

6

พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ ใครได้ ใครเสีย

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้มานาน แม้ว่าจะมีการแก้ไขแล้วหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2530 แต่ก็เป็นเวลาหลายปีแล้ว ทำให้ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอร่างกฎหมายใหม่ทั้งฉบับเพื่อยกเลิกและทดแทนกฎหมายเดิม ร่างกฎหมายดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว เป็นที่รู้จักกันในชื่อ “ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา” (ร่างฯ ที่ สคก. ตรวจสอบพิจารณาแล้ว เรื่องเสรีจที่ 1017/2557)¹ แต่เมื่อมีการเผยแพร่ร่างกฎหมายดังกล่าวปรากฏว่าเครือข่ายสาธารณสุขได้ร่วมกันคัดค้านและวิพากษ์วิจารณ์ร่างกฎหมายดังกล่าวอย่างกว้างขวาง จนเป็นข่าวตามสื่อโทรทัศน์และสื่อหนังสือพิมพ์ต่างๆ อีกทั้งมีการประชุมชี้แจงถึงผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่อย่างต่อเนื่อง

สาระสำคัญของการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติยา

กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. (ฉบับ สคก.) มีความจำเป็น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของประชาชนโดยตรง และมีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ยกย่องระดับเรื่องยาให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการยาแห่งชาติ และเพิ่มคณะกรรมการเฉพาะเรื่องสำหรับการดูแลยาในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งการดูแลตามประเภทของยา
2. แสดงข้อมูลสิทธิบัตร โครงสร้างราคายา ในกรณีเป็นยาที่ได้รับสิทธิบัตร
3. เพิ่มผู้ดำเนินการเพื่อให้สามารถควบคุมการประกอบการให้ครอบคลุม และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยผู้ประกอบการวิชาชีพ²
4. เพิ่มบทลงโทษในภาพรวม โดยเพิ่มบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย ในบางกรณีจากเดิมที่มีโทษปรับอย่างเดียวก็ให้เพิ่มโทษถึงขั้นจำคุกด้วย เช่น การฝ่าฝืนเรื่องโฆษณา

5. เพิ่มบทบาทของรัฐในการแก้ไขโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย โดยผู้อนุญาตสามารถสั่งให้ผู้โฆษณาเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องได้

6. เพิ่มความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ประกอบการต่อผู้บริโภคซึ่งได้รับความเสียหายจากการใช้ยา

สภาเภสัชกรรมกับการคัดค้าน พ.ร.บ.ยา

ในทางตรงข้าม ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ ได้รับความคัดค้านจากคนบางกลุ่ม โดยสภาเภสัชกรรมเป็นกลุ่มสำคัญกลุ่มหนึ่งที่เคลื่อนไหวต่อต้านร่างกฎหมายฉบับใหม่อย่างจริงจัง เนื่องจากจะส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคคลหลายกลุ่มที่มีใช้เภสัชกรได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นจากกระบวนการผลิตยา การขายยา และการนำเข้ายา สภาเภสัชกรรมได้มีหนังสือถึงหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)³ เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2557 ไม่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายดังกล่าวใน 3 เรื่องสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. การแบ่งประเภทยา ร่างกฎหมายฉบับใหม่ เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องยาอย่างเพียงพอมีบทบาทในการสั่งใช้ยาหรือจ่ายยาได้ ไม่คำนึงถึงหลักการแยก

หน้าที่เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบการใช้ยา จึงอาจลดระดับการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค และไม่สอดคล้องกับการแบ่งประเภทยาตามหลักสากลซึ่งแบ่งประเภทยาออกเป็น “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา” “ยาที่เภสัชกรเป็นผู้สั่งจ่าย” และ “ยาที่ประชาชนเลือกใช้ได้เอง”

2. การผสมยา เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรสามารถผสมยา ทั้งนี้การผสมยาต้องอาศัยศาสตร์และกลวิธีเฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้วิธีการหรือสารที่นำมาผสม ลำดับขั้นตอนการผสม หากทำไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อความคงตัวของยา ยาอาจเสื่อมฤทธิ์ อาจเกิดการตกตะกอน หรืออาจเกิดสารใหม่ซึ่งไม่สามารถคาดหมายได้ รวมทั้งอาจทำให้เกิดการปิดสูตรยาที่ผสมซึ่งล้วนเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ยา

3. การแบ่งบรรจุยา เปิดโอกาสให้วิชาชีพอื่นแบ่งบรรจุยา ซึ่งการแบ่งบรรจุต้องมีองค์ความรู้ว่ายานั้นๆ สามารถแบ่งบรรจุได้หรือไม่ จะต้องเลือกใช้ภาชนะที่บรรจุอย่างไร เพื่อให้ยาสามารถใช้งานได้ ยามีความคงตัวและปราศจากการปนเปื้อน

ต่อมา เครือข่ายเภสัชกรได้รวมตัวกันยื่นแถลงการณ์คัดค้าน พร้อมยื่นรายชื่อผู้คัดค้านกว่า 7,600 คน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2557 โดยขอให้ตัวแทนกลุ่มผู้คัดค้านร่วมหารือเพื่อแก้ไขร่าง พ.ร.บ. ก่อนที่จะนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี⁴

ภาคประชาชนอยู่ตรงไหน

ทางด้านภาคประชาชนเห็นว่า ควรมีการแก้ไข พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน โดยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ร่วมกับกลุ่มศึกษาปัญหาฯ (กศย.) แผนงานพัฒนาไกลเฝ้าระวังระบบยา และเครือข่าย ได้ร่วมกันจัดทำร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. (ฉบับประชาชน ปรับปรุง 19.01.55)⁵ โดยรวบรวมรายชื่อประชาชนจำนวน 10,565 คน เพื่อยื่นต่อประธานรัฐสภาในอดีต เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2555 โดยมี ผศ.ดร.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี เป็นผู้ยื่นเสนอร่างกฎหมาย⁶ มีสาระสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพ

และความปลอดภัยของประชาชน เช่น การคุ้มครองประชาชนจากการโฆษณาที่อวดอ้างเกินจริงหรือการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม การกำหนดให้มีมาตรการที่ส่งเสริมการเข้าถึงยาที่จำเป็นของประชาชน ตลอดจนช่วยเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่

ต่อมาในยุค คสช. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรแจ้งว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ไม่ได้บัญญัติให้สิทธิประชาชนในการเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ. ไว้ จึงส่งผลให้ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ฉบับประชาชน ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้⁷ เท่ากับว่าได้ตัดสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมเสนอและพิจารณากฎหมาย แต่ภาคประชาชนยังไม่ละความพยายามได้ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรีและหัวหน้า คสช. เพื่อขอให้พิจารณาทบทวนและลงนามรับรองร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ฉบับประชาชน ต่อมาสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้มีหนังสือแจ้งว่าได้ประสานส่งเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขแล้ว⁸

ความขัดแย้งและการหาทางออก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหาทางแก้ไขความขัดแย้งในเรื่องร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับใหม่ โดยให้ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมร่วมประชุมหารือเพื่อแก้ไขปรับปรุงร่างกฎหมาย และรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชนเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2557⁹ ต่อมา เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้นำข้อเสนอทั้งหมดจากเวทีรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 29 ตุลาคม 2557¹⁰ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปและส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรี¹¹ โดยประเด็นที่นำเสนอเพื่อแก้ไขร่าง พ.ร.บ. ยา นี้ จะอิง 7 ประเด็นหลักตามที่เครือข่ายเภสัชกรได้ยื่นแถลงการณ์คัดค้าน (ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง) ในขณะที่เดียวกัน คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสีย เรื่อง “ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ.” เมื่อ 21 พฤศจิกายน 2557 และสรุปความเห็นของคณะกรรมการฯ เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์¹²

ความเห็นในการเสนอแก้ไขร่างพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.
ซึ่งแก้ไขตามมติที่ประชุมผู้แทนเครือข่ายเภสัชกร และข้อเสนอจากภาคประชาชน

ประเด็นปัญหา	ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. (ฉบับ สกค.)	ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ...ฉบับ สกค. ซึ่งแก้ไขตามมติที่ประชุมผู้แทนเครือข่ายเภสัชกร	ข้อเสนอจาก "ภาคประชาชน"
1. การแบ่งประเภทยา	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งประเภทยาออกเป็น ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา, ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ และ ยาสามัญประจำบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งประเภทยาเป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา ยาควบคุมและสามัญประจำบ้าน (ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ ไม่ควรระบุชื่อวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับการแบ่งประเภทยาไว้ใน พ.ร.บ.) 	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งประเภทยาออกเป็นยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน (เหมือน พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510)
2 ข้อยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องขออนุญาตผลิตขาย หรือนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ยาแผนไทย ยาแผนทางเลือกตามมาตรา 24 ยาสำหรับสัตว์ ตามมาตรา 60 และเภสัชเคมีภัณฑ์เภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป เภสัชชีววัตถุ และเภสัชสมุนไพรตามมาตรา 87	<ul style="list-style-type: none"> - ยกเว้นให้ การนำยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว มาผสมตามหลักวิชาการไม่ต้องขออนุญาต - ยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถแบ่งบรรจุยาได้ในกรณีต่างๆ ที่กำหนด - ยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถขายยาได้ในกรณีต่างๆ ที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุให้ต้องผสมตามหลักวิชาการ เภสัชกรรมเท่านั้น ดัดข้อความที่บ่งบอกถึงวิชาชีพต่างๆ ออกเนื่องจากแต่ละวิชาชีพต้องปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายวิชาชีพของตน - ให้ใช้คำว่า "แบ่งจ่าย" แทน "แบ่งบรรจุ" - ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถทำได้แค่ "จ่ายยา" ไม่ควรใช้คำว่า "ขายยา" - ดัดข้อความให้ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ขายยาลงสำหรับผู้ซื้อในสถานที่ขายปลีกยา เพื่อป้องกันการเปิดร้านขายปลีกยาโดยไม่ได้รับอนุญาต 	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอให้ตัดข้อยกเว้นการผสมตามหลักวิชา การแบ่งบรรจุยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วของบุคคลซึ่งไม่ใช่เภสัชกรเพราะเป็นการยกเว้นการขออนุญาตโดยไม่มี การกำหนดกรอบผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับยา อาจเกิดการผลิต ขาย และนำเข้ายา ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานด้านยา จะส่งต่อคุณภาพยา ประสิทธิภาพ ความคงตัวของยา และความปลอดภัย ของผู้บริโภค - เสนอให้จำเป็นต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ ของสถานที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
3. ให้ผู้ที่ไม่ใช่ชาวต่างชาติจัดการและควบคุมการประกอบการด้านยา	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยสามารถผลิตยาแผนไทยหรือยาแผนทางเลือกได้ - ให้สัตวแพทย์สามารถผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นชีววัตถุได้ - ให้ผู้ผ่านเฉพาะการอบรมผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นเภสัชสมุนไพรผลิตหรือนำเข้ายาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นแผนทางเลือกได้ - ให้ผู้ได้รับปริญญาทางวิทยาศาสตร์ผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์และการผลิตเภสัชชีววัตถุได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดัดผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยออกจากกระบวนการผลิตยา เพราะมาตรฐานนี้เป็นการผลิตยาในระดับอุตสาหกรรม ต้องใช้ผู้มีความรู้เฉพาะด้าน - ไม่ให้สัตวแพทย์เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นชีววัตถุ - ไม่ให้ผู้ผ่านเฉพาะการอบรมผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นเภสัชสมุนไพร ผลิตหรือนำเข้ายาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นแผนทางเลือก - ไม่ยกเว้นการผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์และการผลิตเภสัชชีววัตถุให้ผู้ได้รับปริญญาทางวิทยาศาสตร์กระทำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ยกเว้นให้สัตวแพทย์เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นชีววัตถุยอมให้เป็นผู้ดำเนินการได้เท่านั้น - ไม่ให้ผู้ผ่านเฉพาะการอบรมเป็นผู้ดำเนินการหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการผลิตยาลงสำหรับสัตว์ที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นเภสัชสมุนไพร ผลิตหรือนำเข้ายาลงสำหรับสัตว์ที่เป็นแผนทางเลือก - ไม่ยกเว้นการผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์และการผลิตเภสัชชีววัตถุให้ผู้ได้รับปริญญาทางวิทยาศาสตร์กระทำ - ไม่ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะผลิตเภสัชสมุนไพร

ประเด็นปัญหา	ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. (ฉบับ สกก.)	ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ...ฉบับ สกก. ซึ่งแก้ไขตามมติที่ประชุม พุทธรักษาแก้ไขกษัตริย์	ข้อเสนอจาก “ภาคประชาชน”
4. ไม่ทบทวนทะเบียนตำรับยา และต่ออายุทะเบียนแม้พบปัญหา ยา มาตรา 46, 51	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดมาตรการทบทวนทะเบียนตำรับยา - ต่ออายุทะเบียนตำรับยา 5 ปี เพียงครั้งแรก หลังจากนั้นให้ใช้ได้ตลอดไป เว้นแต่จะพบปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้เพิ่มมาตรการทบทวนทะเบียนตำรับยา - ต้องต่ออายุทะเบียนตำรับยาทุก 5 ปี เพื่อให้ทะเบียนตำรับยามีความทันสมัย สามารถตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ได้เป็นระยะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้เพิ่มมาตรการทบทวนทะเบียนตำรับยา - ต้องต่ออายุทะเบียนตำรับยาทุก 5 ปี เพื่อให้ทะเบียนตำรับยามีความทันสมัย สามารถตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ได้เป็นระยะ
5. การโฆษณาทุกประเภทและโฆษณาโรคร้ายแรงได้ มาตรา 143	ไม่ได้กำหนดเรื่องการห้ามโฆษณาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา หรือยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพต่อประชาชนทั่วไป	ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าห้ามโฆษณาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา ยาควบคุมต่อประชาชนทั่วไป มิฉะนั้นจะถูกต้องกว่ายาทุกประเภทสามารถโฆษณาได้ (อาจถูกต้องกว่ากฎหมายเปลี่ยนเจตนารมณ์ไปจากเดิมว่าให้สามารถโฆษณาได้แล้ว)	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายและการโฆษณาที่มีข้อมูลประกอบการต่ออายุใบอนุญาต และการเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะ - ผู้แทนยาต้องเป็นเภสัชกร - ห้ามโฆษณาขายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษต่อประชาชนทั่วไป
6. ไม่มีข้อห้ามการขายยาชุด	กำหนดเพียงการห้ามผู้รับอนุญาตขายปลีกยา ผู้ดำเนินการ หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำสถานที่ขายปลีกยา ขายปลีกยาโดยแบ่งยาจากภาชนะบรรจุไว้ล่วงหน้า	เสนอให้มีการกำหนดเรื่องการห้ามขายยาชุดดังเช่นกฎหมายเดิมตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 มาตรา 75 ทวิ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้มีทั้งมาตรการห้ามจำหน่ายยาชุด และห้ามแบ่งบรรจุล่วงหน้า (เนื่องจากมีผลต่อคุณภาพยา) - แก้อีกคำว่า ผู้รับอนุญาตขายปลีกยา ผู้ดำเนินการ หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็น “ผู้ใด”
7. ไม่มีควมรับผิดชอบทางแพ่งสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการยกเว้น มาตรา 159 และไม่มีโทษทางปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับการยกเว้นไม่เข้าข่ายผู้ผลิต ขาย หรือนำเข้า ไม่มีความรับผิดชอบทางแพ่งกรณีทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้เสียหายจากการใช้ยา - ไม่มีโทษทางปกครอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับการยกเว้นไม่เข้าข่ายผู้ผลิต ขาย นำเข้า ต้องร่วมรับผิดชอบทางแพ่งด้วย - เสนอให้มีโทษทางปกครองเพื่อประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอมาตรการความรับผิดชอบทางแพ่ง - เสนอโทษทางปกครอง

บทส่งท้าย

แม้ว่าจะมีความจำเป็นในการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ.ยา เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการกำกับดูแล และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและสภาพสังคม แต่หากใช้ประชาชนเป็นตัวตั้งในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่แล้วจะพบว่า แม้จะมีประโยชน์ในการปรับปรุงมาตรฐานการกำกับดูแลเรื่องยาของรัฐ แต่ก็อาจมีผลเสียด้านความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน จึงควรดำเนินการแก้ไขจุดอ่อนในเรื่องต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อนที่จะผ่านร่างกฎหมายดังกล่าวเพื่อใช้บังคับ ทุกฝ่ายคงต้องติดตามต่อไปว่าท้ายที่สุดแล้ว คณะรัฐมนตรีจะมีมติอย่างไรต่อร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ และสถานการณ์บัญญัติแห่งชาติ (สนช.) จะพิจารณาร่างกฎหมายนี้อย่างไรและความเห็นของภาคประชาชน จะได้รับการสะท้อนผ่านร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้มากน้อยเพียงใด

