The Effects of the New Thai Drug Bill

SUKHIT PHAOSAVASDI, MD*,
YUEN TANNIRANDORN, MD*,
CHUMSAK PRUKSAPONG, MD*,
SURASAK TANEEPANICHSKUL, MD*,
AURCHART KARNJANAPITAK, MD*,
PINIT KULLAVANIJAYA, MD**

Two of the most popular and convenient approaches in obtaining medicine to relieve one's illness in Thailand are direct purchase of medicine from the local drug store or pay a visit to the physician at the clinic near their home for consultation. However, to prevent any misuse of medicine which can be hazardous or life threatening it seems appropiate that a new and improve legislation on medicine should be introduced for the maximum benefit and safety of the consumers. But the new drug bill may have adverse effects on the public especially article 13 which prohibits physicians from dispensing medicine in their clinic.

For many decades Thai people have relied on local medical clinics for their basic health need so much so that over 8,000 clinics sprung across the country. Most clinics will have only one physician and one or two assistants, some clinics have regular office hours while most clinic open only in the evening or late afternoon and also on weekends or official holidays. This set up works well for many physicians who work in the government health care facilities during the regular office hours and supplement their income by providing the service after official hours. It also works well for the patients who can consult the physicians without having to take leave of absence from their work.

Since the public voluntarily pays for the service out of their own pocket, it relieves burden put on the government to some extent and becomes a win-win situation for all parties, ie, the government, the public and the physicians.

The proposed article 13 of the planned legislation, if enacted, will revolutionize the grass root health care service as it will cause inconvenience to the public who are accustomed to the present arrangement which is like one stop service, by paying a visit to the local clinic, the doctor goes through the usual ritual of history taking, physical examination and provide the necessary medications for the patient to take home after the diagnosis is made.

What will happen when this arrangement is interrupted? In the urgent or emergency situation, the local clinic will be unable to provide adequate first aid service or necessary medication to relieve the life threatening situations such as asthma, heart attack, labor pain, severe cut and bruise. Under the proposed bill, after the examination, the physician has to write a prescription for the patient or their caretaker to buy at the drug store which may be miles away. What will happen if the store does not have the specified item in the stock? Will the patient have to go back and forth for the new prescription? Will the delay cause the loss of life? If so, who will take the blame?

For the nonemergency situation like vaccination, the physican will have to write a prescription for the parents to buy from the local drugstore and may have to carry the ice cooler for transport of the vaccine, not to mention the time loss.

Contraceptive, especially of parenteral form, will definitely cause inconvenience and may result in poor compliance which will result in poor birth control and unfortunate sequelae that follows.

The Thai society has gradually developed their health care need to arrive at the present convenient health system of acceptable quality. It has become a Thai brand of basic health care system suitable for all Thai. Why rock the boat when everything is going as smooth as it is?

Key word : Drug Bill, Common Sense

PHAOSAVASDI S, TANEEPANICHSKUL S, TANNIRANDORN Y, KARNJANAPITAK A, PRUKSAPONG C, KULLAVANIJAYA P
J Med Assoc Thai 2003; 86: 191-194

* Member of Thai Medical Association.
** President of the Royal College of Physicians of Thailand.

ผลกระทบของร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ในทางปฏิบัติต่อผู้ป่วย

สุชิต เผ่าสวัสดิ์, พบ, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พบ*, เยื้อน ตันนิรันดร, พบ*, เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, พบ*, ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์, พบ*, พินิจ กุลละวณิชย์, พบ***

ในประเทศไทยผู้ป่วยสามารถหายาแก้โรคได้หลายแบบ เช่น ซื้อจากร้านขายยา หรือไปหาหมอที่คลินิก ซึ่งทั้งสองวิธีนี้ค่อนข้างสะดวกและนิยมทำกันมาก ไม่ว่ายานั้นจะมีผลดีที่สุด หรือมีอันตรายมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์มากที่สุดและเสี่ยงต่ออันตรายน้อยที่สุด

สำหรับร้านหมอหรือคลินิกแพทย์ที่มีอยู่ประมาณ 8,000 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศแต่ละคลินิกมักจะมีแพทย์ทำงานเพียงคนเดียวกับมีผู้ช่วยอีก 1-2 คน เปิดบริการตรวจรักษารวมทั้งจ่ายยาให้ตลอดวัน หรือเป็นบางเวลาซึ่งร้านหมอประเภทนี้นิยมเปิดทำงานในตอนเย็น นอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เป็นการสะดวกกันทั้งสองฝ่ายทั้งแพทย์และผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยไม่ต้องหยุดงานและมาพบแพทย์นอกเวลาทำงาน

ร้านหมอดังกล่าวที่ตั้งอยู่ทั่วไปให้บริการมานานเป็นสิบ ๆ ปี เกือบเป็นวัฒนธรรมในการประกอบอาชีพชนิดหนึ่งของสังคมไทยที่ส่วนราชการไม่มีความจำเป็นจัดงบประมาณอุดหนุน แต่สามารถช่วยราชการในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศ เป็นการแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและงานที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เป็นผลประโยชน์ร่วมกันที่น่าจะมองเห็นได้ชัดเจนแก่ทั้งสามฝ่าย คือ รัฐบาล-ราชการ ประชาชนทั่วไป และแพทย์ในคลินิก

ในมาตรา 13 ของร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... มีประเด็นเรื่องการขายยา ซึ่งน่าเชื่อได้ว่าจะทำให้โครงสร้างของวัฒนธรรมในการประกอบอาชีพชนิดนี้เปลี่ยนไปในทันทีแต่ก็ยังไม่มีผลกระทบรุนแรงเท่ากับปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการเพิ่มขั้นตอนที่ประชาชนจำนวนมากเคยชินกับการซื้อยามาบริโภค ประชาชนที่เจ็บป่วยเหล่านี้ไม่รู้ถึงผลกระทบในมาตรา 13 ของร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ว่าไม่สะดวกและไม่สามารถซื้อยาแบบเดิมได้อีกต่อไป การมองข้ามปัญหาของผู้ป่วยจำนวนมากทั่วประเทศในแต่ละวันคงเกินสามัญสำนึกของวิญญูชนที่จะรับได้

ขอยกตัวอย่างเช่นในกรณีฉุกเฉินไม่ว่าจะเกิดขึ้นในชนบท หมู่บ้านและตำบล หรือในเมืองใหญ่ในเวลาเร่งด่วนที่การจราจรไม่สะดวก การนำผู้ป่วยที่เจ็บหนัก เส้นเลือดหัวใจอุดตัน หัวใจหยุดเต้น เบ่งคลอด เป็นหืดรุนแรง หรือได้รับอุบัติเหตุมีบาดแผลฉกรรจ์ไปร้านหมอ แพทย์ตรวจแล้วมีความจำเป็นต้องใช้ยาที่เร่งด่วนช้าไม่ได้ แต่ไม่มียาที่เคยมีอยู่เพราะถูกห้ามโดยร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ทำได้คือเขียนใบสั่งยา ให้ผู้ป่วยไปซื้อมาจากร้านขายยา ถ้าร้านขายยามียาตามที่แพทย์สั่งก็คงไม่ช้า แต่กรณีที่ร้านขายยาไม่มียา จำเป็นต้องขอให้แพทย์เขียนใบสั่งยาใหม่ เวลาที่เสียไปในขณะมีเหตุฉุกเฉินคงเป็นตลกร้ายที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเพราะร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับนี้ บาปกรรมที่เกิดขึ้นคงมีไม่มากก็น้อยที่ผู้ร่างและผู้ผลักดันให้มี พ.ร.บ.ยา นี้ต้องรับไป

ตัวอย่างการใช้ยาที่ไม่เร่งด่วนก็มีเช่น การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ให้เด็กอ่อนตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป ก่อนจะฉีดวัคซีนแพทย์ที่ร้านต้องตรวจและประเมินเช่นดูว่าไม่มีน้ำมูก ท้องไม่เสีย ไม่มีไข้ ไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อ และชั่งน้ำหนักตัวเด็กเป็นต้น แล้วจึงจะสั่งฉีดวัคซีนได้ แต่ทำไม่ได้แล้วเพราะมาตรา 13 ของร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ห้ามร้านหมอจำหน่ายยา แพทย์ต้องเขียนใบสั่งยาให้พ่อแม่เด็กไปซื้อยามาจากร้านขายยา ถ้าการเดินทางสะดวกและไม่ชักช้าก็คงไม่มีปัญหา แต่ถ้าระยะทางไกลใช้เวลามากคงต้องนำกระติกไปด้วยเพราะวัคซีนต้องอยู่ในที่เย็น

การคุมกำเนิดก็เช่นกันโดยเฉพาะการใช้ยาฉีด เพราะทุกครั้งก่อนฉีดยาให้แก่ผู้มาขอรับบริการแพทย์ที่คลินิกจะตรวจและประเมินผลจากการถามอาการทั่วไป ความพึงพอใจ สิวฝ้า ลักษณะเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากน้อยและจำนวนวันที่เลือดมา วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักตัว ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจท้านม ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก แล้วจึงจะพิจารณาสั่งใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ที่ผ่านมาผู้ขอรับบริการจำนวนไม่น้อยที่ต้องการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดจะได้รับความสะดวกและชินต่อบริการที่ได้รับจากคลินิก แต่ตามข้อบังคับของร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ต้องนำใบสั่งยาจากร้านหมอไปซื้อยาจากร้านขายยา

จึงจะได้ยากลับมาให้แพทย์ฉีด การคุมกำเนิดเป็นนโยบายระดับชาติที่สำคัญมีเหตุและผลเพียงพอที่ทำแล้วต้องการให้มีผู้มาขอรับบริการเพิ่มขึ้น ผู้ต้องการคุมกำเนิดไม่เป็นโรคแต่ถูกชักจูงให้คุมกำเนิดซึ่งเกี่ยวพันเป็นลูกโซ่ถึงปัญหามากมายของประเทศ เช่น มีพลเมืองมากทำให้ขาดแคลนโรงเรียน โรงพยาบาล ที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน เกิดการบุกรุกทำลายสิ่งแวดล้อมป่า ภูเขา ต้นน้ำ-ลำธาร เป็นพลเมืองด้อยคุณภาพ มีปัญหาต้องการทำแท้ง ก่ออาชญากรรม ยาเสพติด การจราจรติดขัด และที่สำคัญที่สุดคือมีงบประมาณเหลือไม่เพียงพอที่จะนำไปพัฒนาประเทศ เพราะต้องนำทรัพยากรที่มีอยู่มีค่อนข้างจำกัดใช้ไปเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้นเอง

ตัวอย่างเพียงเล็กน้อยที่ยกมาคือประสบการณ์ที่เป็นจริงในวิถีชีวิตของคนไทยจำนวนหนึ่งในปัจจุบัน ที่สังคมใช้เวลานานเพียรสร้างเพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีความสุขและสมหวังระดับหนึ่ง เป็นลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัยใช้เวลาเป็นสิบ ๆ ปีจึงจะลงตัว แล้วทำไมจึงได้เกิดความคิดให้มีความยากลำบากเพิ่มขึ้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย คนอะไรที่ใช้เวลาคิดเพื่อก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม ได้ทำการศึกษาดีแล้วหรือว่าวิธีใหม่และเก่าของขั้นตอนในการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยมีข้อดี-ข้อเสีย ข้อบกพร่องอย่างไรจึงได้เสนอร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ..... ให้ยกเลิกความสะดวกที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ไปเสีย ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้เขียนบทความนี้ จึงไม่สามารถปล่อยวางหรือทำเฉยได้ซึ่งเป็นสามัญสำนึกของวิญญูชนที่ปรกติก็สามารถรับทราบได้อย่างชัดเจน

คำสำคัญ : ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ....., สามัญสำนึก

สุชิต เผ่าสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เยื้อน ตันนิรันดร,
เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์, พินิจ กุลละวณิชย์
จดหมายเหตุทางแพทย์ ฯ 2546; 86: 191-194

* สมาชิกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ
** ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ.....