

## ความคิดเห็นของเภสัชกรในการคัดเลือก จัดหา เก็บรักษา และกระจาย ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดหนึ่ง

ดวงพร ลาภจิตร<sup>1,2</sup>, สุพัตรา ชาติบัญญัติ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

<sup>3</sup>ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในการคัดเลือก จัดหา เก็บรักษา และกระจายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดหนึ่ง **วิธีการ:** การศึกษาแบบพรรณนา ครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเก็บข้อมูล แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและทดลองใช้ในโรงพยาบาลของจังหวัดใกล้เคียง ตัวอย่าง คือ เภสัชกรแห่งละ 1 คนในโรงพยาบาล 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด (S) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M<sub>2</sub>) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F<sub>1</sub>) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) 6 แห่ง **ผลการศึกษา:** การพิจารณาคัดเลือกยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ทุกรายการดำเนินการผ่าน PTC โดยคัดเลือกเฉพาะยากลุ่ม opioid เพื่อระงับอาการปวดอย่างรุนแรงเท่านั้น เงื่อนไขในการคัดเลือกยาในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะคัดเลือกชนิดยา รูปแบบยา และความแรงของยาให้มีเพียงชนิดเดียว ยกเว้นโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มียาหลายความแรงและหลายรูปแบบ ในปี 2559 รายการที่คัดเลือกไว้เพื่อส่งจ่ายในโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 3 ถึง 13 รายการ ทุกแห่งสั่งซื้อทุกรายการไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตัวอย่างร้อยละ 54.54 ระบุว่า เอกสารที่ใช้ประกอบการจัดซื้อและขั้นตอนการพิจารณาการซื้อมีความยุ่งยาก เมื่อขาดยาจะยืมยาระหว่างโรงพยาบาล ยาถูกเก็บที่คลังยาใหญ่โดยมีตู้เก็บเฉพาะและมีตู้ยาย่อยกระจายตามหอผู้ป่วยบางหอที่มีผู้ป่วยซึ่งอาจต้องใช้ยากลุ่มนี้ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทุกแห่งไม่อนุญาตให้เบิกยาไปใช้นอกโรงพยาบาล **สรุป:** ในการคัดเลือกและจัดหายาเสพติดให้โทษประเภท 2 พบว่ามีข้อกำหนดครบยาจังหวัดและการยืมยาภายในจังหวัด PTC ในระดับจังหวัดควรทำความเข้าใจเรื่องกรอบบัญชียาของจังหวัดในแต่ละระดับโรงพยาบาลและจัดระบบการยืมยาภายในจังหวัด และควรมีบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจในกฎระเบียบและมีข้อตกลงที่ชัดเจนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อลดขั้นตอนในการจัดซื้อและจัดทำรายงานให้สะดวกมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 การคัดเลือกยา การจัดหายา การเก็บรักษา

รับต้นฉบับ: 27 ก.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 18 ก.ย. 2562, รับลงตีพิมพ์: 27 ก.ย. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ดวงพร ลาภจิตร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 44130 E-mail: Baicoonbaipor@gmail.com

## Pharmacists' Opinions on the Selection, Procurement, Storage, and Distribution of Narcotic Drugs in Schedule II at Public Hospitals in a Province

Duangporn Lapjit<sup>1,2</sup>, Supatra Chadbunchachai<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Master Student in Pharmacy Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Pharmacy and Consumer Protection Group, Borabue Hospital, Mahasarakham

<sup>3</sup>Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

### Abstract

**Objective:** To survey the opinions of pharmacists in the Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) on the selection, procurement, storage and distribution of narcotics in schedule 2 in public hospitals in one province. **Method:** This descriptive study employed a structured questionnaire to collect data. The questionnaire was examined for content validity was piloted in hospitals in nearby provinces. Subjects were one pharmacist in each of 11 hospitals including 1 provincial hospital (S), 2 large community hospitals (M2), 2 medium sized community hospitals (F1), and 6 small community hospitals (F2). **Results:** All items of narcotics in schedule 2 were selected under the consideration of PTCs with only opioid drugs for severe pain selected. The conditions for drug selection in each hospital were different. Most selected only one type of drug, dosage form and potency. However, provincial hospital had many strengths and different forms of medications. In 2016, items selected in the hospital ranged from 3 to 13 items. All purchased from the Food and Drug Administration. 54.54 percent of subjects indicated that the documents used in purchasing and processes were complicated. When the medications were in shortage, the subjects would borrow from other hospitals. The medications were stored at the central inventory in separated cabinets, and sub-inventories in some wards in needs. All hospitals did not allow the medications to be used outside the hospital. **Conclusion:** In the selection and procurement, there were provincial drug list and procedure for drug borrowing within the province. The PTC at the provincial level should make agreement on the drug list of each province at each hospital level and organize drug borrowing system within the province with the participation of related personnel. In addition, it should understand the rules and have clear agreements with the Food and Drug Administration to simplify the process of purchasing and reporting.

**Keywords:** narcotics in schedule 2, drug selection, drug procurement, drug storage

## บทนำ

การบริหารเวชภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (สต.2) อยู่ภายใต้กฎหมาย (1) และแนวทางปฏิบัติที่ดูแลโดยกองวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) (2) ควบคู่กับระเบียบการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการกำกับดูแลในการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาลในหนังสือที่ ส.ธ. 0228.07.2/ 4214 ลงวันที่ 20 เมษายน 2555 ระเบียบดังกล่าวเพิ่มเติมการควบคุม การจัดหา การเบิกจ่าย จนถึงการเก็บรักษาที่เข้มงวด และไม่เหมือนกลุ่มยาอื่น จึงเกิดความยุ่งยากในการจัดหา ยา สต.2 มาใช้ในโรงพยาบาล (3,4) ขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งมีชนิดของยา สต.2 ให้เลือกใช้น้อย ไม่เพียงพอกับความต้องการของแพทย์ผู้สั่งจ่าย (4) บางแห่งประมาณการใช้จ่ายปริมาณที่ เคยใช้เป็นข้อมูลเพื่อการจัดซื้อ แต่เมื่อมีการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้น จึงมีปริมาณในคลังไม่เพียงพอ (3) ผลที่เกิดขึ้นคือ การเข้าไม่ถึงยาของคนไข้บางรายที่มีความจำเป็น (5)

โรงพยาบาลบางแห่งขาดยาแก้ปวดในกลุ่มยา สต.2 เนื่องจากมีความกังวลว่าอาจเกิดการเสพติดและผลข้างเคียงต่าง ๆ ถึงแม้ว่ามีความต้องการในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มนี้สูงขึ้น แต่ความเข้าใจในกฎเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติของบุคลากรยังมีความสับสนและขาดการทำความเข้าใจที่ชัดเจน การจัดการประชุมเพื่อทำความเข้าใจในการใช้ยาในกลุ่มนี้สำหรับบุคลากรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความต้องการในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาการไม่มียาใช้ยังพบอยู่บ่อย ๆ ประเด็นด้านบริหารเวชภัณฑ์ยาในกลุ่มนี้ยังไม่มีกรอบรวมอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน

การบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลเป็นบทบาทของเภสัชกรที่ต้องดำเนินการภายใต้ระเบียบต่าง ๆ (6) และสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ทำหน้าที่ออกระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านยา PTC ประกอบด้วยหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านยาในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่เลขานุการ คณะกรรมการ และมีเภสัชกรจากงานอื่น ๆ ร่วมกันทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ การคัดเลือกยาเป็นหนึ่งในหน้าที่

ของ PTC โดยเภสัชกรมีบทบาทในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยา เช่น ประโยชน์ของยาด้านต่าง ๆ และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น คุณลักษณะของยาตามหลักวิชาการ และราคา เพื่อนำเสนอข้อมูลต่อ PTC

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นจากเภสัชกรใน PTC ระหว่างปีงบประมาณ 2559 ในโรงพยาบาลของรัฐของจังหวัดหนึ่ง โดยสำรวจความคิดเห็นในการคัดเลือก จัดหา เก็บรักษา และกระจายยา สต.2 รวมถึงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการเลขที่ HE 592283 ลงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2559

### ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่อยู่ใน PTC และเคยปฏิบัติหน้าที่ใน PTC มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งปฏิบัติงานใน 11 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 1 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเภสัชกรผู้ทำหน้าที่จัดซื้อยา สต.2 โรงพยาบาลในการศึกษานี้ประกอบด้วย โรงพยาบาลจังหวัด (S) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M<sub>2</sub>) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F<sub>1</sub>) 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) 6 แห่ง ทั้งนี้โรงพยาบาลขนาด S หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน มีขีดความสามารถรับผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาธารณะ และสาขาย่อยบางสาขา ขนาด M<sub>2</sub> หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขา ขนาด F<sub>1</sub> หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 90-120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ส่วนขนาด F<sub>2</sub> หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30-90 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน แต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

### กระบวนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนัดเวลาในการสัมภาษณ์ที่ตัวอย่างสะดวก ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย ตลอดจนการขออนุญาตบันทึกเทปการ

สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของตัวอย่าง รวมถึงหน่วยงาน เทปการสัมภาษณ์ถูกทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุด ผู้วิจัยยังได้สำรวจรายการยาที่ผ่านการคัดเลือกและประกาศใช้ในโรงพยาบาลในปีที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 – มีนาคม พ.ศ. 2560

### แบบสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดจากแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบเนื้อหาและผ่านการทดลองใช้ในโรงพยาบาลของจังหวัดใกล้เคียง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล (10 ข้อ) ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายการยา สต.2 ส่วนที่ 3 ข้อมูลการคัดเลือก (1 ข้อ) จัดหา (8 ข้อ) กระจายและเก็บรักษา (1 ข้อ) และควบคุมยาการเบิกจ่ายยา สต.2 (4 ข้อ) ส่วนที่ 4 เป็นคำถามสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะ

คำถาม 2 ข้อในเรื่องการคัดเลือกยา สต.2 คือ เกณฑ์ในการตัดสินใจนายา สต.2 เข้าโรงพยาบาล ปัญหาที่ท่านพบในการคัดเลือกยา สต.2 และวิธีการแก้ไขปัญหาคำถามเรื่องการจัดหายา สต.2 คือ วิธีการในการจัดหายา สต.2 ในโรงพยาบาล สิ่งที่ใช้พิจารณาปริมาณยา สต.2 ที่จะจัดซื้อ แหล่งที่ซื้อยา สต.2 เหตุผลในการเลือกแหล่งซื้อดังกล่าวปัญหาที่พบในการจัดซื้อยา สต.2 การแก้ไขปัญหาดังกล่าว คำถามในเรื่องการเก็บรักษา ยา สต.2 คือ วิธีการเก็บรักษา สถานที่เก็บรักษา ข้อกำหนด/เงื่อนไขที่มีในการเก็บรักษา การมีรายงานใบควบคุมคลังหรือไม่ ปัญหาที่พบในการเก็บรักษา และวิธีการแก้ไขปัญหาคำถามในเรื่องการกระจายยา สต.2 คือ วิธีการกระจายยา สต.2 ข้อกำหนดในเรื่องใบเบิก/ผู้ที่สามารถเบิกได้ ปัญหาที่พบและวิธีการแก้ไขปัญหา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิเคราะห์แยกตามขนาดโรงพยาบาลเป็นหัวเรื่องและหัวข้อย่อยของปัญหา

### ผลการวิจัย

เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 11 คน มีประสบการณ์ทำงานใน PTC 2-5 ปี, 6-10 ปี และ มากกว่า 10 ปี จำนวน 4, 2 และ 5 คน ตามลำดับ

### การคัดเลือกยา สต.2

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ท่านกล่าวว่า ผู้ที่ทำหน้าที่คัดเลือกยา สต.2 เข้าและออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลคือ PTC โดยมีแพทย์เป็นผู้เสนอเข้า และกรรมการ PTC เป็นผู้ตัดสินใจ แนวทางการพิจารณามีเงื่อนไขที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นให้มีการใช้ยา สต.2 เท่าที่จำเป็น และพยายามให้มียาในชื่อการค้าเดียวต่อหนึ่งชื่อสามัญทางยา และเลือกให้มีความแรงเดียว

โครงสร้างของ PTC ในส่วนที่เหมือนกันในโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง คือ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ทั่วไป หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ทันตแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และเภสัชกร แต่ส่วนที่แตกต่างกัน คือ การมีแพทย์เฉพาะทางเป็นกรรมการซึ่งพบในโรงพยาบาล 5 แห่ง กรรมการเป็นแพทย์แผนไทยพบใน 2 แห่ง และเป็นนักวิชาการสาธารณสุขพบใน 1 แห่ง

เงื่อนไขในการคัดเลือกยา สต.2 เข้ามีเงื่อนไข 2 แบบ คือ 1) คัดเลือกยา สต.2 ชื่อสามัญเดียวให้มีความแรงเดียว พบในโรงพยาบาลขนาดกลาง (F<sub>1</sub>) 2 แห่งและในโรงพยาบาลขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) 4 แห่ง และ 2) การคัดเลือกยาชื่อสามัญเดียวที่มีมากกว่า 1 ความแรง พบในโรงพยาบาลจังหวัด (S) 1 แห่ง ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (M<sub>2</sub>) 2 แห่ง ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) 2 แห่ง

เงื่อนไขในการคัดเลือกยา สต.2 ออกพบว่าเงื่อนไข 3 แบบ คือ 1) ยา สต.2 ที่ไม่อยู่ในรายการยา สต.2 ของจังหวัด (คือ codeine) พบในโรงพยาบาลขนาดกลาง (F<sub>1</sub>) 2 แห่ง 2) ยา สต.2 ที่มีอัตราการใช้น้อย พบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (M<sub>2</sub>) 2 แห่งและในโรงพยาบาลขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) 1 แห่ง และ 3) เงื่อนไขการคัดยาออกจากบัญชีโรงพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ยา สต.2 ที่ออกฤทธิ์เหมือนกัน (อาจต่างความแรงและต่างรูปแบบยา) ให้พิจารณาตัดออก 1 รายการ พบในโรงพยาบาลขนาดกลาง (F<sub>1</sub>) 2 แห่งและโรงพยาบาลขนาดกลาง (F<sub>2</sub>) 4 แห่ง

รายการยา สต.2 ที่มีทั้ง 11 โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2559 คือ morphine sulfate 10 mg/tablet, morphine injection 10 mg/ml และ morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F<sub>2</sub>) จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้คัดเลือก pethidine injection 50mg/ml/amp เข้าบัญชีในปี พ.ศ. 2559 รายการยาที่มีเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด (S) คือ morphine sulfate 60 mg/ tablet (mst), fentanyl patch 25 mcg/hr, fentanyl patch 50 mcg/hr. และ

methadone 5 mg/tablet รายการยา สต.2 ที่ตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2559 คือ morphine sulfate tablet (IR) 10 mg/ tablet (พบในโรงพยาบาล 3 แห่ง) และ codeine 15 mg/tablet (พบในโรงพยาบาล 2 แห่ง)

**ปัญหาในการคัดเลือกยา สต.2**

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาและอุปสรรคในการคัดเลือกดังนี้

1. การกำหนดกรอบรายการยาของจังหวัด: ยาที่สามารถเสนอเข้าบัญชีโรงพยาบาลได้ต้องอยู่ภายใต้กรอบบัญชียาจังหวัด แต่ละโรงพยาบาลคัดเลือกยา สต.2 เข้าบัญชีโรงพยาบาลแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลในเรื่องการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนที่คัดเลือกยา สต.2 ภายใต้กรอบบัญชียาจังหวัดมี 8 แห่ง ผลจากการมีบัญชียา สต.2 ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นอาจได้รับยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลชุมชนที่รับผู้ป่วย ทำให้ไม่มียาจ่ายให้ผู้ป่วยเพื่อใช้ต่อเนื่อง และไม่สามารรถยืมยา สต.2 ให้ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลแห่งอื่นเพราะผิดกฎหมายยาเสพติดให้โทษ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยแก้ไข้ปัญหาโดยเขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลที่ส่งตัวมา อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งที่มียาเกินกรอบของโรงพยาบาลจังหวัด คือ codeine 15 mg/ tablet เหตุผลที่ทั้ง 2 โรงพยาบาลคัดเลือกยาเข้าเพราะใช้เป็นยาระงับไอ

2. จำนวนรายการยา สต.2 ที่มากขึ้น ก่อให้เกิดภาระในการควบคุมเพิ่มขึ้นทั้งการนำไปใช้ การเก็บรักษา และการเบิกจ่าย ที่ต้องมีหลักฐานประกอบตามกฎหมายยา

เสพติดให้โทษ โรงพยาบาลจึงจัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับยา สต.2 อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในประเด็นดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษ ผู้รับผิดชอบมีความเกรงกลัวต่อการทำผิดกฎหมาย จึงต้องควบคุมจำนวนยา สต.2 ให้ครบจำนวนและรายการการใช้ยาให้ถูกต้อง จึงมีการควบคุมรายการยาให้น้อยที่สุด ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง

**การจัดหา สต.2 ปี พ.ศ.2559**

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สามารถประมวลขั้นตอนการจัดหายา สต.2 ในปี พ.ศ.2559 ซึ่งมีกิจกรรมลักษณะเช่นเดียวในทุกโรงพยาบาล ดังตารางที่ 1

โรงพยาบาลทุกระดับสั่งซื้อยา สต.2 จาก อย. ทุกรายการโดยใช้เวลาในการสั่งซื้อจนถึงได้รับยาประมาณ 1 เดือน โรงพยาบาลส่วนใหญ่สำรองยาให้พอใช้ในเวลาประมาณ 3 เดือน หากไม่พอใช้หรือไม่มียาที่ต้องการจะยืมจากโรงพยาบาลอื่นในจังหวัดเดียวกัน ยกเว้นโรงพยาบาลจังหวัดไม่มีการยืมยา สต.2 จากโรงพยาบาลอื่น แต่เป็นผู้ให้โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ยืมยา สต.2 รายการยาที่ให้ยืม เช่น morphine sulfate 30 mg/tablet

**ปัญหาในการจัดหายา สต.2**

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาในการจัดหายา สต.2 ดังนี้

1. การสั่งซื้อยา สต.2 มีเอกสารประกอบการสั่งซื้อ คือ ใบขอซื้อ ใบขออนุญาตครอบครองยาเสพติด และ

**ตารางที่ 1.** ขั้นตอนการจัดหายา สต.2 ในปี พ.ศ.2559 ของโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลทำงาน

กิจกรรม	เอกสาร	เวลาแต่ละขั้นตอน	ผู้ปฏิบัติ
1. สักรวรายการ/ปริมาณที่ต้องการเพื่อทำแผนจัดซื้อ	รายงานการใช้เป็นรายบุคคล <sup>1</sup>	ประมาณ 3 วัน	เภสัชกร
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อจัดซื้อไปยัง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	บันทึกข้อความโดยแนบรายการใช้	ประมาณ 7 วัน	เภสัชกร
3. อย. รับคำขอซื้อ ตรวจสอบรายงานการใช้ยา สต.2 และคำสั่งซื้อ พิจารณาคำขอซื้อ อนุมัติคำขอซื้อ คำนวณราคา จัดของตามคำสั่งซื้อ	ใบขอซื้อ ใบขออนุญาตครอบครองยาเสพติดและรายงานการใช้เป็นรายบุคคล <sup>1</sup>	ประมาณ 7-10 วัน	อย.
4. อย. ส่งยาทางไปรษณีย์มาถึงโรงพยาบาลที่ส่งยา	ใบส่งของ	ประมาณ 7-10 วัน	ไปรษณีย์
5. ตรวจรับสินค้าจาก อย.	ใบส่งของและใบแจ้งหนี้	ประมาณ 1 วัน	เภสัชกร

1: รายงานการใช้ยาเป็นรายบุคคล หมายถึง บัญชีรับ-จ่ายรายเดือนที่แสดงถึงชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ชนิด และปริมาณยา สต.2 ที่ใช้

รายงานการใช้เป็นรายบุคคลหรือบัญชีรับ-จ่ายรายเดือน ที่แสดงถึงชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ชนิด และปริมาณยา สด.2 ที่ใช้นอกจากนั้น ยังต้องส่งรายงานประจำปีประกอบด้วยชื่อยา สด.2 จำนวนทั้งหมดที่ใช้ไป และจำนวนที่เหลือ รายละเอียดทางเอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสั่งซื้อมีจำนวนมาก ผู้ป่วยจำนวนมากที่จำเป็นต้องใช้ยา สด.2 ทำให้การทำรายงานเพื่อส่ง อย. ใช้เวลานานและค่อนข้างเป็นภาระงานที่มากขึ้นทุกปี ทั้งนี้เอกสารต้องจัดทำให้ถูกต้องตามระเบียบพัสตุ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนั้น จึงควรมีระบบการสั่งซื้อที่สะดวก ความคิดเห็นในประเด็นที่เอกสารประกอบการสั่งซื้อมีจำนวนมาก พบในโรงพยาบาล 6 แห่ง

2. ระยะเวลาการตรวจสอบเอกสารจนกระทั่งจัดส่งยา สด.2 ของ อย. ใช้เวลานานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับการส่งยาของบริษัทเอกชนที่ใช้เวลาเพียง 1 สัปดาห์ ทำให้ไม่ทันต่อความต้องการใช้ยา สด.2 ปัญหานี้รายงานโดยผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาล 3 แห่ง

3. อัตราการใช้ยา สด.2 ไม่แน่นอน เพราะจำนวนผู้ป่วยไม่แน่นอนโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะท้าย บางเดือนอาจไม่มีผู้ใช้ยาเลย ทำให้การวางแผนการจัดซื้อไม่แม่นยำ จึงส่งผลให้เกิดขาดแคลนในบางครั้ง ผู้จัดซื้อจึงต้องยืมยา สด.2 จากโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอื่น การยืมยา สด.2 ผิดกฎหมายยาเสพติดให้โทษ นอกจากนั้นยา สด.2 บางรายการมีอายุสั้น ทำให้เสี่ยงต่อยา สด.2 หมดอายุหากสั่งซื้อในปริมาณมาก ยา สด.2 ที่หมดอายุต้องทำเรื่องทำลายตามระเบียบพัสตุ พ.ศ.2535 ปัญหานี้รายงานโดยผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาล 2 แห่ง และ

4. การยืมยา สด.2 เป็นปัญหาที่สำคัญที่รายงานโดยผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ทั้งหมดต้องการให้การยืมยา สด.2 ถูกกฎหมายยาเสพติดให้โทษ หรือไม่ผิดกฎหมายดังเช่นการยืมยาทั่วไป

#### การเก็บยา สด.2 ปี พ.ศ. 2559

โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง เก็บยา สด.2 ในคลังยาใหญ่และคลังยาย่อย คลังยาย่อย หมายถึง ตู้เก็บยา สด.2 ที่ห้องจ่ายยาและตึกผู้ป่วยในจุดที่จำเป็นต้องใช้ยา โรงพยาบาลทุกระดับเก็บรักษา ยา สด.2 ไว้ที่คลังยาโดยมีขั้นตอนการบันทึกและการจัดเก็บเป็นไปตามระเบียบที่ อย. กำหนด สถานที่หลักคือคลังยาใหญ่ โดยมีพื้นที่เฉพาะในการเก็บรักษา และมีเภสัชกรที่ได้รับแต่งตั้งถือกุญแจปิดเปิด

ส่วนคลังยาย่อยที่อยู่ห้องจ่ายยามีเภสัชกรเป็นผู้ถือกุญแจปิดเปิด และคลังยาย่อยซึ่งกำหนดไว้บางตึกผู้ป่วยในที่มีความจำเป็นในการใช้ยา โดยมีพยาบาลหัวหน้าเวรถือกุญแจปิดเปิดตู้

#### ปัญหาในการเก็บยา สด.2

ปัญหาที่พบในการเก็บยา คือ คลังยาย่อยมีหลายแห่งมากเกินไปจนจะตรวจสอบยาให้มีประสิทธิภาพได้ทุกวัน ปริมาณการใช้ยา สด.2 มากตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ต้องเร่งรีบตัดยาจากสต็อกที่คลังยาย่อย ส่งผลทำให้มีปัญหาตัวเลขในทะเบียนควบคุมและจำนวนยา สด.2 ที่ใช้จริงไม่ตรงกัน และเสียเวลาตรวจสอบย้อนหลังเพื่อให้จำนวนยาในคลังและบัญชีตรงกัน ถึงแม้จะมีแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่เข้มงวดในการควบคุมการเก็บยา สด.2 ที่คลังยาย่อย ความคลาดเคลื่อนที่จำนวนยาไม่ตรงกับทะเบียนควบคุมพบในโรงพยาบาล 4 แห่ง

นอกจากนี้ คลังยาย่อยในตึกผู้ป่วยบางตึก โดยเฉพาะหอผู้ป่วยเด็กมีอัตราการใช้ยา สด.2 น้อย ทำให้มี ยา สด.2 ค้างและหมดอายุ จุดที่มียาหมดอายุผู้รับผิดชอบมีความกังวลในความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องปัญหานี้พบในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

#### การกระจายยา สด.2 ปี พ.ศ. 2559

การเก็บรักษา ยา สด.2 สอดคล้องกับการกระจายยาในโรงพยาบาล คือ กระจายยาจากคลังยาใหญ่ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและตู้เก็บยาเฉพาะที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด (S) กระจายของยา สด.2 จากคลังยาใหญ่ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและตึกผู้ป่วยใน 32 จุด โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่งกระจายยา สด.2 ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและตู้เก็บยาเฉพาะที่ตึกผู้ป่วยใน 3-7 จุด ยกเว้น มี 1 โรงพยาบาลที่กระจายไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องคลอดเพียงเท่านั้น โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ไม่อนุญาตให้เบิกยาไปเก็บรักษาไว้นอกโรงพยาบาล

#### ปัญหาในการกระจายยา สด.2

ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อปัญหาในการกระจายยา สด.2 มีดังนี้

1. การกระจายยา สด.2 ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและห้องคลอด ส่วนหอผู้ป่วยในอื่น ๆ ไม่มีคลังยา

สด.2 ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการเบิกยาที่ห้องยากรณีมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาเร่งด่วนนอกเวลาราชการ ปัญหาที่พบในโรงพยาบาล 1 แห่ง

2. การกระจายยา สด.2 ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ตึกผู้ป่วยในโดยเฉพาะหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีอัตราการใช้ยา สด.2 น้อย ทำให้พบมียาหมดอายุ แม้มียาหมดอายุเพียง 1 หลอดก็ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อเภสัชกรในการทำเรื่องทำลายยา สด.2 ปัญหานี้พบในโรงพยาบาล 1 แห่ง และ

3. การกระจายยา สด.2 ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่หอผู้ป่วยใน มีแนวทางในการเบิกยาคืนจุดเก็บยาที่คลังยาย่อยที่เป็นหอผู้ป่วยในที่เข้มงวด เพราะต้องลงรายละเอียดให้ครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบการเบิกยาเกินจากสต็อกที่กำหนด เพราะมีการใช้ยา สด.2 จากจุดเก็บที่คลังยาย่อยที่ตึกผู้ป่วยในก่อน แล้วมาเบิกคืนจุดเก็บที่คลังยาย่อยที่ตึกผู้ป่วยในโดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล การนำยาไปใช้ก่อนทำให้การเบิกคืนมีความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาที่พบจริงกับทะเบียนควบคุมไม่ตรงกัน ซึ่งส่งผลต่อรายงานที่ส่งต่อ อย. ปัญหานี้พบในโรงพยาบาล 1 แห่ง

### การอภิปรายผลและสรุป

จากการสอบถามความคิดเห็นเภสัชกรทั้ง 11 คนในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดหนึ่งพบว่า การคัดเลือกยา สด.2 ในโรงพยาบาลทุกแห่งทำผ่าน PTC ปัญหาในการคัดเลือกยา คือ กรอบบัญชียา สด.2 แต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน และโรงพยาบาลมักคัดเลือกให้มีจำนวนรายการยา สด.2 มีน้อยรายการเพื่อให้ง่ายในการควบคุมตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งเลือกยาเพียง 1 รูปแบบ หรือ 1 ความแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยา สด.2 ของผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการรายงานขององค์การอนามัยโลกถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองว่า มีอุปสรรคหลายประการในเรื่องการเข้าถึงยา สด.2 เช่น การไม่มียา สด.2 และไม่มีรูปแบบยา สด.2 ที่หลากหลาย นโยบายและกฎระเบียบที่เข้มงวดในการใช้ยา สด.2 (4, 6, 7) ทั้งยังสอดคล้องกับรายงานในประเทศไทยที่พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชนมีรูปแบบยา สด.2 ยังไม่หลากหลาย (8)

ในด้านการจัดหา ยา โรงพยาบาลทุกแห่งจัดซื้อยาผ่าน อย. และได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อยา สด.2 ปัญหาที่พบคือเอกสารประกอบการสั่งซื้อมีจำนวนมาก ทำให้การตรวจสอบเอกสารใช้เวลานาน การ

สั่งซื้อที่ใช้ระยะเวลา และอัตราการใช้ยา สด.2 ไม่แน่นอน ทำให้การวางแผนการจัดซื้อไม่แม่นยำ ส่งผลให้บางครั้งเกิดปัญหาขาดคลัง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา สด.2 ตามแผนการรักษา ผู้จัดซื้อจึงต้องยืมยา สด.2 จากโรงพยาบาลอื่นซึ่งผิดกฎหมายเสพติดให้โทษ แต่กรณีที่เป็นยานอกกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลจะไม่มีที่ยืมยา แต่ให้ส่งตัวผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลที่จ่ายยานั้น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า มียา สด.2 ไม่เพียงพอในโรงพยาบาลชุมชน (8)

การจัดเก็บยา สด.2 โรงพยาบาลทุกแห่งเก็บรักษาไว้ที่คลังยาโดยมีขั้นตอนการบันทึกและการจัดเก็บเป็นไปตามระเบียบที่ อย. กำหนด (2) และตามที่กฎหมายเสพติดกำหนด (1) สถานที่หลักในการเก็บยา คือ คลังยาใหญ่โดยมีพื้นที่เฉพาะในการเก็บรักษา นอกจากนี้ยังมีการเก็บและกระจายยา สด.2 ไปที่ตู้เก็บยาเฉพาะที่ห้องจ่ายยาและตึกผู้ป่วยในบางตึกที่มีความต้องการใช้ยากลุ่มนี้ ปัญหาที่พบ คือ คลังยาย่อยมีหลายจุด ทำให้บางครั้งไม่สามารถตรวจสอบยา สด.2 ได้ทุกวัน ตลอดจนการเร่งรีบตัดยาจากสต็อกที่คลังยาย่อยเพื่อให้ทันต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้พบความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาที่ไม่ตรงตามทะเบียนควบคุม โดยพบทั้งมียาน้อยกว่าหรือมากกว่าที่ระบุในทะเบียนควบคุม ซึ่งส่งผลต่อการทำรายงานประกอบการจัดซื้อและกระทบต่อการวางแผนการจัดซื้อยากลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบปัญหาไม่มีที่เก็บยากลุ่มนี้ที่มีความปลอดภัยเพียงพอ (9) การศึกษานี้ยังพบยาหมดอายุ เพราะมีอัตราการใช้ยา สด.2 น้อยในบางโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งมีแนวปฏิบัติในการกระจายยาที่กำหนดโดย PTC ของแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาล 10 แห่งในการศึกษากระจายยาจากคลังหลักไปยังตึกผู้ป่วยใน มี 1 แห่งไม่อนุญาตให้กระจายยาไปยังตึกผู้ป่วยใน แต่มีแนวปฏิบัติกรณีมีผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้ยา สด.2 ให้เบิกยา สด.2 ไปไว้ที่ตึกที่ผู้ป่วยใน ลักษณะเช่นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเร่งด่วน ได้รับยาล่าช้า เพราะต้องเบิกยาที่ห้องยา ก่อน บางโรงพยาบาลที่มีอัตราการใช้ยาน้อยมีความเสี่ยงที่จะพบยาหมดอายุในคลังยาย่อย นอกจากนั้นยังพบการเบิกยาเกินจากสต็อกที่กำหนด แม้มีแนวทางในการเบิกยาคืนคลังยาย่อยบนหอผู้ป่วยที่เข้มงวดว่าต้องลงรายละเอียดให้ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะมีการใช้ยา สด.2 จากคลังยาย่อยบนหอผู้ป่วยในก่อน ผู้ปฏิบัติงานลืม

จำนวนที่ต้องเบิกทดแทนหรือมีการเบิกซ้ำ จึงส่งผลให้มีความคลาดเคลื่อนของจำนวนยา สด.2 ที่พบจริงกับในทะเบียนควบคุม ใบเบิกยา สด.2 ที่พบมีข้อกำหนดหรือแนวทางปฏิบัติที่มีรายละเอียดมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่ามีความหมายและกฎระเบียบที่เข้มงวดในการเบิกยา สด.2 (1, 3, 6, 7, 10)

การศึกษานี้สำรวจความคิดเห็นจากเภสัชกรเท่านั้น แต่ในเรื่องระบบยา สด.2 มีหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงควรศึกษาโดยสอบถามในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา สด.2 และกฎหมายยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน

PTC ควรทำความเข้าใจเรื่องกรอบบัญชียา สด.2 ของจังหวัดตามระดับโรงพยาบาลและจัดระบบการยืมยาภายในจังหวัด ตลอดจนควรมีบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมใน PTC ด้วย นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจในกฎระเบียบและมีข้อตกลงที่ชัดเจนกับ อย. เพื่อลดขั้นตอนในการจัดซื้อและการจัดทำกรรณายงานให้สะดวกมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Narcotics Drug Act B.E. 2522. Royal Gazette No. 96, Part 63 special (Apr 27, 1979).
2. Food and Drug Administration. Guidelines for the purchase of narcotics and psychotropic substances [online]. 2014 [cited Oct 20, 2516]. Available from: [www.fda.mogh.go.th/sites/Narcotics](http://www.fda.mogh.go.th/sites/Narcotics)
3. Pornsuree S, Junichi S, Hirosawa T. Knowledge attitudes and barriers of physicians, policy makers/regulators regarding use of opioids for cancer pain management in Thailand. Nagoya J Med Sci 2013; 75: 201-12.
4. Rojanasak T, Tamsak P, Narumol A. Palliative care and essential drug availability: Thailand national survey 2012. J Palliat Med 2013; 16: 546-50.
5. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. J Pain Palliat Care Pharmacother 2014; 28: 130-4.
6. Office of the Permanent Secretary for Public Health. Announcement of the Office of the Permanent Secretary for Public Health regarding the measures to supervise the administration of drug administration of hospital [online]. 2012 [cited Jun 1, 2016]. Available from: [www.moph.go.th/web/e\\_reports/e\\_documents](http://www.moph.go.th/web/e_reports/e_documents).
7. Cleary J, Radbruch L, Torode J, Cherny NI. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Asia: a report from the Global Opioid Policy Initiative (GOPI). Ann Oncol 2013; 24(Suppl 11): xi24-32.
8. Cherny NI, Baselga J, De Conno F, Radbruch L. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Europe: a report from the ESMO/EAPC Opioid Policy Initiative. Ann Oncol 2010; 21: 615-26.
9. Leon MX, De Lima L, Florez S, Torres M, Daza M, Mendoza L, et al. Improving availability of and access to opioids in Colombia: description and preliminary results of an action plan for country. J Pain Symptom Manage 2009; 38: 758-66.
10. Rojanasak T, Tamsak P, Narumol A. Regulation of opioid drugs in Thai government hospital: Thailand national survey 2012. Indian J Palliat Med 2014; 20: 6-11.