

การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

๑. นิยาม/คำจำกัดความ

“สเตอรอยด์” (Steroid) หรือ “สเตียรอยด์” เป็นสารเคมีชนิดหนึ่ง ซึ่งมีประโยชน์มากในทางการแพทย์ เช่น ใช้บรรเทาการแพ้หรือลดการอักเสบที่รุนแรง รักษาโรคบางชนิดที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีจำหน่ายในหลายรูปแบบ เช่น ชนิดรับประทาน ชนิดฉีด ชนิดทาภายนอก แต่การใช้นี้อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ สเตอรอยด์ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดมากเป็นยาจำพวก “คอร์ติโคสเตอรอยด์” โดยเฉพาะเดกซาเมทาโซนและเพรดนิโซโลน มีการจำหน่ายในรูปแบบที่หลากหลายทั้งจัดเป็นยาชุด หรือผสมเข้าไปในยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ เครื่องดื่มสุขภาพ หรือเครื่องสำอาง

“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทาน อาหารหลักตามปกติ เพื่อเสริมสารบางอย่าง มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย และไม่ควรมีเด็กและสตรีมีครรภ์รับประทาน

๒. ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

การระบาดของสเตอรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขยายให้ประชาชนซื้อรับประทานเองจากรถเร่ ร้านชำ ร้านยา จนติดสเตอรอยด์โดยไม่รู้ เป็นปัญหาต่อเนื่องมานาน ซ้ำซ้อน หลากหลาย และมีพลวัต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชาชนที่มีการศึกษาและรายได้น้อย ซึ่งถือว่าเป็นกระดูกสันหลังของประเทศ พบว่าโรคที่เกิดจากการใช้ยาสเตอรอยด์ โดยแพทย์ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เป็นปัญหาเรื้อรังที่มีมานานกว่าสามสิบปี และดูเหมือนจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

๒.๑ ผลกระทบต่อสุขภาพ

ในภาพรวมประชาชน ๑,๐๐๐ คน มีปัญหาทางคลินิกจากการใช้สเตอรอยด์ที่ไม่เหมาะสมประมาณ ๙๓ คน และมีอัตราการตายจากการใช้สเตอรอยด์ที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๖.๔ ปัญหาทางคลินิก เช่น รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปแบบคุชชิง (Cushing's syndrome) (๔๘/๑๐๐๐), การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิก (metabolic disorders) (๔๓/๑๐๐๐), การกุดการทำงานของต่อมหมวกไตซึ่งส่งผลต่อระบบการทำงานของฮอร์โมน (adrenal insufficiency) (๙/๑๐๐๐), โอกาสติดเชื้อและเลือดออกในทางเดินอาหารเป็น ๔.๘ และ ๓ เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับสเตอรอยด์ ปัญหาดังกล่าวกระจายในทุกภาคของประเทศ (ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง ตะวันออก และใต้ ๑๐๐, ๖๑, ๙๖, ๑๐๑, ๑๓๑ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ตามลำดับ)^๑

๒.๒ ต้นทุนทางตรงจากการใช้ยาสเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาสเตอรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ จะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อครั้ง ๗.๖๗ วัน และนานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นประมาณ ๒.๑๙ วัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่ม ๔,๔๕๕ บาท หรือ ๑,๙๐๐ ล้านบาทต่อปี^๒

๒.๓ สถานการณ์การผลิตและกระจายยาสเตอรอยด์

ยาสเตอรอยด์ที่พบว่าเป็นปัญหาในประเทศไทย ได้แก่ ยาเพรดนิโซโลน และยาเดกซาเมทาโซน ในปี ๒๕๕๔ พบว่ามีบริษัทผู้ผลิตยาเพรดนิโซโลน ๕๔ แห่ง จำนวน ๑๒๙ ตำรับ มีบริษัทผู้ผลิต/นำเข้ายาเดกซาเมทาโซน ๓๖ แห่ง จำนวน ๑๒๘ ตำรับ และปี ๒๕๕๕ พบปริมาณผลิตและนำเข้ายาสำเร็จรูปที่มีเพรดนิโซโลนเป็นส่วนประกอบมีจำนวน ๑๙๘ ล้านเม็ด/แคปซูล และมีเดกซาเมทาโซนเป็นส่วนประกอบมีจำนวน ๕๕๗ ล้านเม็ด/แคปซูล (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ปริมาณผลิตและนำเข้ายาสำเร็จรูปที่มีเพรดนิโซโลน และเดกซาเมทาโซน เป็นส่วนประกอบ ในรูปแบบยาเม็ดหรือแคปซูล ในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ : หน่วย ล้านเม็ด/แคปซูล

ยา	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
เพรดนิโซโลน	๒๒๓	๒๑๗	๒๐๗	๒๕๗	๑๙๘
เดกซาเมทาโซน	๓๑๔	๓๐๕	๔๑๗	๕๕๖	๕๕๗
รวม	๕๓๗	๕๒๒	๖๒๔	๘๑๓	๗๕๕

จากข้อมูลการกระจายยาปี ๒๕๕๑ (มกราคม-เมษายน) พบว่า การกระจายยาเพรดนิโซโลนในประเทศจากปริมาณ ๒๘.๔๔ ล้านเม็ด ไปยังโรงพยาบาลและคลินิก คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑ มีปริมาณที่เสี่ยงรั่วไหลไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๕๓.๘ และมีการกระจายยาเดกซาเมทาโซนในประเทศ จากปริมาณ ๑๑๘.๑ ล้านเม็ด ไปยังโรงพยาบาลและคลินิก คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ปริมาณที่เสี่ยงรั่วไหลไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๙๗.๔ มีความสอดคล้องกับข้อมูลว่า ยาเดกซาเมทาโซนในโรงพยาบาลเป็นยาที่มีการสั่งใช้น้อยมากในผู้ป่วย เนื่องจากมีผลข้างเคียงสูงจึงทำให้ไม่ค่อยมีข้อบ่งชี้ในการรักษาโรค และคาดการณ์ได้ว่ายาเดกซาเมทาโซนที่ผลิตในประเทศไทยจำนวนมากไปอยู่นอกระบบโรงพยาบาลเพื่อนำไปผลิตยาชุดหรือผสมในยาลูกกลอน/ยาแผนโบราณ^๓ เมื่อเทียบข้อมูลการกระจายยาเพรดนิโซโลนและเดกซาเมทาโซนในปี ๒๕๕๗ (ตารางที่ ๒) พบว่า แม้จะมีการจัดทำรายงานการกระจายสเตอรอยด์จากผู้ผลิตไปยังสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อลดช่องทางการรั่วไหล แต่รายงานการกระจายจากสถานประกอบการเหล่านี้ไปยังผู้ป่วยก็ยังไม่มีการรวบรวมได้อย่างแน่นอนชัดเจน ทำให้การทวนสอบเพื่อตรวจสอบทั้งระบบว่า ปริมาณที่ผลิต/นำเข้า และกระจาย (รับ-จ่าย-คงเหลือ) ยังทำไม่ได้ จึงมีความเป็นไปได้ว่าจะมีปริมาณยาบางส่วนที่เสี่ยงรั่วไหลไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการเฝ้าระวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจุบันยังคงมีการนำสเตอรอยด์ทั้ง ๒ ชนิดปนปลอมในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาชุด ยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น

ตารางที่ ๒ รายงานข้อมูลการกระจายยาเพรดนิโซโลนและเดกซาเมทาโซน

แหล่งกระจายยา	เพรดนิโซโลน		เดกซาเมทาโซน	
	ม.ค. - เม.ย. ๕๑ ล้านเม็ด (ร้อยละ)	ต.ค. ๕๖ - ส.ค. ๕๗ ล้านเม็ด (ร้อยละ)	ม.ค. - เม.ย. ๕๑ ล้านเม็ด (ร้อยละ)	ต.ค. ๕๖ - ส.ค. ๕๗ ล้านเม็ด (ร้อยละ)
๑. ภายในประเทศ	๒๘.๔๔	๑๑๐.๖๐	๑๑๘.๑	๑๕.๔๐
๑.๑ โรงพยาบาล	(๑๕.๐)	๔๓.๔๗ (๓๙.๓๐)	(๐.๘)	๑.๙๘ (๑๒.๘๗)
๑.๒ คลินิก	(๓๑.๑)	๕๕.๙๓ (๕๐.๕๗)	(๑.๘)	๘.๖๐ (๕๕.๘๗)
๑.๓ ร้านขายยา	(๑๑.๘)	๑๑.๒๐ (๑๐.๑๒)	(๓.๒)	๔.๘๑ (๓๑.๒๖)
๑.๔ บริษัท	(๔.๒)	-	(๙๔.๒)	-
๒. ส่งออก	๑.๑๖	๑๗.๕๙	๒๒.๓	๓๘๐.๗๓
๓. รวม	๒๙.๖	๑๒๘.๑๙	๑๔๐.๔	๓๙๖.๑๓

ที่มา : ระบบรายงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้น : ระบบ FDA reporter และรายงานการขายยาตามแบบ ขย.๘

๒.๔ พฤติกรรมของผู้ใช้ยา

การศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ (๒๕๕๐) ระบุพยากรณ์ผู้ป่วยเลือกทานเองมากที่สุด ได้แก่ ยาชุด (ร้อยละ ๒๖.๓) ยาหม้อ (ร้อยละ ๒๓.๕) และยาลูกกลอน (ร้อยละ ๒๑.๘) ตามลำดับ สาเหตุหลักที่เลือกใช้ยาก็คือ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหรือข้อ (ร้อยละ ๔๓.๖)

หลังปี ๒๕๕๓ เกิดการแพร่ระบาดของยาน้ำแผนโบราณที่มีการปลอมปนสเตอรอยด์จำนวนมากขึ้น อีกทั้งมีผู้ผลิตหน้าใหม่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจคือช่วง ๓ ปีของการลดลงของสเตอรอยด์ในระบบ กลับพบปัญหาของสเตอรอยด์นอกระบบการกำกับดูแล มีสเตอรอยด์ที่ไม่ทราบแหล่งที่มาจำนวนมากปรากฏให้เร่ต่าง ๆ สามารถซื้อหามาใช้ได้ และปลอมปนอยู่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพรูปแบบต่าง ๆ เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร ลูกอม เครื่องสำอาง^๕ ส่งผลให้ผู้บริโภคได้สเตอรอยด์โดยไม่รู้ตัว

๒.๕ ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ผสมสเตอรอยด์

ห้องปฏิบัติการสำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ยาผง ยาลูกกลอน ยาน้ำสมุนไพร ยาเม็ด ยากวิน และแคปซูล จากผู้ส่งตรวจคือประชาชน และหน่วยงานราชการที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ พบว่ามีจำนวนตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมด ๖๗๐ ตัวอย่าง ตรวจพบสเตอรอยด์ คือ เพรดนิโซโลน และ/หรือ เดกซาเมทาโซน และบางตัวอย่างตรวจพบยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ รวมด้วย รวมจำนวน ๑๑๘ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๑๗.๖) (ตารางที่ ๓) ซึ่งทุกตัวอย่างที่ตรวจพบสเตอรอยด์เป็นยาไม่มีทะเบียน และพบว่าเดกซาเมทาโซนเป็นสเตอรอยด์ที่นำมาปลอมมากกว่าเพรดนิโซโลน สำหรับยาแผนปัจจุบันที่พบนำมาปลอมร่วมด้วย คือ พาราเซตามอล (paracetamol), เฟนิลิวทาโซน (phenylbutazone), ไดโคลฟีแนก (diclofenac), อินโดเมทาซิน (indomethacin), คลอเฟนิรามีน (chlorpheniramine) และ ไดอะซีแพม (diazepam) เป็นต้น^๕

ตารางที่ ๓ ข้อมูลผลการตรวจสอบสเตอรอยด์ที่ปนปลอมในยาแผนโบราณซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีทะเบียนยา โดยห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปีงบประมาณ	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด/ จำนวนตัวอย่างตรวจพบ สเตอรอยด์ (ร้อยละ)	จำแนกประเภทตัวอย่าง ที่ตรวจพบสเตอรอยด์ (ตัวอย่าง)		
		เดกซาเมทาโซน และผสมยาอื่น ๆ	เพรดนิโซโลน และผสมยาอื่น ๆ	เดกซาเมทาโซน +เพรดนิโซโลน และผสมยาอื่น ๆ
๒๕๕๓	๑๙๐/๓๑ (๑๖.๓)	๒๒	๓	๖
๒๕๕๔	๑๓๓/๒๙ (๒๑.๘)	๒๔	๒	๓
๒๕๕๕	๑๖๑/๓๕ (๒๑.๗)	๒๗	๒	๖
๒๕๕๖	๑๒๕/๑๖ (๑๒.๘)	๘	๐	๘
๒๕๕๗	๖๑/๗ (๑๑.๕)	๔	๐	๓
รวม	๖๗๐/๑๑๘ (๑๗.๖)	๘๕	๗	๒๖

๓. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๓.๑ มาตรการทางกฎหมาย

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ผลักดันให้มีการปรับปรุงทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยยาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการกระจายยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อควบคุมสถานการณ์ปัญหาการกระจายสเตอรอยด์ ๓ ฉบับ ดังนั้น ปัจจุบันมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการกระจายยาสเตอรอยด์ ดังนี้

๑. กฎกระทรวงว่าด้วยการขึ้นทะเบียนตำรับยา พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยกำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำหรือสั่งยาต้องมาขึ้นทะเบียนตำรับยา ทำสัญลักษณ์บนเม็ดยา เพื่อลดปัญหาการใช้ยาเพราะความไม่รู้ของประชาชน ช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายและการประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ

๒. กฎกระทรวงกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับเภสัชเคมีภัณฑ์ที่เป็นสารออกฤทธิ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของสารออกฤทธิ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อควบคุมการนำเข้าเภสัชเคมีภัณฑ์

๓. กฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและออกใบอนุญาตร้านขายยา พ.ศ. ๒๕๕๖ มีบทบัญญัติเพื่อควบคุมการขายส่งยาสำเร็จรูปที่ผลิต นำเข้า และให้รายงานการขายยา ในรูปแบบ วิธีการ โดยรายงานออนไลน์ ผ่านระบบ FDA Reporter

เนื่องด้วยกฎกระทรวง ๓ ฉบับ ต้องรอกระบวนการออกกฎหมายรอง ขึ้นประกาศกระทรวงฯ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามมาหลายฉบับ และต้องผ่านกระบวนการตาม Good Regulatory Practice : GRP จึงต้องการเวลา อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ โดยการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการควบคุมไประยะเวลาหนึ่งแล้ว

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน^๖

๑. การนำเข้าทางด่านศุลกากรและด่านชายแดน

การนำเข้าสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสเตอรอยด์ และการนำเข้าสเตอรอยด์สำเร็จรูป/เภสัชเคมีภัณฑ์ พบว่า อาจมีการแจ้งแจ้งข้อมูลนำเข้าที่เป็นเท็จ หลีกเลี่ยงการนำเข้าโดยการแสดงว่าเป็นส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิต อาหารสัตว์ ยาสัตว์หรือสารเคมีอื่น ๆ โดยส่วนหนึ่งพบข้อมูลว่ามีกรลักลอบนำเข้าด่านชายแดนชั่วคราวในพื้นที่ ต่าง ๆ ซึ่งมีขั้นตอนการตรวจสอบที่ไม่เข้มงวดมากนัก

๒. การผลิตสเตอรอยด์จากโรงงานผลิตยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดให้ผู้นำเข้าและผู้ผลิตยาสเตอรอยด์ทุกแห่งต้องรายงาน การผลิต การนำเข้าและการกระจายยาและสารเคมีที่ใช้ในการผลิต มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา FDA Reporter Raw Material to Finished Product แต่จากการเฝ้าระวังข้อมูลการผลิต นำเข้าและกระจาย สเตอรอยด์ พบว่า ๑) มีสเตอรอยด์ที่ไม่มีฉลาก ๒) พบสเตอรอยด์ที่ไม่แสดงเลขทะเบียนยา ๓) พบสเตอรอยด์ที่ บรรจุอยู่ในกระปุกยาชนิดยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ (NSAIDs) เช่น บรรจุอยู่ในกระปุกยาไพโรกซิแคม (Piroxicam) ที่ปิดสนิท ไม่มีร่องรอยฉีกขาดของซีลพลาสติกที่ห่อบรรจุภัณฑ์ ซึ่งตรงกับข้อมูลในการเฝ้าระวังซึ่ง พบว่ามีแหล่งผลิตจำนวนหนึ่งลักลอบใช้สารเคมีที่นำเข้าโดยไม่ถูกต้อง มาผลิตสเตอรอยด์และส่งขายให้ร้านขายยา โดยเฉพาะร้านขายยาประเภท ๒ และสถานพยาบาลบางกลุ่ม

๓. การกระจายจากแหล่งผลิต

การกระจายสเตอรอยด์ไปยังแหล่งกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่าจะมีเซลส์ยาทำหน้าที่นำเข้าสารเคมีติดต่อ ซื้อขายและจัดส่งให้ที่ร้านยาหรือสถานพยาบาลในรูปแบบ “บิลขาว” มีข้อมูลปรากฏพบว่าเซลส์ยาเป็นตัวกลาง ประสานงานติดต่อให้อีกหลายโรงงาน “บิ๋มยา” ให้เหมือนของบริษัทอื่น ๆ ที่มีในท้องตลาด หรือจะทำขึ้นใหม่ให้มีสิ รูปแบบเม็ดที่แตกต่าง

๔. ระบบการกำกับดูแล

ระบบการกำกับดูแลตาม FDA Reporter Raw Material to Finished Product ซึ่งเป็นระบบกำกับ ติดตามซื้อนำเข้า ผลิตและกระจายตามปกติ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกแบบและกำหนดขึ้นนั้น ถือว่าเป็นระบบในการเฝ้าระวังการรั่วไหลและติดตามที่ดีมากในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามในระบบการเลื่อนไหลของ สเตอรอยด์เถื่อนซึ่งไม่มีรายงานการนำเข้าและผลิตนั้น ยังไม่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน จึงมีความเป็นไปได้ว่า ความเสี่ยงข้อนี้จะกลายเป็นอีกหนึ่งจุดวิกฤติสำคัญในระบบที่ทำให้เกิดการรั่วไหลและไม่สามารถจัดการปัญหาได้ อย่างแท้จริง

๕. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสเตอรอยด์^๗

การแก้ปัญหาที่ผ่านมามุ่งเน้นไปจัดการกับแหล่งกระจายยา แต่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสเตอรอยด์ ยังมีน้อย จากงานวิจัยในพื้นที่จึงมีข้อเสนอให้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่เกิดอันตราย จากการได้รับสเตอรอยด์ เน้นประชากรกลุ่มเสี่ยงกล่าวคือผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงสเตอรอยด์ได้ง่ายซึ่งมักได้รับสเตอรอยด์ โดยไม่รู้ตัว

๓.๒ มาตรการทางวิชาการและมาตรการทางสังคม

มีการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาการจัดการปัญหาสเตรอยด์หลายระดับ ตั้งแต่การศึกษาวิจัยเพื่อให้เห็นสภาพปัญหา และขนาดของปัญหาจากผลกระทบของการนำสเตรอยด์มาใช้ อย่างผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มผู้ใช้ยา ปัญหาความรุนแรงของการกระจายสเตรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งยา อาหาร และเครื่องสำอาง ซึ่งได้ข้อค้นพบที่สำคัญดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แม้ว่าการศึกษาต่าง ๆ ที่ดำเนินการศึกษาจะทำกันมานานแล้ว แต่ผลการศึกษาในปัจจุบันหลายชิ้นยืนยันสถานการณ์ปัญหาไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก

นอกจากนี้จากความรุนแรงของการกระจายสเตรอยด์ที่ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะเภสัชกร ได้เร่งทำการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่อผู้บริโภคที่บริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยจากพิษสเตรอยด์ในชุมชน ผ่านการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกันตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนในการดูแล หากพบคนไข้ที่เกิดอันตรายและต้องการหยุดการใช้สเตรอยด์ เพื่อลดอาการถอนยา (Withdrawal syndromes) จนเกิดเป็นรูปแบบสำคัญในการคัดกรองพื้นที่ หรือเรียกว่ารูปแบบการสแกนพื้นที่ จากพื้นที่ต้นแบบในอำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ กระจายไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศภาคอีสานและภาคเหนือบางส่วน

ในการจัดการปัญหาสเตรอยด์ที่ผ่านมา บุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สมาคมเภสัชกรรมชุมชน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ชมรม อสม. แห่งประเทศไทย ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชมรมเภสัชชนบท แผนงานพัฒนาไกลเฝ้าระวังระบบยา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ โดยการรณรงค์แก้ไขปัญหายาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเกิดขึ้นของเครือข่ายรณรงค์เพื่อการใช้สเตรอยด์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โครงการจัดการสเตรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน โครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาสเตรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ในเขต ๕ โครงการพัฒนาไกลเฝ้าระวังการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตรอยด์ ในพื้นที่ ๒๐ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ยาสเตรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น^{๔๔}

นอกจากนี้เครือข่ายยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสเตรอยด์ต่อสาธารณะ ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ ผ่านการพัฒนาแอปพลิเคชัน และระบบแจ้งเตือนภัยฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ^๒ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสเตรอยด์มากขึ้น

ปัจจุบันในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อไม่ให้มีการใช้ยาสเตรอยด์หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนสเตรอยด์ โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในปีแรกกำหนดเป้าหมายให้แต่ละจังหวัดดำเนินการอย่างน้อย ๑ ตำบล กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน พัฒนาศักยภาพการใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน เฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกในการจัดการตนเองในระยะต่อไป

๓.๓ ข้อจำกัดในการดำเนินการ

๑. การปราบปรามการปลอมปนสเตียรอยด์จำเป็นต้องมีการสืบสวน หาหลักฐาน ขณะที่ อย. ไม่ได้เป็นหน่วยงานด้านความมั่นคง จึงไม่สามารถของบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินการ เช่น งบราชการลับ การจ้างนักสืบติดตาม ข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นพลเรือน ไม่ได้รับการฝึกฝนที่จะทำงานในลักษณะดังกล่าว

๒. ข้อจำกัดทางกฎหมายและความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งหน่วยงานด้านความมั่นคง กองบัญชาการปราบปรามคดีผู้บริโภค กรมศุลกากรที่ทำหน้าที่ในการตรวจปล่อยสินค้า

๓. การลักลอบผิดกฎหมายที่มีการข้ามพื้นที่ของจังหวัด

๔. ระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลสเตียรอยด์ที่ยังไม่สามารถทวนสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๔. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๗ / ร่างมติ ๒ การจัดการสเตียรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

อ้างอิง

^๑ รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ. (๒๕๕๐). การศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ปะปนโดยไม่มีการขออนุญาตทางการแพทย์ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

^๒ เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, กฤติยา ชื่นงูเหลือม, อัมรินทร์ ทักษิณเสถียร, รัชตะ รัชตะนาวิน. การศึกษาดัชนีทางตรงจากการใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่ขออนุญาตทางการแพทย์ในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล vol. 17, supp. (June 2007)

^๓ ภูญ. เนาวรัตน์ ทิพย์อุทัย (๒๕๕๖). โครงการศึกษาความคิดเห็นต่อมาตรการกำหนดรูปแบบหรือการแสดงสัญลักษณ์ของยา steroid รูปแบบรับประทาน : แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

^๔ ระบบแจ้งเตือนภัยฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://tumdee.org/alert/index.php>

^๕ มาศวลัย ลิขิตธนเศรษฐ์, รายงานสถานการณ์ห้องปฏิบัติการ เรื่องผลตรวจสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ, สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (๑๒ กันยายน ๒๕๕๗)

^๖ สุกัญญา ประเสริฐสุข และคณะ, โครงการพัฒนากลไกเฝ้าระวังการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี ๒๕๕๗, เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเครือข่ายจัดการปัญหาสเตียรอยด์ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.)

^๗ โครงการ “การจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน” แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.)

^๘ ภาณุโชติ ทองยัง และคณะ, อยาปลอมให้สเตียรอยด์ลายนวล, แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (สิงหาคม ๒๕๕๕)

^๙ รุ่งนภา กวางษ์ (๒๕๕๖). โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ยาสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี : แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)