

## Restrictions on Morphine Administration: A Comparative Study on Thailand, Germany, The United Kingdom, and the United States

Chutiwat Praditpastra\*

### Abstract

Morphine, an opioid analgesic (a derivative from opium), is widely used medically. The World Health Organisation's Pain Relief Ladder has recommended morphine administration for moderate or severe pain. The aim of this research is to study the restrictions on medically administered morphine. The research is based on academic materials including books, articles, and journals, as well as legal and other related materials in Thai and other languages in order to conduct a comparative study on the laws governing morphine administration in Thailand, Germany, the United Kingdom, and the United States.

The study shows that morphine restriction measures, implemented independently by each health facility, are varied. This situation causes undue difficulty for patients in need of constant and continuous use of morphine, i.e. patients with chronic pain or terminal patients under palliative care to get access to morphine. Comparing with morphine restriction regimes in aforementioned countries, the study finds out that restriction on morphine, similar to Thailand's, is also implemented but there is exemption for patients in need of constant and continuous use of morphine, i.e. patients with chronic condition or terminal patients under palliative care.

According to the result, a health facility should implement morphine restriction regime in accordance with patient's clinical condition, in other words, in the case of a patient in need of constant and continuous use of morphine, i.e. a patients with chronic condition or a terminal patient under palliative care should receive exemption from restriction which would allow proper morphine administration, in accordance to the clinical condition.

**Key words:** Morphine Restriction Measure, Morphine Administration Control, Morphine Restriction.

---

\*LL.D. candidate, Law Faculty, Thammasat University

## การจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟิน ศึกษาเปรียบเทียบ ไทย เยอรมนี อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา

ชุตีวัต ประดิษฐ์พัสดรา\*

### บทคัดย่อ

มอร์ฟินเป็นยาระงับอาการปวดที่ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์ องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางในการเลือกใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็งแบบเป็นลำดับขั้นบันได โดยแนะนำให้ใช้มอร์ฟินสำหรับบรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง วัตถุประสงค์ของบทความวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการวิจัยเป็นการค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความ วารสาร รวมทั้งข้อมูลเอกสารทางกฎหมายที่ปรากฏอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายไทย และกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ เยอรมนี, อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา

ผลการวิจัย พบว่า สถานพยาบาลได้มีการวางมาตรการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เข้าถึงมอร์ฟินได้ด้วยความสะดวกสบาย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินในต่างประเทศ พบว่า ในต่างประเทศก็ได้มีการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินเช่นเดียวกันกับประเทศไทย แต่ในต่างประเทศนั้นได้มีการบัญญัติวงจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะคือให้สถานพยาบาลควรวางมาตรการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินให้เป็นไปตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย กล่าวคือ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ควรยกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟิน โดยให้สามารถส่งจ่ายมอร์ฟินได้ในปริมาณที่เป็นไปตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงมอร์ฟินได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** มาตรการควบคุมมอร์ฟิน, การจำกัดปริมาณมอร์ฟิน, การควบคุมมอร์ฟิน

---

\* นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## 1. บทนำ (Introduction)

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาที่นานาชาติประเทของโลกได้ให้ความสำคัญ จะเห็นได้จากการจัดทำอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษขึ้นเมื่อวันที่ 30 มีนาคม ค.ศ. 1961 ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาดังกล่าวด้วย โดยประเทศต่างๆที่เข้าร่วมเป็นภาคีจะต้องวางมาตรการทางกฎหมายของตนให้เป็นไปในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยตระหนักว่า ยาเสพติดนั้นก่อให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงต่อผู้เสพและต่อมนุษยชาติ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย แต่ก็ต้องพึงตระหนักด้วยว่า ยาเสพติดบางชนิดนั้นสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ตัวอย่างเช่น มอร์ฟิน เป็นต้น ซึ่งประเทศที่เป็นภาคีต้องวางบทบัญญัติทางกฎหมายของตนเพื่อให้เกิดหลักประกันได้ว่าจะมียาเสพติดที่ให้โทษที่เพียงพอสำหรับการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ มอร์ฟินเป็นยาที่มีความสำคัญในทางการแพทย์ เนื่องจากมอร์ฟินเป็นยาระงับอาการปวดที่องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้แนวทางในการเลือกใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็งแบบเป็นลำดับขั้นบันได หรือ WHO's Pain Relief Ladder (World Health Organization Geneva, 1986, pp18-19) โดยแนะนำให้ใช้มอร์ฟินสำหรับบรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง นอกจากนี้มอร์ฟินยังมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction), บรรเทาอาการหอบเหนื่อยจากหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute left ventricular failure) และจากภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema), ใช้เป็นยาที่ให้ผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre-anesthetic medication) (American Pharmacists Association, 2012, pp.1235-1237) และในปัจจุบันมอร์ฟินได้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์ ซึ่งจัดเป็นยาระงับอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ หรือกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น โดยเป็นสารแอลคาลอยด์ที่สกัดได้จากยางของผลฝิ่นดิบ มีการออกฤทธิ์โดยมอร์ฟินจับกับตัวรับชนิดมิว ( $\mu$ ) แคปปา ( $\kappa$ ) และเดลตา ( $\delta$ ) ทำให้เกิดการระงับอาการปวดและเกิดอารมณ์เคลิ้มสุขได้ ในปัจจุบันสถานพยาบาลมีการสำรองมอร์ฟินไว้ในคลังยา ไม่ว่าจะเป็นมอร์ฟินที่อยู่ในรูปแบบของยาฉีดบรรจุในแอมพูล (Ampule), ยาฉีดบรรจุในกระบอกฉีดยา (Prefilled syringe), ยาฉีดบรรจุในไวแอล (Vial), ยาน้ำเชื่อม, ยาเม็ดปลดปล่อยตัวยาทันที, ยาเม็ดปลดปล่อยตัวยาแบบทยอยชนิดเม็ด และยาเม็ดปลดปล่อยตัวยาแบบทยอยชนิดแคปซูล เป็นต้น (คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลศิริราช, 2560, น.138-140)

## 1.1 ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ประกาศให้มอร์ฟินเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562 โดยกำหนดให้มอร์ฟินที่อยู่ในรูปแบบยาแคปซูล, ยาเม็ด, ยาแคปซูล สำหรับรับประทานที่ออกฤทธิ์นาน, ยาเม็ดสำหรับรับประทานที่ออกฤทธิ์นาน, ยาน้ำ และยาฉีด จัดเป็นยาระงับอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid analgesics) และกำหนดให้มอร์ฟินที่อยู่ในรูปแบบยาฉีดเป็นยาที่อยู่ในกลุ่มยาระงับประสาทและยาระงับปวดในการทำหัตถการ (Sedative and analgesic peri-operative drug) โดยใช้เสริมยาระงับความรู้สึก และทำให้ผู้ป่วยสงบ คลายความกังวล ในก่อน, ระหว่าง และหลังการทำหัตถการ และยังกำหนดให้มอร์ฟินเป็นยาที่อยู่ในบัญชียา ค. กล่าวคือ เป็นยาที่ต้องถูกสั่งใช้โดยผู้ชำนาญหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาล และเป็นการสั่งใช้ยาในโรคเฉพาะทาง นอกจากนี้มอร์ฟินยังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2522 มาตรา 7(2) จึงมีความจำเป็นให้สถานพยาบาลต้องมีมาตรการกำกับการใช้และมีความพร้อมในการใช้ยา เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษา เนื่องจากการใช้มอร์ฟินอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรืออาจเกิดการนำมอร์ฟินไปใช้ในทางที่ผิดได้ ซึ่งมาตรการที่สถานพยาบาลนิยมใช้ก็คือมาตรการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟิน โดยสถานพยาบาลต่างๆมีการกำหนดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินออกเป็นปริมาณที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ สถานพยาบาลบางแห่งจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นจำนวนเม็ด ตัวอย่างเช่น สั่งจ่ายมอร์ฟินได้ไม่เกิน 20 เม็ดหรือ 30 เม็ด เป็นต้น หรือสถานพยาบาลบางแห่งจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นจำนวนวัน ตัวอย่างเช่น สั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 1 อาทิตย์ , 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น ซึ่งการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เข้าถึงมอร์ฟินได้ด้วยความยากลำบาก ตัวอย่างเช่น ในกรณีผู้ป่วยบางรายมีอาการทางคลินิกที่จะต้องใช้มอร์ฟินเพื่อระงับอาการปวดและแพทย์ได้พิจารณาเห็นสมควรว่าจะสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้านเป็นปริมาณที่ใช้ได้ 1 เดือนหรือกว่านั้น แต่ในสถานพยาบาลบางแห่งนั้นมีการวางมาตรการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินไว้ที่ไม่เกิน 20 เม็ด หรือจำกัดไว้เป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 2 อาทิตย์ เป็นต้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาสถานพยาบาลบ่อยขึ้นเพื่อรับมอร์ฟิน

ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงมอร์ฟินของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงมาตรการในการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินของต่างประเทศ ได้แก่ เยอรมนี, อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมอันเป็นการประสานประโยชน์ระหว่างประโยชน์ของผู้ป่วยตามหลักสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงมอร์ฟินเพื่อใช้ระงับอาการปวด กับประโยชน์ของรัฐในการป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purpose of study)

เพื่อศึกษาถึงการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินที่ใช้ในทางการแพทย์ที่มีผลต่อการเข้าถึงมอร์ฟินของผู้ป่วย โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ เยอรมนี, อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา ตลอดจนเสนอแนะแนวทางในแก้ไขปัญหาการเข้าถึงมอร์ฟินของผู้ป่วย โดยเสนอแนะแนวทางการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินที่ใช้ในทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม

## 2. วิธีการศึกษา (Method)

ในการวิจัยนี้เป็นการค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความ วารสาร รวมทั้งข้อมูลเอกสารทางกฎหมายที่ปรากฏอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

## 3. ผลการศึกษา (Results)

### 3.1 การจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7(2) มอร์ฟินถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 หรือยาเสพติดให้โทษทั่วไป ซึ่งสามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ทำให้สถานพยาบาลต่างๆที่มีมอร์ฟินสำรองไว้สำหรับการสั่งจ่าย วางมาตรการในการควบคุมการสั่งจ่ายมอร์ฟินเพื่อไม่ให้เกิดการนำมอร์ฟินที่ใช้ในทางการแพทย์ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยมีการกำหนดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินออกเป็นปริมาณที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นกรณีการจำกัดปริมาณมอร์ฟินเป็นจำนวนเม็ด และกรณีการจำกัดปริมาณมอร์ฟินเป็นปริมาณที่ใช้ได้ไม่เกินวันที่กำหนด กล่าวคือ ในกรณีการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นจำนวนเม็ด คือ การที่สถานพยาบาลกำหนดปริมาณมอร์ฟินเป็นจำนวนเม็ดยาสูงสุดที่แพทย์จะสามารถสั่งจ่าย

ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ ตัวอย่างเช่น สั่งจ่ายมอร์ฟินได้ไม่เกิน 20 เม็ด หรือสั่งจ่ายมอร์ฟินได้ไม่เกิน 30 เม็ด เป็นต้น ส่วนในกรณีของการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นจำนวนวัน คือการที่สถานพยาบาลกำหนดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกินวันที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น สั่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 1 อาทิตย์ , 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น ซึ่งการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เข้าถึงมอร์ฟินได้ด้วยความสะดวกสบาย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีอาการทางคลินิกที่ต้องใช้มอร์ฟินเพื่อระงับอาการปวดอย่างต่อเนื่อง แต่การที่สถานพยาบาลบางแห่งจำกัดการสั่งจ่ายมอร์ฟินโดยกำหนดให้สั่งจ่ายมอร์ฟินได้ไม่เกิน 20 เม็ด หรือสั่งจ่ายได้ไม่เกิน 2 อาทิตย์ เป็นต้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเดินทางมาสถานพยาบาลบ่อยขึ้นเพื่อรับมอร์ฟิน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบากในการเข้าถึงมอร์ฟิน ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินนั้นควรจะสั่งจ่ายได้เป็นปริมาณตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

### 3.2 การจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินในต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่า การจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินนอกจากจะพบในประเทศไทยแล้ว ในต่างประเทศก็ได้มีการนำมาตราการดังกล่าวมาใช้ด้วย ตัวอย่างเช่น เยอรมนี, อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา แต่ในกรณีของต่างประเทศนั้น แม้ว่าจะมีการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินเพื่อป้องกันการนำมอร์ฟินไปใช้ในทางที่ผิดก็ตาม แต่ก็ได้มีการยกเว้นการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินในผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 ประเทศเยอรมนี

ประเทศเยอรมนีได้มีการออกกฎหมายที่มีชื่อว่า “กฎหมายว่าด้วยการสั่งจ่ายยาเสพติด” หรือ “Ordinance on the Prescription, Dispensing and Proof of the Disposition of Narcotic Drugs” หรือ ที่เรียกเป็นภาษาเยอรมนีว่า “Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung” หรือมีชื่อย่อเป็นภาษาเยอรมนีว่า “BtMVV” เป็นกฎหมายที่วางมาตรการควบคุมเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น การกำหนดปริมาณยาเสพติดสูงสุดที่แพทย์จะสามารถสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้โดยมีหน่วยเป็นมิลลิกรัม หรือ

ปริมาณยาเสพติดที่แพทย์จะสามารถสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้เป็นปริมาณที่จะสามารถใช้ได้ไม่เกินวันที่กำหนด กฎหมายดังกล่าวได้วางมาตรการควบคุมการสั่งจ่ายมอร์ฟินโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละราย แพทย์สามารถสั่งจ่ายได้ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน และ

2) กำหนดปริมาณสูงสุดในการสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ในแต่ละครั้ง โดยสามารถสั่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละรายได้ไม่เกิน 20,000 มิลลิกรัม

ทั้งนี้การจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินดังกล่าว ถูกยกเว้นในกรณีของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะยาว กล่าวคือให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายยาในจำนวนและปริมาณที่แตกต่างไปจากที่กฎหมายกำหนดไว้ได้ โดยทำเครื่องหมาย “A” ไว้ที่ใบสั่งยา

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายการสั่งจ่ายยาเสพติดของประเทศเยอรมนี เป็นการบัญญัติกฎหมายที่ได้ผสมระหว่างหน้าที่ของรัฐในการควบคุมยาเสพติด และสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงมอร์ฟินไว้ โดยมีการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายมอร์ฟินไว้ให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายได้ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน เพื่อเป็นการควบคุมมิให้เกิดการนำมอร์ฟินไปใช้ในทางที่ผิด แต่กฎหมายดังกล่าวก็ได้มีการบัญญัติยกเว้นการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายยาเสพติดไว้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะยาว ให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายมอร์ฟินในจำนวนและปริมาณที่แตกต่างออกไปได้ ซึ่งเป็นการรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับยาระงับอาการปวด และเพื่อให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟินอย่างต่อเนื่องเพื่อระงับอาการปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตสงบ

### 3.2.2 ประเทศอังกฤษ

กฎหมายที่ควบคุมยาเสพติดในประเทศอังกฤษคือ กฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด หรือ “Misuse of Drugs Act 1971” กฎหมายดังกล่าวแบ่งยาควบคุมออกเป็น 5 บัญชีรายชื่อ (Schedules) โดยจัดแบ่งตามความสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมหรือการนำไปใช้ในทางที่ผิด กฎหมายดังกล่าวไม่ได้ให้คำนิยามของคำว่ายาเสพติดไว้โดยตรง แต่จะใช้คำว่ายาควบคุม กล่าวคือ ยาควบคุมหมายความว่า สารหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1, 2 หรือ 3 ของบัญชีรายชื่อ

(Schedule) ที่ 2 ซึ่งเป็นยาควบคุมที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์แต่สามารถเกิดการเสพติดได้ จึงถูกควบคุมอย่างเข้มงวดภายใต้ข้อกำหนดพิเศษเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยา นอกจากนี้ยาในบัญชีที่ 2 นั้นสามารถแบ่งย่อยลงไปได้อีก 3 class คือ class A, class B และ class C ซึ่งมอร์ฟินถูกจัดให้เป็นยาควบคุม “Controlled drug class A”

ยาควบคุมในประเทศอังกฤษนั้นถูกควบคุมภายใต้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก หรือ “National Institute for Health and Care Excellence Guideline” หรือ “NICE clinical guideline” ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกจัดทำขึ้นโดยสถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ของประเทศไทย หรือ National Institute for Health and Care Excellence เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งคณะกรรมการผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้พิจารณาเกี่ยวกับปริมาณสารควบคุมหรือมอร์ฟินที่จะสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา โดยคณะกรรมการได้ประชุมกันว่า การพิจารณาปริมาณการสั่งจ่ายสารควบคุมต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในการใช้สารควบคุม และการลดปริมาณสารควบคุมส่วนเกินหรือปริมาณสารควบคุมเหลือใช้ที่เก็บไว้ที่บ้านของผู้ป่วย โดยแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารควบคุมนั้นมีชื่อว่า “Controlled drugs: safe use and management” ซึ่งได้วางหลักในควบคุมการสั่งจ่ายสารควบคุมหรือมอร์ฟินไว้ กล่าวคือ การสั่งจ่ายสารควบคุมหรือมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ในทางคลินิก ให้สั่งจ่ายได้ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน แต่ยกเว้นภายใต้สถานการณ์พิเศษอาจมีการสั่งจ่ายที่มากขึ้นกว่าปริมาณที่กำหนดไว้ได้ แต่ต้องบันทึกเหตุผลนั้นไว้ในเวชระเบียนหรือบันทึกการรักษาของผู้ป่วย

แม้ว่าแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวจะไม่ใช้ข้อกำหนดทางด้านกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัตินั้นสารควบคุมในบัญชีรายชื่อ ที่ 2, 3 และ 4 จะถูกจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายไว้เท่าที่จำเป็นในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน แต่คณะกรรมการผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้มีการวางแนวทางยกเว้นไว้ว่า อาจมีการสั่งจ่ายสารควบคุมหรือมอร์ฟินในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้มากกว่า 30 วันได้หากมีสถานการณ์พิเศษที่มีความจำเป็น และในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ผู้สั่งจ่ายสารควบคุมหรือมอร์ฟินต้องแน่ใจว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และต้องบันทึกเหตุผลดังกล่าวไว้ในเวชระเบียนหรือบันทึกการรักษาของผู้ป่วย หรืออาจกล่าวได้ว่าการยกเว้นสำหรับสถานการณ์พิเศษดังกล่าวนี้เป็นสร้างความยืดหยุ่นให้กับมาตรการจำกัดปริมาณการสั่งจ่ายสารควบคุมหรือมอร์ฟินให้มีความเหมาะสมกับความต้องการใช้มอร์ฟินที่มีความแตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยแต่ละราย

### 3.2.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการออกกฎหมายจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์เริ่มต้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2016 ในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ โดยได้มีการออกกฎหมายกำหนดให้แพทย์สามารถส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้เป็นเวลาไม่เกิน 7 วัน ตามรายงานของ National Conference of State Legislatures พบว่าในช่วงปี ค.ศ. 2016-2017 มลรัฐต่างๆในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 30 มลรัฐ ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์เป็นจำนวนอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 130 ฉบับ และในปี ค.ศ. 2018 พบว่ามี 33 มลรัฐได้มีการออกกฎหมายจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ โดยกำหนดไว้ว่าแพทย์สามารถส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ ได้เป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 3 วัน, 5 วัน, 7 วัน, 14 วัน และ 30 วัน ซึ่งเป็นปริมาณที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละมลรัฐ นอกจากการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกินจำนวนวันที่กำหนดไว้ดังกล่าวแล้วในบางมลรัฐยังมีการกำหนดจำกัดปริมาณการส่งจ่ายเป็นมิลลิกรัมของมอร์ฟินต่อวันอีกด้วย แต่การจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์นั้นกฎหมายบัญญัติให้นำมาใช้ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลันเท่านั้น ไม่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง กล่าวคือในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรังจะได้รับการยกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟิน ซึ่งแพทย์สามารถส่งจ่ายได้ในปริมาณที่แตกต่างกันออกไปจากข้อกำหนดจำกัดปริมาณที่กำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลันได้ และนอกจากจะยกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรังแล้ว ยังยกเว้นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยอีกด้วย ซึ่งกฎหมายของมลรัฐต่างๆในสหรัฐอเมริกาได้มีการระบุไว้ว่ามีข้อยกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินในกรณีใดบ้าง และหากมีการยกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่าย แพทย์ต้องมีการระบุเหตุผลดังกล่าวไว้ในเวชระเบียนด้วย (National Conference of State Legislatures, 2019, pp1)

ในมลรัฐต่างๆของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ไว้ โดยมีตัวอย่างดังต่อไปนี้

มลรัฐหลุยเซียนา โดยกรมอนามัยแห่งมลรัฐหลุยเซียนา (Louisiana Department of Health) ได้วางมาตรการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์

ไว้ โดยจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาออกเป็น ขนาดมอร์ฟินต่อวัน, จำนวนเม็ดมอร์ฟินต่อสัปดาห์ และระยะเวลาการรับมอร์ฟิน กล่าวคือ แพทย์สามารถส่งจ่ายมอร์ฟินเป็นขนาดยาต่อวันไม่เกิน 90 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเป็นจำนวนเม็ดต่อสัปดาห์คือไม่เกิน 28 เม็ดต่อสัปดาห์ และระยะเวลาในการรับยาเป็นเวลาไม่เกิน 30 วัน แต่ก็มีการบัญญัติกเว้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินไว้สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยให้แพทย์สามารถส่งจ่ายมอร์ฟินได้ในปริมาณที่แตกต่างไปจากข้อกำหนดจำกัดปริมาณได้ (Louisiana Department of Health, 2019, pp.1-3)

มลรัฐอริโซนาได้ออกกฎหมายที่มีชื่อว่า “SENATE BILL 1001” กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดปริมาณการส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ไว้ว่า การส่งจ่ายสารควบคุมในบัญชีรายชื่อที่ 2 ที่เป็นยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ให้แก่ผู้ป่วยในครั้งแรกนั้น ต้องถูกจำกัดปริมาณการส่งจ่ายโดยแพทย์สามารถส่งจ่ายได้ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 5 วัน และในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องถูกจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 14 วัน แต่ก็มีข้อยกเว้นไว้สำหรับการส่งจ่ายยาในกรณีของผู้ป่วยดังต่อไปนี้ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม, ผู้ป่วยมีภาวะบาดเจ็บ, ผู้ป่วยได้รับการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต, ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยได้รับการดูแลในสถานพักฟื้นที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ, ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากการถูกไฟไหม้, การใช้ยาเพื่อการรักษาผู้ติดสารเสพติด และการใช้ในทางที่ จะหยุดยาในกลุ่มโอปิออยด์เมื่อเวลาออกจากสถานพยาบาล เป็นต้น

มลรัฐฟลอริดาโดยคณะกรรมการด้านสุขภาพและการบริการมนุษย์ (Health and Human Services Committee) ได้ออกกฎหมายที่มีชื่อว่า “House Bill No. 21” มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 7 มกราคม ค.ศ. 2018 เป็นกฎหมายของมลรัฐที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสารควบคุม หรือ “Controlled Substances” ซึ่งหมายความว่ารวมถึงยาในกลุ่มโอปิออยด์ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการที่มีอำนาจในการจัดทำแนวทางเกี่ยวกับการส่งจ่ายสารควบคุมสำหรับอาการปวดแบบเฉียบพลัน (Acute Pain), จัดทำข้อกำหนดสำหรับเภสัชกรในการจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ให้แก่ผู้ป่วย มีข้อกำหนดดังต่อไปนี้คือ ใบส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์สำหรับการส่งจ่ายเพื่อรักษาอาการปวดแบบเฉียบพลันนั้น จะส่งจ่ายได้ในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 3 วัน แต่อาจส่งจ่ายในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 7 วันได้หากว่าผู้ออกใบส่งจ่ายสารควบคุมพิจารณาแล้วเห็นว่าการส่งจ่ายสารควบคุมให้แก่ผู้ป่วยในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้มากกว่า 3 วันมีความจำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยในสถานะเช่นนั้น และต้องระบุว่า

เป็นกรณียกเว้นการส่งจ่ายสารควบคุมสำหรับอาการปวดเฉียบพลันหรือระบุคำว่า “Acute Pain Exception” และต้องมีข้อมูลในเวชระเบียนที่เพียงพอว่าไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการส่งจ่ายสารควบคุมให้แก่ผู้ป่วยในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้เกินกว่า 3 วัน. แต่การจำกัดปริมาณการส่งจ่ายสารควบคุมนั้นถูกจำกัดไว้สำหรับอาการปวดแบบเฉียบพลันเท่านั้นไม่รวมไปถึงอาการปวดประเภทอื่นๆ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้ให้คำนิยามของคำว่า ปวดแบบเฉียบพลัน หรือ Acute pain กล่าวคือ อาการเจ็บปวดแบบเฉียบพลันหมายความว่าอาการปวดที่เกิดขึ้นเป็นปกติธรรมดา สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เกี่ยวกับทางสรีรวิทยา และมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นในช่วงระยะเวลาที่จำกัด ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นทางเคมี ความร้อน หรือการกระตุ้นเชิงกล ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งไม่รวมไปถึงความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และผู้ป่วยที่บาดเจ็บอย่างสาหัสโดยมีคะแนน “Injury Severity Score” ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป. ดังนั้นหากไม่ใช้การปวดแบบเฉียบพลันตามคำนิยามดังกล่าวก็ไม่สามารถนำการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์มาใช้บังคับได้

จะเห็นได้ว่าในหลายมลรัฐของสหรัฐมีการควบคุมการส่งจ่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ หรือมอร์ฟิน โดยจำกัดปริมาณการส่งจ่ายเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้ได้ไม่เกินเวลาที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละมลรัฐ และในบางรัฐก็มีการจำกัดปริมาณยาเป็นมิลลิกรัมต่อวันอีกด้วย แต่ก็ได้มีการเปิดช่องไว้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟิน แพทย์สามารถส่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่แตกต่างออกไปจากข้อจำกัดปริมาณที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้วพบว่า ในประเทศไทยได้มีการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินออกเป็นปริมาณที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละสถานพยาบาล แต่ก็มิได้มีการยกเว้นไว้สำหรับการใช้มอร์ฟินในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องใช้มอร์ฟินอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงมอร์ฟินได้ด้วยความสะดวกสบาย ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นว่าในการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินนั้นควรจะต้องมีการยกเว้นไว้ในกรณีของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง โดยให้สามารถส่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่แตกต่างออกไปจากข้อจำกัดปริมาณได้

#### 4. สรุปและขอเสนอแนะ (Conclusion and Recommendation)

ผู้เขียนเห็นว่าการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินควรใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลัน หรือ “Acute pain” แต่ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ควรส่งจ่ายมอร์ฟินให้แก่ผู้ป่วยได้ในปริมาณที่เป็นไปตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มิใช่ว่าสถานพยาบาลบางแห่งสามารถกำหนดให้จำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินได้ในปริมาณไม่เกิน 20 เม็ด หรือส่งจ่ายมอร์ฟินได้ไม่เกิน 30 เม็ด หรือส่งจ่ายมอร์ฟินเป็นปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ไม่เกิน 1 อาทิตย์ , 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น ซึ่งการกำหนดจำกัดปริมาณดังกล่าวนั้นเป็นการกำหนดปริมาณที่ไม่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในแต่ละรายที่มีความแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้ป่วยแต่ละรายมีอาการทางคลินิกที่แตกต่างกัน และมีจำเป็นต้องการใช้มอร์ฟินในปริมาณที่แตกต่างกัน การกำหนดปริมาณการส่งจ่ายที่เป็นปริมาณเดียวกัน ไม่อาจนำไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการทางคลินิกที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นการจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาการเข้าถึงมอร์ฟินของผู้ป่วย กล่าวคือในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟินเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง การจำกัดปริมาณการส่งจ่ายมอร์ฟินที่ไม่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงมอร์ฟินได้ด้วยความยากลำบาก โดยต้องเดินทางมาสถานพยาบาลบ่อยขึ้นเพื่อรับมอร์ฟิน ผู้เขียนเห็นว่าในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีความจำเป็นต้องใช้มอร์ฟิน ควรสามารถส่งจ่ายมอร์ฟินได้ในปริมาณที่เป็นไปตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

#### เอกสารอ้างอิง (References)

- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลศิริราช. (2560). High Alert Drug คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลศิริราช.
- “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522,” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96 ตอนที่ 63 (22 เมษายน 2522), หน้า 40-49.
- “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562,” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนพิเศษที่ 95 ง (17 เมษายน 2522), หน้า 8. และรายการยาในบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562.

- American Pharmacists Association. (2012). Drug Information Handbook: with international trade name index. 21<sup>st</sup>. Ohio : Lexi-Comp.
- Louisiana Department of Health. (2019). Louisiana Medicaid Opioid Prescription Policy. Retrieved December 2, 2019. from [www.louisianahealthconnect.com/content/dam/centene/louisiana-health-connect/pdfs/medicaid-provider/HPA17-7.pdf](http://www.louisianahealthconnect.com/content/dam/centene/louisiana-health-connect/pdfs/medicaid-provider/HPA17-7.pdf).
- “Misuse of Drugs Act 1971,” Retrieved June 2, 2019. from <https://www.health-ni.gov.uk/articles/misuse-drugs-legislations>.
- “Ordinance on the Prescription, Dispensing and Proof of the Disposition of Narcotic Drugs,” Retrieved December 3, 2019. from [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/N/Narcotic\\_Drugs\\_Prescription\\_Ordinance\\_190210.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/Narcotic_Drugs_Prescription_Ordinance_190210.pdf)
- National Conference of State Legislatures. (2019). Prescribing Policies: States Confront Opioid Overdose Epidemic. Retrieved December 1, 2019. from [www.ncsl.org/research/health/prescribing-policies-states-confront-opioid-overdose-epidemic.aspx](http://www.ncsl.org/research/health/prescribing-policies-states-confront-opioid-overdose-epidemic.aspx).
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). Controlled drugs: safe use and management (NICE guideline NG46).
- New York State Assembly. (2019). SENATE BILL 8139. Retrieved June 2, 2019. from [https://nyassembly.gov/leg/?default\\_fld=&leg\\_video=&bn=S08139&term=2015&Summary=Y&Text=Y](https://nyassembly.gov/leg/?default_fld=&leg_video=&bn=S08139&term=2015&Summary=Y&Text=Y).
- State of Arizona Senate. (2019). SENATE BILL 1001. Retrieved June 2, 2019. from <https://apps.azleg.gov/BillStatus/GetDocumentPdf/456564>.
- World Health Organization Geneva (1986). Cancer pain relief. Switzerland : The World Health Organization.