

การศึกษาผลกระทบจากการยกระดับการควบคุมยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม ด้านปริมาณการใช้ และการกระทำความผิดกฎหมาย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2552 - ปี พ.ศ. 2558

The study the effects of elevated control of common cold medicine contain Pseudoephedrine. In term of quantity consumption and violation of law during 2009 to 2015.

มรุต จรุงวรธนะ

กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากการยกระดับการควบคุมยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม ด้านปริมาณการใช้และการทำผิดกฎหมาย ในช่วง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งระหว่างนั้นมีการยกระดับการควบคุมในปี พ.ศ. 2554 (จากยาอันตรายไปเป็นยาควบคุมพิเศษ)⁽¹⁾ และปี พ.ศ. 2555 (จากยาควบคุมพิเศษไปเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2)⁽²⁾ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบเชิงพรรณนา สามารถสรุปการใช้ยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม เป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การติดตามสถานการณ์การใช้ในระบบทางการแพทย์ ตามกฎหมาย พบว่าในช่วง ปี พ.ศ. 2552- ปี พ.ศ. 2553 ปริมาณการใช้ยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสม มีปริมาณการใช้สูงและเพิ่มขึ้นมาก โดยปี พ.ศ. 2553 มีปริมาณการใช้สูงสุดจำนวน 735.6 ล้านเม็ด/ปี ภายหลังการยกระดับการควบคุมทั้ง 2 ครั้ง ปริมาณการใช้ลดลงอย่างมาก โดยช่วงปี พ.ศ. 2552-2555 มีสัดส่วนการใช้ยาสูตรผสมสูงกว่ายาสูตรเดี่ยวทุกปี แต่ในช่วง ปี พ.ศ. 2556-2558 กลับตรงกันข้าม ซึ่งปี พ.ศ. 2558 มีการใช้ยาสูตรผสมเพียง 4.1 ล้านเม็ด ในขณะที่ยาสูตรเดี่ยว มีการใช้ 38.5 ล้านเม็ด ข้อบ่งชี้ดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของยาสูตรผสมที่จะค่อยๆ หายจากการใช้ในไทย ส่วนที่ 2 การติดตามสถานการณ์การใช้นอกกรอบที่ผิดกฎหมาย ปริมาณการจับกุมและตรวจยึดยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม สูตรผสม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 โดยปี พ.ศ. 2553 เป็นจุดที่มีปัญหาความรุนแรงสูงสุด ภายหลังการยกระดับการควบคุม 2 ครั้ง จำนวนคดีและปริมาณยาแก้หวัดที่จับกุมได้ มีแนวโน้มลดลงมาจนปัจจุบัน แหล่งที่มาของยาแก้หวัดชนิดเม็ดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสมที่จับกุมได้ พบว่าเป็นยาที่ผลิตในไทยเพียงแค้อยละ 12 ในขณะที่ยาส่วนใหญ่ลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้สูงสุด รองลงมา คือ ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซียและตุรกี ตามลำดับ ผลการศึกษารูปได้ว่า การยกระดับการควบคุมทั้งสองครั้ง ส่งผลให้ปริมาณการใช้ยาในระบบทางการแพทย์ลดลงและส่งต่อการทำผิดกฎหมายลดลงด้วย

คำสำคัญ: ยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีน ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในประเภท 2

Abstract

The objective of this study is to find the effect of elevating the regulative control of Pseudoephedrine formula mixed in tablets to find the right quantity and the violation of law during the year of 2009 to 2015. Such control is to issue regulative control in the year of 2011 (from Toxic Substance to Controlled Substance) and in the year of 2012 (from Controlled Substance to Psychotropic Substance type 2). The information from various concern parties has been collected in this study to analyze, using Descriptive Studies method. The results can be summarized in 2 parts as follows: Part 1: The situation of using in legal medical system It is found that during the year of 2009 to 2010 the using of both single and mixed formula is in high quantity and keep increasing. The highest quantity usage is in the year of 2010 with 735.6 million tablets/ year. After the elevating of regulative control for 2 times, the quantity of using the drug decreased. During the year of 2009 – 2012 the ratio of using mixed formula drug is higher than the single formula in every year. However, during the later (2013 – 2015), it is contrast. In the year of 2015 there are only 4.1 million mixed formula tablets used while the single formula are only 38.5 million tablets used. There is the indication that such drug using will be slowly obsoleted in Thailand Part 2: The situation of illegal usage during the year of 2008 – 2015 The quantity of lawful arrest and seizer of common cold mixed formula drug has a higher tendency during the year of 2008 – 2010. In the year of 2010 is the year when the violation has reach the peak after the elevating of regulative control for 2 times. However, the number of cases and common cold drug seizer quantity have been decreasing until present year. The origin of drug which has been seized is found to be produced in Thailand at only 12% while the majority of seized drug is illegally smuggled from 4 countries. The highest number is from South Korea, the second next is Singapore, Malaysia and Turkey respectively. The summary of study shows that both 2 times measure of elevating regulative control has affected the decreasing quantity usage of such drug in the medical system and also the decreasing violation of law in this aspect as well.

Keywords : Common cold medicine contain Pseudoephedrine, Specially controlled drug, Dangerous drug, Psychotropic Substance schedule 2

บทนำ

ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) เป็นสารที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตยาแก้หวัดเพื่อบรรเทาอาการคัดจมูกที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ซูโดอีเฟดรีน (เฉพาะเกลือเคมีภัณฑ์) เป็นสาร 1 ใน 15 รายการของสารตั้งต้นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาเสพติดของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)⁽³⁾ สำหรับไทยมีกฎหมาย 2 ฉบับที่ใช้ในการกำกับดูแลซูโดอีเฟดรีนได้แก่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510⁽⁴⁾ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518⁽⁵⁾ โดยกรณีวัตถุ (Pseudoephedrine powder) จัดว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518⁽⁵⁾ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้นำเข้าวัตถุเพื่อมาจำหน่ายให้กับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์เพื่อการผลิตและมีทะเบียนตำรับยาแก้หวัดสำเร็จรูป แบ่งเป็น 2 ประเภท⁽⁶⁾ คือ

1. ยาสูตรเดี่ยว (มีเฉพาะด้วยซูโดอีเฟดรีนในสูตรเท่านั้น) ถูกควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2⁽⁵⁾ มีผู้ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ผลิต จำนวน 4 ราย⁽⁶⁾ และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเป็นผู้จำหน่ายแต่ผู้เดียว

2. ยาแก้หวัดสูตรผสม ประกอบด้วยตำรับยา 4 สูตรหลักที่สำคัญ ได้แก่ ซูโดอีเฟดรีนผสมกับยาแก้แพ้ชนิดต่างๆ ภายใต้ชื่อการค้า Actifed, Nasoline, Sulidine ฯลฯ และซูโดอีเฟดรีนผสมยาแก้แพ้และพาราเซตามอล (ยาลดไข้) ภายใต้ชื่อการค้า เช่น Tiffy, Decolgen, Nuta, Apacure, Tylenol cold ฯลฯ ซึ่งจัดเป็นยาอันตราย การผลิตต้องได้รับอนุญาตการผลิตยาแผนปัจจุบันและต้องได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนออกจำหน่าย⁽⁴⁾ โดยใน พ.ศ. 2554 มีทะเบียนตำรับยาที่ได้รับอนุญาตจำนวนทั้งสิ้น 224 ตำรับ⁽⁶⁾ (ผลิตในประเทศ 207 ตำรับและนำเข้า

จากต่างประเทศ 17 ตำรับ) มีโรงงานผู้ผลิตยาที่ได้รับอนุญาตทั้งสิ้น 63 ราย⁽⁶⁾ ผู้นำเข้ายาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ 6 ราย⁽⁶⁾ ยาแก้หวัดสูตรผสมดังกล่าวข้างต้นเป็นยาจำเป็นพื้นฐานและเป็นที่นิยมของประชาชนมาช้านานโดยสามารถหาซื้อได้ในราคาถูกจากร้านขายยาใกล้บ้าน ร้านสะดวกซื้อหรือแม้กระทั่งร้านค้าชำที่อยู่ห่างไกลในต่างจังหวัดเพื่อนำมาใช้บรรเทาอาการไข้หวัดคัดจมูกในเบื้องต้น

ใน พ.ศ. 2554 ไทยมีปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบซูโดอีเฟดรีนทั้งสิ้น 38,540 กิโลกรัม จัดอยู่ในอันดับ 10 ของโลก (Annual Legitimate Requirements, International Narcotic Control Board, 28 February 2012)⁽⁷⁾ โดยแหล่งวัตถุดิบสำคัญนำเข้ามาจาก 2 ประเทศ ได้แก่ อินเดียและเยอรมัน⁽⁶⁾ นับตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เริ่มพบปัญหาการกว้านซื้อยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบจำนวนมากจากโรงงานผลิตยา ร้านขายยา คลินิกเวชกรรมเพื่อนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด การลักลอบนำยาดังกล่าวออกนอกระบบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ จนกระทั่งในระหว่าง ปี 2553-ปี 2554 มีการตรวจพบแผงยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีตัวยาสูโดอีเฟดรีนซึ่งถูกแกะเม็ดยาออกแล้วถูกทิ้งไว้จำนวนมากในหลายพื้นที่ทางภาคเหนือของประเทศไทย จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ทำให้ทุกหน่วยงานมุ่งสนใจมายังสารตั้งต้นซูโดอีเฟดรีน ซึ่งเชื่อกันว่าปัญหายาบ้าในไทยจะหมดสิ้นไปหากมีการจัดการกับสารตั้งต้นดังกล่าวอย่างเข้มงวดหรือขจัดให้ออกไปจากระบบการใช้ในประเทศ

ในที่สุดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกมาตรการยกระดับการควบคุมยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีตัวยาสูโดอีเฟดรีน จำนวน 2 ครั้ง คือ ปี 2554 ยกระดับการควบคุมจากยาอันตรายไปเป็นยาควบคุมพิเศษ⁽¹⁾ ที่ใช้เฉพาะในสถานพยาบาลที่มีเตียงและ ปี 2555 ยกระดับการควบคุมจากยาควบคุมพิเศษไปเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2⁽²⁾ ซึ่งถือเป็นระดับการควบคุมสูงสุดสำหรับยาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการยกระดับการควบคุมยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีชูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบในแง่ของปริมาณการใช้ การกระจายและแนวโน้มที่เกิดขึ้นของไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2558

2. ศึกษาแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาการกระทำผิดและพฤติกรรมการลักลอบนำเข้ายาแก้หวัดสูตรผสมชูโดอีเฟดรีนเข้ามายังไทยเพื่อส่งออกไปยังประเทศเพื่อนบ้านนำไปผลิตเป็นยาบ้า ยาไอซ์ โดยการติดตามสถานการณ์ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-ปี พ.ศ. 2558

ขอบเขตการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้ยาที่มีชูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบชนิดเม็ด ในช่วง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2558 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งยาชูโดอีเฟดรีนสูตรเดี่ยวและยาแก้หวัดชูโดอีเฟดรีนสูตรผสม

2. รวบรวมข้อมูลทางคดีที่เกี่ยวข้องกับยาแก้หวัดสูตรที่มีชูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบชนิดเม็ด เช่น จำนวนคดี ปริมาณของกลาง แหล่งที่มาของยาที่ถูกจับกุม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในช่วง ปี พ.ศ. 2551-2558

วิธีการดำเนินการศึกษา

ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2558 ใช้วิธีการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การใช้ยาแก้หวัดสูตรชูโดอีเฟดรีนชนิดเม็ดในประเทศไทย ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2558 (ในระดับที่ถูกต้องตามกฎหมาย)

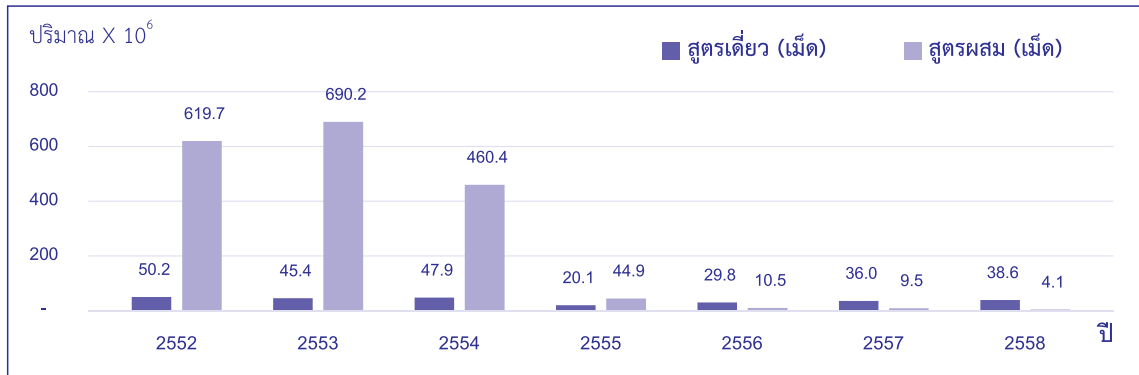
ตารางที่ 1 ปริมาณการใช้ยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีชูโดอีเฟดรีนชนิดเม็ดในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2558

พ.ศ.	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
สูตรผสม (เม็ด)	619,702,575	690,215,268	460,400,875	44,949,244	10,500,694	9,521,790	4,100,250
สูตรเดี่ยว (เม็ด)	50,218,125	45,407,210	47,905,340	20,145,628	29,847,745	36,018,568	38,597,040
รวมทั้งสิ้น	669,920,700	735,622,478	508,306,215	65,094,872	40,348,439	45,540,358	42,697,290

ที่มา : กองควบคุมวัตถุเสพติด (กรกฎาคม 2559)

จากตารางที่ 1 พบว่า ในช่วง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2553 (ก่อนการยกระดับการควบคุม) ปี พ.ศ. 2553 มีปริมาณการใช้สูงสุดประมาณ 735.6 ล้านเม็ด/ปี แต่ภายหลังจากการยกระดับการควบคุมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2554 ปริมาณการใช้ดังกล่าวลดลงทันที 1.4 เท่าจากปี พ.ศ. 2553 และเมื่อมีการยกระดับการควบคุมครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2555 ยิ่งส่งผลให้ปริมาณการใช้ดังกล่าวลดลงจำนวน 7.8 เท่าจากปี พ.ศ. 2554 หลังจากนั้นพบว่าปริมาณการใช้เริ่มอยู่ในระดับคงที่ (ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 40.3 ล้านเม็ด/ปี ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 45.5 ล้านเม็ด/ปี และปี พ.ศ. 2558 จำนวน 42.6 ล้านเม็ด/ปี) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้ของปีล่าสุด (ปี 2558) กับปีที่มีการใช้สูงสุด (ปี 2553) พบว่ามีปริมาณการใช้ลดลงถึง 17 เท่า

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบแนวโน้มปริมาณการใช้ยาแก้หวัดสูตรที่มีซูโดอีเฟดรีนชนิดเม็ดระหว่างสูตรผสมกับสูตรเดี่ยวในช่วง 7 ปี (ระหว่าง พ.ศ. 2552-2558)



จากแผนภูมิที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาแก้หวัดที่มีซูโดอีเฟดรีนระหว่างสูตรเดี่ยวกับสูตรผสมในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า ในช่วง 4 ปีแรกของการศึกษา (ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2555) อัตราส่วนการใช้ยาสูตรผสมสูงกว่ายาสูตรเดี่ยวในทุกปี โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2553 มีอัตราส่วนสูตรผสมต่อสูตรเดี่ยวสูงถึง 15 ต่อ 1 แต่ในช่วง 3 ปีหลัง (ปี พ.ศ. 2556-ปี พ.ศ. 2558) กลับมีอัตราส่วนการใช้ในทางตรงกันข้ามกล่าวคืออัตราส่วนการใช้สูตรผสมต่ำกว่ายาสูตรเดี่ยวในทุกปี โดยเฉพาะในปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2558) มีอัตราส่วนสูตรผสมต่อสูตรเดี่ยวคิดเป็น 1 ต่อ 9

สำหรับปริมาณการใช้ ปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีการใช้ยาสูตรผสมเพียง 4.1 ล้านเม็ด ในขณะที่ยาสูตรเดี่ยว มีการใช้ 38.5 ล้านเม็ด ซึ่งคาดการณ์ได้ว่าในอนาคตปริมาณการใช้ยาทั้ง 2 สูตรของประเทศไทย น่าจะเฉลี่ยประมาณ 40 ล้านเม็ด/ปี โดยมีข้อบ่งชี้ให้เห็นว่ายาสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบซึ่งเคยเป็นที่นิยมใช้ในร้านขายยามีแนวโน้มจะค่อยๆ หายจากการใช้ในไทย เหลือเพียงยาสูตรเดี่ยวที่ยังคงมีปริมาณการใช้คงที่ในสถานพยาบาลเท่านั้น

เมื่อวิเคราะห์การกระจาย โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาสูตรเดี่ยวและกลุ่มยาสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า

กลุ่มที่ 1 ยาสูตรเดี่ยว

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณการกระจายยาซูโดอีเฟดรีนสูตรเดี่ยวชนิดเม็ด ระหว่าง พ.ศ. 2552-2558 จำแนกตามประเภทสถานพยาบาล

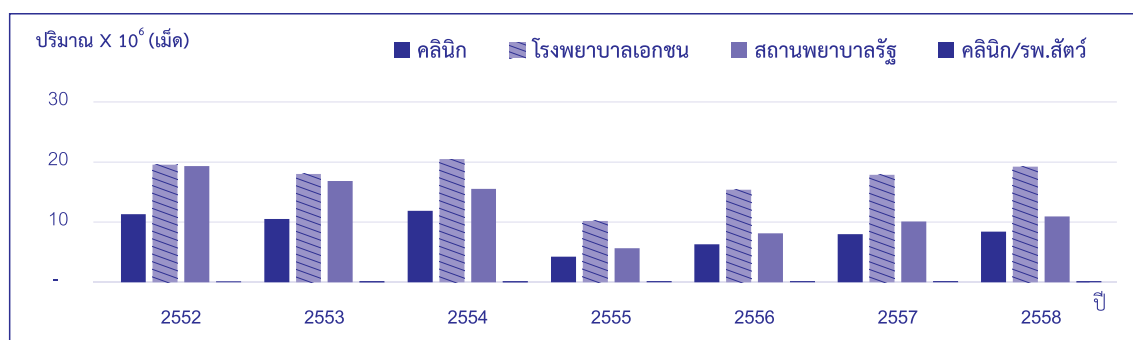
พ.ศ. สถานพยาบาล	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
คลินิก	11,311,765	10,525,590	11,878,500	4,277,309	6,324,000	8,022,500	8,434,000
โรงพยาบาลเอกชน	19,552,500	18,035,020	20,496,740	10,210,519	15,385,902	17,879,500	19,220,500
สถานพยาบาลรัฐ	19,348,860	16,845,600	15,525,100	5,657,800	8,137,843	10,111,568	10,941,540
คลินิก/รพ.สัตว์	5,000	1,000	5,000	-	-	5,000	1,000
รวมทั้งหมด	50,218,125	45,407,210	47,905,340	20,145,628	29,847,745	36,018,568	38,597,040

ที่มา : กองควบคุมวัตถุเสพติด (กรกฎาคม 2559)

จากตารางที่ 2 พบว่า ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2555 ปริมาณการใช้ยาสูตรเดี่ยวค่อนข้างคงที่ โดยปริมาณครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2555) ปริมาณการใช้ลดลงเป็นอย่างมาก โดยสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 50.2 ล้านเม็ด โดยโรงพยาบาล เอกชนและสถานพยาบาลภาครัฐ มีปริมาณการใช้ใกล้เคียงกัน คือ 19.5 ล้านเม็ด (คิดเป็นร้อยละ 38.9) และ 19.3 ล้านเม็ด (คิดเป็น ร้อยละ 38.5) ในขณะที่คลินิกมีการใช้ 11.3 ล้านเม็ด (คิดเป็น ร้อยละ 22.5) ของยาแก้หวัดสูตรเดี่ยวที่ใช้ทั้งหมด มาตรการ ยกระดับการควบคุมครั้งแรก (ปี พ.ศ. 2554) ไม่มีผลกระทบต่อ

ปริมาณการใช้ในกลุ่มสถานพยาบาล แต่การยกระดับการควบคุม ครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2555) ปริมาณการใช้ลดลงเป็นอย่างมาก โดย ปี พ.ศ. 2555 มีปริมาณการใช้รวมทั้งสิ้น 20.1 ล้านเม็ด ซึ่งเป็น ช่วงเวลาที่มีการพบการรั่วไหลยาสูตรผสมจากสถานพยาบาลภาครัฐ หลังจากนั้นปริมาณการใช้รวมก็ค่อยๆ เพิ่มขึ้น (ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 29.8 ล้านเม็ด ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 36 ล้านเม็ดและ ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 38.6 ล้านเม็ด)

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบการกระจายของการใช้ยาแก้หวัดสูตรเดี่ยวชนิดเม็ด ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2552-2558 จำแนกตามประเภทสถานบริการ



จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการใช้ยาเม็ดสูตรเดี่ยวมีการใช้ในโรงพยาบาลเอกชนสูงสุดในทุกปี รองลงมาคือสถานพยาบาลภาครัฐและ คลินิกตามลำดับ โดยแนวโน้มการใช้ในสถานพยาบาลทุกประเภทเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มที่ 2 ยาสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบ

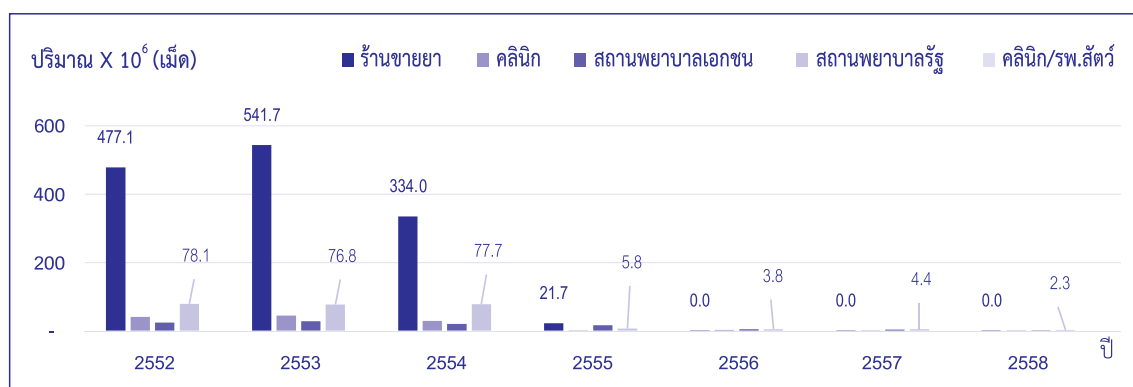
ตารางที่ 3 ปริมาณการกระจายยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนชนิดเม็ดในระหว่าง พ.ศ. 2552-2558 จำแนกตามประเภท สถานบริการ

พ.ศ. สถานบริการ	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
ร้านขายยา	477,160,703	541,752,488	334,067,071	21,720,534	-	-	-
คลินิก	40,383,060	44,086,708	29,036,904	1,636,810	2,307,140	1,685,860	761,020
โรงพยาบาลเอกชน	24,066,731	27,575,661	19,559,342	15,791,020	4,351,900	3,427,820	1,053,580
สถานพยาบาลรัฐ	78,092,081	76,800,411	77,737,558	5,800,880	3,841,154	4,407,610	2,285,650
คลินิก/รพ.สต.	-	-	-	-	500	500	-
รวมทั้งสิ้น	619,702,575	690,215,268	460,400,875	44,949,244	10,500,694	9,521,790	4,100,250

ที่มา : กองควบคุมวัตถุเสพติด (กรกฎาคม 2559)

จากตารางที่ 3 พบว่า ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2555 ปริมาณการใช้ยาสูตรผสมมีสัดส่วนการใช้ในร้านขายยา เป็นส่วนใหญ่ โดย ปี พ.ศ. 2552 ปริมาณการใช้ 477.1 ล้านเม็ด (คิดเป็นร้อยละ 71.2 ของยาแก้ปวดที่ใช้ทั้งหมดในปีนั้น) ปี พ.ศ. 2553 มีการใช้เพิ่มขึ้นเป็น 541.7 ล้านเม็ด (คิดเป็นร้อยละ 73.6) รองลงมา มีการใช้ในสถานพยาบาลภาครัฐ คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ การยกระดับการควบคุมครั้งแรก (ปี พ.ศ. 2554) ทำให้ปริมาณการใช้ในร้านขายยา คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ลดลงในขณะที่สถานพยาบาลภาครัฐมีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้น แต่เมื่อมีการยกระดับการควบคุมในครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2555) ปริมาณการใช้ในสถานบริการทุกประเภทลดลง โดยเรียงลำดับ มากไปหาน้อยดังนี้ คลินิกลดจ้อยละ 94.3 ร้านขายยาลดจ้อยละ 93.5 สถานพยาบาลภาครัฐลดจ้อยละ 92.5 และ โรงพยาบาลเอกชนลดจ้อยละ 20 (เปรียบเทียบจากปี พ.ศ. 2554) จนในปี พ.ศ. 2558 มีการใช้ยาสูตรผสมเพียง 4.1 ล้านเม็ด โดย สถานพยาบาลภาครัฐมีการใช้สูงสุด 2.2 ล้านเม็ด/ปี รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน 1 ล้านเม็ด/ปีและคลินิก 7.6 แสนเม็ด/ปี เท่านั้น

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบการกระจายของการใช้ยาแก้ปวดสูตรผสมที่มีซุโดอีเฟดรีนชนิดเม็ด ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-ปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามประเภทสถานบริการ



ส่วนที่ 2 สถานการณ์การทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาแก้ปวดสูตรผสมที่มีซุโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบในประเทศไทยในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551-2558 (การใช้ออกฤทธิ์ที่ผิดกฎหมาย)

2.1 ความรุนแรงของปัญหาในระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2558

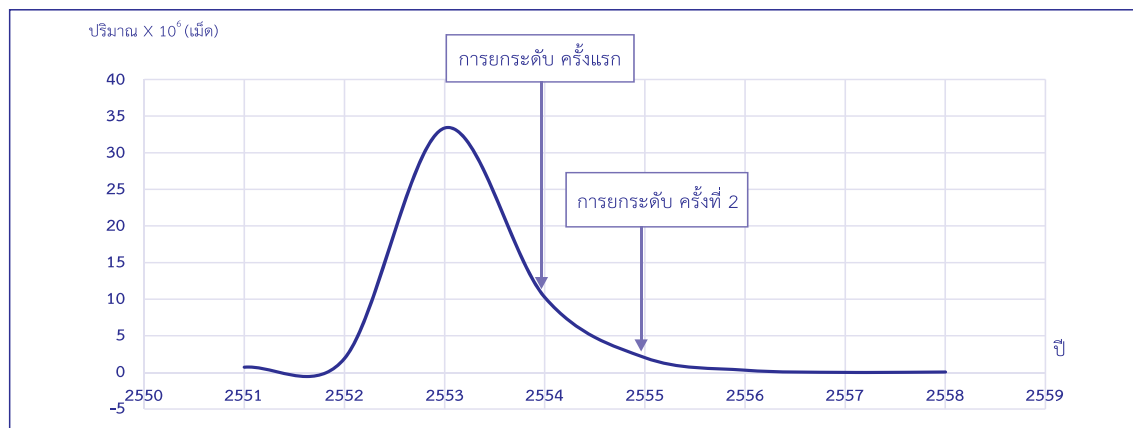
ตารางที่ 4 แสดงปริมาณจำนวนคดีและปริมาณยาแก้ปวดสูตรผสมที่ถูกจับกุมระหว่าง ปี พ.ศ. 2551- ปี พ.ศ. 2558

พ.ศ.	จำนวนคดี (คดี)	ปริมาณยาแก้ปวดที่ถูกจับกุมได้ (เม็ด)
2551	4	707,450
2552	12	1,908,700
2553	13	33,376,072
2554	10	10,240,820
2555	5	2,011,100
2556	1	299,750
2557	0	0
2558	1	51,600
รวมทั้งสิ้น	46	48,595,492

ที่มา : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กรกฎาคม 2559)

จากตารางที่ 4 พบว่าสถิติการกระทำผิดมีแนวโน้มเพิ่มสูง และปี พ.ศ. 2555 ส่งผลให้ทั้งจำนวนคดีและปริมาณยาแก้หวัดขึ้นในช่วง ปี พ.ศ. 2551-ปี พ.ศ. 2553 (ก่อนยกระดับการควบคุม) ที่จับกุมได้ มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554-ปี พ.ศ. 2558 โดยปี พ.ศ. 2553 เป็นจุดที่มีความรุนแรงสูงสุด คือ มีจำนวนคดี แม้จะมีการจับกุมใน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1 รายก็ตาม แต่จากทั้งสิ้น 13 คดีและปริมาณของกลางยาแก้หวัดที่จับกุมได้มากถึง การตรวจพิสูจน์ยาของกลาง จำนวน 51,600 เม็ดนั้น พบว่า 33.3 ล้านเม็ด ภายหลังการยกระดับการควบคุม ปี พ.ศ. 2554 เป็นยาที่ถูกผลิตก่อนการยกระดับการควบคุมในปี พ.ศ. 2555

แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มความรุนแรงของปริมาณยาแก้หวัดสูตรผสมที่ถูกจับกุมได้ ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2552- ปี พ.ศ. 2558



2.2 แหล่งที่มาของยาแก้หวัดสูตรผสมที่ถูกจับกุม ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 - ปี พ.ศ. 2558

ตารางที่ 5 แสดงปริมาณยาแก้หวัดสูตรผสมฯ ที่จับกุมได้ จำแนกตามแหล่งที่มา

ประเทศต้นทาง	ปริมาณยาแก้หวัดสูตรผสมที่ถูกจับกุม (เม็ด)
เกาหลีใต้	36,526,000
ไทย	5,674,086
สิงคโปร์	2,461,000
มาเลเซีย	1,332,700
ตุรกี	599,550
ไม่มีแหล่งที่มา (ระบุไม่ได้)	2,002,256

ที่มา : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กรกฎาคม 2559)

จากตารางที่ 5 พบว่าแหล่งที่มาของยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนที่จับกุมในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 – 2558 พบว่าเป็นยาที่ผลิตในไทยเพียงแค่ร้อยละ 11.7 (จำนวน 5.6 ล้านเม็ด) ในขณะที่ยาส่วนใหญ่ที่ถูกจับกุมได้เป็นยาที่มีการนำเข้ามาจากต่างประเทศทั้งสิ้น จำนวน 4 ประเทศ โดยพบการลักลอบนำเข้าจากประเทศเกาหลีใต้สูงสุด จำนวน 36.5 ล้านเม็ด รองลงมา ได้แก่ ไทย สิงคโปร์ มาเลเซียและตุรกี ตามลำดับ

บทวิจารณ์

การยกระดับการควบคุมยาที่ใช้ทางการแพทย์ เป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ในระยะเวลาสั้น แต่ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยาดังกล่าวของผู้ป่วยเช่นกัน เนื่องจากการจำกัดวง ของการใช้จากเดิมที่มีการจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน อย่างเสรีไปเป็นการสั่งจ่ายโดยแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ให้กับผู้ป่วย เฉพาะตนในโรงพยาบาลหรือคลินิกเท่านั้น ทำให้ราคายา ดังกล่าว เพิ่มขึ้นในปัจจุบันถึง 5-10 เท่า ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการต้องเดินทางไปรับยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า มาตรการยกระดับการควบคุม ยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนทั้งสองครั้ง ส่งผลกระทบต่อ ปริมาณการใช้ยาในระบบทางการแพทย์ของไทยลดลง สำหรับ ยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบ มีสัดส่วน การกระจายจากร้านขายยาสูงสุด แต่เมื่อยกระดับให้ใช้เฉพาะ สถานพยาบาล พบว่าไม่เป็นที่ยอมรับและมีแนวโน้มลดลงอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าอนาคตอาจจะหมดไปจากการใช้ในประเทศ ในขณะเดียวกันยาสูตรเดี่ยวซึ่งอนุญาตการใช้เฉพาะสถานพยาบาล ยังมีการใช้คงที่และมักใช้ในโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ สำหรับผลกระทบต่อภาระทำผิดกฎหมายพบว่าลดลงเช่นเดียวกัน โดยของกลางที่จับกุมได้ส่วนใหญ่ถูกลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ มากกว่ายาที่ผลิตในประเทศถึง 7 เท่า โดยยาผิดกฎหมายทั้งหมด จะถูกทำลายส่งต่อไปยังแหล่งผลิตยาบ้าในประเทศเพื่อนบ้าน ทางภาคเหนือของไทย จะเห็นได้ว่าปัญหาการกระทำความผิด มีพฤติการณ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างประเทศที่ทุกประเทศต้องให้ ความสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสำคัญของการระบาดของยาเสพติด ร้ายแรงชนิดต่างๆ ของโลกมายาวนาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอทั่วไป

1.1 การจัดการปัญหา ยาเสพติด รัฐต้องจัดเวทีเพื่อมา ทบทวนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ร่วมกันของทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในมิติต่างๆ โดยอาจเสนอแนะแนวทางการจัดการปัญหา ใหม่มาปรับใช้ เช่น การติดนอกรอบ การศึกษาโมเดลการแก้ปัญหา ของประเทศต่างๆ

1.2 การออกมาตรการยกระดับการควบคุมทางกฎหมาย เป็นการจำกัดหรือลดทอนสิทธิของผู้บริโภค หน่วยงานรัฐจึง ควรใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย เนื่องจากส่งผลกระทบโดยตรงต่อ ประชาชนที่จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อการรักษาโรค

1.3 ควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชา สังคมในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวัง โดยนำเทคโนโลยี มาเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการ รวมทั้งการสร้างช่องทาง การแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย และมีชั้นความลับ เพื่อคุ้มครองผู้แจ้งหรือพยานอีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 รัฐบาลควรจัดทำฐานข้อมูลยาเสพติดแห่งชาติ ของประเทศ โดยเชื่อมโยงข้อมูลของยาเสพติดจากทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมาเป็นฐานข้อมูลกลางที่ทุกหน่วยงานสามารถใช้ประโยชน์ ในการประเมิน ติดตามสถานการณ์และผลกระทบ รวมทั้งสามารถ ใช้ในการตัดสินใจและกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 รัฐบาลควรสร้างกลไกพิเศษภายใต้รัฐบาลไทย ที่มีระบบการประสานของทั้ง 9 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และอาจขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรีเพื่อความเป็นเอกภาพ (Single command) ที่มีอิสระ คล่องตัว เกิดประสิทธิภาพและป้องกัน การแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองหรือผู้มีอิทธิพล รวมทั้งควรเร่ง พัฒนาขีดสมรรถนะของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับปัญหาที่จะมีความ ซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

กรณีศึกษาในเรื่องนี้ เป็นการศึกษาในเบื้องต้นในการนำ ข้อมูลในมิติที่เกี่ยวข้องกับการใช้ในทางการแพทย์และมิติด้าน การปราบปรามยาเสพติด ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ผู้ศึกษา คิดว่าน่าจะมีการศึกษาโดยการติดตามสถานการณ์ในช่วงเวลา ต่อไป รวมทั้งการศึกษาต่อในมิติอื่นๆ เช่น มิติการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ผลกระทบต่อแพทย์ผู้สั่ง ใ้ยา ซึ่งอาจนำมาซึ่งข้อมูลในอีกมุมมองหนึ่งเพื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบต่อไป

บรรณานุกรม

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554, 16 กันยายน). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ 40.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555, 3 เมษายน). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภท วัตถุออกฤทธิ์ (เพิ่มเติม).
3. United Nations. (1988). *Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*.
4. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2546). *รวมกฎหมายด้านยา ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*.
5. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). *รวมกฎหมายวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท. ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*.
6. กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). *สรุปข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ ปริมาณการใช้วัตถุเสพติด Pseudoephedrine ในรอบ 6 ปี*. (เอกสารประกอบการประชุม). นนทบุรี : ม.ป.พ. (อัดสำเนา)
7. International Narcotic Control Board. (2012, 28 February). *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances*
8. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). *รายงานข้อเท็จจริง กรณีมาตรการควบคุมยาแก้หวัด ชนิดเม็ด/แคปซูลสูตรผสมที่มีส่วนประกอบของซูโดอีเฟดรีน 3 สูตร*. (เอกสารประกอบการประชุม). นนทบุรี : ม.ป.พ. (อัดสำเนา).

