



สภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand)

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2591 9992 (คู่สายอัตโนมัติ) โทรสาร 0 2591 9996

Website: <https://www.pharmacycouncil.org> Email: pharthetai@pharmacycouncil.org

ที่ สภ.๐๑/๐๒/๑๒๕

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ชี้แจงข้อเท็จจริง กรณีผู้แทนราษฎร จังหวัดนครสวรรค์ กล่าวพาดพิงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ว่าทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น เข้าถึงการใช้จ่ายเพื่อดูแลรักษาตนเองได้ยากขึ้น

เรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

อนุสนธิ กรณีนายทรงศักดิ์ ส่งเสริมอุดมชัย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดนครสวรรค์เขต ๒ พรรคเพื่อไทย ได้กล่าวพาดพิง พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญประจำปี ครั้งที่สอง) วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ในประเด็นหารือ เรื่องผลกระทบจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยยกตัวอย่างเช่น การส่งมอบยาอันตราย เช่น ทิฟพี ดีคอลเจน ผงพิเศษตรากรมชูชีพ ยาคุมกำเนิด ตามภาพ ให้กับผู้มารับบริการกับเภสัชกรเท่านั้น ในหลาย ๆ กรณีที่เภสัชกรติดภารกิจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ประชาชนที่เดินทางมารับบริการจะไม่สามารถรับยาเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นจากข้อกฎหมายตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ดังกล่าวมีผลกระทบทำให้เภสัชกรขออนุญาตจากการคุมร้านยา ทำให้ร้านยาทั่วประเทศจำนวนมากต้องปิดตัวลงเพราะไม่มีเภสัชกรตามกฎหมาย ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น เข้าถึงการใช้จ่ายเพื่อดูแลรักษาตนเองได้ยากขึ้นส่งผลให้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น กับสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัดต่อการให้บริการประชาชน ความละเอียดตามที่ได้มีการรายงานข่าวและแจ้งแล้วนั้น

สภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ขอนำเรียนข้อเท็จจริงในประเด็น ที่ท่านสมาชิกสภาผู้แทนฯ ได้กล่าวอ้างถึงว่า น่าจะเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ที่รับฟังความเห็นมาจากตัวแทนร้านขายยาในจังหวัดนครสวรรค์ สภาเภสัชกรรมขอชี้แจงข้อเท็จจริงในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) ประเด็น “การส่งมอบยาอันตราย เช่น ทิฟพี ดีคอลเจน ผงพิเศษตรากรมชูชีพ ยาคุมกำเนิด ให้กับผู้มารับบริการกับเภสัชกรเท่านั้น” เป็นข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ไม่ใช่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่อย่างใด การให้ร้านยามีเภสัชกรควบคุมการขายยา เพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นเจตนารมณ์ของการออกพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และเป็นไปตามระบบสากลที่ร้านยาจะต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการ และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ก็ได้กำหนดประเภทยาตามลักษณะความเสี่ยงตามระบบสากลคือ หนึ่ง ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งมีระดับความปลอดภัยสูง กฎหมายกำหนดให้ทุกคนสามารถขายได้ไม่จำเป็นต้องเป็นร้านยา หรือเป็นเภสัชกร สอง ยาอันตราย ซึ่งหากไม่มีความรู้หรือใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตรายจากยามากกว่าประโยชน์จากยา กฎหมายจึงกำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา ซึ่งเภสัชกรจะต้องมีการซักถามประวัติอาการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องใช้ยา จึงเลือกสรรยาที่เหมาะสมและจ่ายยาให้กับผู้รับบริการพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาที่รวมถึงผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผล และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา สาม ยาควบคุมพิเศษ ซึ่งอาจมีความไม่ปลอดภัยหากใช้ไม่ถูกต้อง กฎหมายจึงกำหนดว่าต้องจ่ายโดย

เภสัชกรแต่ต้องมีใบสั่งแพทย์ด้วย เภสัชกรไม่สามารถจ่ายเองได้

(๒) ประเด็นที่กล่าวว่า “จากกฎหมายดังกล่าว (พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗) มีผลกระทบทำให้เภสัชกรขอลอนตัวจากการคุมร้านยา ทำให้ร้านยาทั่วประเทศจำนวนมากต้องปิดตัวลงเพราะไม่มีเภสัชกรตามกฎหมาย ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น เข้าถึงการใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ยากขึ้น” นั้น อันที่จริง การปิดร้านยาหรือเปิดร้านยา เป็นเรื่องของข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ไม่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งจะควบคุมกำกับเฉพาะตัวเภสัชกรให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพเท่านั้น การปิดร้านยา หรือเปิดร้านยา เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในทุกปีเหมือนธุรกิจทั่ว ๆ ไป และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น การมีคู่แข่งมากขึ้น การขาดทุนเชิงธุรกิจ การไม่สามารถหาเภสัชกรมาประจำตามที่กฎหมายกำหนด การเลิกประกอบวิชาชีพของเภสัชกรเอง เป็นต้น การปิดร้านยาหากเป็นเหตุผลจากสาเหตุตามที่กล่าวถึง ร้านยาจะต้องมีจำนวนลดลงในแต่ละปี แต่โดยข้อเท็จจริง จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี ๒๕๖๕ มีร้านยาที่ขอเปิดเป็นทางการ จำนวน ๑๖.๐๖๙ ร้าน ในปี ๒๕๖๖ มีร้านยาที่ขอเปิดเป็นทางการ จำนวน ๑๗,๙๗๑ ร้าน ปี ๒๕๖๗ มีร้านยาที่ขอเปิดเป็นทางการ จำนวน ๑๙.๑๒๖ ร้าน จะเห็นว่ามีการขอเปิดร้านยาเพิ่มขึ้นทุกปี

(๓) ประเด็นที่กล่าวว่า “จากกฎหมายดังกล่าว (พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗) ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น เข้าถึงการใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ยากขึ้น ส่งผลให้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น กับสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัดต่อการให้บริการประชาชน” ข้อเท็จจริงปัจจุบัน สภาเภสัชกรรมร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดโครงการให้ร้านยาดูแลสุขภาพประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๑๖ อาการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งได้เปิดให้บริการในปลายปี ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน มีประชาชนเข้ารับบริการแล้ว ๑,๒๐๔,๔๐๓ คน รวมเข้ารับบริการ ๓,๐๘๗,๙๕๒ ครั้ง ซึ่งเมื่อครบ ๓ วันมีการติดตามการให้บริการ ซึ่งกว่าร้อยละ ๙๐ หายหรือดีขึ้น ซึ่งหากไม่ดีขึ้นร้านยาจะส่งต่อให้ไปปรึกษาแพทย์ ซึ่งเห็นชัดเจนว่าสามารถลดความแออัดที่หากประชาชนเหล่านี้ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล ปัจจุบันจากการร่วมให้บริการของร้านยาดังกล่าว ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและเกิดความสะดวก ไม่เสียเวลารอคอย

(๔) ประเด็น ข้อเสนอให้มี “การเปิดอบรมบุคลากรเพื่อให้ความรู้เรื่องยาและการใช้ยาแก่พนักงานผู้ช่วยเภสัชกรประจำร้านยา” สภาเภสัชกรรมขอเรียนว่า ระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพชีวิตคนไทยทัดเทียมสากล เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้มารับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ จะถูกฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ภายใต้สถาบันการศึกษาที่ผ่านการประกันคุณภาพการศึกษาและถูกประเมินความพร้อมในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และควบคุมจริยธรรมการประกอบวิชาชีพ จากสภาวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ ปัจจุบัน มีเภสัชกรจำนวนเกือบห้าหมื่นคนที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และสถาบันการศึกษาต่างๆ สามารถผลิตเภสัชกรออกมารับใช้สังคมปีละ ๑,๖๐๐ - ๑,๘๐๐ คนอย่างต่อเนื่อง การที่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้มีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ เป็นกฎหมายที่ก้าวหน้าและไปตามมาตรฐานสากล แต่ที่ผ่านมามาตลอด ๕๐ ปี ได้มีการผ่อนปรนกันมาพอสมควร ให้หาเภสัชกรมาอย่างน้อย ๓ ชั่วโมงก็ได้ เพียงแต่หากช่วงที่เภสัชกรไม่อยู่ไม่ให้ขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษเท่านั้น และกรณีที่ร้านยาไม่สามารถหาเภสัชกรอยู่ประจำตามที่กฎหมายกำหนดได้ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ สภาเภสัชกรรมและสถาบันการศึกษาที่มีคณะเภสัชศาสตร์ต่าง ๆ ได้ให้โควตาร้านยาส่งลูกหลานมาศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ได้มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเพื่อให้ระบบยาของประเทศไทย เป็นไปตามมาตรฐานสากลตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ดังนั้น ข้อเสนอให้มีการ

ฝึกอบรมคนเฉพาะกลุ่มมาให้บริการในร้านยาแทนเภสัชกร จึงเป็นการลดความเสี่ยงด้านยา ไปยังผู้มารับบริการ เพื่อประโยชน์ของคนกลุ่มเดียว และล้ำหลัง ไม่เป็นสากล

(๕) ประเด็น “ข้อเสนอให้ผู้เข้ารับบริการที่ร้านยา ติดต่อกับเภสัชกรได้ทางระบบออนไลน์ หรือ Telepharmacy และให้พนักงานที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ส่งมอบยา” สภาเภสัชกรรมขอเรียนว่า พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา มีหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุมการส่งมอบยา ณ สถานที่ขายยา ประกอบกับกฎเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) นั้น กำหนดให้ผู้ให้บริการต้องเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และต้องให้บริการอยู่ ณ สถานที่ขายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งส่งมอบยาออกจากสถานที่นั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนผู้มารับบริการ ดังนั้น ข้อเสนอที่ให้เภสัชกรอยู่นอกสถานที่ขายยา คอยให้บริการออนไลน์ แล้วให้ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมส่งมอบยานั้น จึงเป็นข้อเสนอที่ไม่สามารถทำได้ เพราะทำให้เภสัชกรกระทำผิดพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และผิดข้อบังคับของสภาวิชาชีพเภสัชกรรมอีกด้วย

สภาเภสัชกรรมจึงขอเรียนชี้แจงข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบและให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นหารือ และโปรดแจ้งข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์พิเศษ เภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)

นายกสภาเภสัชกรรม

ฝ่ายกฎหมาย สภาเภสัชกรรม

ผู้ประสานงาน : นายศิริพงษ์ เจือโร่ง โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๙๙๙๒ (คู่สายอัตโนมัติ) กต ๓