

อายุแพทย์หญิง อายุ 32 ปี อาจารย์แพทย์

เมื่อครั้งฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน เป็นคนอหังการดี คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร ได้รับเลือกเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ต้องจัดงานสามพันห้า และอื่นๆ รู้จักกับคิเทลยาหลายบริษัท อยากได้อะไรก็เอ่ยปากขอบริษัทฯ เช่น ขอ textbook เล่มใหม่ล่าสุดราคาหลายพัน ขอได้เรื่อยๆ ไม่เคยต้องซื้อตำราแพทย์ใดๆด้วยเงินตนเอง ได้รับการเลี้ยงดูไปเรื่อยจากตัวแทนบริษัทยามาจนเป็นธรรมเนียมปกติ อยากกินอาหารแพงร้านไหนก็ได้กินเป็นระยะๆ คิดว่าเป็นสิทธิของหมอที่ควรได้ และเป็นหน้าที่ของบริษัทฯที่ต้องมารับใช้หมอ มาออกเงินให้หมอ บริษัทยามักพาหมอไปวิชาการหนึ่งวันในต่างจังหวัดบ่อยครั้งในวันเสาร์อาทิตย์ รู้จักกับตัวแทนบริษัทยามากหน้าหลายตา จำชื่อจริงและชื่อเล่นได้ทั้งหมด เมื่อนักศึกษาแพทย์ที่ลงตรวจผู้ป่วยนอกมาปรึกษาว่าควรสั่งยากลุ่มไหนดีกว่ากลุ่มไหน ก็จะตอบทั้งหลักการตาม guideline และบอกข้อมูลตาม paper ใหม่ๆซึ่งเป็นการโฆษณาออกไปด้วย

เมื่อจบการฝึกอบรมและสมัครเป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ ก็ยังคงมีสายสัมพันธ์แนบแน่นกับตัวแทนบริษัทต่างๆ ได้รับผลประโยชน์ต่างๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ได้ไปประชุมวิชาการต่างประเทศบ่อยครั้งในทุกประเทศที่อยากไป ได้รับกระเป๋าเดินทาง แบรินด์เนม เสื้อผ้ากันหนาวราคาแพง รองเท้า ของใช้ส่วนตัวอื่นๆมากมายให้กับตนเองและครอบครัว ได้ไป shopping Hong Kong ทุกเดือน ไปไหนมาก็จะซื้อขนมมาฝากคนในภาค และมาคุยให้อาจารย์รุ่นน้องคนอื่นฟังว่าคืออะไร ให้ทำอย่างไร

มีพฤติกรรมสั่งยาราคาเรือนหมื่นในโรคเบาหวานความดันธรรมดาๆที่รักษาได้ด้วยยาราคาไม่กี่ร้อย ผู้ป่วยเองก็ไม่เข้าใจว่าทำไมยาแพงมากในเมื่ออาการของโรคไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยเดินกลับมาหาหมอที่ห้องตรวจเพราะไม่มีเงินจ่ายที่ฝ่ายการเงิน หมอก็จะทำให้ยืมเงินตนเองก่อน โดยไปรูดการ์ดแพลตินัมของตนเองให้ก่อนเพื่อเก็บแต้ม แล้วให้ผู้ป่วยนำเงินสดมาจ่ายให้ตนภายหลังก็ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณหมอมากที่ให้ยืมเครดิตการ์ด หมอจะเลือกคนไข้ที่เบิกได้หรือรู้ฐานะการเงินของเขาว่ามีจ่ายได้

ต่อมาเริ่มสั่งยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเดินกลับมาหาที่ห้องตรวจเพราะห้องยาไม่มียาจ่าย หมอจะทำให้เป็นอ้าว โรงพยาบาลเขายังไม่เอายาเข้าหออ จึงเดินไปเอายาที่โต๊ะหมอก่อนก็ได้ ผู้ป่วยจะมารับยาที่โต๊ะทำงานตนเองหลังเลิกงาน หมอจะมีบัญชีรายชื่อและเบอร์ติดต่อคนไข้ประจำทุกคนของตนเองไว้กับตัว จะคอยโทรเตือนนัดเป็นระยะหากคิดธุระออกตรวจไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่พลาดการติดต่อกับตน

ชอบชักชวนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์รุ่นใหม่ออกไปกินเลี้ยงและไปที่ยวต่างประเทศกับบริษัทฯด้วยกันกับตนเป็นกลุ่มๆ แสดงพฤติกรรมอย่างโจ่งแจ้งเป็นที่เห็นกันทั่วไปทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและบุคลากรอื่น ระยะเวลาเริ่มแสดงอาการ โกรธเกรี้ยวและรักษาผลประโยชน์ให้กับบริษัทยามากกว่าโรงเรียนแพทย์หรือคนไข้

ตอนนี้ให้ออกไปแล้ว เพราะพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผิดจริยธรรม แม้จะตักเตือนมาเป็นระยะๆ เพราะคณะจะมีระบบตรวจทานว่าใครยังยา ยาราคาแพงจะขึ้นทันทีว่าใครสั่งเดือนละกี่บาท แล้วมันดูเด่นชัดกว่าคนอื่นๆที่มี practice เดียวกัน ความจริงคนที่ทำงานก็เห็นอยู่ทุกวัน เป็น role model ที่ไม่ดี จนนักศึกษา

พูดกันปากต่อปาก ส่วนอาจารย์แพทย์บางคนเริ่มเปลี่ยนตาม เริ่มคิดว่าเป็นสิ่งที่ควรจะได้ ไม่ผิดอะไรและคนน่าจะได้บ้าง หมอคนนี้ถูกเตือนหลายครั้งแล้วไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ความโลภมันเข้าตา ความจริงก็ไม่ได้มีความเดือดร้อนเรื่องเงินนักหนา

หมอคนนี้เป็นคนหลักที่ยิง avandir ตลอดตั้งแต่เริ่มมียา ราคาใบสั่งยาจึงเรือนหมื่น พอรับคนไข้ต่อจากเขา บางครั้งก็จำใจต่อยาให้ก่อน เพราะมันหยุดทันทีไม่ได้ ทั้งจากฤทธิ์ยาเองที่หยุดทันทีไม่ได้และจากการที่คนไข้เชื่อว่าเบาหวานของตนคุมได้เพราะยาราคาแพงนี้ แต่เมื่อทวนประวัติจะเห็นว่าบางรายเบาหวานก็ไม่ได้ยากอยู่แล้วแต่ดัน การเปลี่ยนมาใช้ยานี้ก็ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ว่าต้องใช้ หลังจากให้ออกไป ก็กระจายคนไข้ให้หมอคนอื่น ต่างคนต่างก็ค่อยเปลี่ยนมาใช้ยาที่ตนถนัด ราคาขอมเยาลงมา บางคนก็ต่อยาไปเรื่อยๆ เพราะไม่กล้าหยุดยา จนกระทั่งเมื่อประมาณ 1-2 ปีก่อนที่มีข่าว FDA สหรัฐบอกว่ามีพิษต่อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือหัวใจวาย ตั้งแต่นั้นคณะออกจดหมายเวียนเตือน หมอๆ จึงเปลี่ยนยานั้นออกเป็นยาตัวเก่าที่มีอยู่ เพราะกลัวพิษและเข้าใจว่าโรงงานเลิกผลิตไปแล้ว

คนไข้บางคนยังติดตามหมอคนนั้นไปที่โรงพยาบาลใหม่ เพราะเขาจะโทรตาม เพื่อย้ายคนไข้ตามเขาไปด้วย แต่เขาก็ย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ เข้าใจว่าพฤติกรรมไม่เปลี่ยน ก็ไม่ได้รู้อะไร แต่อันตรายกับสังคมก็ยังเป็น ตอนจัดการให้เขาออก มีถกกันมากมาย ปรึกษาอาจารย์กฎหมายว่าควรจะทำอย่างไรดี แต่ในที่สุดก็ไม่กล้าทำ เลยให้ออกเฉยๆ แต่ไม่เหมาะกับการเป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์

ส่วนบริษัทจะมีวิธีโฆษณาได้อย่างไร

1. ยื่นรอมตามบันไดหรือทางเดินเข้า OPD ต่างๆ แล้วคุย แจกปากกา หรือชวนไปงานต่างๆของเขา เป็นรายคน คนไหนที่ไข้เขาก็จะได้ของเยอะหน่อย กับแพทย์บางคน เขาไม่เคยมาคุยด้วย เพราะไม่เคยไข้ตามดีเทล ไม่มีคลินิกส่วนตัว ไม่รู้จะคุยอะไรกับดีเทล พวกดีเทลเขาวิธีเช็คว่าหมอคนไหนจ่ายยาเขามาก ตัวไหน เดือนละเท่าไร บางคนก็จะได้ของขวัญมาเลยโดยไม่รู้ตัว ก็ชอบไข้ยาตัวนั้นอยู่แล้ว ไม่ได้เพราะดีเทลมาบอก
2. ตอนกลางวันจะจัดข่าวกลางวันราคาแพงมาให้หมอและภาคฯ พร้อมเชิญอาจารย์แพทย์เฉพาะทางจากในคณะเองมาเป็น speaker ให้ พูดเรื่องยาตัวใหม่ของเขา จาก 12.00-13.00 น. อาจารย์คนนั้นก็จะได้รับคำตอบแทนขณะมาพูดในคณะตัวเอง แต่พูดให้บริษัทฯ และมีผลให้ลูกศิษย์เชื่อถือเพราะเป็นอาจารย์ของตนเอง จากนั้นทุกคนจะแยกย้ายไปทำงาน ไม่ได้มาเลี้ยงทุกวัน จัดวันให้เลี้ยง แล้วเราก็ไปสอนวันอื่นว่าเวลาฟัง ให้ฟังอย่างไรที่จะเป็น evidence-based medicine ฟังแล้วให้คิด ไม่ใช่ให้เชื่อ เรามีการตรวจเวชระเบียนแพทย์ประจำบ้านทุกครั้งที่ตรวจคนไข้ จึงคอยกำกับการใช้ยาได้อีกช่องทาง ถ้าเป็นหมอเฉพาะทางอย่าง cardio จะกินหรรษาทุกวันตอนกลางวัน โดยเลี้ยงจากบริษัทฯ เป็นต้น
3. ชอบชวนไปเที่ยวเสาร์อาทิตย์โดยอ้างประชุมวิชาการวันเดียว มารับแพทย์ประจำบ้านที่สนใจจะไป แต่ที่ภาคไปบ้าง ไม่ค่อยนิยมไป
4. ซื้อหนังสือ ซื้อขนมมาฝากห้องพักแพทย์ประจำบ้านบ้าง แต่ไม่มาก เพราะรู้ว่าภาคนี้ไม่ค่อยได้ผล

5. ดีเทลมากอยจับรรับส่งอาจารย์แพทย์ไปฐานะต่างๆ ไปประชุม แต่งตัวน่ารักๆ จับรลส่วนตัวมารับไปกระทรวง ไปไหนๆ เรียกมาก็มา อันนี้เกิดกับคนที่จ่ายยาเขาเยอะหน่อย เขาจะมีลิสต์อาจารย์ว่าคนไหนซื้อได้ระดับไหนบ้าง ซื้อได้ด้วยอะไร ชอบอะไร เรื่องผู้สาวก็มีเป็นปกติสำหรับแพทย์ชาย
6. เวลา มี paper ว่ายาเป็นอันตราย เขาก็มักใช้ evidence-based แบบเดียวกันมาหักล้างว่าหลักฐานที่มีมันอ่อน จำนวนคนที่อันตรายไม่มากพอ ไม่ statistic significance คือใช้วิธีเดียวกันในการอ้างว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอว่า harm แต่ในทางการแพทย์แม้มีเค้กลางว่าจะ harm ก็ไม่เอาแล้ว ไม่ต้องตายชัดเป็น 2 เท่าก็ได้ เป็นต้น