



ตลาดยาเสพติดถูกกฎหมาย:  
การจ่ายยา และการเบี่ยงเบนการใช้ยาทางจิต  
ประสาท

นายวิทย์ วิชัยดิษฐ์

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

wit.w@psu.ac.th

# บริษัทายรายใหญ่ในปัจจุบัน

<b>Company (headquarters)</b>	<b>Total revenue (\$ billion)</b>	<b>Sales and marketing (\$ billion)</b>	<b>R&amp;D (\$ billion)</b>	<b>Profit (\$ billion)</b>	<b>Profit margin (%)</b>
Johnson & Johnson (USA)	71.3	17.5	8.2	13.8	19
Novartis (Swiss)	58.8	14.6	9.9	9.2	16
Pfizer (USA)	51.6	11.4	6.6	22.0	43
Hoffmann-La Roche (Swiss)	50.3	9.0	9.3	12.0	24
Sanofi (France)	44.4	9.1	6.3	8.5	11
Merck (USA)	44.0	9.5	7.5	4.4	10
GSK (UK)	41.4	9.9	5.3	8.5	21
AstraZeneca (UK)	25.7	7.3	4.3	2.6	10
Eli Lilly (USA)	23.1	5.7	5.5	4.7	20
AbbVie (USA)	18.8	4.3	2.9	4.1	22

Reproduced with permission from Anderson, R. 2014. 'Pharmaceutical industry gets high on fat profits'. BBC. 6 November. <http://www.bbc.com/news/business-28212223>; and GlobalData 2014.

ที่มา: Babor T. Drug Policy and the Public Good. 2018. 1st edition.

# ยาออกฤทธิ์ต่อประสาท (psychoactive pharmaceuticals)

- ก่อนยุค 1930s: ฝิ่น แอลกอฮอล์ มอร์ฟีน โคเคน
- 1930s: barbiturates (กลุ่มประสาท)
- 1960s-1970s: benzodiazepines (กลุ่มประสาท)
- 1990s: antidepressants + psychostimulants (กระตุ้นประสาท)
- 2000s: opioids (อนุพันธ์ฝิ่น)

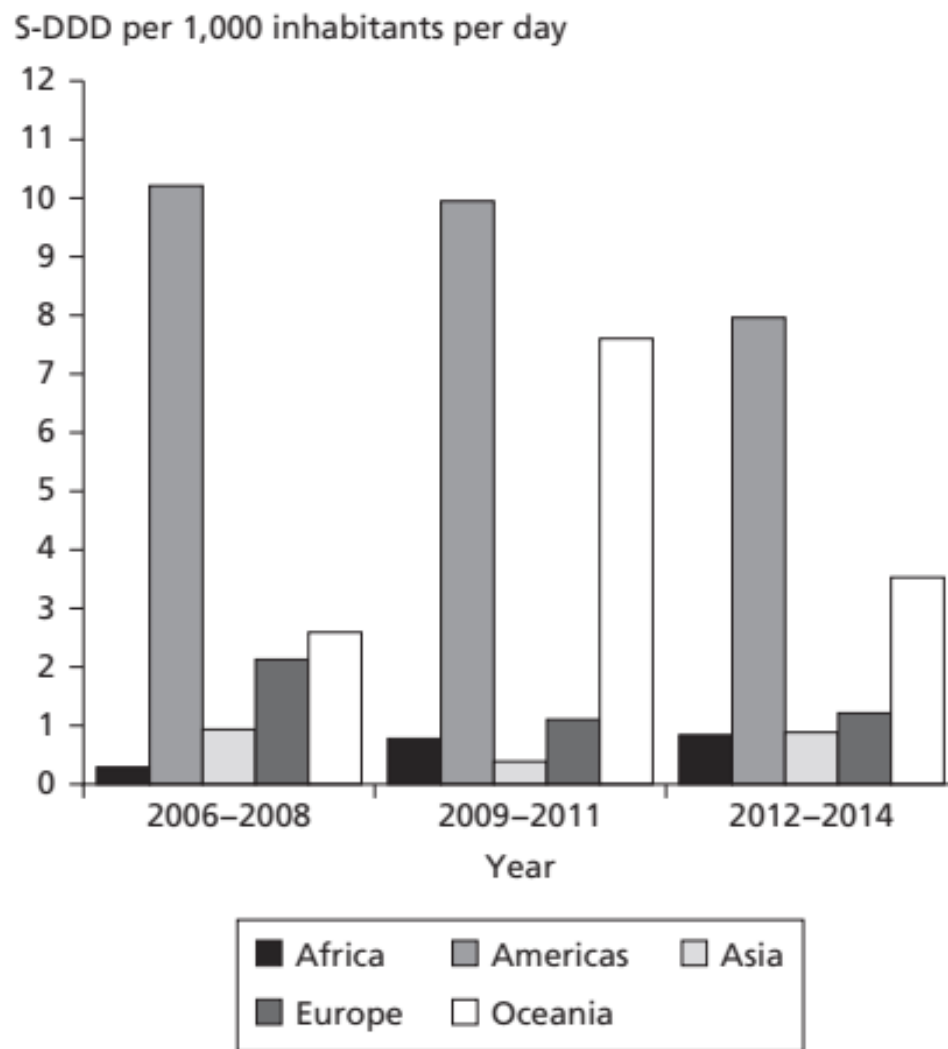
# การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อประสาท (โดส/ประชากร 1,000 คน-วัน)

**Table 6.2** Calculated consumption of psychotropic drugs in standard daily dosage units (S-DDD) per 1,000 population, 2014

	<b>United States</b>	<b>France</b>	<b>Japan</b>	<b>Argentina</b>	<b>South Africa</b>	<b>Pakistan</b>
<b>Anxiolytics</b>	42.84	50.31	20.73	54.43	9.97	7.45
<b>Sedatives and hypnotics</b>	24.11	37.02	67.87	6.54	5.76	0.90
<b>Psychostimulants</b>	40.60	8.81	0.50	6.51	5.76	0.90
<b>Anti-epileptics</b>	3.58	2.22	4.35	9.11	1.46	0.20
<b>Total</b>	<b>111.13</b>	<b>98.36</b>	<b>93.45</b>	<b>76.58</b>	<b>22.95</b>	<b>9.45</b>

Source: data from International **Narcotics Control Board. 2015a.** Psychotropic Substances 2015. Statistics for 2014 (E/INCB/2015/1). New York, NY: United Nations. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2015.html>

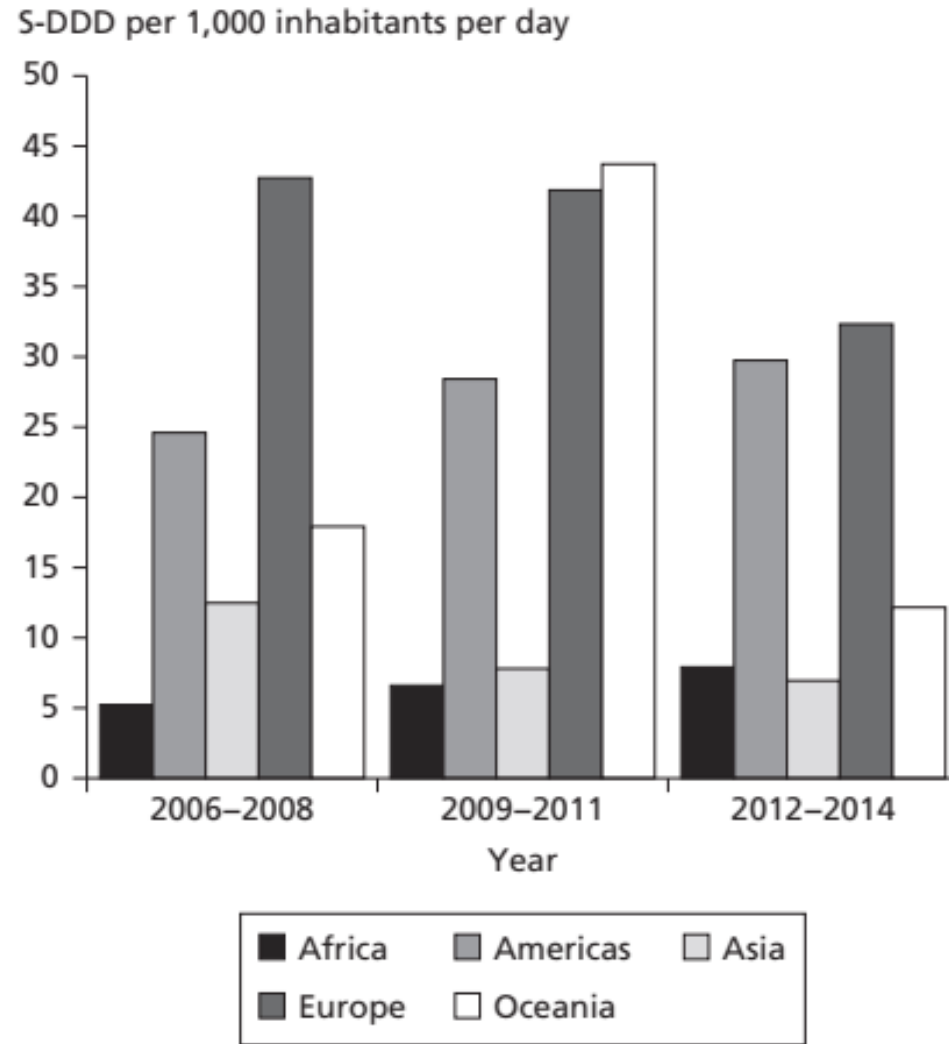
ที่มา: Babor T. Drug Policy and the Public Good. 2018. 1st edition.



\*Statistical data submitted by governments are used to calculate average annual consumption for a three-year period.

**Fig. 6.1** Average consumption of Schedule IV stimulants by region, 2006–2014.

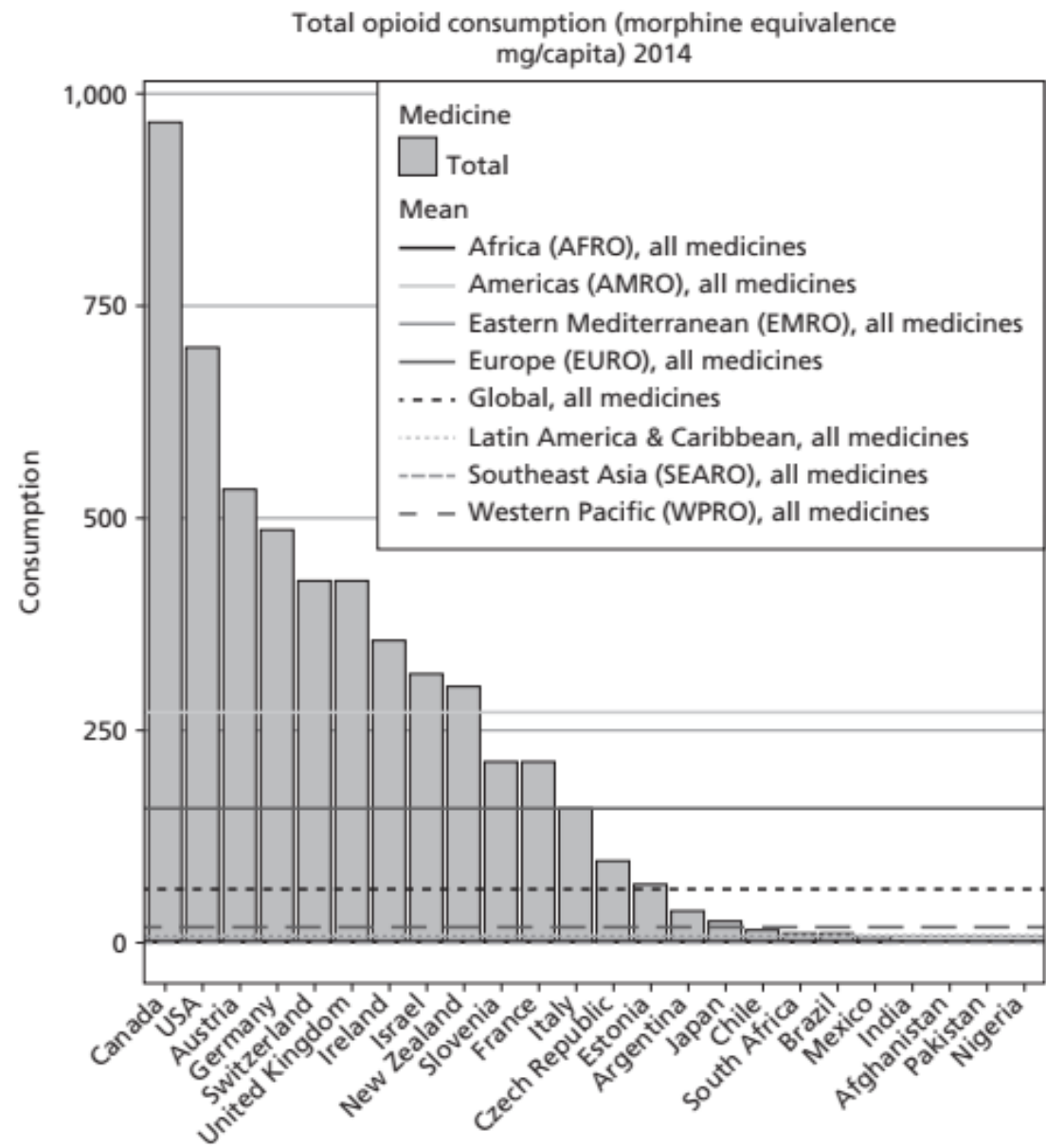
ที่มา: Babor T. Drug Policy and the Public Good. 2018. 1st edition.



\*Statistical data submitted by governments are used to calculate average annual consumption for a three-year period.

**Fig. 6.2** Average consumption of benzodiazepine-type anxiolytics by region, 2006-2014.

ที่มา: Babor T. Drug Policy and the Public Good. 2018. 1st edition.



**Fig. 6.3** Total opioid consumption for specific countries and regional averages (morphine equivalence mg/capital), 2014.

ที่มา: Babor T. Drug Policy and the Public Good. 2018. 1st edition.

# การเบี่ยงเบนยาคืออะไร?

- **การเบี่ยงเบนยา (drug diversion):** การโอนย้ายสารควบคุมที่แพทย์สั่งจ่ายจากผู้รับยาไปยังบุคคลอื่นเพื่อการใช้ผิดกฎหมาย (the transfer of any legally prescribed controlled substance from the individual for whom it was prescribed to another person for any illicit use)[1]
- **วิธีการเบี่ยงเบนยา**
  1. **จากเพื่อนหรือญาติ:** ผู้ป่วยใช้ยาไม่หมด แล้วแบ่งให้เพื่อนหรือครอบครัว
  2. **จากระบบบริการการแพทย์:** ผู้ป่วยใช้ยาไม่หมดแล้วเอาไปแจกหรือขาย (เช่น ยากลุ่ม opioids หลังผ่าตัด) ผู้ป่วยไปพบแพทย์ซ้ำกันหลายราย (doctor-shopping / double-doctoring) จากบุคลากรการแพทย์ (จ่ายยามาก่อนไป ฉ้อโกงโดยตรง / pill mills)
  3. **จากตลาดมืดและผู้ค้า:** ชโมย/ปล้นร้านยา
  4. **จากอินเทอร์เน็ต:** ร้านยาในอินเทอร์เน็ต (เช่น Silk Road ซึ่งเป็น cryptomarket หรือตลาดลับ)

ที่มา

1. Berge KH, Dillon KR, Sikkink KM, Taylor TK, Lanier WL. Diversion of drugs within health care facilities, a multiple-victim crime: patterns of diversion, scope, consequences, detection, and prevention. *Mayo Clin Proc.* 2012;87(7):674-682. doi:10.1016/j.mayocp.2012.03.013



# วิธีป้องกันการเบี่ยงเบนยา

- ละเว้นการจ่ายยาอนุพันธ์ฝิ่นโดยไม่จำเป็น
- เพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัย
- กวดขันมาตรการตรวจสอบตื้อกยา
- วิจัยพฤติกรรมการเบี่ยงเบนยาในครัวเรือนและชุมชน

ที่มา

<https://www.aafp.org/fpm/2001/1000/p37.html>