

บทที่ ๑

บทนำ



ยาเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งยังมีความสำคัญและความจำเป็นต่อความมั่นคงของประเทศในฐานะที่เป็นยุทธปัจจัยอีกด้วย ตลาดยาของประเทศไทยมีมูลค่าของยาที่หมุนเวียนมหาศาลมาก เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร กล่าวคือ ประชากรในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ มีประมาณ ๔๗ ล้านคน^๑ ตลาดยามีมูลค่าประมาณ ๗,๐๐๐ ล้านบาท^๒ ซึ่งเป็นยาที่ใช้กันภายในประเทศเกือบทั้งสิ้น มีเพียงประมาณ ๓๐๐ ล้านบาทเท่านั้นที่ส่งออกนอกประเทศ^๒ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ประชากรทั้งสิ้นประมาณ ๔๒ ล้านคน^๑ ตลาดยาในประเทศของปีนั้นมีมูลค่าเพียงประมาณ ๒,๗๐๐ ล้านบาท^๒ เท่านั้น มูลค่าดังกล่าวนี้คำนวณและประเมินจากสถิติที่จัดทำจากรายการและภาคเอกชนโดยประมาณ มีผู้คาดกันว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของตลาดยาจะเพิ่มขึ้นอย่างต่ำประมาณปีละ ๘ เปอร์เซ็นต์ ในบางปีอาจมีการขยายเป็น ๑๐ ถึง ๑๒ เปอร์เซ็นต์ต่อปี^๓ ได้

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๐ องค์การอนามัยโลกรายงานค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อปีที่จำเป็นเพื่อสุขภาพของคนไทยต่อคน เป็นจำนวนประมาณ ๒๒๐ บาท ซึ่งจะต้องจ่ายเงินเพื่อซื้อยาเป็นจำนวนถึง ๑๖๐ บาท^๒ จะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาคิดเป็นร้อยละเกือบ ๘๐ ของค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อสุขภาพทั้งหมด ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นตามอุปนิสัยของคนไทยที่นิยมใช้ยารักษาตัวเอง และอีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการแข่งขันกันทางการตลาดยา ซึ่งมีการส่งเสริมการขายกันในหลายรูปแบบโดยบริษัทผู้จำหน่าย ซึ่งเป็นเหตุทำให้

ค่าใช้จ่ายในการผลิต การจำหน่ายสูงขึ้น แล้วผลกำไรมาให้ประชาชน เป็นเหตุให้ประชาชน ต้องจ่ายค่ายาเพิ่มขึ้น และแพงขึ้นอีก นับเป็นการสูญเสียเงินโดยไม่จำเป็นนับเป็นพัน ๆ ล้านบาท ต่อปี ก่อให้เกิดผลเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างยิ่ง ผลจากการสำรวจของกอง แผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง เรื่องค่าใช้จ่ายและการใช้บริการสาธารณสุขของ ประชาชนเมื่อเจ็บป่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งกระทำกันใน ๓,๐๐๐ ครอบครัวของทุกภาค ทั่วประเทศไทย โดยการสุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่า เมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จะไปรับ บริการจากสถานที่ให้บริการดังต่อไปนี้

ก. ซื้อยาใช้เองจากร้านขายยา	๔๔.๒๓ %
ข. สถานีอนามัย หน่วย/ศูนย์บริการของรัฐ	๑๖.๙๐ %
ค. หน่วยบริการเคลื่อนที่ของรัฐ	๐.๖๗ %
ง. โรงพยาบาลของรัฐ	๑๐.๔๑ %
จ. โรงพยาบาลเอกชน	๑.๖๑ %
ฉ. คลินิกส่วนตัวของแพทย์/ทันตแพทย์	๑๙.๗๒ %
ช. ผู้ให้การบำบัดรักษาประเภทอื่น	๖.๔๖ %

เป็นบริการการรักษาพยาบาลของรัฐเพียงประมาณ ๒๔ % เท่านั้นที่ประชาชนใช้ บริการ ซึ่งสาเหตุอาจจะสรุปได้ดังนี้

ก. ไม่มีบริการการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐบาลให้แก่ประชาชน (Unavailability) เช่น ไม่มีสถานบริการสาธารณสุข สำหรับการให้การรักษาพยาบาล หรือ บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในท้องถิ่น

ข. ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้ (Unaccessibility) เช่น สถานบริการสาธารณสุขอยู่ห่างไกลเกินไป การคมนาคมไปยัง สถานบริการไม่มี หรือมีแต่ไม่สะดวก ต้องเสียเวลานาน หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง หรือ สภาพภูมิประเทศเป็นป่า เป็นภูเขา เป็นต้น

- ค. ประชาชนไม่ยอมรับ หรือไม่นิยมรับบริการ (Unacceptability) เช่นจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือจากขนบธรรมเนียมประเพณี หรือคุณภาพของบริการไม่ดีพอ
- ง. ประชาชนไม่สามารถซื้อบริการได้ (Unaffordability) เนื่องจากประชาชนยากจนไม่มีเงินค่ายา ค่าบริการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการไปรับบริการ
- จ. ประชาชนไม่ได้รับความสะดวก หรือความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หรือในระบบกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของทางราชการ (Dissatisfaction) เช่นมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขไม่ดี เสียเวลารอนาน ต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือระเบียบที่ยุ่งเหยิง เป็นต้น ^๔

จากการที่ปล่อยให้มีการใช้ยาด้วยตนเองตามยถากรรมมาเป็นเวลานานดังกล่าว ปัญหาที่จะตามมาก็คือ การใช้ยาไม่ถูกต้อง อันตรายและผลเสียที่เกิดจากการใช้ยาเองอย่างไม่เหมาะสม อาทิ อันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยามืด การใช้ยาเกินขนาด การใช้ยาไม่ตรงกับสมมุติฐานของโรค ทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยา หรือเกิดการเรื้อรังของโรค ยาบางอย่างที่ใช้โดยไม่ได้จำกัดขอบเขตนำไปสู่การติดยา เหล่านี้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การใช้ยาด้วยตนเองก็มีใช้จะเกิดโทษแต่เพียงอย่างเดียว หากเกิดประโยชน์บ้างถ้าสามารถจำกัดให้มีการใช้ยาเองแต่เพียงเฉพาะเท่าที่จำเป็น เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านการรักษาพยาบาลตนเองเบื้องต้น ตามแนวคิดทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการที่รัฐจะมีความสามารถขยายจำนวนบุคคลากรอาสาสมัครในระดับหมู่บ้าน คือ อ.ส.ม. ออกไปได้ทั่วถึงทุกท้องที่ ปัญหาจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากยาน่าจะลดลงได้มาก ยิ่งไปกว่านั้น ปัญหาการขาดแคลนการให้บริการสาธารณสุขในระดับปลาย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนในชนบทไม่อาจที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาเอง โดยการให้บริการของภาคเอกชน คือร้านขายยานั้นเอง

จากสาเหตุที่รัฐยังไม่อาจจัดบริการได้เพียงพอ และจากการบริหารงานด้านอาหารและยา ซึ่งได้แพร่หลายมาก่อนในประเทศต่าง ๆ ในยุโรป จึงทำให้รัฐบาลต้องเริ่มมีการควบคุม

เกี่ยวกับอาหารและยาในประเทศขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ สำหรับให้ผู้ประกอบธุรกิจต้องปฏิบัติตามกฎหมายหากต้องการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับอาหารและยา และมีการสร้างงานอาหาร และยาขึ้นเพื่อรวบรวมงานต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายในการที่จะควบคุมและดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจการปฏิบัติการของผู้ประกอบการโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอาหารและยา แต่ตั้งเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า งานของรัฐไม่อาจก้าวตามได้ทันต่อความเจริญเติบโตของงานภาคเอกชน ซึ่งได้พยายามเป็นอย่างยิ่งที่จะขยายธุรกิจให้ทันต่อการบริการได้อย่างเพียงพอให้กับประชาชน ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกที ดังนั้น การควบคุมผู้ประกอบการต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหารและยาจึงทำได้เพียงบางส่วน และไม่สามารถที่จะขยายขอบเขตในการควบคุมได้ทันต่อการขยายตัวเป็นอย่างมากในธุรกิจนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ปรากฏว่าธุรกิจด้านขายยาได้กระจายออกไปมากกว่าสองเท่าตัวของธุรกิจนี้ในกรุงเทพฯ

จากสถิติการออกใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทุกประเภทที่วราชอาณาจักร พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาต่าง ๆ ให้ผู้ประกอบการเป็นจำนวนถึง ๑๖,๘๖๑ ใบ^๕ ดังมีรายละเอียดคือ

และจากสถิติการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ซึ่งแต่ละตำรับที่ได้รับอนุญาตให้ทะเบียนตำรับแล้ว จะมีผลให้คงขายได้ในตลาดถึง ๕ ปี เว้นเสียแต่มีคำสั่งให้เพิกถอนเสีย พบว่าในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา มียาทั้งสิ้น จำนวน ๒๓,๑๑๐ ตำรับที่ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายได้ จากปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๓^๕ เห็นได้ว่า การที่รัฐถือเอานโยบายแบบไม่มีการตั้งข้อจำกัดใด ๆ (non-restrictive policy) ในการประกอบธุรกิจยาในประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาซับซ้อนขึ้นอย่างมากมายกับประชาชนผู้ซื้อยาใช้เอง ผู้ประกอบธุรกิจที่คอยมุ่งหวังแต่ผลประโยชน์จากการค้า และแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ในการคอยตรวจตราควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามตัวบทกฎหมาย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถที่จะดูแลได้อย่างทั่วถึงตลอดเวลา จึงเป็นผลให้เกิดมียาปลอม ยาผิดมาตรฐานอยู่ในท้องตลาดอย่างแพร่หลาย

ซึ่งเป็นผลจากการผลิตยาที่มีคุณภาพต่ำกว่าที่ขออนุญาตตำรับไว้ เพราะผู้ผลิตจำต้องแข่งขันกันในการตลาด ซึ่งเป็นผลให้ต้นทุนทางการค้าสูง เมื่อเป็นเช่นนั้น จำเป็นอยู่ที่ที่จะต้องลดต้นทุนในการผลิตโดยการลดคุณภาพของยา แต่พร้อมกันนั้นก็ผลกการะในการใช้จ่ายอย่างสูงให้กับประชาชนผู้บริโภคยาเหล่านั้น

นอกเหนือจากนี้ ผู้ประกอบการในการให้บริการระดับปลาย คือร้านขายยา ซึ่งมีอยู่ ๒ ประเภทด้วยกัน คือร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการ และร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุนั้น ก็มีลักษณะการกระจายตัวของร้านขายยาที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งกับประชาชน กล่าวคือร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการจะมีความหนาแน่นอยู่ในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะปัญหาของการเสี่ยงต่อการขาดทุนหรือความไม่คุ้มทุนในแง่เศรษฐกิจมีน้อยกว่า และสามารถหาเภสัชกรมาประจำร้านได้ มีถึงร้อยละ ๗๐ ของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง ๒ ส่วนนอกเหนือจากนั้นก็ตั้งอยู่ในเขตชุมชนใหญ่ ๆ เท่านั้น ในขณะที่เดียวกันร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุนั้น ซึ่งขายยาได้อย่างจำกัดเพียงบางรายการ จะมีการกระจายตัวในลักษณะตรงข้าม คืออยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเมือง เพราะร้านประเภทนี้ลงทุนน้อยกว่า และไม่จำเป็นต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำร้าน แต่ร้านประเภทหลังนี้จะมีส่วนในการให้บริการในระดับปลายมากที่สุด และได้ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย เพราะอุปสงค์ทางด้านยาของผู้ซื้อกับความต้องการทางเศรษฐกิจของเจ้าของร้านขายยาร่วมกัน ผลักดันให้มีการขายยาประเภทอันตราย และยาควบคุมพิเศษในร้านขายยาประเภทหลังนี้อยู่ทั่วไป ปัญหาจากการขายยาชุด ยาปลอม ยาไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพจะเกิดขึ้นมากในร้านประเภทนี้ เพราะอยู่ห่างไกลจากสายตาเจ้าหน้าที่ทางราชการผู้มีหน้าที่คอยควบคุม หรือไม่ได้รับความสนใจจากทางราชการเท่าที่ควร แต่ทางบริษัทผู้ผลิต หรือผู้ขายส่งยาที่ไม่ซื่อสัตย์ จะใช้ประโยชน์จากร้านเหล่านี้ได้อย่างมาก และหากปล่อยให้สถานการณ์เป็นอยู่ในลักษณะดังกล่าว ปัญหาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านก็จะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากอันตรายจากการใช้ยาอีกประการหนึ่งด้วย นอกเหนือไปจากปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว เกี่ยวกับการที่ยาที่มีขายกันในท้องตลาดส่วนใหญ่มีการส่งเสริมการขายกันอย่างเอิกเกริก โดยบริษัทผู้จำหน่ายยาทั้งหลายนั้น มิได้มีส่วนสนองอุปสงค์ทางด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างแท้จริงเลย

ในด้านอาหารก็เช่นเดียวกัน ทั้ง ๆ ที่อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกของมนุษย์ทุกคน แต่ในระยะ ๔๐ กว่าปีที่ผ่านมา รัฐบาลหรือประชาชนผู้บริโภคก็ยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร โอกาสที่จะได้รับอันตรายจากอาหารนั้น จึงมีอยู่สูงจากความเป็นพิษของอาหารจากสารเคมีต่าง ๆ จากสิ่งเจือปน และหากผู้ผลิตขาดความระมัดระวังในเรื่องความสะอาดกรรมวิธีต่าง ๆ ในการผลิตอาหารแล้ว ก็จะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาหารนั้นไม่เหมาะสมต่อการบริโภคได้ ในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ เช่น ประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย กำลังในการซื้อหาอาหาร ซึ่งมีน้อยอยู่แล้ว มักถูกซ้ำเติมโดยอาหารที่ซื้อหามาได้นั้น ไม่มีคุณภาพสมกับค่าของเงินที่ต้องเสียไป เนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการของพ่อค้า หรือผู้ผลิตบางราย ซึ่งมุ่งหวังแต่ประโยชน์ของตนเอง โดยไม่ได้คำนึงถึงผู้บริโภคว่าจะได้รับอาหารที่มีคุณภาพหรือความปลอดภัยหรือไม่เพียงพอ ทั้งยังขาดความรู้ในการประกอบธุรกิจเป็นส่วนมาก และสภาพในปัจจุบันนี้ ได้มีการนำเอาศิลปะในการโฆษณาและวิชาการในทางการตลาด ตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาพัฒนาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบและถูกหลอกลวงได้ง่ายเกี่ยวกับความจริงเรื่องคุณภาพและราคาของผลิตภัณฑ์ การควบคุมอาหารจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการคุ้มครองประชาชนผู้บริโภคให้ได้รับความ เป็นธรรม ความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร และได้รับความคุ้มครองในการเลือกซื้อรับประทานอาหารที่ดี จึงเป็นเหตุให้รัฐต้องออกกฎหมายควบคุมอาหาร คือพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๒๒ เป็นต้นมา และในพระราชบัญญัติอาหารดังกล่าว จะบ่งข้อกำหนดเกี่ยวกับนิยาม หลักการควบคุม กฎข้อปฏิบัติ บทลงโทษผู้ฝ่าฝืน ฯลฯ อื่น ๆ ที่เหมาะสมในการควบคุมอาหาร ๖

จากการที่แต่ละหน่วยงานต่างดำเนินงานของตนไปโดยไม่ได้มีการประสานงานกันขึ้นแรกในการวางแผน ทำให้การพัฒนาประเทศมีการก้าวก่ายกันในสายงาน งานไม่ต่อเนื่อง เป็นการสูญเสียทรัพยากรไปโดยได้ผลตอบแทนกลับไม่คุ้ม รัฐบาลจึงได้มีการระดมความคิดและสติปัญญาจากนักวิชาการและผู้มีประสบการณ์ในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ กัน มาร่วมกันวางแผนพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคม นับเป็นเวลา ๒๔ ปีแล้ว ในช่วงแรก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เน้นหนักไปทางด้านเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่ในระยะหลังได้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาสังคมด้วย สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาตินั้น ถือว่าเป็นแผนสำคัญแผนหนึ่งในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ จะสิ้นสุดลงในปลายเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๒๔ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๕ ซึ่งจะมีผลใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๒๔ จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๒๙ เป็นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งเสนอแนวทางที่เป็นไปได้ ซึ่งจะสามารถยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สูงขึ้น เพื่อการมีสุขภาพดีทั่วหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ^๗

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ มุ่งที่จะพัฒนาสังคมชนบทอย่างจริงจัง และพยายามสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเอง โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน เพราะจากประสบการณ์ของการพัฒนาประเทศในทุกแห่งทั่วโลก ไม่มีประเทศใดจะประสบความสำเร็จได้ ถ้ารัฐจะเป็นผู้ให้แต่ฝ่ายเดียว โดยเหตุนี้แนวนโยบายการสาธารณสุขในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ ๕ จึงวางไว้อย่างชัดเจน และก็สอดคล้องกับปัญหาในด้านการบริหารงานอาหารและยาในระดับชนบท ซึ่งได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้นว่าจำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงการกระจายตัวของยาในแง่ผู้ประกอบการ และการให้ความรู้ขั้นมูลฐานกับประชาชนในการใช้ยา

ลักษณะของงานอาหารและยา

การบริหารงานอาหารและยาในส่วนกลาง

งานควบคุมอาหารและยา จัดได้ว่าเป็นงานสากล เพราะมีงานนี้ปฏิบัติอยู่ในทุกประเทศทั่วโลก เป็นหน่วยงานที่จะขาดเสียมิได้ ไม่ว่าจะ เป็นในประเทศที่เจริญแล้ว หรือประเทศกำลังพัฒนาก็ตาม บทบาทของการควบคุมอาหารและยาจะกว้างขวาง หรือมีความรัดกุมแค่ไหนนั้น อยู่ที่

ความเจริญของประเทศเป็นสำคัญ ยิ่งความเจริญทางการผลิต การขนส่ง การโฆษณา การตลาด มีบทบาทมากขึ้น ก็ล้วนเป็นหนทางเพิ่มอันตราย และเพิ่มการเอาโรคเอาเปรียบ แก่ผู้บริโภคแทบทุกขั้นตอน หน่วยงานควบคุมอาหารและยา ซึ่งต้องทำหน้าที่ในการรักษาความปลอดภัย เพื่อคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้บริโภค จึงต้องขยายตัวและทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

งานควบคุมเกี่ยวกับอาหารและยาในประเทศไทย แม้จะเริ่มต้นช้ากว่าในบางประเทศทางซีกโลกภาคตะวันตก แต่ก็นานพอที่จะเกิดผลสำเร็จบ้างในการควบคุมอาหารและยา ในประเทศได้มีการบันทึกเอาไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๔๖๕ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษขึ้นในสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย หลังจากทิ้งช่วงระยะเวลาจนถึง ๑๔ ปี จึงได้มีการก่อตั้ง แผนกอาหารและยา ขึ้นในกองสุขภาพ กรมสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๔๘๔ หลังจากพระราชบัญญัติการขยายยาประกาศใช้ได้ไม่นาน เมื่อกรมสาธารณสุขได้ถูกยกฐานะเป็นกระทรวงสาธารณสุข แผนกอาหารและยากิจวิวัฒนาการขึ้นเป็นกองควบคุมอาหารและยาดังนี้

พ.ศ. ๒๔๘๕ โอนกองบริโภคสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์มารวมกับ แผนกอาหารและยาของกรมสาธารณสุข แล้วจัดตั้งเป็นกองอาหารและยา กรมสาธารณสุข (ต่อมาเปลี่ยนเป็นกรมอนามัย) กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงาน ๓ แผนกด้วยกันคือ แผนกอาหาร แผนกยา และแผนกทะเบียนและสถิติ

พ.ศ. ๒๕๐๘ ขยายงานเดิมของกองควบคุมอาหารและยา แบ่งออกเป็น ๕ แผนก ได้แก่แผนกวิชาการ แผนกยาเสพติดให้โทษ แผนกทะเบียน แผนกควบคุมการโฆษณา และแผนกสารวัตร

พ.ศ. ๒๕๑๕ โอนจากสำนักงานปลัดกระทรวงมาสังกัดกรมส่งเสริมสาธารณสุข ได้มีการปรับปรุงงานให้กว้างขวาง แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๖ ฝ่ายงาน ได้แก่ งานวิชาการ งานสารวัตรอาหารและยาส่วนภูมิภาค งานยาเสพติดให้โทษและวัตถุมีพิษ งานทะเบียนอาหารและยา งานสารวัตรอาหารและยาส่วนกลาง และงานโฆษณาและศูนย์รวมข่าว

พ.ศ. ๒๕๑๘ เปลี่ยนแปลงเป็น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีฐานะเทียบเท่ากรม ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๕ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๑๗ ลงวันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๗

งานควบคุมอาหารและยา มีพระราชบัญญัติทั้งทางด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุพิษ ฯลฯ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยมีอำนาจในการควบคุมและส่งเสริมควบคุมกันไป หลักใหญ่ของการพิจารณาออกพระราชบัญญัติของคณะกรรมการจะเกี่ยวพันไปถึงความสัมพันธ ของปัจจัยสี่ ยาและอาหารนับเป็นปัจจัย ๒ อย่างของความสำคัญในการดำรงชีวิตของประชาชน ฉะนั้น คุณค่าของการผลิตยาและอาหารที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน จึงมีความสำคัญเป็น อย่างมาก

หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๕

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานการผลิต การนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร การจำหน่ายซึ่งอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุพิษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษทั่วราชอาณาจักร ซึ่งการควบคุมนั้น ครอบคลุมถึงการพิจารณาอนุญาตผู้ประกอบการ โรงงาน ตำรับ วัตถุดิบและ ผู้จำหน่าย โดยเป็นผู้พิจารณาอนุญาตและควบคุมให้เป็นไปตามขบวนการของกฎหมายที่รองรับ ๖ ฉบับคือ

๑. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒
๒. พระราชบัญญัติยา ฉบับที่ พ.ศ. ๒๕๑๐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๑๘ และ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๒๒
๓. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๑๗
๔. พระราชบัญญัติวัตถุพิษ พ.ศ. ๒๕๑๐ และ พ.ศ. ๒๕๑๖
๕. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
๖. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

มีระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งประกาศเป็นกฎกระทรวงฯ ประกาศกระทรวงฯ และระเบียบปฏิบัติภายในสำนักงานเอง และดำเนินการภายใต้คณะกรรมการที่แต่งตั้งตามกฎหมายรวมทั้งหมด ๖ ชุดคือ

๑. คณะกรรมการอาหาร
๒. คณะกรรมการยา
๓. คณะกรรมการเครื่องสำอาง
๔. คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
๕. คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
๖. คณะกรรมการควบคุมวัตถุมีพิษ

คณะกรรมการทุก ๆ คณะมีปลัดกระทรวงเป็นประธานกรรมการ เลขานุการสำนักงานฯ เป็นเลขานุการ ยกเว้นคณะกรรมการวัตถุมีพิษ มีปลัดกระทรวง เกษตรเป็นประธานกรรมการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหน้าที่ในการควบคุมวัตถุมีพิษเฉพาะที่ใช้ประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นจำพวกที่ใช้อยู่ในครัวเรือน (domestic pesticides) เท่านั้น

การดำเนินการควบคุมทางด้านต่าง ๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติและมติของคณะกรรมการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น และเลขานุการฯ รองเลขานุการฯ และเจ้าหน้าที่ของกองที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.

การบริหารงานอาหารและยาในส่วนภูมิภาค

จากการศึกษาโครงสร้างการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ย้อนหลังไปตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๖๑ จนถึงสมัยปัจจุบันนี้ พบว่าทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขตั้งแต่สมัยแรกจนกระทั่งจัดตั้งเป็นกระทรวงสาธารณสุขมาเกือบเวลา ๔๐ ปี ไม่ได้เล็งเห็นความสำคัญในการบริหารงานอาหารและยามาตลอด ทั้ง ๆ ที่อาหารและยาเป็นปัจจัยสำคัญสองสิ่งแรก

ของมนุษย์^๕ ตลอดระยะเวลาในทศวรรษที่ผ่านมา^๖ รัฐบาลได้เน้นหนักในการพัฒนาด้านการแพทย์และการอนามัย และระบบการให้บริการรักษาพยาบาล ทางทางเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ตลอดจนปรับปรุงและเพิ่มจำนวนสถานบริการสาธารณสุขชุมชนเหล่านั้น^๗ แต่ไม่ได้พิจารณาถึงปัญหาความสูญเสียเปล่าอันเนื่องมาจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและการใช้ยามากเกินความจำเป็นอย่างมหาศาล จึงทำให้การบริหารงานอาหารและยามีความเจริญเติบโตช้ากว่าที่ควร เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย

แม้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้มีการเปลี่ยนแปลงกองควบคุมอาหารและยา ในราชการบริหารงานสาธารณสุขส่วนกลาง เป็นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีฐานะเทียบเท่ากรม^๘ ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ ๒ ก็ตาม แต่ในการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคก็ยังไม่ได้เริ่มจัดการบริหารงานอาหารและยาอย่างจริงจัง ยังคงเป็นหน่วยงานย่อยที่รวมอยู่ในหลายหน่วยหลายฝ่าย เช่นงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา มีสายงานตรงต่อฝ่ายบริหาร งานประกอบโรคศิลปะ ก็เป็นอีกงานหนึ่งไม่เกี่ยวข้องกัน งานอาหารคงให้ฝ่ายสุขภาพบาลดำเนินการ เป็นต้น ทำให้การควบคุมไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ทางส่วนกลางได้พยายามตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานไว้

จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ จึงได้จัดให้มีการบริหารงานอาหารและยาระดับจังหวัด โดยกำหนดให้เป็นงานหนึ่งขึ้นตรงกับฝ่ายบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่นเดิม แต่ให้มีการดำเนินงานโดยเภสัชกรเป็นหัวหน้างาน ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับอาหารและยาในจังหวัด เรียกตำแหน่งว่า "เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด" ได้มีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่ของเภสัชกรขึ้น^๙ เพื่อเภสัชกรสาธารณสุขจังหวัดจะได้ทราบถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน

งานอาหารและยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เริ่มดำเนินการโดยมีเภสัชกรทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานใน ๘๗ จังหวัด^{๑๐} ในภาคต่าง ๆ ทุกภาคของประเทศ สำหรับจังหวัดที่ยังไม่มีเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่นั้น สาเหตุไม่ใช่มาจากการขาดงบประมาณ หากแต่เป็นสาเหตุส่วนตัวของเภสัชกร ซึ่งพอจะประมาณว่ามีสาเหตุดังนี้คือ^{๑๑}

๑. สาเหตุจากเก็ลชกรเอง เช่นการห่างไกลจากครอบครัว ความไม่สะดวกใน
ถิ่นที่อยู่อาศัย บ้านพัก ความปลอดภัย

๒. บรรยากาศในการทำงานไม่เอื้ออำนวย ขาดพาหนะในการที่จะออกปฏิบัติ
หน้าที่ ขาดบุคลากรที่จะช่วยงานในหน้าที่ สถานที่คับแคบ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดในการปฏิบัติ
งาน ความไม่พร้อมเพรียงอื่น ๆ ในการทำงาน ฯลฯ

๓. อัตราตำแหน่งงานยังไม่ชัดเจน

๔. เนื่องจากงานเดิมนั้น ทั้งงานอาหารและงานยา แยกอยู่กับหน่วยงานอื่น ๆ
ในสำนักงาฯ และได้้อยู่รวมในฝ่ายเดียวกัน ดังนั้น เมื่อแยกเฉพาะงานออกมาจึงทำให้เกิด
ความสับสนในสายงานที่จะปฏิบัติต่อไป อีกทั้งการทำงานก็เกิดความไม่สะดวก เพราะเป็นการไป
ดึงเอาอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เดิมออกมา ทำให้ไม่เกิดความพอใจ การมอบหมายงานหรือการ
ส่งมอบงาน ตลอดจนการประสานงานจึงไม่เป็นไปอย่างราบรื่น เกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างบุคคล
ขึ้น ซึ่งในเรื่องนี้ หากเก็ลชกรมีความสุขุมรอบคอบ ค่อยศึกษางานและดำเนินการอย่างค่อยเป็น
ค่อยไป และในการสั่งการนั้น มีการปฏิบัติอย่างมีทักษะ ก็จะหาความร่วมมือและความเต็มใจในการ
ช่วยงานจากเจ้าหน้าที่เดิมได้ไม่ยากเลย เช่นปัญหาความขัดแย้งในการสั่งซื้อยา และเวชภัณฑ์
เก็ลชกรไม่จำเป็นจะต้องทำหน้าที่สั่งยากและเวชภัณฑ์เอง อาจจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณา
สั่งแล้วให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นคนสั่งตามที่คณะกรรมการพิจารณาแล้ว ปัญหาส่วนบุคคล
ก็จะไม่เกิดขึ้น และยังเป็นการก่อให้เกิดมีการทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ (Working Group)

อย่างไรก็ตาม ในแผนงานสาธารณสุขภูมิภาคก็ได้มีการจัดร่างการปรับปรุงโครงสร้าง
การสาธารณสุขภูมิภาคขึ้น เพื่อปรับปรุงแก้ไขและสนองความจำเป็นที่เกิดขึ้น เพื่อความอยู่รอดของ
องค์การเพื่อส่วนรวม และเพื่อให้การบริหารงานขององค์การสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น
และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ^{๑๑} และได้จัดให้มีการประชุมพิจารณาร่างขอบ เขตหน้าที่และความรับผิดชอบ
ตลอดจนขั้นตอนในการปฏิบัติงานของฝ่ายอาหารและยา คณะกรรมการประกอบด้วยนายแพทย์ผู้อำนวยการ
กองสาธารณสุขภูมิภาค เก็ลชกรสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ที่เป็นกรรมการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่

จากฝ่ายงานของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง แล้วนำร่างพิจารณางานฝ่ายอาหารและยาเข้าเสนอ
ที่ประชุมในระดับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้อนุมัติตามเสนอ และได้นำเสนอ
ต่อ ก.พ. เรียบร้อยแล้ว ^{๑๒}

นอกจากนี้ เกษชกรสาธารณสุขจังหวัดควรได้ขนขวายศึกษากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยว
ข้องกับยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุพิษ วัตถุเสพติดให้โทษ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องในงาน เพื่อ
เตรียมรับงานและอำนาจหน้าที่ในการจับกุม ดำเนินคดี ทั้งนี้เพราะส่วนบริหารจากส่วนกลางได้
เล็งเห็นความจำเป็นที่จะให้ทางสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจับกุม การดำเนินคดี
ผู้ฝ่าฝืน ประพฤติผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อความสะดวกในการ
ดำเนินงาน และไม่ก่อให้เกิดความล่าช้าของคดีดังที่ปรากฏอยู่ในงานสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาที่ปรากฏว่า กว่าจะถึงเวลาดำเนินคดีนั้น ผู้เป็นจำเลยเสียชีวิตไปแล้ว เลิกดำเนินการหรือ
ได้ย้ายกิจการไปอยู่ที่อื่นทำให้ไม่สะดวกในการที่จะดำเนินคดี ต้องปิดคดีไป เหล่านี้ เป็นต้น ^{๑๓}
จึงจำเป็นอยู่ดีที่เกษชกรจะต้องเตรียมตัว ศึกษาหาความรู้เพื่อที่จะรับงานนี้ต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษา

การศึกษาการบริหารงานฝ่ายอาหารและยาระดับจังหวัดนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อ

๑. ศึกษาถึงขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของงานฝ่ายอาหารและยาในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
๒. ศึกษาถึงความจำเป็นด้านบุคลากรของงานฝ่ายอาหารและยาในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกษชกรสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ ว่าเป็น
การแก้ปัญหาการบริหารงานฝ่ายอาหารและยาได้ถูกต้องตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติหรือไม่
๓. ศึกษาการประสานงานของฝ่ายอาหารและยากับงานฝ่ายอื่น ๆ ในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดที่ก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติการของงานในสำนักงานฯ และก่อให้เกิด เป็นผลดีต่องาน
ส่วนรวมตาม เป้าหมายเพียงไร

๔. ศึกษาว่าเภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด ได้รับความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามากพอที่จะทำให้งานบังเกิดผลสำเร็จ มีโอกาสที่จะก้าวหน้าในสายงานไปได้แค่ไหน มีความมั่นคงมากน้อยเพียงไร และสภาพการทำงานเอื้ออำนวยต่อผลงานหรือไม่

๕. ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารงานของฝ่ายอาหารและยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖. เพื่อแนะแนวการบริหารงานฝ่ายอาหารและยาแก่เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับ เภสัชกรที่จะก้าวเข้ามาบริการประชาชนในฐานะ เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

๑. สำหรับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจะได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดในการบริหารงานฝ่ายอาหารและยาระดับจังหวัด เพื่อที่จะได้สนับสนุนงานฝ่ายนี้ได้ถูกต้องในสิ่งที่จะเสริมสร้างกำลังใจของเภสัชกรที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในหน่วยราชการทุกฝ่ายที่ต้องประสานงานกัน หรือทำงานร่วมกัน

๒. สำหรับผู้บริหารงานในสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน การวิจัยนี้อาจเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ในการพิจารณาตำแหน่งและอัตราบุคคลากร เพื่อเข้าทำงานในฝ่ายอาหารและยา ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่แล้ว จะได้ทราบถึงปัญหา แนวทางแก้ปัญหา ซึ่งอาจนำไปใช้ได้เมื่อเกิดมีปัญหาค่คล้ายคลึงกัน หรือปัญหาที่เหมือนกันและสำหรับเภสัชกรที่ตัดสินใจจะเข้าไปรับราชการ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สำเร็จลุล่วงถึงเป้าหมายที่รัฐได้วางไว้ และเพื่อ "การมีสุขภาพดีทั่วหน้าในปี ๒๕๔๓" ตามที่องค์การอนามัยโลกได้วางเป้าหมายไว้

ขอบเขตของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษางานฝ่ายอาหารและยาระดับจังหวัด เป็น เรื่องใหญ่ มีขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขกว้างขวาง ครอบคลุมไปถึงงานในอีกหลาย ๆ หน่วยงาน/ฝ่าย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงทำให้ผู้วิจัยไม่อาจทำการศึกษารายละเอียดลงไปในแต่ละงาน ตามที่ได้ถูกกำหนดขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ กอปรทั้งได้มีปัญหภายในซับซ้อนบางประการในการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงไม่เป็นการสมควรที่ผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษารายละเอียดของงาน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาทางด้านพื้นฐานเท่านั้น มิได้วิเคราะห์ลงไปโดยละเอียดมากนัก

เอกสารและวิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีการในการศึกษาการบริหารงานฝ่ายอาหารและยาระดับจังหวัดดังนี้

๑. ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ หนังสือ วารสาร เอกสารการวิจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีความรู้ทางวิชาการต่าง ๆ ความเป็นมาและการบริหารงานอาหารและยาในส่วนกลาง ตลอดจนวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารองค์การ
๒. สร้างแบบสอบถามแล้วส่งแบบสอบถามไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อการบริหารงานอาหารและยาระดับจังหวัด และเดินทางไปสัมภาษณ์ในบางจังหวัด ซึ่งเลือกมาจากกลุ่มจังหวัดที่มีปริมาณงานสาธารณสุขมากและน้อยและเป็นจังหวัดที่มีเภสัชกรสาธารณสุขปฏิบัติงานแล้ว
๓. รวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้บริหารในระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอาหารและยา