



# ข่าวประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรสาร 0-259-6172

ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ได้จัดระบบข่าวสื่อสิ่งพิมพ์ สนใจดูรายละเอียดได้ที่ <http://news.swu.ac.th/newsclips/>

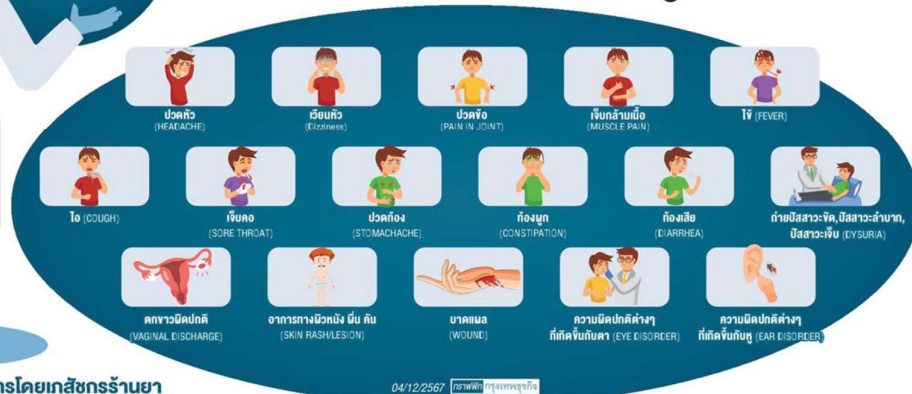
ข่าวจากหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับประจำวันที 4 เดือนธันวาคม พ.ศ.2567 หน้า 12,11 มูลค่าข่าว 585,113.-

'สุขภาพดี' ได้ด้วยมือเรา  
ร่างกายเราต้องดูแลเอง  
> 11



การดูแล  
16 กลุ่ม  
อาการ

## 'สุขภาพดี' ได้ด้วยมือเรา ร่างกายเราต้องดูแลเอง



ผลการดำเนินการโดยเภสัชกรร้านยา

ตั้งแต่ 31 ต.ค. 2565 - 21 พ.ย. 2567	มีผู้รับบริการทั้งสิ้น 1,791,930 คน	จำนวน 4,965,145 ครั้ง
90% อาการหายหรือทุเลา	ไม่พบผู้เข้ารับบริการที่ผิดปกติรุนแรงหรือเสียชีวิต	มีบางส่วนได้รับการส่งต่อแพทย์ที่อื่น
ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	แนะนำการใช้ยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	ประชาชนที่มารับบริการพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ที่มา : สยามอีทีแอม

การจ่ายยาของแพทย์ในคลินิก โดยไม่มีเภสัชกร

เป็นการกระทำที่ทำได้	รองรับโดย พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 มาตรา 13
ให้อาณาจารย์จ่ายยาเฉพาะ: 3 วิชาชีพ	แพทย์ กับเภสัชกร และสัตวแพทย์



การจ่ายยาของเภสัชกรคลินิก สุขุมบางปูน

โดยเภสัช.จ่ายเงินเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่	กำลังอยู่ในศาลปกครองชั้นต้น
---	-----------------------------

● ทักษิรัตน์ ศิปะประวีร์  
qualitylife4444@gmail.com

กรุงเทพธุรกิจ ● ขณะที่ยังมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs อยู่ในระดับสูง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ผู้คนจึงต้องหันมาดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่ให้เจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้ออก

แนวทางดำเนินโครงการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองและมีความเป็นอยู่ที่ที่ดี โดยระบุว่าหากประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะสามารถปิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังช่วยลดภาระในระบบดูแลสุขภาพจริงๆแล้ว การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพของประชาชนจะช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนเอง รวมไปถึงเวลาในการเข้าไปพบบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนจำกัด และลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทอีกด้วย

### Self-care จากฐานระบบสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีนโยบายลดปัญหาของโรค NCDs เพราะก่อให้เกิดภาระในด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในอนาคตระบบสุขภาพของไทยก็อาจจะรองรับปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจาก NCDs ได้ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการดูแลตนเอง ฉะนั้น Self-care จะเป็นทางออก/ทางรอดของประชาชนและระบบสุขภาพ

"นพ.วิฑิต สฤกษ์ภูษิตกุล" รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรสาร 0-259-6172

หรือ Self-care ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย Health-consciousness หรือความรู้ตัวคือรู้ว่าสุขภาพที่เราเป็นหรือเป็นอยู่เป็นปกติหรือไม่ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไร มีความผิดปกติหรือมีความเสี่ยงหรือไม่แล้วถ้าผิดปกติแล้วต้องไปทำอะไรต่อหรือเปล่า

ส่วนที่สองก็คือ Health Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งก็ต้องเกิดจากการเรียนรู้และหาความรู้ และด้วยความเจริญด้านเทคโนโลยีก็เป็นโอกาสในการเข้าถึงการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้เยอะและง่ายขึ้นมาก ซึ่งความรู้ตัวและความรอบรู้ทางสุขภาพจะทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งก็จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้ก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ยิ่งต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตัวเองมากขึ้น โดยไม่ต้องรอให้ตัวเองมีความเจ็บป่วยขึ้นมาเสียก่อน (preventive care) หรือถ้ามีการเจ็บป่วยแล้ว ก็ยังสามารถมีความรู้ในการ “เลือก” ที่จะดูแลตนเอง เช่นการเข้าใจและเลือกที่จะพบแพทย์ในศาสตร์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ด้วยตนเอง

“อ.ในฐานะผู้กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย ก็จะช่วยในเรื่องของการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพทั่วทั้งระบบของ self-care ให้มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพมากขึ้น รวมถึงเร่งให้เกิดการขึ้นทะเบียนที่รวดเร็วขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน แต่ก็ยังสามารถคงไว้ซึ่งความปลอดภัยและควมมีประสิทธิภาพ”

### เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ต้องไปsw.

ปกติคนเราเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อรับประทานเอง ซึ่งผลสำรวจพบว่าประชาชนซื้อยากินเองในระหว่าง 1 เดือน เมื่อมีการเจ็บป่วย คิดเป็น 17.6 % และร้านขายยาสามารถขายยาให้ผู้ป่วยได้อยู่แล้ว ตามมาตรา 4 ของ พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 และ พ.ร.บ. สภาวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม

ล่าสุดสำนักงานสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. 2567 โดยมีการกำหนดกลุ่มอาการที่สามารถมารับบริการเริ่มต้นที่ 16 อาการ และขยายเป็น 32 อาการ ซึ่งเป็นบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง 30 บาท

ซึ่งการบริการต้องมีการติดตามอาการโดยเภสัชกร หากอาการไม่ดีขึ้นจะแนะนำให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล โดยเป็นบริการทางเลือกให้กับผู้ใช้สิทธิบัตรทอง และลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ ขณะเดียวกันยังเพิ่มการเข้าถึงสิทธิบัตรทองโดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้สิทธิบัตรทองรับบริการที่โรงพยาบาล

ทว่ามีข้อห่วงใยจากแพทย์สภา เพราะมองว่าการจ่ายยาของเภสัชกรคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยสปสช. จ่ายเงินเป็นการเข้าข่ายการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาคือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ เนื่องจาก พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม 2525 หมวด 5 มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะมีความเสี่ยงต่อชีวิตของประชาชน เพราะการไม่วินิจฉัย และใช้ยาอาจจะไม่สอดคล้องกันยาที่ใช้ ยาบางชนิดเป็นยาที่อันตราย ไม่ตรวโรค ทำให้เกิดการดื้อยา และอื่นๆได้ และได้ยื่นฟ้องศาลปกครอง ขณะนี้เรื่องอยู่ในศาลปกครองชั้นต้น

### กำหนดกลุ่มอาการที่เภสัชกรจ่ายยาได้

สมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ล่าสุดได้เชิญตัวแทนแพทย์สภา เข้าพบเพื่อหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาและยุติข้อขัดแย้งในเรื่องดังกล่าว โดยผู้แทนแพทย์สภายืนยันว่า ในภาพรวมเห็นด้วยกับการให้บริการดูแลประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในบางกลุ่มอาการของ สปสช. เพราะเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ ลดความแออัดของผู้จะไปเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และยังเป็นความสอดคล้องกับประชาชนอีกด้วย

แต่ภายหลังจากมีประกาศ สปสช. เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม แพทย์สภาไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้เภสัชกร สามารถจ่ายยาให้กับผู้มาขอรับบริการเฉพาะในบางกลุ่มอาการ ซึ่งมองว่า มีความเสี่ยงและอันตรายต่อการจ่ายยาไปโดยไม่มีการวินิจฉัยโรค โดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเสียก่อน ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มอาการปวดหัวปวดท้อง หรือตกขาว

จึงได้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพื่อมาพิจารณากำหนดกลุ่มอาการของความเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่เภสัชกรในร้านขายยาคุณภาพสามารถจ่ายยาให้ได้โดยไม่เป็นอันตราย ซึ่งหากได้มีการพิจารณาและเห็นพ้องร่วมกันในประเด็นดังกล่าว ก็อาจนำไปสู่การแก้ไขประกาศของ สปสช. ต่อไป

อย่างไรก็ตามจนถึงขณะนี้ยังไม่ได้มีการหารือร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงานเพื่อหาทางออกร่วมกันแต่อย่างใด มีเพียง สปสช.

ที่ออกมายืนยันกับประชาชนว่า ณ วันนี้ผู้ใช้สิทธิบัตรทองฯ ยังคงเข้ารับบริการที่ร้านยาคุณภาพได้ จนกว่าศาลปกครองสูงสุดจะมีคำวินิจฉัยอื่นออกมา

“เรื่องนี้เป็นประเด็นในส่วนของวิชาชีพ คงให้ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยสิ้นสุด โดยระหว่างนี้ สปสช. ให้ประชาชนไปใช้สิทธิบัตรทองที่ร้านยาไปก่อน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย” นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุ



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรสาร 0-259-6172

## ‘ร้านยาชุมชนอบอุ่น’ แสงสว่างแห่งความหวัง

ผศ.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ออกแถลงการณ์ถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และกรรมการแพทยสภาเสนอให้ทบทวนการฟ้องร้อง โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องยากลำบาก โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นคือแสงสว่างแห่งความหวัง เภสัชกรไทยในปัจจุบันไม่ใช่เพียงผู้จ่ายยา แต่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการอบรมอย่างเข้มข้น มีความรู้ความสามารถในการคัดกรอง ให้คำปรึกษา

และดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม พร้อมเสนอให้สภาวิชาชีพทางสุขภาพทุกสาขามาพูดคุยกันเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแทนการฟ้องร้อง โดยอาจจัดทำแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างวิชาชีพอย่างชัดเจน พัฒนาระบบฝึกอบรมและยกระดับศักยภาพเพื่อการพัฒนาการระบบปฐมภูมิร่วมกัน ออกแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สร้างกลไกติดตามและประเมินผลที่โปร่งใส เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ เข้าถึงและเป็นธรรมสำหรับคนไทยทุกคน