู้วิจัยหลัก: ภญ.นภาพรณัฏฐ์ ภุขปัญญาวณิช¹, ภญ.นุชรินทร์ โตมาษา¹, ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญภาณุจันท์ กาญจนรัตน์²

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การใช้ยาไม่สมเหตุผล ทั้งในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน รวมถึงการซื้อยากินเองจากแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสม เป็นปัญหาของประเทศไทยที่มีมาอย่างยาวนานกว่า 4 ทศวรรษ ต่อมามีความพยายามในการแก้ไขปัญหา โดยมีการพัฒนาเริ่มจากโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล ยังเป็นปัญหาที่ท้าทายที่สำคัญ ประเทศไทยจึงมีนโยบายการพัฒนาสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use country: RDU country) ซึ่งมุ่งหวังให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย และเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนจะได้รับจากบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบกลไกการนำนโยบายการพัฒนาสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมทั้งพัฒนากลไกความร่วมมือในการพัฒนาตัวชี้วัดระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และชุมชน ตลอดจนศึกษารูปแบบและโครงสร้างหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Center) และวิเคราะห์กลไกการทำงานของ RDU Center ด้วยแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

วิธีการวิจัย : ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน 1 วงรอบ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยนักวิจัยหลักซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564-ตุลาคม 2565 การพัฒนากลไกการนำนโยบายการพัฒนาสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติ ด้วยใช้ทฤษฎีการบูรณาการ (integrated theoretical framework) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่การทบทวนสถานการณ์ปัญหา การดำเนินการที่ผ่านมา แล้วกำหนดเป้าหมาย คำนิยามปฏิบัติการ หลักการและแนวทางการนำนโยบายสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวางแผนการนำแนวทางสู่การปฏิบัติ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยส่วนกลาง อาศัยการขับเคลื่อนผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และส่วนภูมิภาค มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยทำเป็นชุดนโยบาย (policy package) ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งรัฐและเอกชน และแก้ปัญหาภายในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ตามแนวทาง six building block ขององค์การอนามัยโลก โดยมีพื้นที่วิจัย 4 พื้นที่ กระจายแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีบริบทต่างกัน จากนั้นมีการถอดบทเรียน การดำเนินการในพื้นที่ดังกล่าว แล้วมีการสังเกตติดตามและประเมินการดำเนินการ รวมทั้งสะท้อนกลับข้อมูลแก่พื้นที่วิจัย

ผลการวิจัย : การพัฒนาระบบกลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกลไกการอภิบาลระบบเพื่อให้มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งอาศัยกลไกที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อนโยบาย โดยมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ (RDU Center) ซึ่งเป็นกลไกหน่วยงานรัฐที่เป็น “ข้อต่อ” ที่เชื่อมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน และมีผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบทุกระดับ (RDU coordinator) ที่มีศักยภาพ ทั้งด้านความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และด้านวิชาการ

¹ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จุดคานงัดที่สำคัญของการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ (policy actor) ซึ่งต้องการการชี้นำทิศทางและสนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ รวมถึงผู้รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU coordinator) ระดับจังหวัดและอำเภอที่มีศักยภาพ นอกจากนี้ประเด็นท้าทายของพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระยะต่อไป คือ ความร่วมมือของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ความเข้าใจของบุคลากรสุขภาพต่อการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน

สำหรับการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินการของ RDU Center ซึ่งมีภายใต้โครงสร้างกองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถดำเนินการตามบทบาทที่เป็นมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ ทั้งการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการขับเคลื่อนด้วย “โครงสร้างส่วนบน” ด้วยระบบราชการ (Bureaucracy) ที่เป็นอำนาจรัฐ ภายใต้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และต่อยอดการวางระบบการทำงานระหว่างหน่วยงานรัฐ ด้วยแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยอาศัยกลไกหลัก 3 ส่วน ได้แก่ หนึ่ง การกำกับดูแลคุณภาพบริการสุขภาพ ทั้งจากสภาวิชาชีพและกลไกระบบคุณภาพ กลไกกำกับดูแลจากกระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐในสังกัด และกลไกกฎหมาย สอง กลไกการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ผลิต/บริษัทฯ ด้วยกฎหมาย และ สาม กลไกการเงินการคลัง ของกองทุนประกันสุขภาพของรัฐ โดยการเสริมแรงทางบวก อย่างไรก็ตาม RDU Center ยังต้องการโครงสร้างและดำเนินการบทบาทอื่นที่เหมาะสม ภายใต้ภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและหน่วยงานรัฐระดับกรมในการนำนโยบายด้านยาของประเทศสู่การปฏิบัติในระบบงานประจำ

สรุป:

ประเด็นที่สำคัญและมีความท้าทายของระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การแก้ปัญหาภายในชุมชนที่มีมาอย่างยาวนานหลายทศวรรษ ที่ยังต้องการการออกแบบโครงสร้างเบื้องต้นของระบบสุขภาพ ให้มีทางเลือกในการเข้าถึงยาจำเป็นพื้นฐาน จากแหล่งกระจายยาที่น่าเชื่อถือของประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย ไม่ว่าจะมีความแตกต่าง ด้านการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยที่ต่างกัน สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและน่าเชื่อถือ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยได้ ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงมีระบบที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล ระบบเภสัชกรรมทางไกล หรือมีระบบบริการสุขภาพที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงและมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการที่ดี

คำสำคัญ : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ทฤษฎีการบูรณาการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ, เศรษฐศาสตร์การเมือง

Development of Mechanisms for Rational Drug Use Country: Phase I Study

Naphaphorn Puripunyanich¹, Nucharin Tomacha¹, Penkarn Kanjanarat²

Abstract

Background: Since the 1970s, Thailand has recognized the irrational use of medicine in both public and private healthcare delivery, as well as in self-medication from unreliable sources. Various governments have attempted to address this issue. During the last decade, the Rational Drug Use (RDU) hospital policy was systematically implemented nationwide; however, RDU remains a big challenge. With no paucity, Thailand is moving forward with the "RDU Country" policy for the next decade. The goals of this policy are to make RDU as a social norm, a basic right, and a quality of healthcare service in Thailand.

Purposes: To develop a mechanism for implementing the "RDU Country" policy and to create a model for achieving it by focusing on a health systems approach, monitoring and evaluation, and developing mechanisms for cooperation in the development of national indicators. This includes studying the form and structure of the central agency responsible for rational drug use (the RDU Center) and analyzing its working mechanism with the concept of political economy.

Methods: A 4 steps with 1- cycle of action research was employed to gather data using qualitative methods. The principal investigators, who are embedded as practitioners within the central government agency responsible for promoting rational drug use, collected the data between May 2021 and October 2022. The development of mechanisms for implementing national policies on rational drug use using an integrated theoretical framework to put policy into practice. The action research began with a review of the problem situation, past actions, set goals, operational definitions, principles, and guidelines were established for implementing the "RDU Country" policy, and plans were made to put these guidelines into practice at both the central and regional levels. At the central level, this was achieved through the efforts of the Sub-Committee for the Promotion of Rational Use of Drugs and related working groups, using the concept of a triangle that moves mountains. At the regional level, the development of a "Rational Drug Use Province" (RDU Province) was proposed as a policy package. The goal of an "RDU Province" is to enhance the quality of services to promote rational drug use in both public and private sectors and to solve drug problems in the community sustainably through the development of mechanisms at the provincial level. This would involve achieving propulsion in each district through the participation of all sectors, in line with the concept of developing a district health system using the six-building block health system development concept according to the guidelines of the World Health Organization. This is also relevant to the development of healthy communities to make rational drug use a new social norm. There were four research areas distributed in each region with different contexts. Lessons were learned from operations in these areas, and observations and evaluations were conducted to provide feedback to the research areas.

Results: The development of systems and mechanisms for implementing the country's policy on rational drug use and monitoring its implementation requires a system governance mechanism for effective policy implementation at both the central and regional levels. This relies on an efficient mechanism among policy makers, policy actors, and those affected by the policy. There is a mechanism for the central agency responsible for rational drug use (the RDU center), which is a sub-government mechanism that acts as a "connection" between policy makers and practitioners. In addition, provincial and district agencies have a coordinator

¹*Food and Drug Administration, Nonthaburi, Thailand*

²*Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand*

or responsible person (the RDU coordinator) with appropriate capacity in terms of both leadership and technical competency.

An important leverage point for the development of an "RDU Province" is the presence of policy actors at the local level who need direction and support from executives at both the provincial and regional levels. One of the policy actor responsible for promoting rational drug use (RDU coordinator) at the provincial and district levels must be competent in collaboration with the stakeholders. Developing RDU Province faced several significant challenges such as the cooperation with private healthcare settings, limited understanding of healthcare practitioners and health workers about rational drug use literacy, and RDU information systems in hospitals and communities.

Furthermore, a study and development of the implementation model of an RDU Center under the structure of the National Drug Policy Division of the Food and Drug Administration is necessary to enable it to perform its role as the resolution of the National Drug System Development Committee. This includes the development of mechanisms to drive policy implementation in both central and regional areas, as well as the development of monitoring and evaluation systems and information systems for monitoring and evaluation in collaboration with related agencies. This is being driven by a "superstructure" with bureaucracy that represents the power of the state, using the concept of "a triangle that moves the mountain" and extending the work system between government agencies using the concept of political economy with 3 main mechanisms as follows: firstly, health care service quality supervision through professional councils, quality system mechanisms, regulatory mechanisms from the ministry that oversees public health facilities, and legal mechanisms; secondly, a mechanism for regulatory activities of pharmaceutical manufacturers/companies through law; and thirdly, a financial mechanism through the government health insurance fund, which is the positive reinforcement. However, the RDU Center also needs to make decisions and seriously take action on proper management of structures and roles under the mission of the Food and Drug Administration, including both its consumer protection role for health products and its mission as a government agency at the department level in implementing national drug policy to routine work system.

Conclusion: An important and challenging issue for Thailand's health system in achieving rational drug use, which have been persisting for more than four decades, is finding a solution to drug problems in the community. Therefore, the design of the superstructure of the health system is required to provide alternative access to basic essential medicines from reliable drug distribution sources for people in all districts, regardless of differences in education, income, or area of residence. People should have access to necessary and reliable information to make informed decisions about their own health or that of their families when they are ill, including information for the use of drug and non-drug products. This includes a system for creating health literacy about taking care of one's own health, with and without the use of drugs, using technology such as telemedicine or telepharmacy, or having a health service system that everyone in the community can access with RDU as quality of health care services.

Keywords: rational use of drug, rational drug use policy, integrated theoretical framework for policy implementation, political economy

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1

การใช้ยาไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาระดับโลกและประเทศไทยมาอย่างยาวนานมากกว่า 4 ทศวรรษ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ส่งผลต่อความสูญเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ ด้วยความซับซ้อนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมิติอื่น นอกเหนือจากด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกการทำงานและการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพและภาคประชาสังคม องค์การอนามัยโลก จึงได้มีมติสมัชชาสุขภาพโลกเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกมาตั้งแต่ปี 1984 และประเทศไทย มีการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผล ภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ฉบับแรก ในปี 2524 จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการพัฒนาบัญญัติหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ต่อมาในเดือนธันวาคม 2561 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน) ในการประชุม ได้มีมติเห็นชอบต่อแนวทางขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU country และเห็นชอบต่อข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยงานกลางเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (permanent national body) โดยมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาศึกษารูปแบบและแนวทางการจัดตั้งหน่วยงานกลางดังกล่าว ในระยะเริ่มต้น ให้เป็นหน่วยงานภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา กลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1 ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนากลไกนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเป็นการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศ โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อพัฒนาการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยย่อย เป็น 4 โครงการ ได้แก่

- 1) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศไทยตามนโยบายและเป้าหมาย RDU Country (RDUCI)
 - 2) ทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นในปัจจุบัน (RDU hospital Indicators, RDUHI)
 - 3) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community Indicators, RDUCMI)
 - 4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการเตรียมระบบ ด้านเทคโนโลยีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำตัวชี้วัด RDU และเสนอระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผล
- 3) เพื่อพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และผู้วิจัย ที่เป็นนักวิชาการภายนอก โดยมีสถานที่วิจัย คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (document review) นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่มเฉพาะเจาะจง (focus group discussion) การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัย

นำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การดำเนินการวิจัยส่วนนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน 1 วงรอบ ตามระยะเวลาการวิจัย โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานจริง ซึ่งผู้วิจัยทำงาน ทั้งในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งแต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan RDU- AMR) กระทรวงสาธารณสุข โดยกระบวนการดังกล่าว สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ของ เฮเธอร์ แอล บูลล็อกและคณะ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีการจัดทำเป็นชุดนโยบาย (policy package) ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นจุดคานงัดที่สำคัญเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบด้วยแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยกรอบของ six building block ในชื่อว่าการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) พร้อมทั้งจัดทำเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ด้วยชุดนโยบายดังกล่าว เพื่อใช้สื่อสาร

ต่อผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและอำเภอ (implementing organization) และมีกระบวนการติดตามและถอดบทเรียนในพื้นที่วิจัย โดยมีผลการวิจัยตามขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง และหลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศให้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ รวมถึงทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหา มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่แสดงให้เห็นถึง ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล ในประเทศไทย มีมาอย่างยาวนาน หลายทศวรรษ มากกว่า 40 ปี โดยพบการใช้ยาไม่สมเหตุผล ทั้งจากโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน คลินิก ร้านยา ซึ่งเป็นการดูแลรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการซื้อยารักษาตนเอง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา จากแหล่งกระจายยาอื่นในชุมชน แม้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 คนไทยไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น แต่แนวโน้มประชาชนบริโภคยาบำรุงและอาหารเสริมกลับเพิ่มขึ้น ท่ามกลางการโฆษณาส่งเสริมการขาย การอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ประชาชนรู้จัก “เอ๊ะ” กับการส่งเสริมการขายยา หรือมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตั้งแต่ปี 2524 มีความพยายามแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งสถานพยาบาลและชุมชนหลายกลไก ผ่านนโยบายแห่งชาติด้านยา เช่น การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ก็ประสบปัญหาความไม่ต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์จากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง จนกระทั่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 ซึ่งทำให้การได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานโดยตำแหน่ง มาตั้งแต่ปี 2552 ทำให้มีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหลายอย่างในระบบสุขภาพประเทศไทย เช่น การนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งมาตรฐานระบบยาตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 และในปี 2559 ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล หรือเรียกว่า RDU hospital เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กระทรวงสาธารณสุข และถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560- 2562

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา ยังต้องการกลไกการสนับสนุนทางวิชาการด้านความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารและสร้างกลไกสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชน และการติดตามประเมินผล ผลผลิตและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับปัญหาการใช้ยานอกโรงพยาบาล เช่น คลินิก ร้านยา และแหล่งกระจายยาอื่นในชุมชน ยังไม่ได้มีการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีหลาย

ปัจจัยที่มาจากเกี่ยวข้องที่ต้องพิจารณา เช่น กฎหมายการกำกับดูแลมาตรฐานและการบังคับใช้กฎหมาย กลไกการกำกับดูแลโดยสภาวิชาชีพ การใช้กลไกการสร้างความร่วมมือและการใช้กลไกเชิงอำนาจรัฐในระดับอำเภอและตำบล กลไกความเข้มแข็งของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จึงเป็นที่มาของยกระดับการขับเคลื่อนจากการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจากโรงพยาบาล สู่การพัฒนาทุกอำเภอ ในชุมชน โดยมีกระบวนการเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้แนวคิดการพัฒนาเชิงระบบจากพื้นที่ ที่มีบริบทของปัญหา และต้นทุนเพื่อแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน โดยมุ่งเน้นพัฒนาจากระดับชุมชน ซึ่งชุมชนในที่นี้ เป็นกลไกระดับอำเภอ ซึ่งใช้โครงสร้างและกลไกความร่วมมือและอำนาจรัฐ ที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ แต่ละอำเภอมีกลไกระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกลไกประสานการดำเนินการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ต่อมาการขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าว ได้เสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการที่ผ่านมา จึงนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง และหลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ รวมถึงทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาของประเทศที่มีมาอย่างยาวนานอย่างยั่งยืน ผ่านการออกแบบระบบสุขภาพ ทั้งระบบบริการสุขภาพทุกระดับและการแก้ปัญหายาในชุมชนด้วยกลไกอื่นนอกเหนือจากด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 จึงได้มีการทบทวนและมีมติเห็นชอบต่อคำจำกัดความการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ใช้เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป และค่านิยมอื่น ที่เกี่ยวข้องดังนี้

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ* ได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (*ผู้รับบริการครอบคลุมถึง สัตว์ป่วย ผู้ดูแลสัตว์เลี้ยง กรณีที่เป็นสถานพยาบาลสำหรับสัตว์)

นอกจากนี้คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดค่านิยมเพื่อนำนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ ในชื่อว่าจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและนิยามอื่นที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย

3. **จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)** หมายถึง หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด

4. **อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district)** หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบการติดตามประเมินผล โดยหน่วยงานกลางระดับประเทศ

การวางแผนและนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ดำเนินการเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกระบวนการส่วนกลาง มีกลไกคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นกลไกส่วนกลางหรือเป็นโครงสร้างส่วนบน ของประเทศ (superstructure) ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานระหว่างผู้กำหนดนโยบายประเทศ คือคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และหน่วยงานรัฐระดับกระทรวงและกรม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ในการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้แทนกระทรวง กรมที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ หรือภาคส่วนอื่นๆ ในปี 2565 และการปรับกลวิธีในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติภายใต้ร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.2566 – 2570 เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนการพัฒนากลไกนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติในระดับส่วนภูมิภาค ในแต่ละจังหวัด หรือกรุงเทพมหานครฯ ใช้ชื่อว่า “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU province) ซึ่งได้กำหนดโครงสร้างการทำงานทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีกระบวนการพัฒนาเชิงระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตามแนวคิด six building block plus โดยมีผู้นำที่เป็น policy actor ที่สำคัญคือ ผู้รับผิดชอบหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU coordinator) ทั้งในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างผู้กำหนดนโยบายในจังหวัดกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (street of bureaucratic) และมีผลผลิต ผลลัพธ์ เพื่อเป็นเป้าหมาย รวมถึงการวางแผนติดตามประเมินผล เพื่อ

สื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจต่อแนวทางพัฒนา ซึ่งแนวทางดำเนินการดังกล่าว เป็นการต่อยอดแนวคิดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง สู่การปฏิบัติ ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลดังนี้

เป้าหมายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีเป้าหมาย เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน และแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยจากการใช้ยา และการเกิดเชื้อดื้อยา อย่างเป็นระบบ และยั่งยืน

แนวทางขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) หรือเรียกว่า “จังหวัด RDU” เป็นเป้าหมายร่วมของทุกคนในแต่ละจังหวัด ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แต่ยังเป็นคำสำคัญที่จะสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดนั้นๆ เพื่อร่วมกันยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และแก้ปัญหาระบบยาและระบบสุขภาพของชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ยาของประชาชนอย่างยั่งยืน ด้วยกลไกการพัฒนาในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ซึ่งใช้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพ six building block ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี เพื่อให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคมต่อไป

แนวทางดำเนินการ

1. มีกลไกระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนกับหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีผู้จัดการระบบ (system manager) ในระดับจังหวัดและอำเภอ เรียกว่า “RDU coordinator” และมีแพทย์ ที่เรียกว่า “RDU doctor” เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงโรงพยาบาล
3. ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบ six building block มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และสอดคล้องกับแนวคิด District health system (DHS) โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกับหลายภาคส่วน นอกเหนือจากบทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยอาศัยกลไกการปกครองและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน รวมถึงการกำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอ
4. ส่งเสริมการพัฒนาและต่อยอด การดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จากแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU hospital) ตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ

(กลยุทธ์ PLEASE) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ใน 5 กิจกรรมหลัก

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่วางไว้ สู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการระดับนโยบายและทดลองปฏิบัติการในระดับพื้นที่

จากการขับเคลื่อนเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามที่ได้กล่าวมา ได้มีการวางระบบการติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ การดำเนินการในส่วนกลาง มีการปรับปรุงองค์ประกอบอนุกรรมการฯ ให้มีติดตามการดำเนินงานหรือนำเสนอความก้าวหน้าของหน่วยงานระดับกรมและกระทรวง ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานที่รับผิดชอบในประเด็นต่างๆ และกลไกในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ใช้กลไกตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานกลาง ที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามตัวชี้วัดดังกล่าว ในลักษณะ Dashboard ในเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร ผู้นิเทศงาน และผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้ามาดูข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ และมีกลไกการติดตามนิเทศงาน โดยกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.)

ขณะเดียวกัน มีการถอดบทเรียนการนำนโยบายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติ ใน 4 กรณีศึกษาที่เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีความโดดเด่นและบริบทแตกต่างกัน ตามเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ ที่มีมิชชันการภายนอก เป็นผู้ดำเนินการแทนผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ “ตะขิดตะขวงใจ” ในการให้ข้อมูล

ผลการถอดบทเรียนการดำเนินการ การดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ในจังหวัดที่สามารถนำรูปแบบแนวคิด six- building block ได้ ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีการออกแบบและอภิบาลระบบจัดการทั้งในเครือข่ายภาครัฐและเอกชน มีประสานงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยผ่านการปฏิบัติงานของเครือข่ายระดับอำเภอได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการนำนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ คือการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ที่จะประสานและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็นเป้าหมายเดียวกัน และเข้าใจต่อการแนวทางดำเนินการ ยังเป็นโอกาสพัฒนาที่ต้องดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมถึงการสะท้อนกลับ

ผู้วิจัย ร่วมสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ โดยมีทีมวิชาการภายนอก ดำเนินการประเมินการดำเนินการ และถอดบทเรียนการดำเนินการ รวมถึงมีการสะท้อนข้อมูลกลับแก่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการพัฒนาต่อไป

การถอดบทเรียนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ดำเนินการจาก 4 กรณีศึกษาที่เป็นเป้าหมายเดิม และเพิ่มเติมอีก 5 พื้นที่ เพื่อให้มีข้อมูลเชิงคุณภาพมากพอที่สามารถสรุปได้ (saturate) ตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการถอดบทเรียนจากผู้ปฏิบัติงาน ที่ทำหน้าที่ที่เรียกว่า RDU coordinator รวมถึงข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานที่ได้สะท้อนกลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า จุดคานงัดของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ คือ ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย (policy actor) จุดแรก ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดและกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารในระดับอำเภอ และมีกระบวนการติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด รวมถึงมีการติดตามจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และจุดที่สอง คือ ศักยภาพของ RDU coordinator ระดับจังหวัดและอำเภอ ที่สามารถสื่อสารและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้บริหารในจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่จะทำให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนอื่นๆ ตามมา ทั้งการออกแบบระบบและกลไกเพื่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร ที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข แต่ยังคงครอบคลุมหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีข้อมูลที่นำไปสู่การเป็นสารสนเทศ และความรู้ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การดำเนินการที่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์ของการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุสมผลที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮเธอร์ แอล บูลล็อก และคณะ (2021) ซึ่งได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขับเคลื่อนนโยบาย และ แลนดี้ ซายน์ (2017) ซึ่งได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากระดับพื้นที่ที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง การมีผู้นำ “แชมป์เปียน” ที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติในองค์กร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของ Jantarasorn, 2011 อ้างในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง, 2562 ว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Bureaucrats) ซึ่งเป็นบุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้น ในการพัฒนาต่อไป ควรพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้มีความรู้ และทักษะที่สำคัญ ในเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ เพื่อการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อการทำงานในพื้นที่เป็นไปได้อย่างขึ้น และควรมีการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ ทั้งในระดับประเทศ สถานพยาบาลและชุมชน อย่างต่อเนื่อง จากการพัฒนาตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 และสะท้อนผลการประเมินแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับต่อไป เพื่อให้ทราบสถานการณ์การใช้ยาในแต่ละระดับในบริบทของประเทศไทย

ส่วนที่ 2 การพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ

การวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อนี้ เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

การพัฒนากลไกการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้ เป็นไปตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้กำหนดแนวทางไว้ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานฯ ในการศึกษา วิเคราะห์หรือวิจัยเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการดำเนินการ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานลักษณะคณะทำงาน และเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานวิชาการ สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม

ในกระบวนการทำงาน ร่วมกันของโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ซึ่งเป็นการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาลและระดับชุมชน รวมถึงการศึกษาโครงสร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล โดยทุกโครงการจะมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้าและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ RDU country ในภาพรวม โดยใช้กระบวนการประชุมของคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกลไกหลัก เพื่อติดตามการทำงาน และมีการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกัน ระหว่างผู้แทนนักวิจัยแต่ละโครงการย่อย และการประชุมระหว่างนักวิจัยกับพื้นที่วิจัย เพื่อประสานการทำงาน อย่างสม่ำเสมอ การดำเนินการ เน้นการบริการจัดการ เพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่คณะทำงานตั้งเป้าหมายไว้ ภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงานส่วนกลางที่จำกัด โดยมีความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิในการติดตามประเมินผล ภายใต้คณะบุคคลที่ทำงานร่วมกัน

แม้จะมีรูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาระบบติดตามประเมินผล โดยความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ แต่สิ่งสำคัญคือ การบริหารจัดการ และการสื่อสาร ประสานงานระหว่างโครงการย่อยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในต่อเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมกันของแต่ละโครงการย่อยและการทำงานของพื้นที่วิจัย ที่สำคัญไปกว่านั้น คือ ความเข้มแข็งของหน่วยงานส่วนกลาง ที่มีบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนานโยบาย การติดตามและประเมินผล และวิทยากรข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสามารถนำข้อมูลมาทำเป็นสารสนเทศ และการลงทุนด้านงบประมาณ เพื่อให้มีระบบสารสนเทศ ในการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากการทบทวนและพัฒนาตัวชี้วัดฯ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินและติดตามสถานการณ์การ
ใช้ยาระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาลและระดับชุมชน ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น กองนโยบายแห่งชาติ
ด้านยา ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานกลาง ระดับประเทศที่ทำหน้าที่การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้
บริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสม
เหตุผล ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายระบบฐานข้อมูล จากหน่วยงานต่างๆ เช่น ฐานข้อมูล Health
data center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลความปลอดภัยด้านยาของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ เป็นต้น และนำขึ้นเว็บไซต์ National Drug information (NDI) ในลักษณะ Dashboard ที่
แสดงการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด

ปัจจุบัน กองนโยบายแห่งชาติด้านยา อยู่ระหว่างวางระบบและได้จัดทำคำขอปีงบประมาณ 2567
ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของกอง เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ภาพรวมระบบยาของ
ประเทศ ซึ่งครอบคลุมการใช้ยาด้วย

**ส่วนที่ 3 การพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสม
เหตุผลของประเทศ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง**

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ เมื่อปี 2002 ว่าการเมืองคือรองรับการดำเนินการและมี
งบประมาณเพียงพอ เป็น critical success factor สำหรับการขับเคลื่อนใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผลการวิจัยนี้ สรุปเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก ส่วนแรกเป็นการนำบทบาท RDU center ตามมติ
คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ และส่วนที่ 2 วิเคราะห์การออกแบบกลไกการทำงาน
ของ RDU center และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง

ส่วนแรก การนำบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับประเทศ ตาม
มติจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อปี 2561 มาทดลองปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นบทบาทการ
พัฒนากลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของ
ประเทศ โดยการแก้ปัญหาโดยทำงานร่วมกัน (collaborative) ประสานความร่วมมือ (coordination) และ
บูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ซึ่งแต่ละบทบาท
เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ขั้นตอนการวิจัยข้อ 1 และ 2 ตามที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยระบบราชการ
(Bureaucracy) ซึ่งเป็น หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานเทียบเท่า โดย
ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบาย
สาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง
ๆ เช่น สมรรถนะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร จำนวนและคุณภาพของบุคลากร งบประมาณ

สนับสนุน ระบบการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ทำเลที่ตั้ง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิด ของ Jantarasorn, 2011 อ้างในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง, 2562 ดังนั้น ควรสร้างความเข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่ดี และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างเร่งด่วน โดยอาจมีการบริหารจัดการโครงสร้างและบทบาทการทำงานของหน่วยงานกลาง ตั้งอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คล้ายกับโครงสร้างในประเทศตุรกี ที่งาน Department of Rational Drug Use and Drug Supply Management อยู่ภายใต้หน่วย Economic Assessments and Information Management Division ของ Turkish Medicines and Medical Devices Agency ซึ่งเป็นหน่วยกำกับดูแลยาและเครื่องมือแพทย์รวมถึงการวางระบบกลไกของหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ดำเนินการตามบทบาทที่ควรเป็นเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถเป็นกลไกอภิบาลระบบที่สำคัญของประเทศตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้แนะนำไว้

การดำเนินงานของ RDU center แบ่งเป็น 2 กลไกตามระดับการทำงาน ได้แก่ ส่วนกลาง ซึ่งมีกลไกการทำงานโดยอาศัยอำนาจรัฐของหน่วยงานส่วนกลาง ระดับกระทรวงและระดับกรม ซึ่งเป็นโครงสร้างส่วนบน ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และกลไกส่วนที่ 2 เป็นการทำงานของระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ และหน่วยย่อยลงไป รวมถึงการทำให้เกิดความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ในกระบวนการขับเคลื่อน เช่น เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ด้วยแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างกลไกวิชาการ กลไกเครือข่าย และการเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบาย โดยมีหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่เข้มแข็งพอเป็นแกนกลาง ที่จะทำให้เกิดพลังจากภายในหรือภายนอกที่ใหญ่พอต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพได้

นอกจากนี้บทบาทหน่วยงานดังกล่าว สามารถยกระดับเป็น หน่วยงานที่มีความเป็นกลาง ในการพัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU guideline) สนับสนุนทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน รวมถึงเป็น หน่วยงานที่มีบทบาทส่งเสริมการพัฒนางานด้วยงานวิจัยในงานประจำ โดยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา หรือสถาบันวิชาการ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดการทำงานของหน่วยงานกลางนี้ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน

ส่วนที่สอง เมื่อวิเคราะห์การออกแบบกลไกการทำงานของ RDU center และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง สามารถอธิบายได้ว่า ระบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและสังคม การมีระบบสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน และส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ระบบยา เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ เนื่องจากยา เป็นสินค้าคุณธรรมที่ต่างจากสินค้าและบริการทั่วไป ดังนั้นการทำให้เกิดการเข้าถึงยาที่จำเป็น อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อให้มีการใช้ยาได้เหมาะสมและปลอดภัย จึงต้องมีกลไกการแทรกแซงโดยอำนาจรัฐ เพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงยาที่จำเป็น และบริการด้านยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม ดังนั้นองค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้แต่ละประเทศ จัดทำ ดำเนินการ และติดตาม

นโยบายและแผนแห่งชาติด้านยา เพื่อให้มั่นใจว่า มียาที่เพียงพอและเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพ มีการ
สั่งใช้และจ่ายยาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ หากต้องจ่ายเอง และได้รับการคุ้มครองจากการ
ล้มละลายจากค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ การเข้าถึงยาจำเป็น สำหรับการดูแลรักษาเมื่อประชาชนทุกคนเมื่อ
เจ็บป่วย เป็นหนึ่งใน 8 ข้อของสิทธิมนุษยชน และเป็นประเด็นในเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ข้อ 3.8 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่องค์การสหประชาชาติกำหนด
และ วิชัย โชควิวัฒน์ ได้กล่าวไว้ในหนังสือระบบยาของประเทศไทย 2563 ว่า เศรษฐศาสตร์การเมือง เป็น
วิชาที่ให้ความสำคัญและอธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ ตระหนักถึง
ความสำคัญของขบวนการทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ

สถาบันทางสังคมซึ่ง เป็นโครงสร้างส่วนบน (superstructure) หรือโครงสร้างในส่วนกลางในการ
ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนา
ระบบยาแห่งชาติ หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้กำหนด
นโยบาย และใช้อำนาจตามกฎหมายในการกำกับดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสุขภาพ ซึ่ง
หน่วยงานเหล่านี้ เป็นองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยหรือ
ประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ผลิตยา/บริษัทยา ดังนั้นในการวางกลไกการทำงาน
ร่วมกันของหน่วยงานเหล่านี้ เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และ
ปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาและได้รับยาจากบริการสุขภาพในการสั่งใช้ยาและจ่ายยาอย่างเท่าเทียม เป็น
ธรรม ประกอบด้วย 3 กลไก ได้แก่

1. การกำกับดูแลทั้งบุคลากรสุขภาพจากสภาวิชาชีพ และการกำกับดูแลคุณภาพบริการของสถาน
บริการสุขภาพ ผ่านทั้งกลไกระบบคุณภาพ กลไกกำกับดูแลจากกระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐใน
สังกัด และกลไกกฎหมาย

2. กลไกการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ผลิต/บริษัทยา ทั้งการส่งเสริมการขายยาต่อ
บุคลากรทางการแพทย์และการโฆษณาต่อประชาชน มีองค์กรกำกับดูแลได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา และสำนักงาน ป.ป.ช. ตาม พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและ
ปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 รวมถึงการป้องกันการรับสินบนของเจ้าหน้าที่รัฐ

3. กลไกการเงินการคลัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย โดยกลไกการ ดำเนินงานของ
กองทุนประกันสุขภาพของรัฐ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงาน
ประกันสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกสิทธิรักษาพยาบาลได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน
ตลอดจนมี กลไกเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ทั้งกลไกการเงินและไม่ใช้การเงิน สำหรับ
สถานบริการ สุขภาพทั้งรัฐและเอกชน

ทั้งนี้การพัฒนาการดำเนินงานตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองข้างต้น มีกลไกการทำงาน
ร่วมกันของหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานภายใต้
คณะกรรมการฯ อยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม RDU center ควรต่อยอดการเฝ้าระวังติดตามการใช้ยาของ
ประเทศ เพื่ออธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ และพัฒนากระบวนการทาง

สังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องใช้ยา

สรุป

การพัฒนาระบบกลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกลไกการอภิบาลระบบเพื่อให้มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งอาศัยกลไกที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อนโยบาย โดยมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ (RDU Center) ซึ่งเป็นกลไกหน่วยงานรัฐที่เป็น “ข้อต่อ” ที่เชื่อมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน และมีผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบทุกระดับ (RDU coordinator) ที่มีศักยภาพ ทั้งด้านความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และด้านวิชาการ

จุดคานงัดที่สำคัญของการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ระดับพื้นที่ (policy actor) ซึ่งต้องการการชี้แนะทิศทางและสนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ รวมถึงผู้รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU coordinator) ระดับจังหวัดและอำเภอที่มีศักยภาพ นอกจากนี้ประเด็นท้าทายของพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระยะต่อไป คือ ความร่วมมือของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ความเข้าใจของบุคลากรสุขภาพต่อการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน

สำหรับการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินการของ RDU Center ซึ่งมีภายใต้โครงสร้างกอนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถดำเนินการตามบทบาทที่เป็นมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ ทั้งการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการขับเคลื่อนด้วย “โครงสร้างส่วนบน” ด้วยระบบราชการ (Bureaucracy) ที่เป็นอำนาจรัฐ ภายใต้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และต่อยอดการวางระบบการทำงานระหว่างหน่วยงานรัฐ ด้วยแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยอาศัยกลไกหลัก 3 ส่วน ได้แก่ หนึ่ง การกำกับดูแลคุณภาพบริการ ทั้งจากสภาวิชาชีพ และกลไกระบบคุณภาพ กลไกกำกับดูแลจากกระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐในสังกัด และกลไกกฎหมาย สอง กลไกการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ผลิต/บริษัทฯ ด้วยกฎหมาย และ สาม กลไกการเงินการคลัง ของกองทุนประกันสุขภาพของรัฐ โดยการเสริมแรงทางบวก อย่างไรก็ตาม RDU center ยังต้องการโครงสร้างและดำเนินการบทบาทอื่นที่เหมาะสม ภายใต้ภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและหน่วยงานรัฐระดับกรมในการนำนโยบายด้านยาของประเทศสู่การปฏิบัติ

ประเด็นที่สำคัญและมีความท้าทายของระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การแก้ปัญหาภายในชุมชนที่มีมาอย่างยาวนานหลายทศวรรษ จึงต้องการการออกแบบโครงสร้าง

เบื้องต้นของระบบสุขภาพ ให้มีทางเลือกในการเข้าถึงยาจำเป็นพื้นฐาน จากแหล่งกระจายยาที่น่าเชื่อถือของประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย ไม่ว่าจะมีความแตกต่าง ด้านการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยที่ต่างกัน สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ยาจำเป็นและน่าเชื่อถือ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยได้ ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงมีระบบที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล ระบบเภสัชกรรมทางไกล หรือมีระบบบริการสุขภาพที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ควรมีการพัฒนาต่อไป ได้แก่

1. ควรมีกลไกการกำกับติดตามการดำเนินการ โดยผู้ตรวจราชการ เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ในทุกจังหวัด

2. ควรเชื่อมโยงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน กับการเกณฑ์ต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล

3. เสนอให้ RDU เป็นประเด็นในระบบคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสากล เช่น Joint Commission International (JCI)

4. ร้านยา แม้จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานร้านยา กฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การออกใบอนุญาต และการต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับการขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (Good pharmacy practice) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 25 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งร้านยา ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เช่น โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล ระบบบริการดูแลโรคทั่วไปหรือการเจ็บป่วยเล็กน้อย (common illnesses) ในร้านยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงควรยกระดับมาตรฐานการให้บริการในร้านยา โดยมีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับร้านยาตามโรคที่กำหนด (RDU guideline) โดยเสนอผนวกในมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมจะให้ร้านยามีฉลากมาตรฐาน และให้มีการดำเนินการตาม RDU guideline เป็นเกณฑ์ของร้านยาคุณภาพ และร้านยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพ

5. มีหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่ทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

5.1 จัดทำฐานข้อมูลสำหรับจัดทำฉลากมาตรฐาน ตามประกาศของคณะกรรมการสถานพยาบาล

5.2 จัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการใช้ยาระดับประเทศ (RDU guideline establishment and implementation) และสร้างกลไกที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตาม RDU guideline ใน

สถานพยาบาล รวมทั้งสร้างระบบติดตาม ประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับการปฏิบัติตาม RDU guideline ในสถานพยาบาล (RDU guideline ที่ไม่ใช่ Clinical Practice Guideline)

5.3 ควรมีฐานข้อมูลวิชาการที่เป็นปัจจุบัน ในการจัดทำแนวทางการรักษา ที่มีการเปลี่ยนแปลง และสนับสนุนสำหรับ ให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการทบทวน guideline การรักษาของตนเอง ให้เป็นปัจจุบัน ตามข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) หรือ JCI

6.สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของ RDU coordinator การสนับสนุนแนวทางการทำงานระหว่างวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงการเรียนการสอน

7.มีกลไกบูรณาการการทำงานหน่วยงานส่วนกลาง ที่ดูแล RDU ในกระทรวงสาธารณสุข.ทั้งการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ที่มีแนวทางจากหลายหน่วยงาน งานวิจัย และการประเมินผลภาพรวม

● ประเด็นที่ 2 การนำตัวชี้วัดไปใช้ในการติดตามและประเมินผล RDU Country

1.ระบบติดตามและประเมินผล ตามนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีหน่วยงานกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบ นำตัวชี้วัดระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน ที่พัฒนาจากงานวิจัยนี้สู่การปฏิบัติ ในระบบจริง และกำหนดแนวทาง รูปแบบการติดตามประเมินผล และควรมีการลงทุนในการวางระบบ โครงสร้าง และทรัพยากร เช่น บุคคลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสม อุปกรณ์ เพื่อดำเนินงาน โดยมีการทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอโดยหน่วยงานดังกล่าว ทำหน้าที่ติดตาม ตั้งแต่ปริมาณผลิตหรือนำเข้าจนถึงการใช้และผลที่เกิดกับผู้ใช้ยา เป็นงานประจำ และควรมี ทบทวนการกำหนดตัวชี้วัด RDU ให้เหมาะสมและสม่ำเสมอ รวมถึงควรวิจัยจากพื้นที่ควบคู่กัน ในระหว่างที่ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางทางที่เหมาะสมสำหรับสภาพประเทศไทย รวมถึงมี การคืนกลับผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

2.เพื่อนำตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มาสู่การปฏิบัติจริง เสนอให้กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ในฐานะ เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการติดตามและประเมินผล

1) หาค่าพื้นฐาน (baseline) และกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

2) ติดตามแนวโน้มการส่งใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน โดยการสำรวจ ระดับประเทศ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้มีการวิจัยเพื่อหาข้อมูลสนับสนุน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งผลของ RDU Guidelines

- **ประเด็นที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการประเมินตัวชี้วัด RDU**

เสนอกระทรวงสาธารณสุข ให้แก้ปัญหาคัดเจ็บปวด (Pain point) ของระบบข้อมูลสำหรับการรองรับการขับเคลื่อน พัฒนาระบบติดตามประเมินผล RDU ได้แก่

1.ศึกษาโครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน (RDU Data Catalog) ที่มีความเหมาะสมสำหรับ และแนวทางการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อใช้สำหรับการเป็น Data source เพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล RDU

2.ศึกษากลไกการอภิบาลระบบฐานข้อมูล (หน่วยงานเจ้าภาพ และกรอบการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง, กลไกการบำรุงรักษาระบบ, Data Governance และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA)

3.ลงทุนทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) สำหรับการจัดการระบบฐานข้อมูลฯ เช่น ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล ระบบการบำรุงรักษามาตรฐานรหัสที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผลฯ ระบบเชื่อมต่อระหว่างฐานข้อมูลในรูปแบบ API

4.ลงทุนด้านการพัฒนาสมรรถนะให้บุคลากรสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับกำกับติดตามฯ อย่างต่อเนื่อง (Self assessment tool)

5.สนับสนุนการพัฒนากลไกการสื่อสารที่มีความเหมาะสม สำหรับทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา RDU ร่วมกัน

6.ควรมีระบบข้อมูลเพื่อตรวจสอบการแพทย์ ระหว่างโรงพยาบาล ระหว่างพื้นที่ เช่น ระหว่างจังหวัด ภาค มีการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล และเสนอให้มี national database ของประเด็นความเสี่ยงจากการใช้ยา

7.ควรมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาและการรักษาของประชาชน เพื่อสนับสนุนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

8.พัฒนามาตรฐานรหัสยาให้เป็นปัจจุบัน โครงสร้างเพิ่ม look up table และการเชื่อมต่อของระบบฐานต่างๆ ด้วย Application Programming Interface (API)

- **ประเด็นที่ 4 บทบาท RDU center**

RDU center เป็นกลไกสำคัญซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการของหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งปัจจุบันคือ งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยจึงเสนอการพัฒนา RDU center ในระยะต่อไป ดังนี้

- **ข้อเสนอที่ 1** เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

1.กำหนดบทบาท RDU center เป็นทางการ สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และประชาสัมพันธ์บทบาทของ RDU center ให้ทราบในวงกว้าง

2.บริหารจัดการโครงสร้างและบทบาทการทำงานที่เหมาะสมของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้การตั้งอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คล้ายกับโครงสร้างใน Turkish Medicines and Medical Devices Agency ประเทศตุรกี ที่งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Department of Rational Drug Use and Drug Supply Management) อยู่ภายใต้หน่วย Economic Assessments and Information Management Division

3.มีกลไกบริหารจัดการที่เหมาะสม ทั้งเชิงการใช้อำนาจรัฐและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามบทบาท RDU center อย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551

4.บูรณาการทำงานส่วนที่เป็นจุดร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health)

ข้อเสนอที่ 2 เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ร่วมสนับสนุนการพัฒนาหน่วยงานกลางเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรที่เพียงพอ

ข้อเสนอประเด็นเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับกรุงเทพมหานคร และการบริหารจัดการผ่านกลไกสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13
2. การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินโครงสร้าง ระบบและกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ของแต่ละจังหวัดที่มีการพัฒนาตามแนวทางจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. การพัฒนาองค์ประกอบและเครื่องมือเพื่อประเมินการเป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. รูปแบบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานส่วนกลาง ระดับกระทรวงและกรม เพื่อให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การถอดบทเรียนการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มแพทย์ และวิชาชีพสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง
6. รูปแบบกลไกเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ทั้งกลไกการเงินและไม่ใช้การเงิน สำหรับสถานบริการ สุขภาพทั้งรัฐและเอกชน
7. การประเมินค่าใช้จ่ายด้านยาตั้งแต่การผลิตและนำเข้า การใช้ยาในสถานพยาบาล และการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชน
8. การวิจัยเพื่อแสดงขนาดปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาที่ได้รับจากแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยด้านยา
9. การออกแบบระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการใช้เทคโนโลยี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกชี้ว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเสียเปล่า ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาผิดเกินจำเป็น การใช้ยาหลายขนานร่วมกัน การสั่งจ่ายยาไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และการใช้ยารักษาด้วยตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่งจ่ายได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา¹ ส่งผลต่อความสูญเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ เช่น รักษาไม่หาย ใช้เวลารักษานานขึ้น ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ สูงถึงร้อยละ 10-40 ของงบประมาณสุขภาพของประเทศทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก จึงได้มีมติสมัชชาสุขภาพโลกเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1984 รวมถึงการพัฒนาตัวชี้วัดที่สามารถใช้เปรียบเทียบกันในแต่ละประเทศ และการสรุปสถานการณ์ด้านยาระดับโลกในด้านต่างๆ รวมทั้งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล²

สำหรับประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคยาสูงถึงร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ ซึ่งสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (ร้อยละ 10-20) และมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นประกอบด้วย การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งโรคเอดส์ และกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 แต่อย่างไรก็ตามและที่สำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ รวมถึงการใช้ยาทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการใช้ยาในหน่วยอื่น เช่น ทัศนสถาน วัด โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น และพบปัญหาการใช้ยาในประชาชน ทั้งชุมชนเมืองและชนบท เกิดจากการขาดความรู้ ขาดข้อมูล และผลจากการโฆษณาและส่งเสริมการขายที่ผิดกฎหมายเกินจริง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัย³

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น การใช้ยาไม่สมเหตุผล หรือการใช้ยาไม่เหมาะสม จึงเป็นปัญหาระดับโลกและปัญหาของประเทศไทยมาอย่างยาวนานหลายทศวรรษ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงถูกกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในนโยบายแห่งชาติด้านยา มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรก จนกระทั่งปีงบประมาณ 2560 ถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข แม้ว่าประเทศไทยจะมีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้ นโยบายแห่งชาติด้านยามาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย

เป็นประธาน) ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อเดือนธันวาคม 2561 จึงมีมติเห็นชอบต่อแนวทางขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU country และต่อมาประเด็นประเทศไทยอย่างสมเหตุผล ถูกพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านกระบวนการมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 นอกจากนี้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมดังกล่าว ยังได้มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผลแล้ว คณะกรรมการฯ ยังเห็นชอบต่อข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยงานกลางเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล (permanent national body) และมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาศึกษารูปแบบและแนวทางการจัดตั้งหน่วยงานกลางดังกล่าว โดยในระยะเริ่มต้น ให้เป็นหน่วยงานภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไปก่อนⁱⁱ โดยมีการเสนอขออัตราข้าราชการ เพื่อการทำงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งงานบัญชียาหลักแห่งชาติ และการพัฒนาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ แต่การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งบุคลากรและงบประมาณยังเป็นข้อจำกัดของนโยบายกำลังคนภาครัฐที่จะนำมาใช้เพื่อให้เกิดพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ยังจำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการทรัพยากรและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

หากประเทศไทย มีระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมการพัฒนาตั้งแต่ระบบกำกับดูแลด้านยา การพัฒนาในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงชุมชน ตลอดจนสถานที่ทุกแห่งที่มีการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ โรงเรียน โรงงาน หรือทัศนสถาน เป็นโจทย์สำคัญ ว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนที่เข้าถึงยาไม่มาจากแหล่งใดก็ตาม สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เกิดความคุ้มค่าในการรักษา ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ไม่ว่าจะประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองหรือชนบท โดยมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ที่ทำหน้าที่สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงประสานการทำงาน เพื่อวางระบบกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงและกรม เครือข่ายวิชาชีพ วิชาการ และเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยข้อมูลวิชาการในการขับเคลื่อน หากสามารถทำให้บรรลุผลตามเป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คาดว่าจะทำให้จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการใช้ยาที่บ้านน่าจะมีแนวโน้มลดลง 12 ล้านคนต่อปี การมารักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง 2.9 ล้านคนต่อปี และการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง 1.3 แสน

ⁱ นโยบายการพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งหวังให้ ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยต้องดำเนินการตั้งแต่ต้นน้ำ (ผู้ผลิต/บริษัทยา หน่วยงานกำกับดูแลด้านยา) กลางน้ำ (สถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพ) และปลายน้ำ (บุคคล ครอบครัวและชุมชน) ใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล 2) การบริหารจัดการที่ดี และ 3) การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ และการดำเนินการให้สำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และดำเนินการในหลายมาตรการควบคู่กัน เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการได้รับยาอย่างสมเหตุผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพมั่นคง และเพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยและเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทยที่จะได้รับจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ”

ⁱⁱ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2561). รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2561.

คนต่อปี รวมถึงการลดการครอบครองยาเกินจำเป็นถึง 2,370 บาท/ปี ซึ่งส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศจากความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่ป้องกันได้

ดังนั้นเพื่อพัฒนากลไกเพื่อมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 1 ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

2. เพื่อพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยย่อย เป็น 4 โครงการ ได้แก่

- 1) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศไทยตามนโยบายและเป้าหมาย RDU Country (RDUCI)
- 2) ทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นในปัจจุบัน (RDU hospital Indicators, RDUHI)
- 3) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community Indicators, RDUCMI)
- 4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการเตรียมระบบ ด้านเทคโนโลยีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำตัวชี้วัด RDU และเสนอระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผล

3. เพื่อพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 ครอบคลุมเฉพาะยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในมนุษย์ ซึ่งยังไม่รวมถึงยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์ และยาสมุนไพร ซึ่งจะมีการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป ยกเว้น โครงการการพัฒนาตัวชี้วัดประเทศไทยใช้ยาสมเหตุผล (RDU Country indicators: (RDUCI)) ซึ่งครอบคลุมการใช้ยาที่ใช้ในมนุษย์ และยาสำหรับสัตว์

1.4 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 และขยายเวลาการศึกษาวิจัยออกไปอีก 6 เดือน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19

1.5 นิยามศัพท์

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ตามความจำเป็น และใช้ยาที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่าปลอดภัย เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ และระยะเวลาตามที่กำหนด (เอกสารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12)

ยา หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา (เอกสารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12)

ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และ ปลายน้ำⁱⁱⁱ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก (Triple A) คือ การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล (Awareness) การบริหารจัดการที่ดี (Administration) และการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ(Action) โดยยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ส่วน จะเป็นองค์ประกอบหลัก ที่ใช้ในการขับเคลื่อนทุกมิติของ RDU country

เป้าหมายของประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU เป็นบรรทัดฐานสังคมไทย และเป็นสิทธิทางสุขภาพ ที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ⁱⁱⁱ ต้นน้ำ ได้แก่ บริษัทยา หรือผู้ผลิตยา /หน่วยงานกำกับดูแล กลางน้ำ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ /ผู้สั่งใช้ยา (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และสัตวแพทย์) ปลายน้ำ ได้แก่ ประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 เป็นการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญภายใต้การพัฒนาโลกสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล ระยะที่ 1 มีสาระสำคัญ 7 หัวข้อ ได้แก่

- 2.1 นโยบายและแนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลขององค์การอนามัยโลก
- 2.2 นโยบายและการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในประเทศไทย
- 2.3 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัจจัยสู่ความสำเร็จ
- 2.4 โครงสร้างและบทบาทหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในต่างประเทศ
- 2.5 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองและการออกแบบการบริหารจัดการองค์กรที่รับผิดชอบ RDU
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 นโยบายและแนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกในปี 2002¹ ประมาณการว่าทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยา รวมถึงเป็นการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและต่อประเทศชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use, RDU) เป็นทางออกหนึ่งที่ถูกกำหนดเป็นนโยบายในการแก้ปัญหาดังกล่าว ในการพัฒนาคุณภาพด้านการสั่งใช้และกระจายยา เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามความหมายของ WHO หมายถึงการที่ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community”

แต่เดิม การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมุ่งเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเป็นหลัก สะท้อนจากการที่ในช่วงปี 1970 องค์การอนามัยโลกกำหนดรายการยาจำเป็น โดยคาดว่าจะเป็นการจำกัดรายการที่เพียงพอต่อการรักษา และสามารถควบคุมการใช้ยาให้สมเหตุสมผลได้ ทำให้ประเทศต่างๆทั่วโลกรับหลักการนี้ไปใช้ อย่างไรก็ตามหลังจากนั้นกลับพบหลักฐานการบริโภคยาสูงขึ้นมากมีการใช้ยาเกินความจำเป็น แต่ในขณะเดียวกันกว่าครึ่งของประชากรโลกยังไม่อาจเข้าถึงยาจำเป็นได้

Le Grand และคณะ⁴ (1999) เสนอวิธีการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การบริหารจัดการที่ดี 3) การใช้กลไกการเงินการคลัง และ 4) การบังคับใช้กฎหมาย โดยมุ่งเน้นไปที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย/ประชาชนทั่วไป โดยในบุคลากร

ทางการแพทย์ การให้ความรู้มักใช้ clinical practice guideline, บทความ, และความเห็นทางวิชาการ โดยดำเนินการผ่านการจัดการ เพื่อให้สื่อต่างๆ เหล่านี้ได้ไปถึงผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การเรียนการสอนหรือการประชุมฝึกอบรม การให้ความเห็นโดย peer review หรืออาจารย์ที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำหรับการใช้งบการเงินการคลังและกฎหมาย อาจได้ผลดีแต่ในขณะเดียวกันก็อาจเกิดผลกระทบที่ไม่ต้องการด้วย เช่น การที่ระบบประกันภาครัฐออกค่ารักษาพยาบาลให้ ผู้ป่วยได้เข้าถึงยามากขึ้นแต่ในขณะเดียวกันก็อาจเกิดปัญหาได้รับยาซ้ำซ้อนหรือได้รับยามากเกินจำเป็นได้ หรือการถอนทะเบียนยาบางรายการ อาจทำให้ยานั้นไม่มีจำหน่ายในตลาดมืดหรือมียาตัวใหม่มาใช้แทนเป็นต้น สำหรับกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนทั่วไป วิธีการที่ใช้ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลได้แก่ การให้ความรู้ทั้งแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาล และประชาชนทั่วไปผ่านสื่อ เช่น โฆษณาวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ ใบปลิว อย่างไรก็ตามสื่อเหล่านี้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

ตั้งแต่ปี 1997 องค์กร International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD) ศึกษาวิธีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าแก้ปัญหา และต่อมา INRUD ร่วมกับ WHO ในการพัฒนาและทดลองชุดตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุสมผลขึ้นสำหรับการใช้ยาในงานบริการปฐมภูมิ⁵ และตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุสมผล ตัวชี้วัดหลักของ WHO/INRUD เป็นตัวชี้วัดที่เป็นสากลและมีการประยุกต์ใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างน้อย 30 ประเทศ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน สะท้อนถึงปัญหาการใช้ยาในประเทศต่าง ๆ ได้อย่างดี และสามารถเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขและรณรงค์ให้การใช้อย่างสมเหตุสมผลของประเทศมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น^{6 7}

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก จึงได้เสนอกยุทธ์ 12 ด้าน เพื่อให้ประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา นำไปกำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ในปี 2002 ดังนี้

1. การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบการพัฒนาาระบบใช้ยาสมเหตุสมผลของประเทศ A mandated multi-disciplinary national body to coordinate medicine use policies
2. แนวทางการรักษาทางคลินิก Clinical guidelines
3. บัญชียาหลักแห่งชาติ Essential medicines list based on treatments of choice
4. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด Drugs and therapeutics committees in districts and hospitals
5. การเรียนการสอนเภสัชบำบัดในหลักสูตรปริญญาตรี Problem-based training in pharmacotherapy in undergraduate curricula
6. การศึกษาต่อเนื่องในการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ Continuing in-service medical education as a licensure requirement
7. การควบคุม กำกับดูแล Supervision, audit and feedback
8. การจัดทำข้อมูลข่าวสารด้านยา โดยหน่วยงานอิสระ Independent medicine information
9. การให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสมกับภาคประชาชน Public education about medicines

10. การเลี่ยงการรับค่าตอบแทนในกรณีที่ไม่เหมาะสม Avoidance of perverse financial incentives
11. การบังคับใช้กฎ ระเบียบ Appropriate and enforced regulation
12. งบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงาน Sufficient government expenditure to ensure availability of medicines and staff

อย่างไรก็ตามตั้งแต่การมีมติสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 60 ในปี 2007⁸ ซึ่งที่ประชุมได้เรียกร้องต่อการสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณที่เพียงพอเพื่อมั่นใจต่อการทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ และเสนอให้แต่ละประเทศพิจารณาจัดตั้ง และ/หรือสร้างความเข้มแข็งหน่วยงานกำกับดูแลด้านยาแห่งชาติตามความเหมาะสม ในการทำโครงการระดับชาติเต็มรูปแบบ และ/หรือ multidiscipline body ที่ทำงานเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพและภาคประชาสังคม ในการทำหน้าที่ติดตามและส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีเหตุผล ต่อมามติสมัชชาสุขภาพองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2014 มุ่งเน้นการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) ทำให้ความเคลื่อนไหวเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระบบพื้นฐานตามมติสมัชชาสุขภาพโลกเดิม ได้ลดความเข้มข้นลง ตัวอย่างเช่น การจัดทำ world medicine situation ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งมีฉบับล่าสุด ตั้งแต่ปี 2011 แล้ว รวมทั้งยังไม่มีกรทบทวนตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่เป็นสากล ซึ่งมีการใช้มาเป็นระยะเวลานาน ในบางประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีความก้าวหน้าในการพัฒนาตัวชี้วัดหรือแนวทางในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่มีความจำเพาะกับบริบทของตนเองมากขึ้น เช่น ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีการกำหนด “Quality Use of Medicines: QUM” เป็นวัตถุประสงค์หลักสำคัญที่ระบุอยู่ในแผนการใช้ยาแห่งชาติ (National Medicines Policy) ซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยกรมสุขภาพ (the Department of Health) ประเทศออสเตรเลีย แนวทาง QUM ที่กล่าวถึงข้างต้นได้ถูกพัฒนาต่อยอดเกิดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (quality prescribing indicators: QPIs) ของประเทศออสเตรเลียโดยมีการเผยแพร่และนำไปใช้ในปี ค.ศ. 2006 จากนั้นราวปี ค.ศ. 2018-2019 ได้มีการทบทวนตัวชี้วัดใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ผ่านมา ยังไม่สามารถสะท้อนถึงการเกิดผลต่อสุขภาพของประชาชน⁹

จากนโยบายและแนวทางขององค์การอนามัยโลกข้างต้น ประเทศไทย จึงควรมีการทบทวนทิศทางนโยบาย รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ติดตามการพัฒนาในภาพรวม ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก รวมถึงควรมีการติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

2.2 นโยบายเพื่อพัฒนาระบบการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย

ในประเทศไทยเริ่มมีแนวคิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติครั้งแรก ในนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับที่ 1 พ.ศ. 2524 ที่มีการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นบัญชียาจำเป็นของประเทศ และได้มีการระบุอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในนโยบายฉบับที่ 2 พ.ศ.2536¹⁰ เพื่อแก้ปัญหาด้านยาของประเทศให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านคุณภาพยา การผลิตยา การศึกษาวิจัย การใช้จ่าย และการบริหารจัดการระบบยา ต่อเนื่องมาจากการเริ่มใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม การดำเนินตามนโยบายดังกล่าวยังไม่เกิดผลทางปฏิบัติเท่าที่ควร สะท้อนมาจากสถานการณ์ที่ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศสูงขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง และเกิดการทุจริตจัดซื้อยาในปี 2540 ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจถดถอยในช่วงเวลานั้นเอง ทำให้ภาครัฐมีการตื่นตัวในการตรวจสอบความโปร่งใสในการจัดซื้อยา รวมทั้งการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพมากขึ้น โดยมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (good health at low cost) ในปี 2542 เป็นหนึ่งในมาตรการที่ภาครัฐใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของการจัดซื้อยาระดับจังหวัด ระดับเขต และสนับสนุนให้เกิดการใช้จ่ายสมเหตุผลผ่านพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรการแพทย์

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้กำหนดทิศทางพัฒนาระบบยาของประเทศ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลขึ้น มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งเป็น 1 ใน 6 คณะที่แต่งตั้งขึ้นให้สอดคล้องกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ยาของประเทศ¹¹ การมีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลเป็นจุดสำคัญหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลในประเทศ โดยการขับเคลื่อนนโยบายการใช้จ่ายสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการใช้จ่ายสมเหตุผล ประกอบด้วยการพัฒนากลไกของระบบ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งจ่ายและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยยึดแนวทางที่ WHO เสนอ 12 ประการเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย จากส่วนกลาง สู่โรงพยาบาล สถานพยาบาลประเภทอื่น ได้แก่ รพ.เอกชน ร้านยา ชุมชน และประเทศ รวมถึงการขับเคลื่อนในภาคประชาชน

นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบกลไกการจัดการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของประเทศ จากการที่คณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ได้พัฒนาโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและสอดคล้องกับบริบทปัญหาในประเทศไทย โดยใช้กฎแฉสำคัญ 6 ประการ ซึ่งเรียกว่า PLEASE ในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วม จำนวน 215 แห่ง และได้พัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเป็นผู้วิจัยหลัก ต่อมาโครงการได้ถูกยกระดับเป็นแผนงานโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560 โดยเป็นนโยบายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงว่ากระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ซึ่งกำหนดให้การใช้จ่ายสมเหตุผลและการจัดการการดี้อย่างจูลชีพเป็นโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ทำให้มีการดำเนินการครอบคลุมโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 70 ของประเทศ มีการแบ่งระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชั้นที่ 1 มีระบบพื้นฐานสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 ใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคที่พบบ่อย และดูแลการใชยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ดี เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต สตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น ชั้นที่ 3 เพิ่มคุณภาพในการรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใชยา และชั้น 3 พลัส ผ่านตัวชี้วัดในชั้น 1-3 และผ่านตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาาร่วมของพื้นที่ จากการผลดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 (ณ ไตรมาส 4) โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 ร้อยละ 58.15 และผ่านเกณฑ์ชั้นที่ 3 ร้อยละ 26.34 ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกลดการใชยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นกว่า 6.15 ล้านคน ส่งผลให้ลดค่าใชยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอก ได้อย่างน้อย 275 ล้านบาท/ปี และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ได้รับความเฝ้าระวังการใช้อย่างสมเหตุผลกว่า 2.9 ล้านคน¹²

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลใช้อย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา ยังจำกัดเฉพาะโรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แม้จะเป็นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกรมอื่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น แม้ว่าจะมีกลไกการดำเนินการในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งครอบคลุม รพ.สังกัดต่างๆในแต่ละเขตสุขภาพก็ตาม ซึ่งแต่ละเขตสุขภาพมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดใน E-Essential tool และ S-Special population ในการใชยาของโรงพยาบาลแต่ละระดับ หรือความเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง รวมถึงระบบการเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูล ที่มีโทษสำคัญว่า ทำอย่างไร จึงจะทำให้ไม่เป็นการแก่โรงพยาบาลในการรายงานเข้ามาที่ส่วนกลาง แต่สามารถใช้ฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลอยู่แล้ว นำมาวิเคราะห์ภาพรวมประเทศ และสามารถสะท้อนกลับไปยังโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการมีกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลการใชยาของผู้ป่วย รวมถึงการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำซ้อน การซื้อปียา รวมถึงการป้องกันการแพทย์ซ้ำ

การดำเนินการในโรงพยาบาลตามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบที่ทำให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล ประเทศไทยยังจำเป็นต้องพัฒนาระบบกลไกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมการพัฒนาตั้งแต่ระบบกำกับดูแลด้านยา การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตลอดจนทุกแห่งที่มีการใชยา ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ โรงเรียน โรงงาน หรือทัศนสถานให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญ ว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนที่เข้าถึงยาไม่มาจากแหล่งใดก็ตาม สามารถใชยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เกิดความคุ้มค่าในการรักษา ลดการใชยาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ไม่ว่าจะประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองหรือชนบท หากสามารถทำให้บรรลุผล ก็จะทำให้จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการใชยาที่บ้านน่าจะมีแนวโน้มลดลง 12 ล้านคนต่อปี การมารักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง 2.9 ล้านคนต่อปี และการเข้า

รักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง 1.3 แสนคนต่อปี รวมถึงการลดการครอบครองยาเกินจำเป็นถึง 2,350 บาท/ปี ตามที่กล่าวข้างต้น ซึ่งส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศจากความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่ป้องกันได้ จากเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน) จึงมีมติเห็นชอบต่อแนวทางขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU country ในการประชุมครั้งที่ 3/2561¹ และการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล^{iv} ถูกพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านกระบวนการมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12¹³ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563

แม้องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการมีองค์การรองรับการดำเนินการและมีงบประมาณเพียงพอเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (critical success factor) สำหรับการใช้อย่างสมเหตุผล มาตั้งแต่ปี 2002 แต่ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลโดยตรง ปัจจุบันการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นงานหนึ่งในกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งอยู่ภายใต้กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่หากจะดำเนินการได้เต็มรูปแบบและต่อเนื่องตามอำนาจหน้าที่และภารกิจที่คณะกรรมการฯ เห็นชอบ ยังต้องการอัตราอัตรากำลังและงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเสนอ โดยการจัดตั้ง (RDU center) เป็นหนึ่งในแนวทางขับเคลื่อน เพื่อการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์และองค์ประกอบพื้นฐานขององค์กรส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU center) ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ขององค์กร

จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศตามทิศทางสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

1.1 อำนาจหน้าที่ พัฒนาระบบกลไกส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในทุกระดับ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติและกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน ตลอดจนจนถึงการติดตามประเมินผล เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนโยบายหรือมาตรการแก้ปัญหาต่อไป

^{iv} นโยบายการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มุ่งหวังให้ ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้อย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยการดำเนินการตั้งแต่น้ำ (ผู้ผลิต/บริษัทยา หน่วยงานกำกับดูแลด้านยา) กลางน้ำ (สถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพ) และปลายน้ำ (บุคคล ครอบครัวและชุมชน) ใน ๓ องค์ประกอบหลัก คือ ๑) การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล ๒) การบริหารจัดการที่ดี และ ๓) การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ และการดำเนินการให้สำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และดำเนินการในหลายมาตรการควบคู่กัน เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการได้รับยาอย่างสมเหตุผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพมั่นคง และเพื่อเป้าหมายสูงสุดเพื่อ “การใช้อย่างสมเหตุผล เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยและเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทยที่จะได้รับจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ”^{iv}

1.2 ภารกิจ วิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของประเทศ และแก้ปัญหาโดยทำงานร่วมกัน (collaborative) ประสานความร่วมมือ (coordination) และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนางาน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย ตลอดจนถึงพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล เพื่อกำหนดมาตรการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายต่อไป

2) รูปแบบและโครงสร้างองค์กร

RDU center เป็นหน่วยงานรัฐ โดยเสนอให้ RDU center เป็นกลุ่มงานหนึ่งในหน่วยงานระดับสำนัก/กอง ซึ่งรับผิดชอบการพัฒนาธรรมาภิบาลของประเทศ (สำนักพัฒนาระบบยา) โดยเสนอให้แก้ไขในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3) ทรัพยากรและปัจจัยนำเข้า

3.1 อัตรากำลัง ประกอบด้วยข้าราชการประจำและการจัดจ้าง outsource

3.2 แหล่งงบประมาณ:

- 1) งบประมาณดำเนินการหลัก จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 2) งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เป็นต้น

ทั้งนี้อัตรากำลัง ที่ได้เสนอเป็นเอกสารในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อเดือนธันวาคม 2561 ประกอบด้วย โดยเสนออัตรากำลัง เป็น Multidisciplinary ซึ่งมีคุณลักษณะ systematic thinking, analytical thinking, creativity, IT skills, collaborative/coordinate skill, Technical skills in medicines and guideline ซึ่งมีทั้งข้าราชการประจำและการจัดจ้าง outsource โดยเสนออัตรากำลัง: ข้าราชการหรือพนักงานราชการประจำ 9 ตำแหน่ง และการจัดจ้างบุคคลภายนอก โดย ณ ขณะนั้น มีอัตรากำลังข้าราชการประจำที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยตรง 2 คน ต่อมาในปี 2562 และ 2563 มีการบริหารจัดการ เพื่อให้มีตำแหน่งข้าราชการประจำที่รับผิดชอบโดยตรงเพิ่มขึ้น รวมเป็น 4 คน นอกเหนือจากนั้น เป็นการบริหารจัดการโดยจัดจ้างนักวิชาการหรือบุคคลภายนอกมาดำเนินการ

ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงได้มีการพัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หนึ่ง เพื่อพัฒนารูปแบบของหน่วยงานกลางที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ดังกล่าว ในการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลทั้งในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาในระดับต่างๆ ของประเทศต่อไป

2.3 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

2.3.1 ความหมายของนโยบาย

นโยบายเป็นคำที่มาจากภาษาบาลีโดยการสมาสคำว่า “นย” (เค้าความที่ส่อให้เข้าใจเอาเอง) กับคำว่า “อุปาย” (วิธีการอันแยบคาย, เล่ห์กล, เล่ห์เหลี่ยม) เข้าด้วยกัน แปลเป็นความได้ว่า หลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือว่าเป็นแนวดำเนินการ นักวิชาการได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของนโยบายไว้เป็นจำนวนมาก เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามีความหมายหรือคำจำกัดความคล้ายคลึงกัน เช่น

เทอร์รี่ (George R. Terry อ้างในประชุม รอดประเสริฐ, 2535: 13) กล่าวว่านโยบายคือการพูดหรือเขียนถึงขอบเขตและแนวทางทั้งหมดเพื่อการปฏิบัติงาน

เจคอป (Charles E. Jacop อ้างในประชุม รอดประเสริฐ, 2535: 14) ได้ให้คำจำกัดความของนโยบายว่า นโยบายคือ หลักการ แผนการหรือแนวทางของการปฏิบัติงาน

พิฟฟ์เนอร์ (John M. Pfiffner อ้างในประชุม รอดประเสริฐ, 2535: 14) ได้ให้ความหมายของนโยบายไว้ว่าเป็นหลักเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่องานดำเนินไปโดยมีเสถียรภาพ มีความสอดคล้องกัน มีมาตรฐานเดียวกัน และมีความต่อเนื่องกัน¹⁴

จากคำจำกัดความข้างต้น จะสังเกตได้ว่า นโยบายเป็นกรอบการตัดสินใจของผู้บริหารในลักษณะแสดงให้เห็นถึงวิถีทาง และผลแห่งการดำเนินงาน นโยบายการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งหมายถึงแนวทางปฏิบัติที่รัฐหรือหน่วยงานได้กำหนดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หรือหมายถึง สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกกระทำหรือไม่กระทำ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์แก่มวลชนและสังคมเป็นหลัก เช่น กฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ กฎประกาศ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรี เป็นต้น¹⁵ ซึ่งดำเนินการตามนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายในลักษณะที่เป็นมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับประเทศ และเป็นมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

2.3.2 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการสำคัญ เพื่อให้มีการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

วรเดช จันทรศร คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้เสนอผลงานเรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติในปี 2540 ได้สรุปไว้ดังนี้¹⁶

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ เนื้อหาสาระและขอบข่ายของการศึกษาดังกล่าวมุ่งเน้นและครอบคลุมถึงการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความสำเร็จ

การประเมินหรือการพิจารณาตัดสินระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรพิจารณาจากผลการปฏิบัติในระยะสั้นว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบายเพียงใด และถ้าเป็นไปได้ก็ต้องดูถึงผลกระทบของนโยบายนั้นในระยะยาวขึ้นว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้เพียงใดรวมตลอดถึงการวัดระดับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องและระดับของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้การประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถทำได้ในระหว่างที่นโยบายนั้นยังอยู่ในกระบวนการของการนำไปปฏิบัติในลักษณะของการประเมิน เพื่อหาทางแก้ปัญหาหากว่าการประเมินเพื่อให้รู้ผลทั้งหมดของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาจนกว่าข้อมูลทางด้านผลกระทบจะมีพร้อม

2.3.2.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ¹⁷

เพรสแมน และวิลดาฟสกี (Pressman and Wildavsky) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การผลิตผลลัพธ์ออกมา การทำให้สำเร็จ

แมซมานเนียน และซาบาร์เทียร์ (Mazmanian and Sabatier) การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการในการนำเอานโยบายพื้นฐานทั่วไปมาดำเนินการให้ลุล่วงไป นโยบายพื้นฐานอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำพิพากษา คำสั่งรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี

มิลบริย์ แมคลาฟลิน (Milbrey McLaughlin) การนำนโยบายไปปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายนโยบาย โดยพยายามปรับเปลี่ยนประนีประนอมระหว่างเป้าหมายและกลยุทธ์ที่กำหนดไว้กับข้อจำกัด เงื่อนไขและสภาพที่แท้จริงของหน่วยปฏิบัติ

2.3.2.2 แนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง¹⁸ ได้มีการทบทวนทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางที่รัฐจะกระทำหรือไม่กระทำเพื่อแก้ปัญหาสาธารณะและพัฒนาองค์กรรวมของประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองทั้งนี้มุ่งสนองตอบหรือแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของพลเมืองในรัฐให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้ (Jantarasorn, 2011 อ้างในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง, 2562)

1. ฝ่ายการเมือง (Politics) หมายถึง คณะรัฐมนตรีครอบคลุมถึงระบบรัฐสภาโดยดำเนินการกระทำออกมามีลักษณะการบัญญัติเป็นกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี กฎกระทรวง ตลอดจนระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ โดยฝ่ายการเมืองมีบทบาทการใช้อำนาจในการ ควบคุม กำกับ ติดตาม พิจารณาปรับปรุงนโยบาย ยุติหรือถ่ายโอนนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

2. ระบบราชการ (Bureaucracy) หมายถึง หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานเทียบเท่า โดยดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สมรรถนะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร จำนวนและคุณภาพของ

บุคลากร งบประมาณสนับสนุน ระบบการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ทำเลที่ตั้ง

3. ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Bureaucrats) หมายถึง บุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติการมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายระดับ เช่น บทบาทผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง โดยสมรรถนะของบุคคลเหล่านี้มักขึ้นอยู่กับ เป้าหมาย (Goals) ค่านิยม (Values) แรงจูงใจ (Incentives) ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกันออกไป เป็นต้น

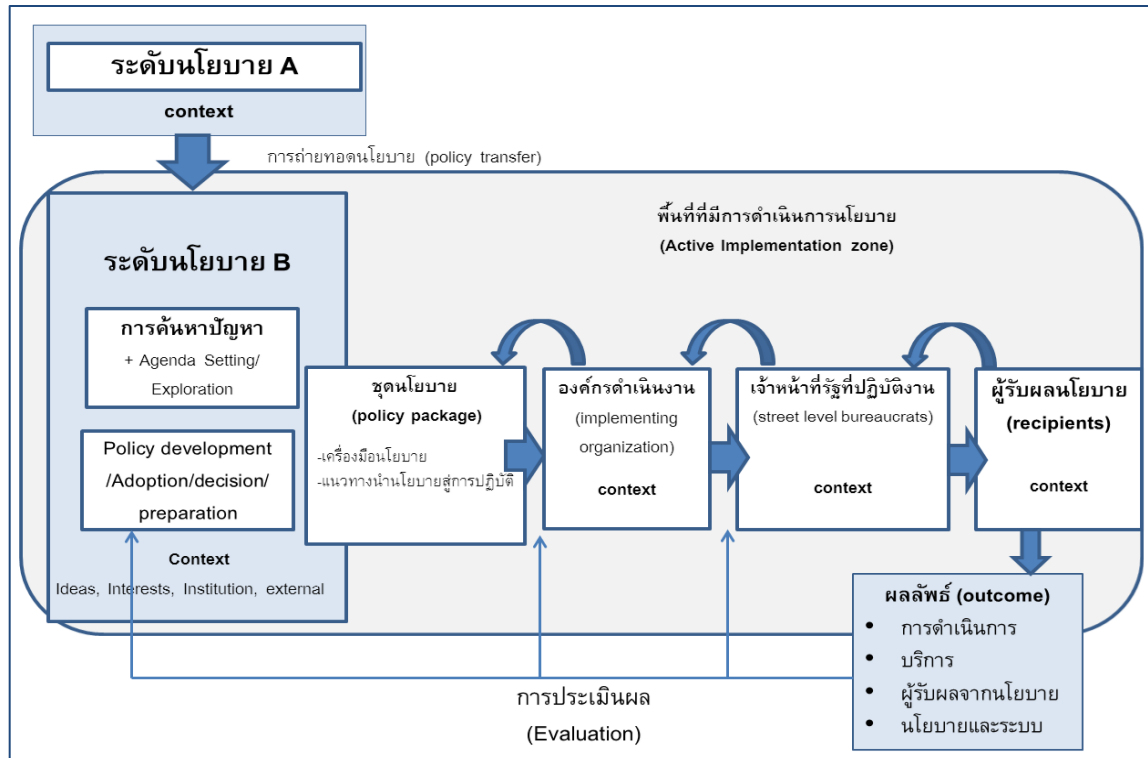
4. ผู้ได้รับผลจากนโยบาย (People affected by policy) หมายถึง ประชาชนหรือผู้รับบริการ (Clients) ทั้งมิติบุคคล (Individual) กลุ่ม (Groups) ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชน (Private Sector) ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติทั้งในแง่เชิงบวกหรือเชิงลบซึ่งอาจเรียกว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในนโยบายสาธารณะนั้น ๆ นอกจากนั้นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในลักษณะกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group) อาจดำเนินการเรียกร้อง คัดค้าน สนับสนุน ลงประชามติ (Referendum) ประชาพิจารณ์ (Public Hearing) ต่อรอง (Bargain) กับฝ่ายกุมอำนาจในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

ทฤษฎี นโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มทฤษฎี ดังนี้ (1) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง ได้แก่ ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของแวนมีเตอร์และแวนฮอร์น ตัวแบบการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของซาบาเตียร์และแมชมาเนียน และ ตัวแบบทางการเมือง (2) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน ได้แก่ ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการของลิปสกี ตัวแบบการวิเคราะห์หน่วยงานในระดับล่างและข้าราชการระดับพื้นฐาน และ ตัวแบบการวิเคราะห์โครงสร้าง (3) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสม ได้แก่ ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ตัวแบบการกระจายอำนาจ ตัวแบบยึดหลักเหตุผล ตัวแบบทางด้านการจัดการ ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ ตัวแบบกระบวนการ ตัวแบบเชิงบูรณาการ และ ทฤษฎีเชิงบูรณาการของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

เฮเธอร์ แอล บูลล็อก, จอห์น ลาวิส, ไมเคิล วิลสัน, กิลเลียน มัลเวล, แอชลีย์ มีอาเทลโล.¹⁹ (2021) ได้พัฒนากรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ (integrated theoretical framework) ของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้แนวคิด critical interpretive synthesis (CIS) approach ในการวิเคราะห์วรรณกรรม ที่มีแหล่งที่มาจาก 12 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ กรอบแนวคิดและแบบจำลองที่มีอยู่และทฤษฎีจากสาขาต่างๆ ในหลายประเทศ (นโยบายสาธารณะ วิทยาศาสตร์การนำไปปฏิบัติ และ การแปลความรู้) และการศึกษา empirical ที่เป็นรายงานเกี่ยวกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เฉพาะ ซึ่งได้คัดกรองข้อมูลจากที่ค้นเริ่มต้น 16,107 ฉบับ จนได้เอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์ รวม 88 ฉบับ โดยแบ่งเป็นกรอบทฤษฎี จำนวน 51 ฉบับ และ การศึกษา empirical จำนวน 37 ฉบับ ผลการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ โครงสร้างที่ระบุทั้งกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติและปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งมี 2 กรอบทฤษฎี ได้แก่ (1) แบบจำลอง

กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากมุมมองเชิงนโยบาย และ (2) กรอบปัจจัยกำหนด (determinants framework) สำหรับการทำความเข้าใจและอธิบายถึงอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

(1) แบบจำลองกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากมุมมองเชิงนโยบาย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ (integrated theoretical framework) ของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ¹⁹

จากภาพที่ 1 แสดงกระบวนการนโยบายระดับ ไปอีกระดับหนึ่ง โดยก่อนจะเป็น policy package จะมีกระบวนการพัฒนานโยบาย ตั้งแต่การให้คำนิยามและวิเคราะห์ปัญหา การกำหนด agenda setting ตามขั้นตอนนโยบาย ซึ่งเทียบกับขั้นตอน exploration phase ของศาสตร์การดำเนินการ จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการพัฒนานโยบาย (policy development) ซึ่งเทียบเท่ากับระยะ “adoption decision and preparation” ของศาสตร์การดำเนินการ ซึ่งจากกระบวนการนี้จะนำไปสู่ policy package

โดยปกติ Policy package จะผสมผสานจุดคานงัด หรือเครื่องมือของนโยบาย เพื่อการนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือทางกฎหมายและการกำกับดูแลตามกฎหมาย เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ ความสมัครใจ การให้ข้อมูลสารสนเทศและการศึกษา นอกจากนี้ policy package จะรวมถึงแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น การอธิบายการออกแบบกลยุทธ์ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กิจกรรมหลัก ระยะเวลา สิ่งที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา บทบาทและความรับผิดชอบ

Policy package นำไปสู่ กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และการอธิบายผลลัพธ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท ตามความชัดเจนของนโยบายและความขัดแย้ง ได้แก่

- 1) Administrative implementation ใช้เมื่อนโยบายมีความชัดเจนมาก และเป็นประเด็นขัดแย้งต่ำ เช่น การกำจัดโรคฝีดาษ
- 2) Political implementation ใช้เมื่อนโยบายมีความชัดเจนมาก และเป็นประเด็นขัดแย้งสูง เช่น การขนส่งสาธารณะ
- 3) Experimental implementation ใช้เมื่อนโยบายมีความชัดเจนน้อย และเป็นประเด็นขัดแย้งต่ำ เช่น โปรแกรม head start สำหรับเด็กเล็ก
- 4) Symbolic implementation ใช้เมื่อเป็นประเด็นขัดแย้งสูง และนโยบายมีเพียงเป้าหมายเชิงนามธรรมและมุมมองที่แตกต่าง เพื่อแปลงเป้าหมายสู่เครื่องมือปฏิบัติ เช่น การจัดตั้งบริษัทจัดหางานเยาวชน

2.3.3 กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

กระบวนการดำเนินนโยบายสามารถเริ่มต้นที่ระดับใดก็ได้ เคลื่อนที่ไปในทิศทางใดก็ได้ และสามารถ "ข้าม" ระดับได้ ดังนั้น “พลัง” ก็เปลี่ยนไปตามการดำเนินการผ่านระดับต่างๆ ระดับที่มีกิจกรรมการใช้งานมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะมีพลังมากที่สุด ซึ่งสามารถใช้ไม่เพียงการปกครองระดับต่างๆ กัน แต่สามารถนำไปปฏิบัติ ลดหลั่นกันทั่วทั้งองค์กร ผ่านข้าราชการระดับปฏิบัติงาน และต่อไปยังผู้ใช้ปลายทางหรือประชากรเป้าหมาย (“ผู้รับ”) ของกระบวนการดำเนินการ

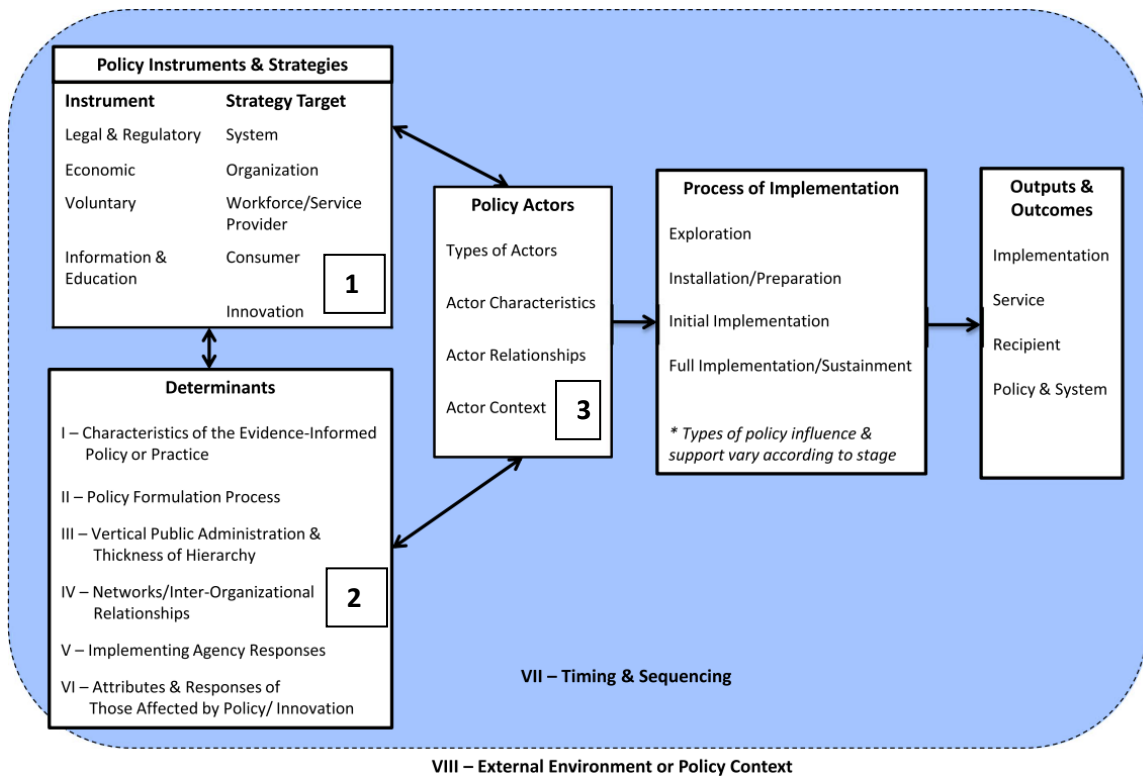
การตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับหนึ่งกลายเป็นบริบทสำหรับระดับอื่นๆ ระดับ กิจกรรมดำเนินงานในระดับหนึ่งสามารถเกิดแรงผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อมในอีกระดับหนึ่ง

บริบทโดยรอบแต่ละระดับ (แนวคิดที่โน้มน้าวใจ ผลประโยชน์ สถาบัน และเหตุการณ์ภายนอก) มีอิทธิพลต่อการยอมรับและความสำเร็จสูงสุดของการนำไปปฏิบัติ ประการสุดท้าย แนวทางการดำเนินการโดยรวมอาจต้องเปลี่ยนไปตามกาลเวลาเพื่อตอบสนองต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ผลลัพธ์ (Outcomes) ของกระบวนการดำเนินการที่นำไปสู่ผลลัพธ์สามารถแยกแยะและวัดผลในระดับต่างๆ ในแบบจำลองนี้ แยกผลลัพธ์เป็น 4 รายการ ได้แก่ (1) ผลลัพธ์การดำเนินงาน (2) ผลลัพธ์การบริการ และ (3) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับ และ (4) ผลลัพธ์ระดับนโยบายและระบบ

สิ่งเหล่านี้สามารถประเมินได้จากผลผลิตของนโยบาย (เช่น ตัวแปรการบังคับใช้ การเปลี่ยนแปลงมุมมองของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ) และผลลัพธ์ของนโยบาย (เช่น ระดับการว่างงาน อายุขัยเฉลี่ยของประชากร) หรือดัชนีการเปลี่ยนแปลงระบบจากนโยบาย (เช่น การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กร, การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ) แม้ว่ามาตรการและระดับจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขนาด ขอบเขต และจุดเน้นของการนำไปปฏิบัติ แต่ก็มีข้อตกลงกว้างๆ ว่าควรกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นลำดับความสำคัญและวัดผลได้อย่างแม่นยำ ผลการประเมินเกี่ยวกับผลผลิตและผลลัพธ์ สามารถย้อนกลับเข้าสู่กระบวนการดำเนินการนโยบาย แบบไดนามิกเมื่อมันเกิดขึ้น สิ่งนี้สร้างวงจรย้อนกลับและกระบวนการเกิดเป็นไดนามิก และมีหลายทิศทาง

(2) กรอบปัจจัยกำหนด (determinants framework) สำหรับการทำความเข้าใจและอธิบายถึงอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ



ภาพที่ 2 กรอบปัจจัยกำหนดต่อการกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากมุมมองทางนโยบาย¹⁹

ภาพที่ 2 แสดงภาพรวมของปัจจัยกำหนดต่อกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนด ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ พบว่า มี 3 ชุดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่ส่งผลต่อกระบวนการ ผลิต และผลลัพธ์ของการนำไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) เครื่องมือนโยบายและกลยุทธ์ (policy instruments and strategies) (2) ปัจจัยกำหนดการดำเนินการ (determinants of implementation) และ (3) ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย (policy actors) ซึ่งรวมถึงคุณลักษณะของผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขับเคลื่อน และบริบท โดยรวมแล้ว ทั้ง 3 ชุดปัจจัย นำเข้าสู่กระบวนการดำเนินการที่ทำซ้ำและต่อยอดตลอดขั้นตอนดำเนินการ ได้แก่ การสำรวจ ติดตั้ง/เตรียมการ ดำเนินการเบื้องต้น และดำเนินการอย่างสมบูรณ์/ยั่งยืน ประเภทของนโยบายมีอิทธิพลแตกต่างกันไปตาม ขั้นตอนการดำเนินการ และกระบวนการดำเนินการนำไปสู่ผลิตและผลลัพธ์ที่หลากหลาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและปัจจัยกำหนดการดำเนินการ หรือการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ อธิบายแต่ละชุดปัจจัยได้ดังนี้

(1) เครื่องมือนโยบายและกลยุทธ์ (policy instruments and strategies) เป็นชุดปัจจัยที่พบได้บ่อยจากการทบทวนในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือนโยบายสามารถนำไปใช้กับการใช้งานในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยมักจะมีจุดคานงัด สองหรือสามประเด็น ที่นำไปใช้ควบคู่กันในการริเริ่มหรือกลยุทธ์เดียว

ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เน้นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการโดยเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการจัดการด้านธรรมาภิบาล การจัดการทางการเงิน การจัดการการบริการที่ส่งมอบ การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินการในระบบ โดยแบ่งตามกลยุทธ์ตาม "เป้าหมาย" ที่ตั้งไว้ เป้าหมายทั่วไปของการดำเนินการจากมุมมองของนโยบาย ได้แก่ ระบบ (system) องค์กร (organization) กำลังคน หรือผู้ให้บริการ ผู้บริโภค และ นวัตกรรม

ตัวอย่างการดำเนินงานตามเป้าหมาย และลักษณะของกลยุทธ์ ในที่นี้จะยกตัวอย่าง เฉพาะเป้าหมายที่เป็น ระบบ และองค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการดำเนินงานตามเป้าหมาย และลักษณะของกลยุทธ์ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

เป้าหมาย (target)	ลักษณะของกลยุทธ์ (strategy)	ตัวอย่างการดำเนินงาน
ระบบ (system)	policy authority หรือ การจัดการด้านธรรมาภิบาล	<ul style="list-style-type: none"> • การรวมศูนย์/การกระจายอำนาจของอำนาจนโยบาย (เช่น การสร้างโครงสร้างพื้นฐานระดับภูมิภาค เพื่อกำกับ การนำไปปฏิบัติ) • ความรับผิดชอบของบทบาทของภาครัฐในการ ดำเนินการ (เช่น พัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพทั้งระบบหรือ เป้าหมาย ตรวจสอบประสิทธิภาพและความซื่อสัตย์ ประเมินผล รายงานผลต่อสาธารณะ การใช้กลยุทธ์การ บังคับใช้) • ความเป็นผู้นำในการดำเนินการ (ผ่านการแต่งตั้งจาก ผู้นำภาครัฐ ทูมแพทย์รพากร รวบรวมกำลังสนับสนุน สำหรับนวัตกรรมและการนำไปปฏิบัติ) • การดูแลบทบาทการดำเนินการของภาคส่วนที่ไม่ใช่รัฐ (เช่น การสร้างโอกาสอย่างเป็นทางการสำหรับภาคส่วนที่ ไม่ใช่ของรัฐในการกำกับดูแลการดำเนินการ การส่งเสริม เครือข่าย และความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรประเภทต่างๆ ในการร่วมดำเนินการ)

เป้าหมาย (target)	ลักษณะของกลยุทธ์ (strategy)	ตัวอย่างการดำเนินงาน
	Funding system infrastructure (financial arrangement)	ทุ่มทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างระบบเพื่อนำนโยบาย สู่ปฏิบัติ เช่น การเป็นตัวกลาง ศูนย์ความช่วยเหลือทาง เทคนิค หน่วยงานหลัก ผู้อำนวยการความสะดวก
	ออกแบบระบบใหม่ เพื่อ สนับสนุนการดำเนินการ (Re-designing system)	พิจารณาผลกระทบของการดำเนินการที่มีอยู่ในความ พร้อมในการบริการและแผนขยายขนาดตามพื้นที่ทาง ภูมิศาสตร์หรือประชากร • ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบริการอื่นๆ (เช่น เวลารอ) ในตอบสนองต่อการนำนวัตกรรมไปใช้
	การสนับสนุนการ ดำเนินงาน	การสร้างหรือเปลี่ยนแปลงบันทึกหรือข้อมูลทั้งระบบและ เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการนำไปใช้งาน
องค์กร (organizations)	Organizational authority (governance arrangement)	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการจัดการในการสนับสนุนที่ดีที่สุดในการนำ นโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ การพัฒนาการเก็บรวบรวม ข้อมูล ระบบการพัฒนาและติดตามตัวชี้วัดผลงาน แผนการปรับปรุงคุณภาพ การใช้ดัชนีชี้วัด หรือ รายงานต่อสาธารณะ • พัฒนาและปรับใช้ความเป็นผู้นำขององค์กรที่ เหมาะสมสำหรับการกำกับดูแลและการมีส่วนร่วม • นำประเด็นการพัฒนานวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการรับรอง • สร้างการมีส่วนร่วมเครือข่าย/การจัดการแบบหลาย สถาบันในสนับสนุนการดำเนินการ
	Funding organizations (financial arrangement)	<ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนทุนหรือทำสัญญากับองค์กรเพื่อ สนับสนุนการ ใช้งานหรือเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบเพิ่มเติม เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ (เช่น การฝึกอบรม ข้อมูล การ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างข้อมูล ผลกระทบต่อความมั่นคง ของแรงงาน) • การชำระเงินในอนาคตเพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายล่าช้า เมื่อเริ่มต้น เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ • การจ่ายเงินตามเป้าหมายหรือบทลงโทษตามองค์กร ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม (เช่น การ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างอัตราชำระเงินคืนเพื่อให้ผู้ให้

เป้าหมาย (target)	ลักษณะของกลยุทธ์ (strategy)	ตัวอย่างการดำเนินงาน
		<p>บริการมีความเที่ยงตรงสูงได้รับอัตราต่อหน่วยสูงขึ้นเล็กน้อย)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การชำระเงินตามเป้าหมายหรือบกลงโทษตามผลลัพธ์ของลูกค้า • เปลี่ยนรูปแบบการระดมทุนขององค์กรเพื่อสนับสนุนการนำไปปฏิบัติ (เช่น จากค่าธรรมเนียมสำหรับบริการเป็นการจัดการที่ไม่มีความเสี่ยง การเตรียมการดูแล)
	สถานที่ให้บริการ (delivery arrangement)	<p>ปรับสถานที่ให้บริการเพื่อตอบสนองนวัตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> • พิจารณาว่าโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ต่างๆ สามารถสนับสนุนนวัตกรรมระหว่างการทำไปปฏิบัติและทำให้มั่นใจได้คุณภาพที่เหมาะสม (การจัดการห่วงโซ่อุปทาน) • การปรับขนาดองค์กรเพื่อตอบสนองต่อนวัตกรรม (เช่น จำนวนเตียง หน่วยบริการ)
	การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย	<p>การสร้างหรือเปลี่ยนแปลงบันทึกหรือข้อมูลทั้งระบบและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการนำไปใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาสื่อการเรียนรู้ จัดประชุมวิชาการการฝึกอบรมหรือการเยี่ยมชมที่ปรับให้เหมาะกับองค์กร • พัฒนาและเผยแพร่โปรแกรมหรือมาตรฐานบริการขององค์กร • การให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคและรูปแบบอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ • สนับสนุนการพัฒนาและสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร ชุมชนแห่งการปฏิบัติ และรูปแบบอื่นๆ ของการสื่อสาร/การเรียนรู้ระหว่างองค์กร • พิจารณารางวัล สิ่งจูงใจ และสิ่งจูงใจที่ไม่เป็นตัวเงินสำหรับองค์กร (เช่น รางวัลโปรแกรมตัวอย่าง)

(2) ปัจจัยกำหนดการดำเนินการ (determinants of implementation)

กรอบการระบุปัจจัยกำหนดการดำเนินการ 8 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภท มีชุดของปัจจัยที่ถูกตั้งสมมติฐานว่าส่งผลต่อผลลัพธ์การนำไปปฏิบัติอย่างอิสระ ปัจจัยเหล่านี้อธิบายโดยสังเขป ดังนี้

I) คุณลักษณะของนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่จัดทำด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (the evidence-informed policy or practice (EIPP)) ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่สามารถถูกประเมินด้วยปัจจัยภายในของนโยบายเพียงอย่างเดียว แต่สิ่งสำคัญคือต้องประเมินว่านโยบายที่เลือกมีความเหมาะสมและ “พอดี” กับปัญหา มีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถี่ และสอดคล้องกับบริบทที่มีอยู่

II) กระบวนการกำหนดนโยบาย (Policy formulation process) นี้คือรูปร่างที่กำหนด สุนโยบายโดยกระบวนการสร้างขั้นต้น รวมถึงใครในรัฐบาลที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย ความชอบธรรม และขอบเขตที่มีคือโอกาสที่จะให้ได้รับคำติชมมากน้อยเพียงใด และการตอบสนองในแง่ของการปรับเปลี่ยน

III) การบริหารราชการแบบแนวตั้งและความหนาของลำดับชั้น (Vertical public administration and thickness of hierarchy) การบริหารราชการในแนวตั้งคือคำศัพท์ใช้เพื่อระบุลำดับชั้นในกระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงหน่วยงานรัฐที่แยกจากกันด้วยอำนาจที่มีภายในลำดับชั้นของพื้นที่นโยบายที่อาจต้องมีหลายๆ สถาบัน หน่วยงาน หรือตัวแทน โดยตัวแทนเหล่านี้ต้องทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์และการพึ่งพาอาศัยกัน เรียกว่า "ความหนาของลำดับชั้น"

IV) เครือข่าย/ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร (Networks/inter-organizational relationships) ลักษณะของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ระหว่างองค์กร ต้องร่วมมือกันเพื่อให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ และ หน่วยงานที่ไม่มีความสัมพันธ์แบบลำดับชั้น

V) การตอบสนองของหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการ (Implementing agency responses.) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองของหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับลักษณะโดยรวมของหน่วยงานและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ระดับแนวหน้าและระดับปฏิบัติการ

VI) ลักษณะและการตอบสนองจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก EIPP (Attributes and responses from those affected by:EIPP.) ลักษณะนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมที่หลากหลายของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเปอร์เซ็นต์ของประชากร และการตอบสนอง ประกอบด้วย สิ่งที่มีผลกระทบความมั่นคงของแรงงาน

VII) จังหวะเวลา/การจัดลำดับ (Timing/sequencing) เนื่องจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่เป็นตามเวลาผ่านไป และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมักไม่สอดคล้องกับวัฏจักรและข้อจำกัดด้านเวลา นอกจากนี้ บริบทภายนอกของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้น เคยเปลี่ยนแปลงและ “ไม่แน่นอน” และการประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นและการดำเนินการที่จำเป็นเพื่อปรับเปลี่ยนระหว่างทาง เวลา/การจัดลำดับจะอยู่นอกกรอบปัจจัยกำหนดเพื่อสะท้อนถึงความสำคัญของมันในทุกส่วนขององค์ประกอบอื่นๆ

VIII) สภาพแวดล้อมภายนอกหรือบริบทของนโยบาย (External environment or policy context) ปัจจัยที่อยู่นอกขอบเขตจุดเน้นของนโยบาย อาจส่งผลกระทบต่อการนำไปปฏิบัติ โดยทั่วไป เรียกว่าเป็น "บรรยากาศทางการเมืองและสังคม" ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ หรือ "บริบท" ในระดับมหภาค หรือ "เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม" เราจัดการปัจจัยนี้โดยใช้ (1) กรอบ 3I+E และ (2) อนุกรมวิธานของการจัดระบบสุขภาพและสังคม

โดยทั่วไป ประเภทของปัจจัยเหล่านี้ควรแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อกันและไม่แยกจากกัน โดยสิ้นเชิง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ

(3) ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย (policy actors)

ในการศึกษานี้ ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ขับเคลื่อนนโยบายมีความหลากหลายซึ่งมีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยแบ่งประเภทของผู้ขับเคลื่อนนโยบายออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ ผู้ขับเคลื่อนทางการเมือง (political actor) ผู้ขับเคลื่อนในระบบราชการ (bureaucratic actors) ผู้ขับเคลื่อนจากผลประโยชน์พิเศษ (special interests) และผู้เชี่ยวชาญ (experts)

แต่ละประเภทของ policy actor ได้มีการแบ่งเป็นประเภทย่อย (subtype) ตัวอย่างเช่น

- ผู้ขับเคลื่อนในระบบราชการ (bureaucratic actors)
 - หน่วยงานด้านบริหาร เช่น กระทรวง กรม ที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง (Executive departments)
 - คณะกรรมการและหน่วยงานของรัฐ (Boards and agencies of government)
 - หน่วยงานในกำกับของรัฐ (Self-governing regulatory agencies)
 - ระบบตุลาการ (Judicial system)
 - ผู้ขับเคลื่อนที่เป็นกลุ่มสนใจด้านหนึ่งเป็นพิเศษ (special interests) ซึ่งประกอบด้วย
 - (1) หน่วยงาน องค์กร หรือแผนงานที่รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - (2) ข้าราชการระดับปฏิบัติงาน
 - ผู้เชี่ยวชาญ (experts) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภทย่อยที่สามารถพบได้จากกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่
 - (1) ผู้นำในพื้นที่หรือผู้นำในการปฏิบัติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพ
 - (2) นักพัฒนา/นักเผยแพร่นวัตกรรม ซึ่งเป็นผู้นำ EIPP สู่การปฏิบัติ โดยเป็นผู้ที่อาจสนับสนุน หรือดัดแปลงเครื่องมือ และการสนับสนุนประเภทอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้ดำเนินการได้สำเร็จ
 - (3) ตัวกลาง/ผู้ช่วยเหลือด้านเทคนิควิชาการ ซึ่งเป็นองค์กร โปรแกรม หรือบุคคลที่ทำงาน "ระหว่าง" ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้ทุน และผู้ปฏิบัติการแนวหน้า เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินการ
- นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ policy actors อีก 3 ประเภทที่สำคัญ ได้แก่

- (1) คุณลักษณะของผู้กำหนดนโยบาย (ทั้งระดับบุคคลหรือระดับองค์กร) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการริเริ่มการดำเนินการขนาดใหญ่
- ก. ระดับความเป็นอิสระ
 - ข. อำนาจและการควบคุมที่สอดคล้องกฎหมาย
 - ค. แรงจูงใจและความมุ่งมั่นส่วนบุคคล
 - ง. ค่านิยม ความเชื่อ และปรัชญา ของระดับบุคคลและองค์กร
 - จ. สมรรถนะในการบริหารจัดการ มีความสามารถ และเป็นมืออาชีพ
 - ฉ. ทักษะ และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ innovation being implemented
 - ช. ความเป็นผู้นำในบริบทของความพยายามในการดำเนินการ
 - ซ. ความรู้ในบริบทการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - ฅ. สไตล์การดำเนินการในภาพรวม
- (2) ความสัมพันธ์ของ policy actor กับผู้ขับเคลื่อนนโยบายอื่นๆ สามารถทำนายความสำเร็จได้
- ก. การมี goal alignment
 - ข. ระดับค่านิยมร่วมและความเชื่อ
 - ค. การประสานงาน และการวางตำแหน่งของ policy actor และกิจกรรม
 - ง. ระดับการสื่อสารระหว่าง policy actors
 - จ. การสร้างการมีส่วนร่วมของ key actors อย่างแข็งขันและมีวงจรย้อนกลับ
- (3) บริบทของ policy actor สามารถทำนายความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระยะยาว
- ก. เจตจำนงทางการเมืองที่ยั่งยืน ความมุ่งมั่น และการสนับสนุน
 - ข. เสถียรภาพของ policy actor โดยเฉพาะที่ถูกละทิ้งว่าเป็นผู้นำในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - ค. ผู้นำที่อุทิศตัวในการดำเนินการ
 - ง. อำนาจและการมองเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างการดำเนินการ

2.3.4 ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ศุภชัย ยาวะประภาส (2538)¹⁷ และ Yavaprabbhas (2007 : 101)²⁰ กล่าวไว้ว่า จากการศึกษาทบทวนผลงานวิชาการในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

- ก. ลักษณะของนโยบายนั้นๆ
- ข. วัตถุประสงค์ของนโยบาย
- ค. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
- ง. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี

- จ. ความเพียงพอของทรัพยากร
- ฉ. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- ช. ทักษะของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- ซ. กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ซึ่งแต่ละหัวข้ออธิบายโดยย่อได้ดังนี้

ก. ลักษณะของนโยบาย

ลักษณะบางประการของนโยบายจะมีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้นๆ ลักษณะดังกล่าวได้แก่

1) ประเภทของนโยบาย ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไร และความเห็นพ้องต้องกันของนโยบายดังกล่าวมากน้อยเพียงไร นโยบายที่มุ่งหวังให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย จะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง

2) ผลประโยชน์สัมพัทธ์ของนโยบายนั้นๆ ต่อเศรษฐกิจและสังคม และการรับรู้ต่อประโยชน์ของนโยบาย

3) ความสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและความต้องการของผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้น ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ความเป็นไปได้ในการทดลองปฏิบัติ นโยบายที่สามารถนำมาทดลองปฏิบัติก่อนได้ จะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถทำเป็นโครงการทดลองก่อนได้

5) ความเห็นผลได้ของนโยบายนั้น นโยบายที่สามารถส่งผลที่สามารถเห็นได้ชัดเจน จะมีโอกาสในการประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถชี้ให้เห็นผลที่ชัดเจน

6) คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับ การควบคุมดูแลและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งยวดต่อความสำเร็จของนโยบายนั้น และคุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของนโยบาย ซึ่งคุณภาพข้อมูลย้อนกลับสะท้อนความสามารถในการวัดความก้าวหน้า หรือผลการปฏิบัติของนโยบาย โดยปัญหาในการควบคุมจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ (1) ความสามารถของหน่วยในการแปลงนโยบาย (2) ความชัดเจนของกิจกรรม แผนงานและโครงการที่ถูกแปลงมาจากนโยบาย และ (3) ความสามารถในการกำหนดภารกิจ ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานหรือสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการ¹⁶

ข. วัตถุประสงค์ของนโยบาย

การมีตัวชี้วัดที่จะแสดงให้เห็นถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายนั้น ลักษณะต่างๆ ต่อไปนี้เป็นสิ่งที่จะมีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย ได้แก่ ความชัดเจน ความสอดคล้องต้องกันของวัตถุประสงค์ ความยากง่ายต่อการรับรู้ ดัชนีชี้ความสำเร็จของนโยบาย ความเที่ยงตรงชัดเจนของข่าวสารที่มีไปยังผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ค. ความเพียงพอของทรัพยากร นโยบายที่จะประสบความสำเร็จนั้น ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงอย่างมาก ได้แก่ การสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งทางด้านการเงิน กำลังคนและคุณภาพของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ทำการ เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ มิฉะนั้นนโยบายนั้นจะปรากฏอยู่บนหน้ากระดาษเท่านั้นเอง ปัจจัยทางด้านทรัพยากรต่อไปนี้เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงอย่างมาก

ง. ความเป็นไปได้ทางการเมือง ตัวแปรต่อไปนี้มีส่วนในการส่งผลกระทบต่อความเป็นไปได้ทางการเมืองของนโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนหรือคัดค้านจากกลุ่มธุรกิจเอกชนต่อนโยบายนั้นๆ การเจรจาระหว่างรัฐบาลกับเอกชน การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของนโยบายที่มีต่อกลุ่มอาชีพที่มีอิทธิพล การสนับสนุนจากชนชั้นนำ การสนับสนุนจากสื่อมวลชนและประชาชนทั่วไป และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

จ. ความเป็นไปได้ทางเทคนิค เทคโนโลยีหรือทฤษฎี

การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีมักจะเกิดขึ้นเร็วมาก และการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งมักจะส่งผลอย่างสำคัญต่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายต่างๆ ปัจจัยด้านความเป็นไปได้ทางเทคนิคเทคโนโลยีหรือทางทฤษฎี ได้แก่ โครงสร้างการนำนโยบายสู่การปฏิบัติสลับซับซ้อนและจำนวนผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ข้อเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต่างจากแนวปฏิบัติที่เคยทำ กรอบทฤษฎีในการมองปัญหาและการแก้ปัญหาที่เชื่อถือได้และลักษณะของเทคโนโลยีที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์หรือภาวะแวดล้อมที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

ฉ. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

โครงสร้างของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้น ลักษณะต่อไปนี้เป็นลักษณะที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ ประเภทของหน่วยงาน ที่นำนโยบายปฏิบัติที่มีอยู่แล้วและมีความพร้อมด้านกำลังคนและทรัพยากรอื่น โครงสร้างและลำดับขั้นการบังคับบัญชา ส่งผลต่อการติดต่อสื่อสารและการควบคุมบังคับบัญชา ภาวะผู้นำและความสามารถของผู้นำ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานกำหนดนโยบายและหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบาย การสื่อสารแบบเปิดที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เกี่ยวข้อง

ช. ทักษะของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งเกิดจากความเข้าใจ เห็นด้วยและความผูกพันกับนโยบาย นโยบายที่ไม่กระทบกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมมากนัก ความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ซ. กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลการประสานงาน จำนวนจุดตัดสินใจ (clearance point) ที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการปฏิบัติ ความสัมพันธ์อันดีของหน่วยงานที่ร่วมกันปฏิบัติ การแทรกแซงของหน่วยงานระดับบนต่อการนำนโยบายสู่ปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายที่สร้างขวัญกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจ

ปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งสิ้น ซึ่งมีปัจจัยมากมายมาเกี่ยวข้อง การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญและอาจกล่าวได้ว่า เป็นหัวใจของขั้นตอนนโยบาย

องค์การอนามัยโลก²¹ ได้ศึกษาสถานะที่ทำให้การนำนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยการ scoping review และมีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้างผู้เชี่ยวชาญในประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก เจ็ดข้อสำคัญ 6 ประการ เพื่อให้การนำนโยบายด้านสุขภาพประสบความสำเร็จในบริบทของ Health 2020 ได้แก่

1. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบริบทเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ
2. ถูกจังหวะ
3. ถ่ายทอดนโยบายและนวัตกรรมที่เหมาะสม
4. มีธรรมาภิบาล
5. ทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ
6. เปลี่ยนจากการสำรวจไปสู่การดำเนินการเต็มรูปแบบ

แลนดี้ ซายน์ (2017)²² ได้กล่าวไว้ในเอกสารของ OCP Policy Center ประเทศโมร็อกโก ซึ่งได้ทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาว่า สิ่งที่จะทำให้การนำนโยบายสู่ความสำเร็จและสิ่งที่ผู้นำควรทำ โดยระบุว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้สำเร็จ ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 8 ประเด็น ได้แก่

- 1) ความรู้ หลักการ และข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้เข้าใจต่อเป้าหมายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (knowledge)
- 2) การฝึกอบรม เป็นการเฉพาะ หรือการอบรมให้มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจต่อเป้าหมายและนโยบาย (training)
- 3) การประเมินผลนโยบาย เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (evaluation)
- 4) การยอมรับและความเต็มใจที่จะสนับสนุนและมีส่วนร่วมต่อนโยบาย (Buy-in) ซึ่งการมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้การทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
 - 4.1 การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากระดับพื้นที่ที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง การมีผู้นำ “แชมป์เปียน” ที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติในองค์กร
 - 4.2 การทำงานร่วมกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ
 - 4.3 การทำงานร่วมกันในแนวราบระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องที่มีความรู้ ความสนใจ และความเห็นที่แตกต่างกัน
- 5) การมีพันธสัญญา (commitment) ที่จะสนับสนุนเพื่อให้นโยบายสู่การปฏิบัติ
- 6) ความเข้ากันได้ (compatibility) องค์กรควรมีการทบทวนเป้าหมาย พันธกิจ และการดำเนินการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติองค์กร

- 7) การปรับเปลี่ยน (adaptability) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนเป็นโปรแกรมที่เหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ ความพร้อมขององค์กร และกลุ่มเป้าหมาย
- 8) ภาวะผู้นำ (leadership) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีผู้นำ ที่จะนำทีมที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายกันร่วมกันทำงาน

นอกจากนี้ สิ่งที่ผู้นำของนโยบายควรทำ ได้แก่ พิจารณาการออกแบบนโยบายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงานสอดคล้องกัน และการประเมินโครงสร้างการจัดการใหม่ ควรมุ่งเน้นให้มากกว่าการขยายการทำงานร่วมกับ เพื่อเสริมพลังบุคคลจากระดับส่วนล่างสู่ระดับบน

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค (CDC) ของสหรัฐอเมริกา²³ ได้แนะนำว่า หน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรดำเนินการใน 3 เรื่องดังนี้

- 1) การให้ความรู้เรื่องนโยบายใหม่แก่ประชาชนหรือหน่วยงานที่ได้รับผลจากนโยบาย
- 2) เปลี่ยนระบบการจัดการหรือสร้างหน่วยงานใหม่
- 3) ติดตามและ/หรือบังคับใช้นโยบายตามความจำเป็น

จากการทบทวนแนวคิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่หน่วยงานที่รับผิดชอบนำนโยบายสู่การปฏิบัติต้องพิจารณา เพื่อให้นโยบายสามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.4 โครงสร้างและบทบาทหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในต่างประเทศ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี 2002 ซึ่งการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบการพัฒนาาระบบใช้ยาสมเหตุผลของประเทศ เป็นหนึ่งใน 12 แนวทางหลักที่จะทำให้เกิดการพัฒนายาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรนี้ หากมีทรัพยากรและงบประมาณเพียงพอ จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (critical success factor)

ในต่างประเทศ มีรูปแบบการจัดการด้านโครงสร้างและหน้าที่ที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหลายรูปแบบ แล้วแต่บริบทแต่ละประเทศ ทั้งที่มีโครงสร้าง แยกตัวเป็นองค์กรอิสระ อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และ อยู่ภายใต้หน่วยงานกำกับดูแลด้านยาของประเทศ ตัวอย่างเช่น

1) ออสเตรเลีย²⁴ มี NPS medicine wise เป็นองค์กรอิสระ not-for-profit, evidence-based, consumer-centered Australian organization ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล ออสเตรเลีย และ non-government customers. ตั้งขึ้นในปี 1998 โดยมีเป้าหมายเริ่มแรกคือ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ (Quality use of medicine) ปัจจุบันหน่วยงานตั้งเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจและเลือกใช้ที่ดีที่สุดในการใช้ยา การทดสอบทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงมีทางเลือกอื่น เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าและผลทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่ง NPS medicine wise มีบทบาททำหน้าที่ในการ

ก. จัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติและการตัดสินใจด้านการดูแลคุณภาพ และผลิตภัณท์และแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก การถ่ายโอนความรู้ และข้อมูลเชิงลึกด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งมอบข้อมูลสำหรับผู้บริโภค

ข. สร้างเสริมความเข้มแข็งของการใช้ยาอย่างมีคุณภาพและการทดสอบทางการแพทย์

ค. ทำงานร่วมกันกับภาคส่วนด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก รับรองคุณค่า และบรรลุผลสูงสุดสำหรับบุคลากรสุขภาพและผู้บริโภค

ปัจจุบัน NPS medicine wise กำลังจะโอนย้ายภารกิจไปอยู่ภายใต้หน่วยงานรัฐที่ชื่อว่า the Australian Commission for Safety and Quality in Health Care ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลด้านบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งทำให้ NPS medicine wise ยุติบทบาทขององค์กรในเดือนธันวาคม 2565²⁵

2) นิวซีแลนด์ มีหน่วยงานรัฐชื่อ Pharmac เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการลงทุนด้านยาและเครื่องมือแพทย์เพื่อผลลัพธ์สุขภาพสูงสุดของประชากรนิวซีแลนด์ ทำหน้าที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าถึงยาและการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยได้นำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านยามาใช้ในการแผนการดำเนินงาน ค.ศ. 2015-2025 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะกำจัดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงยา บริหารจัดการการลงทุนเครื่องมือแพทย์²⁶

3) ตุรกี^{27 28} มีหน่วย Department of Rational Drug Use and Drug Supply Management มีบุคลากร จำนวน 17 คน ภายใต้หน่วย Economic Assessments and Information Management Division ของ Turkish Medicines and Medical Devices Agency

ปัจจุบันหน่วยงานดังกล่าว ใช้ชื่อว่า Department of Rational use of medicine²⁹ ซึ่งประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ การประสานงาน (Coordination) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) และการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยา (Medicinal Product Promotion)

4) กลุ่มประเทศอาหรับ

4.1 โอมาน³⁰ มีการจัดตั้ง an independent Directorate of Rational Drug Use ที่ขึ้นตรงกับ Under-Secretary of Health Affairs. ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวมีบทบาทดังนี้

- 1) การศึกษาพื้นฐาน การวิจัยและการตรวจสอบ การตรวจสอบปัญหาเฉพาะของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล
- 2) จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน STGs DTC ฯลฯ
- 3) จัดการสอบคัดเลือก การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการสัมมนาสำหรับบุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพและนักศึกษาทุกคน
- 4) การแทรกแซงและการประเมินผลกระทบ
- 5) ความร่วมมือกับแผนกอื่นๆ

4.2 จอร์แดน^v มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งอยู่ภายใต้ Rational drug use and pharmacovigilance department ของ Jordan food and drug administration (JFDA)

5) มาเลเซีย³¹ มีหน่วย QUALITY USE OF MEDICINE BRANCH ภายใต้ PHARMACY PRACTICE & DEVELOPMENT DIVISION ของ Pharmaceutical services program ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มี Pharmacy Board Malaysia โดยแผนงานมี Senior director ที่ดูแลครอบคลุมตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การกระจายยา การใช้ และมีโครงสร้างรองรับของแต่ละรัฐ

หน้าที่ของ QUM branch³²

1. วางแผน ติดตามและวิเคราะห์กิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาและให้การเข้าถึงข้อมูลยาแก่ประชาชน
2. ให้ความรู้แก่ประชาชนในการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายาและผลการรักษาที่ดีขึ้น
3. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลยาที่ถูกต้อง ตรงประเด็น และเป็นกลางต่อสาธารณชนผ่านบทความ เว็บบล็อก และสื่อมวลชน
4. ปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลยาของประชาชนผ่าน National Pharmacy Call Center (NPCC), Know Your Medicine portal และทางออนไลน์
5. จัดเตรียมโมดูลและจัดฝึกอบรมการใช้ยาอย่างมีคุณภาพแก่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์
6. ปรับปรุงฐานข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาตามรายงานที่ได้รับจากสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนทั่วประเทศ
7. วิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง
8. จัดทำนโยบาย แนวทาง รวมทั้งวางแผนและประสานงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา

จากตัวอย่างของประเทศอื่น ที่มีการจัดตั้งองค์กรและกำหนดบทบาทขององค์กรที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีหลายบทบาทที่คล้ายกัน โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (collaboration) วางแผน ติดตามและประเมินผล สนับสนุนข้อมูลวิชาการหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน และพัฒนานโยบายเพื่อทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบของหน่วยงานในส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

^v Pharmacovigilance Systems in Arab Countries: Overview of 22 Arab Countries Drug Safety (2019) 42:849–868. <https://doi.org/10.1007/s40264-019-00807-4> available on <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40264-019-00807-4.pdf?pdf=button%20sticky/Pharmacovigilance-RDU%20Arab%20country%202019.pdf>

2.5 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสุขภาพ และการออกแบบรูปแบบองค์กรที่รับผิดชอบ RDU

2.5.1 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

คาโปราโซ และลีวาน (1992)³³ ให้คำนิยามว่า เศรษฐศาสตร์การเมือง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจการการเมืองและเศรษฐกิจของรัฐ

ไมเคิล อาร์. ไรซ์ (2019)³⁴ กล่าวไว้ว่า เศรษฐกิจการเมือง กำหนดความหมายไว้กว้าง ๆ ว่าเป็นการศึกษาทั้งการเมืองและเศรษฐศาสตร์โดยเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองเรื่องและผลที่ตามมาของผลลัพธ์เฉพาะที่สนใจ

เศรษฐศาสตร์การเมืองมุ่งเน้นไปที่อำนาจและทรัพยากร วิธีการกระจายและแข่งขันให้ได้มาซึ่งอำนาจและทรัพยากรในบริบทของประเทศและภาคส่วนต่างๆ และผลที่เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นตามผลลัพธ์การพัฒนา

การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองที่ได้รับการนำไปใช้จะสนับสนุนกระบวนการนโยบายในสามทาง ได้แก่ ประการแรก การวิเคราะห์ดังกล่าวสร้างการประเมินภูมิทัศน์ทางการเมืองรวมถึงแผนที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินอำนาจและตำแหน่งของผู้มีบทบาทสำคัญทางการเมือง และการประเมินความเป็นไปได้ทางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

ประการที่สอง การวิเคราะห์มุ่งความสนใจไปที่กลยุทธ์ทางการเมืองกำหนดความเป็นไปได้ของการปฏิรูบนโยบายอย่างไรและมุ่งความสนใจไปที่ความสำคัญของการจัดการกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

ประการที่สาม การวิเคราะห์ดังกล่าวเน้นย้ำถึงบทบาทของปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์การเมือง ทั้งวงจรรโยบาย อันได้แก่การที่สื่อกำหนดว่าประเด็นอะไรเป็นสิ่งที่ประชาชนควรคิดถึง การออกแบบนโยบาย การนำนโยบายมาใช้ การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผล

ธานี ชัยวัฒน์³⁵ (2561) ได้กล่าวไว้ว่า “คำว่าเศรษฐศาสตร์การเมือง มาจากคำภาษาอังกฤษคือ *Political Economy* จริงๆ ถ้าแปลให้ตรงตัว คือ ‘เศรษฐกิจการเมือง’ โดย ‘เศรษฐกิจ’ กับ ‘เศรษฐศาสตร์’ มีความหมายไม่เหมือนกัน เศรษฐศาสตร์คือ ‘ศาสตร์’ หรือหลักวิชา แต่เศรษฐกิจมีความหมายในเชิงปฏิบัติจริง และการปฏิบัติจริงจะได้ผลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับอำนาจ โดยอำนาจที่ว่าไม่ได้หมายถึงแค่อำนาจทางการเมืองเท่านั้น แต่เป็นอำนาจที่มาจากสังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และภูมิศาสตร์ได้ด้วย”

“วิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง’ ในนิยามของ *Political Economy* จึงหมายถึงการวิเคราะห์แบบองค์รวมที่เชื่อมโยงเศรษฐกิจกับบริบทอื่น ๆ เข้าด้วยกันผ่านอำนาจ”

“ในโลกปัจจุบัน เศรษฐศาสตร์กระแสหลักมีเครื่องมือที่ทันสมัยขึ้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเหตุและผล (*Causality*) ที่เสถียร (*robust*) มากขึ้น ขณะที่วิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองเองก็มีความสำคัญ เพราะช่วยให้มองเห็นบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความ

เสถียร (robustness) ของความสัมพันธ์ดังกล่าว และจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถวางนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

เพชรประเสริฐ และคณะ³⁶ กล่าวไว้ว่า เศรษฐศาสตร์การเมืองเป็นการศึกษา “ปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจของกลุ่มคนและชนชั้น ผ่านสถาบันทางสังคม อำนาจอรัฐ และพลังตลาด ในการจัดสรร แบ่งปันแข่งขัน และช่วงชิงความมั่งคั่งและพลังอำนาจ “เศรษฐศาสตร์การเมืองเป็นสหวิทยาการที่นำเอาปัจจัยด้านพลังตลาด อำนาจอรัฐ และสถาบันทางสังคมมาวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน”

ยศ สันตสมบัติ. 2543 อังโน พัทธ์ชัย น้อยวงศ์.(2561)³⁷ กล่าวว่า คาร์ล มาร์กซ์ ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างสังคมเป็นสองส่วน คือ “โครงสร้างส่วนล่าง (Infrastructure) และโครงสร้างส่วนบน (Superstructure) โครงสร้างส่วนล่างหรือระบบ เศรษฐกิจ (economic system) ประกอบด้วยวิธีการผลิต (mode of production) และความสัมพันธ์ทางการผลิต โครงสร้างส่วนบน ประกอบด้วยการเมืองการปกครอง ระบบความคิด ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมต่างๆ

คาร์ล มาร์กซ์(Karl Marx, ค.ศ. 1818-1883)³⁸ ได้อธิบายไว้ว่าสังคมทุนนิยมเป็นสังคมแห่งความขัดแย้ง ในการมองสังคมนั้น มาร์กซ์ได้แบ่งโครงสร้างสังคมออกเป็นสองส่วน คือ 1. โครงสร้าง ส่วนบน อันประกอบด้วยระบบความคิด ความเชื่อ กฎหมาย และค่านิยมทางสังคมต่าง ๆ 2. โครงสร้างส่วนล่างหรือระบบเศรษฐกิจ คือ วิธีการผลิต ซึ่งประกอบด้วย พลังการผลิตและ ความสัมพันธ์ในการผลิต ในทรรศนะของ มาร์กซ์ โครงสร้างส่วนล่างเป็นตัวที่กำหนดโครงสร้างส่วนบนของสังคม กล่าวคือ เมื่อระบบสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ระบบศีลธรรม ความเชื่อ และกฎหมาย ก็เปลี่ยนแปลง ตามไปด้วย

ธีรเวคิน ล.³⁹. กล่าวไว้ว่า ตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลง ทางสังคมอันเป็นตัวแปรพื้นฐาน ซึ่งคาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) ถือว่าเป็นโครงสร้างพื้นฐานคือเศรษฐกิจ เศรษฐกิจและรูปแบบการผลิตจะเป็นตัวกำหนดทุกอย่าง ซึ่งเป็นตัวแปรที่ คาร์ล มาร์กซ์ เชื่อว่าเป็นฐานหลัก (Sub - structure) ส่วนระบบการเมือง การปกครองบริหารวัฒนธรรม ความคิด นันทนาการ ศิลปะ ดนตรี ซึ่งเป็นโครงสร้างส่วนบน (Super - structure) เป็นผลมาจากตัวแปรพื้นฐานทั้งสิ้น

ประเสริฐ ธิลาว (2014).⁴⁰ กล่าวว่าปัจจัยแวดล้อมของทุกๆ สังคม จะมีขั้นตอนของการพัฒนาทางประวัติศาสตร์ 5 ขั้น โดยแต่ละขั้นจะมีวิธีการผลิต (Mode of Production) ที่เกิดจากความสัมพันธ์ของอำนาจของการผลิต (Forces of production) ซึ่งได้แก่ การจัดการด้านแรงงาน ที่ดิน ทุนและเทคโนโลยี กับ ความสัมพันธ์ทางสังคมของการผลิต (Social relation of production) ซึ่งได้แก่เจ้าของปัจจัยการผลิตและคนงานที่ทำหน้าที่ผลิต แต่ในระบบการผลิตแต่ละระบบจะมีความขัดแย้งระหว่างชนชั้นผู้เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตกับผู้ใช้แรงงานในการผลิต ทำให้เกิดปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ที่เป็น โครงสร้างส่วนล่างของสังคม (Substructure) และเมื่อโครงสร้างส่วนล่างมีปัจจัยแวดล้อมจะมีผลทำให้เกิดการผันแปรและเปลี่ยนแปลงต่อโครงสร้างส่วนบนของสังคม (Superstructure) ซึ่งเป็นสถาบัน ทางสังคม เช่น รัฐบาล ครอบครัว การศึกษา ศาสนา และรวมถึงค่านิยม ทศนคติ และบรรทัดฐานของ สังคม

2.5.2 เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสุขภาพ

ภาคภูมิ แสงกนกกุล (2562)⁴¹ ได้กล่าวว่า สุขภาพและการรักษามีลักษณะแตกต่างจากสินค้าและบริการอื่นๆ ซึ่งทำให้กลไกตลาดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระจายทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเท่าเทียม ระบบสุขภาพจึงต้องอาศัยอำนาจรัฐเข้ามาบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อกลไกตลาดไม่ทำงาน รัฐและสังคมจึงมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสามารถนำกรอบการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์การเมืองมาปรับใช้ได้

Bambra et al. (2005) อ้างใน ภาคภูมิ แสงกนกกุล (2562) ได้กล่าวว่า “สุขภาพเป็นเรื่องการเมือง โดยให้เหตุผลว่า สุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานมนุษยชนและเป็นสิทธิพลเมืองที่ทุกคนมีสิทธิการเข้าถึงได้ แต่มันมีความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากร ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่น การศึกษา ระดับรายได้ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนได้รับอิทธิพลจากนโยบายพัฒนาและการเมือง นอกจากนี้ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ต้องอาศัยศิลปะการบริหารรัฐกิจและนโยบายสาธารณะ และเกี่ยวข้องกับการผลิต การกระจายสุขภาพและบริการการรักษาภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งนำไปสู่การเมืองในนัยของความขัดแย้งและกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งด้วยการประนีประนอมหรือการเจรจาต่อรอง”

Tuohy and Glied (2011) อ้างใน ภาคภูมิ แสงกนกกุล (2562) ซึ่งได้วิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพไทยช่วงเวลา 2492 – 2539 ด้วยกรอบเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์สถาบันนิยม (Historical Institutionalism) Tuohy and Glied ได้กล่าวว่า “วิธีการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์สถาบันนิยม มองว่าความสำคัญของสถาบันและกรอบนโยบาย ในการกำหนดการกระทำของรัฐนั้นไม่ควรมองเป็นแค่จุดเดียวในเวลาแต่เป็นเรื่องที่อยู่เหนือกาลเวลา ถึงแม้รัฐบาลจะตัดสินใจออกนโยบายในปัจจุบัน แต่ต้องใช้เวลาในอดีตในการก่อร่างสร้างบริบทขึ้นมา การพัฒนานโยบายสุขภาพจึงกลายเป็นเส้นทางการพัฒนาที่จำเพาะจากอดีตและส่งผลมาปัจจุบัน ซึ่งต้องการพลังจากภายในหรือภายนอกที่ใหญ่มากพอจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสนามการต่อสู้ในระบบสุขภาพได้ การวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถใช้วิเคราะห์ดูการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพภายในประเทศเดี่ยวว่าเหตุการณ์ใดในประวัติศาสตร์เป็นเหตุการณ์สำคัญและส่งผลเปลี่ยนแปลงอย่างไรในเวลาต่อมา”

Tuohy and Glied (2011) อ้างใน ภาคภูมิ แสงกนกกุล (2562) “มองว่า ถึงแม้มีงานเขียนด้านเศรษฐศาสตร์การเมืองจำนวนมาก แต่ยังคงมีการประยุกต์ใช้วิเคราะห์ในเรื่องสุขภาพเพียงเล็กน้อย การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ดังกล่าวในระบบสุขภาพเป็นที่น่าสนใจ เพราะลักษณะพิเศษของสุขภาพที่ต้องการการจัดการและการแทรกแซงจากรัฐ ซึ่งได้แก่ 1.) สุขภาพเป็นสินค้าคุณธรรมที่ทุกคนต้องการและเนื่องจากมีการกระจายสุขภาพที่เหลื่อมล้ำจึงต้องการภาครัฐเข้ามาจัดการด้วยวิธีต่างๆ เช่น การประกัน 2.) ความไม่สมมาตรของข้อมูลข่าวสารระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการ ซึ่งช่องว่าง

ดังกล่าวทำให้ผู้ให้บริการหาผลประโยชน์ได้ จึงต้องอาศัยอำนาจรัฐเข้ามาควบคุม 3.) สุขภาพเป็นสินค้าสาธารณะ ซึ่งมีการบริโภคโดยคนจำนวนมากและต้องการการลงทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมจากภาครัฐ 4.) ผลกระทบภายนอกจากสุขภาพ สุขภาพสามารถส่งผลเสียต่อบุคคลอื่นได้ เช่น การสูบบุหรี่ ซึ่งต้องอาศัยกลไกรัฐเข้ามาแก้ไข เช่น การเก็บภาษี สุขภาพเป็นมิติหนึ่งของสวัสดิภาพประชาชน นโยบายสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะที่รัฐผลิตขึ้นมาเพื่อยกระดับสวัสดิการสังคม”

สุขภาพเป็นมิติหนึ่งของสวัสดิภาพประชาชน นโยบายสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะที่รัฐผลิตขึ้นมาเพื่อยกระดับสวัสดิการสังคม รัฐเป็นผู้ดำเนินงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุข และมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมระบบเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพของพลเมือง สุขภาพประชากรมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจมหภาค ความยุติธรรมสังคมและความมั่นคงประเทศ การแทรกแซงของรัฐในหลายรูปแบบ เช่น การศึกษา ความรู้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพการโฆษณาด้วยสื่อต่างๆ เป็นต้น ล้วนมีสาเหตุทางการแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกชน

วิชัย โชควิวัฒน์ (2564)⁴² ได้กล่าวไว้ในหนังสือระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.2563 ว่า เศรษฐศาสตร์пенสาขาวิชาที่ศึกษาถึงการจัดสรรทรัพยากรที่หามาได้โดยยากหรือขาดแคลน เพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด เช่น จะใช้ทรัพยากรเพื่อผลิตสินค้าหรือบริการใด (what) จะผลิตอย่างไร (how) และผลิตเพื่อใคร (for whom). ในระยะแรกของการศึกษาวิชาเศรษฐศาสตร์ จะถือวาทิชาเศรษฐศาสตร์เป็นสวนหนึ่งของการศึกษาทางสังคมศาสตร์ ซึ่งการศึกษาเศรษฐศาสตร์ในสมัยนั้น มักจะมีปัญหาการตัดสินใจทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงเรียกวาทิชาเศรษฐศาสตร์ว่า Political Economy. ต่อมา วิชาเศรษฐศาสตร์ได้มีการพัฒนาเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น จึงใช้คำว่า Economics

เศรษฐศาสตร์การเมืองเป็นโครงสร้างเบื้องบน (superstructure) ของสังคมยอมมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบยา

เศรษฐศาสตร์การเมืองมีบทบาทต่อระบบสุขภาพในหลายด้าน ดังนี้:

(1) การพัฒนาด้านสุขภาพล้วนเป็นปัญหาท้าทายและก่อให้เกิดความขัดแย้งทางสังคม การตัดสินใจเรื่องผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องกับการเมืองและเศรษฐกิจโดยพื้นฐาน.

(2) ทุกรัฐบาลล้วนต้องพิจารณาเลือกลำดับความสำคัญของปัญหาซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก การที่จะให้รัฐบาลเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจำเป็นต้องทำให้รัฐบาลเข้าใจ และมีความประสงค์ที่จะทำงานด้านนี้ รวมทั้งชี้ให้รัฐบาลเห็นว่าสามารถทำได้.

(3) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องเข้าไปจัดการเรื่องการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งยอมทำให้เกิดผู้ชนะและผู้แพ้ที่ต้องเสียผลประโยชน์ จึงเป็นเรื่องของกระบวนการทางการเมืองและเศรษฐกิจอย่างชัดเจน.

(4) เศรษฐศาสตร์การเมืองเป็วิชาที่ให้ความสำคัญ และอธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของขบวนการทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ.

ไมเคิล ฮาร์เวย์ (2021)⁴³ ได้ระบุไว้ว่า เศรษฐศาสตร์การเมืองและสุขภาพ เป็นการอธิบายว่าการเมืองและเศรษฐกิจ มีความเกี่ยวข้องและกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของระดับบุคคลและระดับประชากรอย่างไร เนื่องจากการใช้ทฤษฎีของเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสุขภาพ มีหลากหลายคำจำกัดความในทางสาธารณสุข การแพทย์และสังคมศาสตร์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการนำไปใช้ในการวิจัยและการปฏิบัติทางสาธารณสุข. ฮาร์เวย์ ได้อภิปรายถึงประโยชน์ของการใช้ทฤษฎีเชิงวิพากษ์เรื่องเชื้อชาติและการเหยียดเชื้อชาติร่วมกับเศรษฐศาสตร์การเมืองแบบมาร์กซิส เพื่อทำความเข้าใจที่ลึกกว่าในบทบาทของการแสวงหาผลประโยชน์ทางชนชั้นและการกดขี่ทางเชื้อชาติในรูปแบบทางระบาดวิทยา

จากการทบทวนข้างต้น ในงานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง ในการวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการทำงานของหน่วยงานรับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนกลางและรูปแบบการทำงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะเน้นวิเคราะห์โครงสร้างส่วนบน (superstructure) ซึ่งเป็นระบบการปกครอง ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทกำหนดนโยบาย หรือมีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพ ที่อยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน สามารถสั่งใช้ยาและให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยทุกเศรษฐกิจฐานะ หรือผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่ต่างกันอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม เป็นไปตามหลักวิชาการ และสร้างระบบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ในการให้และรับสิ่งสนับสนุน ซึ่งเป็นอิทธิพลการส่งเสริมการขายยาของบริษัทฯ ซึ่งอาจส่งผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างกลไกให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะคนยากจน คนชายขอบ กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันต่อการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา รวมถึงมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งการสั่งใช้ยาและไม่สั่งยา ซึ่งจะอธิบายในบทที่ 4 ผลการวิจัยต่อไป

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่และการพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยองค์กรที่รับผิดชอบ RDU ของประเทศ

2.6.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

ความหมายโดยทั่วไปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ((Laelin, 1999) อ้างใน **จำเนียร จวงตระกูล และคณะ, 2563**)⁴⁴ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่นักวิจัยเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทั้งในฐานะที่เป็นนักวิจัย เป็นผู้ถูกวิจัย ด้วยเจตนาที่ชัดเจนที่จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการวิจัย

จำเนียร จวงตระกูล (2563) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้วิจัยเองโดยทำงานร่วมกันเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานและพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นมีขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดปัญหา ต้องมีความสำคัญและเร่งด่วน ใช้ภาษาง่ายๆ ไม่เป็นทางการ มีความรัดกุมและกระชับ มีความหมายสูง ต้องไม่มีคำตอบอยู่แล้ว (2) การเก็บข้อมูลและการจัดระเบียบข้อมูล ใช้วิธีการต่างๆ รวมทั้ง การสัมภาษณ์ การลงบันทึกประจำวัน การจัดทำประวัติแฟ้มประวัติบุคคล การจดบันทึก สมุดนัดประชุม ใบบันทึกภาคสนาม แถบวิดิทัศน์ แถบบันทึกเสียง กรณีศึกษา รูปภาพการสำรวจ การเขียนบันทึก เอกสารหลักฐาน การทดสอบ บัตรรายงาน แบบสอบถาม บันทึกการมาทำงาน การสนทนากลุ่มการประเมินตนเอง หลักฐานที่ปรากฏ ตัวอย่างผลงาน โครงการ ผลการปฏิบัติงาน แบบตรวจสอบรายการ (3) การตีความข้อมูล (4) การดำเนินการตามข้อมูลที่ปรากฏ (5) การสะท้อนภาพ หรือการประเมินผลการดำเนินการ และเพิ่มขึ้นมาอีกขั้นหนึ่งเป็น (6) ก้าวต่อไป คือการดำเนินการต่อไปอีก

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามา มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้าง ความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีใด

สมปอง พะมุลีลา (2561)⁴⁵ กล่าวว่า *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ* หมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะต้อง บูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยต้องใช้หลักการทำงานแบบหุ้นส่วน (Partnership) มีความเชื่อร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย เป็นการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สามารถออกแบบการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ตอบโจทย์ปัญหาวิจัยได้ครอบคลุม นำไปปฏิบัติได้จริง

มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวงจรถูกหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต Kurt Lewin (1946) ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning)

เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือ การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับต่อไป

จอห์นสัน (Johnson, 2008 : 28) อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558⁴⁶ ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

เคมมิส และแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & Mc Taggart, 1988 : 10) อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558⁴⁶ กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่งๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re - planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

พอเพียง ทรัพย์อินทร์ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และสุภาพร สุกสีเหลือง (2551)⁴⁷ ได้ เสนอ ลักษณะของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ไว้ 4 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผน (The Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต
2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่จากแนวคิดตามข้อตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์วิจารณ์มาแล้ว และระหว่างการทำงานจะมีการบันทึกรายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิจารณ์ กันอีก ในภายหลัง

3. การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

4. การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการทำงาน การกระทำตามทีบันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน และถือว่าการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

องอาจ นัยพัฒน์ (2548: 338) อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558⁴⁶ กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำ โดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือ

ชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไข ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททาง ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่ แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

Checkland และ Holwell (1998) อ้างในตรูควิน เจริญ (2550)⁴⁸ ระบุว่าอย่างแรก นักวิจัย AR ต้อง กำหนดกรอบแนวคิด หรือทฤษฎี และกระบวนการแก้ปัญหา จากนั้นนักวิจัย AR ทำงาน ควบคู่กับผู้ปฏิบัติ (Practitioners) ในองค์กรเพื่อที่จะสร้างกระบวนการ เปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ปัญหาของ องค์กร โดยระหว่างที่มีการแก้ปัญหาและสร้าง กระบวนการเปลี่ยนแปลงขององค์กร นักวิจัยต้องมีการ บันทึกกระบวนการดังกล่าว อยู่ตลอดเวลา สุดท้ายนักวิจัยต้องสามารถระบุว่าจะอะไรคือบทเรียน (Lesson Learned) ของกระบวนการแก้ปัญหาและสร้างการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ซึ่งบทเรียน (Lesson Learned) สามารถนำมาเสริมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องได้

Checkland และ Holwell (1998) อ้างในตรูควิน เจริญ (2550) ว่า กระบวนการของ Action Research ที่เป็นที่ยอมรับอย่างสูงคือ Five phrases action research cycle โดย Susman และ Evered (1978) โดยแบ่งกระบวนการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. Diagnosing ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยร่วมกับผู้บริหารในองค์กร ทำการระบุ สถานภาพและปัญหาขององค์กร รวมทั้งศึกษาสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ขององค์กรที่มีผลต่อ ปัญหา
2. Action Planning หลังจากที่ได้รับทราบปัญหาและสถานภาพขององค์กร นักวิจัย ผู้บริหาร ผู้สร้างระบบ หรือผู้ปฏิบัติ กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยนักวิจัยควรมีการกำหนด กรอบแนวความคิดให้ชัดเจนสำหรับทางเลือกต่างๆ ควรนำทฤษฎีหรือ Best Practices มาใช้ในการกำหนด กระบวนการแก้ปัญหา รวมถึงระบุวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
3. Action Taking นักวิจัย ผู้บริหาร ผู้สร้างระบบ นำทางเลือกที่ดีที่สุด ในการ แก้ปัญหาไปปฏิบัติ หรือไปสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร
4. Evaluating นักวิจัย ผู้บริหาร ผู้สร้างระบบ รวมถึงผู้ใช้ระบบ ประเมินว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ เพราะอะไร การประเมิน สามารถกลับไปทบทวน วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในขั้นตอน Action Planning
5. Specifying Learning นักวิจัยทำการระบุงค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ จาก กระบวนการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลง และควรระบุด้วยว่าองค์ความรู้ ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในสถานการณ์ใดบ้าง

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558)⁴⁶ กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การ แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัย สามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผล การปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่

ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer Stringer (1999 : 19) อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558 ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวินิจฉัยวิเคราะห์ (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ)

กิจกรรมหลักทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักรซ้ำกันหลายรอบ (Recycling Set of Activities) การดำเนินกิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนแรกมีจุดมุ่งหมาย สำคัญเพื่อช่วยให้บุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาและบริบทอื่นๆ ที่แวดล้อม ปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างถ่องแท้และชัดเจน เพื่อที่จะได้คิดหาหนทางที่จะนำไปสู่การ บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวนี้ นักวิจัยที่เป็นบุคคลภายนอกจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการทำการวิจัย บุคคลภายในองค์กรหรือชุมชนทำหน้าที่นิยาม ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนพรรณนารายละเอียดเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมองค์กรหรือชุมชน และสถานการณ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัญหา นอกจากนี้ยังร่วมมือกันเก็บรวบรวมข้อมูล ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและบริบทแวดล้อม โดยใช้วิธีการสังเกตการณ์ สัมภาษณ์ หรือ การศึกษาเอกสาร

ส่วนการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การตีความและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความชัดเจนและ ขยายความเข้าใจเกี่ยวกับ ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการ ปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลงมือ ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปตามที่ได้คิด วิเคราะห์ไว้โดยมีการประเมินผล การปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์สำคัญ เพื่อการระบุนความสำเร็จของการแก้ไข ปัญหาว่าอยู่ใน ระดับใด มีประเด็นใดบ้างที่จะต้องทำการแก้ไขในวงจรรอบต่อไป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick ตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick (2001 : 19) อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558 ได้แบ่งกระบวนการวิจัย เชิง ปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการ กำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การวินิจฉัย (diagnosing) การวินิจฉัยสถานการณ์ของปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไข รวมทั้ง การระบุนกรอบแนวคิดทฤษฎี และหลักการพื้นฐานสำหรับใช้รองรับการปฏิบัติงาน

2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) วางแผนปฏิบัติการ ตามจุดมุ่งหมายของการ แก้ปัญหาหรือโครงการพัฒนาที่กำหนดไว้ โดยอาศัยข้อมูลจากผล การวินิจฉัยในขั้นตอนแรกและความ ร่วมมือร่วมใจของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การประเมิน

3) การลงมือ ปฏิบัติการ (taking action) ลงมือปฏิบัติการตามแผนการที่วางไว้ที่ละ ขั้นตอน

4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action) ประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งที่ เกิดขึ้นโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อตรวจสอบดูความถูกต้อง และความเหมาะสมของการวินิจฉัยและการ

ปฏิบัติการตามแผน สารสนเทศที่ได้จาก การประเมินผลในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงจรรอบต่อไป

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล การปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้ว ดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนิน การเป็นบันไดเวียน (spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิด การเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุกๆ ขั้นตอนที่สำคัญ นั่นคือ 1. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ 2. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียน หรือ หน่วยงานและกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข 3. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบ องค์กรที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ และ 4. บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

วรรณดี สุทธิสารกร. (2560: 97)⁴⁹ กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นจากการวินิจฉัยปัญหา ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา นำหนทางสู่การปฏิบัติและการสะท้อนผลผลการปฏิบัติ โดยเน้นการนำประเด็นปัญหา สู่การอธิบายและอภิปรายโดยสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและสร้างการเปลี่ยนแปลง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบแผนความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มในการสะท้อนชีวิต และ การงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงสภาพการณ์ให้มีความยุติธรรมโดยใช้หลักการทำความเข้าใจด้วยเหตุผล ค้นหาแนวทางในการปฏิบัติ สร้างตัวสอดแทรกที่มีพลัง ใช้ทฤษฎีให้เป็นประโยชน์ ทั้งการทำความเข้าใจใน ปัญหาและการเปิดแนวทางไปสู่ทางเลือกใหม่ ลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงและสะท้อนผลผลการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการในแง่ของ Lewin (1946) คือ

1. เป็นการวิจัยที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยทำหน้าที่กำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติสู่ การแก้ไขปัญหา สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก (awareness) ถึงการสร้างทางเลือกหรือโอกาส เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งใหม่ที่ดีกว่า

2. เป็นการวิจัยที่มีกระบวนการที่มีชีวิตชีวา ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยผสมเข้ากับระบบใน รูปแบบของเกลียว (spiral) วงจร (circle) หรือวนซ้ำ (loop) เริ่มจากการค้นหาความจริง การสะท้อนผล จากการค้นหา การวางแผนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตามแผน และการประเมินการปฏิบัติ

3. เป็นการวิจัยที่เน้นความร่วมมือ เป็นการจัดการให้เกิดความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ระหว่างคนในและคนนอก และเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วม

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้เห็นชอบต่อนโยบายประเทศใช้ยาสมเหตุผล ตามที่ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเสนอ โดยนโยบายประเทศใช้ยาสมเหตุผล มุ่งสู่เป้าหมาย อันประกอบด้วย Sustainable Development Goals (SDG) 3.8 UHC access to essential medicines and vaccines/WHO: Towards Access คือ การที่ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงยาจำเป็น รวมทั้งวัคซีน อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ในราคาที่จ่ายได้ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข คือการที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนมีสุขภาพดี และมีระบบสาธารณสุข มาตรฐานที่เข้าถึงได้ และสุดท้ายคือ คือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย เป็นสิทธิทางสุขภาพ ที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อน RDU ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย “Triple A” คือ 1) การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล (education strategy: Awareness/ attitude/ethics) 2) การบริหารจัดการที่ดี (management strategy : Administration) และ 3) การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ (regulatory strategy: act/Action)

การมุ่งสู่ประเทศการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องขับเคลื่อนผ่าน WHO core indicators ซึ่ง จำแนกเป็นปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ 1) สถานพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบการส่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล 2) บุคลากรด้านสุขภาพ มีระบบการศึกษาที่ช่วยพัฒนาศักยภาพ 3) ประชาชนและสังคม มีความเข้าใจและความรอบรู้ที่ถูกต้อง 4) การบริหารจัดการในระบบสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ เอกภาพ บูรณาการอย่างต่อเนื่อง 5) กฎเกณฑ์ กฎหมายที่บังคับใช้ครอบคลุม เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ และ 6) การผลิต/จำหน่ายยา เป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล

ผลผลิต(output) ของโครงการ คือ จังหวัดที่สามารถบรรลุตามแนวทาง RDU country 4 จังหวัด จากแต่ละภูมิภาค ผลลัพธ์ (outcome) คือ การที่ประชาชน ชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและความปลอดภัย โดยงานวิจัยนี้คาดหวังให้เกิดผลกระทบ (impact) คือ การที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว

ทั้งนี้ในการวิจัยนี้ เป็นการดำเนินการเฉพาะการพัฒนาบทบาทของ RDU center (ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด ข้อ 5 RDU center) ในการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ให้เกิดผลผลิตของโครงการ คือ การเป็นจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผล ซึ่งจะมีการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับต่างๆ และการศึกษาระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล (กรอบแนวคิด ข้อ 1-4) ที่มีทีมวิจัยรับผิดชอบการดำเนินงาน และเขียนเป็นรายงานการวิจัยต่างหาก

จากการทบทวนวรรณกรรมตามได้กล่าวมาข้างต้น การวิจัยนี้ ใช้แนวคิดและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาบทบาทขององค์กรกลางของประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งทำหน้าที่หลักในการพัฒนานโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล นำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรการดำเนินงานของพื้นที่ และการติดตาม ประเมินผลโดยการวิจัยนี้ จะมุ่งเน้นพัฒนาบทบาทขององค์กรกลาง 2 บทบาท ได้แก่

บทบาทแรก การนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ ใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์ การเมือง มาวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกำหนดระบบขับเคลื่อนโครงสร้างส่วนบน (superstructure) เพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับประเทศ และกำหนดแนวทางการนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ ระดับจังหวัด ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) โดยมีการคัดเลือกพื้นที่วิจัยจาก 4 จังหวัดจากแต่ละภูมิภาค ซึ่งแต่ละจังหวัดมีปัจจัยแวดล้อมที่ ส่งผลต่อการดำเนินการของแต่ละจังหวัดต่างกัน

บทบาทที่ สอง การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. ทั้งในระดับประเทศ (ภาพ 1 ข้อ 1 RDU CI) ระดับสถานพยาบาล (ภาพ 1 ข้อ 2 RDU HI) และชุมชน (ภาพ 1 ข้อ 3 RDU CMI) โดยองค์กรกลางมีหน้าที่ในการกำหนดและจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดแต่ละระดับ โดยมีทีมวิจัยพัฒนาและ ทบทวนตัวชี้วัดแต่ละระดับ ซึ่งจะเป็นรายงานการวิจัยส่วนอื่น นอกจากนี้มีการพัฒนาบทบาทขององค์กรกลาง ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์การใช้ยา โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล (ภาพ 1 ข้อ 4 RDU IT) การนำข้อมูลการแสดงผลสถานการณ์การดำเนินการตามตัวชี้วัด ในภาพรวม ประเทศ เขต และจังหวัด เพื่อใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของพื้นที่และการกำหนดมาตรการทาง นโยบายในส่วนกลางต่อไป

ทั้งนี้การพัฒนาบทบาทขององค์กรกลางที่รับผิดชอบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามที่ กล่าวข้างต้น ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1.การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดเป้าหมาย และ หลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2.การวางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล และ ระบบการติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3.นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลที่วางไว้ สู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการสะท้อนกลับ

ทั้งนี้เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการเพียง 1 วงรอบ ซึ่งสอดคล้องตาม ระยะเวลาการวิจัย และในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ จะใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

จากกรอบแนวคิดข้างต้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพด้านล่างนี้

SDG 3.8 UHC access to essential medicines and vaccines/WHO strategy: Towards Access 2030

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี : แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

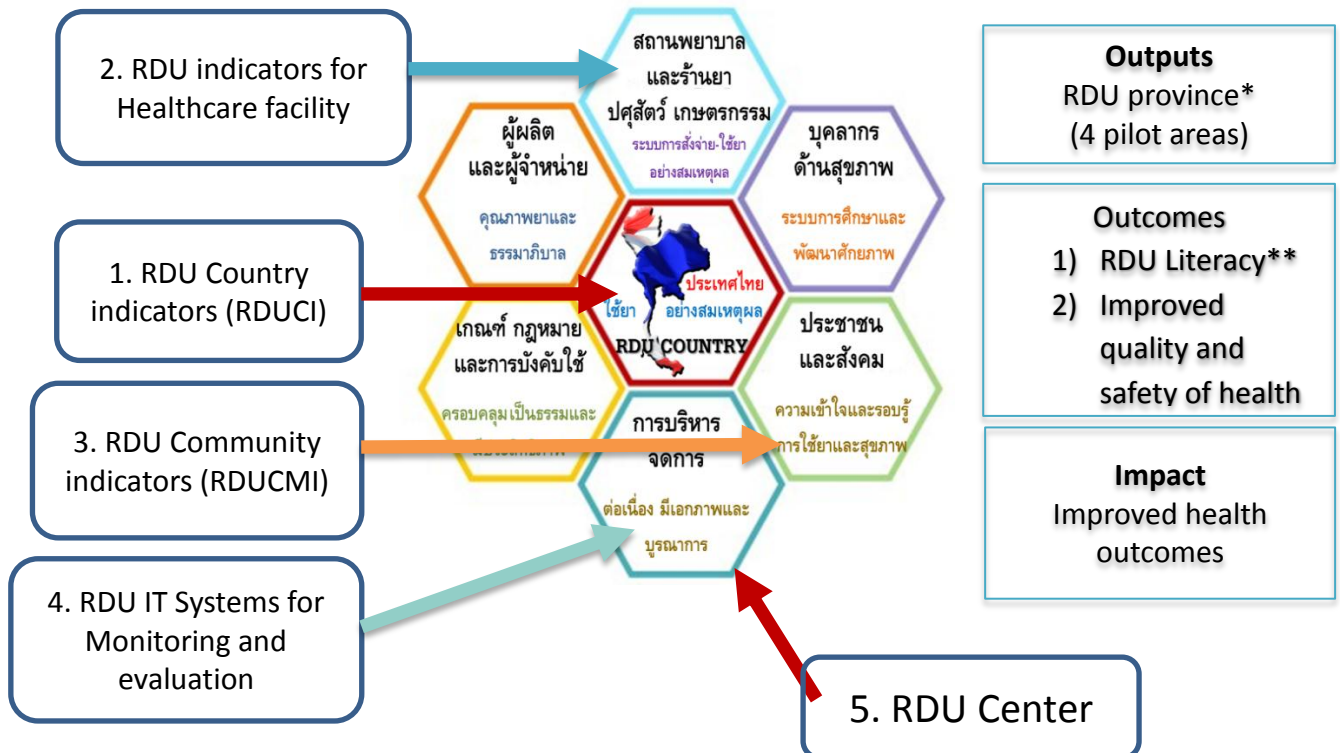
1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ชุมชนมีสุขภาพดี 3) มีระบบสาธารณสุขมาตรฐานที่เข้าถึงได้

ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country)

เป้าหมาย : RDU เป็น บรรทัดฐานสังคมไทย เป็นสิทธิทางสุขภาพ ที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมี 3 ยุทธศาสตร์หลัก (Triple A) คือ

- 1) การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล (education strategy: **Awareness**/_attitude/ethics)
- 2) การบริหารจัดการที่ดี (management strategy : **Administration**)
- 3) **การกำกับดูแล**ที่มีประสิทธิภาพ (regulatory strategy: **act/Action**)



*health facilities & community

**health professionals & society individual, family,

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยดำเนินการวิจัยใน 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่

1. พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

2. เพื่อพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยย่อย เป็น 4 โครงการ ได้แก่

- 1) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศไทยตามนโยบายและเป้าหมาย RDU Country (RDU CI)
- 2) ทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นในปัจจุบัน (RDU hospital Indicators, RDU HI)
- 3) พัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community Indicators, RDU CMI)
- 4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการเตรียมระบบ ด้านเทคโนโลยีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำตัวชี้วัด RDU และเสนอระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผล

3. เพื่อพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้อย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

ในบทนี้ ผู้วิจัย นำเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) 4 ขั้นตอน 1 วงรอบ โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานจริง ซึ่งผู้วิจัยทำงานในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งแต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (service plan RDU- AMR) กระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง และหลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ รวมถึงทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และระบบ การติดตามประเมินผล โดยองค์กรกลางระดับประเทศ

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่วางไว้ สู่การปฏิบัติ ด้วย กระบวนการระดับนโยบายและทดลองปฏิบัติการในระดับพื้นที่

การทดลองนำแนวทางที่วางไว้จากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยหลังจากที่ได้พื้นที่ วิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้ทำหนังสือขออนุญาตจากปลัดกระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้ดำเนินการวิจัย ทั้ง 5 โครงการ และมีหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ เฉพาะคราว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะในขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสม เหตุสมผลที่วางไว้ สู่การปฏิบัติ ด้วยการนำไปทดลองปฏิบัติการในระดับพื้นที่

Unit of analysis ในขั้นตอนนี้คือ จังหวัด ซึ่งจังหวัดที่ทำการศึกษารวมทั้ง 5 โครงการวิจัยจะเป็น พื้นที่เดียวกัน 4 จังหวัด โดยแต่ละโครงการย่อยอาจมีพื้นที่อื่นเพิ่มเติมอีก 2-3 จังหวัด เพื่อความสมบูรณ์ ของการเก็บข้อมูล พื้นที่ที่จะทำการศึกษาเดียวกันทั้ง 4 จังหวัด ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) จังหวัดที่มีพื้นที่อำเภอที่มีการดำเนินงาน RDU เข้มแข็ง โดยมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือใน จังหวัดนั้น มีการดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ในทุกอำเภอ
- 2) บุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล มีกิจกรรม เชิงรุกในการขับเคลื่อน ชุมชน (อบต. อสม. จนท.รัฐ) มีความต้องการสร้างชุมชนให้ให้น่าอยู่
- 3) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถใช้ในการเก็บข้อมูล และยินยอมให้นักวิจัยเข้าไปศึกษา พัฒนาโปรแกรม
- 4) พื้นที่ที่มีความพร้อมในการเป็นพื้นที่ ครุ ก. ในการขยายผล RDU country ในระยะต่อไป

ข้อจำกัดในกระบวนการวิจัยขั้นตอนที่ 3

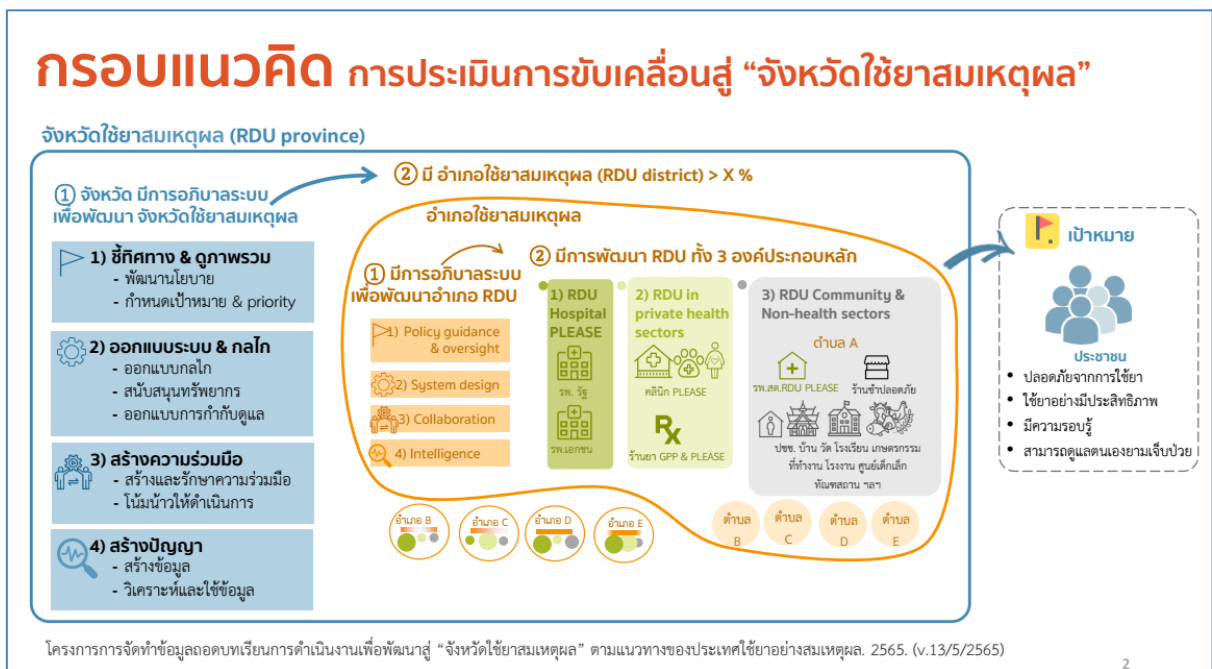
ด้วย ระยะเวลาการวิจัยในพื้นที่นำร่องทั้ง 4 จังหวัด มีระยะเวลาจำกัดเพียง 9 เดือน จึงทำให้หลาย กิจกรรมยังไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานในเชิง outcome ได้ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาและ ประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการนำนโยบาย ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมถึงการสะท้อนกลับ

ผู้วิจัย ร่วมสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการดำเนินการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสม เหตุสมผลสู่การปฏิบัติ โดยมีทีมวิชาการภายนอก เพื่อดำเนินการประเมินการดำเนินการ และถอดบทเรียนการ ดำเนินการแทนผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากพื้นที่ ที่สะท้อนผลการนำนโยบายสู่การ มากกว่าผู้วิจัย ซึ่ง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในฐานะเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและติดตามการ

ดำเนินการตามนโยบาย รวมถึงมีกิจกรรมสะท้อนข้อมูลกลับแก่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการพัฒนาต่อไป

ในการประเมินการดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) มีการออกแบบและอภิบาลระบบจัดการทั้งในเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ประสานงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยผ่านการปฏิบัติงานของเครือข่ายระดับอำเภอ ในการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) ซึ่งจะดำเนินกิจกรรมพร้อมกับการประสานงานและอภิบาลระบบเพื่อส่งต่อนโยบายและกิจกรรมลงไปในระดับตำบลหรือระดับชุมชน การทำงานอย่างสอดคล้องประสานของทั้งสามระดับจะทำให้จังหวัดเดินไปสูเป้าหมายคือ ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ และมีศักยภาพในการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย กรอบแนวคิดการประเมิน RDU province ตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการประเมินการดำเนินการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล⁵⁰

ทั้งนี้การพัฒนาแบบประเมินการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล” เก็บข้อมูลความเป็นไปได้ของการทำแบบประเมิน ประเด็นที่ควรประเมิน และความตรงเชิงเนื้อหา โดยการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยกันคัดเลือก key informants ตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมงานวิจัย ทีมวิจัยเป็นบุคคลภายนอกหน่วยงานที่จะไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมงานวิจัย และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแต่อย่างใด กระบวนการขอคำยินยอมดำเนินการโดยขอยกเว้นการเซ็นใบยินยอม ก่อนทำแบบประเมิน ผู้ตอบจะต้องอ่านคำชี้แจงที่มีรายละเอียดตามเอกสารคำยินยอม มีการชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยง รวมถึงการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ และการตอบแบบประเมินถือว่าผู้ตอบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

มิติการประเมินการดำเนินการ ครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่

มิติที่ 1 การอภิบาลระบบการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล: แบ่งตาม 4 หน้าที่ของการอภิบาล คือ (1) การชี้ทิศทางและดูแลภาพรวมของระบบ (2) การออกแบบระบบและกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย (3) การสร้างความร่วมมือ และ (4) การสร้างปัญญา (intelligence) ในแต่ละหน้าที่ มีองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนลักษณะของการทำหน้าที่นั้นๆ

การอภิบาลระบบ หมายถึง หมายถึง การใช้อำนาจร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ทั้งกลไกรัฐและนอกภาครัฐ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายสมเหตุผล และ กำกับดูแลให้ระบบเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายการเป็นจังหวัดใช้จ่ายสมเหตุผล โดยการอภิบาลระบบ ครอบคลุม 4 หน้าที่ (function) คือ

- 1) การชี้ทิศทางและดูแลภาพรวมของระบบ (policy guidance & oversight)
- 2) การออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (system design & levers for implementing policy)
- 3) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร (collaboration & coalition-building)
- 4) การสร้างปัญญา (generating intelligence)

มิติที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเพื่อ RDU: แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลักคือ (1) RDU Hospital (2) RDU in Private Health Sectors และ (3) RDU Community & Non-health Sectors แต่ละองค์ประกอบมีองค์ประกอบย่อยของสถานที่และการดำเนินงาน

มิติที่ 3 ผลผลิตของระบบการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ซึ่งประเมินความปลอดภัยจากการใช้จ่าย การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนการถอดบทเรียนการดำเนินการ ใน 4 พื้นที่วิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มเภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มีการคัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU สำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หลังจากนั้นทีมวิจัยเป็นผู้เชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยประสานงานขอความอนุเคราะห์เภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่รับผิดชอบประสานงาน RDU เป็นผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ และเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่รับผิดชอบงาน RDU จังหวัด จะทำการประสานให้เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ร่วมกันในระดับจังหวัด เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการ RDU ได้อย่างเข้มแข็ง เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทาง Zoom ในวัน เวลาที่สะดวก สำหรับการสนทนากลุ่มได้ขอยกเว้นการเซ็นใบยินยอม และการเข้าร่วมสนทนากลุ่มในวันที่กำหนด ถือเป็น การให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล นอกจากการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว ผู้วิจัยร่วมกันเลือกจังหวัดที่เป็นต้นแบบที่ดีในการขับเคลื่อนงาน RDU Province เลือกจังหวัดที่มีจุดเด่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแตกต่างกันไป และใช้วิธี Snowball จากการกล่าวถึงโดยผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ทำการสนทนากลุ่มไปก่อนหน้า จังหวัดที่ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวม 9 จังหวัด ซึ่งมีจังหวัดที่นอกเหนือจากพื้นที่วิจัย อีก 5 จังหวัด

เพื่อให้มีข้อมูลที่ทำให้สามารถสรุปได้ชัดเจนมากพอ ตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ที่วิจัยตามเป้าหมายเดิม 4 จังหวัด ซึ่งเป็นกรณีศึกษา ตามที่ได้กล่าวในขั้นตอนที่ 3

ทั้งนี้เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการเพียง 1 วงรอบ ซึ่งสอดคล้องตามระยะเวลาการวิจัย และในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ จะใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนที่ 1

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ 3/2562 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2562 จำนวน 42 คน ซึ่งมีวาระ 3 ปี

คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามคำสั่งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ที่ 2/2563 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2563 จำนวน 15 คน ซึ่งหมดวาระ พร้อมอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ประธานคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จำนวน 4 คน

ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา จำนวน 5 คน

นอกจากนี้ในกระบวนการวิจัย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจากหน่วยงานหรือเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง กับประเด็น เพื่อเข้าร่วมในการอภิปรายกลุ่มและประชุมกลุ่มย่อย ได้แก่ ผู้แทนจากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมเภสัชชนบท ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ที่วิจัยภายใต้โครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ใช้การเก็บรวบรวมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในสถานที่วิจัย คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (document review) นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่มเฉพาะเจาะจง (focus group discussion) การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) โดยมีรูปแบบการสนทนากำหนดประเด็นสำคัญ ตั้งแต่การทำความเข้าใจต่อคำจำกัดความ นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง กับนโยบาย ขอบเขตของนโยบาย และประเด็นสำคัญตามกรอบแนวคิดการวิจัย เกี่ยวกับการนำนโยบายประเทศใช้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 การอภิปรายกลุ่มย่อย โดยส่วนใหญ่ เป็นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการประชุมทั้งรูปแบบในสถานที่ประชุมและประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เอกสาร โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผลในหน่วยงานส่วนกลาง เช่น รายงานการประชุม บันทึกรายงานการประชุม รายงานการวิจัย รายงานโครงการ เอกสารการประกอบประชุม

2. การบันทึกภาพและเสียงการอภิปรายกลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย และจัดทำรายงานการประชุม และข้อสรุปจากการประชุม เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาต่อไป

ในการถอดบทเรียนการดำเนินการของจังหวัดที่เป็นพื้นที่วิจัย มีถอดเทปบันทึกเสียงจากการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ แล้วนักวิจัย 1 คนทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการถอดเทป ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic analysis เพื่อสรุปแนวทางการดำเนินการจากพื้นที่ และข้อเสนอการดำเนินการต่อไป

3. การบันทึกการสังเกต

นอกจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีการสังเคราะห์ข้อมูลจากเก็บข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำมาสู่การสรุปแนวทางที่เหมาะสมในการนำนโยบายประเทศใช้อย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลตามนโยบายและให้บุคคลต่างๆ ที่ไม่ใช่ นักวิจัยทำการทบทวนข้อสรุปและแนวทางจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ (Reviews Triangulation)

ส่วนที่ 2 การพัฒนาติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศ

การวิจัยส่วนนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 การพัฒนารูปแบบติดตามประเมินผล ตามแนวทางที่คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้กำหนดแนวทางไว้ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานฯ ในการศึกษา วิเคราะห์หรือวิจัยเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ประเทศใช้อย่างสมเหตุผล โดยการดำเนินการ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานลักษณะคณะทำงาน และเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานวิชาการ สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวมประเทศ และการศึกษาาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อรองรับการดำเนินการ โดยบูรณาการและสร้างกลไกระหว่างโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการประเทศไทยมุ่งสู่ประเทศการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5 เรื่อง ตามกรอบแนวคิดการวิจัยหน้า 59 โดยการศึกษาทั้ง 5 ประกอบด้วย 1) การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศไทย (RDU country indicators), 2) การพัฒนาข้อเสนอตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานบริการสุขภาพ (RDU indicators for Healthcare facilities: RDUHI) 3) การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน RDU community indicators), 4) การศึกษาความ

เป็นไปได้อันระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการประเมินผล RDU (RDU IT Systems for M&E) และ 5) การพัฒนารูปแบบหน่วยงานระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU center)

การศึกษาทั้ง 5 โครงการ จะใช้กรอบแนวคิดงานวิจัยหลักและเป้าหมายเดียวกัน ส่วนการดำเนินงานวิจัยและการบริหารจัดการงบประมาณ แยกรับผิดชอบโดยนักวิจัยหลักของแต่ละโครงการตามตารางที่ โดยทุกโครงการจะมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้าและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ RDU country ในภาพรวม โดยใช้กระบวนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกลไกหลัก ซึ่งในกระบวนการทำงานของทีมผ่านคณะกรรมการ มีการประชุมกลุ่มย่อยจำนวน 5 ครั้ง และการประชุมกลุ่มย่อย ระหว่างนักวิจัยแต่ละโครงการย่อย ในการหารือการบริหารจัดการ และการสรุปโครงการ จำนวน 3 ครั้ง และการประชุมระหว่างนักวิจัยกับพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย การบริหารจัดการ และการนำเสนอผลงาน จำนวน 3 ครั้ง โดยมีกลุ่มงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินงานระหว่างทีมวิจัยและพื้นที่วิจัย การทำหนังสือขออนุญาตจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการเชิญประชุมรับฟังความคิดเห็นตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อสรุปแนวทางการทำงานของแต่ละโครงการและทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกันของแต่ละโครงการ

ตารางที่ 2 สรุประเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงานของ 5 โครงการย่อย

โครงการย่อย	การออกแบบการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่วิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล, เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
1) การพัฒนารูปแบบหน่วยงานระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผล (รวมอยู่ภายใต้โครงการวิจัยนี้)	Action research	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	- document review - การสัมภาษณ์ผู้บริหารใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค -- focus group ตัวแทนผู้เกี่ยวข้องของใน ส่วนกลาง เขตจังหวัด	Document review /การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
2) การพัฒนาตัวชี้วัดประเทศใช้ยาสมเหตุผล (RDU Country indicators: (RDU CI))	การวิจัยเชิงคุณภาพ	กลุ่มตัวอย่าง จากตัวแทนกลุ่มผู้ออกนโยบาย ผู้ปฏิบัติ ผู้แทนผู้ป่วยและประชาชน และผู้มีส่วน	ทบทวนวรรณกรรม, document review, modified Delphi survey	การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัด ร่วมกับการใช้ expert opinion

โครงการย่อย	การออกแบบการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่วิจัย	วิธีการเก็บข้อมูล, เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
		เกี่ยวข้องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ		
3) การพัฒนาข้อเสนอตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานบริการสุขภาพ (RDU indicators for Healthcare facilities: RDUHI)	การวิจัยเชิงคุณภาพ	เลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ ได้แก่ -ผู้ปฏิบัติงาน RDU รพ. ใน/นอก กสธ. -สมาคม/ราชวิทยาลัย -รพสต.	ทบทวนวรรณกรรม, document review, modified delphi technique	การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
4) การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน RDU Community indicators: RDUcMI)	การวิจัยเชิงคุณภาพ	เลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ 5 จังหวัด ได้แก่ - ประชาชน -ผู้ป่วย	ทบทวนวรรณกรรม, document review, modified delphi technique	การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
5) การจัดทำระบบข้อมูลเพื่อรองรับตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุ	การวิจัยเชิงคุณภาพ (case study)	เลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4 จังหวัด	document review	content analysis

2.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายระบบฐานข้อมูล ซึ่งดำเนินการภายใต้บทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง ที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้งบประมาณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนที่ 3 ศึกษาแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ ในข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

การศึกษาส่วนนี้ เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานตามแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยบทบาทของหน่วยงานกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU center) ในการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเริ่มจากการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ บทบาทและโครงสร้างของ RDU center

Unit of analysis ในส่วนนี้ คือ งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย มี 2 ส่วน ซึ่งดำเนินการด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ต่างกัน ได้แก่

3.1 วิเคราะห์การศึกษารูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างส่วนบน (superstructure) ซึ่งเป็นกลไกรัฐ ในการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy)

3.1.1 วิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการทำงานของหน่วยงานรับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนกลางและกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะเน้นวิเคราะห์โครงสร้างส่วนบน ซึ่งเป็นระบบการปกครองของรัฐ ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทกำหนดนโยบาย หรือมีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับประเทศ ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพ ที่อยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน สามารถสั่งจ่ายและให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยทุกเศรษฐฐานะ หรือผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่ต่างกันอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม เป็นไปตามหลักวิชาการ และสร้างระบบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ในการให้และรับสิ่งสนับสนุน ซึ่งเป็นอิทธิพลการส่งเสริมการขายยาของบริษัทฯ ซึ่งอาจส่งผลต่อการสั่งจ่ายของแพทย์และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างกลไกให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะคนยากจน คนชายขอบ กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันต่อการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา รวมถึงมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งการใช้และไม่ใช้ยา

3.1.2 นำรูปแบบกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลาง นำเสนอในการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอการดำเนินการร่วมกัน จำนวน 1 ครั้ง

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การอภิปรายกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.2.1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง (content analysis) ได้แก่ รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีประเด็นที่มีการกล่าวถึงบทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อขับเคลื่อนนโยบายประเทศสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นรายงานการประชุม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ซึ่งมีการเสนอนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนถึง ปัจจุบัน กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ.2563 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา^{vi} และ ข้อมูลวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ของสำนักงาน

^{vi} เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา available in https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/AboutUs/T_0035.PDF เข้าถึงเมื่อตุลาคม 2565

คณะกรรมการอาหารและยา^{vii} และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทและโครงสร้างการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในต่างประเทศ

3.2.2 นำบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง ซึ่งเป็นกลไกรัฐส่วนกลาง เพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) โดยมีการดำเนินการผ่านกลไกของรัฐของโครงสร้างส่วนกลาง และนำไปสู่การปฏิบัติส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการคัดเลือกพื้นที่วิจัยจาก 4 จังหวัดจากแต่ละภูมิภาค ซึ่งแต่ละจังหวัดมีปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำเนินการของแต่ละจังหวัดต่างกัน นอกจากนี้ ยังได้พัฒนารูปแบบการติดตามประเมินผล โดยการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และชุมชน ซึ่งมีกระบวนการตามที่ได้กล่าวไปแล้วในส่วนที่ 1 และ 2

3.2.3 นำข้อเสนอบทบาทและผลการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามมติคณะกรรมการต่างๆ และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในข้อ 3.2.2 นำไปเป็นประเด็นในการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายในคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการแต่งตั้งในวาระ ปี 2562-2565 เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการและการพัฒนาต่อไป ได้แก่ ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประธานคณะทำงานสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบยาว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประธานคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และฝ่ายเลขานุการ จำนวน 3 ครั้ง มีเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล โดยการบันทึกภาพและเสียงการอภิปรายกลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย และจัดทำรายงานการประชุม และข้อสรุปจากการประชุม เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาต่อไป

นอกจากนี้ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้วิจัย ต่อกระบวนการทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบายดังกล่าว โดยมีการบันทึกการสังเกต

3.2.4 นอกจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ในข้อ 3.2.2 ผู้วิจัย ได้นำข้อเสนอบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง ในการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้บริหารส่วนกลาง และผู้แทนผู้บริหารส่วนภูมิภาค รวมถึงผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพ ซึ่งดำรงตำแหน่งในปีงบประมาณ 2564 -2565 หรือใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้วิจัย ต่อกระบวนการทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และอำเภอ ในกระบวนการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการและการพัฒนาต่อไป โดยมีการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงในงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา และมีการบันทึกการสังเกต

^{vii} เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา available in <https://www.fda.moph.go.th/SitePages/Vision.aspx> เข้าถึงเมื่อตุลาคม 2565

กลุ่มเป้าหมายผู้บริหารส่วนกลางหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประธานอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้รับผิดชอบพัฒนา service plan RDU- AMR กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มผู้บริหารส่วนภูมิภาคหรือผู้แทน ได้แก่ ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ประธานชมรมเภสัช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย

กระบวนการวิจัยดังกล่าวในส่วนที่ 3 นำมาสู่การวิเคราะห์ การตีความ สังเคราะห์ข้อมูล จากเก็บข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำมาสู่แนวทางที่เหมาะสมของการพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลตามนโยบาย มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือด้วยการเปรียบเทียบและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ค้นพบด้วยแหล่งข้อมูล จากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต่างกัน (Data triangulation)

จากวิธีการวิจัยใน 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำสู่ผลการวิจัย ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดในบทที่ 4 ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการวิจัย

ด้วยโครงการวิจัย ดำเนินการอยู่ในช่วงที่ยังมีการระบาดของโควิด-19 จึงทำให้การดำเนินการของส่วนพื้นที่จังหวัด อาจไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ส่วนการวิจัยของทีมวิจัย ด้วยกระบวนการวิจัย ส่วนใหญ่ใช้การประชุมกลุ่มย่อยทางออนไลน์ ทำให้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพบางอย่าง อาจทำได้ไม่เต็มรูปแบบ เช่น การสังเกตการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม หรือไม่มีส่วนร่วม จึงต้องใช้วิธีสังเกตกิจกรรมการดำเนินการผ่านกลุ่มไลน์ และสัมภาษณ์เพิ่มเติม รวมถึงด้วยสถานการณ์ยังอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้การนัดหมายสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง อาจไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอ 4 ส่วน ซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 อธิบายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ การพัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยให้เข้าอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 อธิบายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ การพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยย่อย เป็น 4 โครงการ ตามที่ได้กล่าวมาในบทที่ 3

ส่วนที่ 3 และ 4 อธิบายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ การพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

โดยการนำเสนอผลการวิจัยในบทนี้ จะเน้นการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และข้อ 3 ส่วนผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 จะเป็นการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาระบบติดตามประเมินผลโดยอาศัยการร่วมดำเนินการ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ ส่วนการจัดทำรายงานผลการวิจัยแต่ละโครงการวิจัยย่อย จะมีการจัดทำรายงานวิจัยเป็นรายโครงการ

ส่วนที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยให้เข้าอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

จากนโยบายประเทศไทยให้เข้าอย่างสมเหตุสมผล ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ในกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดำเนินการในระบบจริง ภายใต้งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในระหว่างที่มีการศึกษารูปแบบขององค์กรดังกล่าว

ผลการวิจัย ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใน 4 ขั้นตอน ที่สอดคล้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ของ เฮเธอร์ แอล บูลล็อกและคณะ โดยขั้นตอนการวิจัยนอกจากมีการทบทวนและศึกษาปัญหา และมีกระบวนการเพื่อจัดทำนโยบายแล้ว เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีการจัดทำเป็นชุดนโยบาย (policy package) ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นจุดคานงัดที่สำคัญ เพื่อแก้ปัญหาเชิง

ระบบด้วยแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพด้วยกรอบของ six building block^{viii} ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) พร้อมกับจัดทำเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ด้วยชุดนโยบายดังกล่าว เพื่อใช้สื่อสารต่อผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและอำเภอ (implementing organization) รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนสถานการณ์และการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข ทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้ จะกล่าวแยกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การทบทวนสถานการณ์และการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข และ ประเด็นที่ 2 ทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ โดยมีผลการวิจัยดังนี้

ประเด็นที่ 1 การทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข

ผลการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย นับอดีตที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ด้วยการทบทวนเอกสาร รายละเอียดได้กล่าวแล้ว ตามบทที่ 2 สรุปได้ว่า แม้จะมีความพยายามเพื่อผลักดันให้มีการแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเกิดขึ้นในสถานพยาบาลและชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นนโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับแรก พ.ศ.2524 แต่การดำเนินการยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมมากนัก นอกจากเรื่องการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ^{ix} ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลภาครัฐ และส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็น ภายใต้การบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ จนกระทั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 และมีกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักยา เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยามีความต่อเนื่องและเกิดผลเป็นรูปธรรมในหลายเรื่อง เช่น การแก้ปัญหายากำพร้าขาดแคลน ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและราคากลางยา การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล

แม้ว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องบทบาทของวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือสำคัญคือบัญชียาหลักแห่งชาติ

^{viii} World Health Organization.(2010) Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

^{ix} วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย 2563. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/523>

ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบ
สุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan RDU-AMR) กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีการพัฒนา
ผู้ประกอบการวิชาชีพ ตั้งแต่หลักสูตรก่อนปริญญา อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการดำเนินการกับแนวทาง
ขององค์การอนามัยโลก 12 ประการ ประเทศไทย ยังประเด็นที่ต้องดำเนินงานอีกหลายส่วนสำคัญ
โดยเฉพาะการมีหน่วยงานระดับประเทศ^x ที่เป็นหน่วยงานระดับประเทศที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนเพื่อนำ
นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ โดยร่วมมือการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นๆ มีการติดตาม
และประเมินผล เพื่อให้เกิดกลไกการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จุดสำคัญอีกประการที่ต้องพัฒนาใน
ระบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยแก่ประชาชน คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ
ของสถานบริการสุขภาพเอกชน เช่น คลินิก^{xi} ร้านยา^{xii} รวมถึงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ใช้
ยา ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ที่มีทิศทางการกระจายความแออัดจากโรงพยาบาล และ
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ รวมถึง
รองรับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้ระบบ
การแพทย์ทางไกลมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น^{xiv}

นอกจากนี้ สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 คนไทยไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ
มากขึ้น การซื้อยารักษาตนเองน้อยลง เพียงร้อยละ 17.54 ซึ่งกลับกันกับในอดีตประชาชนมีการซื้อยากิน
เองถึงร้อยละ 60^{xv} แต่ขณะเดียวกัน แม้การซื้อยารักษาตนเองน้อยลง แต่แนวโน้มประชาชนบริโภคยา
บำรุงและอาหารเสริมกลับเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 33.3^{xvi} จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคของคนไทย แม้ไม่
ป่วยหรือไม่อยากป่วยก็จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี ท่ามกลางการโฆษณา

^x รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 3/2560 วันที่ 1 ธันวาคม 2560

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 23 เมษายน 2561

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 25 ตุลาคม 2561

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 9 สิงหาคม 2561

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 7 ธันวาคม 2561

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงที่

<https://main.samatcha.org/node/214> เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2565

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลครั้งที่ 1/2564 วันที่ 7 กรกฎาคม 2564

^{xi} มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยของสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดชลบุรี.

(ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม) สืบค้นจาก <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/20480>

^{xii}

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. รายงาน โครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในร้าน
ยา ปี พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

^{xiii}

นิธิมา สุ่มประดิษฐ์; เสาวลักษณ์ อุณางกูร; ภาณุมาศ ภูมาศ; ภูษิต ประคองสาย. (2555). [การสำรวจระบบควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและ
การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : ผลการศึกษาเบื้องต้น . วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6\(2\), ก.ค.-ก.ย.2555. 361-373. สืบค้นจาก
<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3700/hsri-journal-v6n3-p361-373.pdf?sequence=2&isAllowed=y>](https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3700/hsri-journal-v6n3-p361-373.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

^{xiv} เอกสารประกอบการชี้แจงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566. เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565

^{xv} การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อ พ.ศ.2534 ประชาชนไปใช้บริการที่สถานพยาบาลรัฐเพียง 12.9
แต่มีซื้อยารักษาตนเอง ถึงร้อยละ 60 ต่อมา พ.ศ. 2558 การไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น ถึงร้อยละ 44 และมีการซื้อยากินเองลดลง ร้อยละ
17.54

^{xvi}

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2557

ส่งเสริมการขาย การอดอ้างสรรพคุณเกินจริง การมุ่งหมายใช้เป็นยา ในช่องทางต่างๆ ที่เข้าถึงผู้บริโภค ที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ประชาชนรู้จัก “เอ๊ะ” กับการส่งเสริมการขายยา หรือมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล

จากข้อมูลทำให้เห็นว่าช่องว่างและโอกาสพัฒนาที่สำคัญของระบบยาในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาอย่างยาวนานมากกว่า 40 ปี^{xvii} คือ การซื้อยารักษาด้วยตนเอง หรือการเข้าถึงยาจากแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน เนื่องจากประเทศไทย มีแหล่งกระจายยา ที่ทำให้เข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนทำได้ง่าย ไม่ว่าจะร้านชำ ตลาดนัดหรือร้านค้าออนไลน์ ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในแหล่งกระจายยาเหล่านี้^{xviii} ซึ่งสะท้อนถึงกลไกการกำกับดูแลด้านยาและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพตนเองทั้งการใช้ยา (self-medication) และการไม่ใช้ยา โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด^{xix} นอกจากนี้โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ หรืออินเทอร์เน็ตยังมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ^{xx}

จากช่องว่างและโอกาสพัฒนาที่กล่าวข้างต้น ประเทศไทย จึงต้องการการออกแบบระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งรัฐและเอกชน และทำให้แก้ปัญหาในชุมชนที่เป็นปัญหาของประเทศไทยมาอย่างยาวนานอย่างยั่งยืน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยมีกระบวนการตั้งแต่การกำกับดูแลด้านยา ระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการไม่ต้องใช้ยา โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นกลไกการอภิบาลระบบที่สำคัญ ในการเป็นกลไกเชื่อมโยงประสานความร่วมมือและเกิดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และการติดตามและประเมินผลการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อนำไปสู่การทบทวนนโยบายและมาตรการ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของการเสนอกรอบนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use country: RDU country) ของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีมติเห็นชอบต่อนโยบายดังกล่าว เมื่อเดือนธันวาคม 2561 ต่อมานโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้กลายเป็นนโยบายสาธารณะ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 ในชื่อว่า การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมติ ครม. ในประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว มีบางจังหวัด ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงสำคัญในการเสนอเป็นนโยบาย เพื่อให้มีการสั่งการจากผู้ว่าราชการจังหวัด หรือการเสนอเป็นแผนพัฒนาจังหวัด ด้านสาธารณสุข และต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัด

^{xvii} โกมาตกร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิจิต เปาณิต. (2550). ยากับชุมชน: มิติทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส).

^{xviii} โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน ปี 2561-2563. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

^{xix} วิมล โรมาว; นางมุกดา สำนวนกลาง; สายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

^{xx} ดวงรัตน์ โทษะ, กุสวดี เมื่อนันทน์, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, สมหญิง พุ่มทอง. (2564). การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ซึ่งทำให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานของจังหวัด สามารถนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ในบางจังหวัด ยังต้องการการสนับสนุนจากกลไกการตรวจติดตามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือกลไกอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานของพื้นที่

“เอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมติ ครม. เป็นข้อสั่งการ ที่สสจ. ใช้ทำหนังสือ เสนอ
มาตรการ RDU community ให้ผู้ว่าฯ ลงนาม” (ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“policy เขามาเนี่ยมันเป็นตัวแรงปฏิกริยา แล้วก็เปนนโยบายสนับสนุนสำคัญคะในการที่ทำให้มันดัน
ไปได้แบบเปนนจรวดคือพุ่งไฉไลเลย”

(ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“การสนับสนุนในเชิงนโยบาย มองว่าอย่าง RDU province เนี่ย เราพอมี private sector มา
ด้วย ต้องดูทั้ง RDU ในโรงพยาบาลเอกชน ดูทั้ง RDU ในคลินิก ดูทั้ง RDU ในสถานพยาบาล ซึ่ง
ตรงนี้เป็นส่วนภาคเอกชนล้วน ๆ เลย ร้านยาอีก ซึ่งความที่มันจะไปบรรลุตามเป้าหมายเนี่ย มัน
ก็ค่อนข้างที่จะยากอยู่พอสมควร แต่หากทางในเชิงนโยบายจะมีวิธีการหรือกระบวนการอะไรที่
จะช่วยทางจังหวัดในการขับเคลื่อนได้ใหม่ว่า เราจะขับเคลื่อนแบบไหน เชิงนโยบายที่จะทำให้
คนกลุ่มนี้เข้ามาให้ความร่วมมือ ให้ความสนใจ อาจจะมีเรื่องของกฎหมายมาเกี่ยวข้องไหม หรือ
อาจจะมีข้อปฏิบัติอะไร หรืออะไรหลักเกณฑ์อะไรต่าง ๆ ที่เข้ามาดึงดูดเขาหรือเข้ามาเป็น แรง
force ให้เขาสามารถช่วยเราในเรื่องของการทำงานได้”

(ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ประเด็นที่ 2 ทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศให้ได้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ

1) ทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การนำนโยบายประเทศให้ได้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ นอกจากอาศัยโครงสร้างและบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการส่งเสริมการให้ได้อย่างสมเหตุผล คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ต่อไป จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็น การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ซึ่งโครงสร้างสำคัญ ที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^{xxi} ที่ครอบคลุมเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพ มีกองบริการการสาธารณสุข สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการ มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คณะกรรมการกำกับทิศทาง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ซึ่งมีผู้บริหารระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ราชวิทยาลัย อภิบาลแต่ละกรม สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 19 สาขา โดยมีสาขาการให้ได้อย่างสมเหตุผลและการจัดการการตัดเย็บด้านจุลชีพ (RDU- AMR) เป็นสาขาหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

นอกจากการดำเนินงานภายใต้โครงสร้างดังกล่าวแล้ว อีกกลไกหนึ่งในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ คือการเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยกลไกบังคับบัญชาของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีกระบวนการจากที่แต่ละกรมเสนอตัวชี้วัดไปที่สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามนอกจากกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขแบบทั่วไป ยังมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็น ตัวชี้วัดผลงานของผู้บริหารระดับสูง (Performance agreement: PA) หรือมีการยกระดับเป็นนโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข โดยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นดังกล่าว จะมีการกำกับติดตามจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และทำให้พื้นที่ให้ความสำคัญที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายมุ่งเน้นดังกล่าว ซึ่งเมื่อปีงบประมาณ 2560-2562 การให้ได้อย่างสมเหตุผล เคยถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลงานของผู้บริหารระดับสูง (Performance agreement: PA) ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อการดำเนินการของพื้นที่เป็นอย่างมาก แต่หลังจากที่ RDU ไม่ได้เป็น PA การดำเนินการก็เหลือเพียงกลไกการทำงานปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผู้รับผิดชอบหลัก เป็นเภสัชกร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล

ตั้งแต่ปีประมาณ 2565 การขับเคลื่อนนโยบายประเทศให้ได้อย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ได้ถูกเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ในชื่อว่า การพัฒนาจังหวัดให้ได้อย่างสมเหตุผล (RDU

^{xxi} คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566. กองบริการการสาธารณสุข สืบค้นจาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/ssplan/77>

province)^{xxii} โดยมีการทบทวนตัวชี้วัด ซึ่งเดิมเป็นการพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขยายสู่การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน โดยอาศัยโครงสร้างหน่วยงานและคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยยกระดับคุณภาพบริการ ในสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ และแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อเป้าหมายคือความปลอดภัยด้านยา และประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมถึงสามารถดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วย ทั้งการใช้และไม่ต้องใช้ยา

จากการเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว มุ่งหวังให้มีการดำเนินการในทุกจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้กำหนด

ส่วนการทบทวนโครงสร้างการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด^{xxiii} จะกล่าวในผลการวิจัยขั้นตอนที่ 4

2) กำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งชุมชนในที่นี้คือพื้นที่ระดับอำเภอ ซึ่งมีความแตกต่างทางสังคม สภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพที่ต่างกัน และมีกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ มุ่งหวังให้ ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยมีการดำเนินการตั้งแต่ต้นน้ำ (ผู้ผลิต/บริษัทฯ หน่วยงานกำกับดูแลด้านยา) กลางน้ำ (สถานบริการสุขภาพทุกระดับ และผู้ประกอบการวิชาชีพ) และปลายน้ำ (บุคคล ครอบครัวและชุมชน) ใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล 2) การบริหารจัดการที่ดี และ 3) การกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินการให้สำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และดำเนินการในหลายมาตรการควบคู่กัน เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล และประเทศไทยมีระบบสุขภาพมั่นคง และเพื่อเป้าหมายสูงสุดเพื่อ “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย และเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทยที่จะได้รับจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ” ซึ่งต่อมาเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป^{xxiv} ซึ่งต่อมา คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้นำมติดังกล่าว นำมาดำเนินการต่อเนื่อง จนกระทั่งได้นำมาทบทวนและถูกบรรจุในร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2570 ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

^{xxii} กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/kpi-template-2565/>

^{xxiii} หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, พัทธวิภา สุวรรณพรหม, ศิริตรี สุทธิจิตต์, สมหญิง พุ่มทอง, นภาพรณ ภูริบุญญานิช, นุชรินธ โดมาชา. 2565. การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล”. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

^{xxiv} มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 14 กรกฎาคม 2563 สืบค้นจาก https://resolution.soc.go.th/?prep_id=99335797

จากนโยบายดังกล่าว ได้นำมาจัดทำชุดที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ และแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารต่อหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยการดำเนินการของกองนโยบายแห่งชาติ ด้านยา ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้จัดรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2564 จากนั้นในเดือนตุลาคม 2564 ผู้แทนหน่วยงานในคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประชุมหารือกัน 2 ครั้ง เพื่อทบทวนเป้าหมาย หลักการ และแนวคิดการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2564 ฝ่ายเลขานุการได้นำผลสรุปนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^{xxv} ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบต่อคำจำกัดความการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ครอบคลุมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน และเห็นชอบต่อค่านิยมปฏิบัติการเพื่อนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ในชื่อว่าจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ดังนี้

1. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้รับความปลอดภัยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้อาในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (*ผู้รับบริการ ครอบคลุมถึง สตรีวัย ผู้ดูแลสัตว์เลี้ยง กรณีที่เป็นสถานพยาบาลสำหรับสัตว์)

2. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย

4. จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด

5. อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาล

^{xxv} รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลครั้งที่ 4/2564 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564

ทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

จากคำนิยาม หลักการ เพื่อนำแนวคิดการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ในการจัดทำเป็นแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ทำความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะกล่าวในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับพื้นที่ และระบบการติดตามประเมินผล โดยหน่วยงานกลางระดับประเทศ

จากขั้นตอนที่ 1 กองนโยบายแห่งชาติด้านยาในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้ทบทวนสถานการณ์การใช้ยาทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ช่องว่างที่สำคัญของระบบสุขภาพคือคุณภาพบริการคลินิกเอกชน รวมถึงร้านยาและระบบสุขภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา จากนั้นได้นำเสนอต่อคณะกรรมการระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเสนอในคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยมีการกำหนดเป้าหมายและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมาย เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน และแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยจากการใช้ยา และการเกิดเชื้อดื้อยา อย่างเป็นระบบ และยั่งยืน

แนวทางขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หรือเรียกว่า “จังหวัด RDU” เป็นเป้าหมายร่วมของทุกคนในแต่ละจังหวัด ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แต่ยังเป็นคำสำคัญที่จะสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดนั้นๆ เพื่อร่วมกันยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาระบบยาและระบบสุขภาพของชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ยาของประชาชนอย่างยั่งยืน ด้วยกลไกการพัฒนาในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ซึ่งใช้แนวคิดการ

พัฒนาระบบสุขภาพ six building block^{xxvi} ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี เพื่อให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคมต่อไป

แนวทางดำเนินการ

- มีกลไกระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนกับหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1-12

- มีผู้จัดการระบบ (system manager) ในระดับจังหวัดและอำเภอ เรียกว่า “RDU coordinator” และมีแพทย์ ที่เรียกว่า “RDU doctor” เป็นผู้นำ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงโรงพยาบาล

- ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบ six building block มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสอดคล้องกับแนวคิด District health system (DHS) โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกับหลายภาคส่วน นอกเหนือจากบทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยอาศัยกลไกการปกครองและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน รวมถึงการกำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอ

- ส่งเสริมการพัฒนาและต่อยอด การดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จากแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (กฎแฉ PLEASE) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) 5 กิจกรรมหลัก

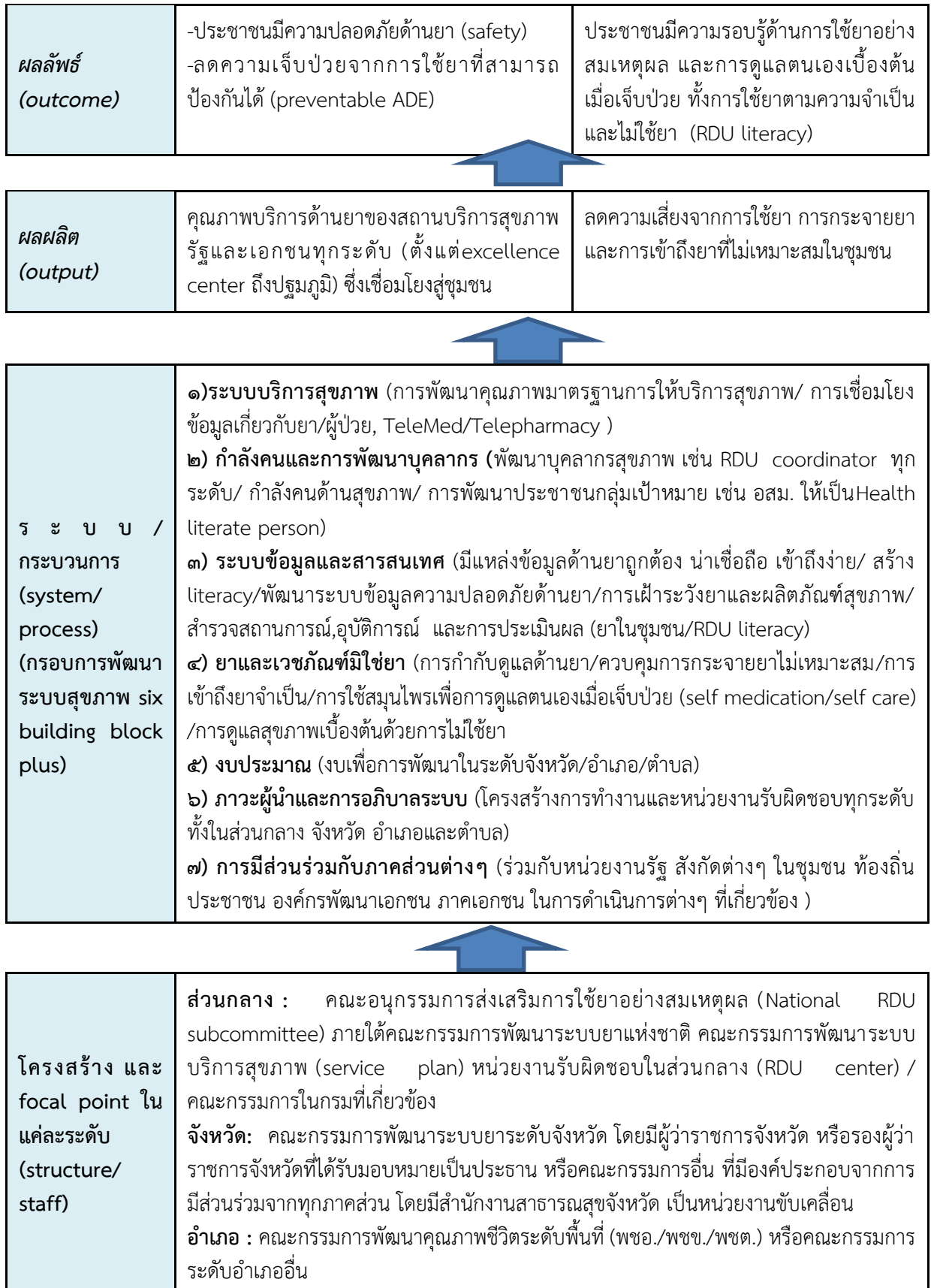
2.2 ระบบติดตามและประเมินผล

การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีกลไกการนิเทศติดตาม โดยเจ้าหน้าที่กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมีการแสดงผลข้อมูลการดำเนินการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในลักษณะ Dashboard ในเว็บไซต์ National drug information (NDI) ตามกรอบแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีการรายงานผลการดำเนินการต่อกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ขณะเดียวกัน คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล ได้ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการประเมินการเป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล การทบทวนตัวชี้วัดการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล และการทบทวนตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งมีทีมวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่างๆ มาร่วมดำเนินการ ร่วมกับกองนโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งจะกล่าวผลการดำเนินการในรายละเอียดต่อไปในผลการวิจัยส่วนที่ 2

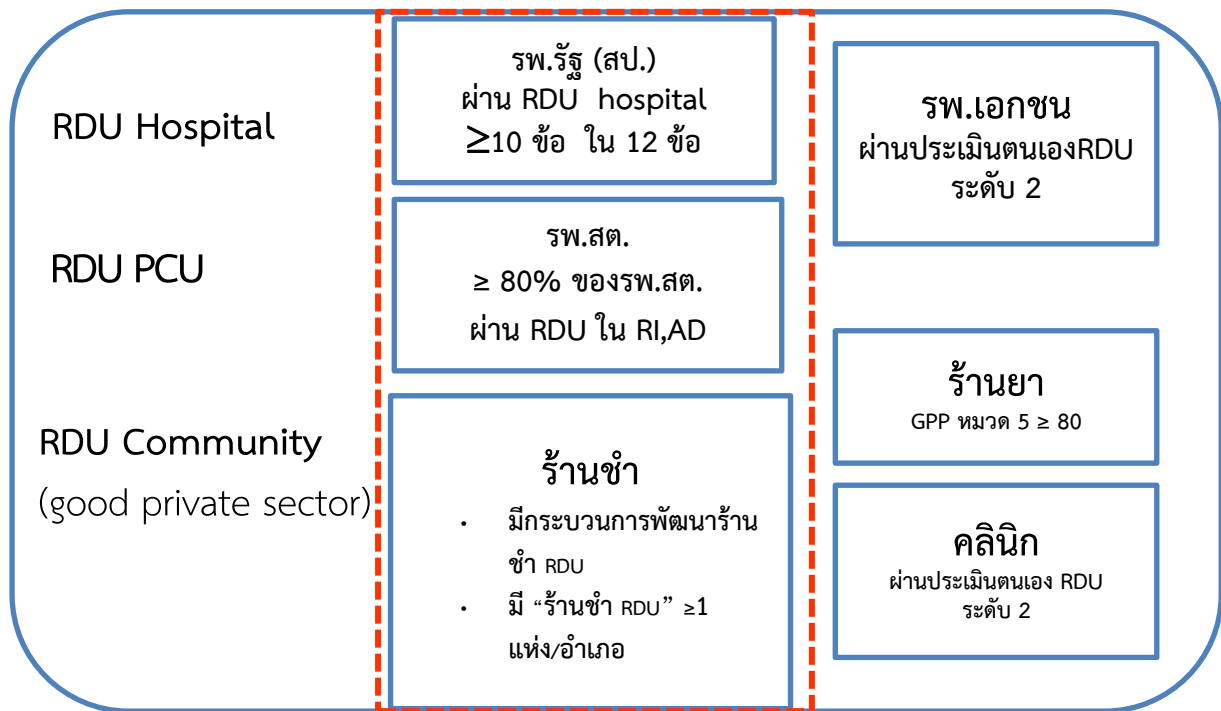
การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีกรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัด RDU โดยมีโครงสร้าง ระบบกลไกตามภาพที่ 4 ดังนี้

^{xxvi} World Health Organization.(2010) Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. access on <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ในการประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ ได้กำหนดผลผลิตสำคัญ เพื่อประเมินผลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งกำหนดไว้ว่า ในปีงบประมาณ 2565 มีเป้าหมายอย่างน้อย 1 อำเภอ ต่อ 1 จังหวัด ที่ต้องผ่านไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ทั้งส่วนที่เป็นโรงพยาบาล รพ.สต. และร้านชำ ส่วนอื่น เช่น รพ.เอกชน ร้านยา และคลินิก ให้ดำเนินการแต่ยังไม่วัดนำมาวัดผล เนื่องจากการกำหนดเป้าหมายดังกล่าว ได้ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินการของพื้นที่ได้ รายละเอียดกรอบการประเมินผลการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้



ภาพที่ 5 กรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565

ขั้นตอนที่ 3. นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่วางไว้ ในชื่อว่าการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการระดับนโยบายและทดลองปฏิบัติในระดับพื้นที่

จากขั้นตอนที่ 2 หลังจากได้มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้มีการเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ต่อมาในเดือนธันวาคม 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงแนวทางดำเนินการการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบการประเมินผล แก่ผู้แทนเขตสุขภาพผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ขณะเดียวกัน ได้เลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีความโดดเด่นและบริบทแตกต่างกัน และมีความเป็นไปได้ในการเยี่ยมพื้นที่ของทีม ใน 4 พื้นที่ จาก 4 ภูมิภาค และเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่เนื่องจากตามระยะเวลาวิจัย

ซึ่งมีประมาณ 9 เดือน จังหวัดที่เป็นพื้นที่ทดลอง สามารถดำเนินการต่อยอดในประเด็นมุ่งเน้นให้เกิดผลตามทวนมนุษย์ ทวนสังคม ที่มีอยู่เดิม

ผลการวิจัย กรณีศึกษา 4 พื้นที่

กรณีศึกษาที่ 1 จังหวัดทางภาคเหนือตอนล่าง เขตสุขภาพที่ 3 มีอำเภอทั้งหมด 8 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 2 จังหวัดทางภาคเหนือตอนบน เขตสุขภาพที่ 1 มีอำเภอทั้งหมด 18 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 3 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 10 มีอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 4 จังหวัดทางภาคใต้ เขตสุขภาพที่ 11 มีอำเภอทั้งหมด 19 อำเภอ

ซึ่งแต่ละกรณีศึกษา สรุปลได้ตามตารางที่ 3

จากการสังเกตของนักวิจัย และจากการประชุมกลุ่มย่อย การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงาน of กรณีศึกษาทั้ง 4 พื้นที่ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การขับเคลื่อน RDU province ยังดำเนินการได้ ในจังหวะที่ความเข้มข้นของการกำกับติดตามจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ลดลง จากช่วงปีงบประมาณ 2560-2562 คือ ศักยภาพและการทำงาน Policy actor และเป็นผู้นำของข้าราชการระดับปฏิบัติงาน (street-level bureaucrats) ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ในระดับจังหวัดที่สามารถทำงานเชื่อมโยงทั้งผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาชนในจังหวัด เพื่อให้การทำงานขับเคลื่อนได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สมรรถนะที่สำคัญ ของ RDU coordinator ระดับจังหวัด นอกจากความรู้ทางวิชาการแล้ว คือ การคิดเชิงระบบ การสื่อสาร ความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทุกระดับ และการประสานงาน การใช้ศักยภาพเด่นของผู้อื่นในการทำงานร่วมกัน การสื่อสาร และการนำข้อมูลการทำงานมาทำให้เป็นสารสนเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึง RDU coordinator ระดับอำเภอ ซึ่งควรมีคุณลักษณะนี้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ประธานและเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา RDU-AMR ควรส่งเสริมการพัฒนา RDU coordinator ในจังหวัดอื่นๆ ผู้บริหารระดับจังหวัด ควรส่งเสริมพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในกลุ่มคนเหล่านี้^{xxvii}

นอกจากนี้ อีกปัจจัยความสำเร็จ ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อน RDU province คือ การกำหนด RDU เป็นนโยบายของส่วนกลาง และมีการกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้บริหารระดับจังหวัดสนับสนุนและเห็นชอบกับการนำนโยบายนี้สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ (Policy adoption and supporting)^{xxviii}

“อยากให้นำตัวชี้วัด RDU เป็นตัวชี้วัดให้ผู้ตรวจฯ มาติดตาม เพราะทำให้ทั้งจังหวัด อำเภอ กระตือรือร้น แบบปีแรกๆ ที่เป็น PA”
(ผู้ประสานงานระดับเขต)

^{xxvii} เอกสารการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา RDU-AMR เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมอุทัย สุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

^{xxviii} เอกสารการนำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 19-20 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง

“ทั้งเขต ได้มีแนวคิดในการทำงาน RDU province เป็นทิศทางเดียวกัน แต่อยากขอแรงสนับสนุนจากทาง อย. ทั้งเชิงนโยบาย วิชาการและงบประมาณ” (ผู้ประสานงานระดับเขต)

อย่างไรก็ตาม นอกจากการขับเคลื่อนในพื้นที่ส่วนภูมิภาค เขตสุขภาพที่ 1-12 แล้ว เพื่อให้มีการขับเคลื่อน RDU country ครอบคลุมในทุกจังหวัด การพัฒนาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโครงสร้างและระบบการทำงานต่างกับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ดำเนินการได้เพียงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม

ตารางที่ 3 สรุปกรณีศึกษาการพัฒนาจังหวัดให้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ตามภายใต้กรอบ six building blocks plus : กรณีศึกษา 4 จังหวัด

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
1. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	<ul style="list-style-type: none"> ● นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดและระดับอำเภอ พร้อมจัดทำ MOU การขับเคลื่อนงาน RDU province และ RDU district เพื่อให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในทุกกระดับ ● สสจ. จัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ และบูรณาการกับ อสม. นักวิทย์ ชุมชน เพื่อดำเนินการศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ● ขับเคลื่อนงาน RDU ผ่านกลไกคณะทำงานระดับจังหวัดและมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบอย่าง 	<ul style="list-style-type: none"> ● จังหวัดมีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน และมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร่วมกันทั้งจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการสื่อสารนโยบายและส่งมอบตัวชี้วัดลงไปในระดับอำเภออย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ● กำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดให้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) เป็นการประเมินผลงานของผู้บริหารระดับอำเภอ (ranking) ● ขับเคลื่อนงาน RDU โดยบูรณาการไปพร้อมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานปฐมภูมิ ผ่านกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) มีการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกระดับให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงาน RDU และมีการกำหนดนโยบาย แนวทางตัวชี้วัด กลไกการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ● มีการประกาศนโยบายและตั้งเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาสมเหตุผล (RDU province) สู่ “สุราษฎร์ธานี เมืองคนดีให้ยาสมเหตุผล” ในปี 2567 ● ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะทำงานขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด และรายโรงพยาบาล

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	ชัดเจน		<p>ลงนาม MOU ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำตัวชี้วัดเฉพาะในการประเมินผลลัพธ์อำเภอใช้ยาสมเหตุผลของจังหวัด คือ “ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” โดยปรับปรุงจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด
2. ระบบบริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาล (RDU hospital) และ หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) ผ่านกลยุทธ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) • ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ผ่าน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในสถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยการพัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เข้าสู่ระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (แนวทาง PLEASE) และแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ผ่าน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) 	<ul style="list-style-type: none"> • มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลครอบคลุมทั้งในส่วนของโรงพยาบาล (RDU Hospital) หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) ตามแนวทาง PLEASE และ ชุมชน (RDU community) ที่ครอบคลุมตามแนวทางการดำเนินงาน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) • การบูรณาการงาน RDU ร่วมกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การ

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	<p>ภาครัฐและเอกชน ร้านขายยา และชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • บูรณาการงาน RDU ร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตดาว และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 			<p>ส่งเสริมการใช้ยาเหตุผลในชุมชน ร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตดาว ในหมวดที่เกี่ยวข้องกับ RDU และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การบูรณาการและสร้างความร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 ในการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
3. กำลั้งคนและการพัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> • แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล • มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด และระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ • มีการขับเคลื่อนการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนงานผ่าน คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ Service Plan RDU) ของ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนงานผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด และรายโรงพยาบาล • กำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการ

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	<p>RDU coordinator ทุกระดับ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่ออบรมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แนะนำแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เช่น FDA Center และแนะนำ website เพื่อเป็นแหล่งศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ● จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ทบทวนบทเรียน กระบวนการดำเนินงาน ประเด็นปัญหา ศักยภาพและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ภายในเครือข่าย เพื่อนำไปสู่ การพัฒนางานและเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง 	<p>ดำเนินงานผ่านโครงสร้างที่ไม่ เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่าย เกษัชกรโรงพยาบาลชุมชน ทำงานร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มี RDU coordinator ระดับ จังหวัด และอำเภอ ● การเชื่อมโยงกับงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งาน พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ● การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเชิญวิทยากรจากพื้นที่ จั ง ห ว ด อื่น ที่ ส า ม า ร ถ ดำเนินงานได้ดี และวิทยากร ภา ย ใน จั ง ห ว ด เพื่อ แลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ระหว่างพื้นที่ 	<p>จังหวัด คณะกรรมการเภสัช กรรม และ การ บำ บั ด คณะกรรมการประสานงาน ระดับอำเภอ (คปสอ.) และ คณะกรรมการการใช้ยาสม เหตุผลเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอ และการ ดำเนินงานผ่านเครือข่าย องค์กรผู้บริโภค</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ● การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ● การถอดบทเรียนและจัดเวที แลก เปลี่ยน เรี ย น รู้ การ ดำเนินงานระหว่างพื้นที่ 	<p>สาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดแนวทางและแผนการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ เครือข่ายทุก 3 เดือน ● จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการ ดำเนินงาน ● การพัฒนาสื่อ คู่มือการ ดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่และ ภา คี เครือ ข่าย ● จัดสัปดาห์ณรงค์ประจำปี ● จัดประชุมแลกเปลี่ยนการ จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยและการ คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
4. ระบบข้อมูลและสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ในจังหวัด พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณา ติดตามและการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และ ผ่าน Google form รายไตรมาส 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction หรือ ADR) ซ้ำข้ามโรงพยาบาลในจังหวัด โดยเชื่อมโยงข้อมูล ADR ของผู้ป่วยผ่านระบบ CRAPR website มีระบบส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ เป็นรูปแบบเว็บไซต์ที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาและเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นสำคัญในการติดตาม (Trigger) 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังร้านชำ GIS หรือ “หอมแดง Project” จ.ศรีสะเกษ โดยเป็นการบันทึกผลการตรวจร้านชำและแสดงผลข้อมูลในรูปแบบ Dashboard และ GIS แยกสีตามระดับความเสี่ยง ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านระบบรายงานที่จังหวัดกำหนด (Google form) และผ่านระบบรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC) 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โปรแกรมแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัด) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC) , self-report และ Google form พัฒนาเครื่องมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
5. ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดกรอบรายงานยาที่เหมาะสมกับระดับหน่วยบริการ การกำกับดูแลด้านยา/ควบคุมการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาสถานพยาบาลเอกชน ร้าน 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและให้ประชาชนเข้าถึงยาอย่างปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำกรอบรายการยาและขนาดยาที่เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ และมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาแหล่งกระจายยาที่ดี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับการประเมินของ รพ.สต. ติดตาม ที่เกี่ยวข้องกับการ RDU ประกอบด้วย งานบริหารเวชภัณฑ์ การบริหารเภสัชกรรม

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	ยา และร้านชำเพื่อให้เป็นแหล่งกระจายยาที่ดี		สะดวกและปลอดภัย ได้แก่ การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชน การพัฒนาร้านขายยาให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) การพัฒนาร้านชำ/ร้านค้า RDU และห้องพยาบาลโรงเรียน	งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาอย่างปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> ● การพัฒนาแหล่งกระจายยาที่ดีในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การพัฒนาร้านชำ RDU, การส่งเสริมร้านขายยาให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.เอกชน และคลินิกเอกชน
6. งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหาร

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	และยา	พัฒนาระบบยา (กพย.) ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คคส.)	และยา (อย.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิเภสัชชนบท ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คคส.) กองทุนสุขภาพท้องถิ่น	และยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. การมีส่วนร่วมร่วมกับภาคส่วนต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนงาน RDU ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย แนวทางและมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหา มีภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.), วัด, โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้ประกอบการร้านค้า, 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเภสัชกรในจังหวัด ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ภาครัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน และขยายความร่วมมือไปยังสภาองค์กรของผู้บริโภคที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน เกิดความตระหนักในภาคประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนในรูปแบบองค์กรผู้บริโภค มีองค์กรที่ผ่านประเมิน องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน จำนวน 77 องค์กร และองค์กรที่ผ่านการจัดแจ้งสถานะความเป็นองค์กรผู้บริโภค (อกผ.3) ซึ่งเป็นการรับรองทางกฎหมาย จำนวน 23 องค์กร สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และด้วยความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทำให้เกิดการขยายขอบเขตการทำงานไปสู่ความร่วมมือขององค์กรต่างๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศึกษาจังหวัด โรงเรียน อย. น้อย สำนักงานเทศบาล องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน

ระบบตาม six building block plus	จังหวัดพื้นที่นำร่อง			
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4
	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), คลินิกเรือน, โรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ, ตำรวจ ซึ่งแต่ละตำบลอาจมีเครือข่ายที่แตกต่างกันไป		ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ฯลฯ, เครือข่าย อสม ได้แก่ อสม. ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ รพ.สต., เครือข่ายครูและนักเรียน อย.น้อย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เครือข่ายวัด พระสงฆ์ เป็นต้น	ตำรวจ สยามคัมภีร์ครองผู้บริโภคนและชมรมร้านขายยาจังหวัด เป็นต้น <ul style="list-style-type: none"> สร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เริ่มขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนแบบบูรณาการ

รายละเอียดแต่ละกรณีศึกษา ดูในภาคผนวก

ข้อเสนอแนะและโอกาสการพัฒนาจากการดำเนินการของพื้นที่ 4 จังหวัด

จากการศึกษาวิจัยการขับเคลื่อน RDU province ในพื้นที่ 4 จังหวัด สามารถสรุปข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานส่วนกลางที่สำคัญ ได้ดังนี้

- 1) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นนโยบายสำคัญ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้ตรวจราชการเพื่อให้มีการผลักดันในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 2) กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณและให้ความสำคัญในลำดับต้นกับ Service Plan ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถรองรับและประสาน Service Plan อื่นๆที่มีการใช้ยากับผู้ป่วยให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดทำ MOU ตัวชี้วัด RDU กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปรับบทบาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นที่เล็งในการดำเนินการ เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะทำให้ สสอ. และ สสจ. ไม่สามารถติดตามตัวชี้วัดต่าง ๆ ได้
- 4) กระทรวงสาธารณสุขควรสร้างความร่วมมือ เชื่อมโยงนโยบาย RDU ไปยังกระทรวง ทบวง กรม อื่นๆ ในระดับส่วนกลาง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในภูมิภาค เช่น ฝ่ายการปกครอง ตำรวจ ปศุสัตว์ หรือ อุตสาหกรรมมีความเข้าใจ และร่วมมือกันทำงานด้านนี้มากยิ่งขึ้น
- 5) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรรีแบรนด์ (rebranding) ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เนื่องจากปัจจุบันฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความหลากหลายทำให้ประชาชนสับสน เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เลขที่ใบรับแจ้งพบทั้งฉลากเครื่องสำอาง ฉลากเครื่องมือแพทย์และฉลากวัตถุอันตราย เป็นต้น
- 6) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของชุดข้อมูล 43 แฟ้ม ว่าต้องมีชุดข้อมูลอะไรบ้าง ตรวจสอบก่อนส่งออกไป HDC เพื่อให้ฐานข้อมูลใน HDC มีข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ที่สมบูรณ์ผู้ให้บริการทุกแห่งในประเทศไทยสามารถเข้าไปดูข้อมูลการแพทย์ของผู้รับบริการได้ เพื่อป้องกันการแพทย์ซ้ำข้ามจังหวัดและเขต
- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรสนับสนุนร้านยา RDU จ่ายชดเชยค่าบริการเพื่อทดแทนรายได้ที่เสียไปและสร้างแรงจูงใจในการเป็นร้านยา RDU
- 8) ภาครัฐควรสนับสนุนเงินกองทุนเพื่อจัดหาตู้ยาและยาสามัญประจำบ้านหรือกองทุนยาที่สามารถกระจายยาสามัญประจำบ้านไปยังร้านชำหรือจุดบริการที่ใกล้ชิดประชาชน เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงยาของคนในชุมชนได้ง่ายและปลอดภัย

- 9) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรพัฒนาระบบ IT โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลได้ สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ได้โดยไม่ต้องร้องขอไปที่ผู้รับผิดชอบงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 10) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับพื้นที่ต้องบูรณาการไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นๆของเครือข่าย และสร้างให้เกิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)
- 11) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรทำการทบทวนและปรับปรุงทะเบียนตำรับยาอย่างจริงจัง ทั้งในด้านการเพิกถอน การปรับเปลี่ยนสถานะ การปรับเปลี่ยนสูตรตำรับ การปรับปรุงเอกสารกำกับยาโดยเฉพาะ สรรพคุณและข้อบ่งชี้ให้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้รายการยาที่มีจำหน่ายในประเทศเป็นรายการ ยาที่เชื่อมั่นได้ถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย เร่งรัดขจัดการกระทำที่ผิดกฎหมายยาทุกรูปแบบเช่น การขายยาชุด การโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตและเกินจริง การแขวนป้ายที่ร้านยา การจำหน่ายยาโดยไม่มีใบอนุญาต เช่น ร้านชำ และ รถเร่ เป็นต้น
- 12) ร้านขายยาและคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ควรดำเนินงานภายใต้โครงการ RDU Pharmacy และ RDU Nurse เพื่อให้การแนะนำยาแก่ประชาชนสอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับโครงการ RDU hospital และ RDU clinic
- 13) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ผู้ประกอบการด้านปศุสัตว์ประมงและพืชผักผลไม้ตลอดจนสัตวแพทย์ ควรดำเนินงานร่วมกันเพื่อไม่ให้มีการใช้เภสัชเคมีภัณฑ์รวมทั้งยาปฏิชีวนะที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งขาดในมนุษย์ อย่างพร่ำเพรื่อปราศจากการควบคุม ซึ่งจะนำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคตลอดจนการสร้างปัญหาเชื้อดื้อยาที่รุนแรงยิ่งขึ้น
- 14) กระทรวงศึกษาธิการ ควรเสริมหลักสูตรด้วยเนื้อหาที่ช่วยให้นักเรียนและนักศึกษาทุกระดับตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมหาวิทยาลัย มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น ให้อาหารที่ปลอดภัย แบบที่เรียกว่าปฏิชีวนะและการดื้อยาเพื่อช่วยลดปัญหาการเรียกร้อง “ยาแก้แค้น” ให้ตระหนักรู้ถึงประโยชน์และอันตรายของยาเพื่อให้ใช้ยาเท่าที่จำเป็น และปลูกฝังค่านิยมให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาทาง social media โดยเฉพาะยาชุดลดความอ้วน เป็นต้น
- 15) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล (RDU literacy) เป็นกุญแจที่สำคัญทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกิดทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และสื่อสาร ขยายความรู้ด้านการใช้สมเหตุผลต่อให้กับประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตามรูปแบบในการสร้างความรอบรู้ และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมและประเมินผลโครงการ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรเร่งพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นให้แล้วเสร็จก่อนขับเคลื่อนนโยบาย
- 16) สื่อมวลชนและองค์กรภาคเอกชน ควรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลทั้งจากการซื้อยาใช้เองของประชาชนและจากการสั่งจ่ายยาโดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยนำเสนอข่าวสารที่ชี้แนะสังคมไปสู่สังคมแห่งความปลอดภัยด้านยา

- 17) หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนตลอดจนสังคมทุกภาคส่วนต้องมีส่วนผลักดันให้ “การใช้ยาทุกครั้ง เป็นไปอย่างสมเหตุผล”
- 18) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปแบบออนไลน์ และสามารถประมวลผลข้อมูลภาพรวมของประเทศ แสดงผลข้อมูลได้แบบ real-time เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเชิงนโยบาย และวางแผนความร่วมมือในการทำงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กระบวนการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติ ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งใช้กระบวนการขับเคลื่อนผ่าน 2 กลไก คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan) และการเสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้กล่าวข้างต้น โดยมีการติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยกลไกการนิเทศงานของกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และการติดตามและถอดบทเรียนโดยทีมวิชาการภายนอก ในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการสนทนากลุ่มกับพื้นที่วิจัย 4 แห่ง และมีพื้นที่อื่นเพิ่มเติม อีก 5 จังหวัด นอกจากนี้ ใช้การสังเกตและติดตามจากการสื่อสารในช่องทางกลุ่มไลน์ และสื่อสังคมออนไลน์อื่น ต่อกิจกรรมที่แต่ละพื้นที่วิจัยได้ดำเนินการ

ในขั้นตอนนี้ จะนำเสนอผลการประเมินการดำเนินการและถอดบทเรียนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยทีมวิชาการภายนอก ซึ่งใช้งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็น 2 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การประเมินและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนสู่ RDU Province โดยทีมวิชาการ

ประเด็นที่ 2 การคืนกลับข้อมูลการถอดบทเรียน การนำเสนอพื้นที่นำร่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลไปพื้นที่อื่น และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

รายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 การประเมินและถอดบทเรียนการดำเนินการ ขับเคลื่อนสู่ RDU Province

จากการดำเนินการใน 4 พื้นที่วิจัย ที่นำแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ทีมวิจัยได้มีการประเมินและถอดบทเรียน โดยทีมวิชาการภายนอก ซึ่งการประเมินและถอดบทเรียนประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่

มิติที่ 1 การอภิบาลระบบการใช้อย่างสมเหตุผล: แบ่งตาม 4 หน้าที่ของการอภิบาล คือ (1) การชี้ทิศทางและดูแลภาพรวมของระบบ (2) การออกแบบระบบและกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย (3) การสร้างความร่วมมือ และ (4) การสร้างปัญญา (intelligence) ในแต่ละหน้าที่ มีองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนลักษณะของการทำหน้าที่นั้นๆ

การอภิบาลระบบ หมายถึง หมายถึง การใช้อำนาจร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ทั้งกลไกรัฐและนอกภาครัฐ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทาง การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล และ กำกับดูแลให้ระบบเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายการเป็นจังหวัดใช้ยาสมเหตุผล โดยการอภิบาลระบบ ครอบคลุม 4 หน้าที่ (function) คือ

- 1) การชี้ทิศทางและดูแลภาพรวมของระบบ (policy guidance & oversight)
- 2) การออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (system design & levers for implementing policy)
- 3) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร (collaboration & coalition-building)
- 4) การสร้างปัญญา (generating intelligence)

มิติที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเพื่อ RDU: แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลักคือ (1) RDU Hospital (2) RDU in Private Health Sectors และ (3) RDU Community & Non-health Sectors แต่ละองค์ประกอบมีองค์ประกอบย่อยของสถานที่และการดำเนินงาน

มิติที่ 3 ผลผลิตของระบบการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งประเมินความปลอดภัยจากการใช้ยา การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

การดำเนินการถอดบทเรียนภาพรวมของพื้นที่วิจัย และกรณีศึกษาจังหวัดอื่น ถอดบทเรียนในมิติการอภิบาลระบบการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อให้นำไปขยายผลในจังหวัดอื่นๆ ส่วนมิติด้านการดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลักคือ (1) RDU Hospital (2) RDU in Private Health Sectors และ (3) RDU Community & Non-health Sectors แต่ละองค์ประกอบมีองค์ประกอบย่อยของสถานที่และการดำเนินงาน และมิติด้านผลผลิตของระบบการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างกันไปในกรณีศึกษาแต่ละจังหวัด ที่มีต้นทุนของพื้นที่ต่างกัน และระยะเวลาในงานวิจัย รวมถึงการทำงานลงพื้นที่ในช่วงการระบาดของโควิด-19

ผลการถอดบทเรียนการอภิบาลระบบการใช้อย่างสมเหตุผล จากการสนทนากลุ่มกับแกนนำ การดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดต่าง ๆ 9 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นจังหวัดที่ได้ดำเนินงานด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาการทำงานจนเป็นที่ยอมรับ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” การขับเคลื่อนสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ของจังหวัดที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานนั้นดำเนินการโดยคณะกรรมการที่ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational drug use, RDU) ของจังหวัด โดยการพัฒนาระบบการทำงานในการสร้างความตระหนัก ประสานงาน ดำเนินการ ผลักดัน และติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่จะทำงานในพื้นที่ แต่ละ

จังหวัดจะมีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนงาน RDU ที่เรียกว่า **คณะกรรมการพัฒนาการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัด** หรือ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบ
บริการใหม่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ Service plan RDU) ของจังหวัด ในบางจังหวัดจะ
ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutics
Committee: PTC) ของจังหวัด ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนางานด้านระบบยาของจังหวัดอยู่เดิม
เช่นเดียวกับกับบางจังหวัดที่การขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดที่ร่วมกัน
พัฒนางานปฐมภูมิและคุ้มครองผู้บริโภครวมกัน ไมว่าจะเป็นการทำงานภายใต้คณะกรรมการ หรือ
เครือข่ายการทำงานที่มีเรียกชื่อต่างกันไปในแต่ละจังหวัดแต่สิ่งที่มีความสอดคล้องกันคือ การทำงาน
เป็นทีมที่มีการรวมคิด รวมออกแบบและรวมดำเนินงานจากกลุ่มคนที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับระบบยาและ
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

องค์ประกอบของคณะหรือทีมงานนี้ จะมีเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ทำหน้าที่
เป็นเลขานุการที่ทำหน้าที่ในการรวบรวม เตรียมข้อมูล และประสานงานกับทีมงานและหน่วยงานต่างๆ
และประธานในคณะหรือทีมงานนี้มักจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานRDU ให้เป็นที่ยอมรับ
ในวงกว้าง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัด แพทย์หัวหน้างานอายุรกรรม เป็นต้น องค์ประกอบของกรรมการหรือเครือข่ายการขับเคลื่อนงาน
RDU จะประกอบไปด้วยเภสัชกรตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด ซึ่ง
อาจจะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือเภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ/หรือ งานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ซึ่งมีประสบการณ์การขับเคลื่อนยาในชุมชน นอกจากนี้ในบางจังหวัดจะมี
สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดเป็นกรรมการรวม ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้จะมีบทบาทอยา
งมากในการขับเคลื่อนงาน RDU ของจังหวัดในมิติต่างๆ ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปการดำเนินงานของ
คณะกรรมการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีความสอดคล้อง
กับการทำงานตามหน้าที่ของการอภิบาลระบบ (governance function) ที่องค์การอนามัยโลก (World
Health Organization, WHO) ได้นำเสนอว่ามีความสำคัญในการชี้ทิศทาง และกำกับดูแลให้ระบบการ
ทำงานเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่นโยบายกำหนดไว้หน้าที่ของการอภิบาลระบบ 5 ด้านในการขับเคลื่อนสุ
จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลประกอบด้วย 1) การชี้ทิศทาง (policy guidance) 2) การออกแบบระบบ
และกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (systems design for implementing policy) 3) การสร้างป
ัญญา (generating intelligence) 4) การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร (collaboration & coalition-
building) และ 5) การประกันภาวะความรับผิดชอบ (ensuring accountability) ซึ่งจากการประเมิน
และถอดบทเรียนแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1) การชี้ทิศทาง

การชี้ทิศทางโดยการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมายและจัดลำดับ
ความสำคัญของภารกิจตามนโยบาย จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัด พบว่าจังหวัดที่
เป็นต้น แบบของการทำงาน RDU ที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ (7 จาก 9 จังหวัด) มีนโยบายของ

จังหวัดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และตัวชี้วัดที่แสดงถึงการดำเนินงานของจังหวัดที่ชัดเจน นอกจากนั้น 2 จาก 9 จังหวัดยังสามารถผลักดันให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมในระดับพื้นที่ได้รับการยอมรับ ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกหน่วยงาน

2) การออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

หน้าที่ด้านการออกแบบระบบ ครอบคลุมการออกแบบกลไกเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย รวมไปถึงการกำหนดมาตรฐาน กำหนดบทบาทหน้าที่ การให้แรงจูงใจ รวมถึงการบังคับใช้บทลงโทษ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ RDU) ของจังหวัดในการออกแบบระบบหรือกลไกในการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย RDU เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงาน องค์กร หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่นโยบายของจังหวัดกำหนดอย่างสอดคล้องประสานกัน แม้แต่ละจังหวัดจะมีกลไกการทำงานต่างกันไป แต่มีกลไกหลักที่รวบรวม ได้ดังต่อไปนี้

2.1) การผลักดันให้ตัวชี้วัดของงาน RDU เป็นสิ่งบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุข เช่น กำหนดเป็น performance agreement (PA) ระดับอำเภอ กำหนดไว้ใน Memorandum of Understanding (MOU) ของการบริหารงานสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่งนำไปสู่การจัดลำดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานสาธารณสุข และการประเมินผลความสำเร็จการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เป็นต้น ด้วยกลไกนี้ทำให้ผู้บริหารของหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ตระหนัก เห็นถึงความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่อำเภอ และตำบลต่อไป

2.2) การกำหนดผู้มีบทบาทสำคัญรวมเป็นกรรมการ RDU ของจังหวัด การขับเคลื่อนงาน RDU ทั้งในสวนของโรงพยาบาล รพ.สต. และในชุมชน ต้องการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังนั้นแล้วการรวบรวมตัวแทนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ RDU เพื่อร่วมคิดรวมออกแบบ และร่วมกันพัฒนางานจึงมีความสำคัญ ดังนั้นแล้วในบางจังหวัด คณะกรรมการ RDU จะประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนั้นในบางจังหวัดผู้ที่เป้นประธานคณะกรรมการคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มั่นใจในการมีส่วนร่วมในการออกแบบ การถ่ายทอดคำสั่ง การสื่อสารนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานและพื้นที่ของตนเองได้อย่างชัดเจน ตรงกัน

2.3) การเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับคณะกรรมการชุดอื่นของจังหวัดที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ RDU ในบางจังหวัดมีการเชื่อมโยงการทำงานกับคณะกรรมการชุดอื่นๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าจะเกิดการสื่อสารนโยบายตาม RDU และมีการเชื่อมประสาน บูรณาการนโยบายของจังหวัดที่ชัดเจน ก่อนจะถ่ายทอดลงไป

สุพื้นที่อำเภอต่างๆ คณะกรรมการชุดอื่นๆ ประกอบไปด้วย คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ของจังหวัด เพื่อให้การขยายอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตาม ประเมินผล และนำมาสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, คณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee, PTC) ของจังหวัดในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ประชุมของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลต่างๆ ที่จะเชื่อมโยงการทำงานไปยังเภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนระบบยาในโรงพยาบาลและชุมชน หรือ รวมถึงที่ประชุมของสำนักงานพัฒนาชุมชนของจังหวัด เพื่อมั่นใจว่าการเชื่อมโยงงานการขยายอย่างสมเหตุผลจะเกิดขึ้นใน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ต่อไป

2.4) การนำเสนอผลการดำเนินงานตาม RDU ตามตัวชี้วัดที่กำหนดในยังที่ประชุมผู้บริหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ในที่ประชุม กวป. หรือที่ประชุม RDU Service plan ในระดับจังหวัด เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้บริหารในพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดนำข้อมูลกลับไปขับเคลื่อนในอำเภอของตนเองต่อไป

2.5) การจัดประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงนโยบาย แผนการดำเนินงาน และตัวชี้วัดให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องของอย่างเป็นทางการ เช่น การจัดเวทีเพื่อชี้แจงนโยบายกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม การจัดเวทีวิชาการเพื่อชี้แจงนโยบาย แนวปฏิบัติ และตัวชี้วัดให้กับบุคลากร พร้อมกับให้ความรู้ทางวิชาการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติหรือ การจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อการจัดการระบบข้อมูลรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดให้สอดคล้องตรงกัน ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมายการทำงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินนโยบาย และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2.6) การนิเทศงานสัญจรไปยังพื้นที่อำเภอ เพื่อให้คณะกรรมการ RDU ได้พบปะกับผู้บริหารปฏิบัติงานในพื้นที่ที่จะเน้นย้ำความสำคัญของนโยบาย RDU ของจังหวัดให้กับผู้เกี่ยวข้อง พร้อมกับรับฟังปัญหา อุปสรรคการทำงาน ที่คณะกรรมการจะให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหา และหาแนวทางสนับสนุนการทำงานอย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

2.7) การบูรณาการงานตาม RDU ไปกับงานเดิมที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และงานปฐมนิเทศที่มีการพัฒนางานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีเครือข่ายการทำงานเดิม และบุคลากรก็มีศักยภาพในการทำงานเป็นต้นทุนเดิมอยู่แล้ว การบูรณาการงานตาม RDU เขาไปกับงานเดิมจึงเป็นการลดภาระการทำงาน และต่อยอดการทำงานจากศักยภาพเดิมของชุมชน

2.8) การขยายเครือข่ายผู้ที่มีส่วนรวมในการสื่อสาร ขับเคลื่อนงาน โดยการมองหาบุคคลสำคัญที่จะเป็น Key person ในการขยายความเข้าใจ สื่อสารเรื่อง RDU ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม เช่น ในหลายจังหวัดได้เชิญอายุรแพทย์เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ RDU หรือกำหนดบทบาทของ RDU Doctor เพื่อการสื่อสารกับแพทย์หรือผู้ส่งยาที่จะได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร

หรือการเชิญนายอำเภอเพื่อเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน RDU ระดับอำเภอ ผ่านกลไกของ พขอ. เป็นต้น

3) การสร้างปัญญา

การสนับสนุนให้เกิดการสังเคราะห์ วิเคราะห์ และใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุน กระบวนนโยบาย จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าการสร้างปัญญาเพื่อสนับสนุนกระบวนนโยบาย RDU ของจังหวัดประกอบไปด้วยการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) การใช้ “ข้อมูล” ผ่าน “ตัวชี้วัด” เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการ ขับเคลื่อนนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน ข้อมูลตัวชี้วัดงาน RDU เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่นำเสนอ สถานการณ์ สร้างความตระหนัก เสริมแรงจูงใจ ใจตัดสินใจ และ เป็นเข็มทิศการพัฒนางาน RDU ในพื้นที่ จังหวัดต่างๆ โดยผู้ประสานงาน (RDU Coordinator) จะให้ความสำคัญกับการออกแบบตัวชี้วัดที่ เหมาะสมของจังหวัดเอง โดยหลายจังหวัดให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึง หรือการออกแบบโครงสร้างและกระบวนการ (Process) ร่วมกับ ตัวบ่งชี้ที่นำเสนอผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงาน ที่จะทำให้เกิดการพัฒนางานของพื้นที่ต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาตัวชี้วัดจากสวนกลางของประเทศ ควบคุมไปด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องประสาน และไม่เป็นภาระของพื้นที่ในการทำงาน

3.2) การพัฒนาตัวชี้วัด และระบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดในการทำงาน RDU ตัวชี้วัด มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ดังนั้นคณะกรรมการ RDU ต้องออกแบบพัฒนาตัวชี้วัดที่จะสะท้อน สถานการณ์การทำงาน เป็นข้อมูลที่เที่ยงตรง สะท้อนสถานการณ์จริงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและปฏิบัติงาน เมื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัด เพื่อข้อมูล ดังกล่าวจะนำมาสู่การกำหนดมาตรฐาน และ benchmarking อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาต่อไป จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลตัวชี้วัดของ RDU Hospital ซึ่ง ถูกกำหนดอย่างชัดเจนใน ระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรวบรวมโดยระบบ Healthdata center (HDC) ซึ่ง ถูกรวบรวมจากการทำงานในพื้นที่เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพด้วยการสนับสนุนของบุคลากรฝ่ายเทคโนโลยี และสารสนเทศที่จะช่วยออกแบบระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล แต่สำหรับตัวชี้วัด ของ RDU Community ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องตัวชี้วัด และระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ชัดเจน แต่ละจังหวัดจะออกแบบตัวชี้วัดของตนเอง และออกแบบระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็น Self-report โดยผ่านรายงาน หรือผ่าน Google form เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อสะท้อน สถานการณ์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอต่อไป

3.3) การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดยังผู้ที่กำหนดนโยบาย และ ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ผู้ประสานงาน (RDU Coordinator) และคณะกรรมการ RDU มีหน้าที่ สำคัญในการรวบรวมข้อมูล จากพื้นที่ต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด และของแต่ละพื้นที่อำเภอ นอกจากนั้นยังต้องทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอข้อมูลให้กับ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในเวทีต่างๆ อย่างเหมาะสม จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับ

จังหวัดต่างๆ ได้รับข้อสรุปที่สำคัญคือ นอกเหนือจากการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ได้รับการยอมรับ การนำเสนอข้อมูลตรงกับความสนใจและเหมาะสมกับผู้รับสารกลุ่มต่างๆ มีความสำคัญที่จะให้ผู้ที่เป็ นกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ กระตุ้นให้นำไปสู่การขับเคลื่อนพัฒนางานในสวนที่ตนเองเกี่ยวข้อง การ นำเสนอข้อมูลให้กับแต่ละเวทีอาจต้องการข้อมูลและจุดเน้นที่แตกต่างกันไป ในบางพื้นที่ผู้ประสานงาน (RDU Coordinator) ทำการสรุปสาระสำคัญในรูป One-page summary เพื่อนำเสนอให้กับประชุม ผู้บริหารจังหวัด ก่อนที่จะสรุปข้อมูลลง 1 แผนสำหรับแต่ละอำเภอ เพื่อให้ผู้ประสานงานระดับอำเภอ นำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ต่อไป ลักษณะการสรุปผลการดำเนินงานนี้เองพบในการสื่อสาร ถึงแพทย์ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ RDU Hospital เช่นเดียวกัน

3.4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นพื้นที่ในการนำเสนอผลการดำเนินงานใน พื้นที่ต่างๆ รวมทั้ง การชื่นชมเพื่อเสริมพลังให้กับพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเทคนิคและแนวทางการดำเนินงาน การสร้างและขยายเครือข่ายการทำงาน และที่เลี้ยงในการช่วยเหลือสนับสนุนการขยายงานในพื้นที่ใหม่ๆ การเรียนรู้ วมกันถึงการดำเนินงานในจังหวัดนี้เป็นการสร้างองค์ความรู้ในการทำงานที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้ นำไปพัฒนาลงมือปฏิบัติในพื้นที่ของตนเองต่อไป

3.5) การสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา อย่างต่อเนื่อง การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อนำไปสู่การสร้างความตระหนัก จัดลำดับความสำคัญ และออกแบบ กิจกรรมเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามวงล้อการพัฒนา (Plan-do-check-act, PDCA) เป็นสิ่งที่สังเกต ได้จากทุกพื้นที่ที่ไดรวบรวมข้อมูล

4.การสร้างความร่วมมือและพันธมิตร

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความเชื่อมโยงกับบุคคลและองค์กรหลายภาคส่วนทั้งในและ นอกภาครัฐ ทั้งในและนอกงานสาธารณสุข ดังนั้นกระบวนการสร้างเครือข่ายพันธมิตรการทำงานร่วมกัน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายการสนับสนุน การใช้ยาอย่างสม เหตุผล ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ประสานงาน (RDU Coordinator) สร้างการมีส่วนร่วมของภาค ส่วนต่างๆ ผ่านหลายเวทีหลายรูปแบบ ทั้งในรูปแบบคณะกรรมการที่เป็นทางการ และการสร้างเครือข่าย ที่ไม่เป็นทางการ เช่น

4.1) การสร้างความตระหนักและสร้างความร่วมมือระดับผู้นำหน่วยงานและองค์กร โดยการนำเสนอข้อมูลผ่านที่ประชุมของผู้บริหารหน่วยงานและองค์กร เช่นที่ประชุมคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล (กวป.) ของจังหวัด คณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัดของจังหวัด หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บริหาร ารหน่วยงานหรือองค์กรระดับต่างๆ ตระหนักถึงประเด็นของ RDU ให้การสนับสนุนและนำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานระดับหน่วยงาน

4.2) การรวมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่น ทั้ง ในสวนของจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในสวนปกครอง การเกษตร การศึกษา ฯลฯ ที่จะทำงานร่วมกันในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างองค

รวม เกิดการประสานงานบูรณาการการทำงานในพื้นที่ หรือผ่านเครือข่าย บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน และ โรงพยาบาล)

4.3) การขยายเครือข่ายการทำงานไปยังภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU โดยเฉพาะ RDU Community ในพื้นที่หลายจังหวัดขับเคลื่อนงาน RDU ผ่านเครือข่าย บวร.ร. เครือข่ายผู้สูงอายุ ครู นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ องค์กรของ ผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป

4.4) การสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายพื้นที่นำเสนอความร่วมมือในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ของตนเอง รวมไปถึงเรื่องสุขภาพ นอกจากนี้หลายพื้นที่ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับ RDU ในพื้นที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผูเขียนโครงการ โดยการเป็นที่เลี้ยงสนับสนุนจาก รพ.สต. และ ผู้ประสานงาน RDU Coordinator ระดับอำเภอ

4.5) การสร้างเครือข่ายการทำงานของเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU เภสัชกรเป็นกำลังคนที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ทั้งในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ การมีโครงสร้างการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการก็เป็นส่วนหนึ่งในการประสานงาน อย่างไรก็ตามคณะกรรมการ หรือเครือข่ายนี้ยังมีการประสานงาน สนับสนุนการทำงานกันในด้านอื่น ๆ ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และ สื่อสารให้ข้อมูลกันอย่างต่อเนื่องผ่านการสื่อสารหลายรูปแบบ จึงทำให้เป็นที่มาที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ RDU รวมกันทั้งจังหวัด

5) การประกันการะรับผิดชอบ

การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน RDU ในจังหวัดที่หลายจังหวัดตัวชี้วัด RDU ถูกนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนความสำเร็จของการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ที่แต่ละจังหวัดให้ความสำคัญในการออกแบบ กำหนดตัวชี้วัดและระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ และนำเสนอความก้าวหน้าการทำงานที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ระบบการทำงานมีความโปร่งใส ยอมรับได้ และด้วยการมีระบบติดตามการทำงานในพื้นที่ ร่วมกับเวทีในการนำเสนอการทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้เห็นวาระระบบการทำงานที่พัฒนาขึ้นมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้สามารถดูแลและติดตามประเมินได้จากภาคส่วนต่าง ๆ

ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนสู่ RDU province

นอกเหนือจากการขับเคลื่อนผ่านกลไกหน้าที่ของการอภิบาลระบบดังที่ได้นำเสนอข้างต้นข้อมูลที่รวบรวมได้จากพื้นที่จังหวัดต่างๆ ยังสะท้อนถึงปัจจัยเอื้ออื่น ประกอบด้วย

1) การมีต้นทุนหรือศักยภาพเดิมของพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพเดิมที่ทำให้เภสัชกรมีสมรรถนะการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีเครือข่ายการทำงานเดิมที่เข้มแข็ง มีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรในพื้นที่ที่เขาใจงาน และมี

พื้นที่ที่เขาใจการทำงาน มีความพร้อมในการขับเคลื่อนกิจกรรมอันจะเดินทางไปสู่เป้าหมายของการที่ประชาชนจะสามารถดูแลตนเองและครอบครัวด้านสุขภาพและैयाได้อย่างสมเหตุผลต่อไป

2) การได้รับความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายจากภาคส่วนต่างๆ พื้นที่ที่มีการดำเนินงาน RDU Hospital อย่างต่อเนื่องจะได้รับความร่วมมือในการทำงานจากผู้บริหาร และ แพทย์ผู้สั่งैया ที่จะเห็นถึงความสำคัญของงานและพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานต่อไป นอกจากนี้พื้นที่ที่ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนอย่างต่อเนื่องจะมีเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานร่วมกันจากภาคีต่างๆ ดังที่ได้นำเสนอข้างต้น ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือเหล่านี้เป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนงานจังหวัดैयाอย่างสมเหตุผล

3) การมีบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และนักชีวสถิติของจังหวัด และของโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ที่พร้อมในการสนับสนุนในการออกแบบระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล จะเป็นกำลังสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานเนื่องจาก “ข้อมูล” คือ เครื่องมือที่สำคัญในการทำงานดังใดกล่าวไปข้างต้น

4) การมีผู้ประสานงาน RDU Coordinator ที่เขาใจนโยบาย ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจตัวชี้วัด ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากผู้นำองค์กรและเครือข่ายการทำงาน ให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งด้านงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ สื่อสนับสนุนการทำงาน และติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5) การสนับสนุนจากผู้ประสานงานระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ ในการดำเนินงานในนโยบายใหม่ และมีขอบเขตการทำงานที่ไม่ชัดเจน

ประเด็นที่ 2 การคืนกลับข้อมูลการถอดบทเรียน การนำเสนอพื้นที่นำร่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลไปพื้นที่อื่น และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

กระบวนการวิจัย มีการคืนกลับข้อมูลถอดบทเรียนและผลการประเมินตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งพื้นที่วิจัยนำร่อง และพื้นที่จังหวัดอื่นๆ เพื่อขยายผลการดำเนินการ รวมถึงรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาจังหวัดैयाอย่างสมเหตุผลต่อไป โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการैयाอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 19-20 ธันวาคม 2565 ซึ่งจัดโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยการจัดการความรู้การैयाอย่างสมเหตุผล ซึ่งใช้เป็นแนวทางการขยายผลการพัฒนา ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสการพัฒนาาร่วมกัน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (online) และ onsite จำนวนประมาณ 600 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลจากเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) บุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่สนใจ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ สรุปเป็น 5 ประเด็นดังนี้

- 1) การอภิบาลระบบเพื่อพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) และอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district)
- 2) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลภาครัฐสู่ความยั่งยืน
- 3) การขยายผลรูปแบบการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน (รพ.เอกชน/คลินิก)
- 5) รูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (non-health sector) (ร้านค้า/วัด/โรงเรียน/ปศุสัตว์/อื่นๆ)

รายละเอียดข้อเสนอแต่ละประเด็นมีดังนี้

1) การอภิบาลระบบเพื่อพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) และอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district)

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้ ทีมวิชาการภายนอก ได้นำข้อมูลที่ถอดบทเรียนจาก 9 จังหวัด มานำเสนอในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในวงกว้าง ซึ่งมีข้อเสนอที่สอดคล้องจากการถอดบทเรียนและมีข้อเสนอเพิ่มเติม เพื่อการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระยะต่อไป ดังนี้

1.1 ชีทิศทางและดูแลภาพรวมระบบ (policy guidance and oversight)

- ควรสร้างความร่วมมือและบูรณาการร่วมกันในระดับนโยบาย ผู้บริหารระหว่างกระทรวง และระหว่างกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การกำหนดโครงสร้างการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด
- กำหนดให้นโยบายจังหวัดส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้บริหารระดับสูง และระดับจังหวัด หรือ กำหนดเป็นรายการตัวชี้วัด สำหรับการตรวจราชการสำหรับการกำกับติดตาม และให้มีการรายงานผลความคืบหน้าต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส, กำหนดให้ RDU เป็นตัวชี้วัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ
- ควรกำหนดนโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและเข้มข้น ที่ช่วยผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนา RDU Private Sectors (สถานพยาบาล) ได้เร็วขึ้น เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินการเป็นเพียงการขอความร่วมมือและสร้างเครือข่าย
- เสนอให้การพัฒนาร้านยาให้มี RDU โดยบูรณาการเกณฑ์ร้านยา RDU เข้าไปสู่ นโยบายอื่นที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมการพัฒนาร้านยาที่มีอยู่แล้ว เช่น มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP), ร้านยาคุณภาพ, ร้านยาชุมชนอบอุ่น เป็นต้น
- เสนอให้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Service Plan) บูรณาการการขับเคลื่อนตัวชี้วัดทางด้านยาไปกับแผนพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพสาขาที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดตัวชี้วัด RDU ที่เชื่อมโยงกับนโยบายอื่นๆ เช่น AMR เป็นต้น และร่วมกันสื่อสารไปยังพื้นที่

- เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาปรับปรุงกลไกทางการเงินเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นในกลุ่มยาที่มีราคาแพง เช่น ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด (inhaled corticosteroid หรือ ICS) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นต้น
- ควรระบุงบกิจกรรมพื้นฐานของการดำเนินการ RDU province ที่ทุกจังหวัดควรทำ

1.2 ออกแบบระบบและกลไกเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (system design)

- องค์ประกอบของอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรมีตัวแทนกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน RDU
- ควรกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการระดับจังหวัดให้ชัดเจน ที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ
- เสนอให้มีการ “เขย่า” แนวคิด RDU community อีกครั้ง โดยใช้ตัวอย่างที่ดี และข้อมูลวิจัย และปรับปรุงจากคู่มือเดิมให้สั้น กระชับ และสอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิบัติงานในปัจจุบัน
- กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนของการดำเนินงาน RDU province & community ที่สะท้อนเป้าหมาย เช่น ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน ค่าใช้จ่ายด้านยาที่ลดลง การใช้ยามากชนิดเกินความจำเป็น (poly-pharmacy) เป็นต้น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้
 - จัดทำข้อมูลพื้นที่ กลไก คนเก่งในพื้นที่ และข้อมูลการทำงานร่วมกันที่เป็นปัจจุบันมากกว่าการเป็นคณะทำงาน
 - กลไกสนับสนุนและประเมินศักยภาพคนทำงานที่รอบรู้ เรื่อง RDU Literacy เรื่องความเข้มแข็ง ความเสี่ยงของพื้นที่
 - สร้างกลไกการพัฒนาคนทำงานและเครือข่ายในพื้นที่ด้วยเทคนิค วิธีการค้นองค์ความรู้ (ถอดบทเรียน) ที่เป็น explicit Knowledge มากกว่าการเล่าเรื่อง
 - สร้างการสื่อสารด้วยตัวภาษาพูด ด้วยรูปภาพ ด้วยเรื่องเล่า
 - สื่อสารผลลัพธ์การทำงานของบุคคลในพื้นที่เครือข่าย เข้าใจได้ง่าย เข้าถึงได้ด้วยตนเอง และ ตัดสินใจ ปรับจัดการแผนการทำงานของตนเองและทีมงานได้อย่างเป็นปัจจุบัน
 - กลไกการขับเคลื่อนด้วยแผนการขับเคลื่อนของจังหวัด อำเภอ และเขตสุขภาพ (Mobilization Plan)

1.3 สร้างความร่วมมือ (collaboration)

- ควรเชื่อมโยงกลไกการทำงานกับขององค์กรผู้บริโภคร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

1.4 สร้างปัญญา (intelligence)

- เสนอให้การพัฒนาเครื่องมือประเมิน RDU Literacy ที่เป็นแบบประเมินกลางของประเทศที่ใช้ร่วมกัน
- ให้พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระดับประเทศที่จะรวบรวม ติดตาม เชื่อมโยง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายต่อไป
- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาประเด็นการบำรุงรักษามาตรฐานรหัสยา หรือเปลี่ยนแปลงมาตรฐานรหัสยาที่กำหนดในแฟ้มที่เกี่ยวข้องทางด้านยาในมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) จากเดิมรหัสมาตรฐานด้านยา 24 หลัก เป็นข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology : TMT) เนื่องพรหัสมาตรฐานด้านยา (24 หลัก) ขาดคุณภาพ เพราะส่วนกลางขาดการบำรุงรักษา รหัสมาตรฐานด้านยา 24 หลักและขาดการสื่อสาร ทำให้พื้นที่ไม่มีรหัสมาตรฐานด้านยา 24 หลัก และการ Mapping กับรายการยาใหม่
- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือทางด้านสารสนเทศ สำหรับการกำกับติดตามในระดับพื้นที่ (ในรูปแบบ Self-Assessment & Audit Feedback) และ Implement เครื่องมือสารสนเทศ สำหรับการสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่
- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพ (Capacity building) ทั้งทางด้านคลินิก และเทคนิค การจัดการข้อมูล สำหรับการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) สถานการณ์ตัวชี้วัด RDU (โดยเฉพาะในระดับพื้นที่)

2.การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลภาครัฐสู่ความยั่งยืน

- 2.1 รูปแบบระบบบริการในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเน้นการบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่าย และระบบบริการทางไกล (Telemedicine) เพิ่มมากขึ้น ทำให้การวัดข้อมูลเฉพาะในสถานพยาบาลแม่ข่าย อาจได้รับข้อมูลการประเมินที่ขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ จึงเสนอให้พิจารณาปรับปรุง template ตัวชี้วัด ให้วัดและประเมินในลักษณะเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพด้วย
- 2.2 ควรสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC) ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital) อย่างต่อเนื่องถือ

เป็นกลไกสำคัญ และองค์ประกอบของ PTC ควรประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทุกสาขาในโรงพยาบาล

- 2.3 ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์จบใหม่) ให้มีทักษะความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจต่อนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2.4 ควรมีการใช้เทคโนโลยีในการประมวล ติดตามข้อมูลตัวชี้วัด เพื่อสะท้อน (Feedback) ข้อมูลการสั่งใช้ยารายบุคคลให้แพทย์ทราบ และนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการ PTC/องค์กรแพทย์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการพัฒนา ร่วมกัน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีในการแจ้งเตือนการสั่งใช้ยา เช่น การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งใช้ยาที่มี Drug Interaction เป็นต้น
- 2.5 อบรมและเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPG) และแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทราบ
- 2.6 ควรส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ควรมีการทบทวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอเพื่อพิจารณาตัดรายการยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา เช่น Serratiopeptidase, คาไมโลซาน (Kamillosan) เป็นต้น
- 2.7 ส่งเสริมการใช้ ICD-P Outcome based Pharmaceutical Care Practice ในการบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ การแก้ไขปัญหาและการยอมรับการแก้ไขปัญหา
- 2.8 สร้างระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในการออกแบบระบบของโรงพยาบาล และส่งต่อข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังในชุมชน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
- 2.9 ควรวางระบบเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด รวมถึงร้านยาชุมชนอบอุ่น

3.การขยายผลรูปแบบการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 3.1 ควรเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 3 ด้านหลักๆ คือ
 - 1) บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ควรมีการกำหนดอัตราคลังคนที่เพียงพอ และมีศักยภาพและทักษะในการปฏิบัติงาน
 - 2) การมีกลุ่มหรือฝ่ายที่รับผิดชอบภารกิจที่ชัดเจนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
 - 3) การมีช่องทางประสานงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงาน

- 3.2 เสนอให้มีการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และมีการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน ตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน
- 3.3 ควรมีระบบประสานงานและโครงสร้างการทำงานระดับฝ่าย/กลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.5 ควรมีกลไกกำกับ ติดตามการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3.6 ควรประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างชัดเจนก่อนการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.7 ควรสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการมีคุณภาพมากขึ้น
- 3.8 ควรถอดบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

4.การพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน (รพ.เอกชน/คลินิก)

- 4.1 โรงพยาบาลเอกชนเสนอให้หน่วยงานส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขจัดทำฉลากยามาตรฐาน และการจัดทำฉลากยาชื่อยาภาษาไทย และเปิดให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565
- 4.2 ควรสนับสนุนงบประมาณ และสื่อสำหรับดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน

5.รูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (non-health sector) (ร้านค้า/วัด/โรงเรียน/ปศุสัตว์/อื่นๆ)

- 5.1 การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ควรวิเคราะห์ทั้งระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เกี่ยวข้องในระบบยา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และบริบทของชุมชน
- 5.2 เสนอให้มีการถ่ายทอดความรู้ ข้อกฎหมาย และนโยบายด้านความปลอดภัย คั้นข้อมูลผลกระทบที่เกิดแก่ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน และประชาชนรับทราบ (เพราะกลุ่มนี้ส่วนมากไม่ทราบถึงขอบเขตการจำหน่ายยา ใช้ยา หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น) และนำไปสู่การกำหนดมาตรการ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ประเมินผล ติดตามและพัฒนางานร่วมกัน พร้อมทั้งขยายผลการดำเนินงานจากตัวอย่างที่ดี
- 5.3 จัดหายาสามัญประจำบ้านที่ครอบคลุมโรคพื้นฐาน และสามารถหาซื้อได้มาจำหน่ายแทนยาที่กฎหมายไม่อนุญาต และพัฒนาระบบข้อมูลการสืบค้นข้อมูลยาสามัญประจำบ้านได้
- 5.4 พัฒนาร้านค้าร้านชำเป็นศูนย์ดูแลสุขภาพและกระจายสินค้าอุปโภคบริโภคที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน เช่น สร้างร้านชำต้นแบบคุณภาพ และขยายอย่างต่อเนื่อง
- 5.5 พัฒนาเกณฑ์ประเมินร้านชำที่เป็นกลาง และระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการกระจายยาในชุมชนที่สามารถประมวลผลสรุปวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศได้ และพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและจัดการความเสี่ยงในพื้นที่ได้
- 5.6 สร้างและพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในการติดตามเฝ้าระวัง และจัดการปัญหา (รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ health literacy ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ทุกพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุม ติดตาม และดูแลชุมชน
- 5.7 บูรณาการใช้กฎหมายของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา โดยเฉพาะด้านปศุสัตว์ ซึ่งจะมียาที่เป็นชนิดเดียวกับคน แต่อาจจะใช้สูตรผสมในอาหารสัตว์
- 5.8 ควบคุมกำกับตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และขับเคลื่อนไปพร้อมกัน
- 5.9 เสนอให้ทำเรื่อง RDU ในชุมชน พร้อมกันทุกพื้นที่ ไม่ต้องเลือกพื้นที่นำร่อง เริ่มจากการสำรวจสถานการณ์และเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ที่เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน
- 5.10 การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในภาคปศุสัตว์ ควรบูรณาการร่วมกับ ปศุสัตว์จังหวัด ประมงจังหวัด เกษตรจังหวัด และในระดับอำเภอ , มีการส่งเสริมฟาร์มต้นแบบ (Good Farming Management), การตรวจสอบเฝ้าระวังยาในอาหารสัตว์, การจัดการยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และ จัดทำคู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการเลี้ยงสัตว์

จากข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งได้จากการสะท้อนข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัย ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลพิจารณา ในการประชุมครั้งที่ 1/2566 ซึ่งอนุกรรมการฯ มีมติมอบหมายให้นำประเด็นต่างๆ จัดลำดับความสำคัญและทำแผนปฏิบัติการ เพื่อนำข้อเสนอสู่การปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ จากข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการต่อไป มีหลายประเด็น สำคัญที่เป็นปัญหาของการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้ถูกนำเสนอเป็นมาตรการในการ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.2566 – 2570^{xxix} ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตว่า จากกระบวนการถอดบทเรียนดังกล่าวแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ามาใน กระบวนการถอดบทเรียน เป็นวิชาชีพเภสัชกร จึงควรมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในวิชาชีพอื่น ที่อยู่ใน กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วย เช่น แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แพทย์ ในฐานะตัวแทนเครือข่าย ที่ได้รวบรวมความเห็นจาก เครือข่ายแพทย์คนอื่น ได้ให้ความเห็นการพัฒนาเชิงระบบเพื่อพัฒนาการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลของประเทศ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาในระยะต่อไปของการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เช่น การมองเชื่อมโยงกับระบบ บริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน การสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความเห็นมีความ สอดคล้องกับข้อมูลที่มีการถอดบทเรียนใน ปี 2561-2563 ซึ่งตัวชี้วัดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัด ที่เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวง

“การทำเรื่อง RDU ยังไม่มีการสื่อสารข้อมูลแลกเปลี่ยนกับกลุ่มตัวแทนแพทย์กลุ่มต่างๆ เพราะ ตนเองเป็นตัวแทนมา 3 ปี เห็นมีแต่การสั่งการจากกระทรวง เพราะคนสั่งใช้คือแพทย์ ที่สำคัญคือโรงเรียน แพทย์ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป”

“เมื่อคนไข้ไม่ได้ยาจากโรงพยาบาล คนไข้ก็ไปซื้อยาจากร้านยา อาจจะดูแลยากกว่าเดิม ยอดการ ใช้ใน รพ.น้อยจริง ควรมีการติดตามว่าที่ร้านยาเป็นอย่างไร”

“พวกวิชาการ พวกเราบุคลากรยังไม่ค่อยอ่านเลย แล้วประชาชนจะเป็นอย่างไร ควรลงทุน เพื่อ สื่อสารกับประชาชนได้รับทราบในวงกว้างด้วย”

“มี guideline ดี แต่เวลา implement ที่ผ่านมา มีการ implement ผ่านเภสัช เภสัชเป็นคน ติดตาม แต่เภสัชไปสั่งใครไม่ได้ ขึ้นกับเทคนิคของเภสัชแต่ละที่ หากมาที่แพทย์รุ่นใหม่ ต้องเน้นหนักที่ โรงเรียนแพทย์ และที่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทำให้พื้นที่ก็จะไม่ยากเลย”

“สิ่งที่ควรจะพัฒนาต่อไปเรื่อง RDU หากตัวชี้วัดไหนที่ยังไม่ผ่าน ให้ลองศึกษาวิจัยดู นอกจากนี้ ควรส่งเสริมประชาชนในการดูแลตนเอง กินอาหารเป็นยา ปรับวิถีการกิน ปรับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ แทบไม่ต้องใช้ยา และควรไปเชื่อมกับการทำงานปฎิรูปฯ ของ สสป. ที่ใกล้ชิดประชาชน ช่วยเรา ได้เยอะ เพราะกระจายได้ทั่ว”

^{xxix} รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

สรุปจากผลวิจัยส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศให้ใช้อย่างสมเหตุสมผลสู่ การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกลไกการอภิบาลระบบเพื่อให้มีการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การชี้นำทิศทางและสนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับ การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสื่อสารทำความเข้าใจกับนโยบาย โดยมีกลไกการสื่อสารสอง ทางระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนการทำงานระดับพื้นที่ การประสานเชื่อมโยง ระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือการทำงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสะท้อนคืนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ และการติดตามและประเมินผลนโยบาย หรือผู้ที่ได้รับ ผลกระทบต่อนโยบาย โดยมีหน่วยงานทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งในหน่วยงาน เหล่านี้ จะต้องมีการประสานงานหรือผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ (RDU coordinator) ที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างเหมาะสม ทั้งด้านความเป็นผู้นำและด้านวิชาการ พร้อมกับการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อให้การ พัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 2 พัฒนากลไกติดตามประเมินผล โดยการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการ ดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการ ติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศ โดยมีหน่วยงานส่วนกลาง เป็นศูนย์กลาง

ผลการวิจัยส่วนนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่

2.1 การพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินผล ตามแนวทางที่คณะทำงานพัฒนาระบบติดตาม และประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้กำหนดแนวทางไว้ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานฯ ในการศึกษา วิเคราะห์หรือวิจัยเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดย การดำเนินการ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานลักษณะคณะทำงาน และเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานวิชาการ สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิจัยและนวัตกรรม

ทั้งนี้ในโครงการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระยะที่ 1 เป็นการทบทวนและพัฒนา ตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน พร้อมๆ กับการศึกษาระบบข้อมูลเพื่อติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งประกอบด้วยโครงการย่อย 5 โครงการ ตามที่ได้กล่าวแล้ว ในบทที่ 3

ในกระบวนการทำงาน ทุกโครงการจะมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้า และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ RDU country ในภาพรวม โดยใช้กระบวนการประชุมของ คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นกลไกหลัก เพื่อติดตามการทำงาน และมีการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกัน ระหว่างผู้แทนนักวิจัยแต่ละโครงการย่อย และการประชุมระหว่าง นักวิจัยกับพื้นที่วิจัย เพื่อประสานการทำงาน อย่างสม่ำเสมอ

โครงการวิจัยนี้ เป็นระยะเริ่มต้นของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ควบคู่กับการเริ่มต้นพัฒนา รูปแบบการติดตามและประเมินผล จึงเป็นการทบทวนและพัฒนาตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุสมผลที่ เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย และศึกษาระบบข้อมูลที่จะนำมาใช้เพื่อพัฒนาเป็นสารสนเทศ ในการ ติดตามสถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมประเทศ หลักในการดำเนินการ เน้นการ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่คณะทำงานตั้งเป้าหมายไว้ ภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของ หน่วยงานส่วนกลางที่จำกัด โดยมีความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการติดตามประเมินผล ภายใต้คณะบุคคลที่ทำงานร่วมกัน

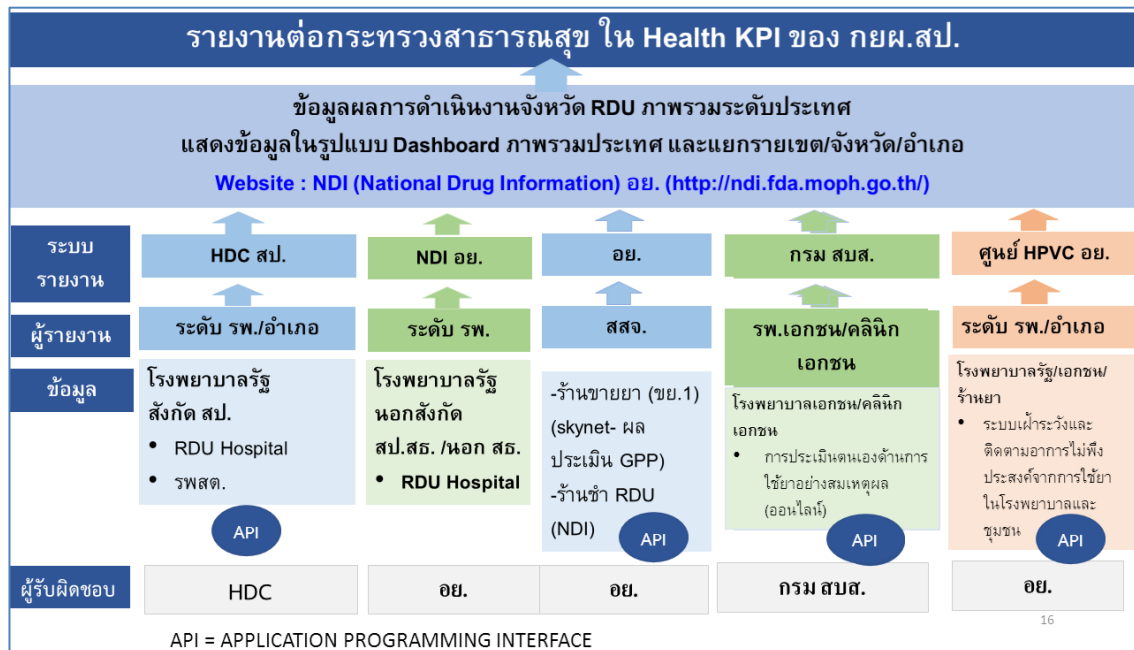
จากการพัฒนารูปแบบการทำงานในลักษณะความร่วมมือนี้ การทำงาน เกิดผลผลิตได้ตาม เป้าหมายตามโครงการวิจัยแต่ละโครงการ แม้จะมีหลายโครงการวิจัยย่อย ที่ต้องทำงานร่วมกัน สิ่งสำคัญ คือ การบริหารจัดการ และการสื่อสาร ประสานงานระหว่างโครงการย่อยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ เกิด ประสิทธิภาพ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจต่อเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมกันของแต่ละโครงการย่อย และการทำงานของพื้นที่วิจัย ซึ่งนอกจากมีการสื่อสารด้วยข้อความทางกลุ่มไลน์ แล้ว ยังจำเป็นต้องสื่อสาร ด้วยการประชุมหารือกัน เพื่อสื่อสารให้เข้าใจได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้มากขึ้น แม้จะมีอุปสรรคใน การประชุม ณ สถานที่ประชุม (onsite meeting) ก้นยาก ด้วยสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ที่สำคัญ ไปกว่านั้น คือ การสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานกลาง ที่มีบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอในการ ดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนานโยบาย การติดตามและประเมินผล และวิทยากรข้อมูล การ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสามารถนำข้อมูลมาทำเป็นสารสนเทศ และการลงทุนด้านงบประมาณ เพื่อให้มีระบบ สารสนเทศ ในการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากนี้ จากการวิจัยตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุสมผล ระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชนนี้ จะมีการนำมาต่อยอด โดยบริหารจัดการและบูรณาการเพื่อติดตามและประเมินผล ภายใต้คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล คณะอนุกรรมการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งมีกองนโยบายแห่งชาติด้านยา เป็นหน่วยงานบริหารจัดการ เพื่อให้ นำ ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไปในระบบปฏิบัติงานจริงต่อไป

2.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุสมผล ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายระบบฐานข้อมูล และนำขึ้นเว็บไซต์ National Drug information (NDI) ในลักษณะ Dashboard ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลาง ที่รับผิดชอบการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล ซึ่งก็คือ กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จากแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุสมผล และการกำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 จากภาพที่ 5 และ 6 นำมาสู่การแสดงผลภาพรวมของการพัฒนาสู่จังหวัด ใช้อย่างสมเหตุสมผล ซึ่งมีกรอบการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล ซึ่งได้จากการหารือระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ทั้งนี้หลักการของการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลมา แสดงในลักษณะของ dashboard เป็นการให้ประโยชน์จากข้อมูลที่โรงพยาบาล ได้ส่งในระบบ Health

data center ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือฐานข้อมูลอื่นที่มีอยู่แล้ว เพื่อมิให้เป็นภาระงานในการรายงานเข้ามาใหม่ต่อส่วนกลางจนเกินไป รวมถึงการนำข้อมูลจาก HDC รวมถึงมีการหารือการใช้ข้อมูลจากแหล่งกองทุนประกันสุขภาพรัฐ มาใช้วิเคราะห์ในประเด็นการใช้อื่นๆ เช่น อัตราการใช้ยาบางกลุ่มที่ติดตาม การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ระบบบูรณาการและการแสดงผลด้านสารสนเทศตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาจังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565

จากภาพที่ 6. ระบบกลไกการบูรณาการระบบข้อมูลและการแสดงผลด้านสารสนเทศตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการพัฒนาจังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นการประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาแสดงผลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล มาจาก 3 แหล่งหลัก ได้แก่

1.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฐานข้อมูล Health data center (HDC) ที่โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (Hospital Information system) สู่อบบประมวลผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในระบบของ HDC (เข้าดูได้ที่ link

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e)

2.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีข้อมูลผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ที่ให้สถานพยาบาลเอกชนส่งข้อมูลมาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

3.1 ข้อมูลความปลอดภัยด้านยา ที่สะท้อนการใช้อย่างสมเหตุผลทั้งจากสถานพยาบาลและชุมชน ด้วยระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.2 ข้อมูลผลการประเมินร้านยา ตามเกณฑ์ Good pharmacy practice (GPP) ซึ่งเป็นไปตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 ซึ่งกำหนดในมาตรการนี้ ส่งเสริมให้ร้านยาต้องผ่านการประเมินหมวด 5 สนับสนุนการดำเนินการเพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นหลักการในหมวดการให้บริการเภสัชกรรม ข้อ 15 ซึ่งกล่าวไว้ว่า ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบการพิจารณาก่อนเลือกสรรยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

3.3 ข้อมูลการประเมิน ร้านชำ RDU ซึ่งร้านชำดังกล่าว จะเป็นแหล่งกระจายยาในชุมชนซึ่งไม่จำหน่ายยาอันตราย และสามารถจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อการดูแลในชุมชนได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล โดยแต่ละอำเภอ ต้องมีร้านชำ RDU ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ประเมินร้านชำ อย่างน้อย 1 แห่ง ในอำเภอที่เป็นเป้าหมาย

ทั้งนี้ในกระบวนการจัดทำ Dashboard ดังกล่าว เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2565 และกำหนดแล้วเสร็จ ในเดือนมิถุนายน 2566 เนื่องจากใช้เวลาตั้งแต่การวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบริหารจัดการเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายหน่วยงานได้ โดยมีการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง เพื่อตกลงแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และการหารือในทางเทคนิค รวมถึงเมื่อมีข้อตกลงแนวทางแล้ว แต่ละหน่วยงานต้องมีการบริหารจัดการภายใน เพื่อรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตให้ใช้หรือเชื่อมโยงข้อมูล ในการจัดทำ dashboard ในเว็บไซต์ National Drug information ต่อไป โดยในกระบวนการดังกล่าว กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้บริหารจัดการเพื่อให้งานดังกล่าว ดำเนินการได้ โดยได้มอบหมายเภสัชกรที่เป็นผู้ประสานงาน 1 คน และ จ้างเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 คน เพื่อบริหารจัดการและจัดทำ dashboard ดังกล่าว

ทั้งนี้ dashboard ดังกล่าว ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และบุคคลทั่วไป สามารถเข้ามาดูและใช้ประโยชน์ จากการแสดงข้อมูล เพื่อใช้ในการกำกับดูแลและพัฒนาต่อไปได้

ปัจจุบัน กองนโยบายแห่งชาติด้านยา อยู่ระหว่างวางระบบและได้จัดทำคำขอปีงบประมาณ 2567 ในการลงทุนระบบข้อมูลสารสนเทศของกอง เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ระบบยาภาพรวมของประเทศ ซึ่งครอบคลุมการใช้ยาด้วย

ส่วนที่ 3 การพัฒนาบทบาทหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU center) เป็นกลไกสำคัญซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สมรรถนะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร จำนวนและคุณภาพของบุคลากร งบประมาณ สนับสนุน ระบบการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่

ระหว่างกรวิจัย มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการภายใน เมื่อเดือนกรกฎาคม 2564 โดยยกระดับจากกลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา และจัดตั้งเป็นกองนโยบายแห่งชาติด้านยา โดยมีงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของกอง และปัจจุบันกองนโยบายแห่งชาติด้านยาอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลและเตรียมการเพื่อเสนอเป็นกองที่จัดตั้งตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม 2561

ผลการวิจัยส่วนนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึง กระบวนการพัฒนาบทบาทหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งนำบทบาทและภารกิจตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 มาดำเนินการ โดยหน่วยงานส่วนกลางนี้มี ภารกิจในการ วิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของประเทศ การแก้ปัญหาโดยทำงานร่วมกัน (collaborative) ประสานความร่วมมือ (coordination) และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนางาน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย ตลอดจนถึงพัฒนาหลักการติดตามประเมินผล เพื่อกำหนดมาตรการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายต่อไป โดยบทบาทของหน่วยงานกลางที่มุ่งเน้นดำเนินการคือการพัฒนาระบบกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของประเทศ การแก้ปัญหาโดยทำงานร่วมกัน (collaborative) ประสานความร่วมมือ (coordination) และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพัฒนาหลักการติดตามประเมินผล ตามที่ได้กล่าวแล้วในผลการวิจัยส่วนที่ 1 และ 2

ผู้วิจัยจะนำเสนอการพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางฯ ในฐานะผู้วิจัย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางด้วย ซึ่งแนวคิดเรื่องการจัดตั้งองค์กรกลาง ที่ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบยา มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่ ปี 2553 จนปัจจุบันได้มีกองนโยบายแห่งชาติด้านยา ตั้งเป็นหน่วยงานระดับกอง ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งของกองดังกล่าว อย่างไรก็ตามแม้จะมีการกำหนดบทบาทของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่จากการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นเรื่อยๆ หน่วยงานกลางนี้ ยังต้องการรูปแบบการทำงานที่เหมาะสม มีความเป็นกลาง และสมดุล ระหว่างกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 ฝ่ายที่จะทำให้เกิดกลไกการทำงานมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่

ฝ่ายที่ 1 หน่วยงานตามสายบังคับบัญชา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองที่เกี่ยวข้อง และมีเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้บริหารสูงสุด, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข โดยมี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายที่ดูแลสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดูแล

ฝ่ายที่ 2 หน่วยงานรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นกระทรวงหรือกรมอื่น ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสภาวิชาชีพ

ฝ่ายที่ 3 เครือข่ายด้านวิชาการ เช่น เครือข่ายนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย

ฝ่ายที่ 4 เครือข่ายภาคเอกชน

ฝ่ายที่ 5 เครือข่ายประชาชนและผู้ป่วย

การดำเนินงานในฐานะเป็นคณบดี และมีมุมมองภายใน ผู้วิจัย ได้ทบทวนตั้งแต่ต้นนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิก โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี 2002 ซึ่งการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบการพัฒนาการใช้ยาสมเหตุผลของประเทศ เป็นหนึ่งใน 12 แนวทางหลักที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรนี้หากมีทรัพยากรและงบประมาณเพียงพอ จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (critical success factor) เนื่องจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล หรือการใช้ยาไม่เหมาะสม มีความซับซ้อน และมีอายุยาวนาน จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกการทำงานและการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานส่วนกลาง เป็นศูนย์กลางในการประสานเชื่อมโยง และทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความพยายามเพื่อให้มีโครงสร้างและกำลังคนที่เพียงพอ ของงานนโยบายแห่งชาติด้านยา มีอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ ปี 2553 ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยา เพื่อการขับเคลื่อนเพื่อให้มีหน่วยงานที่มั่นคงและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมาได้มีการยกระดับหน่วยงานจากงานนโยบายแห่งชาติด้านยา ในกลุ่มงานพัฒนาระบบ กองควบคุมยา เป็นกลุ่มงานนโยบายแห่งชาติด้านยา กองยา และต่อมาในเดือนกรกฎาคม 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ออกคำสั่งภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อจัดตั้งกองนโยบายแห่งชาติด้านยา เป็นหน่วยงานบริหารจัดการภายในของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีการดำเนินการ ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานบริหารจัดการภายในจนถึงปัจจุบัน

ขณะเดียวกัน กระบวนการที่ดำเนินการคู่ขนานกัน และอาจเชื่อมโยงกับการจัดตั้งกองนโยบายแห่งชาติด้านยา คือ กระบวนการเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายและการมีหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้กองนโยบายแห่งชาติด้านยา โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้เสนอนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล ต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในเดือนธันวาคม 2561 และต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ฝ่ายเลขานุการของอนุกรรมการฯ ได้มีความพยายามเพื่อนำประเด็นการขับเคลื่อนหรือต่อผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้บริหารของกองยา ในขณะนั้น เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกัน แม้จะไม่มีรูปธรรมในการดำเนินการระยะสั้น แต่มีการกำหนดทิศทางในระยะยาวไว้ ในการบริหารจัดการเรื่องกำลังคนของ อย. ในอนาคต โดยการเร่งถ่ายโอนภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรุงเทพมหานครเพื่อจะได้บริหารทรัพยากรบุคคล ในการทำงานส่วนอื่นตามนโยบายของคณะกรรมการระดับชาติ

จากนั้นฝ่ายเลขานุการ ได้ทำบันทึกข้อความจากกองอย่างเป็นทางการ และประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานที่เกี่ยวข้องในกองอื่น เช่น กองที่ดูแลเกี่ยวกับการ

ประชาสัมพันธ เพื่อประชาสัมพันธแนวคิดนโยบายประเทศใช้อย่างสมเหตุผล กองที่ประสานด้านต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนให้นโยบายประเทศใช้อย่างสมเหตุผลสู่เวทีสมัชชาสุขภาพโลก ซึ่งการดำเนินการร่วมกันกับกองบางส่วน มีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่หน่วยงานบางส่วน ยังไม่ได้ดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม มีอีกกระบวนการหนึ่ง ที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผ่านกลไกของการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ การขับเคลื่อนโดยน่านโยบายประเทศใช้อย่างสมเหตุผลพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 เรื่อง การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้อย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยเป็นฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ซึ่ง ครม. มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งรับความเห็นของหน่วยงานต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

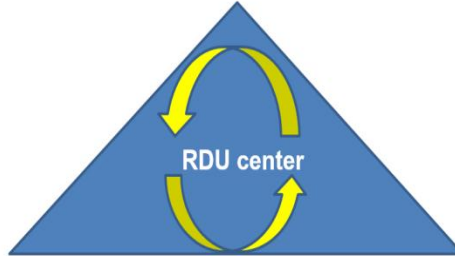
การทำงานของหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้้อย่างสมเหตุผล ยังทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย ผ่านการทำงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้้อย่างสมเหตุผล คณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการฯ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการระดับประเทศ ที่ทำหน้าที่พัฒนานโยบาย สร้างกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และติดตามการดำเนินการนโยบาย และการขับเคลื่อนผ่านกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้้อย่างสมเหตุผล ยังได้ทบทวนบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้้อย่างสมเหตุผล และเสนอองค์ประกอบของคณะทำงานชุดต่างๆ ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้้อย่างสมเหตุผล ในการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้้อย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 โดยใช้แนวคิดของสามเหลี่ยมเข็มนา มาปรับทิศทางการทำงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นการนำบทเรียนจากการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ของระบบยาประเทศไทย ซึ่งตามหนังสือระบบยาของประเทศไทย ซึ่งจัดทำขึ้นเมื่อปี 2563 ในหน้า 654-655 ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ตามหลักยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนา คือ 1). ยุทธศาสตร์ความรู้ 2). ยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนสังคม และ 3). ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งที่สำคัญ คือการสร้างกลุ่มนักปฏิรูปใหม่มีจำนวนมากเพียงพอ (critical mass) และทำงานอย่างเพนขบวนการ (movement) ซึ่งเพนเรื่องการเมืองภาคพลเมืองโดยตรงแล้ว อีกยุทธวิธีที่สำคัญ คือการทำงานคุณานในลักษณะ “สวนพลัง” (synergy) ทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคม. การปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในความซับซ้อน ของระบบ และสามารถปฏิรูปขับเคลื่อนจากภายในการทำงานในภาคประชาสังคม ทำให้เพิ่มพลังในการปฏิรูปและขับเคลื่อนอย่างตรงเป้า รวมทั้งอย่างเหมาะสม

การออกแบบกลไกและการปรับรูปแบบการทำงานตามแนวคิดดังกล่าว แสดงในภาพที่ 7 และ 8 ดังนี้

Policy attachment

การเชื่อมโยงกับระดับนโยบาย “อนุกรรมการ RDU ประเทศ”
(ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551)

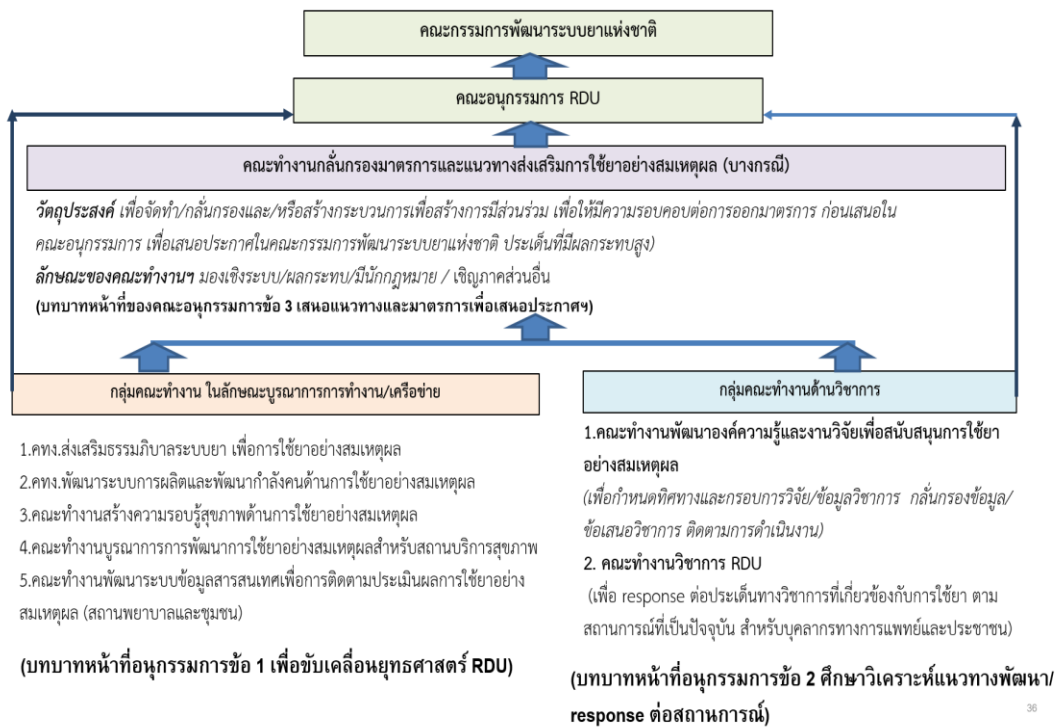


Social movement/Networking

- key person / focal point หน่วยงานราชการ ระดับกระทรวง/กรม
- Service plan /วิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละเขต /สสจ./รพ./รพสต.
- อาจารย์ผู้สอนของวิชาชีพด้านสุขภาพ 5 วิชาชีพ
- เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด/ กขป.
- นักวิชาการ/นักวิจัย

- ข้อมูลวิชาการ (สำหรับบุคลากร/ประชาชน)
- งานวิจัย (เครือข่ายวิจัย/R2R)
- Information for policy decision making/ monitoring

ภาพที่ 7 กลไกการทำงานของ RDU center ที่เชื่อมโยงประสานการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ



ภาพที่ 8 บทบาทการทำงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม การมีกลไกการมีส่วนร่วมภายใต้การทำงานของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงกลไกการทำงานภายใต้คณะทำงานชุดต่างๆ ตามภาพ ที่ 8 ยังต้องการการทบทวนและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อออกแบบกลไกการทำงานที่เหมาะสมและเป็นระบบงานประจำของประเทศต่อไป

จากที่ได้กล่าวมา ทำให้ทราบถึงกระบวนการพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากมุมมองคนใน (emic view) ของผู้วิจัยในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งดำเนินการพัฒนาและเสนอนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการต่างๆ และการติดตามประเมินผล โดยต้องสร้างความสมดุลกับหน่วยงานทั้ง 5 ฝ่าย ตามที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะบทบาทในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จะเป็นหน่วยงานในฐานะ “conductor” ซึ่งทำหน้าที่ “เชื่อมโยงประสาน และทำงานร่วมกัน” เพื่อสร้างกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ผ่านกลไกรัฐ ทั้งหน่วยงานรัฐ หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานระดับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบายของประเทศ รวมถึงการเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทการติดตามและประเมินผลนโยบาย ตามที่ได้กล่าวแล้วในผลการวิจัยส่วนที่ 1

นอกจากนี้บทบาทส่วนอื่นๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น การพัฒนาแนวทางการรักษาและการใช้ยา ซึ่งขอเรียกว่า “RDU guideline” ถึงแม้จะมีการยกประเด็นดังกล่าว มาหารือในการประชุมคณะอนุกรรมการ หรือการประชุมกลุ่มย่อยต่างๆ ในหลายๆ ครั้ง ที่มีการทบทวนหลังจากดำเนินการทุก 1-2 ปี (after action review) ในการประชุมกลุ่มย่อย ของผู้ขับเคลื่อนหลัก ซึ่งประกอบด้วยประธานอนุกรรมการ ประธานคณะทำงานชุดต่างๆ และผู้แทนผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีการดำเนินการนับตั้งแต่ ปี 2558 เป็นต้นมา แต่ประเด็นดังกล่าว รวมถึงการบริหารจัดการหน่วยงานกลาง เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามบทบาทที่กำหนดไว้ แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการเป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง และการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายหรือความเห็นจากการประชุมที่มีผู้เข้าประชุมที่ต่างกันไปในแต่ละครั้ง ยังมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงของ อย. และการผลักดันการดำเนินการ RDU อาจไม่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในขณะนั้น (ปี 2562) ทำให้การดำเนินการต้องปรับเปลี่ยนตามลำดับความสำคัญจากระดับนโยบายฯ นอกจากนี้ในผู้แทนผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ได้เสนอว่า บทบาทของหน่วยงานกลางฯ ที่เขียนไว้ เป็นบทบาทที่ดี หากทำได้จริง และเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ นอกจากนี้ควรส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย จะได้ไม่ต้องใช้ยา โดยทำงานเชื่อมกับแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีการดำเนินการในปัจจุบัน

ส่วนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศนี้ เห็นว่า บุคลากรในหน่วยงานที่เพียงพอ และมีความรู้ ความสามารถและทักษะ ที่เพียงพอกับบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง ก็ส่งผลต่อการ

ทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนออัตรากำลังและศักยภาพบุคลากร ตามมติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม 2561

“RDU ในยุคนี้ อาจผลักดันไม่ได้มากนัก เพราะอาจขัดกับนโยบายบางอย่างของผู้บริหารหรือไม่”
(ผู้กำหนดนโยบาย)

“เรื่อง RDU center นี้ เราคุยกันมาหลายรอบ พยายามผลักดัน ตั้งแต่ปี 2560 แต่ยงวนอยู่ที่เดิม เหมือนพายเรือในอ่าง”
(ผู้กำหนดนโยบาย)

“อ. ควรขยายบทบาทการทำงาน ถึงการใช้ยา เพื่อให้ครอบคลุมการพัฒนาระบบยาทั้งหมด”
(ผู้กำหนดนโยบาย)

“พอมีมติคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ใด มีมอบหมายมาแต่ที่ฝ่ายเลขา ขนาดทำสไลด์หนึ่ง เรื่อง ใช้เวลาหาข้อมูลเป็นวันที่เดียว บางทีก็ทำงานไม่ทัน งานที่มอบมา หากทำได้ทั้งหมด จะดีมาก หากมีคนเพียงพอ และมีความรู้ทักษะที่เพียงพอที่จะทำให้การทำงานได้ดียิ่งขึ้น”
(ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานส่วนกลาง)

“บทบาทโครงสร้างที่เขียนไว้ดีมาก แต่ถามว่าจริงๆ แล้ว ได้ทำตามบทบาทนี้หรือไม่ เพราะตัวเอง ยังไม่เคยทราบว่ามีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยงานนี้ มีบทบาทอะไรบ้าง”
(ผู้บริหารส่วนภูมิภาค)

“ตามบทบาทของหน่วยงาน ควรมีการสะท้อนข้อมูลแก่ระดับปฏิบัติงาน และมีผลงานวิจัยที่ทำให้ มั่นใจในการสั่งจ่าย โดยเฉพาะเรื่องแผล คนไข้ที่ติดเชื้อง่าย เช่น โรคเบาหวาน อาจต้องยกเว้นกลุ่มนี้ การ ดูแลบางอย่าง สามารถใช้สมุนไพรแทนได้ ถ้าจะให้ดีที่สุด ไม่ต้องใช้ยา”
(ผู้บริหารส่วนภูมิภาค)

หากวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์การเมือง ด้วยแนวคิดประวัติศาสตร์สถาบัน แม้ว่า คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่เห็นชอบในการนำนโยบายการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสม เหตุผล เพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบายนี้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติในร่างแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ.2566 -2570 ทั้งในในอดีตที่ผ่านมาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ.2524 ซึ่งเริ่มมีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรก ออกมา ซึ่งบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่รูปธรรมการพัฒนา เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเกิดขึ้นในปี 2557 ในสมัย ศ.เกียรติคุณ.นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในขณะนั้นเป็นประธาน โดยริเริ่มให้มีโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา

อย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU hospital ที่เชิญชวนโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการทั้งรัฐและเอกชน เข้าร่วมจำนวน 215 แห่ง มีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เป็นหัวหน้าโครงการ ต่อมา ในปี 2560 ในสมัย ศ.เกียรติคุณ. นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ. ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ซึ่งเป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นประธานคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในขณะนั้น เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่เป็นพลังจากภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยจากผู้บริหารระดับสูง ที่ทำให้นำการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการต่อมามีการต่อยอดการดำเนินการตามตัวชี้วัดจาก RDU hospital เป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน หรือเรียกว่า RDU community และภายหลังจากที่มีกระบวนการยกระดับนโยบายเป็นนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว ก็ขยับเพื่อให้มีการขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าวในชื่อว่า RDU province ในเดือนตุลาคม 2564 หรือปีงบประมาณ 2565 ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของผู้วิจัย แม้ความพยายามให้มีการตั้งหน่วยงานกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มีความเข้มแข็งมาอย่างต่อเนื่อง แต่การ “ขยับ” ยังเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นไปไม่มีทิศทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เช่น การจัดตั้งกองนโยบายแห่งชาติด้านยา การสนับสนุนงบประมาณ โดยในปี 2564 - 2565 โครงการเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นโครงการที่เสนอของงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณโดยตรง

ทั้งนี้ ในกระบวนการดำเนินงานหลังจากมีมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เดือนธันวาคม 2561 และนับตั้งแต่ เดือนมกราคม 2562 ทางอนุกรรมการฯ ก็ได้มีกระบวนการเพื่อผลักดันให้มีการบริหารจัดการ เพื่อให้มีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เข้มแข็ง ทั้งประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มีการหารือกับเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นการส่วนตัว ส่วนฝ่ายเลขานุการ ได้จัดให้มีการประชุมหารือกันภายในระดับผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 เพื่อให้มีการดำเนินการตามมติ แต่ด้วยให้ลำดับความสำคัญต่อนโยบายอื่นที่สอดคล้องกับพันธกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และนโยบายของพรรคการเมือง ซึ่งเป็นพรรคร่วมรัฐบาลในขณะนั้นเป็นลำดับแรก และนโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล อาจขัดแย้งกับนโยบายดังกล่าว รวมถึงข้อจำกัดการบริหารจัดการระบบภายใน และทรัพยากรที่สนับสนุนให้การขับเคลื่อนเป็นไปตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และมติคณะอนุกรรมการต่างๆ รวมถึงการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามนโยบายแห่งชาติด้านยา จึงขึ้นกับการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในขณะนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้บริหารระดับกองและผู้บริหารระดับสูง และศักยภาพของฝ่ายเลขานุการ ที่จะประสานผลักดัน “เกาะติด” ประเด็นเพื่อให้เกิดการตัดสินใจทางนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง ให้การดำเนินการเป็นไปตามมติต่างๆ ได้

ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy) มาอธิบายและวิเคราะห์เพื่อวางกรอบแนวความคิดออกแบบองค์กรที่จะยกระดับประสิทธิภาพเชิงนโยบายที่มาจากบริบทของภาครัฐ

ระบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและสังคม การมีระบบสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน และส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ระบบยา เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ เนื่องจากยา เป็นสินค้าคุณธรรม ที่ต่างจากสินค้าและบริการทั่วไป ดังนั้นการทำให้เกิดการเข้าถึงยาที่จำเป็น อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อให้มีการใช้ยาได้เหมาะสมและปลอดภัย จึงต้องมีกลไกการแทรกแซงโดยอำนาจรัฐ เพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงยาที่จำเป็นและบริการด้านยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม ดังนั้นองค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้แต่ละประเทศ จัดทำ ดำเนินการ และติดตามนโยบายและแผนแห่งชาติด้านยา เพื่อให้มั่นใจว่า มียาที่เพียงพอและเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพ มีการสั่งใช้และจ่ายยาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ หากต้องจ่ายเอง และได้รับการคุ้มครองจากการล้มละลายจากค่าใช้จ่าย^{xxx} นอกจากนี้ การเข้าถึงยาที่จำเป็น สำหรับการดูแลสุขภาพเมื่อประชาชนทุกคนเมื่อเจ็บป่วย เป็นหนึ่งใน 8 ข้อของสิทธิมนุษยชน^{xxxi} และเป็นประเด็นในเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อ 3.8 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)^{xxxii} ที่องค์การสหประชาชาติกำหนด

ผลการวิจัยส่วนนี้ จะเป็นการวิเคราะห์การออกแบบองค์กรส่วนกลาง ซึ่งเป็นองค์กรรัฐ ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งดำเนินการภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาและเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนดังกล่าว โดยใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยมีสถาบันทางสังคมซึ่ง เป็นโครงสร้างเบื้องต้น หรือโครงสร้างในส่วนกลาง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย และใช้อำนาจตามกฎหมาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงาน ปปช. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาและได้รับยาจากบริการสุขภาพในการสั่งใช้ยาและจ่ายยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม

การออกแบบหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบริบทองค์กรในประเทศไทย ตามแนวคิดดังกล่าว ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยหรือประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ผลิตยา/บริษัทยา ซึ่งมีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตาม ภาพที่ 10 อธิบายได้ดังนี้

^{xxx} World Health Organization. Access on <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy>

^{xxxi} United Nations. Access to medicines - a fundamental element of the right to health. Access on <https://www.ohchr.org/en/development/access-medicines-fundamental-element-right-health>

^{xxxii} United Nations . Sustainable Development Goals. Access on <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

กลุ่มผู้ป่วยหรือประชาชน ซึ่งมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน และมีกองทุนประกันสุขภาพของรัฐที่ดูแล เพื่อให้ประชาชนตามสิทธิรักษาพยาบาลที่ต่างกัน ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ สามารถเข้าถึงยาจำเป็นและได้รับยาจากบริการสุขภาพในการสั่งใช้ยาและจ่ายยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องหลักประกันสุขภาพของประชาชน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการทำงานเชื่อมโยงกันด้วย 3 กลไก ได้แก่

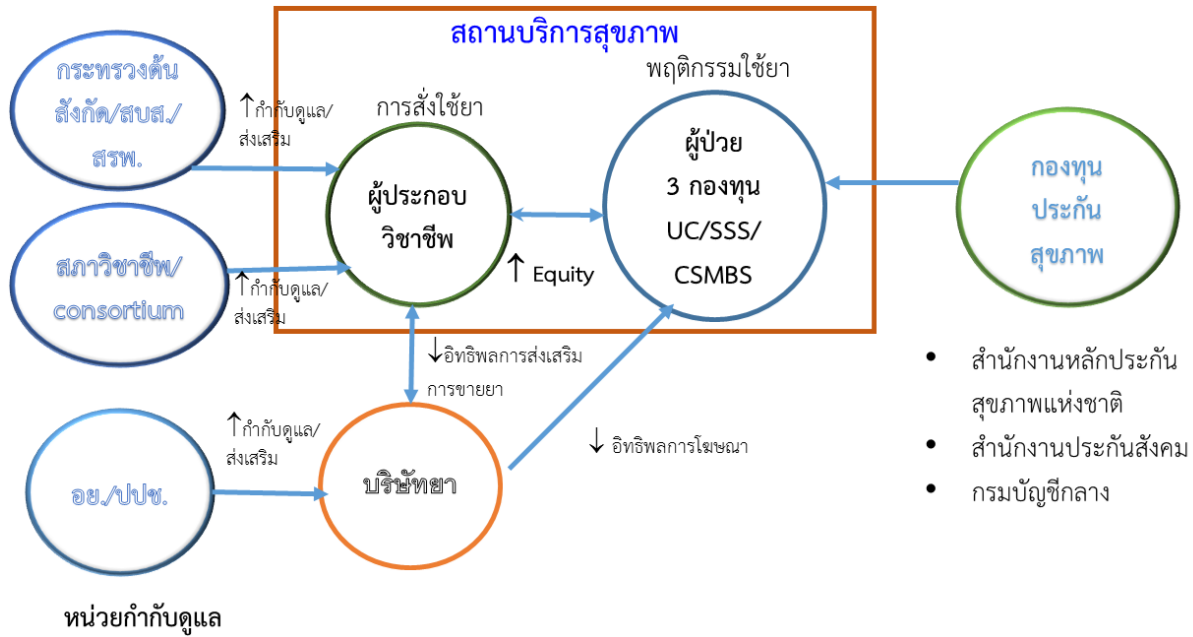
1. การกำกับดูแลทั้งบุคลากรสุขภาพจากสภาวิชาชีพ และการกำกับดูแลคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพ ผ่านทั้งกลไกระบบคุณภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กลไกกำกับดูแลจาก กระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐในสังกัด และกลไกกฎหมาย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งกำกับ ดูแลคุณภาพสถานบริการสุขภาพเอกชน

2. กลไกการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ผลิต/บริษัทฯ ทั้งการส่งเสริมการขายยาต่อบุคลากรทางการแพทย์และการโฆษณาต่อประชาชน มีองค์การกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่กำกับดูแลการโฆษณายา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา การจัดทำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาซึ่งเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และสำนักงาน ปปช. ซึ่งมีมาตรการควบคุมภายในของนิติบุคคล ตาม พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 รวมถึงการป้องกันการรับสินบนของเจ้าหน้าที่รัฐ

3. กลไกการเงินการคลัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย โดยกลไกการ ดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกสิทธิรักษาพยาบาลได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนมี กลไกเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ทั้งกลไกการเงินและไม่ใช้การเงิน สำหรับสถานบริการ สุขภาพทั้งรัฐและเอกชน

ในการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว ที่จะส่งเสริมการใช้ยาให้สมเหตุผล ซึ่ง RDU center ควรพัฒนากลไกความร่วมมือการทำงานให้เกิดขึ้นในหน่วยงานเหล่านี้ ทั้งการกำกับดูแล ส่งเสริมและสนับสนุน รวมถึงการบริหารจัดการ เพื่อให้สร้างความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือสถานพยาบาลมีความตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผล อย่างเท่าเทียมกับระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาที่ต่างกัน

อธิบายได้ตามภาพที่ 9



ภาพที่ 9. ความสัมพันธ์ของหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านกลไกคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้การวิเคราะห์ด้วยแนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยมีหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU center) เป็นหน่วยงานประสานเชื่อมโยง

เมื่อทบทวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกรอบดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้นำทบทวนและกำหนดกระบวนการทำงานของ RDU center ในปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้แล้ว ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^{xxxiii} โดยในปี 2565 มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้มีองค์ประกอบหน่วยงานในระดับกระทรวงและกรมที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึงผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และตัวแทนผู้บริโภค เพื่อขับเคลื่อนการทำงานในระดับนโยบาย และสอดคล้องตามกรอบการวิเคราะห์ดังกล่าวแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม จากการประชุมกลุ่มย่อยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง กรม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ข้อจำกัดของระบบราชการ การเสริมแรงทางบวกแก่สถานบริการสุขภาพที่ดำเนินการ RDU ได้ดี นอกจากมีกลไกการกำกับดูแล รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรจากผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^{xxxiv}

^{xxxiii} คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

^{xxxiv} เอกสารรายงานการประชุมหรือ เรื่อง แนวทางความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

“อยากให้ policy top down มีความชัดเจน ถ้ามีความชัดเจนของบทบาทหรือแนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละภาคส่วน จะทำให้ขับเคลื่อนดียิ่งขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน”

(ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหารโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

“เอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมติ ครม. ที่เป็นข้อสั่งการ สสจ.จะใช้ทำหนังสือ เสนอมาตรการ RDU community ให้ผู้ว่าฯ ลงนาม” (ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“เห็นด้วยในประเด็นแรงผลักดันทางบวกและสอบถามนักวิชาการที่สนใจพัฒนาที่โมเดลด้าน intensive เชิงบวกของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลดำเนินการได้ดีและใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

(ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหารองค์กรในกระทรวงสาธารณสุข)

“ขอนำแนวคิดการเสริมแรงทางบวกนี้ไปผลักดันในทีมที่ทำงานร่วมกับ สปสช. ทำให้ในอนาคตอาจจะมี ระบบการจ่ายเงินที่สมเหตุผล เพื่อเป็นแรงจูงใจกับสถานพยาบาล”

(ผู้กำหนดนโยบาย)

“ควรมีเจ้าภาพทบทวนตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดำเนินงานที่ผ่านมาจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับแก้หรือทราบบริบทที่ควรดำเนินการและกำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน”

(ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหารโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

“ส่วนกลางควรมี IT platform เพื่อให้ทุกหน่วยงานรวมทั้ง หน่วยงานอื่นๆนอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข สามารถส่งข้อมูลตัวชี้วัดให้ได้”

(ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหารโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

นอกจากนี้ RDU center ควรทำหน้าที่พัฒนากลไกความร่วมมือการทำงานให้เกิดขึ้นในหน่วยงานเหล่านี้ และมีกระบวนการนำเสนอการดำเนินงานของหน่วยงานเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานดังกล่าว และ RDU center ควรต่อยอดการเฝ้าระวังติดตามการใช้ยาของประเทศ เพื่ออธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ และพัฒนากระบวนการทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องใช้ยา

สรุป

แม้กระบวนการนโยบายของการนำนโยบายประเทศให้ใช้อย่างสมเหตุผล ในการพัฒนานโยบาย และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เป็นไปด้วยดี เนื่องจากเป็นการต่อยอดจากต้นทุนที่มีอยู่เดิม แต่การดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนดในระดับผู้กำหนดนโยบาย และการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ยังต้องการหน่วยงานกลางๆ ที่เข้มแข็ง ในฐานะที่เป็นระบบราชการ (Bureaucracy) ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างฝ่ายการเมือง ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 กับผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อดำเนินการตามหน้าที่อื่น ตามที่มติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานเพื่อพัฒนาโลกที่นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพและระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล และทำให้เกิดการติดตามและประเมินที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้หน่วยงานกลางๆ ดังกล่าว ยังต้องการการปฏิบัติการต่อยอดจากงานวิจัยนี้ ในการออกแบบกลไกการทำงานที่เหมาะสม มีความเป็นกลาง และสมดุล ที่สามารถทำงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทั้งระดับกอง กรม และกระทรวง เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ให้มีผลผลิตและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม

ปัจจุบันหน่วยงานกลางดังกล่าว เป็นงานหนึ่งภายใต้กองนโยบายแห่งชาติด้านยา และมีแนวโน้มทิศทางการพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น กองนโยบายแห่งชาติด้านยา มีการจัดตั้งเป็นกองบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยเป็นโครงการที่ขอรับงบประมาณจากสำนักงบประมาณโดยตรง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ภารกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้กฎหมายเพื่อการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีคุณภาพปลอดภัย แต่ในอีกฐานะหนึ่ง ที่เป็นหน่วยงานรัฐระดับกรม ที่เป็น “ข้อต่อ” ที่เชื่อมโยงระหว่างฝ่ายการเมืองกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญของกระบวนการนโยบาย ควรมีนโยบายและการสนับสนุนที่ชัดเจนจากผู้บริหารระดับสูง และกำหนดพันธกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ครอบคลุมไปถึงการกำหนดแนวทาง หรือการกำกับดูแลด้านการใช้ยาเพิ่มเติม นอกเหนือจากการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีการคัดเลือก (ขึ้นทะเบียน/บัญชียาหลักแห่งชาติ) การจัดหา และการกระจายยา เพื่อให้ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงจำเป็นและความมั่นคงของผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาโลกสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อได้แก่ 1) พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) เพื่อพัฒนาการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ตามที่ได้กล่าวแล้วในบทที่ผ่านมา และ 3) เพื่อพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประเทศ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และผู้วิจัย ที่เป็นนักวิชาการภายนอก โดยมีสถานที่วิจัย คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (document review) นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่มเฉพาะเจาะจง (focus group discussion) การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion)

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การดำเนินการวิจัยส่วนนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน 1 วงรอบ ตามระยะเวลาการวิจัย โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานจริง ซึ่งผู้วิจัยทำงานในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งแต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (service plan RDU- AMR) กระทรวงสาธารณสุข โดยกระบวนการดังกล่าว สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ของ เฮเธอร์ แอล บูลล็อกและคณะ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีการจัดทำเป็นชุดนโยบาย (policy package) ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นจุดคานงัดที่สำคัญ เพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบด้วยแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยกรอบของ six building block ในชื่อว่าการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) พร้อมกับจัดทำเป้าหมายที่คาดหวัง หลักการ

และแนวคิดของการพัฒนาประเทศให้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ด้วยชุดนโยบายดังกล่าว เพื่อใช้สื่อสารต่อผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและอำเภอ (implementing organization) และมีกระบวนการติดตามและถอดบทเรียนในพื้นที่วิจัย โดยมีผลการวิจัยตามขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา การทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง และหลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศให้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ รวมถึงทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและบริบทของปัญหา มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่แสดงให้เห็นถึง ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล ในประเทศไทย มีมาอย่างยาวนาน หลายทศวรรษ มากกว่า 40 ปี โดยพบการใช้ยาไม่สมเหตุผล ทั้งจากโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน คลินิก ร้านยา ซึ่งเป็นการดูแลรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการซื้อยารักษาตนเองจากแหล่งกระจายยาอื่นในชุมชน โดยสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 คนไทยไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น การซื้อยารักษาตนเองน้อยลง ซึ่งกลับกันกับในอดีต ประชาชนมีการซื้อยากินเองถึงร้อยละ 60 แต่ขณะเดียวกัน แม้การซื้อยารักษาตนเองน้อยลง แต่แนวโน้มประชาชนบริโภคยาบำรุงและอาหารเสริมกลับเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 33.3 จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคของคนไทย แม้ไม่ป่วยหรือไม่อยากป่วยก็จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี ท่ามกลางการโฆษณาส่งเสริมการขาย การอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง การมุ่งหมายใช้เป็นยา ในช่องทางต่างๆ ที่เข้าถึงผู้บริโภค ที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ประชาชนรู้จัก “เอ๊ะ” กับการส่งเสริมการขายยา หรือมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากปัญหาที่พบ มีความพยายามเพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล มาอย่างต่อเนื่องด้วยหลายกลไก แต่อาจความต่อเนื่อง จนกระทั่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 ซึ่งได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานโดยตำแหน่ง มาตั้งแต่ปี 2552 ทำให้มีการขับเคลื่อนนโยบายและเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหลายอย่างในระบบสุขภาพประเทศไทย เช่น การนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งมาตรฐานระบบยาตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.ฎ.จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2562 ต่อมาในปี 2559 นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล หรือเรียกว่า RDU hospital ได้ถูกเสนอเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็น ประธานคณะอนุกรรมการฯ ในขณะนั้น ส่งผลให้มีการดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กระทรวงสาธารณสุข และถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560- 2562

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการผลักดันให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นกระบวนการมาตรฐานของระบบสุขภาพในระบบงานประจำแล้ว แต่ยังมีช่องว่างของระบบ ที่ยังต้องการกลไกการสนับสนุนทางวิชาการด้านความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ การสื่อสารและสร้างกลไกสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชน และการติดตามประเมินผล ผลผลิตและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับปัญหาการใช้ยานอกโรงพยาบาล เช่น คลินิก ร้านยา และแหล่งกระจายยาอื่นในชุมชน ยังไม่ได้มีการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องที่ต้องพิจารณา เช่น กฎหมายการกำกับดูแลมาตรฐานและการบังคับใช้กฎหมาย กลไกการกำกับดูแลโดยสภาวิชาชีพ การใช้กลไกการสร้างความร่วมมือและการใช้กลไกเชิงอำนาจรัฐในระดับอำเภอและตำบล กลไกความเข้มแข็งของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จึงเป็นที่มาของยกระดับการขับเคลื่อนจากการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากโรงพยาบาล สู่การพัฒนาทุกอำเภอ ในชุมชน โดยมีกระบวนการเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้แนวคิดการพัฒนาเชิงระบบจากพื้นที่ที่มีบริบทของปัญหา และต้นทุนเพื่อแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน โดยมุ่งเน้นพัฒนาจากระดับชุมชน ซึ่งชุมชนในที่นี้ เป็นกลไกระดับอำเภอ ซึ่งใช้โครงสร้างและกลไกความร่วมมือและอำนาจรัฐ ที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ แต่ละอำเภอมีกลไกรระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกลไกประสานการดำเนินการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ต่อมาการขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าว ได้เสนอเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 ในชื่อว่าการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินการที่ผ่านมา จึงนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง และหลักการแนวคิดของการพัฒนาประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ รวมถึงทบทวนโครงสร้างและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาของประเทศที่มีมาอย่างยาวนานอย่างยั่งยืน ผ่านการออกแบบระบบสุขภาพ ทั้งระบบบริการสุขภาพทุกระดับและการแก้ปัญหายาในชุมชนอย่างยั่งยืน ด้วยกลไกอื่นนอกเหนือจากด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 จึงได้มีการทบทวนและมีมติเห็นชอบต่อคำจำกัดความการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ใช้เพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป และค่านิยามอื่น ที่เกี่ยวข้องดังนี้

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ* ได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (*ผู้รับบริการครอบคลุมถึง สัตว์ป่วย ผู้ดูแลสัตว์เลี้ยง กรณีที่เป็นสถานพยาบาลสำหรับสัตว์)

รวมถึงได้กำหนดค่านิยามเพื่อนำนโยบายประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ ในชื่อว่า จังหวัดให้ใช้อย่างสมเหตุสมผลและนิยามอื่นที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์

2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย

3. จังหวัดให้ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU province) หมายถึง หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอให้ใช้อย่างสมเหตุสมผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด

4. อำเภอให้ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการ และพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุสมผล และระบบการติดตามประเมินผล โดยหน่วยงานกลางระดับประเทศ

การวางแผนและนำนโยบายประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ ดำเนินการเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกระบวนการในส่วนกลาง มีกลไกคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งเป็นกลไกส่วนกลางหรือเป็นโครงสร้างส่วนบน ของประเทศ (superstructure) ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานระหว่างผู้กำหนดนโยบายประเทศ คือคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และหน่วยงานรัฐระดับกระทรวงและกรม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ในการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทยให้ใช้อย่างสมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้แทนกระทรวง กรมที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ หรือภาคส่วนอื่นๆ ในปี 2565 และการปรับกลวิธีในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติภายใต้ร่าง

แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.2566 – 2570 เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังมีการวางกลไกการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติในระดับส่วนภูมิภาค ในแต่ละจังหวัด หรือกรุงเทพมหานครฯ ในชื่อว่า จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยได้กำหนดโครงสร้างการทำงานทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีกระบวนการพัฒนาเชิงระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตามแนวคิด six building block plus โดยมีผู้นำที่เป็น policy actor ที่สำคัญคือ ผู้รับผิดชอบหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU coordinator) ทั้งในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างผู้กำหนดหรือแนวทางตามนโยบายกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (street of bureaucratic) และมีผลผลิต ผลลัพธ์ เพื่อเป็นเป้าหมายรวมถึงการวางแผนติดตามประเมินผล เพื่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจต่อแนวทางพัฒนาฯ ซึ่งแนวทางดำเนินการดังกล่าว เป็นการต่อยอดและนำแนวคิดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง สู่การปฏิบัติ

เป้าหมายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมาย เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน และแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยจากการใช้ยา และการเกิดเชื้อดื้อยา อย่างเป็นระบบ และยั่งยืน

แนวทางขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หรือเรียกว่า “จังหวัด RDU” เป็นเป้าหมายร่วมของทุกคน ในแต่ละจังหวัด ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แต่ยังเป็นคำสำคัญที่จะสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดนั้นๆ เพื่อร่วมกันยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหา ระบบยาและระบบสุขภาพของชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ยาของประชาชนอย่างยั่งยืน ด้วยกลไกการพัฒนาในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ซึ่งใช้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพ six building block ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี เพื่อให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคมต่อไป

แนวทางดำเนินการ

1.มีกลไกระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนกับหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ

2.มีผู้จัดการระบบ (system manager) ในระดับจังหวัดและอำเภอ เรียกว่า “RDU coordinator” และมีแพทย์ ที่เรียกว่า “RDU doctor” เป็นผู้นำ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงโรงพยาบาล

3. ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามกรอบการพัฒนาาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบ six building block มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสอดคล้องกับแนวคิด District health system (DHS) โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกับหลายภาคส่วน นอกเหนือจากบทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยอาศัยกลไกการปกครองและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน รวมถึงการกำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอ

4. ส่งเสริมการพัฒนาและต่อยอดการดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ จากแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (กฎแฉ PLEASE) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) 5 กิจกรรมหลัก

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่วางไว้ สู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการระดับนโยบายและทดลองปฏิบัติการในระดับพื้นที่

จากการขับเคลื่อนเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามที่ได้กล่าวมา ได้มีการวางระบบการติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนกลาง ซึ่งเป็นโครงสร้างส่วนบน มีการปรับปรุงองค์ประกอบอนุกรรมการฯ ให้มีติดตามการดำเนินงานหรือนำเสนอความก้าวหน้าของหน่วยงานระดับกรมและกระทรวง ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานที่รับผิดชอบในประเด็นต่างๆ และมีกลไกในส่วนภูมิภาค ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งการติดตามประเมินผล ในการการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ใช้กลไกตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานกลาง ที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามตัวชี้วัดดังกล่าว ในลักษณะ Dashboard ในเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร ผู้นิเทศงาน และผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้ามาดูข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ และมีกลไกการติดตามนิเทศงาน โดยกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.)

ขณะเดียวกัน มีการถอดบทเรียนการนำนโยบายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติ ใน 4 กรณีศึกษาที่เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีความโดดเด่นและบริบทแตกต่างกัน ตามเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ มีทีมวิชาการภายนอก เป็นผู้ดำเนินการแทนผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ “ตะจิตตะขงใจ” ในการให้ข้อมูล ที่อาจส่งผลต่อการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานส่วนกลาง

จากผลการถอดบทเรียนการดำเนินการ การดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ในจังหวัดที่สามารถนำรูปแบบแนวคิด six- building block ได้ ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีการออกแบบและ อภิบาลระบบจัดการทั้งในเครือข่ายภาครัฐและเอกชน มีประสานงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยผ่านการปฏิบัติงานของเครือข่ายระดับอำเภอได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน

การนำนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ คือการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็นเป้าหมายเดียวกัน และเข้าใจต่อการแนวทางการดำเนินการ แม้จะมีเวที สื่อสารแนวทางตามนโยบายฯ จาก 3 หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบ แล้วก็ตาม แต่กระบวนการสื่อสาร และทำความเข้าใจจากผู้เข้าประชุมที่ได้รับการสื่อสารนโยบายและแปลงแนวทางจากส่วนกลางสู่การ ปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สื่อสารสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละ อำเภอ ยังเป็นโอกาสพัฒนาที่ต้องดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการนำ นโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมถึงการสะท้อนกลับ

ผู้วิจัย ร่วมสังเกตการณ์ ติดตาม และประเมินการดำเนินการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสม เหตุผลสู่การปฏิบัติ โดยมีทีมวิชาการภายนอก ดำเนินการประเมินการดำเนินการ และถอดบทเรียนการ ดำเนินการ รวมถึงมีการสะท้อนข้อมูลกลับแก่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการพัฒนา ต่อไป

ในกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ จาก 4 กรณีศึกษาที่เป็นเป้าหมายเดิม กับอีก 5 พื้นที่เพิ่มเติม ของการถอดบทเรียนจากผู้ปฏิบัติงาน ที่ทำหน้าที่ที่เรียกว่า RDU coordinator เพื่อให้มี ข้อมูลเชิงคุณภาพมากพอที่สามารถสรุปได้ (saturate) ตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงข้อมูลจาก ผู้ปฏิบัติงานที่ได้สะท้อนกลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า จุดคานงัดของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ มี 2 ปัจจัยหลัก คือ Policy actors ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้กำหนดนโยบายระดับ จังหวัดและกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารในระดับอำเภอ และมีกระบวนการติดตามประเมินผลในระดับ จังหวัด รวมถึงมีการติดตามจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และจุดคานงัดที่สอง คือ ศักยภาพ ของ RDU coordinator ระดับจังหวัดและอำเภอ ที่สามารถสื่อสารและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้บริหารในจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่จะทำให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนอื่นๆ ตามมา ทั้งการออกแบบระบบและกลไกเพื่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การสร้างความร่วมมือและ พันธมิตร ที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข แต่ยังคงครอบคลุมหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากกระทรวง สาธารณสุข รวมถึงมีข้อมูลที่นำไปสู่การเป็นสารสนเทศ และความรู้ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การดำเนินการที่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์ของการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่าง สมเหตุผลที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮเธอร์ แอล บูลล็อก และคณะ (2021) ซึ่งได้กล่าวถึง คุณลักษณะสำคัญของผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขับเคลื่อนนโยบาย และ แลนดี้ ซายน์ (2017) ซึ่งได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมและการ สนับสนุนจากระดับพื้นที่ที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง การมีผู้นำ “แชมป์เปียน” ที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติใน องค์กร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของ Jantarasorn, 2011 อ้างในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง, 2562 ว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Bureaucrats) ซึ่งเป็น บุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติการมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวใน

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้น ในการพัฒนาต่อไป ควรพัฒนาศักยภาพผู้ที่ทำหน้าที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้มีความรู้ และทักษะที่สำคัญ ในเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ เพื่อการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อการทำงานในพื้นที่เป็นไปได้อย่างขึ้น และควรมีการประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ ทั้งในระดับประเทศ สถานพยาบาลและชุมชน อย่างต่อเนื่อง จากการพัฒนาตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 และสะท้อนผลการประเมินแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับต่อไป เพื่อให้ทราบสถานการณ์การใช้ยาในแต่ละระดับ ในบริบทของประเทศไทย

ส่วนที่ 2 การพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ในการร่วมดำเนินการ, ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการ ในการพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศ

การวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อนี้ เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

การพัฒนากลไกการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้ เป็นไปตามแนวทางที่คณะทำงานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้กำหนดแนวทางไว้ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานฯ ในการศึกษา วิเคราะห์หรือวิจัยเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล การใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการดำเนินการ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานลักษณะคณะทำงาน และเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานวิชาการ สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิจัยและนวัตกรรม

ในกระบวนการทำงาน ร่วมกันของโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ซึ่งเป็นการพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาลและระดับชุมชน รวมถึงการศึกษาโครงสร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล โดยทุกโครงการจะมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้าและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ RDU country ในภาพรวม โดยใช้กระบวนการประชุมของคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกลไกหลัก เพื่อติดตามการทำงาน และมีการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกัน ระหว่างผู้แทนนักวิจัยแต่ละโครงการย่อย และการประชุมระหว่างนักวิจัยกับพื้นที่วิจัย เพื่อประสานการทำงาน อย่างสม่ำเสมอ การดำเนินการ เน้นการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่คณะทำงานตั้งเป้าหมายไว้ ภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงานส่วนกลางที่จำกัด โดยมีความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการติดตามประเมินผล ภายใต้คณะบุคคลที่ทำงานร่วมกัน

แม้จะมีรูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาระบบติดตามประเมินผล โดยความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ แต่สิ่งสำคัญคือ การบริหารจัดการ และการสื่อสาร ประสานงานระหว่างโครงการย่อยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในต่อเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมกัน

ของแต่ละโครงการย่อยและการทำงานของพื้นที่วิจัย ที่สำคัญไปกว่านั้น คือ ความเข้มแข็งของหน่วยงาน ส่วนกลาง ที่มีบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อนำ นโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนานโยบาย การติดตาม และประเมินผล และวิทยากรข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสามารถนำข้อมูลมาทำเป็นสารสนเทศ และการลงทุนด้านงบประมาณ เพื่อให้มีระบบสารสนเทศ ในการติดตามประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากการทบทวนและพัฒนาตัวชี้วัดฯ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินและติดตามสถานการณ์การ ใช้ยาระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาลและระดับชุมชน ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น กองนโยบายแห่งชาติ ด้านยา ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานกลาง ระดับประเทศที่ทำหน้าที่การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ บริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสม เหตุผล ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายระบบฐานข้อมูล จากหน่วยงานต่างๆ เช่น ฐานข้อมูล Health data center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลความปลอดภัยด้านยาของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ เป็นต้น และนำขึ้นเว็บไซต์ National Drug information (NDI) ในลักษณะ Dashboard ที่แสดงการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด

ปัจจุบัน กองนโยบายแห่งชาติด้านยา อยู่ระหว่างวางระบบและได้จัดทำคำขอปีงบประมาณ 2567 ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของกอง เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ระบบยาของประเทศ ซึ่งครอบคลุมการใช้ยาด้วย

ส่วนที่ 3 การพัฒนาบทบาทหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสม เหตุผลของประเทศ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

การใช้ยาไม่สมเหตุผล หรือการใช้ยาไม่เหมาะสม มีความซับซ้อน และมีมาอย่างยาวนาน จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกการทำงานและการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และ ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

การนำบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ ตามมติจาก คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อปี 2561 มาทดลองดำเนินการ โดยมุ่งเน้นบทบาทการพัฒนา ระบบกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของ ประเทศ การแก้ปัญหาโดยทำงานร่วมกัน (collaborative) ประสานความร่วมมือ (coordination) และ บูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพัฒนากลไกการติดตามประเมินผล ซึ่งแต่ละบทบาท เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ขั้นตอนการวิจัยข้อ 1 และ 2 ตามที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง สาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งหมายถึง หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานเทียบเท่า โดย

ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สมรรถนะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร จำนวนและคุณภาพของบุคลากร งบประมาณ สนับสนุน ระบบการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ทำเลที่ตั้ง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิด ของ Jantarasorn, 2011 อ้างในสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง, 2562 ดังนั้น ควรสร้างความเข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่ดี และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างเร่งด่วน โดยอาจมีการบริหารจัดการโครงสร้างและบทบาทการทำงานของหน่วยงานกลาง ตั้งอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คล้ายกับโครงสร้างในประเทศตุรกี ที่งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Department of Rational Drug Use and Drug Supply Management) อยู่ภายใต้หน่วย Economic Assessments and Information Management Division ของ Turkish Medicines and Medical Devices Agency ซึ่งเป็นหน่วยกำกับดูแลยาและเครื่องมือแพทย์รวมถึงการวางระบบกลไกของหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ดำเนินการตามบทบาทที่ควรเป็น เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถเป็นกลไกการอภิบาลระบบที่สำคัญของประเทศตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ และเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยทั้งกลไกการทำงานโดยอาศัยอำนาจรัฐของหน่วยงานส่วนกลางระดับกระทรวงและระดับกรม ซึ่งเป็นโครงสร้างส่วนบน ภายใต้การทำงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และกลไกการทำงานของระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ และหน่วยย่อยลงไป รวมถึงการทำให้เกิดความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ในกระบวนการขับเคลื่อน เช่น เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ด้วยแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างกลไกวิชาการ กลไกเครือข่าย และการเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบาย โดยมีหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่เข้มแข็งพอเป็นแกนกลาง ที่จะทำให้เกิดพลังจากภายในหรือภายนอกที่ใหญ่มากพอต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพได้

นอกจากนี้หน่วยงานดังกล่าว สามารถยกระดับเป็น หน่วยงานที่มีความเป็นกลาง ในการสนับสนุนทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน รวมถึงเป็น หน่วยงานที่มีบทบาทส่งเสริมการพัฒนาทางงานวิจัยในงานประจำ โดยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา หรือสถาบันวิชาการ ใดๆก็ตาม เพื่อให้เกิดการทำงานของหน่วยงานกลางนี้ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน ในบทบาทที่ดำเนินการตามโครงการวิจัยนี้ควรสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอทั้งบุคลากรที่มีสมรรถนะ อุปกรณ์และงบประมาณ

เมื่อวิเคราะห์การออกแบบกลไกการทำงานของ RDU center และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์การเมือง สามารถอธิบาย ได้ว่า ระบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและสังคม การมีระบบสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน และส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ระบบยา เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ เนื่องจากยา เป็นสินค้าคุณธรรม ที่ต่างจากสินค้าและบริการทั่วไป ดังนั้นการทำให้เกิดการเข้าถึงยาที่จำเป็น อย่างเท่าเทียมและ

เป็นธรรม เพื่อให้มีการใช้ยาได้เหมาะสมและปลอดภัย จึงต้องมีกลไกการแทรกแซงโดยอำนาจรัฐ เพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงยาที่จำเป็น และบริการด้านยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม ดังนั้นองค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้แต่ละประเทศ จัดทำดำเนินการ และติดตามนโยบายและแผนแห่งชาติด้านยา เพื่อให้มั่นใจว่า มียาที่เพียงพอและเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพ มีการสั่งใช้และจ่ายยาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ หากต้องจ่ายเอง และได้รับการคุ้มครองจากการล้มละลายจากค่าใช้จ่าย^{xxxv} นอกจากนี้ การเข้าถึงยาจำเป็น สำหรับการดูแลรักษาเมื่อประชาชนทุกคนเมื่อเจ็บป่วย เป็นหนึ่งใน 8 ข้อของสิทธิมนุษยชน^{xxxvi} และเป็นประเด็นในเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อ 3.8 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)^{xxxvii} ที่องค์การสหประชาชาติกำหนด และเศรษฐศาสตร์การเมือง เป็นวิชาที่ให้ความสำคัญและอธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของขบวนการทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ (วิชัย ไชควินัน, 2563)

สถาบันทางสังคมซึ่ง เป็นโครงสร้างส่วนบน (superstructure) หรือโครงสร้างในส่วนกลางในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หน่วยงานภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย และใช้อำนาจตามกฎหมายในการกำกับดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ เป็นองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยหรือประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ผลิตยา/บริษัทยา ดังนั้นในการวางกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานเหล่านี้ เพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางสังคมอื่น เข้าถึงยาและได้รับยาจากบริการสุขภาพในการสั่งใช้ยาและจ่ายยาอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม ประกอบด้วย 3 กลไก ได้แก่

1.การกำกับดูแลทั้งบุคลากรสุขภาพจากสภาวิชาชีพ และการกำกับดูแลคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพ ผ่านทั้งกลไกระบบคุณภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กลไกกำกับดูแลจาก กระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐในสังกัด และกลไกกฎหมาย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งกำกับ ดูแลคุณภาพสถานบริการสุขภาพเอกชน

2.กลไกการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ผลิต/บริษัทยา ทั้งการส่งเสริมการขายยาต่อบุคลากรทางการแพทย์และการโฆษณาต่อประชาชน มีองค์กรกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่กำกับดูแลการโฆษณา ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา การจัดทำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาซึ่งเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และสำนักงาน ปปช.

^{xxxv} World Health Organization. Access on <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy>

^{xxxvi} United Nations. Access to medicines - a fundamental element of the right to health. Access on <https://www.ohchr.org/en/development/access-medicines-fundamental-element-right-health>

^{xxxvii} United Nations . Sustainable Development Goals. Access on <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

ซึ่งมีมาตรการควบคุมภายในของนิติบุคคล ตาม พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 รวมถึงการป้องกันการรับสินบนของเจ้าหน้าที่รัฐ

3. กลไกการเงินการคลัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย โดยกลไกการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกสิทธิรักษาพยาบาลได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนมี กลไกเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ทั้งกลไกการเงินและไม่ใช้การเงิน สำหรับสถานบริการ สุขภาพทั้งรัฐและเอกชน

ทั้งนี้การพัฒนาการทำงานตามแนวคิดดังกล่าว มีกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการฯ อยู่แล้ว โดยมี RDU center ทำหน้าที่พัฒนาการร่วมมือการทำงาน และมีกระบวนการนำเสนอการดำเนินงานของหน่วยงานเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม RDU center ควรต่อยอดการเฝ้าระวังติดตามการใช้จ่ายของประเทศ เพื่ออธิบายปัญหาความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพ และพัฒนากระบวนการทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนยากจน และคนชายขอบ เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้จ่าย มีความรอบรู้ในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องใช้จ่าย ซึ่งการพัฒนาดังกล่าว ควรนำไปบูรณาการกับการดำเนินการที่ในปัจจุบัน กองนโยบายแห่งชาติด้านยา อยู่ระหว่างวางระบบและได้จัดทำคำขอปีงบประมาณ 2567 ในการลงทุนระบบข้อมูลสารสนเทศของกอง เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ระบบยาของประเทศ ซึ่งครอบคลุมการใช้จ่ายด้วย

สรุป

การพัฒนาระบบ กลไก เพื่อนำนโยบายประเทศใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ และการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกลไกการอภิบาลระบบเพื่อให้มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาศัยกลไกที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อนโยบาย โดยมีกลไกการทำงานของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ (RDU center) และหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบ (RDU coordinator) ที่มีศักยภาพอย่างเหมาะสม ทั้งด้านความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และด้านวิชาการ และสามารถสร้างผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ทั้งนี้การพัฒนาแนวคิดการนำนโยบายประเทศใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล มีจุดคานงัดที่สำคัญของการพัฒนาดังกล่าวในระดับพื้นที่ คือ การชี้นำทิศทางและสนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับโดยกำหนดเป็นนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัด และศักยภาพของผู้รับผิดชอบการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU coordinator) ระดับจังหวัดและอำเภอ และประเด็นท้าทายซึ่งควรพัฒนาต่อไปในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล คือ ความร่วมมือของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ความเข้าใจของบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานต่อการสร้างความรอบรู้ด้าน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน ระบบข้อมูลของระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทั้งสถานการณ์ ปัญหา ทุนมนุษย์ ทุนสังคม รวมถึงการติดตามและประเมิน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ของการดำเนินงาน รวมถึงสถานการณ์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

RDU center มีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาระบบกลไกการทำงานในส่วนกลาง โดยเป็นการขับเคลื่อนในส่วนกลางด้วย “โครงสร้างส่วนบน” อาศัยระบบราชการ (Bureaucracy) ที่เป็นอำนาจรัฐ ภายใต้การทำงานของกระทรวง กรมต่างๆ หน่วยงานรัฐ ร่วมกับการทำงานกับหน่วยงานวิชาการ สภาวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใต้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และต่อยอดการวางระบบการทำงานด้วยแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่อำเภอของประเทศไทย ไม่ว่าจะมีความแตกต่าง ด้านการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยที่ต่างกัน มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องใช้ยา โดย RDU center สามารถทำหน้าที่ตามมติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ตั้งแต่ขับเคลื่อนเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์การใช้ยาทั้งในระดับประเทศ สถานพยาบาล และชุมชน ซึ่งเป็นกลไกการติดตามและประเมินผล จากการพัฒนาตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับประเทศ สถานพยาบาลและชุมชน โดยความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง และวางระบบสารสนเทศ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถติดตามผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และคืนกลับข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายในส่วนกลาง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่องต่อไป อย่างไรก็ตาม ในบทบาทส่วนอื่น ยังต้องการการตัดสินใจอย่างจริงจัง และไม่เปลี่ยนแปลงตามนโยบายผู้บริหารระดับสูง

นอกจากนี้ เพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของประเทศไทยที่มีมาอย่างยาวนานหลายทศวรรษ แม้ปัจจุบันมีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสุขภาพ รวมถึงระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่มีทีมบุคลากรสุขภาพดำเนินการอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม ประเทศไทย ควรมีออกแบบโครงสร้างเบื้องต้น ของ ระบบสุขภาพ ตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง ในการสร้างทางเลือกในการเข้าถึงยาจำเป็นพื้นฐาน ของ ประชาชนทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ใช้รักษาตนเองเบื้องต้นได้อย่างสมเหตุผลและปลอดภัย จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ หรือมีการออกแบบ โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนทุกเศรษฐฐานะเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและ น่าเชื่อถือ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองหรือครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยได้โดยพัฒนาระบบที่สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล ระบบเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งการออกแบบระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการ แก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ควรมีการพัฒนาต่อไป ได้แก่

1. ควรมีกกลไกการกำกับติดตามการดำเนินการ โดยผู้ตรวจราชการ เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ ในทุกจังหวัด

2. ควรเชื่อมโยงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน กับการเกณฑ์ต่ออายุใบอนุญาต

3. เสนอให้ RDU เป็นประเด็นในระบบคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสากล เช่น Joint Commission International (JCI)

4. ร้านยา แม้จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานร้านยา กฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การออกใบอนุญาต และการต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับการขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (Good pharmacy practice) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 25 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งร้านยา ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เช่น โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล ระบบบริการดูแลโรคทั่วไปหรือการเจ็บป่วยเล็กน้อย (common illnesses) ในร้านยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงควรยกระดับมาตรฐานการให้บริการในร้านยา โดยมีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับร้านยาตามโรคที่กำหนด (RDU guideline) โดยเสนอผนวกในมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมจะให้ร้านยามีฉลากมาตรฐาน และให้มีการดำเนินการตาม RDU guideline เป็นเกณฑ์ของร้านยาคุณภาพ และร้านยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพ

5. มีหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่ทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

5.1 จัดทำฐานข้อมูลสำหรับจัดทำฉลากมาตรฐาน ตามประกาศของคณะกรรมการสถานพยาบาล

5.2 จัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการใช้ยาระดับประเทศ (RDU guideline establishment and implementation) และสร้างกลไกที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตาม RDU guideline ในสถานพยาบาล รวมทั้งสร้างระบบติดตาม ประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับการปฏิบัติตาม RDU guideline ในสถานพยาบาล (RDU guideline ที่ไม่ใช่ Clinical Practice Guideline)

5.3 ควรมีฐานข้อมูลวิชาการที่เป็นปัจจุบัน ในการจัดทำแนวทางการรักษา ที่มีการเปลี่ยนแปลง และสนับสนุนสำหรับ ให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการทบทวน guideline การรักษาของตนเอง ให้เป็นปัจจุบัน ตามข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) หรือ JCI

6.สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของ RDU coordinator การสนับสนุนแนวทางการทำงานระหว่างวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงการเรียนการสอน

7.มีกลไกบูรณาการการทำงานหน่วยงานส่วนกลาง ที่ดูแล RDU ในกระทรวงสาธารณสุข.ทั้งการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ที่มีแนวทางจากหลายหน่วยงาน งานวิจัย และการประเมินผลภาพรวม

● ประเด็นที่ 2 การนำตัวชี้วัดไปใช้ในการติดตามและประเมินผล RDU Country

1.ระบบติดตามและประเมินผล ตามนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีหน่วยงานกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบ นำตัวชี้วัดระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับชุมชน ที่พัฒนาจากงานวิจัยนี้สู่การปฏิบัติ ในระบบจริง และกำหนดแนวทาง รูปแบบการติดตามประเมินผล และควรมีการลงทุนในการวางระบบ โครงสร้าง และทรัพยากร เช่น บุคคลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสม อุปกรณ์เพื่อการดำเนินงาน โดยมีการทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอโดยหน่วยงานดังกล่าว ทำหน้าที่ติดตาม ตั้งแต่ปริมาณผลิตหรือนำเข้าจนถึงการใช้และผลที่เกิดกับผู้ช้ยา เป็นงานประจำ และควรมีบทบาทในการกำหนดตัวชี้วัด RDU ให้เหมาะสมและสม่ำเสมอ รวมถึงควรวิจัยจากพื้นที่ควบคู่กัน ในระหว่างที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมสำหรับสภาพประเทศไทย รวมถึงมีการคืนกลับผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

2.เพื่อนำตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มาสู่การปฏิบัติจริง เสนอให้กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการติดตามและประเมินผล

1) หาค่าพื้นฐาน (baseline) และกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

2) ติดตามแนวโน้มการส่งใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน โดยการสำรวจระดับประเทศ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้มีการวิจัยเพื่อหาข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งผลของ RDU Guidelines

● ประเด็นที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการประเมินตัวชี้วัด RDU

เสนอกระทรวงสาธารณสุข ให้แก้ปัญหาจุดเจ็บปวด (Pain point) ของระบบข้อมูลสำหรับการรองรับการขับเคลื่อน พัฒนาระบบติดตามประเมินผล RDU ได้แก่

1. ศึกษาโครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน (RDU Data Catalog) ที่มีความเหมาะสมสำหรับ และแนวทางการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อใช้สำหรับการเป็น Data source เพื่อพัฒนาระบบ M&E RDU

2. ศึกษากลไกการอภิบาลระบบฐานข้อมูล (หน่วยงานเจ้าภาพ และกรอบการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง, กลไกการบำรุงรักษาระบบ, Data Governance และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA)

3. ลงทุนทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) สำหรับการจัดการระบบฐานข้อมูล ๆ เช่น ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล, ระบบการบำรุงรักษามาตรฐานรหัสที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผล, ระบบเชื่อมต่อระหว่างฐานข้อมูลในรูปแบบ API
4. ลงทุนด้านการพัฒนาสมรรถนะให้บุคลากรสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับกำกับติดตามฯ อย่างต่อเนื่อง (Self assessment tool)
5. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรสื่อสารที่มีความเหมาะสม สำหรับทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา RDU ร่วมกัน
6. ควรมีระบบข้อมูลเพื่อตรวจสอบการแพทย์ ระหว่างโรงพยาบาล ระหว่างพื้นที่ เช่น ระหว่างจังหวัด ภาค มีการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล และเสนอให้มี national database ของประเด็นความเสี่ยงจากการใช้ยา
7. ควรมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาและการรักษาของประชาชน เพื่อสนับสนุนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)
8. พัฒนามาตรฐานรหัสยาให้เป็นปัจจุบัน โครงสร้างเพิ่ม look up table และการเชื่อมต่อของระบบฐานต่างๆ ด้วย Application Programming Interface (API)

● **ประเด็นที่ 4 บทบาท RDU center**

RDU center เป็นกลไกสำคัญซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการของหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งปัจจุบันคือ งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา ดำเนินการ ให้พัฒนาการดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยจึงเสนอการพัฒนา RDU center ในระยะต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอที่ 1 เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. กำหนดบทบาท RDU center เป็นทางการ สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และประชาสัมพันธ์บทบาทของ RDU center ให้ทราบในวงกว้าง
2. บริหารจัดการโครงสร้างและบทบาทการทำงานที่เหมาะสมของหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้การตั้งอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คล้ายกับโครงสร้างใน Turkish Medicines and Medical Devices Agency ประเทศตุรกี ที่งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Department of Rational Drug Use and Drug Supply Management) อยู่ภายใต้หน่วย Economic Assessments and Information Management Division

3. บริหารจัดการเพื่อให้มีกลไกที่เหมาะสม ทั้งเชิงการใช้อำนาจรัฐและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามบทบาท RDU center อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551
4. บูรณาการทำงานส่วนที่เป็นจุดร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การจัดการการติดต่อด้านจุลชีพ (AMR) และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health)

ข้อเสนอที่ 2 เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ร่วมสนับสนุนการพัฒนาหน่วยงานกลางเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรที่เพียงพอ

ข้อเสนอประเด็นเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับกรุงเทพมหานคร และการบริหารจัดการผ่านกลไกสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13
2. การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินโครงสร้าง ระบบและกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ของแต่ละจังหวัดที่มีการพัฒนาตามแนวทางจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. การพัฒนาองค์ประกอบและเครื่องมือเพื่อประเมินการเป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. รูปแบบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานส่วนกลาง ระดับกระทรวงและกรม เพื่อให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การถอดบทเรียนการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มแพทย์ และวิชาชีพสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง
6. รูปแบบกลไกเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ทั้งกลไกการเงินและไม่ใช้การเงิน สำหรับสถานบริการ สุขภาพทั้งรัฐและเอกชน
7. การประเมินค่าใช้จ่ายด้านยาตั้งแต่การผลิตและนำเข้า การใช้ยาในสถานพยาบาล และการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชน
8. การวิจัยเพื่อแสดงขนาดปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาที่ได้รับจากแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยด้านยา
9. การออกแบบระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการใช้เทคโนโลยี

เอกสารอ้างอิง

- ¹ World health organization. Promoting rational use of medicines: core components. 2002 Retrieved 6 February 2021. Available from:
<http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/ppm๐5en.pdf>
- ² World health organization. World Medicine Situation 2011. Retrieved 6 February 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/111001/retrieve>
- ³ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง. 2562 ค้นหา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21521>
- ⁴ le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. *Intervention research in rational use of drugs: a review*. Health Policy Plan. 1999 Jun;14(2):89-102. doi: 10.1093/heapol/14.2.89. PMID: 10538724.
- ⁵ World health organization. *Access to medicines, vaccines, and pharmaceuticals technical support: Pricing of cancer medicines and its impacts*. 2018: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁶ Atif M, Sarwar MR, Azeem M, Naz M, Amir S, Nazir K. Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan. BMC health services research. 2016;16(1):684.
- ⁷ Laing R, Hogerzeil H, Ross-Degnan D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. Health Policy Plan. 2001;16(1):13-20.
- ⁸ WHA resolution 60.16 Progress in the Rational use of medicines.2007 Retrieved 6 February 2021:71 Available from:https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/reso-60-en.pdf
- ⁹ การสัมภาษณ์ นพ.สำลี เปลี่ยนบางช้าง อดีตผู้อำนวยการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO), 21 กันยายน 2561
- ¹⁰ สำลี ใจดี, นโยบายแห่งชาติทางด้านยา: ความเข้มแข็งที่ต้องร่วมกันสร้าง, รายงาน สถานการณ์ระบบยาประจำปี 2552, วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. 2552, แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.): กรุงเทพฯ.
- ¹¹ อัญชลี จิตรภักดิ์ และคณะ, การคัดเลือกยา: รายงานระบบยาของประเทศไทย 2563, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี.

-
- ¹² กองยา. ผลการดำเนินการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2563. เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการ service plan RDU-AMR, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ¹³ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง. 2562 ค้นหา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://kbphp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21521>
- ¹⁴ ประชุม รอดประเสริฐ. นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี. 2535:13-14 พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- ¹⁵ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. คำและความหมายในงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- ¹⁶ วรเดช จันทรร. การนำนโยบายไปปฏิบัติ; 2540. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท กราฟิค พอร์แมท (ไทยแลนด์) จำกัด.
- ¹⁷ ศุภชัย ยาวะประภาษ. นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2538. น. 101-18.
- ¹⁸ สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง. ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น 2562: 1; 95-115.
- ¹⁹ Bullock, Heather & Lavis, John & Wilson, Michael & Mulvale, Gillian & Miatello, Ashleigh. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*. 16. 10.1186/s13012-021-01082-7.
- ²⁰ Yavaprabhas, S. Public policy. 2007 Bangkok : Chulalongkorn University Publishing House. [In Thai]
- ²¹ World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Rechel, Bernd, Williams, Gemma & Wismar, Matthias. What are the conditions for successful health policy implementation? Lessons learnt from WHO's regional health policy Health 2020: policy brief. World Health Organization. Regional Office for Europe. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340360>
- ²² Landry Signe. Public service delivery – What matters for successful implementation and what can policy leaders do?. OCP Policy Center. Morocco. 2017. Available from <https://www.policycenter.ma/sites/default/files/OCPPC-PP1704.pdf>
- ²³ Centers for Disease Control and Prevention. Policy Implementation. Retrived on Jan 12, 2023. Available from <https://www.cdc.gov/policy/polaris/policyprocess/implementation/index.html>

-
- ²⁴ NPS medicinewise. *About us*. Retrieved 6 February 2021. Available from <https://www.nps.org.au/about-us>
- ²⁵ NPS medicinewise. Retrieved 2 Dec 2022. Available from <https://www.nps.org.au/media/nps-medicine-wise-to-cease-operations-after-24-years>
- ²⁶ Pharmac. Responsible use of Medicine. Retrieved 2 Dec 2022. Available from <https://pharmac.govt.nz/about/what-we-do/>
- ²⁷ WHO Technical Briefing Seminar document; 2014. *Rational Use of Medicines : Activities* Retrieved 6 February 2021. Available from https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/TURKEY_TBS_KECIK_ONER_2014.pdf
- ²⁸ Turkish Medicines and Medical Devices Agency. Retrieved 6 February 2021. Available from <https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Erisim/TMMDABrochure.pdf>
- ²⁹ Turkish Medicines and Medical Devices Agency. Retrieved 7 January 2023. Available from <https://www.titck.gov.tr/kurumsal/organizasyonsemasi>
- ³⁰ WHO/NGO Technical Briefing Seminar WHO/NGO Technical Briefing Seminar World Health Assembly; 2007. Retrieved 6 February 2021. Available from <https://www.who.int/drugresistance/OmanDRDUforWHAMeetingGeneva.pdf?ua=1>
- ³¹ Official portal of pharmaceutical services, Ministry of Health, Malaysia; 2020. About us. Retrieved 6 February 2021. Available from <https://www.pharmacy.gov.my/v2/en/content/about-us.html>
- ³² Official portal of pharmaceutical services, Ministry of Health, Malaysia; 2020. *Pharmacy Practice & Development*. Retrieved 6 February 2021. Available from <https://www.pharmacy.gov.my/v2/en/content/pharmacy-practice-development.html>
- ³³ Caporaso, J., & Levine, D. *Theories of Political Economy* 1992. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511840197
- ³⁴ Reich, Michael R. (2019). Political economy analysis for health. *Bulletin of the World Health Organization*, 97 (8), 514. World Health Organization. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.238311>
- ³⁵ สมคิด พุทธศรี. บทสัมภาษณ์เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองไทยในกระแสเศรษฐศาสตร์การเมืองโลก 2018. Retrieved from <https://www.the101.world/thai-political-economy-thanee-interview/> 17 กรกฎาคม 2018
- ³⁶ Petprasert, N. ., Charoenloet, V. ., & Nithiphak, O. . (2022). WHAT IS POLITICAL ECONOMY?. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(6), 33–54. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/250108>

- ³⁷ ยศ สันตสมบัติ. 2543. จากวารถึงเทวดา: มานุษยวิทยา มากซิสต์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อ้างใน พิทักษ์ น้อยวงศ์.(2561) กระบวนการทำวัฒนธรรมให้เป็นสินค้าการท่องเที่ยวในภาคอีสาน. รมยสาร, ปีที่ 14, ฉบับที่ 3 (ก.ย.- ธ.ค. 2559) : หน้า 201 – 208 เข้าถึงได้จาก
URI: <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/5322>
- ³⁸ สุภาภรณ์ จันทวานิช. 2551. ทฤษฎีสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 81
- ³⁹ ชีรวินิติน ล. (2014). ความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจ. *Journal of Management Sciences Surathani Rajabhat University*, 1(1), 1–16. Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/msj/article/view/113874>
- ⁴⁰ ประเสริฐ ธิลาว. เอกสารประกอบการสอน 402 301 ความรู้เบื้องต้นทางรัฐประศาสนศาสตร์ (Introduction to Public Administration) ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2560 เข้าถึงจาก <https://gps.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2016/09/AA.pdf>
- ⁴¹ ภาคภูมิ แสงกนกกุล. การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพไทยช่วงเวลา พ.ศ. 2493-2539 ด้วยกรอบเศรษฐศาสตร์การเมือง. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2562;15(2): 1-37 Retrieved on <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:137537>
- ⁴² วิชัย โชควิวัฒน์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, สรชัย จำเนียรดำรงการ (บรรณาธิการ). ระบบยาของประเทศไทย 2563. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2564. บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด; 2564. หน้า 617- 55.
- ⁴³ Harvey, Michael (2021). *The Political Economy of Health: Revisiting Its Marxian Origins to Address 21st-Century Health Inequalities*. *American Journal of Public Health*, 111(2), 293–300. doi:10.2105/AJPH.2020.305996
- ⁴⁴ จำเนียร จวงตระกูล (2563). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ :เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กร. *Journal of intelligence* 2563; 2: 64-88. Retrieve from http://journalhri.com/pdf/1502_4.pdf
- ⁴⁵ สมปอง พะมุลิตา. (2561.) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. Access on <https://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>
- ⁴⁶ วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี* 2558; 2(1) เข้าถึงจาก <https://e-journal.sru.ac.th/index.php/srj/article/view/241>
- ⁴⁷ พอเพียง ทรัพย์อินทร์ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และสุภาพร สุขสีเหลือง. (2551, มกราคม-มิถุนายน). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในวัด : กรณีศึกษาวัดสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *จันทร์เกษมสาร*. 14(26) : 128-134.
- ⁴⁸ ดนุวสิน เจริญ. Action Research สำหรับการวิจัยการเปลี่ยนแปลงองค์กร: คำตอบสำหรับความแตกต่างระหว่างภาควิชาการกับภาคปฏิบัติ. *วารสาร บริหารธุรกิจ นิด้า* 2550; 3.

⁴⁹ วรรณดี สุทธิธรรม. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์.

⁵⁰ หทัยกาญจน เขาวนพูนผล, พัทธวิภา สุวรรณพรหม, ศิริตรี สุทธิจิตต์, สมหญิง พุ่มทอง, นภาพรณ ภูริปัญญาวิช, นุชรินทร์ โตมาษา. 2565. การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานสู่ “จังหวัดไข้อย่างสมเหตุผล”. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

ภาคผนวก

กรณีศึกษาการนำแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ: 4 กรณีศึกษา

ตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีกลไกระดับจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกสำคัญ มีการกำหนด system manager ในระดับจังหวัดและอำเภอ เรียกว่า “RDU coordinator” และ ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบ six building blocks plus มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสอดคล้องกับแนวคิด District Health System (DHS) ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการเสนอการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงแนวทางดำเนินการการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบการประเมินผล แก่ผู้แทนเขตสุขภาพ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และคัดเลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพ และมีความโดดเด่นและต้นทุนแตกต่างกันใน 4 พื้นที่ เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินการเพื่อพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และถอดบทเรียนเพื่อขยายผลในอนาคต

Unit of analysis คือ จังหวัดที่เป็นพื้นที่วิจัย การขับเคลื่อน RDU province เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ที่จะทำการศึกษาเดียวกันทั้ง 4 จังหวัด

1. ในจังหวัดมีพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน RDU เข้มแข็ง โดยมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งจังหวัด จากผลการติดตามปี 63
2. บุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล มีกิจกรรมเชิงรุกในการขับเคลื่อน ชุมชน (อบต. อสม. จนท.รัฐ) มีความต้องการสร้างชุมชนให้น่าอยู่
3. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถใช้ในการเก็บข้อมูล และยินยอมนักวิจัยเข้าไปศึกษาพัฒนาโปรแกรม
4. พื้นที่ที่มีความพร้อมในการเป็น ครู ก. ในการขยายผล RDU country ในระยะต่อไป

พื้นที่วิจัย 4 พื้นที่ ได้แก่

กรณีศึกษาที่ 1 จังหวัดทางภาคเหนือตอนล่าง เขตสุขภาพที่ 3 มีอำเภอทั้งหมด 8 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 2 จังหวัดทางภาคเหนือตอนบน เขตสุขภาพที่ 1 มีอำเภอทั้งหมด 18 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 3 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 10 มีอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ

กรณีศึกษาที่ 4 จังหวัดทางภาคใต้ เขตสุขภาพที่ 11 มีอำเภอทั้งหมด 19 อำเภอ

แต่ละพื้นที่มีการกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล สู่การปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ประเด็นปัญหา และจุดแข็งของแต่ละจังหวัด ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

1. แนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 เป็นจังหวัดที่มีการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) มาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) ตั้งแต่ปี 2560 และต่อมา ในปี 2565 ได้ดำเนินการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายในจังหวัดอย่างเป็นระบบ ที่บูรณาการงาน RDU hospital, RDU PCU, RDU community และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จากระดับจังหวัด สู่ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ตำบล โดยพัฒนาตั้งแต่ระดับนโยบาย ออกแบบระบบ โครงสร้าง กระบวนการทำงาน และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) ซึ่งจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 มีการดำเนินการครบทุกอำเภอ (8 อำเภอ) และถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล” ของจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล” และขยายสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล รายละเอียดแนวคิดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 แนวคิดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครอบคลุมประเด็นตามกรอบ six building blocks plus ดังนี้

1.1 ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 กำหนดให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด จึงเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงาน RDU ในจังหวัดอย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และสถานการณ์ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนสอดคล้องกันในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มีการกำหนดเป้าหมายและขับเคลื่อนผ่านกลไกชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนี้

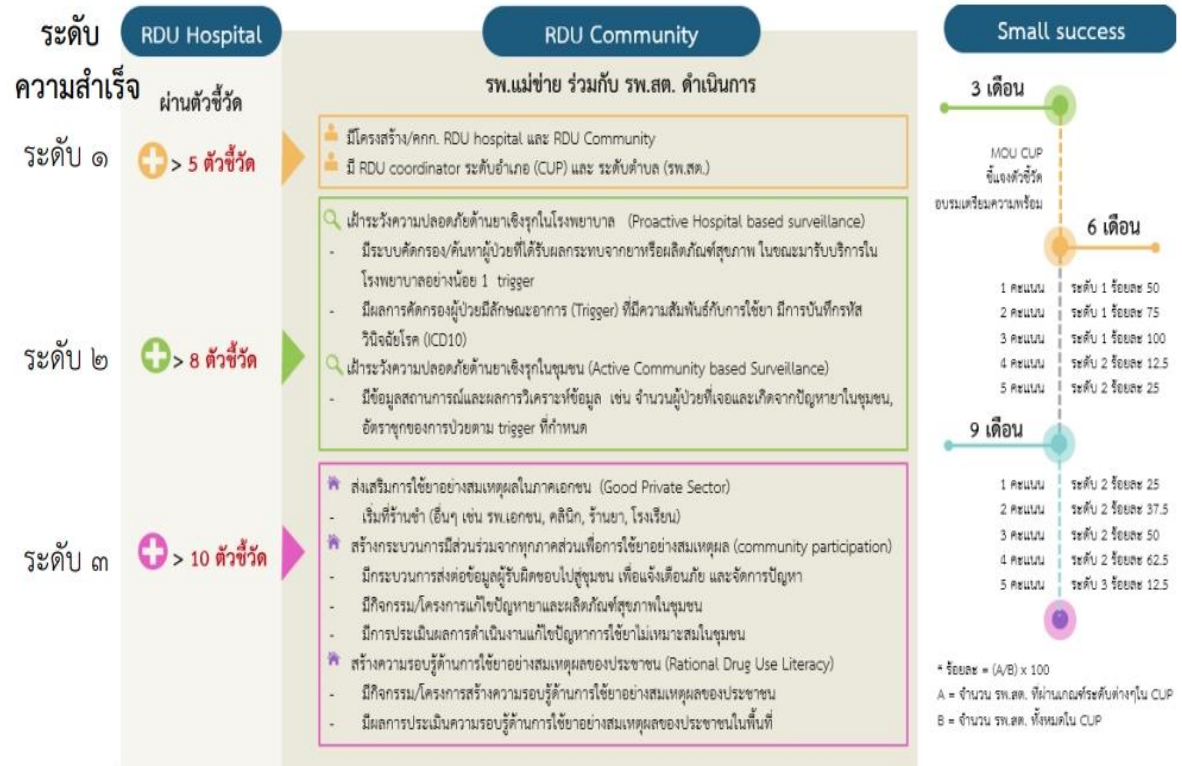
- 1) RDU coordinator ระดับจังหวัดเสนอนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) และสถานการณ์ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมาต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 คัดเลือกนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) เป็นตัวชี้วัดสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ระดับ	คะแนน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน
ระดับ 1	3 คะแนน	RDU hospital	รพ.ผ่าน > 5 ตัวชี้วัด
		RDU PCU	รพ.สต. ผ่าน 2 กลุ่มโรค > 40 %
		RDU community	มีโครงสร้าง กกก./RDU coordinator
ระดับ 2	4 คะแนน	RDU hospital	รพ.ผ่าน > 8 ตัวชี้วัด
		RDU PCU	รพ.สต. ผ่าน 2 กลุ่มโรค > 60 %
		RDU community	มีระบบ Proactive Hospital based Surveillance และ Active Community based Surveillance
ระดับ 3	5 คะแนน	RDU Hospital	รพ.ผ่าน > 10 ตัวชี้วัด
		RDU PCU	รพ.สต. ผ่าน 2 กลุ่มโรค > 80 %
		RDU Community	- ดำเนินกิจกรรมครบ 5 กิจกรรม - มีร้านชำ RDU อย่างน้อย 1 ร้าน

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดและระดับอำเภอ พร้อมจัดทำ MOU (Memorandum of Understanding) การขับเคลื่อนงาน RDU province และ RDU district เพื่อให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในทุกกระดับ ดังนี้

- **ตัวชี้วัดระดับจังหวัด** : MOU การขับเคลื่อนงาน RDU province กับหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัด คือ ร้อยละของ CUP (Contracted Unit of Primary Care) ที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้อย่างสมเหตุผล (RDU district)
 - **ตัวชี้วัดระดับอำเภอ** : MOU การขับเคลื่อน RDU district กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และกำหนดตัวชี้วัดระดับอำเภอ คือ ร้อยละของ รพ.สต. ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ตำบลใช้อย่างสมเหตุผล (RDU tambon) ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัด RDU District นั้นมีการพิจารณาทั้งในส่วนของการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU hospital, RDU PCU) ผ่านกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) และ การดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งครอบคลุมตามแนวทางการดำเนินงาน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) และกำหนดระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
- 3) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดการติดตามผลการปฏิบัติงาน (Small Success) รอบ 3 เดือน, 6 เดือน และ 9 เดือน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 รายละเอียดตัวชี้วัดและกำหนดการติดตามผลการปฏิบัติงาน (Small Success)

- จัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและบูรณาการกับ อสม.นักวิทยุชุมชน ซึ่งเป็นโครงการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อดำเนินการศูนย์แจ้งเตือนภัย ฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ขับเคลื่อนงาน RDU ผ่านกลไกคณะทำงานระดับจังหวัดและมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังนี้

- ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาพัฒนาระบบบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยคณะทำงาน RDU hospital และคณะทำงาน RDU community
- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

1.2 ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 กำหนดแนวทางการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาล (RDU hospital) และ หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) ผ่านกฎแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) และ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ผ่าน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ร้านขายยา และชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนด เป้าหมาย แนวทางและมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีกลวิธีในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

- 1) ประชุม RDU coordinator ทุกระดับและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน วางแผน และออกแบบระบบการทำงานตามนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) โดยกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาที่ชัดเจน
- 2) ศึกษาสถานการณ์ประเด็นปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของพื้นที่ในทั้ง 8 ตำบลนาร่องใน 8 อำเภอ ก่อนการวางแผนและออกแบบระบบการดำเนินการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (province) โดยพบว่าประเด็นปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำคัญและพบในทุกตำบล ได้แก่ 1) รถเร่ขายยาแก้ปวด ยาชุดปราบเส้น/ยาชุดซ่อมเส้น 2) มีคนเชื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เคเบิล วิทย์ 3) โฆษณาและขายชุดเพื่อสุขภาพและถุงเท้ารักษาโรค (ขาย ตรง) และ 4) ซื้อมาชุด เครื่องสำอาง น้ำสมุนไพรทางช่องทางออนไลน์
- 3) กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แต่ ละ CUP (ตำบล) มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเหมือนกัน ได้แก่ 1) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) เพื่อให้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายที่จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำในชุมชนลดน้อยลง 3) เพื่อให้ประชาชนในชุมชน ลด ละ เลิก เลี่ยง ไม่เสี่ยงใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย และ 4) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนไม่หลงเชื่อ ไม่เป็นเหยื่อโฆษณา
- 4) กำหนดแนวทาง นโยบาย มาตรการทางสังคม และกลไกชุมชนร่วมกันในการแก้ไขปัญหายา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าทุกตำบลในแต่ละ CUP กำหนดแนวทาง นโยบาย มาตรการทางสังคมหลักที่จะร่วมกันแก้ปัญหา ได้แก่
 - ให้ความรู้ผู้บริโภค ผู้จำหน่าย รวมทั้งกลุ่มหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน เป็นต้น (สร้างแกนนำชุมชนให้เป็นครู ก. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)
 - พัฒนาสถานประกอบการ เช่น ร้านชำสีเขียว ร้านยา RDU จัดประกวดและมอบรางวัล มอบป้ายประกาศ
 - แจ้งเตือนภัย เช่น หอกระจายข่าว ไลน์ อสม.เคาะ ประตูบ้าน

- สร้างช่องทางการสื่อสาร ส่งต่อปัญหาและข้อมูล เช่น อสม.ออนไลน์ กลุ่มไลน์ ชุมชน
- ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านค้า ร้านชำ แหล่งผลิต
- จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์ สุขภาพด้วยชุดทดสอบ เบื้องต้น/สัญญาณประชาคม
- เขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3 กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

จังหวัดนครราชสีมาที่ 1 ได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัด ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การรวบรวม เเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ เพื่อแจ้งเตือนและคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย สร้างความตระหนักในปัญหา ประสานงาน สนับสนุนและกระตุ้น ติดตามการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

จังหวัดนครราชสีมาที่ 1 มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ RDU coordinator ทุกระดับและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่ออบรมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพและการตรวจสอบเลขทะเบียนกับเว็บไซต์ ออย.
- 2) โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและการตรวจสอบการอนุญาตกับเว็บไซต์ ออย.
- 3) ตัวอย่างการคืนข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การสำรวจครัวเรือนและการตรวจร้านค้า ร้านชำและแนวทางการจัดการ
- 5) แนวทางการพัฒนาร้านชำ RDU และคู่มือการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- 6) การรายงานผลการดำเนินงาน RDU province ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

พร้อมแนะนำแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เช่น FDA Center และแนะนำ website เพื่อเป็นแหล่งศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

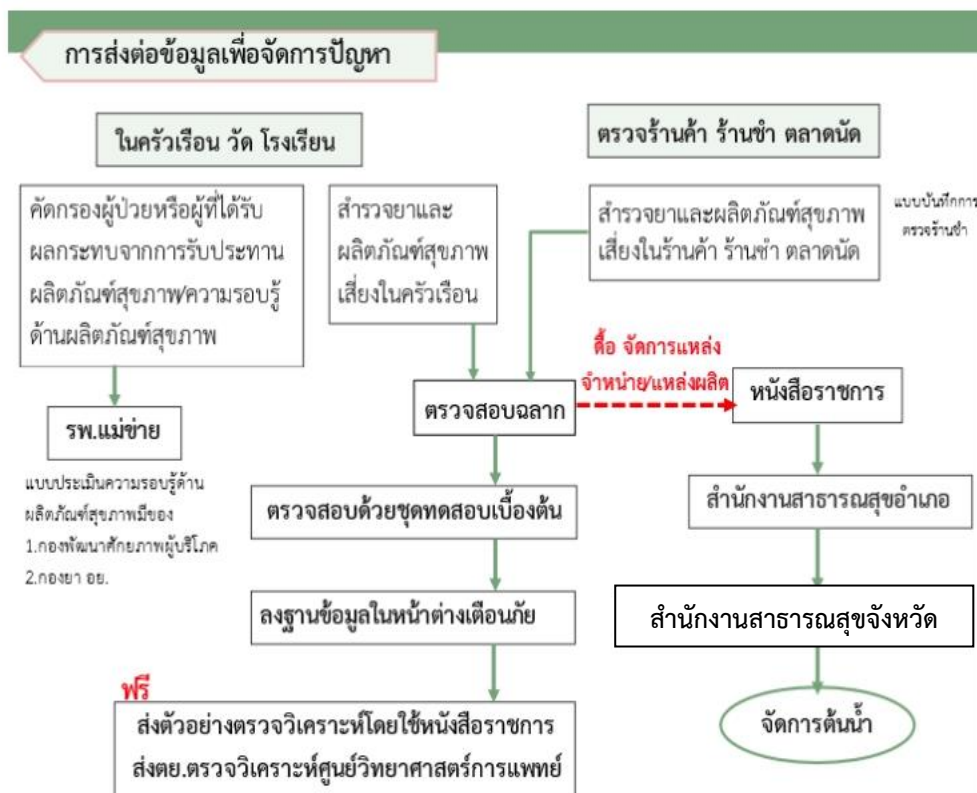
- 1) FDA Center คลังสื่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพบนระบบออนไลน์ สำหรับเรียนรู้และสำหรับรายงานผลการดำเนินงาน ออย.น้อย และ บวร.ร <https://fda.go.th/>
- 2) กรมวิทย์ with you สำหรับการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์ <https://alert.dmsc.moph.go.th>
- 3) เว็บไซต์การพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในระหว่างการทำงาน จังหวัดนครราชสีมาที่ 1 มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทบทวน บทเรียน กระบวนการดำเนินงาน ประเด็นปัญหา ศักยภาพและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นภายในเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

1.4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพ และเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 จำนวน 4 ระบบ ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหา โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบการส่งต่อ ข้อมูลปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพในชุมชน (ร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด วัด โรงเรียน และครัวเรือน) เพื่อจัดการปัญหา และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไรเมื่อพบปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพ รายละเอียดดังภาพที่ 12

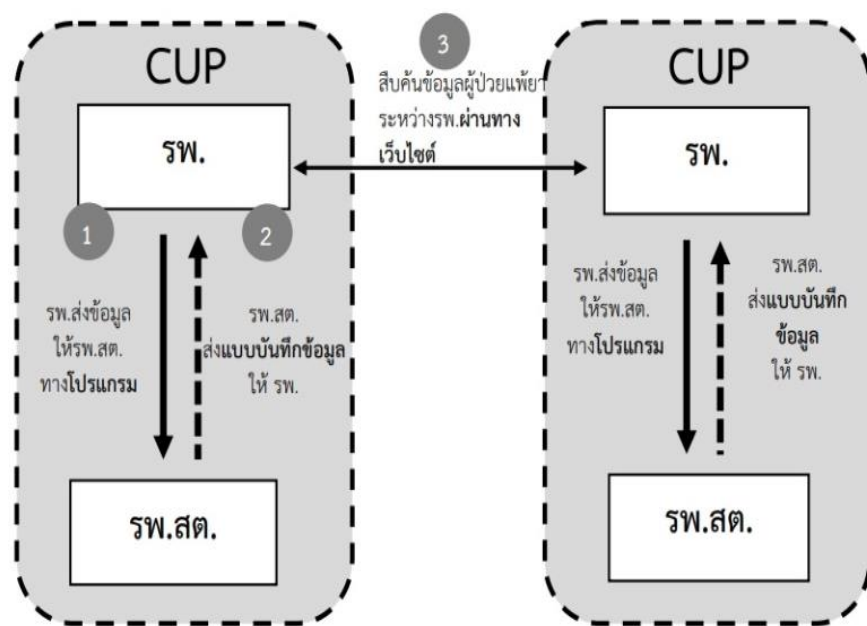


ภาพที่ 12 ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาในชุมชน

- 2) การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 โดยออกแบบระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยบริการสุขภาพใหม่พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือและพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ดังภาพที่ 13 เพื่อให้ครอบคลุมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ ดังนี้

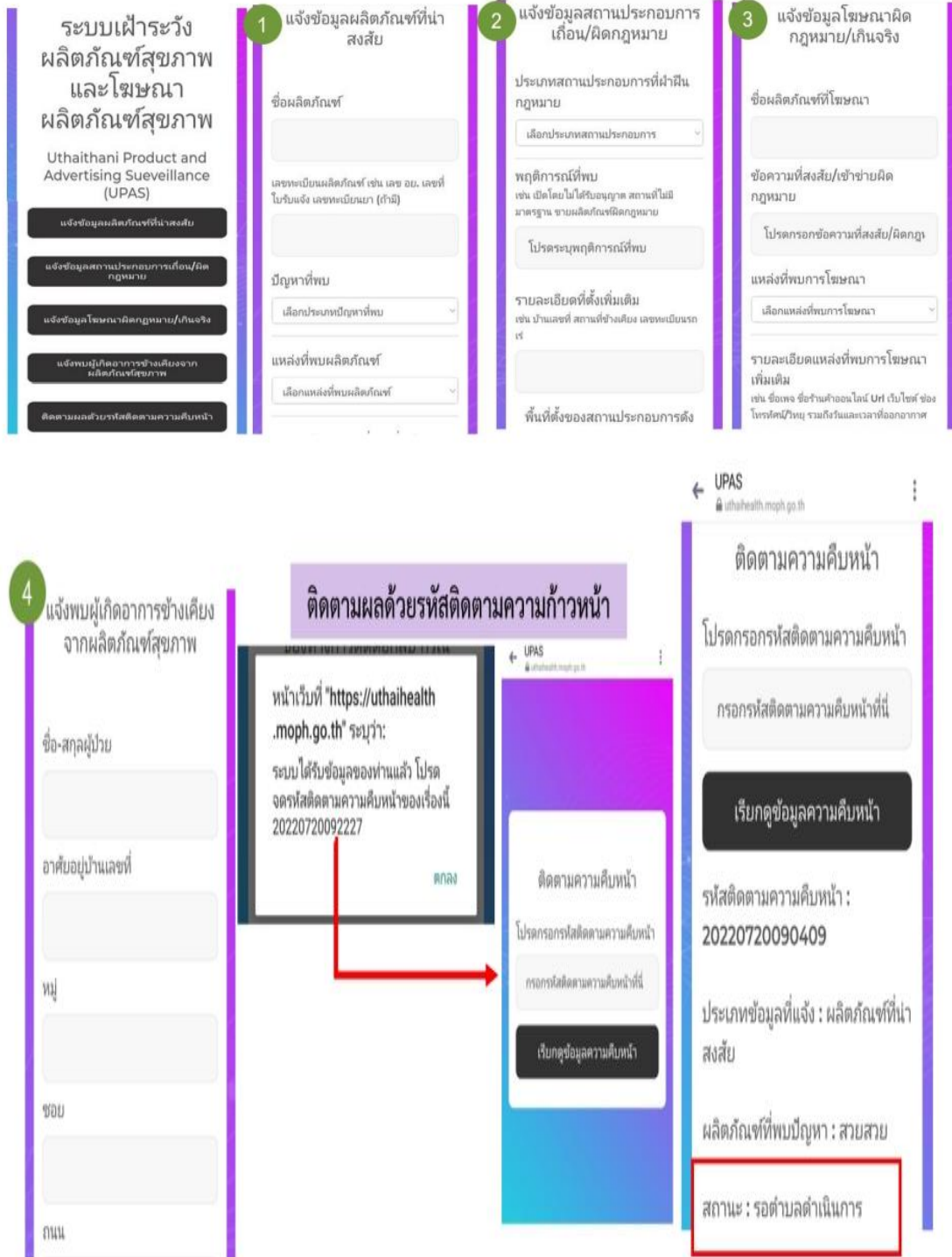
- ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลมาถึง รพ.สต.โดยใช้ระบบสารสนเทศ โปรแกรม Chronos

- ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มาถึงโรงพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบัตรส่งสัยแพ้ยา
- ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างโรงพยาบาลโดยใช้ระบบสารสนเทศเว็บไซต์ สำหรับสืบค้นประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- Web link monitor การ update ข้อมูลแพ้ยาของทุกหน่วยบริการ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถติดตามผ่าน web link monitor ผ่าน <http://203.157.212.7/cn/>



ภาพที่ 13 แสดงระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด

- 3) การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณา โดยสร้างเว็บแอปพลิเคชัน (web application) ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Uthaithani Product and Advertising Surveillance, UPAS) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายหรือประชาชน ทั่วไปสามารถแจ้งปัญหาและนำไปสู่การจัดการในแต่ละระดับได้ตั้งแต่ระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับ จังหวัด ตามลำดับ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 แสดงระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (UPAS)

4) การติดตามและการรายงานผลการดำเนินงาน

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ได้กำหนดแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) และ ในชุมชน (RDU community) ไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

- **RDU Hospital**

RDU coordinator ระดับจังหวัดติดตามผ่านระบบรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน หากตัวชี้วัดใดมีแนวโน้มที่จะไม่ผ่านจะแจ้งเตือน RDU coordinator ระดับอำเภอ เพื่อหาสาเหตุและให้เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ระดับจังหวัด

- **RDU Community**

RDU coordinator ระดับจังหวัดติดตามกำกับรายไตรมาส ผ่าน Google form รายไตรมาสและนิเทศผสมผสานระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง

1.5 ผลลัพธ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 มีการกำหนดกรอบรายงานยาที่เหมาะสมกับระดับหน่วยบริการ และพัฒนาสถานพยาบาลเอกชน ร้านยา และร้านชำเพื่อให้เป็นแหล่งกระจายยาที่ดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การจัดทำกรอบบัญชีรายการยาของจังหวัด ที่มีลักษณะลดหลั่นตามระดับของหน่วยบริการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการมีรายการยาที่เหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยบริการ
- 2) การกำกับดูแลด้านยา/ควบคุมการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม บูรณาการงานที่เกี่ยวข้องได้แก่
 - งาน pre-marketing (ควบคุม กำกับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้าน สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด)
 - งาน post-marketing (ควบคุม กำกับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด)
 - งาน รพ.สต.ติดตาม (เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาในครัวเรือนและร้านค้า ร้านชำในพื้นที่)
 - บวร.ร/อย.น้อย เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในพื้นที่
- 3) การเข้าถึงยาเพื่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยพัฒนาร้านยา พัฒนาร้านชำสถานพยาบาลเอกชน เพื่อให้เป็นแหล่งกระจายยาที่ดี และประชาชนเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วย
 - พัฒนาร้านยา RDU โดย ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ RDU จะได้รับป้ายร้านยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ในจังหวัด ทั้งหมด

จำนวน 32 ร้านเข้าร่วม โครงการร้านยา RDU จำนวน 25 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 78.13

- พัฒนาร้านชำ RDU โดย ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ RDU จะได้รับป้ายร้านชำสีขาว ร้านชำในตำบลนาร่อง ในจังหวัด ทั้งหมดจำนวน 151 ผ่านเกณฑ์ร้านชำ RDU จำนวน 90 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 59.60
- การขับเคลื่อนความร่วมมือภาคเอกชนสู่การใช้ยาสมเหตุผลในสถานพยาบาล ดังนี้
 - ขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเวชกรรมทุกแห่งตอบแบบประเมินตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผลออนไลน์ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำขึ้น และสร้างช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม “คลินิกเวชกรรม จ.อน. RDU” โดยดึงแพทย์ที่เป็นผู้ประกอบการเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อความสะดวกในการแจ้งข่าวสารได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และตอบคำถามผู้ประกอบการที่สงสัย รวมถึงใช้ในการติดตามและคืนข้อมูลผลการตรวจประเมินให้กับคลินิกที่ดำเนินการประเมินเรียบร้อยแล้ว
 - เชิญผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล (คลินิกเวชกรรม) เข้าร่วมประชุม เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ตื่นตัวให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน
 - การสื่อสารและแจ้งเวียนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยาให้สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่มีการใช้ยาทราบ

1.6 งบประมาณ

ทุกตำบลเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล (8 ตำบล) ซึ่งโครงการดังกล่าวผ่านการเขียนและยื่นขอสนับสนุนงบประมาณโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชน มีบุคลากรสาธารณสุข หรือ RDU coordinator เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ และสนับสนุนด้านวิชาการต่างๆ

1.7 การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย แนวทางและมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนี้

- ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและนโยบาย
- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย และออกแบบการดำเนินงานร่วมกัน
- ทุกตำบลมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งและหลากหลายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการแก้ปัญหา และผลิตภัณธ์สุขภาพและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), วัด, โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้ประกอบการร้านชำ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), คริวเรือน, โรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ, ตำรวจ ซึ่งแต่ละตำบลอาจมีเครือข่ายที่แตกต่างกันไป

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) ในชุมชน RDU community พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง (ทั้งจังหวัด) ดำเนินงานครบถ้วนและผ่านตามตัวชี้วัดที่กำหนดทุกแห่ง กล่าวคือ

- 1) RDU hospital : โรงพยาบาลดำเนินงาน RDU hospital ผ่านตัวชี้วัดมากกว่า 10 ตัวชี้วัด จำนวน 7 แห่ง และ ผ่านตัวชี้วัดมากกว่า 8 ตัวชี้วัด จำนวน 1 แห่ง
- 2) RDU PCU : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งผ่านตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค มากร้อยละ 80
- 3) RDU community : ทุก CUP มีการดำเนินงานครบทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด (5 คะแนน) และพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ทั้งหมด 8 แห่ง มีการค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การค้นหาผู้ป่วยแบบ concurrent case finding ในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล (จำนวน 6 รพ.) และ 2) ค้นหาผู้ป่วยแบบ retrospective case finding จากฐานข้อมูลสุขภาพที่มีการวินิจฉัยตามโรคที่กำหนด (จำนวน 2 รพ.) โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการเลือก trigger ที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เลือก GI bleeding จาก NSAIDs และ drug allergy จากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) มีการคัดกรองทุก Trigger จำนวน 347 ราย พบจำนวน 75 ราย ทุก

โรงพยาบาลไม่สามารถบันทึกรหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD-10) ให้ทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ เนื่องจาก ผู้ป่วยมักจะไม่ได้นำผลิตภัณฑ์ที่สงสัยมาด้วย และญาติไม่สะดวกที่จะไปนำมาให้ตรวจสอบ จึงสามารถทำได้เพียงซักประวัติ และพิจารณาจากข้อบ่งชี้ที่ผู้ป่วยแจ้ง โดยการสันนิษฐานจากข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ประวัติ จะไม่สามารถระบุชนิดยาที่แท้จริงได้ โดยผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่การให้คำแนะนำถึงอันตรายของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีที่มาแน่ชัด เสี่ยงที่จะมีการปนเปื้อนของสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย การทดสอบหาสารสเตียรอยด์ให้ผู้ป่วยและญาติดูว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่ และได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สเตียรอยด์ในระยะยาว และส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อให้ดำเนินการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อไป

2.2 การประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับประชาชนสัญชาติไทย อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 (ระดับบุคคล) จำนวน 574 คน พบว่า หลังดำเนินการทำให้ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (บุคคล) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 38.08 คะแนน และ หลังการพัฒนา 44.29 คะแนน (คะแนนเต็ม 58 คะแนน)

2.3 สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือน ของประชาชนสัญชาติไทยอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปที่สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 (ระดับครัวเรือน) ได้แก่ ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ลดลงจากร้อยละ 17.83 เป็นร้อยละ 14.16 (จำนวนหลังคาเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ จำนวน 93 หลังคาเรือนจากที่สำรวจทั้งหมด 657 หลังคาเรือน) และผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ ลดลงจากร้อยละ 11.20 เป็นร้อยละ 3.20 (จำนวนหลังคาเรือนที่พบผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 21 หลังคาเรือน จากที่สำรวจทั้งหมด 657 หลังคาเรือน)

2.4 ร้านชำที่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำ RDU (ระดับชุมชน) เพิ่มขึ้นจาก 29.80 เป็นร้อยละ 78.95 (จำนวนร้านที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำ RDU จำนวน 90 แห่ง จากที่สำรวจทั้งหมด 114 แห่ง)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 สู่อำเภอใช้อย่างสมเหตุผล สรุปเป็น PHACHANOK Model (พระชนกโมเดล) เพื่อสะท้อนถึงกลยุทธ์ในการพัฒนาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 สู่อำเภอใช้อย่างสมเหตุผล ตามคำขวัญของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ขึ้นต้นด้วยประโยคแรกว่า “เมืองพระชนกจักรี ดังภาพที่ 15

PRACHANOK Model		
P	= Policy	นโยบายชัดเจน
	Participation	การมีส่วนร่วม
R	= RDU coordinator	ผู้ประสานงาน RDU หลัก
A	= Agreement	การเห็นชอบร่วมกัน
C	= Communication	การสื่อสาร
H	= Human Potential Development	การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง
A	= Assessment	การประเมินผล
N	= Network บวร.ร	เครือข่าย บวร.ร
O	= Organization	คณะกรรมการที่มีโครงสร้าง
K	= Knowledge Sharing	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ภาพที่ 15. แสดง PRACHANOK MODEL (พระชนกโมเดล)

PHACHANOK Model (พระชนกโมเดล) มีรายละเอียดดังนี้

- 1) **P = Policy (นโยบายชัดเจน)** จังหวัดมีนโยบายและเป้าหมายชัดเจน มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ การปฏิบัติทุกระดับ มีการกำหนด Small success ทุกไตรมาส
P= Participation (การมีส่วนร่วม) การมีส่วนร่วมตั้งแต่ค้นหาปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
- 2) **R = RDU coordinator (ผู้ประสานงาน RDU หลัก)** มี RDU coordinator เป็นผู้ประสานงาน RDU เป็นหลักทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบล และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกระดับรวมถึงการจัดการระบบข้อมูลด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดข้อมูล และผลักดันให้เกิดการส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมเชิงระบบอย่างมีส่วนร่วมทั้งในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน
- 3) **A = Agreement (การเห็นชอบร่วมกัน)** ชุมชนยอมรับและทราบปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มองการแก้ไขปัญหาเป็นจุดหมาย มีการจัดประชุมร่วมกันกำหนดวิธีการทำงาน/ กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรม มีการแบ่งงาน/หน้าที่ในการทำงาน
- 4) **C = Communication (การสื่อสาร)** การคืนข้อมูลสถานการณ์ตลอดการดำเนินงานเป็นระยะ ทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหาพร้อมกัน กำหนดวิธีการทำงานจนเกิดความต่อเนื่อง มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เช่น สื่อออนไลน์ กลุ่มไลน์ต่าง ๆ ในชุมชน มีช่องทางให้เรียนรู้ได้เพิ่มเติม เช่น FDA Center เป็นต้น

- 5) H = Human Potential Development (การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง) มีการพัฒนา ศักยภาพ แกนนำทุกระดับโดยพัฒนา RDU coordinator ทุกระดับและภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง ฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน RDU
- 6) A = Assessment (การประเมินผล) มีการติดตามประเมินผล/หาจุดเด่นที่ควรพัฒนา และ จุดด้อยที่ควรปรับปรุงแก้ไข
- 7) N = Network บวร.ร (เครือข่าย บวร.ร) ระดับชุมชนใช้หลักการ “บวร.ร”ในการขับเคลื่อน และดำเนินกิจกรรมต่างๆ (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล)
- 8) O = Organization (คณะกรรมการที่มีโครงสร้าง) มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนา ระบบบริการสุขภาพสาขาพัฒนาระบบบริหารจัดการการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลจังหวัด กรณีศึกษาที่ 1 ระดับจังหวัดซึ่งประกอบด้วยคณะทำงาน RDU hospital และคณะทำงาน RDU community และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 ที่เรียกว่า “RDU coordinator” ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล
- 9) K = Knowledge Sharing (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กลุ่ม องค์กรและบุคคลในชุมชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้ทำงานร่วมกันทั้งในระดับชุมชน และในระดับจังหวัด

4. ปัญหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 สู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ดำเนินการทบทวน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 1) ระดับอำเภอ (โรงพยาบาลและ สาธารณสุขอำเภอ) และระดับชุมชน ดังนี้

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ได้แก่

- 1) ในระยะแรกมีความยากในการถ่ายทอดนโยบายให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจได้ ตรงกัน
- 2) ปัญหาการทำงานแยกส่วนของโรงพยาบาลกับสาธารณสุขอำเภอ ทำให้การเชื่อมโยงระบบ การทำงานขาดความต่อเนื่อง รพ.สต. ขาดพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน
- 3) คณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอยังไม่มีแนวทางการดำเนินงาน RDU community ที่ชัดเจน (ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร)
- 4) RDU coordinator ระดับอำเภอไม่มีทักษะในการดำเนินงาน RDU community ในชุมชน
- 5) ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความหลากหลายทำให้ประชาชนสับสนเรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เลขที่ใบรับแจ้งพบทั้งฉลากเครื่องสำอาง ฉลากเครื่องมือแพทย์ และฉลากวัตถุอันตราย
- 6) ความยั่งยืนของการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 7) จังหวัดใกล้เคียงพบผู้ป่วยจากจังหวัดนครราชสีมาที่ 1 เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในเลือด (sepsis) จากยาผงจินตามณี ทำให้ทราบปัญหาการเชื่อมระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่ 3
- 8) พบผู้เสียชีวิตจากการแพ้ยาซ้ำข้ามจังหวัด ทำให้ทราบปัญหาเรื่องการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ระหว่างหน่วยบริการผ่าน HDC การส่งออก 43 แพ้ม ของแต่ละหน่วยบริการไม่สมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลการแพ้ยาไม่ถูกส่งไปใน HDC (ไม่พบข้อมูลแพ้ยาของผู้ป่วยใน HDC ถึงแม้โรงพยาบาลต้นทางจะบันทึกไว้ครบถ้วน)
- 9) ปัญหาการพัฒนาร้านยา RDU โดยการประเมินร้านยา RDU ตามเกณฑ์การประเมินร้านยา RDU ไม่สามารถสะท้อนการปฏิบัติจริงของร้านขายยาได้ และร้านขายยาขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา RDU
- 10) ปัญหาการพัฒนาคลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน RDU ใช้มาตรการขอความร่วมมือในการประเมินตนเองตามแนวทางกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ไม่สามารถดำเนินการพัฒนาได้อย่างเต็มที่ การประสานความร่วมมือในการดำเนินการค่อนข้างยาก เนื่องจากแพทย์ที่เป็นเจ้าของคลินิกมีเวลาน้อยไม่ชอบความยุ่งยาก เข้าถึงยาก รวมทั้งบางรายไม่ต้องการเข้ากลุ่มไลน์ และระบบ IT ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่เสถียร ทำให้บางครั้งไม่สามารถเข้าดูข้อมูลผลการประเมินได้ และหากต้องการดูผลการประเมินแบบละเอียดต้องยื่นคำร้องขอไปที่ผู้รับผิดชอบงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่สะดวกและเพิ่มขึ้นตอนในการดำเนินงาน
- 11) ปัญหาการพัฒนาร้านชำ RDU ร้านชำไม่สามารถหารายการยาสามัญประจำบ้านที่ตรงกับความต้องการของคนในชุมชนมาจำหน่ายได้เนื่องจากรายการยาสามัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่ 1 มีน้อยรายการ

4.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับอำเภอ (โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ) ได้แก่

- 1) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) ไม่สามารถบันทึกรหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD-10) ให้ทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยได้
- 2) ทักษะการค้นหาปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละคนไม่เท่ากัน ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
- 3) การขาดความตระหนักในการค้นหาปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ไม่มีการส่งรายงานการค้นหาปัญหา
- 4) การโยกย้าย/หมุนเปลี่ยนของบุคลากรโรงพยาบาลทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- 5) ไม่สามารถระบุชนิดยา (identification) ในยาชุดได้
- 6) ปัญหาการส่งต่อข้อมูลและติดตามผู้ป่วยกรณีส่งต่อ (refer) จากโรงพยาบาลชุมชนมารักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้

และในขณะเดียวกันโรงพยาบาลประจำจังหวัดไม่สามารถค้นหาข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ได้

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับชุมชน

- 1) สมาชิก/ทีม/เครือข่ายมีเวลาไม่สอดคล้องกันในการลงพื้นที่หรือดำเนินงาน
- 2) บางกิจกรรมมีผลต่อฐานเสียงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมตรวจสอบฝ้าระวังร้านค้าอาจมีผู้ประกอบการบางคนไม่พึงพอใจ ทำให้เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่เต็มที่
- 3) การสอบถามผู้สูงอายุหากใช้คำถามตามแบบสอบถามตรง ๆ จะไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนให้เห็นปัญหาที่แท้จริง
- 4) บางกิจกรรมมีผลต่อความสัมพันธ์ในชุมชน เช่น ร้านชำไม่พอใจเมื่อ อสม. ไปตรวจร้านค้าทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีและการไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
- 5) ภาครัฐเครือข่ายมีหน้าที่และภารกิจที่หลากหลายทำให้การดำเนินงานบางกิจกรรมล่าช้า
- 6) การบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สอดคล้องกับการดำเนินการตามโครงการ
- 7) การไม่ได้สื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและรับรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาระหว่างดำเนินการ
- 8) กำนัน ผู้ใหญ่บ้านใช้อำนาจทางการปกครองได้ไม่เต็มที่
- 9) การเก็บข้อมูลบางครั้งไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง (ปกปิดข้อมูล)
- 10) ยังพบร้านค้าจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน เนื่องจากมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจของร้าน ความสะดวก เข้าถึงง่ายของประชาชนและแหล่งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านมีรายการยาน้อย ไม่หลากหลายและสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่
- 11) ยังพบครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์

1. แนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มีจำนวน 18 อำเภอ มีพื้นที่ติดกับชายแดนประเทศเมียนมา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง และโรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียงที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในเขตอำเภอเมือง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการ สนับสนุนการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในระดับอำเภออื่น ๆ การพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 เริ่มต้นจากการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital) เนื่องจากเป็นนโยบายที่มีการกำหนดแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินผลที่ชัดเจน จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 ได้มุ่งสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในประเด็นการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องมาจากงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (คปส.) และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นประเด็นการใช้ข้อมูลในการเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานบริการภาครัฐ ซึ่งสถานบริการภาครัฐของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มีบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน ทั้งพื้นที่ราบ พื้นที่สูง บริบทเขตเมือง เขตชนบท ชนพื้นเมือง ชนเผ่าชาติพันธุ์ รวมถึงกลุ่มต่างด้าวต่างชาติ ระบบฐานข้อมูลก็มีความแตกต่างกัน จึงมีความท้าทายตามบริบทดังกล่าว และมีประเด็นปัญหาพร้อมคือ ปัญหาชายแดน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสเตียรอยด์ปลอมปน ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 ของกลุ่มเภสัชกรจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งมีความต่อเนื่องและดำเนินการเป็นรูปแบบที่ชัดเจน มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 จึงเห็นโอกาสในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่การป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาในชุมชน (Proactive Hospital based Surveillance) ไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ เพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ของจังหวัด สามารถวิเคราะห์ตามกรอบ 6 building box plus ได้ดังนี้

1.1 ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน มีกระบวนการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูล ประสานการทำงาน ช่วยเหลือกันระหว่างอำเภอ และมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร่วมกันทั้งจังหวัด ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันสำคัญในการดำเนินส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยการพัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เข้าสู่ระบบบริการ

ทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดจากศักยภาพเดิมของพื้นที่ จากการดำเนินงานการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยในจังหวัดได้เลือกประเด็นความสนใจร่วมของจังหวัด : ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การเฝ้าระวังและจัดการการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปน สเตียรอยด์ และ ยาชายแดน

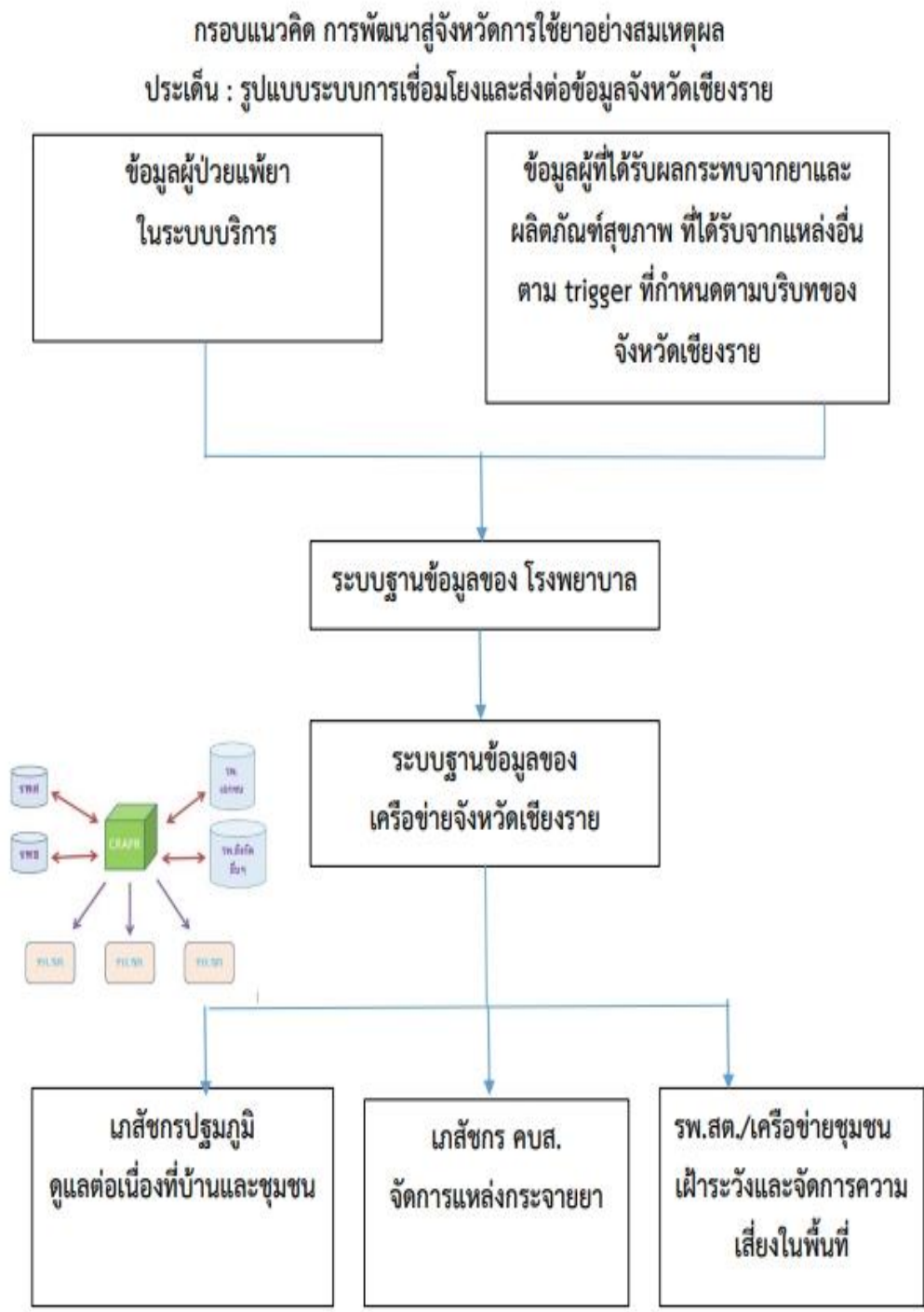
รูปแบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูล อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่ายของโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

- 1) องค์ประกอบแรก คือ ข้อมูลแพ้ยา มีการส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ WWW.CRAPR.ORG ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าไปสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย เป็นรายตำบล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) องค์ประกอบที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2 ประชาชนเคราะห์ มีการรายงานเข้าสู่ระบบ ADR แต่ยังไม่มีความเป็นรูปธรรม

เมื่อมีการทบทวนข้อมูลย้อนหลังและพบผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบโรงพยาบาลจะส่งต่อให้พื้นที่ต่อไป ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลล่าช้า ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหาเจ็บป่วยของผู้ป่วย และเชื่อมโยงการแก้ไขไปยังชุมชน มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ทีมคณะทำงานจึงได้พัฒนาริธีนำข้อมูลจากทุกแห่งในเครือข่ายรวมกันในฐานะข้อมูลออนไลน์ ใช้หน้าเว็บแอปพลิเคชันในการจัดการเพิ่ม แก้ไข ลบ ข้อมูล โดยสมาชิกในเครือข่ายที่ได้รับอนุญาต โดยให้มององค์ประกอบที่สำคัญทั้งสองส่วน และเชื่อมโยงกับสถานบริการภาครัฐ มีการกำหนด Trigger ตามปัญหาของพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 โดยอ้างอิง ตามคู่มือ RDU in community การลงวินิจฉัยโรค (ICD-10) ให้ลงรหัสวินิจฉัยเมื่อทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยที่แน่ชัด กรณีผู้ป่วยในต้องระบุในใบสรุปผลการรักษาก่อนจำหน่าย (inpatient discharge summary) หรือกรณีผู้ป่วยนอกให้ระบุในแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card) หากพบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับยา และยาเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ให้ระบุรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10) ในตำแหน่งสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วย (Diag Type 5 = External cause: สาเหตุการเจ็บป่วยภายนอก) เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ขนาดและแนวโน้มปัญหาด้านยา และจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยข้อสรุปของการประชุมเครือข่ายเป็นดังนี้คือ ใช้ trigger ตามแนวทางของโรงพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2 ประชาชนเคราะห์ เพิ่มเติมสามารถลงข้อมูลด้วยบริบทของแหล่งลงข้อมูลระบุเอง ดังนี้

- 1) Y40.0: Penicillins
- 2) Y40.7: Antifungal antibiotics, systemically used
- 3) Y42.0: Glucocorticoids and synthetic analogues
- 4) Y42.3: Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs
- 5) Y45.1: Salicylates
- 6) Y45.3: Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAID]
- 7) Y57.8: Other drugs and medicaments
- 8) Y57.9: Drug or medicament, unspecified
- 9) อื่นๆ ระบุในรายละเอียด

กรอบแนวคิดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรูปแบบระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 รายละเอียดตามภาพที่ 16 ดังนี้



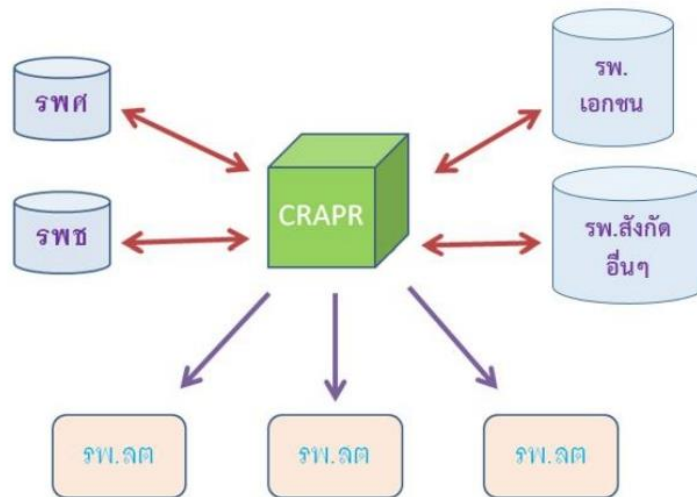
ภาพที่ 16 กรอบแนวคิดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรูปแบบระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2

จังหวัดกรณศึกษาที่ 2 ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมจัดรวบรวมนทีมหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนที่ประสงค์เข้าร่วมระดมความเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญในการติดตาม (Trigger) ความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยา ตลอดจนการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในชุมชนที่ต้องการให้มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 : สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ เป็นรูปแบบเว็บไซต์ที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ รวมไปถึงข้อมูลประเด็นสำคัญในการติดตาม (Trigger) ที่ประชุมเครือข่ายตกลงกัน ให้หน่วยบริการสามารถเข้ามาค้นหาข้อมูลจากเลขประจำตัวประชาชนของผู้รับบริการได้ อีกทั้งมีช่องทางให้สามารถรายงานปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในหน่วยบริการมารวบรวมไว้

ขั้นตอนที่ 3 : เชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบโดยการรายงานมาจากหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนในเครือข่าย ไปยังหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเชิงระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 17 รูปแบบระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในเครือข่าย

1.3 กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

จังหวัดกรณศึกษาที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหลายกลไก ตั้งแต่โครงสร้างอย่างเป็นทางการ คือ การมีคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ การเชื่อมโยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการมี RDU coordinator ระดับจังหวัด และอำเภอ และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ เครือข่ายเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนทำงานร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ (กรณศึกษาที่

2 ประชาชนุเคราะห์) ในการทำงานผ่านกิจกรรมที่หลากหลายภายใต้ต้นนโยบาย RDU ของจังหวัด ทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เภสัชกรจะมีพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถ่ายทอดนโยบาย ให้ข้อมูล และ รับคำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องที่มีการประชุมเกือบทุกเดือน หรืออย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ประเด็นการทำงาน นโยบายต่างๆ จะนำมาสู่การเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และการส่งข้อมูลพูดคุยกันผ่านกลุ่มการติดต่อสื่อสารออนไลน์ Line Apps และกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการส่งต่อแนวทางปฏิบัติ และประสานการทำงานอย่างเชื่อมโยง และขยายความร่วมมือไปยังสภาองค์กรของผู้บริโภค ที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน เกิดความตระหนักในภาคประชาชน รวมถึงผลักดันการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเชื่อมโยง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเชิญวิทยากรจากพื้นที่จังหวัดอื่นที่สามารถดำเนินงานได้ดี และวิทยากรภายในจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) แนวทางการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด ในประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- 2) การแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จังหวัดกรณีศึกษาที่ 1 เพื่อให้ทีมเภสัชกรใน จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 ได้เรียนรู้การทำงานเชื่อมโยง ใน 5 องค์ประกอบหลักของการดำเนินงานการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- 3) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) การร่วมวิเคราะห์ภาพรวมการดำเนินงานที่ผ่านมา และจัดทำข้อเสนอสรุปการพัฒนาเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มีการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่

- 1) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 มีการพัฒนาระบบป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction หรือ ADR) ข้ามโรงพยาบาลในจังหวัด โดยเชื่อมโยงข้อมูล ADR ของผู้ป่วยผ่านระบบ CRAPR website สำหรับโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 18 แห่ง ก่อตั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2555 และมีการใช้งานโดยสมาชิกในเครือข่ายตลอดมา มีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อ
 - ผู้รับผิดชอบเรื่องแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่ของตนเองใน เว็บไซต์ได้

- ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำที่เกิดจากขาดการส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่ายอีก

ลำดับ	ชื่อผู้ป่วย	HN	เลขบัตร 13 หลัก	ที่อยู่	ดูรายละเอียด
1.				300 ม. ต.นาหวาด อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
2.				0 ม. ต.เวียง อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
3.				223 ม.3 ต.เวียง อ.เชียงแสน จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
4.				0 ม. ต.สันทราย อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
5.				49 ม.3 ต.บ้านคู้ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
6.				247 ม.7 ต.เวียงห้า อ.พาน จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
7.				378/22 ม.4 บ้านพักคนงานอินไหม ม. ต.ริมกก อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
8.				476 ม.1 ต.แม่คำ อ.แม่จัน จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
9.				129 ม.18 ต.รอบเวียง อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
10.				167/14 ซอยร่วมใจ ม. ต.เวียง อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
11.				53 ม.14 ต.พ่าม อ.เวียงชัย จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
12.				224 ม.11 ต.เกาะช้าง อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
13.				106 บ้านเหล่า ม.6 ต.ทุ่งก่อ อ.เวียงเชียงรุ้ง จ.เชียงใหม่	รายละเอียด
14.				390 บ้านสันโค้งหลวง ม.24 ต.รอบเวียง อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	รายละเอียด

ภาพที่ 18 เว็บไซต์เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2
 คณะทำงานจึงมีความเห็นว่าควรต่อยอดระบบ CRAPR website เพื่อเป็นการเชื่อมต่อกับระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) ของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2

- 2) มีระบบส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ เป็นรูปแบบเว็บไซต์ที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยา และเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นสำคัญในการติดตาม (Trigger) ที่ประชุมเครือข่ายตกลง ให้สมาชิกที่มีสิทธิเข้าถึงได้ โดยมีกำหนดการนำมาใช้ปฏิบัติจริง ในวันที่ 1 ต.ค. 2565



สแกน QR code เพื่อดูวิธีการลงข้อมูล

3) รายงานในหน้าเว็บสามารถ alert ไปยังแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มคณะทำงาน RDU coordinator ของเครือข่ายที่ตั้งขึ้นไว้แล้ว

1.5 ผลลัพธ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและให้ประชาชนเข้าถึงยาอย่างปลอดภัย

1.6 งบประมาณ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ และเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อการจัดการระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกลไกสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 อย่างสม่ำเสมอ

1.7 การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเภสัชกรจังหวัดกรณีศึกษาที่ 2 ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน และขยายความร่วมมือไปยังสภาองค์กรของผู้บริโภคที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน เกิดความตระหนักในภาคประชาชน

2. ผลการดำเนินงาน

- 1) มีระบบส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ในรูปแบบเว็บไซต์ (CRAPR website) เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยา และขยายประเด็นการเฝ้าระวังไปสู่ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในจังหวัด โดยใช้รหัสโรคในการตามรอย (Trigger)
- 2) เครือข่ายที่เข้าร่วม รพ.รัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง/รพ.สต. ทุกแห่ง/รพ.รัฐ นอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง และ รพ.เอกชน จำนวน 2 แห่ง
- 3) ปัจจุบันมีข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม Trigger ที่กำหนด จำนวน 89,169 ตัวอย่าง

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ชัดเจนในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในจังหวัด ๒ คือ การทำงานร่วมกันของกลุ่มเกษตรกรและเครือข่ายที่สนับสนุนการทำงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในการให้คำปรึกษา หรือ การสร้างกลไกการปฏิบัติงานร่วมกัน ต้นทุนเครือข่ายทางสังคมนี้ทำให้จังหวัด ๒ สามารถรับโครงการหรืองบประมาณสนับสนุนจากภายนอกที่จะเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นทุนที่สำคัญในการทำงานในเรื่องที่ซับซ้อน มีหลายมิติ ที่ต้องการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

4. ปัญหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนา

- 1) การติดตามประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้น ในประเด็นจำนวนข้อมูลที่เข้าสู่ระบบ โดยการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลส่วนอื่นทั้งในระดับจังหวัด และประเทศเพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากที่สุด
- 2) การนำข้อมูลที่เข้าสู่ระบบไปใช้ต่อยอดในการจัดการ ป้องกัน และเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาในชุมชน ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) การเปิดโอกาสผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เห็นปัญหาร่วมกัน พัฒนานอกระบบความรู้ไปสู่การพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
- 4) การหมุนเวียนกำลังคนในระบบสาธารณสุขภาครัฐเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การหมุนเวียนกำลังคนมีผลกระทบเป็นอย่างมากกับการพัฒนางานเชิงระบบที่ต้องการประสานการทำงานกับทุกภาคส่วน และเป็นงานที่ซับซ้อนที่ต้องมีการทดลองทำ รวบรวมข้อมูล เรียนรู้ และปรับตัวตลอดเวลา เช่นงาน RDU ที่จังหวัด ๒ ปัญหาการเริ่มต้นเรียนรู้งานใหม่ของผู้ประสานงานการใช้อย่างสมเหตุผล ก็เป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

กรณีศึกษาที่ 3

1. แนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 เริ่มดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลขึ้นในปี 2558 โดยเริ่มจากการดำเนินกิจกรรม RDU hospital และ RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในปีงบประมาณ 2563 ได้เริ่มดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) โดยบูรณาการงานด้าน RDU community ผ่านเครือข่ายงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการพัฒนางานบริการสาขาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีหน้าที่นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและเป็นแกนนำในการปฏิบัติ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และรณรงค์เสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้เกี่ยวข้อง จากข้อมูลผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ในช่วงปี 2562-2564 พบว่าโรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ ประเมินขั้นที่ 1 ร้อยละ 100, ผ่านการประเมินขั้นที่ 2 ร้อยละ 45.45 ร้อยละ 59.09 ร้อยละ 54.34 และผลการประเมินขั้นที่ 3 เท่ากับ ร้อยละ 22.72 ร้อยละ 18.18 และ ร้อยละ 27.27 ตามลำดับ ซึ่งในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีการสั่งจ่าย บุคลากรด้านการแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ต้องมีศักยภาพ มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในงานที่ทำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน พบว่ามีประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ประชาชนที่รับซื้อยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมารับประทานเอง เพราะเชื่อตามคำโฆษณาและเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถรักษาโรคประจำตัวของตนได้ 2) ปัญหาพฤติกรรมบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยาชุด ยาอันตราย ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านชำ รถเร่ ตัวแทนขายผลิตภัณฑ์มารับประทานเอง 3) ปัญหาการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในชุมชน (ร้านชำ) เช่น การขายยาชุด ยาอันตราย ยาหมวดอายุ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีฉลาก และไม่ได้รับการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนาอำเภอใช้ยาสมเหตุผลและนำไปสู่การพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Province) ภายใต้กรอบการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทาง PLEASE เชื่อมโยงกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ให้ครบทั้ง 5 กิจกรรมหลัก ซึ่งบูรณาการงาน RDU ไปพร้อมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ โดยเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่เป็นประเด็นหลักในการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในปี 2565 จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ได้คัดเลือกพื้นที่นำร่องที่มีต้นทุนและศักยภาพสูงในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงาน RDU ใน

โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน โดยมี 4 อำเภอสำรอง ได้แก่ อำเภอราชไศล ยางชุมน้อย บึงบูรพ์ และศิลาลาด

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 กำหนดนโยบาย ตัวชี้วัด แผนการพัฒนาและแนวทางการประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไว้อย่างชัดเจน โดยมีกลวิธีขับเคลื่อนงานที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน RDU district ร่วมกับพื้นที่ 4 อำเภอ นำร่อง
- 2) ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะทำงานจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทางการทำงาน การติดตามประเมินผล ระดับจังหวัดร่วมกัน และสื่อสารนโยบาย ภายในจังหวัดให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอทราบด้วยการประชุม อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- 3) กำหนดตัวชี้วัด วิธีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (2 ครั้ง/ปี) และผลการประเมินถูกมาจัดลำดับ (ranking) อำเภอในจังหวัดตามลำดับผลการดำเนินงานที่ผ่านตามตัวชี้วัด
- 4) การคืนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และเครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการแก้ปัญหาในทุก ระดับอย่างยั่งยืน
- 5) การสร้างพื้นที่ต้นแบบ การสนับสนุนการดำเนินงานเด่นในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- 6) การถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

ทั้งนี้ สามารถวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ตามกรอบ six building blocks plus ได้ดังนี้

1.8 ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสนับสนุนให้มีการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนในภาพรวมของจังหวัด โดยการสื่อสารนโยบายและส่งมอบตัวชี้วัดลงไปในระดับอำเภออย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ Service Plan RDU) ของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน สื่อสารนโยบาย กระตุ้นผู้บริหารระดับอำเภอให้เห็นความสำคัญ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- 2) การบรรจุตัวชี้วัด RDU เป็นการประเมินผลงานของผู้บริหารระดับอำเภอ (ranking) โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ประกอบด้วย เกณฑ์ประเมิน RDU hospital เกณฑ์ประเมิน RDU community และ RDU in Private Sectors และมีการวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน รายละเอียดดังภาพ 17

เกณฑ์การประเมิน RDU Hospital	
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน
RDU Hospital	ผ่าน 10 จาก 12 ตัวชี้วัด RDU ในโรงพยาบาล
RDU ใน รพ.สต.	ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่าน RDU 2 กลุ่มโรค RI AD ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80



Key Success : ใช้การประเมิน Ranking

เพื่อวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน

พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

โดยคิดจากเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน RDU community & RDU in Private sectors	
กิจกรรม	การแปลผลการประเมิน
1	1. อำเภอมีการออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ (Proactive Hospital based surveillance) มีความร่วมมือของเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน คสส. ระดับอำเภอ ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน
2	การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) มีความครอบคลุมในการเฝ้าระวังร้านชำ 100% และมีหมู่บ้านตัวอย่างปลอดยาอันตราย อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ตำบล (สุ่มตรวจร้านชำต้องไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย)
3	การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน ดำเนินงานโดยเครือข่าย บวร.ร.
4	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ร้อยละคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU ระดับ 2 (คลินิกเอกชนประเมินตนเอง)
5	การสร้างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy) มีองค์กรผู้บริโภครู้ผ่าน อภม.2 (ขึ้นไป) หรือ องค์กรผู้บริโภครู้ภาคคุณภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 องค์กร/อำเภอ

RDU Hospital และ RDU ใน รพ.สต. ผ่าน 80%	RDU Community & Private sectors	ระดับความสำเร็จ RDU Province
ผ่านระดับ 1	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป	ระดับ 1
ผ่านระดับ 2	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป	ระดับ 2
ผ่านระดับ 3	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป	ระดับ 3
ผ่านระดับ 4	ผ่านระดับ 4 ขึ้นไป	ระดับ 4
ผ่านระดับ 5	ผ่านระดับ 5	ระดับ 5

ต่ำกว่าระดับ 5 = ไม่ผ่าน

ระดับ 5 = ผ่าน



ภาพที่ 19 รายละเอียดการประเมิน ranking เพื่อวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU province จังหวัดนครราชสีมา 3

ทั้งนี้ คะแนนจากการประเมินจะถูกนำมาจัดลำดับ (raking) อำเภอในจังหวัด ทุกรอบ 6 เดือน (2 ครั้ง/ปี) ซึ่ง ranking ผลงานของอำเภอเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริการระดับอำเภอ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญกับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

- มีผู้ประสานงานระดับจังหวัด หรือที่เรียกว่า RDU coordinator ระดับจังหวัด ทำหน้าที่เตรียมข้อมูลสถานการณ์ของจังหวัดเพื่อนำเสนอให้ทีมบริหารได้เห็นถึงความสำคัญของประเด็น RDU และพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการทำงานเพื่อที่จะเสนอให้เข้าเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่จะนำมาสู่ระบบการจัดลำดับอำเภอ และประสานงานสื่อสารและคืนข้อมูลกลับให้กับแต่ละพื้นที่

- จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ขับเคลื่อนงาน RDU โดยบูรณาการไปพร้อมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานปฐมภูมิ ผ่านกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คบ.ส.) มีการลงนาม MOU ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน ตัวชี้วัด การประเมินผลที่ชัดเจนทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ



ภาพที่ 20 กิจกรรมการลงนาม MOU สนับสนุนองค์กรผู้บริโภคและการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.2 ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ตามนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (แนวทาง PLEASE) และแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ดังนี้

1) แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล (แนวทาง PLEASE)

- **P: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)** การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ และมีการจัดประชุมชี้แจง สื่อสารนโยบาย เป้าหมาย KPI การดำเนินงาน RDU ผู้ปฏิบัติ และมีการกำกับ ติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง
- **L: ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)** การจัดทำฉลากยา ฉลากเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน โดยการมีฉลากยาเสริม อ่านง่าย ชัดเจน และข้อมูลสู่ประชาชน โรงพยาบาลแม่ ข่ายสนับสนุนฉลากยาเสริมให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ และประชาชนได้รับทราบข้อมูลการใช้ยาอย่างทั่วถึง
- **E: เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)** การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการจัดทำกรอบรายการยาและขนาดยา การได้รับการสนับสนุนเครื่องมือจัดทำฉลากยา การได้รับการสนับสนุน ปฏิทินส่งเสริมการใช้ยา มีสื่อสารสนเทศที่ช่วยในการเตือนเจ้าหน้าที่ก่อนสั่งใช้ยา (ระบบ Pop-up แจ้งเตือน) มีการตรวจผ่าน ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล Himpro (Hospital Information Management Professional) ของโรงพยาบาล
- **A: ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Essential RDU Tools)** การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมเหตุผล มีการประชุมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ต้องทำให้บุคลากร และประชาชนตระหนักมากขึ้น ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยามากขึ้น
- **S: การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)** การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ต้องมีการดำเนินการได้ตามแผน และการกำกับติดตามหลังการใช้ยา ผู้รับบริการเกิดประโยชน์และสามารถกำกับดูแลได้ตามแผน ประชาชนกลุ่มพิเศษต้องได้รับการดูแลด้านยาจากเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด และขอให้พยาบาลเพิ่มการซักประวัติประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น
- **E: จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)** การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา โดยบุคลากรภาครัฐต้องมีความเข้าใจและทำงานโดยยึดหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพ ภาคเอกชน ควรมีการกำกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2) แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)

- การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) โดยมีระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในโรงพยาบาล มีการประชุมองค์กรแพทย์ทุกเดือน และมีการเฝ้าระวังการใช้ยาใน รพ.สต.
- การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) โดยมีการดำเนินการเฝ้าระวัง มีการส่งข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อนำไปแก้ไขในพื้นที่ มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการเฝ้าระวังและติดตามร้านค้าและแหล่งกระจายในชุมชน (ครัวเรือน ร้านชำ ตลาดนัด รถเร่ วัด โรงเรียน)
- การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) โดย คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) มีกระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหาและความเสี่ยงในชุมชนร่วมกัน การวางแผนดำเนินงาน (ลงตรวจเยี่ยมพื้นที่และเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพในชุมชน) กำหนดมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหา การจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาและการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน การประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยให้ผู้นำเป็นหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย
- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) ควรมีการสร้างความรู้ และจริยธรรมส่วนบุคคล โดยการดำเนินงานในปี 2565 มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านขายยาให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน : Good Pharmacy Practice (GPP) การขอความร่วมมือคลินิกพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ในการเขียนชื่อยาลงบนฉลากยา และขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดประเมินตนเองตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดความร่วมมือ เรียนรู้การทำงาน และพัฒนางานร่วมกันในระยะถัดไป
- การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) โดยการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ผ่านการอบรม การรณรงค์ให้ความรู้และผ่านสื่อให้ความรู้ เช่น ปฏิทิน โปสเตอร์ เสียงตามสายในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยามากขึ้น

1.3 กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

- 1) จังหวัดนครราชสีมา 3 ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านกลไกคณะกรรมการและเครือข่ายในแต่ละระดับ ดังนี้
 - ระดับจังหวัด : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คณะกรรมการ Service Plan RDU) ของ

จังหวัด โดยมีทีมแพทย์อายุรกรรมเป็นประธาน และมีเภสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นเลขานุการและทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (RDU coordinator) ของจังหวัด

- ระดับอำเภอ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) และ คณะกรรมการการใช้ยาสมเหตุผลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่ในการกำหนดและสื่อสารนโยบาย กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ
- การดำเนินงานผ่านเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย

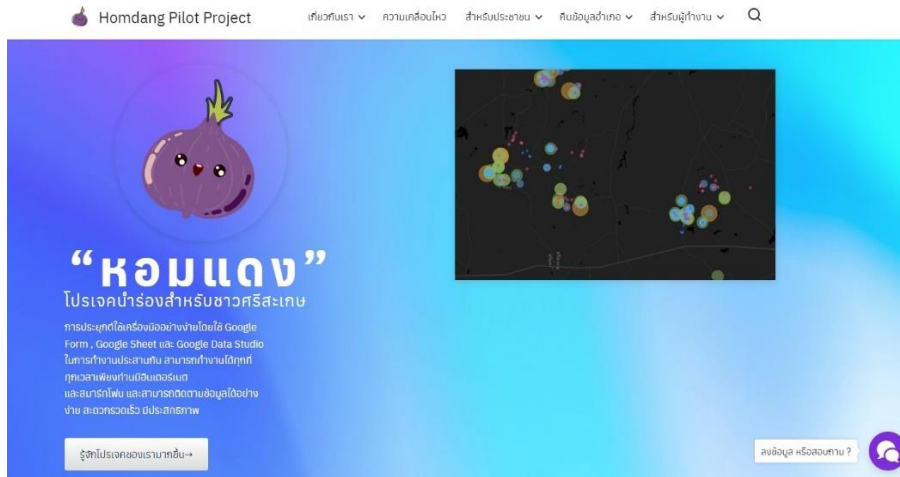
- การประชุมวิชาการระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อสื่อสารนโยบายกับผู้ปฏิบัติงานและให้ความรู้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในประเด็นที่เป็นปัญหา หรือต้องการพัฒนางาน การประชุมวิชาการจะเชิญอาจารย์พิเศษ รวมถึงเชิญบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมเป็นวิทยากร เพื่อสร้างความเป็นส่วนร่วมและเชื่อมเครือข่ายการปฏิบัติงานในจังหวัด
- การปฐมนิเทศแพทย์จบใหม่ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแนวทางการดำเนินของจังหวัดและการพัฒนาทักษะต่างๆ
- การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย และสมเหตุผล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ครู นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการ ร้านค้า และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอในการค้นหา ความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความรู้เรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างปลอดภัยและสมเหตุผล
- การจัดอบรมให้ความรู้ด้านยา การใช้ยาเทคนิคพิเศษ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ผู้สูงอายุ เป็นต้น
- การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อพัฒนาเป็นร้านชำคุณภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับรายการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถจำหน่ายได้ และไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ
- การพัฒนาศักยภาพองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนสู่การเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ระดับคุณภาพเพื่อจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ในการจัดการความเสี่ยงด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการในแต่ละหมู่บ้าน/ตำบล และเพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรสู่การเป็นองค์กรระดับคุณภาพ

- การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้คุณครูที่ดูแลงานอนามัยโรงเรียนได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลในโรงเรียน ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้านรักษาโรคเบื้องต้น
- การพัฒนาองค์ความรู้แก่คณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มการมีส่วนร่วมของ บ้าน วัด โรงเรียน รพ.สต. ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยมีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน
- การณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น การให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธี โดยให้ความรู้ผ่านกิจกรรมการลงพื้นที่สำรวจ สื่อโปสเตอร์ ปฏิทิน ข้อมูลในใบนัดและบัตรคิว และประกาศเสียงตามสายในชุมชน เป็นต้น
- การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำและพูดคุยแลกเปลี่ยน กระตุ้นการดำเนินงาน
- การถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างพื้นที่นำร่องที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเรียนรู้การดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย การกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนางานและขยายผลการดำเนินงานของจังหวัดร่วมกัน

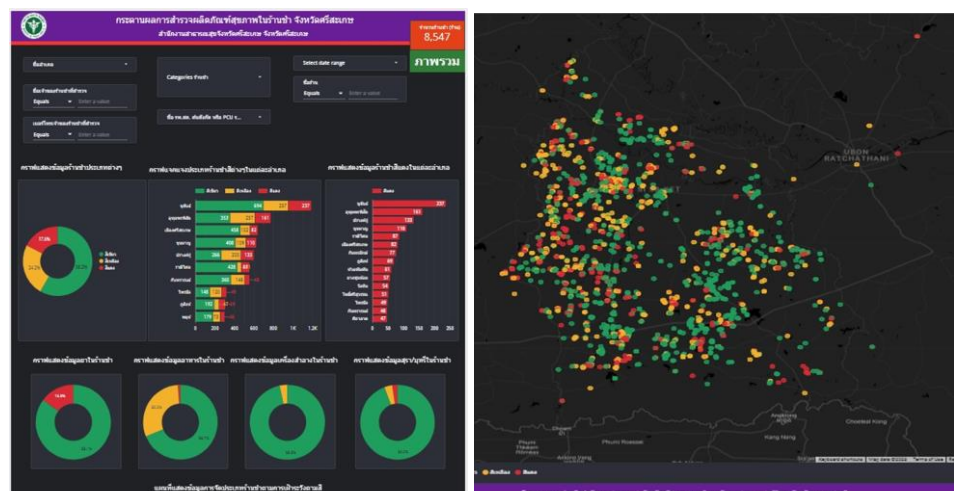
1.4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังนี้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ร่วมกับมูลนิธิเภสัชชนบทและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีพัฒนาระบบข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังร้านชำ GIS หรือ “หอมแดง Project” จ.กรณีศึกษาที่ 3 โดยเป็นการบันทึกผลการตรวจร้านชำและแสดงผลข้อมูลในรูปแบบ Dashboard และ GIS แยกสีตามระดับความเสี่ยง โดยเป็นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) เพื่อให้ทราบความชุก การกระจายตัวของร้านชำที่ไม่ปลอดภัยในภาพรวมจังหวัด อำเภอ ตำบล และสื่อสารความเสี่ยง คืนข้อมูลกลับไปยังอำเภอและตำบล เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน กำหนดมาตรการจัดการปัญหาในแต่ละชุมชน และวางแผนสื่อสารความเสี่ยงกับผู้บริโภคในพื้นที่ได้ รายละเอียด “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” ดังแผนภาพที่



<https://homdang.scphub.ac.t>



ภาพที่ 21 โปรแกรม “หอมแดง” จังหวัดศรีสะเกษที่ 3 และ Dashboard แสดงข้อมูลผลสำรวจร้านชำ

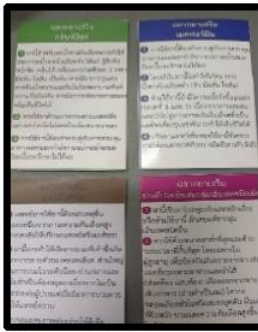
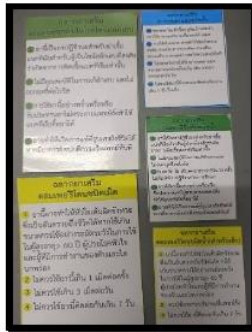
- 2) โรงพยาบาลจัดทำเครื่องมือผ่านงาน IT ที่ช่วยให้เกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ได้แก่ ตั้งระบบ pop-up การยืนยันสั่งจ่ายปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ตั้ง pop-up แจ้งเตือน เมื่อมีการใช้ยากลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) ร่วมกับยากลุ่ม Angiotensin II receptor blocker (ARB) สร้างข้อมูลคู่ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) ห้ามใช้ร่วมกัน และการแจ้งเตือนการสั่งยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs หรือ NSAIDs) ในผู้ป่วยไตเสื่อมระดับ 3
- 3) การปรับสติกเกอร์ยา RDU มีผลากช่วยให้อำนาจแนะนำ 13 รายการ การออกแบบสติกเกอร์ช่วยเตือนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบยาเพื่อลดปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ รมรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะในใบนัดและบัตรคิว

ตัวอย่างฉลากยา



ฉลากยาเสริม

(รพ. และ รพ.สต.ที่มีการสั่งใช้ยาดังกล่าว)



มีสติ๊กเกอร์ช่วยเตือนเมื่อมีการเปลี่ยนรูปแบบยาที่ผู้ป่วยรับประทาน



ตัวอย่าง pop-up การยืนยันสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 4 กลุ่ม

4) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

- จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านระบบรายงานที่จังหวัดกำหนด (Google form) และผ่านระบบรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC)
- โรงพยาบาลดึงข้อมูลการสั่งใช้ยาจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic Committee: PTC) และสะท้อนข้อมูลการดำเนินงาน RDU ย้อนกลับแพทย์/ผู้สั่งใช้ยารายบุคคล เพื่อการติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ยา

1.5 ผลผลิตภัยยาและเวชภัณฑ์มีไชยา และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 มีการจัดทำกรอบรายการยาและขนาดยาที่เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ และมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาแหล่งกระจายยาที่ดี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาได้สะดวกและปลอดภัย ดังนี้

- 1) การพัฒนาศักยภาพร้านชำให้เป็นแหล่งกระจายยาที่เหมาะสม เป็นที่พึ่งของประชาชนในการเข้าถึงยาในการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานยามเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และมอบป้ายร้านชำดีเด่นปลอดภัย และยาปฏิชีวนะ
- 2) การให้บริการจัดจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน (ในราคาทุน) ให้แก่ ร้านค้า ร้านชำ และห้องพยาบาลโรงเรียน (เขตอำเภอราษีไศลและพื้นที่ใกล้เคียง)
- 3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านขายยา โดยการพัฒนาร้านขายยาให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน : Good Pharmacy Practice (GPP)
- 4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน โดยการขอความร่วมมือคลินิกพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ในการเขียนชื่อยาลงบนฉลากยา และขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดประเมินตนเองตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.6 งบประมาณ

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 เป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากหลายแหล่งงบประมาณ ดังนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิเภสัชชนบท ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

1.7 การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 และถือเป็นอีกหนึ่งจุดเด่นของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 3 คือ การสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนในรูปแบบองค์กรผู้บริโภค มีองค์กรที่ผ่านประเมิน องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน จำนวน 77 องค์กร และองค์กรที่ผ่านการจัดแจ้งสถานะความเป็นองค์กรผู้บริโภค (อกผ.3) ซึ่งเป็นการรับรองทางกฎหมาย จำนวน 23 องค์กร และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ฯลฯ เครือข่าย อสม ได้แก่ อสม. ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ รพ.สต., เครือข่ายครูและนักเรียน อย.น้อย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , เครือข่ายวัด พระสงฆ์ เป็นต้น

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลจังหวัดนครราชสีมา 3 สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital) มีโรงพยาบาลที่ผ่านตัวชี้วัดตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 14 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64
- 2) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) มีอำเภอที่ผ่านการประเมินระดับ 5 จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 และเกิดชุมชนต้นแบบในการดำเนินงาน RDU ได้แก่ ชุมชนบ้านสัมปอ อ.ราษีไศล
- 3) การประเมินผลอำเภอใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU district) มีอำเภอที่ผ่านการประเมินความสำเร็จระดับ 5 จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.27
- 4) การตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ พบว่า มีร้านชำที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง จำนวนทั้งสิ้น 9,215 ร้าน โดยจัดลำดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ ดังนี้ ร้านชำสีเขียว ปลอดภัย ร้อยละ 58.3% ร้านชำสีเหลือง ปานกลาง ร้อยละ 24.4 และร้านชำสีแดง ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 17.3
- 5) มีองค์กรผู้บริโภคที่ผ่านการประเมิน องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ชั้นพื้นฐาน จำนวน 77 องค์กร และองค์กรที่ผ่านการจัดแจ้งสถานะความเป็นองค์กรผู้บริโภค (อกผ.3) จำนวน 23 องค์กร

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การกำหนดนโยบาย พัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับพื้นที่และสถานการณ์ของจังหวัด และมีแผนที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติได้จริง ผู้รับผิดชอบในพื้นที่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนความร่วมมือของทุกภาคส่วน รัฐ เอกชน และ ภาคประชาชน
- 2) การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลของจังหวัดที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถก้าวข้ามการประเมินเพื่อการทำโทษ (Punishment) ไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และพัฒนาจากผลการประเมิน
- 3) การใช้ข้อมูลและผลการประเมินการสั่งใช้จ่ายตามตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนสถานการณ์ ข้อมูลการสั่งใช้จ่ายให้แพทย์ทราบรายบุคคล และวิเคราะห์ ข้อมูลนำเสนอในองค์กรแพทย์ คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุ ติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- 4) กำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล (PLEASE , RDU community) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เนื่องจากการส่งเสริมการใช้จ่ายตามข้อบังคับ จึงเป็นประโยชน์ด้านคลินิก ส่งผลดีต่อผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัยให้กับประชาชน ลดปัญหาเชื้อดื้อยา และการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่ตรงตามข้อบังคับได้ สอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานใน รพ.สต. ที่เน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

- 5) กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม และสามารถดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล เนื่องจากการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ด้วยข้อกำหนดและนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบคณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอ ส่งผลให้หน่วยงานมีความระมัดระวังในการสั่งใจ่ายมากขึ้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล มีแผนงานและการกำกับดูแลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถลดปัญหาการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้จ่าย
- 6) บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงาน RDU ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้จ่าย
- 7) มีการดำเนินการเชิงรุก ในการเฝ้าระวังในชุมชน และร้านค้า งบประมาณการดำเนินงานที่เหมาะสม และเพียงพอ
- 8) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนา

- 1) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน แม้ว่าโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการดำเนินงานได้ดีก็ตาม ตามเกณฑ์ RDU Hospital ชั้นที่ 3 และมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายในชุมชนได้ดีแล้วก็ตาม เพราะการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีการสร้างความตระหนัก และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายอย่างต่อเนื่องทุกปี
- 2) การหมุนเวียนบ่อยของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเกิดมากในโรงพยาบาลขนาดเล็กทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบ เนื่องด้วยการทำความเข้าใจนโยบายและแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสั่งใจ่ายต้องการเวลาในการเรียนรู้ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับระบบที่พัฒนาขึ้น
- 3) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล การได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชน เช่น ร้านค้า ร้านชำไม่จำหน่ายยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่าย การพัฒนาด้านความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน รวมถึงนักเรียน นักศึกษา การพัฒนาด้านสื่อการให้ความรู้ประชาชน การพัฒนาด้านเทคโนโลยี เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการแจ้งเตือน หรือให้ข้อมูลย้อนหลัง สนับสนุนด้านงบประมาณ และอุปกรณ์ การพัฒนาด้านกฎหมายที่ใช้ควบคุมดูแลภาคเอกชน
- 4) การจัดทำฉลากยา ฉลากเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน ทำให้พบว่าฉลากยาเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญแต่ผู้รับบริการไม่ให้ความสำคัญในการอ่าน ควรเพิ่มความน่าสนใจของฉลากยาและควรเพิ่มเวลาในการพูดคุยมากขึ้น

- 5) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่าเทคโนโลยีมีความสำคัญ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยรับผิดชอบโดย รพ.แม่ข่าย จึงควรมีการสนับสนุนเครื่องมือในการทำฉลากยา
- 6) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมเหตุผล จากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของประชาชนบางราย พบว่าต้องมีเวลาให้ข้อมูลผู้รับบริการมากขึ้น
- 7) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยควรเพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเพิ่มการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้ป่วย และญาติ
- 8) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ยังขาดความร่วมมือจากบางส่วนที่มีส่วนในการใช้ยา จึงควรมีกระบวนการสร้างความตระหนักด้าน RDU
- 9) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) ภาคเอกชน ถือเป็นอีกหนึ่งทางจะช่วยขับเคลื่อนงาน ควรเพิ่มความตระหนักรู้ของบุคลากรในสถานบริการภาคเอกชนเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากต้นทุนสูง และภาคเอกชนเน้นผลตอบแทน จึงทำให้มีความท้าทายในการดำเนินงาน อาจจะต้องมีการสร้างแรงเสริมทางบวกหรือสิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม กำหนดมาตรการทางกฎหมายมาควบคุม และจำเป็นต้องอาศัยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวช่วยผลักดันการทำงานในพื้นที่
- 10) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนควรตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยา

กรณีศึกษาที่ 4

1. แนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ได้ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) มาตั้งแต่ปี 2560 ซึ่งมีการดำเนินงานครอบคลุมทั้งในส่วนของโรงพยาบาล (RDU hospital) หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) และเริ่มพัฒนาโมเดลการขับเคลื่อนงาน RDU ในชุมชน (RDU community) มาตั้งแต่ปี 2561 นอกจากนี้ จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ยังมีการดำเนินงานพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์การติดเชื้อมือในโรงพยาบาลระดับ A และ M1 (โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเกาะสมุย) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 มีทั้งหมด 19 อำเภอ มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น 21 แห่ง จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 เป็นจังหวัดที่มีต้นทุนสูงในการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและมีผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนนโยบายจนประสบความสำเร็จทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารระดับจังหวัด และได้ต่อยอดการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) ไปสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) และตั้งเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาสมเหตุผล (RDU province) สู่ “กรณีศึกษาที่ 4 เมืองคนดีใช้ยาสมเหตุผล” ในปี 2567 จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ใช้หลายกลวิธีในการขับเคลื่อนงานอำเภอใช้ยาสมเหตุผล ได้แก่ การประกาศนโยบายการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโดยผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการทรัพยากร การสร้างภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร การติดตาม และประเมินผล รวมถึงการจัดการความรู้ (knowledge management) และคัดเลือก best practice เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางาน สามารถวิเคราะห์ตามแนวทาง six building blocks plus ดังนี้

1.2 ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ผู้บริหารจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ทุกระดับให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงาน RDU และมีการกำหนดนโยบาย แนวทาง ตัวชี้วัด กลไกการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

- 1) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 มีการประกาศนโยบายและมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโดยผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับแผนการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข แต่ตั้งเป้าหมายถึงผลลัพธ์ในการดำเนินโครงการอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่สูงกว่ากระทรวงกำหนด และมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด และรายโรงพยาบาลทั้งนี้ได้มีการกำหนดนโยบาย นำเสนอข้อมูลพื้นฐานรวมถึงผลการดำเนินงานแก่

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) ในการประชุมประจำเดือน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับจังหวัด การประชุมพัฒนาศักยภาพด้านงานเภสัชกรรม และได้มีการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัดเพื่อติดตามและผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- 3) การบูรณาการระหว่างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 การกำหนดแผนงานระดับจังหวัดในการบูรณาการระหว่าง การดำเนินงาน RDU และรพ.สต. ติดตาม การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมไปถึงการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถ่ายทอด เทคนิคการดำเนินโครงการและการคัดเลือก best practice ของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4
- 4) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ได้กำหนดตัวชี้วัด และเป้าหมายในการบูรณาการ ได้แก่ ร้อยละอำเภอ ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด , ร้อยละของอำเภอมีการจัดตั้ง ศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และจัดทำ ตัวชี้วัดเฉพาะในการประเมินผลลัพธ์อำเภอใช้ยาสมเหตุผลของจังหวัด คือ “ระดับความสำเร็จ ในการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” โดยปรับปรุงจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสม เหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 และได้ประกาศให้ทุกอำเภอรับทราบรายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการ ประเมินผล และเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งมีคะแนนเต็มทุกข้อรวม 100 คะแนน แบ่งระดับ ความสำเร็จ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

สถานบริการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
CUP	ต่ำกว่า 50 คะแนน	มากกว่า 50 คะแนน	มากกว่า 60 คะแนน	มากกว่า 70 คะแนน	มากกว่า 80 ถึง 100

ตารางที่ 5 เกณฑ์การประเมินผลตามกลุ่มเป้าหมายของอำเภอใช้ยาสมเหตุผล 7 องค์ประกอบ

	หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	เกณฑ์คะแนน
1.	RDU hospital	20	10 คะแนน - ผ่าน 0-4 ข้อ 15 คะแนน - ผ่าน 5-9 ข้อ 20 คะแนน - ผ่าน 10 ข้อขึ้นไป เกณฑ์ 12 ข้อ ประกอบด้วย 1-4 : อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค (RI, AD, FTW, APL) 5. การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิดในผู้ป่วยความดันเลือด

	หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	เกณฑ์คะแนน
			6. สูงการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป 7. การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน 8. การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน 9. การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด 10. การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ 11. การใช้ยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI 12. การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์
2.	RDU in primary care	10	0 คะแนน - ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดดาว (เน้น ME/ฉลากเสริม) 5 คะแนน - ผ่านการประเมินรพ.สต.ติดดาว (เน้น ME/ฉลากเสริม) 10 คะแนน - ผ่านการประเมินรพ.สต.ติดดาวและร้อยละ 80 ของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ RI (<20%) และ AD (<20%)
3.	RDU รพ.เอกชน	10	0 คะแนน - ผ่านการประเมินต่ำกว่าระดับ 2 5 คะแนน - ผ่านการประเมินระดับ 2 ขึ้นไปไม่ครบทุกแห่งในอำเภอ 10 คะแนน - ผ่านการประเมินระดับ 2 ขึ้นไปครบทุกแห่งในอำเภอ
4.	RDU คลินิกเอกชน (คลินิกเวชกรรม)	10	0 คะแนน - ผ่านการประเมินต่ำกว่าระดับ 2 5 คะแนน - ผ่านการประเมินระดับ 2 ขึ้นไปไม่ครบทุกแห่งในอำเภอ 10 คะแนน - ผ่านการประเมินระดับ 2 ขึ้นไปครบทุกแห่งในอำเภอ
5.	RDU ร้านยา	10	0 คะแนน - ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของร้านยาในอำเภอมีคะแนน GPP ขั้นที่ 3 ผ่านเกณฑ์ 5 คะแนน - ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของร้านยาในอำเภอมีคะแนน GPP ขั้นที่ 3 ผ่านเกณฑ์ 10 คะแนน - เกินกว่าร้อยละ 80 ของร้านยาในอำเภอมีคะแนน GPP ขั้นที่ 3 ผ่านเกณฑ์
6.	RDU ร้านชำ	5	0 คะแนน - ไม่มีร้านชำ RDU ในอำเภอ 5 คะแนน - มีร้านชำ RDU อย่างน้อย 1 แห่งในอำเภอ
7.	มีการดำเนินงาน RDU community 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่	35	5 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้าง (มอบหมาย Mr: RDU/RDU coordinator และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอพร้อมมีรายงานการประชุม) 10 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้างและดำเนินการกิจกรรมหลัก ที่ 1 15 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้างและดำเนินการกิจกรรมหลักที่ 1 และ 2

	หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	เกณฑ์คะแนน
	<p>กิจกรรมหลักที่ 1 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based Surveillance)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 : การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)</p>		<p>20 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้างและดำเนินการกิจกรรมหลักที่ 1 - 3</p> <p>25 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้างและดำเนินการกิจกรรมหลักที่ 1 - 3 และอีก 1 ข้อ</p> <p>35 คะแนน - มีการกำหนดโครงสร้างและดำเนินการกิจกรรมหลักครบ 5 ข้อ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยแบบ concurrent case finding/retrospective 2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเชิงรุกในหน่วยบริการ 3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยในหน่วยบริการและชุมชน และรายงานให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในระดับอำเภอ จังหวัด <p>กิจกรรมหลักที่ 2 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน 2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน 3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน และรายงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในจังหวัดและประเทศ <p>กิจกรรมหลักที่ 3 : การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในชุมชน และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน ภาคีเครือข่าย 2. จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาในชุมชนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการคืนข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับชุมชน 3. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน 4. มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกันตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน อย่างน้อย 1 ประเด็นต่อปี

	หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	เกณฑ์คะแนน
	<p>กิจกรรมหลักที่ 4 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านยา คลินิก ร้านชำ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 5 : . การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy)</p>		<p>5. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนระยะต่อไปร่วมกับชุมชน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านยา คลินิก ร้านชำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทำฐานข้อมูลรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน 2. มีการออกแบบระบบส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ 3. การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและพัฒนากิจการดำเนินงานในสถานประกอบการภาคเอกชนในพื้นที่ <p>กิจกรรมหลักที่ 5 : . การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามแบบประเมินและ วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ 2. กำหนดแนวทางการสร้างความรอบรู้จากผลสำรวจฯ และนำมาเป็นประเด็นพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. สร้างข้อมูลเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากผลสำรวจและปัญหาที่พบที่เข้าใจง่าย และสร้างช่องทางการเข้าถึงและกระจายข้อมูล 4. มีกระบวนการสื่อสารข้อมูล และคืนข้อมูลในข้อ 3 ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วม 5. มีการประเมินผลตามแบบประเมินทุก ปี 3 6. วางแผนการพัฒนางานองค์กรรอบรู้และชุมชนรอบรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง
	รวม	100	

1.3 ระบบบริการสุขภาพ

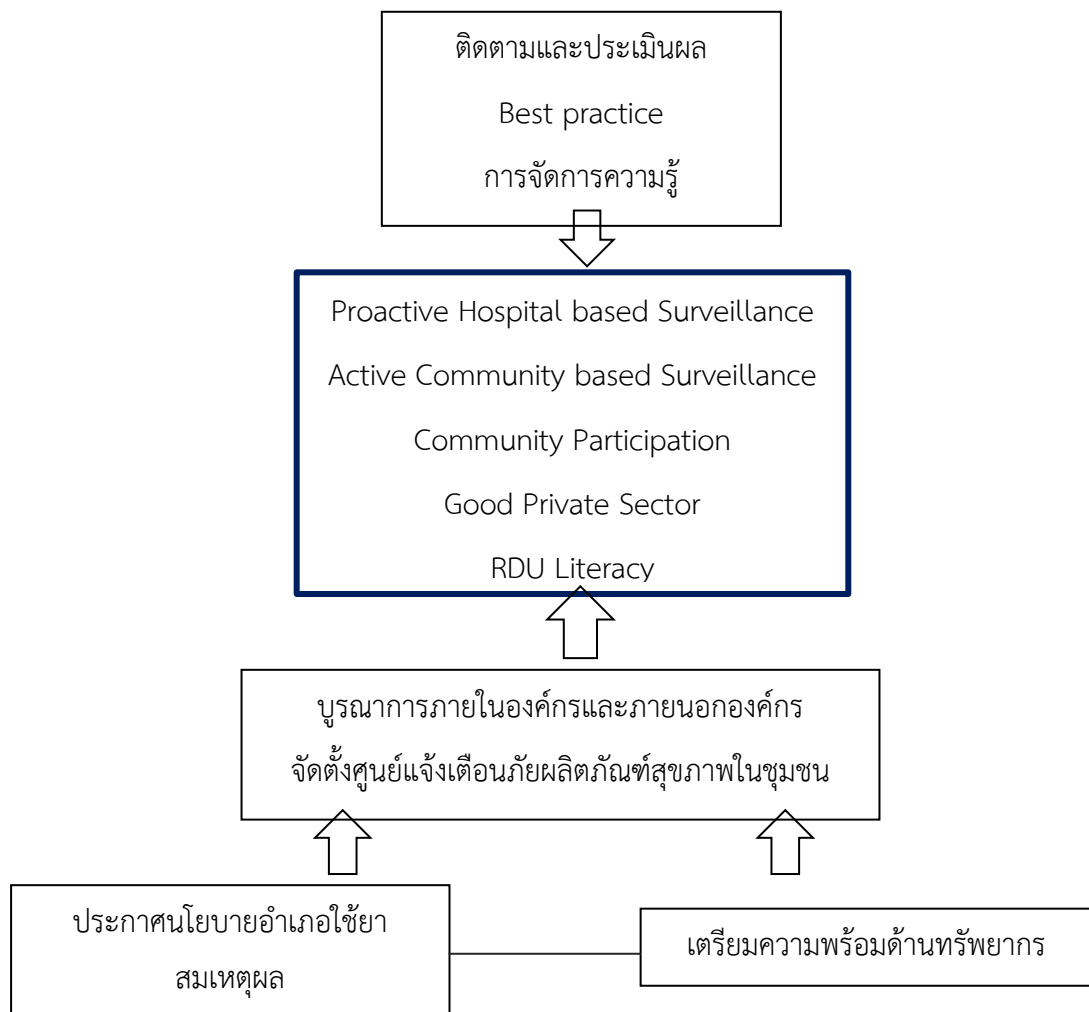
จังหวัดนครราชสีมาที่ 4 มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลครอบคลุมทั้งในส่วน
ของโรงพยาบาล (RDU Hospital) หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) และ ชุมชน (RDU community)
ที่ครอบคลุมตามแนวทางการดำเนินงาน 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ซึ่งมีจุดเด่นคือการพัฒนา
งานผ่านการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและองค์กรต่างๆ และการบูรณาการงาน RDU ร่วมกับ
นโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การส่งเสริมการใช้จ่ายเหตุผลในชุมชนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ในหมวดที่เกี่ยวข้องกับ RDU ซึ่งเป็นโอกาสใน
การพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของจังหวัดในรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
การบูรณาการและสร้างความร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 ในการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือน
ภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นการบูรณาการงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และ
การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลชุมชน และที่สำคัญคือการทำหนดประเด็นการดำเนินงานที่
สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ทำให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและชุมชนในการพัฒนา
งานร่วมกัน

1) กลวิธีในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย

- การประกาศนโยบายการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย โดยผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับแผนการ
พัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข แต่ตั้งเป้าหมายถึงผลลัพธ์ในการดำเนินโครงการ
อำเภอใช้อย่างสมเหตุสมผลที่สูงกว่ากระทรวงกำหนด
- จัดทำแผนงานงบประมาณประจำปี แผนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
แผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ
ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย
- การสร้างภาคีเครือข่ายและบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัด
ตามภารกิจ คือ การพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ใน รพ.สต. ตัดดาว การบูรณาการร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 จังหวัด
นครราชสีมาที่ 4 ภารกิจการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล และการ
สร้างความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศึกษา
จังหวัด โรงเรียน อัย.น้อย สำนักงานเทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน
ตำรวจ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภค และชมรมร้านขายยาจังหวัด เป็นต้น
- การติดตาม และประเมินผล จังหวัดนครราชสีมาที่ 4 ได้ใช้ตัวชี้วัด และเป้าหมายใน
การบูรณาการ ได้แก่ ร้อยละอำเภอใช้อย่างสมเหตุสมผลของกระทรวงสาธารณสุข และ

ร้อยละของอำเภอมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ได้จัดทำตัวชี้วัดเฉพาะในการประเมินผลลัพธ์อำเภอใช้ยาสมเหตุผลของจังหวัดเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์เฉพาะตามกลุ่มเป้าหมาย (setting) ของการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

- การจัดการความรู้ (knowledge management) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคัดเลือก best practice อำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ และวิธีการจัดการอุปสรรค จัดทำฐานข้อมูลวิชาการ



ภาพที่ 22 รูปแบบการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4

2) กลวิธีในการขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอและจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย

- การประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำการขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอและจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และติดตามผลการดำเนินการ

- การประชุมติดตามผลการดำเนินงานแกนนำการขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอและจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย 2 ครั้ง การประกวด best practice เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลและศูนย์แจ้งเตือนภัย
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคเอกชน ระดมความเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญในการกำหนดรูปแบบการเชื่อมต่อข้อมูล ตลอดจนการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ที่ต้องการให้มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล พร้อมสร้างและพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ เป็นรูปแบบเว็บไซต์ที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยา รวมไปถึงข้อมูลประเด็นสำคัญในการติดตาม (trigger)
- การอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำสร้างเครือข่าย RDU community อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชน และ อสม.เชี่ยวชาญการด้านใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำหน้าที่เชิงรุกในพื้นที่และเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนระดับอำเภอ ในเครือข่าย และส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องของเพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเชิงระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- การประกวด best practice เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลและศูนย์แจ้งเตือนภัย

1.4 กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

จังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 ได้กำหนดแนวทางและแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ดังนี้

- 1) กำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอโดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ
- 2) ชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอทราบก่อนการเริ่มโครงการ
- 3) กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพของผู้ดำเนินงานในทุก 3 เดือน (3 , 6 และ 9 เดือน)
- 4) จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับศูนย์วิทยาการแพทย์ที่ 11 จังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 ได้ออกแบบเนื้อหาการอบรมร่วมกันในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผล การพัฒนาศักยภาพ อสม.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ทดสอบสารปนเปื้อนใน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเฝ้าระวังติดตามผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงในชุมชน และวิธีการจัดตั้ง ศูนย์แจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

- 6) จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พี่เลี้ยง) ให้กับ อสม. ในการดำเนินงานของศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 7) จัดทำสื่อ คู่มือ E-book แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับ เจ้าหน้าที่ เช่น คู่มือการจัดการความรู้ก้าวไปข้างหน้าสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเมือง คนดี (knowledge management for moving to the next step Suratthani RDU province) , คู่มือการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (งานเภสัชกรรม งาน RDU และ การคุ้มครองผู้บริโภค) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ 4 และ จัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline :CPG) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน 4 โรค เป็นต้น
- 8) การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนจากกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้แก่ กลุ่มเป้าหมายในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ได้สอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ line application FDA แก่กลุ่ม อสม. และ ประชาชนทั่วไปเพื่อให้สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายเบื้องต้นได้
- 9) การจัดสัปดาห์รณรงค์ Suratthani RDU awareness week ประจำปี
- 10) จัดประชุมแลกเปลี่ยนการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยและการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการใช้ยาสมเหตุผลระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

1.5 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ

จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ 4 ดำเนินการพัฒนา ระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด ดังนี้

- 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โปรแกรมแพทย์ ของโรงพยาบาลในจังหวัด)
- 2) การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน
 - จัดทำแบบบันทึกข้อมูลระบบออนไลน์ (Google form) สำหรับครัวเรือน ร้านชำ ร้านยา คลินิกเอกชน
 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน RDU country ผ่านระบบรายงานที่จังหวัดกำหนด ขึ้นในรูปแบบ self-report และติดตามผลการดำเนินงาน RDU hospital ผ่านระบบ Health Data Center (HDC)
- 3) เครื่องมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่

- การตรวจสอบข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - การรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์เสี่ยงในชุมชนและใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ “กรมวิทย์ with you” ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 4) โรงพยาบาลจัดทำเครื่องมือผ่านงาน IT ที่ช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล ได้แก่ ตั้งระบบแจ้งเตือน เมื่อมีการใช้ยากลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) ร่วมกับยากลุ่ม Angiotensin II receptor blocker (ARB) ระบบแจ้งเตือนการเกิด Drug Interactions การแจ้งเตือนเพื่อระมัดระวังการสั่งจ่ายยาใน ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ระบบแจ้งเตือนการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ระบบแจ้งเตือนการใช้ยา NSAIDs ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน และระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Warfarin)

1.6 ผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยา และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข

จังหวัด ได้บูรณาการงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลร่วมกับการประเมินของ รพ.สต.ติดตามที่เกี่ยวข้องกับการ RDU ประกอบด้วย งานบริหารเวชภัณฑ์ การบริหารเภสัชกรรม งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์มีชีวะยาอย่างปลอดภัย

การพัฒนาแหล่งกระจายยาที่ดีในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การพัฒนาร้านชำ RDU, การส่งเสริมร้านขายยาให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) และการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลใน รพ.เอกชนและคลินิกเอกชน

1.7 งบประมาณ

จังหวัด ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหลายอำเภอได้ขอสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในการดำเนินงาน

1.8 การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

จังหวัด มีการพัฒนางานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และด้วยความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนทำให้เกิดการขยายขอบเขตการทำงานไปสู่ความร่วมมือขององค์กรต่างๆนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศึกษาจังหวัด โรงเรียน อัย.น้อย สำนักงานเทศบาล องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตำรวจ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภค และชมรมร้านขายยาจังหวัด เป็นต้น

จุดเด่นของจังหวัดการศึกษาที่ 4 คือการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 เริ่มขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนแบบบูรณาการ ตั้งแต่ปี 2562 เริ่มต้นจากการดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 6 อำเภอ จาก 19 อำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) พัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
- 2) เสริมสร้างศักยภาพ อสม. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 3) ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนแบบภาคีเครือข่ายทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การใช้ชุดทดสอบ Steroids จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในการตรวจเฝ้าระวังยาในชุมชน เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานร่วมกันนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือ เกิดการประสานเชื่อมโยงการทำงานทุกระดับประชาชนมีความรอบรู้ และชุมชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดการศึกษาที่ 4 สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ผลการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยพิจารณา 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลรัฐ (เกณฑ์ผ่าน : ผ่านตัวชี้วัดอย่างน้อย 10 จาก 12 ข้อ) 2) ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เกณฑ์ผ่าน : ร้อยละ 80 ของจำนวน รพ.สต. ในอำเภอที่มีการส่งใช้ยาผ่านเกณฑ์ URI และ Acute Diarrhea น้อยกว่าร้อยละ 20) และ 3) จำนวนร้านขายอย่างน้อย 1 แห่งต่ออำเภอ สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่ามี CUP ที่ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข 7 อำเภอ จาก 19 อำเภอ (คิดเป็นร้อยละ 36.8)
- 2) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ที่จังหวัดการศึกษาที่ 4 กำหนด ผลการดำเนินการเบื้องต้น ณ 31 สิงหาคม 2565 พบว่า ทั้ง 19 อำเภอได้คะแนนเต็มในการดำเนินงาน RDU ร้านยา, RDU คลินิกเอกชน (คลินิกเวชกรรม) และ RDU ร้านชำ , มีจำนวน 15 อำเภอที่ได้คะแนนเต็มในการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล และ จำนวน 9 อำเภอที่ได้คะแนนเต็มในการดำเนินงาน RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.สต.ติดตาม เนื่องด้วย ระยะเวลาในการดำเนินโครงการที่จำกัด ทำให้พื้นที่ดำเนินงาน RDU community ยังไม่แล้วเสร็จ และต้องยังรอผลการประเมินตนเองส่วนของ RDU community อีก 35 คะแนน ทำให้คะแนนเต็มในการประเมินอยู่ที่ 65 คะแนน (จึงยังไม่สามารถสรุปผลการประเมินระดับความสำเร็จได้) ผลการประเมินเบื้องต้น พบว่า
 - อำเภอเกาะพะงัน ได้คะแนนสูงสุดคือ 55 คะแนน (ร้อยละ 84.6) และรองลงมา 50 คะแนน (ร้อยละ 76.9)
 - อำเภอเคียนซา ชัยบุรี บ้านนาเดิม พนม และพระแสง ที่ได้ 45 คะแนน (ร้อยละ 69.2)

- อำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ไชยา ดอนสัก ท่าโรงช้าง บ้านตาขุน บ้านนาสาร พุนพิน วิกาวดี เวียงสระ และอำเภอเมือง
 - อำเภอกีรีรัฐนิคม และท่าชนะ ได้คะแนน 40 คะแนน (ร้อยละ 61.5)
- 3) อำเภอทุกแห่งจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ในปี 2565
 - 4) การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในครัวเรือนลดลง
 - 5) อสม. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีความเสียสละ มุ่งมั่นในการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม.ดีเด่น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับภาคและระดับประเทศ ดังนี้
 - อสม.เทวี โชติมณี อสม.ดีเด่นแห่งชาติ สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ในปี 2561
 - อสม.กานต์รวี ศิริทอง อสม.ดีเด่นแห่งชาติ สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ในปี 2563
 - อสม.ขวัญตา บุญช่วย อสม.ดีเด่นด้านการคุ้มครองบริโภคด้านสุขภาพผู้ระดับภาค ในปี 2564

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของจังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 มีดังนี้

- 1) การกำหนดเป้าหมายและความชัดเจนของแผนการพัฒนารายการใช้จ่ายสมเหตุสมผลของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญตั้งแต่การเริ่มโครงการ และความร่วมมือจากผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง
- 3) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 ได้รับเลือกจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย และออกแบบการขับเคลื่อนโครงการ
- 4) การใช้ศักยภาพและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชนและขับเคลื่อนนโยบายเป็นระยะเวลานาน
- 5) บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาประเมินผลการขับเคลื่อน และผลกระทบจากนโยบายต่อยอดสู่การวิจัย
- 6) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอซึ่งมีจุดเด่นแตกต่างกัน และจัดการประกวด best practice ทำให้เกิดการพัฒนาย่อย

4. ปัญหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนา

- 1) จังหวัดกรณีศึกษาที่ 4 เป็นจังหวัดที่มีต้นทุนสูงในการขับเคลื่อนงาน RDU ตั้งแต่ปี 2560 อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งเชิงนโยบาย RDU ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่ได้ถูกกำหนดเป็น PA ของผู้บริหาร

- 2) รูปแบบการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 มีประสิทธิผลทำให้จังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และมีผลการดำเนินงานสูงมากกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ กล่าวคือ จังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 มีอำเภอที่มีการใช้ยาสมเหตุผล 7 อำเภอ จาก 19 อำเภอ ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขเพียง 1 อำเภอ อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานแล้ว พบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดครุฑศึกษาที่ 4 ยังมีจุดอ่อนในกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)
- 3) การเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจากชุมชนสู่อำเภอ และจังหวัดยังขาดระบบการเชื่อมโยงเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบาดวิทยา และการแก้ไขเชิงระบบ จากกิจกรรมการจัดทำระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) และการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ทำให้จำนวนรายงานปัญหาการใช้ยาในชุมชนมีมากขึ้น ดังนั้นระบบในการเชื่อมโยง ประสาน และวิเคราะห์ข้อมูลต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ดังนั้นจำเป็นที่ RDU coordinator ของอำเภอและจังหวัดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน
- 4) การจัดการปัญหาภายในชุมชนควรเร่งแก้ไขอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นบทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านยา ตาม พรบ.ยา เพื่อลดการขยายผลวงกว้าง และสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบการดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้ประกอบการและผู้โฆษณาเกินจริง ยังคงต้องมีการดำเนินการอย่างเข้มงวด อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ อีกทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่อาจเกรงกลัวที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานตามกฎหมาย ดังนั้นการจัดการปัญหาควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและให้เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดการปัญหา
- 5) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) ในส่วนร้านยาคลินิกเวชกรรม และโรงพยาบาลเอกชน เน้นการส่งเสริมให้ภาคเอกชนพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในการส่งเสริมการใช้ยา ตามหลักของ PLEASE แต่ยังคงขาดระบบการประเมินผลในถึงความเหมาะสมในการสั่งจ่ายให้แก่ประชาชนทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่สำคัญได้ มาตรการอื่นๆที่ควรส่งเสริมให้ใช้สำหรับภาคเอกชน คือ ผลักดันผ่านชมรม และสมาคมร้านยาสถานพยาบาลเอกชน และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย