

เอกสารประกอบ

เวทีสานพลังขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๒.๔

การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง^๑

หัวข้อ “ระบบสุขภาพปฐมภูมิยุคใหม่ ด้านหน้าความท้าทายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ห้องย่อยที่ ๒ BB๔๐๒ โรงแรมเซนทารา ศูนย์ราชการ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติ ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง นับตั้งแต่ธันวาคม ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน มีกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติใน ๒ ระดับ คือ กลไกส่วนกลาง และกลไกระดับพื้นที่ โดยกลไกส่วนกลาง ได้แก่ กลไกภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (คยช.) ซึ่งมีกองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan RDU-AMR) และคณะกรรมการในกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ ตลอดจนหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อีกส่วนหนึ่งคือกลไกระดับพื้นที่ ซึ่งดำเนินการภายใต้ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ในชื่อว่า การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^๒ ในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกระดับ และแก้ปัญหาในชุมชนอย่างยั่งยืน การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายระดับหนึ่ง ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่ยังมีอยู่

ต่อมา ในกระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้มีการทบทวนเพื่อพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระยะต่อไป แม้โรงพยาบาลจะเป็นแหล่งกระจายยา มีมูลค่าการบริโภคยามากที่สุด ถึงร้อยละ ๖๒.๕๒ ขณะที่มูลค่าการบริโภคร้านยา และสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง ร้อยละ ๒๖.๒๘ และ ๖.๕๐ ตามลำดับ^๓ และสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน ต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของรัฐและเอกชนต่างๆ ในทุกระดับบริการสุขภาพ เช่น พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.ยา

^๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงได้ที่

<https://www.samatcha.org/site/resolution/d5550140-ac9b-40ef-a382-ae0da254c85f/detail>

^๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

^๓ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่ถูกต้อง กับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนน้อยที่สุด
อาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการออกแบบระบบสุขภาพ ทั้งสถานบริการสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา “ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกค่า และปลอดภัย” และการออกแบบระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างไร้รอยต่อจากสถานบริการสุขภาพถึงครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไป สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยด้วยการใช้ยา และการไม่ใช้ยา ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

^๔ นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. (2553) การวิจัยและพัฒนาระบบ เพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ. เข้าถึงได้ที่

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3689/hs1984.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งร้านขายยาแผนปัจจุบัน⁵ เพื่อพัฒนาร้านยาให้มีมาตรฐาน และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ รวมทั้ง กฎหมายของสภาวิชาชีพ เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตาม บทบาทของวิชาชีพ

โอกาสพัฒนาที่สำคัญ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระยะต่อไป คือ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพรัฐและเอกชน (คลินิก/ร้านยา) ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการพัฒนาระบบกลไกการสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อทำให้ประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เข้าถึงข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการตัดสินใจ ดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น การเข้าถึงแหล่งกระจายยาในชุมชนที่เหมาะสม เช่น ร้านชำ ที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งประเด็นบทบาทวิชาชีพสุขภาพในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งรัฐและเอกชน

เนื่องจากเมื่อพิจารณาคุณภาพบริการด้านยา เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งกรณีสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงเอกชน (คลินิก) และร้านยา เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบปัญหาการใช้ยาที่พบในผู้สูงอายุ ที่ทำให้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหนึ่ง คือ การรับยาจากคลินิกเอกชน ร้านยา⁶ และคลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาล และร้านขายยา มีข้อมูลซื้อขายบนซองให้ผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๑๘.๓^๗ โดยปัญหาการใช้ยาจากคลินิกเอกชนที่พบ เช่น การส่งจ่ายตามที่ผู้แสวงหาสุขภาพปฏิบัติความต้องการ การจ่ายยาลดความ อ้วน โดยไม่มีข้อบ่งชี้ ผลากยาที่ส่งมอบให้กับผู้ป่วย ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศ ที่พบได้จากคลินิกเอกชนทั้งในส่วนของการส่งจ่ายยาขนาดสูงหรือต่ำเกินไปการใช้ยาผิดข้อบ่งชี้ หรือการจ่ายยาที่ไม่ มีข้อบ่งชี้ และผลที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วน^๘ และร้านยา ซึ่งพบได้ทั้งปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยร้อยละ ๒๗.๕๙ อันเกิดจากการชักประวัติไม่ครบถ้วนในร้านยา เนื่องจากการซื้อยาแทนผู้ป่วยและการระบุยาที่ต้องการ^๙

นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ คนไทยไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงหลักประกัน สุขภาพ ขณะเดียวกัน ก็เกิดปัญหายาเหลือใช้ ส่วนใหญ่ยาเหลือใช้ที่พบในครัวเรือน เป็นยารักษาสำหรับโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นยารับจาก รพ./รพสต. และมีครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ ถึงร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ ส่วนการซื้อ ยารักษาตนเองก็น้อยลง เพียงร้อยละ ๑๗.๕๔ ซึ่งกลับกันกับในอดีตประชาชนมีการซื้อยากินเองถึงร้อยละ ๖๐^{๑๐}

• ⁵ กองยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) เข้าถึงได้ที่ <https://drug.fda.moph.go.th/announcement-ministry/category/gpp-determinations/> เมื่อ 17 ธันวาคม 2566

⁶ ชื่นจิตร กองแก้ว, (2557) การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4302?src=%2Fdspace%2Fdiscover%3Frpp%3D10%26etal%3D0%26query%3D%25F0%25B8%259B%25E0%25B8%25B1%25F0%25B8%258D%25E0%25B8%25AB%25E0%25B8%25B2%25F0%25B8%2581%25E0%25B8%25B2%25F0%25B8%25A3%25E0%25B9%2583%25E0%25B8%258A%25E0%25B9%2589%25E0%25B8%25A2%25E0%25B8%25B2%2B%25E0%25B8%25A3%25E0%25B9%2589%25E0%25B8%25B2%25E0%25B8%2599%25E0%25B8%25A2%25E0%25B8%25B2%26group_by%3Dnone%26page%3D2&offset=8&firstitem=&lastitem=

⁷ Hfocus (internet) ผลการศึกษาสถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนพบคลินิกจ่ายยาโดยไม่ระบุชื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2022 เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24558>

⁸ นภัสร ขอบธรรม, วราภรณ์ แซ่หลิว, ชื่นจิตร กองแก้ว.2566 ปัญหาการใช้ยาในคลินิกเอกชนในมุมมองของผู้รับบริการ. โครงการวิจัยของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร มีนาคม 2566

⁹ นิภาภัทร ชิวศรีรุ่งเรือง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, สุชาดา สุรพันธุ์. (2553) วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 2 เล่มที่ 1 มค.-มิย. 2553 <http://portal.in.th/tjpp>

¹⁰ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อ พ.ศ.2534 ประชาชนไปใช้บริการที่สถานพยาบาลรัฐเพียง 12.9 แต่มีซื้อยา รักษาตนเอง ถึงร้อยละ 60 ต่อมา พ.ศ. 2558 การไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น ถึงร้อยละ 44 และมีการซื้อยากินเองลดลง ร้อยละ 17.54

แต่แนวโน้มประชาชนบริโภคยาบำรุงและอาหารเสริมกลับเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ ๓๓.๓^{๑๑} และร้านชำซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาในชุมชน โดยเฉพาะชนบท พบว่า ร้านชำ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ส่วนใหญ่พบขายยาบรรจุเสร็จ และยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาจำหน่ายยาปฏิชีวนะ^{๑๒} โดยร้อยละ ๕๙ ของร้านชำ ซื้อยามาจำหน่ายจากร้านขายยา^{๑๓} ทั้งนี้การไปรักษาและซื้อยาจากแหล่งต่างๆ เช่น ร้านยา คลินิก ร้านชำ หรือการซื้อทางอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ พบอาการไม่พึงประสงค์ถึงร้อยละ ๑๘ - ๒๔^{๑๔} และในปี ๒๕๖๕ พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาส่วนใหญ่ เกิดจากร้านชำ ซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาในชุมชน ถึงร้อยละ ๗๕.๒๗ แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ยาในชุมชน จากการเข้าถึงแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสม และส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนในชุมชน ที่ยังคงอยู่ในสังคมไทยมาอย่างยาวนานกว่า ๕๐ ปี

กระบวนการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ตามที่กล่าวข้างต้น ได้ใช้หลายมาตรการ ได้แก่ การให้ความรู้ (education) การเสริมพลัง (empowerment) การใช้มาตรการทางกฎหมาย (enforcement) การใช้กลไกทางการเงิน (economic) ผ่านกลไกกองทุนสุขภาพตำบล และอื่น เหลือแต่กลไกสุดท้ายที่ยังไม่ได้ถูกยกประเด็นขึ้นมา คือ การออกแบบระบบสุขภาพใหม่ (redesign/ engineering) ที่ต้องอาศัยการเวทีร่วมคิดร่วมทำจากทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายร่วม คือ การออกแบบที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคน โดยบทบาทหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน และวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นเพื่อออกแบบระบบสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศ ภายหลังสถานการณ์โควิด-๑๙ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและทัดเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์ทางไกล และระบบปกติ ซึ่งมีหลายนโยบายที่ส่งผลต่อการออกแบบระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ รวมไปถึงการนำสถานบริการสุขภาพเอกชน ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการประชาชน เช่น นโยบายบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรในร้านยา ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งต้องยึดหลักสิทธิผู้ป่วย

การดำเนินการดังกล่าว สอดคล้องตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐^{๑๕} ที่ได้กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ได้กำหนดให้ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และสะดวกทัดเทียมกัน และ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และทุกสถานบริการสุขภาพ ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ในการได้รับข้อมูลที่เข้าใจได้ เพื่อประกอบการ

¹¹ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2557

¹² สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.ผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปีงบประมาณ 2561. (เอกสารประกอบการประชุม)

¹³ สุติดา บุญยศ, รุ่งทิวา หิมนป่า. สถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารเภสัชกรรมไทย 2563; 13(3): .578-89.

¹⁴ โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 พ.ศ.2558

¹⁵ วุฒิสภา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ เข้าถึงได้ที่

<https://www.senate.go.th/assets/portals/13/files/%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%90%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%99%E0%B8%B9%E0%B8%8D%E0%B9%81%E0%B8%AB%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%93%E0%B8%B2%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A3%20%E0%B8%9E%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%20%E0%B9%92%E0%B9%95%E0%B9%96%E0%B9%90.pdf> เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2566

ตัดสินใจ ในการใช้บริการได้ถูกต้อง และสอดคล้องตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ทั้งการเข้าถึง ครอบคลุม คุณภาพและปลอดภัย

เวทีสานพลังขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ จึงเป็นการสานพลังจากทุกส่วน ตามประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นวิทยากร และผู้เข้าร่วมทั้งห้องประชุม และออนไลน์ ร่วมกันให้ข้อเสนอในออกแบบระบบสุขภาพ ด้วยความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และการกำหนดบทบาทระหว่างวิชาชีพ เพื่อเป้าหมายคือ ประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในประเทศไทยทุกคน

คำถามสำคัญ ๓ ข้อ ที่ทุกท่าน สามารถให้ความเห็น ในทุกข้อหรืออาจเป็นข้อใดข้อหนึ่ง หรือมากกว่าดังนี้

๑. ท่านอยากเห็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน มีรูปธรรมเป็นอย่างไร เพื่อทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปลอดภัย กลไกที่มีอยู่เพียงพอแล้ว หรือไม่ ยังต้องพัฒนาอะไรเพิ่มเติม (อาจจะระบุเป็นบทบาทหน่วยงานใด หากทราบ)

(กลไกที่มีอยู่ เช่น ออกแบบระบบด้วย พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และกลไกการนำหน่วยบริการสุขภาพเอกชนมาร่วมให้บริการประชาชนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งมีกระบวนการกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพรัฐและเอกชนในทุกจังหวัด)

๒. บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพเอกชน ในระดับปฐมภูมิ ควรเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับยาอย่างเหมาะสม และสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

๓. บทบาทหน่วยงาน/ท่านในฐานะประชาชนในประเทศไทย จะมีส่วนร่วมใดได้บ้าง เพื่อทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ และปัญหาการใช้ยาในชุมชนของประเทศดีขึ้น

ข้อเสนอจากเวทีสานพลังฯ ในครั้งนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้น ที่ประเด็นนี้ ถูกหยิบยกขึ้นมาหารือในเวทีสาธารณะ เพื่อให้ทุกภาคส่วนตระหนัก ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

หากท่านใดมีข้อเสนอเพิ่มเติม ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย หลังจากการประชุมวันนี้ ท่านสามารถส่งข้อเสนอมาที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อีเมล rdh.th2015@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗