

ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม:  
เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย

สถานการณ์

๑. ยาเป็นสินค้าคุณธรรมซึ่งมีทั้งคุณและโทษต่อร่างกายมนุษย์ การส่งเสริมการขายยามีส่วนกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเพิ่มขึ้น โดยบางครั้งมิได้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล จึงเป็นการเพิ่มความเสียหายหรืออันตรายให้แก่ผู้บริโภค และการส่งเสริมการขายยาก็ทำให้ยาราคาแพงขึ้นโดยไม่จำเป็น ไม่เพียงเท่านั้น การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน ยิ่งซ้ำเติมปัญหาดังกล่าวให้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

๒. องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับเรื่องปัญหาการส่งเสริมการขายยาที่มีผลกระทบต่อการใช้ยา ได้ปรากฏในมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกหลายครั้ง ได้กำหนดนิยามของ “การส่งเสริมการขายยา” ว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการชักชวนหรือล่อใจทุกวิถีทางโดยผู้ผลิตและผู้จำหน่าย เพื่อชักนำให้เกิดการสั่งยา การจัดหา ยา การสั่งซื้อยาและการใช้ยาเพิ่มขึ้น

๓. เกณฑ์จริยธรรมขององค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการส่งเสริมการขายยาที่เหมาะสมไว้อย่างละเอียด เน้นว่าควรสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติและอยู่ภายใต้กฎหมายของแต่ละประเทศ โดยมีประเด็นควรคำนึงถึงทั้งเนื้อหาและรูปแบบที่นำเสนอในการส่งเสริมการขาย เช่น เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นความจริง ความถูกต้อง เป็นข้อมูลความรู้ที่สมดุรอบด้าน ทันสมัยสามารถพิสูจน์ได้ และมีรสนิยมที่ดี โดยย้ำว่าการส่งเสริมการขายไม่ควรนำไปสู่การสั่งใช้ยาเพื่อการตอบแทนผลประโยชน์ ทั้งเป็นเงินและวัตถุตามคำขอของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางกลับกันบุคลากรทางสาธารณสุขก็ไม่ควรจจะรับหรือแสวงหาประโยชน์ใด ๆ

๔. ประเทศไทยประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการที่ดูแลประชากรประมาณ ๕ ล้านคน พบว่าเพิ่มสูงขึ้นเป็น สองเท่าหรือคิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๕๔,๙๐๔ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสองระบบดูแลประชากร รวม ๕๗ ล้านคน โดยที่มูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คิดเป็นเงินรวมเพียง ๙๙,๗๐๐ ล้านบาทเท่านั้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะระบบการสั่งใช้ยาในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการเป็นไม่มีการควบคุมการสั่งจ่ายยา และจ่ายตามการเบิกจริง จึงเป็นเหตุให้ไม่เป็นไปตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล ด้วยการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

๕. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาขายของไทยที่พบก็มีมูลค่าสูงมาก ตัวอย่างเฉพาะการโฆษณายาสู่ผู้บริโภค ในช่วงตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๑) สูงกว่ากว่า ๒.๕ พันล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ถ้านับรวมทั้งหมดถึงการพูดสดในรายการโดยผู้ประกาศเอง การโฆษณาหลากหลายรูปแบบทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ต วิทยุชุมชน รายการสุขภาพ คอลัมน์ตอบปัญหาสุขภาพ และการโฆษณาแฝงต่าง ๆ ฯลฯ ที่กำลังขยายเพิ่มมากขึ้น และการโฆษณายาสู่ผู้ประกอบการวิชาชีพ ค่าใช้จ่ายด้านโฆษณาจะมีสูงกว่านี้หลายเท่า

แต่เมื่อขาดระบบการควบคุมกำกับและติดตามที่รัดกุมเข้มงวด จึงยากที่จะระบุตัวเลขค่าใช้จ่ายการส่งเสริมการขายยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน

๖. การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมได้ดึงเอาแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่น รวมทั้งสื่อสารมวลชนเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทฯ ทั้งที่เป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แอบแฝง ความพยายามในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทฯ ผ่านผู้แทนยา (ซึ่งมีทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร) ด้วยการให้ผลประโยชน์ ของขวัญ ของชำร่วย อาหาร การเลี้ยงรับรอง การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ การเดินทางต่างประเทศ การให้ทุนสนับสนุนทั้งในระดับบุคคลและสถาบัน ฯลฯ เพื่อให้แพทย์คุ้นเคยกับยาของบริษัทและอาจเลือกสั่งใช้ยาจากผลประโยชน์ทับซ้อน จึงทำให้บุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่จำนวนหนึ่งเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้

๗. การส่งเสริมการขายยาที่มุ่งสนับสนุนผลประโยชน์ทับซ้อนในลักษณะนี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ประจำวันในสังคมไทย ทำให้ แพทย์ เภสัชกร ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่จำนวนหนึ่งเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้ โดยมีได้ตระหนักว่าการส่งเสริมการขายยาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและราคา ยา ทั้งที่องค์การอนามัยโลก องค์การพัฒนาเอกชน และองค์กรวิชาชีพจะได้สะท้อนปัญหาในหลายมิติ และพยายามแก้ไข ในระดับนานาชาติ

๘. ไม่เพียงเท่านั้น ยังพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนยาบางกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมอย่างชัดเจนด้วย “การต่อรองผลประโยชน์” และ “การยักยอก” เพื่อแลกเปลี่ยนกับการสั่งใช้ยาบางกลุ่มที่ไม่จำเป็นหรือเป็นยาราคาแพง ซึ่งเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดจากสองฝ่าย ทั้งผู้เสนอให้และผู้เรียกร้องเอาผลประโยชน์ การยินยอมให้มีส่วนส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมเช่นนี้ต่อไป มียอมกักตุนยาทำลายความไว้วางใจที่ผู้ป่วยและประชาชนมีต่อแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๙. รายงานขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยการติดตามความโปร่งใสของระบบยา ๔ ประเทศ พบว่า ความโปร่งใสในการขึ้นทะเบียนตำรับยา การคัดเลือกยา และการจัดหายา<sup>๑</sup> ของไทยยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีนัก และมีกำหนดการที่จะตรวจสอบเรื่องการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยต่อไป

๑๐. ในปัจจุบัน ประเทศไทยไม่มีกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการขายยาโดยตรง ส่วนกฎหมายที่มีอยู่ไม่เพียงพอและไม่ทันสถานการณ์ ในขณะที่ระบบการควบคุมแบบสมัครใจ (self regulation) ของภาคอุตสาหกรรม พบรายงานปัญหาเพียง ๑-๒ กรณีต่อปี ไม่ครอบคลุมครบถ้วนสำหรับอุตสาหกรรมยาทั้งหมด ส่วนสภาวิชาชีพแม้มีเกณฑ์จริยธรรม/จรรยาบรรณ แต่ไม่ครอบคลุมเรื่องส่งเสริมการขายยา หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยา เหล่านี้จึงไม่สามารถสะท้อนปัญหาที่แท้จริงและไม่เป็นกลไกหลักในการแก้ปัญหาได้

## นโยบายและกฎหมาย<sup>๒</sup>

๑๑. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ในทางสากลนั้นสมัชชาองค์การอนามัยโลกมีมติรับรองเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๑ (WHA 41.17) และกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกนำไปพัฒนาปรับใช้ ซึ่งต่อมามีมติอีกหลายครั้งที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาที่เหมาะสมและการ

<sup>๑</sup> WHO (2006) Measuring transparency in medicines registration, selection and procurement Four country assessment studies, WHO/PSM/PAR/2006.7

<sup>๒</sup> รายละเอียดของกฎหมายต่างๆ อยู่ในภาคผนวก เอกสารวิชาการ

ใช้เกณฑ์นี้ ในส่วนประเทศไทยมีการแปลและจัดพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกโดยกลุ่มศึกษาปัญหาฯ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาร่วมมือกับแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยาเพิ่มเติมรายละเอียด จัดพิมพ์ครั้งที่สาม ในปี ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมมือกับหลายภาคส่วนจัดทำเกณฑ์จริยธรรมเรื่องการส่งเสริมการขายยาของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่ไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย

๑๒. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโฆษณา ยา พบปัญหาไม่ทันสมัย ไม่เท่าทันสถานการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ และ บทลงโทษที่ไม่เข้มแข็ง รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติที่ควบคุมการส่งเสริมการขายยาทั้งทางตรงและทางอ้อมแต่อย่างใด

๑๒.๑ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม การโฆษณายาต้องได้รับอนุญาต และห้ามโฆษณาสรรพคุณโอ้อวด สรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาทำให้แท้งหรือขับระดูอย่างแรง ยาบำรุงกามหรือคุมกำเนิด ห้ามรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยา โดยยกเว้นให้สามารถโฆษณาตั้งกล่าวได้กับผู้ประกอบวิชาชีพ และห้ามโฆษณาเป็นเท็จ เกินจริง ไม่สุภาพหรือแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แคมพหรือออกสลากรางวัล แต่ไม่ได้มีการควบคุมการส่งเสริมการขายยาแต่อย่างใด นอกจากนี้การควบคุมการโฆษณาตามกฎหมายนี้ยังไม่สามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่ขาดความชัดเจน มีปัญหาทางจริยธรรม และการสื่อสารที่มีการพลิกแพลงรูปแบบต่าง ๆ เช่น โฆษณาและส่งเสริมการขายแฝง โฆษณาผิดจริยธรรมแต่ไม่มีสาระของกฎหมายที่ตรงที่สามารถบังคับใช้ได้อย่างแท้จริง ประกอบกับระบบการเฝ้าระวังที่อ่อนแอ และบทลงโทษที่ไม่เข้มแข็ง ซึ่งต่อมามีข้อตกลงเกี่ยวกับการโฆษณาที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ทำร่วมกับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อร่วมกันดูแล

๑๒.๒ พระราชบัญญัติการขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.๒๕๔๕ ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑๒.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่าการโฆษณาสินค้าและบริการแต่ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑๓. กฎหมายควบคุมวิชาชีพ แม้มีเกณฑ์จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ แต่ไม่มีบทบัญญัติที่ควบคุมหรือกำหนดเกณฑ์การมีปฏิสัมพันธ์ในการส่งเสริมการขายยาแต่อย่างใด

๑๓.๑ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา จ้างหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือความรู้ความชำนาญของตนหรือผู้อื่น ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย และกำหนดข้อปฏิบัติในการแสดงผลงานวิชาการต่างๆ นอกจากนี้กำหนดการโฆษณาสถานพยาบาลซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการประกอบวิชาชีพ เช่น โอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง โอ้อวดสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อจูงใจให้มารับบริการโดยเข้าใจผิด และเกณฑ์การให้ส่วนลด

๑๓.๒ พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่โฆษณา จ้างหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือความรู้ความชำนาญของตนหรือผู้อื่น กำหนดข้อ

ปฏิบัติในการแสดงผลงานวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมส่วนบุคคล ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ นอกจากนี้กำหนดการโฆษณาสถานพยาบาลหรือสถานปฏิบัติการซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการประกอบวิชาชีพ

#### ๑๔. กฎหมายที่อยู่ระหว่างการร่าง

๑๔.๑ ร่าง พระราชบัญญัติยา พ.ศ....(ฉบับประชาชน) เสนอให้ปรับปรุงการควบคุมการโฆษณาและเพิ่มเติมการควบคุมการส่งเสริมการขายยาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าทันสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและการตลาด

๑๔.๒ ร่าง พระราชบัญญัติยา พ.ศ...(ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา) มีความพยายามแก้ไขหลายครั้ง เพื่อให้ทันสถานการณ์ แต่ไม่สำเร็จ โดยมีสาระบางส่วนเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยา

#### ปัญหาสำคัญและผลกระทบ<sup>๓</sup>

๑๕. ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๔๘ มีมูลค่าราคาขายปลีกสูงถึง ๑๘๖,๓๓๐ ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าเมื่อสิ้นปีพ.ศ. ๒๕๕๒ อาจมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งเป็นสัดส่วนถึง ๔๒% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ<sup>๔</sup> ข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนสูงที่สุด คือ ๓,๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ยังพบว่าอัตราค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ มีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ ๑๓-๒๐ ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๘ ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียงร้อยละ ๒.๒-๗.๑ มูลค่าตลาดยาไทยสวนทางกับขนาดตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘

๑๖. การส่งเสริมการขายยารวมโฆษณามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรสุขภาพ ขณะที่มียารายงานการส่งเสริมการขายยาที่ไม่มีจริยธรรมในไทยมากขึ้น<sup>๕,๖</sup> พบการรายงานปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมอยู่มาก ได้แก่ ยาลดไขมัน ยาเบาหวาน ยาปฏิชีวนะ หรือกลุ่มยาราคาแพง เป็นต้น ตัวอย่างเช่น มีการใช้ยากลุ่มลดไขมันโดยไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา มากกว่า ๘๕%

๑๗. การส่งเสริมการขายยาทำให้ยาราคาแพง ราคาขายของประเทศไทยหลายรายการสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว<sup>๗</sup> ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคาขายที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และยังไม่มีความหมายใดที่บังคับให้ภาคอุตสาหกรรมต้องรายงานตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา ในรายงานต่างประเทศพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายการส่งเสริมการขายยาสูงกว่าที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาได้ถึง ๒ เท่า

๑๘. การฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา พ.ศ.๒๕๔๕ ที่เป็นปัญหาหลัก ได้แก่ การโฆษณาขายยาทาง

<sup>๓</sup> รายละเอียดเพิ่มเติมปัญหาและผลกระทบ อยู่ในภาคผนวก เอกสารวิชาการ

<sup>๔</sup> สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ (บรรณาธิการ) การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐, ISBN 978-974-8072-76-0

<sup>๕</sup> เอกสารประกอบ 'การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาระบบยา ประจำปี ๒๕๕๒' จัดโดยแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา

<sup>๖</sup> ยาวិพากษ์ ปีที่ ๑ (๑๒) มิถุนายน ๒๕๕๒

<sup>๗</sup> ยาวิพากษ์ ปีที่ ๑ (๑๑) มีนาคม ๒๕๕๒

อินเทอร์เน็ต พบว่า ร้อยละ ๘๕ โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการศึกษาการโฆษณาขายยาผ่านวิทยุ ๕๒.๕ รายการในพื้นที่ ๕ จังหวัด พบว่าฝ่าฝืนกฎหมายร้อยละ ๕๖.๔ โดยแสดงสรรพคุณเกินจริงร้อยละ ๘.๙ แสดงข้อความไม่ถูกต้องร้อยละ ๑๓.๑๗ และแสดงข้อความที่ทำให้เข้าใจผิดร้อยละ ๒๑.๘๘ วิทยุชุมชนมีปัญหาการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือด้วยการพูดสด โดยทั่วไปประชาชนมักได้รับข่าวสารด้านยาจากโฆษณาเป็นหลัก การกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ผิด ไม่ถูกต้อง สร้างความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ และส่งผลให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็น ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และอาจก่อผลเสียต่อสุขภาพของผู้บริโภค

๑๙. การโฆษณาและขายยาผ่านทางอินเทอร์เน็ต เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และยังคงสร้างผลกระทบด้านกลับต่อสุขภาพของสตรีและเยาวชน ได้แก่ การขายยาทำแท้ง การขายยาบำรุงสมรรถนะทางเพศ การขายยาเพื่อให้หมดสติและนำไปสู่การทำผิดทางเพศ การขายยารักษาโรคเอดส์ เป็นต้น การติดตามจับกุมและดำเนินคดี ทำได้ยาก

๒๐. มีปัญหาข้อมูลการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ของไทยมีความขัดแย้งกับที่ปรากฏในวารสารการแพทย์ชั้นนำของโลก พบปัญหาการโฆษณาที่สำคัญยังพบในรูปแบบการโฆษณาแอบแฝงด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านมูลนิธิหรือศูนย์สุขภาพ รายการสุขภาพ คอลัมน์ตอบปัญหา ฯลฯ โดยไม่มีกลวิธีในการควบคุมจัดการซึ่งแตกต่างจากการดำเนินการของต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงจัดให้มีการพัฒนาร่างหลักเกณฑ์ในการควบคุมการโฆษณาแอบแฝง แต่ยังไม่ได้นำมาบังคับใช้

๒๑. แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะได้พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมการควบคุมการขายยา และผลักดันให้ประเทศสมาชิกพัฒนาเป็นกฎหมายขึ้นมาเพื่อควบคุมการส่งเสริมการขาย แต่เมื่อประเทศไทยไม่มีกฎหมายดังกล่าว ไม่มีมาตรการในการเฝ้าระวังหรือกำกับกำกับการส่งเสริมการขายอย่างเท่าทันเพียงพอ ทำให้ปัญหากิจกรรมการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้นักวิชาการได้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไข รูปแบบปัญหาการส่งเสริมการขายในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนการประชุมวิชาการที่มีงานบันเทิงร่วมและของชำร่วย การสนับสนุนไปประชุมต่างประเทศที่ผลสมการท่องเที่ยว หรือตามยอดสั่งซื้อ เหล่านี้มีปรากฏในรายงานวิจัย เอกสารวิชาการ การให้ข้อมูลส่วนตัว แต่ยังคงขาดมาตรการในการควบคุมกำกับและติดตาม การจัดการในเชิงระบบ<sup>๔</sup>

๒๒. ประเทศไทยยังขาดระบบธรรมาภิบาลในหลายส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยา โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมระบบยา ความโปร่งใสของระบบควบคุมกำกับ ตลอดจนการส่งเสริมบรรษัทภิบาลของบริษัทยา แม้จะมีความพยายามประชาสัมพันธ์ธรรมาภิบาลในรูปแบบของความรับผิดชอบต่อสังคม แต่มิได้เปิดเผยข้อมูลด้านการตลาดสู่ผู้บริโภค เช่น มูลค่าและกิจกรรมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย และเทคนิคการตลาดยา

๒๓. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการส่งเสริมการขายยามีหลายภาคส่วนตามที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไปแล้ว ล้วนมีส่วนทำให้สถานการณ์การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมทวีความรุนแรง ทั้งด้วยเหตุไม่ทราบสถานการณ์ ไม่ใส่ใจปัญหา หรือ ร่วมในขบวนการต้นเหตุของปัญหา ระดับปัจเจก ได้แก่ ผู้แทนยา ผู้สั่งใช้ยา และผู้สั่งซื้อยา ระดับสถาบัน ได้แก่ โรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด อุตสาหกรรม

<sup>๔</sup> A participatory evaluation of the implementation of WHO's ethical criteria for medicinal drug promotion in multiple countries (2004), รายงานฉบับสมบูรณ์ และนำเสนอใน Second ICIUM (2004)

<sup>๕</sup> “สรุปการประชุมร่วมวิเคราะห์ “แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทยา” เมื่อ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒

ระดับสมาคมและสภาวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมอุตสาหกรรม แพทยสภา สภาเภสัชกรรม อาจารย์ถึงสัตวแพทย์ ทันตแพทย์ และเทคนิคการแพทย์ ระดับการควบคุมบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระดับระบบหลักประกัน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนทั้งสามกองทุน และสุดท้าย คือสื่อมวลชน ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

๒๔. ดังนั้น ในภาพรวมแล้ว การส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสมมิได้เป็นปัญหาเฉพาะยาราคาแพงหรือเป็นขบวนการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะเท่านั้น ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำลายและสร้างความสั่นคลอนต่อความเชื่อถือที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงฐานคิดด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย

### **ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๘