



เกียรติศักดิ์ของเภสัชกร คือ
เกียรติแห่งการรับใช้ผู้ป่วยและสาธารณชน



บทบาทหน้าที่เภสัชกรในระบบยา&สุขภาพ
เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าหมาย: ปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย-ผู้บริโภค-สังคม

สำลี ใจดี 2 กย.57

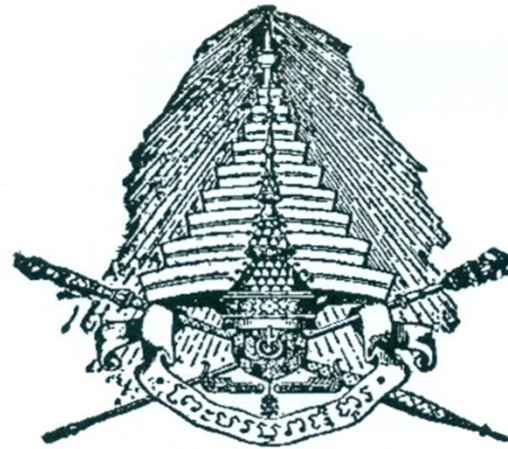
กำเนิดวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย

จากพระดำริ สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงพิชณุโลกประชานารถ
สานต่อโดย กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (ผู้บัญชาการทหารเรือ)

“ ... ตามกรมกองทหารบก มีแพทย์ประจำหน่วยพยาบาล
อยู่แล้ว และยังจะได้เพิ่มเติมไปอยู่เรื่อย ๆ แต่ทางเภสัชกรรม
นั้น ยังไม่มีผู้ใดที่ได้เรียน และได้รับการอบรมไปประจำตามที่
จำหน่ายยาเลย ควรตั้งโรงเรียนแพทย์ปรุงยาขึ้นอีกแขนงหนึ่ง
สอนวิชาการฐานร่วมกับนักเรียนแพทย์ แล้วไปแยกกัน
ทางฝ่ายแพทย์ปรุงยาก็ไปเรียนเภสัชศาสตร์
และฝึกหัดทางเภสัชกรรม...”

ทำให้เกิดการสถาปนา “วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์
(แบบยุโรป)” ขึ้นในประเทศไทย เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2456

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๔๐ หน้า ๑๓๖



พระราชบัญญัติการแพทย์

พระพุทธศักราช ๒๔๖๖

มีพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดำรัสเหนือเกล้าฯ ว่า
โดยที่การประกอบโรคศิลป์ย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน

โดยที่ณกาลบัดนี้ ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไม่รู้ความรู้ และมี
ได้ ฝึกหัด

โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน

โดยที่ณกาลบัดนี้ ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้ และมีได้ ฝึกหัด

พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม

พุทธศักราช ๒๔๗๒

... “โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยาและทาง
ตัดผ่ารวมทั้งการผดุงครรภ์ การทำและรักษาฟัน การปรุง
หรือจำหน่ายยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคน
บาดเจ็บป่วยไข้ โดยวิธีใดๆ

แนวคิดของกฎหมายวิชาชีพในประเทศไทย

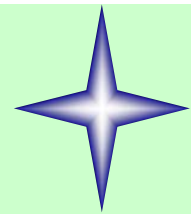
เจตจำนงของสยามประเทศ

ในการคุ้มครองสวัสดิภาพของมหาชน เริ่มจาก

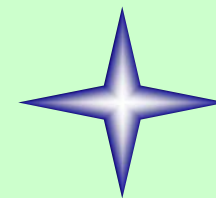
“พ.ร.บ.การแพทย์ พระพุทธศักราช 2466”

1. คุ้มครองมหาชนให้ปราศจากอันตรายจากผู้มิได้ฝึก
2. การประกอบโรคศิลปะ -> กำหนดให้ผู้มีวิทยาคณะ
ในวิชาชีพ และมีความมั่นคงในธรรมจรรยาบรรณ
ในวิชาชีพนั้นๆ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

สงวนอาชีพ = ผูกขาดอาชีพ -> สร้างวิชาชีพนี้ให้ใคร ?



ปรัชญาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม



เภสัชกรจักยึดถือประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ
องค์รวมและสวัสดิภาพการใช้ยา การใช้ผลิตภัณฑ์
สุขภาพของผู้ป่วยและสาธารณชนเป็นสำคัญ

โดยจะบริหารจัดการ ระบบยา ระบบสุขภาพ
อย่างถึงพร้อมด้วยความรู้ ความสามารถ และ
จริยธรรมแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

(การประชุมเภสัชศาสตร์ศึกษา 23 มิถุนายน 2545)



๑๐๐ ปีแห่งการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์

จันทร์ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๖ - ๘ ธันวาคม ๒๕๕๖

02/09/57

ผศ.ภญ.ลำดี ใจดี

6

พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537

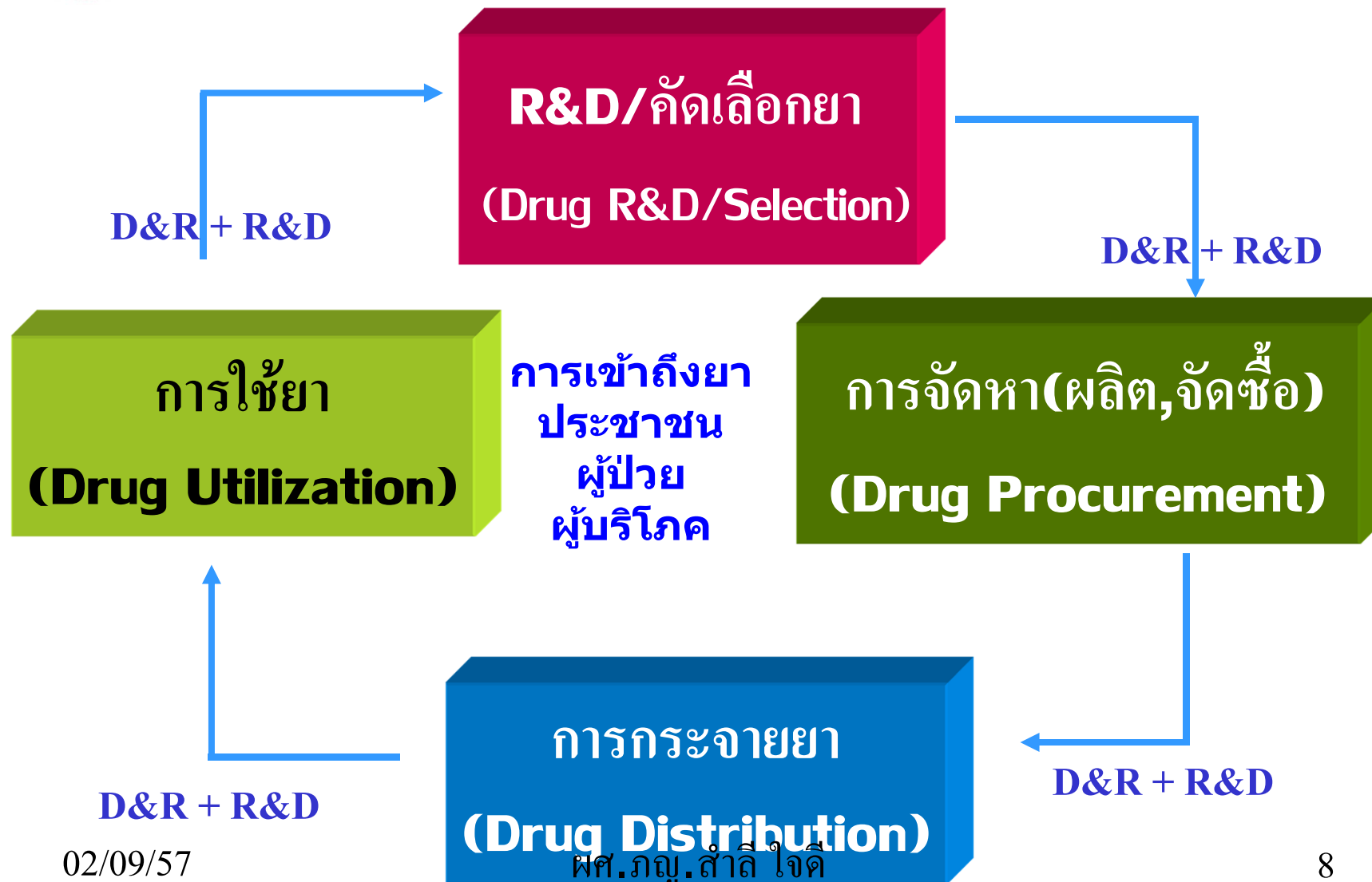
มาตรา 4 “วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายถึง
วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการ

- การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา
- การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม
- การดำเนินการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา



อุดมการณ์ใหม่ - พันธกิจของเภสัชกร

คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ



แนวคิด การคุ้มครองผู้บริโภค ในระบบทุนนิยม/บริโศคนิยม

ควบคุมปัจจัยภายใน
VS
ควบคุมปัจจัยภายนอก

ผู้ประกอบการวิชาชีพ
จำเป็นต้องประกอบวิชาชีพอย่างไร ?



ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

แนวปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภค ในระบบทุนนิยม/บริโภคนิยม

1. การคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ (Buddhism approach / Essential/Enough approach)
2. การคุ้มครองผู้บริโภคในแนวกฎหมาย (Legal approach)
3. การคุ้มครองผู้บริโภคในแนวประชาสังคม (civil society approach)

INDIVIDUAL CARE & SOCIAL CARE

หลักการพื้นฐานเรื่องสิทธิ (Right)

สิทธิคืออะไร สิทธิสำคัญอย่างไร

สิทธิให้ผลดี/ผลเสียอย่างไร

สิทธิในฐานะเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหา: คัมครอง
สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย

บริโภค การบริโภค ผู้บริโภค การคุ้มครองบริโภค !

ในเชิงกฎหมาย ในเชิงศีลธรรม ในเชิงประชาสังคม

หลักการ ปชช. จักต้องสร้างเสริมศักยภาพของตนเอง
เพื่อปกป้อง คัมครอง จิตใจ สิทธิของตนและสังคม

บทบาทเภสัชกร สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงยาของประชาชน

สร้างระบบการใช้ยาที่เหมาะสม



WHO ประเมินการว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของยา
ที่มีการสั่งใช้หรือจำหน่ายเป็นไปอย่าง **ไม่สมเหตุผล**



เภสัชกรจะใช้กลยุทธ์ และมาตรการใด
ในการส่งเสริมการเข้าถึงยา-การใช้ยาที่เหมาะสม

ยารักษาผู้ป่วยเอดส์ / ผู้ป่วยมะเร็ง / ผู้ป่วยไตเรื้อรัง / ผู้ป่วยจิตเวช



ต้องมีหลักฐานว่า ปลอดภัย และมีประสิทธิผลคุ้มค่าใช้จ่าย

ระบบสุขภาพ ... อุดมการณ์ใหม่

สร้างนำซ่อม -> สสส.

สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข
ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดย
พระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการ
สาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่
หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้
หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ
ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคล
จะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**สปสช. : มุ่งส่งเสริมการเข้าถึงยา
ริเริ่มเสนอการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (CL)**

WHO Medicines Strategy : Countries at the Core (2004 – 2007) (WHO/EDM/2004.2)

ยุทธศาสตร์ยา (2547-2550) ขององค์การอนามัยโลก
มี 4 วัตถุประสงค์หลัก

- 1) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่นโยบายยาของประเทศต่างๆ
- 2) การเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็น
- 3) การปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของยา
- 4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป็นการรับประกันว่า ประเทศต่างๆ จะมีการนำนโยบายยาไปปฏิบัติอย่างได้ผล เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการเพิ่มการเข้าถึงยาที่มีความสำคัญอยู่ในลำดับต้นๆอย่างแท้จริง

องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้การสนับสนุนความพยายามของประเทศต่างๆที่จะใช้เครื่องมือคุ้มครองการสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่ในข้อตกลงทั้งระดับนานาชาติ ภูมิภาค และทวีปาคี

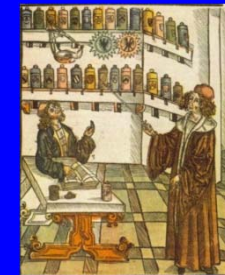
ทรรศนะเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก WHO Policy Perspective on Medicines No3, Globalization, TRIPS and access to pharmaceuticals March 2001

- การเข้าถึงยาจำเป็นเป็นข้อหนึ่งของสิทธิมนุษยชน
- ยาจำเป็นมิใช่สินค้าบริโภคทั่วไป เครื่องมือป้องกันตามข้อตกลงทริปส์จึงมีความสำคัญยิ่ง
- การคุ้มครองสิทธิบัตรเป็นแรงจูงใจที่ได้ผลสำหรับการวิจัยและพัฒนาใหม่
- ควรมีการดำเนินการจัดการสิทธิบัตรโดยไม่มีอคติ โดยคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ทรงสิทธิ เช่นเดียวกับการปกป้องหลักการต่างๆ ของการสาธารณสุข
- องค์การอนามัยโลกสนับสนุนมาตรการต่างๆ ที่จะเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็น ซึ่งรวมถึงการใช้เครื่องมือป้องกันตามข้อตกลงทริปส์

มาตรการคุ้มครองผู้บริโภค กับ บทบาทเภสัชกร

“บริหาร-บริการ-ควบคุม-คุ้มครอง สิทธิประโยชน์
ของผู้ป่วย/ผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ”

1. มาตรการทางวิชาการ
2. มาตรการทางวิชาชีพ
3. มาตรการทางสังคม
4. มาตรการทางกฎหมาย
5. มาตรการทางการเมือง



มิติทางการเมือง : นโยบายที่เปลี่ยนแปลง
3 กองทุน : สร้างสุขภาพของคนไทย ?

การคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ: ควบคุมปัจจัยภายใน/จิตใจของตนเอง

1. คีลหำ => สิทธิมนุษยชน
=> สิทธิประชาชน
=> สิทธิผู้บริโภค
"ชีวิต - ของรักของหวง - สติ ปัญญา"
2. กาลามสูตร ...
3. อริยสัจสี่ ...
4. พรหมวิหารสี่ ...

มิติทาง สังคม ศาสนา วัฒนธรรม

กาลามสูตร (สิบไม่เชื่อ)



- 1.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะฟังตามกันมา
- 2.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะเขาปฏิบัติกันสืบมา
- 3.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะได้ยินเขาเล่าลือมาอย่างนั้น
- 4.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะการอ้างตำราหรือพระคัมภีร์
- 5.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะการใช้เหตุผลแบบตรรกศาสตร์
- 6.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะการอนุมานเอา
- 7.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะการคิดตรองตามแนวเหตุผล
- 8.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะเข้าได้กับทฤษฎีหรือความเห็นที่ตนได้พินิจไว้แล้ว
- 9.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะมองเห็นรูปลักษณ์ที่น่าจะเป็นไปได้
- 10.อย่าปลงใจเชื่อ เพียงเพราะนับถือว่ามีสมณะนี้เป็นครูของเรา

ก็ใช้จักเชื่อได้น้ำใจคน จงเชื่อผล เชื่อเหตุ สังเกตเทอญ.

การคุ้มครองผู้บริโภคในแนวกฎหมาย/ระบบบริโศคนิยม

กลุ่มกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

1. กฎหมายวิชาชีพเภสัชกรรม / เวชกรรม / การพยาบาล / ทันตแพทย์ ฯลฯ

2. กลุ่มกฎหมายเฉพาะ : กฎหมายยา ... อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ

- การควบคุมระบบยา อาหาร เครื่องสำอาง ...

3. พรบ.สถานพยาบาล 2541

- สิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ



4. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

- การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภครกับผู้ผลิต/ผู้ขายให้สมดุล

- สิทธิของผู้บริโภค 5 ประการ

5. พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

6. พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551

7. พ.ร.บ.ความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย 2552

การเมืองเรื่องยา : Pharmacopolitic

การเมืองเรื่องสุขภาพ : Health Politics

GLOBALIZATION :

**1.WTO: IPR/TRIPs -> DOHA DECLARATION -> PARAGRAPH 6
: SERVICES/ HEALTH SERVICE -> MEDICAL HUB**

2.ASEAN HARMONIZATION : มกราคม 2559 -> BE ?

**3. FTA, TPPA - -> IPR : PATENT/ DATA EXCLUSIVITY ?
-> AGRICULTURE /INVESTMENT/DISPUTE**

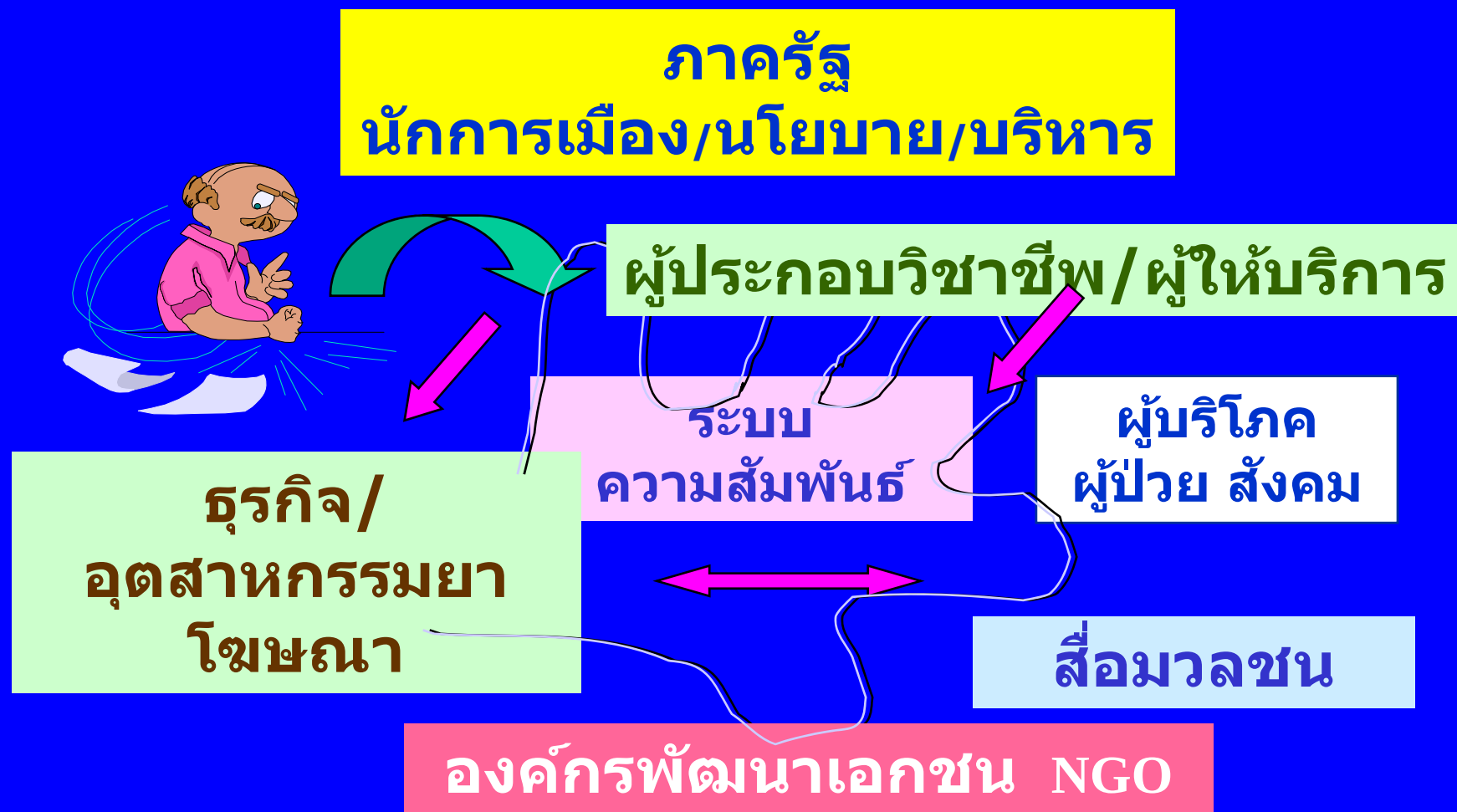
ECONOMIC / POLITIC CRISIS

**นโยบายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
รัฐบาล : มติ ครม.**

**การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา&สุขภาพ
ประชาชน -> ผู้บริโภค / ผู้ป่วย
องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค
ผู้ผลิต-ผู้ขาย-ผู้ให้บริการ**

- 1. สิทธิพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญ 2550**
- 2. สิทธิผู้ป่วย / สิทธิผู้บริโภค / สิทธิมนุษยชน**
 - สิทธิรับบริการจาก โรงพยาบาล ร้านยา คลินิก
 - ข้อมูลยา/ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัยครบถ้วน
 - การร้องทุกข์ เมื่อได้รับอันตรายจากยา บริการสุขภาพ
 - ขบวนการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม & ภาคีเครือข่าย

การคุ้มครองด้านยา&สุขภาพ:ภาคประชาสังคม



เครือข่ายผู้ติดเชื้อ + เครือข่ายเภสัชศาสตร์สังคม + เครือข่ายนักกฎหมาย+... เรียกร้องให้ กสธ. ทำ Compulsory License(CL) for ddI Campaign

People centred ... เรียกร้องตั้งแต่ปี 2542



ARV สำเร็จ
ปลายปี 2549



02/09/57

ผศ.ภญ.ลำลิ ใจดี

25

ปัญหาเรื่องยาและบริการสุขภาพ

1. ปัญหาที่เกิดจากการผลิตหรือขาย/ส่งเสริมการขาย ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ บริการสุขภาพที่ฉ้อฉลหลอกลวง ... ใช้กฎหมายจัดการ

2. ปัญหาที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการผูกขาดอำนาจไว้ที่ภาครัฐกับและบุคลากรทางการแพทย์...ส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติ

3. ปัญหาที่เกิดจากการบิดเบือนข้อมูลข่าวสารเรื่องยาและสุขภาพ โดยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์กับธุรกิจยา/ธุรกิจสุขภาพ...สร้างมายาคติ (Myth) ให้เป็นศรัทธา โดยที่ไปเสริมอรรถาของผู้บริโภคให้เชื่อว่ายา/บริการทางการแพทย์สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้...ไม่สามารถใช้กฎหมายจัดการ

4. +++

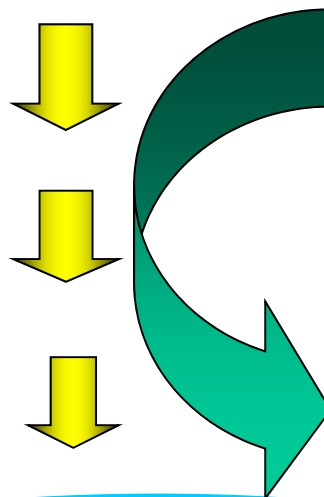
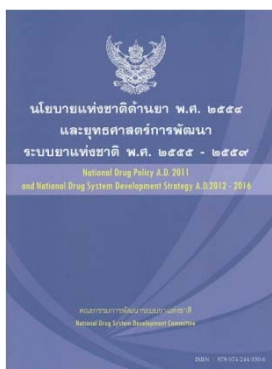
พศ.ภญ. สำลี ใจดี

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554

(มติ ครม. 14 มีค.54)

**วิสัยทัศน์
ประชาชน
เข้าถึงยาถ้วนหน้า
ใช้ยาไม่เกิดผล
ประเทศพึ่งตนเอง**

**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2524
(ฉบับแรก)**



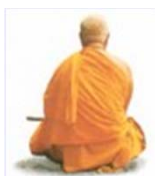
- พัฒนาคูณภาพบริการ
- ความเสมอภาคในการเข้าถึงยา
- คุมค่า ราคายาดีธรรม
- ระบบการใช้ยาที่เหมาะสม

**บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556
เภสัชตำรับโรงพยาบาล พ.ศ. 2549
บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2556
(ฉบับปัจจุบัน)**



02/09/57

ผศ.ภญ. สำนึก ใจดี



แนวทางสร้างสรรค์จริยธรรมเภสัชกร ศีลธรรมของระบบยา & ระบบสุขภาพ



ครู ต้องสอนให้ทำ - นำให้คิด ... มิใช่ สอนให้จำ - นำให้ท่อง
ศิษย์ พัฒนาใจตนให้เป็นใจบัณฑิตที่แท้
ร่วมกันสร้างคนให้เป็นมนุษย์ -> หมอยา/เภสัชกรที่ดี

ท่านพุทธทาส ฝากประณิธาน ๓ ประการ ไว้กับอนุชน

1. การเข้าถึงหัวใจของศาสนาของตน
2. การทำความเข้าใจระหว่าง ศาสนา
3. ออกมาเสียจากอำนาจวัตถุนิยม

วัตถุนิยม เป็นความรู้ที่ขาดสติปัญญา ??

ยา หนึ่งในปัจจัยสี่ : วัตถุ VS วัตถุนิยม

ไทยสูญเสียจากการใช้ยา มากกว่าปีละ 80,000 ล้านบาท

Conflict of Interest :

02/09/57

ผู้ผลิตยา- ผู้สั่งใช้ยา- ผู้ส่งจ่ายยา- ผู้ป่วย- ผู้บริโภคนยา

พศ. ๒๕๕๗ สำนึกใจดี

กลยุทธ์ของหนุ่มสาวทันสมัย ในการสร้างสรรค์สุขภาวะ ท้าทายให้นิสิตทุกคน คิด - ทดลองปฏิบัติ

1. สร้างภูมิคุ้มใจตนเอง ให้สบายๆ มีน้ำใจ ไม่ตรี ...
2. ร่วมกันสร้าง ความเท่าทันต่อกลยุทธ์ของสื่อ
โฆษณา มายา บันเทิง ฯลฯ ที่สร้าง “วัฒนธรรมเลียนแบบ :
กระแสนิโคโนนิยม & ลัทธิเซฟสุข”
3. ร่วมกันสร้าง ความรัก เมตตา กรุณาต่อสรรพสิ่งทั้งหลาย
ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมโลก ให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข มีสันติภาพ
ไม่เบียดเบียนกัน
4. ร่วมกันสร้าง วิญญาณของนักคิด ผลิต สร้างสรรค์ และ
บริโภค โลกจึงจะอยู่ในสมดุล “บริโภคเท่าไร สร้างใหม่
ทดแทนเท่านั้น” เพื่อให้เกิด ...
5. ร่วมกันรังสรรค์สุขภาวะที่ยั่งยืนด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง

ใจของผู้บริโภคทันสมัย (Consumer Spirit)

**แนวปฏิบัติ : สร้างจิตเข้มแข็ง (เจริญสติ) เพื่อ
“กินอยู่อย่างพอดี” => I breath so I am
(ENOUGH Consumerism) => Life Saving**

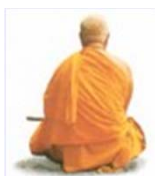
- 1.หายใจดังๆ 3 ครั้ง' ก่อนซื้อ หรือ บริโภคสินค้าและบริการ หรือสิ่งใดๆ
- 2.ใช้ “หลักเก้า” ต่อไปนี้พิจารณาว่าควรตัดสินใจซื้อหรือบริโภคสิ่งนั้น หรือไม่

(มีสติ - มีสตังค์ - ยั้งคิด)

ใจของผู้บริโภคทันสมัย (Consumer Spirit)

“หลักเก้า”

1. สิ่งนั้นจำเป็น (Need) หรือไม่ ? (มีอยู่แล้ว ? เพียงพอ ?)
2. สิ่งนั้นปลอดภัยต่อสุขภาพและชุมชน (Safety) หรือไม่ ?
3. สิ่งนั้นใช้ได้ผล (Efficacy) หรือไม่ ?
4. สิ่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐาน (Quality) หรือไม่ ?
5. สิ่งนั้นมีขายทั่วไป (Availability) หรือไม่ ?
6. สิ่งนั้นราคายุติธรรม (Fair Price) หรือไม่ ?
7. สิ่งนั้นให้ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมต่อคนงาน ใช่หรือไม่ ?
8. สิ่งนั้นใช้กระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ใช่หรือไม่ ?
9. สิ่งนั้นใช้กระบวนการผลิตที่ไม่เบียดเบียนสัตว์ ใช่หรือไม่ ?



แนวทางสร้างสรรค์จริยธรรมเภสัชกร ศีลธรรมของระบบยา & ระบบสุขภาพ



ครู ต้องสอนให้ทำ - นำให้คิด ... มิใช่ สอนให้จำ - นำให้ท่อง
ศิษย์ พัฒนาใจตนให้เป็นใจบัณฑิตที่แท้
ร่วมกันสร้างคนให้เป็นมนุษย์ -> หมอยา/เภสัชกรที่ดี

ท่านพุทธทาส ฝากประณิธาน ๓ ประการ ไว้กับอนุชน

1. การเข้าถึงหัวใจของศาสนาของตน
2. การทำความเข้าใจระหว่าง ศาสนา
3. ออกมาเสียจากอำนาจวัตถุนิยม

วัตถุนิยม เป็นความรู้ที่ขาดสติปัญญา ??

ยา หนึ่งในปัจจัยสี่ : วัตถุ VS วัตถุนิยม

ไทยสูญเสียจากการใช้ยา มากกว่าปีละ 80,000 ล้านบาท

Conflict of Interest :

02/09/57

ผู้ผลิตยา- ผู้สั่งใช้ยา- ผู้ส่งจ่ายยา- ผู้ป่วย- ผู้บริโภคนยา

พศ. ๒๕๕๗ สำนึกใจดี

Drug Problem in Thailand

DSG: Study & research since 1973:YA-CHUD, YA-SONG etc



02/09/57

พศ. ๒๕๐๑

33

ยาโบราณ อาหารเสริมผสมยาแผนปัจจุบัน (ยาควบคุมพิเศษ)

พบ **Sildenafil** ในยาจีน พบ **sibutramine** ในกาแฟลดความอ้วน



การผสมสเต็มรอยด์ในยาโบราณ

อย. เผย พบยาแผนโบราณปนเปื้อนสเตียรอยด์
เตือนผู้บริโภคอย่าซื้อมาใช้ อาจได้รับอันตราย

02/09/57

พศ.ภญ. ลำดี ใจดี

กระท่อม กัญชา ...วิจัย เมษา 48_อ.สุนทรี ว.; ปปส. กย.56



ลุยศึกษาข้อมูล “ใบกระท่อม” ชี “มาเลเชีย” ไม่จัดให้ใบกระท่อม เป็นยาเสพติด ส่วน “เนเธอร์แลนด์” ใช้ใบกระท่อมบำบัดคนติดยาฝิ่น ย้ำ! ข้อตกลงยูเอ็นไม่ได้กำหนดให้ ใบกระท่อมเป็นยาเสพติดผิดกม.

“นพ.เจตน”เห็นด้วยเลิก “ใบกระท่อม” เป็นยาเสพติด ข้างหน้าศาล

02/09/57

กรุงเทพโพลล์เผยปชช.
52.2% ห่วงยกเลิกใบกระท่อม
พ่นยาเสพติด ชี้ต้องควบคุม

ปปส.ยกเลิกพืชกระท่อมให้ไม่
เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภที่ ๕..
โดยกำหนดให้พืชกระท่อม
เป็นสมุนไพร หรือให้เป็นสาร
ที่ถูกควบคุมในฐานะวัตถุออก
ฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ...

อย.ชะลอปลดล็อก
“ใบกระท่อม”จากบัญชียา
เสพติด ..ตั้งทีมศึกษา

พศ.ภญ.สำลี ใจดี

Isdn 10 mg

หนา 2 มม.

Amlo 5 mg

หนา 2.5 มม.

GPO ยาผิดของ: GMP ?

30 สด.56- ++

เปรียบเทียบลักษณะเม็ดยาด้านหน้า-หลัง

Amlodipine 5 mg



Isosorbide dinitrate 10 mg

