

The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences

Volume 7
Issue 2 1982

Article 1

1-1-1982

บทบรรณาธิการ

สุนทรี วิทยานารถไพศาล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>



Part of the [Pharmacology Commons](#)

Recommended Citation

วิทยานารถไพศาล, สุนทรี (1982) "บทบรรณาธิการ," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 7: Iss. 2, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.56808/3027-7922.1622>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol7/iss2/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

65017 น.ว. ๖๖ ๖๕ ๖๐๖๖๖

บทบรรณาธิการ

น่านาทัศนะเกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติทางด้านยา

รวบรวมโดย สุนทร วิทยานารถไพศาล* ก.ม.

ในภาวะที่เศรษฐกิจของโลกกำลังผันผวน ประชาชนยังใช้ยาฝิ่นเพื่อ ยิงทำให้เกิดโรคมากขึ้น ยิ่งทำให้ยากจนยิ่งขึ้น ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนมีการบริโภคยาอย่างถูกต้องเหมาะสม รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศใช้ “นโยบายแห่งชาติทางด้านยา” (National Drug Policies) เมื่อตุลาคม 2524 นโยบายนี้เป็นของใหม่ย่อมต้องเกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อบุคลากร และองค์กรหลายฝ่าย “น่านาทัศนะเกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติทางด้านยา” จึงถูกจัดเสวนาขึ้นโดยคณะกรรมการสมานนามกลุ่มเภสัชฯ ในคราวจัดสภากาแฟครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2525 ณ ห้องอาหารคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยากรที่ได้รับเชิญในการเสวนา คือ ญ.ทองดี สินธุรัตน์¹ ภก.ชูเกียรติ กาญจนชาติ² ภก.ทีมาญ ชัยะโสติ³ และ ภก.ชาญชัย เอื้อชัยกุล⁴ จุดประสงค์ของการจัดขึ้นเพื่อศึกษาถึงผลกระทบ และแลกเปลี่ยนทัศนะที่มีต่อนโยบายนี้ ถ้าส่วนใดดีก็จะได้ช่วยกันผลักดันให้เคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง แต่ถ้าส่วนใดเป็นข้อเสียยังบกพร่อง จะได้ช่วยกันขัดเกลาแก้ไขเสริมสร้างให้ดีขึ้นต่อไป

ทุกท่านที่เข้าร่วมเสวนาเห็นด้วยกับหลักการและจุดประสงค์ของนโยบายแห่งชาติทางด้านยา⁵ เพราะสามารถคุ้มครองการใช้ยา ลดความฟุ่มเฟือยในการใช้ยา และทำให้พึ่งตนเองได้

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาเภสัชพิษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

2. กรรมการผู้จัดการบริษัททาเคด้า

3. ฝ่ายการตลาด

4. นักวิชาการประจำกระทรวงสาธารณสุข

5. ดูสาระสำคัญของนโยบายแห่งชาติทางด้านยา ปีที่ 7 เล่มที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2525 หน้า 1

แต่แนวทางและวิธีดำเนินงานที่จะแปรจากนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติยังมองไม่ชัด มีคำถามว่าจะนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ทั้งนี้เพราะเงื่อนไขของวิธีการของรัฐจะต้องดี สอดคล้องตามหลักการ และส่งเสริมผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง

ไทยเภสัชสารจึงขอสรุปและนำมาถ่ายทอด เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นจริง จะได้หาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อว่าวิชาชีพเภสัชกรจะเป็นแรงหนึ่งที่ผลักดันให้นโยบายนี้ ได้สนองให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพอนามัย และเศรษฐกิจดีอย่างแท้จริง

1. จัดหาและกระจายยาที่มีคุณภาพ ราคาประหยัด ให้ทั่วถึงทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ตลอดจนสนับสนุนการผลิตยาในประเทศ

ในส่วนนี้ได้มีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้มีการจัดซื้อยาโดยเงินงบประมาณ ผ่านการประมูลจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งมีผลบังคับใช้เฉพาะโรงพยาบาลในภาครัฐเท่านั้น ในส่วนที่ตินั้น องค์การเภสัชกรรมจะประมูลได้ยาถูก และมีการตรวจสอบยาที่มีคุณภาพดี แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลไม่ได้รับยาถูก เพราะคงได้รับยาจำนวนเท่าเดิม ทั้งนี้เพราะการสั่งซื้อยา ผ่านองค์การเภสัชกรรมนั้น โรงพยาบาลถูกบังคับให้เสนอราคาที่เคยซื้อไปด้วย และถึงแม้ว่า องค์การเภสัชกรรมจะสามารถประมูลได้ยาที่ถูกกว่าราคาที่เสนอให้ โรงพยาบาลก็จะได้รับยาตามราคาที่เสนอไป นอกจากนี้บางครั้ง ยานิดเดียวกันที่โรงพยาบาลได้รับ จะมีหลายรูปแบบต่าง ๆ กัน ส่วนปัญหาการจัดส่งยาไปให้โรงพยาบาลอำเภอ (รพอ.) ไม่ทันกับความต้องการนั้น คงต้อง แก่กันที่ระบบการทำงาน ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้จัดตั้งสาขาขององค์การเภสัชกรรมไปให้ทั่วทุกจังหวัด ในประเทศให้มีเภสัชกรประจำร้าน ซึ่งช่วยแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะที่องค์การเภสัชกรรมจัดส่งยาให้ รพอ. ไม่ทันกับความต้องการใช้นั้น น่าที่จะให้ เอกชนมาช่วยจัดตั้งสถานที่ผลิตยาในแต่ละเขต เพื่อผลิตยาให้กับ รพอ.

ส่วนปัญหาที่ว่ายาในชนบทขาดแคลนนั้น ความจริงยาไม่ขาดแคลน เพราะกลไก การตลาดจะต้องมีสินค้าเพื่อสนองต่อผู้ซื้อเสมอ แต่คนไม่มียาใช้เนื่องจากไม่มีกำลังซื้อ

1.1 ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีต่อกิจกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ

ในด้านความเห็นของแพทย์ มีแพทย์บางส่วนไม่พอใจกับการบังคับให้ใช้บัญชียาหลัก แห่งชาติในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะถูกจำกัดเสรีภาพในการใช้ยา และยาที่ใช้กับเฉพาะโรคยังมี

ไม่พอ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าแพทย์ส่วนมากยังไม่เข้าใจ หรือรู้ถึงจุดประสงค์ในการใช้ยาตาม บัญชียาหลัก เพราะยังอยู่ในระยะต้น จึงต้องมีการหนุนช่วยทำความเข้าใจ ในเจตนารมณ์ของรัฐ ที่มุ่งจะแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศชาติ ซึ่งต้องมีการร่วมมือกันทุกฝ่าย ยาใดที่เป็นยา ที่ใช้ทั่ว ๆ ไป ก็ควรจะใช้อยู่ตามบัญชียาหลัก ส่วนยาใดที่เป็นยาเฉพาะโรค ถ้าจำเป็นต้องใช้ ก็สามารถจะสั่งเข้ามาใช้ได้ นอกจากนี้ การให้แพทย์ใช้ยาตามบัญชียาหลักควรมีแรงผลักดันที่โรง-เรียนแพทย์ เปลี่ยนทัศนคติการใช้ยาซื้อการค้า เป็นใช้ยาซื้อสามัญแทน

ในด้านเภสัชกรโรงพยาบาล เห็นว่าจำนวนยาในบัญชีมีมากถึง 406 รายการ และ เภสัชกรที่รับโรงพยาบาล 83 รายการ มีมากเพียงพอแล้ว ซึ่งการใช้ยาตามบัญชียาหลักนี้จะมีผลดี ต่อการบริหารงานในส่วนเภสัชกรรมมาก เพราะทำให้จำนวนยาที่ต้องจัดการลดลงไปมากกว่าครึ่ง ยาเหลือค่าน้อย ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณลงได้มาก เช่น ยา Antihistamine มีมากกว่า 10 ชนิด ถ้าใช้ตามบัญชียาหลัก เพียง 1—2 ชนิด ไม่ต้องซื้อยาเก็บไว้มากมาย นอกจากนี้ เภสัชกรมีเวลามากพอที่จะไปทำงานในด้านอื่น ๆ ได้มากขึ้น เช่น การผลิตน้ำเกลือ เป็นต้น ทำให้ประหยัดงบประมาณไปได้มาก

1.2 ผลกระทบของบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีต่อธุรกิจเอกชน

ในด้านตลาดยา ถ้าพิจารณาการกระจายของยาจะเห็นว่า ตลาดยาที่ร้านขายยามีมาก ถึง 60% ที่โรงพยาบาลภาครัฐมีเพียง 20% ที่เหลืออยู่ในคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น ผลกระทบต่อธุรกิจเอกชน ในส่วนโรงพยาบาลของรัฐมีเพียง 20% จึงไม่มีผลกระทบเท่าใดนัก ที่มีผลคือผลกระทบต่อยาที่เป็น research product หรือยาใหม่ ๆ เพราะถ้านำยาเข้าใช้ในโรง-พยาบาลไม่ได้ จะมีผลกระทบต่อการขายที่ร้านขายยาด้วย

ส่วนด้านโรงงานผลิตยา บางส่วนที่ผลิตตามซื้อการค้าก็ขายให้กับร้านขายยา ส่วนที่ ผลิตตามซื้อสามัญจะต้องประมูลขายแข่งให้กับองค์การเภสัชกรรม แต่ถ้าประมูลขายไม่ได้ ยา เหล่านั้นก็ต้องขายให้กับร้านขายยา ซึ่งคงจะมีการแข่งขันเฉพาะในด้านราคาอย่างเดียว จึงน่า เป็นห่วงเรื่องมาตรฐานยามาก ว่ารัฐจะมีการควบคุมคุณภาพได้ทั่วถึงหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของรัฐ ควรจะมีแผนและระยะเวลาในการทำงานเป็น ขั้นตอน เพื่อให้เอกชนได้ปรับตัวเข้ากับนโยบายแห่งชาติทางด้านยา ก่อนที่รัฐจะเข้าผูกขาด

และดำเนินกิจการเอง และรัฐพึงจะตระหนักว่า การที่รัฐประกาศนโยบายนี้ทันทีนั้น รัฐได้มีความพร้อมในขั้นตอนต่าง ๆ หรือไม่ จึงเห็นว่ารัฐควรจะสานผลประโยชน์กับเอกชน

2. ลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม—ฟุ่มเฟือย—เกินจำเป็นลง

การใช้ยาหลักแห่งชาติจะช่วยได้มาก เพราะลักษณะการผลิตยาของเราเป็นแบบการค้าเสรี จะเห็นได้ว่า เฉพาะ Chlordiazepoxide มีการผลิตถึง 153 ชื่อการค้า ซึ่งในลักษณะการแข่งขันกันด้านตลาดต้องมีการทุ่มโฆษณากันมาก และราคายาก็แพงขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นการใช้ยาหลักในโรงพยาบาล จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะลดยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

3. เพิ่มการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัยและสรรพคุณของยา โดยเป็นการพัฒนาและขยายหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีประจำทุกภาค

ในเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่น่าห่วงมาก ว่ายาที่ผลิตตามบัญชียาหลักเพื่อแข่งขันประมูลด้วยราคาถูกนั้น คุณภาพของยายังดีอยู่หรือไม่ กลไกการควบคุมการจัดซื้อยา การกระจายยานั้นทำได้ดีมีคุณภาพพอหรือไม่ รัฐโดยองค์การเภสัชกรรมน่าจะควบคุมมาตรฐาน ตั้งแต่ ยาวัตถุดิบที่เข้าประเทศ ยาสำเร็จรูป และอายุการใช้ยาอย่างถูกต้อง วันหมดอายุของยาที่ผู้ผลิตเอกชนตั้งขึ้นมา^{๕๕} นั้นมีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด รัฐต้องหาวิธีช่วย การกำหนดแนวทางการหาวันหมดอายุของยาให้กับเอกชน ถ้าให้เอกชนทำวิจัยเองคงจะทำได้^{๕๖} เคยปรากฏว่า ยา Tetracycline ที่องค์การเภสัชกรรมประมูลให้กับโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งมีวันหมดอายุยา 1983 แต่ในขณะที่ใช้ยานั้น เป็นปี 1981 ปรากฏว่ายาสีหมดแล้ว และเมื่อนำไปใช้กับคนไข้ ปรากฏว่า คนไข้ตาย เช่นนี้ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ

ในเรื่องการควบคุมคุณภาพ เป็นเรื่องที่ลงทุนมากทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ตลอดจนความรู้เทคนิค ตลอดจนการจัดการต่าง ๆ จึงมีข้อเสนอแนะว่า น่าจะมีการรับจ้างวิเคราะห์ยาขึ้น โดยอาจจะหนุนให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมมือกันจัดตั้งเป็นกองทุนการวิจัยคุณภาพมาตรฐานยา เพื่อให้ได้ยาที่ดีมีประโยชน์อย่างแท้จริง และทางคณะเภสัชศาสตร์เอง อาจจะรับบริการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของยาให้กับโรงงานอุตสาหกรรมด้วย

4 เร่งพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา เพื่อการพึ่งตนเอง โดยเป็นการศึกษาวิจัย เพื่อนำทรัพยากรในประเทศมาใช้

อุตสาหกรรมยาที่แท้จริงในประเทศไทยยังไม่มี มีแต่การประกอบยา หรือแบ่งยาใส่ขวด การนี้ยังไม่มี การสังเคราะห์ยาที่เป็นวัตถุดิบ เพราะมีปัญหาในหลายทาง ตั้งแต่ระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี ตลอดจนทรัพยากรบุคคล ที่เป็นปัญหาที่มากที่สุดคือ คนไทยมักมีความแห้งแล้งต่อความจริงใจในการทำงาน และมักจะขาดแรงบันดาลใจ ส่วนปัญหาด้านเทคโนโลยี และเงินลงทุนอย่างมหาศาลนั้น ควรจะเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ ทั้งนี้นโยบายการเมือง และการบริหารจัดการ ถ้าศึกษาถึงอุตสาหกรรมการสังเคราะห์ยาที่เป็นวัตถุดิบในเกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และอินเดีย จะเห็นว่ารัฐบาลจะมีนโยบายที่ชัดเจนบังคับให้มีอุตสาหกรรมยาพื้นฐานที่ผลิตยาให้ได้เองในประเทศ ซึ่งที่อินเดียมีการผลิต วิตามิน บี 1 ซึ่งแม้ว่าคุณภาพยังไม่ดีเท่าของที่ผลิตจากต่างประเทศ และราคาแพงมากกว่าต่างประเทศถึง 4 เท่า แต่เขาก็ก้าวขึ้นมาใช้เอง ประเทศไทยก็ถึงเวลาแล้วที่จะต้องมีการสังเคราะห์ยาที่เป็นวัตถุดิบขึ้นใช้เอง แม้ว่าจะเป็นการลงทุนที่สูง และการค้ากำไรได้ยาก แต่เราก็ต้องยืนด้วยตัวเราเอง โดยภาครัฐเข้าร่วมการลงทุน และเปลี่ยนทิศทาง ตลอดจนแนวนโยบาย และการดำเนินงาน โดยให้องค์การเภสัชกรรมร่วมรับผิดชอบ แทนที่จะมัวมุ่งขยายการประกอบยาสำเร็จรูป ให้เข้าตามบัญชียาหลัก หรือมัวแต่ประมูลยาให้กับโรงพยาบาลของรัฐ ก็ให้หันมาร่วมมือกับภาคเอกชนในด้านการสังเคราะห์ยาที่เป็นวัตถุดิบนี้ ให้เป็น mass production ซึ่งธุรกิจเอกชนในระดับบริษัทข้ามชาติ (multination corporation) ก็มีความสนใจในงานด้านนี้อยู่แล้ว

อุตสาหกรรมการสังเคราะห์ยา ควรเริ่มในจุดที่มีความเป็นไปได้สูง โดยการนำเอาวัตถุดิบที่มีอยู่ในประเทศมาผลิตเป็นยา และใช้เทคโนโลยีในระดับกลางเท่านั้น จึงจะทำให้เราพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถจะลดการนำเข้าได้บ้าง ไม่มากนักน้อย ยังดีกว่าทำไม่ได้เลย ยาที่สังเคราะห์ได้ควรใช้ในประเทศเอง อย่าไปหวังที่จะแข่งขันกับบริษัทข้ามชาติ ซึ่งเขาอยู่ในระดับอุตสาหกรรมขั้นเทคโนโลยีระดับสูง แต่เราคงจะทำได้เพียงการเปลี่ยนวัตถุดิบบางตัว เช่น จากพืชไปเป็นยา ตัวอย่างแบ่งมันสัมปะหลังที่ญี่ปุ่นส่งซื้อจากไทยไปสังเคราะห์ วิตามิน ซี เป็นต้น ปัญหาเรื่องเทคโนโลยี ไม่ใช่ปัญหาสำคัญ เราอาจซื้อ Technical Know How แล้วนำมาปรับปรุง

ให้เหมาะสมได้ คนของเราคงจะฉลาดไม่ด้อยกว่าคนอื่น เพียงแต่นโยบายการเมืองดี ซึ่ง
จุลยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ปี 2525—2529 จะเป็นทั้งอุตสาหกรรม โดยให้เอกชนเข้ามาร่วม
กับรัฐเพื่อพัฒนาการผลิตที่จะทำให้พึ่งตนเองได้ต่อไป

5. เร่งพัฒนาการนำยาแผนโบราณ—ยาสมุนไพร มาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

เป็นความคิดและหลักการที่ดีมาก เพราะในปีหนึ่ง ๆ เราซื้อสมุนไพรจากสาธารณรัฐ
ประชาชนจีนปีละกว่าพันล้านบาท และประเทศไทยก็มีสมุนไพรมาก ถ้ามีการวิจัยกันก็จะ
สนับสนุน โดยเฉพาะคนทั่วไปมักคิดว่า ยาสมุนไพร เป็นยาที่ปลอดภัยมาก ใช้กันอย่างไม่คำนึง
ถึงประสิทธิภาพ และอาจก่อให้เกิดอันตราย จึงน่าจะมีการตรวจสอบให้รู้แน่เสียก่อนว่า สมุนไพร
นั้นมีผลการรักษาดี จึงจะแนะนำให้ประชาชนใช้ต่อไป

การวิจัยยาสมุนไพรมีข้อน่าเป็นห่วงว่า ถ้าจะวิจัยเพื่อมุ่งสารออกฤทธิ์ที่สำคัญใน
สมุนไพรว่าเป็นสารอะไร และถ้ายังไม่มี การพิสูจน์ถึงฤทธิ์และพิษ ก็จะต้องทำการวิจัยทางคลินิก
ซึ่งต้องลงทุนอย่างมหาศาล อาจจะใช้เงินหลายร้อยพันล้านบาทต่อยาแต่ละตัว และกว่าจะได้ใช้ยา
แต่ละตัวอาจกินเวลามากกว่า 10 ปี ดังนั้นจึงต้องมีการวางโครงสร้างขอบข่ายของงานวิจัยสมุนไพร
นี้ให้แน่ชัด ว่าจะเริ่มวิจัยสมุนไพรนี้จุดไหน และจะนำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้หรือไม่

จะเห็นว่าการกำหนดหลักการส่วนใหญ่ของนโยบายทั้ง 5 ข้อ มุ่งเน้นในเฉพาะภาครัฐ
ทั้งที่ในส่วนรัฐมีบทบาทเพียงประมาณ 20% บทบาทหลักส่วนใหญ่อยู่ที่เอกชน เช่น ในเรื่อง
การผลิต องค์การเภสัชกรรมจะเป็นผู้รับผิดชอบเพื่อสนับสนุนเกี่ยวกับบัญชียาหลัก แต่ก็ไม่ได้
มีการกำหนดว่าควรทำอย่างไรกับภาคเอกชนในลักษณะที่จะมีการร่วมมืออย่างไรให้มีการผลิตให้
มีคุณภาพดี จำนวนพอเพียงกับความต้องการของประชาชน และเป็นไปได้ใหม่ในการที่จะให้
องค์การเภสัชกรรมสนใจ หรือหาข้อมูลในการเริ่มการผลิตวัตถุดิบ เป็น mass production
แทนที่จะมามุ่งขยายการผลิตเดิม ซึ่งอาจขอความร่วมมือกับเอกชน ซึ่งจะทำให้นโยบายการพัฒนา
อุตสาหกรรมยาเพื่อการพึ่งตนเองนั้นมีรูปร่างขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าในภาคเอกชนนั้น รัฐยังขาดการกำหนดขั้นตอน และกลวิธี
ในการเชื่อมต่อกัน รัฐควรมีแผน มีขั้นตอน และมีระยะเวลาพอที่จะให้เอกชนค่อย ๆ ปรับตัว

โดยสรุปแล้ว นโยบายแห่งชาติทางด้านยานี้บรรลุเป้าหมายได้ยาก เพราะ

1. ปัญหาและสถานการณ์ ตลอดจนแนวโน้มนโยบายทางการเมืองของรัฐบาล รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญเพียงใดในการผลักดันนโยบายยานี้ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง หรือเป็นเพียงทำนโยบายขึ้นเพื่อเป็นผลงานของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. ความพร้อมในภาครัฐที่จะดำเนินงานสนับสนุนต่อนโยบายยา เช่น ความพร้อมขององค์การเภสัชกรรม ทั้งการจัดระบบโครงสร้าง และระบบสายงานภายในองค์การเภสัชกรรม ได้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามนโยบายยานี้หรือไม่

3. ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเอง ทั้งกองโรงพยาบาลภูมิภาค และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบุคลากรในสายงานของสาธารณสุข มีความเข้าใจ มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ และมีความพร้อมที่จะดำเนินงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยาหรือไม่

ปัญหาที่รบกวน ในขณะนี้คือ กลวิธีในการปฏิบัติเฉพาะหน้าทั้งส่วนองค์กรของรัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นองค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ แพทย์ เภสัชกร ต้องช่วยกันวิเคราะห์ วิจัยปัญหาต่าง ๆ ให้เด่นชัดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาให้ถูกต้อง และเสริมสร้างหนุนช่วยกันและกัน ในการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง.

