

## เอกสารวิชาการ

### เรื่อง

ข้อกฎหมายกับปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2  
เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย

### จัดทำโดย

นางสาววณิชญา มีศิริโรจน์

ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 681

ส่วนราชการ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 681

ส่วนราชการ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## คำนำ

การกำกับดูแลการใช้ประโยชน์และการควบคุม ป้องกัน การนำไปใช้ในทางที่ผิดของยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 เป็นหนึ่งในหน้าที่ความรับผิดชอบของกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่มีภารกิจในการควบคุมและกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัยในการนำไปใช้ทางการแพทย์ในประเทศ อีกทั้งต้องตรวจสอบ กำกับดูแล เผื่อระวังมิให้ยาเสพติดดังกล่าว ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด

ปัจจุบันประชาชนในประเทศไทยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น มีอัตราการใช้น้ำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อทางการแพทย์สูงขึ้น โดยเฉพาะการใช้ในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง สอดคล้องกับการที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงต้องทบทวนเพื่อปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาลอย่างเพียงพอ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียมกัน และสามารถกำกับดูแล ควบคุมการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ในทางที่ผิด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมได้

## บทสรุปผู้บริหาร

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นยาเสพติดที่มีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง และมีข้อกำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ คือ ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ให้มีการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษเพื่อทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้ แต่ต้องกำหนดหลักการในการควบคุมให้การจำหน่ายจะต้องได้รับใบอนุญาต และรัฐภาคีพึงต้องดูแลไม่ให้มีการสะสมยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในปริมาณเกินจำเป็น อันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหลุดรอดออกนอกระบบและอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งประเทศไทยก็ได้นำหลักการดังกล่าวมากำหนดไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด

ด้วยประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีบทบัญญัติยกเลิกกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดที่เกี่ยวข้องรวมถึงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงมีความจำเป็นต้องออกกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับใหม่โดยอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ในการร่างกฎกระทรวงเกี่ยวกับการอนุญาตจำหน่ายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงต้องมีการทบทวนเพื่อนำไปปรับปรุงให้กฎกระทรวงฉบับใหม่ที่จะออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติดสอดคล้องกับการอนุญาตและการกำกับดูแลในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนากฎหมาย ดังนี้

1. แก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาต และส่งเสริมให้มีการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการใช้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นในการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน
3. สามารถควบคุม กำกับ และป้องกันการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ออกนอกระบบไปใช้ในทางที่ผิด

เพื่อให้กฎหมายซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐ ไม่กลายเป็นอุปสรรคต่อการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทางทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียมกัน และสามารถกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้อย่างทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อกำหนดในการกำกับดูแลการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการนำมาใช้ทางการแพทย์ และจัดทำแนวทางการปรับปรุงกฎหมายที่เหมาะสม ให้มีระบบการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยไม่จำกัดสิทธิในการรับยาที่จำเป็นของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และมีการเก็บข้อมูลความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย โดยการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม (Google form) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของแนวทางการพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาลผู้รับอนุญาต เป็นผลเนื่องมาจากข้อกำหนดที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาล เนื่องจากกฎหมายไม่เปิดให้มีการยืมยา หรือแลกเปลี่ยนยาระหว่างสถานพยาบาลด้วยกันได้ มีการกำหนดโควต้าของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 บางชนิด ที่ไม่สอดคล้องกับอัตราการใช้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และการจำกัดให้สถานพยาบาลสามารถซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น ซึ่งได้รับการสะท้อนปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำขอซื้อยากับกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อให้สถานพยาบาลไม่สามารถจัดหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ เช่น กระบวนการพิจารณาคำขอซื้อที่ใช้ระยะเวลานาน ปัญหายาขาดครวหรือยาขาดแคลน

จึงมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายให้สถานพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนยาหรือยืมยาระหว่างสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตด้วยกันได้ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในคลังของตนให้มีเพียงพอต่อการใช้และพร้อมรับต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น การเปิดให้มีหน่วยกระจายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้กับสถานพยาบาลเครือข่ายได้ ให้มีการทบทวนปริมาณของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้สถานพยาบาลจำหน่ายได้ประจำปีให้เหมาะสมกับอัตราการใช้ในปัจจุบันและในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินเร่งด่วน ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการจัดหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดที่ควรทบทวนกระบวนการจัดหายาและจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถจัดหายาให้สถานพยาบาลทั่วประเทศมีใช้ได้อย่างเพียงพอ

รวมถึงควรมีการจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนการมีหน่วยกระจายยา และสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาล และปัญหาการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ในทางที่ผิดทุก 2 ปี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำกฎหมาย กฎระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงานให้สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และเพื่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้อย่างทันต่อสถานการณ์

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย	2
1.3 วัตถุประสงค์	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 ขอบเขตการศึกษา	3
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>4</b>
ส่วนที่ 1 แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน	4
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงยา	6
ส่วนที่ 3 กฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในปัจจุบัน	7
- อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961	7
- ประมวลกฎหมายยาเสพติด	8
<b>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</b>	<b>16</b>
3.1 รูปแบบการศึกษา	16
3.2 วิธีการศึกษาและขั้นตอนการศึกษา	16
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>17</b>
ส่วนที่ 1 ผลการทบทวนข้อกฎหมายที่อาจเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วยและอาจเป็นปัญหาต่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด	17
ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (Google form) และการสนทนากลุ่ม (Focus group)	22
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ</b>	<b>29</b>

## หน้า

เอกสารอ้างอิง	31
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม (Google form)	34
ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)	37

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายละเอียดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	22
ตารางที่ 2 ปัญหาจากการดำเนินการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2	23
ตารางที่ 3 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม	24
ตารางที่ 4 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม (Focus group)	26

## สารบัญญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 วิธีการศึกษาแนวทางการพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน  
ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

16



# บทที่ 1

## บทนำ

### หลักการและเหตุผล

การแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการกำกับดูแลยาเสพติดที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ได้จัดแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 29 ที่ได้บัญญัติแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษไว้ 5 ประเภท คือ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ถึง ประเภท 5 สำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นั้น บัญญัติว่า “ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Medicinal Opium)” ดังนั้น ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จึงเป็นยาเสพติดกลุ่มที่เปิดให้มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์ แต่ยังคงจำเป็นต้องมีระบบควบคุมกำกับป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด แตกต่างจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ซึ่งตามนิยามเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ที่มีการควบคุมเข้มงวดกว่าและตามกฎหมายของไทยไม่เปิดให้นำมาใช้ทางการแพทย์

หลักการในการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามกฎหมายไทย กำหนดให้การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองจะต้องได้รับใบอนุญาตก่อนดำเนินการ อีกทั้ง มีการกำหนดหน้าที่ให้ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตต้องจัดทำบัญชีเกี่ยวกับการดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาต และเสนอรายงานกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามและเฝ้าระวังการนำยาเสพติดให้โทษไปใช้ในทางที่ผิด โดยรายละเอียดของการอนุญาตและหน้าที่ผู้รับอนุญาตจะถูกกำหนดไว้ในกฎกระทรวง

นอกจากการกำกับดูแลโดยให้การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จะต้องขอรับใบอนุญาตก่อนแล้วนั้น การจัดหาและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ก็เป็นอีกภารกิจสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ตามกฎหมายเพื่อซื้อขาย ผลิต ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด เพื่อสำหรับใช้ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทั่วไป<sup>1</sup> ดังนั้น กรณีของสถานพยาบาลที่ประสงค์จะมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของตน นอกจากต้องมีใบอนุญาตเพื่อการจำหน่ายแล้ว การจัดหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์จะต้องขอซื้อจากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดที่มีภารกิจในการขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 รวมทั้งเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพียงรายเดียว

ด้วยระบบในการกำกับดูแลที่กำหนดให้สถานพยาบาลสามารถซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น พบว่ามีปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาล ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น เกิดกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดนั้นๆ ขาดแคลนทั่วโลก หรือกรณีมีสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น โครonavirus ส่งผลให้มี

<sup>1</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2521 (2561, 12 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135

การใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 สูงขึ้น เป็นต้น รวมถึงมีข้อจำกัดทางกฎหมาย เนื่องจากตามกฎหมายกำหนดให้สถานพยาบาลผู้รับอนุญาตต้องจำหน่ายให้ผู้ป่วยหรือสัตว์ที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้การรักษา ณ สถานพยาบาลของตนเท่านั้น เมื่อเกิดกรณีที่สถานพยาบาลขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จะต้องขอซื้อยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไม่สามารถขอซื้อต่อหรือขอยืมยามาใช้เพียงชั่วคราวจากสถานพยาบาลอื่นได้

จากปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาล ส่งผลต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวแต่ไม่ได้รับโอกาสให้ได้ใช้นั้นๆ กระทบต่อสิทธิในการเข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะท้ายที่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในกลุ่มแก้ววด เช่น มอร์ฟีน จำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนระบบการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยเฉพาะข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่อาจไม่สอดคล้องกับทางปฏิบัติ และเป็นข้อจำกัดต่อการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้รักษาผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาปรับปรุงข้อกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตและการกำกับดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นไปใช้รักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการเข้าถึงยาที่จำเป็น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## **กรอบแนวคิดแนวทางพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย**

การพัฒนากฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ซึ่งใช้บังคับในปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้กฎหมายที่เป็นเครื่องมือของหน่วยงานรัฐสามารถนำมาใช้บังคับเพื่อกำกับดูแลป้องกันการนำยาเสพติดไปใช้ในทางที่ผิด แต่ต้องไม่เป็นการจำกัดสิทธิเกินสมควรจนก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในประเทศ จึงมีหลักการสำคัญในการพัฒนากฎหมาย ดังนี้

1. ควบคุม กำกับ และป้องกันการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ออกนอกระบบไปใช้ในทางที่ผิด
2. ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นในการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน
3. มีความสมดุลระหว่างการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการควบคุม กำกับ ป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและความปลอดภัยต่อสังคม

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อกฎหมายในการกำกับดูแลการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการนำมาใช้ทางการแพทย์
2. เพื่อจัดทำแนวทางการปรับปรุงกฎหมายที่เหมาะสม ให้มีระบบการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยไม่จำกัดสิทธิในการได้รับยาที่จำเป็นของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถนำแนวทางการปรับปรุงกฎหมายไปใช้ในการยก ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ออกตามประมวลกฎหมาย ยาเสพติดได้ เพื่อให้มีกฎหมายที่ทันสมัยสอดคล้องกับการใช้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และเพื่อประโยชน์ต่อการ เข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วย

## ขอบเขตการศึกษา

ศึกษา รวบรวม ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของประเทศไทย และสอบถาม รวบรวม ปัญหาในทางปฏิบัติจากสถานพยาบาลที่เป็นกลุ่มผู้รับอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในช่วงปี 2565 - 2566 เพื่อนำไปวิเคราะห์หาอุปสรรค ข้อจำกัดอันเกิดจากข้อกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทางปฏิบัติจริง เพื่อจัดทำแนวทางการปรับปรุงกฎหมายที่ เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ สามารถกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ โดยไม่กระทบต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาล

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนากฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อปรับปรุงให้กฎหมายที่เป็นเครื่องมือของหน่วยงานรัฐสามารถนำมาใช้บังคับเพื่อกำกับดูแลป้องกันการนำยาเสพติดไปใช้ในทางที่ผิด แต่ไม่เป็นการจำกัดสิทธิเกินสมควรจนก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในประเทศ มีหลักการสำคัญในการพัฒนากฎหมาย ดังนี้

1. ควบคุม กำกับ และป้องกันการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ออกนอกระบบไปใช้ในทางที่ผิด
2. ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นในการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน
3. มีความสมดุลระหว่างการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการควบคุม กำกับ ป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและความปลอดภัยต่อสังคม

ในการจัดทำแนวทางการปรับปรุงกฎหมาย จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงยา

ส่วนที่ 3 กฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในปัจจุบัน

#### ส่วนที่ 1 แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งมีหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลก ได้ให้การรับรองสิทธิทางสุขภาพไว้ในข้อ 25 (1) ว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น...”<sup>2</sup>

กติการะหว่างประเทศว่าด้วย สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (UN International Covenant of Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)) ข้อ 12 กำหนดให้การรับรองสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนของรัฐภาคีว่า

“1. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

<sup>2</sup> กระทรวงการต่างประเทศ, ‘ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน’ (กระทรวงการต่างประเทศ 2551) 28.

2. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งตีกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การหาหนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอดและของเด็กแรกเกิดและการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย”<sup>3</sup>

ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกของสหประชาชาติและได้ร่วมลงนามในสนธิสัญญาหรือกติกา ระหว่างประเทศซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ได้ให้การรับรองสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสิทธิในการมีสุขภาพดีอันหมายรวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของประชาคมโลกไว้ จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามและนำหลักการดังกล่าวมากำหนดไว้ในกฎหมายภายในของประเทศเพื่อให้มีผลใช้บังคับเพื่อรับรองสิทธิดังกล่าวให้แก่ประชาชนชาวไทย ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศที่ได้ให้การรับรองสิทธิของประชาชนชาวไทยไว้ในมาตรา 4 ว่า

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

และเนื่องด้วยรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ บทบัญญัติของกฎหมายอื่นใด ซึ่งล้วนมีสถานะของระดับชั้นของกฎหมายต่ำกว่าย่อมไม่สามารถบัญญัติละเมิดหรือลดทอนสิทธิที่รัฐธรรมนูญให้ความคุ้มครองไว้ข้างต้น โดยมาตรา 26 ได้วางหลักไว้ว่า การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ กรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้

นอกเหนือจากการที่รัฐธรรมนูญให้การรับรองสิทธิแก่ประชาชนชาวไทยซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีแล้วนั้น ยังได้กำหนดเป็นหนึ่งในหน้าที่ของรัฐไว้ในมาตรา 55 ให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขนั้นต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

<sup>3</sup> คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, *หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน กติกากระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม* (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ) 36-38.

## ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงยา

ตามสรุปประเด็นการประชุมของคณะกรรมการเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ 25 เมษายน – 12 พฤษภาคม ค.ศ. 2000 ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระบุว่า สิทธิในการได้รับมาตรฐานสุขภาพที่ดีที่สุดเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ขาดไม่ได้ สำหรับการมีสิทธิมนุษยชนด้านอื่นๆ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิมีสุขภาพที่ดีตามมาตรฐานที่สูงที่สุดที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งการมอบสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาคมโลกได้ต้องดำเนินการผ่านแนวทางต่างๆ เช่น การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ หรือการกำหนดเป็นกฎหมาย

โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงการมีสิทธิในสุขภาพที่ดี 4 ประการ ได้แก่

1. ความพร้อม (Availability) โดยรัฐต้องจัดให้มีสถานบริการด้านการสาธารณสุขและสถานพยาบาล สินค้าและบริการ รวมถึงปัจจัยสำคัญ สิ่งจำเป็นต่างๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในรัฐ เช่น น้ำดื่มที่ปลอดภัยและดื่มได้ โรงพยาบาล คลินิก รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น
2. การเข้าถึง (Accessibility) ประชาชนทุกคนภายในรัฐต้องสามารถเข้าถึงสถานบริการด้านการสาธารณสุข สินค้า และบริการที่จัดไว้ได้ โดยพิจารณาในประการสำคัญดังนี้

(1) การไม่เลือกปฏิบัติ (Non-discrimination) : ประชาชนทุกคนต้องเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มชายขอบ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้หญิง เด็ก กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

(2) การเข้าถึงทางกายภาพ (Physical accessibility) : สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสุขภาพที่รัฐจัดหาไว้ต้องอยู่ในบริเวณที่มีความปลอดภัยต่อการเข้าถึงของประชาชนในรัฐ

(3) การเข้าถึงทางเศรษฐกิจ (Economic accessibility (affordability)) : สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสุขภาพที่รัฐจัดหาไว้ต้องมีราคาที่ประชาชนในรัฐสามารถจ่ายได้ กลุ่มคนที่มีฐานะยากจนไม่ควรต้องมีภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับคนที่มีฐานะรวยกว่า

(4) การเข้าถึงข้อมูล (Information accessibility) : ประชาชนในรัฐมีสิทธิเข้าถึงและได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นทางสุขภาพ โดยต้องไม่ถูกลดทอนสิทธิส่วนบุคคลในการรักษาข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นความลับ

3. การยอมรับ (Acceptability) สินค้าและบริการทางสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชนต้องอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในสังคม ให้ความเคารพต่อกลุ่มคนเปราะบาง และผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

4. คุณภาพ (Quality) บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการต้องมีทักษะที่เหมาะสมต่อการให้บริการ โรงพยาบาล ต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน สินค้าและบริการต้องมีคุณภาพและมีมาตรฐานทางสุขอนามัยที่ดี<sup>4</sup>

การเข้าถึงยาที่จำเป็นและได้มาตรฐาน รวมถึงมีราคาที่เหมาะสมอย่างเท่าเทียมกันจึงเป็นส่วนหนึ่งในการที่ประชาชนจะมีสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี

### ส่วนที่ 3 กฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในปัจจุบัน

3.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 (The 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีหลักการเพื่อควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยเปิดให้มีการใช้ประโยชน์เพื่อทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น เพื่อการควบคุมและป้องกันการนำยาเสพติดให้โทษไปใช้ในทางที่ผิด โดยหลักการดังกล่าวปรากฏในส่วนหนึ่งของคำปรารภว่า

“ด้วยความที่รู้สึกเป็นห่วงในสุขภาพอนามัยและสวัสดิการของมนุษยชาติ

โดยที่ตระหนักว่าการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ของยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและทนทุกข์ทรมาน และจำเป็นต้องมีบทบัญญัติเพื่อที่จะเป็นหลักประกันว่ายาเสพติดให้โทษจะมีใช้ประโยชน์ได้สำหรับทางการแพทย์เท่านั้น”

อนุสัญญาฯ แบ่งยาเสพติดออกเป็น บัญชีประเภทที่ 1 – 4 คล้ายกับการแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยการควบคุมของยาเสพติดในแต่ละบัญชิตามอนุสัญญาฯ จะมีความแตกต่างกัน สำหรับกรณีของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นั้น ตามมาตรา 2 ของอนุสัญญาฯ กำหนดให้มีมาตรการควบคุมเช่นเดียวกับยาเสพติดในบัญชีประเภท 1 ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้ในมาตรา 30 วรรคสอง และวรรคห้า ในส่วนที่เกี่ยวกับการขายปลีก โดยสรุปของการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในบัญชี 2 ของอนุสัญญาฯ มีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรา 19 ประมาณการความต้องการยาเสพติดให้โทษ : ประเทศภาคีต้องให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติ (The International Narcotics Control Board) สำหรับประมาณการปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ใช้ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ในอาณาเขตของตน

<sup>4</sup> SUBSTANTIVE ISSUES ARISING IN THE IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2566 จาก

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=en)

2. มาตรา 20 สถิติที่ต้องทำส่งกลับไปยังคณะกรรมการ : ประเทศภาคีต้องส่งรายงานภายใต้อาณาเขตของตนไปยังคณะกรรมการตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดในเรื่องต่างๆ เช่น ผลิตผลหรือการผลิตยาเสพติดให้โทษ การใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อการผลิตยาชนิดอื่น เป็นต้น
3. มาตรา 21 การจำกัดการผลิตและการนำเข้า : ปริมาณทั้งหมดของยาเสพติดให้โทษแต่ละชนิดซึ่งผลิตและนำเข้ามาในประเทศหรืออาณาเขตของประเทศภาคีในแต่ละปีจะต้องไม่เกินยอดรวมตามที่กำหนดในอนุสัญญา
4. มาตรา 29 การผลิต : บรรดาประเทศภาคีต้องให้ผู้ผลิตยาเสพติดให้โทษต้องมีใบอนุญาต
5. มาตรา 30 การค้าและการจำหน่าย : ประเทศภาคีต้องกำหนดให้การค้าหรือการจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจะต้องมีใบอนุญาต และ

1) ต้องป้องกันการสะสมการมีไว้ในครอบครองของผู้ค้า ผู้จำหน่าย ซึ่งปริมาณของยาเสพติดให้โทษในปริมาณที่เกินพอสำหรับความต้องการตามปกติในการดำเนินการของธุรกิจโดยคำนึงถึงภาวะของตลาดเท่าที่เป็นอยู่

2) กำหนดความต้องการเรื่องใบสั่งแพทย์สำหรับการได้มาหรือจ่ายไปซึ่งยาเสพติดให้โทษสำหรับบุคคลเฉพาะราย<sup>5</sup>

### 3.2 ประมวลกฎหมายยาเสพติด

ประมวลกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมกฎหมายและกฎระเบียบที่มีอยู่มากมายมาประมวลรวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียว รวมถึงเพื่อทำให้กฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกันนั้นมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน<sup>6</sup> การจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงเป็นการรวบรวมหลักกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศไทยมาจัดหมวดหมู่และกำหนดไว้

เนื่องจากประมวลกฎหมายยาเสพติดได้รวบรวมเอากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของไทยหลายฉบับมารวบรวมไว้ ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงได้มีการบัญญัติยกเลิกกฎหมายฉบับเดิมไว้ทั้งหมด รวมถึงมีบทเฉพาะกาลที่ให้อนุโลมใช้บทบัญญัติในบางเรื่องไปก่อนในขณะที่ยังไม่มีกฎหมายลำดับรองที่จะต้องออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติดมาใช้บังคับ ทั้งนี้ ใช้บังคับได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักการตามที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดวางไว้ ดังนั้น แม้ประมวลกฎหมายยาเสพติดจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และยังไม่มีการตราพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติดออกมาใช้บังคับ การอนุญัตก็ยังสามารถดำเนินการโดยใช้

<sup>5</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด).

<sup>6</sup> Didier Frochot, *La codification ประมวลกฎหมาย* (นายธรรมนิตย์ สุมนต์กุล กรรมการร่างกฎหมายประจำสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แปลและเรียบเรียง)



กฎกระทรวงและประกาศฉบับเดิมที่ออกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังปรากฏหลักการดังกล่าวนี้ในมาตรา 8 ของพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

“มาตรา 8 บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ หรือจนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ”<sup>7</sup>

**บทกำหนดโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

มาตรา 91 ห้ามผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือประเภท 4 เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา 34 หรือมาตรา 35 (1) หรือ (3)

มาตรา 146 ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือประเภท 4 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 91 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเฉพาะยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นการกระทำความผิดต่อไปนี้ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

- (1) การกระทำเพื่อการค้า
- (2) การก่อให้เกิดการแพร่กระจายในกลุ่มประชาชน
- (3) การจำหน่ายแก่บุคคลอายุไม่เกินสิบแปดปี
- (4) การจำหน่ายในบริเวณสถานศึกษา สถานอันเป็นที่เคารพในทางศาสนาของหมู่ชนใดหรือ สถานที่ราชการ
- (5) การกระทำโดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่เข็ญว่าจะใช้กำลังประทุษร้าย
- (6) การกระทำโดยมีอาวุธหรือใช้อาวุธ

**3.2.1 กฎกระทรวงในการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ยังใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้**

**1) กฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2563<sup>8</sup>**

1.1) ข้อ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ในการขออนุญาตจำหน่ายไว้ 3 วัตถุประสงค์ ได้แก่

1. เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
2. เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
3. เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138

<sup>8</sup> กฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2563 (2563, 16 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137

1.2) ข้อ 5 กำหนดคุณสมบัติผู้ขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้แก่

1. เป็นกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม
2. เป็นผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
3. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม\* ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

\* ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขยายแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา

เนื่องจากเป็นกฎกระทรวงที่รวมการขออนุญาตจำหน่ายและการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ด้วยกัน จึงปรากฏคุณสมบัติของผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จะขอรับใบอนุญาตด้วย ทั้งนี้ กรณีดังกล่าวเปิดให้สามารถขอใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินบนเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศเท่านั้น

หลังได้รับใบอนุญาตจำหน่ายแล้ว กฎกระทรวงฯ ได้กำหนดเงื่อนไขหรือหน้าที่หลังได้รับใบอนุญาตไว้เช่นกัน และสำหรับสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่ายเพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ มีรายละเอียดของเงื่อนไขการจำหน่ายและหน้าที่ให้ต้องปฏิบัติดังนี้

1. การซื้อขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อจำหน่าย ให้ยื่นคำขอซื้อจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือซื้อจากส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยซึ่งตนให้การักษา ณ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งต้องจำหน่ายเฉพาะสัตว์ป่วยที่ตนได้การรักษา ณ สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์
3. ผู้รับอนุญาตให้จำหน่ายจะจำหน่ายให้แก่บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยซึ่งตนให้การรักษาได้ต่อเมื่อมีใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง แล้วแต่กรณี
4. ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวง โดยต้องมีเอกสารหรือหลักฐานเกี่ยวกับการรับจ่ายยาเสพติดให้โทษที่ได้ลงรายการไว้ในบัญชี และเก็บรักษาบัญชีไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต มีกำหนด 5 ปี นับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี
5. ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีการรายงานการรับจ่ายยาเสพติดให้โทษโดยจัดทำเป็นสองฉบับ ฉบับหนึ่งให้เสนอต่อเลขาธิการภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนและสิ้นปี แล้วแต่กรณี อีกฉบับหนึ่งให้เก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต มีกำหนด 5 ปี นับแต่วันที่เสนอต่อเลขาธิการ

2) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา 8 (5) พ.ศ. 2551<sup>9</sup>

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 60 บัญญัติดังนี้

“มาตรา 60 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือประเภท 5 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา 8 (5) ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา 8 การขอรับใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงให้นำบทบัญญัติในมาตรา 8 (5) มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ตามมาตรา 60 จึงเป็นหลักการที่เปิดให้ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ขอจำหน่ายเกินปริมาณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประกาศกำหนดไว้ได้

โดยผู้รับอนุญาตจำหน่ายที่ประสงค์จะขอจำหน่ายเกินปริมาณดังกล่าว จะต้องขอรับใบอนุญาตจำหน่ายเกินปริมาณตามหลักการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงซึ่งกำหนดให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ โดยระบุเหตุผลและความจำเป็นในการขออนุญาต พร้อมเอกสารตามแบบคำขอ ซึ่งผู้อนุญาตคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะพิจารณาอนุญาตโดยคำนึงถึง 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความจำเป็นและความเหมาะสมในการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นั้น
2. ข้อมูลการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ย้อนหลังไปไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. ยอดคงเหลือของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 แต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์

### 3.2.2 ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มีดังนี้

1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง<sup>10</sup>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 197 ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 (5) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2555 ซึ่งตามมาตราดังกล่าว บัญญัติให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองได้

<sup>9</sup> กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา 8 (5) พ.ศ. 2551 (2551, 25 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125

<sup>10</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (2549, 10 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 123

อารัมภบทของประกาศกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า “เพื่อประโยชน์ในการควบคุมปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้เหมาะสมกับความจำเป็นต้องใช้ในการแพทย์ และมีให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดอันเป็นการควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้มีประสิทธิภาพ รัดกุม และเหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบัน” และเมื่อพิจารณาตามประกาศฯ จะกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังนี้

ข้อ 2 กำหนดให้การซื้อขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้ประโยชน์ตามที่ได้รับอนุญาต ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งปริมาณที่จะขอซื้อตามแบบคำขอซื้อขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 3 ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาจำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองได้ประจำปีตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

ข้อ 4 กรณีอื่นนอกจากที่ได้ระบุไว้ในบัญชีตามข้อ 3 ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาจำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองได้ ดังต่อไปนี้

(1) กรณีใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตำรับที่มีโคเคอินเป็นส่วนผสมตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับไว้ ให้พิจารณาจำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตำรับที่มีโคเคอินเป็นส่วนผสม ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้า

(2) กรณีใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 นอกจากตำรับที่มีโคเคอินเป็นส่วนผสม ให้พิจารณาจำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองได้ตามความจำเป็นที่ต้องการใช้ในการผลิตเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

(3) กรณีใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษาหรือการวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ให้พิจารณาจำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองได้ตามความจำเป็นที่ต้องการใช้ในการศึกษา หรือตามความเหมาะสมของข้อเสนอโครงการวิจัยของผู้รับอนุญาต

เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ข้างต้น พบว่ากรณีที่เป็นกรณขซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อจำหน่ายในวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ตามที่ได้รับอนุญาต เมื่อผู้รับอนุญาตยื่นคำขอซื้อมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตจะพิจารณาปริมาณที่จะอนุญาตให้มีไว้ในเพื่อจำหน่ายประจำปีได้ตามข้อ 3 ซึ่งกำหนดรายละเอียดปริมาณที่จะอนุญาตได้ตามบัญชีท้ายประกาศ ทั้งนี้ ปัจจุบันบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ได้ถูกยกเลิกโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนด

ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 ดังนั้น หากจะพิจารณาปริมาณที่จะอนุญาตจึงต้องพิจารณาในประกาศอีกฉบับแทน

2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558<sup>11</sup>

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 โดยหลักมีเจตนาเพื่อยกเลิกบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และให้ใช้บัญชีท้ายประกาศฉบับนี้แทน

เมื่อพิจารณาปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองได้ตามบัญชีท้ายประกาศ เฉพาะกรณีเป็นการจำหน่ายเพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1) กรณีผู้อนุญาตเป็นกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย

	ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และปริมาณที่กำหนด (เป็นกรัมในรูปของเบส)							
	ฝิ่นยา	มอร์ฟีน	โคเดอีน	โคคาอีน	เพทิติน	เมทาโดน	เฟนทานิล	ออกซิโคโดน
1. กรณีจำหน่าย ในสถานพยาบาล ที่บำบัดรักษา ทั่วไป	2,000	4,000	200	100	2 กรัม ต่อ 1 เตียง	20	50	600
2. กรณีจำหน่าย ในสถานพยาบาล ที่บำบัดรักษา ทั่วไปและเป็น สถานพยาบาล บำบัดรักษาผู้เสพยา เสพติดให้โทษ	2,000	4,000	200	100	2 กรัม ต่อ 1 เตียง	1000*	50	600

หมายเหตุ : \*กรณีเป็นสถานพยาบาลที่เข้าโครงการใช้เมทาโดนระยะยาวเป็นกรณีพิเศษของกรมการแพทย์ กำหนดปริมาณ 4,400 กรัมในรูปของเบส

<sup>11</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 (2558, 21 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132

2. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ เป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

	ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และปริมาณที่กำหนด (เป็นกรัมในรูปของเบส)							
	ฝิ่นยา	มอร์ฟีน	โคเดอีน	โคคาอีน	เพทิดีน	เมทาโดน	เฟนทานิล	ออกซิโคโดน
1. กรณีจำหน่ายในสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาทั่วไป	200	1,000	60	10	2 กรัมต่อ 1 เดียง	5	25	400
2. กรณีจำหน่ายในสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาทั่วไปและเป็นสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ	200	1,000	60	10	2 กรัมต่อ 1 เดียง	600**	25	400

หมายเหตุ : \*\*กรณีเป็นสถานพยาบาลที่เข้าโครงการใช้เมทาโดนระยะยาวเป็นกรณีพิเศษของกรมการแพทย์ กำหนดปริมาณ 1,500 กรัมในรูปของเบส

3. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ เป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

	ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และปริมาณที่กำหนด (เป็นกรัมในรูปของเบส)							
	ฝิ่นยา	มอร์ฟีน	โคเดอีน	โคคาอีน	เพทิดีน	เมทาโดน	เฟนทานิล	ออกซิโคโดน
1. กรณีจำหน่ายในสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาทั่วไป	100	10	-	5	10	2	0.1	-
2. กรณีจำหน่ายในสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาทั่วไปและเป็นสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ	100	10	-	5	10	400***	0.1	-

หมายเหตุ : \*\*\*กรณีเป็นสถานพยาบาลที่เข้าโครงการใช้เมทาโดนระยะยาวเป็นกรณีพิเศษของกรมการแพทย์ กำหนดปริมาณ 700 กรัมในรูปของเบส

## 4. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

	ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และปริมาณที่กำหนด (เป็นกรัมในรูปของเบส)							
	ฝิ่นยา	มอร์ฟีน	โคเดอีน	โคคาอีน	เพทิตีน	เมทาโดน	เฟนทานิล	ออกซิโคโดน
กรณีจำหน่ายเพื่อการรักษาทั่วไป	100	10	-	5	10	-	0.1	-

## 5. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

	ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และปริมาณที่กำหนด (เป็นกรัมในรูปของเบส)							
	ฝิ่นยา	มอร์ฟีน	โคเดอีน	โคคาอีน	เพทิตีน	เมทาโดน	เฟนทานิล	ออกซิโคโดน
กรณีจำหน่ายเพื่อการรักษาทั่วไป	100	10	-	5	10	-	0.1	-

นอกเหนือจากปริมาณที่กำหนดข้างต้น มีการกำหนดเพิ่มเติมให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทุกกรณี จะจำหน่ายเมทาโดนได้เฉพาะตามเงื่อนไข ดังนี้

1. เมทาโดนชนิดเม็ด : จำหน่ายได้สำหรับการบำบัดอาการปวด
2. เมทาโดนชนิดน้ำ : จำหน่ายได้สำหรับการบำบัดอาการปวดและบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ

## บทที่ 3

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ดังนี้
  - 1.1 กฎหมาย ประกอบด้วย อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 ประมวลกฎหมายยาเสพติด และกฎกระทรวงหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง
  - 1.2 เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน
  - 1.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเว็บไซต์
2. นำข้อมูลข้างต้นมาวิเคราะห์ภายใต้กรอบแนวคิดในการศึกษา
3. ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นสะท้อนปัญหา และข้อเสนอแนะต่อแนวทางการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2
4. สืบค้นข้อมูลและความเห็นจากสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอนุมัติให้ดำเนินการ ในระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
5. นำข้อมูลความเห็นมาทำการวิเคราะห์ตามแนวทางพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล สถิติที่ใช้คือความถี่และร้อยละ
6. ระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ ธันวาคม 2565 – มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยกำหนดวิธีการศึกษาตามรูปที่ 1

แนวทางพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล	
การศึกษาเอกสาร	1. วิเคราะห์ข้อกฎหมายที่อาจเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย และอาจเป็นปัญหาต่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด
	2. วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงยาของผู้ป่วยในประเทศไทย
	3. วิเคราะห์สถานการณ์ของการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ในทางที่ผิด (Abuse) ในประเทศไทย
Focus group	4. เสนอรูปแบบการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
	5. เสนอการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ขาดแคลนในสถานพยาบาล

รูปที่ 1 วิธีการศึกษาแนวทางพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแนวทางพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ปัญหาคารขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการทบทวนข้อกฎหมายที่อาจเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย หรือเป็นปัญหาต่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด

**ส่วนที่ 2** ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (google form) และการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อนำมาปรับปรุง และรวบรวมข้อเสนอต่อแนวทางการพัฒนากฎหมายต่อไป

**ส่วนที่ 1** ผลการทบทวนข้อกฎหมายที่อาจเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย หรือเป็นปัญหาต่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิด

#### 1.1 ประมวลกฎหมายยาเสพติด

##### 1.1.1 บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

กำหนดไว้ในมาตรา 35 โดยให้กำหนดรายละเอียดในการอนุญาต เช่น การขออนุญาต คุณสมบัติของผู้ขออนุญาต ไว้ในกฎกระทรวง รวมถึงการกำหนดหน้าที่ของผู้อนุญาต เช่น การจัดทำบัญชีและรายงาน ตามมาตรา 37 บัญญัติให้กำหนดไว้ในกฎกระทรวงเช่นกัน ดังนั้น เมื่อพิจารณาว่าปัจจุบันยังไม่มีกฎกระทรวงเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติดมาใช้บังคับ การพิจารณาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการอนุญาตจึงต้องพิจารณาตามข้อกฎหมายในกฎกระทรวงฉบับเดิมที่ออกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

##### 1.1.2 บทกำหนดโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

พิจารณาตามมาตรา 91 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดห้ามผู้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่ได้รับอนุญาตตามมาตรา 35 (1) ซึ่งเป็นมาตราที่ให้อำนาจแก่ผู้อนุญาต คือ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาในการอนุญาตให้ผู้ใดจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ดังนั้น กรณีของสถานพยาบาลเมื่อได้ดำเนินการขอรับใบอนุญาตถูกต้อง การจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อการรักษาผู้ป่วยของตนก็ดำเนินการได้โดยไม่เป็นความผิด ส่วนผู้ใดที่ฝ่าฝืนมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และจำหน่ายให้ผู้อื่นต่อจะต้องระวางโทษตามมาตรา 146 วรรคหนึ่ง จำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาท อีกทั้งเพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชน เยาวชนกลุ่มอายุไม่เกินสิบแปดปีซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น หากการจำหน่ายนั้นตามข้อเท็จจริงแล้วเป็นการกระทำเพื่อการค้า หรือทำให้เกิดการแพร่กระจายในกลุ่มประชาชน หรือเป็นการ

จำหน่ายแก่บุคคลอายุไม่เกินสิบแปดปี หรือเป็นการจำหน่ายในบริเวณสถานศึกษา สถานอันเป็นที่เคารพในทางศาสนา หรือสถานที่ราชการ ผู้ฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 146 วรรคสอง ระวังโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายยาเสพติด จึงมีมาตราที่เปิดให้มีการมีไว้ในครอบครองและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อทางการแพทย์สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องได้รับใบอนุญาตก่อน สอดคล้องกับหลักการตามที่อนุสัญญาเดี่ยว่าด้วยยาเสพติดให้โทษกำหนดไว้ รวมถึงมีบทกำหนดโทษเพื่อลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยไม่ได้รับอนุญาต และลงโทษหนักขึ้นเมื่อการจำหน่ายนั้นส่งผลกระทบต่อให้เกิดการแพร่หลายของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในกลุ่มประชาชน หรือจำหน่ายต่อเยาวชน กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

## 1.2 กฎกระทรวงเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

พิจารณาตามกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2563 ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและอาจเป็นปัญหาต่อการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลได้ ดังนี้

### 1) วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

ข้อ 3 ของกฎกระทรวงฯ กำหนดวัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตจำหน่ายไว้ 3 วัตถุประสงค์ ได้แก่ เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ และเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ซึ่งสถานพยาบาลที่ประสงค์จะมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จำหน่ายเพื่อรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยของตนสามารถขอรับอนุญาตได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

### 2) คุณสมบัติผู้ขอรับอนุญาต

ข้อ 5 ของกฎกระทรวงฯ กำหนดคุณสมบัติผู้ขอรับอนุญาตจำหน่ายไว้ 2 กรณี ได้แก่ กรณีเป็นกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย หรือองค์การเภสัชกรรม และกรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ประสงค์จะขอรับอนุญาตจำหน่ายต้องเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยาด้วย

เมื่อพิจารณาตามคุณสมบัติในข้อ 5 ของกฎกระทรวงฯ กรณีเป็นสถานพยาบาลของรัฐจะเป็นการขอรับอนุญาตจำหน่ายโดยนิติบุคคลของหน่วยงานรัฐนั้นที่มีฐานะเป็นกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร หรือสภาอากาศไทย แตกต่างจากกรณีที่เป็นสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งเจ้าของสถานพยาบาลอาจเป็นนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดา

## กฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล

### 1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<sup>12</sup>

“มาตรา 5 พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด”

ตามมาตรา 5 จึงมีเฉพาะสถานพยาบาลของเอกชนที่ต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติ โดยผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการต้องขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งผู้ดำเนินการดังกล่าวตามพระราชบัญญัติกำหนดให้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้วย

### 2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533<sup>13</sup>

“มาตรา 4 พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลสัตว์ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทยและสถานพยาบาลสัตว์อื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด”

ตามมาตรา 4 จึงเป็นกรณีเดียวกัน ให้เฉพาะสถานพยาบาลสัตว์ที่เป็นของเอกชนที่ต้องดำเนินการขออนุญาตตามพระราชบัญญัติ โดยผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์จะต้องขอรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ และในสถานพยาบาลสัตว์จะต้องมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ด้วย โดยผู้ดำเนินการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์

เนื่องจากสถานพยาบาลและสถานพยาบาลสัตว์ของเอกชนจะต้องได้รับใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นมาก่อน และจะต้องมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้วย ในกฎกระทรวงจึงกำหนดให้กรณีของสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลสัตว์ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติขอรับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลเพื่อรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยของตนได้ ดังนั้น การกำหนดคุณสมบัติตามกฎหมายกระทรวงจึงเปิดให้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชน ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้ตามกฎหมาย

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (2541, 24 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 115

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533 (2533, 19 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 107

### 3) หน้าที่ของผู้รับอนุญาต

หลังได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 แล้ว ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้มีเพียงพอต่อการใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลได้ ได้แก่

3.1) ข้อ 10 (1) ผู้รับอนุญาตต้องซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

โดยทางปฏิบัติผู้รับอนุญาตสามารถส่งคำขอซื้อมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น ทั้งนี้ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด พ.ศ. 2517 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดวัตถุประสงค์ของเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่า “เงินทุนหมุนเวียนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ซื้อ ขาย ผลิต ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทอะซิติก แอนไฮไดรด์ และอะซิติก คอลไรด์ เพื่อสำหรับใช้ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทั่วไป”

กรณีของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จึงมีเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดเป็นผู้จัดหา และจำหน่ายหรือขายให้แก่สถานพยาบาลผู้รับอนุญาตเพื่อใช้ในทางการแพทย์แต่เพียงผู้เดียว กรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 บางชนิดขาดคราว สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการจัดหายาจากผู้จำหน่ายรายอื่นได้เหมือนการจัดหายาชนิดอื่นๆ จึงส่งผลให้เกิดกรณีไม่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นในสถานพยาบาลในบางช่วงระยะเวลา

3.2) ข้อ 10 (2) (ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยซึ่งตนให้การรักษา ณ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งต้องจำหน่ายเฉพาะสัตว์ป่วยที่ตนให้การรักษา ณ สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

การกำหนดเงื่อนไขการจำหน่ายตามข้อ 10 (2) (ก) เพื่อควบคุมให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลต้องสั่งซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 กับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยที่ตนเองให้การรักษา ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น เพื่อมิให้มีการส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ซึ่งมีแนวโน้มต่อการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูงให้แก่ประชาชนโดยที่ผู้นั้นมิได้เป็นผู้ป่วยและไม่ได้เข้ารับการรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพ

ทั้งนี้ ตามเงื่อนไขดังกล่าว เมื่อเกิดกรณีขาดคราว หรือสถานพยาบาลไม่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดที่จะส่งจ่ายอยู่ กฎกระทรวงได้กำหนดยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเขียนใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยที่ตนให้การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยหรือเจ้าของสัตว์ป่วยนำไปส่งจ่ายดังกล่าวไปขอรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลสัตว์ที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดนั้นได้ ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 (2) (ข) “ผู้รับอนุญาตให้จำหน่ายจะจำหน่ายให้แก่บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย

ซึ่งตนให้การรักษาได้ต่อเมื่อมีใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง แล้วแต่กรณี”

ในทางปฏิบัติพบว่าสถานพยาบาลที่มีใช้สถานพยาบาลผู้รับรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยอาจไม่ยินยอมจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลของตน อันเนื่องมาจากหลายเหตุผล เช่น ไม่ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นเองจึงไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยควรได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อรักษาหรือไม่ เนื่องจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มีแนวโน้มที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง หรือปัญหาด้านการเงินกรณีจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้ผู้ป่วยอื่นที่มีได้มารับการรักษาในสถานพยาบาลของตนเองจึงอาจเบิกค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ได้ เป็นต้น การเปิดข้อยกเว้นตามข้อ 10 (2) (ข) จึงยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาในสถานพยาบาลได้

1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดปริมาณของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่สถานพยาบาลจะจำหน่ายได้ประจำปีที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 โดยกำหนดปริมาณที่จะจำหน่ายได้ต่อปีไว้ในบัญชีท้ายประกาศ โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าวมีเจตนาเพื่อจำกัดปริมาณจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไม่ให้มีการจำหน่ายมากเกินไปจนความจำเป็นในแต่ละวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ การกำหนดปริมาณตามประกาศอาจไม่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน เนื่องด้วยหลายปัจจัย เช่น ประชาชนของประเทศไทยเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น มีการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในการรักษาโรคมมากขึ้น โดยเฉพาะการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งส่วนใหญ่ได้รับยาในกลุ่มแก้ปวด เช่น มอร์ฟีน และอาจเพราะทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้วยส่วนหนึ่ง

หลักการของการกำหนดปริมาณที่จะจำหน่ายได้ต่อปีจึงอาจต้องทบทวน หากพิจารณาแล้วเห็นว่าการกำหนดเพดานของปริมาณที่จะจำหน่ายต่อปีได้ยังมีความจำเป็น เพื่อการควบคุมมิให้มีการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินความจำเป็น ก็จำเป็นที่จะต้องทบทวนปริมาณที่จะอนุญาตให้จำหน่ายได้ใหม่ โดยปรับให้สอดคล้องกับอัตราการใช้ในสถานพยาบาลจริงและต้องเพียงพอต่อการมีไว้ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน อย่างเช่นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีอัตราการใช้ยาในหลายกลุ่มยาเพิ่มขึ้น

## ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (google form) และการสนทนากลุ่ม (focus group)

### 2.1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (google form)

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของ google form โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาล เช่น หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล หัวหน้าคลินิกกระบังปวด หัวหน้าคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หัวหน้าแผนกจิตเวช แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการยาเสพติดในสถานพยาบาล การส่งจ่าย การกระจายยา การติดตามและควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

จากการสอบถามทาง google form ระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 มีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งหมด 56 ราย แบ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐ 33 ราย และสถานพยาบาลของเอกชน 23 ราย รายละเอียดของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตารางที่ 1 ดังนี้

#### ตารางที่ 1 รายละเอียดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ราย)
<b>สถานพยาบาลของรัฐ</b>	
รพ.ชุมชน	16
รพ.ทั่วไป	11
รพ.มหาวิทยาลัย	3
รพ.ศูนย์	3
<b>สถานพยาบาลของเอกชน</b>	
รพ.เอกชน	13
คลินิก	10

จากแบบสอบถามได้กำหนดประเด็นเพื่อสอบถามว่าในปี พ.ศ. 2565 – 2566 ผู้ตอบแบบสอบถามประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้ประโยชน์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ทางการแพทย์ในประเด็นต่างๆ หรือไม่ พร้อมทั้งเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแจ้งปัญหาอื่น ๆ ที่พบจากการดำเนินการขอรับอนุญาตจำหน่ายและปัญหาในทางปฏิบัติ และจากผลการตอบแบบสอบถาม พบว่าสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พบปัญหาต่าง ๆ รายละเอียดตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัญหาจากการดำเนินการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ปัญหา	ไม่พบปัญหา		พบปัญหา และความรุนแรงของปัญหา							
			ไม่รุนแรง				รุนแรง			
			ไม่เร่งด่วน		ควรแก้ไขเร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		ควรแก้ไขเร่งด่วน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดซื้อ จัดหา คัดเลือกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาล	17	30.35	1	1.79	15	26.79	-	-	23	41.07
2. ปริมาณยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ที่จัดซื้อ หรือ ได้รับ จัดสรร ไม่เพียงพอ กับปริมาณความต้องการใช้ประโยชน์	27	48.22	3	5.36	5	8.92	2	3.57	19	33.93
3. ปัญหายาขาดครว หรือยาขาดแคลน	20	35.71	3	5.36	7	12.5	1	1.79	25	44.64
4. การบริหารจัดการยาระหว่างหน่วยงาน เช่น การยืมยา การคืนยา การแลกเปลี่ยนยา	43	76.79	4	7.14	3	5.36	1	1.79	5	8.92
5. การกระจายยา การจำหน่ายยา ให้แก่หน่วยงานในสังกัด หรือสถานพยาบาล เครือข่าย	46	82.14	2	3.57	-	-	1	1.79	7	12.5

ปัญหา	ไม่พบปัญหา		พบปัญหา และความรุนแรงของปัญหา							
			ไม่รุนแรง				รุนแรง			
	ไม่เร่งด่วน		ควรแก้ไขเร่งด่วน		ไม่เร่งด่วน		ควรแก้ไขเร่งด่วน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การจัดทำบัญชี รายงานการจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติด หรือ วัตถุออกฤทธิ์	48	85.72	3	5.36	5	8.92	-	-	-	-

และปัญหาข้างต้น สรุปรายเอียดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถามได้ตามตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม

ประเด็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
1. การจัดซื้อ จัดหา คัดเลือกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพิจารณาคำขอซื้อใช้ระยะเวลาและระบบออนไลน์ ไม่เสถียรทำให้ตรวจสอบได้ยากว่าจะได้รับอนุมัติเมื่อใด</li> <li>- ปริมาณของยาเสพติดให้โทษที่ได้รับอนุมัติให้ซื้อน้อยกว่าที่ส่งคำขอซื้อ ส่งผลต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้เพียงพอต่อการใช้ในสถานพยาบาล</li> <li>- ควรปรับปรุงระบบสั่งซื้อยาออนไลน์ให้เสถียรมากขึ้น และสามารถแสดงผลการดำเนินการ รวมถึงมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนว่าจะได้รับอนุมัติคำขอซื้อภายในระยะเวลาเท่าใด</li> <li>- เสนอให้มีการลดขั้นตอนการสั่งซื้อยาที่ซับซ้อน โดยอาจต้องมีการปรับแก้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องด้วย</li> </ul>
2. ปริมาณยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ที่จัดซื้อหรือได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการใช้ประโยชน์ และปัญหาขาดครว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริมาณยาที่ได้รับจริงน้อยกว่าปริมาณที่สั่งซื้อ</li> <li>- ยาบางชนิดพบปัญหาขาดครว</li> <li>- ปริมาณของยาเสพติดให้โทษที่สามารถจำหน่ายได้ประจำปีน้อยกว่าปริมาณที่ รพ. ต้องการใช้จริง</li> </ul>



ประเด็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
2. ปริมาณยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ที่จัดซื้อหรือได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการใช้ประโยชน์ และปัญหาขาดคร่าว (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรจัดหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากบริษัทอื่นๆ เพื่อสำรองกรณียาที่จัดหาจากบริษัทคู่สัญญาเกิดปัญหาขาดคร่าว</li> <li>- กรณีที่ยาชนิดนั้นมีไม่เพียงพอต่อการจำหน่ายควรรีบทำหนังสือแจ้งไปยังสถานพยาบาลเพื่อให้สถานพยาบาลมีเวลาเตรียมการ</li> <li>- ควรปรับเพิ่มปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะจำหน่ายได้ประจำปี ให้เพียงพอและสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์จริงของสถานพยาบาล</li> </ul>
3. การบริหารจัดการยาระหว่างหน่วยงาน เช่น การยืมยา การคืนยา การแลกเปลี่ยนยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อยาจาก อย. ขาดคร่าว จึงมีความจำเป็นต้องยืมยาจากสถานพยาบาลอื่นหรือมีกรณีที่สถานพยาบาลใกล้เคียงมายืมยา เพื่อให้คนไข้มียาใช้</li> <li>- กรณียาใกล้หมดอายุ ไม่สามารถส่งต่อให้ รพ. อื่นได้ จึงต้องทำลายยาทิ้ง</li> <li>- เมื่อทางปฏิบัติมีความจำเป็นต้องยืมยาระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน จึงควรเปิดช่องให้ทำได้ถูกต้องตามกฎหมาย</li> </ul>
4. การกระจายยา การจำหน่ายยา ให้แก่หน่วยงานในสังกัดหรือสถานพยาบาลเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีกฎหมายรองรับในการสนับสนุนยาในฐานะ รพ. กับ รพ. เครือข่าย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองของจังหวัด หรือหน่วยบริการร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</li> <li>- ปรับแก้ไขกฎหมายโดยผ่อนผันให้ดำเนินการได้ โดยเฉพาะในภาครัฐด้วยกัน</li> </ul>
5. การจัดทำบัญชี รายงานการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การต้องบันทึกการจ่ายยาให้คนไข้ที่ได้รับทุกคนและทุกครั้งเป็นภาระ</li> <li>- ระบบรายงานออนไลน์ไม่เสถียร</li> <li>- เสนอให้ส่งเฉพาะรายงานประจำเดือนให้ อย.</li> </ul>

สำหรับประเด็นอื่นๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลมานั้น ได้แก่ ปัญหาขาดคราวที่มีข้อเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นผู้จัดหาและจำหน่ายมีการเพิ่มปริมาณยาที่สะสมไว้ที่คลังเพิ่มขึ้น รวมถึงประเด็นที่เสนอให้มีการแก้ไขข้อกำหนดเกี่ยวกับการอนุญาตและการกำกับดูแลให้สอดคล้องกับทางปฏิบัติ เช่น เพิ่มปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้สถานพยาบาลมีไว้เพื่อจำหน่ายให้เหมาะสมกับปริมาณการใช้จริงของสถานพยาบาล การแก้ไขให้การยืมหรือแลกเปลี่ยนยาระหว่างสถานพยาบาลทำได้ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น

## 2.2 สรุปผลการสนทนากลุ่ม (focus group)

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น เฉพาะกลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อเรื่อง ปัญหา อุปสรรค ด้านกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ การใช้ประโยชน์ยาเสพติด ให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ทางทางแพทย์ พร้อมข้อเสนอแนะ โดยเชิญผู้แทนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย สภาวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมการประชุม ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2566 โดยจัดการประชุม ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (on-site) พร้อมกับ ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ZOOM Meeting (online) โดยสรุปผลการประชุมในประเด็นเกี่ยวกับการจำหน่ายยาเสพติด ให้โทษในประเภท 2 มีรายละเอียดตามตารางที่ 4

### ตารางที่ 4 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุม Focus group

ประเด็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
1. การแก้ไขกฎหมายโดยกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ที่อนุญาตให้สถานพยาบาลจำหน่ายได้ ประจำปีเฉพาะยาบางรายการที่มีการนำไปใช้ในทางที่ ผิดสูง เช่น Methadone ชนิดน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เห็นด้วยกับการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ที่ยังมีแนวโน้มของการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง</li> <li>- การกำหนดปริมาณควรพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เกิดปัญหาใน รพ.ภาครัฐ เช่นไร และเกิดปัญหาในรพ.เอกชน เช่นไร แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวไปพิจารณาจำกัดปริมาณ</li> </ul>
2. การแก้ไขกฎหมายโดยเปิดให้ รพ. สามารถจำหน่าย (ยืม แลกเปลี่ยน หรือขาย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่สถานพยาบาลอื่นซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เช่นกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เห็นด้วยที่จะเปิดให้มีการยืมยาหรือแลกเปลี่ยนยาเสพติด ให้โทษในประเภท 2 ระหว่างสถานพยาบาลด้วยกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- เสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการแลกเปลี่ยนยา ให้ชัดเจน</li> <li>- จัดให้มีระบบ tracking แบบออนไลน์ เพื่อให้มั่นใจมากขึ้น ว่ายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จะไม่รั่วไหลออกไปนอกระบบ</li> </ul>

ประเด็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
3. การแก้ไขกฎหมาย โดยเปิดให้มีใบอนุญาตจำหน่ายกระจายยาสำหรับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ รพ.แม่ข่ายเป็นผู้บริหารจัดการยาในกลุ่มสถานพยาบาลเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเป็น รพ.แม่ข่าย จะต้องได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบาย เนื่องจากภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นของ รพ. และค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มา stock ไว้ด้วย</li> <li>- ควรมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่ดี เพื่อรองรับการเป็น รพ.แม่ข่าย</li> <li>- ในทางปฏิบัติการจะเกิด รพ.แม่ข่าย ซึ่งจะเป็นหน่วยกระจายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่ รพ.อื่น ในเครือข่ายเดียวกันได้ จึงต้องอาศัยการสนับสนุนในเชิงนโยบาย เป็นหลักสำคัญ</li> </ul>

จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากประเด็นปัญหาเกี่ยวกับข้อกฎหมายแล้ว พบผู้ตอบแบบสอบถามและผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้สะท้อนปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อซื้อและขายยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อสำหรับใช้ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ภายในประเทศ<sup>14</sup> ทำให้สถานพยาบาลที่ประสงค์จะมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ ต้องยื่นคำขอซื้อยากับกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดซึ่งมีหน้าที่จัดยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และขายให้กับผู้รับอนุญาตจำหน่ายทั่วประเทศ สรุปประเด็นปัญหาได้ ดังนี้

1. ปัญหา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ขาดคราวหรือขาดแคลน ไม่มียาให้ส่งซื้อไปใช้ในสถานพยาบาลหรือยาที่ได้รับน้อยกว่าที่ยื่นคำขอไปซื้อไป เนื่องจากขาดงบขาดแคลนชั่วคราว
2. ระบบสั่งซื้อยาออนไลน์ไม่เสถียร ทำให้โรงพยาบาลตรวจสอบได้ยากกว่าคำขอซื้อนั้นจะได้รับการอนุมัติเมื่อใดส่งผลต่อการบริหารยาเพื่อใช้ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาต
3. การพิจารณาคำขอซื้อของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดใช้ระยะเวลาานาน
4. ระบบการรายงานออนไลน์ไม่เสถียร ส่งผลต่อการส่งรายงานการรับจ่าย – คงเหลือ ของสถานพยาบาล ส่งผลให้ส่งรายงานได้ล่าช้า ข้อมูลของการรายงานไม่เป็นปัจจุบัน

<sup>14</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2521 (2561, 8 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135

## การอภิปรายผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลหมายถึงเกี่ยวกับการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่เป็นอุปสรรคและข้อจำกัดอันส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ในสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตจำหน่าย เมื่อพิจารณาร่วมกับผลจากแบบสอบถาม และปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบปัญหาที่เกิดจากเงื่อนไขของการจำหน่ายที่กฎหมายกำหนดไว้ ได้แก่

1. การกำหนดให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายสามารถส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่ผู้ป่วยของตนเท่านั้น ไม่สามารถส่งต่อยาไปยังสถานพยาบาลอื่นที่เกิดปัญหาขาดแคลนยาดังกล่าวได้ ไม่สอดคล้องกับการบริหารยาในสถานพยาบาลปัจจุบัน และเมื่อเปรียบเทียบกับยาชนิดอื่นที่ไม่ถูกควบคุมเป็นยาเสพติด พบว่าในการบริหารยาของสถานพยาบาล เมื่อเกิดปัญหาขาดแคลนยาชนิดใดก็อาจขอแลกเปลี่ยนหรือยืมมาจากสถานพยาบาลอื่นมาใช้ ในระหว่างที่สถานพยาบาลของตนขาดแคลนก่อนได้
2. การเปิดให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยเขียนใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้ผู้ป่วยหรือเจ้าของสัตว์ป่วยไปรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากสถานพยาบาลอื่นยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลได้ทั้งหมด เนื่องจากในทางปฏิบัติสถานพยาบาลอาจไม่ยินยอมจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยที่ตนไม่ได้ทำการตรวจรักษา อีกทั้งมีประเด็นปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลหากเป็นการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้มีสิทธิรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของตน กรณีเป็นสถานพยาบาลของรัฐ
3. การกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายได้ประจำปี มีปริมาณน้อย ไม่สอดคล้องความต้องการใช้ทางการแพทย์จริงของสถานพยาบาลในปัจจุบัน แม้จะมีช่องทางให้ผู้รับอนุญาตขอจำหน่ายเกินปริมาณที่อนุญาตได้ แต่ก็เป็นการเพิ่มขึ้นตอนในการขอรับอนุญาตเพื่อดำเนินการสั่งซื้อยา ส่งผลให้การจัดหายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มาเก็บไว้ในสถานพยาบาลของผู้รับอนุญาตไม่เพียงพอและไม่ทันต่อการนำไปใช้ในกรณีฉุกเฉินจำเป็น

การศึกษานี้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหมายถึงส่งผลต่อการเกิดปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย โดยศึกษาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เอกสาร และจากการสอบถามไปยังสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่าย และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อนำผลการศึกษาไปจัดทำข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงข้อมูลกฎหมายให้สอดคล้องกับการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาลผู้รับอนุญาต โดยยังสามารถกำกับดูแลไม่ให้มีการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ในทางที่ผิด อันจะส่งผลกระทบต่อสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยในประเทศไทยสามารถเข้าถึงยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จำเป็นอย่างเสมอภาคกัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นยาเสพติดที่มีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด (abuse) สูง และแม้ตามกฎหมายระหว่างประเทศ คือ ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 จะเปิดให้ใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษเพื่อทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้ แต่ก็ได้กำหนดหลักการในการควบคุมให้การจำหน่ายจะต้องได้รับใบอนุญาตจากรัฐภาคี และรัฐภาคีพึงต้องดูแลไม่ให้มีการสะสมยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในปริมาณเกินจำเป็น อันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหลุดรอดออกนอกระบบและอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เกิดอันตรายต่อประชาชนและสังคม โดยประเทศไทยซึ่งเป็นรัฐภาคีที่ได้ลงนามในอนุสัญญาเดี่ยวดังกล่าวก็นำหลักการในการควบคุมตามอนุสัญญาเดี่ยวมากำหนดไว้ในกฎหมายภายในประเทศ ดังที่ปรากฏหลักการให้การจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อน การจำหน่ายจะต้องดำเนินการในสถานพยาบาลและต้องส่งจ่ายให้ผู้ป่วยที่ตนให้การรักษาเท่านั้น อีกทั้ง ผู้รับอนุญาตก็จะจำหน่ายได้ไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และการกำหนดปริมาณที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ดำเนินการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจความคิดเห็นจากผู้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งเป็นสถานพยาบาล และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ

จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาต เป็นผลเนื่องมาจากข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาล เนื่องจากกฎหมายไม่เปิดให้มีการยืมยา หรือแลกเปลี่ยนยาระหว่างสถานพยาบาลด้วยกันได้ และการจำกัดให้สถานพยาบาลสามารถซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น เมื่อเกิดปัญหาขาดคราว หรือยาขาดแคลน ส่งผลให้สถานพยาบาลไม่สามารถสั่งซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ทางการแพทย์ได้ รวมถึงการกำหนดโควตาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 บางชนิด ที่ไม่สอดคล้องกับอัตราการใช้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน ยาที่สถานพยาบาลได้รับอนุญาตให้ซื้อไปใช้ประโยชน์ได้จึงไม่เพียงพอ

นอกเหนือจากปัญหาข้อกฎหมายที่ส่งผลต่อการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 แล้ว จากผลการสำรวจความคิดเห็นและการสนทนากลุ่มยังได้รับการสะท้อนปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำขอซื้อยาที่ส่งผลให้สถานพยาบาลได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ล่าช้าหรือน้อยกว่าที่ต้องการ ได้แก่ ปัญหาเนื่องจากยาที่กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดจัดหามาขายไม่เพียงพอต่อความจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ของ

สถานพยาบาล มีปัญหาขาดคร่าวหรือขาดแคลนเกิดขึ้น กระบวนการพิจารณาคำขอซื้อของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดใช้ระยะเวลานาน ระบบยื่นคำขอซื้อและระบบรายงานการรับจ่าย - คงเหลือ ของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาลไม่เสถียร ซึ่งปัญหาข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อให้สถานพยาบาลไม่สามารถจัดหาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรแก้ไขกฎกระทรวงเกี่ยวกับการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้สถานพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนยา หรือยืมยาระหว่างสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตด้วยกันได้ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในคลังของตนให้มีเพียงพอต่อการใช้ และพร้อมรับต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการทบทวนปริมาณของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะอนุญาตให้สถานพยาบาลจำหน่ายได้ประจำปี โดยปรับปริมาณให้เหมาะสมกับอัตราการใช้ในปัจจุบันและในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินเร่งด่วนที่อาจมีการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 สูงขึ้น เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงอาจพิจารณายกเลิกการจำกัดปริมาณในยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดที่มีอัตราการใช้ทางการแพทย์สูง มีข้อมูลการรั่วไหลหรือนำไปใช้ในทางที่ผิดต่ำ
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรจัดทำระบบกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาดที่สามารถกำกับ ตรวจสอบการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาลผู้รับอนุญาตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาปรับใช้ให้เหมาะสม
4. กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ควรทบทวนกระบวนการจัดหาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถจัดหาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้สถานพยาบาลทั่วประเทศมีใช้ทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ
5. ควรมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานพยาบาล และปัญหาการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ในทางที่ผิดทุก 2 ปี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำกฎหมาย กฎระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงานให้สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และเพื่อการกำกับดูแลการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้อย่างทันต่อสถานการณ์
6. ควรมีการจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนการมีหน่วยกระจายยา เพื่อทำหน้าที่กระจายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปยังรพ.ในเครือข่าย และสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2521 (2561, 12 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135
2. กระทรวงการต่างประเทศ, ‘ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน’ (กระทรวงการต่างประเทศ 2551) 28.
3. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ) 36-38.
4. SUBSTANTIVE ISSUES ARISING IN THE IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2566 จาก [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=e](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=e)
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด).
6. Didier Frochot, La codification ประมวลกฎหมาย (นายธรรมนิธย์ สุมันตกุล กรรมการร่างกฎหมายประจำสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แปลและเรียบเรียง)
7. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138
8. กฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2563 (2563, 16 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137
9. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา 8 (5) พ.ศ. 2551 (2551, 25 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (2549, 10 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 123
11. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 (2558, 21 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132

12. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (2541, 24 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 115
13. พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533 (2533, 19 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 107
14. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2521 (2561, 8 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135



## ภาคผนวก

## 1. แบบสอบถาม

### แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

เพื่อการพัฒนากฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ในการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

#### คำชี้แจง:

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองควบคุมวัตถุเสพติด อยู่ระหว่างการยกร่างกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบกำกับดูแลมีความสมดุลกันของการควบคุม ป้องกันปราบปรามการนำไปใช้ในทางที่ผิด กับความมั่นคงทางยาและการเข้าถึงยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วยทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมายของผู้ตอบแบบสอบถามคือ: หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล หัวหน้าคลินิกกระงับปวด หัวหน้าคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หัวหน้าแผนกจิตเวช แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในสถานพยาบาล การส่งจ่าย การกระจายยา การติดตามและควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจฉบับนี้จะนำไปสรุปผลโดยไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ตอบ ขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริงอย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้ ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจะนำไปประกอบการพิจารณา กร่างกฎกระทรวงฯ พัฒนาระเบียบ หลักเกณฑ์ และปรับปรุงการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวมต่อไป

1. ชื่อหน่วยงาน (เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล แต่จะไม่นำชื่อหน่วยงานใส่ในรายงานสรุปผล)

- ประเภทของสถานประกอบการ  รัฐ  เอกชน
- สถานพยาบาลประเภท  มีเตียง  ไม่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- ประเภทของสถานพยาบาล  คลินิก  รพ.เอกชน  รพ.มหาวิทยาลัย
- รพ.ศูนย์  รพ.ทั่วไป  รพ.ชุมชน

2. ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม (เพื่อใช้ในการตรวจสอบ ป้องกันการตอบซ้ำแต่จะไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใน รายงานสรุปผล)

ชื่อ ตำแหน่ง กลุ่มงาน/แผนก/ฝ่าย งานที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจสภาพปัญหา อุปสรรค การใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในสถานการณ์ปัจจุบัน

3. ในปี พ.ศ. 2565 – 2566 ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้ประโยชน์ยาเสพติดทางการแพทย์ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ หรือไม่

### 3.1 การจัดซื้อ จัดหา คัดเลือกยา

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

### 3.2 ปริมาณยาเสพติดที่จัดซื้อหรือได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการใช้ประโยชน์

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล

ชื่อยา ขนาดความแรง รูปแบบยา.....

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

### 3.3 ยาขาดคราว หรือ ขาดแคลน

การขาดคราว หมายถึง ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ไม่สามารถส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย ณ จุดจ่ายยาเป็นการชั่วคราว  
 การขาดแคลน หมายถึง สถานการณ์ดังต่อไปนี้

ก. ไม่มียานี้จำหน่ายในประเทศไทย หรือ

ข. มียาจำหน่ายในประเทศไทยแต่ไม่มียาให้ใช้อย่างทันด่วนที่อยู่เป็นประจำ หรือ

ค. มียาจำหน่ายในประเทศไทยแต่ไม่มียาให้ใช้อย่างต่อเนื่องอยู่เป็นประจำ

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล

ชื่อยา ขนาดความแรง รูปแบบยา.....

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- .....

### 3.4 การกระจายยา การจำหน่ายยา ให้แก่หน่วยงานในสังกัด หรือสถานพยาบาลเครือข่าย

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล
- .....

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- .....

### 3.5 การบริหารจัดการยาระหว่างหน่วยงาน เช่น การยืมยา การคืนยา การแลกเปลี่ยนยา

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล
- .....

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- .....

### 3.6 การจัดทำบัญชี รายงานการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติด

- ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในประเด็นนี้  
 พบปัญหาหรืออุปสรรค โปรดให้ข้อมูล
- .....

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- .....

### 3.7 ปัญหาอื่นๆ ระบุ

- (1) ระบุความรุนแรงของปัญหา  ควรปรับปรุงแก้ไขเร่งด่วน  ควรปรับปรุงแต่ไม่เร่งด่วน  
 (2) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- .....

## 2. ประเด็นคำถามการประชุมกลุ่มย่อย

ประเด็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
1. การแก้ไขกฎหมายโดยกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่อนุญาตให้สถานพยาบาลจำหน่ายได้ประจำปีเฉพาะยาบางรายการที่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง เช่น Methadone ชนิดน้ำ	
2. การแก้ไขกฎหมายโดยเปิดให้ รพ. สามารถจำหน่าย (ยืม แลกเปลี่ยน หรือขาย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ให้แก่สถานพยาบาลอื่นซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เช่นกัน	
3. การแก้ไขกฎหมาย โดยเปิดให้มีใบอนุญาตจำหน่ายกระจายยาสำหรับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ รพ.แม่ข่ายเป็นผู้บริหารจัดการยาในกลุ่มสถานพยาบาลเครือข่าย	