

ความเห็นแย้งการแบ่งประเภทยา
ร่าง พรบ. ยา ฉบับที่เสนอโดย อย.

และ

สาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติยา ฉบับประชาชน

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย

สภาเภสัชกรรม

วิชาชีพอเภัชกรรม

แยกความรับผิดชอบกับวิชาชีพอแพทย์
ตั้งแต่ ปี ค.ศ.1240 หรือ พ.ศ.1783

แพทย์ วินิจฉัย สั่งการรักษาด้วยยา

เภสัชกร ปรุงยาตามตำรับ เปิดเผยส่วนประกอบยา

ส่งมอบยา พร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับยา

เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย



Separation of Pharmacy and Medicine

In European countries exposed to Arabian influence, public pharmacies began to appear in the 17th century. However, it was not until about **1240 A.D.** that, in Sicily and southern Italy, **Pharmacy was separated from Medicine.** **Frederick II** of Hohenstaufen, who was **Emperor of Germany** as well as King of Sicily, was a living link between Oriental and Occidental worlds. At his palace in Palermo, he presented subject **Pharmacists with the first European edict completely separating their responsibilities from those of Medicine, and prescribing regulations for their professional practice.**





LÖWEN-APOTHEKE

Kaiserswerther Markt 55 · 40489 Düsseldorf

Tel.: 02 11 / 94 09 70 · Fax: 02 11 / 940 97-19

Löwen
Apotheke



• seit 1665 •



08/09/5

ภก. วรวิทย์ กิตติวงษ์สุนทร



08/09/57

กก. วรวิทย์ กิตติวงศสุนทร







08/09/57

กท.วารวิทย์ กิตตวงศสุนทร

11

heke

CONSULE DASSELIO SANCTO STATVENTE SENATV
EXSTRVCTA EST GAZIS HÆC APOTHECA SVIS.
HIC HERBÆ ET SVCCI VARIA ET MEDICAMINA PROSTANT
QVÆ NVMERO HIPPOCRATES VEL PARACELSVS HABET.
AST IN PIXIDIBVS CERTAM SPÈM PONERE VITÆ.
NON TVTVM A SVMMO VITA PETENDA DEO.
ERCO CHRISTE FAVE NATVRÆ SVFFICE VIRES
SENTIAT HINC VIRES VT MEDICINA SVAS



Rath's-Apotheke





08/09/57

กค. วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

14









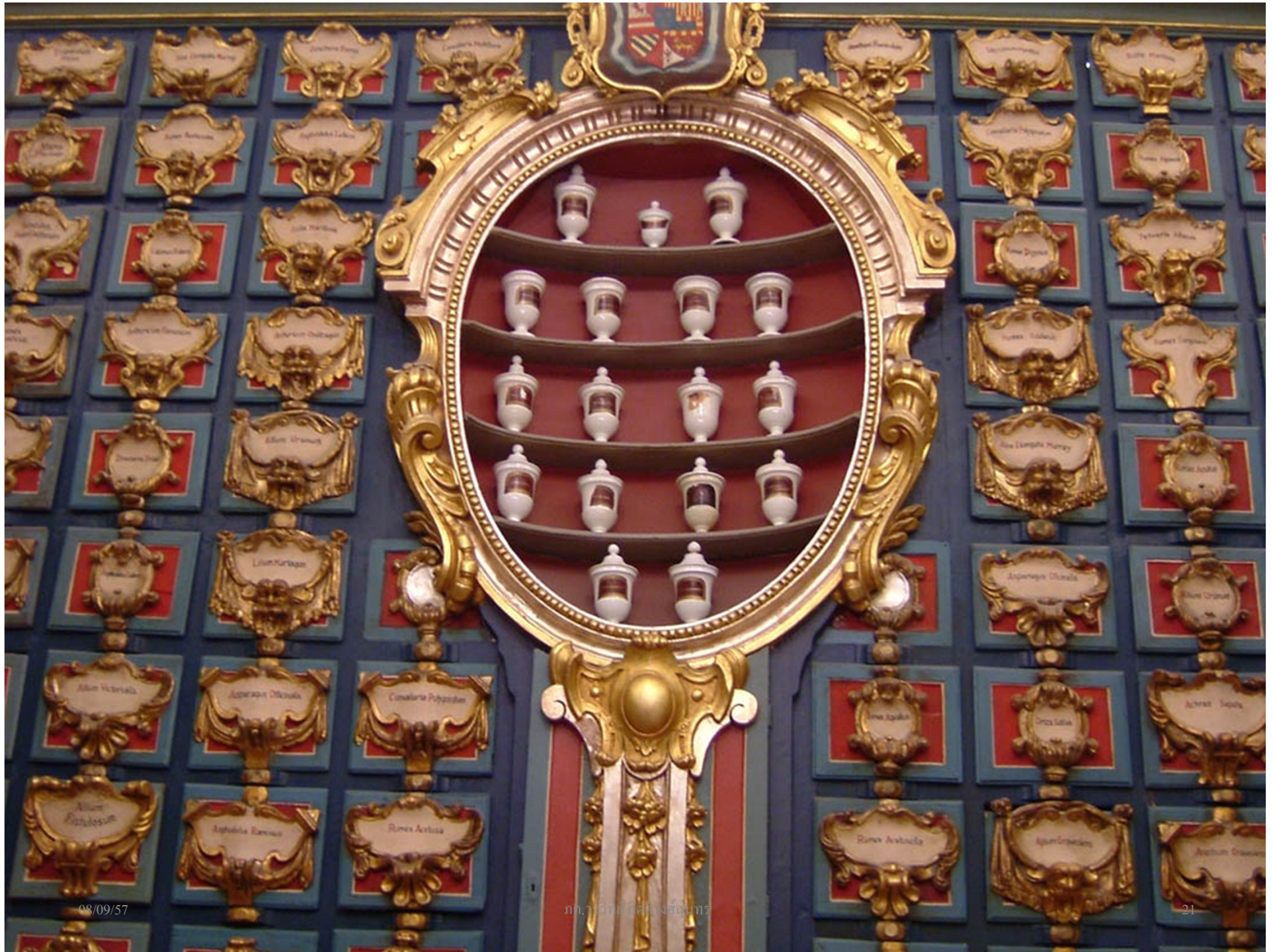
08/09/57

ภก.วราวิทย์ กิตติวงษ์สุนทร

18









08/09/57

ภาพจากหนังสือ ดินแดนสี่ฤดู















CYSAT APOTHEKE

DR. HANS PETER SCHAFFHAUSER

PIIATUSSTRASSE 14 • PASSAGE KANTONALBANK • 6003 LUZERN

กำเนิดวิชาชีพเภสัชกรรม ประเทศไทย

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ อนุมัติจัดตั้งแผนกแพทย์ปรุงยาใน
โรงเรียนราชแพทยาลัย โดยพระดำริ

จอมพล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ

เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ

พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร

เป็นผู้สนองพระดำริ

ต่อมาในปีพุทธศักราช 2456 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ อนุมัติให้มีการจัดตั้งแผนกแพทย์ปรุงยาขึ้นในโรงเรียนราชแพทยาลัย จากพระดำริของจอมพลสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ โดยมีพระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ (พระยศสุดท้ายคือ พลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร) เป็นผู้รับสนองพระดำริในการจัดตั้งตามประกาศกระทรวงธรรมการ เรื่อง “ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา พ.ศ.2457” ลงนามโดยเจ้าพระยาสุเรนทรธิบดี (เจ้าพระยาพระเสด็จ) ณ วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2456 ซึ่งถือเป็นวันสถาปนาการศึกษาเภสัชศาสตร์และวิชาชีพเภสัชกรรมแผนปัจจุบันแห่งกรุงสยาม



จอมพล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ
กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ



สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร
ผู้สถาปนาการศึกษาเภสัชศาสตร์

“เรื่องการเกษัชกรรมนั้นมีความสำคัญมาก สมควรที่ต้องมีกฎหมาย
บังคับคุ้มครองขึ้น จัดให้มีการแบ่งแยกหน้าที่ของแพทย์และเกษัชกร
ตามแบบแผนที่ถูกต้อง ตลอดจนถึงการควบคุมคุณภาพ และ
มาตรฐานตามแบบยุโรป เพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน”

พระดำรัสสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร
พระผู้สถาปนาการศึกษาเกษัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

และมีพระบรมราชโองการตั้งเป็นผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ซึ่งเป็นตำแหน่งใหม่
ณ วันที่ 13 เมษายน พ.ศ.2458 ต่อมาทรงได้รับการยกย่องให้เป็น “พระบิดาแห่ง
การศึกษาเภสัชศาสตร์ของไทย”

พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัชวาทนเรนทร ได้มีพระดำรัสประทานแก่นักเรียนประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยา รุ่นแรก ไว้ว่า

“ ... ผู้ที่จะออกไปมีอาชีพเป็นแพทย์นั้น จะปรุงยาขายด้วยไม่ได้ แพทย์
มีหน้าที่เฉพาะการตรวจรักษาพยาบาลคนไข้เท่านั้น ส่วนผู้สำเร็จวิชาแพทย์ปรุงยา
ก็ออกไปประกอบอาชีพปรุงยาและขายยา จะไปตรวจรักษาคนไข้ไม่ได้ อาชีพทั้ง
สองนี้เป็นอาชีพที่ใกล้ชิดกัน แบ่งกันรับผิดชอบตามแบบอย่างในประเทศตะวันตก
เขา ... ”

พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466

มีพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดำรัสเหนือเกล้าฯ ว่า

“โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัด และโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุม วางระเบียบบังคับ และเลื่อนฐานะแห่งการประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป”

“โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และทางผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือ การรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้ โดยประการใดๆ

นับเป็นจุดเริ่มในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในด้านต่างๆ อย่างไรก็ตาม ในด้านเภสัชกรรม บัญญัติเฉพาะ “การปรุงยา” เท่านั้นที่เป็นการประกอบโรคศิลปะ ไม่ได้ควบคุมในเรื่องของการขายยา การโฆษณาขาย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการขายยา การโฆษณาอย่างไม่ถูกต้องตามมาอีกมาก ต่อมาเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายใน “พรบ.การแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ.2472” จึงกำหนดให้การจำหน่ายยา เป็นการประกอบโรคศิลปะด้วย

อำมาตย์โท พระมนตรีพจนกิจ (21 กรกฎาคม พ.ศ.2428
- 30 เมษายน พ.ศ.2478) นายกท่านแรกของเกสัชกรรม
สมาคมแห่งกรุงสยาม (พ.ศ. 2472 - 2478)

อำมาตย์โท พระมนตรีพจนกิจ เป็นบุตรของหม่อมเจ้าเปล่งและ
หม่อมวาสน์ ชุมแสง เกิดเมื่อ 21 กรกฎาคม พ.ศ.2428 มีนามจริงที่ท่านบิดา
ประทานให้โดยเลียนพระนามของ “กรมหลวงสรรพศิลป์ปรีชา” (พระองค์เจ้า
ชุมแสง) ต้นราชสกุล “ชุมแสง” ว่า ม.ร.ว.ชายสรรพศิลป์ เมื่อเข้ารับ
ราชการให้เพียงชื่อสั้นว่า ม.ร.ว.ชาย ชุมแสง

2478

ความปรารถนาสูงสุดขณะดำรงตำแหน่งนายกสมาคม คือ ต้องการให้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติเกสชกรรมออกมาบังคับใช้เช่นเดียวกับต่างประเทศ ดังปัจฉิมวาจาที่ฝากฝังศิษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ดังนี้ “ฉันเป็นห่วง เรื่อง พรบ.เกสชกรรมเหลือเกิน ขอให้สามัคคีและช่วยกันทำให้สำเร็จ... ส่วนเค้าโครงการณ์ หรือวิธีการดำเนินการ ตลอดจนวัตถุประสงค์ของสมาคมตามที่มีอยู่แล้วนั้น ขอจงช่วยกันระคับระคองเดินตามรูปไปให้ได้ อย่าได้ละเลยหรือแตกสามัคคีเสีย... ”



ภก.ดร.ตั้ว ลพานุกรม

ผู้วางรากฐานการศึกษา
เภสัชศาสตร์ชั้นปริญญา

ผู้ก่อตั้งองค์การเภสัชกรรม

ผู้บุกเบิกการผลิตยา
เพื่อการพึ่งตนเองของชาติ

เภสัชกร ดร. ต้ว ลพานุกรม

- รัฐมนตรี (พ.ศ.2475-2476) สมัยพระยามโนปกรณนิติธาดาเป็นนายกรัฐมนตรี
- รัฐมนตรีสั่งการกระทรวงเศรษฐกิจ (พ.ศ.2481-2484) สมัยพลตรีหลวงพิบูลสงคราม (จอมพล ป. พิบูลสงคราม)เป็นนายกรัฐมนตรี
- หัวหน้าแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ.2482-2484)
- ผู้วางรากฐานและปรับปรุงการศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปริญญา
- ผู้ก่อตั้งโรงงานเภสัชกรรม สังกัดกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงเศรษฐกิจ (พ.ศ.2482)
- ผู้บุกเบิกด้านการผลิตยาเพื่อการพึ่งตนเองของประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาจากสมุนไพร และส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยา เช่น ศาลาแยกธาตุและองค์การเภสัชกรรม เป็นต้น
- นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (พ.ศ. 2480-2484)

เภสัชกร ร้อยเอกหวานกับการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งชื่อ “เภสัชกรรม”

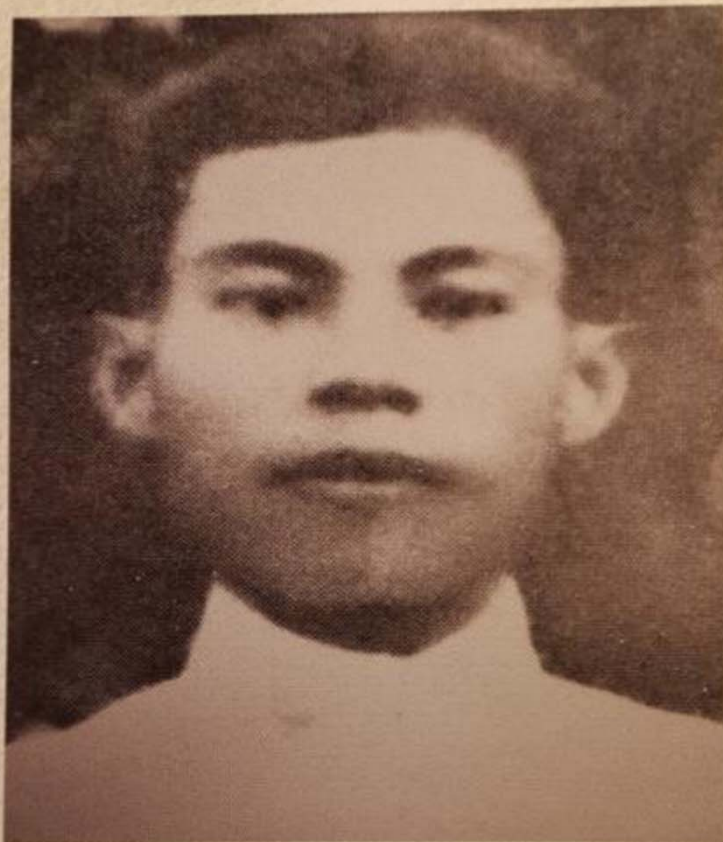
นักศึกษาที่จบจาก “โรงเรียนข้าราชการพลเรือน” หรือ “จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” มีสิทธิที่จะขอเข็มพระเกี้ยวประดับที่อก เป็นเข็มเชิดชูเกียรติแสดงวิทยฐานะว่าผู้นั้นได้สำเร็จจากมหาวิทยาลัย แต่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ตั้งแต่รุ่นแรกจนถึงเวลานั้นไม่มีสิทธิที่จะรับพระราชทานเข็มนี้ ภก.รอ.หวานได้ร่วมคิดกับเพื่อนสนิท 2-3 คน และไปชี้แจงรัฐมนตรีธรรมการรวมทั้งผู้ใหญ่ในมหาวิทยาลัยอยู่พักใหญ่ เมื่อมีหนทางที่จะได้ ก็เกิดปัญหาว่าจะจารึกอักษรย่ออะไรดี ท่านขอให้จารึกอักษร “ภ” ตรงกับคำว่า “เภสัชกรรม” ในที่สุดเรื่องยุติโดยพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวรรณไวทยากร(กรมหมื่นนราธิปประพันธ์พงศ์)ทรงลงความเห็นว่าเป็นว่า “การเรียกวิชาปรุงยาว่าวิชาเภสัชกรรมนั้นถก เหมาะสมดี ”

ชีวประวัติโดยย่อของ เภสัชกร ร้อยเอกหวาน หล่อพินิจ (๕
พฤษภาคม พ.ศ.2449 - 17 มีนาคม พ.ศ.2487)

เกิดเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2449 ที่บ้านช่างหล่อ บางกอกน้อย ธนบุรี
เป็นบุตรนายเป้าและนางแห หล่อพินิจ เริ่มต้นได้เข้าศึกษาที่โรงเรียนโฆสิตสโมสร
ศึกษาต่อแผนกเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2465
สำเร็จหลักสูตรได้รับประกาศนียบัตรเมื่อ 20 มีนาคม พ.ศ.2468 รับราชการครั้งแรก
ในสภากาชาดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วย้ายไปรับราชการกองเสนารักษ มณฑล
ทหารบกที่ 1 ปากคลองตลาด พ.ศ.2471 เป็นนักเรียนนายดาบ พ.ศ.2475 เป็นร้อย
ตรี พ.ศ.2478 เป็นร้อยโทประจำกองเสนารักษ มณฑลทหารบกที่ 1 ปากคลองตลาด

เภสัชกร ร้อยเอกหวาน หล่อพินิจ

- ผู้ต่อสู้เพื่อสิทธิอันชอบธรรมและเกียรติภูมิในยุคบุกเบิกเพื่อพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม (พ.ศ.2475-2477)
- ผู้ต่อสู้เพื่อสิทธิในการประดับเข็มพระเกี้ยวพระราชทานจารึกอักษร “ภ” แสดงวิทยฐานะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร “ปรุงยา”
- ผู้บัญญัติศัพท์ “เภสัชกรรม” ตามประกาศกระทรวงธรรมการ พ.ศ. 2476 ให้เรียกการ ปรุงยา ว่า เภสัชกรรม และวิชาปรุงยา เป็น วิชาเภสัชกรรม แผนกปรุงยา เปลี่ยนเป็น แผนกเภสัชกรรม
- ร่วมเป็นคณะกรรมการในการดำริจัดทำ พรบ.เภสัชกรรมและยาพิษ
- ผู้จัดทำโครงการจัดตั้งโรงงานเภสัชกรรมขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศ
- บุคคลแรกที่เสนอให้ใช้คำ “เภสัชกร” เป็นคำหน้านาม



ภก. รอ. หวาน หล่อพินิจ

หวาน หล่อพินิจ

อันชอบธรรมและเกียรติภูมิในยุคบุกเบิก

เริ่มยุคบริการเภสัชกรรมที่เน้นการจ่ายยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ (Dispensing Era)
พ.ศ.2509

กระแสความสนใจของสังคมและวิชาชีพในยุคนี้ มุ่งแก้ปัญหาการบริโภคนยาที่ไม่
เหมาะสม โดยเฉพาะที่เกินจำเป็น โดยพบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคนยาสูงกว่า
ประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น เภสัชกรในยุคนี้จึงมุ่งเน้นบทบาทการให้คำแนะนำปรึกษาด้าน
ยาและพัฒนาระบบบริการข้อสนเทศด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในด้านการศึกษานั้น ยุคนี้เป็นสมัยที่ 3 ของการศึกษาเภสัชศาสตร์

วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๐ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๕๔ หน้า ๑๗๗



พระราชบัญญัติ

ควบคุมการขายยา พุทธศักราช ๒๕๓๕

ในพระปรมาภิไธยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล

คณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์

(ตามประกาศประธานสภาผู้แทนราษฎร

ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๓๕)

เจ้าพระยามรราช

พล. อ. เจ้าพระยาพิชเชนทรโยธิน

ตราไว้เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๕๐

เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

โดยที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติว่า สมควรควบคุมการ

ขายยาเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๐ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๕๔ หน้า ๑๗๕

๑. “ ยาสมนไพร ” หมายความว่า พฤษภชาติ ไซ้เป็นยา โดยยังมีได้เป็นของปรุง

๒. “ ยาอันตราย ” หมายความว่า ยาซึ่งรัฐมนตรีประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ระบุว่าเป็นยาอันตรายตามความใน พระราชบัญญัติ

๓. “ ยาสามัญประจำบ้าน ” หมายความว่า ยาซึ่งรัฐมนตรี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ระบุว่าเป็นยาสามัญประจำบ้าน ตามความในพระราชบัญญัติ

มาตรา ๗ การประกอบกิจการขายยาในกรณีต่อไปนี้ ให้
ยกเว้นจากบทบังคับตามความในมาตรา ๖ คือ

- (๑) การขายยาตำราหลวงของรัฐบาล
- (๒) การขายยาสมุนไพร ซึ่งมีใช้ยาอันตราย
- (๓) การขายยาสามัญประจำบ้าน
- (๔) การขายยาเฉพาะแก่บุคคล ซึ่งได้รับใบอนุญาต
ให้ขายยาตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) การขายยาโดยแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะแก่
คนไข้ของตนหรือการขายยาโดยสัตว์แพทย์เฉพาะสำหรับ
สัตว์ ซึ่งตนนำบำบัดโรค

มาตรา ๘ ใบอนุญาตให้ประกอบการขายยา แบ่งเป็น
๓ ประเภท คือ

(ก) ใบอนุญาตที่ออกให้แก่เจ้าของกิจการขายยาที่เป็น
เภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง หรือที่มีเภสัชกรแผน
ปัจจุบันชั้นหนึ่งเป็นผู้ควบคุมกิจการนั้น หรือในกรณีที่ว่า
หุ้นส่วนหรือบริษัทเป็นเจ้าของกิจการ ผู้จัดการห้างหุ้นส่วน
หรือบริษัท เป็นเภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง หรือที่มี
เภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งควบคุมกิจการนั้น

(ข) ใบอนุญาตที่ออกให้แก่เจ้าของกิจการขายยาที่เป็น
เภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นสองหรือทีมเภสัชกรแผนปัจจุบัน
ชั้นสอง เป็นผู้ควบคุมกิจการนั้น หรือในกรณีที่ห้างหุ้น
ส่วนหรือบริษัทเป็นเจ้าของกิจการ ผู้จัดการห้างหุ้นส่วนหรือ
บริษัทเป็นเภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นสอง หรือทีมเภสัชกร
แผนปัจจุบันชั้นสองควบคุมกิจการนั้น

(ค) ใบอนุญาตที่ออกให้แก่เจ้าของหรือผู้จัดการทีมใด
เป็นเภสัชกรแผนปัจจุบัน หรือไม่มีเภสัชกรแผนปัจจุบัน
เป็นผู้ควบคุมกิจการนั้น

หมวด ๒

การขายยาอันตราย

มาตรา ๑๓ การขายยาอันตรายให้ทำได้เฉพาะบุคคล
ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับใบอนุญาตประเภท (ก) ตามความในมาตรา
๘ แต่ถ้าเจ้าของกิจการขายยามีชื่อเป็นเภสัชชกรแผนปัจจุบัน
ชั้นหนึ่ง การขายต้องอยู่ในความควบคุมของเภสัชชกร
แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง

(๒) ผู้รับใบอนุญาตประเภท (ข) ตามความในมาตรา
๘ แต่ถ้าเจ้าของกิจการขายยามีชื่อเป็น เภสัชชกร แผนปัจจุ
บันชั้นสอง การขายต้องอยู่ในความควบคุมของเภสัชชกร
แผนปัจจุบันชั้นสอง

การขายยาอันตราย โดย เภสัชชกร แผนปัจจุบัน ชั้นสอง
หรือในความควบคุมของ เภสัชชกร แผนปัจจุบัน ชั้น สองนั้น

ให้ภายใต้เฉพาะแก่ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น
หนึ่งโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือแก่องค์การในรัฐบาล

มาตรา ๑๔ ยาอันตรายทุกขนานซึ่งขายให้แก่ผู้ใด โดย
ไม่มีใบสั่งของแพทย์ต้องแจ้งชื่อยาไว้ที่สลากประจำภาชนะ
บรรจุยานั้น กับให้ม้คำว่า “ยาอันตราย” เป็นตัวอักษร
แดงซึ่งเห็นได้ชัดไว้ที่สลากนั้นด้วย

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
(ตามมติคณะรัฐมนตรี)
พิบูลสงคราม
รัฐมนตรี

Prescribing Medicines

ความรู้ ความสามารถ
การพิจารณา
วินิจฉัยโรค
ความรู้เกี่ยวกับโรค
ความรู้เรื่องยาที่ใช้
รักษาโรคหรืออาการ

Good Prescribing Practice

Dispensing Medicines

PAI, Dose, Dosage form, Rout, P'co kinetic, P'coDynamic, Drug Interaction, Side Effect, Adverse Reaction, Precaution, Contraindication, Packaging, Labeling, Drug Counseling, Delivery of medicine, Checks the prescription is written correctly.

Good Pharmacy Practice

Administering Medicines

administer medicines in accordance with the directions of the prescriber.

The preparation of two or more prescribed medicines in a syringe/infusion for

imminent administration to a specific client is classified as an

administering activity

คู่มือ

การเพิ่มความปลอดภัย ในการใช้ยา และเลือด



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แพทยสภา



สภาการพยาบาล



สภาเภสัชกรรม



ทันตแพทยสภา



สภาเทคนิคการแพทย์



สภากายภาพบำบัด

Guideline for Medication Errors Prevention

- **Errors in Ordering / Prescribing**
- **Monitoring Errors**
- **Transcribing & Dispensing Errors**
- **Administering Errors**

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐

แบ่งประเภท ยา ตามหลักสากล

ยาควบคุมพิเศษ	ใช้ใบสั่งยา
ยาอันตราย	เภสัชกรสั่งและจ่าย
ยาสามัญประจำบ้าน	ประชาชนเลือกใช้ได้เอง

ส่วนที่เบี่ยงเบน

ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

การแบ่งประเภทยาตามระดับการควบคุม

สิงคโปร์	General Sale List	Pharmacy only	Prescription only
สหราชอาณาจักร	General Sale List	Pharmacy medicine	Prescription only
ออสเตรเลีย	General Sale List	Pharmacy medicine (Schedule 2) Pharmacy only medicine (Schedule 3)	Prescription only (Schedule 4)
นิวซีแลนด์	Medicines for General Sale	Pharmacy only	Prescription only
อเมริกา	OTC	Pharmacist	Prescription
ประเทศไทย (ปัจจุบัน)	ยาสามัญ ประจำบ้าน	ยาบรรจุ เสร็จๆ	ยาอันตราย ยาควบคุม พิเศษ

ร่าง พรบ.ยา
ฉบับเสนอโดย อย. พ.ศ.2549
ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ
การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
อย่างร้ายแรง
และเป็นต้นร่าง ของ ฉบับที่เสนอแก้ไข

บทสรุป

การวิเคราะห์ ร่าง พรบ.ยา ฉบับ อย.
“ผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม”

คณะกรรมการเพื่อศึกษาและติดตามกฎหมาย
ตลอดจนระเบียบที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
สภาเภสัชกรรม

ว่าด้วย “การแบ่งประเภทฯ”

1. ยาควบคุมตามใบสั่งยา¹

ใบสั่งยาของ แพทย์

1

ทันตแพทย์

1

สัตวแพทย์

1

2. ยากควบคุมโดยผู้ประกอบวิชาชีพ²

แพทย์

2

ทันตแพทย์

2

สัตวแพทย์


2

พยาบาล

2

เภสัชกร

2

ลำดับ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	สิทธิโดยอิสระในการจ่ายยา ¹⁻³	
1	แพทย์		
2	ทันตแพทย์		
3	สัตวแพทย์		
4	พยาบาล		
5	เภสัชกร		

ลำดับ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	การแบ่งบรรจยา	โทษการไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข "การจ่ายยา"
1	แพทย์	กระทำโดยอิสระ ไม่มีหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ต้องปฏิบัติ	5,000 - 10,000 บาท ⁶
2	ทันตแพทย์		
3	สัตวแพทย์		
4	พยาบาล	ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ⁴ เงื่อนไข วิธีการที่ รัฐมนตรีกำหนด	
5	เภสัชกร	ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ⁵ เงื่อนไข วิธีการที่ รัฐมนตรีกำหนด	10,000 - 50,000 บาท ⁷

ลำดับ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	การจ่ายยา "โดยไม่มีใบสั่งยา"	หน้าที่อื่นๆ ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
1	แพทย์	} ไม่มีโทษ	} ไม่มีภาระใดๆ
2	ทันตแพทย์		
3	สัตวแพทย์		
4	พยาบาล		
5	เภสัชกร	5,000 - 20,000 บาท ⁸	ตัวอย่าง - จัดหาผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ⁹ - จัดให้มีป้ายแสดงต่างๆ ⁹ - จัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์ ⁹ - ต้องแยกเก็บยาเป็นหมวดหมู่ ¹⁰ - ควบคุมให้มีฉลากเอกสารกำกับยาครบถ้วน ¹⁰ - ควบคุมการทำบัญชีขายยา ¹⁰

ลำดับ	ผู้ประกอบการวิชาชีพ	การลงโทษอื่นๆใน พรบ.ยา
1	แพทย์	} ไม่มี
2	ทันตแพทย์	
3	สัตวแพทย์	
4	พยาบาล	
5	เภสัชกร	ฝ่าฝืน มาตรา 36 10,000 - 50,000 บาท ⁷ ฝ่าฝืน มาตรา 50 5,000 - 20,000 บาท ⁸

สรุป

1. เกสัชกร

“มีสิทธิน้อยกว่าบุคคลอื่นในการส่งมอบยา”
โดยร่างกฎหมายได้รับรองสิทธิของผู้อื่นไว้สูงกว่า

2. เกสัชกร

“มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่าบุคคลอื่น”

3. บุคคลอื่น **ไม่ต้องปฏิบัติ** ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข
วิธีการ ปฏิบัติเพื่อประโยชน์คุ้มครองผู้บริโภค
แต่กำหนดเฉพาะ

“เกสัชกรเท่านั้นที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติ”

**4. จำนวนบทลงโทษและความรุนแรงของโทษ
กำหนดต่อ "เกสัชกร" มากกว่าบุคคลอื่น**

**5. ระบบการดูแลความปลอดภัยด้านยาของประชาชน
โดยเฉพาะ "ยาตามใบสั่งยา"
จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาใดๆให้แตกต่าง
ไปจาก พ.ศ. 2510 หรือ กว่า 40 ปีที่ผ่านมา**

**6. เสนอให้ใช้ "นิยามและการแบ่งประเภทยา" ตาม
ร่าง พรบ.ยา ฉบับประชาชน และปรับปรุง
บทบัญญัติต่างๆเสียใหม่ให้เหมาะสม**

กฎหมายใหม่

เครื่องมือจัดระเบียบสังคม

- จัดการปัญหาเก่าได้ผล
- รองรับความท้าทาย การเปลี่ยนแปลง
ในอนาคต

สถานการณ์ระบบยา ปัจจุบัน

1. Drug Registration & Re-Evaluation

จำนวนทะเบียนตำรับ ตำรับที่ไม่เหมาะสม เกินจำเป็น

2. Drug Distribution

ช่องทางการกระจายยาก่อให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
ในชุมชนต่างๆ

3. Quality of Pharmaceutical Product

ปัญหาคุณภาพยาผลิตในคลินิก

4. Accessibility

ยาราคาแพง การเข้าถึงยา

5. Drug Utilization

การใช้ยาไม่สมเหตุผล

6. Pharmacists

เภสัชกร ไม่ทำหน้าที่ของตนเอง

7. Marketing

การส่งเสริมการขาย การโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย

8. Drug Consumption

สัดส่วน มูลค่ายานำเข้า : มูลค่ายาผลิตภายในประเทศ
= 3:1

ทศวรรษหน้า

- สังคมผู้สูงอายุ กับ ภาวะโรคและยา
- โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคระบาด
- นวัตกรรมเทคโนโลยี
- การเคลื่อนย้ายสินค้า แรงงานต่างด้าว
- การสื่อสารดิจิทัล
- **Pharmaceutical Business Models**
- **Environmental side effects of medicines**

ลักษณะกฎหมายที่ไม่พึงประสงค์

๑. บทบัญญัติ ไม่ตรงตามเจตนารมณ์
๒. บทบัญญัติ ไม่สามารถจัดการปัญหาที่มีอยู่
๓. บทบัญญัติ ไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย
ในอนาคต
๔. บทบัญญัติ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้
๕. บทบัญญัติ นำไปปฏิบัติแล้ว ก่อให้เกิดปัญหาอีก
มากมาย
๖. บทบัญญัติ สร้างความไม่เป็นธรรมในสังคม

สารร่างกฎหมาย

ประเด็นที่ควรพิจารณา

คณะอนุกรรมการกฎหมายฯ

สภาเภสัชกรรม

เสนอคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗

ความเห็นของคณะอนุกรรมการกฎหมายฯ

หลักสากล

การแยกหน้าที่ระหว่าง

“ผู้สั่งใช้ยา” (Prescriber)

และ

“เภสัชกร” ในฐานะ “ผู้จ่ายยา”

๑. ส่วนที่จะกระทบต่อ
การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เสนอพิจารณา ๑ ประเด็น

ได้แก่ **การแบ่งประเภทยา**

“ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา”

“ยาสಾಮัญญประจำบ้าน”

๒ ประเภทนี้ ไม่เป็นปัญหา

“ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ”

หมายความว่า ยาที่ไม่ใช่ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา และต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม **ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล** ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ **ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด** ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือด้านเภสัชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ**ผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ**

มาตรา ๒๔ (๒)

การนำยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว มา
ผสมตามหลักวิชา

โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ..ทันตกรรม
..เภสัชกรรม..กายภาพบำบัด..เวชกรรมไทย
..เภสัชกรรมไทย...แผนไทยประยุกต์...ผู้ประ
กอบโรคศิลปะ...**สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย**

มาตรา ๒๔ (๕)

การขายยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว

(ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....พยาบาล.....

ทันตกรรม...กายภาพบำบัด...ขายสำหรับผู้ป่วย

เฉพาะรายของตน

(ค) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....ขายสำหรับ

ผู้ซื้อในสถานที่ขายปลีกยา

มาตรา ๓๕

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะประกอบกิจการในระหว่างที่ผู้ดำเนินการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ผู้รับอนุญาต **ต้องจัดให้มีบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการปฏิบัติหน้าที่แทนภายในเจ็ดวัน** นับแต่วันที่ผู้ดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว

เสนอแก้ไข

ผู้รับอนุญาตต้องหยุดกิจการในระหว่างที่ผู้ดำเนินการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว **เว้นแต่ได้จัดให้มีบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการปฏิบัติหน้าที่แทน.....**

มาตรา ๕๑

(๑) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ออกให้ครั้งแรกให้มีอายุห้าปี นับแต่วันที่ออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

(๒) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ได้รับการอนุญาตให้ต่ออายุ ให้ใช้ได้ตลอดไป เว้นแต่...คณะกรรมการเฉพาะเรื่องเห็นสมควร กำหนด.....

เสนอแก้ไข

คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง อาจยกเว้นให้ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ผ่านการทบทวนทะเบียนตำรับ ใช้ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

มาตรา ๕๖

.....ผู้รับอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเฉพาะเรื่องมีอำนาจ เพิกถอนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ...

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(๔) กระทำการฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

หมวดยาสัตว์

การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มิได้หมายความว่า
เฉพาะการใช้ยาในคนเท่านั้น

ต้องตระหนักถึง **การใช้ยาในสัตว์ที่
เป็นอาหารของคน**

ตัวอย่าง ข้อบกพร่องในมาตราอื่นๆ

มาตรา ๒๒ ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในหมวดนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เว้นแต่

(๑) การผลิตยาสำหรับสัตว์ที่เป็นชีววัตถุ ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งก็ได้

(๒) การผลิตยาสำหรับสัตว์ที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นเภสัชสมุนไพร ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและผ่านการอบรมตามหลักสูตรหรือวิธีการที่รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการยาสำหรับสัตว์ประกาศกำหนดก็ได้

- (๓) **การผลิตอาหารสัตว์ผสมยา** ผู้ดำเนินการจะเป็นผู้ประกอบการ
วิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ**จะ**
เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งหรือผู้ได้รับ
ปริญญาทางวิทยาศาสตร์ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศ
กำหนดก็ได้
- (๔) **การขายยาสำหรับสัตว์** ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
จะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ก็ได้
- (๖) **การนำเข้ายาสำหรับสัตว์** ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่
ปฏิบัติการจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งก็ได้

หลักสูตร ศึกษาศาสตรบัณฑิต

ชื่อวิชา ที่เกี่ยวข้องกับยาและการผลิตยา

รายละเอียดเนื้อหาวิชา

จำนวนหน่วยกิต

สพปส ๓๒๗ หลักเภสัชวิทยาทางสัตวแพทย์ ๒

(๒-๐-๔)

VSPA 327 Principles of Veterinary Pharmacology 2

(2-0-4)

- หลักการพื้นฐานของเภสัชวิทยาสัตวแพทย์ ความสำคัญและคำอธิบายของวิชาเภสัชวิทยา คุณสมบัติของยาและรูปแบบเภสัชภัณฑ์ เอกสารกำกับยา เภสัชตำรับ วิธีการนำยาเข้าสู่ร่างกายสัตว์ หลักการและข้อพิจารณาการใช้ยา ข้อกำหนดและการควบคุมผลิตภัณฑ์ยา หลักการของเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ ปฏิกิริยาระหว่างยา ความแปรปรวนของการตอบสนอง **หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา** วิตามิน อาหารเสริม สารต้านอนุมูลอิสระ สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เภสัชพันธุศาสตร์ พันธุกรรมบำบัด

খনগাঁন

713 321 মেসঁচকরমতান সঁতবপেথ্য 2 (1-3-3)

Veterinary Pharmacy

কব্রুপঁনুগাঁনগেঁবকঁযাতেরীম কেরেঁকখীয়া হেঁলংতীমখাখয়া
তাঁরঁযা যাতেরীমরূপব্বেতঁংগ ঔপকরণতীখীতানগেঁসঁচকরম
করঁংতবংবঁদকঁরকঁনবনতঁবযা ককঁনবনখনাদযাতীখীতঁসঁতঁ
করবরীহরযা করখীযনবসঁংযা করজঁতঁহঁংযা পীশসমুনপারতীখী
তঁসঁতঁ করপলুকসবনসমুনপার করফলিতযাতেরীমরূপব্বেতঁংগ পেঁ
নঁমাতীখীতানগেঁসঁতঁবপেথ্য করগেঁবরঁকঁষাযা

করফসমযাকঁরপঁরুংতঁংযাতঁঅাহারসঁতঁ

করপঁরুংযাতেরীমপারাকঁখী কব্রুপঁগেঁবকঁবঁকঁশীনকঁরবীখী

ตัวอย่างข้อบกพร่อง อย่างร้ายแรง

- โฆษณาสรรพคุณยา ได้ทุกชนิด
- ไม่สนใจควบคุมการใช้ยาสำหรับสัตว์
ที่มนุษย์บริโภค “ข้อมูล ยาปฏิชีวนะ
ใช้ในสัตว์มากกว่ามนุษย์หลายเท่าตัว”

มาตรา ๑๑๓

ยาลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นยาปลอม

(๑).....

(๒).....

(๙) ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุใด ๆ ที่ผสม ปนปลอม ยาโดยมิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาและมิได้รับการยกเว้นตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔๖

เพิ่มเหตุเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจ

เดิมมีเพียง ขาดคุณสมบัติ....

ฝ่าฝืนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต....

เพิ่มเติม

กระทำผิดตาม พรบ.นี้ กฎกระทรวงหรือประกาศออก

ตาม พรบ.นี้ ซ้ำๆ จนเกิดความเสียหายต่อสังคม

มาตรา ๑๘๗ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม
มาตรา ๗๒ มาตรา ๗๓ หรือ มาตรา ๗๔ แล้วแต่กรณี
ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน **ห้าหมื่นบาท**

มาตรา ๒๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
การพยาบาล ทันตกรรม กายภาพบำบัด.....
ไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๒๕
ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน **หนึ่งหมื่นบาท**

มาตรา ๒๐๓ ผู้รับอนุญาตขายปลีก **ผู้ดำเนินการ**

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ประจำสถานที่ขายปลีกยาผู้ใดฝ่า

ฝืนมาตรา ๑๑๕ (แบ่งยาจากภาชนะบรรจุล่วงหน้า)

ต้องระวางโทษ **“ จำคุกไม่เกินห้าปี ”**

หรือปรับไม่เกิน **หนึ่งแสนบาท** หรือทั้งจำทั้งปรับ

คนอื่น **“ แบ่งยาจากภาชนะบรรจุล่วงหน้า ”**

“ ไม่มีความผิด ”

ผู้ที่เรียนเรื่องเกี่ยวกับยา น้อยกว่า เกสัชกร

- **ได้รับสิทธิเรื่องยา โดยไม่ต้องขออนุญาต**
- **มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายน้อยกว่า**
- **ฝ่าฝืน ได้รับโทษเพียงเล็กน้อย**

เกสัชกร

เรียน ฝึกอบรมเรื่อง “ยา” โดยเฉพาะ

- จะทำหน้าที่ด้านยา ประกอบวิชาชีพของ
ตนเอง ต้องขออนุญาต
- มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่า
- ฝ่าฝืน รับโทษสถานหนัก

ข้อเสนอของคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ

ให้มีการแบ่งประเภทฯ

เป็น ๓ ประเภทตามหลักสากล

หากมีข้อยกเว้นใดๆ

ต้องไม่เกินกว่า ข้อยกเว้นตามมาตรา ๑๓

พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.๒๕๑๐

และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

หลักการสำคัญ

- การคุ้มครองสวัสดิภาพความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน
- การเข้าถึงยาที่จำเป็น
- การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ
- การพัฒนาระบบยาของชาติให้มีเข้มแข็ง ประเทศมีภูมิคุ้มกันและมีความมั่นคงทางยา

๒. ส่วนสมควรมีเพิ่มเติมในร่างพระราชบัญญัติยา

๒.๑ “สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน”

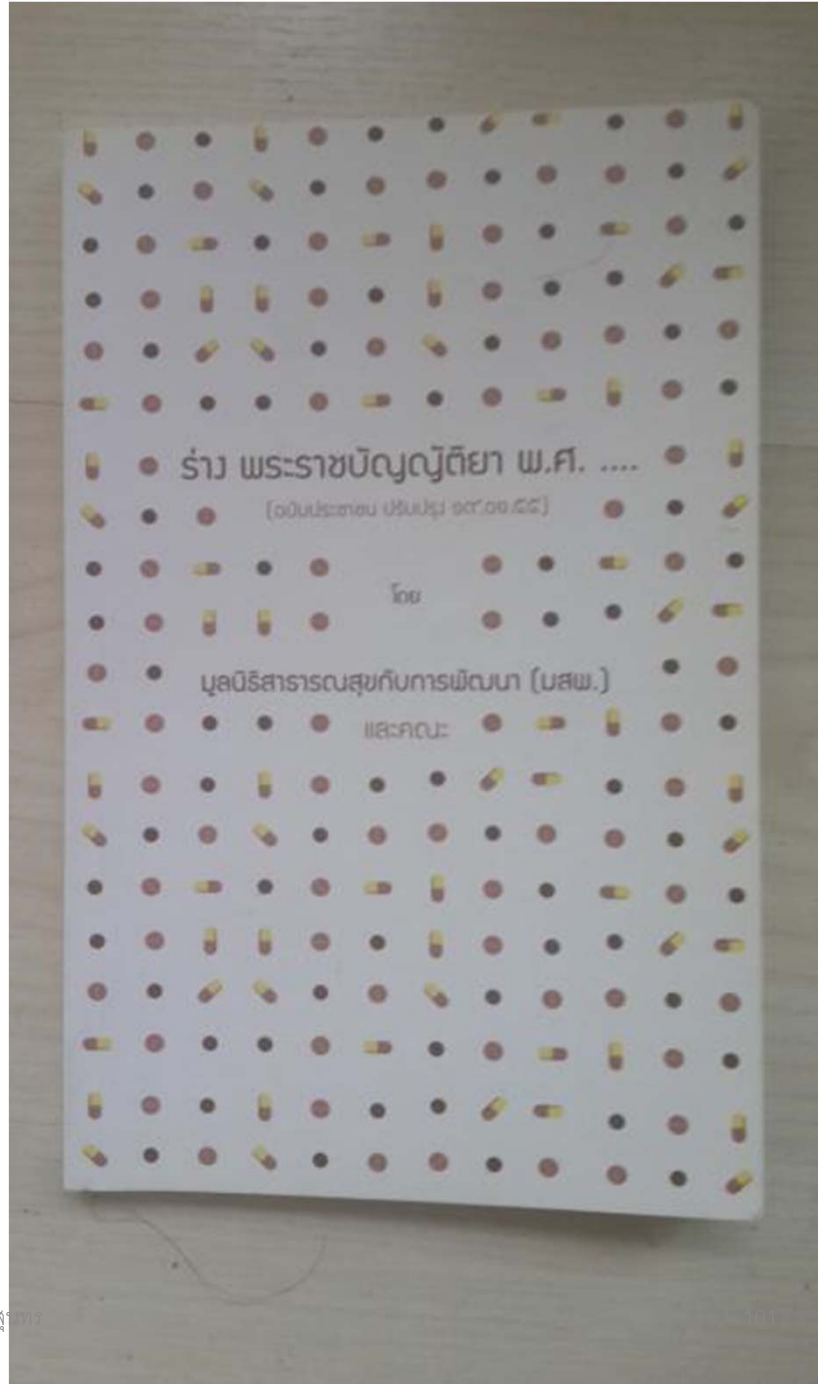
๒.๒ การควบคุมราคายา

๒.๓ การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

๒.๔ โทษทางปกครอง

๒.๕ กองทุนชดเชยความเสียหายจากการใช้

ยา และการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ





นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔
และยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

National Drug Policy A.D. 2011
and National Drug System Development Strategy A.D.2012 - 2016

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
National Drug System Development Committee

ISBN : 978-974-244-330-6

วิสัยทัศน์

“ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า
ใช้ยาที่มีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง”



ส่วนเพิ่มเติมในร่างพระราชบัญญัติยา ฉบับประชาชน
ตอบสนอง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ”

๒.๑ “สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน”

๒.๒ การควบคุมราคายา

๒.๓ การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

๒.๔ โฆษทางปกครอง

๒.๕ กองทุนชดเชยความเสียหายจากการใช้

ยา และการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ข้อเสนอ : การใช้ยาของผู้ประกอบวิชาชีพ

นิยาม : การใช้ยาที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงในงาน
หัตถการบำบัด รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย เช่น การ
ฉีดยา การให้สารละลายทางหลอดเลือด การใส่ยาที่
แผล เป็นต้น ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล

คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง มีอำนาจกำหนด รายการยา
จำนวนยา หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการใช้ยาของ
ผู้ประกอบวิชาชีพ





ข้อเสนอ : ข้อยกเว้น

ให้การยกเว้น แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ ขาย
ได้เฉพาะ “ยาอันตราย” ให้ผู้ป่วยเฉพาะรายของตน

“ยาควบคุมพิเศษ” ต้องใช้ใบสั่งยา

ตรวจสอบและจ่ายโดยเภสัชกร

เว้นแต่ห้องที่ซึ่งไม่มีสถานบริการเภสัชกรรมในรัศมี
ห้ากิโลเมตร

ลำดับ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	สิทธิในการจ่ายยา	
1	แพทย์		
2	ทันตแพทย์		
3	สัตวแพทย์		
4	เภสัชกร		
		ใช้ใบสั่งยา	

: คำถาม

: คำแนะนำ

: ข้อเสนอแนะ



สวยดี... ตีราบบบบบ