

สสส. องค์กรพัฒนาสังคม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



กพย.

เรื่องเล่าเฝ้าระวังยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

# อย่าปล่อยให้ **สเตรปโตค็อกคัส** ลายนวต

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง  
เครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕  
สมุทรสงคราม สมุทรสาคร  
เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์



อย่าปล่อยให้ **สเตรปโตค็อกคัส**  
ลายนวล

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง  
เครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕  
สมุทรสงคราม สมุทรสาคร  
เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

# อย่าปล่อยให้สเต็มรอยดัลอยนวล

เรื่องราวการเฝ้าระวังยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

พิมพ์ครั้งที่ ๑                      สิงหาคม ๒๕๕๔  
จำนวนพิมพ์                      ๕,๐๐๐ เล่ม  
ISBN                                      978-616-551-379-1

ที่ปรึกษา                              ผศ.ภญ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี  
    ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข  
    ผศ.ภญ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค

บรรณาธิการ                      ภก.ภาณุโชติ ทองยัง  
ผู้เขียน                                      ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

ประสานงาน                              ไพจิตรรา กัตัญญตะ  
ออกแบบรูปเล่ม                      ศศิธร ดั่งแสง  
พิมพ์ที่                                      บริษัท ที คิว พี

## จัดพิมพ์และเผยแพร่

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๑๘ ๘๔๕๒, โทรสาร ๐ ๒๒๕๔ ๕๑๙๑

<http://www.thaidrugwatch.org>

E-mail : [spr.chula@gmail.com](mailto:spr.chula@gmail.com)

ฝ่ายเผยแพร่รณรงค์ : [thaidrugwatch@hotmail.com](mailto:thaidrugwatch@hotmail.com)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## เกริ่นนำ

อย่าปล่อยให้สเตรียรอยด์ลอยนวล หนังสือชื่อเหมือนนวนิยายบู๊ล้างผลาญเล่มนี้ เกิดจากการรวบรวมประสบการณ์การทำงานเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ของคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มหนึ่งในนามของเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕ รวม ๔ จังหวัด อันประกอบไปด้วย สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ คนเหล่านี้เป็นที่ นื่องๆ ในแวดวงสาธารณสุข ที่ได้มารวมตัวกันด้วยหัวใจมุ่งมั่นที่จะคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะการป้องกันอันตรายจากสารสเตียรอยด์ที่มีการนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือที่แฝงร่างและปลอมปนมาในยาแผนโบราณ

การทำงานร่วมกันในรูปแบบที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนและระดมสมองกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะเพิ่มพูนมิตรภาพและความรู้สึกร่วมกัน ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพแล้ว ยังทำให้เกิดเรียนรู้และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์อย่างเป็นระบบมากขึ้น จนในที่สุดสามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังสารสเตียรอยด์ร่วมกันได้สำเร็จ

แม้ว่าการจัดการปัญหาเรื่องสารสเตียรอยด์ จะคล้ายกับนวนิยายเรื่องยาวซึ่งคงไม่จบง่ายๆ ในเร็ววันนี้ แต่การทำงานในลักษณะเครือข่ายเฝ้าระวังร่วมกัน ทำให้สามารถรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว สามารถที่จะช่วยกันจัดการความเสี่ยงมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังสามารถติดตาม สืบค้นและส่งต่อข้อมูลแหล่งที่มาของยาอันตรายไปยังผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้อีกทางหนึ่งด้วย

สุดท้ายนี้ เครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕ ขอขอบคุณ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา (กพย) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำงาน และยังสนับสนุนให้มีการรวบรวมชุดประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น จัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจ หวังว่าผู้อ่านทุกท่าน คงจะได้ประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการร่วมกันสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา ให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยต่อไป

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง  
เครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕

## สารบัญ

บทที่ ๑	เล่าขานตำนานสเด็จพระรอด	๕
บทที่ ๒	จับไม่ค่อยได้ ไล่ไม่ค่อยทัน	๑๓
บทที่ ๓	อย่าปล่อยให้สเด็จพระรอดลอยนวล	๑๙
บทที่ ๔	เชิงรุก เชื่อมโยง ชุมชน	๒๕
บทที่ ๕	เสียงสะท้อนจากพื้นที่	๒๗
บทที่ ๖	เพราะมีบทเรียนจึงได้เรียนรู้	๓๑
บทที่ ๗	หยิบมาฝาก	๓๕
	๗.๑ เรื่องเล่าคนเฝ้าระวัง	๓๗
	๗.๒ คืบข้อมูลสู่ชุมชน	๔๕
	๗.๓ เส้นทางการทำงานของ อย.	๔๙
	๗.๔ รวมพลคนเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕	๕๑

## ๑. เล่าขานตำนานสตีรอยด์

ในช่วงระยะแรกๆที่ผู้ป่วยเริ่มใช้ยากลุ่มสตีรอยด์ เราจะไม่สามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติได้เลย แต่เมื่อผู้ป่วยใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันนานๆ อาการผิดปกติที่พอจะสังเกตเห็นได้จะเริ่มปรากฏขึ้นมา



## กาลครั้งหนึ่ง นานมาแล้ว ...

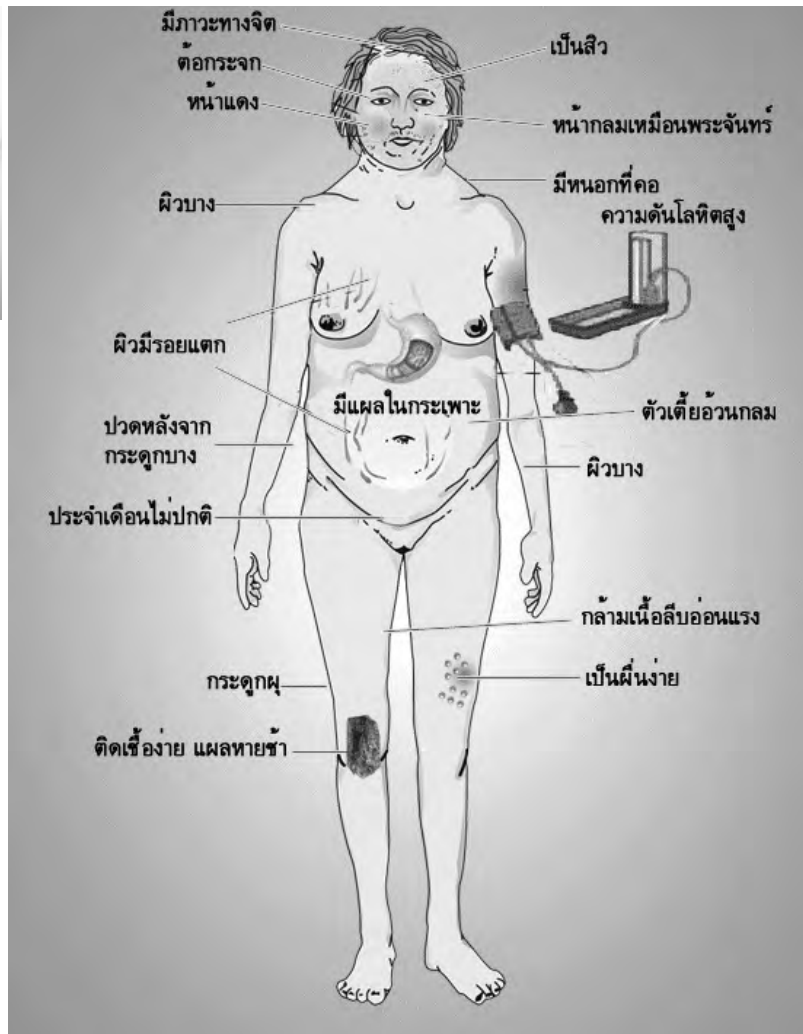
การนำสารสเตียรอยด์ไปใช้อย่างผิดๆ จนก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้คนมีมานานแล้ว จำได้ว่าสมัยเป็นนิสิตเภสัชศาสตร์ปีแรกๆ ยังไม่ได้เรียนเรื่องใหญ่เรื่องยา ช่วงปิดเทอมมีโอกาสไปออกค่ายอาสาพัฒนาในชนบท ก็มักจะเห็นยาที่จัดเป็นชุดๆ มากมายหลายชนิด วางขายดิบขายดีอยู่ในหมู่บ้าน ทั้งยากษ์เย็น ยาประดง ยาชุดอ้วน ยาชุดเจริญอาหาร เป็นที่ติดอกติดใจของชาวบ้านถึงกับเรียกหากันไปทั่ว วันไหนไม่ได้กินก็มักจะมีอาการต่างๆ กำเริบขึ้นมา

ที่แรกก็ชวนสงสัยว่ายາอะไร ทำไมมันช่างมีสรรพคุณวิเศษขนาดนั้น ครั้นพอจำเรียนจนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นก็รู้ว่า ส่วนใหญ่ยาที่จัดเป็นชุดเหล่านี้จะมียากลุ่มสเตียรอยด์ผสมอยู่ด้วย บางชุดเป็นยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) บางชุดเป็นยาเด็กซ่าเมธาโซน (Dexamethasone) หรือบางชุดก็กระหน่ำใส่ไปทั้ง ๒ ตัว

อันที่จริงถ้ามองง่าย ๆ แบบไม่ต้องคิดอะไรให้ระสอมอง เจ้ายากลุ่มสเตียรอยด์มันก็มีสรรพคุณมากมาย อย่างน่าทึ่งเลยทีเดียว เช่น ลดไข้ได้กะทันหัน แก้ปวดเมื่อยเนื้อตัวและข้อกระดูกได้อย่างชะงัด ใครเป็นภูมิแพ้เมื่อใช้ก็หายได้ทันที จนดูเสมือนว่ามันเป็นยาครอบจักรวาลที่ทั้งเร็วทั้งแรงทันอกทันใจผู้ใช้ แต่อย่าเพิ่งผล็มลามตัดสินใจรีบไปใช้ล่ะ เพราะในทางตรงกันข้าม เมื่อมันมีคุณอนันต์มันก็มีโทษมหันต์ตามมาด้วย เช่น ระคายเคืองกระเพาะอาหาร จนอาจทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล ทำให้กระดูกผุ ไตวาย เกิดอาการเบาหวาน รวมทั้งกดภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ลดลงจนทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นในแง่การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์นี้ ทางทางการแพทย์จึงมักจะใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายเมื่อไม่สามารถหายาอื่นมาใช้แทนได้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันทำลายร่างกายตนเอง แพทย์จึงจะสั่งใช้ยานี้เพื่อให้ไปกดภูมิคุ้มกันที่อันตรายให้ลดลง เป็นต้น

ในช่วงระยะแรกๆ ที่ผู้ป่วยเริ่มใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ เราจะไม่สามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติได้เลย แต่เมื่อผู้ป่วยใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันนานๆ อาการผิดปกติที่พอจะสังเกตได้จะเริ่มปรากฏขึ้น เช่น ใบหน้ามัน ลิวขึ้น ใบหน้ากลมอูมเหมือนพระจันทร์อย่างที่เราเรียกว่ามูนเฟซ (moon face) มีโหนกที่แก้ม บริเวณด้านหลังคอจะนูนขึ้นมาคล้ายมีหนอก (buffalo hump) น้ำหนักเพิ่ม ตัวบวม (edema) แต่เมื่อออกตามเนื้อตัว เนื้อจะบวมลงไปแต่ไม่แดงกลับคืนมา ซึ่งแสดงถึงภาวะไตเริ่มจะวาย (ทำให้มีการนำอาการผิดปกติไปหลอกขายว่าเป็นยาชุดอ้วน)

ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่รับประทานยาชุดที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ จนเกิดอันตรายเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากมาย ทั้งๆที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างก็ช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่ก็คงจะได้ผลยาก เพราะยากลุ่มนี้มันทั้งเร็วและแรงขนาดนั้น จึงสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยได้ดี ยิ่งเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ต่อให้รณรงค์เท่าไรก็คงจะไม่ค่อยได้ผล







## เปลี่ยนร่างแปลงกาย

ยุคต่อมาที่กระแสยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ เริ่มแพร่หลายเป็นที่สนใจของประชาชนมากขึ้น มีการพัฒนาสูตรตำรับยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ ในรูปแบบที่รับประทานได้อย่างง่าย เช่น ยาลูกกลอน ยาผงบรรจุแคปซูล ฯลฯ เจ้าสตีเวียรอยด์มันก็ไม่รอช้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับเขาด้วย มีผู้ผลิตที่ไม่หวังดีหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์บางราย นำสารสตีเวียรอยด์มาผสมปลอมปนในยาแผนโบราณ เมื่อผู้ป่วยนำไปใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของตน ก็ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องเพราะเจ้าสารสตีเวียรอยด์ที่ผสมอยู่นั้น มันออกฤทธิ์เดชรักษาอาการเจ็บป่วยได้เร็วและแรงทันอกทันใจ

ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ยาลูกกลอนที่มีส่วนผสมของสารสตีเวียรอยด์ ขายดิบขายดีจนเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น จำได้ว่าช่วงนั้นตรวจวิเคราะห์ยาลูกกลอนที่ไร ก็มักจะพบส่วนผสมของสตีเวียรอยด์แทบทุกครั้ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถึงกับต้องออกมารณรงค์เตือนประชาชนให้ระมัดระวังถึงพิษภัยของสารสตีเวียรอยด์ที่ผสมปลอมปนอยู่ในยาลูกกลอนที่ไม่มีทะเบียน ทำให้ผู้ผลิตยาลูกกลอนแผนโบราณสูตรตำรับที่ปลอดภัยถึงกับต้องระงับ เพราะได้รับผลกระทบไปด้วย เนื่องจากถูกหว่านระแวงสงสัยว่าอาจมีส่วนผสมของสตีเวียรอยด์ ผู้บริโภคบางรายถึงกลับเลิกซื้อยาลูกกลอนแผนโบราณมาใช้อีกต่อไป แม้จะมีการขึ้นทะเบียนยาอย่างถูกต้องแล้วก็ตาม



แต่ตำนานสตีรอยด์มิได้อยู่ติดงแค่นี้ เพราะจากประสบการณ์ที่ได้พบเห็น มันมีการเปลี่ยนร่างแปลงกาย ตลอดจนปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการกระจายสู่ผู้บริโภคในลักษณะต่างๆ มากมาย เช่น มีการแปลงร่างแฝงมาในรูปแบบของยาผงคล้ายยาหอมแผนโบราณ บางรายก็ตอกอัดเปลี่ยนรูปจากยาลูกกลอนเป็นยาเม็ดรู้แล้วรู้รอดไปเลย หรือกระทั่งปั้นเป็นยาลูกกลอนและนำเศษทองคำเปลวมาปิดที่เม็ดยาให้ดูขลัง บางชนิดก็ถมคาถามาให้บริกรรมเพื่อเพิ่มความศรัทธาก่อนรับประทาน หรือบางชนิดก็มีการอ้างอิงธาตุเจ้าเรือนต่างๆ มากมาย

นอกจากนี้ วิธีการจำหน่ายในรูปแบบเดิมๆ เช่น แอบซุกขายตามร้านชำ ซ่อนใต้แผงผักก็ดูเซยไปแล้ว เพราะมันได้พัฒนาในรูปแบบใหม่ๆ เช่น มาในรูปแบบของรถเร่ขายสินค้าต่างๆ แต่มียานี้แฝงมาด้วย บางรายก็เข้าไปอาศัยใบอนุญาตของวัดวาอาราม เริ่มจากให้ลูกศิษย์ลูกหา ถวายยาพร้อมคำแนะนำให้หลวงพ่อดลองใช้ก่อน และเมื่อหลวงพ่อใช้ได้ผล ท่านก็จะกลายเป็นพระเซ็นเตอร์แนะนำยาต่ออย่างญาติโยมไปอีกทอด แต่ที่ได้ดีกว่านั้นคือ มีการใช้น้ำมาประกอบกรขาย คุณลุงท่านหนึ่งเคยนำยามาให้ช่วยตรวจสอบ เล่าว่าวันหนึ่งช่วงที่แกขี่รถจะกลับหมู่บ้านนั้น ระหว่างที่นั่งบนรถแกเห็นคนพูดคุยกัถามกันถึงอาการเจ็บป่วย แล้วก็เริ่มวกเข้ามาถึงยาที่รับประทาน เผอิญอาการป่วยที่เขาคุยกันมันใกล้เคียงกับอาการเจ็บป่วยของแก แกก็เลยร่วมวงซักถามไปด้วย ในที่สุดคนที่คุยกันก็นำยาออกมาขายให้แกบนรถโดยสารเลย






## ปลิวไหว ไร้กระบวนท่า

ที่ระบาดมากในปัจจุบันคือ การนำสารสเตียรอยด์มาผสมในยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณที่ได้รับการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ยาเหล่านี้จะจำหน่ายในราคาที่สูงกว่าปกติ ทำให้ดูเหมือนเป็นยาดีมีระดับ ข้อมูลที่ผมได้รับจากน้องๆหลายจังหวัด ทราบว่าผลการตรวจวิเคราะห์มักจะพบการปลอมปนสารสเตียรอยด์ลงไปด้วย

แต่เมื่อเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ลงไปติดตามตรวจสอบในสถานที่ผลิตดังกล่าว และได้เก็บตัวอย่างไปตรวจวิเคราะห์อีกครั้ง ผลวิเคราะห์กลับไม่พบว่ามีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์แต่อย่างใด ทั้งๆที่ยาเหล่านี้ เมื่อขายนอกจังหวัด (ที่เป็นแหล่งผลิต) กลับพบว่ามีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่เท่าที่ทราบผู้ผลิตมักจะให้เหตุผลว่าเป็นของปลอม หรือบางรายก็อ้างว่ามีผู้ไม่หวังดีแอบเปิดจุกแล้วนำสารสเตียรอยด์เทใส่ลงไป ซึ่งก็อดสงสัยไม่ได้ว่าเมื่อรับรู้หรือสงสัยเช่นนี้แล้ว ในฐานะที่ตนเองเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์และได้รับความเสียหายจนชื่อเสียงปนเปื้อนไปแล้ว ทำไมไม่ไปร้องเรียนหรือแจ้งความนำสืบ นำจับ ให้รู้แล้ว รู้รอดไปเลย



★ แต่ยังคงพบการลักลอบใส่สเตียรอยด์ลงในยาแผนโบราณ เช่น ยาลูกกลอน ยาชุด ยาผง และเครื่องสำอาง



## คานั่งคาเขา คาห้องแล็บ

จากข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ยาแผนโบราณของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม ในระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ จำนวน ๖๒๖ ตัวอย่าง พบว่า มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์ถึง ๑๕๗ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๘ ของตัวอย่างทั้งหมด โดยการปลอมปนสารสเตียรอยด์ที่ตรวจพบนั้น มีลักษณะเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายมากขึ้น เช่น มีการผสมสารสเตียรอยด์ (Dexamethasone และ Prednisolone) ทั้งแบบเดี่ยวและแบบผสมทั้ง ๒ ชนิด รวมทั้งยังมีการนำเอายาแผนปัจจุบันชนิดอื่นๆ (เช่น ยากลุ่มบรรเทาอาการปวดอักเสบของกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ ยากลุ่มโรคเบาหวาน ยากลุ่มความดัน) มาผสมเข้าไปอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวอย่างยาที่ตรวจนั้น บางชนิดแม้เป็นยี่ห้อเดียวกันแต่กลับพบสารสเตียรอยด์ปนอยู่ในปริมาณที่ไม่เท่ากัน หรือบางครั้งก็พบการผสมสารสเตียรอยด์ต่างชนิดกันในยาที่ยี่ห้อเดียวกัน ซึ่งแสดงถึงกรรมวิธีการผลิตที่ไม่แน่นอน ไม่ได้มาตรฐาน

เมื่อเจ้าหน้าที่ของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม ได้นำยาที่ตรวจวิเคราะห์และมีปริมาณของยาเหลือมากพอ ที่จะสามารถทดสอบหา “ปริมาณ” สารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนได้ ปรากฏว่าพบข้อมูลที่น่าตกใจมากขึ้นอีก เพราะสารสเตียรอยด์ที่พบนั้น มีปริมาณที่สูงมาก จนอาจเสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ โดยเมื่อลองนำมาเทียบกับปริมาณ ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) หรือยาเด็กซ่าเมธาโซน (Dexamethasone) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาตามกฎหมาย พบว่าในแต่ละม็อบที่ผู้ป่วยจะบริโภคยานั้น จะมีโอกาสได้รับสารสเตียรอยด์ในปริมาณสูง บางตัวอย่างเทียบเท่ากับยาสเตียรอยด์ตั้งแต่ ๔ เม็ด ถึง ๑๒ เม็ดต่อวัน

จากการติดตามสัมภาษณ์ข้อมูลการใช้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะรับประทานยาดังกล่าว ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า ๓ เดือนแล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับสารสเตียรอยด์ติดต่อกันในปริมาณสูงมาก จนอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (รายละเอียดในบท ค้นข้อมูลสู่ชุมชน)



## ๒. จับไม่ค่อยได้ ไล่ไม่ค่อยทัน

การเล็ดลอดของสารสเตียรอยด์สู่ยาชุดในร้านชำ รถเร่ ยาสมุนไพรแผนโบราณ  
เกิดจากช่องทางไหน เคยมีระบบติดตามตรวจสอบหรือไม่  
เนื่องจากไม่มีข้อมูลการตรวจสอบที่เชื่อมโยงไปถึงแหล่งกระจายเหล่านี้



## มาตรการการควบคุมในปัจจุบัน

ปัญหาการแพร่ระบาดของสารสเตียรอยด์ ทั้งการนำไปรับประทานอย่างไม่ถูกต้องหรือนำไปเป็นส่วนผสมปลอมปนในยาแผนโบราณต่างๆ จนเกิดอันตราย เป็นสิ่งที่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องพยายามเร่งดำเนินการแก้ไขมาโดยตลอด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเองได้มีมาตรการในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายและการใช้ยาสเตียรอยด์ ทั้งเพรดนิโซโลน (Prednisolone) และเด็กซ์าเมธาโซน (Dexamethasone) ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยการกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สรุปเป็นขั้นตอนคร่าวๆ ดังนี้

๑. กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ผลิต นำเข้า ขายส่ง ต้องส่งรายงานการขายยาสเตียรอยด์ (ตามแบบรายงาน ขย.๘) ส่งยังกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทุก ๔ เดือน

๒. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำข้อมูลมาจัดเก็บและวิเคราะห์ โดยมีเกณฑ์การเฝ้าระวัง แบ่งดังนี้

- ๒.๑ ร้านขายยา ตัดยอดเฝ้าระวังที่ ๑๐,๐๐๐ เม็ด
- ๒.๒ คลินิก ตัดยอดเฝ้าระวังที่ ๒๐,๐๐๐ เม็ด
- ๒.๓ โรงพยาบาล ตัดยอดเฝ้าระวังที่ ๒๐,๐๐๐ เม็ด
- ๒.๔ บริษัทยา ตัดยอดเฝ้าระวังที่ ๒๐,๐๐๐ เม็ด
- ๒.๕ อื่นๆ เช่นสถานพยาบาลผดุงครรภ์ ไม่มีจำนวนเฝ้าระวัง เพราะถือเป็นความผิดได้

ทันที

๓. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่งข้อมูลสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ เพื่อดำเนินการติดตามตรวจสอบในพื้นที่ต่อไป

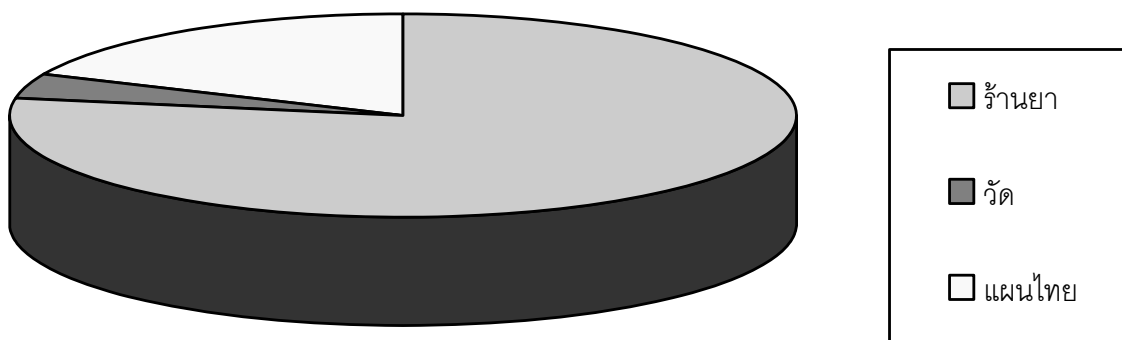
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามตรวจสอบสถานประกอบการในพื้นที่

- ๔.๑ ร้านขายยา ตรวจสอบรายงานการซื้อเปรียบเทียบกับรายงานการขาย
- ๔.๒ คลินิก สอบถามข้อมูล
- ๔.๓ โรงพยาบาล สอบถามข้อมูล

(รายละเอียดในบทที่ ๗ ๗.๓ เส้นทาง การประสานงานของ อย.)

## ภาพสะท้อนของประสิทธิภาพของการควบคุม

เห็นได้ว่า มาตรการในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายและการใช้ยาเสพติด ในทางที่ไม่เหมาะสมนั้น จะมุ่งเน้นไปยังร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล และบริษัทยา ส่วนสถานประกอบการอื่นๆ เช่น สถานพยาบาลผดุงครรภ์ วัดที่มีการให้บริการยาแพทย์แผนไทยที่มีการให้บริการยา ฯลฯ ยังไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังที่ชัดเจน เนื่องจากในแง่กฎหมายถือเป็นความผิดได้ทันที แต่ในแง่ปฏิบัตินั้น กลไกการตรวจสอบก็มักจะขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญหรือความเร่งด่วนของแต่ละพื้นที่



ตาราง ข้อมูลจำนวนแหล่งที่มีบริการด้านยา จำแนกตามชนิดของสถานประกอบการและจังหวัด

จังหวัด	สถานประกอบการร้านขายยาทั้งหมด (แห่ง)	วัดที่มีการให้บริการยา (แห่ง)	แพทย์แผนไทยที่มีการให้บริการยา (คน)	รวม
ประจวบคีรีขันธ์	๑๕๑	๘	๑๘	๑๗๗
เพชรบุรี	๑๓๘	๑๔	๖๘	๒๒๐
สมุทรสงคราม	๕๒	๕	๒๘	๘๕
สมุทรสาคร	๒๒๙	๒	๒๑	๒๕๒
<b>รวม</b>	<b>๕๗๐ (๗๗.๖๖%)</b>	<b>๒๙ (๓.๙๕%)</b>	<b>135 (๑๘.๓๙%)</b>	<b>๗๓๔(๑๐๐%)</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต ๕, ๒๕๕๒



จากข้อมูลการสำรวจในเขต ๕ แสดงให้เห็นว่า จำนวนแหล่งที่มีบริการด้านยา นอกเหนือจากร้านขายยา (เช่น วัดที่มีการให้บริการยาแพทย์แผนไทยที่มีการให้บริการยา) มีจำนวนรวมถึงร้อยละ ๒๒.๓๔ ซึ่งสถานที่เหล่านี้ยังไม่มียุทธวิธีในการติดตามตรวจสอบที่ชัดเจนแน่นอน ในขณะที่ข้อมูลการแพร่ระบาดของยาแผนโบราณที่มีสารสเตียรอยด์ปลอมปนนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากร้านขายยา และยังไม่สามารถติดตามตรวจสอบได้แน่นอนว่ามาจากแหล่งใด

## คำถามที่รอคำตอบ

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต ๕ ยังพบว่ามี การส่งยา สเตียรอยด์ จากบริษัท ให้กับร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรลุเสร็จ และคลินิกพยาบาล ซึ่งตามกฎหมายไม่อนุญาตให้มีการขายยา สเตียรอยด์ (ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษ) ในร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรลุเสร็จ และคลินิกพยาบาล แต่เหตุใดจึงมีการส่งยาไปยังสถานที่เหล่านี้ได้ คำถามนี้ยังคงรอคอยคำตอบจากผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุม

นอกจากนี้ยังพบว่า มีการส่งยาจากบริษัทในลักษณะบิลขาว (บิลที่ไม่แจ้งรายละเอียดผู้ซื้อ) ให้กับร้านขายยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะไม่ปรากฏในรายงานที่ส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแน่นอน

ส่วนรายงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ส่งต่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อติดตามตรวจสอบนั้น จะเป็นข้อมูลร้านขายยาที่มีการสั่งซื้อยา สเตียรอยด์ จากบริษัท จำนวนตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ เม็ดขึ้นไป ทำให้การตรวจสอบไม่ครอบคลุมร้านขายยาที่สั่งซื้อในปริมาณที่น้อยกว่านี้ รู้ได้อย่างไร ร้านขายยาที่ตั้งใจจะกระจายยาอย่างไม่ถูกต้อง จะเลือกใช้วิธีไหน ระหว่างซื้อครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ หรือซื้อหลายๆ ครั้งเดียว คงต้องคิดกันเอาเอง

ระยะเวลาในการส่งข้อมูลนั้น ก็เป็นปัญหาเช่นกัน มีเสียงสะท้อนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าค่อนข้างล่าช้า บางรายย้อนหลังถึง ๖ เดือน เมื่อเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบในร้านขายยาหรือคลินิกจึงมักจะไม่พบยา หรือได้รับคำชี้แจงว่าจำไม่ได้เนื่องจากไม่ได้เก็บใบเสร็จรับเงินไว้ และเนื่องจากยังไม่มีระเบียบบังคับให้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนต้องทำรายงานดังกล่าว การตรวจสอบจึงทำได้แค่ว่ามี การซื้อยาจำนวนดังกล่าวจริงหรือไม่เท่านั้น ยังความมุงนงสงสัยในตัวเจ้าหน้าที่ ที่ต้องมาติดตามตรวจสอบว่า แล้วอย่างนี้จะให้เกิดผลในการควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร นอกจากนี้หากบริษัทส่งยามาให้ แล้วต่อมามีผู้แทนยากลับมารับยาคืนไปเพื่อกระจายต่อยังแหล่งกระจายอื่นที่ไม่พึงประสงค์ จะออกนาม จะตรวจสอบได้อย่างไร

มีประเด็นที่น่าตั้งคำถามว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการทวนสอบหรือเปรียบเทียบปริมาณสารสเตียรอยด์ ที่มีการนำเข้ามาในประเทศ กับรายงานการขายยาสเตียรอยด์ ของผู้ผลิตนำเข้า ขายส่ง เพื่อตรวจสอบเช็คหาปริมาณรับเข้ากับปริมาณจ่ายออกมันสมดุล มีเหตุมีผลและไม่รั่วไหลหรือไม่ รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับเส้นทางการเด็ดขาดของสารสเตียรอยด์สู่ยาชุด ในร้านชำ รถเร่ ยาสมุนไพรแผนโบราณ เกิดมาจากช่องทางไหน มีระบบติดตามตรวจสอบหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากที่ผ่านมาฯ มายังไม่เคยมีข้อมูลการตรวจสอบที่เชื่อมโยงไปถึงแหล่งกระจายเหล่านี้เลยเช่นกัน





## ๓. อย่าปล่อยให้สเต็มเซลล์ลายนวล

เราได้นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้ มาช่วยกันสังเคราะห์ให้เป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการใช้สเต็มเซลล์ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนสร้างระบบเตือนภัย ทั้งระดับเขตและชุมชน

## การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ในเขต ๕

การจัดเวทีเพื่อระดมสมองร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในแต่ละจังหวัด ทำให้เราได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานมากมาย เช่น ข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาสเตียรอยด์หรือยาแผนโบราณที่ปลอมปนสารสเตียรอยด์ จุดอ่อนจุดแข็ง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งทางออกของการแก้ไขปัญหาในสายตาของแต่ละเครือข่าย

เราได้นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้ มาช่วยกันสังเคราะห์ให้เป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนสร้างระบบเตือนภัย ทั้งระดับเขตและชุมชน โดยใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ภายใต้การบริหารทรัพยากรอย่างสมประโยชน์ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกระดับของทุกภาคส่วน (ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน) เน้นการป้องกันปัญหาในเชิงรุก ตลอดจนติดตามสืบค้นข้อมูลเพื่อหาต้นตอของปัญหา เพื่อแจ้งยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหาต่อไป





## ๑. การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

ในขั้นนี้จะให้ความสำคัญกับการนำความรู้ทางวิชาการ มาประกอบในการดำเนินการ ทั้งการบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยง (Risk Identification) การวิเคราะห์เพื่อสำแดงความเสี่ยงว่า (Exposure assessment) และอธิบายลักษณะความเสี่ยงว่าเป็นอย่างไร รุนแรงแค่ไหน (Risk characterization) สรุปเป็นแนวทางง่าย ๆ ดังนี้

- ๑.๑ สํารวจ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนค้นหาข้อมูลการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม จากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลในอดีต ผลการตรวจวิเคราะห์ หรือข้อมูลการร้องเรียนของผู้บริโภค ทั้งนี้จะต้องไม่ละเลยข้อมูลที่เราอาจจะได้จากตัวผู้ป่วยเองด้วย เช่น พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยากลุ่มที่เสี่ยงจะถูก



ปลอมปนจากสารสเตียรอยด์ (เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแก้ปวด ยาหม้อ ยาต้ม ฯลฯ) หรืออาการแสดงทางกายภาพของผู้ป่วย (เช่น หน้าอูม, โหนกที่แก้ม, บวม ฯลฯ) รวมทั้งอาการแสดงอื่นๆ (เช่น เหนื่อย ปวดท้อง อ่อนเพลีย ฯลฯ)

- ๑.๒ รวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ เท่าที่พอจะหาได้ เพื่อนำมาประกอบการดำเนินงาน เช่น พยานวัตถุ (ตัวอย่างยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย) พยานเอกสาร (แผ่นพับ เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่างๆ) รวมทั้งพยานบุคคล (ทั้งตัวผู้ป่วยรายหรือผู้ที่สามารถจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้)
- ๑.๓ เมื่อพบว่ายาหรือผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและอาจจะมีอันตราย ต้องรีบแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทาน แต่หากการหยุดรับประทานอย่างกะทันหันอาจจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย (เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาดังกล่าวมาเป็นระยะเวลาานาน) ให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อดำเนินการรักษาตามความเหมาะสมต่อไป
- ๑.๔ เภสัชกร ประจำศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ (จัดตั้งอยู่ที่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง) ทำการทดสอบยาหรือผลิตภัณฑ์ที่สงสัย ด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น (test kit) ทั้งนี้จะต้องพยายามสืบค้นและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด (เช่น ข้อมูลแหล่งที่ได้รับยา ข้อมูลวิธีการขาย ฯลฯ) เพื่อนำมาประกอบกับผลการทดสอบ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการสืบค้นหาแหล่งต้นตอที่มาของยา
- ๑.๕ แจ้งผลการทดสอบให้ผู้ป่วยหรือผู้ร้องเรียนทราบ และนำตัวอย่างยาหรือผลิตภัณฑ์ที่สงสัย รวมทั้งข้อมูล เอกสารหลักฐานต่างๆ ส่งต่อไปยัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินการต่อไป
- ๑.๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบ และรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งสนับสนุนชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นชุดเซยกกลับไปให้หน่วยที่นำส่งตัวอย่าง (หรืออาจจะรวมข้อมูลปริมาณชุดทดสอบที่ใช้และสนับสนุนเป็นงวดๆ)

## ๒. การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาข้อมูลต่างๆ ที่มี เพื่อนำไปออกแบบการจัดการความเสี่ยง โดยกลวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสม อาทิเช่น

- ๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งตัวอย่างยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วพบว่า มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ต่อไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจวิเคราะห์ยืนยันผล และใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดี หรือเพื่อสืบค้นข้อมูลแหล่งต้นตอของยา (แล้วแต่กรณี)
- ๒.๒ กรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้ดำเนินการสืบสวนประมวลหลักฐานเพิ่มเติม
- ๒.๓ สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในขั้นต้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบ
- ๒.๔ เมื่อได้รับผลยืนยันจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว นำผลที่ได้ไปดำเนินการต่อ เช่น ดำเนินคดี หรือส่งข้อมูลไปยังจังหวัดที่เป็นต้นตอของแหล่งกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยเพื่อ ดำเนินการต่อ (แล้วแต่กรณี) รวมทั้งส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ

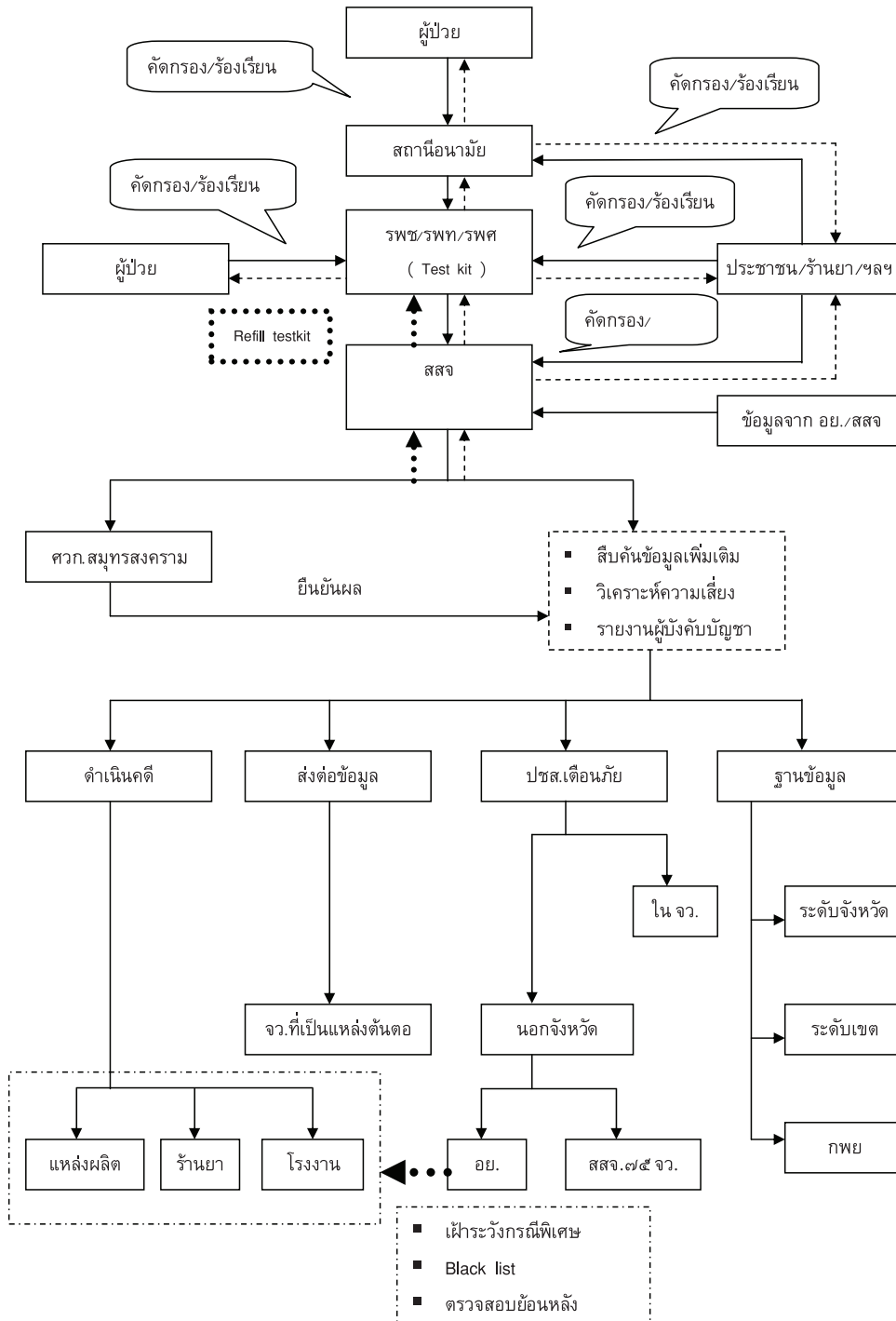
## ๓. การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังกล่าวอีก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการสื่อสารข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดผลในระบบการเฝ้าระวังต่อไป อาทิเช่น จัดทำเอกสารเตือนภัยให้ผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ทั้งในและนอกจังหวัด) ทราบเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังร่วมกัน รวมทั้งวางแผนการพัฒนาระบบ ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนแนวทางการสนับสนุนให้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้บริโภคเข้ามาสืบค้น ข้อมูลเพื่อป้องกันความเสี่ยง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)





แผนภูมิแสดงรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาสเตอร์รอยด์ที่ไม่เหมาะสม ในเขต ๕



## ๑. เชิงรุก เชื่อมโยง ชุมชน

บทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตลอดจนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะเป็นทางออกที่เหมาะสมในการเยียวยาผู้ป่วยเหล่านี้ได้

การป้องกันและเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยจัดการกับผลิตภัณฑ์ยาแต่เพียงอย่างเดียว ละเลยองค์ประกอบด้านอื่นๆ อาจจะทำให้สร้างปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีโรคหรืออาการทรมาณ ที่ทำให้จำเป็นต้องไปขอความช่วยเหลือมารักษาที่อื่น หรือผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับข้อมูลจากผู้หวังดี แต่พลาดเอายาไม่ปลอดภัยตัวใหม่ๆ มาให้ใช้อีก

บทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตลอดจนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะเป็นทางออกที่เหมาะสมในการเยียวยาผู้ป่วยเหล่านี้ได้

## การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่เคยได้รับยาสเตียรอยด์หรือยาแผนโบราณที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง โดยอาจดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการวางแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป เช่น เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการใช้ยาและอาการป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

## งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จัดกระบวนการต่างๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของสารสเตียรอยด์หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งสามารถการพึ่งพาตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของสเตียรอยด์ในชุมชน ควรมุ่งเน้นรูปแบบการทำงาน “เชิงรุก” โดยการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดกระบวนการ “เชื่อมโยง” เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง ครอบครัว ไปจนถึง “ชุมชน” ในรูปแบบเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในชุมชน

## ๒. เสียงสะท้อนจากพื้นที่

๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ผลพวงจากการระดมสมองและร่วมกันดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาการใช้สตีเวีย รอยด์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดข้อเสนอแนะ ตลอดจนการผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาดังกล่าว ในทิศทางที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย

จากข้อมูลการดำเนินงาน เราจะเห็นว่า กลไกการควบคุมในปัจจุบัน มีช่องโหว่หลายจุด การที่จะให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่วิ่งอูตามช่องโหว่ต่างๆ หรือให้ผู้บริโภคชนวนหายหาความรู้ใส่ตัวเอง เพื่อไม่พลาดพลังไปใช้ยาที่มีส่วนผสมของสตีเวีย รอยด์จนเกิดอันตรายนั้น แม้จะฟังดูง่าย แต่เป็นไปได้ยากในแง่ปฏิบัติ เหมือนกับการแก้ปัญหาที่ปลายน้ำโดยไม่เริ่มจัดการที่ต้นน้ำให้เสียก่อน

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างระบบควบคุมกำกับให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติจริง มากกว่าข้อมูลตัวเลขจากรายงาน

- ๑.๑ นโยบายการด้านการแก้ไขปัญหาสตีเวีย รอยด์ จะต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การกำหนดนโยบายโดยให้ความสำคัญกับตัวเลขผลงานที่ไม่คำนึงถึงความ เป็นจริงในแง่ปฏิบัติ ยิ่งจะทำให้ปัญหาเหล่านี้ซ่อนลึกมากยิ่งขึ้น (เช่น การกำหนด ตัวชี้วัดผลงานว่า ต้องไม่พบยาผิดกฎหมาย ยิ่งจะทำให้เกิดการผลในการทำงานที่ไม่เป็นจริง เพราะผู้ปฏิบัติอาจจะถูกกดดันให้สร้างตัวเลขผลงานให้ได้ตามเกณฑ์ ทั้งๆที่ความเป็นจริงอาจไม่เป็นเช่นนั้น) หากปรับตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติให้ เป็นจริงได้ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เช่น อาจกำหนดตัวชี้วัดว่า ต้องตรวจไม่พบยาผิดกฎหมายแต่หากพบจะต้องมีมาตรการในการติดตามเพื่อดำเนินการให้ สำเร็จ)
- ๑.๒ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่งข้อมูลเพื่อให้เกิด กระบวนการติดตามตรวจสอบในสถานที่ผลิตและร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ แต่ใน สถานการณ์ปัญหาที่พบนั้น กลับพบว่าการแพร่ระบาดของสารสตีเวีย รอยด์ปลอมปนลงไป ในยาแผนโบราณหลายรายการ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมไปยังแหล่งกระจายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงดังกล่าวด้วย เช่น วัด สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

- ๑.๓ ต้องมีมาตรการจัดการกับแหล่งผลิต หรือแหล่งกระจายยา ที่ได้รับแจ้งข้อมูลว่าเป็นต้นตอ การแพร่ระบาดของสารสเตียรอยด์ เช่น การตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง การขึ้นบัญชีดำกลุ่ม ที่ต้องติดตามเฝ้าระวังเป็นพิเศษ (Black list)
- ๑.๔ กำหนดให้ยาสเตียรอยด์ที่ขึ้นทะเบียน ต้องมีรูปแบบและลักษณะของยาเหมือนกัน เพื่อให้ ง่าย ในการติดตามตรวจสอบ การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย และการดำเนินการทาง กฎหมาย

## ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

- ๒.๑ ปรับปรุงระบบรายงานให้มีประสิทธิภาพ สามารถทวนสอบย้อนกลับหรือสามารถตรวจเช็ค ปริมาณการนำสารสเตียรอยด์เข้ามาในประเทศของผู้ผลิตแต่ละราย เปรียบเทียบกับ ปริมาณการผลิตและกระจายออกไปให้กับแหล่งต่างๆ เพื่อควบคุมการรั่วไหล รวมทั้งพัฒนา ช่องทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค สามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลได้ทันทีหรือเพิ่ม ความรวดเร็วในการส่งข้อมูลต่างๆ ให้ทันกับการเฝ้าระวัง
- ๒.๒ รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับประเทศ เพื่อจัดทำเป็น ระบบฐานข้อมูลยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายต่างๆสามารถเข้าไปสืบค้นว่า ตัวอย่างนั้นๆ เคยตรวจพบสารสเตียรอยด์หรือไม่ ซึ่งหากระบบฐานข้อมูลดังกล่าวสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่จากเครือข่ายต่างๆ เช่น โรงพยาบาล หรือเครือข่ายผู้บริโภค จะสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างดี ทั้งนี้ฐานข้อมูลดังกล่าวควรประกอบไปด้วยข้อมูลที่ จำเป็น เช่น
  - ๒.๒.๑ ข้อมูลการเฝ้าระวังสเตียรอยด์เบื้องต้น : รวบรวมข้อมูล ผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย ที่อยู่ ในขอข่ายควรเฝ้าระวัง
  - ๒.๒.๒ ข้อมูลกลางเพื่อเตือนภัยเร่งด่วน : รวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ที่มีการ ยืนยันแล้วว่ามีความเสี่ยงจริง (เช่น ข้อมูลผลิตภัณฑ์อันตราย แหล่งกระจาย ภาพ ผลวิเคราะห์ รายละเอียดผู้ป่วย แสดงลักษณะอาการที่ความเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยง ฯลฯ



## ๖. เพราะมีบทเรียนจึงได้เรียนรู้

๑. สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกระดับ
๒. มองปัญหาทั้งระบบ ไม่แยกส่วนแก้ปัญหา ทำในส่วนที่ทำได้
๓. ใช้แนวทางการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
๔. การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์แนวราบ





แม้ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่ไม่เหมาะสมจะไม่หมดลงง่ายๆ ในเร็ววันนี้ แต่การดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายที่ร่วมกันเฝ้าระวัง ได้ช่วยให้พวกเราสามารถรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนสามารถจัดการความเสี่ยงมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย และยังทำให้พวกเราสามารถติดตามสืบค้น และส่งต่อข้อมูลของแหล่งที่มาของยาอันตรายไปยังผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้อีกทางหนึ่งด้วย ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเหล่านี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นบทเรียนที่เราน่าจะได้เรียนรู้มากมาย

## ๑. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกระดับ

การแก้ปัญหาในอดีตที่ผ่านมาของหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น มักจะออกแบบและวางแผนการทำงานจากสายตาของตนเอง แม้จะมีการเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมระดมสมองก็มักจะยึดแนวทางที่หน่วยงานตัวเองออกแบบเป็นส่วนใหญ่ และยิ่งหากใจไม่กว้างพอ เมื่อมีการสะท้อนจุดที่เป็นช่องโหว่หรือจุดด้อยประสิทธิภาพของหน่วยงานของตน ก็มักจะไม่ค่อยยอมรับ เข้าทำนองฟังแต่ไม่ได้ยิน รับทราบแต่ไม่นำไปปฏิบัติ

การดำเนินงานจัดการปัญหาสเต็มเซลล์ของเครือข่ายสาธารณสุข เขต ๕ นี้ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างมาก มีการระดมสมองร่วมกัน ทั้งจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม (ซึ่งมีข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์มากมาย) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับตามกฎหมาย) จากโรงพยาบาลทั่วไป (ที่มีข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย) จากโรงพยาบาลชุมชน (ซึ่งอยู่ในพื้นที่เห็นทั้งสถานการณ์การระบาดในชุมชนและผู้ป่วย) นอกจากนี้การที่แต่ละจังหวัดมีการจัดเวทีระดมสมองในพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย อสม. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายสื่อมวลชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลตลอดจนมุมมองต่างๆ ทำให้สามารถมองเห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งระบบมากยิ่งขึ้น



## ๒. มองปัญหาทั้งระบบ ไม่แยกส่วนแก้ปัญหา เริ่มทำในส่วนที่ทำได้

การที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน ทุกเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเกือบทุกขั้นตอน ทำให้เราสามารถเห็นสถานการณ์และสภาพปัญหาได้ทั้งระบบ รวมทั้งเห็นช่องโหว่ในจุดต่างๆ ของเส้นทางการควบคุมได้มากยิ่งขึ้น ทำให้การออกแบบเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวครอบคลุมทั้งระบบ นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้ทุกเครือข่ายที่เข้าร่วมทำงาน เกิดความตื่นตัวเพราะเห็นภาพชัดเจนว่าตนเองมีความสำคัญและมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในวงจรการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา แม้ว่าบางเรื่องจะเกินอำนาจหน้าที่ที่ตนเองจะกระทำได้ (เช่น เรื่องการแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ) แต่เครือข่ายก็ตื่นตัวที่จะเริ่มต้นช่วยกันในส่วนที่ตนเองสามารถกระทำได้

### ๓. ใช้แนวทางการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

การดำเนินงานโดยใช้แนวทางการจัดการความรู้นั้น ทำให้แต่ละภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในเกือบทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน อาทิเช่น เห็นเป้าหมายร่วมกันในการจัดการปัญหา สตีเวีย รอยด์ ที่ไม่ปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งยังเป็นการดึงศักยภาพของแต่ละคนออกมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน รวมทั้งออกแบบเครื่องมือและวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เช่น การระดมสมองวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินงานต่างๆ ในมุมมองที่หลากหลาย การกำหนดแนวทางในการใช้ชุดทดสอบ สตีเวีย รอยด์ อย่างคุ้มค่าสมประโยชน์ การสร้างเส้นทางการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน แนวทางในการจัดทำฐานข้อมูลต่างๆ ในอนาคต ฯลฯ) อันจะนำไปสู่รูปแบบการจัดการปัญหาทั้งระบบอย่างเป็นรูปธรรม

### ๔. การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์แนวราบ

เครือข่ายสาธารณสุขเขต ๕ นี้ ไม่ได้เกิดจากคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นทางการ แต่เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีหัวใจตรงกันที่จะดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นการประสานงานเพื่อดำเนินงานต่างๆ จะเป็นไปได้ลักษณะปราศจากสายบังคับบัญชา เน้นสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นพี่เป็นน้องเป็นเพื่อน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกๆ เรื่อง ก่อให้เกิดความผูกพัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างพลังของเครือข่ายการทำงานแล้ว ยังเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันอีกทางหนึ่งด้วย





๗. หยิบมาฝาก





## ๗.๑ เรื่องเล่าคนเฝ้าระวัง

เรื่องเล่าจากป่าส้มจีน  
ป่าจำ...ทำไมหน้ากลม  
กลมที่หายไปหลังวัยเกษียณ



## เรื่องเล่าจากป้าส้มจีน

ภญ.กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ป้าส้มจีน (นามแฝง) มาอนโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเวียนหัว เมื่อวัดความดันโลหิตพบว่ามึระดับความดันโลหิต ๒๑๐/๑๑๐ มม.ปรอท ซึ่งถือว่าเป็นความดันเลือดที่สูงมาก ป้าส้มจีนจึงต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรอดิตตามดูอาการอย่างใกล้ชิด และเมื่อฉันขึ้นไปดูคนไข้บนหอผู้ป่วยตามปกติ พบว่าป้าส้มจีนไม่เคยมีประวัติรับยาลดความดันโลหิตจากโรงพยาบาลเลย ดังนั้นจึงอนุมูลองว่า น่าจะเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งพบว่าตัวเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ฉันจึงเข้าไปคุยกับป้า เพื่อให้คำแนะนำเรื่องโรคและยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง และเพื่อจะอธิบายว่าทำไมจึงป้าถึงต้องใช้ยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

ฉันถามป้าส้มจีนว่า “ป้ารู้ไหมว่าตัวเองเป็นอะไรทำไมถึงมาอนโรงพยาบาลอย่างนี้”

“เวียนหัว พอมาโรงพยาบาลหมอบอกว่าความดันสูง เลยต้องนอน” ป้าส้มจีนตอบฉัน

ป้าแกคงรู้ในเบื้องต้นแล้วว่ากำลังป่วยเป็นโรคอะไร ฉันเลยถามต่อไปว่า “ตอนนี้ป้ากินยาอะไรอยู่หรือเปล่าคะ” ป้าส้มจีนและญาติที่อยู่ข้างเตียงรีบส่ายหน้า บอกว่า “ไม่มี ไม่ได้กินยาอะไรมานานแล้ว”

“อืม... มีคำว่าไม่ได้กินยามานานแล้วด้วย แสดงว่าแต่ก่อนแกน่าจะเคยกินยาลดความดันมาแล้ว” ฉันคิดในใจ ก่อนจะถามต่อด้วยความอยากรู้อยากเห็นตามปกติของฉัน “อ้าว..แล้วทำไมตอนนี้ถึงไม่ได้กินล่ะป้า”

“ก็ป้าแข็งแรงดีแล้ว เลยไม่กิน”

ฉันได้จังหวะเลยอธิบายต่อไปถึงเหตุที่ว่า ทำไมเราถึงต้องรักษาความดันเลือดของป้าให้ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งทั้งป้าและญาติดูสนใจเรื่องราวที่ฉันกำลังอธิบายอย่างดี แต่ระหว่างที่ฉันกำลังอธิบาย ฉันเริ่มสังเกตเห็นว่า หน้าของป้าแกดูกลมๆ แก้มป่องๆ ใสๆ ดังนั้นเมื่อฉันอธิบายเรื่องการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจบ ฉันจึงถามป้าส้มจีนอีกรอบเหมือนพวกย้าคิดย้าทำ “ป้า... ช่วงนี้ป้ากินยาอื่นๆ อีกไหม หรือกินพวกสมุนไพร หรือยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อหรือเปล่า”

ป้าส้มจิ้นรีบส่ายหัวทันที “ไม่มี ป้าไม่ได้กินอะไรเลยนะ”

“หือ... แต่หน้าของป้ามันกลมแบบมูนเฟซ ที่มักจะเกิดกับคนไข้ที่กินยาสเตียรอยด์ ชัดๆเลยนี่ ป้าไม่ได้กินยาสเตียรอยด์จริงๆหรือ” ฉันยังไม่หายคาใจจึงถามย้ำอีกครั้ง

“ไม่หรอก แต่ก่อนเขาไม่กลมอย่างนี้หรอก ไม่รู้ทำไมช่วงสองสามเดือนนี้ถึงหน้าอ้วนขึ้นมา” ญาติที่อยู่ข้างเตียงตอบแทน

ได้เรื่องล่ะ... หน้ากลมจากสเตียรอยด์แน่ๆ เสียงปิ้งดังขึ้นในใจของฉัน

“ป้ารู้ไหมว่าทำไมเภสัชถึงถามอย่างนี้” ฉันหยอดคำถามต่อไป

ป้าและญาติทำหน้างงๆ หันมามองหน้าฉัน ฉันรีบพูดต่อทันที “ที่ถามอย่างนี้เพราะ หน้าป้านะกลมเหมือนคนที่ใช้ยาสเตียรอยด์เลย ช่วงนี้ป้าไม่ได้ใช้ยาแผนโบราณ หรือกินยาอะไรจริงๆ เหมอ”

ป้าส้มจิ้นดูอึ้งไปชั่วครู่ ก่อนจะตอบออกมาว่า “ป้ากินยาสมุนไพรอยู่ เพิ่งกินมาได้สองสามเดือนเอง”

“กินเพราะอะไรหรือคะป้า”

“ก็อนามัยบอกว่าป้าเป็นความดัน ต้องกินยาต่อเนื่อง ป้ากลัวว่ากินยาความดันมากๆ เต็มวันจะสะสมในร่างกาย ลูกสาวป้าเลยซื้อยาสมุนไพรมาให้กิน คนข้างบ้านเขายังบอกว่ากินแล้วดี มันก็ดีจริงๆนะ ไรโรคความดันก็หาย ไรโรคปวดๆเมื่อยๆก็หายด้วย เห็นเขาเขียนไว้ในฉลากด้วยว่า ไรคหัวใจ ไรคไตก็รักษาหายด้วย”

“ไม่มีหรอกป้า ยาวิเศษขนาดนั้น” ฉันคิดในใจ แต่คำถามที่หลุดออกมาจากปากฉันกลับเป็นอีกเรื่องหนึ่ง

“ลูกสาวป้าดีเนอะ ดูแลป้าดีจังเลย แต่เภสัชคิดว่า ยาที่ป้ากินนะ ต้องมีสเตียรอยด์ผสมอยู่แน่ๆ ไม่งั้นมันจะทำให้ป้าหน้ากลมได้ขนาดนี้เชียวนะ เอออย่างนี้ใหม่ เต็มวันถ้าป้าได้กลับบ้าน ลองเอายามาให้เภสัช ตรวจให้ไหมว่ามีสเตียรอยด์หรือเปล่า”





“ดี ๆ หมอเก่งเนอะ แค่นี้ก็รู้ด้วยว่าป่ากินยาสมุนไพรอยู่”

ฉันรับยิ้มกว้าง ฉวยโอกาสที่ป่าส้มจีนและญาติกำลังคร่ำครวญความฉลาดช่างสังเกตของฉัน อธิบายถึงพิษภัยของสตีเวียรอยด์ และเน้นย้ำว่า ป่าควรหยุดกินยาสมุนไพรไปก่อน จนกว่าฉันจะได้ตรวจให้แน่ใจซึ่งป่าก็รับรับคำของฉัน

ไม่นานเท่าไร ญาติของป่าส้มจีนก็เอายาสมุนไพรมาให้ฉันดู ลักษณะของยาเป็นผงสีเหลือง อยู่ในซองซิปลิส มีข้อความบรรยายสรรพคุณมากมายเกือบทุกโรคแบบครอบจักรวาล พิมพ์ติดอยู่บนซอง และเมื่อฉันลองตรวจยาสมุนไพรนี้ด้วยชุดทดสอบสตีเวียรอยด์เบื้องต้นที่ได้รับการสนับสนุนมาจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็พบว่ายานี้มีสตีเวียรอยด์ผสมอยู่จริงอย่างที่คาด

ฉันนึกแล้วอดหวาดเสียวไม่ได้ เพราะหากป่ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แล้วไม่มีใครสนใจซักเรื่องหน้าที่กลมผิดปกติ หรือน้ำหนักที่ขึ้นอย่างรวดเร็วของแก และพูดคุยซักถามจนทำให้รู้ว่าแกกำลังใช้ยาสมุนไพร ที่ผสมสตีเวียรอยด์อยู่ ป่าส้มจีนแกก็คงกลับบ้านไปกินยาสมุนไพรต่อไปอีก จนในที่สุด แกก็อาจจะเป็นคนไข้อีกรายหนึ่งที่เกิดภาวะความดันโลหิตตกอย่างรุนแรงจากการที่ต่อมหมวกไตไม่ยอมผลิตสารสตีเวียรอยด์ตามธรรมชาติ หรืออาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่กว่าเราจะพบก็มักจะมีอาการหนักมาแล้ว หรืออาจเกิดอาการเลือดออกในทางเดินอาหารอย่างรุนแรงก็ได้

เรื่องนี้ต้องถือว่าเป็นโชคดีในความโชคร้ายของป่าส้มจีนจริงๆ



## ป้าจำ...ทำไมหน้ากลม

ภญ.หทัยรัตน์ พิภพลาภอนันต์  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

หลังจากเคลียร์งานในโรงพยาบาลเสร็จแล้ว วันนี้เภสัชกรอย่างเรา และพี่พยาบาลก็ชวนกันออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกัน เพราะเรามีนัดกับพี่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านเขตเมืองจะไปเยี่ยมบ้านป้าปิ่น เราได้รับการส่งต่อข้อมูลว่าป้าปิ่นแกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ป้าปิ่นเคยได้รับยาประจำจากโรงพยาบาล

ไม่นาน ฉันก็ได้เจอกับป้าปิ่น แกตัวอ้วนกลมเขียว ไม่ใช่แค่ตัวกลมนะ หน้าแกยังกลมแปลกๆ คล้ายอาการ มูนเฟซ ที่เป็นผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์อีกนะเนี่ย

“ป้าจำ ป้าทำไมตัวกลมหน้ากลมอย่างนี้ล่ะคะ” อะไรที่ทำให้เภสัชกรตัวกลม หน้ากลม อย่างฉันกล้าถามอย่างนี้ มันต้องมีประเด็นซิว่า

“ช่วงนี้กินข้าวเก่งนะ เด็กก็ไม่ไหวมันเหนื่อย แน่นหน้าอก ขาแข็งมันก็ปวดเมื่อย” ป้าปิ่นแกตอบฉัน

“อืม... ป้ากินยาอะไรอยู่มั้งคะ”

“ก็ยาความดันของที่โรงพยาบาลนะแหละหนู แต่หลังๆ ป้าเหนื่อยไปไหนไม่ไหว ก็เลยให้ลูกไปชื้อยาจากอนามัย ยาป้าอยู่ในตะกร้านั้นนะ ไปหยิบมาดูสิ”

“มียาแค่นี้เองหรือคะป้า มีชื้อยาอะไรกินอีกบ้างมัย” เภสัชกรตัวกลมอย่างฉัน เริ่มขุดคุ้ย รื้อแยะแยะรื้อตามหาปัญหา ในประเด็นที่ยังค้างคาใจ

“เอ้อ ยาป้าที่กินประจำก็มีแค่นี้แหละ เอามาจากอนามัยทั้งนั้น”

“แล้วเวลาป้าปวดแข็งปวดขาป้ากินยาอะไรหรือคะ” ฉันถามต่อ

“อ้อ..มี เวลาปวดขาป้ากินยาผงอันนี้ไง” ป้าแกเล่าอย่างภาคภูมิใจ พร้อมนำเสนอโดยการล้วงเอายาห่อเบือเร่อที่ห้วนนอนมาอดฉัน “ยาเนี่ยลูกชายป้าชื้อมาให้เนาะ กินดีนะ หายปวดหายเมื่อยเลยแหละ”



“เอาแล้วซิป่า หนูพอจะเห็นเค้ากลางๆ ของสาเหตุหน้ากลมและอาการเหนื่อยของป่าแล้ว” ฉันคิดในใจ

“ไหนคะป่า หนูขอดูยาหน่อยสิคะ อ้าว ยาอะไรละเนี่ย ที่อยู่ผู้ผลิตก็ไม่มี เลขทะเบียนยาก็ไม่ถูกต้อง ส่วนประกอบของยากี่ไม่บอกไว้ด้วยนะ ป่าไม่รู้สิที่ว่ามันแปลกๆ เหยอคะ หนูว่ามันไม่น่าจะปลอดภัยนะ เพราะ ไม่รู้ว่าเค้าจะแอบผสมสเตียรอยด์ลงไปด้วยหรือเปล่า ส่วนใหญ่คนผลิตที่ผิดกฎหมายมักลักลอบใส่ยานี้กันเพราะว่ายยาแบบนี้จะทำให้คนไข้ที่ใช้ยาในช่วงแรกๆ เห็นผลดีมาก คล้ายๆ ยาวิเศษ ใช้แล้วคนไข้ก็ติดใจ”

“ป่าก็ไม่รู้เหมือนกัน ลูกเค้าซื้อมาให้ เค้าว่ากินแล้วดี พอป่าลองกิน มันก็หายปวดหายเมื่อยดี ก็เลยใช้มาเรื่อยๆ”

“กินช่วงแรกๆ ยาจะทำให้หายไวมากเพราะมันมีสเตียรอยด์ผสมอยู่ แต่ผลเสียของสารสเตียรอยด์ที่ได้ในยาผงแบบนี้มันอันตรายนะป่า เพราะหากเราใช้ยาไปเรื่อยๆเป็นระยะเวลาเนิ่นนานเกินไป มันจะทำให้ร่างกายเราแย่งลง ในระยะยาวก็จะทำให้กระดูกผุ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้ติดเชื้อง่าย เกิดอาการเบาหวาน ไตวาย แล้วก็บวม อย่างอาการบวมและเหนื่อยที่ป่าเป็นอยู่ในตอนนี้ ก็อาจจะเกิดจากยานี้มีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่ก็ได้คะ หนูสังเกตเห็นว่าหน้าป่ากลมมากๆ มันคล้ายๆ อาการหนึ่งของคนที่ใช้ยาสเตียรอยด์นานๆ นะคะ ความดันป่าก็ยังสูงขึ้นมากอีกด้วย หนูขอเอายาของป่าไปตรวจว่ามีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่หรือเปล่าให้นะคะ แต่ช่วงนี้ป่าต้องหยุดกินยานี้ด้วยนะ เพราะดูๆ แล้วยานี้ไม่น่าจะปลอดภัยนะคะ”

“น่ากลัวจังเลยนะ หนูเอาไปตรวจเลย ขอบใจมากที่มาบอกป่า ป่าเองก็ไม่รู้หรอก” ท่าทางแตกใจ

เภสัชกรตัวกลมอย่างฉันเลยถือโอกาสอธิบายอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย การเลือกซื้อยาให้ปลอดภัย รวมทั้งแนะนำให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ให้ทั้งแกและลูกชายแกฟังไปพร้อมๆ กัน

หลังจากนั้น ฉันได้ประสาน พี่เรวัต ฤกษ์มงคลกุล เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ส่งยานี้ตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อตรวจว่ามีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่หรือไม่ ปรากฏว่าตรวจพบสารสเตียรอยด์ทั้ง prednisolone และ dexamethasone ผสมอยู่จริงดังที่สงสัย

ฉันรีบแจ้งผลการตรวจให้ป่าและลูกชายทราบ และยังได้ประสานงานกับพี่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเยี่ยมติดตามอาการของป่า พบว่า หลังจากหยุดยานั้นแล้ว ป่าป็นมีอาการดีขึ้น ความดันโลหิตปกติ

“ฉันเชื่อว่าพวกเราทุกคนคงรู้สึกเหมือนกับฉัน คือรู้สึกได้ถึงคุณค่าในสิ่งที่พวกเราทุกคนในทีมช่วยกันทำ แม้มันจะไม่ยิ่งใหญ่มากมาย แต่มันก็มีส่วนให้บางชีวิตมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”

## ลมที่หายไปหลังวัยเกษียณ

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ฟ้าครึ้มหม่นมัว กระแสลมพัดแรงกระทบใบหน้าจนเจ็บชา ก่อนจะเลือนหายไปในช่วงครู่ แต่การเสียชีวิตของครุชาติต่างจากกระแสลม เพราะมันยังคงอยู่ในความทรงจำของผมตลอดมา

ครุชาติเป็นครูยิ้มง่ายใจดี ร่างกายแข็งแรง ท่านเพิ่งเกษียณอายุราชการหลังจากทำหน้าที่สั่งสอนลูกศิษย์ลูกหา ในโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดมาตลอดชีวิต การเสียชีวิตของท่านเป็นที่กล่าวขวัญกันในวงแคบๆ ไม่ใช่เพราะใครรังเกียจแต่เพราะผู้คนทั้งหลายไม่อยากจะพูดถึงเรื่องราวของแกให้สะเทือนใจ

“คุณพ่อเสียชีวิตทุกๆ ที่ท่านไม่เป็นโรคอะไรเลย ท่านแข็งแรงดีกว่าพวกเราด้วยซ้ำ” ลูกสาวของครุชาติมาพบผมที่สำนักงาน บอกเล่าเรื่องราวด้วยเสียงที่สั่นเครือเหมือนพยายามกลั้นความรู้สึกไว้ข้างใน

“หลังจากท่านเกษียณ มีคนรู้จักสนิทกับบ้านเรา นำยาลูกกลอนมาให้ท่าน บอกว่าเป็นยาบำรุงสุขภาพ คุณพ่อเห็นว่าไม่น่าจะมีอะไรก็เลยลองซื้อมาทาน ยังแบ่งให้คุณแม่ท่านด้วยเลย ท่านติดต่อไม่กี่เดือนเองนะ คุณแม่ก็อ้วนขึ้น คิดว่าเป็นเพราะยาทำให้เจริญอาหาร คุณแม่เลยหยุดยาแล้วไปซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากินลดความอ้วนแทน” เธอถอนหายใจยาวๆ ปนเสียงสะอื้น ก่อนจะถ่ายทอดเรื่องราวต่อ

“แต่คุณพ่อยังทานยานี้อยู่ หลังจากนั้นไม่นานท่านก็ป่วยจนต้องหามส่งโรงพยาบาล อยู่ได้ประมาณหนึ่งสัปดาห์อาการไม่ดีขึ้น พวกเราเลยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด เห็นคุณหมอบอกว่าติดเชื้อในกระแสเลือด อยู่ได้ประมาณสองสัปดาห์อาการก็ยังไม่ดีขึ้น เราจึงตัดสินใจส่งท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพ สุดท้ายก็เอาไม่อยู่ คุณพ่อท่านสิ้นที่นั่น” เสียงที่หม่นเศร้าของเธอบ่งบอกถึงความรู้สึกลึกๆ

ยาลูกกลอนเม็ดเหลืองกลมสีดาที่ต้องสงสัยนี้ บรรจุอยู่ในซองซิปลั๊ต ไม่มีข้อความใดๆบนฉลากนอกจากเอกสารชิ้นเล็กๆ ที่แนบไว้ในซอง มีข้อความว่า “ยาบำรุงร่างกาย”



“ทำไมถึงคิดว่าเป็นเพราะยาลูกกลอนล่ะครับ”

“คนแข็งแรงอย่างท่าน ไม่มีโรคประจำตัวอะไรเลย ตรวจสุขภาพก็ปกติ ก็มีแต่ยานี้แหละที่ท่านทานประจำ ทานไปแค่วันไม่กี่เดือนท่านก็ล้มเลย อยากให้ช่วยตรวจด้วยว่าในยามันมีสารพิษอะไรหรือเปล่า ท่านถึงเป็นอย่างนี้”

“ถ้าผลการตรวจพบสารอันตราย คุณจะทำอย่างไรครับ”

“ฉันอยากจะเอาผิดคนทำยานี้ค่ะ อย่างน้อยคนอื่นๆ จะได้ไม่เป็นแบบคุณพ่อ”

ผลการตรวจจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยืนยันว่าในยาลูกกลอนมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์จริง ช่างบังเอิญที่วันหนึ่ง เพื่อนของผมซึ่งเป็นแพทย์โรงพยาบาลที่คุณพ่อเธอเสียชีวิต โทรมาคุยและเล่าให้ฟังว่า ไม่กี่วันที่ผ่านมามีคนสมุทรสงครามมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ผมจึงขอให้เพื่อนช่วยตรวจสอบข้อมูลว่า เสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุอะไร

“ติดเชื้อในกระแสเลือด และเหมือนร่างกายได้รับสารพิษที่ปกติภูมิคุ้มกันต้านทานนะ” เพื่อนรายงานคร่าวๆ แต่อย่างน้อยข้อมูลนี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการประกอบรูปคดีที่เธอจะเรียกร้องเอาผิดผู้ผลิตยาได้

ผมรีบติดต่อเธอพร้อมข่าวใหม่ที่ได้รับรู้เพิ่มเติมอย่างบังเอิญ

หลายวันแล้วที่เธอไม่ติดต่อกลับมา ผมพยายามติดต่อเธอซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายต่อหลายครั้ง ทั้งโทรศัพท์และสอบถามจากคนรู้จักก็แถวๆละแวกบ้านเธอ แต่ก็ไม่มีใครช่วยอย่างใด ...ล่าสุดได้ข่าวว่าเธอย้ายไปที่อื่นแล้ว ส่วนคุณแม่ของเธอ แม้ผมจะมีโอกาสพบเห็นหน้ากันอยู่บ้าง แต่เธอก็ไม่ยอมพูดถึงเรื่องนี้อีก

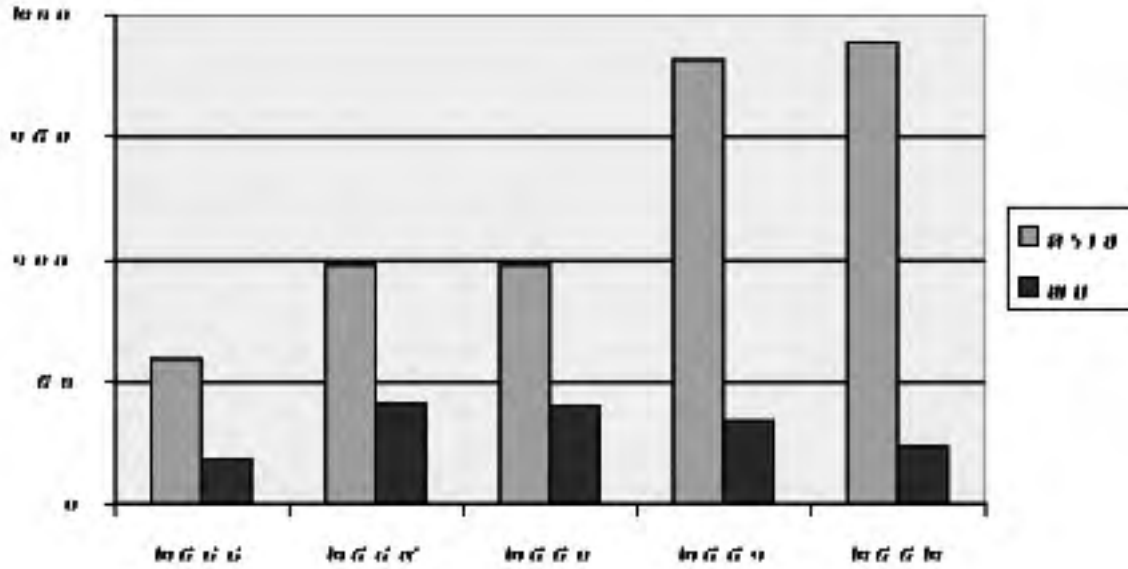
สายลมพัดวนมากระทบอีกครั้ง แรงกระแทกทำให้ผมซาไปทั่วหน้า ...ครุชาติจากพวกเราไปหลายปีแล้ว แต่ปัญหาสารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาแผนโบราณ ยังคงวนไปเวียนมาเหมือนสายลม...แม้ไม่แรงเท่า แต่ก็เจ็บลึกในหัวใจคนทำงาน

## ๗.๒ คีนข้อมูลสู่ชุมชน

น.ส.นันทนา กลิ่นสุนทร  
ภญ.ชมพูนุท นุตสถาปนา  
ภญ.ดวงพร เข้มทอง  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม



ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ยาแผนโบราณของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม ในระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ จำนวน ๖๒๖ ตัวอย่าง พบว่า มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์ ๑๕๗ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๘ ของตัวอย่างทั้งหมด



ตาราง แสดงผลการตรวจวิเคราะห์การเจือปนของสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณจำแนกตามลักษณะตัวอย่าง และปีพ.ศ. ที่ตรวจ

ลักษณะ ตัวอย่าง	๒๕๔๘		๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒	
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ
ผง	๒๓	๖	๑๓	๔	๒๑	๑๒	๓๓	๘	๓๓	๗
ลูกกลอน	๓๔	๑๒	๗๓	๓๗	๖๐	๒๖	๙๙	๒๓	๗๗	๑๓
ยาน้ำ	๒	๐	๔	๐	๖	๑	๑๘	๒	๒๓	๓
แคปซูล	๐	๐	๘	๐	๑๑	๑	๓๒	๑	๕๖	๑
รวม	๕๙	๑๘ (๓๐.๕%)	๙๘	๔๑ (๔๑.๘%)	๙๘	๔๐ (๔๐.๘%)	๑๘๒	๓๔ (๑๘.๗%)	๑๘๙	๒๔ (๑๒.๗%)

อนึ่ง จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจสเตรียรอยด์ ระหว่างปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ มีจำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวนั้น เนื่องจากในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๔ สมุทรสงคราม ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังคุณภาพยาจากสมุนไพร มีการตรวจหาสเตรียรอยด์ ยาแผนปัจจุบันชนิดอื่น สารโลหะหนัก ฯลฯ จึงทำให้มีจำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้นมาก และส่งผลไปถึงต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ด้วย

เมื่อพิจารณาผลการตรวจวิเคราะห์ทั้ง ๖๒๖ ตัวอย่าง ในระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ พบว่าการเจือปนของสเตรียรอยด์ในยาแผนโบราณนั้น มีลักษณะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายมากขึ้น เช่น มีการผสมสเตรียรอยด์ (Dexamethasone และ Prednisolone) ทั้งแบบเดี่ยวและแบบผสมทั้ง ๒ ชนิด รวมทั้งยังมีการนำเอายาแผนปัจจุบันชนิดอื่นๆ (เช่น ยากลุ่มบรรเทาอาการปวดอักเสบของกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ยากลุ่มโรคเบาหวาน ยากลุ่มความดัน) มาผสมเข้าไปอีกด้วย

ตาราง แสดงผลการตรวจวิเคราะห์การเจือปนของสเตรียรอยด์และยาอื่นๆ ในยาแผนโบราณจำแนกตาม ลักษณะตัวอย่าง

ลักษณะตัวอย่าง	ชนิดของสารที่ตรวจพบ					
	DX	PS	DX และยาแผนปัจจุบันชนิดอื่น	DX และ PS	DX, PS และยาแผนปัจจุบันชนิดอื่น	ยาแผนปัจจุบันชนิดอื่น
ยาลูกกลอน	๒๑	๑๐	๗	๔๑	๑๘	๑๖
ยาผง	๑๒	๑	๓	๑๓	๓	๓
ยาแคปซูล	๐	๑	๐	๐	๑	๑
ยาน้ำ	๒	๐	๒	๐	๑	๑
รวม	๓๖	๑๒	๑๒	๕๔	๒๓	๒๑

(DX = Dexamethasone, PS = Prednisolone)

นอกจากนี้ เมื่อได้นำยาตัวอย่างที่ได้ตรวจวิเคราะห์และมีปริมาณของยาเหลือมากพอ ที่จะสามารถทดสอบหา“ปริมาณ” สเตรียรอยด์ที่ปลอมปนได้ ปรากฏว่าพบข้อมูลที่น่าตกใจ เพราะสเตรียรอยด์ที่พบนั้น มีปริมาณที่สูงมาก จนอาจเสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ และที่น่าสนใจคือ ตัวอย่างยาที่ตรวจนั้นบางชนิดแม้เป็นยี่ห้อเดียวกัน แต่กลับพบสเตรียรอยด์ปนอยู่ในปริมาณที่ไม่เท่ากัน หรือบางครั้งก็พบการผสมสเตรียรอยด์ต่างชนิดกันในยี่ห้อเดียวกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้





ยาผงสีน้ำตาลเหลือง ไม่ระบุชื่อ จำนวน ๓ ตัวอย่าง ตรวจพบว่ายานี้ ปริมาณ ๑ ซ้อนโต๊ะ มี Dexamethasone ผสมอยู่ ในปริมาณตั้งแต่ ๑ เม็ดครึ่ง ถึง ๕ เม็ด และบางตัวอย่างยังพบ สเตียรอยด์ผสมถึง ๒ ชนิด คือผสมทั้ง Dexamethasone และ Prednisolone ดังนั้นหากคิด ง่าย ๆ ว่า รับประทานยานี้วันละ ๑ ซ้อนโต๊ะ หลังอาหาร ๓ มื้อ เราจะมี โอกาสได้รับ Dexamethasone ถึง ๑๕ เม็ดต่อวัน



ยาผงสีน้ำตาล ฉลากระบุชื่อ “ยาสมุนไพรรไทย” จำนวน ๘ ตัวอย่าง ตรวจพบว่ายานี้ปริมาณ ๑ ซ้อนโต๊ะ มี Dexamethasone ผสมอยู่ใน ปริมาณตั้งแต่ ครึ่งเม็ด ถึง ๓ เม็ด บางตัวอย่างยังพบว่ามี Prednisolone ผสมอยู่ด้วย โดยพบในปริมาณเทียบเท่ากับยาเม็ด Prednisolone จำนวน ครึ่งเม็ด และบางตัวอย่างพบการผสมสเตียรอยด์ร่วมกันทั้ง ๒ ชนิด



ยาเม็ดสีน้ำตาลแดง ฉลากระบุชื่อ “ยาสมุนไพรรตามแนวทางโครงการ พระราชดำริ” ซึ่งฉลากระบุ ให้รับประทาน ๑ เม็ด หลังอาหาร ตรวจพบ ว่ายาชนิดนี้ ๑ เม็ด มีปริมาณ Prednisolone ผสมอยู่ เทียบเท่ากับยาเม็ด Prednisolone ๔ เม็ด ดังนั้นหากเรารับประทานยานี้หลังอาหาร ๓ มื้อ จะ มีโอกาสได้รับ Prednisolone ถึง ๑๒ เม็ดต่อวัน



ยาจากสมุนไพรร ฉลากระบุชื่อ “ยาเกษียณเส้นตราบเทียนทองคำ” ระบุ รับประทาน วันละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๒ ซ้อนโต๊ะ ตรวจพบว่า ในยา ๑ ซ้อนโต๊ะ มีปริมาณ Dexamethasone ผสมอยู่ เทียบเท่ากับยาเม็ด จำนวนครึ่งเม็ด ถึง ๑ เม็ด และหาก รับประทานวันละ ๓ ครั้งตามที่ระบุบนฉลาก เราจะได้รับ Dexamethasone ถึง ๖ เม็ดต่อวัน

หมายเหตุ : ยา Dexamethasone ชนิดเม็ดเท่ากับ ๐.๕ mg, ยา Prednisolone ชนิดเม็ดเท่ากับ ๕ mg

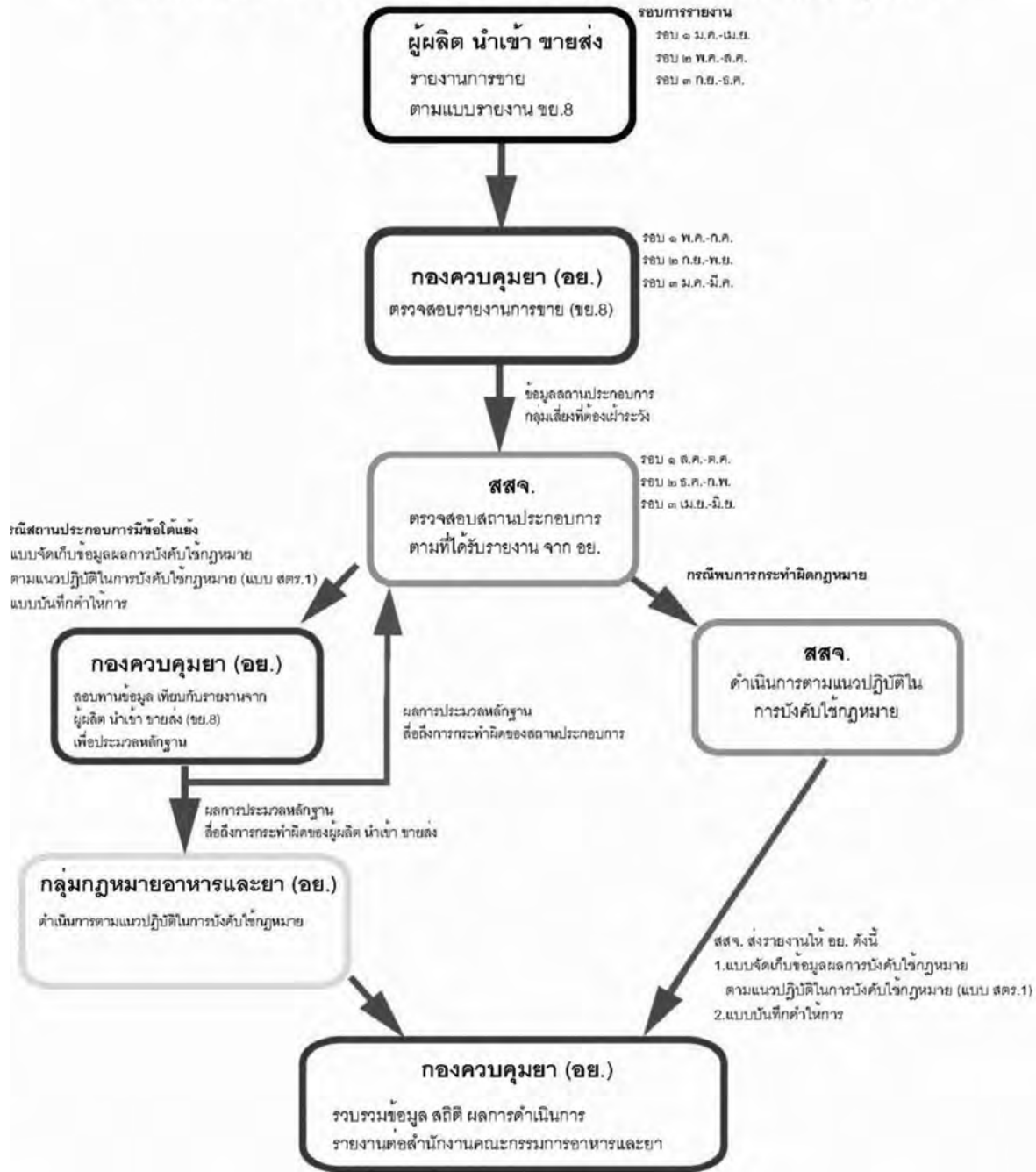
จากการติดตามสอบถามผู้บริโภคที่รับประทานยาเหล่านี้ พบว่าส่วนใหญ่จะรับประทานยาดังกล่าว ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า ๓ เดือน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับสารสเตียรอยด์ติดต่อกันใน ปริมาณสูงมาก จนอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้

## ๗.๓ **เส้นทางการประสานงานของ อย.**

แผนผังการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย  
กรณีการนำวัสดุเตี๋ยรอยดัดไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในส่วนภูมิภาค



# กรณีการนำยาสตีลรอยด์ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในส่วนภูมิภาค



# ๗.๕ รวมพลคนเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต ๕

สมุทรสงคราม  
สมุทรสาคร  
เพชรบุรี  
ประจวบคีรีขันธ์

## ที่ปรึกษา

น.ส.จารุวรรณ  
ภญ.มยุรี  
ภญ.เพลิน

ลิมส์จจะสกุล  
กล้าณรงค์  
จำแนกพล

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## จังหวัดสมุทรสงคราม

ภก.ภาณุโชติ  
ภก.เรวัต  
ภญ.สุวิธสา  
ภญ.นุชรินทร์  
ภญ.กนิษฐา  
ภญ.ปรีเพชร  
ภญ.หทัยรัตน์  
ภก.รุ่ง  
น.ส.นันทนา  
ภญ.ชมพูนุท  
ภญ.ดวงพร

ทองยัง  
อุกษ่มงคลกุล  
ลิมส์จจาพาณิชย์  
โตมาชา  
พันธ์ศรีนิรมล  
อุกษ่มงคลกุล  
พิภพลาภอนันต์  
มาสิก  
กลินสุนทร  
นุตสถาปนา  
เข้มทอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
โรงพยาบาลนภาลัย  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สมุทรสงคราม

## จังหวัดสมุทรสาคร

ภก.สมจิตต  
ภญ.อัษฎชลี  
ภญ.จิราภรณ์  
ภญ.จันจิรา  
ภญ.อัษฎชลี  
ภญ.เขาวนันทน์  
ภก.สรรพัชญ์

จันทร์อัมพร  
เอื้องมานี  
วงศ์สุวรรณ  
ชอบประดิ  
ลัดดากลม  
ปัญญาประทีป  
ฉายศิริพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

## จังหวัดเพชรบุรี

ภก.บัณฑิต  
ภญ.น.ต.หญิง เบญจพร  
ภก.พลีษฐี  
ภก.ธวัช  
ภญ.นพณัฐ  
ภญ.วรรณิ

ตัวมศรี  
พุ่มคำ  
เรียบร้อยกมล  
สุขุมลักษณ์  
ทวิกุล  
กิริติเตชากร

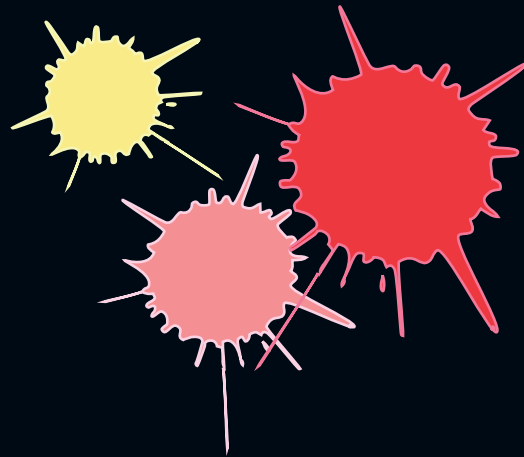
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
โรงพยาบาลบ้านลาด  
โรงพยาบาลบ้านแหลม  
โรงพยาบาลท่ายาง  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า

## จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ภก.เลิศเชาว์  
ภก.พีระพันธ์  
ภญ.รพีพรรณ

สุทธาพานิช  
โกมล  
เกิดหนู

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์  
โรงพยาบาลปราณบุรี



สิ่งใหญ่ๆ สำเร็จได้ด้วยมือของ คนเล็กๆ

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

ครูผู้ได้รับฉายา “หลังปริญญาสาธารณสุข”