

ปัญหาและแนวทางการพัฒนา การเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์:

กรณีศึกษาการแพร่ระบาดของยาเม็ดสเตียรอยด์*

ในขณะที่ยาเม็ดสเตียรอยด์ถือเป็นยาควบคุมพิเศษที่อนุญาตให้ขายได้เฉพาะตามใบสั่งแพทย์และร้านขายยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เพราะเป็นยาที่มีอันตรายจากผลข้างเคียงสูงมาก แต่ในความเป็นจริง เส้นทางของยาเม็ดสเตียรอยด์ในประเทศไทยนับจากการนำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์ กระบวนการผลิต การจัดจำหน่าย และการกระจายไปยังร้านขายยาจนกระทั่งถึงผู้บริโภค มีการฝ่าฝืนกฎหมายทุกขั้นตอน นั่นคือภาพสะท้อน ปัญหาสำคัญของระบบเฝ้าระวังความปลอดภัย ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยที่อุปสรรคในการดำเนินการควบคุมก็คือ บทกำหนดโทษที่มีค่าปรับสูงสุดเพียง 50,000 บาท และโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หลังจากการวิจัยศึกษาปัญหานี้ ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะว่า ควร ต้องปรับปรุงกลไกการติดตามตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมาย และปรับกระบวนการกฎหมายให้เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบ ติดตาม ตลอดจนปรับปรุงระบบร้านขายยา ปรับเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนตำรับยาและให้ความรู้แก่ประชาชนผู้บริโภค

ปณิธาน ทสอเสกวิทย์

ยาเม็ดสเตียรอยด์เป็นยา ควบคุมพิเศษที่ขายได้เฉพาะตามใบสั่งแพทย์ และในร้านขาย ยาที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตราย จากผลข้างเคียงสูงมาก เช่น กัดการทำงานของต่อมหมวก ไต ทำให้กระดูกพรุนและบาง นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อการตั้งครรภ์ และมีข้อควรระวังในการใช้ยาในมารดา ที่ให้นมบุตร, ในเด็กซึ่งจะไปกัดการเจริญเติบโต และในผู้สูง อายุ เพราะอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

แต่ในความเป็นจริง สเตียรอยด์เป็นยาที่หาซื้อได้ทั่วไป ทั้งจากร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตให้ขายยา อันตรายและยาควบคุมพิเศษ (ต่อไปใช้คำว่า “ร้าน ขย1”), ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ขายได้เฉพาะยาบรรจุน้ำหนักที่มีขาย อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ต่อไปใช้คำว่า “ร้าน ขย2”) และยังพบสเตียรอยด์ในยาชุดปวดเมื่อยและยาชุดแก้ไข้หวัด ที่วางขายตามร้านขายของชำ นอกจากนั้นยังมีการนำยาเม็ด สเตียรอยด์ไปบดผสมกับยาลูกกลอนซึ่งเป็นที่นิยมในหมู่ผู้เป็น โรคเรื้อรังที่ใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น จากการเก็บ ตัวอย่างของกองสารวัตรอาหารและยา ในปีพ.ศ. 2537 ลูก กลอนที่ไม่มีทะเบียนตำรับยาในเขตกรุงเทพฯ 29 ตัวอย่าง

* ดำเนินการวิจัยโดย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สนับสนุนทุนการวิจัยโดย: กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
รายงานฉบับเต็มหาอ่านได้จากห้องสมุด สวรส. และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกสถาบัน

มีสเตียรอยด์เจือปนถึง 23 ตัวอย่าง

การแพร่กระจายอย่างกว้างขวางของสเตียรอยด์ทั้งที่เป็นยาที่มีอันตราย จึงเป็นภาพสะท้อนที่สำคัญของปัญหาของระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ในขณะที่เดียวกันข้อมูลความรู้ในเรื่องรูปแบบและเส้นทางการกระจายยาสเตียรอยด์ยังมีอยู่น้อยมาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการสนับสนุนของกองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์: กรณีศึกษาการแพร่ระบาดของยาเม็ดสเตียรอยด์" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้บริโภคด้านยา โดยใช้ยาสเตียรอยด์ Prednisolone และ Dexamethasone เป็นกรณีศึกษา

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบและเส้นทางการกระจายยาสเตียรอยด์ไปยังจุดจำหน่าย

ก. การนำเข้า Prednisolone และ Dexamethasone ทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและเป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2536 ณ จุดนำเข้า 3 แห่ง คือ ด้านท่าอากาศยานกรุงเทพ, ด้านอาหารและยาท่าเรือคลองเตย และด้านอาหารและยากองวิเคราะห์สินค้าของกรมศุลกากร

พบว่ามีการนำเข้า Prednisolone ชนิดเม็ด โดยผู้ประกอบการ 2 ราย (จากที่ได้รับอนุญาต 4 ราย) จำนวนรวม 560,000 เม็ด ส่วนยาเม็ด Dexamethasone ไม่มีการนำเข้าเลย

ปริมาณวัตถุดิบที่มีการนำเข้า Prednisolone 487 กิโลกรัม Dexamethasone 39.2 กิโลกรัม โดยมีผู้นำเข้าทั้ง 2 ชนิด 4 ราย เฉพาะ Prednisolone 2 ราย เฉพาะ Dexamethasone 1 ราย

ผู้นำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์ทั้ง 7 ราย มี 2 รายที่ขายแก่ผู้ผลิตโดยตรง อีก 5 รายขายต่อให้ผู้จำหน่ายเภสัชเคมีภัณฑ์ 23 ราย เพื่อขายให้ผู้ผลิตต่อไป

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ข้อมูลการนำเข้าไม่มีการควบคุมว่าผู้นำเข้าทั้ง 7 รายซื้อเคมีภัณฑ์จากแหล่งใด

และจะมีความแตกต่างที่จะมีผลต่อความสม่ำเสมอของคุณภาพยาหรือไม่

ข. การผลิต Prednisolone และ Dexamethasone ในประเทศไทย ตามข้อมูลของกองควบคุมยา อย. มีชนิดละ 1 ความแรง คือ Prednisolone เม็ดละ 5 มก. ส่วน Dexamethasone เม็ดละ 0.5 มก. แต่มีทะเบียนตำรับยาถึง 1,172 ตำรับ จากผู้ผลิต 69 ราย แบ่งเป็น Prednisolone 529 ตำรับ และ Dexamethasone 643 ตำรับ เฉลี่ยแล้วโรงงานหนึ่งมี 17 ตำรับ แต่จากการสำรวจพบว่ามีการผลิต Prednisolone จริงเพียงร้อยละ 31.7 และ Dexamethasone เพียงร้อยละ 29.4 ของจำนวนทะเบียนตำรับยา

มีโรงงานที่ผลิตยาทั้ง 2 ชนิด 42 ราย ผลิตเฉพาะ Prednisolone 18 ราย ผลิตเฉพาะ Dexamethasone 9 ราย โดยพบว่า ผู้ผลิต Prednisolone ร้อยละ 45.1 และผู้ผลิต Dexamethasone ร้อยละ 55.3 ซึ่งวัตถุดิบจากผู้จำหน่ายรายเดียว โดยปริมาณการซื้อแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะมีปริมาณไม่มากนัก ประมาณไม่เกิน 2 กิโลกรัมต่อครั้ง ปริมาณการซื้อน้อยที่สุดคือ 0.2 กิโลกรัม มากที่สุด 34 กิโลกรัม

ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตในเรื่องที่มาของแหล่งวัตถุดิบเช่นเดียวกับการนำเข้า เนื่องจากความคงที่ของคุณภาพวัตถุดิบมีผลอย่างสำคัญต่อคุณภาพยา และตามหลักการที่ถูกต้อง ถ้ามีการเปลี่ยนแหล่งซื้อวัตถุดิบ จะต้องมีการปรับและตรวจสอบกระบวนการผลิต เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพเช่นเดิม

ประเด็นที่สำคัญคือ พบว่าปริมาณการผลิตจริงจากโรงงานดังกล่าวสูงกว่าปริมาณที่รายงานต่อกองควบคุมยา อย. ร้อยละ 12.6 สำหรับ Prednisolone (สำรวจได้ 136,529,313 เม็ด) และร้อยละ 31.8 สำหรับ Dexamethasone (สำรวจได้ 336,126,411 เม็ด) นอกจากนี้ เมื่อผู้วิจัยคำนวณปริมาณวัตถุดิบที่ต้องใช้สำหรับผลิตยาในจำนวนที่สำรวจได้ พบว่าต้องใช้วัตถุดิบสูงกว่าที่นำเข้าและผ่านการตรวจสอบของด้านอาหารและยาถึง 1.4 เท่า และ 4.3 เท่า ในกรณีของ Prednisolone และ Dexamethasone ตามลำดับ

ค. การกระจายยา Prednisolone และ Dexamethasone

thasone จากรายงานของโรงงานผลิตทั้ง 69 แห่ง ไปยัง 6 จังหวัดเป้าหมายในการวิจัยนี้ คือ สุพรรณบุรี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ลำพูน เชียงใหม่ ชุมพร พบว่าสัดส่วนการกระจายไปยังร้านยาสูงมาก คือ Prednisolone ร้อยละ 62.9 และ Dexamethasone ร้อยละ 95.2 และตัวเลขนี้ยังอาจต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากไม่มีข้อมูลของทางการกระจายโดยผ่านผู้แทนจำหน่ายในเครือและผู้แทนอิสระที่อ้างโรงงานให้ผลผลิต

ผู้วิจัยได้ประมาณการปริมาณยาเม็ดสเตียรอยด์ที่เข้าสู่ร้านยาและสถานบริการทั้งหมด โดยรวมปริมาณการผลิตขององค์การเภสัชกรรม (ผลิตเฉพาะ Prednisolone และส่วนใหญ่จำหน่ายให้โรงพยาบาลรัฐ) และใช้ค่าสัดส่วนการกระจายยาใน 6 จังหวัดตัวอย่างเป็นตัวแทนของประเทศ บนสมมติฐานที่กำหนดให้แบบแผนการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ยาเม็ดสเตียรอยด์เหมือนกันทั่วประเทศ พบว่าอาจมียาเม็ดสเตียรอยด์มากกว่า 400 ล้านเม็ดกระจายตามร้านขายยา ในขณะที่กระจายในสถานบริการประมาณ 66 ล้านเม็ดเท่านั้น

2. การกระจายยาเม็ดสเตียรอยด์ผ่านร้านขายยาสู่ผู้บริโภค

การศึกษาในประเด็นนี้ใช้วิธีการล่อซื้อยาสเตียรอยด์และยาชุดจากร้าน ขย1 และ ขย2 ตามสัดส่วนประเภทร้านขายยาทั้งในกรุงเทพฯ (ร้าน ขย1 จำนวน 82 ร้าน, ร้าน ขย2 จำนวน 33 ร้าน) และ 6 จังหวัดตัวอย่างในภูมิภาค (ร้าน ขย1 จังหวัดละ 52 ร้าน, ร้าน ขย2 จังหวัดละ 58 ร้าน) รวมทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลจากเจ้าของร้านขายยาใน 6 จังหวัด 110 คน

ในกรุงเทพฯ พบว่า ร้านขายยาทั้ง 2 ประเภทจำหน่ายยาสเตียรอยด์มากที่สุดเมื่อใช้วิธีซื้อโดยถือของยาโรงพยาบาลที่เขียนชื่อยา Prednisolone (ร้าน ขย1 = ร้อยละ 77.3, ร้าน ขย2 = ร้อยละ 24.3) รองลงมาคือวิธีเขียนชื่อยา “เด็กซ่า” ใส่ซองกระดาษเข้าไปขอซื้อยาจำนวน 5 เม็ด (ร้อยละ 65.4, ร้อยละ 21.2) และ 10 เม็ด (ร้อยละ 60.7, ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ สุดท้ายคือวิธีที่เข้าไปขอซื้อยาแก้ปวดหลังซึ่งได้ยาสเตียรอยด์มาด้วย (ร้อยละ 15.4, ร้อยละ 15.2) ข้อสังเกตที่สำคัญคือ ในการซื้อยาทุกวิธีจากร้าน ขย1 ผู้ขายไม่เคยถามหาใบสั่งแพทย์ซึ่งเป็นข้อกำหนดตามกฎหมายเลย

ผู้วิจัยสรุปข้อมูลว่า ร้าน ขย1 ผ่าฝืนกฎหมายโดยขายยาควบคุมพิเศษโดยไม่ใบสั่งแพทย์ร้อยละ 67.8 และร้อยละ 15.4 จำหน่ายยาชุดที่มียาเม็ดสเตียรอยด์ปนอยู่ด้วย ส่วนร้าน ขย2 ประมาณร้อยละ 20.2 ละเมิดกฎหมายโดยมียาสเตียรอยด์จำหน่าย และยังมีกรจัดยาชุดที่มีสเตียรอยด์รวมอยู่ด้วย

ในภูมิภาค ก็ได้ผลคล้ายกับในกรุงเทพฯ คือ การซื้อโดยระบุชื่อยาจะได้ยาสเตียรอยด์มากกว่าการซื้อในรูปยาชุดแก้หวัดหรือแก้ปวดเมื่อย โดยร้าน ขย1 ร้อยละ 66.31 และร้าน ขย2 ร้อยละ 43.5 ขายยาสเตียรอยด์ให้ส่วนการซื้อยาชุด ร้าน ขย1 ขายยาชุดแก้หวัดและยาชุดที่มีชื่อประจำท้องถิ่นให้ร้อยละ 50.1 และ 48.1 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 46 ของยาชุดที่มีชื่อประจำถิ่นมียาสเตียรอยด์รวมอยู่ แต่ไม่พบยาเม็ดสเตียรอยด์ในยาชุดแก้หวัด ส่วนร้าน ขย2 มีการจัดสเตียรอยด์รวมมาในยาชุดแก้หวัดร้อยละ 10.3 ในยาชุดประจำท้องถิ่นร้อยละ 27.6 จากข้อมูลนี้เห็นได้ว่า ร้าน ขย1 ขายยากลุ่มสเตียรอยด์ให้ประชาชนมากกว่าร้าน ขย2 เมื่อซื้อโดยตรงไม่ว่าในลักษณะใด โดยผู้ขายไม่เคยถามถึงใบสั่งแพทย์ ในขณะที่ร้าน ขย2 ขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขาย

จากการสัมภาษณ์เจ้าของร้าน พบว่าเจ้าของร้าน ขย1 มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่า ใกล้เคียงกับที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม เจ้าของร้าน ขย2 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าเจ้าของร้าน ขย1 เจ้าของร้านจำนวนมากถึงร้อยละ 84.6 ไม่เคยผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาจเป็นเพราะร้าน ขย1 ต้องมีเภสัชกรประจำร้าน แต่ก็มีข้อสังเกตว่าในความเป็นจริงเจ้าของร้านยังเป็นผู้ขายยาเอง) ส่วนร้าน ขย2 ที่เคยรับการอบรมมีร้อยละ 84

ข้อมูลที่น่าสนใจคือ เจ้าของร้านขายยาทั้ง 2 ประเภทส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ทราบว่าการขายยาสเตียรอยด์ผิดกฎหมาย ซึ่งขัดกับข้อมูลที่ว่าเจ้าของร้าน ขย2 ร้อยละ 84 เคยผ่านการอบรม นอกจากนี้ ร้าน ขย2 ร้อยละ 68.3 อ้างว่าไม่มียาสเตียรอยด์จำหน่าย ซึ่งขัดกับข้อมูลการได้ยาจากร้าน ขย2 และผู้วิจัยมีความเห็นว่าน่าจะเป็นการให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะรู้ว่าผิดกฎหมาย

เมื่อถึงจุดนี้ ผู้วิจัยจึงได้สรุปว่าเส้นทางของยา สเตียรอยด์นับจากการนำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์ กระบวนการผลิต การจัดจำหน่ายและกระจายไปยังร้านขายยา จนกระทั่งถึง ผู้บริโภค มีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายทุกขั้นตอน คือ

- (1) รายงานของผู้ผลิตต่อ ออย. มีปริมาณต่ำกว่า ความจริง ร้อยละ 22.2
- (2) มีการขายจากผู้ผลิตให้แก่ร้านขายยาบรรจุนรีจฯ ร้อยละ 15.08
- (3) มีการขายโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ในร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 57.7-77.3
- (4) มีการขายโดยร้านขายยาบรรจุนรีจฯ ร้อยละ 15.2-48.3
- (5) มีการขายยาสเตียรอยด์ในยาชุด ร้อยละ 15.4-77.3
- (6) อาจมีการลักลอบนำเข้าวัตุดิบ Prednisolone และ Dexamethasone มาใช้ในการผลิต

3. นโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และการบริหารจัดการ

ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาชุดที่สำคัญ 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นอกจากนี้ ออย.ยังมีนโยบายลดปัญหายาชุดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2526 ต่อมาพ.ศ. 2534 มีการรณรงค์เรื่องยาชุดอย่างจริงจังทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนและควบคุมการจำหน่ายในร้านขายยาบรรจุนรีจฯ ไม่ให้จำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ รวมถึงการลักลอบจำหน่ายในร้านขายของชำ และในปีพ.ศ. 2539 ได้กำหนดไม่ให้ผสมสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ

แต่ปัญหาสำคัญในการดำเนินการควบคุมสเตียรอยด์ คือ บทกำหนดโทษสำหรับการฝ่าฝืนในขั้นตอนต่างๆ มีโทษปรับเพียง 1,000-10,000 บาท โทษหนักที่สุดคือการขายยาชุด จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กองสารวัตร ออย. และผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคพบว่าการดำเนินคดีกับผู้ขายมีกระบวนการยุ่งยาก ต้องใช้วิธีการล่อซื้อ และต้องให้ผู้ล่อซื้อไปเป็นพยานในศาลด้วย อีกทั้ง

การทำหลักฐานก็เป็นเรื่องยุ่งยาก แม้ว่าเป็นความผิดที่ฝ่าฝืนกฎหมายอย่างชัดเจนก็ตาม

นักวิชาการอาหารและยา กองสารวัตร สำนักงานออย. ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมานาน เห็นว่ามาตรการที่กำหนดให้ยาทั้ง 2 ชนิดอยู่ในกลุ่มยาควบคุมพิเศษมีความเหมาะสมแล้ว แต่ปัญหาในการดำเนินการควบคุมเป็นผลจากขาดนโยบายที่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ขาดแผนแม่บทในการทำงาน และมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การแก้ปัญหาควรที่จะเพิ่มโทษในการละเมิดกฎหมาย กำหนดให้ยา สเตียรอยด์เป็นยากฎพิเศษที่ต้องมีผู้จัดจำหน่ายแต่ผู้เดียว (sole distributor) เพื่อสะดวกในการติดตามตรวจสอบ เสริมด้วยการให้ความรู้แก่ประชาชน และปรับระบบเวชปฏิบัติให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา และแพทย์สั่งใช้สเตียรอยด์เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ

ในส่วนของหัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจังหวัดหรือเภสัชกรในฝ่าย มีความเห็นสอดคล้องกันในประเด็นข้อจำกัดเรื่องกำลังคน และเห็นว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายได้ผลเพียงช่วงเวลาหนึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง ส่วนใหญ่เห็นว่าควรแก้กฎหมายให้จำหน่ายได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นควรมุ่งให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน และบางส่วนเห็นว่าต้องแก้ปัญหาตั้งแต่ระบบการผลิตและระบบการขายยามากกว่าการแก้ปัญหาที่ร้านขายยาซึ่งอยู่ตอนปลายของปัญหา

ข้อเสนอแนะ

จากการประมวลปัญหาและข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยสรุปว่า ปัญหาในกรณีของยาสเตียรอยด์ สามารถสะท้อนปัญหาของยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษอื่นๆ ได้ ในปัญหาสำคัญ 2 ส่วน คือ ปัญหาในส่วนของผู้ผลิต-ผู้จัดจำหน่าย-ผู้ค้าปลีก ซึ่งไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย กับปัญหาในส่วนของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดูแลให้ดำเนินการตามกฎหมายซึ่งไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเต็มที่

ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ดังนี้

1. ปรับปรุงกลไกการติดตามตรวจสอบและดำเนิน

การให้เป็นไปตามกฎหมาย เช่น อาศัยองค์กรเอกชนหรือ
กลไกผู้บริโภค และการประสานกับกลไกท้องถิ่นระดับ
อบต. ในการติดตามตรวจสอบ

2. ปรับกรอบกฎหมายให้เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการตรวจสอบติดตาม เช่น กำหนดให้ยาควบคุมพิเศษ
โดยเฉพาะสเตียรอยด์เป็นยาที่ใช้ได้ในโรงพยาบาลและ
คลินิกเท่านั้น ห้ามจำหน่ายในร้านขายยา, ปรับระบบ
รายงานให้ผู้จัดจำหน่ายระบุแหล่งที่ขายต่อไป, เพิ่มบทลง
โทษให้สูงขึ้น

3. ปรับปรุงระบบร้านขายยา ให้มีเภสัชกรประจำ
และปฏิบัติตามที่ตามมาตราฐานวิชาชีพอย่างแท้จริง โดยมี

การลงโทษทั้งทางกฎหมายและทางวิชาชีพโดยองค์กร
วิชาชีพ

4. ปรับเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนตำรับยา โดยยา
ควบคุมพิเศษต้องมีการต่อทะเบียนเป็นระยะ มีการจำกัด
รูปแบบ รวมทั้งมีมาตรฐานเคมีภัณฑ์ตามที่กำหนด เพื่อ
ประโยชน์ในการติดตามตรวจสอบได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ให้ความรู้แก่ประชาชน และเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของกลุ่ม หรือองค์กรผู้บริโภค

