

รัฐไทยกับการควบคุมยาจีน พ.ศ. 2493-2518¹

วัฒนา กীরติชาญเดชา*

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

Thai State and Regulations of Chinese Medicine and Pharmacy, 1950-1975

Wattana Keeratichandecha*

Faculty of Liberal Arts, Thammasat University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 24 April 2022

Revised 25 August 2022

Accepted 26 October 2022

คำสำคัญ

ยาจีน

ชาวจีนโพ้นทะเลในประเทศไทย

คณะกรรมการควบคุมการขายยา

Keywords:

Chinese Medicine

Drug Committee

Oversea Chinese in Thailand

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้ต้องการศึกษาบทบาทการควบคุมยาจีนและธุรกิจที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลไทยระหว่าง พ.ศ. 2493-2518 ผ่านทางพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 และ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และบทบาทและการจัดการของคณะกรรมการควบคุมการขายยา/คณะกรรมการยาในการควบคุมยาจีน มีสมมติฐานว่ายาจีนเป็นสินค้าที่มีตลาดขนาดใหญ่และมีการใช้ที่แพร่หลายในประเทศไทย ทำให้รัฐเข้าควบคุมโดยมีเหตุผลเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขสมัยใหม่และความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการศึกษาพบว่ายาจีนที่ผลิตในประเทศไทยและนำเข้าจากต่างประเทศมีจำนวนมากจนได้รับการจัดหมวดหมู่เฉพาะให้เป็นยาแผนโบราณต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนจีนกลับไม่เคยได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ประสบปัญหาการขึ้นทะเบียนยาจีนเพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่มีผู้เชี่ยวชาญ และต้องอาศัยที่ปรึกษาจากภายนอก

* Corresponding author

E-mail address:

williamkee1995@gmail.com

¹ บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ของผู้เขียนเรื่อง “การค้ายาจีนแผนโบราณในประเทศไทย พ.ศ. 2493-2518” และได้รับการอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ

Abstract

This research article studies the role of government in the Kingdom of Thailand through the Sale of Drug Act B.E. 2493 (1950) and the Drugs Act, B.E. 2510 (1967) as implemented by the Drug Committee in regulating Chinese medicine and the pharmaceutical business. As Chinese medicine acquired a large market share due to widespread use in Thailand, the government assumed control of the trade to bolster public health and consumer safety. This study found that the amount of Chinese medicine in Thailand, domestically produced and imported from overseas, was so abundant that it was specifically categorized as foreign traditional medicine. However, traditional Chinese medicine has never been approved by the Ministry of Health, causing problems in the registration of Chinese medicine because the Ministry of Health has no experts, and seeks advice from outsiders.

1. ที่มาและความสำคัญ

ภาพรวมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ในสังคมไทย ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มาจากตะวันตกในฐานะความเป็นสมัยใหม่ (medical modernization) และการแพทย์แผนไทยอันเป็นภาพตัวแทนการแพทย์แผนโบราณของไทย ถูกอธิบายในฐานะองค์ความรู้คู่ตรงข้าม (dualism) ในฐานะความรู้ทางการแพทย์แบบไทยและแบบสมัยใหม่ในสังคมไทย โดยการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายของรัฐ และการแพทย์แผนไทยถูกจัดให้เป็นการแพทย์แผนโบราณ กระนั้นก็ตาม การแพทย์แผนไทยยังคงอยู่ในมุมมองทางสาธารณสุขของรัฐบาล เนื่องด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังไม่พัฒนาอย่างเต็มที่และชาตินิยมการแพทย์ (medical nationalism) ที่ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นภาพตัวแทนอัตลักษณ์ชาติในพื้นที่ทางการแพทย์²

การแพทย์แผนจีนนับว่าเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์และรูปแบบการรักษาประเภทหนึ่งที่มีอิทธิพลในสังคมไทยไม่น้อยไปกว่าการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนจีนกลับไม่มีพื้นที่ในงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์การแพทย์และวัฒนธรรมสุขภาพไทยเท่าใดนัก การศึกษาภาพรวมประวัติศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทยยังขาดความต่อเนื่องในการอธิบายพัฒนาการและผลกระทบภายในสังคมไทย ทั้งที่การรักษาแบบดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่กำลังดำเนินอยู่ในสังคมไทย สามารถเห็นได้จากการประกอบธุรกิจร้านขายยาแผนโบราณจีนที่ตั้งอยู่ในชุมชนหรือตลาดที่มีมายาวนานแล้ว หรือการรักษาภายในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนภายหลังทศวรรษ 2520 มิติการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนในสังคมไทยจึงยังมีพื้นที่กว้างขวางในการศึกษาต่อไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนมีปรากฏอยู่ในการศึกษาอื่น ๆ เช่น ประวัติศาสตร์ชุมชนและกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของชาวจีนโพ้นทะเล เป็นต้น³

² ดูเพิ่มเติมใน จรินทร์ เกธินพงษ์, บรรณาธิการ, *ประวัติศาสตร์การแพทย์ สมัยกรุงรัตนโกสินทร์* (กรุงเทพฯ: ศิริราช, 2525); ยุวดี จอมพิทักษ์, *การแพทย์สาธารณสุขเมืองไทย: วิวัฒนาการความเป็นมาจากอดีต* (กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2545); ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550); ธันวาท วังศ์เสงี่ยม, "รัฐไทยกับสุขภาพพลเมือง พ.ศ. 2475-2500" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553).

³ การศึกษาด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ดูเพิ่มเติมใน ชาลิต สันติกิจรุ่งเรือง, "การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย: อดีต ปัจจุบัน อนาคต," *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 4, น. 2 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2549): 99-121; การศึกษาการแพทย์แผนจีนในด้านสังคมวิทยาและประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ดูเพิ่มเติมใน อิทธิพร ชำประเสริฐ, *เรื่องเล่าจากร้านเอี้ยะเส่งฮั้ง: ความเป็นมา และการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนโบราณแห่งหนึ่งในอำเภอตำบองสะเดก* (ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2559), Researchgate. และการศึกษาการแพทย์แผนจีนในด้านกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของชาวจีนโพ้นทะเล ดูเพิ่มเติมใน ปราบธาดา โกเมน, "สมาคมชาวจีนในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2440-2488," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533); สุมาลี โมฆะตันธิกุล, *การก่อเกิดและพัฒนาการของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง* (กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538); วีรวัลย์ งามสันติกุล, "ชาวจีนกับกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย พ.ศ. 2420-2513" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2543).

ในบรรดาการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนในสังคมไทย ยาจีนคือการรักษาในรูปแบบหนึ่ง ที่ได้รับความนิยมมาอย่างยาวนาน อาศัยการประกอบยารักษาโรคจากสมุนไพรจีน สัตว์วัตถุ และแร่ธาตุตามความรู้แบบจีน การรักษาด้วยยาจีนทำให้ยาจีนเป็นสินค้าหลักที่สำคัญในการรักษา มีการนำเข้าเครื่องยาจีนและยาสำเร็จรูปจากเมืองท่าในประเทศจีนและฮ่องกงมาสู่กรุงเทพฯ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ โดยมีผู้บริโภคทั้งชาวจีนโพ้นทะเลและชาวไทยด้วย

แม้ว่ายาจีนจะเป็นส่วนหนึ่งการแพทย์แผนจีน ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันโดยมีนัยสำคัญคือ การถูกกำหนดให้เป็นความรู้ต่างชาติ จึงไม่ได้สนิทแนบกับรัฐ ในเชิงนโยบายภายใต้ปัจจัยของความเป็นสมัยใหม่และชาตินิยมการแพทย์ไทย ในมิติของรัฐ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญหรือส่งเสริมยาจีนมากนัก แต่รัฐก็ไม่ได้ละเลยที่จะควบคุม พระราชบัญญัติ การขายยา พ.ศ. 2493 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การขายยาซึ่งครอบคลุมถึงการควบคุมที่เกี่ยวข้องกับยาจีนผ่านทางคณะกรรมการควบคุม การขายยาหรือคณะกรรมการยา ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการและคนบตี ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์⁴

พระราชบัญญัติที่กล่าวมาทั้งสองฉบับ ล้วนเกิดภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งเป็น ช่วงเวลาที่รัฐบาลไทยพยายามพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและขยายโครงสร้าง สาธารณสุขสมัยใหม่ให้ทั่วถึง รวมถึงมีความเข้มงวดในการควบคุมด้านสาธารณสุขและการควบคุม การขายยา เห็นได้จากการกำหนดนิยามเกี่ยวกับยาให้มีความรัดกุม การจำกัดจำนวนร้านขายยา แผนโบราณ การตรวจเภสัชภัณฑ์นอกพาร์มาโคเปียเพื่อขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และการจัดตั้ง คณะกรรมการฯ เพื่อการควบคุมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้จึงต้องการศึกษาบทบาทของรัฐไทยในการควบคุมยาจีนและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ผ่านทางพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 และ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และพิจารณา ถึงบทบาทและการจัดการของคณะกรรมการควบคุมการขายยา/คณะกรรมการยาในการควบคุม ยาจีนในฐานะเครื่องมือของรัฐที่ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติให้มีผลควบคุมยาจีนโดยตรง โดยใช้วิธีวิจัยทางประวัติศาสตร์ผ่านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาและรายงานการประชุม ของคณะกรรมการควบคุมการขายยาหรือคณะกรรมการยา เพื่อแสดงให้เห็นถึงมุมมองและ นโยบายการควบคุมของรัฐไทยที่มีต่อยาจีนในประเทศไทย มีสมมติฐานว่ายาจีนเป็นสินค้าที่มี ตลาดขนาดใหญ่และมีการใช้ที่แพร่หลายในประเทศไทย ส่งผลให้รัฐเข้ามาควบคุมโดยมีเหตุผล

⁴ พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 67 ตอนที่ 71 (26 ธันวาคม 2493): 1188-1207. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 84 ตอนที่ 101 (20 ตุลาคม 2510): 7-68. คณะกรรมการควบคุม การขายยา จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 ขณะเดียวกัน คณะกรรมการยา จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แม้ว่าจะมีชื่อและกฎหมายที่จัดตั้งแตกต่างกัน แต่มีบทบาทและขอบเขตหน้าที่เดียวกันที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขายยา การขึ้นทะเบียนตำรับยา และการเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาแก่คณะรัฐมนตรี

เรื่องของการพัฒนาสาธารณสุขสมัยใหม่และความปลอดภัยของผู้บริโภคที่ทำให้ยาจีนถูกจัดการดูแลเป็นหมวดหมู่เฉพาะ ศึกษาในขอบเขตช่วงเวลาที่เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2493 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 และสิ้นสุดใน พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นปีที่มีการเริ่มต้นความสัมพันธ์ไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีนใหม่อีกครั้งหนึ่ง ที่จะส่งผลต่อเรื่องของการแพทย์แผนจีนและยาจีนในประเทศไทยที่ประเทศจีนจะมีบทบาทในฐานะแหล่งที่มาของสินค้าและการถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนจีนรูปแบบใหม่ผ่านทางบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐที่เห็นได้ชัดเจนในทศวรรษ 2520

2. การบริโภคยาจีนและตลาดยาจีนในสังคมไทย

ยาจีนเป็นสินค้าที่เป็นเครื่องยาจีน ได้แก่ สมุนไพร สัตว์ และแร่ธาตุที่มีแหล่งกำเนิดจากประเทศจีนโดยส่วนใหญ่ตามความรู้ทางการแพทย์จีน มีการขนส่งข้ามประเทศในลักษณะที่ตากแห้งและไม่ได้ผ่านการแปรรูปใด ๆ ทั้งสิ้น โดยสมุนไพรที่มีทั้งรากไม้ เปลือกไม้ หัว ใบ และผลของพืช นำมาตัดแต่งให้มีขนาดและความยาวที่เหมาะสมในการเก็บรักษาและใช้งานภายในร้านขายยาจีน⁵ ในขณะเดียวกัน สมุนไพรดิบก็สามารถนำไปแปรรูปเป็นยาสำเร็จรูป เช่น ยาแผ่นแปะ ยาเม็ดเคลือบ ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาผง น้ำมัน และยาตอง⁶

ยาจีนเป็นสินค้าสำคัญในการดำรงชีวิตของชาวจีนและชาวจีนโพ้นทะเลนอกประเทศจีน ต่อคุณค่าทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อชาวจีนโพ้นทะเลคือการตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรม (cultural comfort) ผ่านการรักษาเยียวยาด้วยวิธีการที่คุ้นเคยและการปฏิสัมพันธ์กับคนชาติและภาษาเดียวกัน⁷ และสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องการแพทย์เป็นเรื่องของความเมตตาในการช่วยเหลือมนุษย์ให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วย⁸ นั้นย่อมชี้ให้เห็นว่ายาจีนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนชาวจีนโพ้นทะเลอย่างแยกไม่ออก ด้วยพื้นฐานทางวัฒนธรรมย่อมก่อให้เกิดความต้องการของยาจีนในหมู่ชาวจีนโพ้นทะเล ขณะเดียวกัน ยาจีนก็มีคุณค่าความเป็นสากลที่ไม่ได้ผูกติดกับเชื้อชาติวัฒนธรรมคือประสิทธิภาพการรักษาและบำบัดโรคที่เห็นผลที่ทำให้การใช้ยาจีนแพร่กระจายในหมู่คนไทย

⁵ Stewart Culin, *Chinese Drug Stores in America* (n.p.: n.p., 1889), 3, HathiTrust.

⁶ Simon Go, *The Hong Kong Apothecary: A Visual History of Chinese Medicine Packaging* (New York: Princeton Architectural Press, 2003), 8.

⁷ Haiming Liu, *The Transnational History of a Chinese Family: Immigrant Letters, Family Business, and Reverse Migration* (Piscataway, NJ: Rutgers University Press, 2005), 48.

⁸ Ralph C. Crozier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968), 27.

พระสังฆราชปัลเลอกัวซ์ บาทหลวงคณะมิสซังต่างประเทศแห่งกรุงปารีส ปฏิบัติหน้าที่มิชชันนารีในประเทศไทยในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้อธิบายถึงค่านิยมของการใช้จ่ายเงินในบันทึกความทรงจำจากหนังสือ *เล่าเรื่องกรุงสยาม* ไว้ว่า

“มีโอสถอยู่สองชนิดที่นิยมกันมากในประเทศสยาม คือ ยาจีนกับยาแขก (อินเดีย) หมอจีนมีความชำนาญมากในการคล่าชีพจร ต้องใช้เวลาถึงสี่ห้าชั่วโมง และเขาเชื่อว่าการพิเคราะห์อาการชีพจรตนเอง สามารถรู้ได้ถึงอาการภายในคนไข้ และสมุฏฐานต่าง ๆ ของการเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อคล่าชีพจรแล้ว เขาก็เขียนใบเทียบให้ไปเจียดยาจีนขนานนั้น ซึ่งเขาห่อเครื่องยารวมไว้เหมือนห่อชา ในห่อนั้นมีเครื่องยาต่าง ๆ ทั้งเปลือก ราก เนื้อไม้ ใบแห้ง กระตูด ตัวแมลง และบางทีตะขาบตายซากก็มี คนไข้ต้องเอาไปต้ม และใช้ดื่มไปตั้ง 15 วัน หนึ่งเดือน ซึ่งยาต้มอันราคา 15 ชูสต์ต่อห่อนี้⁹

จำนวนประชากรชาวจีนโพ้นทะเลภายในประเทศไทยยังสามารถสันนิษฐานถึงการใช้จ่ายเงินที่แพร่หลายอยู่ในประเทศไทย ชาวจีนอพยพเข้ามานับตั้งแต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18¹⁰ กรุงเทพฯ เป็นชุมชนชาวจีนที่ใหญ่ที่สุดและเป็นศูนย์กลางของชุมชนชาวจีนในประเทศไทย จากจำนวนประชากรชาวจีนโพ้นทะเลที่มีจำนวนมาก ในการสำรวจสำมะโนประชากรภายในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2463 มีประชากรชาวจีนทุกกลุ่มรวมกัน 170,646 คน ถือเป็น 54% เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรชาวไทย¹¹ สามารถสันนิษฐานผ่านจำนวนประชากรโดยอิงยาจีนเข้ากับวัฒนธรรมของชาวจีนโพ้นทะเลได้ว่า กรุงเทพฯ ถือเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่และมีการใช้จ่ายเงินอย่างมีนัยสำคัญ

ร้านขายยาจีนกระจุกอยู่ในชุมชนชาวจีน เห็นได้จากกรณีของกรุงเทพฯ ใน *International Chinese Business Directory of the World* หนังสือนามสงเคราะห์ธุรกิจชาวจีนและแหล่งที่อยู่ทั่วโลก ตีพิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2456 ระบุถึงร้านขายยาจีนในกรุงเทพฯ กระจุกตัวอยู่ใน

⁹ เมงเชออร์ ปัลเลอกัวซ์, *เล่าเรื่องกรุงสยาม*, แปลโดย สันต์ ท. โกมลบุตร, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: ก้าวหน้า, 2520), 322-323.

¹⁰ พรรัตน์ บัวเล็ก, *การศึกษาประวัติศาสตร์เศรษฐกิจไทย: บทสำรวจสถานะความรู้*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม, 2555), 72.

¹¹ หอดจดหมายเหตุแห่งชาติ, *ร.6 น.27/8* อ้างถึงใน พูนเกษตร จันทกานนท์, “ประวัติความเป็นมาและการขยายตัวการค้าของชาวจีนในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ. 2398-2475” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาประวัติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528), 36.

ถนนเจริญกรุง (Bangkok road) สามยอด และสำเพ็ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชาวจีนอาศัยอยู่หนาแน่นในกรุงเทพฯ¹² แม้ว่าหนังสือดังกล่าวจะไม่ได้ให้จำนวนร้านขายยาจีนภายในกรุงเทพฯ อย่างครบถ้วน แต่สามารถชี้ให้เห็นว่ามีธุรกิจการค้ายาจีนและมีตลาดยาจีนอยู่ภายในกรุงเทพฯ

ตารางที่ 1

รายการร้านขายยาจีน (藥材) ภายในกรุงเทพฯ จาก *International Chinese Business Directory of the world year 1913*

ชื่อธุรกิจ	ถนน
<i>Art Tai Hong</i>	Sampeng
<i>Bow Wah Sang</i>	Sampeng St.
<i>Chang Gai Tung</i>	59 Bangkok Road
<i>Fe Kwong Hong</i>	Sampeng St.
<i>Hang Lim Chun</i>	Sam Yot St.
<i>Hee Woh Hong</i>	Sampeng St.
<i>Hip Chy Tong</i>	10 Bangkok Road
<i>Kin Chun Tung</i>	66 Bangkok Road
<i>Kwong Dai Shing</i>	1 Bangkok Road
<i>Kwong Hong Tong</i>	61 Bangkok Road
<i>Poo Wah Sang</i>	Sampeng St.
<i>Tung Sui Hong</i>	Sampeng St.
<i>Vai On Tong</i>	95 Bangkok Road
<i>Yeng Chy Tong</i>	13 Bangkok Road

แม้ว่าจะมีสัดส่วนประชากรสัญชาติจีนน้อยลงในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง แต่ไม่ได้หมายความว่าวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบจีนจะสูญหายไป ลูกหลานชาวจีนโพ้นทะเลที่เกิดในประเทศไทยที่แม้ว่าจะเป็นคนสัญชาติไทยแต่ก็ยังคงรักษากิจวัตรและการปฏิบัติขนบวัฒนธรรมของชาวจีนของคนรุ่นก่อนไว้ เช่น ความเชื่อ การใช้ภาษา การบริโภค ฯลฯ แน่นอนว่าตลาดการบริโภคยาจีนยังคงดำรงอยู่โดยมีคนกลุ่มนี้เป็นผู้บริโภคสำคัญ จำนวนประชากร

¹² Huang Jin, *International Chinese Business Directory of the World for the Year 1913* (San Francisco, CA: International Chinese Business Directory Co., 1913), 1069-1072, HathiTrust.

ชาวไทยเชื้อสายจีนในทศวรรษ 2490-2510 มีการประมาณการจากรัฐบาลสาธารณรัฐจีนและนักวิชาการจีนศึกษาชาวต่างประเทศว่ามีจำนวนมากกว่าสามล้านคน¹³

ตามรายงานเกี่ยวกับประเทศไทยของนักวิชาการอาณานิคมศึกษาชาวอเมริกันในช่วงต้นทศวรรษ 2510 ของสถาบันอาณานิคมต่างชาติศึกษา มหาวิทยาลัยอเมริกัน (The Foreign Area Studies of The American University) บรรยายให้เห็นถึงการบริโภควาสนาในสังคมไทยที่ไม่ได้มีแค่ชาวจีนในประเทศไทยเท่านั้นที่ใช้จ่ายเงินในการรักษา แต่ยังมีชาวไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด สะท้อนให้เห็นถึงการบริโภควาสนาที่ใช้ในการรักษาภายในสังคมไทย

“การแพทย์แบบจีนโบราณ (Chinese oriental medicine - ผู้เขียน) ไม่ได้แพร่หลายในหมู่ชาวจีนโพ้นทะเลเท่านั้น (ซึ่งประมาณการประชากร 4 ล้านคน) แต่รวมไปถึงชาวไทย หมอจีนเป็นที่นิยมโดยเฉพาะอย่างยิ่งตามหัวเมืองต่างจังหวัด ยาสามัญประจำบ้านปรุงโดยหมอจีนและแปะฉลากอย่างแพทย์แบบจีนโบราณขายทั่วไปตามหมู่บ้าน”¹⁴

เห็นได้ว่าภายในสังคมไทยมีการใช้จ่ายเงินในการรักษาโดยทั่วไปในทศวรรษ 2490-2510 ซึ่งเป็นช่วงที่การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังขยายตัว แต่การใช้จ่ายเงินในการรักษายังคงปรากฏอยู่ในสังคมไทยด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรมและการขาดแคลนการเข้าถึงสาธารณสุขสมัยใหม่ ทำให้สามารถสันนิษฐานได้ว่าตลาดการค้าและการบริโภควาสนามีขนาดใหญ่พอสมควรภายในสังคมไทย ด้วยปริมาณการใช้ภายในที่มีมาก ย่อมส่งผลให้รัฐให้ความสำคัญด้วยการเข้ามาจัดการและควบคุมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนและสาธารณสุขเป็นสำคัญ

¹³ โปรดดู “Zhu Xianluoguo Dashiguan Chengsong Xianluozhi Huaqiao Yiwen Jingqing Beiyong [Chinese Embassy in Siam Presented One Dispatch of the Overseas Chinese in Siam],” in 東南亞華僑資料彙編 [Dongnanya huaqiao ziliao huibian] 1 (2013): 497, quoted in Kornphanat Tungkeunkunt, “The Urban Culture of Chinese Society in Bangkok: Cinemas, Broadcast and Literature, 1950S-1970S” (PhD diss., National University of Singapore, 2012), 35.; G. William Skinner, *Report on the Chinese in Southeast Asia* (New York: Southeast Asia Program, Department of Far Eastern Studies, 1950), 3.; Joann L. Schrock et al., *Minority in Thailand* (Washington, DC: Department of Army, 1970), 90, Hathitrust.; C. P. Fitzgerald, *The Third China: The Chinese Communities in South-East Asia* (Vancouver: University of British Columbia, 1965), 39, อ้างถึงใน ขจิตกัย บุรุษพันธ์, “ชาวจีนในประเทศไทยกับปัญหาทางการเมือง,” *สังคมศาสตร์* 7, ฉ. 1 (มกราคม 2513): 95-126.; Daniel Wit, *Thailand: Another Vietnam?* (New York: Charles Scribner's Sons, 1968), 67.; Harvey H. Smith, et al., *DA Pam No.550-53 Area Handbook for Thailand September 1968* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1968), Hathitrust.

¹⁴ Harvey H. Smith et al., *DA Pam No.550-53 Area Handbook for Thailand September 1968* 155, Hathitrust.

3. การควบคุมการขายยาและความพยายามของรัฐในพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบัน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางการแพทย์ของไทยฉบับแรก คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่เข้ามาควบคุมการกระทำที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ มีจุดมุ่งหมายคือ “วางระเบียบบังคับและเลื่อนฐานะแห่งการประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป” เนื่องจาก “ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัด”¹⁵ สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ การประกาศตั้งสภาการแพทย์เพื่อเป็นหน่วยงานในการออกไปประกอบโรคศิลปะและควบคุมสอดส่องจรรยาบรรณทางวิชาชีพของแพทย์แต่ก็ไม่ได้มีผลบังคับใช้มากเท่าใดนัก เนื่องจากการระบุดุคนสมบัติผู้ขึ้นทะเบียนขออนุญาตประกอบโรคศิลปะก็กล่าวเพียงกว้าง ๆ และการประสพภาวะทางการเงินของรัฐบาลส่งผลต่อการทำงานของสภาการแพทย์ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ พ.ศ. 2466-2470¹⁶ ในเวลาต่อมาเมื่อสภาการแพทย์สามารถทำงานได้ จึงได้มีการปรับแก้กฎหมายฉบับดังกล่าวใน พ.ศ. 2472 คือกฎเสนาบดีตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เข้ามาอุดช่องโหว่ในข้างต้น ด้วยการแบ่งความเชี่ยวชาญและแบ่งชั้นเพื่อกำหนดสิทธิ์และเขตจำกัด และแบ่งประเภทวิชาชีพทางการแพทย์ในมาตรา 24 ข เป็นแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณ¹⁷

ปัญหาสำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือการควบคุมการขายยาเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ ใน พ.ศ. 2480 มีรายงานเรื่องบัตรสนทน่ที่มายังคณะกรรมการแพทย์ว่า “มีบุคคลเป็นจำนวนมากตั้งร้านขายยาโดยมิได้รับอนุญาต เช่น แถวถนนเจริญกรุง เป็นต้น และว่าพวกหม้อจีนพากันพูดว่ากฎหมายไทยไม่ศักดิ์สิทธิ์ ไม่เห็นมีการตรวจตรากันสักที พวกที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายแล้วมีความเสียใจมาก ขอให้คณะกรรมการแพทย์ดำริโดยเร็ว ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตนี้กระทำการมานานับสิบปีกว่าแล้ว”¹⁸ เพราะ “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ก็ไม่ได้ให้อำนาจการตรวจตราไว้ด้วย”¹⁹ ด้วยช่องว่างทางกฎหมายนี้นำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

¹⁵ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 40 ตอน 0 ก (16 พฤศจิกายน 2466): 136.

¹⁶ ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550): 159.

¹⁷ กฎเสนาบดี ตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 46 ตอน 0 ก (12 มิถุนายน 2472): 50.

¹⁸ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. สกท.1/13 เอกสารสภาอากาศไทย เรื่องผู้อำนวยความสะดวกกองพยาบาลนำส่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2454 กระทรวงมหาดไทยได้นำกราบบังคมทูลพระกรุณาและพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้นำออกใช้แล้วกับการตั้งสภาการแพทย์ขึ้นในกรุงสยาม สภาได้ตั้งพระยาดำรงแพทย์คุณเป็นผู้แทนโดยตำแหน่งกรรมการเจ้าหน้าที่แห่งสภาการแพทย์กับการตั้งหม่อมเจ้าวัลลภากรขึ้นแทนชั่วคราว (30 กันยายน 2464-3 พฤศจิกายน 2480)

¹⁹ เรื่องเดียวกัน.

พ.ศ. 2479 ซึ่งประกาศใน พ.ศ. 2480 แทนที่พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ทำหน้าที่ในรูปแบบเดียวกันและตั้งคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะแทนที่คณะกรรมการแพทย์ พระราชบัญญัติดังกล่าวคือกฎหมายทางการแพทย์หลักที่ควบคุมเกี่ยวกับผู้ประกอบการโรคศิลปะ ในขณะเดียวกัน เพื่อให้เกิดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 และประกาศใช้ในปีเดียวกันเพื่อควบคุมวิชาชีพเภสัชกรรมและธุรกิจที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับยาในช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ไม่ได้มีความเข้มงวดนักเมื่อเทียบกับช่วงเวลาหลังสงครามโลกครั้งที่สอง สามารถพิจารณาได้จากนิยามความหมายของ “ยา” ระหว่างพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 และพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493

พระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ควบคุมการผลิตและจัดจำหน่ายยา ได้นิยามความหมายของยาว่า

“วัตถุหรือของปรุงใด ๆ ซึ่งใช้ภายในหรือภายนอกร่างกายสำหรับบำบัดโรคหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย แต่ไม่รวมถึงวัตถุของปรุง ซึ่งใช้เฉพาะเป็นเครื่องอุปกรณ์ หรือให้ความสะดวกในการบำบัดโรค หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย...หรือที่ใช้เฉพาะเป็นเครื่องสำอาง...”

ตามนิยามดังกล่าวเป็นการให้ความหมายที่มีต่อยาอย่างกว้าง ไม่ได้มีขอบเขตหรือความจำเพาะที่ชัดเจน หรือกำหนดเกณฑ์ของความเป็นยาจากการอ้างอิงด้วยหลักเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง จนกระทั่งพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 ซึ่งถูกประกาศใช้แทนพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2477 จะพบว่ามี การแก้ไขนิยามความหมายของยาให้รัดกุมอย่างมีนัยสำคัญ

1. วัตถุที่รับรองไว้ในตำราฟาร์มาโคเปียใด ๆ หรือ ตำราใด ๆ ซึ่งรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศระบุไว้ในราชกิจจานุเบกษา²⁰
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการพิเคราะห์บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์และสัตว์

²⁰ ฟาร์มาโคเปียหรือตำรายาที่ได้รับการรับรองตามประกาศราชกิจจานุเบกษามีดังนี้ 1. United States Pharmacopoeia 2. British Pharmacopoeia 3. National Formulary of United States 4. British Pharmaceutical Codex 5. ตำราเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช 6. ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง เล่ม 1, 2 และ 3 7. ตำราคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 1, 2 และ 3 8. ตำราเวชศึกษาและตำราประมวลหลักเภสัชของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ (วัดพระเชตุพนฯ)

3. วัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่โครงสร้าง หรือการทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์
4. ส่วนประกอบของวัตถุประสงค์ตามข้อ 1 2 หรือ 3”

เห็นได้ว่าการนิยามของยาในพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 กำหนดขอบจำกัดที่ชัดเจนขึ้นและส่งผลต่อการผลิตโดยตรง ยาไม่ได้ถูกให้ความหมายแค่เพียงสิ่งที่ใช้ในการรักษาโรคตามข้อสองเพียงเท่านั้น แต่ยังมีขอบเขตของความหมายที่ถูกต้องตามกฎหมายดังที่ระบุไว้ในข้อที่หนึ่ง คือ การอนุญาตให้ยาที่ระบุตามฟาร์มาโคเปียหรือตำรายาที่รัฐบาลรับรองจากความหมายในข้อหนึ่งจะพบว่ารัฐเข้ามามีบทบาทโดยตรงในการควบคุมการขายยามากกว่าพระราชบัญญัติฉบับก่อนผ่านการกำหนดขอบเขตดังกล่าว ซึ่งสื่อถึงการให้อำนาจในการผลิตและจัดจำหน่ายยาจากรัฐ

ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาในแง่ของการเกิดขึ้นขององค์กร พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 ยังให้กำเนิดหน่วยงานเข้ามาควบคุมการผลิตและขายยารวมถึงให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรี คือ คณะกรรมการควบคุมการขายยา ตามมาตราที่ 5 นอกจากคณะกรรมการนี้แล้ว ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ก็ยังมีคณะกรรมการวิจัยการแพทย์ที่ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2491 ซึ่งทำหน้าที่ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ การอุดหนุนการวิจัยของโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย รวมถึงบทบาทในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของยาในห้องทดลอง มีเค้าแบบมาจากสภาวิจัยการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเดนมาร์ก²¹

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งในแง่ของกฎหมายและการจัดตั้งองค์กรที่เกิดขึ้นในทศวรรษ 2490 เป็นช่วงเวลาสำคัญที่รัฐเข้ามาควบคุมการผลิตและการขายยาอย่างเข้มงวดมากขึ้น ย่อมเป็นส่วนหนึ่งในความพยายามสร้างสาธารณสุขสมัยใหม่อย่างจริงจังหลังสงครามโลกครั้งที่สอง คณะกรรมการควบคุมการขายยาจะมีบทบาทอย่างมากในการกำกับดูแลเรื่องของยาและเวชภัณฑ์ และเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาจีนโดยตรง

4. คณะกรรมการควบคุมการขายยาและการควบคุมยาจีน

คณะกรรมการควบคุมการขายยาเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และกรรมการ ได้แก่ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ปัจจุบันคือมหาวิทยาลัยมหิดล) และผู้ทรงคุณวุฒิ (ที่มีตำแหน่งหรือความรู้เกี่ยวข้องกับการแพทย์)

²¹ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สธ 1.2.1/11 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการวิจัยการแพทย์ครั้งที่ 78/2505 (9 สิงหาคม 2505)

ที่รัฐมนตรีแต่งตั้ง ไม่ต่ำกว่า 4 คน (เช่น รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมมหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ อธิบดีกรมอนามัย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายเภสัชกรรม ฯลฯ) และจำเป็นต้องมีแพทย์แผนโบราณอย่างน้อย 2 คน (ส่วนใหญ่ที่พบเป็นแพทย์แผนไทย เช่น นายทัพพ์ ต้นสุภาพ, นายโสภณ อธิสุวรรณ) โดยมีวาระ 2 ปี และเป็นหน่วยงานที่เข้ามาจัดการควบคุมเภสัชภัณฑ์และยาโดยตรง ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวมีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. วางระเบียบการขอและการออกใบอนุญาตขายยาและกำหนดคุณสมบัติของบุคคลซึ่งพึงรับใบอนุญาต
2. กำหนดเงื่อนไขซึ่งผู้รับใบอนุญาตขายยาหรือผู้ได้รับยกเว้นตามความในมาตรา 7 พึงปฏิบัติในการขายยา การบัญชีเกี่ยวกับการขายยา และในเรื่องป้ายสถานที่ขายยา
3. กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาต ฉบับหนึ่งไม่เกินปีละสองร้อยบาท ตามประเภทใบอนุญาต สำหรับแทนใบอนุญาต ฉบับหนึ่งไม่เกินสิบบาท และสำหรับการสลักหลังใบอนุญาตย้ายสถานที่ขายยาหรือเปลี่ยนเขตท้องที่ขายยา ครั้งหนึ่งไม่เกินห้าบาท
4. กำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับหน้าที่ของเภสัชกรในการดูแลควบคุมการขายยา
5. กำหนดการอื่น ๆ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

บทบาทสำคัญของคณะกรรมการควบคุมการขายยาคือการพิจารณาขึ้นทะเบียนยานอกฟาร์มโคเปีย และตัดสินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรม ตลอดจนบังคับใช้พระราชบัญญัติการขายยาให้มีประสิทธิภาพ เช่น ในการควบคุมการโฆษณาสรรพคุณไม่ให้โอ้อวดเกินจริง ทั้งจากตัวผลิตภัณฑ์และการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ

อย่างไรก็ตาม การขึ้นทะเบียนยาเป็นสิ่งที่เริ่มต้นอย่างจริงจังใน พ.ศ. 2501 จากการที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้คณะกรรมการวิจัยการแพทย์วางระเบียบพิจารณาคำขอตกลงยาใน พ.ศ. 2500 เนื่องจาก “มีเอกชนอวดอ้างถึงคุณภาพของยาบางชนิดใช้รักษาโรคซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังรักษาไม่ได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบให้คณะกรรมการวิจัยการแพทย์วางหลักเกณฑ์ในการจะรับยาไว้วิเคราะห์”²²

บทบาทการพิจารณาขึ้นทะเบียนยาของคณะกรรมการควบคุมการขายยามีความชัดเจนมากขึ้นหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2493 ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2505 ที่ปรับแก้รายละเอียดการขึ้นทะเบียนยา จากเดิมตามฉบับที่ 1 พ.ศ. 2493 ได้ระบุไว้กว้าง ๆ เกี่ยวกับการให้นายานอกตำราฟาร์มโคเปียมาขึ้นทะเบียน แต่ในฉบับที่ 5 ได้ระบุถึงรายละเอียดการยื่นรายการแสดงชื่อยา ส่วนประกอบ เอกสารแสดงสรรพคุณ วิถีใช้ วิถีวิเคราะห์มาตรฐานยา ฉลากยา และตัวอย่างยา ให้คณะกรรมการตรวจสอบ และระบุห้ามขึ้นทะเบียนยาที่ไม่ปลอดภัย

²² เรื่องเดียวกัน.

ในการใช้ ไม่มีสรรพคุณที่เชื่อถือได้ หรือใช้ชื่อในทำนองโอ้อวดหรือชวนให้คล้อยตาม เป็นเหตุให้ยานอกตำราฟาร์มาโคเปียที่ขึ้นทะเบียนแล้วก่อน พ.ศ. 2505 ต้องยื่นคำร้องขอพิจารณาขึ้นทะเบียนใหม่ไว้ทั้งหมดตามที่กฎหมายระบุ

ยาจีนที่เป็นยาสำเร็จรูปจำเป็นต้องขึ้นตำรับตามกฎหมายโดยจัดให้เป็นยาแผนโบราณ ยกเว้น ยาตองเหล้า ในส่วนของเครื่องยาจีน ตามกฎหมายจัดให้เป็น ยาสมุนไพร²³ ซึ่งไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่เว้นเสียแต่ว่าเป็นยาที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ในการจัดประเภทของคณะกรรมการควบคุมการชยายยาแบ่งการขึ้นตำรับยาออกเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณไทย และยาแผนโบราณต่างประเทศ โดยยาจีนที่มีการผลิตภายในประเทศและนำเข้าจากภายนอกประเทศล้วนถูกจัดอยู่ในยาแผนโบราณต่างประเทศ โดยมีลักษณะที่สำคัญคือการใช้ชื่อภาษาจีนและพฤกษชาติจีนเป็นส่วนประกอบหลัก

อย่างไรก็ตาม ยาจีนมีหลักเกณฑ์การพิจารณาแตกต่างจากยาแผนปัจจุบันและยาไทย โดยทั่วไป ในการพิจารณาตำรับยาจีนนั้น บันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการชยายยา ครั้งที่ 7/2506 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2506 นายแพทย์สัจด์ เป็ล่งวานิช ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการควบคุมการชยายยาอภิปรายถึงปัญหาเรื่องการพิจารณาให้อุญาตยาจีนหรือยาแผนโบราณต่างประเทศว่า

“ยาแผนโบราณ ซึ่งผลิต, ปรุง, หรือผสมโดยใช้ตัวยาแผนโบราณต่างประเทศ ปรากฏว่ายาแผนโบราณประเภทนี้เป็นปัญหายุ่งยากแก่การพิจารณา ส่วนมากเขียนเป็นภาษาจีน บางตำรับแพทย์แผนโบราณจีนก็ไม่สามารถเข้าใจความหมายได้ ดังนั้นหากมีกรณีสงสัยเกิดขึ้น ขอให้กองควบคุมอาหารและยาสอบถามผู้ผลิตให้เข้าใจเป็นที่กระจ่างมิฉะนั้นแล้วไม่สมควรขึ้นทะเบียนรับ”²⁴

ปัญหาสำคัญในการพิจารณายาจีนของคณะกรรมการควบคุมการชยายยาคือไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีน ซึ่งบุคคลในคณะกรรมการพิจารณาโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้มีความรู้ในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งทั้งในแง่กำแพงภาษาในชื่อผลิตภัณฑ์และสมุนไพรจีนที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน

²³ พระราชบัญญัติการชยายยา พ.ศ. 2493 ให้นิยาม “ยาสมุนไพร” ว่า ยาได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งยังมีได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ โดยยาสมุนไพรได้รับการยกเว้นไม่จำเป็นต้องนำมาตรวจขึ้นทะเบียนเหมือนยาทั่วไปหากไม่มีส่วนประกอบที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์

²⁴ หจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สข 3.1.1/22 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุมการชยายยา ครั้งที่ 9/2506 (16 เมษายน 2506)

ในเวลาต่อมา ประธานฯ ได้มอบให้เลขานุการฯ พิจารณาเลือกตัวบุคคลขึ้นเป็น คณะอนุกรรมการรวบรวมตำรับยาที่ประกอบด้วยตัวยาดังกล่าว นำเสนอคณะกรรมการเพื่อ พิจารณาต่อไป โดยในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2506 มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการออกเป็นสามคณะ ตามประเภทของการพิจารณาตำรับยาได้แก่²⁵

1. คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนปัจจุบัน
2. คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณไทย
3. คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณต่างประเทศ

คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณต่างประเทศ เป็นคณะอนุกรรมการฯ ที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยาจีนโดยเฉพาะ แม้ว่าไม่ได้ปรากฏ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ดำรงตำแหน่งภายในคณะอนุกรรมการดังกล่าว แต่ก็พอสันนิษฐานได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขอาจมีน้อยมากหรือไม่มีเลยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนหรือยาจีนเมื่อพิจารณาจากรายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์แผนโบราณในคณะกรรมการควบคุมการขายยา ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณายาจีน สามารถดำเนินขับเคลื่อนได้อย่างถูกต้อง คณะอนุกรรมการฯ นี้ย่อมจำเป็นต้องอาศัยความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ย่อมเป็นหมอยาหรือผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยาจีน เนื่องจากในกระบวนการพิจารณาจำเป็นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับยาจีนสูงมาก โดยมีการพิจารณา ชื่อยาซึ่งทั้งหมดเป็นภาษาจีน สูตรและส่วนประกอบของตัวยาจีนที่สอดคล้องกับชื่อและ สรรพคุณที่ได้รับแจ้ง รวมไปถึงสรรพคุณต้องมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับส่วนประกอบและ ชื่ออีกด้วย จึงต้องมีความเข้าใจในภาษาจีนและส่วนประกอบของยาจีนอย่างถ่องแท้ ตัวอย่าง ของการไม่รับพิจารณาที่ปรากฏในบัญชีต่อท้ายรายงานการประชุมรายการขึ้นทะเบียนตำรับยา (แผนโบราณต่างประเทศ) มีดังกรณีต่อไปนี้

1. การมีคำที่อวดอ้างเกินจริงในชื่อยา เช่น “โป๊” หรือ “โป๊ว” ที่หมายถึง “บำรุง” “เลี้ยง” ที่แปลว่า “ศักดิ์สิทธิ์” “เจ๋ง” ที่แปลว่า “เลิศ, ยอด” “ป้อ” ที่แปลว่า ทิพย์
2. ชื่อยาที่มีความหมายแปลออกมาแล้วไม่น่าเชื่อถือ เช่น ยาเม็ดไตล็กอี่ (ไตล็ก-มหากำลัง), Hai Lang Wan (ยาบำรุงไต-ยาบำรุงสมรรถภาพทางเพศตามการแพทย์แผนจีน) ยาตองเหล้า ตราบัวนั้นแซ่โป้วจิวอ้วน (เจ้าแห่งยาบำรุงตองเหล้าเขี้ยวหมื่นปี) ยา “เกาเฮียง” เอี้ยวซิ่งกุดเหี้ยวตัน (ยาแก้ปวดหลัง, เอว, กระดูก, ไต) ยาฮวงลิมบัวปี้ (ยาเม็ดแก้เห็บขา) เป็นต้น
3. ชื่อยาที่ความหมายในภาษาจีน ภาษาอังกฤษ และภาษาไทยไม่ตรงกัน
4. ยาที่ไม่มีฉลากระบุสรรพคุณเป็นภาษาไทย

²⁵ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สช 3.1.1/39 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุม การขายยา ครั้งที่ 1/2509 (31 มกราคม 2509)

5. ระบุสรรพคุณฟุ่มเฟือย ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ
6. ไม่แจ้งชื่อทางพฤกษศาสตร์ของตัวยาจิน
7. ไม่มีส่วนประกอบตามที่ได้แจ้งไว้ในฉลากหรือชื่อยา เช่น ยาชื่อ ยาอินเซียมจับ แต่ไม่มี โสมคน (อินเซียม)

8. รายละเอียดในฉลากยาและเอกสาร แบบ ข.ย.4 (คำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา) ไม่ตรงกัน

9. มีส่วนประกอบของยาที่ไม่ปลอดภัย เช่น กำมะถันแดง แสงใจ สารหนู ฯลฯ

10. ชื่อ สูตร ขบวนการเตรียม และบรรจุภัณฑ์ (หลอดฉีดยา) เป็นยาแผนปัจจุบัน

ปริมาณของตำรับยาแผนโบราณต่างประเทศก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณต่างประเทศ โดยใน วันที่ที่รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการขายยาครั้งที่ 4/2507 เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2507 ระบุจำนวนยาแต่ละประเภทที่มากขึ้นตำรับ ประกอบด้วยยาแผนปัจจุบัน 944 ตำรับ ยาแผนโบราณไทย 605 ตำรับ และยาแผนโบราณจีน 594 ตำรับ²⁶ เห็นได้ว่ายาจีนมีจำนวน ใกล้เคียงกับยาไทย โดยส่วนใหญ่เป็นยาจีนที่ผลิตในประเทศโดยห้างร้านขายยาจีน แต่มีบางส่วน มีแหล่งผลิตภายนอกประเทศโดยมีห้างร้านขายยาจีนเป็นนายหน้านำเข้าสินค้า เกือบทั้งหมด มีแหล่งที่มาจากฮ่องกง และในส่วนของประเทศอื่น ได้แก่ มาเลเซีย ไต้หวัน ญี่ปุ่น เป็นต้น

แต่เนื่องด้วยการพิจารณาแผนโบราณทั้งไทยและต่างประเทศมีปริมาณลดน้อยลง ตามเวลา คณะกรรมการควบคุมการขายยาจึงยุบ คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และ สรรพคุณตำรับยาแผนโบราณไทยและคณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยา แผนโบราณต่างประเทศเข้าเป็น คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สูตร และสรรพคุณตำรับยา แผนโบราณ ในวันที่ 31 มกราคม 2509²⁷

5. คณะกรรมการยาและการควบคุมยาจีนในทศวรรษ 2510

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การปรับปรุงการควบคุม การขายยาและการเปลี่ยนคณะกรรมการควบคุมการขายยาตามพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 เป็น คณะกรรมการยา กฤษฎดา ลิมปนานนท์ ซึ่งให้เห็นว่าเป็นการปรับปรุงกฎหมาย เกี่ยวกับยาครั้งสำคัญ โดยเปลี่ยนแปลงจากการกำกับดูแลผ่านกิจกรรมเกี่ยวกับการขายยา

²⁶ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สช 3.1.1/27 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุม การขายยา ครั้งที่ 5/2507 (2 เมษายน 2507), มีการเรียกยาแผนโบราณต่างประเทศว่า “ยาแผนโบราณจีน”

²⁷ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สช 3.1.1/39 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุม การขายยา ครั้งที่ 1/2509 (31 มกราคม 2509)

มาสู่การกำกับดูแลอย่างเป็นระบบโดยควบคุมด้านสถานที่ ผลิตภัณฑ์ และการโฆษณา²⁸ อย่างไรก็ตาม ในกรณีของยาจีน มีการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญต่อการควบคุมยาจีนที่นำเข้ามาจากภายนอกประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อการประกาศพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้ว่า:

“เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งใช้บังคับอยู่ในขณะนี้ยังมีการควบคุมกิจการเกี่ยวกับ การผลิตยา ขายยา และนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ตลอดจนการควบคุมให้มีเภสัชกรรับผิดชอบเกี่ยวกับการขายยาอันตรายและส่วนอื่น ๆ อีกที่ยังไม่รัดกุมและเหมาะสมแก่ภาวะการณ์ในปัจจุบัน จึงเป็นการสมควรที่จะปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการขายยา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน”²⁹

ประเด็นเรื่องการขายยาแผนโบราณที่นำเข้ามาจากต่างประเทศถูกหยิบขึ้นมาเป็นประเด็นในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการขายยาครั้งที่ 13/2507 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2507 โดย “นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง ขอความเห็นที่ประชุมว่า ควรหรือไม่ที่จะไม่รับขึ้นทะเบียนยาโบราณต่างประเทศ จะได้กำหนดลงไปในร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ต่อไป” ซึ่งนายทัพพ์ตันสุภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิยาแผนโบราณไทย และ เภสัชกร ไฉน สัมพันธ์รักษ์ อภิปรายถึงปัญหาว่า “...ตำรับยาโบราณต่างประเทศที่มาขึ้นทะเบียนนั้น ส่วนมากเป็นยาอย่างเดียวกัน แต่ต่างบริษัทต่างเป็นผู้ส่งเข้ามาจำหน่าย...” จึง “...อาจจะทำให้แข่งขันกันในเรื่องราคา ทำให้เกิดความหวงใยในด้านคุณภาพ” และ “ยาแผนโบราณไทยในประเทศเรามีจำนวนมากพอแล้ว จึงไม่ควรจะอนุญาตให้ส่งยาแผนโบราณต่างประเทศซึ่งมาแข่งกับยาแผนโบราณไทยและสิ้นเปลืองเงินตราต่างประเทศโดยใช้เหตุ อีกประการหนึ่ง ยาแผนโบราณต่างประเทศหลายตำรับที่คณะกรรมการฯ ไม่รู้จักตัวยาสำคัญ หรือบางตำรับมีตัวยาที่ไม่น่าเชื่อถือ เช่น จิ้งจก ตุ๊กแก เป็นต้น”³⁰

การควบคุมยาจีนในช่วงของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และคณะกรรมการยา จึงเน้นที่การควบคุมยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ มีการจำแนกประเภทยาสำหรับขึ้นทะเบียนตำรับ

²⁸ ฤชดา ลิ้มปานานนท์, “พัฒนาการของกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลวัคซีนในประเทศไทย,” *วารสารอาหารและยา* 22, ฉ. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2558): 7-9.

²⁹ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 84 ตอนที่ 101 (20 ตุลาคม 2510): 7-68.

³⁰ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สช 3.1.1/33 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุมการขายยาครั้งที่ 14/2507 (1 ตุลาคม 2507)

ออกเป็นสามรูปแบบ คือ ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ (ได้แก่ แผนโบราณไทย และแผนโบราณต่างประเทศที่ผลิตภายในประเทศ) และยาซึ่งมิใช่ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร (หรือยาแผนโบราณต่างประเทศที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ) นำเสนอในวาระคณะกรรมการยา กำหนดให้ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาตำรับยาแผนปัจจุบัน โดยให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน ตามมติคณะกรรมการยาในการประชุมครั้งที่ 4/2511 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2511³¹ โดยให้เหตุผลว่า “เนื่องจากคณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าสรรพคุณของตัวยาด่าง ๆ ยังไม่เป็นที่รู้จักกันแน่นอน ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์มาตรฐานของตัวยาสาคัญได้ และควบคุมการผลิตไม่ได้”³²

ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการยาครั้งที่ 2/2512 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2512 คณะกรรมการยาเห็นว่าควรมีการวางหลักเกณฑ์ในการพิจารณายาแผนโบราณต่างประเทศ เสียใหม่ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาดำรับยาซึ่งมิใช่ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรขึ้นอีกชุดหนึ่ง ในส่วนคณะกรรมการพิจารณาดำรับยาแผนโบราณฯ นั้น ยังคงมีหน้าที่พิจารณาคำร้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณและยาแผนโบราณต่างประเทศ ซึ่งทำการผลิตในประเทศต่อไปเช่นเดิม³³

เหตุผลสำคัญที่ทำให้คณะกรรมการยา มีการตัดสินใจเช่นนี้ มีความเป็นไปได้ว่า เกิดจากปัญหาที่ไม่ทราบกระบวนการผลิตของยาแผนโบราณจากต่างประเทศ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่สอดคล้องกับนิยามของยาแผนโบราณ ยกตัวอย่างเช่น ยาแผนโบราณที่ผลิตโดยกรรมวิธีแผนปัจจุบัน เป็นต้น ดังเช่นในกรณีของยาจีนจากสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ พ.ศ. 2499 ซึ่งมีการใช้ความรู้การแพทย์แผนจีนที่ถูกปฏิรูปให้เป็นวิทยาศาสตร์แล้ว โดยที่ยาเหล่านี้เป็นยาแผนโบราณ แต่ได้ทำการปรับปรุงการผสมตามแผนปัจจุบัน คณะกรรมการควบคุมการขายยา มีการตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อพิจารณายาจีนเหล่านี้³⁴ โดยมีผลการวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่ายาเหล่านี้เป็นยาอันตรายเนื่องจากมีสารประกอบอัลคาลอยด์และกลูโคไซด์ จึงมีมติว่ามีเพียงร้านขายยาประเภท ก. เท่านั้นที่ขออนุญาต³⁵ แม้ว่าการพิจารณานี้จะไม่ได้ระบุว่ายาแผนโบราณหรือแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน แต่มีการกำหนดลักษณะไปทางยาแผนปัจจุบัน ผู้เขียนสันนิษฐานว่าในช่วงเวลาต่อมา ปัญหาเหล่านี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นที่มาของการควบคุมยาจีนที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

³¹ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สธ 3.1.1/40 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการยา ครั้งที่ 2/2512 - ครั้งที่ 3/2512 (10 มกราคม-6 พฤษภาคม 2512)

³² เรื่องเดียวกัน.

³³ เรื่องเดียวกัน.

³⁴ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. (2) สธ 2.1.1/6 เอกสารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประชุมคณะกรรมการควบคุมการขายยา ครั้งที่ 1/2500 - ครั้งที่ 5/2500 (8 เมษายน-23 ธันวาคม 2500)

³⁵ เรื่องเดียวกัน.

รายงานการประชุมของคณะกรรมการควบคุมการขายยาและคณะกรรมการยา มีรายละเอียดการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาจีนหรือยาแผนโบราณต่างประเทศ เพียงใน พ.ศ. 2512 ผู้เขียนมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่มติดังกล่าวของคณะกรรมการยา มีใช้เกือบตลอดทศวรรษ 2510 แต่อาจจะมีข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาจีนเพิ่มเติม จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปในช่วงก่อนมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญของหน่วยงานที่ควบคุมการขายยาของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการยกระดับกองควบคุมอาหารและยา ขึ้นเป็นสำนักงานคณะกรรมการควบคุมอาหารและยา (อย.) ใน พ.ศ. 2517 และมีการประกาศพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2)

6. บทสรุป

ยาจีนมีการใช้และบริโภคในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยเป็นวัฒนธรรมข้ามแดนมาจากประเทศจีนผ่านทางชาวจีนโพ้นทะเลที่อพยพและอาศัยอยู่ภายในประเทศไทย ด้วยชาวจีนโพ้นทะเลเป็นชาวต่างชาติที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยและมีประสิทธิภาพในการรักษาที่ได้ผลทำให้การใช้ยาจีนแพร่หลายโดยทั่วไปในสังคมไทย ส่งผลต่อส่วนแบ่งตลาดยาแผนโบราณและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยาจีนภายในประเทศไทย

การผลิต นำเข้า และบริโภคยาจีนในปริมาณที่มีนัยสำคัญ ส่งผลให้รัฐต้องเข้ามาจัดการควบคุมผ่านทางกฎหมาย แม้ว่าประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 รวมทั้งพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 ซึ่งเป็นกฎหมายทางการแพทย์และเกี่ยวข้องกับการควบคุมการผลิตและขายยา แต่ช่วงเวลาก่อนพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 เห็นได้ว่าเป็นช่วงที่กำลังวางรากฐานกฎหมายการแพทย์ ทำให้การควบคุมการผลิตและการขายยาไม่ได้รัดกุมเมื่อเทียบกับตัวพระราชบัญญัติเมื่อ พ.ศ. 2493

พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความหมายของ “ยา” ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตโดยอิงกับตำราฟาร์มาโคเปียตามประกาศราชกิจจานุเบกษาและการจัดตั้ง “คณะกรรมการควบคุมการขายยา” ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพิจารณาปัญหาทางเภสัชกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการพิจารณารับขึ้นทะเบียนยา และเป็นหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาโดยตรง ซึ่งยาจีนก็อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานนี้ด้วยเช่นกัน

ในการควบคุมการขายยาของคณะกรรมการควบคุมการขายยา แต่เดิมได้แบ่งยาออกเป็นสามประเภท ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณไทย และยาแผนโบราณต่างประเทศ โดยยาแต่ละหมวดมีคณะกรรมการพิจารณาดูแล อย่างไรก็ตาม ยาจีนคือพรมแดนของ

การรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขที่ประกอบด้วยบุคลากรที่ได้รับการศึกษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทยไม่เข้าใจ รวมถึงไม่เคยถูกรับรองว่าเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาจากรัฐไทย แม้ว่าจะมีการประกอบโรคศิลป์ด้วยวิธีนี้ในหลายพื้นที่และอุตสาหกรรมยาจีนในประเทศไทย ที่มีกลุ่มผู้บริโภคขนาดใหญ่ อักษรจีน ชื่อภาษาจีนของส่วนประกอบสมุนไพร และสรรพคุณของสมุนไพรจีนเป็นอีกโลกหนึ่งที่แตกต่างกันไปจากการแพทย์แผนไทย ทำให้ใน พ.ศ. 2506 จึงมีการกำหนด “คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สสูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณต่างประเทศ” ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่ามีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนจีนจากภายนอกเข้ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ยาจีนทั้งหมดที่ผลิตภายในประเทศไทยและนำเข้าจากต่างประเทศถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มยาแผนโบราณต่างประเทศทั้งสิ้น และอยู่ภายใต้การพิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าว ต่อมา มีการยุบรวมกับคณะอนุกรรมการฯ ยาแผนโบราณไทย เป็น คณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สสูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณ ในวันที่ 31 มกราคม 2509

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการควบคุมการขายยาจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาจีนที่นำเข้าจากต่างประเทศซึ่งในการร่างกฎหมายดังกล่าวมองว่า ยาแผนโบราณที่นำเข้าจากต่างประเทศเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความสิ้นเปลืองและไม่สามารถตรวจสอบการผลิตได้ ยาจีนจึงถูกแยกออกเป็นสองกลุ่ม คือ ยาจีนที่ผลิตในประเทศไทย จัดเป็นยาแผนโบราณ ดูแลโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สสูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนโบราณ และยาจีนที่ผลิตในต่างประเทศ จัดเป็นยาซึ่งมิใช่ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร ดูแลโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาชื่อ สสูตร และสรรพคุณตำรับยาแผนปัจจุบัน สันนิษฐานว่าที่มีการกำหนดเช่นนี้เนื่องจากยาจีนที่นำเข้าจากต่างประเทศหลายชนิดอาจผลิตด้วยกรรมวิธีแบบยาแผนปัจจุบันซึ่งขัดกับนิยามยาแผนโบราณตามกฎหมาย และไม่สามารถตรวจสอบการผลิตได้ อย่างไรก็ตาม ใน พ.ศ. 2512 มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาตำรับยาซึ่งมิใช่ยาแผนปัจจุบันที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อดูแลโดยเฉพาะ ผู้เขียนสันนิษฐานว่าการกำหนดรูปแบบการควบคุมยาจีนนี้อาจใช้จนกระทั่ง พ.ศ. 2518 เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2)

รายการอ้างอิง

- กฤษดา ลิ้มปานานนท์. "พัฒนาการของกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลวัคซีนในประเทศไทย." *วารสารอาหารและยา* 22, ฉ. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2558): 7-9.
- ขจัดภัย บุรุษพัฒน์. "ชาวจีนในประเทศไทยกับปัญหาด้านการเมือง." *สังคมศาสตร์* 7, ฉ. 1 (มกราคม 2513): 95-126.
- จรัญ เกร็นพงษ์, บรรณาธิการ. *ประวัติศาสตร์แพทย์ สมัยกรุงรัตนโกสินทร์*. กรุงเทพฯ: ศิริราช, 2525.
- ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง. "การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย: อดีต ปัจจุบัน อนาคต." *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 4, ฉ. 2 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2549): 99-121.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ธันวา วงศ์เสงี่ยม. "รัฐไทยกับสุขภาพพลเมือง พ.ศ. 2475-2500." *วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2553.
- ปรารธนา โกเมน. "สมาคมชาวจีนในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2440-2488." *วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2533.
- พรรณิ บัวเล็ก. *การศึกษาประวัติศาสตร์เศรษฐกิจไทย: บทสำรวจสถานะความรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม, 2555.
- พูนเกษตร จันทกานนท์. "ประวัติความเป็นมาและการขยายตัวการค้าของชาวจีนในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ. 2398-2475." *วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2528.
- มงเซญัวร์ ปาลเลกัวซ์. *เส้าเรื่องกรุงสยาม*. แปลโดย สันต์ ท. โกมลบุตร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ก้าวหน้า, 2520.
- ยุวดี จอมพิทักษ์. *การแพทย์สาธารณสุขเมืองไทย: วิวัฒนาการความเป็นมาจากอดีต*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2545.
- วีรวลัย งามสันติกุล. "ชาวจีนกับกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย พ.ศ. 2420-2513." *วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 2543.
- สุมาลี โฆษิตนธิกุล. *การก่อเกิดและพัฒนาการของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง*. กรุงเทพฯ: สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
- หोजดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สช 1.2.1/11 เรื่องการประชุม คณะกรรมการวิจัยการแพทย์ครั้งที่ 78/2505 (9 สิงหาคม 2505)

- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 2.1.1/6 เรื่องการประชุม คณะกรรมการควบคุมการขายยา ครั้งที่ 1/2500 - ครั้งที่ 5/2500 (8 เมษายน - 23 ธันวาคม 2500)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 3.1.1/22 เรื่องการประชุม คณะกรรมการควบคุมการขายยา ครั้งที่ 9/2506 (16 เมษายน 2506)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 3.1.1/27 เรื่องการประชุม คณะกรรมการควบคุมการขายยา ครั้งที่ 5/2507 (2 เมษายน 2507)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 3.1.1/33 เรื่องการประชุม คณะกรรมการควบคุมการขายยาครั้งที่ 14/2507 (1 ตุลาคม 2507)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 3.1.1/39 เรื่องการประชุม คณะกรรมการควบคุมการขายยา ครั้งที่ 1/2509 (31 มกราคม 2509)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารกระทรวงสาธารณสุข (2) สห 3.1.1/40 เรื่องการประชุม คณะกรรมการยา ครั้งที่ 2/2512-ครั้งที่ 3/2512 (10 มกราคม-6 พฤษภาคม 2512)
- หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารสภาอากาศไทย สกท.1/13 เรื่องผู้อำนวยการกองพยาบาล นำส่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2464 กระทรวงมหาดไทยได้นำกราบบังคมทูล พระกรุณาและพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้นำออกใช้แล้ว กกับการตั้งสภา การแพทย์ขึ้นในกรุงสยาม สภาได้ตั้งพระยาตำรางแพทยาคณเป็นผู้แทนโดยตำแหน่ง กรรมการเจ้าหน้าที่แห่งสภาการแพทย์กกับการตั้งหม่อมเจ้าวัลลภากรขึ้นแทนชั่วคราว (30 กันยายน 2464 - 3 พฤศจิกายน 2480)
- อิทธิพร ขำประเสริฐ. เรื่องเล่าจากร้านเอี้ยะเล้งฮั้ง: ความเป็นมา และการให้บริการทางการแพทย์ แผนจีนโบราณแห่งหนึ่งในอำเภอดำเนินสะดวก. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2559.
- Croizier, Ralph C. *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968.
- Culin, Stewart. *Chinese Drug Stores in America*. n.p.: n.p., 1889, HathiTrust.
- Go, Simon. *The Hong Kong Apothecary: A Visual History of Chinese Medicine Packaging*. New York, NY: Princeton Architectural Press, 2003.
- Huang Jin. *International Chinese Business Directory of the World for the Year 1913*. San Francisco, CA: International Chinese Business Directory Co., 1913, HathiTrust.
- Kornphanat Tungkeunkunt. "The Urban Culture of Chinese Society in Bangkok: Cinemas, Broadcast and Literature, 1950S-1970s." PhD Diss., National University of Singapore, 2012.

- Liu, Haiming. *The Transnational History of a Chinese Family: Immigrant Letters, Family Business, and Reverse Migration*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press, 2005.
- Schrock, Joann L., Irene Crowe, Marilou Fromme, Dennis E. Gosier, Virginia S. McKenzie, Raymond W. Myers, and Patricia L. Stegeman. *Minority in Thailand*. Washington, DC: Department of Army, 1970, HathiTrust.
- Skinner, G. William. *Report on the Chinese in Southeast Asia*. Ithaca, NY: Southeast Asia Program, Department of Far Eastern Studies, 1950.
- Smith, Harvey H., Bernier, Donald W. Bernier, Frederica M. Bunge, Frances Chadwick Rintz, Rinn-Sup Shinn, and Suzanne Teleki. *DA Pam No.550-53 Area Handbook for Thailand September 1968*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1968, HathiTrust.
- Wit, Daniel. *Thailand: Another Vietnam?*. New York: Charles Scribner's Sons, 1968.