

แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคในการได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล
: ศึกษากรณีโรงพยาบาลเอกชน

นางสาวภารดี เตชะศิริประภากุล

เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของเอกัตศึกษาที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของเอกัตศึกษาที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of individual study in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the individual study authors' files submitted through the faculty.

บทคัดย่อ

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน ในกรณีของผู้ป่วยนอก หากจำเป็นต้องใช้ยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา แพทย์ผู้ทำการรักษาจะส่งใบสั่งยาผ่านระบบออนไลน์ไปที่ แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการมีภาระผูกพันที่จะต้องรับยาที่โรงพยาบาล ระบบดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้ผู้บริโภคไม่มีสิทธิเลือกซื้อทางการค้าของยา ในกรณีที่ยาชนิดหนึ่งผลิตขึ้นโดยมีชื่อทางการค้ามากกว่า 1 ชื่อ ยังนำมาซึ่งปัญหาเรื่องเรียนเกี่ยวกับยาในโรงพยาบาลเอกชนราคาสูงเกินจริง และเกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคในการไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า แม้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 จะให้การรับรองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ และสิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากยารักษาโรคเป็นสินค้าที่มีลักษณะแตกต่างจากสินค้าเศรษฐกิจชนิดอื่น คือ ยารักษาโรคเป็นสินค้าที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ สามารถต่อชีวิตให้ยืนยาวได้ ในขณะที่เดียวกันหากบริโภคในปริมาณที่ไม่เหมาะสมก็เกิดโทษได้เช่นกัน ประกอบกับผู้บริโภคอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถกำหนดชนิด และปริมาณที่จะควรจะได้รับยารักษาโรคได้ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ดังนั้นการออกไปซื้อยานอกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิในการเลือกซื้อสินค้า จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริโภคได้รับใบสั่งยา ที่มีลักษณะเป็นคำสั่งหรือรายละเอียดในการให้ยาที่ออก และลงชื่อรับรองโดยแพทย์ผู้ตรวจรักษา บทบัญญัติแห่งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงยังไม่เพียงพอที่จะนำมารับรองสิทธิของผู้บริโภคในการไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีบทบัญญัติเกี่ยวกับใบสั่งยา ผู้ประกอบวิชาชีพที่สามารถออกใบสั่งยา ผู้ประกอบวิชาชีพที่สามารถส่งมอบยาได้ รวมถึงรายละเอียดอื่นที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการออกใบสั่งยา และมีบทบัญญัติที่ให้การรับรองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาลไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ภาครัฐควรมีมาตรการเข้ามากำกับดูแลร้านขายยาให้มีคุณภาพ มาตรฐาน มีระบบการจัดทำบันทึกเกี่ยวกับการจ่ายยาตามใบสั่งยา ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์ เป็นอย่างสูงที่กรุณา สละเวลารับเป็นที่ปรึกษาเอกัตศึกษาระดับนี้ พร้อมทั้งได้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทาง อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้เขียน อีกทั้งให้ความใส่ใจในการช่วยเหลือ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งเอกัตศึกษาระดับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ผู้เขียนขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณาจารย์รับเชิญทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษา โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศารทูล สันติवासะ ที่กรุณาสละเวลาให้ความรู้ และคำแนะนำด้านเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณนนท์ เตชะศิระประภากุล และ คุณภาณี เตชะมหพันธ์ ผู้เป็นบิดา และ มารดาของผู้เขียน ที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา อบรมคุณธรรมจริยธรรม ชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิต และคอยให้กำลังใจจนผู้เขียนประสบความสำเร็จในด้านการศึกษาดังที่ตั้งใจไว้ และขอบพระคุณ พี่ชาย และพี่สาว ทั้ง 3 ท่าน โดยเฉพาะ คุณอพิวัฒน์ เตชะศิระประภากุล ที่คอยช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนผู้เขียนในทุกด้าน

ขอขอบพระคุณ คุณจิระศักดิ์ ป้อมสุวรรณ ผู้ซึ่งแนะนำให้ผู้เขียนเข้าศึกษาต่อที่คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และช่วยนำเสนอประเด็นการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้เขียนเสมอมา

ท้ายสุดนี้ ผู้เขียนหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคม และผู้สนใจเพื่อการศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ต่อไป หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และกราบขออภัยมา ณ ที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	3
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	3
1.5 วิธีการศึกษาวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 ระบบการสั่งยาและการจ่ายยาของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	5
2.1 ความหมายของใบสั่งยา.....	5
2.1.1 ชื่อสามัญทางยา (Generic name)	6
2.1.2 ชื่อทางการค้า (Trade name)	7
2.2 การแบ่งประเภทของยารักษาโรค (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข).....	8
2.2.1 ยาสามัญประจำบ้าน.....	8
2.2.2 ยาอันตราย.....	9
2.2.3 ยาควบคุมพิเศษ.....	10
2.3 ช่องทางในการกระจายยา.....	11
2.3.1 การกระจายยาผ่านโรงพยาบาลเอกชน.....	12
2.3.2 การกระจายยาผ่านร้านขายยา.....	14
2.4 ระบบการสั่งยาและการจ่ายยาในโรงพยาบาลเอกชน.....	17

2.5 ปัญหาการรวมการสั่งยา และการจ่ายยาไว้ที่โรงพยาบาลเอกชน.....	19
2.5.1 ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา.....	19
2.5.2 ปัญหาयरาคาแพง.....	22
2.5.3 ปัญหาสิทธิในการเลือกซื้อยาตามชื่อทางการค้า และสถานที่ที่สะดวก.....	26
บทที่ 3 มิติด้านต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับใบสั่งยา และกรณีศึกษากฎหมาย	
ของสาธารณรัฐฝรั่งเศส.....	28
3.1 การคุ้มครองผู้บริโภคโดยการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาล ตาม พระราชบัญญัติ	
สถานพยาบาล พ.ศ. 2541.....	28
3.1.1 การกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล.....	29
3.1.2 การกำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการดูแลกิจการสถานพยาบาล.....	31
3.1.3 การประกันคุณภาพสถานพยาบาล.....	32
3.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค ตาม	
พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510.....	33
3.2.1 การขอใบอนุญาต และประเภทใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน.....	36
3.2.2 การขึ้นทะเบียนยา.....	37
3.2.3 ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ.....	38
3.2.4 การโฆษณายา.....	38
3.3 การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านราคายารักษาโรค ตามพระราชบัญญัติว่าด้วย	
ราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542.....	40
3.4 การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล.....	41
3.4.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.....	42
3.4.1.1 ที่มาและความสำคัญของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค.....	42
3.4.1.2 หลักการสำคัญของสิทธิของผู้บริโภค.....	43
3.4.1.3 การคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล.....	45

3.4.2 พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560.....	46
3.4.2.1 ที่มาและความสำคัญของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560.....	46
3.4.2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการขายพ่วง.....	48
3.4.2.3 การขายบริการทางการแพทย์ พ่วงยารักษาโรคของโรงพยาบาลเอกชน.....	51
3.5 บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับระบบใบสั่งยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส.....	52
3.5.1 บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวข้องกับใบสั่งยา.....	55
3.5.2 บทบัญญัติของกฎหมายในการกำหนดบุคคลที่สามารถออกใบสั่งยาได้.....	56
3.5.3 บทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดรายละเอียดบนใบสั่งยา.....	56
3.5.3.1 Code de la Santé Publique ข้อ R. 4127-34.....	57
3.5.3.2 Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-3.....	58
3.5.4 บทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการจ่ายยา.....	61
3.6 เปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของประเทศไทย และสาธารณรัฐฝรั่งเศส.....	63
บทที่ 4 วิเคราะห์ข้อจำกัดของกฎหมายและความเป็นไปได้ในการนำระบบใบสั่งยามาใช้ ในประเทศไทย.....	68
4.1 ข้อจำกัดในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคายารักษาโรค.....	68
4.2 ข้อจำกัดในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการเลือกซื้อยานอกสถานพยาบาล ของประเทศไทย.....	70
4.2.1 ข้อจำกัดภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.....	71
4.2.1.1 ความไม่สมบูรณ์ในข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า.....	71
4.2.1.2 อิสระในการเลือกซื้อยา.....	72
4.2.2 ข้อจำกัดของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560	74
4.3 การนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย.....	77
4.3.1 ข้อดีของการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย.....	78
4.3.2 ข้อเสียของการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย.....	84

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	87
5.1 บทสรุป.....	87
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	89
รายการอ้างอิง.....	91

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างชื่อทางการค้าของยาพาราเซตามอลชนิดเม็ด (Paracetamol) 500 mg.....	8
ตารางที่ 2 ช่องทางการกระจายยาของประเทศไทย.....	12
ตารางที่ 3 ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีในร้านขายยาประเภทต่างๆ.....	15
ตารางที่ 4 จำนวนใบอนุญาตร้านขายยาในประเทศไทยปี 2561.....	16
ตารางที่ 5 ตัวอย่างการเปรียบเทียบราคายา Amoxicillin Trihydrate+potassium Clavulanate ขนาด 1000 mg. ของโรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยา.....	24
ตารางที่ 6 ตัวอย่างการเปรียบเทียบราคายา Cetirizine Hydrochloride ขนาด 10 mg. ของโรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยา.....	25
ตารางที่ 7 การจัดลำดับคุณภาพของระบบสุขภาพปี พ.ศ. 2543.....	53
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของประเทศไทยและ สาธารณรัฐฝรั่งเศส.....	66

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ยารักษาโรคเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะสามารถช่วยให้มนุษย์พ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บ และมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับสังคมไทยในปัจจุบัน มีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้อุตสาหกรรมยารักษาโรคเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยช่องทางการจำหน่ายยาในประเทศไทยนั้น มีการจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยเป็นสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 80 ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด และจำหน่ายผ่านร้านขายยาแผนปัจจุบัน อยู่ที่สัดส่วนร้อยละ 20¹

หากเปรียบเทียบยารักษาโรคกับสินค้าอุปโภคบริโภคชนิดอื่น จะพบว่ายารักษาโรคเป็นสินค้าที่แตกต่างจากสินค้าเศรษฐกิจชนิดอื่น กล่าวคือ ผู้บริโภคหรือคนไข้ ไม่สามารถกำหนดชนิด และจำนวนที่ควรจะได้รับได้ เนื่องจากแพทย์ หรือเภสัชกรผู้จ่ายยา จะเป็นผู้ตัดสินใจแทนทั้งหมด² นอกจากนี้ ความต้องการในการบริโภคนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับความมีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ การตัดสินใจซื้อยา หรือเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขนั้น ผู้บริโภคไม่ได้ตัดสินใจจากความพึงพอใจสูงสุดที่จะได้รับภายใต้เงินจำนวนจำกัดที่มีอยู่ และไม่ทราบคุณภาพ หรืออรรถประโยชน์ของยาก่อนการตัดสินใจบริโภค³ แต่เป็นการบริโภคภายใต้เงื่อนไขที่จำเป็นต้องบริโภคเพื่อการบำบัด รักษา หรือบรรเทาความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่

การจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทยนั้น ทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนมีแนวทางที่ใกล้เคียงกันคือ เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์แล้ว แพทย์ผู้ทำการรักษาจะออกใบสั่งยา (Prescription) ซึ่งคือ คำสั่ง หรือรายละเอียดในการให้ยา ขนาดของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล รายละเอียดนั้นจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่จะมีส่วนสำคัญที่เหมือนกันคือ

¹ นรินทร์ ต้นไพบูลย์, แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี2560-62 อุตสาหกรรมยา [ออนไลน์], 12 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2aaa5a05-86b2-4c9d-9314-5d59735da733/IOPharmaceutical_2018_TH.aspx

² สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551). หน้า 139.

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 57.

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย คำสั่งยาหรือการรักษา และผู้ออกใบสั่งยา โดยใบสั่งยานี้ จะถูกส่งไปที่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล⁴ จากนั้นผู้ป่วยสามารถไปรื้อยาได้ที่ช่องจ่ายยาของโรงพยาบาล

รูปแบบการส่งใบสั่งยาไปที่ห้องเภสัชกรรมเช่นนี้จะทำให้ผู้บริโภครู้หรือคนไข้ไม่มีสิทธิเลือกยี่ห้อของยา ในกรณีที่ยาชนิดหนึ่ง ๆ ผลิตออกมาโดยมีชื่อทางการค้า (Trade name) มากกว่า 1 ชื่อ และไม่มีโอกาสได้เปรียบเทียบราคาก่อนการตัดสินใจชำระราคาด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การจ่ายยาให้แก่ผู้บริโภค นั้นถูกผูกขาดไว้กับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน

นอกจากผู้บริโภครู้ไม่มีสิทธิได้เลือกชื่อทางการค้าของยา (Trade name) เพื่อเปรียบเทียบราคาก่อนตัดสินใจได้รับยา ตลอดจนปัญหาหาราคาแพงในโรงพยาบาลเอกชน ได้กลายมาเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน และมีการร้องเรียนเข้ามาที่กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ และมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคเป็นจำนวนมาก จากการสำรวจราคาของกรมการค้าภายใน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง คิดค่ายาและเวชภัณฑ์สูงเกินจริงตั้งแต่ 30-300%⁵ แม้ว่าปัจจุบัน สินค้ายาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยารักษาโรค จะเป็นสินค้าควบคุมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 แต่หน่วยงานภาครัฐก็ยังไม่ได้มาตรการใดเข้ามากำกับดูแลเรื่องราคาขายที่จำหน่ายในท้องตลาด โดยเฉพาะการจำหน่ายในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการตั้งราคาขายจึงยังมีลักษณะเป็นอิสระ

แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคและคุณภาพของร้านขายยา มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำกับดูแลสถานพยาบาลเอกชนเป็นการเฉพาะ และมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ที่รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไขทางการค้าที่ไม่เป็นธรรม อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีกฎหมายข้อใดที่กล่าวถึง หรือกำหนดแนวทางเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคในการเลือกซื้อยานอกสถานพยาบาล รวมถึงยังไม่มีกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับใบสั่งยาอย่างชัดเจน เนื่องจากการที่ผู้บริโภครู้จะสามารถออกไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้นั้น จำเป็นที่จะต้องใช้ใบสั่งยาซึ่งออกและรับรองโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ในขณะที่หลายประเทศมีการแยกระบบนี้ออกจากกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ สถานพยาบาลมีหน้าที่

⁴ พรเพ็ญ วีระวัฒนกานนท์, ใบสั่งยาและการคำนวณเภสัชกรรม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557). หน้า 21.

⁵ "ไทยรัฐ, พาณิชย์" พบ รพ.เอกชนบางแห่ง คิดค่ายา สูงเกินจริง ตั้งแต่ 30-300% [ออนไลน์], 28 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/business/1538176>

ให้บริการตรวจรักษาและออกใบสั่งยาเท่านั้น จากนั้นผู้ป่วยจะนำใบสั่งยาไปซื้อยาที่ร้านขายยา ดังเช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศสซึ่งมีประมวลกฎหมายสาธารณสุขกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับใบสั่งยา และการจ่ายยาไว้อย่างชัดเจน

ดังนั้น เอกัตศึกษาระบบนี้จึงมุ่งศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่เข้ามาคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนเฉพาะประเด็นด้านสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล และความเป็นไปได้หรือแนวทางในการนำระบบใบสั่งยามาใช้ภายใต้บริบทของสังคมไทยที่เหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- (1) เพื่อศึกษาระบบการสั่งยาและการจ่ายยาของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในปัจจุบัน
- (2) เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรวมการสั่งยา และการจ่ายยาไว้ที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
- (3) เพื่อศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล
- (4) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศไทย
- (5) เพื่อนำเสนอข้อดีและข้อเสีย หากมีการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยา ซึ่งส่งผลเป็นการจำกัดสิทธิในการเลือกซื้อยานอกสถานพยาบาลของผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น จึงสมควรมีกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยา เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค และยังเป็นส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันอย่างเสรี และเป็นธรรมระหว่างผู้ประกอบการในตลาดยาและเวชภัณฑ์ยาเกี่ยวกับยาภายในประเทศ

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

- (1) ศึกษาระบบการสั่งยาและการจ่ายยาโดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลเอกชน และปัญหาที่เกิดขึ้น

- (2) ศึกษาพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
- (3) ศึกษาพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
- (4) ศึกษาพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542
- (5) ศึกษาพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522
- (6) ศึกษาพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2560
- (7) ศึกษาประมวลกฎหมายสาธารณสุขของสาธารณรัฐฝรั่งเศส บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ
ใบสั่งยา

1.5 วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบวิธีวิจัยในลักษณะของการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น บทบัญญัติของกฎหมาย หนังสือ บทความวิชาการ ตำราทางวิชาการ วารสาร ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาในครั้งนี้

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- (1) เพื่อทราบถึงระบบการสั่งยา และจ่ายยาในโรงพยาบาลเอกชน
- (2) เพื่อเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรวมการสั่งยา และการจ่ายยาไว้ด้วยกันที่สถานพยาบาล
- (3) เพื่อทราบกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส
- (4) เพื่อทราบถึงข้อดี และข้อเสียในการนำระบบใบสั่งยามาใช้ภายใต้บริบทของสังคมไทย เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

บทที่ 2

ระบบการสั่งยาและการจ่ายยาของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ระบบยา ประกอบไปด้วยกระบวนการใหญ่ ๆ หลายกระบวนการตั้งแต่ การคัดเลือกและจัดหา ยา การสั่งใช้ยาโดยแพทย์ การเตรียมยา และการจ่ายยาโดยเภสัชกร การบริหารยาหรือให้ยาโดยโรงพยาบาล ตลอดจนการติดตามการใช้ยาโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกฝ่าย ซึ่งภายใต้กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องดำเนินไปด้วยระมัดระวัง รอบคอบในทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เพื่อเป้าหมายหลักคือ ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง และปลอดภัย¹

การศึกษาในบทนี้ผู้เขียนจะได้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานและรายละเอียดเกี่ยวกับใบสั่งยา (2.1) การแบ่งประเภทของยารักษาโรค (2.2) ช่องทางการกระจายยาทั้งร้านขายยาและโรงพยาบาลเอกชน (2.3) รวมไปถึงระบบการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลเอกชน (2.4) และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรวม การสั่งยาและการจ่ายยาไว้ที่โรงพยาบาลเอกชน (2.5) นอกจากนี้ จะได้มีการเปรียบเทียบราคา ตัวอย่างยาไว้ในตอนท้ายของบทด้วยเช่นกัน โดยทั้งหมดนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาประกอบการศึกษาในบทถัดไป

2.1 ความหมายของใบสั่งยา

ใบสั่งยา หรือ ชื่อภาษาอังกฤษคือ Medical Prescription หรือเรียกอย่างย่อว่า Prescription เป็นกระบวนการหนึ่งที่อยู่ภายใต้ระบบยา หมายถึง คำสั่งหรือรายละเอียดในการให้ยา เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยเป็นคำสั่งที่ออกโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือผู้ที่มีใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม² รายละเอียดในใบสั่งยาจะแตกต่างกันออกไปตามแต่ละสถานพยาบาล โดย WHO ได้วางแนวทางของใบสั่งยาไว้ ว่าควรประกอบไปด้วยข้อมูล ดังนี้³

1. ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้สั่งยา

¹ กมลศักดิ์ เรื่องเจริญรุ่ง, “Design and Implementation of Safe and Effective Medication System: Experiences of Bumrungrad International Hospital,” ใน เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ, สุวัฒนา จุฬาวัดฒนทล, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2549), หน้า 11.

² พรเพ็ญ วีระวัฒนกานนท์, ใบสั่งยาและการคำนวณเภสัชกรรม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557). หน้า21.

³ WHO, Guide to Good Prescribing - A Practical Manual [Online], 12 January 2019. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip23e/5.4.html>

2. วันที่
3. ชื่อสามัญทางยา และความแรงของยา
4. ปริมาณการใช้ยา
5. ฉลาก คำแนะนำ หรือคำเตือนเกี่ยวกับยา
6. ชื่อ ที่อยู่ อายุของคนไข้
7. ลายมือชื่อของผู้ออกใบสั่งยา

สำหรับประเทศไทยนั้น ใบสั่งยาจะมีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของผู้ป่วย เช่น ชื่อ อายุ ตลอดจนการแพทย์ คำสั่งยาหรือการรักษา สถานที่ออกใบสั่งยา และผู้ออกใบสั่งยา โดยรายละเอียดของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยนั้น มีทั้งที่ระบุเป็นชื่อสามัญทางยา (Generic name) และชื่อทางการค้า (Trade Name)

2.1.1 ชื่อสามัญทางยา

ชื่อสามัญทางยา (Generic name) เป็นชื่อที่ใช้เป็นมาตรฐานในการสื่อสารกันทางเภสัชศาสตร์ โดยใช้เรียกแทนชื่อทางเคมีของยาซึ่งยาว และมีความซับซ้อน โดยชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อที่ใช้เป็นสากล⁴ เมื่อนำมาเรียกเป็นชนิดของยา จะเรียกว่า ยาสามัญ หรือ ยาชื่อสามัญ (Generic Drugs) ซึ่งหมายถึงยาที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีคุณสมบัติทางด้านเภสัชวิทยา เหมือนกับยาต้นแบบ (Original Drugs) ทุกประการ⁵ เช่น การแตกตัวของยา การกระจายตัว การดูดซึม รวมไปถึงผลข้างเคียงของยาด้วยเช่นกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ยาชื่อสามัญ (Generic Drugs) จะมีคุณสมบัติทางการรักษาเช่นเดียวกับยาต้นแบบ เพราะได้ตัวยามาจากยาต้นแบบ (Original Drugs) ที่หมดสิทธิบัตรการคุ้มครองแล้ว แต่มีราคาถูกกว่ามาก เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน

⁴ ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์, **ชื่อยา นั้นสำคัญไฉน** [ออนไลน์], 12 มกราคม 2562. แหล่งที่มา:

http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201133111188%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A2%E0%B8%B2%202011_04%20%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B9%84%E0%B8%89%E0%B8%992.3.pdf

⁵ Melissa Stoppler, **Generic Drugs, Are They as Good as Brand Names?** [Online], 12 January 2019. Available from:

https://www.medicinenet.com/generic_drugs_are_they_as_good_as_brand-names/views.htm

การศึกษาค้นคว้าและทำการวิจัย⁶ อย่างไรก็ตามยาชื่อสามัญ (Generic Drugs) และยาต้นแบบ (Original Drugs) ยังคงมีความแตกต่างกันใน สี กลิ่น รูปร่าง ลักษณะภายนอกของยา รวมไปถึงสารประกอบอื่นๆ ที่ไม่ออกฤทธิ์ (Inactive Ingredients)⁷

ยาต้นแบบ (Original Drugs) คือยาที่ถูกวิจัย และพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในโลก จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้ผลิตยาต้นแบบจะได้รับสิทธิบัตรผูกขาดการผลิตยาประมาณ 20 ปี เมื่อสิทธิบัตรสิ้นสุดลง ผู้ผลิตรายอื่นจึงสามารถผลิตยานั้นออกจำหน่ายได้⁸

2.1.2 ชื่อทางการค้า (Trade Name)

ชื่อทางการค้า (Trade name) หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ชื่อยี่ห้อ เป็นชื่อที่ทางบริษัทผู้ผลิตยาดังขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นประโยชน์ในการโฆษณา และส่งเสริมการตลาด ซึ่งในยาทุกชนิดนั้น จะมีทั้งชื่อตัวยาสามัญ (Generic Name) และชื่อทางการค้าอยู่ด้วยเสมอ⁹ ยกตัวอย่างเช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นชื่อสามัญทางยา (Generic drug) ของยาลดไข้ และบรรเทาอาการปวด ซึ่งถูกคิดค้นและผลิตขึ้นครั้งแรก โดย McNeil Laboratories ในปี ค.ศ. 1955 และได้ใช้ชื่อทางการค้า (Trade Name) ว่า ไทลินอล (TYLENOL)¹⁰ ดังนั้นยาไทลินอล จึงมีสถานะเป็นยาต้นแบบ (Original Drugs) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันสิทธิบัตรของยาไทลินอลได้หมดลงแล้ว ดังนั้นบริษัทผู้ผลิตยารายอื่นจึงสามารถผลิตยาชนิดนี้ภายใต้ชื่อทางการค้า (Trade Name) อื่นๆ ได้ เช่น ในประเทศไทย มียาพาราเซตามอล (Paracetamol) 500 mg. จำหน่ายในท้องตลาดอยู่เป็นจำนวนมาก อาทิ

⁶ สมศักดิ์ เทียมเก่า, **ประเภทยา:ยาชื่อสามัญและยาต้นแบบ (Generic and Original Drugs)** [ออนไลน์], 12 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <http://haamor.com/th/ยาชื่อสามัญและยาต้นแบบ/#article103>

⁷ First Nations Health Authority, **Frequently asked questions Generic vs. Brand Name Prescription Drugs** [Online], 12 January 2019. Available from: <http://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Generic-Brand-Name-Prescription-Drugs-FAQ.pdf>

⁸ ธนาคารกรุงศรี, **แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2560-62 อุตสาหกรรมยา** [ออนไลน์], 12 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2ee02996-1185-4c5a-a6c8-0384ce5ee41b/IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx

⁹ เกสซ์กรออนไลน์, **Trade Name VS Generic Name** [ออนไลน์], 12 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <http://noswolve.blogspot.com/2012/02/trade-name-vs-generic-name.html>

¹⁰ McNeil, **Tylenol History** [Online], 13 January 2019. Available from: <http://www.nancywest.net/pdfs/McNeilConsumerHealthcareCompany.pdf>

ตารางที่ 1 : ตัวอย่างชื่อทางการค้าของยาพาราเซตามอลชนิดเม็ด (Paracetamol) 500 mg.

ชื่อทางการค้า	บริษัทผู้ผลิต
ไทลินอล (Tylenol®)	บริษัท จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน (ประเทศไทย) จำกัด และ บริษัท แจนเซ่น-ซีล็ก จำกัด
ซาร่า (Sara®)	บริษัท ไทยนครพัฒนา จำกัด
พานาดอล (Panadol®)	บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด
พาราแคพ (Paracap®)	บริษัท มาซาแลบ จำกัด
พาราเซตามอล จีพีโอ (Paracetamol GPO®)	องค์การเภสัชกรรม
บาคามอล (Bakamol®)	บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด

2.2 การแบ่งประเภทของยาไร้พิษ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ได้มีการแบ่งประเภทของยาไว้ตามนิยามในมาตรา 4 และเมื่อพิจารณาตามระดับการควบคุมการขายแล้ว สามารถแบ่งประเภทของยาออกเป็น 3 กลุ่ม¹¹

2.2.1 ยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีการวางจำหน่ายเป็นการทั่วไป มีได้ทั้งยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน และยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ผู้ขายไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตขายยา ไม่จำเป็นต้องส่งมอบโดยเภสัชกร และผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ ยาในกลุ่มนี้ เป็นยาที่พิจารณาแล้วว่ามีความปลอดภัย มีโอกาสเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อย¹² อย่างไรก็ตาม ยาสามัญประจำบ้าน จะต้อง

¹¹ ปรุพท์ รุจนธำรงค์, พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510: 1.3 การจัดประเภทของยา [ออนไลน์], 13 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <http://rparun.blogspot.com/2014/07/drugact2510part1-3.html>

¹² ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงศ์, การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย [ออนไลน์], 13 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201022493450รอบรู้เรื่องยา%202010_03%20การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย.pdf

เข้าหลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน หรือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ทุกประการ ทั้งสูตรตำรับยา สรรพคุณ ขนาดบรรจุ คำเตือนในฉลาก ตลอดจนขนาดและวิธีใช้ หากไม่เข้าเกณฑ์แล้วก็ไม่สามารถอยู่ในรายการยาสามัญประจำบ้านได้¹³

ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น¹⁴

(1) ยาเม็ดบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ขนาดบรรจุ แผงพลาสติกหรืออลูมิเนียมละ 4 และ 10 เม็ด

(2) ยาเม็ดแก้แพ้ ลดน้ำมูก คลอร์เฟนิรามีน 2 มิลลิกรัม ขนาดบรรจุ แผงพลาสติกหรืออลูมิเนียมละ 4 และ 10 เม็ด

(3) ยาเม็ดแก้เมาเรือ เมธาเรื่อ ไดเมนไฮดริเนท 50 มิลลิกรัม ขนาดบรรจุ แผงพลาสติกหรืออลูมิเนียมละ 2 เม็ด

โดยฉลากของยาสามัญประจำบ้านจะต้องแสดงรายละเอียดดังนี้

(1) ชื่อยาตามที่ระบุในประกาศนี้ กรณีมีชื่อการค้าต้องแสดงชื่อตามประกาศควบคู่กับชื่อทางการค้า

(2) คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรอบสี่เหลี่ยมมีขนาดตัวอักษรที่อ่านได้ชัดเจน

(3) คำว่า “ยาสิ้นอายุ” และแสดงวัน เดือน ปี พ.ศ. ที่ยาสิ้นอายุ

ยาสามัญประจำบ้าน สามารถวางจำหน่ายได้เป็นการทั่วไป โดยผู้ขายไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยา ดังนั้นนอกจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือร้านขายยาแล้ว ผู้บริโภคสามารถหาซื้อยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน และยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณได้ตามร้านสะดวกซื้อ อาทิ ร้าน 7-11 ร้านขายของชำ รวมไปถึงช่องทางออนไลน์ด้วยเช่นกัน

2.2.2 ยาอันตราย

ยาอันตราย เป็นยาที่มีความอันตรายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้าน และกฎหมายอนุญาตให้จำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) เท่านั้น นอกจากนี้จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในทุกระบวนการ ตั้งแต่ การจัดซื้อ การควบคุมและเก็บ

¹³ พรุพท์ รุจนธำรงค์, พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510: 1.3 การจัดประเภทของยา

¹⁴ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542

รักษา ตลอดจนจนถึงการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสม เนื่องจากยากลุ่มนี้ อาจก่อให้เกิดอันตรายได้เมื่อใช้ไม่เหมาะสม¹⁵

ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย เช่น

(1) ยาจำพวกลดความดันเลือด (hypertensive drug)

(2) ยาจำพวกแก้ไอ (Antitussive drugs) ยกเว้น ที่ใช้สำหรับขับเสมหะ

(Expectorants)

(3) ยาจำพวกฆ่าเชื้อรา (antifungal drugs) ยกเว้นสำหรับใช้เฉพาะที่

(4) ยาฉีดทุกชนิด รวมทั้งน้ำกลั่นที่ใช้สำหรับฉีด

ฉลากของยาอันตราย จะต้องมีการระบุคำว่า “ยาอันตราย” เป็นตัวอักษรสีแดง บน ภาชนะบรรจุ

ช่องทางการจำหน่ายยาอันตรายนั้น นอกจากเป็นสถานพยาบาล สามารถจำหน่าย ได้ในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการเท่านั้น แต่เนื่องจากปัจจุบัน การขายสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น จึงมีการขายยาอันตรายผ่านช่องทาง ออนไลน์ด้วยเช่นกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่มีข้อกำหนด เรื่อง ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่ เป็นการขายส่ง การขายยาผ่านช่องทางออนไลน์ จึงเข้าข่ายเป็น การขายนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ใน ใบอนุญาต¹⁶

2.2.3 ยาควบคุมพิเศษ

ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่มีการควบคุมในระดับสูงสุด กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถใช้ยา นี้ได้ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเท่านั้น ดังนั้น การขายยาประเภทนี้ให้แก่ประชาชนทั่วไป นอกสถานพยาบาล จะขายได้เฉพาะ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) และขายตามใบสั่งยาจาก

¹⁵ ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์, การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย

¹⁶ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ฝ่ายเภสัชกรรม, ขายยาออนไลน์ [ออนไลน์], 13 มกราคม 2562. แหล่งที่มา:

<https://med.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/05192016-1800-th>

แพทย์ โดยเภสัชกรผู้ส่งมอบยาจะต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสมด้วย¹⁷ เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูง และอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง หรืออันตรายต่อสุขภาพได้แม้จะใช้อย่างถูกต้องก็ตาม

ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ เช่น

- (1) ยาจำพวกรักษามะเร็ง (Anti-Neoplastics)
- (2) ยาด้านไวรัสรัรักษาโรคเอดส์ (Anti-HIV AIDS)
- (3) ยาที่มีผลในการเพ็งหรือกดภูมิคุ้มกัน (Immunomodulators)
- (4) ยารักษาโรคจิตเภท (Antipsychotics drugs)

ฉลากของยาควบคุมพิเศษ จะต้องมีการระบุคำว่า “ยาควบคุมพิเศษ” เป็นตัวอักษรสีแดงบนภาชนะบรรจุ

2.3 ช่องทางการกระจายยา

ตลาดยารักษาโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยระบบการกระจายยาเริ่มต้นจากการผลิตภายในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน สำหรับหน่วยงานภาครัฐ มีองค์การเภสัชกรรม เป็นหน่วยงานหลักที่ผลิตยาชื่อสามัญ (Generic Drugs) ออกจำหน่ายทดแทนการนำเข้า จากนั้นจะเป็นการกระจายผ่านผู้แทนจำหน่าย (Distributors) และผู้ค้าส่งไปยังสถานบริการด้านสุขภาพระดับต่าง ๆ¹⁸ สำหรับในปัจจุบันช่องทางหลักในการกระจายยาให้แก่ผู้บริโภคมี 2 ช่องทางหลักคือ โรงพยาบาลและร้านขายยา โดยช่องทางการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 80 ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด ซึ่งเป็นการจำหน่ายในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 60 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 20 ส่วนการจำหน่ายยาผ่านร้านขายยามีสัดส่วนร้อยละ 20 ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด¹⁹

¹⁷ พรุพท์ รุจนอำรงค์, เงื่อนไขการขายยา และการทำบัญชียาในร้านยาแผนปัจจุบัน [ออนไลน์], 13 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <https://wizastra.com/2017/09/30/listofdrugsboughtorsold/>

¹⁸ คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย, ระบบยาของประเทศไทย (นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2545) หน้า 91.

¹⁹ นรินทร์ ต้นไพบูลย์, แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี 2561-63 อุตสาหกรรมยา [ออนไลน์], 14 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2aaa5a05-86b2-4c9d-9314-5d59735da733/IO_Pharmaceutical_2018_TH.aspx

การกระจายยาผ่านโรงพยาบาลของรัฐนั้นมีส่วนสูงกว่าเอกชนมาก เนื่องมาจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ที่มีอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมประชากรประมาณ 48 ล้านคน ระบบประกันสังคม ครอบคลุมประชากรราว 10 ล้านคน และระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ครอบคลุมประชากรราว 4 ล้านคน และ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและครอบครัว ที่ครอบคลุมประชากรประมาณ 5 ล้านคน แม้ว่าสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพจะแตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 ที่ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รับการรักษา และรับยาจากโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข²⁰

ตารางที่ 2 : ช่องทางการกระจายยาของประเทศไทย²¹

ช่องทางการกระจายยา	สัดส่วน (ร้อยละ)
โรงพยาบาลรัฐ	60
โรงพยาบาลเอกชน	20
ร้านขายยา	20
รวม	100

2.3.1 การกระจายยาผ่านโรงพยาบาลเอกชน

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (Non-communicable disease: NCDs) ของคนไทยมีมากขึ้น อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้นโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีศักยภาพ และมีแนวโน้ม

²⁰.เชิดชู สมสวัสดิ์ อริยศรีวัฒนา, ธรรมาภิบาลในระบบการแพทย์ การสาธารณสุข และการประกันสุขภาพ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดาวทิพย์, 2560). หน้า 18.

²¹ นรินทร์ ตันไพบูลย์, แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี 2561-63 อุตสาหกรรมยา

เติบโตได้อย่างต่อเนื่องในระยะ 1-3 ปีข้างหน้า และมีอัตรากำไรสุทธิเฉลี่ย (Net profit margin) เติบโตเฉลี่ย 13-16% ต่อปี²² ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืน (ทั้งโรงพยาบาล/สถานพยาบาล) ทุกจังหวัด ทั้งสิ้นจำนวน 367 แห่ง²³ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนเตียงดังนี้²⁴

(1) โรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียง เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งกรุงเทพ จ.กรุงเทพฯ โรงพยาบาลคลองตัน จ. กรุงเทพฯ โรงพยาบาลบีเอ็มซีพลัส จ. ชลบุรี โรงพยาบาลระนองอินเตอร์เนชั่นแนล จ.ระนอง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์แม่สาย จ. เชียงราย เป็นต้น

(2) โรงพยาบาลขนาดกลาง ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 31 เตียงขึ้นไป แต่ไม่เกิน 90 เตียง เช่น โรงพยาบาลบีเอ็นเอช จ.กรุงเทพฯ โรงพยาบาลหุ ตา คอ จมูก จ. กรุงเทพฯ โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จ.กระบี่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ชลเวช จ.ชลบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงราย จ. เชียงราย เป็นต้น

(3) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 91 เตียงขึ้นไป เช่น เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ จ.กรุงเทพฯ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ จ.กรุงเทพฯ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล จ.กรุงเทพฯ โรงพยาบาลเทพปัญญา จ.เชียงใหม่ โรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร จ.ชลบุรี โรงพยาบาลสิริโรจน์ จ. ภูเก็ต เป็นต้น

การกระจายยาผ่านโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 20 ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมดในประเทศไทย โดยมีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชน และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเงินสด ซึ่งรูปแบบของการจ่ายยาให้แก่คนใช้นั้นเหมือนกรณีโรงพยาบาลของรัฐ คือคนไข้ต้องรับยาที่ห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล

²² พูลสุข นิลกิจศรานนท์, แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2561-63 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน [ออนไลน์], 13 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/3308e1d8-3dd5-4799-848c-b9ffea862dbbe/IO_Private_Hospital_2017_TH.aspx

²³ รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืน (โรงพยาบาล/สถานพยาบาล) ทุกจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562 สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

²⁴ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.

แม้สถานพยาบาลของภาครัฐจะมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและรักษาโรคที่ซับซ้อนได้มีอยู่จำนวนไม่มาก เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร โดยเฉพาะในต่างจังหวัด จะมีโรงพยาบาลใหญ่อยู่เพียงแค่ 1-2 แห่งเท่านั้น นอกจากนี้อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy rate) ของโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง²⁵ ส่งผลให้ชนชั้นกลางหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งแม้จะเสียค่าใช้จ่ายสูง แต่สะดวกสบายและไม่ต้องเสียเวลารอคิวนาน โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศจำนวน 61.64 ล้านราย โดยเป็นผู้ช่วยชาวต่างประเทศ จำนวน 4.23 ล้านราย และผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57.41 ล้านราย

2.3.2 การกระจายยาผ่านร้านขายยา

ปัจจุบันการกระจายยาผ่านร้านขายยามีสัดส่วนร้อยละ 20 ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด โดยร้านขายยาเปรียบเสมือนห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลโดยเภสัชกรที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน²⁶ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อาทิ ปวดศีรษะ เป็นไข้ เจ็บคอ มีอาการท้องเสียที่ไม่รุนแรง จะเข้าใช้บริการที่ร้านขายยาที่สะดวกเพื่อขอรับคำแนะนำ และรับยาจากเภสัชกรประจำร้าน เพราะหากใช้สิทธิการรักษาตามระบบประกันสุขภาพที่ตนมีนั้น อาจเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมไปถึงระยะเวลาในการรอพบแพทย์ หรืออาจจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าหากเลือกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น การเลือกซื้อยาเองตามคำแนะนำของเภสัชกรที่ร้านขายยานั้น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สะดวก และอาจจะคุ้มค่ามากกว่า เมื่อพิจารณาในเชิงต้นทุนประสิทธิผล (Cost-Effectiveness)²⁷

²⁵ พูลสุข นิลกิจศรานนท์, แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2561-63 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

²⁶ คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย, ระบบยาของประเทศไทย, หน้า 125.

²⁷ Cost Effectiveness หมายถึง การเปรียบเทียบต้นทุนที่จ่ายไป กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น อ้างอิงใน Health Economics, **What is cost-effectiveness?** [Online], 3 May 2019. Available from: <http://www.bandolier.org.uk/painres/download/whatis/Cost-effect.pdf>

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้มีการแบ่งประเภทของร้านขายยาออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้²⁸

- (1) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)
- (2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2)
- (3) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3)
- (4) ร้านขายยาแผนโบราณ (ข.ย.บ.)

ตารางที่ 3 : ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีในร้านขายยาประเภทต่างๆ²⁹

ประเภทร้านขายยา	ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีในร้านเพื่อจำหน่าย
1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	(1) ยาสามัญประจำบ้าน (ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ) (2) ยาแผนโบราณ (3) ยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (4) ยาแผนปัจจุบันที่จัดเป็น “ยาอันตราย” (ต้องส่งมอบโดยเภสัชกร) (5) ยาแผนปัจจุบันที่จัดเป็น “ยาควบคุมพิเศษ” (ต้องมีใบสั่งแพทย์)
2. ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2)	(1) ยาสามัญประจำบ้าน (ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ) (2) ยาแผนโบราณ (3) ยาบรรจสุเสร็จสำหรับมนุษย์และต้องไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ
3. ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3)	ยาแผนปัจจุบันบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์
4. ร้านขายยาแผนโบราณ (ข.ย.บ.)	ยาแผนโบราณ

²⁸ ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพิงศ์, ประเภทของยาที่มีในร้านขายยาประเภทต่างๆ [ออนไลน์], 16 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/2010429162437รอบรู้เรื่องยา%202010_05%20ประเภทของยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแต่ละประเภท.pdf

²⁹ เรื่องเดียวกัน

จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ.2561 ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีร้านขายยาที่มีใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการขายยาในประเทศไทย จำนวน 24,944 ร้าน โดยเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) จำนวน 18,900 ร้าน ในจำนวนนี้ตั้งอยู่เขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ 5,233 ร้าน หรือคิดเป็น ร้อยละ 27.7 และตั้งอยู่ในต่างจังหวัดจำนวน 13,667 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด

ตารางที่ 4 : จำนวนใบอนุญาตร้านขายยาในประเทศไทยปี 2561³⁰

ประเภทของร้านขายยา	จำนวน
ข.ย.1	18,900
ข.ย.2	2,940
ข.ย.3	837
ข.ย.บ	2,267
รวมร้านขายยา	24,944

การจำหน่ายยาในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) สามารถจำหน่ายได้ทั้ง ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า นอกจากยารักษาโรค ร้านขายยาจำนวนมากยังมีลักษณะเป็นศูนย์รวมผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ คือ มีการขายอาหารเสริม เครื่องสำอางที่มีลักษณะเป็นเวชสำอาง รวมไปถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิ เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด รถเข็น เตียงไฟฟ้า ด้วยเช่นกัน ร้านขายยาแผนปัจจุบัน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ดังนี้³¹

³⁰ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา พ.ศ.2561, [ออนไลน์], 19 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/Licensee-20181004.pdf>

³¹ นรินทร์ ต้นไพบูลย์, แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี 2560-62 อุตสาหกรรมยา [ออนไลน์], 16 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2ee02996-1185-4c5a-a6c8-0384ce5ee41b/IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx

(1) ร้านขายยาเดี่ยว (Stand-alone) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบธุรกิจขนาดกลาง และขนาดเล็ก (SME) โดยมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 80 ของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด

(2) ร้านขายยาของผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีสาขา (Chain Stores) โดยมีทั้งการลงทุนโดยเจ้าของเอง และการขยายธุรกิจในรูปแบบแฟรนไชส์ (Franchise) เช่น ร้านขายยาฟาซิโน ร้านขายยาฟาร์แมกส์ เป็นต้น

2.4 ระบบการสั่งยาและการจ่ายยาในโรงพยาบาลเอกชน

ระบบการจัดการด้านยา หรือระบบยา มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล โดยระบบยาที่ดีจะต้องออกแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกประเด็น ตั้งแต่การจัดหายา ไปถึงการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย และมีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันของบุคลากรแต่ละฝ่าย ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายหลักคือ ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและปลอดภัยที่สุด³²

ขั้นตอนการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอก ของแต่ละสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยภาพรวมแล้วมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันออกไปในรายละเอียดต่างๆ หรือระบบย่อย ที่เข้ามาควบคุมปัญหาที่มักเกิดขึ้นในขั้นตอนปกติ รวมไปถึงโปรแกรมการบริหารยา การใช้คำศัพท์ย่อ และการบันทึกข้อมูล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจมีรูปแบบและวิธีการปฏิบัติงานเป็นของตนเอง

ในภาพรวมสามารถสรุปขั้นตอนการสั่งจ่ายยากรณีผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

(1) ภายหลังจากเข้าพบแพทย์ ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการจำเป็นต้องรับยากลับบ้าน แพทย์จะสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันใบสั่งยาจะถูกส่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์ไปที่แผนกเภสัชกรรมโดยตรง (ในโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนน้อยมากที่แพทย์เขียนด้วยลายมือ)

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลคำสั่งยาของแพทย์ไปที่แผนกเภสัชกรรม แพทย์จะสั่งยาโดยระบุชื่อทางการค้าของยา ขนาดความแรง ระยะเวลา

³² กมลศักดิ์ เรื่องเจริญรุ่ง, Design and Implementation of Safe and Effective Medication System: Experiences of Bumrungrad International Hospital, หน้า 11.

ที่ส่งจ่าย พร้อมทั้งรายละเอียดทุกอย่างตามที่โปรแกรมกำหนดไว้ หากยาชนิดใด ไม่มีสินค้าพร้อมจำหน่าย แพทย์จะไม่สามารถส่งจ่ายยารายการนั้นๆ ได้³³

(2) เมื่อใบสั่งยามาถึงแผนเภสัชกรรม หากพบว่า ใบสั่งยานั้นจะต้องชำระเงิน ฝ่ายเภสัชกรรมจะส่งใบสั่งยาให้แผนการเงินคิดเงินผู้เข้ารับบริการก่อน

(3) ผู้เข้ารับบริการต้องชำระเงินที่แผนการเงิน ในขั้นตอนนี้หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมว่าแพทย์สั่งจ่ายยารายการใดบ้าง สามารถขอรายละเอียดได้ที่แผนกเภสัชกรรม หรือโรงพยาบาลบางแห่งอาจขอข้อมูลชื่อยาที่แผนการเงินได้

(4) เภสัชกร หรือผู้ช่วยเภสัชกรจะจัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายตามใบสั่งยา โดยใช้วิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในขั้นตอนการเตรียมยาเป็นอย่างมาก โดยจะมีการตรวจเป็นขั้นตอนและดำเนินการโดยใช้บุคคลากรมากกว่า 2 ท่านเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับใบสั่งยา เภสัชกรมีหน้าที่ติดต่อ สอบถามและขอความคิดเห็นจากแพทย์ผู้ออกใบสั่งยา เภสัชกรไม่สามารถตัดสินใจใด ๆ ได้

ยาทุกชนิดจะได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจน และอ่านง่าย โดยจะมีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นคือ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น ขนาดยา และวิธีใช้³⁴ นอกจากนี้อาจมีการระบุข้อมูลอื่นๆ ด้วย อาทิ ชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา แผนกที่เข้ารับรักษา และข้อความเกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น

(5) เมื่อยาถูกจัดเสร็จเรียบร้อย จะมีการตรวจสอบอีกครั้งก่อนจ่ายยา เพื่อป้องกันหรือลดความคลาดเคลื่อนทางยาในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ซึ่งมีผลในการลดโอกาสของการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือการไม่ได้ผลการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสมตามแบบแผนการรักษา และตรงตามความประสงค์ของแพทย์³⁵

³³ ข้อมูลจากการสอบถามแพทย์ และเภสัชกรโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง

³⁴ วณีนุช วราขุน, ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ [ออนไลน์], 18 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=309

³⁵ กนกวรรณ ชัยนรินทร์ สาทิศ วราอศวัตติ, ชุติภรณ์ ทองแย้ม และคณะ, การสำรวจปัญหาของใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ศรีนครินทร์เวชสาร (2544) : 90.

(6) เมื่อถึงคิวรับยาของคนไข้ ก่อนที่เภสัชกรจะส่งสอยยา จะสอบถามข้อมูลพื้นฐานของคนไข้ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา คำถามหลักๆ ที่นำมาใช้ อาทิ การขอชื่อนามสกุลของคนไข้ การสอบถามอาการเจ็บป่วย การสอบถามประวัติการแพ้ยา³⁶ เป็นต้น

(7) เภสัชกรจะส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย โดยอธิบาย และวิธีใช้ให้แก่ผู้ป่วยโดยละเอียด

อย่างไรก็ตาม ลำดับ และรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละโรงพยาบาล รวมไปถึงแนวทางการแก้ปัญหาเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น

2.5 ปัญหาการรวมการสั่งยาและการจ่ายยาไว้ที่สถานพยาบาล

เนื่องด้วยการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนั้น ภายหลังจากพบแพทย์แล้ว ใบสั่งยาของแพทย์จะถูกส่งไปที่ห้องเภสัชกรรม เพื่อทำการเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถรับยาได้ที่แผนกจ่ายยาของโรงพยาบาล ดังนั้นในระบบจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย จึงเป็นระบบที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล และรับสินค้าคือยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลด้วย ซึ่งแตกต่างจากหลายประเทศที่มีการแยกบทบาทกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ แพทย์ในโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการตรวจรักษา และออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยจะนำใบสั่งยาไปซื้อยาด้วยตนเอง³⁷ จากการศึกษาพบว่า ระบบการจ่ายยาที่สถานพยาบาล มีปัญหา 3 ประการดังนี้

2.5.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors)

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) ได้ให้คำนิยามของ ความคลาดเคลื่อนทางยา ไว้ดังนี้

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึงเหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภคนั้น เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบบและกระบวนการขั้นตอน รวมไปถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุง การเตรียมยาการ

³⁶ วณีนุช วราขุน, ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ

³⁷ พัชราพรรณ กิจพันธ์, “การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา Separation of Prescribing and Dispensing,” วารสารอาหารและยา (พฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 4.

จ่ายยา การกระจายยา การให้ยา การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา³⁸ ประเภทของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจะมีตั้งแต่ ไม่มีความคลาดเคลื่อน มีความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตราย จนกระทั่งมีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตรายจนเสียชีวิต³⁹ อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นปัญหาที่พบในระดับสากล จึงมิได้เกิดขึ้นเพียงแต่ในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น หากเกิดขึ้นในโรงพยาบาลรัฐด้วยเช่นกัน โดยสามารถแบ่งประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาได้ 4 ประเภท ดังนี้⁴⁰

(1) **ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ขึ้นกับคำสั่งใช้ยา ซึ่งมีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ⁴¹ เนื่องจากการสั่งใช้ยานั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ พบได้ตอนที่แพทย์ผู้ทำการรักษาสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเมื่อมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเสร็จ เช่น⁴²

(ก) สั่งยาโดยระบุชื่อยาไม่ชัดเจน หรือใช้คำย่อไม่สากล

(ข) สั่งยาโดยไม่ระบุความแรงของยา ระบุความแรงผิดขนาด หรือระบุความแรงที่ไม่มีจำหน่าย

(ค) สั่งยาระบุนิยามใช้ยาไม่ครบถ้วน ระบุไม่ชัดเจน ไม่ระบุนิยามใช้หรือระบุนิยามใช้ผิดวิธี

(ง) สั่งยาไม่ระบุจำนวน ระบุผิดจำนวน หรือระบุจำนวนยาไม่พอด้านถึงวันนัด

(จ) สั่งใช้ยาที่มีปฏิกริยาระหว่างกัน

(ฉ) ไม่มีรูปแบบยาที่สั่ง

³⁸ The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, **What is a Medication Error?** [Online], 19 January 2019. Available from: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

³⁹ กรัณตริตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास, **ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Medication error and Prevention guide for patient's safety** [ออนไลน์], 25 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/issue/view/1014> น.197-198

⁴⁰ รัศมี ลีประไพวงษ์, **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการเขียนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา** (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) หน้า 11.

⁴¹ งานเภสัชกรรม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, **ระเบียบปฏิบัติเรื่อง Medication error** [ออนไลน์], 25 มกราคม 2562. แหล่งที่มา: med.swu.ac.th/msmc/pharmacy/images/.../4Med_Reconcile.doc

⁴² รัศมี ลีประไพวงษ์, **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการเขียนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา**, หน้า 11.

(ข) สิ่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยานั้นๆ อยู่แล้ว

(ณ) สิ่งยาไม่มีลายเซ็นไม่ระบุรหัสแพทย์ หรือรหัสแพทย์ไม่ชัดเจน

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยานี้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยตรง นอกจากอาจทำให้ไม่หายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังอาจทำให้เกิดอันตรายจากยาอย่างรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมไปถึงการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยใหม่แทรกซ้อนตามมาทำให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นด้วยเช่นกัน⁴³

(2) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งยา จากคำสั่งยาต้นฉบับที่ผู้สั่งจ่ายยาเขียน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอก และความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกผิด⁴⁴ ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาเกิดขึ้นและพบได้ในขั้นตอนของการตรวจเช็คความถูกต้องของคำสั่งการใช้ยา โดยทำการเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยาในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย กับคำสั่งการใช้ยาฉบับใบสั่งยาว่าตรงกันหรือไม่ ในบางสถานพยาบาลอาจมีการคัดลอกคำสั่งยาอีกครั้งภายหลังจากที่แพทย์ตรวจทำการรักษาเสร็จ⁴⁵

ตัวอย่างของความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา เช่น⁴⁶

(ก) ชื่อยาผิด มีการคัดลอกผิดระหว่าง Lasix®, Losec®, และ Lanoxin® หรือระหว่าง Dormicum®, Diamicron® และ Dramamine®

(ข) วิธีใช้ยาผิดเช่น Cimetidine 400 mg 1x 2 AC คัดลอกเป็น 1x1 AC

(ค) รูปแบบยาผิดเช่น คำสั่งให้ Nifedipine SR แต่คัดลอกเป็น Nifedipine

⁴³ กนกวรรณ ชัยนิรันดร์ สาทิศ วราอัศวปติ, ชุติภรณ์ ทองแย้ม และคณะ, การสำรวจปัญหาของใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์, หน้า 90.

⁴⁴ เดือนเด่น บุญรังสรรค์, "การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนผึ้ง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553). หน้า 10.

⁴⁵ รัศมี ลีประไพวงษ์, เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการเขียนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา, หน้า 11.

⁴⁶ กรัณฐรัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास, ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Medication error and Prevention guide for patient's safety หน้า 202.

(ง) ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เพราะไม่มีคำสั่ง เนื่องจากพยาบาลไม่ได้คัดลอกงบัตร์ให้ยา

(3) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา หมายถึงการส่งมอบยาที่ไม่ถูกต้องตามที่แพทย์ระบุไว้ในใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย⁴⁷ รวมทั้งกรณีที่แม้ว่าจ่ายหรือส่งมอบยาตรงตามคำสั่งใช้ยาแต่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นเนื่องจากคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ปัจจุบันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนนี้สามารถพบได้มากที่สุด ในทุกสถานพยาบาล ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลจะมีวิธีการป้องกันและตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาสามารถพบได้ดังนี้⁴⁸

- (ก) จ่ายยาผิดชนิด ผิดขนาดความแรง หรือผิดรูปแบบ
- (ข) จ่ายยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างกัน
- (ค) จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้
- (ง) จ่ายยาแล้วไม่หาคำแนะนำที่เหมาะสม
- (จ) จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน
- (ฉ) จ่ายยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ
- (ช) ฉลากยาผิด หรือ ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

2.5.2 ปัญหาราคาแพง

แม้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน จะสะดวก รวดเร็ว และมีบริการที่น่าประทับใจ แต่กลับพบว่ายาและเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายในโรงพยาบาลนั้น มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ และร้านขายยาทั่วไปหลายเท่า โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับราคายาของโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมาก พบว่าค่ายาของโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า โรงพยาบาลรัฐ 70-400 เท่า⁴⁹ ซึ่งเมื่อพิจารณาในมุมมองเชิงเศรษฐศาสตร์ ยารักษา

⁴⁷ รัศมี ลีประไพวงศ์, เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การเขียนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจาก ,การสั่งใช้ยา,

⁴⁸ กรัณชรัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนนานท์นิवास, ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Medication error and Prevention guide for patient's safety, หน้า 203.

⁴⁹ ประชาไท, จับตามติ ครม.พรั้งนี้ จะเห็นขอบคุมค่ายา-เวชภัณฑ์-บริการการแพทย์หรือไม่ [ออนไลน์], 20 กุมภาพันธ์ 2562. แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2019/01/80643>

โรค เป็นสินค้าที่แตกต่างจากสินค้าชนิดอื่น เนื่องจากในทัศนะของผู้บริโภคนั้น ยาเป็นสินค้าจำเป็นต่อชีวิต อุปสงค์ของยาจึงมีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ (Low Price Elasticity)⁵⁰ กล่าวคือ แม้อาราคาจะเปลี่ยนแปลงไปมาก แต่ปริมาณการซื้อกลับเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย⁵¹ ประกอบกับผู้บริโภคอยู่ในสถานะที่ไม่มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเนื่องจากการบริโภคขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่จำเป็นต้องบริโภค เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยแห่งโรคที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และไม่ว่าโรงพยาบาลจะตั้งราคาขายแต่ละชนิดไว้ที่เท่าใด ผู้บริโภคไม่สามารถต่อรองราคาได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้เขียนจึงได้สำรวจราคาขายช่วงระหว่าง 1-5 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบราคาขายของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และร้านขายยา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมียาชื่อสามัญ 2 ชนิด แต่ละชนิดสำรวจชื่อทางการค้า 3 ชื่อ ดังนี้

(1) ยาชื่อสามัญ Amoxicillin Trihydrate+potassium Clavulanate ขนาด 1000 mg. โดยมีตัวอย่างชื่อทางการค้าดังนี้

- (ก) Augmentin® ผลิตโดย บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีสถานะเป็นยาต้นแบบ (Original) ที่อายุสิทธิบัตรหมดลงแล้ว
- (ข) Amoksiklav® ผลิตโดย บริษัท โนวาร์ติส (ประเทศไทย) จำกัด
- (ค) AMK® ผลิตโดย บริษัทอาร์. เอ็กซ์. จำกัด

⁵⁰ สกิดพงษ์ ธนวิริยะกุล, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551). หน้า139.

⁵¹ ภราดร ปรีดาศักดิ์, หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556). หน้า 81.

ตารางที่ 5 : ตัวอย่างการเปรียบเทียบราคายา Amoxicillin Trihydrate+potassium Clavulanate ขนาด 1000 mg. ของโรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยา

ชื่อยา/ ร้านขายยา หรือ โรงพยาบาล	Augmentin® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด	Amoksiklav® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด	AMK® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด
ร้านขายยา ก	359 บาท	175 บาท	150 บาท
ร้านขายยา ข	335 บาท	140 บาท	145 บาท
ร้านขายยา ค	300 บาท	120 บาท	110 บาท
ร้านขายยา ง	450 บาท	200 บาท	270 บาท
ร้านขายยา จ	420 บาท	200 บาท	275 บาท
โรงพยาบาล A	860 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 86 บาท/เม็ด)	300 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 30 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย
โรงพยาบาล B	840 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 84 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย	ไม่มีจำหน่าย
โรงพยาบาล C	594 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 59.40 บาท/เม็ด)	198 บาท โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 19.80 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย
โรงพยาบาล D	870 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 87 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย	ไม่มีจำหน่าย

(2) ยาชื่อสามัญ Cetirizine Hydrochloride ขนาด 10 mg. โดยมีตัวอย่างชื่อทางการค้าดังนี้

(ก) Zyrtec® ผลิตโดย บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีสถานะเป็นยาต้นแบบ (Original) ที่อายุสิทธิบัตรหมดลงแล้ว

(ข) Cetrizin® ผลิตโดย บริษัท ที.โอ. เคมีคอลส์ (1979) จำกัด

(ค) Zensil® ผลิตโดย บริษัท สීමการแพทย์ จำกัด

ตารางที่ 6 : ตัวอย่างการเปรียบเทียบราคาขาย Cetirizine Hydrochloride ขนาด 10 mg. ของโรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยา

ชื่อยา/ ร้านขายยา หรือ โรงพยาบาล	Zyrtec® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด	Cetrizin® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด	Zensil® ขนาดบรรจุ 10 เม็ด
ร้านขายยา ก	102 บาท	25 บาท	25 บาท
ร้านขายยา ข	100 บาท	16 บาท	20 บาท
ร้านขายยา ค	100 บาท	10 บาท	18 บาท
ร้านขายยา ง	125 บาท	ไม่มีจำหน่าย	50 บาท
ร้านขายยา จ	122 บาท	ไม่มีจำหน่าย	45 บาท
โรงพยาบาล A	220 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 22 บาท/เม็ด)	90 บาท โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 9 บาท/เม็ด	ไม่มีจำหน่าย
โรงพยาบาล B	295 บาท	100 บาท	ไม่มีจำหน่าย
โรงพยาบาล C	264 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 26.40 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย	44 บาท (โรงพยาบาลคิด ราคาจำหน่าย 4.40 บาท/เม็ด)
โรงพยาบาล D	380 บาท (โรงพยาบาลคิดราคา จำหน่าย 38 บาท/เม็ด)	ไม่มีจำหน่าย	ไม่มีจำหน่าย

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่า ยา Augmentin® ซึ่งมีสถานะเป็นยาต้นแบบ (Original drug) มีราคาจำหน่ายตั้งแต่ 300 – 870 บาท ในขณะที่ยา Amoksiklav® และ AMK® ซึ่งเป็นยาที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ เนื่องจากมีชื่อสามัญทางยาชื่อเดียวกัน⁵² มีราคาอยู่ระหว่าง 120-300 บาท และ 110-275 บาท ตามลำดับ

ในขณะที่ยา Zyrtec® ซึ่งมีสถานะเป็นยาต้นแบบ (Original drug) มีราคาจำหน่ายตั้งแต่ 100 – 380 บาท ในขณะที่ยา Cetrizin® และ Zensil® ซึ่งเป็นยาที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ เนื่องจากมีชื่อสามัญทางยาชื่อเดียวกัน มีราคาอยู่ระหว่าง 10-100 บาท และ 18-45 บาทตามลำดับ

จากการสอบถามเภสัชกรของโรงพยาบาล D พบข้อมูลว่า โรงพยาบาลเน้นจำหน่ายเฉพาะยาต้นแบบให้แก่ผู้รับบริการ เนื่องจากมั่นใจในคุณภาพของยา กรณีของยาสามัญ จะเลือกเฉพาะยี่ห้อที่แพทย์มีค่าเสนอมา หรือเป็นยี่ห้อที่โรงพยาบาลพิจารณาแล้วว่ามีความปลอดภัย

การสำรวจราคาขายข้างต้น ผู้เขียนมีข้อสรุปดังนี้

(1) ยาสามัญชนิดเดียวกัน ภายใต้ชื่อทางการค้าเดียวกัน แต่มีราคาจำหน่ายที่แตกต่างกันมาก ทั้งการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน และ การเปรียบเทียบกับร้านขายยา

(2) ยาสามัญชนิดเดียวกัน แต่ชื่อทางการค้าแตกต่างกัน จะมีราคาจำหน่ายแตกต่างกัน โดยยาต้นแบบ (Original Drug) จะมีราคาสูงกว่ายาที่ผลิตขึ้นที่หลัง (Local Drug/Generic Drug)

(3) ยาที่โรงพยาบาลเอกชนเกือบทุกแห่งมีราคาสูงกว่า ยาชนิดเดียวกันที่จำหน่ายที่ร้านขายยา

2.5.3 ปัญหาสิทธิในการเลือกซื้อยาตามชื่อทางการค้า และสถานที่ที่สะดวก

โดยทั่วไปภายหลังจากเข้ารับบริการทางการแพทย์ ใบสั่งยาจะถูกส่งผ่านระบบออนไลน์ไปที่แผนกเภสัชกรรม ซึ่งในขั้นตอนนี้แพทย์จะเป็นผู้กำหนดชนิด ปริมาณ จำนวนยาที่ควร จะบริโภคให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหมายรวมถึงชื่อทางการค้าของยาด้วยเช่นกัน แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะจ่ายยาชื่อทางการค้าใดให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีของยาชนิดหนึ่ง อาจมีชื่อทางการค้าเป็นจำนวนมาก เช่น ในกรณีของยาปฏิชีวนะ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) 500 mg. ที่มีชื่อทางการค้าเป็นจำนวนมาก

⁵² ข้อมูลจากการสอบถามเภสัชกรที่โรงพยาบาล และร้านขายยา ตามที่เก็บข้อมูลพบข้อมูลตรงกัน

อาทิ A.M. Mox®, Ammimox®, Amoxi T.O.®, Amoxil®, Amoxy RX®, Amoxycillin Community Pharm®, Coamox®, Dymoxin®, Femox®, Ibiamax®, Meixil®, Moxcin® เป็นต้น แม้ยาทั้งหมดจะมีตัวยาที่เป็นสารออกฤทธิ์ชนิดเดียวกัน และปริมาณเท่ากัน แต่ล้วนมีราคาแตกต่างกัน (ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 5) ดังนั้นการจ่ายยาโดยเลือกชื่อทางการค้าให้แก่ผู้บริโภคโดยทันทีนั้น จึงเป็นการจำกัดสิทธิของผู้บริโภคในการเลือกซื้อยาตามชื่อทางการค้าที่ตนพึงพอใจ และไม่มีโอกาสได้เปรียบเทียบราคาก่อนการตัดสินใจชำระราคาด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ระบบการส่งใบสั่งยาไปที่แผนกเภสัชกรรมโดยตรง ยังเป็นการจำกัดสิทธิของผู้บริโภคที่จะไปซื้อยานอกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค ที่อาจจะเลือกซื้อเนื่องจากมีราคาถูกกว่า หรือเป็นสถานที่ที่ตนสะดวกมากกว่าการรอรับยาจากห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล โดยที่ประชุมมีมติว่า ยาที่ใช้ในสถานพยาบาลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลที่จะต้องส่งจ่ายตามการวินิจฉัยของแพทย์ จึงเข้าข่ายเป็นบริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถไปซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป⁵³ โดยต่อมาภายหลัง วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้สัมภาษณ์ถึงประเด็นดังกล่าวว่า ยาในสถานพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์ ซึ่งการรักษามีลักษณะเป็นทีมสหวิชาชีพ ที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการนำไปสั่งยาไปซื้อยานอกสถานพยาบาลเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ มิได้ห้ามผู้ป่วยแยกซื้อยาจากร้านขายยาแต่อย่างใด⁵⁴ ทั้งนี้ มติดังกล่าวยังมีได้เป็นข้อยุติหรือข้อบังคับ ว่าผู้ป่วยสามารถนำไปสั่งยาจากแพทย์ไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้หรือไม่

ดังนั้น ในบทถัดไป ผู้เขียนจะได้ศึกษาถึงบทบัญญัติของกฎหมายที่เข้ามาคุ้มครองผู้บริโภคจากการไปรับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน ทั้งเรื่องคุณภาพของสถานพยาบาล การคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคา และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสิทธิที่จะไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

⁵³ เติลินิวส์, กก. สถานพยาบาลห้ามผู้ป่วย ถีบใบสั่งยาจาก รพ.ไปซื้อเอง [ออนไลน์], 20 กุมภาพันธ์ 2562. แหล่งที่มา: <https://www.dailynews.co.th/politics/693341>

⁵⁴ ประชาชาติธุรกิจ, มติกก.สถานพยาบาลย้ำผู้ป่วยซื้อยานอก รพ.ได้ แล้วแต่กรณี [ออนไลน์], 24 กุมภาพันธ์ 2562. <https://www.prachachat.net/general/news-291550>

บทที่ 3

มิติต่างต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับใบสั่งยา และกรณีศึกษากฎหมาย ของสาธารณรัฐฝรั่งเศส

เนื่องจากความแออัดในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของภาครัฐ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้บริโภคที่ต้องการการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว แม้ว่าการประกอบธุรกิจจะเป็นเสรีภาพของผู้ประกอบการ แต่กิจการโรงพยาบาล หรือการให้บริการทางด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ รัฐจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการกำกับดูแลมากกว่าสินค้า หรือบริการชนิดอื่นในตลาด¹ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยได้มาตรฐาน และเกิดความเป็นธรรมระหว่างผู้ประกอบการ และผู้บริโภค

ดังนั้นในบทนี้จะได้กล่าวถึงบทบัญญัติของกฎหมายที่เข้ามาคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้ารับบริการอันได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (3.1) การคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับสินค้า คีอ ยา และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคอย่างปลอดภัยตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (3.2) การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านราคายารักษาโรคตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 (3.3) และการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการที่จะเลือกรับบริการทางการแพทย์ และรับสินค้าจากสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 (3.4) และในตอนท้ายผู้เขียนจะกล่าวถึงระบบใบสั่งยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส (3.5) ประเทศที่ถือว่ามีระบบกฎหมายและระบบสาธารณสุขดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทยต่อไป

3.1 การคุ้มครองผู้บริโภคโดยการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาล ตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การจัดตั้งและการดำเนินกิจการของสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการโดยกระทรวง กรม องค์กรปกครอง

¹ ปิติพร จันทรรทัต ณ อยุธยา และ วณิ ปิ่นประทีป, บริการสาธารณสุขกับการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ (นนทบุรี: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี, 2546). หน้า 53.

ส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย หรือสถานพยาบาลอื่นตามประกาศของรัฐมนตรี สถานพยาบาลเอกชนทั้งหมด จะอยู่ภายใต้บทบัญญัติของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541² โดยมาตรา 4 ได้ให้คำนิยามของคำว่าสถานพยาบาลไว้ดังนี้

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติฉบับนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

3.1.1 การกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล

กฎหมายได้เข้ามาควบคุม และกำกับดูแลธุรกิจสถานพยาบาล ตั้งแต่การออกใบอนุญาต ในการประกอบกิจการสถานพยาบาล มาตรา 16 กำหนดให้ ผู้ประกอบกิจการจะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต และมาตรา 23 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตจะต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล

ตามมาตรา 14 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มีการแบ่งประเภทของสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

(1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึงสถานพยาบาลประเภทคลินิก อันได้แก่ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการประกอบโรคศิลปะ คลินิกเฉพาะทาง และสหคลินิก

² นิรมัย พิศแข มั่นจิตร, "กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ," (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561). หน้า 231.

(2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึงสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล อันได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย

โดยกฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ได้เข้ามากำหนดลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานบริการแต่ละประเภทเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง ยกตัวอย่างในกรณีของโรงพยาบาล จะต้องมียุทธศาสตร์โดยทั่วไปดังต่อไปนี้

- (1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (2) โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น
- (3) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมียุทธศาสตร์ทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย หนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- (4) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียงเข็น ต้องกว้าง ไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา
- (5) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการ แต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ
- (6) กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการ ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ เป็นต้น

โดยในประกาศฉบับดังกล่าว กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องมีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการต่างๆ คือ แผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกเภสัชกรรม แผนกกายภาพบำบัด แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวิทยา แผนกผ่าตัด แผนกสูติกรรม ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้าสำรอง และระบบน้ำสำรอง

3.1.2 การกำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการดูแลกิจการสถานพยาบาล

การกำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาต และผู้ดำเนินการดูแลกิจการสถานพยาบาล เป็นมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันว่า ผู้บริโภคที่เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้ารับบริการอย่างแท้จริง โดยกฎหมายได้กำหนด หน้าที่สำคัญไว้ดังนี้

ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ ดังนี้

- (1) ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น
- (2) ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ณ สถานพยาบาลนั้น
 - (ก) ชื่อสถานพยาบาล
 - (ข) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
 - (ค) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดง

ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามมาตรา 34 ดังนี้

- (1) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- (2) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน
- (3) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
- (4) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันตามมาตรา 35 ดังนี้

- (1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

(2) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

(4) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

3.1.3 การประกันคุณภาพสถานพยาบาล

แม้ว่าการประกอบธุรกิจจะเป็นเสรีภาพของผู้ประกอบธุรกิจ แต่กิจการสถานพยาบาลนั้น เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และชีวิตของมนุษย์ การเข้ามาแทรกแซงของรัฐจึงมิใช่เพียงการออกใบอนุญาต และกำหนดลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนเริ่มกิจการเท่านั้น แต่เป็นการประกันคุณภาพของสถานพยาบาลระหว่างดำเนินกิจการด้วย

ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้อำนาจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่เข้าตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และถ้าพบว่าสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในอาคารสถานที่หรือยานพาหนะที่พนักงานเจ้าหน้าที่ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาต

(2) เข้าไปในสถานพยาบาลในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบและควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(3) มีหนังสือเรียกผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณา

(4) ยึดหรืออายัดบรรดาเอกสารหรือสิ่งของที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินคดี

แม้ว่าการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนั้น จะมีกฎหมายสำคัญที่เข้ามาควบคุมคือพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แต่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นการควบคุมกิจการสถานพยาบาลในกรณีเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการ กำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล ตลอดจนการกำหนดจำนวนบุคลากร จำนวนและชนิดของเครื่องมือเครื่องใช้ และยาและเวชภัณฑ์ ประจำสถานพยาบาลให้เหมาะสม กล่าวคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นการเข้ามากำกับดูแลประเด็นหลัก ดังนี้

- (1) กำกับดูแลด้านบุคลากร³
- (2) กำกับดูแลด้านโครงสร้างพื้นที่⁴
- (3) กำกับดูแลด้านจำนวนเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการประกอบกิจการ⁵

อย่างไรก็ตาม หากเป็นกรณีความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ คือยารักษาโรค หน่วยงานหลักที่เข้ามากำกับดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้บริโภคคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นเครื่องมือสำคัญ ดังจะได้กล่าวให้หวัข้อถัดไป

3.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค ตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

ยารักษาโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ กฎหมายจึงได้เข้ามากำหนดการควบคุมไว้ในลักษณะเข้มงวดสูงสุด⁶ ในประเทศไทย ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับยาเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 8 โดยที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติว่า สมควรควบคุมการขายยาเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของ

³ กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

⁴ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558

⁵ กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

⁶ สุขุม ศุภนิธย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557). หน้า 108.

ประชาชน จึงตราพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2480 และเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2480 นับเป็นพระราชบัญญัติควบคุมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาโดยตรงฉบับแรกของประเทศ โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่รักษาการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ สารสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ การกำหนดให้การขายยาต้องขอใบอนุญาต และมีการควบคุมการประกอบกิจการขายยา⁷

ต่อมาได้มีการตรา พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 โดยกำหนดให้ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติเป็น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงต่างไปจากกฎหมายควบคุมการขายยาฉบับแรก ซึ่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และให้มี คณะกรรมการควบคุมการขายยา มีอำนาจหน้าที่เสนอคำแนะนำต่อรัฐมนตรีและควบคุมการขายยา โดยพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวได้เริ่มมีการควบคุมการผลิตยา การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร โดยผู้ที่จะผลิตหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรต้องนำยานั้นมาขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนผลิตหรือนำสั่ง นับเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยา⁸

การขึ้นทะเบียนการขายยาและผลิตยาในระยะแรก ต้องไปที่ว่าการอำเภอ ที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายามีภูมิลำเนา หรือที่สถานที่ขายยาหรือผลิตยาดังอยู่ แต่นับตั้งแต่ พ.ศ. 2499 เป็นต้นมา จึงขึ้นทะเบียนที่กองอาหารและยา สภาพบ้านเมืองในขณะนั้น มีการแพร่ระบาดของยาปลอมเป็นจำนวนมากทั่วประเทศ ทำให้ผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อน เพราะได้รับอันตรายจากยาปลอม ดังนั้นจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ขึ้น ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีการปรับปรุงในหลายด้านที่สำคัญและยังใช้สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยได้ยกเลิกพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493⁹

ปัจจุบัน หน่วยงานหลักที่เข้ามามีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย โดยมีการควบคุมตั้งแต่การพิจารณาขออนุญาตก่อนผลิตก่อนผลิตก่อนออกสู่ตลาด (Pre

⁷ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, บันทึก 4 ทศวรรษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา: กว่า 40 ปี แห่งการก้าวอย่างบนเส้นทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2557). หน้า 37.

⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37-38.

⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 39.

Marketing Control) และคอยควบคุม กำกับ ดูแล ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาด (Post-Marketing Control)¹⁰ ดังนั้น ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการกระจายผ่านช่องทางใด จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพระราชบัญญัติฉบับนี้

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ให้นิยามของคำว่า “ยา” ไว้ดังนี้

“ยา” หมายความว่า

- (1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
 - (2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
 - (3) วัตถุที่ปนเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์สำเร็จรูป หรือ
 - (4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแกสุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์
- วัตถุตาม (1) (2) หรือ (4) ไม่หมายความรวมถึง
- (ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร หรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ
 - (ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม
 - (ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตร
- โรคซึ่งมีได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

“ยาแผนปัจจุบัน” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

“ยาแผนโบราณ” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

¹⁰ ประพนธ์ อางตระกูล, บทบาทของ ออย. กับงานคุ้มครองผู้บริโภค.

"ยาอันตราย" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

"ยาควบคุมพิเศษ" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

"ยาสามัญประจำบ้าน" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

"ยาบรรจุเสร็จ" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ผลิตขึ้นเสร็จในรูปแบบต่างๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะ หรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

3.2.1 การขอใบอนุญาต และประเภทใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับการขออนุญาต และออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันไว้ในหมวดที่ 2 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 12 กำหนดให้การผลิตยา ขายยา นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร จะต้องขออนุญาตและได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายได้กำหนดข้อยกเว้นของลักษณะยาบางประเภทที่ไม่ต้องขอและรับอนุญาต โดยสามารถผลิต ขาย หรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรได้เลย ดังนี้

(1) การผลิตยาซึ่งผลิตโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

(2) การผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ส่งสำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์สำหรับสัตว์เฉพาะราย

(3) การขายยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตราย การขายยาสามัญประจำบ้าน การขายยาซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน หรือการขายยาซึ่งผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ขายสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัดหรือป้องกันโรค หรือ การขายยาซึ่งขายโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

(4) การนำยาติดตัวเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งไม่เกินจำนวนที่จำเป็นจะต้องใช้ เฉพาะตัวได้สามสิบวัน

(5) การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม”

มาตรา 15 กำหนดประเภทของใบอนุญาตสำหรับยาแผนปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

(1) ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน

(2) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

(3) ใบอนุญาตขายสงยาแผนปัจจุบัน

(4) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ

(5) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์

(6) ใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร”

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เรื่องข้อยกเว้นในการขอใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้การจ่ายยาออกจากแผนกเภสัชกรรมที่สถานพยาบาลเอกชนทั้งประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไข การขายยาซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน ไม่ต้องขอใบอนุญาตแต่อย่างใด

3.2.2 การขึ้นทะเบียนยา

การกำหนดให้ผู้ประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับยา เป็นขั้นตอนหนึ่งในการควบคุมการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ซึ่งเป็นมาตรการที่มีความสำคัญต่อการดูแลคุณภาพและมาตรฐานของยารักษาโรค¹¹ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นสำคัญ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2522 ได้กำหนดการขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ในมาตรา 79

มาตรา 79 “ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตให้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรผู้ใด ประสงค์จะผลิตหรือนำสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันหรือยาแผน

¹¹ หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, กฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในงานเภสัชกรรม, (เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559). หน้า 126.

โบราณ ต้องนำตำรับยานั้นมาขอขึ้นทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และเมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วจึงจะผลิตยา หรือนำหรือส่งยานั้นเข้ามาในราชอาณาจักรได้”

3.2.3 ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ

พระราชบัญญัติยาได้เข้ามาคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ได้รับยาที่ปลอดภัย และมีคุณภาพ โดยมีการกำหนดไว้ในหมวดที่ 8 ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ

มาตรา 72 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาต่อไปนี้

- (1) ยาปลอม
- (2) ยาผิดมาตรฐาน
- (3) ยาเสื่อมคุณภาพ
- (4) ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
- (5) ยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิก สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตยาและ ผู้รับอนุญาตให้นำหรือส่งยา

เข้ามาในราชอาณาจักร หรือยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิกเกินหกเดือน สำหรับผู้รับอนุญาตขายยา

- (6) ยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา

ความใน (4) ไม่ใช้บังคับแก่กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกัน หรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

3.2.4 การโฆษณา

การนำเสนอข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับยารักษาโรคต่อผู้บริโภค รวมไปถึงบุคคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาให้มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้ การควบคุมการโฆษณาในพระราชบัญญัติยาจึงมีความเข้มงวดมาก¹² โดยกฎหมายได้กำหนดเงื่อนไขของการโฆษณาไว้ในมาตรา 88, 89 และ 90

มาตรา 88 ได้กำหนดให้การโฆษณา ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

¹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 130.

(1) ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบของยาว่าสามารถบำบัดบรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน

(2) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง

(3) ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยาหรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ ทำให้เข้าใจ

(4) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แท้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง

(5) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด

(6) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

(7) ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น

(8) ไม่แสดงสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศ

นอกจากนี้ ยังห้ามโฆษณาขายยาโดยไม่สุภาพ หรือโดยการร้องรำทำเพลง หรือแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยวิธีแถมพกหรือออกสลากรางวัลด้วยเช่นกัน ในกรณีของการโฆษณาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาตปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และได้มาตรฐาน รวมไปถึงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาอย่างถูกต้อง โดยเป็นการเข้ามาควบคุม และกำกับดูแลผู้ประกอบการตั้งแต่การขอใบอนุญาต ในการผลิต นำเข้า และขายยา มีการกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาต กำหนดการขึ้นทะเบียนยา กำหนดเงื่อนไขการโฆษณา ไปจนถึงการกำหนดบุคคลผู้จะส่งมอบยาให้แก่ผู้บริโภค

แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการบัญญัติถึงใบสั่งยา หรือสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับใบสั่งยาไว้แต่อย่างใด มีเพียงการบัญญัติ หน้าที่ของเภสัชกรตามมาตรา 39(6) ในการควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์เท่านั้น

3.3 การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านราคายารักษาโรคตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542

แม้ว่าระบบประกันสุขภาพของไทยทั้ง 3 ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะครอบคลุมค่ารักษายาพยาบาลและใช้จ่ายด้านยาของประชากรกว่า 50 ล้านคน แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในแต่ละครั้งนั้น ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคิวอย่างยาวนาน ทั้งขั้นตอนการรอพบแพทย์ และการรอรับยา¹³ ดังนั้นผู้ป่วยจำนวนมากจึงเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง แทนการใช้สิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่แม้จะมีการบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบาย แต่กลับพบว่า ค่าบริการทางการแพทย์ และค่ายามีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นอย่างมาก¹⁴

ปัจจุบันมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับราคาสินค้าและบริการ คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยราคาสินค้าและบริการนั้น จะต้องมีการกำหนดสินค้าและบริการให้เป็นสินค้าหรือบริการควบคุม และจากนั้นจึงมีการกำหนดมาตรการต่างๆ ออกมา ซึ่งการประกาศให้สินค้าหรือบริการเป็นสินค้าหรือบริการควบคุมรวมทั้งการกำหนดมาตรการต่างๆ ที่จะใช้บังคับนั้น กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

หลักการทั่วไปของการที่จะกำหนดให้สินค้าหรือบริการชนิดใดเป็นสินค้าหรือบริการควบคุม นั้น ประกอบไปด้วยเหตุผล 3 ประการดังนี้¹⁵

1. เพื่อป้องกันการกำหนดราคาซื้อ
2. เพื่อป้องกันการกำหนดราคาจำหน่าย
3. เพื่อป้องกันการกำหนดเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติทางการค้าอันไม่เป็นธรรม

เมื่อมีการกำหนดให้สินค้าหรือบริการใดเป็นสินค้าหรือบริการควบคุมแล้ว จะกำหนดมาตรการเข้ามากำกับดูแลตามอำนาจในมาตรา 25 เช่น ครั้งหนึ่งเคยมีการลักลอบนำเข้าน้ำมันปาล์ม

¹³ TCJ, สํารวจ 30 บาทรพ.รัฐ'รอคิวนาน'จริง แต่ระบบร่วมจ่ายไม่แก้ปัญห [ออนไลน์], 20 มีนาคม 2562. แหล่งที่มา: <https://www.tcijthai.com/news/2017/03/scoop/7307>

¹⁴ MGRonline, มุลินธิเพื่อผู้บริโภค เผย รพ.เอกชนโขกค่ายาแพง 400 เท่า เสนอคุมค่ารักษาให้อ้างอิงราคา สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน [ออนไลน์], 20 มีนาคม 2562. แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9620000009777>

¹⁵ มาตรา 24 พระราชบัญญัติว่าด้วยสินค้าและบริการ พ.ศ. 2541

คุณภาพดี และราคาถูก ซึ่งส่งผลกระทบต่อราคาผลปาล์มของเกษตรกร จึงได้ประกาศกำหนดให้น้ำมันปาล์มทุกชนิดเป็นสินค้าควบคุม และกำหนดมาตรการห้ามขนย้ายน้ำมันปาล์มทุกชนิด เว้นแต่จะมีใบอนุญาตจากผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น¹⁶

จากกรณีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล และค่ายาของโรงพยาบาลเอกชนสูงเกินจริง เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2562 คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9(1) และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562 เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม โดยให้ ยารักษาโรค และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นสินค้าควบคุม ตามข้อ 3(13) และ (14)

แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการประกาศให้ยารักษาโรค และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นสินค้าควบคุม เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2562 ยังไม่มีการออกมาตรการเข้ามากำหนดทิศทางว่าจะควบคุมด้วยวิธีการใดเช่นกัน มีเพียงกรมการค้าภายใน ได้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 353 ราย ผู้ผลิต และผู้นำเข้ายาและเวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ 339 ราย และร้านจำหน่ายยาขนาดใหญ่ ให้แจ้งข้อมูลชื่อ ยา รวมถึงราคาซื้อ และขาย มายังกรมการค้าภายใน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โครงสร้างต้นทุน และราคาขายที่เหมาะสม และดำเนินมาตรการต่าง ๆ ต่อไป¹⁷ ดังนั้น ยารักษาโรคจึงยังเป็นสินค้าที่ไม่มีการควบคุมราคา หรือต่อรองราคาก่อนวางจำหน่ายในทุกช่องทาง ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยา และร้านสะดวกซื้อ มีเพียงการควบคุมไม่ให้จำหน่ายเกินราคาบนบรรจุภัณฑ์ที่ระบุโดยผู้ผลิต¹⁸ จึงทำให้ยาชนิดเดียวกันชนิด ภายใต้อาณาเขตการค้าเดียวกัน ราคาขายของร้านขายยา และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อาจมีราคาต่างกันได้หลายเท่า

3.4 การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ใช้บังคับหรือเกี่ยวข้องข้อกับใบสั่งยา และสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาลโดยตรง เนื่องจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็น

¹⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 69.

¹⁷ ไทยโพสต์, พาณิชย์ขีดเส้น4เม.ย. ต้องแจ้งข้อมูลชื่อขายยา หวังช่วยคุมราคาให้เป็นธรรม [ออนไลน์], 1 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/32678>

¹⁸ ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, พรพิศ ศิลขุฑุทธ์, และคณะ, "การทบทวนระบบควบคุมราคายาในประเทศไทย," วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (2555): 163-165.

กฎหมายที่เข้ามาคุ้มครองผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ โดยเป็นการควบคุมการประกอบกิจการเกี่ยวกับยา ควบคุมการผลิต ขาย หรือนำเข้ายาให้มีคุณภาพ และปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค การกำหนดหน้าที่ของเภสัชกร และผู้ประกอบการวิชาชีพให้ประจำสถานที่ผลิต ขาย ขยายส่ง และสถานที่เก็บยา อีกทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา

ดังนั้นการพิจารณาถึงสิทธิและหน้าที่ระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคในกรณีดังกล่าว จึงต้องเป็นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560

3.4.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้ เป็นบทบัญญัติพื้นฐานที่ยืนยัน และรับรองสิทธิของผู้บริโภคขึ้นเป็นอย่างดีเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้โดยไม่ลบล้างบทบัญญัติตามกฎหมายอื่นๆ ซึ่งอาจจะบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้แล้ว ไม่ว่าจะ เป็นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือสิทธิตามประมวลกฎหมายอาญา¹⁹ ดังนั้นในกรณีที่มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติรับรองสิทธิต่างๆ ของผู้บริโภคไว้แล้ว ก็สามารถนำบทบัญญัติดังกล่าวมาคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้เช่นเดียวกัน

3.4.1.1 ที่มาและความสำคัญของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

แนวความคิดการคุ้มครองผู้บริโภคมีที่มาจาก การออกประกาศสิทธิของผู้บริโภคขั้นพื้นฐาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี ค.ศ. 1962 โดยได้รับรองสิทธิไว้ 4 ประการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The right to be informed) สิทธิที่จะเลือกสินค้าหรือบริการ (The right to choose) และสิทธิที่จะได้รับฟัง ได้พูด หรือร้องเรียน (The right to be heard) และต่อมาได้พัฒนากลายเป็นต้นแบบของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในประเทศไทย และประเทศอื่นๆ²⁰

เนื่องด้วยระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย เป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ที่มีการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีการแข่งขันกันอย่างเต็มที่โดยรัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซง เว้นแต่เพื่อประโยชน์สาธารณะ ความปลอดภัย และความมั่นคงของรัฐ ซึ่งระบบดังกล่าวมิได้เอื้ออำนวยให้เกิด

¹⁹ สุขุม ศุภนิมิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. หน้า 155.

²⁰ ระวีออร์ วากะมะ, "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญา : ศึกษากรณีธุรกิจที่ให้บริการลักษณะต่อเนื่อง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560). หน้า 20-21.

ความยุติธรรมระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคเท่าที่ควร ด้วยเหตุที่ผู้บริโภคไม่มีอำนาจในการต่อรอง²¹ ประกอบกับการเสนอสินค้าและบริการต่าง ๆ ต่อประชาชนนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและผู้ประกอบธุรกิจโฆษณาได้นำวิชาการในทางการตลาดและทางการโฆษณามาใช้ในการส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เพราะผู้บริโภคไม่อยู่ในฐานะที่ทราบภาวะตลาด และความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการต่าง ๆ ได้ นอกจากนั้น ในบางกรณีแม้จะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยการกำหนดคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการอยู่แล้วก็ตาม แต่การที่ผู้บริโภคแต่ละรายจะไปฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือผู้ประกอบธุรกิจโฆษณาเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ย่อมจะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นการไม่คุ้มค่า และผู้บริโภคจำนวนมากไม่อยู่ในฐานะที่จะสละเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีได้²² ในที่สุด ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในปี พ.ศ. 2522 ซึ่งถือเป็นการกำหนดสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจนเป็นครั้งแรก แม้ว่าจะมีกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่กำหนดสิทธิของผู้บริโภคไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2466 แล้วก็ตาม²³

ดังนั้นจึงสามารถสรุปความจำเป็นของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้ดังนี้

- (1) เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคไม่ให้อยู่ในสถานะที่เสียเปรียบผู้ผลิต
- (2) เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคมิให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาของผู้ผลิต
- (3) เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้ทราบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการ
- (4) เพื่อสร้างความยุติธรรมระหว่างผู้บริโภคและผู้ผลิตให้มากขึ้น

3.4.1.2 หลักการสำคัญของสิทธิของผู้บริโภค

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

²¹ สุขุม ศุภนิธย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. หน้า 4.

²² หมายเหตุใน พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

²³ สุขุม ศุภนิธย์, "คำอธิบายพัฒนาการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทย" (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554). หน้า 2.

ตามมาตรา 4 ได้กำหนดสิทธิของผู้บริโภคอันจะได้รับความคุ้มครองไว้ 5 ประการดังนี้

(1) สิทธิในการได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ (Right to be informed) กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้ประกอบธุรกิจ ที่จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการ ตลอดจนรายละเอียดของข้อสัญญาที่ผูกพันกันแก่ผู้บริโภค²⁴ ทั้งนี้ มาจากหลักการพื้นฐานของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค คือ ผู้บริโภคอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เนื่องจากสินค้าและบริการมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะทราบความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้านั้นๆ ได้

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ (Right to Choose) ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการจกจูงใจอันไม่เป็นธรรม²⁵

(3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ (Right to safety) เป็นการคุ้มครองให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย จากประสิทธิภาพของสินค้าและบริการ โดยสินค้านั้นต้องมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้บริโภค เมื่อผู้บริโภคได้ใช้สินค้านั้นตามคำแนะนำและระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว²⁶

(4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา (Right to fair contract) ในการทำสัญญานั้น ข้อสัญญาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภค และผู้ประกอบการจะต้องมีความชัดเจน เป็นธรรม โดยผู้บริโภคต้องไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ รวมถึงไม่เป็นการผูกขาดการซื้อขายสินค้าและบริการ²⁷

²⁴ ดารารพร ธีระวัฒน์, สัญญาผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2559). หน้า 34.

²⁵ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2558). หน้า 6.

²⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 6.

²⁷ ระวีออร์ วากะมะ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญา : ศึกษากรณีธุรกิจที่ให้บริการลักษณะต่อเนื่อง. หน้า 22.

(5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย (Right to redress) ในกรณีที่มีผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจตามตามข้อ 1 2 3 และ 4 ผู้บริโภคจะต้องได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย²⁸

3.4.1.3 การคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

เมื่อนำหลักการพื้นฐานของสิทธิของผู้บริโภคมาพิจารณาประกอบสิทธิที่จะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล มีสิทธิที่ผู้บริโภคควรจะได้รับคุ้มครอง สองประการ ดังนี้

(1) สิทธิในการได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับยาที่จะได้รับ และรายละเอียดในใบสั่งยา (Right to be informed)

ตามแนวคิดพื้นฐาน ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่น้อยกว่า ทำให้ไม่สามารถทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าได้ โดยเฉพาะสินค้าเกี่ยวกับยารักษาโรค ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ และมีข้อจำกัดในการใช้ โดยจะต้องบริโภคตามชนิด จำนวน ภายใต้ระยะเวลาที่เหมาะสมเท่านั้น ประกอบกับสามารถก่อให้เกิดทั้งผลดี และผลเสียจากการบริโภคได้ ดังนั้น ผู้บริโภคควรได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับยา และรายละเอียดในใบสั่งยา ว่าแพทย์สั่งจ่ายยาชนิดใด ปริมาณเท่าใด และมีรายละเอียดหรือเงื่อนไขใดๆ บ้าง เพื่อบำบัด รักษา อาการเจ็บป่วยแห่งโรคของตน

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกซื้อยา (Right to choose)

มาตรา 4(2) คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ในกรณีดังกล่าว แม้ผู้บริโภคจะไม่สามารถกำหนดชนิด และจำนวน รวมถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับยาที่ตนจะต้องบริโภคได้ แต่ผู้บริโภคควรได้รับการคุ้มครองสิทธิที่จะเลือกซื้อยาโดยอิสระ ทั้งนี้พิจารณาจาก เลือกจากสถานที่ที่ตนสะดวก และเลือกจากระดับราคาที่เหมาะสมแก่ฐานะทางเศรษฐกิจของตนภายใต้เงื่อนไขของสินค้าชนิดเดียวกัน

²⁸ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สคบ. กกับการคุ้มครองผู้บริโภค. หน้า6.

อย่างไรก็ตาม สินค้าเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์สำหรับรักษาโรค มีกฎหมายเข้ามาควบคุมไว้ในระดับเข้มงวดสูงสุด²⁹ เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดอันตรายจากการบริโภคได้ การที่ผู้บริโภคจะสามารถเลือกซื้อยาตามสถานที่ที่ตนสะดวก หรือการเลือกซื้อยาจากระดับราคาที่เหมาะสมแก่ฐานะทางเศรษฐกิจของตนได้นั้น ผู้บริโภคจำเป็นที่จะต้องได้รับใบสั่งยา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ระบุรายละเอียดต่างๆ ที่จำเป็นอย่างครบถ้วน³⁰ จึงจะสามารถนำไปสั่งยานั้นไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้

3.4.2 พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้เขียนจะได้ศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายแข่งขันทางการค้าของประเทศไทย เนื่องจากรูปแบบของการประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เข้ารับบริการมีภาระผูกพันต้องรับยาที่โรงพยาบาล มีลักษณะเป็นการกำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันไม่เป็นธรรม ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่อยู่ในพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560

3.4.2.1 ที่มาและความสำคัญของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในประเทศสมาชิก ASEAN ที่มีการตรากฎหมายแข่งขันทางการค้า โดยพัฒนามาจากพระราชบัญญัติการค้ากำไรเกินควร พ.ศ. 2490 และพระราชบัญญัติการกำหนดราคาสินค้าและป้องกันการผูกขาด พ.ศ. 2522³¹ เป็นพระราชบัญญัติที่ร่างโดยข้าราชการของกระทรวงพาณิชย์ และนักวิชาการไทยหลายฝ่าย โดยการพยายามดึงจุดเด่นของกฎหมายการแข่งขันทางการค้าจากหลายๆ ประเทศมาผสมผสานเป็นกฎหมายที่เหมาะสมกับประเทศไทย โดยไม่ยึดติดกับกฎหมายของประเทศใดประเทศหนึ่งเป็นหลัก พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 จึงได้รับอิทธิพลจากกฎหมายการแข่งขันทางการค้าของต่างประเทศอยู่มากพอสมควร³² และได้ถูกร่างขึ้นด้วยเหตุผลที่ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 22 ก วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542 ซึ่งใจความว่า

²⁹ สุขุม ศุภนิธย์, "คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค." หน้า 108.

³⁰ โปรตศึกษารายละเอียดของใบสั่งยา ในข้อ 2.1

³¹ ศักดา ธนิตกุล, กฎหมายกับธุรกิจระหว่างประเทศ กฎหมายแข่งขันทางการค้าของประเทศสมาชิกอาเซียน (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2560). หน้า 42.

³² ศักดา ธนิตกุล, คำอธิบายและกรณีศึกษา พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553). หน้า30.

“เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการกำหนดราคาสินค้าและป้องกันการผูกขาด พ.ศ. 2522 (กฎหมายฉบับเดิม) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการกำหนดราคาสินค้าและป้องกันการผูกขาดอยู่ในฉบับเดียวกัน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการป้องกันการผูกขาดควรที่จะมีการปรับปรุง จึงได้แยกในส่วนการป้องกันการผูกขาดออกมาตราเป็นกฎหมายว่าด้วยการแข่งขันทางการค้าเป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันการกระทำใดๆ อันเป็นการผูกขาด ลด และจำกัดการแข่งขันอย่างไม่เป็นธรรม”

เมื่อสภาพสังคม และเศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไป พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับรูปแบบและพฤติกรรมการประกอบธุรกิจในปัจจุบัน จึงได้มีการปรับปรุงมาตรการในการกำกับดูแลการแข่งขันทางการค้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีองค์กรที่เข้ามากำกับดูแลการแข่งขันทางการค้าที่มีความคล่องตัวและเป็นอิสระ เพื่อให้ทันต่อพัฒนาการของรูปแบบและพฤติกรรมการประกอบธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมีการตราพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ขึ้น โดยมีเจตนารมณ์ที่สำคัญคือการมุ่งเน้นการดูแลให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการทุกภาคส่วนให้สามารถแข่งขันได้อย่างเสรี และเป็นธรรมภายใต้ธรรมนุญทางการค้าเดียวกัน โดยมีบทบัญญัติที่สำคัญดังนี้³³

(1) Abuse of a Dominant Position เป็นการกำกับดูแลพฤติกรรมของผู้ประกอบธุรกิจที่เข้าข่ายเป็นผู้มีอำนาจเหนือตลาด ซึ่ง นิยามผู้ประกอบธุรกิจจะพิจารณาครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ของธุรกิจในเครือ

(2) Mergers and Acquisitions เป็นการติดตามการรวมธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจขนาดใหญ่ เพื่อดูแลโครงสร้างตลาดในแต่ละธุรกิจให้มีการแข่งขันกัน ซึ่งถ้ารวมกันแล้วเกิดการผูกขาดหรือเป็นผู้มีอำนาจเหนือตลาดจะต้องขออนุญาตก่อนรวมธุรกิจ หากฝ่าฝืนต้องรับโทษปรับไม่เกินร้อยละ 0.5 ของมูลค่าธุรกรรมรวมธุรกิจ แต่ถ้ารวมกันแล้วอาจทำให้การแข่งขันลดลงอย่างมาก ต้องแจ้งธุรกรรมรวมธุรกิจต่อคณะกรรมการภายใน 7 วัน นับแต่วันที่รวมธุรกิจ หากไม่แจ้งต้องรับโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท และปรับอีกไม่เกินวันละ 10,000 บาทต่อวัน

³³ วัฒนศักดิ์ เสือเอี่ยม, เจาะลึกกฎหมายการแข่งขันทางการค้าฉบับใหม่ [ออนไลน์], 1 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <http://otcc.dit.go.th/wp-content/uploads/2017/10/otcc-outlook-sep-2017.pdf>

(3) Restrictive Agreements or Arrangements เป็นพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อการผูกขาด ลด จำกัด หรือทำลายการแข่งขัน กฎหมายฉบับใหม่จำแนกการตกลงร่วมกันเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การตกลงร่วมกันที่ส่งผลกระทบต่อร้ายแรง (Hardcore Cartels) และ การตกลงร่วมกันที่ไม่ส่งผลกระทบต่อร้ายแรง (Other Cartels)

(4) Unfair Trade Practices เป็นการก้าวก่ายดูแลการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจทั่วไป ที่ประกอบธุรกิจอย่างไม่เป็นธรรม

(5) Unreasonable Agreement with Foreign Firms พฤติกรรมนี้บัญญัติขึ้นเพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจในประเทศที่จะทำการตกลงทางการค้าใดๆ กับผู้ประกอบการธุรกิจในต่างประเทศ ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของชาติและประชาชนของประเทศด้วย

3.4.2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการขายพ่วง

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล อาทิ การพบแพทย์ในกรณีมีอาการเจ็บป่วย และผู้ป่วยถูกกำหนดให้ต้องซื้อสินค้า ซึ่งคือยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่โรงพยาบาล เป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจประเภทหนึ่งที่น่า “การขายพ่วง” (Tying Agreement) เข้ามาใช้ จากการศึกษา ได้มีผู้ให้ความหมายของการขายพ่วง ไว้ดังต่อไปนี้

สรวิศ ลิ้มปริงซี่ ได้อธิบายว่า การขายพ่วง คือ การที่ผู้ขายสินค้าชนิดหนึ่ง กำหนดเงื่อนไขเป็นการบังคับให้ผู้ที่ต้องการซื้อสินค้าชนิดนั้น จะต้องซื้อสินค้าอีกชนิดหนึ่งจากผู้ขายพร้อมๆกันไปด้วย โดยอาจจะบังคับให้ผู้ซื้อซื้อสินค้าชนิดหลังในจำนวนเท่ากันหรือในอัตราส่วนตามที่ผู้ขายกำหนด ตามปกติผู้ซื้ออาจจะไม่ต้องการซื้อสินค้าชนิดหลังจากผู้ขายก็ได้หากผู้ขายไม่ได้กำหนดเงื่อนไขเป็นการบังคับดังกล่าว อาจเรียกได้ว่า สินค้าชนิดแรกที่ผู้ซื้อต้องการซื้อเป็น “สินค้าที่มีการพ่วง (Tying Product) ส่วนสินค้าชนิดหลังที่ผู้ซื้อถูกบังคับให้ซื้อเป็น “สินค้าที่ถูกนำไปพ่วง (Tied Product)³⁴

รองศาสตราจารย์สุธีร์ ศุภนิธย์ ได้อธิบายว่า การขายพ่วง หรือเรียกอีกอย่างว่า การพ่วงขาย (Tie-Ins) เป็นการขายสินค้าชนิดหนึ่ง (The Tying Goods) โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ซื้อจะต้องซื้อสินค้าอีกชนิดหนึ่งด้วย (The Tied Goods) การสร้างข้อผูกมัดในการขายเช่นนี้ โดยปกติ

³⁴ สรวิศ ลิ้มปริงซี่, กฎหมายแข่งขันทางการค้า:แนวคิดพื้นฐาน เจตนารมณ์และปัญหา: ฉบับรวมบทความ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2543). หน้า 151-152.

ผู้ที่วางข้อกำหนดให้มีการเอาสินค้าอีกอย่างหนึ่งไปด้วยนั้นผู้นั้นต้องมีอำนาจผูกขาดในสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ก่อนแล้ว³⁵

Robert H. Bork อธิบายว่าการขายพ่วงเกิดขึ้นเมื่อผู้ขายสินค้า A กำหนดให้ผู้ซื้อต้องรับสินค้า B ไปด้วย การขายพ่วงจึงเป็นการตั้งเงื่อนไขในการทำธุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับสินค้าชนิดหนึ่งให้ขึ้นอยู่กับธุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับสินค้าอีกชนิดหนึ่ง³⁶

Richard A. Posner อธิบายว่าการขายพ่วงคือ เงื่อนไขของการขายสินค้าหนึ่งที่ผู้ขายกำหนดให้ผู้ซื้อต้องซื้อสินค้าชนิดที่สองจากตนด้วย³⁷

Phillip E. Areeda และ Herbert Hovenkamp อธิบายว่า การขายพ่วงจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ขายปฏิเสธที่จะขายสินค้าที่ผู้ซื้อต้องการเว้นแต่ผู้ซื้อตกลงซื้อสินค้าชนิดที่สอง ซึ่งผู้ซื้ออาจจะไม่ได้ต้องการที่จะซื้อสินค้าชนิดที่สองนี้จากผู้ขายดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขที่มีการเสนอกีได้ โดยสินค้าสองชนิดจะถือว่าถูกนำมาพ่วงเข้าด้วยกันเมื่อลูกค้ารับสินค้าที่สองที่ถูกนำมาพ่วงจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ใช่ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับตัวสินค้านั้นเอง แต่ที่ต้องรับสินค้านั้นก็เพื่อให้สามารถรับสินค้าแรกที่ตนต้องการได้³⁸

คำอธิบายทั้งหมดข้างต้นนั้น แม้จะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่สามารถระบุถึงลักษณะโดยทั่วไปของการขายพ่วงได้ว่า เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดประเภทหนึ่ง³⁹ จะต้องเกี่ยวข้องกับสินค้า หรือบริการสองชนิด โดยสินค้าใดที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขการขายพ่วง ลูกค้าจะไม่สามารถซื้อได้เพียงอย่างเดียว แต่ลูกค้าจะถูกกำหนดให้ต้องรับสินค้าอื่นไปด้วย ดังนั้น การขายพ่วง

³⁵ สุธีร์ ศุภนิตย์, หลักการและกฎเกณฑ์แห่งพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555). หน้า46.

³⁶ Robert H. Bork, The Antitrust Paradox: A Policy at War with Itself (New York: Basic Books, 1978). p. 125-126. อ้างถึงใน วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, 2554: 13.

³⁷ Richard A. Posner, Antitrust Law (Chicago: University of Chicago Press, 2001). p. 197. อ้างถึงใน วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, 2554: 13.

³⁸ Phillip E. Areeda, Herbert Hovenkamp, Ben V. and Dorothy Willie, Antitrust Law – An Analysis of Antitrust Principles and Their Application, <http://www.kluwercompetitionlaw.com>, ¶ 1700a, December 29, 2010. อ้างถึงใน วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, 2554: 13.

³⁹ เสนีย์ พันธุ์ไร, "ปัญหาการขายพ่วงตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552). หน้า 24.

จึงมีลักษณะเป็นการนำสินค้าสองชนิดเข้ามาพ่วงด้วยกัน และลูกค้าไม่สามารถรับสินค้าที่ตนต้องการเพียงอย่างเดียวได้⁴⁰

สำหรับประเทศไทย หากพิจารณาจากบทบัญญัติของกฎหมาย จะพบว่ายังไม่มีมาตราใดที่บัญญัติเรื่องการขายพ่วงไว้เป็นการเฉพาะ⁴¹ แต่จากการศึกษาพบว่าการขายพ่วงเป็นพฤติกรรมที่เข้าข่ายการกำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันเป็นการจำกัดหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม ซึ่งพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 57(3) ดังนี้

“ห้ามมิให้ผู้ประกอบธุรกิจกระทำการใดๆ อันเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่นในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(3) กำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันเป็นการจำกัดหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม”

ทั้งนี้ ประกาศคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการพิจารณาการกระทำอันเป็นผลเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น พ.ศ. 2561 ได้กำหนดลักษณะของการกระทำที่เป็นความผิดไว้ใน ข้อ 10 (4)

“การกำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันเป็นการจำกัดหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(4) การกำหนดเงื่อนไขบังคับโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ลูกค้า ต้องซื้อสินค้าหรือบริการอื่นจากตนหรือจากผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น หากลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือบริการชนิดที่ต้องการจากตน”

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าการขายพ่วงที่ถูกนำมาใช้โดยผู้ประกอบธุรกิจ และจะถือเป็นความผิดตามมาตรา 57 จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

(1) การขายพ่วงเกิดจากการบังคับ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ผู้ซื้อสินค้า ต้องซื้อสินค้าหรือบริการอีกชนิดหนึ่งด้วย หากต้องการซื้อสินค้าหรือบริการชนิดหนึ่ง ในกรณีนี้ หากการขายพ่วงสินค้าเข้าด้วยกัน ไม่ได้มีลักษณะเป็นการบังคับให้ต้องรับสินค้าอีกชนิดหนึ่ง แต่เกิดจาก

⁴⁰ วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง" (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขากฎหมายการค้าระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554). หน้า 14.

⁴¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 180.

ความเต็มใจของลูกค้า ก็ไม่อาจถือว่าการขายพ่วงนั้นเป็นความผิด และหากเป็นการขายพ่วงที่มีเหตุผลอันสมควร ก็ไม่ถือว่าเป็นความผิดเช่นกัน

(2) การขายพ่วงนั้น จะต้องส่งผลเป็นการจำกัดหรือขัดขวางโอกาสในการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม เมื่อนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมการขายพ่วงที่ลูกค้าต้องซื้อสินค้าชนิดที่สองจากตน หากต้องการซื้อสินค้าชนิดที่หนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวนี้จะต้องส่งผลกระทบ และก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบการรายอื่น⁴² เพราะเป็นการตัดโอกาสในการขายสินค้าและบริการชนิดที่สอง หากการขายพ่วงดังกล่าว มิได้ก่อให้เกิดผลกระทบหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นแต่อย่างใด ก็จะไม่ถือเป็นความผิดตามมาตรา⁴³

(3) การขายพ่วง สามารถนำมาใช้ได้กับผู้ประกอบธุรกิจที่เป็นลูกค้า (business operator who are its customers)⁴³ เท่านั้น โดยมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ได้ให้นิยามของคำว่า ผู้ประกอบธุรกิจ ว่าหมายถึง ผู้จำหน่าย ผู้ผลิตเพื่อจำหน่าย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้ซื้อเพื่อผลิตหรือจำหน่ายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการในธุรกิจ และในประกาศคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการพิจารณาการกระทำอันเป็นผลเสียหายแก่ผู้ประกอบการรายอื่น พ.ศ. 2561 ข้อ 5 บัญญัติไว้ดังนี้

การกระทำความผิดตามมาตรา 57 จะต้องส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบการรายอื่น โดยจะพิจารณาจากความสูญเสียในทางเศรษฐกิจ (Economic Loss) ที่ปรากฏตามข้อเท็จจริง เช่น การสูญเสียรายได้ของผู้ประกอบธุรกิจ การสูญเสียมูลค่าตลาด (Market Value) ของสินค้าหรือบริการ การสูญเสียโอกาสในการผลิตสินค้าหรือบริการ เป็นต้น

3.4.2.3 การขายบริการทางการแพทย์ พ่วงยารักษาโรคของโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อนำแนวคิดการขายพ่วงมาอธิบายประกอบรูปแบบประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนจะพบว่า การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน เช่น ในกรณีของผู้ป่วยนอกที่เข้าพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย ภายหลังการเข้ารับบริการจากแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษา ในกรณีทั่วไป หากมีการสั่งจ่ายยา แพทย์จะส่งรายละเอียดของยาไปที่แผนกเภสัชกรรม และผู้ป่วยมีภาระ

⁴² เรื่องเดียวกัน, น.189.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, น.189.

ผูกพันที่จะต้องซื้อยาที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของการขายพ่วงที่ เป็นความเกี่ยวข้องระหว่างสินค้าหรือบริการสองชนิด ที่ลูกค้าจะไม่สามารถเลือกซื้อสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งได้ หากต้องการต้องการซื้อสินค้าชนิดหนึ่ง จะต้องซื้อสินค้าอีกชนิดหนึ่งจากผู้ขายพร้อมๆกันไปด้วย⁴⁴

ในทางกลับกัน ผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาจากโรงพยาบาลได้ หากไม่เข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนั้น ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการรวมเอาบริการตรวจรักษาจากแพทย์ พ่วงเข้ากับการขายยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาของโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกสินค้า หรือบริการเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งได้

3.5 บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับระบบใบสั่งยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส

สาธารณรัฐฝรั่งเศสเป็นประเทศต้นแบบของระบบกฎหมายแบบลายลักษณ์อักษร (Civil Law) ประเทศหนึ่ง และในระบบบริการทางการแพทย์ยังถือเป็นประเทศต้นแบบของรัฐสวัสดิการที่สำคัญ โดยพัฒนาการในเรื่องสิทธิในชีวิตและร่างกายของพลเมืองฝรั่งเศสมีความเป็นมาที่เก่าแก่ที่ผ่านการปรับตัวนับแต่เกิดการปฏิวัติครั้งใหญ่ในปี ค.ศ. 1789 การบริการทางการแพทย์นั้นอาจถือเป็นสินค้าสาธารณะ ในลักษณะบริการจากรัฐหรือรูปแบบรัฐสวัสดิการ แต่ในที่สุดรัฐยังคงต้องให้ความสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการด้วย ดังนั้นสาธารณรัฐฝรั่งเศส จึงเป็นต้นแบบที่สำคัญในการศึกษาทั้งด้านนิติศาสตร์ และด้านสาธารณสุข⁴⁵ นอกจากนี้จัดลำดับระบบสุขภาพ ของ World Health Organization เมื่อปี พ.ศ. 2543 สาธารณรัฐฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพดีที่สุดในลำดับที่ 1 จาก 191 ประเทศ

⁴⁴ สรวิต ลิ้มปั้งชี, กฎหมายแข่งขันทางการค้า:แนวคิดพื้นฐาน เจตนารมณ์และปัญหา: ฉบับรวมบทความ. หน้า 151-152.

⁴⁵ มาโรจน์ ขจรไพศาล, การคุ้มครองความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส [ออนไลน์], 9 เมษายน 2562. แหล่งที่มา http://elib.coj.go.th/Article/d59_1_4.pdf

ตารางที่ 7 : การจัดลำดับคุณภาพของระบบสุขภาพปี พ.ศ. 2543 ⁴⁶

ลำดับที่	ประเทศ
1	ฝรั่งเศส
10	ญี่ปุ่น
18	อังกฤษ
25	เยอรมนี
32	ออสเตรเลีย
47	ไทย

สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีการจัดทำประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code de la Santé Publique) ขึ้น ซึ่งเป็นการรวบรวม เรียบเรียง และจัดหมวดหมู่กฎหมายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในประมวลกฎหมายฉบับเดียว⁴⁷ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้ได้มีการแก้ไข เพิ่มเติมหลายครั้ง เนื่องด้วยสาธารณรัฐฝรั่งเศส เป็นประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (European Union) จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายของประชาคมยุโรป อาทิ

(1.) ประกาศที่ 2001/83/EC ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน ค.ศ. 2001 เรื่อง แนวปฏิบัติของสภายุโรปและคณะมนตรียุโรปว่าด้วยเรื่องผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้ในมนุษย์ (DIRECTIVE 2001/83/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use)

(2.) ประกาศที่ 2011/24/EU ลงวันที่ 9 มีนาคม ค.ศ. 2011 เรื่อง แนวปฏิบัติของสภายุโรปและคณะมนตรีว่าด้วยเรื่องสิทธิในบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยข้ามพรมแดน (DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare)

⁴⁶ World Health Organization ranking of health systems in 2000, [ออนไลน์], 11 เมษายน 2562. แหล่งที่มา:

https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization_ranking_of_health_systems_in_2000

⁴⁷ นิรมัย พิศแข มั่นจิตร, กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ. หน้า 18.

(3.) ประกาศที่ 2012/52/EU ลงวันที่ 20 ธันวาคม ค.ศ. 2012 เรื่อง แนวปฏิบัติของ คณะกรรมาธิการยุโรปว่าด้วยเรื่องการวางมาตรการเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับรู้ใบสั่งยาที่ออก โดยรัฐสมาชิกอื่น (Commission Implementing Directive 2012/52/EU of 20 December 2012 laying down measures to facilitate the recognition of medical prescriptions issued in another Member State (Text with EEA relevance))

ระบบการสั่งยาและการจ่ายยาในสหภาพยุโรป (European Union) มีลักษณะเหมือนกันเกือบทุกประเทศ คือ เมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแล้ว จะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ เพื่อไปซื้อยาที่ร้านขายยา โดยใบสั่งยาที่ออกโดยแพทย์ของประเทศหนึ่ง สามารถนำไปใช้ได้กับทุกประเทศในสหภาพยุโรป⁴⁸ ทั้งนี้ เป็นไปตาม ประกาศที่ 2012/52/EU ลงวันที่ 20 ธันวาคม ค.ศ. 2012 เรื่อง แนวปฏิบัติของคณะกรรมาธิการยุโรปว่าด้วยเรื่องการวางมาตรการเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับรู้ใบสั่งยาที่ออกโดยรัฐสมาชิกอื่น (Commission Implementing Directive 2012/52/EU of 20 December 2012 laying down measures to facilitate the recognition of medical prescriptions issued in another Member State) (Text with EEA relevance) ที่ออกตามข้อ 11(2) ของประกาศที่ 2011/24/EU ลงวันที่ 9 มีนาคม ค.ศ. 2011 เรื่อง แนวปฏิบัติของสภายุโรป และคณะมนตรีว่าด้วยเรื่องสิทธิในบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยข้ามพรมแดน (DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL)⁴⁹

ระบบประกันสุขภาพของสาธารณรัฐฝรั่งเศสครอบคลุมประชากรทุกราย โดยผ่านบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติที่เรียกว่า Carte Vitale จากการศึกษากฎหมายฝรั่งเศสของ รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์

⁴⁸ European Union, **Presenting a prescription abroad** [Online], 17 April 2019. Available from: https://europa.eu/youreurope/citizens/health/prescription-medicine-abroad/prescriptions/index_en.htm#shortcut-1-a-prescription-with-the-right-information

⁴⁹ THE EUROPEAN COMMISSION,
Having regard to the Treaty on the Functioning of the European Union,
Having regard to Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare (1), and in particular points (a), (c) and (d) of Article 11(2) thereof,
Whereas:
(1) Pursuant to Article 11(2) of Directive 2011/24/EU, the Commission has an obligation to adopt measures to facilitate the recognition of medical prescriptions issued in a Member State other than the Member State where the prescriptions are dispensed.

พบว่า ระบบการใช้ยาของประชาชนในสาธารณรัฐฝรั่งเศสอยู่ในระบบสวัสดิการสังคม ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ และมีใบสั่งยาจากแพทย์เพื่อนำใบสั่งยาไปซื้อยาที่ร้านขายยา โดยสามารถขอเบิกจ่ายเงินค่ายาตามระบบสวัสดิการสังคมได้⁵⁰

การจ่ายเงินของผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพของฝรั่งเศสแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การจ่ายเงินเมื่อเข้าพบแพทย์ และ การจ่ายเงินเพื่อซื้อยาที่ร้านขายยา โดยผู้ป่วยจะต้องนำบัตร Carte Vitale ไปด้วยทุกครั้ง สำหรับการเข้าพบแพทย์ผู้ป่วยไม่ต้องชำระเงินล่วงหน้า แต่เป็นการจ่ายบัตร Carte Vitale ซึ่งผู้จ่ายเงินคือรัฐ หรือบริษัทประกัน และสำหรับการซื้อยาที่ร้านขายยา ผู้ป่วยจะชำระเพียงราคาส่วนต่างของค่ายาที่ไม่ครอบคลุมอยู่ในระบบประกันสุขภาพเท่านั้น⁵¹

3.5.1 บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวข้องกับใบสั่งยา

สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับยา ใบสั่งยา และระบบประกันสุขภาพอย่างเข้มงวด โดยมีกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว 3 ฉบับ ดังนี้

(1) ประมวลกฎหมายสาธารณสุข

(Code de la Santé Publique : Public Health Code)

(2) ประมวลกฎหมายสวัสดิการสังคม

(Code de la Sécurité Sociale : Social Security Code)

(3) ประมวลกฎหมายจริยธรรมทางการแพทย์

(Code de Déontologie Médicale: Medical Ethics Code)

⁵⁰ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2560). หน้า 239.

⁵¹Expatica, **A guide to the French Health care system** [Online], 19 April 2019. Available from: <https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-basics/a-guide-to-the-french-healthcare-system-101166/#CarteVitale>

3.5.2 บทบัญญัติของกฎหมายในการกำหนดบุคคลที่สามารถออกใบสั่งยาได้

Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-6 ได้กำหนดให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาตาม List I และ List II ยาที่จัดว่าเป็นยาเสพติดตามใบสั่งแพทย์ หรือยาที่มีคำสั่งใช้จากผู้ประกอบการวิชาชีพ ดังต่อไปนี้⁵²

- (1) แพทย์
- (2) ทันตแพทย์ สำหรับเพื่อใช้ในงานทันตกรรม (ศึกษาเพิ่มเติมใน L. 4141-2)
- (3) ผู้ประกอบวิชาชีพพดุงครรภ์ ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดในข้อ L. 4151-4
- (4) หัวหน้าห้องปฏิบัติการทางชีววิทยา ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดในข้อ L. 6221-9
- (5) สัตวแพทย์ สำหรับยาที่ใช้กับสัตว์
- (6) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาตในการออกใบสั่งยาของประเทศสมาชิกในสหภาพยุโรป

3.5.3 บทบัญญัติของกฎหมายที่การกำหนดรายละเอียดบนใบสั่งยา

สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของใบสั่งยาเป็นจำนวนมาก ในที่นี้จะยกตัวอย่าง บทบัญญัติที่สำคัญ ดังนี้

⁵² Article R5132-6 Modifié par Décret n°2013-1216 du 23 décembre 2013 - art. 2

Les pharmaciens délivrent les médicaments relevant des listes I et II et les médicaments classés comme stupéfiants sur prescription ou sur commande à usage professionnel :

1. D'un médecin ;
2. D'un chirurgien-dentiste, pour l'usage de l'art dentaire ;
3. D'une sage-femme, dans les limites de la liste mentionnée à l'article L. 4151-4 ;
4. D'un directeur de laboratoire d'analyse de biologie médicale, dans les limites prévues à l'article L. 6221-9 ;
5. D'un vétérinaire pour la médecine vétérinaire ;
6. D'un professionnel de santé légalement autorisé ou habilité à prescrire des médicaments dans l'Etat membre de l'Union européenne dans lequel la prescription a été établie.

3.5.3.1 Code de la Santé Publique ข้อ R. 4127-34

Code de la Santé Publique ข้อ R. 4127-34 กำหนดว่า แพทย์จะต้องเขียนข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นทั้งหมดลงในใบสั่งยาอย่างชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม⁵³

โดยปกติแล้ว ภายหลังจากการเข้าพบแพทย์ แพทย์ผู้ทำการรักษาจะบันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในใบสั่งยา ทั้งนี้ หมายรวมถึง คำแนะนำในการตรวจรักษา ใบสั่งยานี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ โดยการส่งมอบใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย แพทย์จะต้องอธิบายข้อมูลที่สำคัญ จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย และบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้เพื่อการปฏิบัติตามการรักษาที่ดี⁵⁴

Code de la Santé Publique ได้วางกฎเกณฑ์หลักสำหรับการออกใบสั่งยาไว้ 3 ประการ ดังนี้⁵⁵

(1) เสรีภาพในการออกใบสั่งยา

แพทย์มีเสรีภาพในการออกใบสั่งยาภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยรายละเอียดในใบสั่งยานั้นจะต้องพิจารณาแล้วว่า เหมาะสมที่สุดภายใต้สถานการณ์นั้นๆ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการรักษา ข้อดี ข้อเสีย และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากการรักษา

โดยในสาธารณรัฐฝรั่งเศสมีการส่งเสริมให้แพทย์จ่ายยาด้วยชื่อสามัญทางยา (Generic Drugs) และข้อ L. 5125-23 ของ Code de la Santé Publique ได้อนุญาตให้เภสัชกร

⁵³ Article 34 - Prescription Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

⁵⁴ A la fin de la consultation ou de la visite, le médecin va, dans le cas le plus fréquent, formuler ses prescriptions (conseils, explorations, traitement) par une ordonnance qui engage sa responsabilité. Aussi la remise de celle-ci doit être accompagnée par des explications claires et précises, nécessaires au patient et à son entourage, pour une bonne observance du traitement, in Conseil National l'ordre des médecins, **Article 34 – Prescription** [Online], 17 April 2019. Available from : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-34-prescription-258>

⁵⁵ VIDAL, **Rédaction des ordonnances (principes généraux)** [Online], 17 April 2019. Available from : <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id14189.htm#medicaments>

สามารถเปลี่ยนยาที่แพทย์สั่ง เป็นยาชื่อสามัญทางยาเดียวกันได้ เว้นแต่จะมีการระบุไว้ว่า “non substitutable” คือห้ามใช้ยาตัวอื่นทดแทน

(2) คุณภาพของใบสั่งยา

แพทย์จะต้องเขียนใบสั่งยาด้วยความระมัดระวัง ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่มี โดยจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ใบสั่งยาจะต้องมีรายละเอียดที่ชัดเจน โดยแพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย หรือบุคคลรอบข้างเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง

(3) ความคุ้มค่า

เนื่องด้วยสาธารณรัฐฝรั่งเศสมีการจ่ายยาในรูปแบบรัฐสวัสดิการ โดยผู้ป่วยมีสิทธิในการรับยาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรืออาจจะเสียน้อยมาก ดังนั้นในการออกใบสั่งยาของแพทย์ นอกจากจะต้องคำนึงถึงคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักแล้ว จะต้องอยู่บนฐานของความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ด้วย ซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ใน ข้อ L.162-2-1 ของ Code de la Sécurité sociale

3.5.3.2 Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-3

Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-3 กำหนดว่า ใบสั่งยาหรือเวชภัณฑ์ที่ใช้ในมนุษย์ ที่เขียนขึ้นภายหลังการตรวจรักษาคนไข้ โดยบนใบสั่งยาจะต้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁵⁶

⁵⁶ Article R5132-3

Modifié par Décret n°2013-1216 du 23 décembre 2013 - art. 2

La prescription de médicaments ou produits destinés à la médecine humaine mentionnés à la présente section est rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance et indique lisiblement :

1° Les nom et prénoms, la qualité et, le cas échéant, le titre, ou la spécialité du prescripteur telle que définie à l'article R. 5121-91, son identifiant lorsqu'il existe, son adresse professionnelle précisant la mention " France", ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international "+33" et son adresse électronique, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée, et pour les médicaments à prescription hospitalière ou pour les médicaments à prescription initiale hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé ;

(1) ชื่อ และนามสกุล ตำแหน่ง คำนำหน้า ของผู้ออกใบสั่งยาตามที่ระบบไว้ในข้อ R. 5121-91 ที่อยู่ตามสถานที่ประกอบการ ที่ระบุว่า “ประเทศฝรั่งเศส” เบอร์โทรศัพท์ที่ขึ้นต้นด้วย +33 ที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ลายมือชื่อของผู้ออกใบสั่งยา วันที่ที่เขียน และชื่อสถานบริการ

ผู้ออกใบสั่งยา จะต้องลงวันที่ที่ออกใบสั่งยา และข้อความเกี่ยวกับชื่อยา ปริมาณ วิธีการใช้ และระยะเวลาการใช้ อย่างชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น⁵⁷

ในการลงลายมือชื่อของผู้ออกใบสั่งยา จะต้องลงชื่อทันทีได้บรรทัดสุดท้ายของข้อความในใบสั่งยา หรือทำให้พื้นที่ที่เหลืออยู่ ระหว่างข้อความ และลายมือชื่อ ไม่กลายเป็นช่องว่างเพื่อหลีกเลี่ยงการเติมข้อความอื่นใดที่อาจทำให้เข้าใจผิดได้⁵⁸

(2) ชื่อยา หรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องการจ่าย หรือสารประกอบหลักของยาที่ถูกกำหนดโดยชื่อสามัญ ปริมาณและวิธีใช้ และ ในกรณีที่ต้องมีการเตรียมยา ต้องระบุรายละเอียดของสูตรยา

2° La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;

3° La durée de traitement ou, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R. 5121-2, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription ;

4° Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière, la date à laquelle un nouveau diagnostic est effectué lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation le prévoit ;

5° Les mentions prévues à l'article R. 5121-95 et au huitième alinéa de l'article R. 5121-77 lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation les prévoit ;

6° Le cas échéant, la mention prévue à l'article R. 5125-54 ;

7° Les nom et prénoms, le sexe, la date de naissance du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids.

⁵⁷ Conseil National l'ordre des médecins, **Article 34 – Prescription** [Online], 17 April 2019. Available from : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-34-prescription-258>

⁵⁸ Ibid.

(3) ระยะเวลาในการรักษา ในกรณีที่ใบสั่งยามีชื่อของผลิตภัณฑ์ยาตามความหมายของข้อ R. 5121-2 ต้องระบุจำนวนการใช้ตามเงื่อนไข และระบุการต่ออายุใบสั่งยาตามความเหมาะสม

(4) สำหรับยาที่จัดอยู่ในประเภท les médicaments à prescription initiale hospitalière จะต้องระบุวันที่ที่จะทำการวินิจฉัยใหม่เมื่อการอนุญาตให้วางจำหน่าย หรือการอนุญาตให้มีการใช้ชั่วคราวได้ให้ไว้

(5) ถ้าเป็นกรณีที่ต้องได้รับการอนุญาตให้วางจำหน่าย หรืออนุญาตให้มีการใช้ยาเป็นการชั่วคราว ต้องดูเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ R. 5121-95 และวรรคที่ 8 ของข้อ R. 5121-77

เงื่อนไขในข้อ R. 5121-92 เป็นการระบุถึง หากเป็นยาที่ต้องได้รับการอนุญาตให้วางจำหน่าย อนุญาตให้ใช้ชั่วคราว หรืออนุญาตให้นำเข้า ของยาที่จัดอยู่ในประเภทที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในระหว่างการรักษา แพทย์จะต้องระบุในใบสั่งยาว่าได้มีการตรวจล่วงหน้าแล้ว และกำหนดเงื่อนไขการใช้ยาไว้บนใบสั่งยา ถ้าไม่มีเงื่อนไขการใช้ ใบสั่งยานั้นจะไม่มีผล

เงื่อนไขในข้อ R. 5121-77 เป็นการระบุว่า หากเป็นยาที่ต้องได้รับการอนุญาตให้วางจำหน่าย อนุญาตให้ใช้ชั่วคราว หรืออนุญาตให้นำเข้า แพทย์จะต้องระบุบนใบสั่งยาว่า ได้แจ้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ให้แก่ผู้ป่วยทราบแล้ว

(6) ถ้ามีเงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้อ R. 5125-54

เงื่อนไขในข้อ R. 5125-54 เป็นการระบุถึง หากมีการห้ามใช้ยาตัวอื่นทดแทน ผู้ออกใบสั่งยาต้องระบุข้อความ "Non substituable ". ไว้บนใบสั่งยา ทั้งนี้ไม่รวมถึงเงื่อนไขการใช้ยาอื่นทดแทนตามวรรค 2 ของข้อ L. 5125-23

(7) ชื่อและนามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย และอายุรวมถึงน้ำหนัก และส่วนสูงด้วย

3.5.4 บทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการจ่ายยา

Code de la Santé Publique มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ในกรณีนี้ผู้เขียนจะนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจดังนี้

ข้อ L. 4211-1 ได้กำหนดให้การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของเภสัชกรเท่านั้น เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่อื่นๆ ที่สงวนไว้ให้แก่เภสัชกรด้วย ดังนี้⁵⁹

- (1) การเตรียมยาที่ใช้สำหรับมนุษย์
- (2) การเตรียมวัตถุทางยาและ ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการปรุงยา
- (3) การเตรียมสารออกฤทธิ์ หรือสารตั้งต้นเกี่ยวกับยาที่ระบุไว้ในข้อ L. 5121-1
- (4) การขายส่ง ขายปลีก ขายบนอินเทอร์เน็ต หรือการแจกจ่ายยา ผลิตภัณฑ์ หรือ วัตถุใดๆ ที่กำหนดไว้ในข้อ (1) (2) และ (3) ให้แก่สาธารณะ

⁵⁹ Article L. 4211-1

Modifié par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 37

Modifié par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 38

Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;

2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;

3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;

4° La vente en gros, la vente au détail, y compris par internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;

5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;

6. The retail sale and all dispensation to the public of essential oils, the list of which is fixed by decree, as well as their dilutions and preparations constituting neither cosmetic products, nor products for domestic use, nor foodstuffs or food drinks;

7 ° The retail sale and any dispensation to the public of dietetic infant formula foods and diet foods for infants, that is to say less than four months, the characteristics of which are fixed by decree of the ministers responsible for consumption and health;

8. Retail sale and any dispensing of in vitro diagnostic medical devices intended for use by the public, with the exception of tests for the diagnosis of pregnancy and ovulation tests.

- (5) การขายพืชสมุนไพร ที่ขึ้นทะเบียนไว้ว่าเป็นตำรับยา ภายใต้ชื่อยกเว้นที่กำหนด
- (6) การขายปลีกหรือแจกจ่ายสารระเหยที่ระบุไว้ในรายการของ Decree รวมทั้งการเจือจางสารดังกล่าว และการเตรียมการที่ไม่ใช่สำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน หรืออาหารหรือเครื่องดื่ม
- (7) การขายอาหาร หรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับนม ที่ใช้สำหรับทารกที่มีอายุน้อยกว่า 4 เดือน
- (8) การขายเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับวินิจฉัยนอกร่างกาย ยกเว้นอุปกรณ์ที่ใช้ทดสอบการตั้งครรภ์และการตกไข่

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยา เกสซ์กรได้รับอนุญาตให้จ่ายยาสามัญทดแทนยาที่แพทย์สั่งจ่ายได้ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า ต้องเป็นยาสามัญชนิดเดียวกัน และแพทย์ไม่ได้เขียนลงในใบสั่งยาว่า “non substitutable” คือ การห้ามใช้ยาตัวอื่นทดแทน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความสับสนของผู้ป่วย เกสซ์กรจะต้องระบุชื่อยาที่ใช้ทดแทนลงบนใบสั่งยาไว้ด้วย⁶⁰ เงื่อนไขเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาทดแทนปรากฏอยู่ในข้อ L. 5125-23

นอกจากนี้ ยังมีหนึ่งประเด็นที่ผู้เขียนมองว่าน่าสนใจ คือ บทบัญญัติในวรรคแรก ของข้อ R. 4127-21 ที่มีข้อกำหนด ห้ามแพทย์จ่ายยา เวชภัณฑ์ หรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ใช้เพื่อผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพในลักษณะที่เป็นการแสวงหาผลกำไร เว้นแต่จะมีชื่อยกเว้นไว้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด⁶¹

โดยทั่วไป แพทย์จะเป็นผู้ทำการตรวจรักษา และออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปซื้อยาร้านขายยา กฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศสจึงกำหนดไว้อย่างชัดเจน ว่าแพทย์ไม่มีสิทธิ์ขาย

⁶⁰ Sécurité Sociale L'assurance Maladie, Règles de dispensation et de substitution des médicaments génériques Prescription [Online], 25 April 2019. Available from : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-generiques/regle-dispensation-substitution-medicaments-generiques>

⁶¹ Article R.4127-21

Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

ผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่เกี่ยวกับยา⁶² เว้นแต่จะได้รับอนุญาตให้เป็น *Propharmacien* ซึ่งคือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้จ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้เนื่องจากในบริเวณดังกล่าวไม่มีร้านขายยา⁶³

ข้อยกเว้นในการจ่ายยาของแพทย์ ตามข้อ R. 4127-21 ถูกกำหนดไว้ในข้อ L. 4211-3 คือ แพทย์ที่จัดตั้งคลินิกขึ้นในเขต *Commune* ที่ไม่มีร้านขายยา อาจจะได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการทั่วไปของหน่วยงานด้านสุขภาพระดับภูมิภาค ซึ่งแจ้งไปยังผู้แทนของรัฐ ให้มียา และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ที่ตนได้ทำการรักษา ทั้งยาที่สามารถเบิกเงินคืนจากรัฐได้ และไม่สามารถเบิกเงินคืนได้ รวมไปถึงเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่แพทย์ได้ส่งจ่าย ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความเห็นชอบของแพทยสภาและสภาเภสัชกรรม การได้รับการอนุญาตนี้ควรเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนเท่านั้น⁶⁴

3.6 เปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของประเทศไทยและสาธารณรัฐฝรั่งเศส

จากการศึกษาพบว่า ระบบกฎหมายของไทย ไม่ได้มีการบัญญัติเรื่องการการสั่งยา การจ่ายยา และระบบใบสั่งยาไว้อย่างชัดเจน⁶⁵ นอกจากนี้บทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและสิทธิของผู้ป่วย ยังไม่สามารถนำมารับรองสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ เพื่อไปซื้อยานอก

⁶² Conseil national de l'ordre des médecins, **Article 21 - Délivrance de médicaments** [Online], 3 May 2019. Available from : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-21-delivrance-de-medicaments-245>

⁶³ Le Parisien, **Propharmacien** [Online], 1 May 2019. Available from : <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/propharmacien/fr-fr/>

⁶⁴ Article L.4211-3
Les médecins établis dans une commune dépourvue d'officine de pharmacie peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, qui en informe le représentant de l'Etat dans le département, à avoir chez eux un dépôt de médicaments, et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments remboursables et non remboursables, ainsi que les dispositifs médicaux nécessaires à la poursuite du traitement qu'ils ont prescrit, selon une liste établie par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Cette autorisation ne doit être accordée que lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige.

⁶⁵ ปรุฬห์ รุจนธำรงค์, **กฎหมายเกี่ยวกับการแยกการสั่งจ่ายยาและการจ่ายยาในประเทศไทย** [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562 แหล่งที่มา: <http://rparun.blogspot.com/2015/04/prescription-and-dispensing.html>

สถานพยาบาลได้ ส่งผลให้การเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยมีภาระผูกพันที่จะต้องรับยารักษาโรค หรือเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคที่ห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล และนำมาซึ่งปัญหาการร้องเรียนเรื่องยาราคาแพงในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแตกต่างจากในหลายประเทศ อาทิ ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ ไต้หวัน ญี่ปุ่น และประเทศในสหภาพยุโรป ที่ภายหลังการเข้าพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยา เพื่อนำใบสั่งยาไปซื้อยาที่ร้านขายยา⁶⁶ หรือมีการส่งใบสั่งยาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปที่ร้านขายยาโดยตรง และให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านขายยาได้

สำหรับสาธารณรัฐฝรั่งเศส ถือเป็นประเทศที่มีระบบกฎหมาย และระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง โดยมีการรวบรวม เรียบเรียง และจัดหมวดหมู่กฎหมายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในประมวลกฎหมายฉบับเดียว คือ ประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code de la Santé Publique)⁶⁷ โดยที่ระบบสาธารณสุขของสาธารณรัฐฝรั่งเศสอยู่ในรูปแบบสวัสดิการสังคม และมีการแย่งแยกบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการทางสุขภาพที่ทำการรักษาผู้ป่วย คือ โรงพยาบาล และคลินิก และหน่วยบริการที่จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย คือร้านขายยา

ตามข้อ L. 5126-1 ได้กำหนดไว้ว่าสถานประกอบการด้านสุขภาพ อาจได้รับการอนุญาตให้มีร้านขายยาภายในสถานประกอบการที่เรียกว่า Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ได้ โดยมีภารกิจหลักในการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยที่พักที่สถานพยาบาล⁶⁸ ในกรณีของผู้ป่วยนอก จะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและนำใบสั่งยานั้นไปที่ร้านขายยา โดยการจ่ายยาจะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของเภสัชกรที่ร้านยา⁶⁹ อย่างไรก็ตาม PUI สามารถจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกได้เช่นกัน ตามข้อยกเว้นที่กฎหมายกำหนดไว้ ดังนั้นประมวลกฎหมายสาธารณสุขของสาธารณรัฐฝรั่งเศสจึงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับใบสั่งยา บุคคลที่สามารถออกใบสั่งยารายละเอียดในใบสั่งยา การจ่ายยาตามใบสั่งยา ไว้เป็นการเฉพาะ สำหรับประเทศไทย แผนกเภสัช

⁶⁶ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, ยุติการทำกำไรของธุรกิจ รพ.เอกชนบนความเจ็บป่วยของประชาชน บทเรียนจากเบลเยียม [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562 แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2012/01/38925>

⁶⁷ นิรมัย พิศแข มั่นจิตร, กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ. หน้า 18.

⁶⁸ Groupement hospitalier Aube-Marne, LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR (PUI) [Online], 1 May 2019 Available from : <https://www.gham.fr/la-pharmacie-usage-interieur-pui>

⁶⁹ Ministère des Solidarité et de la Santé, Qui peut les prescrire ? Qui peut les dispenser ? [Online], 18 April 2019 Available from : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qui-peut-les-prescrire-qui-peut-les-dispenser#La-dispensation-des-medicaments-par-les-pharmaciens>

กรรม ถือเป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลตาม กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและ ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

โดยในข้อ R. 5132-6 แห่งประมวลกฎหมายสาธารณสุข (CSP) ได้กำหนดบุคคลที่สามารถ ออกใบสั่งยาได้ไว้ 6 ประเภท คือ แพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์ผดุงครรภ์ หัวหน้าห้องปฏิบัติการทาง ชีววิทยา สัตวแพทย์ และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาตในการออกใบสั่งยาของประเทศ สมาชิกในสหภาพยุโรป ในขณะที่กฎหมายของไทย ไม่มีการกำหนด บุคคลที่สามารถออกใบสั่งยาไว้ อย่างชัดเจน มีเพียงคำนิยามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาผู้ที่สามารถออกใบสั่งยาได้ตาม มาตรา 39(6) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ดังนี้

มาตรา 39 “ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา 21 ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(6) ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่สามารถออกใบสั่งยาได้ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

ในข้อ L. 4211-1 แห่งประมวลกฎหมายสาธารณสุข (CSP) ได้กำหนดให้การขายปลีก การ ขายส่ง และการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเป็นการกระทำที่สงวนไว้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เท่านั้น เว้นแต่จะมีข้อยกเว้นของกฎหมายกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น โดยเภสัชกรจะเป็นผู้จ่ายยาตาม ใบสั่งยาของแพทย์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ประเทศไทย ตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 13(2) นอกจากเภสัชกรที่มีอำนาจโดยตรง ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรม และผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์สามารถจ่ายยา และขายยาได้เช่นกัน

สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีข้อยกเว้นในข้อ R. 4127-21 ที่ห้ามแพทย์จ่ายยา หรือเวชภัณฑ์ทาง การแพทย์ใดๆ ที่มีลักษณะเป็นการแสวงหาผลกำไร กล่าวคือ แพทย์ห้ามขายยาให้แก่คนไข้ของ แต่ อย่างไม่สามารถมีข้อยกเว้นไว้ สำหรับกรณีที่แพทย์จัดตั้งคลินิกใน Commune ที่ไม่มีร้านขายยาใน บริเวณใกล้เคียง โดยแพทย์ที่สามารถจ่ายยาได้ ต้องได้รับอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ ในขณะที่ประเทศ

ไทย มาตรา 13(3) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แพทย์ และ ทันตแพทย์ สามารถขายยาให้แก่คนไข้ของตน โดยไม่ต้องขออนุญาต หรือได้รับอนุญาตแต่อย่างใด

ประมวลกฎหมายสาธารณสุขของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ยังได้มีการกำหนดรายละเอียดที่ผู้ออกใบสั่งยาต้องระบุไว้บนใบสั่งยา โดยบัญญัติไว้ใน ข้อ R. 5132-3 คือ รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สั่งใช้ยา ชื่อยา หรือผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพที่มีการจ่าย ซึ่งต้องระบุโดยละเอียด วันที่ที่ออกใบสั่งยา ระยะเวลาในการรักษา ชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย และผู้ออกใบสั่งยาต้องลงลายมือชื่อใต้บรรทัดสุดท้ายของใบสั่งยา ในขณะที่ประเทศไทย ยังไม่เคยมีบทบัญญัติของกฎหมาย ที่กล่าวถึงใบสั่งยา หรือการกำหนดรายละเอียดในใบสั่งยา

เมื่อผู้ป่วยนำใบสั่งยานั้นไปซื้อยาที่ร้านขายยา ข้อ R. 5132-22 ได้วางข้อกำหนดเกี่ยวกับการจ่ายยาของเภสัชกร และการต่ออายุของใบสั่งยาไว้ โดยกำหนดให้เภสัชกรจะสามารถจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อ ใบสั่งยานั้นมีอายุน้อยกว่า 3 เดือน สำหรับกฎหมายของประเทศไทย ไม่ได้ระบุเงื่อนไขทางด้านเวลาไว้ มีเพียง มาตรา 39 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่มีการกำหนดหน้าที่ของเภสัชกรที่ประจำอยู่ ณ. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน โดยมาตรา 39(6) ได้กำหนดหน้าที่ของเภสัชกรให้ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

ตารางที่ 8 : เปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาของประเทศไทยและสาธารณรัฐฝรั่งเศส

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ประเทศไทย	สาธารณรัฐฝรั่งเศส
กฎหมายที่ควบคุม และกำกับดูแลสถานพยาบาล	พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ใช้เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน)	Code de la Santé Publique (ใช้กับสถานพยาบาลทุกประเภท ทั้งรัฐและเอกชน)
กฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยา	ไม่มี	มี Code de la Santé Publique
รูปแบบการจ่ายยา	ผู้ป่วยรับยาที่สถานพยาบาล	ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา
ข้อกำหนดเฉพาะสำหรับร้านขายยาในสถานพยาบาล	ไม่มี ร้านขายยาเป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลตาม กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการ	มี การจัดตั้งร้านขายยาในสถานพยาบาล (Pharmacie à Usage Intérieur: PUI) ใช้สำหรับผู้ป่วยที่พักในสถานพยาบาลเป็นหลัก

	ให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558	(Code de la Santé Publique ข้อ L. 5126-1)
ผู้ประกอบการวิชาชีพที่สามารถ ออกไปสั่งยา	1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2. ผู้ประกอบโรคศิลปะแผน ปัจจุบัน 3. ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39(6))	1. แพทย์ 2. ทันตแพทย์ 3. แพทย์ผดุงครรภ์ 4. หัวหน้าห้องปฏิบัติการทาง ชีววิทยา 5. สัตวแพทย์ 6. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ได้รับอนุญาตในการออกไปสั่ง ยาของประเทศสมาชิกในสหภาพ ยุโรป (Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-6)
บุคคลที่สามารถการขายยา และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	1. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 3. ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขา ทันตกรรม 4. ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ (พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 13(2))	1. เภสัชกร (Code de la Santé Publique ข้อ L. 4211-1) 2. แพทย์ที่อยู่ในสถานะ Propharmaciens (แพทย์ที่ ได้รับอนุญาตให้ขายยา เนื่องจาก ไม่มีร้านขายยาบริเวณใกล้เคียง)
อำนาจของเภสัชกรในการ เปลี่ยนยา	ไม่มีกฎหมายกำหนด	มี เภสัชกรสามารถเปลี่ยนใช้ยา สามัญชนิดเดียวกันทดแทนยาที่ แพทย์สั่งจ่ายได้ เว้นแต่มีการ กำหนดไว้ว่า “non substituable” (Code de la Santé Publique ข้อ L. 5125-23)
ข้อกำหนดเกี่ยวกับรายละเอียด ในใบสั่งยา	ไม่มีกฎหมายกำหนด	มี Code de la Santé Publique ข้อ R. 5132-3

บทที่ 4

วิเคราะห์ข้อจำกัดของกฎหมายและความเป็นไปได้ในการนำระบบใบสั่งยา มาใช้ในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยใช้ระบบ รวมการให้บริการทางการแพทย์ และการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยไว้ที่สถานพยาบาล และนำมาซึ่งปัญหาการร้องเรียนเกี่ยวกับราคายาและเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลเอกชนสูงเกินจริง ซึ่งก่อให้เกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการออกไปซื้อยานอกสถานพยาบาล ดังนั้นเนื้อหาในบทนี้ผู้เขียนจะได้วิเคราะห์ว่าบทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้ในปัจจุบัน ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคายารักษาโรค (4.1) และสิทธิในการได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาลอย่างแท้จริงหรือไม่ (4.2) นอกจากนี้จะเป็นการนำเสนอถึงความเหมาะสม หากมีการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของระบบดังกล่าว (4.3)

4.1 ข้อจำกัดในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคายารักษาโรค

จากกรณีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสูงเกินจริงเมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2562 คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9(1) และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562 เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม โดยให้ ยารักษาโรค และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นสินค้าควบคุม ทั้งนี้ กฎหมายได้ให้อำนาจคณะกรรมการกลางไว้ในมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ดังนี้

“มาตรา 25 เมื่อได้มีการประกาศกำหนดสินค้าหรือบริการควบคุมตามมาตรา 24 แล้ว ให้คณะกรรมการมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) กำหนดราคาซื้อหรือราคาจำหน่ายสินค้าหรือบริการควบคุม ให้ผู้ซื้อซื้อในราคาไม่ต่ำกว่าราคาที่กำหนด หรือให้ผู้จำหน่ายจำหน่ายในราคาไม่สูงกว่าราคาที่กำหนด หรือตรึงราคาไว้ในราคาใดราคาหนึ่ง

(2) กำหนดอัตรากำไรสูงสุดต่อหน่วยของสินค้าหรือบริการควบคุมที่ผู้จำหน่ายจะได้รับจากการจำหน่ายสินค้าหรือบริการควบคุม หรือกำหนดอัตราส่วนแตกต่างระหว่างราคาซื้อกับราคาขายสินค้า หรือบริการควบคุมในแต่ละช่วงการค้า

ภายหลังการออกประกาศฯ คณะอนุกรรมการพิจารณามาตรการกำกับดูแลยาและเวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ได้ขอข้อมูลราคาซื้อ ขาย ราคาหน้าเข้า จากโรงพยาบาลเอกชน ผู้ผลิต และผู้นำเข้า รวมถึงร้านขายยารายใหญ่รวมกันกว่า 1,000 ราย คิดเป็นจำนวนยาและเวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์กว่า 10,000 รายการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และพบว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งคิดค่างาสูงเกินจริงๆ 30-300%¹

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีได้มีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนใดๆ เข้ามากำกับดูแลเกี่ยวกับราคาขายยารักษาโรค ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้ประกอบการธุรกิจร้านขายยา และร้านสะดวกซื้อที่มีการจำหน่ายยา สามารถตั้งราคาขายแต่ละชนิดได้อย่างเป็นอิสระ จึงส่งผลให้ยาชนิดเดียวกันชนิดภายใต้ชื่อทางการค้าเดียวกัน อาจมีราคาต่างกันได้หลายเท่า ดังตัวอย่างการเปรียบเทียบราคาขายชนิดเดียวกัน ของกลุ่มตัวอย่างจากร้านขายยา และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในตารางที่ 5 พบว่าราคา ยา Augmentin® ที่จำหน่ายในโรงพยาบาลเอกชน D มีราคาขายสูงกว่าร้านขายยา ค ถึง 290%²

เนื่องด้วยยารักษาโรค เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่ตลาดยา มีลักษณะเฉพาะที่ทำให้กลไกตลาดไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ด้วยหลายปัจจัย หนึ่งในนั้นคือ ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินคุณค่าของยาได้เนื่องจากมีข้อมูลน้อยกว่าผู้ขาย และการทำความเข้าใจข้อมูลด้านยาต้องอาศัยความรู้เฉพาะ ทำให้ผู้บริโภคอยู่ในสถานการณ์ที่ยากต่อการประเมินราคาที่ต้องจ่าย³ และการซื้อยาคือ ผู้บริโภคอยู่ในสถานะที่จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อบรรเทา บำบัด รักษา ความเจ็บป่วยที่ตนกำลังเผชิญ กอปรกับสถานการณ์ปัจจุบันมีผู้ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก จากราคายา ที่สูงเกินของโรงพยาบาลเอกชน ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า รัฐควรมีมาตรการเข้ามาควบคุม และแทรกแซงเกี่ยวกับราคายาและ เวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคตามสมควร

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนมีความเห็นว่าการกำหนดราคายา และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาไว้ที่ราคาใดราคาหนึ่งนั้น ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ ผู้ประกอบการธุรกิจแต่ละรายมีต้นทุนค่าสินค้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทั้งปริมาณการสั่งซื้อ และการเจรจาต่อรอง⁴ เช่น

¹ ไทยรัฐ, พาณิชย์พบ รพ.เอกชนบางแห่ง คิดค่างา สูงเกินจริง ตั้งแต่ 30-300% [ออนไลน์], 16 เมษายน 2562. แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/business/1538176>

² โปรดศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในตารางที่ 5 ข้อ 2.5.2

³ นุศราพร เกษสมบูรณ์, การกำหนดราคายาในประเทศไทย [ออนไลน์], 16 เมษายน 2562. แหล่งที่มา <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series26.pdf>

⁴ ข้อมูลจากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

โรงพยาบาล ก. สั่งซื้อยารักษาโรค X จากบริษัทผู้ผลิตจำนวนเดือนละ 1,000,000 เม็ด โดยได้ราคาเม็ดละ 5 บาท ในขณะที่โรงพยาบาล ข. และร้านขายยา ค. สั่งซื้อยารักษาโรคชนิดเดียวกันจากบริษัทผู้ผลิตรายเดียวกัน แต่มียอดสั่งซื้อเพียงเดือนละ 10,000 เม็ด ทั้งโรงพยาบาล ข. และร้านขายยา ค. ไม่สามารถได้รับต้นทุนคงที่ ซึ่งคือสินค้าในระดับราคาเดียวกับโรงพยาบาล ก. ได้ จากรายงานการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า ในภาคเอกชนมักมีต้นทุนค่ายาสูงกว่าในภาครัฐ เช่น รานยาซื้อยาในราคาแพงกว่าโรงพยาบาลรัฐประมาณร้อยละ 66.9 สำหรับยาต้นแบบ (Original Drug) และร้อยละ 28.6 สำหรับยาชื่อสามัญ (Generic Drug)⁵

นอกจากนี้ ยังมีต้นทุนที่มีค่าใช้จ่าย อาทิ ต้นทุนการจ้างบุคลากร การเก็บรักษาและเวชภัณฑ์โดยมีการควบคุมอุณหภูมิและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในทุกกระบวนการตั้งแต่บริษัทผู้ผลิต หรือผู้ขายจนถึงมือของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบด้วย

การควบคุมราคาและเวชภัณฑ์เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภค และสามารถแก้ไขปัญหาาราคาแพงในโรงพยาบาลเอกชนได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนสนับสนุนแนวทางคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาลมากกว่า โดยจะได้กล่าวในหัวข้อถัดไป

4.2 ข้อจำกัดในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการเลือกซื้อยานอกสถานพยาบาลของประเทศไทย

ภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรี ที่เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันกันอย่างเต็มที่ โดยรัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซงหรือเกี่ยวข้องในการจัดการธุรกิจ ส่งผลให้ผู้บริโภคซึ่งอยู่ในสถานะที่ด้อยกว่าผู้ประกอบการธุรกิจเสียเปรียบ และเกิดความไม่ยุติธรรมระหว่างสองฝ่าย⁶ โดยเฉพาะในธุรกิจและสินค้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ เช่น โรงพยาบาล และยารักษาโรค ดังนั้น รัฐจึงควรมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อเข้ามาคุ้มครองและสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภค

ประเทศไทยมิได้มีบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับของสิทธิผู้บริโภค ในการได้รับใบสั่งยาเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล หรือกฎหมายเกี่ยวกับการรับเฉพาะบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รับสินค้าอื่นใดจากโรงพยาบาล ดังนั้น จึงต้องพิจารณาตาม

⁵ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, รายงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคา (นนทบุรี). หน้า 16.

⁶ สุขุม ศุภนิษฐ์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557). หน้า 4-5

บทบัญญัติของกฎหมายทั่วไป คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 ข้อจำกัดภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

จากการศึกษาสิทธิของผู้บริโภค ที่กฎหมายได้รับรองไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับสิทธิในการได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล พบว่าปัญหาหลักที่ไม่สามารถนำสิทธิตามที่กฎหมายรับรองมาใช้เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับใบสั่งยาได้ คือ ยารักษาโรคเป็นสินค้าที่จำเป็นในทัศนะของผู้บริโภค แต่ผู้บริโภคอยู่ในสถานะที่มีข้อมูลน้อยกว่าผู้ขาย การตัดสินใจว่าควรรับสินค้าหรือไม่ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ขาย⁷ (ซึ่งในกรณีนี้คือแพทย์ผู้ทำการรักษา) ดังนั้นผู้บริโภคจึงมิได้มีอิสระในการเลือกซื้อสินค้าอย่างแท้จริง ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอวิเคราะห์แยกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

4.2.1.1 ความไม่สมบูรณ์ในข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า

แม้มาตรา 4(1) จะคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ซึ่งในกรณีนี้คือการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ตนจะต้องใช้ โดยหลักการทั่วไปนั้น การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพ และราคาของสินค้า เป็นไปเพื่อการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการนั้นหรือไม่ แต่ยารักษาโรคเป็นสินค้าที่มีลักษณะเฉพาะ และแตกต่างจากสินค้าทั่วไป ดังนี้

(1) ยาเป็นสินค้าที่จำเป็นในทัศนะของผู้บริโภค เพราะสามารถบำบัดรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยแห่งโรค และต่อชีวิตให้ยืนยาวได้

(2) ผู้บริโภคไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณภาพ และประสิทธิภาพของสินค้า ภายหลังจากการตรวจรักษาจากแพทย์แล้ว ผู้บริโภคไม่สามารถกำหนดชนิด และจำนวนยาที่ควรจะได้รับ การตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของยา ขนาดความแรง ตลอดจนเงื่อนไขการใช้ต่างๆ แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้บริโภค⁸

⁷ สมชาย สุขสิริเสรกุล, เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551). หน้า 36.

⁸ สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551). หน้า 139.

(3) ผู้บริโภคไม่ทราบราคาที่แน่นอน ในกรณีของราคาเกิดขึ้นทั้งก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้บริโภคไม่สามารถทราบได้ว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้ ราคาค่ายาที่ตนจะต้องจ่ายคือเท่าใด และหลังรับบริการทางการแพทย์ ผู้บริโภคไม่ทราบราคาที่ยาแต่ละและรายการด้วยเช่นกัน จากที่ผู้เขียนได้แสดงตัวอย่างไว้ในตารางที่ 5 ยาชนิดเดียวกัน ภายใต้ชื่อทางการค้าเดียวกัน อาจมีราคาขายที่แตกต่างกันในแต่ละสถานที่ ทั้งโรงพยาบาล และร้านขายยา

ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ มิได้เป็นปัจจัยกำหนดให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ หรือไม่ซื้อยา เพราะการที่ผู้บริโภคเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาล แปลว่าผู้บริโภคมีอาการเจ็บป่วย และมีความจำเป็นที่จะต้องซื้อยาอยู่แล้ว แต่การซื้อยานั้น ผู้บริโภคควรได้รับข้อมูล รายละเอียดอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีความชัดเจน เนื่องจากยาเป็นสินค้าที่มีความสลับซับซ้อน มีขนาด จำนวน และรายละเอียดในการใช้งานมากกว่าสินค้าปกติทั่วไป ในกรณีนี้ ผู้เขียนจึงมองว่า การใช้ระบบใบสั่งยา และส่งมอบให้แก่ผู้บริโภค จึงจะเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าอย่างแท้จริง

4.2.1.2 อิสระในการเลือกซื้อยา

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้ให้นิยามของคำว่า “สินค้า” ไว้ว่า หมายถึง สิ่งของที่ผลิตหรือมีไว้เพื่อขาย เมื่อพิจารณาคำว่าสินค้าตามความหมายข้างต้น ยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาที่โรงพยาบาลเอกชน เป็นสินค้าตามความหมายนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมียารักษาโรคไว้เพื่อขาย และผู้บริโภคที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล มิสามารถรับยารักษาโรคกลับบ้านฟรี หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ หากแพทย์ผู้ให้บริการตรวจรักษา มีการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับยา ผู้บริโภคต้องซื้อสินค้าเหล่านี้จากโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณารูปแบบของการจ่ายยาที่โรงพยาบาลเอกชน จะพบว่าภายหลังที่แพทย์ตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะส่งใบสั่งยาผ่านระบบออนไลน์ไปที่แผนกเภสัชกรรมโดยตรง โดยมีการระบุชื่อทางการค้า ขนาดความแรง ระยะเวลาการใช้ยา และรายละเอียดที่จำเป็น โดยมีเภสัชกรที่ห้องจ่ายยา เป็นผู้จ่ายยาตามคำสั่งของแพทย์ กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้บริโภคไม่ได้มีอิสระที่จะเลือกหาสินค้าอย่างแท้จริงตามสิทธิที่พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ให้การรับรองไว้ในมาตรา 4(2) ในกรณีนี้ผู้เขียนขอแยกพิจารณาเป็น 2 ปัญหาดังนี้

(1) ปัญหาอิสระในการเลือกซื้อยาตามสถานที่ที่ตนสะดวก

เนื่องจากช่องทางในการจำหน่ายยาไม่ได้มีเพียงโรงพยาบาลที่ผู้บริโภคมองเห็น แต่ยังมีร้านขายยาที่สามารถจำหน่ายยาตามประเภทของร้านขายยาได้⁹

(2) ปัญหาอิสระในการเลือกซื้อยาตามชื่อทางการค้า และราคาที่ต้องการ

การจ่ายยาในโรงพยาบาลเอกชน แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกชื่อทางการค้าของยาและส่งคำสั่งไปที่แผนกเภสัชกรรม โดยเภสัชกรมีหน้าที่เพียงการจ่ายยาตามคำสั่งของแพทย์ ซึ่งในบางกรณียาชื่อสามัญชนิดหนึ่ง มีผู้ผลิตออกจำหน่ายโดยใช้ชื่อทางการค้าเป็นจำนวนมาก¹⁰ แต่มีระดับราคาแตกต่างกัน ทั้งนี้ ยาสามัญเหล่านี้สามารถใช้ทดแทนกันได้¹¹

ยกตัวอย่าง กรณีของยาเซทริซีน (Cetirizine) ซึ่งเป็นต้านฮิสตามีนที่ใช้ในการรักษาอาการภูมิแพ้ เช่น จาม น้ำมูกไหล และลดอาการแพ้ทางผิวหนัง โดยมียาต้นแบบ (Original Drug) ที่ใช้ชื่อทางการค้าว่าซีร์เทค (Zyrtec®) ราคา 100 บาท และยาที่เป็นยาสามัญ ผลิตขึ้นในประเทศโดยใช้ชื่อทางการค้าว่า เซทริซีน (Cetrizin®) ราคา 10 บาท¹² โดยยาทั้งสองยี่ห้อสามารถใช้ทดแทนกันได้ และยาเซทริซีน ซึ่งผลิตขึ้นในประเทศไทยมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยานำเข้าต้นแบบ คือยาซีร์เทค¹³

จากปัญหาที่กล่าวไปข้างต้น ทำให้ผู้บริโภคมองเห็นอิสระในการเลือกซื้อยาตามสถานที่ที่ตนสะดวก และเลือกชื่อทางการค้าของยา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับราคายา โดยพิจารณาตามความสะดวก และฐานะทางเศรษฐกิจของตน

⁹ โปรดศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเภทของร้านขายยาในข้อ 2.3.2

¹⁰ โปรดศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับชื่อทางการค้าในข้อ 2.1.3

¹¹ กลุ่มพัฒนาระบบ สำนักยา, **คุณภาพยาสามัญ : อย. สร้างความมั่นใจได้อย่างไร** [ออนไลน์], 24 เมษายน 2562. แหล่งที่มา:

http://newsser.fda.moph.go.th/drug_gpiip/publish/downloads/Generic%20Drug1.pdf

¹² ราคายาจากร้านขายยาจักรเพชร กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2562

¹³ เอกจิตรา สุขกุล, "การศึกษาประสิทธิภาพของยาซีร์เทค, ยาเซทริซีน, ยาเดสลอราดาติน และยาหลอกในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ในการยับยั้งการตอบสนองทางผิวหนังต่อสารฮิสตามีนและสารก่อภูมิแพ้" (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548). หน้า ง.

ในกรณีดังกล่าว ผู้เขียนมีความเห็นว่า อีสาระในการเลือกหาสินค้าซึ่งคือ ยา รักษาโรค จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริโภคได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้ให้บริการตรวจรักษา และนำใบสั่งยานั้นไปซื้อยาในสถานที่ที่ตนสะดวก ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล และร้านขายยานอกโรงพยาบาล การที่ต้องมีใบสั่งยาเนื่องจาก ยาเป็นสินค้าที่มีทั้งคุณประโยชน์ และโทษหากมีการใช้อย่างไม่เหมาะสม การสั่งใช้จึงต้องเป็นไปอย่างรัดกุม และใบสั่งยา มิใช่เป็นข้อมูลทั่วไป แต่มีลักษณะเป็นคำสั่งหรือรายละเอียดของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล¹⁴ โดยจะระบุข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วย ชื่อยา ความแรงของยา ปริมาณยาที่สั่ง วิธีการใช้ และชื่อ ที่อยู่ ลายมือชื่อของผู้ออกใบสั่งยา ลงในใบสั่งยาด้วย¹⁵

แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคในกรณีนี้ จึงต้องมีการแยกการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ และการขายสินค้าของโรงพยาบาลออกจากกัน โดยกำหนดสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ไว้โดยอย่างชัดเจน

4.2.2 ข้อจำกัดของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560

เมื่อนำแนวคิดของการขายพ่วง มาพิจารณาประกอบกับรูปแบบการประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะพบว่า ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ภายหลังจากพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาหากมีการสั่งจ่ายยา หรือเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา คำสั่งยาจากแพทย์จะถูกส่งผ่านระบบออนไลน์ไปที่แผนกเภสัชกรรมโดยตรง และผู้ป่วยมีภาระผูกพันที่จะต้องซื้อสินค้าซึ่งคือยาที่โรงพยาบาลที่ตนเข้ารับบริการ ในทางกลับกัน ผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาจากโรงพยาบาลได้ หากไม่เข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนั้น ในกรณีดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

¹⁴ พรเพ็ญ วีระวัฒกานนท์, ใบสั่งยาและการคำนวณเภสัชกรรม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557). หน้า 21.

¹⁵ Jane F. Bowen, Prescription and Medication Orders [Online], 15 January 2019. Available from: http://samples.jbpub.com/9781284035667/9781449685362_CH02_Sample.pdf

(1) สินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องมี 2 ชนิดที่อาจแยกประเภทต่างหากจากกันได้ (Two separate products)¹⁶ คือ บริการการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นสินค้าที่มีการพ่วง (Tying product) และ ยารักษาโรค เป็นสินค้าที่ถูกนำไปพ่วง (Tied product)

(2) ผู้ขาย ซึ่งในที่นี้คือโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในสถานะที่เหนือกว่า และวางเงื่อนไขว่า ในกรณีที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์ของโรงพยาบาล หากมีการส่งจ่ายยาโดยแพทย์ ผู้ซื้อจะต้องรับยารักษาโรคจากโรงพยาบาลกลับไปด้วย การที่ใบสั่งยาถูกส่งตรงไปที่แผนกเภสัชกรรม โดยไม่ได้ผ่านผู้บริโภคนั้น เป็นเงื่อนไขบังคับซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากต้องซื้อยาที่แพทย์สั่งจ่ายที่โรงพยาบาล

(3) พฤติกรรมการขายพ่วงของโรงพยาบาลเอกชนนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการแข่งขัน (Anticompetitive Effects) ต่อตลาด ของสินค้าที่ถูกนำไปพ่วง¹⁷

สินค้าที่ถูกนำไปพ่วงคือ ยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา ซึ่งในที่นี้ไม่ได้มีวางจำหน่ายแค่ในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น แต่การขายยายังมีช่องทางที่สำคัญคือ ร้านขายยา การบังคับให้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานะผู้บริโภค ต้องซื้อยาที่โรงพยาบาล จึงเป็นการจำกัดการแข่งขันระหว่างผู้ที่ประกอบธุรกิจขายยาและเวชภัณฑ์ด้วยกัน

(4) การขายบริการทางการแพทย์ พ่วงยารักษาโรคนี้ มีลักษณะเป็นการจำกัดเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าของผู้บริโภค¹⁸ ซึ่งคือยารักษาโรค แม้ยารักษาโรคจะเป็นสินค้าที่จำเป็นต่อบริโภค แต่ในตลาดที่มีผู้ขายจำนวนมาก ผู้บริโภคควรมีทางเลือกกว่าจะซื้อจากผู้ขายรายใด

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่จำกัดให้ผู้เข้ารับบริการมีภาระต้องรับยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาที่โรงพยาบาลนั้น มีลักษณะเป็นการขายพ่วงตามทฤษฎี เพราะสินค้าและบริการทั้ง 2 ชนิดนี้สามารถแยกออกจากกันได้ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถรับสินค้าหรือบริการเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งได้ และลักษณะดังกล่าวส่งผล

¹⁶ เสนีย์ พันธุ์ไร, "ปัญหาการขายพ่วงตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552). หน้า 28.

¹⁷ เรื่องเดียวกัน หน้า 29.

¹⁸ วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554). หน้า 23.

เป็นการจำกัด หรือขัดขวางโอกาสในการประกอบธุรกิจขายยาและเวชภัณฑ์ของผู้ประกอบธุรกิจรายอื่นอย่างไม่เป็นธรรม

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า มาตรา 57(3) และ ประกาศคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการพิจารณาการกระทำอันเป็นผลเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดไว้ ดังนี้

มาตรา 57(3) พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ดังนี้
 มาตรา 57 “ห้ามมิให้ผู้ประกอบธุรกิจกระทำการใดๆ อันเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่นในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(3) กำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันเป็นการจำกัดหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม”

ประกาศคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการพิจารณาการกระทำอันเป็นผลเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น พ.ศ. 2561 ได้กำหนดลักษณะของการกระทำที่เป็นความผิดไว้ใน ข้อ 5 ดังนี้

“การกระทำความผิดตามมาตรา 57 จะต้องส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น โดยจะพิจารณาจากความสูญเสียในทางเศรษฐกิจ (Economic Loss) ที่ปรากฏตามข้อเท็จจริง เช่น การสูญเสียรายได้ของผู้ประกอบธุรกิจ การสูญเสียมูลค่าตลาด (Market Value) ของสินค้าหรือบริการ การสูญเสียโอกาสในการผลิตสินค้าหรือบริการ เป็นต้น”

จากบทบัญญัติข้างต้น เมื่อพิจารณาข้อความ “เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบธุรกิจรายอื่น” จะเห็นได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองเฉพาะผู้ประกอบธุรกิจ ฉะนั้น กรณีของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการขายบริการทางการแพทย์พ่วงกับสินค้า คือยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงในขั้นแรก คือผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ที่ขาดเสรีภาพในการเลือกซื้อสินค้าที่ถูกนำไปพ่วง บทบัญญัติในพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้าจึงยังไม่สามารถนำมาคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้ ซึ่งประเด็นดังกล่าวผู้เขียนมีความคิดเห็นว่า อาจจะไม่สอดคล้องต่อหลักการของกฎหมายแข่งขันทางการค้าในระดับสากลที่มุ่งเน้นไปที่การกำหนดเงื่อนไขบังคับ ไม่ว่าจะ

จะเป็นการกระทำต่อผู้บริโภค หรือผู้ประกอบการด้วยกัน แต่หากเป็นการกระทำที่ส่งผลให้เป็นการจำกัดการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการรายอื่นที่เป็นคู่แข่ง ย่อมมีความผิดเช่นกัน¹⁹

ยกตัวอย่างกรณี แนวทางการตีความและบังคับใช้กฎหมายต่อต้านการผูกขาดของศาลประเทศสหรัฐอเมริกา ศาลไม่ได้มีการวางหลักเกณฑ์ว่าจะควบคุมเฉพาะการขายพ่วงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบการด้วยกันเท่านั้น การขายพ่วงที่เป็นประเด็นขึ้นสู่ศาลบางกรณี ก็เป็นกรณีที่ผู้ประกอบการจำหน่ายพ่วงมาใช้กับผู้บริโภคโดยตรง และหากการขายพ่วงในกรณีนี้ส่งผลกระทบต่อการแข่งขัน ก็เข้าข่ายเป็นความผิดตามกฎหมาย²⁰ อีกทั้งคดีเกี่ยวกับการขายพ่วงในต่างประเทศเป็นจำนวนมากที่ปรากฏข้อเท็จจริงว่า มีการวางเงื่อนไขบังคับกับผู้บริโภคเป็นการทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อการแข่งขันของธุรกิจคู่แข่ง เช่นในคดีของ Microsoft ที่บังคับให้ลูกค้าซึ่งเป็นผู้บริโภค ยอมรับโปรแกรม Internet Explorer พ่วงไปด้วย แต่มีผลกระทบต่อคู่แข่งในตลาด Web Browser อื่นอย่าง Netscape Navigator เป็นต้น²¹

4.3 การนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่าในหลายประเทศมีการแยกบทบาทหน้าที่ระหว่างแพทย์และเภสัชกรอย่างชัดเจน คือแพทย์ทำหน้าที่สั่งยาที่สถานพยาบาล และผู้ป่วยนำไปสั่งยาไปซื้อยาร้านขายยา โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำ และจ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ ดังเช่นสาธารณรัฐฝรั่งเศส ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาอย่างชัดเจน ในขณะที่ประเทศไทย การออกใบสั่งยาไม่ได้กำหนดเป็นกฎหมาย ทำให้การให้บริการทางการแพทย์ และการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา ถูกรวมไว้ด้วยกันที่สถานพยาบาล ประกอบกับกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งด้านราคา และสิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าอย่างอิสระ ยังไม่สามารถนำมาปรับใช้สำหรับสินค้ายารักษาโรคได้ ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้ผู้เขียนจึงสนับสนุนแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการนำระบบใบสั่งยามาใช้ โดยได้สรุปข้อดี และข้อเสีย ของการเขียนใบสั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยไปซื้อยานอกสถานพยาบาลมาใช้ภายใต้บริบทสังคมไทย ดังนี้

¹⁹ เสนีย์ พันธุ์ไร, "ปัญหาการขายพ่วงตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542." หน้า 124.

²⁰ วีระภัทร์ แก้วนอกเขา, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง." หน้า 204-205

²¹ เสนีย์ พันธุ์ไร, "ปัญหาการขายพ่วงตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542." หน้า 124.

4.3.1 ข้อดีของการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย

(1) เสรีภาพของคนไข้ในการเลือกซื้อยาจากร้านขายยา

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน การสั่งยาจะเป็นการสั่งผ่านระบบออนไลน์จากแพทย์ ส่งตรงไปที่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ในกรณีที่ยาชื่อสามัญ (Generic drug) ชนิดหนึ่งนั้น มีหลายชื่อทางการค้า (Trade name) แพทย์จะเป็นผู้เลือกชื่อทางการค้าของยาให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจพิจารณาจากสิทธิการรักษาของผู้ป่วยประกอบด้วย

การจ่ายยาโดยเลือกชื่อทางการค้า หรือยี่ห้อให้แก่ผู้ป่วยนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคขาดเสรีภาพในการเลือกยา ที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ เนื่องจากยาชนิดหนึ่ง ที่ผลิตขึ้นโดยผู้ผลิตที่ต่างกัน และใช้ชื่อทางการค้าต่างกัน มักมีราคาต่างกัน ดังตัวอย่างที่แสดงไว้ในตารางที่ 5

ดังนั้น การให้สิทธิผู้ป่วย นำใบสั่งยาไปซื้อยานอกสถานพยาบาล จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคที่จะได้เลือกซื้อยาตามสถานที่ที่ตนสะดวก และมีโอกาสเลือกยี่ห้อที่มีราคาเหมาะสมตามเศรษฐกิจฐานะและฐานะานุกรูปร่างของตน

(2) เพื่อแยกบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดระบบการตรวจสอบถ่วงดุล

จากการศึกษาพบว่า การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เภสัชกรต้องจ่ายยาตามคำสั่งยาของแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยเท่านั้น และไม่สามารถเปลี่ยนยี่ห้อของยาได้ การเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับยาที่สั่งจ่าย ต้องขอความเห็นจากแพทย์ก่อน ระบบดังกล่าวส่งผลให้เภสัชกรมิได้มีอำนาจในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง การใช้ระบบใบสั่งยา ให้ผู้ป่วยสามารถไปซื้อยาร้านขายยา โดยมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา จึงเป็นการแยกบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมออกจากกันเพื่อให้สอดคล้องตามความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมระบบการทบทวนการจ่ายยา และตรวจสอบให้รอบคอบก่อนจ่ายยาด้วย ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของประชาชนผู้ช้ยา²²

²² ปรุฬห์ รุจนธำรงค์, กฎหมายเกี่ยวกับการแยกการสั่งจ่ายยาและการจ่ายยาในประเทศไทย [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <http://rparun.blogspot.com/2015/04/prescription-and-dispensing.html>

นอกจากโรงพยาบาลเอกชน พบว่าสถานพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในประเทศไทย หรือคลินิกในระดับชุมชน ยังมีวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม คือแพทย์ผู้ตรวจรักษาจะทำหน้าที่เบ็ดเสร็จทั้ง การสั่งใช้ยา และการดำเนินการจ่ายยาแทนเภสัชกร จากงานวิจัยของประเทศมาเลเซียพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการที่คลินิก มีการได้รับยาเกินจำเป็น มากกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการกับเภสัชกรที่ร้านขายยา²³ การแยกบทบาทหน้าที่ของแพทย์ และเภสัชกรออกจากกัน จึงมีใช้เพียงเพื่อการรักษาสิทธิให้แก่เภสัชกร แต่ยังเป็นไปเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเภสัชกรที่ร้านขายยาจะเป็นผู้กลั่นกรองใบสั่งยา และตรวจสอบการจ่ายยาของแพทย์ หลักการดังกล่าวถือเป็นกลไกการตรวจสอบถ่วงดุล (Check and Balance) ที่สำคัญที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นได้

(3) เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

ผศ. ภญ. ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชกร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เห็นความเห็นว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยาที่ร้านขายยาตามสถานที่ที่ตนสะดวกนั้น ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาพูดคุย และรับคำแนะนำที่เหมาะสมจากเภสัชกรที่ให้บริการที่ร้านขายยาจนแน่ใจว่าใช้ยาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ระหว่างการใช้ยา หากมีปัญหาเกิดขึ้น ที่ต้องการคำปรึกษา ผู้ป่วยก็สามารถแวะมาขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกรได้ตลอดเวลา

โดยเฉพาะในกรณีของคนไข้โรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการของตนเองได้ด้วยการรับประทานยา และไม่มีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์ทุกเดือน หากมีการเปลี่ยนแปลงระบบ โดยให้แพทย์ออกใบสั่งยา และให้ผู้ป่วยสามารถนำใบสั่งยาไปซื้อยาเองได้ภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เมื่อผู้ป่วยไปซื้อยาที่ร้านขายยา เภสัชกรก็จะสามารถทำประวัติและให้คนไข้ซื้อยาได้ครั้งละ 1 เดือน หรือในจำนวนและระยะเวลาที่เหมาะสม และนัดหมายมาซื้อเพิ่มในครั้งถัดไป และเมื่อถึงกำหนด เภสัชกรจะสามารถแนะนำหรือเตือนผู้ป่วยให้ไปรับการตรวจจากแพทย์ตามที่กำหนดด้วยเช่นกัน²⁴ ระบบดังกล่าวนอกจากจะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิด

²³ กฤษดา ลิ้มปานานนท์, มุลนิธิเภสัชชนบทชี้ เภสัชชานาชาติในเอเชีย มุ่งแยกการสั่งใช้ยาโดยแพทย์กับการจ่ายยาโดยเภสัชกร [ออนไลน์], 2 มีนาคม 2562. แหล่งที่มา:

<http://www.thaihealthconsumer.org/news/sdp/>

²⁴ รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, เชื่อมระบบสาธารณสุขสู่ร้านยา [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.chula.ac.th/cuinside/16975/>

ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการประหยัดทรัพยากรทั้งเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ด้วยเช่นกัน

จากการศึกษากรณีการนำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกของการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยร้านขายยาเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการให้บริการโดยโรงพยาบาล แต่ร้านขายยาช่วยลดต้นทุนการให้บริการ และค่าใช้จ่ายของประชาชนหรือผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเฉพาะต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการหยุดหรือลางาน²⁵

แม้ในภาพรวมจะเป็นการเปลี่ยนจากการรับบริการจุดเดียว ไปเป็นต้องรับบริการจาก 2 ส่วน แต่คุณภาพของบริการแต่ละส่วนจะมากขึ้น

(4) เพื่อให้ราคายามีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมราคายาโดยตรง และไม่มีระบบควบคุมกำไรจากการขายยาที่ร้านขายยา คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชน²⁶ มีเพียงพระราชบัญญัติว่าด้วยสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562 เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม โดยกำหนดให้ยารักษาโรค และเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นสินค้าควบคุม

ในกรณีเรื่องยาที่โรงพยาบาลเอกชนมีราคาแพง ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่า การกำหนดราคายาที่ราคาใดราคาหนึ่งเป็นไปได้ยาก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากตามที่กล่าวไปในหัวข้อ 4.1 ต้นทุนค่ายาของผู้ประกอบธุรกิจแต่ละรายแตกต่างกัน ทั้งต้นทุนค่าสินค้า และต้นทุนอื่น ๆ ที่มองไม่เห็น ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้ผู้เขียนจึงสนับสนุนแนวทางการเปลี่ยนมาใช้ระบบใบสั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้ ซึ่งนอกจากจะไม่เป็นการ

²⁵ สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย, นุศราพร เกษมสมบูรณ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ วราภรณ์ ปวงกันทา, **นำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย** [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/146/Full-text.pdf>

²⁶ ธนรรุจ รัตนโชติพานิช อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, พรพิศ ศิลขุฑูร์, และคณะ, "การทบทวนระบบควบคุมราคายาในประเทศไทย," **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** (2555): 165.

กระทบต่อผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเกินสมควร ยังมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้ราคายามีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การที่ผู้ป่วยมีภาระผูกพันต้องรับยาที่โรงพยาบาล เปรียบเสมือนการผูกขาดการขายยาไว้ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ขายเพียงรายเดียวสามารถตั้งราคาได้อย่างอิสระ แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงระบบ โดยให้แพทย์ออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยนำไปซื้อยามตามสถานที่ที่ตนสะดวก ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งแผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาล หรือ ร้านขายยานอกโรงพยาบาล ขึ้นกับความสะดวก และความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกรณีนี้แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจะเปรียบเสมือนร้านขายยาแห่งหนึ่ง ที่ต้องแข่งขันกับร้านยานอกโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาบนพื้นฐานของหลักเศรษฐศาสตร์ การที่ผู้บริโภคมีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทาง ส่งผลให้อุปทานในตลาดมีมากขึ้น กลไกตลาดจะเริ่มทำงานเพื่อปรับอุปสงค์ให้เท่ากับอุปทาน โดยแผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจะเริ่มตระหนักว่าสินค้าของตนขายไม่ออก เนื่องจากราคาที่ตั้งไว้สูงเกินไป ดังนั้น อาจมีการปรับลดราคาลงมาเพื่อแข่งขันกับร้านขายยา ระบบใบสั่งยา จึงน่าจะส่งผลให้ราคายาเหมาะสมมากขึ้น

ผศ. ญ. ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ เห็นด้วยกับประเด็นนี้เช่นเดียวกันว่า การแก้ปัญหาภายในโรงพยาบาลเอกชนราคาสูงเกินจริงนั้น สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ผู้ป่วยสามารถนำไปสั่งยาไปซื้อยานอกสถานพยาบาล²⁷ นอกจากนี้ในประเทศมาเลเซียซึ่งมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมาอย่างยาวนาน โดยกลุ่มเภสัชกรได้มีการเรียกร้องให้มีการแยกระบบใบสั่งยาออกจากสถานพยาบาล และการแยกบทบาทหน้าที่ระหว่างแพทย์และเภสัชกรให้ชัดเจน²⁸ ได้มีงานวิจัยที่สำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเมืองปีนัง เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง 77.77% มีความคิดเห็นว่าการแยกการสั่งยา และการจ่ายยาออกจากกันจะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง²⁹ ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าการเปลี่ยนมาใช้ระบบใบสั่งยา โดยให้ผู้ป่วยสามารถไปซื้อยา

²⁷ รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, เชื่อมระบบสาธารณสุขสู่ร้านยา

²⁸ Vasantha Ganesan, **Will dispensing separation finally become a reality?** [Online], Available from: <https://www.theedgemarkets.com/article/will-dispensing-separation-finally-become-reality>

²⁹ Mohamed Azmi Hassali, Fahad Saleem and Hisham Aljadhey, **Public Perceptions towards Implementation of Dispensing Separation: Results from a Cross Sectional Analysis** [Online], Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/public-perceptions-towards->

นอกสถานพยาบาลได้ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมภายใต้บริบทของสังคมไทย เนื่องจากกลไกตลาดจะทำให้ราคายามีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และลดผลกระทบต่อผู้ป่วยจากปัญหาयरาคาแพงได้

(5) ลดความแออัดในสถานพยาบาลของรัฐ

ในกรณีสถานพยาบาลของรัฐที่มีปัญหาเรื่องความแออัดของผู้ป่วย ส่งผลให้ทั้งระยะเวลาในการรอรับการรักษา และรอรับยานาน เช่น ในกรณีของโรงพยาบาลศิริราช ที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอรับยาประมาณ 45-60 นาทีต่อราย³⁰ หากมีการนำระบบใบสั่งยามาใช้ และให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านได้ ก็จะช่วยลดความแออัดในสถานพยาบาลของรัฐด้วยเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้พิจารณานำร้านขายยา เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ โดยเป็นเสมือนห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล นอกจากนี้คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ วิจัยและพัฒนาาระบบเชื่อมต่อข้อมูลการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างร้านขายยากับสถานพยาบาล ซึ่งในอนาคตจะสามารถรองรับการส่งผ่านข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลกับร้านขายยาได้อย่างไม่มีข้อจำกัด³¹

(6) เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของร้านขายยา

ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของหลายๆ ประเทศทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชิดประชาชน และกระจายในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลอื่นๆ ได้³² โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ร้านขายยาเข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ความสะดวกในการ

implementation-of-dispensing-separationresults-from-a-cross-sectional-analysis-2376-0419-1000143.php?aid=57451

³⁰ รพ.ศิริราช ส่งยาถึงบ้าน ใกล้ไกลทั่วไทยแค่ 150 บาท แก้ปัญหาผู้ป่วยรอรับยานาน [ออนไลน์], 20 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16738>

³¹ รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์, เชื่อมระบบสาธารณสุขสู่ร้านยา

³² สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, นุศราพร เกษมสมบูรณ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ วราภรณ์ ปวงกันทา, นำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/146/Full-text.pdf>

เข้าใช้บริการที่ไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการ ค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า และสามารถซื้อยาเพียงจำนวนเล็กน้อยได้³³

สำหรับประเทศไทย เมื่อมีการเปลี่ยนมาใช้ระบบใบสั่งยาจากแพทย์ ร้านขายยาจะอยู่ในสถานะทั้งการจ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ และการดูแลให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ดังนั้นการยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน และพัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานพยาบาล และให้บริการอย่างมีคุณภาพจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันมีกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการในร้านขายยา ให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับแนวคิดสากล เกี่ยวกับมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice : GPP) ทั้งนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3) และร้านขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.4) จะต้องปฏิบัติตาม และจะต้องผ่านการประเมินดังกล่าวเพื่อให้สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้³⁴ ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า การนำระบบใบสั่งยาเข้ามาใช้ จะช่วยส่งเสริมให้ธุรกิจร้านขายยาเติบโตอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้นไปอีก และจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ประกอบธุรกิจร้านขายยาต้องมีการปรับตัว และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การกำหนดคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การแข่งขัน

³³ Goel P, Ross-Degnan D, Berman P, et al., **Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework** [Online], Available from:

https://www.academia.edu/10861490/Retail_pharmacies_in_developing_countries_A_behavior_and_intervention_framework

³⁴ ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพิงศ์ และ เมษยา ปานทอง, **แนวทางการจัดการสู่มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม: Guideline to achieve Mandatory GPP Regulation** [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://samutprakarnfda.files.wordpress.com/2014/11/e0b981e0b899e0b8a7e0b897e0b8b2e0b887e0b881e0b8b2e0b8a3e0b888e0b8b1e0b894e0b881e0b8b2e0b8a3e0b8aae0b8b9e0b988gpp-sep-2015-1.pdf>

4.3.2 ข้อเสียของการนำระบบใบสั่งยามาใช้ในประเทศไทย

(1) ปริมาณ และศักยภาพของร้านขายยา

ในกรณีของประเทศไทย แนวคิดเรื่องการแยกระบบการสั่งยา ออกจากการจ่ายยา หรือ การให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปซื้อยานอกสถานพยาบาลนั้น เป็นประเด็นที่ถูกถกเถียงมาอย่างยาวนาน และกลุ่มเภสัชกรมีการเรียกร้องให้มีการแยกบทบาทหน้าที่ ของแพทย์ และเภสัชกรออกจากกัน แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในประเทศไทยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวพบว่า ประชากร 93.1% ไม่เห็นด้วยกับระบบนี้ โดย 96.8% คิดว่าการหาร้านขายยาในตอนกลางคืนเป็นเรื่องยาก ในขณะที่ 96.1% เกรงว่ายาที่แพทย์สั่งจ่าย จะไม่มีขายที่ร้านขายยา³⁵

เมื่อพิจารณาภายใต้บริบทของสังคมไทย การใช้ระบบใบสั่งยาอาจนำมาซึ่งปัญหาปริมาณร้านขายยาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีร้านขายยาเป็นจำนวนน้อย จากข้อมูลสถิติพบว่า ปี พ.ศ.2561 มีจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) จำนวน 18,900 ร้าน โดยอยู่ในกรุงเทพมหานคร สูงที่สุด จำนวน 5,233 ร้าน ในขณะที่บางจังหวัดมีจำนวนร้านขายยาน้อยมาก อาทิ ตาก และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนร้านขายยา 17 และ 13 ร้าน ตามลำดับ

ในกรณีร้านยาขนาดเล็ก อาจไม่มีรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย มีแต่ไม่เพียงพอ หรือมีคณลักษณะความแรง เนื่องจากยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาเป็นสินค้าที่มีราคาสูง และมีรายการเป็นจำนวนมาก การสั่งสินค้าเพื่อเก็บไว้ในสต็อกให้มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ผู้ประกอบธุรกิจต้องใช้ต้นทุนสูงมาก จากการศึกษาพบว่า ร้านขายยาในประเทศไทยกว่า 90% เป็นร้านขายยาเดี่ยว (Stand-alone) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก (SME) จำนวนที่เหลือประมาณ 10% เป็นแบบเชนสโตร์ (Chain Store)³⁶ ดังนั้นปัญหาเรื่องปริมาณของร้านขายยาที่

³⁵ Kamal Kenny and Priya Madhavan, "Dispensary Separation: Perception of the Public Visiting Primary Care Clinics in Malaysia," *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences* 16, no. October 2018 (2018). : 23-34.

³⁶ ศูนย์วิจัยกิจการไทย, *ธุรกิจร้านขายยา (Pharmacy หรือ Drug Store)* [ออนไลน์], 18 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/wp-content/uploads/2016/06/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%93%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%A2%E0%B8%B2.pdf>

เพียงพอ ประกอบกับ ศักยภาพที่จะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอุปสรรคสำหรับระบบใบสั่งยาได้

(2) คุณภาพของร้านขายยา

เนื่องจากยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาเกือบทุกชนิด มีความไวต่อแสง อุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ในอากาศ นอกจากนี้ยาบางรายการอาจมีการเก็บโดยการควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศา หรือไม่เกิน 25 องศา ประกอบกับสภาพอากาศของประเทศไทยที่ร้อนตลอดทั้งปี การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพลงได้ ซึ่งอาจเกิดปัญหาขึ้นสำหรับร้านขายยาขนาดเล็ก ที่ไม่มีต้นทุนเพียงพอในการปรับสภาพแวดล้อมภายในร้านให้มีอุณหภูมิที่เหมาะสม

(3) ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการที่ร้านขายยา

การนำระบบใบสั่งยาเข้ามาใช้ เป็นการเปลี่ยนจากการรับบริการเพียงจุดเดียวในลักษณะ One stop service ที่ผู้ป่วยสามารถรับทั้งบริการทางการแพทย์ และสินค้าคือยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาที่สถานพยาบาล มาเป็นการเข้ารับบริการ 2 ส่วน คือ ที่สถานพยาบาล และที่ร้านขายยา ระบบดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในเรื่องของการเดินทาง โดยเฉพาะสภาพการจราจรในกรุงเทพมหานครนั้นมีความหนาแน่น การเข้ารับบริการจาก 2 ส่วน อาจทำให้ผู้ป่วยเสียเวลามากกว่าเดิม

นอกจากนี้ยังมีกรณีที่หากมีอาการเจ็บป่วยและเข้าพบแพทย์ในเวลากลางคืน อาจมีอุปสรรคสำหรับการหาร้านขายยาในแหล่งชุมชนเพื่อซื้อยา เนื่องจากร้านค้าต่างๆ มักปิดบริการ เหลือเพียงแต่ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าที่ปิดเวลาประมาณ 21.00 น. ซึ่งจะไม่สะดวกสำหรับผู้บริโภคที่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลชุมชน และห้างสรรพสินค้า

(4) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)³⁷

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา เป็นประเด็นที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่องทางการกระจายยา ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายยาที่สถานพยาบาล หรือร้านขายยา หากเภสัชกรผู้ส่งมอบยาปราศจากความระมัดระวัง ความผิดพลาดก็อาจเกิดขึ้นได้เสมอ เช่น การจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ การจ่ายยาที่หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ การจ่ายยาแล้วให้คำแนะนำไม่เหมาะสม เป็นต้น

³⁷ โปรตศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในข้อ 2.5.1

(5) ความรับผิดชอบของร้านขายยาต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

กรณีของการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และรับยาที่สถานพยาบาล เป็นการประสานงานร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพ ระหว่างทีมแพทย์และเภสัชกร ซึ่งหากมีความเสียหายเกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการใช้ยา ภาระความรับผิดชอบจะตกอยู่กับโรงพยาบาล แพทย์ และเภสัชกรในโรงพยาบาลนั้นๆ แต่หากผู้ป่วยนำไปสั่งยามาซื้อยาที่ร้านขายยา และเภสัชกรจ่ายยาผิดพลาดและก่อให้เกิดความเสียหาย หรือผลกระทบต่อผู้ป่วย หากปราศจากหลักฐานการจ่ายยาเภสัชกรอาจปฏิเสธความรับผิดชอบจากการจ่ายยาผิดได้

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน ในกรณีของผู้ป่วยนอก หากจำเป็นต้องใช้ยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา แพทย์ผู้ทำการรักษาจะส่งใบสั่งยาผ่านระบบออนไลน์ไปที่แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการมีภาระผูกพันที่จะต้องรับยาที่โรงพยาบาล ระบบดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้ผู้บริโภคไม่มีสิทธิเลือกซื้อทางการแพทย์ของยา ในกรณีที่ยาชนิดหนึ่งผลิตขึ้นโดยมีชื่อทางการค้ามากกว่า 1 ชื่อ ยังนำมาซึ่งปัญหาร้องเรียนเกี่ยวกับยาในโรงพยาบาลเอกชนราคาสูงเกินจริง และเกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคในการไปซื้อยานอกสถานพยาบาล

จากข้อเท็จจริงข้างต้น ผู้เขียนจึงได้ศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคในการไปซื้อยานอกสถานพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ คือสาธารณรัฐฝรั่งเศส โดยพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวข้องกับการออกไปซื้อยานอกสถานพยาบาล หรือกฎหมายเกี่ยวกับใบสั่งยาโดยตรง ดังนั้น จึงต้องพิจารณาตามบทบัญญัติของกฎหมายทั่วไป คือสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค

จากการศึกษาพบว่า แม้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 จะให้การรับรองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ และสิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากยารักษาโรคเป็นสินค้าที่มีลักษณะแตกต่างจากสินค้าเศรษฐกิจชนิดอื่น กล่าวคือ ยารักษาโรคเป็นสินค้าที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ สามารถต่อชีวิตให้ยืนยาวได้ ในขณะที่หากบริโภคในปริมาณที่ไม่เหมาะสมก็เกิดโทษได้เช่นกัน ประกอบกับผู้บริโภคอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถกำหนดชนิด และปริมาณที่จะควรจะได้รับยารักษาโรคได้ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ดังนั้น การออกไปซื้อยานอกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิในการเลือกซื้อสินค้า จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริโภคได้รับใบสั่งยาที่มีลักษณะเป็นคำสั่งหรือรายละเอียดในการให้ยาที่ออกและลงชื่อรับรองโดยแพทย์ผู้ตรวจรักษา บทบัญญัติแห่งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงยังไม่เพียงพอที่จะนำมารับรองสิทธิของผู้บริโภคในการไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารูปแบบการประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการทางการแพทย์ และกำหนดเงื่อนไขให้ผู้บริโภคต้องซื้อยารักษาโรคที่โรงพยาบาลด้วยนั้น โดยที่สินค้าและบริการทั้งสองชนิดนี้สามารถแยกออกจากกันได้ กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ผู้ประกอบการนำมาใช้นี้ เป็นลักษณะของการขายพ่วง (Tying Agreement) ที่เข้าข่ายการกำหนดเงื่อนไขทางการค้าอันเป็นการจำกัดหรือขัดขวางการประกอบธุรกิจของผู้อื่นอย่างไม่เป็นธรรม ตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแข่งขันของผู้ประกอบธุรกิจในตลาดสินค้าเดียวกัน คือยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา เนื่องจากช่องทางการจำหน่ายยาได้มีเพียงโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีร้านขายยาด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ผู้บริโภคจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการขายบริการทางการแพทย์พ่วงสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติของกฎหมายที่ระบุว่าผู้ที่ได้รับความเสียหาย จะต้องเป็นผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น บทบัญญัติตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 จึงยังไม่สามารถนำมาคุ้มครองผู้บริโภคได้เช่นกัน

งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้เขียนได้ศึกษากฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศที่ได้รับการยอมรับว่ามีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง พบว่า สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีการแยกการจ่ายยาออกจากสถานพยาบาล กล่าวคือ ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ จะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ เพื่อไปซื้อยาที่ร้านขายยา ซึ่งมีแนวปฏิบัติแบบเดียวกันทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code de la Santé Publique) มีการกำหนดรายละเอียดของใบสั่งยา บุคคลที่สามารถออกใบสั่งยา และจ่ายยาได้ ตลอดจนรายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับใบสั่งยาไว้อย่างชัดเจน

อนึ่ง รูปแบบของการออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปซื้อยานอกสถานพยาบาล มิได้ปรากฏเฉพาะสาธารณรัฐฝรั่งเศส หากยังปรากฏในประเทศแถบตะวันตกเกือบทุกประเทศ รวมทั้งประเทศในทวีปเอเชียด้วย อาทิ อินโดนีเซีย อินเดีย ญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลี เป็นต้น

ดังนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายของประเทศไทย และกฎหมายเกี่ยวกับการสั่งยาและการจ่ายยาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ผู้เขียนเห็นว่า ประเทศไทยสมควรมีมาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับใบสั่งยาเป็นการเฉพาะ เนื่องจากการออกใบสั่งยาเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถไปซื้อยานอกสถานพยาบาลได้ มิได้เป็นเพียงการรับรองเสรีภาพในการเลือกซื้อยาตามชื่อทางการค้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับราคา และสถานที่ที่ตนพึงพอใจเท่านั้น แต่การใช้ระบบใบสั่งยายังเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

5.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับใบสั่งยา เพื่อไปซื้อยานอกสถานพยาบาล กรณีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ดำเนินธุรกิจอย่างเป็นธรรม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการแข่งขันในตลาดขายยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยา ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางดังนี้

(1) ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับใบสั่งยา ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นการเฉพาะว่าใบสั่งยาคือ คำสั่ง อันเป็นรายละเอียดในการให้ยา และขนาดของยาที่แพทย์จ่ายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล นอกจากนี้ควรมีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพที่สามารถออกใบสั่งยา และผู้ประกอบการวิชาชีพที่สามารถส่งมอบยาได้ รวมถึงรายละเอียดอื่นที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการออกใบสั่งยา

สำหรับรายละเอียดในใบสั่งยา ผู้เขียนมีความเห็นว่า สมควรเป็นลายลักษณ์อักษร ที่มีลักษณะเป็นทางการ และประกอบไปด้วยข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้

(ก.) ชื่อ นามสกุล เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ออกใบสั่งยา พร้อมทั้งลงลายมือชื่อด้วยปากกาอย่างชัดเจน

(ข.) ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาล

(ค.) วันที่ที่ออกใบสั่งยา

(ง.) ชื่อยา ผลิตรภัณฑ์เกี่ยวกับยาที่สั่งจ่าย (สมควรกำหนดเป็นชื่อสามัญทางยา) ปริมาณ และระยะเวลาการใช้ ตลอดจนรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้ยา

(จ.) ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ อาจรวมถึงน้ำหนัก และส่วนสูงของผู้ป่วย

(ช.) ระยะเวลาสิ้นสุดของใบสั่งยา เช่น ใบสั่งยานี้สามารถนำไปซื้อยาได้เพียง 1 ครั้ง หรือซื้อได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน หรือ 6 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง

(2) ควรมีบทบัญญัติที่ให้การรับรอง และคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ในการได้รับใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยาตามสถานที่ที่ตนสะดวก ในกรณีนี้อาจเป็นทั้งแผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาล หรือร้านขายยา

(3) หากมีการนำระบบใบสั่งยามาใช้ รัฐควรมีมาตรการเข้ามากำกับดูแลร้านขายยา ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน มีระบบการบริหารจัดการยาที่สอดคล้องกับหลักการสากล รวมถึงกำหนดให้มีระบบการจัดทำบันทึกเกี่ยวกับการจ่ายยาตามใบสั่งยา เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ และกำหนดสิทธิ

หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้จ่ายยา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภค

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ในการให้รัฐเข้ามาคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้วยการนำใบสั่งยาเข้ามาเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือ ภายหลังจากการรับบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภค ควรได้รับใบสั่งยาจากนั้นการเลือกซื้อยา ณ.สถานที่ใด เป็นสิทธิของผู้บริโภค แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาล จึงควรอยู่ในสถานะเดียวกับร้านขายยา ที่ขายยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ และประกอบธุรกิจภายใต้การแข่งขันกับผู้ประกอบธุรกิจในตลาดเดียวกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลศักดิ์ เรื่องเจริญรุ่ง. Design and Implementation of Safe and Effective Medication

System: Experiences of Bumrungrad International Hospital. ใน เภสัชกรกับระบบยา

คุณภาพ. หน้า 10-17. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).

2549.

กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย Medication error and Prevention guide for patient's safety

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-](https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/issue/view/1014)

[Journal/issue/view/1014](https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/issue/view/1014) [2562, มกราคม 25]

กฤษดา ลิมนานนท์. มูลนิธเภสัชชนบทชี้ เภสัชนานาชาติในเอเชีย มุ่งแยกการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์กับ

การจ่ายยาโดยเภสัชกร. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา:

<http://www.thaihealthconsumer.org/news/sdp/> [2562, มีนาคม 2]

กลุ่มพัฒนาระบบ สำนักงานยา. คุณภาพยาสามัญ : อย. สร้างความมั่นใจได้อย่างไร [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://newsser.fda.moph.go.th/drug_gpiip/publish/downloads/Generic%20Drug1.p](http://newsser.fda.moph.go.th/drug_gpiip/publish/downloads/Generic%20Drug1.pdf)

[df](http://newsser.fda.moph.go.th/drug_gpiip/publish/downloads/Generic%20Drug1.pdf) [2562, เมษายน 24]

คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย. ระบบยาของประเทศไทย. นนทบุรี:

สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2545)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ฝ่ายเภสัชกรรม. ขายยาออนไลน์.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[https://med.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/05192016-](https://med.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/05192016-1800-th)

[1800-th](https://med.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/05192016-1800-th) [2562, มกราคม 13]

เชิดชู สมสวัสดิ์ อริยศรีวัฒนา. ธรรมาภิบาลในระบบการแพทย์ การสาธารณสุข และการประกันสุขภาพ.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดาวทิพย์, 2560.

ดารารพร ถิระวัฒน์. สัญญาผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะ
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

เดลินิวส์. กก. สถานพยาบาลห้ามผู้ป่วย ถีบใบสั่งยาจาก รพ.ไปซื้อเอง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.dailynews.co.th/politics/693341> [2562, กุมภาพันธ์ 20]

เดือนเด่น บุญรังสรรค์. การพัฒนาระบบส่งจ่ายยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่มาติดตาม
การรักษา ณ โรงพยาบาลสวนผึ้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์ และ เมษยา ปานทอง. แนวทางการจัดการสู่มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม:

Guideline to achieve Mandatory GPP Regulation [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://samutprakarnfda.files.wordpress.com/2014/11/e0b981e0b899e0b8a7e0b897e0b8b2e0b887e0b881e0b8b2e0b8a3e0b888e0b8b1e0b894e0b881e0b8b2e0b8a3e0b8aae0b8b9e0b988gpp-sep-2015-1.pdf> [2562, เมษายน 18]

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์. ชื่อยา นั้นสำคัญไฉน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201133111188%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A2%E0%B8%B2%202011_04%20%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B9%84%E0%B8%89%E0%B8%992.3.pdf [2562, มกราคม 12]

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์. การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201022493 450รอบ
รู้เรื่องยา%202010_03%20การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย.pdf [2562, มกราคม 13]

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์. ประเภทของยาที่มีในร้านขายยาประเภทต่างๆ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/2010429162437รอบรู้

เรื่องยา%202010_05%20ประเภทของยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแต่ละประเภท.
Pdf [2562, มกราคม 16]

ไทยรัฐ. พาณิชย์พบ รพ.เอกชนบางแห่ง คิดค่ายา สูงเกินจริง ตั้งแต่ 30-300%. [ออนไลน์]. 2562.

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/business/1538176> [2562, เมษายน16]

ไทยโพสต์. พาณิชย์ขีดเส้น4เม.ย. ต้องแจ้งข้อมูลซื้อขายยา หวังช่วยคุมราคาให้เป็นธรรม. [ออนไลน์].

2562 แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/32678> [2562, พฤษภาคม 1]

นรินทร์ ต้นไพบูลย์. แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี 2560-62 อุตสาหกรรมยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2ee02996-1185-4c5a-a6c8-](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2ee02996-1185-4c5a-a6c8-0384ce5ee41b/IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx)

[0384ce5ee41b/IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2ee02996-1185-4c5a-a6c8-0384ce5ee41b/IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx) [2562, มกราคม 16]

นรินทร์ ต้นไพบูลย์. แนวโน้มธุรกิจอุตสาหกรรม ปี 2561-63 อุตสาหกรรมยา. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: [https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2aaa5a05-86b2-4c9d-9314-](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2aaa5a05-86b2-4c9d-9314-5d59735da733/IO_Pharmaceutical_2018_TH.aspx)

[5d59735da733/IO_Pharmaceutical_2018_TH.aspx](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/2aaa5a05-86b2-4c9d-9314-5d59735da733/IO_Pharmaceutical_2018_TH.aspx) [2562, มกราคม 14]

นิรมัย พิศแข มั่นจิตร์. กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ.

กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561.

นุศราพร เกษสมบุรณ์. การกำหนดราคายาในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา:

<http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series26.pdf> [2562, มกราคม 14]

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา และ วณี ปิ่นประทีป. บริการสาธารณสุขกับการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ.

นนทบุรี: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี, 2546.

ประชาไท. จับตามติ ครม.พรั้งนี้ จะเห็นชอบคุมค่ายา-เวชภัณฑ์-บริการการแพทย์หรือไม่. [ออนไลน์].

2562. แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2019/01/80643> [2562, กุมภาพันธ์ 20]

ประชาชาติธุรกิจ. มติกก.สถานพยาบาลผู้ป่วยชื้อยานอก รพ.ได้ แล้วแต่กรณี. [ออนไลน์]. 2562.

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-291550> [2562, กุมภาพันธ์ 24]

ปรุพท์ รุจนธำรงค์. กฎหมายเกี่ยวกับการแยกการส่งจ่ายยาและการจ่ายยาในประเทศไทย. [ออนไลน์].

2558. แหล่งที่มา: [http://rparun.blogspot.com/2015/04/prescription-and-](http://rparun.blogspot.com/2015/04/prescription-and-dispensing.html)

[dispensing.html](http://rparun.blogspot.com/2015/04/prescription-and-dispensing.html) [2562, เมษายน 18]

ปรุพท์ รุจนธำรง. เงื่อนไขการขายยา และการทำบัญชียาในร่ายยาแผนปัจจุบัน. [ออนไลน์]. 2558.

แหล่งที่มา: <https://wizastra.com/2017/09/30/listofdrugsboughtorsold/>

[2562, มกราคม 13]

ปรุพท์ รุจนธำรง. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510: 1.3 การจัดประเภทของยา. [ออนไลน์]. 2557.

แหล่งที่มา: <http://rparun.blogspot.com/2014/07/drugact2510part1-3.html>

[2562, มกราคม 13]

ผุสดี บัวทอง. ระบบบริหารจัดการด้านยาเพื่อการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย. ใน เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ. หน้า 2-7. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). 2549.

พรเพ็ญ วีระวัฒน์กานนท์. ใบสั่งยาและการคำนวณเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.

พัชราพรรณ กิจพันธ์. การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา Separation of Prescribing and Dispensing. วารสารอาหารและยา (พฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 4.

พุลสุข นิลกิจศรานนท์. แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2561-63 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/3308e1d8-3dd5-4799-848c-b9ffea862dbe/IO_Private_Hospital_2017_TH.aspx[2562, มกราคม 13]

ภราดร ปรีดาศักดิ์. หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.

เภสัชกรออนไลน์. Trade Name VS Generic Name. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:

<http://noswolve.blogspot.com/2012/02/trade-name-vs-generic-name.html> [2562, มกราคม 12]

มาโรจน์ ขจรไพศาล. การคุ้มครองความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส. [ออนไลน์]. 2555.

แหล่งที่มา: http://elib.coj.go.th/Article/d59_1_4.pdf [2562, เมษายน 9]

ระวีอร วากะมะ. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญา : ศึกษากรณีธุรกิจที่ให้บริการลักษณะต่อเนื่อง.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560.

- รัศมี ลีประไพพงษ์. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การเขียนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Medication error: Prescribing error). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://repository.li.mahidol.ac.th/dspace/bitstream/123456789/10536/1/si-ho-russamee-2558.pdf> [2562, มกราคม 18]
- รุ่งเพชร สุกุลบำรุงศิลป์. เชื่อมระบบสาธารณสุขสู่ร้านยา. [ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา: <https://www.chula.ac.th/cuinside/16975/> [2562, เมษายน 18]
- วณีนุช วราชน. ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา: ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=309 [2562, มกราคม 18]
- วัฒน์ศักร์ เสือเอี่ยม. เจาะลึกกฎหมายการแข่งขันทางการค้าฉบับใหม่. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา: <http://otcc.dit.go.th/wp-content/uploads/2017/10/otcc-outlook-sep-2017.pdf> [2562, เมษายน 2]
- วีระภัทร์ แก้วนอกเขา. มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขากฎหมายการค้าระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- ศักดิ์ดา ธนิตกุล. กฎหมายกับธุรกิจระหว่างประเทศ กฎหมายแข่งขันทางการค้าของประเทศสมาชิกอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2560.
- ศักดิ์ดา ธนิตกุล. คำอธิบายและกรณีศึกษา พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553.
- สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล. การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. ประเภทยา:ยาชื่อสามัญและยาต้นแบบ (Generic and Original Drugs). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://haamor.com/th/ยาชื่อสามัญและยาต้นแบบ/#article103> [2562, มกราคม 12]
- สรวิศ ลิ้มปั้งซี่. กฎหมายแข่งขันทางการค้า:แนวคิดพื้นฐาน เจตนารมณ์และปัญหา: ฉบับรวมบทความ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2543.

สาทิส วราอศวปติ, กนกวรรณ ชัยนิรันดร์, ชุติภรณ์ ทองแย้มม วิชัย ก้องเกียรตินคร, อุษณีย์ เอื้อจริยกุล, ธนิษฐา อุดมพานิช และคนอื่นๆ. การสำรวจปัญหาของใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร (2544) : 89-94.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2558.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. บันทึก 4 ทศวรรษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา: กว่า 40 ปี แห่งการก้าวอย่างบนเส้นทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2557.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา พ.ศ. 2561. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/Licensee-20181004.pdf> [2562, มกราคม 19]

สุธีร์ ศุภนิตย์. หลักการและกฎเกณฑ์แห่งพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. ยุติการทำกำไรของธุรกิจ รพ.เอกชนบนความเจ็บป่วยของประชาชน บทเรียนจากเบลเยียม. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2012/01/38925> [2562, เมษายน 18]

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ. นุศราพร เกษมสมบูรณ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ วราภรณ์ ปวงกันทา. นำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachdomestic/146/Full-text.pdf> [2562, เมษายน 18]

สุขุม ศุภนิตย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.

สุขุม ศุภนิตย์. คำอธิบายพัฒนาการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

เสนีย์ พันธุ์ไธ. ปัญหาการขายฟุ้งตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน,
2560.

หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล. กฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในงานเภสัชกรรม. เชียงใหม่:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559.

อดุลย์ ยุววิทยานิชย์. คำอธิบายกฎหมายพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542.
2556.

อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, ธนรรจน์ รัตนโชติพานิช, พรพิศ ศิลขุฑุทธ์, ธนกร ชัยจิต, ชวีญสุตา ขาติโสสม, จุฬารัตน์ ภูมิพัฒนานนท์. การทบทวนระบบควบคุมราคายาในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข 6 (เมษายน – มิถุนายน 2555) : 156-166.

เอกจิตรา สุขกุล. การศึกษาประสิทธิภาพของยาซีรื้เทค, ยาเซทริซีน, ยาเดสลอรราตาดีน และยาหลอกใน
ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ในการยับยั้งการตอบสนองทางผิวหนังต่อสารฮีตามีนและสารก่อภูมิแพ้.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

Hfocus. รพ.ศิริราช ส่งยาถึงบ้าน ใกล้เคียงทั่วไทยแค่ 150 บาท แก้ปัญหาผู้ป่วยรอรับยานาน.
[ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16738> [2562,
เมษายน 20]

MGRonline. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เผย รพ.เอกชนโขกค่างาแพง 400 เท่า เสนอคุมค่างรักษาให้อ่างอิง
ราคา สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน [ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา:
<https://mgronline.com/onlinesection/detail/9620000009777> [2562, มีนาคม 20]

TCIJ. สำรวจ 30 บาทรพ.รัฐ 'รอคิวนาน'จริง แต่ระบบร่วมจ่ายไม่แก้ปัญหา. [ออนไลน์]. 2560.
แหล่งที่มา: <https://www.tcijthai.com/news/2017/03/scoop/7307> [2562, มีนาคม 20]

ภาษาอังกฤษ

Expatica. [A guide to the French Health care system](https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-basics/a-guide-to-the-french-healthcare-system-101166/) [Online]. Available from:

<https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-basics/a-guide-to-the-french-healthcare-system-101166/> [2019, April 19]

European Union. [Presenting a prescription abroad](https://europa.eu/youreurope/citizens/health/prescription-medicine-abroad/prescriptions/index_en.htm#shortcut-1-a-prescription-with-the-right-information) [Online]. Available from:

https://europa.eu/youreurope/citizens/health/prescription-medicine-abroad/prescriptions/index_en.htm#shortcut-1-a-prescription-with-the-right-information [2019, April 17]

First Nations Health Authority. [Frequently asked questions Generic vs. Brand Name Prescription Drugs](http://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/generic-vs-brand-name-prescription-drugs-faq) [Online]. 2015. Available from:

<http://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/generic-vs-brand-name-prescription-drugs-faq> [2019, January 12]

Goel P, Ross-Degnan D, Berman P, et al., [Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework](https://www.academia.edu/10861490/Retail_pharmacies_in_developing_countries_A_behavior_and_intervention_framework) [Online]. Available from:

https://www.academia.edu/10861490/Retail_pharmacies_in_developing_countries_A_behavior_and_intervention_framework [2019, April 18]

Health Economics. [What is cost-effectiveness?](http://www.bandolier.org.uk/painres/download/whatis/Cost-effect.pdf) [Online]. Available from:

<http://www.bandolier.org.uk/painres/download/whatis/Cost-effect.pdf> [2019, May 3]

Jane F. Bowen. [Prescription and Medication Orders](http://samples.jbpub.com/9781284035667/9781449685362_CH02_Sample.pdf) [Online]. Available from:

http://samples.jbpub.com/9781284035667/9781449685362_CH02_Sample.pdf [2019, January 15]

Kamal Kenny and Priya Madhavan. Dispensary Separation: Perception of the Public Visiting Primary Care Clinics In Malaysia. [Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences](#) 16 (October 2018): 23-34.

McNeil. Tylenol History [Online]. Available from:

<http://www.nancywest.net/pdfs/McNeilConsumerHealthcareCompany.pdf> [2019, January 13]

Melissa Stoppler. Generic Drugs, Are They as Good as Brand Names? [Online]. Available

from: https://www.medicinenet.com/generic_drugs_are_they_as_good_as_brand-names/views.htm [2019, January 12]

Mohamed Azmi Hassali, Fahad Saleem and Hisham Aljadhey. Public Perceptions

towards Implementation of Dispensing Separation: Results from a Cross Sectional Analysis [Online]. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/public-perceptions-towards-implementation-of-dispensing-separationresults-from-a-cross-sectional-analysis-2376-0419-1000143.php?aid=57451> [2019, April 18]

Phillip E. Areeda, Herbert Hovenkamp, Ben V. and Dorothy Willie. Antitrust Law – An Analysis of Antitrust Principles and Their Application. [Online] Available from:

<http://www.kluwercompetitionlaw.com>, [2010, December 29] อ้างถึงใน วีระภัทร์ แก้วนอกเขา. มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขา กฎหมายการค้าระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

Richard A. Posner. Antitrust Law. Chicago: University of Chicago Press, 2001. อ้างถึงใน

วีระภัทร์ แก้วนอกเขา. มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขา กฎหมายการค้าระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

Robert H. Bork. The Antitrust Paradox: A Policy at War with Itself. New York: Basic Books,

1978. อ้างถึงใน วีระภัทร์ แก้วนอกเขา. มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขายพ่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขา กฎหมายการค้าระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What is a Medication Error? [Online]. Available from:

<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors> [2019, January 19]

Vasanth Ganesan. Will dispensing separation finally become a reality? [Online].

Available from: <https://www.theedgemarkets.com/article/will-dispensing-separation-finally-become-reality> [2019, April 18]

WHO. Guide to Good Prescribing - A Practical Manual [Online]. Available from:

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip23e/5.4.html> [2019, January 12]

World Health Organization ranking of health systems in 2000. [Online]. แหล่งที่มา:

https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization_ranking_of_health_systems_in_2000 [2019, April 11]

ภาษาฝรั่งเศส

Conseil National l'ordre des médecins. Article 34 – Prescription [Online]. Available from:

<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-34-prescription-258>
[2019, April 17]

Groupement hospitalier Aube-Marne. LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR (PUI) [Online].

Available from: <https://www.gham.fr/la-pharmacie-usage-interieur-pui>
[2019, May 1]

Le Parisien. Propharmacien [Online]. Available from:

<http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/propharmacien/fr-fr/> [2019, May 1]

Ministère des Solidarité et de la Santé. Oui peut les prescrire ? Oui peut les dispenser?

[Online]. Available from: maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qui-peut-les-prescrire-qui-peut-les-dispenser#La-dispensation-des-medicaments-par-les-pharmaciens [2019, April 18]

- Sécurité Sociale L'assurance Maladie. Règles de dispensation et de substitution des médicaments génériques Prescription [Online]. Available from:
<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-generiques/regle-dispensation-substitution-medicaments-generiques> [2019, April 25]
- VIDAL. Rédaction des ordonnances (principes généraux) [Online]. Available from:
<https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id14189.htm#medicaments> [2019, April 17]