

| | |
|---------------------------------------|--|
| ชื่อเรื่อง | การใช้วัตถุออกฤทธิ์ พ.ศ. 2531 – 2534 |
| ผู้แต่ง | ธีระ ชัยพิริยะศักดิ์ |
| ปีที่เผยแพร่ | 2535 |
| การเผยแพร่ | รูปเล่ม |
| สถานที่จัดเก็บ (กรณีเอกสารวิชาการ) | ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นสิ่งที่เกิดจากวิวัฒนาการในการใช้ยาที่มาจากธรรมชาติ จนถึงเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ทางเภสัชกรรม ยากระตุ้นประสาท (Stimulant drug) ยาสงบประสาท (Sedative drug) และยานอนหลับ (Hypnotic drug) เป็นยาในกลุ่มที่เรียกว่าวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในประเทศไทยเริ่มมีการควบคุมยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2493 ซึ่งในสมัยนั้นถือว่าเป็นยาอันตราย จนกระทั่งประเทศไทยได้เป็นประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติ จึงมีการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์โดยเฉพาะ โดยอาศัยหลักการสำคัญตามอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971

จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมจากการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นั้น มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 ทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ ที่ได้รับเลขทะเบียนตำรับทั้งสิ้น 39 ตำรับ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 ทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศที่ได้รับเลขที่ทะเบียนตำรับทั้งสิ้น 480 ตำรับ ในปี พ.ศ. 2534 จะสังเกตได้ว่ามีวัตถุออกฤทธิ์บางชนิดเท่านั้นที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นวัตถุที่มีตัวยาซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ชนิดเดียว แต่มีทะเบียนตำรับเป็นสิบเป็นร้อยตำรับ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากความนิยมในคุณสมบัติการออกฤทธิ์ของวัตถุออกฤทธิ์นั้นๆ จนมีการซื้อขายกันอย่างแพร่หลาย โดยวิธีการขายที่หลีกเลี่ยง ไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายหรืออาจเกิดจากการวินิจฉัยโรคของบุคคลากรทางการแพทย์ว่ามีความจำเป็นต้องใช้วัตถุออกฤทธิ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อผลของการรักษาโรค สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการใช้วัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นได้เช่นกัน และจากข้อมูล que แสดงถึงปริมาณการผลิตและนำเข้าที่นำมาแสดงนั้น พอจะสรุปได้ว่า ปริมาณการผลิตและนำเข้าที่ไม่คงที่ มีบางปีมากบางปีน้อย อาจเนื่องมาจากผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์บางรายมิได้รายงานปริมาณการใช้ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ หรืออาจจะเกิดความเข้าใจผิดในการกรอกรายงานปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้นั้นๆ จึงทำให้ไม่รื้อยอดการใช้วัตถุออกฤทธิ์ที่แท้จริงในประเทศไทย

ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงควรจะหามาตรการที่ทำให้ผู้รับอนุญาตและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้วัตถุออกฤทธิ์ได้ตระหนักหน้าที่และผลที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณที่เกินความจำเป็น

