



สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยด์ กรณีศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Situation and Problems of Opioids Accessibility: Case Study of Thai Food and Drug Administration

มรกต จรูญวรรณะ Morakot Jaroonwattana

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration

E-mail: morakotfda@gmail.com

รับต้นฉบับ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ปรับปรุง 27 เมษายน 2563 รับผิดชอบ 1 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สถานการณ์การใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในประเทศไทยในช่วง 7 ปี (ระหว่างปี 2555-2561) (2) ปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในประเทศไทย และ (3) ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาในสถานพยาบาล เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลปริมาณการขายยาในกลุ่มโอปิออยด์ และใช้แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และซื้อยาในกลุ่มโอปิออยด์ ผลการศึกษาสถานการณ์แนวโน้มปริมาณการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในช่วง 7 ปี พบว่ายาโคเดอีน เมทาโดน มอร์ฟีน เพทิดีน เฟนทานิล และออกซิโคโดน มีปริมาณการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ต่อโควตาที่ได้รับการจัดสรรที่ดีที่สุดคือในปี 2561 อย่างไรก็ตาม คิดเป็นเพียงร้อยละ 52.7 เท่านั้น ซึ่งค่านี้จะแสดงถึงการเข้าถึงและระบบการจัดการที่ดีของยาในกลุ่มนี้ การกระจายการใช้โคเดอีนและมอร์ฟีนในโรงพยาบาลของรัฐประมาณร้อยละ 90 สำหรับหน่วยที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ หน่วยการรักษาแบบประคับประคองร้อยละ 55.6 หน่วยวิสัญญี หน่วยระงับปวด และหน่วยบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 38.0 32.8 และ 10.5 ตามลำดับ ซึ่งการเข้าถึงยาแต่ละชนิดพบว่า morphine oral, morphine injection และ pethidine injection เข้าถึงได้ในระดับมาก ในขณะที่ fentanyl injection, fentanyl TTS (Transdermal Therapeutic System) และ codeine เข้าถึงได้ปานกลาง ส่วน methadone และ oxycodone เข้าถึงได้น้อย ซึ่ง 5 ปัญหาสำคัญได้แก่ (1) การไม่รับแลกเปลี่ยนหรือคืนยาหมดอายุ (2) ข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนยาระหว่างโรงพยาบาลกรณียาใกล้หมดอายุหรือใช้ไม่ทัน (3) ข้อจำกัดในการยืมยาระหว่างโรงพยาบาลกรณีขาดยาฉุกเฉิน (4) การมีการปรับลดปริมาณ

อนุมัติขายกรณียาขาดชั่วคราว และ (5) กฎระเบียบที่ยุ่งยากและเป็นภาระในการทำลายยาหมดอายุของสถานพยาบาล ส่วนข้อเสนอสำคัญของการบริหารจัดการยาที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้แก่ การเพิ่มเนื้อหาการเรียนการสอน เกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์และกฎหมาย การแก้ไขกฎหมายให้มีการยืมยาระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐ จัดอบรม จัดทำสื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกและความรู้ความเข้าใจการใช้ยาอย่างถูกต้อง และจัดทำศูนย์ข้อมูลกลาง รองรับบริการแจ้งปริมาณยาใกล้หมดอายุ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติ รวมทั้งการปรับระบบการทำงานและลดขั้นตอนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สร้างระบบ Node ยา และเครือข่ายเภสัชกรในแต่ละจังหวัด รวมทั้งให้ อย. เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเครือข่ายและเจ้าภาพในการ จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: สถานการณ์ ปัญหา การเข้าถึงยา ยากลุ่มโอปิออยด์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Abstract

This was a cross-sectional study that aimed to investigate (1) the situation of accessibility of six opioids supplied by Thai FDA, i.e. codeine, morphine, pethidine, methadone, oxycodone, and fentanyl, for 7 years (2012-2018; 2555-2561 BE), (2) problems of these opioids accessibility for palliative care, and (3) to make suggestions for appropriate opioids management and policy for healthcare system in Thailand The data were collected from a national database of opioids sale volume and a questionnaire distribution to targeted healthcare professionals in the clinical settings where the opioids were distributed to. The results of the opioids accessibility situation in Thailand during 2012-2018 suggested that the tendency of the six opioids has been modestly increasing each year. However, their utilization was still much lower than the annual allocated quota. Basically, the opioids quota was calculated based on the 3-year retrospective amount of usage plus the tendency of usage and the number of patients yearly. Thus, the quota was the reasonable number of opioids utilization, reflecting the overall picture whether appropriate palliative care and opioids management system were in place. The highest percentage of the opioids used per their allocated quota was in 2018, where only 52.7% could be achieved. Subsequently, a questionnaire was distributed to healthcare personnel in the clinical settings relevant to opioids dispensing to seek for factors affecting opioids accessibility in the healthcare settings. The survey results demonstrated that codeine and morphine were the top two opioids

those were distributed to approximately 90% of public hospitals. Among the healthcare sectors where have been using opioids, the palliative care unit was the highest demand group of 55.6% deemed usage, while 38.0%, 32.8% and 10.5% were the number for anesthetic units, pain clinic, and drug treatment unit respectively. From the questionnaire respondents points of view, the opioids accessibility issues were found in oral morphine, morphine injection, and pethidine injection. Besides, fentanyl injection, fentanyl transdermal, therapeutic system (TTS), and codeine could be at moderate accessible group of opioids, while methadone and oxycodone were a low accessible group. In addition, the top five major problems hampering opioids accessibility included (1) not accepting exchanges or returning expired drugs, (2) restriction in exchanging opioids among hospitals in case of nearly expiring or unabling to use before expiry date, (3) not permission in opioids borrowing system among the hospitals in case of emergency scarcity, (4) reducing sale volume approval in case of temporary shortage, and (5) complicated rules and regulations for the hospitals in expired opioids destruction. The respondent healthcare professionals suggestion for opioids management is to increase awareness of opioid utilization and add the relevant law curriculum in medical school, revise the rules and regulation of opioids exchanging among the hospitals, train medical staffs, distribute nation-wide media to attain positive attitude and understanding about appropriate opioid usage to public, and establish a national information center to support the opioids stock alert and notify nearly expired amount. Finally, this study suggests that Thai FDA should revise rules and regulations in relation to opioid management, improve service by providing advance technology and reduce complicated procedures, create the opioids node system and pharmacist network in each province, and establish an information center in Thai FDA where not only to be the opioids coordinating hub but also at raining provider for healthcare professionals.

Key words: situation, problems, opioid accessibility, opioids, Thai Food and Drug Administration

บทนำ

โอปิออยด์ (opioid) เป็นกลุ่มของสารเคมีที่มีโครงสร้างและคุณสมบัติคล้ายคลึงกับมอร์ฟีน (morphine) ทางารแพทย์ได้ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์เป็นยาแก้ปวดมานาน เพราะทำให้ร่างกายสามารถทนต่ออาการปวดได้ดีมากขึ้น และมีผลข้างเคียงคือทำให้เกิดอาการสงบ/ประสาทอ่อนคลาย รวมถึงรู้สึกเคลิบเคลิ้ม แต่หากใช้ครั้งละมาก ๆ เป็นเวลานานทำให้เกิดการติดได้⁽¹⁾ ซึ่งสารโอปิออยด์หลายรายการถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษ เช่น โคเดอีน เฮโรอีน มอร์ฟีน ฯลฯ⁽²⁾

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความการบริหารบรรเทาหรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตรวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านการประเมินและวินิจฉัยอย่างครอบคลุม เพื่อให้การรักษาทั้งความปวดและปัญหาอื่น ๆ อย่างทันทั่วถึง โดยครอบคลุมมิติ ภายใจ สังคมและจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2560-2565 ให้ยากลุ่มโอปิออยด์เป็นกลุ่มยาหลักที่ใช้ในการบำบัดอาการปวดและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่สำคัญ⁽⁴⁾ องค์การสหประชาชาติได้ใช้ดัชนีชี้วัดการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ มีหน่วยเป็น S-DDD ต่อล้านประชากรต่อวัน (S-DDD =

defined daily doses for statistical purposed) ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการบริโภคนยากลุ่มโอปิออยด์ในระดับต่ำ (<100 S-DDD ต่อล้านประชากรต่อวัน) จึงสามารถคาดการณ์ได้ว่า ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงการบำบัดด้วยยาแก้ปวดกลุ่มดังกล่าวที่เหมาะสมเพียงพอ ซึ่งไม่ได้เป็นผลจากการขาดแคลนวัตถุดิบที่ผลิตขึ้นอย่างถูกกฎหมาย แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระบบการควบคุมบังคับที่เข้มงวดมากเกินไป การขาดการฝึกอบรมและขาดความตระหนักในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ หรือแม้แต่วัฒนคติทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการระงับความปวดที่เป็นความเข้าใจผิด⁽⁵⁾

ในประเทศไทยนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยที่เป็นผู้บริหารจัดการจัดหาและจำหน่ายยากลุ่มโอปิออยด์ให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ ขณะเดียวกัน อย. ยังมีหน้าที่ในการกำหนดปริมาณการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ทางการแพทย์ของประเทศล่วงหน้าในแต่ละปี ซึ่งเป็นตัวเลขคาดการณ์การใช้ที่ควรจะเป็นตามความต้องการใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และทางอุตสาหกรรมประจำปีของประเทศ โดยกำหนดเป็นปริมาณโควตาประจำปีตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนปริมาณโควตาประจำปีของยากลุ่มโอปิออยด์ ได้แก่ โคเดอีน มอร์ฟีน เพติดีน เมทาโดน ออกซิโคโดน และเฟนทานิล ในระหว่างปี 2555 ถึง 2561 พบว่ามีปริมาณเท่ากันทุกปีคือ 700, 250, 200, 100, 8 และ 2 กิโลกรัม ตามลำดับ⁽⁷⁻¹⁴⁾ นอกจากการให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพและความ

ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่จัดหาแล้ว ยังต้องบริหารจัดการให้มีปริมาณเพียงพอสำหรับการใช้ไม่เกิดการขาดแคลน อีกทั้งการควบคุมการกระจายอย่างเหมาะสม โดยกำหนดแนวทางและมาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้รั่วไหลออกนอกระบบและถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด

การบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการหรือกระบวนการบริหาร ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการจะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยทางการบริหารที่นำมาใช้ในทางกลับกันหากมีข้อจำกัดทางการบริหาร อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร โดยการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มยาถือเป็นงานบริหารหลักอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการที่มีคุณภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงกลุ่มยาได้อย่างทั่วถึง⁽⁶⁾

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อการบริหารจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอและลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาในกลุ่มดังกล่าว อันจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 52 ที่รัฐมีหน้าที่ต้องจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพให้กับประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในประเทศไทยช่วง 7 ปี (ระหว่างปี 2555-2561)

2. เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในประเทศไทย

3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะการบริหารจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

นิยามศัพท์

1. การเข้าถึงยา หมายถึง การจัดให้มียาพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น โดยต้องจัดให้มีรายการยาอย่างเพียงพอ ราคาที่สมเหตุผล มีกระบวนการสั่งยา การจ่ายยา การกระจายยา การบริหารยาที่เหมาะสม รวมถึงระบบการควบคุมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2. การบริหารจัดการยา หมายถึง กระบวนการจัดการตั้งแต่การจัดหา จัดซื้อ การจ่ายยาและการรายงานปริมาณการใช้ตามที่กฎหมายกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตประชากร

- ผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ในกลุ่มโอปิออยด์ที่จำหน่ายโดย อย. จำนวน 6 ชนิด ได้แก่ โคเดอีน (codeine) มอร์ฟีน (morphine) เพทิดีน (pethidine) เมทาโดน (methadone) ออกซิโคโดน (oxycodone) และเฟนทานิล (fentanyl)

- บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลทั่วประเทศที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์

ขอบเขตพื้นที่ ได้แก่ สถานพยาบาลทั่วประเทศ ที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และมีการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ โดยจำแนกเป็น

- โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ ที่เป็นโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถาบันการแพทย์เฉพาะทางขนาดใหญ่

- โรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน สถาบันการแพทย์เฉพาะทางขนาดเล็ก

- โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของภาครัฐ ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก

- คลินิก ที่เป็นคลินิกทั่วไปและคลินิกเฉพาะทาง โพลีคลินิก คลินิกอบอุ่นของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และคลินิกส่วนตัว

วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) ศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562 โดยดำเนินการดังนี้

ประชากร คือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในสถานพยาบาลทั่วประเทศที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 และซื้อยาในกลุ่มโอปิออยด์จาก ออย. จากนั้นให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ คือ ฐานข้อมูลปริมาณการขายยา กลุ่มโอปิออยด์ของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

เพื่อศึกษาสถานการณ์ และใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบแล้ว เพื่อใช้ในการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล (2) ข้อมูลยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่ใช้ในสถานพยาบาล (3) ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ (4) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา และ (5) ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลปริมาณการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างปี 2555-2561 และเก็บรวบรวมความคิดเห็นโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับ และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ไปยังสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกสังกัดทุกระดับทั่วประเทศ ที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ทุกราย จำนวนทั้งหมด 957 แห่ง มีการตอบกลับรวม 552 แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงยาและการพัฒนาระบบบริหารจัดการยา ใช้แนวคิดของ Likert's Scale แบบ 1-5 วัดตาม rating scale จำแนกเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดระดับเป็นอันตรภาค 5 ชั้นเท่า ๆ กัน ดังนี้

1.00 – 1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด
1.81 – 2.60	หมายถึง	น้อย
2.60 – 3.40	หมายถึง	ปานกลาง
3.41 – 4.20	หมายถึง	มาก
4.21 – 5.00	หมายถึง	มากที่สุด

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในประเทศไทยช่วง 7 ปี (2555-2561) ได้วิเคราะห์แนวโน้มปริมาณการใช้ การกระจายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในกลุ่มโอปิออยด์ที่เป็นยาสำเร็จรูปในประเทศไทย และเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคเวตาประจำปีซึ่งมีค่าเท่ากันทุกปี⁽⁷⁻¹³⁾ จำนวน 6 ชนิด คือ โคเดอีน มอร์ฟิน เพทิดีน เมทาโดน ออกซิโคโดน และเฟนทานิล (ดังตารางที่ 1 และรูปที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการใช้ต่ำกว่าปริมาณโคเวตาโดยค่าเฉลี่ยภาพรวมที่ร้อยละ 57.0 เมื่อเทียบจากปริมาณการใช้ใน 7 ปี

1) โคเดอีน พบปริมาณการใช้ในปี 2556 สูงสุด 415.8 กิโลกรัมเบส หลังจากนั้นลดลงและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2561 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคเวตาโคเดอีนประจำปี พบการใช้ยังอยู่ในระดับต่ำมาก มีเพียง 3 ปีเท่านั้น (2556 2557 และ 2561) ที่ใช้อยู่ในช่วงร้อยละ 54.6 - 59.4 สำหรับสัดส่วนการกระจายยาพบว่า ใช้ในโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 90 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 9.3 สำหรับคลินิกและโรงพยาบาลสัตว์มีการใช้เพียงร้อยละ 0.7

2) มอร์ฟิน พบปริมาณการใช้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มากสุดในปี 2561 จำนวน 191.2 กิโลกรัมเบส และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคเวตาประจำปี พบว่าช่วงปี 2555-2559 อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 50 แต่มีการใช้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70.3 และ 76.5 ในปี 2560-2561 สำหรับสัดส่วนการกระจายยาพบว่า เป็นโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 91 และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 9

3) เพทิดีน พบปริมาณการใช้สูงสุดในปี 2555 รวม 72.4 กิโลกรัมเบส และพบว่าปริมาณการใช้มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผลข้างเคียงที่ค่อนข้างมากและเกิดการติดยาได้ง่ายกว่ามอร์ฟิน เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคเวตาประจำปี ในช่วงปี 2555-2561 พบว่ามีการใช้ในระดับต่ำมาก ในช่วงร้อยละ 23.4-36.2 สำหรับสัดส่วนการกระจายยาพบว่า เป็นโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 71.3 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 27.6 และคลินิกหรือโรงพยาบาลสัตว์มีการใช้น้อยมากเพียงร้อยละ 1.1

4) เมทาโดน พบปริมาณการใช้สูงสุดในปี 2560 รวม 52.4 กิโลกรัมเบส พบปริมาณการใช้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2555-2560 แต่มาลดลงในปี 2561 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคเวตาประจำปี พบอยู่ในระดับต่ำที่ช่วงระหว่างร้อยละ 31.7-46.8 ยกเว้นปี 2560 ที่มีการใช้ร้อยละ 52.4 สำหรับสัดส่วนการกระจายยาพบว่า ใช้ในโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 87.1 คลินิกเอกชน (โดยเฉพาะกลุ่มคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด) ร้อยละ 10.3 และโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้เพียงร้อยละ 2.6

5) ออกซิโคโดน พบว่าเริ่มมีการนำเข้ามาจำหน่ายในไทยตั้งแต่ปี 2558 พบปริมาณการใช้สูงสุดในปี 2561 รวม 2.2 กิโลกรัมเบส โดยมีแนวโน้มปริมาณการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคดาประจำปีพบว่า มีการใช้อยู่ในระดับต่ำมากโดยอยู่ในช่วงร้อยละ 3.8-27.5 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีราคาแพง และยังไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับสัดส่วนการกระจายยา พบว่า มีการใช้ในโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 59.3 และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 40.7 ส่วนคลินิกไม่อนุญาตให้ใช้

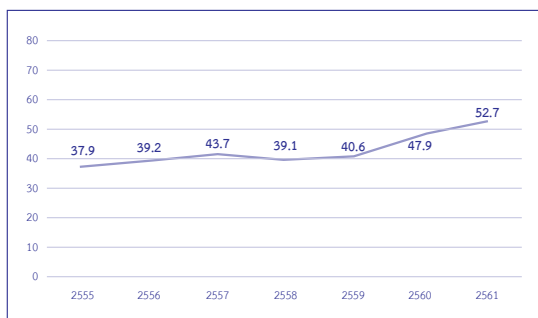
6) เฟนทานิล พบการปริมาณการใช้สูงสุดในปี 2561 รวม 1.7 กิโลกรัมเบส พบปริมาณการใช้ภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้กับปริมาณโคดาประจำปี พบว่าในช่วงปี 2555-2556 ยังอยู่ในระดับต่ำมากในช่วงร้อยละ 40.0-45.0 หลังจากนั้นแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 โดยตลอด โดยเฉพาะปี 2560-2561 มีการใช้ถึงร้อยละ 71.5 และ 83.3 สำหรับสัดส่วนการกระจายยาพบว่า ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 82.0 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 17.3 สำหรับคลินิกหรือโรงพยาบาลสัตว์มีการใช้เพียงร้อยละ 0.7

ตารางที่ 1 ปริมาณโคดาประจำปีและปริมาณการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ 6 ชนิดของประเทศไทยปี 2555-2561

ชนิดของยา	โคดาประจำปี	ปริมาณการใช้ หน่วยเป็นกิโลกรัมเบส (ร้อยละของโคดา)						
		2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
Codeine	700	348.5(49.8)	415.8(59.4)	382.4(54.6)	340.9(48.7)	347.5(49.6)	336.4(48.1)	398.5(56.9)
Morphine	250	80.1(32.0)	76.7(30.7)	102.5(41.0)	109.1(43.6)	118.5(47.4)	175.7(70.3)	191.2(76.5)
Pethidine	200	72.4(36.2)	50.3(25.2)	61.3(30.7)	59.2(29.6)	53.8(26.9)	51.1(25.6)	46.8(23.4)
Methadone	100	31.7(31.7)	35.5(35.5)	37.4(37.4)	43.8(43.8)	46.1(46.1)	52.4(52.4)	46.8(46.8)
Oxycodone	8.0	0	0	0	0.3(3.8)	0.7(8.8)	1.7(21.3)	2.2(27.5)
Fentanyl	2.0	0.8(40.0)	0.9(45.0)	1.1(55.0)	1.3(65.0)	1.3(65.0)	1.4(70.0)	1.7(85.0)

เมื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ของสถานพยาบาลกับการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 552 ตัวอย่าง พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็นเภสัชกร โดยผู้ให้ข้อมูลนั้นสังกัดโรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก (232 แห่ง) ร้อยละ 42 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก (134, 108 และ 78 แห่ง) ร้อยละ

24.3 19.6 และ 14.1 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) ซึ่งเมื่อสอบถามจึงพบว่า มีหน่วยงานหรือแผนกใดบ้างที่มีการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ ผลการศึกษาพบว่า เป็นหน่วยการรักษาแบบประคับประคองที่ใช้ยาดังกล่าวมากที่สุด ร้อยละ 55.6 รองลงมาเป็นหน่วยวิสัญญี ร้อยละ 38.0 หน่วยระงับปวด และหน่วยบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 32.8 และ 10.5 ตามลำดับ โดยที่โรงพยาบาลภาครัฐมีส่วนการใช่มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก



รูปที่ 1 แนวโน้มร้อยละค่าเฉลี่ยการใช้ยากลุ่มโอปิออยส์ต่อเอดิตาที่ได้รับระหว่างปี 2555-2561

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลรัฐ ขนาดใหญ่	134	24.3
โรงพยาบาลรัฐ ขนาดเล็ก	232	42.0
โรงพยาบาลเอกชน	108	19.6
คลินิก	78	14.1
รวม	552	100

เมื่อพิจารณาถึงชนิดและรูปแบบของยาที่สถานพยาบาลมีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ morphine injection ร้อยละ 83.3 เป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็น pethidine injection ร้อยละ 79.2 morphine sustained-release tablet (12 ชม.) ร้อยละ 59.4 morphine solution ร้อยละ 55.8 และ fentanyl injection 2 ml ร้อยละ 50.7 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สถานการณ์การใช้ยากลุ่มโอปิออยส์ในสถานพยาบาล

การใช้ยากลุ่มโอปิออยส์	รพ.รัฐขนาดใหญ่		รพ.รัฐขนาดเล็ก		รพ.เอกชน		คลินิก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานเฉพาะที่ใช้										
หน่วยระงับปวด	71	53.0	68	29.3	33	30.5	9	11.5	181	32.8
ประคับประคอง	91	67.9	185	79.7	26	24.1	5	6.4	307	55.6
วิสัญญี	95	70.9	49	21.1	64	59.1	2	2.6	210	38.0
หน่วยบำบัดยาเสพติด	36	26.8	13	5.6	6	5.6	3	3.8	58	10.5
ชนิดและรูปแบบยา										
Morphine										
Morphine injection	124	92.5	230	99.1	99	91.7	7	8.8	460	83.3
Morphine solution	94	70.1	163	70.3	51	47.2	0	0.0	308	55.8
Morphine IR tab.	63	47.0	103	44.4	18	16.7	0	0.0	184	33.3
MST 10 mg	86	64.2	169	72.8	73	67.6	0	0.0	328	59.4
MST 60 mg	16	11.9	2	0.9	3	2.8	0	0.0	21	3.8
MST 30 mg	65	48.5	74	31.9	47	43.5	0	0.0	186	33.7
Kapanol 20 mg	60	44.8	64	27.6	25	23.2	0	0.0	149	27.0
Kapanol 50 mg	28	20.9	6	2.6	6	5.6	0	0.0	40	7.2
Kapanol 100 mg	4	2.99	1	0.43	3	2.78	0	0.00	8	1.45
Pethidine										
Pethidine injection	119	88.8	214	92.2	96	88.9	8	10.3	437	79.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การใช้ยากลุ่มโอปิออยด์	รพ.รัฐขนาดใหญ่		รพ.รัฐขนาดเล็ก		รพ.เอกชน		คลินิก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Methadone										
Methadone tab.	17	12.7	5	2.2	9	8.3	0	0.0	31	5.6
Methadone solution	44	32.8	25	10.8	9	8.3	4	3.8	82	14.9
Fentanyl										
Fentanyl injection 2 ml	94	70.2	88	37.9	94	87.0	4	5.1	280	50.7
Fentanyl injection 10 ml	34	25.4	10	4.3	22	20.4	0	0.0	66	11.9
Fentanyl TTS 12.5	39	29.1	9	3.9	27	25.0	0	0.0	75	13.6
Fentanyl TTS 25	65	48.5	38	16.4	56	51.8	0	0.0	159	28.8
Fentanyl TTS 50	23	17.2	11	4.7	26	24.1	0	0.0	60	10.9
Codeine										
Codeine tab 15 mg	29	21.6	7	3.0	23	21.3	0	0.0	59	10.7
Codeine tab 30 mg	10	7.5	4	1.7	8	7.4	0	0.0	22	4.0
Oxycodone										
Oxycodone CR tab 10	13	9.7	1	0.3	8	7.4	0	0.0	22	4.0
Oxycodone CR tab 40	5	3.7	1	0.4	5	4.6	0	0.0	11	2.0
Oxycodone/Naloxone CR	4	3.0	1	0.4	5	4.6	0	0.0	10	1.8

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่าง รพ.รัฐขนาดใหญ่ 134 รพ.รัฐขนาดเล็ก 232 รพ.เอกชน 108 คลินิก 78 แห่ง

Morphine IR tab. = Morphine immediate-release tablet, MST = Morphine sustained-release tablet (12 hr.),

Kapanol = Morphine sustained-release capsule (24 hr.), Fentanyl TTS = Fentanyl Transdermal Therapeutic System,

Oxycodone CR = Oxycodone Controlled-release tablet, Oxycodone/Naloxone CR = Oxycodone 10 mg + Naloxone 5 mg (Controlled-release tablet)

2. ปัญหาการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในประเทศไทย

2.1 ระดับการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลรัฐ เอกชน และคลินิกที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จำนวน 552 แห่ง ซึ่งเมื่อสอบถามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ในสถานพยาบาลต่อปีในภาพรวมโดยประมาณ พบว่าส่วนใหญ่ระบุว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอยู่ในช่วงไม่เกิน 1,500 ราย

ต่อแห่งต่อปี และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงยาแต่ละชนิดที่แบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ พบว่า morphine oral, morphine injection และ pethidine injection เป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ในระดับมาก ในขณะที่ fentanyl injection, fentanyl transdermal therapeutic system และ codeine เข้าถึงได้ในระดับปานกลาง ส่วน methadone และ oxycodone เข้าถึงได้ในน้อย โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็กและคลินิกที่เข้าถึงได้น้อยที่สุด (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อระดับการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์ในสถานพยาบาล

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย				รวม		
	รพ.รัฐขนาดใหญ่	รพ.รัฐขนาดเล็ก	รพ.เอกชน	คลินิก	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
Morphine oral	3.68	3.9	2.87	2.77	3.609	1.044	มาก
Morphine Inj.	3.78	3.9	3.54	3.04	3.763	0.921	มาก
Pethidine inj	3.57	3.8	3.48	2.86	3.597	0.969	มาก
Methadone	2.81	2.2	2.33	2.54	2.430	1.342	น้อย
Fentanyl Inj.	3.52	2.8	3.31	2.23	3.109	1.216	ปานกลาง
Fentanyl TTS	3.22	2.6	2.75	1.95	2.804	1.27	ปานกลาง
Codeine	3.07	2.1	3.18	2.75	2.703	1.401	ปานกลาง
Oxycodone	2.31	1.8	2.16	1.77	2.023	1.185	น้อย

2.2 ปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์ของผู้ป่วยในประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ปัญหาของกฎระเบียบและระบบการกระจายยาของ ออย.และปัญหาความไม่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่จำหน่าย

1) ปัญหาของกฎระเบียบและระบบการกระจายยาของ ออย. ที่สถานพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์ของผู้ป่วยพบว่าปัญหาสูงสุดใน 5 อันดับแรก ได้แก่ การไม่รับแลกเปลี่ยนหรือคืนยาหมดอายุเป็นปัญหาถึงร้อยละ

62.7 การแลกเปลี่ยนยาระหว่างโรงพยาบาลกรณียาใกล้หมดอายุหรือใช้ไม่ทันปัญหาร้อยละ 57.6 การยืมยาระหว่างโรงพยาบาลกรณีขาดยาฉุกเฉินปัญหาร้อยละ 54.0 การปรับลดปริมาณอนุมัติขายกรณีขาดชั่วคราวปัญหาร้อยละ 52.2 และปัญหาการต้องทำลายยาที่หมดอายุของสถานพยาบาลเองร้อยละ 47.8 ตามลำดับ

2) ปัญหาความไม่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่จำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยกล่าวคือ ร้อยละ 22.8 ที่เห็นว่ามีความไม่เหมาะสม ในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยส์ที่เป็นยาสามัญ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาล

ปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยส์	จำนวน	ร้อยละ
กฎระเบียบและระบบการกระจายยา: ปัญหา		
1. การขอใบอนุญาตขายยาเสพติดให้โทษประเภท 2	51	9.2
2. การจำกัดโควตาการขายยาในกลุ่มโอปิออยส์ประจำปี	164	29.7
3. ระบบการสั่งซื้อยา online	147	26.6
4. ระบบการแจ้งผลการอนุมัติและราคาที่ต้องชำระผ่าน SMS	72	13.0
5. ระบบการจัดส่งยาไปยังสถานพยาบาลทางไปรษณีย์ไทย	82	14.9
6. ระบบการติดตามสถานการณ์จัดส่ง	119	21.6

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัญหาการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์	จำนวน	ร้อยละ
7. ระบบการชำระเงิน	95	17.2
8. ระบบการรายงานปริมาณการใช้ยา	123	22.3
9. การกรอกใบสั่งจ่ายยาเสพติด (ยส.5)	83	15.0
10. ระเบียบ/การจำกัดปริมาณการซื้อแต่ละครั้ง (ไม่เกิน 3 เท่าของอัตราการใช้เฉลี่ยต่อเดือน)	227	41.1
11. ระเบียบ/การจดจำหน่วยกรณีปริมาณคงเหลือในสถานพยาบาลมีใช้ได้เกิน 3 เดือน	198	35.9
12. การจดจำหน่วยกรณีหนี้ค้างนานเกิน 6 เดือน	179	32.4
13. การไม่รับแลกเปลี่ยนหรือคืนยาหมดอายุ	346	62.7
14. ปัญหาการทำลายยาที่หมดอายุของสถานพยาบาล	276	50.0
15. การปรับลดปริมาณอนุมัติขาย (กรณีขาดชั่วคราว)	288	52.17
16. การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ออ.	114	20.6
17. การแจ้งข้อร้องเรียน	79	14.3
18. การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร	87	15.8
19. การให้ผู้ป่วยไปรับยาจาก รพ.อื่น/รพ.ใกล้เคียงกรณีไม่มียาที่แพทย์สั่ง	264	47.8
20. การยืมยาระหว่าง รพ.กรณีขาดฉุกเฉิน	298	54.0
21. การแลกเปลี่ยนยาระหว่าง รพ.กรณียาใกล้หมดอายุ/ใช้ไม่ทัน	318	57.6
ผลิตภัณฑ์ยากกลุ่มโอปิออยด์ที่จำหน่าย: ไม่เหมาะสม		
1. ความหลากหลายของชนิดและรายการยา	67	12.1
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์ยา	64	11.6
3. ความแรงของผลิตภัณฑ์ยา	65	11.8
4. ราคาของผลิตภัณฑ์ยา	76	13.8
5. ความน่าเชื่อถือในคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยา	63	9.8
6. นโยบายการส่งเสริมการใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ที่เป็นยาสามัญ	123	22.8
7. นโยบายการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตเพื่อใช้เองในประเทศสำหรับยาที่หมดสิทธิบัตร	60	10.9

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต้องการให้ ออ. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วยตามความต้องการระดับมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ (1) ให้ประสานกับโรงเรียนแพทย์ สมาคมวิชาชีพ สถาบันการศึกษา เพื่อเพิ่มเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์

และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (2) เสนอการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้มีการยืมยาระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐสามารถดำเนินการได้ถูกต้องตามกฎหมาย (3) ให้จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากร ทางกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (4) จัดทำสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติเชิงบวกและมีความรู้ความเข้าใจการใช้ยาอย่างถูกต้อง เช่น การจัดทำ QR code และ

(5) จัดทำศูนย์ข้อมูลกลางรองรับการแจ้งปริมาณยา โกล์หมดอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนหรือยืมยาระหว่างสถานพยาบาลกรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็น ต้องใช้ยาเร่งด่วนเป็นจำนวนมากหรือการหยุดใช้ฉับพลันของสถานพยาบาล และยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาโอปิออยส์อื่น ๆ ที่ อย. ควรจัดหามาจำหน่ายเพิ่มเติม ได้แก่ morphine syrup ขนาด 10 mg/ml, hydro-morphone injection และ methadone injection

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยส์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทยสามารถเข้าถึงมอร์ฟินและเพติดินได้มาก ในขณะที่เฟนทานิลและโคเดอีนเข้าถึงได้ปานกลาง ส่วนเมทาโดนและออกซิโคโดนยังเข้าถึงได้น้อย แม้จะมีความต่างกันเล็กน้อยระหว่างสถานพยาบาลขนาดต่าง ๆ แต่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สาเหตุหนึ่งพบว่ามอร์ฟินทั้งรูปแบบฉีดและรับประทานเป็นยากลุ่มที่มีปริมาณใช้มากที่สุด ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ น่าจะเป็นไปตาม Service Plan ที่กำหนดให้เป็นรายการยาจำเป็นที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Essential Drugs list in Palliative Care) โดยให้มี morphine injection, morphine syrup และ morphine IR ในทุกระดับของโรงพยาบาล

และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยากลุ่มโอปิออยส์ทั้ง 6 ชนิดกับปริมาณโคเวตาที่กำหนดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในช่วงตลอด 6 ปีซึ่งเป็นค่าคงที่ จะพบว่าภาพโดยรวมของยากลุ่มโอปิออยส์มีการใช้ต่ำกว่าโควตามากถึงร้อยละ 57.0 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงการจัดลำดับการบริโภคยากลุ่มโอปิออยส์ของโลกในปี 2559-2561 โดยคณะกรรมการควบคุม

ยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotic Control Board: INCB) พบว่าตัวเลขแสดงค่าการบริโภคยา Opioids S-DDD ของประเทศไทยเท่ากับ 237 ต่อล้านประชากรต่อวัน จัดอยู่ในลำดับที่ 95 ของโลก หรืออันดับที่ 22 ของเอเชีย⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ซึ่งนับว่าการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยส์ยังอยู่ในระดับต่ำแม้ว่าจะเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อค่า S-DDD คือ (1) กฎระเบียบและระบบบริการสาธารณสุข (2) บุคลากรที่มีสุขภาพ (3) ตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารังนี้ที่พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยส์ของประเทศไทย คือ กฎหมายและระเบียบปฏิบัติของ อย. และสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังเกิดจากระบบการประสานงานระบบการส่งข้อมูลและปัญหาขาดคราวของ อย. เนื่องจากกระบวนการจัดซื้อ และผลยังสอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา พัชรไพศาล⁽¹⁶⁾ ที่ค้นพบและได้เสนอวิธีการให้สถานพยาบาลจัดทำแผนประมาณการใช้ยาล่วงหน้าในแต่ละปี สามารถปรับแผนได้ทุก 3-6 เดือนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการใช้ในแต่ละสถานพยาบาลเพื่อให้ อย. มีข้อมูลในการวางแผนการสำรองยาให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะประกอบด้วย การเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องประสานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้เจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้งการปรับระบบการทำงานและลดขั้นตอนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการสร้างระบบ Node ยาและเครือข่ายเภสัชกรในแต่ละจังหวัดโดยให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นแม่ข่าย

และคลังยาเสพติด เติมนยาให้กับโรงพยาบาลขนาดเล็ก
กรณีที่ต้องการใช้ยาฉุกเฉินและยังช่วยลดการสำรองยา
ของสถานพยาบาลขนาดเล็ก ลดปริมาณยาหมดอายุ
รวมทั้งให้ อย. เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน
เครือข่ายและเจ้าภาพในการจัดอบรมความรู้แก่บุคลากร
ทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. Ding H, et al. A bifunctional nociceptin and mu opioid receptor agonist is analgesic without opioid side effects in nonhuman primates. *Science Translational Medicine*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 15]: 1-11. Available from https://stm.sciencemag.org/content/10/456/eaar3483?TB_iframe=true&width=921.6&height=921.6
2. กองควบคุมวัตถุเสพติด. รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ. ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2547.
3. World Health Organization. Cancer. [Internet] [cited 2019 Aug 10]. Available from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care).[อินเทอร์เน็ต].2561. [เข้าถึงเมื่อ 16 ธ.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก <http://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30110>
5. Berterame S, et al. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *The Lancet*; 2016.1644-56. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00161-6. PubMed PMID: 26852264.
6. ทองหล่อ เดชไทย. ภาวะผู้นำ: เพื่อการบริหารคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ.2555. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 129, ตอนพิเศษ 22 ง (ลงวันที่ 24 มกราคม 2555).
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ.2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนพิเศษ 9 ง (ลงวันที่ 23 มกราคม 2556).
9. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ.2557. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนพิเศษ 174 ง (ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2556).
10. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ.2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 131, ตอนพิเศษ 270 ง (ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2557).

11. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนพิเศษ 321 ง (ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2558).
12. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 133, ตอนพิเศษ 249 ง (ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559).
13. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนพิเศษ 323 ง (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2560).
14. United Nations, Progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purpose. [Internet] [cited 2020 Apr 6]. Available from https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Supplement/Supplement_E_ebook.pdf
15. United Nations, Narcotic Drugs Stupefiantes Estupefacientes [Internet] 2018. [cited 2020 Apr 7]. Available from http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Technical-Publications/2018/INCB-Narcotics_Drugs_Technical_Publication_2018.pdf
16. นัยนา พัชรไพศาล. ความรู้และทัศนคติของเภสัชกร โรงพยาบาลในการใช้ยาโอปิออยส์สำหรับจัดการความปวดจากโรคมะเร็ง. วารสารอาหารและยา, 2559;23:63-74.