

การศึกษาคดีจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย

Ethics case studies of pharmacy profession, Thailand

นวลจันทร์ พันธุมธามาตย์¹ และ อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย^{1*}

Nuanchan Phanthumetamat¹ and Apiruk Wongruttanachai^{1*}

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์คดีจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสำนวนคดี และบันทึกคำสั่งสภาเภสัชกรรมเกี่ยวกับจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 จำนวน 546 คดี เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างธันวาคม พ.ศ. 2552 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนเพศหญิงกระทำผิดจริยบรรณสูงกว่าเพศชายเกือบเท่าตัว (1:1.7) จังหวัดที่พบการกระทำผิดมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 84.6) ภูมิภาคที่พบการกระทำผิดมากที่สุด คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 88.6) เภสัชกรที่กระทำผิดมักทำงานในบริษัทยา (ร้อยละ 22.9) คดีที่พบมากที่สุด คือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ (ร้อยละ 88.0) เภสัชกรมักกระทำผิดจริยบรรณวิชาชีพทั้งสามข้อ คือ ข้อ 1 (เคารพกฎหมายบ้านเมือง) ข้อ 2 (ไม่ทำให้วิชาชีพเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์) และข้อ 6 (รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพให้ดีที่สุด) (ร้อยละ 80.9) สภาเภสัชกรรมมักตัดสินโทษเภสัชกรผู้กระทำผิดด้วยการพักใช้ใบอนุญาต (ร้อยละ 76.5) โดยเฉลี่ย 3.6 เดือน การศึกษาต่อไปควรมุ่งหาแนวทางการพัฒนา และการควบคุมมาตรฐาน และจริยบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม

คำสำคัญ : วิชาชีพ, จริยบรรณ, ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

Abstract

This research aimed to study the situational ethics cases of pharmacy professionals. Ethical cases of the pharmacists and the command record of pharmacy profession of 546 cases from 1994 until February, 2010 were included. Data were collected using data record form during December, 2009 to February, 2010. Data were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that almost double proportion of females than males performed unethical acts (1:1.7). The cases were mostly found in Bangkok (84.6%), and in the central region of the provincial area (88.6%). Offending pharmacists' were often those who worked in pharmaceutical companies (22.9%). The most common unethical act involved pharmacists who have a duty to perform but did not act by the time notified (88.0%). Pharmacists were often guilty of professional ethics

¹ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก 65000

¹ Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok 65000

* Corresponding author e-mail: apirukw@yahoo.com

Received: 13 December 2012; Accepted: 30 July 2013

in three items, including items 1 (abide by the law), 2 (refrain from tainting the reputation of the profession), and 6 (maintain professional practice standards as their best) (80.9%). Pharmacy Council often sentenced offending pharmacists' by the license suspension (76.5%) on an average of 3.6 months. Further studies should aim to find resolutions to improve and control standards of pharmaceutical and professional ethics.

Key words: Profession, ethics, pharmacy profession

บทนำ

จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ข้อกำหนด ความประพฤติที่ควรปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพใด วิชาชีพหนึ่ง เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก และวิชาชีพนั้นๆ จรรยาบรรณ วิชาชีพจึงเป็นแนวทางและกรอบความประพฤติของ ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ [1] เมื่อเภสัชกรมีพฤติกรรม อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพ เลขานุการสภาเภสัชกรรมจะเป็นผู้เสนอเรื่อง ดังกล่าวต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหา ข้อเท็จจริง หากข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูลก็ จะมีการส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการสอบสวนทำการ สอบสวนต่อก่อนเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้ง ความเห็นต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมเพื่อวินิจฉัย ชี้ขาด [2]

เภสัชกรจำนวนมากยังมีการกระทำผิด จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ดังเห็น ได้จากรายงานการประชุมของคณะกรรมการสภาเภสัช กรรม ครั้งที่ 151 (10/2550) ในวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 และในการประชุมครั้งที่ 153 (1/2551) ใน วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2551 พบว่า มี 148 คดี [3] และ 79 คดี [4] ตามลำดับ ที่เข้าสู่การพิจารณาของ คณะอนุกรรมการสอบสวน สภาเภสัชกรรมจึงได้มี นโยบายเข้มงวดต่อการมีจรรยาบรรณในการประกอบ วิชาชีพที่ดีของเภสัชกร อีกทั้งได้มีการเปิดเผยคดี การกระทำผิดจรรยาบรรณที่ถูกตัดสินจนถึงที่สุดแล้ว ลงในจดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม เพื่อเป็นอุทาหรณ์ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุกคน ในอันที่จะไม่ คิดกระทำผิด โดยใน ปีพ.ศ. 2550 สภาเภสัชกรรม ได้พิจารณาบทลงโทษใหม่สำหรับผู้กระทำผิด ดังนี้

1) กรณีเป็นการกระทำผิดครั้งแรก โทษขั้นต่ำ คือ พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 3 เดือน หากเป็น

พนักงานเจ้าหน้าที่ หรืออาจารย์ประจำคณะเภสัช ศาสตร์ ซึ่งควรเป็นแบบอย่างที่ดีต่อนิสิต/นักศึกษา ให้เพิ่มโทษเป็นพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 6 เดือน

2) กรณีเป็นการกระทำผิดครั้งที่สอง โทษขั้นต่ำ คือ พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 1 ปี

3) กรณีเป็นการกระทำผิดครั้งที่สาม ให้ถอด ถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งหากพ้นโทษแล้ว เป็นระยะเวลา 3 ปี ผู้กระทำผิดสามารถขอสอบเพื่อรับ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพใหม่ได้ [5] ที่ผ่านมายังไม่มี การศึกษาใดที่รวบรวมข้อมูลคดีจรรยาบรรณของ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ถูกตัดสินจนถึงที่สุดแล้ว และข้อมูลคดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัช กรรมของสภาเภสัชกรรมก็ยังไม่เป็นระบบ ทำให้ยาก ต่อการค้นหา และนำมาใช้ประโยชน์

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ ในการศึกษาศถานการณ์คดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งจะช่วยสร้างจิตสำนึกของเภสัช กรไม่ให้กระทำผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ คณะเภสัช ศาสตร์ใช้เป็นข้อมูลในการเรียนการสอนนิสิต/นักศึกษา และยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับสภาเภสัชกรรมในการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลคดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากสำนวนคดี จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และ บันทึกรายการสภาเภสัชกรรม เรื่อง การพิจารณากรณี จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ ดีพิมพ์ในจดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 โดยคัดคดีที่ยังตัดสิน ไม่สิ้นสุดออกจากการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลคติจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ **ตอนที่ 1** ใช้บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกกล่าวโทษ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และปลายเปิด **ตอนที่ 2** ใช้บันทึกข้อมูลคติจรรยาบรรณ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และปลายเปิด แบบบันทึกที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (face validity)

ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลที่สภาเภสัชกรรมในระหว่างธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ค่าเฉลี่ยพร้อมค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยข้อมูลจากการบันทึกจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนจากคณะกรรมการจรรยาบรรณ

ผลการศึกษา

คติที่ถูกตัดสินสิ้นสุดแล้ว มีจำนวน 546 คติ พบว่าเป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเกือบเท่าตัว (1.7 เท่า) โดยจำนวนสูงสุด (279 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1) เป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก่อนปี พ.ศ. 2538 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ถูกกล่าวโทษ (n = 546)

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	343	62.8
ชาย	203	37.2
ปี พ.ศ. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ		
ก่อนปี 2538	279	51.1
2538-2540	56	10.2
2541-2543	63	11.5
2544-2546	93	17.1
2547-2549	51	9.2
ไม่ได้ระบุปี	4	0.7

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินคดีจรรยาบรรณเฉลี่ย 19.9 เดือน สูงสุดอยู่ในช่วง 11-19 เดือน (206 คติ คิดเป็นร้อยละ 38.8) จังหวัดที่พบการกระทำผิดจรรยาบรรณสูงสุด คือ กรุงเทพฯ มีจำนวน 462 คติ คิดเป็นร้อยละ 84.6 ในขณะที่ภูมิภาคที่พบการกระทำผิดจรรยาบรรณสูงสุด คือ ภาคกลาง มีจำนวนคติ 484 คติ คิดเป็นร้อยละ 88.6 ส่วนผู้ถูกกล่าวโทษจำนวนสูงสุด (125 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 เป็นผู้ที่ทำงานในบริษัทฯ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลคดีจรรยาบรรณระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553 (n = 546)

ประเด็น	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินคดี ($\bar{X} \pm SD$)*	19.9 $\pm$ 9.0 เดือน; 6 วัน – 63 เดือน	
จังหวัดที่พบการกระทำผิด		
กรุงเทพฯ	462	84.6
นนทบุรี	8	1.5
ชลบุรี	7	1.3
ปทุมธานี	6	1.1
ตราด	6	1.1
ภูเก็ต	4	0.7
ฉะเชิงเทรา	3	0.5
สุราษฎร์ธานี	3	0.5
สมุทรสาคร	2	0.4
สมุทรปราการ	2	0.4
อุดรธานี	2	0.4
อุบลราชธานี	2	0.4
นครศรีธรรมราช	2	0.4
แพร่ อุทัยธานี ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา ปราจีนบุรี	จังหวัดละ 1	จังหวัดละ 0.2
นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สงขลา		
หนองคาย ขอนแก่น บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด		
ไม่ได้ระบุจังหวัด	22	4.0
ภูมิภาคที่พบการกระทำผิด		
ภาคกลาง	484	88.6
ภาคตะวันออก	17	3.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	1.8
ภาคใต้	10	1.8
ภาคตะวันตก	2	0.4
ภาคเหนือ	1	0.2
ไม่ได้ระบุภูมิภาค	22	4.0
บทบาทในวิชาชีพเภสัชกรรมของผู้ถูกกล่าวโทษ		
บริษัทยา	125	22.9
โรงพยาบาล	88	16.1
ไม่มีบทบาทในวิชาชีพเภสัชกรรม เช่น ธุรกิจส่วนตัว	74	13.5
ลาศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ เป็นต้น		
ร้านยา	67	12.3
ผลิต/ควบคุมคุณภาพยา	20	3.7
สถาบันการศึกษา	10	1.8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงาน	9	1.6
คณะกรรมการอาหารและยา		

ประเด็น	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
ร้านยา และโรงพยาบาล	2	0.4
ร้านยา และบริษัทยา	1	0.2
ร้านยา และผลิต/ควบคุมคุณภาพยา	1	0.2
โรงพยาบาล และธุรกิจส่วนตัว	1	0.2
บริษัทยา และลาศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์	1	0.2
ไม่ได้ระบุบทบาทในวิชาชีพเภสัชกรรม	147	26.9

*หมายเหตุ: $\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ย; SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย

ข้อกล่าวโทษของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

1) คดีด้านยา วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ

ข้อกล่าวโทษของผู้ถูกดำเนินคดีด้านยาที่พบสูงสุด คือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ มีจำนวน 411 คดี คิดเป็นร้อยละ 88.0 ส่วนคดีด้านวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่

พบสูงสุด คือ ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 มีจำนวน 25 คดี คิดเป็นร้อยละ 51.0 และคดีด้านยาเสพติดให้โทษที่พบสูงสุด คือ ขยายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 โดยไม่ได้รับอนุญาต มีจำนวน 9 คดี คิดเป็นร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประเภทข้อกล่าวโทษของผู้ถูกดำเนินคดีด้านยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553

ข้อกล่าวโทษ	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
คดีด้านยา		
-การปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	411	88.0
การไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้	387	94.2
การไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ และอื่นๆ เช่น ไม่ควบคุมการทำบัญชี	24	5.8
การขยายยา ไม่ควบคุมการขยายให้เป็นไปตามกฎหมาย		
-การขยายยา เช่น ขยายยาต้องห้าม ไม่ควบคุมการขยายให้เป็นไปตามกฎหมาย	45	9.6
ขยายยาควบคุมพิเศษโดยไม่มีใบสั่งแพทย์		
-การโฆษณา เช่น โฆษณาสรรพคุณยาอันตราย/รับรองสรรพคุณยา	6	1.3
-การผลิตยา เช่น ผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาต	5	1.1
คดีด้านวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท		
ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2	25	51.0
ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และในประเภท 3 หรือ 4 โดยไม่ได้รับอนุญาต	8	16.3
ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4 โดยไม่ได้รับอนุญาต	7	14.3
ไม่ควบคุมการจัดทำบัญชีการขยายยา หรือบัญชียาไม่เป็นปัจจุบัน	5	10.2
ไม่ควบคุมการจัดทำบัญชีการขยายยา หรือบัญชียาไม่เป็นปัจจุบัน และอื่นๆ	2	4.1
เช่น ไม่ควบคุมการขยายยาให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควบคุมการ		
ขยายวัตถุออกฤทธิ์ ขยายวัตถุออกฤทธิ์ให้แก่ผู้ที่มีใบได้รับอนุญาต		
อื่นๆ เช่น ผลิต และจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์	2	4.1

ข้อกล่าวโทษ	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
คดีด้านยาเสพติดให้โทษ		
ขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 โดยไม่ได้รับอนุญาต	9	60.0
ไม่ควบคุมการจัดทำบัญชีการขายยา หรือบัญชียาไม่เป็นปัจจุบัน	4	26.7
ขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 โดยไม่ได้รับอนุญาต และไม่ควบคุมการจัดทำบัญชีการขายยา หรือบัญชียาไม่เป็นปัจจุบัน	1	6.7
อื่นๆ เช่น ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 โดยไม่ได้รับอนุญาต และจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา	1	6.7

2) คดีด้านอื่นๆ

คดีด้านอื่นๆ ที่ถูกระบุข้อกล่าวโทษแล้ว เช่น การรับจ้างบริษัทยาในการศึกษาเปรียบเทียบ อันก่อให้เกิดความเสียหายทางการค้าแก่บริษัทฯ คู่แข่ง การเปิดสำนักอบรมผู้ช่วยเภสัชกรโดยไม่ได้รับอนุญาต การเขียนบทความโดยข้อความในบทความส่งเสริมให้มีการประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต และก่อให้เกิดความเสียหายแก่วิชาชีพเภสัชกรรม การยกยอกเงินราชการเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ส่วนตัว และสัมพันธ์ทางเพศฉฉฉฉฉฉฉฉ การโฆษณาเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โปรแกรมลดน้ำหนักของบริษัทลงในนิตยสาร การกำหนดคุณลักษณะของยาของโรงพยาบาลบางรายการในการจัดซื้ออย่างไม่เป็นธรรมและไม่เป็นกลาง เอื้อประโยชน์ต่อบริษัทยาต่างประเทศซึ่งเป็นยาต้นแบบเท่านั้น การมีพฤติกรรมคุกคามทางเพศกับนักศึกษา เช่น ใช้อาจาไม่เหมาะสม จับมือถือแขน การให้บริการในสถานพยาบาล ไม่

ควบคุมการผลิตตาม GMP และไม่ควบคุมการผลิตตามทะเบียนตำรับยา เป็นต้น มีจำนวน 25 คดี

การประพจน์ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม

มีการประพจน์ผิดข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2538 [6] และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2546 [7] สูงสุดทั้งสามข้อร่วมกัน คือ ข้อ 1 2 และ 6 จำนวน 393 คดี คิดเป็นร้อยละ 80.9 โดยทั้งข้อ 1 และ 2 อยู่ในหมวดเดียวกัน คือ หมวด 1 หลักทั่วไป ซึ่งระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคม โดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง” (ข้อ 1) “ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมย่อมไม่ประพจน์ หรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” (ข้อ 2) ส่วนข้อ 6 อยู่ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับที่ดีที่สุด” (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การประพจน์ผิดข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553

ข้อบังคับที่มีการประพจน์ผิดจรรยาบรรณ*	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
1 2 และ 6	393	80.9
6	34	7.0
1 และ 6	23	4.7
2 และ 6	7	1.4
1 2 6 และ 13	4	0.8
1 และ 2	3	0.6
1 6 และ 13	3	0.6

ข้อบังคับที่มีการประพฤติดิจรยาบรรณ*	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
1	2	0.4
1 และ 13	2	0.4
1 2 6 และ 15	2	0.4
1 2 6 9 และ 13	2	0.4
7	1	0.2
1 และ 9	1	0.2
2 และ 20	1	0.2
6 และ 13	1	0.2
6 และ 15	1	0.2
1 9 และ 11	1	0.2
1 9 และ 30	1	0.2
1 2 6 และ 9	1	0.2
1 2 6 และ 10	1	0.2
1 6 13 และ 14	1	0.2
6 10 12 และ 13	1	0.2

*หมายเหตุ:

1. ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
2. ไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
6. รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพฯ ในระดับที่ดีที่สุด
7. ไม่จงใจหรือชักชวนให้มารับบริการทางวิชาชีพฯ เพื่อผลประโยชน์ของตน
9. ไม่หลอกลวงหรือให้คำรับรองอันเป็นเท็จหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ ภายใต้อำนาจหน้าที่แก่สาธารณชน หรือผู้มารับบริการให้หลงเข้าใจผิด เพื่อประโยชน์ของตน
10. ประกอบวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและเสถียรฐานะของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ
11. ไม่ใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ
12. ไม่เปิดเผยความลับของผู้มารับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพฯ เว้นแต่ความยินยอมของผู้มารับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
13. ไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพฯ หรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย
14. ปฏิบัติตามข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพฯ ที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมกำหนดโดยเคร่งครัด
15. ไม่โฆษณา ใช้อ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพฯ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพฯ ของตน หรือของผู้อื่น
20. ยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
30. ไม่ทำให้เข้าใจว่าส่งเสริมหรือสนับสนุน ผลัดกันทำใดผลัดกันทำหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ความรู้นั้น

ผลการพิจารณาคดีจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโดยคณะกรรมการสอบสวนระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553 พบว่า มีคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต สูงถึง 410 คดี คิดเป็นร้อยละ 76.5

(เฉลี่ยปีละ 25.3 คดี) โดยระยะเวลาในการพักใช้ใบอนุญาตเฉลี่ยประมาณสามเดือนครึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับเจตนาที่กระทำ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากผลของการกระทำ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการสอบสวน ระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553

ผลการพิจารณาคดี	จำนวน (คดี)	ร้อยละ
ยกข้อกล่าวโทษ	47	8.8
ว่ากล่าวตักเตือน	33	6.2
ภาคทัณฑ์	45	8.4
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ภาคทัณฑ์ ($\bar{X} \pm SD$)*	6.2 $\pm$ 5.2; 1 – 18 เดือน	
พักใช้ใบอนุญาต	410	76.5
ระยะเวลาเฉลี่ยที่พักใช้ใบอนุญาต ($\bar{X} \pm SD$)*	3.6 $\pm$ 2.5; 1 – 24 เดือน	
เพิกถอนใบอนุญาต	1	0.2

*หมายเหตุ: $\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ย; SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ปี พ.ศ. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ บทบาทในวิชาชีพ และผลการพิจารณาคดี มีความสัมพันธ์กับประเภทข้อกล่าวโทษของผู้ถูกดำเนินคดีด้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ขึ้น

ทะเบียนหลังปี 2538 และทำงานในบริษัทฯ จะกระทำผิดเรื่องไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้สูงสุด ส่วนสภาเภสัชกรรมก็มักตัดสินคดีดังกล่าวด้วยการพักใช้ใบอนุญาต (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับข้อกล่าวโทษของผู้ถูกดำเนินคดีด้านยา ระหว่างปี พ.ศ.2537-กุมภาพันธ์ 2553

ตัวแปร	ข้อกล่าวโทษด้านยา*		χ^2 (p-value)
	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ตามเวลาที่แจ้ง (จำนวนคดี)	อื่นๆ (จำนวนคดี)	
ปี พ.ศ. ที่ขึ้นทะเบียน			
ก่อนปี 2538	169	24	16.6 (<0.001)
2538-259	218	5	
บทบาทในวิชาชีพ			
บริษัทฯ	103	7	13.0 (0.011)
โรงพยาบาล	70	1	
ร้านยา	35	8	
โรงงาน	17	1	
อื่นๆ	54	8	
ผลพิจารณาคดี			
ตักเตือน/ภาคทัณฑ์	19	13	** (<0.001)
พักใช้ใบอนุญาต	349	12	

หมายเหตุ: *ไม่รวมคดีที่ซ้อนทับกัน; **ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษาก่อนหน้านี้ในเภสัชกรโรงพยาบาล เขตกรุงเทพฯ โดยใช้แบบสอบถามที่ให้อบบแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า เภสัชกรที่เพศต่างกัน มีจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน โดยเภสัชกรเพศหญิงและเพศชาย มีระดับจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับสูง ($\bar{X} = 3.8$ จากคะแนนเต็ม 5) [8] ในขณะที่การศึกษานี้พบสัดส่วนเพศหญิงกระทำผิดสูงกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงมีโอกาพบการกระทำผิดสูงตามไปด้วย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2555 มีผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นเพศหญิง 20,307 คน และเพศชาย 9,680 คน [9]) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ถูกกล่าวโทษ (ร้อยละ 51.1) เป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก่อนปี พ.ศ.2538 ซึ่งแต่เดิมการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นรวมอยู่ที่กองประกอบโรคศิลปะ ทางสภาเภสัชกรรมจึงไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลว่าในแต่ละปีมีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ใดบ้าง และเป็นจำนวนเท่าไร จวบจนมีการตั้งสภาเภสัชกรรมในปี พ.ศ. 2537 สภาเภสัชกรรมจึงได้ทำหน้าที่เป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเองจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีข้อมูลของผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในแต่ละปี

การกระทำผิดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีทั้งสิ้น 27 จังหวัด คิดเป็นประมาณ 1 ใน 3 ของจังหวัดทั้งประเทศ แต่ไม่สามารถชี้ชัดได้ เพราะจังหวัดที่ไม่ได้รายงานการกระทำผิดอาจมีการกระทำผิดแต่ไม่ได้ทำการตรวจสอบ หรือทำการตรวจสอบแต่ไม่ได้รายงานเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาเภสัชกรรม โดยพบการกระทำผิดจรรยาบรรณมากที่สุดในกรุงเทพฯ และข้อกล่าวโทษของผู้ถูกดำเนินคดีด้านยาที่พบมากที่สุด คือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากนโยบายลงดาบเภสัชกรแขวนป้าย เมื่อ พ.ศ.2549 โดยได้เริ่มดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ณ สถานที่ขายยา

แผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร ตามโครงการตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ผู้ที่ทำงานในบริษัทฯ เป็นบทบาทในวิชาชีพเภสัชกรรมที่ถูกกล่าวโทษมากที่สุด ซึ่งเภสัชกรการตลาดควรมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการส่งเสริมการขายต้องถูกตามกฎหมาย ตามหลักวิชาชีพ ได้มาตรฐานที่ยอมรับได้ และจะต้องไม่เป็นการทำลายภาพพจน์ หรือนำความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพ ไม่ส่งเสริมการขายยาโดยการออกสลากรางวัลชิงโชค ให้โบนัส คุปอง ส่วนลด ของแถม หรือผลประโยชน์ส่วนตัวแก่ผู้ประกอบโรคศิลป์ และในการจัดการประชุมทางการแพทย์ที่จัดขึ้นต้องมุ่งเน้นในการให้ข้อมูลทางวิชาการเป็นหลัก [10] ส่วนการที่ไม่ได้มีการระบุบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมของผู้ถูกกล่าวโทษไว้ในสำนวนคดีเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 26.9) เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินคดีของสภาเภสัชกรรม หลังจากสภาเภสัชกรรมรับเรื่องจากผู้กล่าวโทษแล้ว เพื่อความเป็นธรรมจะมีการแจ้งให้ตัวผู้ถูกกล่าวโทษรับทราบเพื่อชี้แจงข้อกล่าวโทษ โดยสภาเภสัชกรรมเปิดโอกาสให้ผู้ถูกกล่าวโทษสามารถเลือกได้ว่าจะเดินทางมาชี้แจงด้วยตนเอง หรือเขียนชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่ไม่มีสะดวกเดินทางมาพบด้วยตนเอง ดังนั้นในกรณีที่ไม่ได้เดินทางมาชี้แจงข้อกล่าวโทษด้วยตนเอง จึงไม่มีข้อมูลส่วนนี้ในสำนวนคดี สภาเภสัชกรรมจึงควรทำการบันทึกข้อมูลสำหรับประเด็นนี้ด้วย

ปัญหาเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา (เภสัชกรแขวนป้าย) พบมากขึ้นในเภสัชกรรุ่นหลัง โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในบริษัทฯ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการทำงานในบริษัทฯ ไม่ต้องใช้ใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพ ผู้ทำงานในบริษัทฯ จึงสามารถนำใบประกอบวิชาชีพไปใช้เพื่อขอเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาได้ รวมทั้งความย่อหย่อนของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร และตัวบทกฎหมายกำหนดโทษไว้ค่อนข้างต่ำ (ปรับ 1,000-5,000 บาท ตาม พ.ร.บ.ยา) [11] ซึ่งประกาศใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 และไม่มีการปรับตามภาวการณ์ในปัจจุบัน ทำให้ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายยังคงเรื้อรังจนถึงทุกวันนี้ สภาเภสัชกรรมใน

ฐานองค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการแขวนป้ายของเภสัชกรอย่างจริงจัง โดยก่อนหน้านี้สภาเภสัชกรรมได้มีการวินิจฉัยชี้ขาดลงโทษพักใช้ใบอนุญาตอย่างน้อย 3 เดือน แก่เภสัชกรที่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าได้มีการแขวนป้ายหรือไม่เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาตามที่แจ้งไว้อย่างต่อเนื่อง [12]

จวบจนในปี พ.ศ. 2554 สภาเภสัชกรรมได้มีนโยบายเข้มงวดต่อการควบคุมความประพฤติผิดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเพิ่มโทษเภสัชกรแขวนป้ายเป็นพักใช้ใบอนุญาตไม่น้อยกว่า 1 ปี สำหรับผู้ที่กระทำผิดตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป [13] การตัดสินเอาผิดเภสัชกรแขวนป้ายมักผิดตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพฯ ในข้อ 1 (การทำความผิดกฎหมายบ้านเมือง) ข้อ 2 (การทำให้วิชาชีพเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์) และข้อ 6 (การไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพฯ ในระดับที่ดีที่สุด)

การที่เภสัชกรยังทำผิดจรรยาบรรณวิชาชีพประพฤติปฏิบัติตนตามใจชอบแม้จะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายก็ตาม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการขาดคุณธรรมประจำใจ [14] ซึ่งการประกอบวิชาชีพต้องทำด้วยเจตนารมณ์รับใช้ประชาชน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนเป็นอันดับรอง และการประกอบวิชาชีพก็ต้องมีกฎของการประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะและต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายแก่สังคม ปัญหาการขาดจรรยาบรรณวิชาชีพจึงส่งผลกระทบต่อภาพพจน์โดยรวมขององค์กรวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพทั้งหมด [8] การสร้างจรรยาบรรณให้เกิดขึ้นกับคนนั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด รวมทั้งสภาวิชาชีพต้องมีส่วนรับผิดชอบ นั่นคือทุกฝ่ายต้องถือเป็นภาระหน้าที่อันเคร่งครัดที่ต้องกวดขันดูแล [15] เพื่อให้จรรยาบรรณมีประสิทธิภาพควรเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและดำเนินการให้ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นทุกคนได้รับทราบและเผยแพร่ให้สังคมได้รับรู้ด้วย เพื่อช่วยกันควบคุมอีกชั้นหนึ่ง [1]

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลคดีจรรยาบรรณที่สภาเภสัชกรรมเท่านั้น ในขณะที่สำนวนคดีบางส่วนถูกเก็บไว้ที่คณะอนุกรรมการ ทำให้มีสำนวนคดีบางส่วนขาดหายไป จากข้อค้นพบของการศึกษานี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้สภาเภสัชกรรมควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลคดีจรรยาบรรณ และมีการเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างส่วนกลาง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) และส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อความสะดวกในการใช้ตรวจสอบการกระทำผิด

นอกจากนั้นหลังจากมีการตัดสินคดีสิ้นสุดแล้วสภาเภสัชกรรมควรมีระบบในการติดตามผู้ที่ถูกดำเนินคดีเพื่อเป็นการตรวจสอบไม่ให้กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก อีกทั้งสภาเภสัชกรรมต้องมีความเข้มงวดและเอาใจจริงเอาใจกับเภสัชกรผู้กระทำผิดยิ่งขึ้น ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรเพิ่มโทษผู้กระทำผิดให้สูงขึ้นตามภาวการณ์ในปัจจุบันพนักงานเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ต้องหมั่นออกติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเภสัชกรและองค์กรวิชาชีพ/บริษัทฯ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมให้แก่สมาชิก/องค์กรร่วมด้วย การศึกษาต่อไปควรมุ่งหาแนวทางการพัฒนาและการควบคุมมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม

สรุป กรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่พบการกระทำผิดจรรยาบรรณมากที่สุด ผู้กระทำผิดมักเป็นเภสัชกรที่ทำงานในบริษัทฯ ข้อหาที่กระทำผิดสูงสุด คือ การเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ มีการกระทำผิดข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมพร้อมกันทั้งข้อ 1 2 และ 6 มากที่สุด และเภสัชกรผู้กระทำผิดได้รับโทษสั่งพักใช้ใบอนุญาตมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับทุนสนับสนุนงานวิจัย ภก.วินิต อัครกิจวิโร ภก.ภาณุโชติ ทองยัง อ.ดร.ภญ.สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ และ ภญ.คณาพร ตันศรีประภาศิริ สำหรับคำแนะนำให้เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้ และสภาเภสัชกรรมที่อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กุหลาบ รัตนสังขธรรม, พิศมัย เสรีจรกิจเจริญ, วิไล สถิตยเสถียร. การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวมจรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา; 2547.
2. ขอบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2538. (21 ธันวาคม 2538). ราชกิจจานุเบกษา. 112(102 ง). หน้า 63-7.
3. ขอบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546. (5 พฤศจิกายน 2546). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ. 120 (126 ง). หน้า 68-70.
4. ทิพวรรณ กิตติผลมาศ. เภสัชกรการตลาดบทบาทจริยธรรมและจรรยาบรรณ. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2553;14(1):7.
5. ผกา สัตยธรรม. คุณธรรมของครู. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537. (30 มิถุนายน 2537). ราชกิจจานุเบกษา. 111 (28 ก). หน้า 22-39.
7. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. (20 ตุลาคม 2510). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ. 84(101). หน้า 7-68.
8. สภาเภสัชกรรม. สภาเภสัชกรรมลงดาเภสัชกรแขวนป้ายคำรบสอง. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2551;12(1):1.
9. สภาเภสัชกรรม. สรุปประเด็นสำคัญการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมจากเลขาธิการสภาเภสัชกรรม. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2551; 12 (1):15.
10. สภาเภสัชกรรม. สรุปประเด็นสำคัญการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมจากเลขาธิการสภาเภสัชกรรม. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2551; 12(2):36-9.
11. สภาเภสัชกรรม. สภาเภสัชกรรมจับมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เข้มงวดการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของเภสัชกร. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2553;14(1):4.
12. สภาเภสัชกรรม. สรุปประเด็นสำคัญการประชุมคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมจากอุปนายกสภาเภสัชกรรม. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม. 2554; 15(3):4-5.
13. สภาเภสัชกรรม. ข้อมูลสมาชิก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2556]. ได้จาก <http://pharmacycouncil.org/index.php?option=content&menuid=33>
14. สมคิด บางโม. จริยธรรมทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนวิทย์การพิมพ์; 2549.
15. สมพงษ์ สาธิตพิเคราะห์. วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2544.