

The Morphine Control Measures for Health Establishments

Chutiwat Praditpastra*

Received: June 12, 2020; accepted: July 9, 2020

Abstract

Morphine, an opioid analgesic is a derivative of opium. It is widely used within medical settings due to its painkilling ability. Nevertheless, its application is strictly restricted in order to prevent abuse of addiction, since the substance's legal status is categorized as a narcotic drug. This article is a documentary research, with the objective to study the problems of morphine control in health establishments. Related documents, textbooks, academic journals, research papers, and other academic materials in electronic formats, both in Thai and English languages, are included for literature review. This article proposes recommendations on proper morphine control measures for health establishments.

The study found that problems of morphine control in health establishments included storage and dispensation. which could lead to smuggling or abuse. Secondly, there were problems with types and quantity of available morphine in stocks, since it was not possible to keep stocks of all types, and in too much quantity, due to restrictions. Thirdly, transferring of morphine between health establishments was prohibited, because of the substance's legal status.

Recommendations were as followed: 1) Separation and secured storage of morphine, guarded by designated staff with record of time log, of access and dispensation; 2) Indicate clearly of authorized personnel for morphine dispensation, such as physicians, dentists, veterinarians, etc. 3) Keeping morphine at a lower quantity in stocks and procurement, in case If a health establishment was unable to store all necessary types of morphine. 4) Permission for health establishments to use patients' medical prescriptions for narcotic-drug dispensation from other health establishments, as an alternative for morphine transfer restriction.

Keyword: Morphine control measure; Morphine control; Opioid control

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

มาตรการควบคุมมอร์ฟีนของสถานพยาบาล

ชุตีวัต ประดิษฐ์พัสดรา*

วันที่รับบทความ 12 มิย. 2563; วันที่ตอบรับบทความ 9 กค.2563

บทคัดย่อ

มอร์ฟีนเป็นยาในกลุ่มโอปิออยด์ หรืออนุพันธ์ของฝิ่น ซึ่งนิยมนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยมีสรรพคุณในการระงับอาการปวด หากแต่มอร์ฟีนมีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงต้องมีมาตรการในการควบคุมอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันมิให้มอร์ฟีนที่ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาในการควบคุมมอร์ฟีนของสถานพยาบาล โดยวิธีดำเนินการวิจัยเป็นการค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ วารสาร งานวิจัย บทความ ข้อมูลทางวิชาการที่ปรากฏอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ตลอดจนเสนอแนะมาตรการควบคุมมอร์ฟีนของสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาในการควบคุมมอร์ฟีนของสถานพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการจัดเก็บและการเบิกจ่ายมอร์ฟีน เนื่องจากมอร์ฟีนที่ถูกเก็บรักษาไว้ในสถานพยาบาลอาจเกิดการสูญหายหรือถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้, ปัญหาการสำรองมอร์ฟีนในด้านรูปแบบและปริมาณของมอร์ฟีนซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากสถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟีนได้ทุกรูปแบบ และปัญหาการยืมมอร์ฟีนระหว่างสถานพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ทำให้ไม่สามารถให้ยืมระหว่างสถานพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ในการจัดเก็บมอร์ฟีนนั้นสถานพยาบาลควรจัดให้มีตู้เก็บยาเสพติดเฉพาะ มีความมั่นคงปลอดภัย ใส่กุญแจ กำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดช่วงเวลาที่ได้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยในการเบิกจ่ายมอร์ฟีนแต่ละครั้งต้องมีการแนบใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือแบบ ย.ส.5 ที่สั่งจ่ายและลงนามโดย แพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ ในการสำรองมอร์ฟีนหากสถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟีนได้ทุกรูปแบบให้สถานพยาบาลกำหนดรายการมอร์ฟีนที่จำเป็นสำหรับสถานพยาบาลของตน และกำหนดปริมาณมอร์ฟีนสำรองขั้นต่ำที่จะจัดซื้อ และในการยืมมอร์ฟีนระหว่างสถานพยาบาลนั้นตามกฎหมายไม่สามารถกระทำได้ แต่สถานพยาบาลอาจนำใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ไปรับยาจากสถานพยาบาลอื่นแทนผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : มาตรการควบคุมมอร์ฟีน; ควบคุมมอร์ฟีน; ควบคุมยาในกลุ่มโอปิออยด์

*นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. บทนำ (Introduction)

บทความทางวิชาการนี้เป็นการศึกษามาตรการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล เนื่องจากมอร์ฟินเป็นยาที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้แนวทางในการใช้ยาระงับอาการปวดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง แบบขั้นบันไดสามขั้นหรือ “A three-step analgesic ladder” โดยแนะนำให้ใช้มอร์ฟินเพื่อระงับอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงอาการปวดรุนแรงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (World Health Organization: Cancer pain relief, 1986) กล่าวคือ ในขั้นแรกเมื่อมีอาการปวดไม่มากให้ใช้ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่โอปิออยด์ ตัวอย่างเช่น พาราเซตามอล (Paracetamol), แอสไพริน (Aspirin) และยาในกลุ่ม (NSAIDs) ในขั้นที่สองเมื่อมีอาการปวดรุนแรงขึ้นให้ใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน ตัวอย่างเช่น โคเดอีน (Codeine) และทรามาดอล (Tramadol) ในขั้นที่สามเมื่ออาการปวดไม่สามารถระงับได้ด้วยยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์อ่อนให้ใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์แรงได้แก่ มอร์ฟิน (Morphine), เฟนทานิล (Fentanyl) และเมทาโดน (Methadone) (แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, 2547)

1.1 ความสำคัญของปัญหา

มอร์ฟินแม้ว่าจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างกว้างขวางก็ตาม แต่มอร์ฟินก็จัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้ให้คำนิยามของคำว่ายาเสพติดให้โทษไว้ในมาตรา 4 โดยบัญญัติไว้ว่า “ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุดิบใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน สูด ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา” และหากพิจารณาเอกสารกำกับยามอร์ฟินที่ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมอร์ฟินไว้ว่า การใช้มอร์ฟินติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดการติดยา (Tolerance) หรือการที่ต้องปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดผลการระงับอาการปวดได้ และหากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานแล้วหยุดยาอาจเกิดอาการถอนยาหรืออยากยา (Withdrawal symptoms) ซึ่งการหยุดยาต้องใช้วิธีการค่อยๆ ลดขนาดของยาลง นอกจากนี้การใช้มอร์ฟินอาจก่อให้เกิดการเสพติดหรือมีความเสี่ยงต่อการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้อีกด้วย (Highlights of prescribing information, 2011) จะเห็นได้ว่ามอร์ฟินเข้าตามคำนิยามของคำว่ายาเสพติดให้โทษตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

นอกจากนี้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้จัดให้มอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือยาเสพติดให้โทษทั่วไป (มาตรา 7 (2)) ซึ่งต้องห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต (มาตรา 17) กล่าวคือ หากสถานพยาบาลใดต้องการมีมอร์ฟินไว้ในสถานพยาบาลเพื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วยของตน ต้องขออนุญาตมีไว้ในครอบครองและจำหน่ายต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย หากผู้ใดฝ่าฝืนจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายโดยไม่รับอนุญาตต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 69 วรรคสอง) และเมื่อได้รับใบอนุญาตครอบครองและจำหน่ายแล้วก็ต้องดำเนินการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น (มาตรา 27) ซึ่งหากผู้รับอนุญาตฝ่าฝืนจำหน่ายยาเสพติดให้โทษนอกสถานที่ระบุไว้ในใบอนุญาตต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท (มาตรา 77) การเก็บรักษายาเสพติดต้องเก็บรักษาไว้ในที่ที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการใส่กุญแจเพื่อป้องกันการเข้าถึง และสถานพยาบาลต้องจัดทำรายงานรับรายจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำเดือนและประจำปีอีกด้วย

จากการที่มอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ซึ่งสถานพยาบาลต้องวางมาตรการในการควบคุมที่รัดกุมตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการศึกษาถึงปัญหาในการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล อันได้แก่ปัญหาการจัดเก็บและการเบิกจ่ายมอร์ฟิน, ปัญหาการสำรองมอร์ฟินในด้านรูปแบบและปริมาณของมอร์ฟินซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากสถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟินได้ทุกรูปแบบ และปัญหาการยืมมอร์ฟินระหว่างสถานพยาบาล เพื่อที่จะหาวิธีการในการแก้ไขปัญหา และเสนอแนะมาตรการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาในการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล ตลอดจนเสนอแนะแนวทางการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม

2. วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษามาตรการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล ซึ่งใช้วิธีการศึกษารูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือวารสาร งานวิจัย บทความ ข้อมูลทางวิชาการที่ปรากฏอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

3. ผลการศึกษา (Results)

3.1 รูปแบบของมอร์ฟินในสถานพยาบาล

มอร์ฟินจัดได้ว่าเป็นยาในกลุ่มโอปิออยด์ หรืออนุพันธ์ของฝิ่น ซึ่งยาในกลุ่มโอปิออยด์นั้น หมายความว่า สารที่สกัดได้จากผลของต้นฝิ่น (Opium poppy) หรือสารสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์ คล้ายคลึงกับสารที่สกัดได้จากผลของต้นฝิ่น ตัวอย่างของยาในกลุ่มโอปิออยด์เช่น มอร์ฟิน, เฮโรอีน, ทรามาดอล, ออกซิโคโดน และเมทาโดน เป็นต้น (World Health Organization: Management of substance abuse, 2018)

ในปัจจุบันมอร์ฟินถูกผลิตออกมาในหลายรูปแบบ โดยแบ่งออกเป็นรูปแบบต่างๆดังนี้ (คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลศิริราช, 2560)

1) มอร์ฟินรูปแบบฉีด (Morphine injection) เป็นยาฉีดที่สามารถฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำมีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 5-10 นาที และมีระยะเวลาออกฤทธิ์นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง, กรณีฉีดเข้าใต้ผิวหนังมีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 20 นาที และมีระยะเวลาออกฤทธิ์นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง, กรณีฉีดเข้ากล้ามเนื้อมีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 10-30 นาที ตัวอย่างได้แก่ มอร์ฟินชนิดฉีดบรรจุในแอมพูล (Ampule), มอร์ฟินชนิดฉีดบรรจุในไวแอล (Vial), มอร์ฟินชนิดฉีดบรรจุในไซริงค์พร้อมฉีด (Pre-filled syringe) เป็นต้น

2) มอร์ฟินรูปแบบน้ำ (Morphine oral solution) มีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที และออกฤทธิ์นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง ได้แก่ มอร์ฟินน้ำเชื่อม (Morphine syrup) เป็นต้น

3) มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาทันที (Morphine immediate release tablet) เป็นยาเม็ดที่ปลดปล่อยตัวยาทันที มีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที และออกฤทธิ์นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง ได้แก่ MO IR 10 mg. เป็นต้น

4) มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาระยะยาว (Morphine prolonged-release tablet) เป็นยาเม็ดที่มีคุณสมบัติในการควบคุมการปลดปล่อยตัวยาออกมาทีละน้อยเพื่อให้ระดับยา ในเลือดมีความสม่ำเสมอ และลดความถี่ในการรับประทานยา ผู้ป่วยไม่ต้องรับประทานยาบ่อยๆ มี ระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30-45 นาที และออกฤทธิ์นานประมาณ 8-12 ชั่วโมง แต่ห้ามหัก บด หรือเคี้ยวยา เพราะจะทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมการปลดปล่อยตัวยา ตัวอย่าง ได้แก่ MST Continus 10 mg, MST Continus 30 mg, MST Continus 60 mg เป็นต้น

5) มอร์ฟินรูปแบบแคปซูลปลดปล่อยตัวยาระยะยาว (Morphine extended-release capsule) เป็นยาแคปซูลที่ภายในแคปซูลประกอบไปด้วยเม็ดยาเล็กๆ (Pellet) ที่ควบคุมการ

ปลดปล่อยตัวยาออกมาทีละน้อย ผู้ป่วยไม่ต้องรับประทานยาบ่อย มีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30- 60 นาที และออกฤทธิ์นานประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ห้ามหัก แบ่ง บด เคี้ยวเม็ดยาเล็กๆ ที่อยู่ในแคปซูล ตัวอย่างได้แก่ Kapanol 20 mg., Kapanol 50 mg. และ Kapanol 100 mg. เป็นต้น

3.2 การควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล

ในปัจจุบันคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ออกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และรายการบัญชียาหลักแห่งชาติแนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กำหนดให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์จำนวน 8 รายการเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ในการระงับอาการปวด (Opioid analgesics) ได้แก่ บิวพรินอร์ฟิน (Buprenorphine), โคเดอีน (Codeine), เฟนทานิล (Fentanyl), เมทาโดน (Methadone), มอร์ฟิน (Morphine), นาลบูฟิน (Nalbuphine), เพทิดีน (Pethidine) และ ทรามาดอล (Tramadol) (รายการบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2562) แม้ว่ายาในกลุ่มโอปิออยด์จะเป็นยาที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ก็ตาม แต่ยาในกลุ่มโอปิออยด์บางรายการที่มีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 (2) ได้แก่ มอร์ฟิน โคคาอีน โคเดอีน เฟนทานิล และเพทิดีน เป็นต้น งานวิจัยนี้เป็นการศึกษายาในกลุ่มโอปิออยด์เฉพาะมอร์ฟินเท่านั้น เนื่องจากมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ที่นิยมนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการการขออนุญาตจำหน่ายมอร์ฟิน, การจัดซื้อมอร์ฟิน, การเก็บรักษามอร์ฟิน, การเบิกจ่ายมอร์ฟิน, การจัดทำรายงานยาเสพติด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การขออนุญาตจำหน่ายมอร์ฟิน

สถานพยาบาลจะจัดซื้อมอร์ฟิน หรือยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ต้องดำเนินการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบอนุญาตหรือแบบ ย.ส.1 ส่งที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยกเว้นสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตปริมนทลหรือส่วนภูมิภาคให้ยื่นคำขอดังกล่าวได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ซึ่งสถานพยาบาลผู้ยื่นคำขอต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นดังต่อไปนี้ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2558)

กรณีเป็นสถานพยาบาลรัฐ ต้องขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ก. โดยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริการส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย องค์การเภสัชกรรม

กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน ต้องขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ค. โดยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม, ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

เมื่อสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษแล้วจึงจะสามารถจำหน่ายยาเสพติดให้โทษได้ แต่หากสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตแล้วไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 คณะกรรมการผู้ออกใบอนุญาตมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้หรือเพิกถอนใบอนุญาตได้

2) การจัดซื้อมอร์ฟิน

เมื่อสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 แล้ว สามารถดำเนินการสั่งซื้อมอร์ฟินหรือยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่ใช้ในการแพทย์ได้ โดยยื่นแบบคำขอซื้อ หรือแบบ ย.ส 4 ไปยังกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดเป็นผู้จัดหา ยาจำหน่าย นำเข้า ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 แต่เพียงผู้เดียว ทำให้สถานพยาบาลจะต้องจัดซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 กับกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดเท่านั้น ไม่สามารถสั่งซื้อจากบริษัทเอกชนได้เหมือนกับยาทั่วไป ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวเป็นไปเพื่อป้องกันมิให้เกิดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ไปใช้ในทางที่ผิดได้ นอกจากนี้ปริมาณการสั่งซื้อมอร์ฟินต้องเป็นไปตามเพดานที่คณะรัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะพิจารณาจากยอดที่จะจำหน่ายให้จากอัตราการใช้ของสถานพยาบาล ประกอบกับเพดานประจำปีที่สถานพยาบาลได้รับ แต่หากสถานพยาบาลมีความจำเป็นในการสั่งซื้อเกินปริมาณที่รัฐมนตรีกำหนด ก็สามารถยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายเกินปริมาณที่กำหนดไว้ได้

3) การเก็บรักษามอร์ฟิน

การเก็บรักษามอร์ฟินหรือยาเสพติดให้โทษประเภท 2 สถานพยาบาลต้องจัดเก็บไว้เป็นสัดส่วน เพื่อป้องกันมิให้เกิดการนำยาเสพติดให้โทษไปใช้ในทางที่ผิดได้ โดยมีสถานที่เก็บที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการใส่กุญแจ หรือมีเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดการสูญหายหรือการนำไปใช้ในทางที่ผิด และหากพบว่ามีการโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย สถานพยาบาลต้องแจ้งเป็นหนังสือถึงผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้

โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 28(2) นอกจากนี้แล้วการเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ต้องจัดเก็บให้ตรงตามสถานที่ที่ขออนุญาตครอบครอง กล่าวคือในกรณีที่สถานพยาบาลมีหลายสาขา การเก็บรักษาก็ต้องเก็บยาเสพติดดังกล่าวนั้นให้ตรงตามสถานที่ที่ได้ขออนุญาตไว้เพื่อใช้จำหน่ายหรือจ่ายให้แก่ผู้ป่วยให้ตรงตามสถานที่ที่ได้ขออนุญาตไว้เท่านั้น โดยห้ามมิให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นอกสถานที่ระบุไว้ในใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มาตรา 27

4) การเบิกจ่ายมอร์ฟิน

การเบิกจ่ายมอร์ฟินหรือยาเสพติดให้โทษประเภท 2 แต่ละครั้งต้องมีแบบใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือแบบย.ส.5 เป็นแบบการสั่งจ่ายยาที่ระบุ ชื่อรายการยาเสพติดให้โทษประเภท 2, วันเดือนปีที่สั่งจ่าย, ปริมาณยาเสพติด, ชื่อผู้สั่งจ่ายและเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือใบอนุญาตประกอบการบำบัดโรคสัตว์ และชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยที่รับยา เพื่อทำให้มั่นใจได้ว่ายาเสพติดนั้นถูกสั่งจ่ายโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ที่มีอำนาจในการสั่งจ่ายยาเสพติด และเป็นป้องกันการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษไปใช้ในทางที่ผิด

นอกจากนี้ในกรณีของการเบิกจ่ายยาเสพติดชนิดยานีดที่เป็นแอมพูล (ampule) สถานพยาบาลอาจวางมาตรการให้ในการเบิกจ่ายยาแต่ละครั้งต้องมีการนำแอมพูลยาที่ใช้แล้วมาคืนเพื่อเป็นหลักฐานว่าได้มีการใช้นั้นไปจริง เพื่อป้องกันการนำยาเสพติดออกไปใช้ในทางที่ผิด และในการเบิกจ่ายยาที่มีการสั่งยาใช้น้อยกว่า 1 แอมพูล หรือมียาเหลือในแอมพูล ต้องมีการลงนามรับรองการทำลายยาทิ้ง โดยลงนามผู้ทำลายยาและพยานลงชื่อในแบบย.ส.5 เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้มีการทำลายยาจริง ไม่ให้เกิดการลักลอบนำยาออกไปใช้ในทางที่ผิดได้

5) การจัดทำรายงานยาเสพติด

สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ต้องจัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดประจำเดือน และรายงานยาเสพติดประจำปีดังต่อไปนี้

จัดทำรายงานยาเสพติดประจำเดือน ตามแบบ ย.ส.6 ซึ่งเป็นรายงานแสดงปริมาณการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยแสดงชื่อยาเสพติด, เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตยาเสพติด, ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยที่รับยา, ระบุวันเดือนปีที่เบิกจ่าย และปริมาณยอดรับ จ่าย และคงเหลือ ตั้งแต่วันที่ 1 จนถึงวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ และเสนอรายงานดังกล่าวต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นเดือน นอกจากนี้ยังต้องเก็บสำเนารายงานดังกล่าวไว้ที่สถานพยาบาลของตน เป็นระยะเวลา 5 ปี นับจากวันที่ลงรายการครั้งสุดท้าย และ

พร้อมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดทำการ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 62

จัดทำรายงานยาเสพติดประจำปี ตามแบบ ย.ส.7 ซึ่งเป็นรายงานแสดงปริมาณการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยแสดงชื่อยาเสพติด, ปริมาณยอได้รับ จ่าย และคงเหลือ เป็นรายปี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคมของปีนั้นๆ และเสนอรายงานดังกล่าวต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป นอกจากนี้ยังต้องเก็บสำเนารายงานดังกล่าวไว้ที่สถานพยาบาลของตน เป็นระยะเวลา 5 ปี นับจากวันที่ลงรายการครั้งสุดท้าย สุดท้าย และพร้อมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดทำการ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 62

3.3 ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการควบคุมมอร์ฟินของสถานพยาบาล

3.3.1 ปัญหาการจัดเก็บและการเบิกจ่ายมอร์ฟิน

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 28 (1) ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ต้องจัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ไว้อย่างเป็นสัดส่วนแยกออกจากยาหรือวัตถุอื่นๆ ที่เก็บมีความมั่นคง แข็งแรง และมีกุญแจใส่หรือมีเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดการสูญหายหรือการลักลอบนำยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิด นอกจากนี้แล้วหากสถานพยาบาลใดมีหลายสาขา การจัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ก็ต้องจัดเก็บไว้ให้ตรงกับสาขาที่ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 (คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์หรือการจำหน่ายยาเสพติดที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์, 2556)

จากการศึกษาพบว่ามอร์ฟินที่ถูกเก็บรักษาไว้ในสถานพยาบาลนั้นอาจเกิดปัญหาการสูญหายหรือถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ตัวอย่างเช่น

1) สภาพของตู้เก็บยาเสพติด เช่น สภาพของตู้เก็บตัวยาเสพติดต้องมีความคงทนแข็งแรง และสามารถใส่กุญแจล็อกได้

2) การจำกัดการเข้าถึงยาเสพติด เช่น มีการกำหนดให้บุคคลใดบ้างในหน่วยงานที่จะสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้, การวางมาตรการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงยาเสพติด

ได้, การป้องกันการเปิดปิดตู้ยาเสพติดทิ้งไว้โดยไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ และการเก็บกุญแจตู้ยาเสพติดในที่ที่สามารถมองเห็นผู้ที่หยิบกุญแจได้

3) ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเก็บยาเสพติด คือต้องมีการกำหนดผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และระบุช่วงเวลาในการรับผิดชอบด้วย

4) การสำรองยาเสพติดไว้ที่แผนกต่างๆ ตัวอย่างเช่น ห้องฉุกเฉิน หอพักผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด เป็นต้น ควรสำรองไว้เท่าที่จำเป็น เนื่องจากการกำหนดให้มีการสำรองยาเสพติดไว้ที่แผนกต่างๆ เกิดความจำเป็นอาจเกิดความเสี่ยงต่อการสูญหายของยาเสพติดได้

5) ช่วงรอยต่อระหว่างการเปลี่ยนเวรในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ กล่าวคือ ในช่วงรอยต่อระหว่างเวรเป็นช่วงเวลาที่ยืดหยุ่น และบุคลากรทางการแพทย์จะผลัดเปลี่ยนเวรกันซึ่งอาจมีการผิดพลาดในการเบิกจ่ายยา หรืออาจขาดการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดในระหว่างเวรได้

6) การใช้แบบฟอร์มใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 หรือใบย.ส.5 กล่าวคือ ต้องมีการลงนามผู้สั่งจ่าย โดยต้องเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ที่มีอำนาจในการสั่งจ่ายยาเสพติดเท่านั้น

7) การทำสมุดบันทึกการรับ จ่าย คินยาเสพติด และการลงนามในสมุดบันทึกการจ่ายคินยาเสพติด ต้องมีการลงรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณที่รับ จ่าย คิน และลงนามให้ครบถ้วน

8) การตรวจนับยาเสพติด เมื่อมีการเบิกจ่าย รับ คิน ยาเสพติดต้องมีการตรวจนับทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณยาเสพติดที่เหลืออยู่ได้

แนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดเก็บและการเบิกจ่ายมอร์ฟีนของสถานพยาบาลนั้น สถานพยาบาลสามารถกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับควบคุมมอร์ฟีนของแต่ละสถานพยาบาลได้ แต่ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ ในการจัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ของสถานพยาบาลต้องมีการจัดเก็บแยกเป็นสัดส่วนแยกจากยาทั่วไป โดยจัดให้มีตู้เก็บยาเสพติดเฉพาะ มั่นคงปลอดภัย มีการใส่กุญแจเพื่อป้องกันการเข้าถึง และนอกจากนี้มีการระบุชื่อผู้รับผิดชอบในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการสูญหาย และสามารถทวนสอบได้หากมีการสูญหาย มีการทำบัญชีควบคุมการรับจ่าย พร้อมทั้งมีการเซ็นชื่อผู้เบิกจ่าย ผู้รับยา เพื่อให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ และในการเบิกจ่ายให้แก่ผู้ป่วยต้องมีการแนบใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือใบย.ส.5 ที่ลงนามโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ที่มีอำนาจในการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ทุกครั้ง

3.3.2 ปัญหาการสำรองมอร์ฟินในด้านรูปแบบและปริมาณของมอร์ฟิน

มอร์ฟินที่นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) มีอยู่หลายรูปแบบ ซึ่งสถานพยาบาลบางแห่งไม่สามารถสำรองมอร์ฟินได้ในทุกรูปแบบ กล่าวคือ มอร์ฟินในบางรูปแบบสถานพยาบาลอาจไม่ได้สำรองไว้ โดยจากการค้นคว้าข้อมูลพบว่าสถานพยาบาลสำรองมอร์ฟินในรูปแบบต่างๆไว้คิดเป็นร้อยละดังต่อไปนี้ มอร์ฟินรูปแบบฉีด (Morphine inj) ร้อยละ 95.71, มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาทันที (Morphine IR 10mg tab) ร้อยละ 35.45, มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาแบบทยอย (MST 10mg tab.) ร้อยละ 58.98, มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาแบบทยอย (MST 30 mg tab.) ร้อยละ 23.69 และมอร์ฟินรูปแบบน้ำ (Morphine 2 mg/mL syrup) ร้อยละ 58.03 เป็นต้น (แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งปัญหาการสำรองมอร์ฟินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ในด้านรูปแบบของมอร์ฟิน สถานพยาบาลบางแห่งไม่สามารถสำรองมอร์ฟินได้ในทุกรูปแบบ กล่าวคือ ในปัจจุบันมอร์ฟินที่สำรองไว้ในสถานพยาบาลมีอยู่หลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น มอร์ฟินรูปแบบฉีด, มอร์ฟินรูปแบบน้ำ, มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาทันที, มอร์ฟินรูปแบบเม็ดปลดปล่อยตัวยาแบบทยอย และมอร์ฟินรูปแบบแคปซูลปลดปล่อยตัวยาแบบทยอย และนอกจากนี้มอร์ฟินยังมีความแรงของยา (Strength) หรือปริมาณมิลลิกรัมต่อหน่วยที่แตกต่างกันออกไป ทำให้สถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟินในทุกรูปแบบไว้ที่สถานพยาบาลได้ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่สามารถที่จะสำรองมอร์ฟินได้ทุกรูปแบบ หากเกิดกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้มอร์ฟินในรูปแบบที่โรงพยาบาลไม่มีสำรองไว้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับมอร์ฟินจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ด้วยความสะดวกลำบาก

2) ในด้านปริมาณของมอร์ฟิน เนื่องจากมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2522 ทำให้สถานพยาบาลสำรองมอร์ฟินไว้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น แต่ปริมาณของผู้ป่วยที่จะใช้ยาในแต่ละเดือนมีปริมาณอัตราการใช้ยาที่แตกต่างกันออกไปเป็นจำนวนไม่คงที่ ยากต่อการประมาณการ นอกจากนี้แล้วมอร์ฟินบางรูปแบบยังมีอายุสั้น ตัวอย่างเช่น มอร์ฟินน้ำเชื่อม (Morphine syrup) มีอายุยา 2 ปีหลังจากวันผลิต ซึ่งมอร์ฟินน้ำเชื่อมเป็นยาในรูปแบบที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาเม็ดไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ทำให้สถานพยาบาลสำรองยาดังกล่าวไว้ในปริมาณเท่าที่จำเป็นเท่านั้นเนื่องจากยามีอายุสั้น หากสำรองเป็นปริมาณมากเกินไปยาอาจหมดอายุได้

สาเหตุที่สถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟินได้ทุกรูปแบบและปริมาณของมอร์ฟินไม่เพียงพอ ก็เนื่องมาจาก สาเหตุประการแรกเกี่ยวกับงบประมาณ กล่าวคือ การสำรองมอร์ฟินไว้ที่สถานพยาบาลต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อ ซึ่งหากสถานพยาบาลสำรองมอร์ฟินไว้ในทุกรูปแบบหรือทุกความแรงก็จะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการจัดซื้อ และสาเหตุประการที่สองเกี่ยวกับอัตราการสั่งใช้ยา เนื่องจากมอร์ฟินในบางรูปแบบไม่ค่อยมีการสั่งใช้ หรือมีอัตราการสั่งใช้น้อย ทำให้สถานพยาบาลไม่ได้สำรองยาในรูปแบบนั้นไว้ เพราะกลัวหมดอายุ เป็นต้น

ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาการสำรองมอร์ฟินในด้านรูปแบบและปริมาณดังกล่าวนี้ สถานพยาบาลควรมีการจัดทำบัญชียาประจำอาการปวดที่จำเป็นที่ต้องใช้สำหรับสถานพยาบาลของตน และกำหนดปริมาณมอร์ฟินสำรองขั้นต่ำที่จะต้องจัดซื้อ เพื่อให้มอร์ฟินที่สำรองไว้มีรูปแบบและปริมาณที่เพียงพอ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาแก้ปวดมอร์ฟินได้และลดปริมาณมอร์ฟินที่จะหมดอายุ

3.3.3 ปัญหาการยืมมอร์ฟินระหว่างสถานพยาบาล

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการขนส่งยามอร์ฟินที่รวดเร็วจากผู้จำหน่ายผ่านทางไปรษณีย์แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติหากสถานพยาบาลสำรองมอร์ฟินไว้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ หรือมีการส่งจ่ายมอร์ฟินในรูปแบบที่สถานพยาบาลมิได้สำรองไว้ ก็มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลต้องจัดหามอร์ฟินมาให้แก่ผู้ป่วยให้เร็วที่สุดในทันที ไม่สามารถที่จะรอการส่งยาทางไปรษณีย์มาได้ จึงเป็นเหตุให้สถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องนำมอร์ฟินจากสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ข้างเคียงมาจ่ายให้แก่ผู้ป่วยของตน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้มอร์ฟินได้ในทันที หากแต่มอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 27 ได้กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หากพิจารณาถึงการยืมยาในกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างสถานพยาบาลแล้ว พบว่าการที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่งให้อีกสถานพยาบาลหนึ่งยืมมอร์ฟินนั้น จัดว่าเป็นการจำหน่ายมอร์ฟินนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต อันเป็นการต้องห้ามตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยสามารถพิจารณาได้จากคำนิยามของคำว่าจำหน่ายดังต่อไปนี้

“จำหน่าย” ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 “ในพระราชบัญญัตินี้ “จำหน่าย”หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้”

ดังนั้นสถานพยาบาลจึงไม่สามารถให้ยืมมอร์ฟิน ระหว่างสถานพยาบาลได้ เนื่องจากการให้ยืมมอร์ฟินถือว่าเป็นการจำหน่ายมอร์ฟินตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้ให้คำนิยามคำว่าจำหน่ายโดยให้หมายความรวมถึงขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

ซึ่งปัญหาการยืมมอร์ฟินระหว่างสถานพยาบาลนั้น อาจแก้ไขได้โดยสถาน พยาบาลที่มีมอร์ฟินไม่เพียงพอหรือไม่ได้สำรองมอร์ฟินในรูปแบบนั้นไว้ สามารถนำไปส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 หรือใบย.ส.5 ไปรับยามอร์ฟินจากสถานพยาบาลอื่นมาให้แก่ผู้ป่วยของตน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการรับยาแทนผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติเกิดขึ้นน้อย เนื่องจากการที่สถานพยาบาลไปรับยาแทนผู้ป่วยในแต่ละรายต้องใช้บุคลากรและเอกสารที่ยุ่งยาก ซึ่งในอนาคตผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการบริหารคลังยาเป็นแบบเครือข่ายยาในกลุ่มโอปิออยด์ โดยมีการสำรองยาในกลุ่มโอปิออยด์ไว้ที่สถานพยาบาลแม่ข่าย (Pool Stock) เมื่อสถานพยาบาลลูกข่ายมีมอร์ฟินไม่เพียงพอ หรือสถานพยาบาลลูกข่ายไม่ได้สำรองมอร์ฟินรูปแบบใดไว้ ให้สถานพยาบาลลูกข่ายสามารถมารับยาที่สถานพยาบาลแม่ข่ายเพื่อนำมาใช้กับสถานพยาบาลของตนได้ได้ โดยมีการแก้ไขทางกฎหมายหรือมีการออกเป็นระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน

4. สรุปและขอเสนอแนะ (Conclusion and Recommendation)

มอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ซึ่งต้องถูกควบคุมอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันมิให้เกิดการนำมอร์ฟินที่ใช้ในทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิดได้ ดังนั้นสถานพยาบาลควรวางมาตรการควบคุมมอร์ฟินตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเก็บ โดยจัดเก็บแยกเป็นสัดส่วนจากยาทั่วไปและจัดให้มีตู้เก็บยาเสพติดเฉพาะ ซึ่งต้องมีความมั่นคงปลอดภัยและใส่กุญแจเพื่อจำกัดการเข้าถึง นอกจากนี้ควรกำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจตู้เก็บยาเสพติดและกำหนดช่วงเวลาที่ได้รับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อสามารถทวนสอบได้หากมอร์ฟินเกิดการสูญหาย, ในการเบิกจ่ายมอร์ฟินแต่ละครั้งต้องมีการแนบบใบส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือ ใบย.ส.5 ที่ถูกส่งจ่ายและลงนามโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ที่มีอำนาจในการส่งจ่าย และในกรณีของมอร์ฟินที่เป็นยานิโคติบรจอยู่ใแอมพูล ต้องมีการนำซากแอมพูลที่หักใช้แล้วมาแสดงเป็นหลักฐานว่าได้มีการใช้มอร์ฟินฉีดไปจริง เพื่อป้องกันมิให้เกิดการลักลอบนำมอร์ฟินออกไปใช้ในทางที่ผิด, ในการสำรองมอร์ฟินนั้นหากสถานพยาบาลไม่สามารถสำรองมอร์ฟินได้ทุกรูปแบบ ให้สถานพยาบาลพิจารณาว่าตนเป็นสถานพยาบาลในระดับใดและมีรายการมอร์ฟินในรูปแบบใดที่จำเป็นสำหรับสถานพยาบาลของตน และควรมีการกำหนดปริมาณมอร์ฟินสำรองขั้นต่ำที่จะจัดซื้อ เพื่อทำให้ทราบได้ว่าเมื่อมอร์ฟินมีปริมาณลดลงจนถึงระดับใดจึงจะเริ่มการจัดซื้อได้, สถานพยาบาลควรมีระบบบริหารจัดการยาอายุสั้นเพื่อป้องกันมิให้ยาเกิดหมดอายุ และสถานพยาบาลควรวางมาตรการในการจัดการเมื่อเกิดภาวะยาขาดแคลน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (References)

- กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์หรือการจำหน่ายยาเสพติดที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2561). แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลศิริราช. (2560). High Alert Drug คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
- “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558,” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 193 ง (21 สิงหาคม 2558), หน้า 6. และบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558.
- “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562,” ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 ตอนพิเศษที่ 95 ง (17 เมษายน 2562), หน้า 8. และภาคผนวก 1 รายการยาในบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562.
- “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522,” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96 ตอนที่ 63 (22 เมษายน 2522), หน้า 40-49.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- U.S. FDA. (2011). Highlights of prescribing information. Retrieved February 10, 2020. From https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/202515s000lbl.pdf.
- World Health Organization. (1986). Cancer pain relief. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Management of substance abuse. Retrieved February 9, 2020. from https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/.