

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administrationวารสารอาหารและยา
ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (2566): มกราคม - เมษายน
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 30 No. 1 (2023): January – April

พฤติกรรมเครือข่ายการลักลอบนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน์ออกนอกระบบการควบคุมของภาครัฐ

นิภารัตน์ สวัสดิ์จิ¹¹กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรีที่อยู่ติดต่อ: นิภารัตน์ สวัสดิ์จิ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 gluymai9421@gmail.com

Behaviour of the Phentermine Diet Pills Trafficking Network from the Government Control System

Niparat Sawatju¹¹Narcotics Control Division, Food and Drug Administration, Nonthaburi**Contact address:** Niparat Sawatju, Narcotics Control Division, Food And Drug Administration, Tiwanon Road, Mueang District, Nonthaburi, 11000, Thailand, gluymai9421@gmail.com**Received:** 5 October 2021, **Revised:** 4 October 2022, **Accepted:** 6 January 2023

Abstract

Background: The problem of smuggling phentermine diet pills for sale via online channels such as Instagram, Line, and Facebook was still a severe and widespread social problem, resulting in people's deaths. Drug trafficking has spread widely with the characteristics of drug trafficking network. One of the reasons was the leak of the government's control system.

Objective: To study behavior of the trafficking network of phentermine diet pills that out of the Thai government control system.

Methods: This was a qualitative study of all requests suspected of smuggling phentermine diet weight loss pills out of government control in Thailand between July 2018 and July 2019, totaling 80 copies; it was an observation study of every tracking process from the Thai Food and Drug Administration (Thai FDA) to the destination from September

2018 to March 2019. The organization then organized a focus group meeting with 40 Narcotics Suppression Police and drug official Thai FDA.

Results: Of the 525 requests to purchase phentermine diet pills, 80 were suspected of drug smuggling out of the Thai government's control network (15.24%). From the general information of the request, it was found that most of the drug recipients were female (the same person), 61.25%, non-medical representatives who were authorized to receive the drug instead, become a doctor to pick up medicines for your own clinic by yourself, and being a physician authorized to receive medication instead of other hospitals at 63.75, 23.75, and 12.50%, respectively. 100% of the drug purchase requests were made once a month, and each time it was found that 37.50% were purchased at the same time, followed by 2 and 4 same purchase requests at 20.00%. In the transportation process, it was found that there were many drug deliveries, such as an appointment to deliver medicines on the way, sent by post, and by bus routes at 100.00%. Then, followed by vehicle interchange and changing the transport route at the same rate of 90.00%; change of storage location or stopping point before delivery to the capitalist, 84.25%; including change of clothing during transportation, 7.50%.

It was also found that all purchase requests were for hospitals that only purchased phentermine diet pills; no medical facility was an aesthetic medical facility; the drug was not found to be used in a medical facility that asked for permission; no bookkeeping and drug use reports were found at an authorised medical facility; and it was not found any medical records of patients concerning drug use at the approved medical facilities in all places.

And when collecting opinions from government officials about the network's behaviour, it was found that the pattern of offences started with capitalists hiring doctors to leave prescriptions for drugs, and there were assistants in the preparation of drug use reports sent to the Thai FDA and then sold through social media without being used to treat their own patients. It also found that behaviour was a complex process. There was a clear division of duties in deceitful officials. For example, authorising others to receive medicine for 4-5 clinics at the same time, around 4-5 clinics in many provinces, people

took the medicine in many drug shelters, and new drug shelters have been changed, transforming vehicles and transportation routes into difficult-to-follow personnel.

Conclusions: Buyers of phentermine diet pills were suspicious of about one in seven purchase requests, with a pattern of offences ranging from permitting to shipping to networked drug repositories, which was difficult to monitor. Therefore, the Thai FDA should increase the control measures to be more stringent and add a method to check the status of the current purchase request immediately (in real time) to reduce the problem of smuggling at the source, such as identity and vehicle identification, as well as vehicle tracking and diet pills, to track patients or recipients' drugs.

Keywords: behaviour, phentermine diet pills, trafficking network, control system

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัญหาการลักลอบนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินเพื่อจำหน่ายในช่องทางออนไลน์ เช่น อินสตาแกรม โลก เฟสบุ๊ก มีวิธีการที่ซับซ้อนและแนบเนียนมากขึ้น มีการวางแผนขั้นตอนกระบวนการอย่างชัดเจน มีการสร้างเครือข่าย ยังคงเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรงและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการนำไปใช้ในทางที่ผิดเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรง ซึ่งสาเหตุประการหนึ่งมาจากการรั่วไหลของระบบในการควบคุมของภาครัฐ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติการณ์ของเครือข่ายการนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบวนการควบคุมของภาครัฐ

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากคำขอทั้งหมดที่ต้องสงสัยมีพฤติการณ์ลักลอบนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบวนการควบคุมของภาครัฐในประเทศระหว่างเดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 จำนวน 80 ฉบับ จากนั้นวิจัยแบบสังเกตใช้วิธีติดตามพร้อมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่จริงในทุกกระบวนการตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จนถึงสถานที่ปลายทาง ระหว่างเดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 และการประชุมกลุ่มย่อยกับเจ้าพนักงานตำรวจปราบปรามยาเสพติดและเจ้าหน้าที่ อย.

ผลการศึกษา: จากข้อมูลคำขอซื้อจำนวน 525 คำขอซื้อ พบพฤติการณ์ของเครือข่ายการลักลอบนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบวนการควบคุมของภาครัฐ ที่มีคำขอซื้อที่ต้องสงสัยจำนวน 80 คำขอ

ร้อยละ 15.24 ซึ่งคำขอดังกล่าวพบว่าผู้รับยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (คนเดิม) ร้อยละ 61.25 มีพฤติการณ์ส่งมอบยาเป็นทอดในระหว่างการขนส่งยา เช่น มีการนัดพบส่งมอบระหว่างทาง ส่งไปรษณีย์ ส่งโดยรถประจำทาง ร้อยละ 100 จะซื้อเฉพาะยาลดน้ำหนัก เฟนเทอร์มิน โดยที่ไม่มีสถานพยาบาลใดที่เป็นสถานพยาบาลด้านความสวยงามเลย ไม่พบการนำไปใช้ในคลินิก การจัดทำบัญชี รายงานการใช้จ่าย และเวชระเบียนของคนที่เกี่ยวกับการใช้ยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน ณ สถานพยาบาลที่ขอรับอนุญาตแต่ละแห่ง โดยกลุ่มแพทย์จะลงนามคำขอซื้อยาไว้ก่อน และมีตัวกลางในการทำเอกสารด้านการเงินและเอกสารประกอบการซื้อยาให้กับทาง ออ. และ มอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับยาให้หลายๆคลินิกพร้อมกัน ประมาณ 4 - 5 คลินิกในหลายๆจังหวัด โดยไม่นำเข้าคลินิก นำไปส่งให้นายทุน หรือนายหน้าที่ยายยาเพื่อลักลอบนำยาออกนอกกระบบขายทางออนไลน์

สรุป: ผู้ซื้อยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินมีพฤติการณ์ต้องสงสัยประมาณ 1 ใน 7 ของคำขอซื้อ (ร้อยละ 15.24) มีรูปแบบการกระทำความผิดตั้งแต่กระบวนการขออนุญาตจนถึงการขนส่งไปยังแหล่งเก็บยาที่มีลักษณะเป็นเครือข่าย ดังนั้น ออ.ควรเพิ่มมาตรการควบคุมให้เข้มงวดขึ้น และเพิ่มวิธีการตรวจสอบสถานะคำขอซื้อปัจจุบันแบบทันที (Real time) มาใช้ลดปัญหาการลักลอบตั้งแต่ต้นทาง เช่น การยืนยันตัวบุคคลและยานพาหนะ รวมทั้งการ Tracking ยานพาหนะและยาลดน้ำหนักเพื่อติดตามไปจนถึงผู้ป่วยหรือผู้รับยา

คำสำคัญ: พฤติการณ์ ยาลดน้ำหนัก เครือข่ายลักลอบ ระบบการควบคุม

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ธุรกิจทางด้านการความสวยงามเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ทำรายได้ให้อย่างมหาศาล โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทยที่มีความต้องการที่จะดูดีขึ้น จึงให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์และมักไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง ทำให้เกิดความต้องการใช้ยาในกลุ่มความสวยงามมากยิ่งขึ้น¹⁻² หนึ่งในยากลุ่มนี้ที่มีความต้องการและเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดคือยาลดน้ำหนัก โดยมีความเชื่อว่ามีประสิทธิภาพให้ผลในการลดน้ำหนักได้อย่างรวดเร็ว³⁻⁴ ซึ่งตัวยาหลักคือยาเฟนเทอร์มิน (Phentermine)

เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทโดยจะออกฤทธิ์กดศูนย์การหิวที่สมอง ทำให้ร่างกายไม่อยากอาหารและมักใช้ร่วมกับยาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ฮอริโมน, สเตียรอยด์ ซึ่งเป็นยาที่เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ยาขับปัสสาวะ ยาระบาย วิตามิน และยานอนหลับเพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่เป็นกลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน (Amphetamine)⁵⁻⁶ จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย เนื่องจากการมีโครงสร้างคล้ายกับแอมเฟตามีน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้เกิดการเปื้อน

อาหาร⁷ ขณะเดียวกันมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น แต่หากใช้เกินขนาด หรือติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเกิดการเสพติด และอันตรายถึงชีวิต

ประเทศไทยมีการควบคุมยาเฟนเทอร์มิน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2536⁸⁻⁹ และควบคุมการขายโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำรองและขายในรูปแบบ ยาสำเร็จรูปให้กับสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 **เพียงรายเดียว** ในประเทศ มีหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตามการใช้วัตถุเสพติดทางการแพทย์ โดยกำหนดให้ยาเฟนเทอร์มินต้องจ่ายยาโดยแพทย์ เพื่อจ่ายให้กับคนไข้ของตนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เท่านั้น¹⁰ ซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าว จะต้องส่งคำขอซื้อยาลดน้ำหนักมาที่ อย. โดยลงนามแพทย์ผู้ขอรับอนุญาตให้ดำเนินกิจการมาด้วย จากนั้นเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ก่อนจำหน่ายให้แก่สถานพยาบาล โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือให้แพทย์ผู้ซื้อหรือผู้รับมอบอำนาจแทนแพทย์ผู้ซื้อมารับยาเอง ณ อย.

ปัญหาที่พบจากการจ่ายยาลดน้ำหนักของสถานพยาบาลเอกชน จะจัดเป็นชุดไว้รับประทานเหมือนกันทุกวันแต่ละชุดประกอบด้วยตัวยา 1- 6 รายการ¹¹ ยังพบปัญหาที่มีเครือข่ายในลักษณะของนายทุน นายหน้าใช้โอกาสที่สังคมมีความต้องการยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีฤทธิ์ลดความอยากอาหารรวดเร็ว เห็นช่องทาง

การนำยาออกนอกกระบบโดยจ้างแพทย์ให้เขียนคำขอซื้อ และมาซื้อที่ อย. ส่งให้นายทุนและนายหน้า เพื่อนำไปขายนอกระบบ โดยไม่มีการนำไปใช้รักษาผู้ป่วยในคลินิกของตน และยังอาศัยผู้มีชื่อเสียง เช่น ดารา นางแบบ ฯลฯ เพื่อโฆษณาขายผ่านทางอินเทอร์เน็ตในราคาที่สูงกว่าที่ อย. จำหน่ายถึง 10 เท่า พบการลักลอบส่งออกนอกประเทศอีกด้วย¹² และจากข้อมูลข่าวการเสียชีวิตในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2557 - 2561 พบมีผู้เสียชีวิตจากการรับประทานยาลดน้ำหนักจำนวน 10 ราย มีอายุตั้งแต่ 16-41 ปี พบการใช้ในรูปแบบยาลดน้ำหนักทั้งจากคลินิกและสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต¹³ แสดงให้เห็นว่าอาจมีการลักลอบไปใช้ในทางที่ผิด ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติการณ์ของเครือข่ายการนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบบการควบคุมจากคำขอซื้อดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันปัญหาการลักลอบการนำยาลดน้ำหนักออกนอกระบบต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติการณ์ของเครือข่ายการนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบบการควบคุมของภาครัฐ

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังระหว่างเดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 และวิจัยแบบสังเกต (observation research) ดำเนินการ

ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2561 – กรกฎาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง

1. คำขอซื้อยาลดน้ำหนักเพนเทอร์มิน ที่ต้องสงสัยว่ามีความผิดปกติที่ได้จากเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับการลักลอบนำยาลดน้ำหนักเพนเทอร์มิน ออกนอกกระบวนการควบคุมจากนั้นนำมาสืบค้นคำขอซื้อและคัดเลือกรายชื่อสถานพยาบาลที่มีรายชื่อผู้รับยาแทนเป็นคนเดียวกันที่เชื่อว่าเป็นคำขอซื้อ ที่ผิดปกติเป็นเครือข่ายเดียวกัน ระหว่างเดือน กันยายน 2561 – มีนาคม 2562 จำนวน 80 คำขอ

2. กลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกคน ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่หรือร่วมปฏิบัติการขยายผล จำนวน 40 คน ได้แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มเงินทุนหมุนเวียน ยาเสพติด ออย. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการขยายยา ลดน้ำหนัก เพนเทอร์มิน จำนวน 20 คน และ เจ้าหน้าที่ตำรวจปราบปรามยาเสพติดที่ร่วมปฏิบัติการสืบสวน สอบสวน ขยายผลของเครือข่ายการนำ ยาลดน้ำหนักเพนเทอร์มิน จำนวน 20 คน

เครื่องมือ

1. แบบสังเกตพฤติการณ์ของผู้มารับยา ที่ต้องสงสัยลักษณะเป็นเครือข่ายในการลักลอบนำ ยาลดน้ำหนักออกนอกกระบวนการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และรูปแบบพฤติการณ์ของลักษณะการเป็น เครือข่ายการนำยาลดน้ำหนักเพนเทอร์มินออก นอกกระบวนการควบคุม โดยมีผู้กำกับการสอบสวน กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็น แนะนำ และตรวจสอบ แบบสังเกตการณ์ให้มีความสอดคล้องกับพฤติการณ์ ของผู้กระทำความผิด เพื่อศึกษาพฤติการณ์โดย ใช้การเรียนรู้จากการสังเกตพฤติการณ์ของผู้มารับยา

2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ทำให้มีการลักลอบนำยาลดน้ำหนัก เพนเทอร์มินออกนอกกระบวนการ, ระยะเวลาที่ผู้ต้องหา ได้กระทำความผิด, การหยุดกระทำความผิดของผู้ต้องหา, รูปแบบของการกระทำความผิดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์, จำนวนการจับกุมยาลดน้ำหนัก เพนเทอร์มิน, ความรุนแรงของปัญหาทางสังคม, ความคิดเห็นด้านการควบคุมเพื่อป้องกันการ ลักลอบการนำยาออกนอกกระบวนการ ซึ่งแบบสอบถาม นี้มีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านความปลอดภัย และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์และการใช้ผลิตภัณฑ์ ด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน ให้ความเห็นคำแนะนำ และตรวจสอบความสอดคล้องความเหมาะสม

การรวบรวมข้อมูล

1. นำคำขอซื้อยาลดน้ำหนักเพนเทอร์มิน ที่ต้องสงสัยว่ามีความผิดปกติไปสืบค้นข้อมูล คำขอซื้อของสถานพยาบาลผู้ได้รับอนุญาตที่ เกี่ยวข้อง เช่น ชื่อสถานพยาบาล จังหวัด ผู้มารับยา และผู้ลงนามในเอกสาร เป็นต้น จากนั้นข้อมูล คำขอซื้อที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นว่าคำขอซื้อดังกล่าวมีลักษณะที่เป็น เครือข่ายเดียวกัน

2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติการณ์ ของผู้มารับยาที่ต้องสงสัยลักษณะเป็นเครือข่าย ในการลักลอบนำยาลดน้ำหนักออกนอกกระบวนการโดย ทำงานร่วมกับสายลับ (เจ้าหน้าที่กลุ่มเงินทุนหมุน เวียนยาเสพติด) เพื่อเตรียมการเพื่อให้ทราบวันที่ จะมารับยา ณ เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด และ ติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นการปฏิบัติงาน

ในพื้นที่จริง (observation) เพื่อสังเกตพฤติกรรมของผู้มารับยาที่ต้องสงสัยลักษณะเป็นเครือข่ายดังกล่าวในทุกกระบวนการของการนำยาออกนอก ระบบของเครือข่ายตั้งแต่ อย. จนถึงสถานที่ปลายทาง โดยเก็บข้อมูลจากสถานการณจริง 7 เดือน ในช่วงเดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 รวมทั้งรวบรวมจากหลักฐานข้อมูลร้องเรียน ข้อมูลคำขอซื้อขายลัดนำหน้าของสถานพยาบาล รายงานการใช้ยาประจำเดือนของสถานพยาบาล และใบมอบอำนาจกรณีมารับยาแทนแพทย์

3. ประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับตำรวจปราบปรามยาเสพติดเพื่อให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดและการลักลอบนำยาลดน้ำหนักออกนอกกระบบ 1 ครั้ง วันที่ 30 กรกฎาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่ (content analysis)

นิยามศัพท์

1. พฤติการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นไปตามความประพฤติ หรือการกระทำของคน เหตุการณ์ที่เป็นมา หรือที่จะเป็นไป

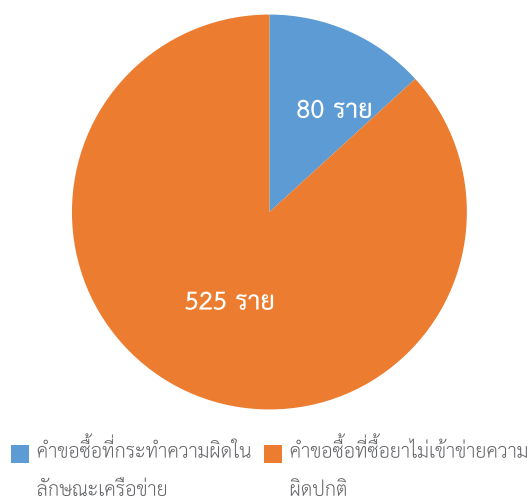
2. ยาลดน้ำหนัก หมายถึง เป็นสารที่มีผลทางเภสัชวิทยา ซึ่งจะลด หรือควบคุมน้ำหนัก โดยการเปลี่ยนแปลงทั้งความอยากอาหาร และการดูดซึมพลังงานให้ลดลง

3. ระบบการควบคุม หมายถึง การควบคุมตามกฎหมายเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ได้แก่ การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์, หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเช่น การผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออก เป็นต้น หากผู้ใดกระทำความผิดหรือฝ่าฝืนต้องได้รับโทษตามกฎหมายตามบทกำหนดโทษ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของการมารับยาเฟนเทอร์มิน

จากคำขอซื้อของสถานพยาบาลตั้งแต่เดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 525 คำขอ พบคำขอซื้อที่ต้องสงสัยจากเรื่องร้องเรียนจำนวน 80 ราย หรือร้อยละ 15.42 พบว่ามีลักษณะเครือข่ายที่ร่วมมือกันนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกกระบบเพื่อไปขายให้นายทุนที่มีฐานข้อมูลผู้รับมอบอำนาจรับยาแทนแพทย์ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 จำนวนคำขอซื้อยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินระหว่างเดือนกันยายน 2561 - มีนาคม 2562

ในจำนวนผู้มารับยาเฟนเทอร์มินที่ต้องสงสัยดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (คนเดิม) ร้อยละ 61.25 เป็นผู้รับมอบอำนาจให้มารับยาแทนแพทย์ ร้อยละ 63.75 เป็นแพทย์มารับยาให้คลินิกของตัวเองด้วยตนเอง ร้อยละ 23.75 และแพทย์รับมอบอำนาจให้รับยาแทนที่อื่น ร้อยละ 12.50 และเมื่อพิจารณาถึงความถี่ของคำขอซื้อพบว่าทุกรายมีความถี่ในการขอรับยาเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งการรับยาในแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะขอรับ 3 คำขอซื้อพร้อมกัน ร้อยละ 37.50 รองลงมาเป็นคำขอซื้อ 2 และ 4 คำขอเท่ากัน ร้อยละ 20.00 และ 6 คำขอในครั้งเดียวนั้นน้อยที่สุดร้อยละ 7.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับยาเฟนเทอร์มินที่ต้องสงสัยเป็นเครือข่ายหลักลอนาพยาบาลน้ำหนักออกนอกกระบอก (n=80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	38.75
หญิง	49	61.25
ผู้รับยา		
แพทย์รับด้วยตนเอง	19	23.75
แพทย์รับยาแทนที่อื่น	10	12.50
ผู้แทน (ไม่ใช่แพทย์)	51	63.75
จำนวนคำขอซื้อต่อครั้ง		
1 คำขอ	1	2.50
2 คำขอ	16	20.00
3 คำขอ	30	37.50
4 คำขอ	16	20.00
5 คำขอ	10	12.50
6 คำขอ	6	7.50
การมารับยา 1 ครั้งต่อเดือน	80	100.00
การมารับยา 12 ครั้งต่อปี	80	100.00

2. พฤติการณ์ของผู้มารับยาเฟนเทอร์มินที่ต้องสงสัย

2.1 พฤติการณ์การรับยาจากการสังเกตการณ์ผู้มารับยาจากคำขอซื้อยาเฟนเทอร์มินตั้งแต่มารับยา ณ อย. จนไปถึงบ้านของนายทุน โดยในด้านพฤติการณ์การรับยาพบว่าเป็นผู้มารับยาให้หลายคลินิกในแต่ละครั้งร้อยละ 100 (ทั้งแพทย์มารับยาด้วยตนเองและรับยาให้คลินิกอื่น/ผู้รับมอบอำนาจรับยาแทนที่ไม่ใช่แพทย์) มีการเปลี่ยนแปลงการมารับยา ณ อย. เมื่อเห็นข้อผิดพลาดจากการเปลี่ยนแปลงการมารับยาแทนหรือเปลี่ยนแปลงการมารับยาหลายวันมากขึ้น ร้อยละ 100 และมีการทำรายงานหรือเอกสารให้หลายคลินิกจากบุคคลเดียวกัน ร้อยละ 100

2.2 พฤติการณ์การขนส่ง จากการสังเกตพฤติการณ์ในด้านการขนส่ง พบว่ามีการส่งมอบยาเป็นทอดในระหว่างการขนส่งยา เช่น มีการนัดพบส่งมอบระหว่างทาง มีการส่งทางไปรษณีย์ มีการส่งทางรถประจำทาง ร้อยละ 100.00 รองลงมาได้แก่การเปลี่ยนแปลงยานพาหนะและเปลี่ยนแปลงเส้นทางการขนส่งยาเท่ากัน ร้อยละ 90.00 เปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บหรือจุดพักยาในแต่ละครั้งก่อนส่งมอบให้นายทุนร้อยละ 84.25

2.3 พฤติการณ์อื่น ๆ พบว่า สถานพยาบาลจะซื้อเฉพาะยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินเท่านั้น ร้อยละ 100.00 โดยพบว่าไม่มีสถานพยาบาลใดที่ซื้อเป็นสถานพยาบาลด้านความสวยงาม ไม่พบการนำยาลดน้ำหนักไปใช้ในสถานพยาบาลที่ขออนุญาต ไม่พบการจัดทำบัญชีและรายงานการใช้ยาลดน้ำหนัก ณ สถานพยาบาล ที่รับอนุญาตและไม่พบเวชระเบียนของคนไข้เกี่ยวกับการใช้ยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน ณ สถานพยาบาลที่ขอรับอนุญาตแต่ละแห่ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติการณ์ลักษณะการเป็นเครือข่ายการนำยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกระบบการควบคุม

รูปแบบพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การรับยา		
1. รับยาให้สถานพยาบาลหลายแห่งต่อครั้งภายในวันเดียวกัน (ทั้งแพทย์มารับยาด้วยตนเองและรับแทนที่อื่น / มอบอำนาจให้รับยาแทนแพทย์คนอื่น)	80	100.00
2. ใช้ชื่อบุคคลซ้ำกันในการเป็นพยานในหนังสือมอบอำนาจ	62	77.50
3. ผู้มารับยามีรับยาให้กับสถานพยาบาลที่มีที่ตั้งสถานอยู่ในพื้นที่คนละจังหวัดกัน	61	76.25
4. ทำรายงาน / เอกสาร คนเดียวกันให้หลายคลินิก	80	100.00
5. เปลี่ยนแปลงรูปแบบการมารับยาที่ อย. โดยเปลี่ยนคนมารับยาแทน เปลี่ยนการมารับยาหลายวันมากขึ้น เมื่อเห็นข้อผิดพลาด	80	100.00
6. แบ่งจำนวนสถานพยาบาลมารับยาให้น้อยลงในแต่ละครั้ง เมื่อเห็นข้อผิดพลาด	12	15.00
7. มีพฤติกรรมที่แสดงว่ารู้จักคุ้นเคยกัน เช่น การพูดคุยกัน การนัดพบเจอกัน เป็นต้น	30	37.50
การขนส่ง		
8. ส่งมอบยาเป็นทอดระหว่างขนส่ง เช่น มีการนัดพบส่งมอบระหว่างทาง ส่งไปรษณีย์ ส่งรถประจำทาง	80	100.00
9. เปลี่ยนแปลงยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง เช่น การเปลี่ยนรถ	72	90.00
10. เปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้า ระหว่างการรับยาและการขนส่ง	6	7.50
11. เปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บยา จุดพักยา ในแต่ละครั้งที่มารับยาก่อนส่งให้ที่บ้านนายทุน	65	84.25
12. เปลี่ยนแปลงเส้นทางการขนส่งยา	72	90.00
อื่น ๆ		
13. สถานพยาบาลจะซื้อเฉพาะยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน	80	100.00
- ยี่ห้อ Panbesy 30 mg	33	41.25
- ยี่ห้อ Panbesy 15 mg	22	27.50
- ยี่ห้อ Duromine 30 mg	15	18.75
- ยี่ห้อ Duromine 15 mg	10	12.50
14. สถานพยาบาลเป็นสถานพยาบาลที่เฉพาะทางเรื่องความสวยงาม	0	0.00
15. ไม่มีการนำยาลดน้ำหนักไปใช้ในสถานพยาบาลที่ขอใบอนุญาตแต่ละแห่ง	80	100.00
16. ไม่พบการจัดทำบัญชี และ รายงานการใช้ยา ณ สถานพยาบาลที่ขอรับอนุญาตแต่ละแห่ง	80	100.00
17. ไม่พบเวชระเบียนของคนไข้เกี่ยวกับการใช้ยา ณ สถานพยาบาลที่ขอรับอนุญาตแต่ละแห่ง	80	100.00

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเครือข่าย ในการลักลอบนำยาสดน้ำหนักรอกนอกระบบ

จากการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออ. ที่เกี่ยวข้องกับการขายยาสดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน และเจ้าหน้าที่ตำรวจปราบปรามยาเสพติดที่ร่วมปฏิบัติการสืบสวน สอบสวนขยายผลของเครือข่ายการนำยาสดน้ำหนักเฟนเทอร์มินสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเครือข่ายในการลักลอบนำยาสดน้ำหนักรอกนอกระบบได้ 2 ประเด็น (ดังรูปที่ 2) ดังนี้

3.1 รูปแบบการกระทำความผิด พบว่าเริ่มจากนายทุนจะจ้างแพทย์ให้เขียนใบสั่งซื้อยาสดน้ำหนักเฟนเทอร์มินทิ้งไว้และมีผู้ช่วยทำรายการใช้ยาเพื่อให้ส่ง ออ. จากนั้นนำขายทางโซเชียลโดยไม่มีการนำไปใช้รักษาคนไข้ของตนเอง

3.2 พฤติกรรมของเครือข่าย มีลักษณะเป็นขบวนการที่มีความซับซ้อนมีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุผลของการนำยาออกนอกระบบ และมีความแนบเนียนในการติดตามเจ้าหน้าที่ ได้แก่

1) รูปแบบการรับยาของเครือข่าย จะให้ผู้แทนมารับยาคนเดียวกับรับยาแทนแพทย์ ผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์หลายๆ คลินิก โดยจะมีผู้แทนรับยาประมาณ 6 – 7 คน และในบางครั้งแพทย์ผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์จะรับยาเอง และรับแทนให้คลินิกอื่นด้วยเพื่อติดตามเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้จะนำไปส่งให้กับนายทุนทั้งสิ้น

2) วิธีการขนส่งในแต่ละครั้งที่เครือข่ายมารับยาสดน้ำหนักจะมีวิธีการขนส่งในแต่ละครั้งที่แตกต่างกันออกไป เช่น เปลี่ยนรถในการขนส่งยา, เปลี่ยนวิธีการนำส่งยาที่แตกต่างกันเช่น ส่งไปรษณีย์ส่ง Kerry, ส่งขึ้นรถทัวร์และตีกลับมา

3) แหล่งที่พักยา ในแต่ละครั้งที่เครือข่ายมารับยาสดน้ำหนักจะมีการเปลี่ยนแปลงที่พักยา หลายที่เช่น อาจหยุดพักยาไว้หลายทอดเปลี่ยนแปลงที่พักยาที่ใหม่ แต่ทั้งหมดสุดท้ายจะนำไปส่งที่บ้านนายทุน

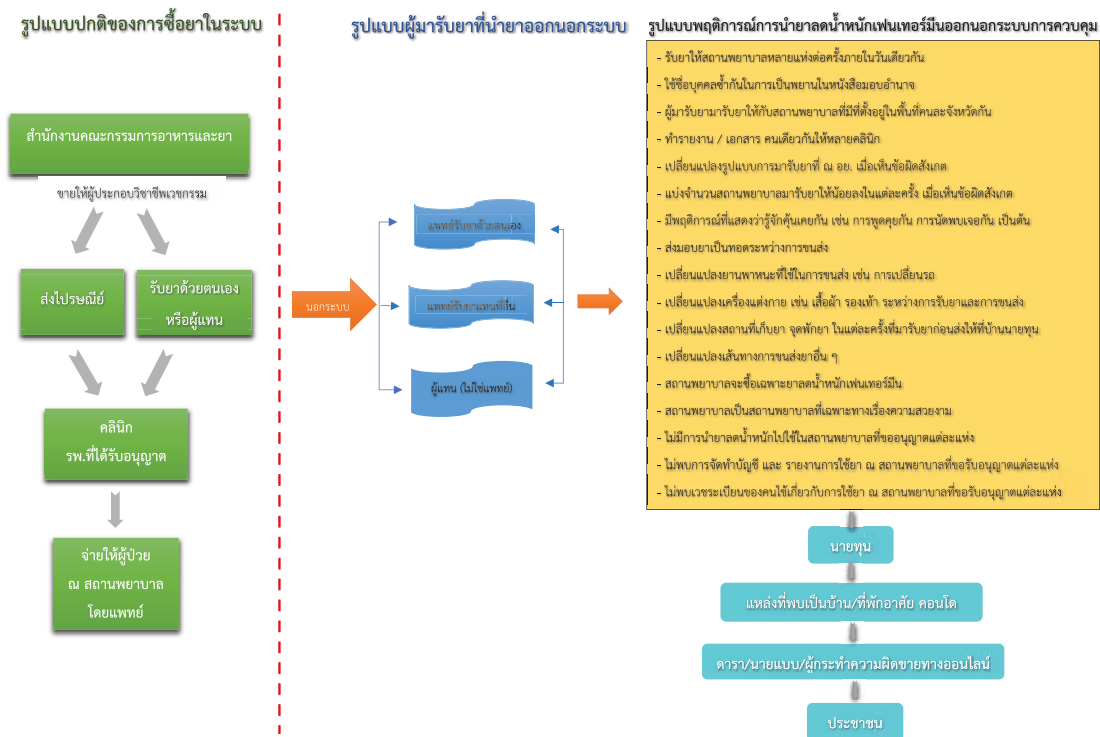
4) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจมารับยาหลายๆ คน เปลี่ยนกันมารับยา

5) วันมารับยามีการกระจายวันมารับยาให้มีจำนวนวันมากขึ้น ทำให้การเฝ้าติดตามสังเกตการณ์หาหลักฐานของเจ้าหน้าที่ยากมากขึ้น (ในช่วงแรกเครือข่ายจะมารับยาในวันเดียวกันให้หลายๆ คลินิก)

6) มีการแบ่งจำนวนคลินิกที่มารับยาจากเดิมผู้รับยาแทนจะรับให้หลายๆ คลินิก ในบางช่วงจะรับให้คลินิกจำนวนน้อยลง แต่ทั้งนี้ยังเป็นคลินิกในขบวนการเครือข่าย

7) มีการเปลี่ยนยานพาหนะในการขนส่งอยู่ตลอดเพื่อติดตามเจ้าหน้าที่

8) มีการเปลี่ยนเส้นทางการขนส่งเพื่อให้ยากในการติดตามของเจ้าหน้าที่



รูปที่ 2 รูปแบบการกระทำผิดของเครือข่ายการนำยาคน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกระบบการควบคุม

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมของเครือข่ายการนำยาคน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกระบบเริ่มจากคำขอซื้อ ที่มีความผิดปกติที่มีความเสี่ยงในการนำยาคน้ำหนักเฟนเทอร์มินออกนอกระบบการควบคุมจำนวน 80 ฉบับ (ร้อยละ 15.24) โดยในจำนวนนี้จะพบใน กลุ่มแพทย์ที่มีการซื้อขาย จาก ออ. ทุกเดือน โดยส่วนมากมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับยาแทน ซึ่งผู้รับมอบอำนาจแต่ละคนจะมารับยาให้หลายๆ คลินิกพร้อมกันประมาณ 4 - 5 คลินิกในหลายๆ จังหวัด และนำยาออกนอกระบบโดยไม่นำเข้าคลินิก แต่นำไปส่งให้นายทุน หรือนายหน้าที่ย้ายยาดังกล่าว โดยมีตัวกลางในการทำเอกสารด้านการเงินและเอกสารประกอบการซื้อขายให้กับทาง ออ. และ

มีแพทย์บางคนได้มารับยาของคลินิกตนเองและเป็นผู้รับมอบอำนาจให้มารับยาให้คลินิกอื่นด้วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นพฤติกรรมที่น่าสงสัยต่างไปจากสถานพยาบาลอื่น หากสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ผู้มารับยาจะมารับยาด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้รับแทนเฉพาะสถานพยาบาลของตนเองเท่านั้น และหากเป็นสถานพยาบาลในต่างจังหวัดส่วนมากจะให้ ออ. จัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ พฤติกรรมของเครือข่ายฯ ดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ต้องสงสัยว่านำยาคน้ำหนักออกสู่ระบบการควบคุมเข้าข่ายการกระทำผิดตามกฎหมาย โดยพนักงานสอบสวนจะเป็นคนสรุปสำนวนเสนอพนักงานอัยการตามวิธีการดำเนิน

คดีอาญา ดำเนินการพักใช้ใบอนุญาตของสถานพยาบาลดังกล่าวโดยคณะอนุกรรมการพิจารณา กลั่นกรองการพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบ อนุญาตวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และ แจ้งแพทย์สภาเพื่อพิจารณาจริยธรรมต่อแพทย์ แม้มีบทลงโทษที่รุนแรงและข้อปฏิบัติในการจำหน่าย ที่เคร่งครัดแต่ก็ยังมีช่องว่างของการขออนุญาต ในแต่ละจังหวัดอาจมีการจัดการข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล ไม่มีช่องทางในการตรวจสอบ ข้อมูลได้อย่างทันเวลาและทันสมัยไม่เป็นหนึ่งเดียว ทำให้ยากต่อการตรวจสอบข้อมูล ข้อมูลมีความ กระจัดกระจายคนละส่วนและใช้เวลานานในการ สืบค้นข้อมูล ทำให้ยากต่อการตรวจสอบในทุกมิติ และไม่สามารถตรวจสอบไปถึงคนไข้ได้ทำให้ ไม่สามารถติดตามได้ว่ายาดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ ในทางการแพทย์ที่แท้จริงหรือไม่ หากยังมีการ กระทำความผิดในลักษณะที่สมคบกันเป็นเครือข่าย ลักษณะนี้อีก

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบองค์ประกอบของ ผู้ร่วมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ผู้จัดทำรายงาน การใช้ยา นายหน้าคนจัดหาแพทย์ ผู้รับมอบอำนาจ ให้มารับยาที่ ออย. ผู้มีหน้าที่ขนส่งสินค้า ซึ่งทั้งหมด จัดระบบการมีการทำงานเป็นทีมและมีการแบ่ง หน้าที่กันอย่างชัดเจน รวมถึงวิธีปฏิบัติการที่แบบยล มีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติและอำนาจเจ้าหน้าที่ เช่น เปลี่ยนยานพาหนะ, เปลี่ยนการแต่งกาย, เปลี่ยนวิธีการขนส่ง, เปลี่ยนวิธีการมารับยาที่ ออย., เปลี่ยนคนมารับยาที่ ออย., มีขั้นตอนการขนส่ง หลายทอดเพื่อติดตามเจ้าหน้าที่และป้องกันไม่ให้ ขยายผลไปถึงตัวการ(นายทุน) ได้ง่าย สอดคล้อง

กับผลการศึกษาของสุระศักดิ์ ฉายขุนทด และคณะ ที่ศึกษาเครือข่ายการค้ายาเสพติดกับการคงอยู่ ในประเทศไทยพบว่าการค้ายาเสพติดมีการแผ่ขยาย ออกไปเป็นวงกว้าง โดยมีลักษณะของเครือข่าย การค้ายาเสพติดที่เป็นกลุ่มของบุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ทั้งหมดของกลุ่มบุคคลเหล่านั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุก ๆ ด้าน มีการแบ่งหน้าที่ รับผิดชอบกันในกลุ่ม และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด ความสัมพันธ์ต่าง ๆ จึงเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการ หรือเครือข่าย¹⁴ ทั้งนี้คาดว่าจะยังมีข้อมูลคลินิกที่มี พฤติการณ์ในลักษณะเครือข่ายอีกหลายแห่ง แต่ยังคงขาดหลักฐานการนำออกจากระบบเนื่องจากการซื้อได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายแต่ต้องนำไป ยาไปใช้โดยแพทย์ผู้รับอนุญาตซึ่งตามกฎหมาย สามารถซื้อไปใช้รักษาคนไข้ของตนในคลินิกของตน ในคลินิกของตนตามหลักการทางการแพทย์ แสดงว่า จุดอ่อนของระบบการควบคุมคือยังไม่มีระบบ การติดตาม (tracking) ที่เป็นหนึ่งเดียวกันแบบ ครอบคลุมในทุกกระบวนการจนถึงคนไข้

การลักลอบนำยาลดน้ำหนักออกนอกระบบ ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นการลักลอบนำยาที่ถูกกฎหมาย ที่ใช้ประโยชน์ทางแพทย์เพื่อนำไปขายในตลาดมืด ทางออนไลน์ ซึ่งมีราคาขายในตลาดมืดที่ค่อนข้างสูง แต่เป็นยาที่ขายให้แพทย์เฉพาะสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อใช้ในการรักษาคนไข้เท่านั้น รวมถึงต้องมีเอกสาร ประกอบคำขอซื้อจำนวนมาก และต้องทำบัญชีและ ส่งรายงานการใช้ยาดังกล่าวด้วยหลังจากที่ซื้อไปแล้ว จึงต้องมีพฤติกรรมที่แบบยล แบ่งหน้าที่กันทำ หลายๆขั้นตอนตามหน้าที่เป็นเครือข่ายหลายคน

ทั้งแพทย์ ผู้ลงนามคำขอซื้อ ผู้มารับยาแทน ผู้ทำเอกสาร นายหน้า นายทุน ดารา นางแบบ เพื่อนำยาดังกล่าวไปขายนอกระบบ ซึ่งจะแตกต่างกับวัตถุเสพติดอื่นที่ตัวยาผิดกฎหมายอยู่แล้วอาจเป็นเครือข่ายแค่เป็นตัวการ การขนส่งและกระจายยาจะไม่มีเครือข่ายที่หลากหลายอาชีพและหลายหน้าที่ดังเช่นนี้

สรุปผล

การใช้ยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินในประเทศไทยยังมีการนำออกนอกระบบไปใช้ในทางที่ผิดเพื่อลักลอบนำไปขายออนไลน์ ร้อยละ 15.24 มีวิธีการที่ซับซ้อนและแนบเนียนมากขึ้น มีการวางแผนขั้นตอนกระบวนการอย่างชัดเจน มีการสร้างเครือข่ายที่ครอบคลุมไปยังจังหวัดต่าง ๆ ในภูมิภาคเนื่องจากมีการใช้คนทำเอกสาร, คนรับยาคนเดียวกัน ทำให้การควบคุมและตรวจสอบทำได้ยากขึ้น ไม่ทันต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มแพทย์จะลงนามคำขอซื้อยาไว้ โดยมีตัวกลางในการทำเอกสารด้านการเงินและเอกสารประกอบการซื้อขายให้กับทาง ออย. และมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับยาให้หลายๆคลินิกพร้อมกันประมาณ 4 - 5 คลินิกในหลายจังหวัด โดยไม่นำเข้าคลินิก แต่นำไปส่งให้นายทุนหรือนายหน้าที่ขายยาเพื่อลักลอบนำยาออกนอกระบบขายทางออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินให้มีประสิทธิภาพ เช่น ควบคุมเพดานปริมาณการจัดจำหน่ายให้เข้มงวดขึ้น

และต้องมีทะเบียนแพทย์และผู้รับยาแทนแพทย์ โดยให้เขียนรายละเอียดการใช้ยาเพิ่มขึ้น รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมของสถานพยาบาลที่มาซื้อยากับ ออย. เป็นแนวทางเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการขายยาลดน้ำหนัก เพื่อป้องกันไม่ให้มีการลักลอบนำยาลดน้ำหนักและยาอื่น ๆ นอกระบบการควบคุม เป็นต้น

2. พัฒนาระบบสารสนเทศเป็นแบบ real time โดยเชื่อมโยงให้มีการ tracking & monitoring ให้ถึงผู้ป่วยหรือผู้รับยารวมถึงยานพาหนะเพื่อให้สามารถติดตามตรวจสอบได้ พัฒนาระบบแจ้งเตือน (warning system) เชื่อมโยงถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจปราบปรามยาเสพติดอย่างรวดเร็วหากพบมีการนำออกนอกระบบ และ black list พร้อมแจ้งเตือนเมื่อมีการกระทำผิดซ้ำ รวมถึงตรวจสอบสถานะบรรจุภัณฑ์ การยืนยันบุคคลการรับวัตถุเสพติด และพาหนะที่ใช้มารับยาแบบปัจจุบันทันที (real time) ตลอดจนพัฒนาระบบการจัดเก็บประมวลผล ติดตามข้อมูล ข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเป็นหนึ่งเดียวกันทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมการขายให้มีประสิทธิภาพถูกต้องตามกฎหมาย ดังรูปที่ 3

3. ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการซื้อขายยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มิน เพื่อสร้างความตระหนักถึงอาการและผลข้างเคียง รวมถึงป้องกันและลดอุปทานความต้องการของผู้ใช้ในทางที่ผิดเพื่อไม่ซื้อมารับประทานเอง

**กระบวนการให้บริการ การจำหน่าย
วัตถุเสพติดทางการแพทย์**



New model : Real time tracking & Monitoring



รูปที่ 3 ระบบสารสนเทศของการควบคุมการกระจายยาลดน้ำหนักเฟนเทอร์มินแบบ real time

เอกสารอ้างอิง

1. Haslam D. Weight management in obesity - past and present. *Int J Clin Pract* 2016; 70(3): 206-17.
2. โสภา ชูพิกุลชัย. ความรู้เบื้องต้นทางบุคลิกภาพ อันมีแนวโน้มต่อการประกอบอาชีพอาชญากรรมในประเทศไทย. นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2532;63-8.
3. ClinCalc LLC [Internet]. Phentermine Drug Usage Statistics, United States, 2013 - 2019; 2021 [updated 2021 Sep 12; cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://clincalc.com/DrugStats/Drugs/Phentermine>
4. Bagchi D, Preuss HG. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Prevention. Second Edition. CRC Press; 2012;149-59.
5. Rothman RB, Baumann MH, Dersch CM, Romero DV, Rice KC, Carroll FI, et al. Amphetamine - type central nervous system stimulants release norepinephrine more potently than they release dopamine and serotonin. *Synapse* 2001; 39(1):32-41.
6. Drugs.com [Internet]. Phentermine; 2020 [updated 2020 Apr 1; cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.drugs.com/pro/phentermine.html>
7. อยู่กับยา. อันตรายจากยาเฟนเทอร์มิน (Phentermine) ในยาลดความอ้วน[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: บุญพริกา บุญชัยแสน; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://livewithdrug.com/2017/10/22/danger-of-using-phentermine-for-weight-loss/>
8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. โรคอ้วน และปัญหาการใช้ยาลดความอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2565]; [ประมาณ 5 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=6079>
9. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนที่ 107 ก (ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2559).
10. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ฝ่ายเภสัชกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; c2018. ขยายออนไลน์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2565]; [ประมาณ 3 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/05192016-1800-th>
11. มติชนออนไลน์. ยาลดความอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; [วันที่ปรับปรุง 24 เม.ย. 2559; เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/local/news_115434
12. American Society of Health-System Pharmacists [Internet]. Phentermine Monograph for Professionals; 2019 [updated 2021

13. ไทยพีบีเอส. 5 ปี สังเวศ 10 ชีวิต "ยาลดความอ้วน
[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2561 [เข้าถึงเมื่อ
13 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/271945>
14. สุระศักดิ์ ฉายขุนทด, สมยศ ปัญญามาก, พลกฤต
สงวนศักดิ์, พร้อมพล สัมพันธ์โน. เครือข่าย

การค้ายาเสพติดกับการคงอยู่ในประเทศไทย.
วารสารวิจัยวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2565
[เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2565]; 5(1):317-30.
เข้าถึงได้จาก : <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jra/article/view/245888>