



มอยย้อนสะท้อนคิด: บทเรียนจากสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนจริยธรรมยา สุภนัย ประเสริฐสุข¹

บทคัดย่อ

มอยย้อนสะท้อนคิด: บทเรียนจากสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนจริยธรรมยา

สุภนัย ประเสริฐสุข

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน, มีนาคม 2558; 11(ฉบับพิเศษ) : 20-32

บทนำ: นโยบายสาธารณะประเด็นการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม มีความซับซ้อนในเชิงแนวคิดและการทำความเข้าใจกับสังคม อีกทั้งมีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลายขณะที่ความหลากหลายในการร่วมถกแถลงไตร่ตรองเชิงนโยบายกลับไม่ปรากฏชัด ซึ่งดูเหมือนว่าการขับเคลื่อนนโยบายนี้สู่การปฏิบัติน่าจะประสบผลสำเร็จได้ แต่อะไรที่เป็นเงื่อนไขทำให้การนำนโยบายสาธารณะดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน **วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง(Documentary review) ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content Analysis)และเชิงประเด็น(Thematic Analysis) ข้อมูลถูกแลกเปลี่ยนและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2557 **ผลการศึกษา:** พบว่าการส่งเสริมการขายยาทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนเนื่องจากความเป็นอิสระในวิชาชีพ(autonomy)ของผู้สั่งใช้และจัดหายา ขณะที่เกณฑ์ทางจริยธรรมที่ยังขาดสภาพการบังคับใช้เนื่อหามีลักษณะลักลั่น ส่งผลในการให้ความร่วมมือปฏิบัติ และเมื่อทบทวนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะจะพบขาดการมีส่วนร่วมและรับรู้เพียงพอกจากผู้มีส่วนได้เสียในนโยบายสาธารณะ มีการใช้กระบวนการนอกกลไกสมัชชาเพื่อต่อรองและจัดการผลประโยชน์ของกลุ่มขัดแย้งเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติมีความซับซ้อนและไม่ได้รับความร่วมมือ **สรุปผลการศึกษา:** การขับเคลื่อนจริยธรรมยาให้เกิดผลในเชิงปฏิบัตินั้นการศึกษานี้ได้นำข้อค้นพบจากปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจัดทำข้อเสนอให้มีการจัดทำดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใสในการส่งเสริมการขายยา (Transparency Perceptions Index) เพื่อกำกับให้การส่งเสริมการขายยาเป็นไปอย่างมีจริยธรรมและส่งเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศไทย

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ, จริยธรรมส่งเสริมการขายยา, ดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใสในการส่งเสริมการขายยา

¹เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.)สภาเภสัชกรรม

*ติดต่อผู้พิมพ์: โทร. 0819759143, 043 221125#121, โทรสาร .043224037, อีเมล: spras77@hotmail.com

Abstract

Reflections and Lesson Learned: From Public Health Policy to Increasing Ethics in prescription and drug promotion Awareness

Prasertsuk S

IJPS, March 2015; 11(Supplement) : 20-32

Introduction: Public health policy issues on ending unethical drug promotion is very complex in terms of its concepts and its implications with the society. Despite the fact that there are various stakeholders, public discussions on the matters have yielded no observable diversity in resolutions resulted. It seems that propelling this policy into practice might be successful but what exactly are the conditions or the provisos that have made bringing the policy into practice so difficult and complicated? **Methods:** This is a qualitative study through collecting data from reviewing related documents, conducting content analysis as well as thematic analysis. The data collected are then exchanged and presented to specialists between September to October 2014. **Results:** It is found that drug promotion can result in conflict of interests because professional autonomy of medicine providers and prescribers can be lessened substantially. As the ethical criteria in prescription and drug promotion is still low and weakly enforced, cooperation and participation from related individuals are weakened as well. When reviewing the processes of public health policy making, participation and perception from all



stakeholders are still very lacking. There has also been a use of external procedures to negotiate and reap the benefits from opponents of the policy. This proves to be a great obstacle that makes implementing the public health policy even more complicated and uncooperative. **Conclusion:** To make ethical in prescription and drug promotion practical and consequential, this study uses the findings from failure factors to make policy suggestions, namely, to conduct and present findings in terms of *Transparency Perceptions Index regarding the Drug Promotion* in order to promote and encourage ethical in prescription and drug promotion and enhance good governance within drug system in Thailand.

Keywords: Public health Policy, Ethics in prescription and drug promotion, Transparency Perceptions Index regarding the Drug Promotion

¹ Registered Pharmacist, The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection of Thailand (CPHCP). The Pharmacy Council of Thailand

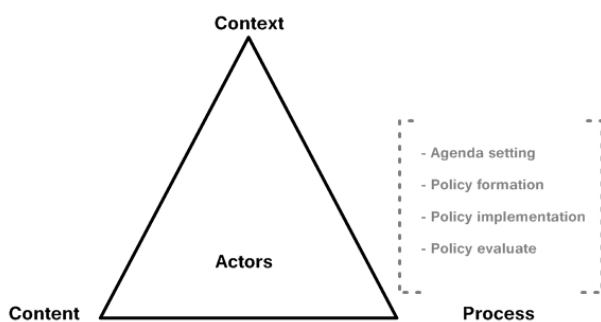
*Corresponding author : Tel +66819759143, +6643 221125#121, fax +6643224037, Email : spras77@hotmail.com

บทนำ

นโยบายสาธารณะเรื่องการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เป็นประเด็นที่ถูกนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มีความซับซ้อนในเชิงแนวคิดและการทำความเข้าใจกับสังคม อีกทั้งมีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย ขณะที่ความหลากหลายในการร่วมถกแถลงได้รื้อถอนนโยบายกลับไม่ปรากฏชัด จึงทำให้ดูเหมือนว่าการขับเคลื่อนนโยบายนี้สู่การปฏิบัติน่าจะประสบผลสำเร็จได้ไม่ยาก แต่อะไรที่เป็นเงื่อนไขทำให้การนำนโยบายสาธารณะดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่มีความยั่งยืนและซับซ้อน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบเชิงวิเคราะห์ Policy Triangle Framework ซึ่ง Gill Walt และ Lucy Gilson ได้นำเสนอไว้เพื่อวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (Walt and Gilson, 1994) ในประเด็นเนื้อหาของนโยบาย (Content) ปัจจัยแวดล้อมนโยบาย (Context) ผู้มีส่วนได้เสียในนโยบายสาธารณะ (Actors) และกระบวนการนโยบาย (Process)



ที่มา : Policy Triangle Framework โดย Gill Walt และ Lucy Gilson (1994)

รูปที่ 1 แสดงกรอบวิเคราะห์ Policy Triangle Framework โดย Gill Walt และ Lucy Gilson

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยรวบรวมและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary review) ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่ในกระบวนการขายยาของธุรกิจยา เอกสารสรุปบันทึกการประชุม บทสรุปการศึกษารายงานประจำปี รวมถึงการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน สื่อออนไลน์และเอกสารอื่นๆโดยสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และเชิงประเด็น (Thematic Analysis) ผลการศึกษาและการพัฒนาข้อเสนอแนะถูกนำเสนอและแลกเปลี่ยนต่อผู้เชี่ยวชาญในด้านนโยบายสาธารณะและการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมเป็นระยะ ในระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2557

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกระบวนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะในประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมซึ่งเกิดขึ้นในสังคมไทยมากกว่า 10 ปี เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยแห่งความไม่สำเร็จแล้วนำข้อมูลที่ได้จากค้นพบไปจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อไปพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนจริยธรรมยาให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม

ส่วนที่ 1 ถอดรหัสการส่งเสริมการขายยา

การที่ยาเป็นสินค้าในธุรกิจทุนนิยมซึ่งผูกติดกับผลกำไรสูงสุดและในขณะเดียวกันยาก็มีสถานะของการเป็นสินค้าคุณธรรม (merit goods) ที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นพื้นฐานเพื่อช่วยเหลือชีวิตมนุษย์มาก่อน การส่งเสริมการขายยาจึงน่าจะต้องมีลักษณะพิเศษเฉพาะ ไม่สามารถดำเนินไปเพื่อมุ่งผลตอบแทนสูงสุดตามระบบตลาดเสรีได้



แต่ในทางปฏิบัติอุตสาหกรรมยาซึ่งมุ่งเน้นผลกำไร มักใช้มาตรการส่งเสริมการขายกับผู้ที่มิชอบกับการสั่งใช้ และจัดหายา เพื่อเป้าหมายเข้าแทรกแซงการตัดสินใจสั่งซื้อ และสั่งใช้ยาของบริษัทของตนให้มากและยาวนานที่สุด เช่น การส่งผู้แทนยาเข้าพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การสร้างแรงจูงใจให้ใช้ยาต่างๆ ของบริษัท เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มแพทย์ที่ได้รับเงินจากบริษัทยาในการทำวิจัยและเป็นวิทยากร(Speaker)หรือได้รับการสนับสนุนในการร่วมประชุมวิชาการผ่านระบบการติดต่อของผู้แทนยาพบว่า แพทย์กลุ่มดังกล่าวมักจะเสนอขายของบริษัทยาที่สนับสนุนตนเองในกิจกรรมต่างๆ เข้าสู่บัญชียาโรงพยาบาลเสมอ (Chren, 1994) และยังส่งผลกระทบต่อคำสั่งจ่ายยาของแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในด้านค่าใช้จ่าย การจ่ายยาไม่สมเหตุสมผล ความตระหนัก ความชอบและการจ่ายยาใหม่อย่างรวดเร็ว การจ่ายยาสามัญ (generic drugs) ลดลง (Wazana, 2000) ขณะที่การทำงานของแพทย์ที่มีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลยาแก่แพทย์กลับพบว่าสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญในการทำงานของผู้แทนยา คือ การพยายามสร้างความสัมพันธ์แบบสนิทสนมระหว่างผู้แทนยาและแพทย์ ความสัมพันธ์แบบนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการโน้มน้าวให้แพทย์มาช่วยใช้ยาให้กับผู้แทนยา ซึ่งพฤติกรรมแบบนี้อาจเรียกว่า "การตลาดที่แนบเนียน" ที่เนียนแนบจนแพทย์ไม่อาจรู้ได้ว่าสิ่งที่ผู้แทนยาทำนั้นเป็นกระบวนการทางตลาดที่ต้องการจะสร้างความสนิทสนมหรือความ "ดี" ขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา (วิบูลย์, 2550) เพื่อแทรกแซงการตัดสินใจสั่งใช้ยากับแพทย์มากกว่าการเป็นผู้เสนอข้อมูลความปลอดภัยประสิทธิภาพของยาแก่แพทย์

บริษัทยาใช้ทุกช่องทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายคือผลกำไรสูงสุด การศึกษาที่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกาแคนาดา และนิวซีแลนด์ได้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ส่วนใหญ่พบผู้แทนบริษัทยาประมาณ 4 ครั้งต่อเดือน (Wazana, 2000) ในสหรัฐอเมริกา มีผู้แทนบริษัทยาหนึ่งคนต่อแพทย์ 10-15 คน และบริษัทยาต้องจ่ายให้กับผู้แทนบริษัทยาถึงประมาณปีละ 5 พันล้านเหรียญสหรัฐ จากจำนวนเงิน 13 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีที่ใช้ไปในการส่งเสริมการขาย (Fisher, 2003) หรือประมาณ 8,000 - 13,000 เหรียญสหรัฐต่อปีต่อแพทย์ 1 คน (Drake, 2003) ขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อผู้แทนบริษัทยาว่า ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Creyer, 1998) ขณะเดียวกันแพทย์ส่วนใหญ่ก็เชื่อว่าบริษัทยาจะทำเพื่อผลประโยชน์ของบริษัทมากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วยมากไปกว่านั้นแพทย์ยังเชื่อว่าผู้แทนบริษัทยามีแนวโน้มที่ใช้วิธีการที่ผิดจรรยาบรรณด้วย (Strang, 1996) ซึ่งชัดเจนว่าแพทย์ส่วนใหญ่รู้ว่าตนเองกำลังเผชิญและรับมืออยู่กับอะไร

จากข้อมูลข้างต้นได้แสดงให้เห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายที่บริษัทใช้ในการส่งเสริมการขายยาจำนวนมากนี้ น่าจะส่งผลกระทบต่อรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วยซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาเกินความจำเป็น

จากความรู้และทักษะเฉพาะที่แพทย์ต้องมี ได้ทำให้อำนาจจากความรู้ในทางการแพทย์สามารถอ้างเป็นสิทธิพิเศษในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยได้และจากข้ออ้างเดียวกันนี้เองก็ทำให้เกิดการกีดกันผู้อื่นไม่ให้เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและการเข้าไปประเมิน ตรวจสอบการทำงาน

ความเป็นอิสระในวิชาชีพของแพทย์ (autonomy) แม้จะมีข้อดีทำให้แพทย์สามารถทำงานตามความรู้และทักษะที่มีโดยไม่ต้องทำตามอิทธิพลของผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้ามก็ปรากฏความเสี่ยงที่ชี้ให้เห็นว่าอาจทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในการรักษาผู้ป่วยได้เมื่อขาดการถ่วงดุลและตรวจสอบอย่างเพียงพอ และในบริบทเช่นนี้ที่กฎเกณฑ์เพื่อดูแลตนเอง (self regulation) โดยสมาชิกในวิชาชีพนั้นไม่ได้ทำหน้าที่เข้มแข็งอย่างเพียงพอก็จะทำให้บริษัทยาสามารถใช้ผู้แทนบริษัทยาเป็นเครื่องมือในการเพิ่มยอดขายให้กับบริษัทได้เป็นอย่างดี

การส่งเสริมการขายยาของบริษัทยาได้เลือกใช้การตลาดที่แนบเนียนเพื่อค่อยๆ เปลี่ยนความสัมพันธ์จากผิวนิยามแบบผู้ซื้อผู้ขายมาเป็นความสัมพันธ์แบบเพื่อน, พี่น้อง, ลูกศิษย์อาจารย์ความสัมพันธ์แบบสนิทสนมนี้เองที่มีอิทธิพลอย่างมากในการโน้มน้าวให้เกิดการช่วยใช้ยาให้กับผู้แทนยาขึ้น ท่ามกลางความพึงพอใจในประโยชน์ของทั้ง 2 ฝ่ายนั้น กฎเกณฑ์ต่างๆ ก็ถูกบดบังด้วยอำนาจของความรู้เฉพาะทางและความเป็นอิสระของวิชาชีพเฉพาะ จึงทำให้กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ออกมาก็จะยากที่จะได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติใช้โดยง่าย

ส่วนที่ 2 การกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยา

เมื่อกรกฎาคม 2555 บริษัทายักษ์ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาอย่างบริษัท แกล็กโซ สมิท ไคลน์ (GlaxoSmithKline) ถูกกระทรวงยุติธรรม สหรัฐอเมริกาปรับเงิน 30,000 ล้านดอลลาร์ (US Department of Justice, 2012) เนื่องจากติดฉลากให้ข้อมูลไม่เพียงพอและจงใจให้ข้อมูลผิด (misbranded) และการติดสินบนแพทย์ (kickbacks) โดยอ้างว่าเป็นค่าที่ปรึกษา การพยายามแทรกแซงและตีพิมพ์รายงานวิจัยทางการแพทย์ การปิดบังข้อมูลเรื่องความปลอดภัย รวมถึงอีกหลายคดีที่บริษัทยาขนาดใหญ่ถูกฟ้องร้องดำเนินคดี เช่น อีลีลิลลี่ (Eli Lilly) ถูกปรับในปี 2552 (US Department of Justice, 2009), แอสตรา เซเนกา (AstraZeneca) ถูกปรับเมื่อปี 2553 (US Department of Justice, 2010) เมอร์ค (Merck) ถูกปรับในปี 2554 (US



Department of Justice, 2011) เนื่องจากการส่งเสริมการขายยาซึ่งเป็นสรรพคุณยาที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือการส่งเสริมการขายโดยใช้ประโยชน์นอกฉลาก (off-label uses) , ไพเซอร์ (Pfizer) ถูกปรับเมื่อปี 2552 (US Department of Justice, 2009) เนื่องมาจากพบว่ามีการหลอกลวงส่งเสริมการขายในขนาดยาที่สูงเกินจากที่ได้รับอนุญาตและในปี 2555 แอ็บบอต (Abbott) ถูกปรับเนื่องจากการส่งเสริมการขายยาในสรรพคุณยาทั้งที่ไม่เคยได้รับอนุญาต (US Department of Justice, 2012)

คำถามต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบริษัทยาในสหรัฐอเมริกาหลายครั้งนั้น เกิดจากการมีระบบกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาที่มีการบังคับใช้อย่างจริงจังแล้วต่อกรณีของประเทศไทยที่ระบบการกำกับดูแลยังขาดประสิทธิภาพบังคับใช้นั้นจะยังมีเหตุการณ์อีกจำนวนมากที่ยังไม่สามารถตรวจจับได้ ผู้ป่วยยังคงถูกการตลาดที่แนบเนียนของบริษัทยาร่วมมือกับผู้สั่งใช้และจัดหาจ่ายรายผู้ป่วยและผู้บริโภคโดยที่ไม่มีโอกาสป้องกันตัวเอง

การควบคุมกำกับกับการส่งเสริมการขายยาโดยทั่วไปจะสามารถแบ่งออกตามสภาพการบังคับใช้เป็น 3 ลักษณะ คือ การควบคุมกำกับโดยภาครัฐหรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ (Government regulation), การควบคุมกำกับกันเองในกลุ่มองค์กร (Self regulation) และการกำกับดูแลร่วมกันของหน่วยงานรัฐและเอกชน(Co-regulation) โดยรูปแบบในการกำกับดูแลนั้นมีทั้งการกำกับดูแลก่อนที่จะทำการส่งเสริมการขายโดยการตรวจสอบข้อมูล ข้อความในสื่อส่งเสริมการขายและการเฝ้าระวังภายหลัง

ในสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมาย The Physician Payments Sunshine (open payment) ซึ่งถูกรวมอยู่ในแผนคุ้มครองผู้ป่วยปี 2009 (The Patient Protection and Affordable Care Act of 2009 - H.R. 3590 section 6002) และเริ่มบังคับใช้เมื่อ 1 สิงหาคม 2013 โดยบริษัทที่มีกิจกรรมส่งเสริมการขายยาจะต้องชี้แจงค่าใช้จ่ายต่างๆที่จ่ายให้แก่แพทย์ เภสัชกร โรงเรียนแพทย์ สถานพยาบาลและนักการเมือง ให้แก่ The Secretary of Health and Human Service (HHS) และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเผยแพร่สู่สาธารณะทางเว็บไซต์เพื่อแสดงความโปร่งใสในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการขายยาของบริษัทยา

เช่นเดียวกับในประเทศฝรั่งเศสที่มีแนวโน้มคิดเดียวกับสหรัฐอเมริกาปรับใช้ โดยออกกฎหมายเพื่อแสดงความโปร่งใสในการทำงาน (Sunshine Act) ของบริษัทยาเมื่อ 22 พฤษภาคม 2556 โดยมีข้อกำหนดให้บริษัทยาต้องเปิดเผยมูลค่าของของขวัญที่มอบให้กับแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา เพื่อทำให้เกิดความโปร่งใสและป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของบุคลากรทางการแพทย์

ขณะที่ในประเทศอังกฤษ การกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยามีลักษณะที่ควบคุมดูแลกันเอง (Self regulation) ภายใต้สมาคม ABPI โดยมีเกณฑ์จริยธรรม(code of conduct) ชื่อ The Association of British Pharmaceutical Industry (ABPI) code of practice for the Pharmaceutical Industry และต่อมาได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานควบคุมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (MHRA) เพื่อร่วมกันควบคุมการส่งเสริมการขายยาและการโฆษณา

เช่นเดียวกับประเทศฟินแลนด์ ที่ใช้ระบบควบคุมดูแลกันเอง(Self regulation) ดำเนินการตาม Code of Marketing of Medicinal Products กรณีพบการกระทำผิด Inspection Board จะสอบสวน ต่อเมื่อพบการกระทำผิดฝ่าฝืนข้อบังคับจะส่งให้หน่วยงานแห่งชาติ National Agency for Medicines (NAM) ดำเนินการต่อ

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยามีจำนวนหลายฉบับทั้งที่ออกโดยรัฐและที่ใช้ควบคุมกำกับกันเองขององค์กรวิชาชีพและภาคเอกชน เช่น Code on Interactions With Healthcare Professionals ของ The Pharmaceutical Research and Manufactures of America (PhrMA) , เกณฑ์จริยธรรม ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2555 ของสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical Research and Manuactory Association -PReMA), ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549, ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546, และเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ซึ่งเป็นผลผลิตที่เกิดจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2552 ในประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีจุดเริ่มต้นเกิดจากการผลักดันแนวคิดของกลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) ในปี พ.ศ. 2538 โดยได้นำหลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลกมาตีพิมพ์และเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย แม้ว่าจะก่อนหน้านี้ประเทศไทยจะมีหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลจริยธรรมการสั่งจ่ายยาอยู่ในข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 แต่ก็ไม่ได้มีประเด็นจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาปรากฏชัด

ขณะที่หลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลยาในปัจจุบัน ไม่มีบทบัญญัติใดที่มีสาระเกี่ยวกับการควบคุมการส่งเสริมการขายยาเช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีบทบัญญัติกำกับดูแลเฉพาะเรื่องของการโฆษณา แต่การนำเสนอโดยผู้แทนยาแก่แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขนั้น สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระไร้การกำกับดูแลที่ชัดเจน



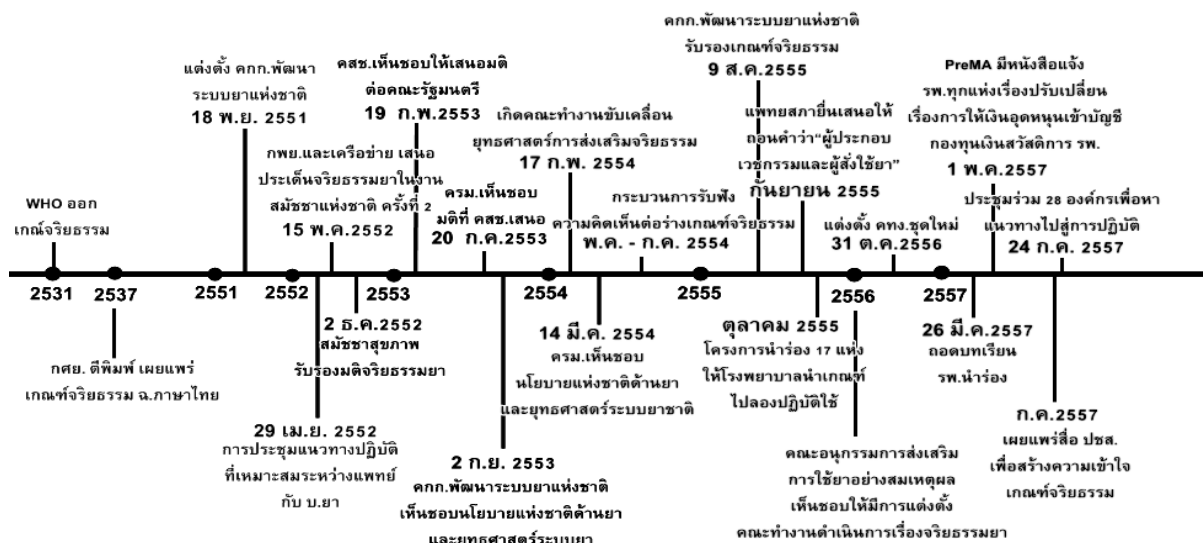
ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาในประเทศไทยนั้น เป็นไปในลักษณะปล่อยให้อาชีพมีความเป็นอิสระในการควบคุมกำกับกันเองโดยไม่มีหน่วยงานแห่งชาติร่วมในการกำกับดูแล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ให้การรับรอง เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศนั้น ประกอบไปด้วย 7 หมวด เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาของเกณฑ์จะพบว่า เกณฑ์บางข้อมีการกำหนดให้เป็นไปในลักษณะบังคับ แต่บางข้อกลับให้เป็นไปในลักษณะสมัครใจ ขอความร่วมมือ เกณฑ์จริยธรรมหลายข้อก็มีลักษณะที่ขัดแย้งกับความเป็นจริงเช่น การระบุว่า การให้ข้อมูลยาต้องเป็นไปในลักษณะที่เป็นกลาง ไร้อคติ แต่ในความเป็นจริงการให้ข้อมูลด้านลบของยาบริษัทตัวเองย่อมไม่มีทางเกิดขึ้นแน่ เพราะจะส่งผลถึงความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์ และที่สำคัญคือผลตอบแทนของรายได้ทั้งของบริษัทและผู้แทนยาเอง รวมถึงข้อห้ามในการกำหนดผลตอบแทนของผู้แทนยาที่ขึ้นอยู่กับยอดขายของการขายยา ขณะที่ความเป็นจริงการให้รางวัลตอบแทนตามยอดขายนั้นคือสิ่งกระตุ้นทรงพลังเป็นอย่างยิ่งในทางธุรกิจ

ความลักลั่นในหลักเกณฑ์ และข้อกำหนดได้กลายเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกันอยู่เสมอในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของนโยบายสาธารณะนี้ ทั้งที่ความจริงประเด็นถกเถียงดังกล่าวแท้จริงคือการหาจุดลงตัวของผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่มเท่านั้น หากการสนับสนุนหรือผลักดันนโยบายสาธารณะนี้ให้ก้าวหน้าและมีการนำไปใช้ให้เกิดผลอย่างแท้จริง

ส่วนที่ 3 ทบทวนเหตุการณ์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการควบคุมการส่งเสริมการขายยาปรากฏอยู่ในหลายข้อบังคับก็ตาม แต่สภาพการบังคับใช้ยังไม่เกิดผลชัดเจนที่เป็นรูปธรรม ในส่วนที่ 3 นี้จะกล่าวถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่การกำหนดประเด็นและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การผลักดันข้อเสนอเพื่อรับการรับรองและการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำความเข้าใจและถอดบทเรียนกระบวนการผลักดันและการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ



รูปที่ 2 แสดงเส้นเวลา (Timeline) ของเหตุการณ์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

3.1 การกำหนดประเด็นและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้จัดทำและเผยแพร่หลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆได้นำไปปรับใช้สำหรับประเทศของตนเมื่อปี 2531 ได้ทำให้กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) ซึ่งติดตามและประเมินสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของระบบยาประเทศไทย นำตีพิมพ์และเผยแพร่ฉบับภาษาไทยออกมา

ด้วยความกังวลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงเกินความจำเป็นและการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือย อันเกิดจากปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

ภายหลังจากที่ได้จัดทำและออกเผยแพร่แล้ว กศย. และเครือข่ายก็พยายามร่วมกันผลักดันและสร้างกระแสเรื่องดังกล่าวให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังในสังคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมเช่น การจัดประชุมแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม



เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทยาเมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2552 , การพยายามผลักดันให้การส่งเสริมการขายยาหมวดออกมามีชัดเจนในร่างพระราชบัญญัติยาฉบับประชาชนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ (ฉบับกฤษฎีกา)

วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา (กพย.) และเครือข่ายได้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในประเด็นปฏิบัติการคืบคลานจริยธรรมและธรรมาภิบาลสู่ระบบสุขภาพไทย: ร่วมกันยุติขบวนการส่งเสริมการขายยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการส่งเสริมการขายบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

3.2 กระบวนการผลักดันข้อเสนอเพื่อรับการรับรอง

ข้อเสนอประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ซึ่งถูกนำเสนอโดย กพย. และเครือข่ายนั้น ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 (มติที่ 4 ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย)

ต่อมาในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นชอบให้นำเสนอมติต่อคณะรัฐมนตรี(ครม.) และวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ครม. ได้เห็นชอบต่อมติตามที่ คสช. เสนอและมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง จัดตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับธุรกิจยาทั้งในและต่างประเทศทำหน้าที่พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศมาบังคับใช้ในรูปกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางเพื่อให้ทุกภาคส่วนรับทราบและนำหลักเกณฑ์จริยธรรมไปประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.3 ขับเคลื่อนมติสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ

ภายหลังที่มติยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 แล้ว คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ซึ่งถูกแต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551) ก็ได้เห็นชอบต่อนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อวันที่ 2

กันยายน พ.ศ. 2553 และ ครม. ได้เห็นชอบต่อนโยบายดังกล่าวในวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยเรื่องยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมนั้นถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7 ส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ของยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 (คณะทำงานฯ) เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

หลังจากนั้นบทบาทในการขับเคลื่อนงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติจึงเป็นหน้าที่ของคณะทำงานฯ ที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยในช่วงพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์จริยธรรมฯ ซึ่งร้อยละ 80 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับมานั้น เห็นด้วยกับร่างเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาดังกล่าว (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2554) และได้เสนอร่างหลักเกณฑ์จริยธรรมฯ ต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติตามลำดับและได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2555

คณะทำงานฯ ได้ศึกษารูปแบบการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนารูปแบบการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลนำร่องจำนวน 17 แห่ง โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เห็นด้วยที่มีเกณฑ์จริยธรรมฯ เพราะส่งเสริมการทำงานให้สะดวกยิ่งขึ้นและมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานในหลายรูปแบบ เช่น โรงพยาบาลสงขลาได้ประกาศให้มีจัดการด้านการสนับสนุนวิชาการและพัฒนางานของบริษัทยาอย่างมีหลักเกณฑ์และส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลทางด้านยาแก่แพทย์ โดยเภสัชกรในโรงพยาบาล (academic detailing) โรงพยาบาลบางบ่อ สมุทรปราการได้มีการประกาศนโยบายเกี่ยวกับการจัดการสำหรับส่งเสริมการขายยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 เพื่อกำหนดระบบกลไกการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ อย่างเป็นรูปธรรม (คณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมฯ, 2557)

อย่างไรก็ตามเมื่อเกณฑ์จริยธรรมฯ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ แล้วปรากฏว่าในเดือนกันยายน 2555 แพทยสภาได้มีหนังสือเสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติถอนคำว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้สั่งใช้ยา" ออกจากหมวด 1 และยกเลิกหมวด 2 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สั่งใช้ยาเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนซึ่งจะสร้างความสับสนต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้มีหนังสือถึงแพทยสภาชี้แจงในเรื่องดังกล่าวว่าเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นเป้าหมายที่พึงประสงค์ ที่ทุกภาคส่วนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาให้บรรลุผล ซึ่งไม่ได้เป็นกฎหมาย ส่วนข้อบังคับของแพทยสภาเป็นมาตรการในการควบคุมและมีบทลงโทษ ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการดูแลสมาชิกของสภาวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติได้ทั่วไปตราบเท่าที่เกณฑ์จริยธรรมฯ จึงมีความสอดคล้องและไม่ได้ซ้ำซ้อนกับข้อบังคับของแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาได้พิจารณาแล้ว แจ้งว่าเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ไม่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม(คณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมฯ, 2557)

วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 PreMA มีหนังสือแจ้งรพ. ทุกแห่งเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนเรื่องการให้เงินอุดหนุนเข้าบัญชีกองทุนเงินสวัสดิการโรงพยาบาล โดยระบุว่าตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นไป จะไม่สามารถดำเนินการให้การสนับสนุนกองทุนกองทุนสวัสดิการของภาครัฐได้อีกต่อไปเนื่องจากขัดกับกำหนดเกณฑ์จริยธรรมของสมาคมฯรวมถึงหลักธรรมาภิบาลสากล แต่ทั้งนี้การให้ส่วนลดหรือเงินคืนใดๆ ให้ระบุลงในใบแจ้งหนี้หรือจ่ายส่วนลดเข้าบัญชีธนาคารที่เปิดในชื่อของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ (สมาคมผู้วิจัย, 2557)

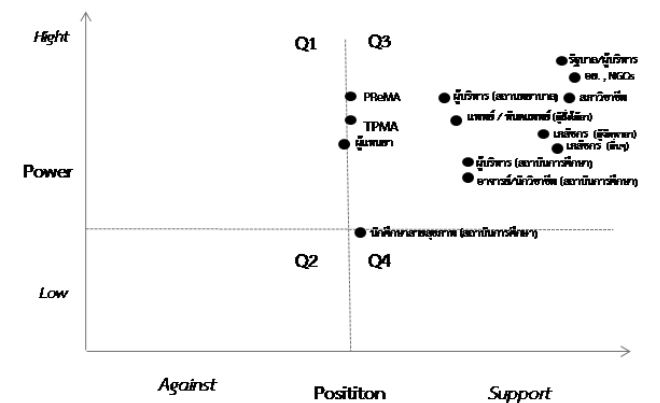
วันที่ 24 กรกฎาคม 2557 เกิดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยาในภาครัฐตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยขึ้นโดยคณะทำงานฯ เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ ในร่างบันทึกข้อตกลงของ 28 องค์กร(คณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมฯ, 2557ก)

การดำเนินการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ บทบาทในการขับเคลื่อนส่วนใหญ่อยู่ที่คณะทำงานฯ เป็นหลัก โดยบทบาทหลักในการวางแผนปฏิบัติจะอยู่ที่ทีมงานเลขานุการของคณะทำงานฯ ซึ่งมาจากเครือข่ายที่มีบทบาทผลักดันเรื่องนี้ตั้งแต่ต้น ในแง่หนึ่งนั่นถือว่าดีเพราะมีความชัดเจนและมีเจ้าภาพทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ในอีกแง่หนึ่งนี่คือพื้นที่ทำงานและความคิดนั้นถูกจำกัดในกลุ่มคนเฉพาะ

ความเป็นไปได้มากที่สุดให้การขับเคลื่อนงานให้สามารถถูกผลักดันไปข้างหน้าให้เกิดการยอมรับนำไปปฏิบัติ คือการเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่แท้จริงให้ร่วมทำงานขับเคลื่อนเพื่อเกิดการยอมรับในวงกว้างก่อนที่จะนำมาตรการข้อเสนอแนะต่างๆ เข้าสู่คณะทำงานฯ ไปเสนอสู่ระดับนโยบายต่อไป

ส่วนที่ 4 บทวิเคราะห์ : กระบวนการนโยบายสาธารณะประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

หากพิจารณาโดยรวมในกระบวนการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพของมติยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ถือว่าเป็นมิติที่ได้ค่าคะแนนสูง มีความก้าวหน้าและถูกนำไปสู่การปฏิบัติเมื่อเทียบกับมิติอื่นๆ (เพ็ญแข, 2555) อย่างไรก็ตามในรายละเอียดของกระบวนการนั้นพบว่าการพยายามผลักดันทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อนยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน



รูปที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียโดยใช้ stakeholder mapping

4.1 การพัฒนาและคัดเลือกประเด็นนโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นการการสร้างเวทีนโยบายสาธารณะที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคมมาถกแถลงและร่วมไตร่ตรองหาข้อตกลงร่วมกันร่วมกันในเชิงนโยบายต่างๆ ที่ต้องผ่านการทำงานทางวิชาการของผู้รับผิดชอบประเด็นมาแล้วในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นการดำเนินการตามรูปแบบเวทีสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) มีจุดเด่นที่การกำหนดนโยบายสาธารณะต้องมีคณะทำงานวิชาการจัดทำข้อเสนอมาก่อนการประชุม และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตลอดทั้งกระบวนการ ในการคัดเลือกประเด็นเพื่อจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะนั้น สช. มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและมีคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอในแต่ละประเด็น โดยใช้บริบทสถานการณ์โลกในขณะนั้นและบริบทของสังคมไทยในระดับพื้นที่ประกอบ



กรณีความพร้อมในประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมการพัฒนาประเด็นเพื่อจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะนั้น ถือว่ามีความพร้อมที่สูงทั้งการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานจากองค์กรอนามัยโลกและ ข้อมูลที่ กศย. และเครือข่ายได้พิจารณาและทบทวนแล้วเห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศนั้นสูงเกินจำเป็นอีกทั้งสถานการณ์การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมีความรุนแรง ซึ่งการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมนั้นมีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ขณะที่การกำกับดูแลนั้นไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ กฎหมายที่มีอยู่ก็ไม่ทันสถานการณ์ ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ การนำประเด็นดังกล่าวเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะทำให้เกิดมติคณะรัฐมนตรีและมีผลทางกฎหมายทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องรับขับเคลื่อนดำเนินการ

กรณีบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มศึกษาปัญหา(กศย.) นั้นมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในริเริ่มผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องจริยธรรมยาในสังคมไทย ซึ่งบทบาทของ กศย. นั้นเมื่อทบทวนเอกสารสมัชชาสุขภาพจะพบว่า กศย. ยังเป็นหลักในการก่อร่างสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านยาและสุขภาพอีกหลายประเด็น เช่น นโยบายสาธารณะประเด็นการเข้าถึงยาถ้วนหน้าที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จอย่างสูงเมื่อเทียบกับนโยบายสาธารณะอื่นๆ นอกจากนี้เครือข่ายที่ร่วมทำข้อเสนอเชิงนโยบายยังประกอบไปด้วย แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.), แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) , เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (คสพ.) ชมรมเภสัชชนบท (ชภช.) เครือข่ายเภสัชกรภาคกลาง

ซึ่งต่อมาเครือข่ายเหล่านี้ก็ได้กลายมาเป็นตัวหลักในอีกหลายนโยบายสาธารณะที่สำคัญในเวทีสมัชชาสุขภาพ เช่น นโยบายสาธารณะประเด็นการใช้แรงแผ่นหิน ในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 โดย คคส. ซึ่งมีบทบาทอย่างสูงมากในการกำหนดประเด็นและการขับเคลื่อนหลังจากผ่านกระบวนการจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแล้ว

นอกจากนี้บทบาทของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นภาคประชาชนยังมีบทบาทในการเสริมและผลักดันในระดับต่างๆ กับเครือข่ายข้างต้นอย่างมาก ทั้งในการขับเคลื่อนให้เกิดกระแสสังคม การดำเนินการเชิงสัญลักษณ์และการเรียกร้องสิทธิ เช่นบทบาทของเครือข่ายเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในนโยบายสาธารณะการเข้าถึงยาถ้วนหน้าในเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1

ขณะเดียวกันบทบาทของคู่ตรงข้ามเชิงนโยบายอย่างองค์กรธุรกิจภาคเอกชนซึ่งได้แก่ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMA) และสมาคมอุตสาหกรรมไทยผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA : Thai Pharmaceutical Manufacturers Association) นั้นได้ร่วมทำข้อเสนอเชิงนโยบายจริยธรรมยามาตั้งแต่เริ่มต้น เนื่องจากนโยบายสาธารณะนั้นเมื่อผ่านออกมาเป็นมติแล้วจะส่งผลกระทบในวงกว้างดังนั้นการมีบทบาทเข้าไปร่วมพิจารณากับกรรมการในทุกชุดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากของคู่ขัดแย้งเชิงนโยบาย

เครือข่ายองค์กรธุรกิจทางการแพทย์เช่น PReMA, TPMA นั้นมีบทบาทสำคัญในเวทีสมัชชาสุขภาพไม่น้อยไปกว่าเครือข่ายนักวิชาและภาคประชาชน PReMA ได้มีบทบาทในการทำข้อเสนอทางนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติหรือเมดิคัลฮับ(Medical Hub) ร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

กรณีการถกเถียงเพื่อหาข้อยุตินั้น ในประเด็นจริยธรรมยานั้น ผู้มีส่วนได้เสียทุกหน่วยงานยอมรับและยินดีผลักดันให้เกิดขึ้นในสังคมไทย การถกเถียงในหลายครั้งนั้นเป็นไปในลักษณะถกเถียงเพื่อหาประโยชน์ที่ยอมรับได้ให้ได้มากที่สุดตามที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะโดยทั่วไปแล้ว ความคิดเห็นของคู่ขัดแย้งมักจะไปในลักษณะตรงกันข้าม คือเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในนโยบายสาธารณะ กรณีจริยธรรมยาไม่ได้ดำเนินการไปในลักษณะนั้น ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วย stakeholder mapping แล้วจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่มีผู้มีส่วนได้เสียใดเลยที่ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องจริยธรรมยา ข้อสังเกตคือเหตุใดนโยบายสาธารณะนี้จึงไม่มีการต่อต้าน ผู้ได้รับผลกระทบจากประเด็นจริยธรรมยาอย่างผู้ป่วยผู้บริโภคนั้นกลับส่งเสียงอย่างแผ่วเบาในสะท้อนปัญหา หรือแท้ที่จริงแล้วเรื่องดังกล่าวถูกพรางด้วยอำนาจของความรู้และความเป็นอิสระของวิชาชีพเฉพาะ ให้ผู้ได้รับผลกระทบที่แท้จริงรู้สึกได้ว่า ไม่ใช่เรื่องของตนเองเป็นเรื่องผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัวของพวกหมอๆ เท่านั้น

บทบาทผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นจริยธรรมยานั้น จึงเป็นบทบาทที่ทุกเครือข่ายร่วมสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายจริยธรรมไปบังคับใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ไม่มีเครือข่ายใดที่ขัดแย้งหรือไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว ขณะที่การเป็นคู่ขัดแย้งทางนโยบายนั้นเป็นไปในลักษณะถกเถียงในเรื่องผลประโยชน์ต่อฝ่ายของตนเองเป็นหลักมากกว่าการไม่เห็นด้วยกับหลักการและแนวคิดเรื่องจริยธรรมยา



สรุปแล้วประเด็นข้อเสนอยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมนี้อาจเป็นเพราะสถานการณ์โลกเกือหนุน มีการสังเคราะห์องค์ความรู้และชี้ให้เห็นปัญหาในระดับหนึ่งของทีมวิชาการ อีกทั้งการผ่านการขับเคลื่อนทางสังคมมาแล้ว จึงทำให้เป็นประเด็นที่มีความพร้อมสูง² พร้อมที่จะเป็นประเด็นพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทันที อย่างไรก็ตาม ประเด็นการมีส่วนร่วมและความสนใจของสาธารณะอาจจะเป็นประเด็นสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายภายหลังได้รับการรับรองมติแล้ว

4.2 การผลักดันข้อเสนอเพื่อรับการรับรอง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2552 ประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม มีสมาชิกเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ MA (กลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่จังหวัด), MK (กลุ่มนักวิชาการ), MP (กลุ่มหน่วยงานระดับนโยบาย) และ MS (กลุ่มทางสังคมและภาคประชาชน) บรรยายจากเดิมคาดการณ์ว่าจะยืดเยื้อกลับดำเนินการเสร็จอย่างรวดเร็ว เนื่องจากช่วงการพัฒนาข้อเสนอมีข้อขัดแย้งกันในระดับคณะทำงานกันไม่มากนักระหว่างนักวิชาการและเครือข่ายภาคประชาชนกับตัวแทนองค์กรธุรกิจยา

เมื่อพิจารณาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการผลักดันข้อเสนอเพื่อให้ได้รับการรับรองที่ใช้เวลาไม่นาน การถกเถียงโต้แย้งที่มีการใช้เวลานานกลับไม่ได้เกิดจากกลุ่มธุรกิจยาโดยตรง ซึ่งอาจจะมองได้ว่าเป็นการจัดการที่ดี ที่ผู้เข้าร่วมมีความเห็นตรงกันและรักษาเวลาในการร่วมไตร่ตรอง แต่อีกมุมหนึ่งสิ่งที่ปรากฏในช่วงเวลาดังกล่าวอาจเป็นการส่งสัญญาณของคู่ขัดแย้งทางนโยบายที่สำคัญและเป็นเรื่องอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติต้องพบอุปสรรคหลายครั้ง

กล่าวคือ การที่ประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมความดีและผิดถูกที่ชัดเจน ทำให้การเสนอข้อโต้แย้งในที่สาธารณะ อาจจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือขององค์กรและหน่วยงานที่โต้แย้ง ขณะเดียวกัน ประเด็นที่ร่วมไตร่ตรองถกเถียง เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปนั้น ปลายทางไม่ได้อยู่ที่รับหรือไม่รับข้อเสนอแต่เป็นการจัดการผลประโยชน์ที่ลงตัวและเกิดประโยชน์สำหรับคู่ขัดแย้ง ซึ่งการนำเสนอถกเถียงอาจจะไม่ใช่ในเวทีที่เปิดกว้างสำหรับทุกคน มี

ระเบียบข้อกำหนดเรื่องเวลาที่เท่าเทียมกันในการเสนอข้อคิดเห็นอย่างในเวทีสมัชชาฯ ดังนั้นการทำทุกทางทั้งกระบวนการต่อรอง กดดัน ชักจูง หักล้างและสร้างการเป็นตัวแทนของคู่ขัดแย้งทางนโยบายที่ยุ่ยนอกเวทีและกลไกการขับเคลื่อนนโยบายของสช. จึงเป็นเรื่องที่จะปรากฏขึ้นภายหลังที่มติได้รับการรับรองไปสู่การปฏิบัติแล้ว

4.3 การขับเคลื่อนมติยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

ภาพของเกณฑ์จริยธรรมในสายตาผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมคือสื่อกระดาด หรือเป็นหลักเกณฑ์ข้อบังคับที่ขาดสภาพบังคับใช้ แม้หลักเกณฑ์จริยธรรมจะปรากฏขึ้นในสังคมไทยมาไม่น้อยกว่า 20 ปีแต่การรับรู้ถูกจำกัดอยู่ในวงเฉพาะ ประชาชนซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบเชื่อว่าเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องของการสานผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัวของคนในวงการสาธารณสุขเท่านั้น มากไปกว่านั้นผู้คนในวงการแพทย์และสาธารณสุขกลับเห็นว่าเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ถือเป็นเรื่องปกติ ใครๆก็ทำกันผู้ที่ออกมาไว้วางใจผู้ที่ไม่ได้รับผลประโยชน์กับคนอื่น คำนึงและความเชื่อดังกล่าวได้กลายเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่มีพัฒนาการและส่งต่อกันให้เชื่อว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคมของคนในวงการแพทย์และการสาธารณสุข จนทำให้การขับเคลื่อนเรื่องจริยธรรมยา ต้องมีทบทวนและปรับแก้อยู่ตลอดเวลา เบื้องหลังปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดจากอิทธิพลของธุรกิจยา ที่เข้าไปสอดแทรกอย่างแนบเนียนในทุกกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์

ภาพของคู่ขัดแย้งทางนโยบายปรากฏชัดขึ้นเมื่อมีการขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ธุรกิจยาได้ใช้ภาพการเป็นตัวแทนเข้าไปแทรกซึมผ่านตัวบุคคลของหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับธุรกิจยา เช่นการส่งตัวแทนของตนเองเข้าไปนั่งเป็นกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์และข้อบังคับต่างๆผ่านเครือข่ายผู้ป่วยที่เป็นภาคประชาชนซึ่งเบื้องหลังได้รับการสนับสนุนให้เข้าโดยไม่ได้มูลค่าจากธุรกิจยา ตัวแทนองค์กรวิชาชีพที่มีภาพลักษณ์ไม่แสวงหาผลกำไร รวมทั้งการใช้อำนาจการเมืองผ่านตัวแทนหรือนักการเมืองกดดันหน่วยงานที่กำกับดูแลการจัดทำหลักเกณฑ์อนุญาตให้ตัวแทนขององค์กรของธุรกิจยาเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ

แม้ว่าคณะทำงานที่ขับเคลื่อนเรื่องจริยธรรมยา จะไม่ได้มีเส้นทางการทำงานเพื่อนำเรื่องจริยธรรมยาไปสู่การปฏิบัติผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพเพียงเส้นทางเดียว แต่จุดเด่นของการขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพคือ การผลักดันให้มีการออกเป็นกฎหมายเพื่อควบคุมการส่งเสริมการขายยาหรือการ

²คณะอนุกรรมการวิชาการจัดข้อเสนอเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม A คือข้อเสนอที่มีความพร้อมสามารถจัดเป็นระเบียบวาระในเวทีสมัชชาฯได้ กลุ่ม B คือข้อเสนอที่น่าสนใจแต่ควรไปจัดกระบวนการวิชาการเพิ่มโดยสช. จะส่งไปเข้าสู่การพิจารณาของ "คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้" และจัดเวทีเป็นห้องวิชาการ และอาจพร้อมที่จะเป็นกลุ่ม A ในปีต่อไป กลุ่ม C ข้อเสนอซ้ำกับประเด็นที่เคยมีมติมาแล้วจะเข้าสู่การพิจารณาของ "คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน" เพื่อเชื่อมโยงกับประเด็นเดิมและกลุ่ม D ข้อเสนอที่ยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ ต้องพัฒนาเพิ่มเติม



แก้ไขปรับปรุงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดให้บริษัทต้องรายงานค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมการขายให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อให้เป็นข้อมูลสาธารณะสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งจะช่วยให้มีการติดตามตรวจสอบได้ง่ายขึ้น ประชาชนทั่วไปซึ่งรู้สึกว่าการดังกล่าวอยู่ไกลจากการรับรู้ของตนเองก็มีช่องทางในการรับรู้และสอดส่องได้ และประการสำคัญเมื่อเรื่องรับการสนับสนุนจากบริษัทถูกยกขึ้นมาให้เป็นเรื่องที่เปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะได้ ก็จะทำให้ทั้งบริษัทและตัวแพทย์เองรู้สึกว่าการถูกเฝ้ามองและตรวจสอบอยู่ การกระทำบางอย่างที่ไม่เหมาะสมก็จะลดน้อยลง

ประเด็นน่าสนใจของการขับเคลื่อนเรื่องจริยธรรมยาไปสู่การปฏิบัติ คือการที่หน้าต่างของโอกาสได้ถูกเปิดขึ้น จากเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองของประเทศ ที่รัฐบาลมีนโยบายเน้นความโปร่งใสและธรรมาภิบาลอย่างชัดเจนจึงถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่หน้าต่างของโอกาส (window of opportunity) ได้เปิดกว้างให้คณะทำงานเร่งผลักดันนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติการอย่างมีรูปธรรมโดยเร็ว ซึ่งบทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนมติดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะเลขานุการได้ผลักดันและขับเคลื่อนงานจนเกิดสภาพการบังคับใช้และเผยแพร่ข้อมูลให้เกิดขึ้นในวงกว้างได้สำเร็จ

จากข้อมูลทั้งหมดได้แสดงให้เห็นว่านโยบายสาธารณะประเด็นการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม มีเงื่อนไขที่ทำให้การนำนโยบายสาธารณะดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติมีความยุ่งยากและเป็นปัจจัยแห่งความไม่สำเร็จดังต่อไปนี้

- การไม่ได้รับความร่วมมือในการใช้เกณฑ์จริยธรรมยาของผู้มีส่วนได้เสีย ที่พบว่าอำนาจของความรู้และความเป็นอิสระในวิชาชีพ ความพึงพอใจในประโยชน์ของทั้ง2ฝ่ายและการกำกับดูแลที่ขาดประสิทธิภาพบังคับใช้ขณะที่ปัจจัยเสริมทำให้เกิดความยุ่งยากและพบอุปสรรคในหลายครั้งคือข้อขัดแย้งทางนโยบายได้ใช้ยุทธศาสตร์ดำเนินการนอกกลไกสมัชชาต่อรอง กดดัน ชักจูง หักล้างและสร้างภาพการเป็นตัวแทนของคู่ขัดแย้งผ่านนักการเมือง องค์กรตัวแทนต่างๆ เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการและต่อรองผลประโยชน์ในธุรกิจยา โดยเฉพาะในกระบวนการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

- การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้มีส่วนได้

เสีย ซึ่งพบว่าการกระบวนการสมัชชาฯประเด็นจริยธรรมยานั้นดำเนินการแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ประเด็นจริยธรรมยานั้นมีความพร้อมมากในเชิงนโยบาย(Policy)และเชิงความรู้(knowledge) แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมและรับรู้จากผู้มีส่วนได้เสียในภาคประชาสังคม(social movement)ซึ่งต้องหมายรวมถึงผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆเมื่อต้องนำเกณฑ์ไปใช้ด้วย เช่น เครือข่ายสมัชชาระดับพื้นที่ เครือข่ายองค์กรวิชาชีพและราชวิทยาลัย, วิทยาลัยของวิชาชีพเฉพาะต่างๆ ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบโดยตรง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

เงื่อนไขสำคัญที่เป็นอุปสรรคให้การขับเคลื่อนเรื่องจริยธรรมยาในสังคมไทยพบความยุ่งยากและทวีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่อำนาจของความรู้และความเป็นอิสระในวิชาชีพของผู้สั่งใช้และจัดหายาที่ขาดการถ่วงดุลและตรวจสอบจากภายนอก ความพึงพอใจในประโยชน์ที่ทั้งผู้ซื้อและผู้ขายพึงพอใจร่วมกันซึ่งเกิดขึ้นจากพัฒนาการของความสัมพันธ์แบบสมิทสนและการกำกับดูแลที่ยังขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ ดังเช่นกรณีศึกษาในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งกลางเมืองหลวง

“..... อาจารย์อายุรแพทย์หญิง คนหนึ่งอายุ 32 ปี เมื่อครั้งฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน เป็นคนอัธยาศัยดี คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร ได้รับเลือกเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ต้องจัดงานสนสัมพันธ์และอื่นๆ รู้จักกับดีเทลยาหลายบริษัท อยากได้อะไรก็เอ่ยปากขอบริษัทยาเช่น ขอ textbook เล่มใหม่ล่าสุดราคาหลายพันบาท ขอได้เรื่อยๆ ไม่เคยต้องซื้อตำราแพทย์ใดๆด้วยเงินตนเอง ได้รับการเลี้ยงดูอุปถัมภ์จากตัวแทนบริษัทยามาจนเป็นธรรมเนียมปกติ อยากกินอาหารแพงร้านไหนก็ได้กินเป็นระยะๆ คิดว่าเป็นสิทธิของหมอที่ควรได้ และเป็นหน้าที่ของบริษัทที่ต้องมารับใช้หมอ มาออกเงินให้หมอ บริษัทยามักพาหมอไปงานวิชาการหนึ่งวันต่างจังหวัดบ่อยครั้งในวันเสาร์อาทิตย์ รู้จักกับตัวแทนบริษัทยามากหน้าหลายตา จำชื่อจริงและชื่อเล่นได้ทั้งหมด

เมื่อนักศึกษาแพทย์ที่ลงตรวจผู้ป่วยนอกมาปรึกษาว่า ควรสั่งยากลุ่มไหนดีกว่ากลุ่มไหน ก็จะตอบทั้งหลักการตามไกด์ไลน์และบอกข้อมูลตามเปเปอร์ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการโฆษณาขายออกใหม่ไปด้วยเมื่อจบการฝึกอบรมและสมัครเป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ ก็ยังคงมีสายสัมพันธ์แนบแน่นกับตัวแทนบริษัทยาต่างๆ ได้รับผลประโยชน์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ได้ไปประชุมวิชาการต่างประเทศบ่อยครั้งในทุกประเทศที่อยากไป ได้รับกระเป๋าเดินทาง แบรินด์เนม เสื้อผ้ากันหนาว ราคาแพง รองเท้า ของใช้ส่วนตัวอื่นๆมากมายให้กับตนเอง



และครอบครัว ได้ไปซื้อปิ้งที่ฮ่องกงทุกเดือน ไปไหนมาก็จะซื้อขนมมาฝากคนในภาควิชาและมาคุยให้อาจารย์รุ่นน้องคนอื่นฟังว่าได้อย่างไร ให้ทำอะไรจึงจะได้มีไลฟ์สไตล์เช่นเดียวกับเธอ

อาจารย์แพทย์หญิงวัย 32 ปีคนนี้ ยังมีพฤติกรรมสังหารราคาเรือนหมื่นในโรคเบาหวาน ความดันธรรมดาๆ ที่รักษาได้ด้วยยาราคาไม่กี่ร้อยได้ ผู้ป่วยเองก็ไม่เข้าใจว่าทำไมยาแพงมาก ในเมื่ออาการของโรคไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยเดินกลับมาหาหมอที่ห้องตรวจเพราะไม่มีเงินจ่ายที่ฝ่ายการเงิน เธอจะทำที่ให้มีเงินตนเองก่อน โดยไปรูดการ์ดแพลตินัมของตนเองให้ก่อนเพื่อเก็บแต้ม แล้วให้ผู้ปวยนำเงินสดมาจ่ายให้ตนภายหลังก็ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณหมอมากที่ให้มีเครดิตการ์ด เธอจะเลือกคนไข้ที่เบิกได้หรือรู้ฐานะการเงินของเขาวามีจ่ายได้

ต่อมาเริ่มสั่งยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเดินกลับมาหาที่ห้องตรวจเพราะห้องยาไม่มีจ่าย เธอจะทำที่เป็น อ้าว...โรงพยาบาลเขายังไม่เคยเอาเข้าหอรองั้นเดียวไปเอายาที่โตะหมอก่อนก็ได้ ผู้ป่วยจะมารับยาที่โตะทำงานตนเองหลังเลิกงาน เธอมีปัญหาซื้อขายและเบอร์ติดต่อคนไข้ประจำทุกคนของตนเองไว้กับตัว จะคอยโทรเลื่อนนัดเป็นระยะหากติดธุระออกตรวจไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่พลาดการติดต่อกับตนเอง

เธอชอบชักชวนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์รุ่นใหม่ออกไปกินเลี้ยงและไปเที่ยวต่างประเทศกับบริษัทยาด้วยกันกับตนเป็นกลุ่มๆ แสดงพฤติกรรมอย่างโจ่งแจ้งเป็นที่เห็นกันทั่วไปทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านพยาบาลและบุคลากรอื่น ระยะเวลาเริ่มแสดงอาการโกรธเกรี้ยวและรักษาลดประโยชน์ให้กับบริษัทยามากกว่าโรงเรียนแพทย์หรือคนไข้

เมื่อปีที่แล้วถูกโรงเรียนแพทย์ต้นสังกัดให้ออกเพราะพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผิดจริยธรรม แม้จะตักเตือนมาเป็นระยะๆ เพราะคณะแพทย์ดังกล่าวมีระบบตรวจทานว่าใครยิงยา ยาราคาแพงจะขึ้นทันทีว่าใครสั่งเดือนละกี่บาท แล้วมันดูเด่นชัดกว่าคนอื่น ๆ ที่มี practice เดียวกัน

อันที่จริง คนที่ทำงานก็เห็นอยู่ทุกวันเป็น role model ที่ไม่ดี จนนักศึกษาพูดกันปากต่อปาก ส่วนอาจารย์แพทย์บางคนเริ่มเปลี่ยนตาม เริ่มคิดว่าเป็นสิ่งที่ควรจะได้ ไม่ผิดอะไรและตนน่าจะไต่บ้าง หมอคนนี้ถูกเตือนหลายครั้งแล้วไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ความโลภมันเข้าตา ความจริงก็ไม่ได้มีความเดือดร้อนเรื่องเงินสักหนา

เธอคนนี้เป็นคนหลักที่ยิงยาอาแวนเดียตั้งแต่เริ่มมียา ราคาใบสั่งยาจึงเรือนหมื่น ซึ่งสร้างปัญหาให้กับแพทย์ที่รับ

คนไข้ต่อจากเธอ เมื่อเธอถูกให้ออกจากโรงเรียนแพทย์ บางครั้งแพทย์ที่รับต่อมาก็จำใจตักยาให้ก่อนเพราะมันหยุดยาทันทีไม่ได้ ทั้งจากฤทธิ์ยาเองที่หยุดทันทีไม่ได้และจากการที่คนไข้เชื่อว่าเบาหวานของตนคุมได้เพราะยาราคาแพงนี้ แต่เมื่อทวนประวัติจะเห็นว่าบางรายเบาหวานก็ไม่ได้ยากอยู่แล้วแต่ต้น การเปลี่ยนมาใช้ยานี้ก็ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ว่าต้องใช้

จนกระทั่งเมื่อประมาณ 1-2 ปีก่อนที่มีข่าวองค์กรอาหารและยา (FDA) สหรัฐบอกว่ามีพิษต่อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือหัวใจวาย ตั้งแต่นั้นคณะแพทย์ต้องออกจดหมายเวียนเตือนแพทย์ทุกคนจึงทยอยเปลี่ยนยานั้นออกเป็นยาตัวเก่าๆ ที่มีอยู่ เพราะกลัวพิษและเข้าใจว่าโรงงานเลิกผลิตไปแล้วอย่างไรก็ตาม คนไข้บางคนยังติดตามหมอคนนั้นไปที่โรงพยาบาลใหม่ เพราะเขาจะโทรตามเพื่อย้ายคนไข้ตามเขาไปด้วย แต่เขาก็ย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ เข้าใจว่าพฤติกรรมไม่เปลี่ยน ก็ไม่ได้รู้เรื่องอะไร แต่ต้องถือว่าเป็นอันตรายกับสังคม" (นิตยา, 2556)

จากกรณีศึกษาแสดงให้เห็นปรากฏการณ์เล็กๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ดูเหมือนว่าเป็นเรื่องปกติใครๆ ก็ทำกัน ซึ่งเมื่อมองภาพในระดับบุคคลไม่ได้เชื่อมโยงกับสิ่งที่อยู่รายรอบก็มีความเป็นไปได้ที่จะคิดเช่นนั้น แต่เมื่อมองในภาพรวมและเชื่อมโยงบริบทรอบข้างร่วมกับสิ่งที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้ทราบว่าเพียงพฤติกรรมของผู้สั่งใช้และจัดหายาที่ดกหลุมพรางการตลาดที่แนบเนียนของบริษัทยาเพียงคนเดียว ก็สร้างความเสียหายให้เกิดขึ้นได้อย่างมากมายต่อคนผู้ป่วยโดยตรง ต่อองค์กรสถาบัน ต่อระบบยาและต่อสังคมไทย

เพื่อให้อำนาจของความรู้และความเป็นอิสระในวิชาชีพถูกถ่วงดุล เรื่องประโยชน์ต่างตอบแทนที่ปกปิดเร้นลับเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลควรมีระบบบริหารจัดการแบบเปิดเผยและโปร่งใสและเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการทำในสิ่งที่เหมาะสมและถูกต้องเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลขึ้นในระบบยา ซึ่งเป็นสิ่งที่ประมวลได้จากการศึกษานี้ จึงมีข้อเสนอแนะในการจัดทำดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใส (Transparency Perceptions Index) เพื่อใช้วัดและแสดงสถานการณ์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในประเทศไทยควบคู่ไปกับการจัดทำหลักเกณฑ์และบังคับใช้ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้เกิดกระบวนการเชิดชูผู้ทำดีและทำให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้นในการกำกับดูแล

แนวทางการจัดทำดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใส (Transparency Perceptions Index)

ดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใส เป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งชี้และจัดอันดับเพื่อแสดงถึงความโปร่งใสในดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมยาว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา โดยให้



หน่วยงานที่ไม่มีส่วนได้เสียและมีหน้าที่ในการกำกับดูแลร่วมเป็นดำเนินการในลักษณะ co-regulation เช่นหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ดำเนินการประเมินใน 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การรับประโยชน์ที่เป็นทรัพย์สินของขวัญของบริจาค บริการ การจัดหาอาหารและเครื่องดื่ม โดยต้องมีระบบกลไกการรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทฯ และมีระบบจัดการเอกสารหลักฐานเพื่อแสดงการรับ-จ่ายเงินและสิ่งของที่ได้รับการสนับสนุน
2. การรับตัวอย่างยา ต้องมีระบบการกำกับดูแลการรับจ่าย และการส่งจ่ายตัวอย่างยาและมีระบบกลไกในการติดตามประเมินการใช้ตัวอย่างยา
3. การรับทุนสนับสนุนจากบริษัทฯ ไปประชุมอบรมสัมมนา ดูงานหรือบรรยายทั้งในและต่างประเทศรวมถึงการสนับสนุนการวิจัย ต้องมีแนวทางที่เหมาะสมเปิดเผยและโปร่งใสในการรับทุนสนับสนุนจากบริษัทฯ รวมทั้งมาตรฐานในการคัดกรอง การเผยแพร่และให้ข้อมูลยา
4. การส่งเสริมการขายยาของบริษัทฯและผู้แทนยาในโรงพยาบาล ต้องมีกลไกในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ไม่เป็นการให้ข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะราย

การคัดเลือกยาและบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาให้เป็นระบบการจัดซื้อยาที่เปิดเผยโปร่งใส โดยดำเนินการรูปแบบของคณะกรรมการที่ต้องไม่มีส่วนเสียกับธุรกิจยาในรูปแบบต่างๆ



รูปที่ 4 แสดงภาพจำลองการนำเสนอดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใส (Transparency Perceptions Index)

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะถูกนำมาจัดลำดับคะแนนที่มีค่าคะแนนตั้ง 0-100 โดยค่าคะแนนที่ต่ำหมายถึงมีความโปร่งใสในการดำเนินการด้านจริยธรรมยาน้อยและแสดงค่าด้วยเจตสีเหลืองอ่อนไปจนถึงเจตสีแดงเมื่อมีค่าคะแนนที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทราบสถานการณ์โดยรวมและเป็นการเปิดเผยข้อมูลและเชิดชูผู้ที่ทำดี

ดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใส (Transparency Perceptions Index) จะช่วยให้เรื่องประโยชน์ต่างตอบแทนที่เคยคลุมเครือซ่อนเร้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ได้ถูกระบบบังคับให้ต้องเป็นเรื่องส่วนร่วมและเปิดเผยมากขึ้น เรื่องอำนาจทางความรู้และความเป็นอิสระในวิชาชีพเฉพาะ ที่ถูกมองว่าขาดการถ่วงดุลก็จะมีแสงสว่างในการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อสาธารณะ ในขณะเดียวกันก็เป็นการส่งเสริมระบบให้กำลังใจผู้ที่ทำความดีและช่วยเหลือผู้ที่กำลังพัฒนาระบบไปพร้อมกัน อันจะนำมาซึ่งการจัดการเข้าสู่ธรรมาภิบาลในระบบยาที่ดีมากยิ่งขึ้นในภาพรวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอพระคุณ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม, แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), แผนงานพัฒนาหลักเฝ้าระวังระบบยา (กพย.), รศ.ภญ.ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์, ผศ.ภญ.ดร.สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, ผศ.ภก.ดร.วิบูลย์ วัฒนนามกุลและภญ.นภาพรณ ฐิธิปัญญานิช สำหรับคำแนะนำและการสนับสนุนการทำงานจริยธรรมยา

References

- Chren, Mary-Magaret, Landefeld, Seth. Physicians' Behavior and Their Interactions With Drug Companies: A Controlled Study of Physicians Who Requested Additions to a Hospital Drug Formulary. JAMA 1994; 271(9): 684-689.
- Creyer, EH. and Hrsistodoulakis, Ilias. Marketing Pharmaceutical Products to Physicians. Marketing Health Services, Summer 1998; 18(2): 34-38.
- Drake, D. and Uhlman, M. , Making Medicine, Making Money. Kansas City, MO: Andrews and McMeel. Ref In. Fisher, Morris A., Physicians and the Pharmaceuticals Industry: A dysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine. Spring 2003; 46(2): 254-272.



- Ethical Development criteria in prescription and drug promotion committee, Ethical Development criteria in prescription and drug promotion committee agenda 1st/2014; 2014May20; Food and Drug Administration. Nonthaburi
- Ethical Development criteria in prescription and drug promotion committee, Ethical Development criteria in prescription and drug promotion committee agenda 5th/2014; 2014Aug27; Food and Drug Administration. Nonthaburi
- Fisher, Morris A., Physicians and the Pharmaceuticals Industry: A dysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine. Spring 2003; 46(2): 254-272.
- National Drug System Development Committee, National Drug System Development Committee meeting agenda 1st /2011: 2011May11
- Niyada Kiatying-Angsulee. When doctor had sold his soul to a drug company: *Thai drug watch* newsletter 2013Jan5;(16):27-28
- Pharmaceutical Research and Manufacturers Association. New ethical criteria for medicinal and drug promotion. Pharmaceutical Research and Manufacturers Association(2014). PReMA/35-2557
- Phengkhae Lapying. The evaluation of policy implementation of The National Health Assembly Resolutions: Progression and Selection criterion for future evaluation 2012. Nonthaburi: Health Systems Research Institute
- Strang D.et al., National Survey of the Attitudes of Canadian Physicians Toward Drug-detailing by Pharmaceutical Representatives. Ann R Coll Physicians Surg Can, 29: 474-478. Ref In. Wazana, Ashley. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA* 1996, 283(3): 373-380.
- US Department of Justice. Justice Department Announces Largest Health Care Fraud Settlement in Its History[Online].2009Sept2 [Cited 2014Nov16]; Available from: www.justice.gov/opa/pr/2009/September/09-civ-900.html
- US Department of Justice. Eli Lilly and Company Agrees to Pay \$1.415 Billion to Resolve Allegations of Off-label Promotion of Zyprexa[Online]. 2009Jan15[Cited2014Nov16]; Available from:<http://www.justice.gov/opa/pr/2009/January/09-civ-038.html>
- US Department of Justice. Pharmaceutical Giant AstraZeneca to Pay \$520 Million for Off-label Drug Marketing[Online]. 2010Apr27[Cited2014Nov16]; Available from: http://www.justice.gov/archive/usao/pae/News/2010/apr/astrazeneca_release.pdf
- US Department of Justice. U.S. Pharmaceutical Company Merck Sharp & Dohme to Pay Nearly One Billion Dollars Over Promotion of Vioxx®[Online]. 2011Nov22[Cited2014Nov16]; Available from: <http://www.justice.gov/opa/pr/us-pharmaceutical-company-merck-sharp-dohme-pay-nearly-one-billion-dollars-over-promotion>
- US Department of Justice. Abbott Labs to Pay \$1.5 Billion to Resolve Criminal & Civil Investigations of Off-label Promotion of Depakote®[Online]. 2012May7[Cited2014Nov16]; Available from: <http://www.justice.gov/opa/pr/abbott-labs-pay-15-billion-resolve-criminal-civil-investigations-label-promotion-depakote>
- US Department of Justice. GlaxoSmithKline to Plead Guilty and Pay \$3 Billion to Resolve Fraud Allegations and Failure to Report Safety Data®[Online]. 2012Jul2[Cited2014Nov16]; Available from: <http://www.justice.gov/opa/pr/glaxosmithkline-plead-guilty-and-pay-3-billion-resolve-fraud-allegations-and-failure-report>
- Viboon Wattananamkul. A gift and the closeness In. A travel of a new products. Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation); 2007
- Walt, G and L Gilson. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*1994; 9: 353-370
- Wazana, Ashley. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA*2000; 283(3).