

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หลักการและเหตุผล

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีระบบการติดตามกำกับการใช้ยาที่เป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และยั่งยืน ส่งผลกระทบสำคัญต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล การดื้อยา การควบคุมค่าใช้จ่าย และปัญหาอื่น เช่น ความไม่เสมอภาค ความเชื่อมั่นของผู้ใช้ยา และผู้บริโภคต่อคุณภาพยาชื่อสามัญ ทักษะคิดและพฤติกรรมของแพทย์และประชาชนในการใช้ยา องค์การอนามัยโลกได้มีข้อสรุปว่าการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศต่าง ๆ ในวงกว้าง โดยเฉพาะการใช้ยาของภาคเอกชน ส่งผลรุนแรงต่อผลการรักษาของผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาไม่สามารถเป็นไปได้ หากไม่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า

เป้าหมายของยุทธศาสตร์

พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดประโยชน์จากยาสูงสุดและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของรัฐ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ในปี 2559	ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 *
2. มีการใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติในการกำหนดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ	3 ระบบประกันสุขภาพ
3. มีมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคของประเทศไทยในทุกะดับของการให้บริการ โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	ภายใน 3 ปี
4. มีระบบการติดตามการใช้ยาจากใบสั่งยาของผู้สั่งใช้ยาในทุกะบบประกันสุขภาพ	ภายใน 3 ปี
5. ร้อยละของสถานพยาบาลรัฐและเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่ดีตามที่กำหนด	ร้อยละ 50 ของสถานพยาบาลฯใน 1 ปี ร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลฯใน 3 ปี ร้อยละ 70 ของสถานพยาบาลฯใน 4 ปี ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลฯใน 5 ปี
6. มีสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง	ภายใน 2 ปี
7. มีหลักสูตรการศึกษาและการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงหลักสูตรสำหรับสำหรับนักเรียนและนักศึกษาทั่วไป	ภายใน 3 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
8. มีฐานข้อมูลกลางด้านยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภคที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย	ภายใน 2 ปี
9. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในโรค/ภาวะที่กำหนด	ลดลงร้อยละ 50
10. อัตราการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคที่กำหนดให้มีการเฝ้าระวัง	ตามประเภทยาปฏิชีวนะและเชื้อที่ดื้อยาที่ติดตาม
11. มีระบบติดตามเฝ้าระวังจรรยาบรรณผู้สั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยาตามเกณฑ์จรรยาบรรณว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย	ภายใน 4 ปี

หมายเหตุ

*ข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (19 สิงหาคม 2554) มูลค่าการบริโภคยาภายในประเทศ ณ ราคาผู้บริโภค ปี 2553 มีมูลค่าเท่ากับ 144,570,906,916.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (มูลค่าการบริโภคยาในประเทศในราคาผู้ผลิต ปี 2553 เท่ากับ 134,482,077,585 บาท)

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อยและกลยุทธ์ดังนี้
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและทบทวนทะเบียนตำรับยา
2. ควบคุมการกระจายและการเข้าถึงยาและเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์
3. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในสัตว์และปัญหายาและเคมีภัณฑ์ตกค้างที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์
4. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 - (3) กระทรวงพาณิชย์
 - (4) กระทรวงศึกษาธิการ
 - (5) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
กลยุทธ์

1. ปฏิรูประบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
 2. พัฒนาการศึกษาและการให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงศึกษาธิการ
 - (2) กระทรวงสาธารณสุข
 - (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (4) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
 - (5) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

(6) สภาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

**ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
กลยุทธ์**

1. ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้ทันสมัย และส่งเสริมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคแห่งชาติ ให้ทันสมัย เชื่อถือได้ สอดคล้องกับบริบทของประเทศ
3. สร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ของสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลาง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนที่เป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน
5. จัดตั้งองค์กรระดับชาติที่กำกับดูแลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
6. พัฒนากลไกกำกับดูแลการสั่งใช้ยา

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (3) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
 - (4) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
 - (5) กระทรวงศึกษาธิการ

**ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
กลยุทธ์**

1. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคพร้อมกับภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. สร้างค่านิยมของประชาชนในการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาโดยไม่จำเป็น และองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. สร้างภาคีสื่อมวลชนและสื่อพื้นบ้านในการประชาสัมพันธ์ที่ตรงเป้าหมาย เพื่อสร้างค่านิยมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสังคมไทย

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) กระทรวงศึกษาธิการ
 - (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (4) กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี
 - (5) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

**ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5 การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
กลยุทธ์**

1. พัฒนาศักยภาพอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตยาชื่อสามัญทดแทนยาต้นแบบ
2. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานและระบบที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรด้านเภสัชภัณฑ์ เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ (quality assurance) ของยาชื่อสามัญ (generic drug) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศ

4. ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ (generic drug)

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) กระทรวงการคลัง
 - (3) กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์
 - (4) กระทรวงอุตสาหกรรม
 - (5) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - (6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (7) กระทรวงศึกษาธิการ
 - (8) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์
2. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 - (3) กระทรวงการคลัง
 - (4) กระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7 การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

กลยุทธ์

1. พัฒนากฎเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำเกณฑ์จริยธรรมไปประยุกต์ใช้และขยายเพิ่มเติม
3. ควบคุมกำกับการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม ลดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้รับบริการ
4. จัดตั้งองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับผิดชอบจัดทำกลไกติดตามตรวจสอบ รวบรวมและรายงานสถานการณ์ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ
5. ประสานผลักดันให้มีการขับเคลื่อนให้มีจริยธรรมในกลุ่มผู้สั่งใช้ยา

- หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
- (1) กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (3) กระทรวงการคลัง
 - (4) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
 - (5) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 - (6) กระทรวงศึกษาธิการ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและทบทวนทะเบียนตำรับยา			
รายละเอียดตามยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 การพัฒนาระบบการควบคุมยา เพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา			
กลยุทธ์ที่ 2 : ควบคุมการกระจายและการเข้าถึงยาและเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์			
2.1 พัฒนาระบบติดตามการกระจายยา ทั้งยาที่ใช้และเกี่ยวข้องในมนุษย์และสัตว์ ให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยกำหนดมาตรการควบคุม การจัดแจ้ง และข้อมูลการนำเข้า การจำหน่าย การใช้ยาและเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์	1. มีระบบติดตามการกระจายยา ทั้งยาในมนุษย์ และยาสัตว์ ให้มีความเชื่อมโยงกัน 2. มีมาตรการควบคุม การจัดแจ้ง และข้อมูลการนำเข้า การจำหน่าย การใช้	1. ภายใน 5 ปี 2. ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมปศุสัตว์ 2. กรมประมง 3. กรมศุลกากร
2.2 ประสานนโยบายส่งเสริม ติดตาม ประเมินแก้ไขปัญหา การสั่งใช้ยา การกระจาย การใช้ยา ทั้งยาในมนุษย์และยา สัตว์ รวมถึงมาตรการการดูแลการใช้ยาของภาคเกษตรกรรม	1. มีฐานข้อมูลตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย การสั่งใช้ยา 2. มีการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	1. ภายใน 3 ปี 2. ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานเลขาธิการ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กรมปศุสัตว์ 3. กรมศุลกากร 4. กรมประมง

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>2.3 พัฒนามาตรการควบคุมการโฆษณา และส่งเสริมการขายยา ให้มีความโปร่งใสของข้อมูลการตลาดยา และมีเกณฑ์ปฏิบัติการส่งเสริมการขายยา (Code of conduct) รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลเอกสารกำกับยา (Patient information and Leaflet)</p>	<p>1. มาตรการควบคุมการโฆษณา และส่งเสริมการขายยา ให้มีความโปร่งใสของข้อมูลการตลาดยา และมีเกณฑ์ปฏิบัติการส่งเสริมการขายยา (Code of conduct)</p> <p>2. มีฐานข้อมูลเอกสารกำกับยาเผยแพร่ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1.ภายใน 3 ปี</p> <p>2.ภายใน 3 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <p>1. กรมปศุสัตว์</p> <p>2. กรมประมง</p> <p>3. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)</p> <p>4. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ</p> <p>5. ภาคประชาสังคม</p>
<p>กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในสัตว์ และปัญหาและเคมีภัณฑ์ตกค้างที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์</p>			
<p>3.1 ควบคุมมาตรฐานสารตกค้างจากยาสัตว์ ในผลิตภัณฑ์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น</p> <p>1. มีประกาศเกี่ยวกับการแบ่งประเภทยาสำหรับสัตว์ และมาตรฐานยาสัตว์ตกค้างในผลิตภัณฑ์สัตว์ และปรับปรุงมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับหลักสากล</p> <p>2. มีฐานข้อมูลด้านสารตกค้างในเนื้อสัตว์ อาหารสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์</p>	<p>ร้อยละตัวอย่างส่งตรวจพบสารตกค้างเป็นไปตามมาตรฐาน</p>	<p>ร้อยละ 50 ภายใน 3 ปี</p> <p>ร้อยละ 96 ภายใน 5 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>1. กรมปศุสัตว์</p> <p>2. กรมประมง</p> <p>3.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
3.2 ติดตามการกระจายและการใช้เวชภัณฑ์และเคมีภัณฑ์ในสัตว์	1. มีฐานข้อมูลผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายยาสำหรับสัตว์ 2. มีฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยาสำหรับสัตว์ 3. มีฐานข้อมูลปริมาณการผลิต การนำเข้า การจำหน่ายยาสำหรับสัตว์	1.ภายใน 3 ปี 2.ภายใน 3 ปี 3.ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมปศุสัตว์ 2. กรมประมง
3.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสารตกค้างในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีประสิทธิภาพ	มีโครงการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพยาสัตว์ สถานที่ผลิต ขยายและนำเข้ายาสัตว์ สารตกค้างในผลิตภัณฑ์จากสัตว์	ภายใน 2 ปี	1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กรมปศุสัตว์ 3. กรมประมง
3.4 ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค	มีโครงการแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่น สารเร่งเนื้อแดง	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมปศุสัตว์ 2. กระทรวงพาณิชย์ 3. กรมประมง
3.5 สร้างความเข้าใจกับสัตวแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมการใช้ยา	ร้อยละของสัตวแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมการใช้ยา ที่ผ่านการอบรม มีความรู้ความเข้าใจกับระบบการควบคุมการใช้ยา	ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. กรมปศุสัตว์ 2. สัตวแพทย์สภา 3. คณะสัตวแพทยศาสตร์
กลยุทธ์ที่ 4 : พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์			
4.1 ยกระดับการควบคุมยาที่เป็นปัญหาการ	จำนวนรายการยาที่มีปัญหาการใช้ในทางที่ผิดได้รับการ	อย่างน้อย 5 รายการ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
ใช้ในทางที่ผิดในมนุษย์ พร้อมกับการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อป้องกันการลักลอบนำเข้ายาและเภสัชเคมีภัณฑ์ของมนุษย์และสัตว์	ยกระดับการควบคุม		สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กระทรวงยุติธรรม 2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 4. กระทรวงศึกษาธิการ 5. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
4.2 ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์จากภาครัฐถึงผลเสียในการใช้ยาในทางที่ผิด และให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์	จำนวนรายการยาที่ได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	อย่างน้อย 3 รายการ	1. กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
4.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาและเคมีภัณฑ์ผิดวัตถุประสงค์อันมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค	มีโครงการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและเคมีภัณฑ์ผิดวัตถุประสงค์ เช่น การนำยามาใช้เป็นเคมีภัณฑ์ในพืชหรือสัตว์ เป็นต้น	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรับผิดชอบร่วม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ
4.4 มีการบังคับใช้กฎหมายในการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์อย่างเคร่งครัด	1. ร้อยละผู้ฝ่าฝืนกฎหมายของกลุ่มเฝ้าระวังที่การครอบครองและใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด (คลินิก/รพ. เอกชน) 2. ร้อยละผู้ฝ่าฝืนกฎหมายของกลุ่มที่เฝ้าระวังที่การครอบครองและจำหน่ายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด (ร้าน	1. ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 2. ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 3. กระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ยา)		หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1.กระทรวงยุติธรรม 2. สภาวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : ปฏิรูประบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา			
1.1 จัดตั้งศูนย์สัมมาเภสัชศึกษาแห่งชาติ* (Thai National Rational Drug Use Center – TNRDU)	มีการจัดตั้งศูนย์นี้ ภายใต้การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกับ กลุ่มสถาบันวิชาชีพ โดยในเบื้องต้นให้มีสำนักงานภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กลุ่มสถาบันวิชาชีพ 3. สถาบันพระบรมราชชนก 4. กระทรวงสาธารณสุข 5. กระทรวงศึกษาธิการ 6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 7. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
* ศูนย์สัมมาเภสัชศึกษาแห่งชาติ เป็นองค์กรระดับชาติที่เสนอให้จัดตั้งขึ้นใหม่โดยมีหน้าที่ศึกษา สังเคราะห์ เผยแพร่ความรู้ จัดกิจกรรม จัดทำสื่อ ฝึกอบรม และให้ความรู้ต่อเนื่องเกี่ยวกับการ			

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยประสานงานกับสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การฝึกอบรม และสภาวิชาชีพ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกติดตาม ตรวจสอบ การสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในสถาบันการศึกษา</p>			
<p>1.2 ปรับปรุงหลักสูตรและการประเมินผลตามหลักสูตรการศึกษาระดับ Undergraduate ของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา</p>	<p>1. บรรลุเนื้อหาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติลงในหลักสูตรหรือเป็นรายวิชา อย่างน้อย 1 หน่วยกิต ตลอดหลักสูตร</p> <p>2. ผู้เรียนผ่านการประเมินผลในหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนดขึ้น</p> <p>3. มีการบรรจุชั่วโมงการเรียนการสอน /ฝึกงาน/ดูงาน ด้านการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรของนักศึกษาชั้นปริญญาตรี สาขาสาธารณสุข</p> <p>4. มีหน่วยงานให้บริการยาจากสมุนไพรในโรงเรียนแพทย์, สถานศึกษาอบรม</p>	<p>1.ภายใน 2 ปี</p> <p>2.ภายใน 3 ปี</p> <p>3.ภายใน 3 ปี</p> <p>4.ภายใน 3 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>1. กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>2. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์</p> <p>4. องค์การด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <p>1. สถาบันการศึกษา</p> <p>2. กลุ่มสถาบันวิชาชีพ</p> <p>3. สภาวิชาชีพ</p> <p>4. หน่วยงานประกันคุณภาพด้านการศึกษาจากภายนอกสถาบัน</p>
<p>*การประเมินผลต้องแสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ในการศึกษา ในประเด็นดังต่อไปนี้</p> <p>1. การมีความรู้เกี่ยวกับการสั่งยาอย่างสมเหตุสมผล</p> <p>2. การมีทักษะที่จำเป็นในการสั่งยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ การค้นหาข้อมูลจำเป็นในการสั่งยา การใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอน การให้ความรู้ในการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและสามารถใช้ยาได้อย่างต่อเนื่องในกรณีโรคเรื้อรัง เป็นต้น</p> <p>3. เจตคติในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น การใช้ยาสอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา (เช่น ใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การสั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยา) การใช้ยาอย่างคุ้มค่าและมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดต่อผู้ป่วยและสังคม การสร้างความยั่งยืนให้กับระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการ ความตระหนักในปัญหาเชื้อดื้อยา ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติในการสั่งใช้ยา การไม่ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ เป็นต้น</p>			
<p>1.3 พัฒนาบุคลากรผู้สอน* ของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>1. บุคลากรผู้สอนทุกคนได้รับการอบรมและประเมินอย่างต่อเนื่องทุกปีจนครอบคลุมเนื้อหาที่กำหนด**</p>	<p>1.ภายในเวลา 3 ปี และได้รับประกาศนียบัตรรับรอง/</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>กระทรวงศึกษาธิการ</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>อย่างสมเหตุผล (*บุคลากรผู้สอน หมายถึง คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่สอน เกี่ยวกับการใช้ยา และ/หรือทำหน้าที่ส่งจ่าย ยาให้กับผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีการ เรียนการสอน หรือการฝึกอบรมบุคลากร ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งที่เป็นอาจารย์ ประจำและอาจารย์พิเศษในสถาบันหลักและ สถาบันสมทบ)</p>	<p>2. มีผลงานวิจัยด้าน การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพของแต่ละสถานศึกษา</p> <p>3. มี role model ผู้ส่งจ่ายอย่างสมเหตุผล ในแต่ละสถาบัน</p>	<p>ประเมินปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2.ร้อยละ 5 ของผลงานวิจัย ทั้งหมดในสถานศึกษา</p> <p>3.ภายใน 1 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <p>1. คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุผลประจำสถาบัน</p> <p>2. หน่วยงานประกันคุณภาพด้าน การศึกษาจากภายนอกสถาบัน</p>
<p>1.4 กำหนดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นเกณฑ์ในสอบใบประกอบวิชาชีพหรือมี ข้อสอบมาตรฐานสำหรับบุคลากร สาธารณสุขอื่น ด้วยเกณฑ์สอบผ่านที่ เหมาะสม</p>	<p>มีคะแนนการสอบในหัวข้อ การใช้ยาสมเหตุผล ของข้อสอบ ทั้งหมดในการสอบเพื่อได้ใบประกอบวิชาชีพ รวมทั้งข้อสอบ มาตรฐานของบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น</p> <p>สภากาการพยาบาลเสนอแก้ไขเป็น มีคะแนนการสอบในหัวข้อ การใช้ยาสมเหตุผล ของข้อสอบด้านการใช้ยา ในการสอบ เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ข้อสอบมาตรฐานในด้าน การแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>เหตุผล</p> <p>การให้มีคะแนนสอบ 10 % ของข้อสอบทั้งหมดมากเกินไป เมื่อเทียบกับเนื้อหาที่กำหนด 1 หน่วยกิต ถ้าจะกำหนด ตัวชี้วัดเฉพาะสาขาแพทยศาสตร์ ก็ควรแยกตัวชี้วัด</p>	<p>อย่างน้อยร้อยละ 10 ของ ข้อสอบทั้งหมด ภายใน 2 ปี</p> <p>สภากาการพยาบาลเสนอให้ แก้ไขจากภายใน 2 ปี เป็น ตั้งแต่การสอบรับใบอนุญาต/ สอบผู้สำเร็จการศึกษา ปี การศึกษา 2559 เป็นต้นไป</p>	<p>1. สภาวิชาชีพ</p> <p>2. สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>3. องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์ แผนไทย</p>
<p>กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาการศึกษและการให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา</p>			
<p>2.1 ปรับปรุงระบบการศึกษาของแพทย์ใน ระดับ post graduate ตั้งแต่การพัฒนา</p>	<p>1. มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาของแพทย์ในระดับ post graduate</p>	<p>1.ภายใน 2 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>1.กระทรวงศึกษาธิการ</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
ผู้สอน การปรับปรุงหลักสูตรและการประเมินหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	2. มีตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการปรับปรุง และสอดคล้องกับตัวชี้วัดตามกลยุทธ์ที่ 1	2.ภายใน 2 ปี สภาการพยาบาลเสนอให้แก้ไขจากภายใน 2 ปี เป็นภายใน 4 ปี	2.สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 3.องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สถาบันการศึกษา 2. กลุ่มสถาบันวิชาชีพ 3. สภาวิชาชีพ
2.2 ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลประจำสถาบันการศึกษา* ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นและมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	มีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในทุกสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลสมทบ โดยมีผู้บริหารสูงสุดของแต่ละหน่วยงานเป็นประธาน	ภายใน 1 ปี	1. สถาบันการศึกษา 2. โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ 3. โรงพยาบาลสมทบของสถาบันการศึกษา
<p>*บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลประจำสถาบัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับศูนย์สัมมาเภสัชศึกษาแห่งชาติและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2. สร้างกลไก ออกมาตรการ ติดตาม ประเมิน และกำกับ ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลขึ้นในทุกระดับของการใช้ยา ทั้งในหมู่ผู้เรียน (นิสิต นักศึกษา) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้าน) และบุคลากรผู้ให้การรักษาพยาบาล (อาจารย์ แพทย์ประจำ และแพทย์ part time) 			
2.3 พัฒนาระบบการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรคลินิก 2. มีเว็บไซต์กลาง (National Clinical Knowledge Center) ที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้จากทั่วประเทศโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 3. เว็บไซต์กลางดังกล่าว จัดทำ online training และ online 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ภายใน 3 ปี 2.ภายใน 3 ปี 3.ภายใน 3 ปี 	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก <u>ตัวชี้วัดที่ 1</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ 2. โรงพยาบาลที่มีความเชื่อมโยงด้านการเรียนการสอนกับ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	evaluation ทั้งแบบ formative และ summative แก่บุคลากร ผู้สอนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน		สถาบันการศึกษา 3. กระทรวงศึกษาธิการ ตัวชี้วัดที่ 2 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ตัวชี้วัดที่ 3 กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม (ตัวชี้วัด 2,3) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ แห่งชาติ (องค์การมหาชน)) ศูนย์สัมมาเกสซ์ศึกษาแห่งชาติ (หากมีการจัดตั้งแล้ว)
2.4 จัดการอบรมในลักษณะ continuing education และการประเมินอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลให้กับบุคลากร ในทุกกระดับที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยไม่ พึ่งพาบริษัทยา	1. การประชุมประจำปีของทุกมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา มีหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาสม เหตุผล 2. มีการฝึกอบรมแก่บุคลากรในทุกระดับเกี่ยวกับการใช้ยาสม เหตุผลอย่างต่อเนื่อง	1.ภายใน 1 ปี 2.ภายใน 2 ปี	1. มหาวิทยาลัย (ตัวชี้วัด 1) 2. สมาคมวิชาชีพ/สภาวิชาชีพ (ตัวชี้วัด 1) 3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ(ตัวชี้วัด 2)

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
			4. สำนักงานประกันสังคม (ตัวชี้วัด 2) 5. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (ตัวชี้วัด 2) 6. กระทรวงศึกษาธิการ (ตัวชี้วัด 2) 7. โรงพยาบาลแม่ข่ายของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการปกครองรูปแบบพิเศษ (ตัวชี้วัด 2,3) 8 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ (ตัวชี้วัด 2) 9. องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย (ตัวชี้วัด 2) 10. ศูนย์สัมมาภัสสศึกษาแห่งชาติ (หากมีการจัดตั้งแล้ว)
2.5 มีกิจกรรมในระดับประเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1. มีการจัด “สัปดาห์ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแห่งชาติ” อย่างต่อเนื่อง 2. จำนวนเรื่องที่รณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรฯ และประชาชน ทั้งรายการวิทยุ โทรทัศน์ สื่อพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 3. มีการให้รางวัลระดับชาติแก่สถานพยาบาลที่มีอัตราการใช้	1. ปีละ 1 ครั้ง 2. จำนวน 4 เรื่อง/ปี 3. ปีละ 1 ครั้ง	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สภาวิชาชีพ 2. สถาบันการศึกษา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ยาอย่างสมเหตุผลสูง จากการประเมินด้วยวิธี benchmarking		3. คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลประจำสถาบัน 4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 5. กระทรวงสาธารณสุข 6. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 7.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8.สำนักงานประกันสังคม 9.สำนักงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การพัฒนาไกลและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้ทันสมัย และส่งเสริมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ			
1.1 พัฒนบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นปัจจุบันและครอบคลุมชนิดของยาที่จำเป็นในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่การปรับปรุงแนวทางการประเมินยา กรอกระยะเวลาในการพิจารณา การพิจารณาหากมีข้อมูลใหม่* ระบบการทบทวนยาเป็นกลุ่มหรือ	มีบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมชนิดของยาที่จำเป็นในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน	ทุก 1 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะอนุกรรมการพัฒนบัญชียาหลักแห่งชาติ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
ทั้งบัญชี โดยมีกระบวนการที่โปร่งใส มีการใช้ข้อมูลความคุ้มค่า ในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และผลกระทบทางงบประมาณ			
1.2 ระบบประกันสุขภาพทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ใช้นโยบายหลักแห่งชาติ ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ (Optimum list)	มีการใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อกำหนดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ	3 กองทุน	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง หน่วยงานรับผิดชอบร่วม สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส)
1.3 ส่งเสริมให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในสถานศึกษาและสถานฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักด้านคุณภาพการศึกษาในประเด็นความรับผิดชอบต่อสังคม (University Social Responsibility ; USR)	สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทุกแห่ง	ลดลงครึ่งหนึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบัน (ปี 2554) ภายใน 5 ปี	1. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) 2. โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย 3. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
1.4 ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนการจัดทำคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีศูนย์ข้อมูลเพื่อสื่อสารสองทางในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน	1. จำนวนคู่มือ TNF (Thai National Formulary) ครบ 17 กลุ่มยา 2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร	1.ภายใน 3 ปี 2.ร้อยละ 80	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
			2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง
1.5 ส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรที่ใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมและยาพัฒนาจากสมุนไพรไว้ในบัญชียาหลักฯ ให้มากขึ้น โดย	จำนวนรายการยาจากสมุนไพรอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 15 รายการ ภายในระยะเวลาการพิจารณา 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. สภาวิจัยแห่งชาติ 4. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
กลยุทธ์ที่ 2 : จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคแห่งชาติให้ทันสมัย เชื่อถือได้ สอดคล้องกับบริบทของประเทศ			
2.1 จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคแห่งชาติ ในทุกระดับของการให้บริการครอบคลุมทุกสาขาวิชาโดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยจัดกลไกให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนา	1. มีมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค ในทุกระดับของการให้บริการ ครอบคลุมทุกสาขาวิชา โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้แล้วเสร็จ 2. จำนวน มาตรฐานการบำบัดรักษาโรค ที่ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองในระดับประเทศ โดยสามารถนำไปใช้ในสถานพยาบาลทุกระดับได้	1. ภายในเวลา 3 ปี 2. มีการปรับปรุงทุก 2 ปี และได้รับการทบทวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค ทั้งหมด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สภาวิชาชีพ (แพทยสภา) 2. ราชวิทยาลัย 3. สถาบันการศึกษา แพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์ 4. องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย 5. สมาคม/ชมรม/ราชวิทยาลัยแพทย์ 6. กรมบัญชีกลาง 7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8. สำนักงานประกันสังคม 9. องค์การภาคประชาชน

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 3 : สร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน			10. องค์การภาคเอกชน
3.1 จัดทำเกณฑ์มาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ที่ดีและประเมินผลสัมฤทธิ์ของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ร้อยละสถานพยาบาลรัฐและเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามคู่มือการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ที่ดี	ร้อยละ 50 ของสถานพยาบาลฯ ใน 1 ปี ร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลฯ ใน 3 ปี ร้อยละ 70 ของสถานพยาบาลฯ ใน 4 ปี ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลฯ ใน 5 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. โรงพยาบาลในทุกสังกัด กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ 2. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน 3. องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย
3.2 สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ตลอดจนการสร้างระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการทำงานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	1. จำนวนและสัดส่วนของรพ.ที่อยู่ในเครือข่าย 2. มีระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับเครือข่าย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	1. ร้อยละ 80 ของ รพ.กลุ่มเป้าหมายเครือข่าย 2.ภายใน 2 ปี	1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม 4. สำนักงานตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
3.3 สนับสนุนให้นำเกณฑ์มาตรฐานของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพ	การประเมินประสิทธิภาพของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นข้อกำหนดในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ภายใน 3 ปี	สำนักงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
สถานพยาบาล (HA)			
กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลาง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน ที่เป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน			
4.1 ส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาที่เป็นกลาง และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลทางยาที่ถูกต้องได้มาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนเอกสารกำกับยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์มาตรฐาน และจัดทำเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชนมาตรฐาน (ยาที่มีมูลค่าการใช้มาก) 2. มีฐานข้อมูลยาที่เป็นกลาง ที่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ เข้าถึงได้อย่างต่อเนื่อง และมีการเผยแพร่ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 3. มีศูนย์บริการข้อมูลยา (Drug Information Service; DIS) ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 150 รายการ ภายใน 3 ปี 300 รายการ ภายใน 5 ปี 2. ภายใน 3 ปี 3. ภายใน 3 ปี 	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ตัวชี้วัดข้อ 1 และ 2) 2. โรงพยาบาลของรัฐ (ตัวชี้วัดข้อ 3) (ข้อมูล: จำนวนรายการยาตามชื่อสามัญทางยาที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย มีประมาณ 2,200 ราย (ณ พฤศจิกายน 53))
4.2 จัดทำระบบสารสนเทศให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน รวมทั้งผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และได้มาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเว็บไซต์กลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้จากทั่วประเทศโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2. มีระบบการสื่อสารข้อมูลการใช้ยาแก่ประชาชน รวมทั้งผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้อ่านหนังสือไม่ออก ผู้สูงอายุ เข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ข้อมูลการใช้ยาด้วยอักษรเบรลล์แก่ผู้ป่วยที่พิการทางสายตา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 5 ปี 2. ภายใน 5 ปี 	ตัวชี้วัดที่ 1 หน่วยงานรับผิดชอบหลัก <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง หน่วยงานรับผิดชอบร่วม <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ (องค์การ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
			มหาชน)) 2. ศูนย์สัมมาภัสสศึกษาแห่งชาติ (หากมีการจัดตั้งแล้ว) ตัวชี้วัดที่ 2 หน่วยงานรับผิดชอบหลัก อย. หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ แห่งชาติ (องค์การมหาชน)) 2. ศูนย์สัมมาภัสสศึกษาแห่งชาติ (หากมีการจัดตั้งแล้ว)
กลยุทธ์ที่ 5 : จัดตั้งองค์กรระดับชาติที่กำกับดูแลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
5.1 สร้างความเข้มแข็งให้สำนักงาน เลขาธิการ โดยจัดให้มีจำนวนบุคลากรที่ เพียงพอ มีศักยภาพที่เหมาะสมและ งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	1. มีสำนักงานเลขาธิการ ที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง 2. มีการทำงานเป็นเครือข่ายทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค	1. ภายใน 2 ปี 2. ภายใน 2 ปี	สำนักงานเลขาธิการ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผล
5.2 ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลเป็นองค์กรระดับชาติที่กำกับ ดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	มีองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยองค์ประกอบของ บุคลากรจากทั้งยาในมนุษย์และยาสัตว์	ภายใน 1 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานเลขาธิการ คณะอนุกรรมการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ใน ปัจจุบันคือสำนักงานคณะกรรมการ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
5.3 มีการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำโครงสร้างหรือหน่วยงานถาวรในการกำกับดูแลการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลร่วมกันระหว่างสามกองทุนประกันสุขภาพ	มีผลการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำโครงสร้างหรือหน่วยงานถาวรในการกำกับดูแลการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลร่วมกันระหว่างสามกองทุนประกันสุขภาพ	ภายใน 2 ปี	<p>อาหารและยา)</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง ด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานประกันสังคม 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. กรมบัญชีกลาง 4. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษายาบาล
กลยุทธ์ที่ 6 : พัฒนากลไกกำกับดูแลการใช้จ่าย			
6.1 มีระบบติดตามการใช้จ่ายตามใบสั่งยาจากผู้สั่งใช้ยาและให้ข้อมูลย้อนกลับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบเพื่อติดตามการใช้จ่ายตามใบสั่งยาจากผู้สั่งใช้ยาในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน 2. ร้อยละสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีการติดตามการใช้จ่ายตามใบสั่งยาจากผู้สั่งใช้ยา 3. รายงานประจำปี/ประจำเดือน ของการติดตามการใช้จ่ายตามใบสั่งยาจากผู้สั่งใช้ยา/รายงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 3 ปี 2. ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลภาครัฐ ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 3. จำนวน 1 ฉบับ 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม 4. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล <p>ตัวชี้วัด 2-3</p> <p>สำนักสถานพยาบาลและการ</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ตัวชี้วัดของการดำเนินการ เฝ้าระวัง Medication Error		<p>ประกอบโรคศิลปะ</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลในทุกสังกัด กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ 2. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน 3. องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย
6.2 จัดทำมีบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับสัตว์ที่ทันสมัย ตามหลักวิชาการและมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคสำหรับสัตว์ ในรูปของคณะกรรมการคัดเลือกยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับสัตว์ที่ทันสมัยตามหลักวิชาการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล 2. มีมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคสำหรับสัตว์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 5 ปี 2. ภายใน 3 ปี 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมปศุสัตว์ 2. กรมประมง 3. สัตวแพทยสภา

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
<p>1.1 ร่วมมือและพัฒนากลไกเดิมที่มีอยู่ เพื่อเพิ่มศักยภาพในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสร้างระบบภูมิคุ้มกันการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน (เครือข่ายที่มีอยู่เดิม เช่น โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ เครือข่ายผู้บริโภค)</p>	<p>1. เกิดกลไกเครือข่าย/ศูนย์ การใช้ยาสมเหตุผล และการเฝ้าระวัง และรับร้องเรียน เรื่องการโฆษณาการจำหน่าย การสั่งหรือการจ่ายยา ที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2. ร้อยละของปัญหาที่มาร้องเรียนจะได้รับการดำเนินการแก้ไข</p> <p>3. มีหลักสูตรเรื่องกระบวนการคุ้มครองเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับภาคประชาชน</p>	<p>1.อย่างน้อย 40 จังหวัด ภายในปี 2556_และครบ 77 จังหวัด ในปี 2559</p> <p>2.อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>3.ภายใน 3 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมประชาสัมพันธ์ 2. เครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรัง (เช่น ไตวาย เบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV) 3. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค 4. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. องค์การบริหารส่วนตำบล 6. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
<p>1.2 ประสานงานและพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด เช่น สสจ. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข</p>			
<p>1.3 การพัฒนาฝึกอบรมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการคุ้มครองเฝ้าระวังการใช้ยาและการใช้ยา</p>			
<p>1.4 พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และรับร้องเรียนของภาคประชาชนใน เรื่องการโฆษณาการจำหน่าย การสั่งหรือการจ่ายยา ที่ไม่เหมาะสมในระดับชุมชนและระดับจังหวัด</p>			

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 2 : สร้างค่านิยมของประชาชนในการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาโดยไม่จำเป็น และองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
2.1 จัดทำหลักสูตรเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลและการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาสำหรับนักเรียนและนักศึกษา และผลักดันให้เกิดการเรียนการสอนในทุกระดับ	หลักสูตรการเรียนในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลและการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา ทดลองการใช้หลักสูตรสำหรับนักเรียนและนักศึกษา	ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. คณะเภสัชศาสตร์ทุกแห่ง
2.2 มีกิจกรรมในการสื่อสารในการใช้อย่างสมเหตุผล และการรณรงค์เรื่องการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและผลกระทบที่เกิดขึ้น เน้นการมีส่วนร่วม และต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ผลจากข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาที่ไม่จำเป็น	1. มีชุดข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาที่ไม่จำเป็นในพื้นที่ 40 จังหวัด 2. จำนวนกิจกรรมหรือการรณรงค์เรื่องการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและผลกระทบที่เกิดขึ้น	1. ภายใน 2 ปี 2. ปี 2556-57 2 เรื่องต่อปี ปี 2557 4 เรื่องต่อปี ปี 2558 6 เรื่องต่อปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. กรมประชาสัมพันธ์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ตัวชี้วัดข้อ 2) 2. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (ตัวชี้วัดข้อ 1) หน่วยงานรับผิดชอบร่วม มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค องค์กรอิสระเพื่อผู้บริโภค (ถ้ามี)
กลยุทธ์ที่ 3 : สร้างภาคีสื่อมวลชนและสื่อพื้นบ้านในการประชาสัมพันธ์ที่ตรงเป้าหมาย เพื่อสร้างค่านิยมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสังคมไทย			
3.1 สร้างเครือข่ายสื่อมวลชนและสื่อพื้นบ้านเพื่อมีกระบวนการสร้าง ความเข้าใจกับสื่อมวลชนทุกระดับ	1. เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนหรือสื่อพื้นบ้าน 4 ภาค 2. มีแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายและผลิตและเผยแพร่สื่อที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม 3. จำนวนสื่อมวลชนที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล 4. จำนวนสื่อพื้นบ้านที่เข้าร่วมโครงการ	1. 30 จังหวัด ภายใน 2 ปี 2. ภายใน 2 ปี 3. อย่างน้อย 3 แห่ง/ ภาค	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. กรมประชาสัมพันธ์ 3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
		4.อย่างน้อย 10 แห่ง/ภาค	2. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 3. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคร 4. เครือข่ายผู้บริโภคร 5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 6. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
3.2 ให้รางวัลจูงใจแก่สื่อที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน	1.จำนวนจังหวัดที่มีสื่อมวลชนทุกแขนงที่ส่งเสริมสนับสนุนและรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน 2.จำนวนรายงานข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การตรวจสอบ ควบคุม กำกับโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง 3.มีคณตันแบบพฤติกรรมสุขภาพที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1. อย่างน้อย 30 จังหวัด 2.อย่างน้อย 10 รายงานต่อปี 3.ภายใน 2 ปี	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3.3 มีโครงการ แผนการ และงบประมาณสนับสนุนสื่อมวลชนทุกระดับในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	1. ระดับความสำเร็จของแผนงาน/โครงการที่สนับสนุนสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการใช้ยา 2. ร้อยละของการใช้งบประมาณเพื่อสนับสนุนสื่อมวลชน	1.อย่างน้อย 30 จังหวัด 2.ร้อยละ 100	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5 การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาศักยภาพอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการผลิตยาชื่อสามัญทดแทนยาต้นแบบ			
รายละเอียดเป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อการพึ่งตนเอง			
กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพหน่วยงานและระบบที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรด้านเภสัชภัณฑ์ เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย			
รายละเอียดเป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา			
กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ (quality assurance) ของยาชื่อสามัญ (generic drug) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศ			
รายละเอียดเป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อการพึ่งตนเอง			
กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ (Generic drug)			
4.1 กำหนดให้มีนโยบายและระบบในการสั่งใช้ยาชื่อสามัญ การสั่งซื้อยาชื่อสามัญที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ (Good procurement practice) ในสถานพยาบาล/สถานปฏิบัติการชุมชน	1.มีนโยบายและระบบในการสั่งใช้ยาชื่อสามัญและชื่อสามัญทางยา 2. ร้อยละของใบสั่งยาที่มีการสั่งใช้ยาชื่อสามัญในสถานพยาบาล	1.ภายใน 2 ปี 2.มีการสั่งยาชื่อสามัญอย่างน้อยร้อยละ 70 ของใบสั่งยา และการใช้ยาทั้งหมด ภายใน 5 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง 4. โรงพยาบาลในสังกัดทุกกระทรวง
4.2 สร้างช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่อผู้สั่งใช้ยาให้รับทราบระบบการประกันคุณภาพ และข้อเท็จจริงที่ถูกต้องของคุณภาพยาชื่อสามัญ	3. ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐที่มีการใช้ยาชื่อสามัญเดียวต่อชื่อการค้าเดียว 4.มีตัวชี้วัดของระบบประกันสุขภาพและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญและชื่อสามัญทางยา	3.อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน 3 ปี อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี 4.ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
4.3 ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญในสถานพยาบาลโดยมีการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ			

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์ เป้าประสงค์: เชื้อดื้อยาและยาปฏิชีวนะที่ตกค้างใน “ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่บริโภคในประเทศ” ลดลง</p>			
1.1 พัฒนาระบบควบคุมยาสำหรับสัตว์			
1.1.1 แบ่งประเภทยาสำหรับสัตว์ให้เหมาะสมอย่างชัดเจน	1. มีประกาศการแบ่งประเภทยาสำหรับสัตว์ 2. มีบัญชียา Veterinary critically important antimicrobial agent (VCIA) 3. มีบัญชียาสัตว์ควบคุมพิเศษ	1. ภายใน 2 ปี 2. ภายใน 3 ปี 3. ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม กรมปศุสัตว์ กรมประมง
1.1.2 ลดการลักลอบนำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในสัตว์ ผิดกฎหมาย	จำนวนครั้งที่ตรวจพบเภสัชเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในสัตว์ที่ลักลอบนำเข้า ผิดกฎหมาย	ปี 2556 น้อยกว่า 4 ครั้ง ปี 2557 น้อยกว่า 3 ครั้ง ปี 2558 น้อยกว่า 2 ครั้ง ปี 2559 เท่ากับ 0	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมศุลกากร หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กรมปศุสัตว์ 3. ศูนย์ปฏิบัติการอาหารปลอดภัย 4. กรมประมง
1.1.3 เข้มงวดการกระจายเภสัชเคมีภัณฑ์และยาปฏิชีวนะที่ขึ้นทะเบียนสำหรับสัตว์	1. ร้อยละความคืบหน้าของกิจกรรม ตามแผนงาน 5 ปี 2. ร้อยละของตัวอย่างยาสัตว์ที่มีคุณภาพ/มาตรฐานตามที่ขึ้นทะเบียน	1. ปี 2556 อย่างน้อยร้อยละ 20 ปี 2557 อย่างน้อยร้อยละ 40 ปี 2558 อย่างน้อยร้อยละ 60 ปี 2559 อย่างน้อยร้อยละ 80 2. อย่างน้อยร้อยละ 90	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม กรมประมง
1.2 พัฒนาหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการสั่งใช้	หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานหลัก

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
ยาปฏิชีวนะสำหรับสัตว์	สำหรับสัตว์		สัตวแพทยสภา
1.3 พัฒนาระบบให้ฟาร์มเลี้ยงสัตว์เป็น “ฟาร์มมาตรฐาน”	ร้อยละฟาร์มมาตรฐานที่ได้รับการรับรองต่อฟาร์มที่ยื่นขอรับรองมาตรฐาน	ปี 2556 ร้อยละ 40 ปี 2557 ร้อยละ 50 ปี 2558 ร้อยละ 60 ปี 2559 ร้อยละ 70	กรมปศุสัตว์
1.4 ผลักดันนโยบาย “อาหารปลอดภัย”	ร้อยละตัวอย่างอาหารบริโภคที่ตรวจสอบพบเชื้อดื้อยาและยาปฏิชีวนะตกค้าง	เชื้อดื้อยา ไม่พบ Salmonella typhimurium Salmonella paratyphimurium และ Salmonella enteritidis ยาปฏิชีวนะตกค้าง พบไม่เกินร้อยละ ๔ ภายในปี ๒๕๕๙ ปี 2556 ไม่เกินร้อยละ 5 ปี 2557 ไม่เกินร้อยละ 4 ปี 2558 ไม่เกินร้อยละ 2 ปี 2559 ไม่พบ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ศูนย์ปฏิบัติการอาหารปลอดภัย / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมปศุสัตว์ กรมประมง/สถาบัน สุขภาพสัตว์แห่งชาติ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม สถาบันการศึกษา
กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในมนุษย์			
เป้าประสงค์ : อัตราการดื้อยาปฏิชีวนะของประเทศลดลง			
2.1 เร่งรัดการทำงานของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการขององค์กรระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับเชื้อดื้อยา เช่น คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (National Infection Control Committee: NICC) คณะอนุกรรมการป้องกันควบคุม และแก้ไขการดื้อยาด้านจุลชีพของเชื้อก่อโรค	สรุปการดำเนินการของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการดังกล่าวมายังศูนย์ประสานงานฯ	ปี 2556 อย่างน้อย 1 ครั้ง ปี 2557 อย่างน้อย 2 ครั้ง ปี 2558 อย่างน้อย 2 ครั้ง ปี 2559 อย่างน้อย 2 ครั้ง	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์กรที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ดังกล่าว

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
2.2 กำหนดศูนย์ประสานงานเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์	มีศูนย์ประสานงานเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์	ภายใน 2 ปี	คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ
2.3 จัดทำ Clinical Practice Guideline ในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ที่เป็นบรรทัดฐานกลางของประเทศ	คู่มือ Clinical Practice Guideline ในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	ปี 2557 แล้วเสร็จ	สมาคมแพทยวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2.4 พัฒนาระบบตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Audit/feedback system) เพื่อการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรค/ภาวะเป้าหมายที่กำหนด	อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรค/ภาวะเป้าหมายที่กำหนดเพิ่มขึ้นทั้งการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ปี 2556 อย่างน้อยร้อยละ 30 ปี 2557 อย่างน้อยร้อยละ 40 ปี 2558 อย่างน้อยร้อยละ 50 ปี 2559 อย่างน้อยร้อยละ 80	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สรพ. กระทรวงสาธารณสุข
2.5 จัดการศึกษาด้านการควบคุมเชื้อดื้อยาให้ผู้สั่งจ่ายยาต้านจุลชีพและผู้บริโภค	ร้อยละความตระหนักของผู้สั่งจ่ายยาต้านจุลชีพและผู้บริโภคในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด	ปี 2556 อย่างน้อยร้อยละ 20 ปี 2557 อย่างน้อยร้อยละ 30 ปี 2558 อย่างน้อยร้อยละ 40 ปี 2559 อย่างน้อยร้อยละ 50	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
2.6 ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและกลไกการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา ในทุกระดับ	จำนวนรายงานวิจัย ต่อปี	ปี 2556 อย่างน้อย 1 ชิ้น/ปี ปี 2557 อย่างน้อย 1 ชิ้น/ปี ปี 2558 อย่างน้อย 2 ชิ้น/ปี ปี 2559 อย่างน้อย 2 ชิ้น/ปี	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2.7 ส่งเสริมพฤติกรรมลดการติดเชื้อ ลดการแพร่ระบาด และสร้างเสริมสุขภาพ	ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	ปี 2556 อย่างน้อย ร้อยละ 60 ปี 2557 อย่างน้อย ร้อยละ 70 ปี 2558 อย่างน้อย ร้อยละ 80	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมอนามัย หน่วยงานรับผิดชอบร่วม

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
		ปี 2559 อย่างน้อยร้อยละ 90	กระทรวงศึกษาธิการ สสส.
2.8 ให้ความสำคัญแก่การคัดกรองโรคติดเชื้อและเข้าถึงวัคซีนจำเป็นในโรคที่กำหนด	ร้อยละอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อลดลง	ปี 2556 อย่างน้อย ร้อยละ 10 ปี 2557 อย่างน้อย ร้อยละ 15 ปี 2558 อย่างน้อย ร้อยละ 20 ปี 2559 อย่างน้อย ร้อยละ 25	กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2.9 ยกกระตือรือร้นการควบคุมยาปฏิชีวนะแต่ละประเภทให้เหมาะสม	จำนวน รายการยา/กลุ่มยาปฏิชีวนะที่มีการปรับเปลี่ยนประเภทยา	ปี 2556 อย่างน้อย 1 รายการ ปี 2557 อย่างน้อยอีก 2 รายการ ปี 2558 อย่างน้อยอีก 2 รายการ ปี 2559 อย่างน้อยอีก 2 รายการ	อย.
2.10 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลการบริโภคยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	มีศูนย์รวบรวมข้อมูลการบริโภคยาปฏิชีวนะและรายงานเชื้อดื้อยาในประเทศไทย	ภายใน 2 ปี	อย./ สปสช./ กรมศุลกากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2.11 ระบบกระตุ้นเตือน (reminding system) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างความตระหนักในแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์	1. จำนวนสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเตือนบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุกปี 2. มีการรณรงค์ระดับประเทศ (National campaign) ประจำปี	1. อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน 3 ปี อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี 2. ปีละ 1 ครั้ง	1. สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. สปสช. 3. สสส.

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7 การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง			
1.1 พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ	1. มีประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย 2. มีการทบทวนเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา	1. ภายใน 1 ปี 2. ทุก 5 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมบัญชีกลาง 2. สำนักงานประกันสังคม (สปส.) 3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 4. สภาวิชาชีพ 5. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)
กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำเกณฑ์จริยธรรมฯ ไปประยุกต์ใช้และขยายเพิ่มเติม			
2.1 ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพและองค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม	1. มีการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขา 2. มีข้อมูลความสอดคล้องของเกณฑ์หรือข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพกับเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย 3. มีระบบติดตามเฝ้าระวังจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในองค์กรวิชาชีพ	1.ภายใน 2 ปี 2.มีการประเมินทุก 5 ปี 3.ภายใน 3 ปี	ตัวชี้วัดที่ 1 องค์กรวิชาชีพและองค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดที่ 2 และ 3 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
2.2 ประสานความร่วมมือสถาบันการศึกษาทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดหลักสูตรการสอนหรือจัดให้มีการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา 2. มีระบบกำกับติดตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและสถาบันการศึกษากับบริษัทยาให้เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 3 ปี 2. ภายใน 3 ปี 	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) 2. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์และสุขภาพ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม <p>กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย/ศูนย์เครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุน คณะเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพอื่น</p>
2.3 ประสานความร่วมมือสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลมีนโยบายว่าด้วยจริยธรรมผู้สั่งใช้ยา 2. สถานพยาบาลมีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติในการควบคุมกำกับกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาในสถานพยาบาล เช่น การกำหนดบริเวณหรือกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ผู้แทนยาเข้ามาทำกิจกรรมได้ ฯลฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 2 ปี 2. ภายใน 3 ปี 	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. โรงพยาบาลในสังกัดทุกกระทรวง หน่วยงานรับผิดชอบร่วม <p>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p>
2.4 ประสานความร่วมมือกับอุตสาหกรรมยาทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์หรือข้อบังคับของอุตสาหกรรมยาทั้งภาครัฐและเอกชน 2. มีข้อมูลความสอดคล้องของเกณฑ์หรือข้อบังคับของอุตสาหกรรมยาทั้งภาครัฐและ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 2 ปี 2. ภายใน 3 ปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์การเภสัชกรรม 2. โรงงานเภสัชกรรมทหาร 3. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) 4. สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	เอกชนกับเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย 3. มีระบบในการติดตามเฝ้าระวังให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ	3.ภายใน 3 ปี	แผนปัจจุบัน (TPMA) 5. บริษัทฯที่นอกเหนือจากสมาคมที่กล่าวข้างต้น
กลยุทธ์ที่ 4 : ควบคุมกำกับส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม ลดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้รับบริการ			
3.1 มีระบบและกลไกการรายงานและการจัดการกิจกรรมการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมของภาคอุตสาหกรรมยา	1. มีรูปแบบการรายงานกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม 2. มีระบบการจัดการกับกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม	1.ภายใน 4 ปี 2.ภายใน 4 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือองค์กรที่เป็นอิสระ (หากมี) หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. สภาวิชาชีพ 3. สถานพยาบาล 4. สถานศึกษา
3.2. เฝ้าระวังและติดตามกิจกรรมส่งเสริมการขายยาและเปิดเผยสู่สาธารณะ	1.มีระบบการรายงานผลการเฝ้าระวังกิจกรรมส่งเสริมการขายยาต่อสาธารณะ 2.มีการให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม	1.ภายใน 4 ปี 2.ภายใน 4 ปี	คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือองค์กรที่เป็นอิสระ (หากมี)
3.3 ส่งเสริมภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายยา	1. มีการสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม 2. มีรายงานการตรวจสอบจากภาคประชาชน	1.ภายใน 5 ปี 2.ภายใน 5 ปี	คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือองค์กรที่เป็นอิสระ (ที่จัดตั้งขึ้นในกลยุทธ์ที่ 3)

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	3. มีกลไกการคุ้มครองผู้ร้องเรียน	3.ภายใน 5 ปี	
กลยุทธ์ที่ 4 : จัดตั้งองค์กรที่เป็นอิสระที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบจัดทำกลไกติดตามตรวจสอบ รวบรวมและรายงานสถานการณ์ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ			
4.1 ประสานผลักดันให้มืองค์กรภาคประชาชนที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นกลไกการตรวจสอบ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ	1. มีการสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม 2. มีการแจ้งผลการตรวจสอบจากภาคประชาชนไปสู่องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.ภายใน 5 ปี 2.ภายใน 5 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือองค์กรที่เป็นอิสระ (ที่จัดตั้งขึ้นในกลยุทธ์ที่ 3)
4.2 ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งองค์กรที่ทำงานอย่างอิสระ	มีข้อเสนอการจัดตั้งองค์กรที่ทำงานอย่างอิสระโดยมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนรวมถึงภาคประชาสังคม เพื่อติดตามตรวจสอบ รวบรวมและรายงานสถานการณ์ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ	ภายใน 4 ปี	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
กลยุทธ์ที่ 5 : ประสานผลักดันให้มีการขับเคลื่อนจริยธรรมผู้สั่งใช้ยา			
5.1 ประชาสัมพันธ์เกณฑ์จริยธรรมฯ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากร หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และสื่อมวลชน	มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกณฑ์จริยธรรมฯ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากร หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และสื่อมวลชน อย่างต่อเนื่อง	ภายใน 2 ปี	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือองค์กรที่เป็นอิสระ (หากมี)
5.2 มีโครงการนำร่องเพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีหน่วยงานนำร่อง อย่างน้อย 3 แห่ง	ภายใน 2 ปี	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5.3 ส่งเสริม ผลักดันให้มีการนำเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2. มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice) ของ	1.ภายใน 2 ปี 2.ภายใน 2 ปี	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
	สถานพยาบาลเกี่ยวกับจริยธรรมผู้สูงอายุและการควบคุมการส่งเสริมการขายยา		
5.4 ศึกษาและผลักดันเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาให้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมาย	1. มีการนำเกณฑ์จริยธรรมฯ ไปปฏิบัติให้สอดคล้องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2. มีการปรับใช้เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาให้สอดคล้องกับกฎหมายของวิชาชีพ	1.ภายใน 3 ปี 2.ภายใน 3 ปี	คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5.5 พัฒนากฎหมายว่าด้วยการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาในร่าง พ.ร.บ.ยา	มีบทบัญญัติทางกฎหมายในหมวดการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาใน พ.ร.บ.ยา	ภายใน 3 ปี หากมี พรบ.ยาฉบับใหม่	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5.6 ศึกษาแนวทางการสนับสนุนการพัฒนาความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยไม่ต้องพึ่งบริษัทฯ	มีแนวทางการจัดตั้งกองทุนพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยไม่ต้องพึ่งบริษัทฯ	ภายใน 2 ปี	คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล