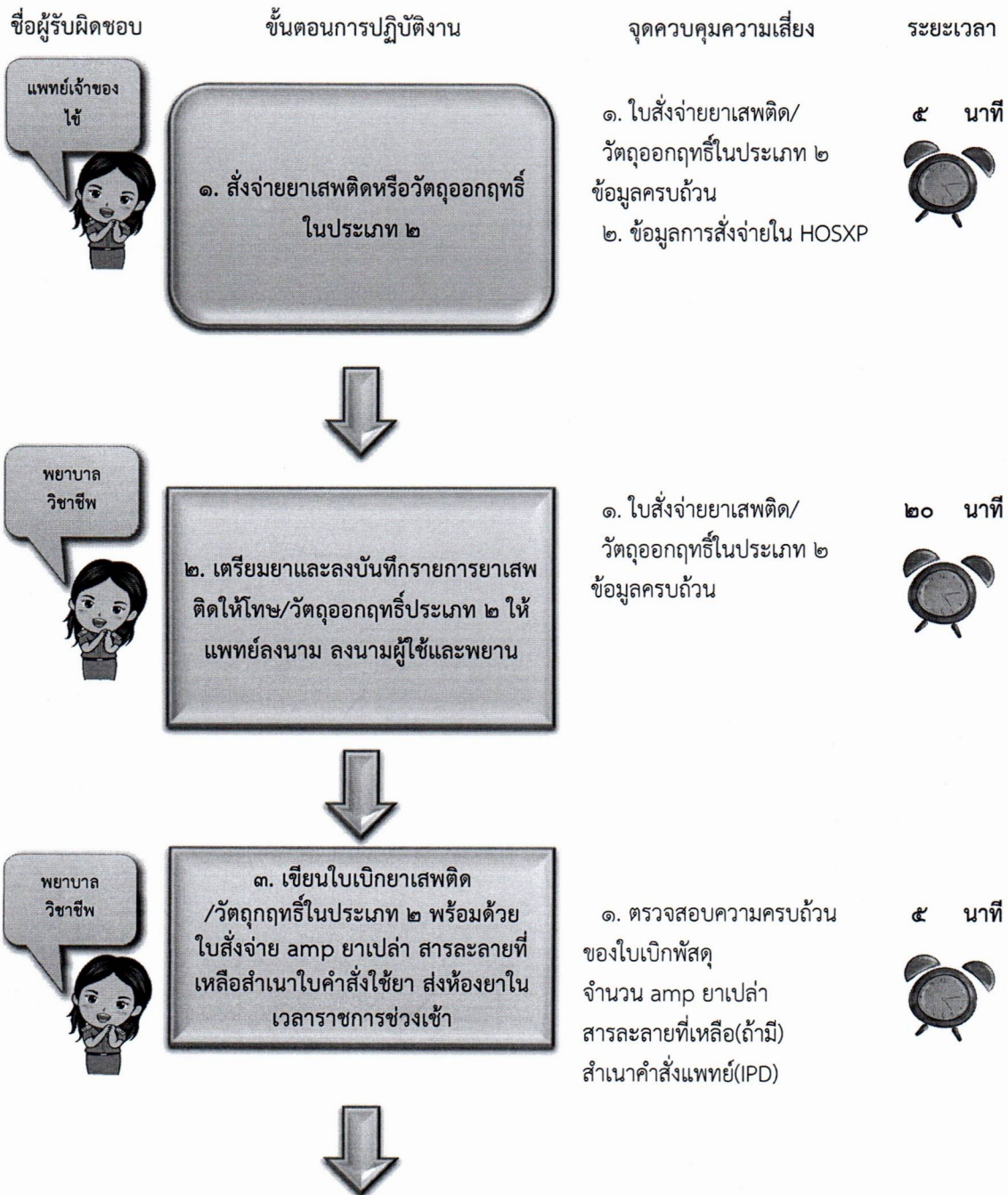


กระบวนการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

งานคลังยาเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนัง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ดำเนินการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ และพรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

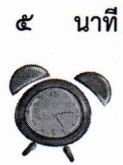
จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



๔. ส่งใบเบิก พร้อมเอกสารหลักฐานที่
หน่วยดูแลยาเสพติด
กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

๑. ตรวจสอบลายมือชื่อของ
หัวหน้าหน่วยเบิกในใบเบิก
และเอกสารอื่นๆครบถ้วน



๕. รับใบเบิก พร้อมด้วยหลักฐานใบสั่ง
จ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท
๒ และ amp ยาเปล่า สำเนาคำสั่งใช้ยา
/โปรแกรม HOSXP

๑. ตรวจสอบความถูกต้อง
ของเอกสารทั้งหมด
๒. ตรวจสอบลายมือชื่อ
ในใบเบิกครบถ้วน



๕. จ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ใน
ประเภท ๒ ตามใบเบิกเวชภัณฑ์ พร้อม
ลงนามผู้จ่ายยา

๑. ตรวจสอบรายการ จำนวน
ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์
ประเภท ๒ พร้อมซาก-สารละลาย
ที่หน่วยเบิกนำส่ง ว่าตรงตามใบ
เบิกหรือไม่



๖. ตัดเบิก จาก stock ในโปรแกรม
บริหารคลังเวชภัณฑ์ พร้อมพิมพ์ใบเบิก
เวชภัณฑ์

๑. ใบเบิกเวชภัณฑ์



ชื่อผู้รับผิดชอบ

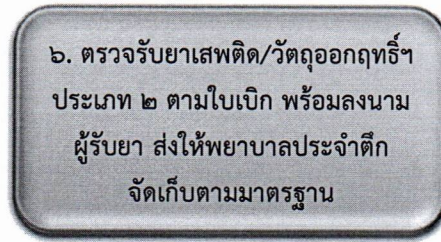
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

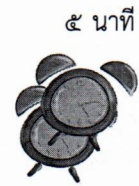


เจ้าหน้าที่
ประจำตึก



๖. ตรวจรับยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ฯ
ประเภท ๒ ตามใบเบิก พร้อมลงนาม
ผู้รับยา ส่งให้พยาบาลประจำตึก
จัดเก็บตามมาตรฐาน

๑. รายการยา จำนวน ถูกต้อง
ตามใบเบิก



๕ นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๗๐ นาที

ตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพะพูนัง

[illegible]

[illegible]

กลุ่มงาน.เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาล ปากพ่อง
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผนการ การกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง / กำหนดเสร็จ
	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐
งานเบิกจ่ายยาเสพติด						
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง			การควบคุมที่มีอยู่ ยังไม่เพียงพอ			
ผู้บริโภค รพ.ปากพ่อง						
วัตถุประสงค์						
เพื่อให้การเบิกจ่ายยาเสพติด	๑.มีการเบิกจ่ายยาเสพติด	ตรวจสอบการเบิก-	๑. ตรวจสอบใบเบิก	๑. เบิกยาไม่ตรง	๑.ทำระเบียบปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
และวัตถุประสงค์อื่นๆในประเภท ๒	และวัตถุประสงค์อื่นๆ	จ่าย	๒. ตรวจสอบจำนวน	คำสั่งใช้ยาของแพทย์	การเบิกจ่าย	เบิกจ่ายยาเสพติด
ดำเนินการอย่างครบถ้วน	ไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยา	๑. ใบเบิก	๒. ซากยา	๒. รายงานประจำ	ยาเสพติดฯ/	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
ถูกต้อง เป็นไปตาม พรบ.		๒. ใบสั่งจ่าย	๓.ตรวจสอบใบ	เตือน คลาดเคลื่อน	วัตถุประสงค์	มี.ค.๒๕๖๗
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒	๒. การบันทึก	๓. สำเนาคำสั่งแพทย์	สั่งจ่าย	๓. การบันทึก	ในประเภท ๒	
และพรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต	โปรแกรม HOSXP	๔.ซากยาเสพติด	๔. ตรวจสอบคำสั่ง	โปรแกรม HOSXP	เพิ่มขั้นตอนการ	
และประสาท พ.ศ ๒๕๕๙	คลาดเคลื่อน	วัตถุออกฤทธิ์ฯ	ใช้ยาของแพทย์	คลาดเคลื่อน	ตรวจสอบคำสั่งใช้ยา	
					ของแพทย์	

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกจตามแผนการ ลักษณะ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงาน ผู้ / กำหนดเสร็จ
					โดยให้หน่วยเบิก	
	๓.การนำยาเสพติด,วัตถุ				แนบสำเนาคำสั่ง	
	ออกฤทธิ์ที่ผสมแล้ว				ทุกครั้ง	
	ไปใช้ในทางที่ผิด				๒.ชี้แจงระเบียบ	
					ปฏิบัติหน่วยเบิก	
	๔.ปริมาณการใช้	ระเบียบปฏิบัติ	การควบคุมที่มีอยู่	๑.หน่วยสต็อกน้อย	ทบทวนรายการ/	คณะกรรมการ PTC
	เพิ่มขึ้นจากปริมาณ	กำหนดรายการและ	ไม่เพียงพอ	มียาใช้ไม่เพียงพอ	จำนวนสำรอง	มี.ค.-๖๗
	สำรอง ทำให้ยาไม่	ปริมาณสำรอง		(ยืมหน่วยงานอื่น)	หน่วยงานย่อย	ก.ค.-๖๗
	เพียงพอ	หน่วยสต็อกน้อย			อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	
	๕.ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เบิก-	การควบคุมที่มีอยู่	ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๑.ปรับระเบียบปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
	ไม่ได้รับยาเสพติด/	ออก	ยังไม่เพียงพอ	ไม่ได้รับยาเสพติด/	การเบิกจ่ายยาเสพติด/	เบิกจ่ายยาเสพติด
	วัตถุออกฤทธิ์ชนิดผิด	ฤทธิ์		วัตถุออกฤทธิ์ชนิดผิด	วัตถุออกฤทธิ์ฯ เพิ่ม	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	ต่อเนื่อง			ต่อเนื่อง	-รายการสำรองยาเสพติด-วัตถุออกฤทธิ์ฯ สำ	มี.ค.-๖๗
					สุดท้าย	
					ที่ต้องได้รับการขีดยา	
					ต่อเนื่อง(Opiod Box)	

(๑) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือการกจตามแผนการ ลัทธิการเมือง ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๒) ความเสี่ยง	(๓) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๔) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุม	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ
					-Flow chart การเบิก-	
					จ่าย Opiod Box	

ชื่อผู้รายงาน บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล
 (นางสาวบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล)
 ตำแหน่ง เกสซ์การชำนาญการ
 วันที่..๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

แบบสอบถามด้านการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้บริหารระดับผู้จัดการหรือกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งคุ้นเคยเกี่ยวกับด้านการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ จากงานคลังเวชภัณฑ์ ข้อเสนอคำตอบจะต้องผู้มีความรู้ในเรื่องนี้

๑. แบบสอบถามด้านการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การสั่งใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

๑. การเขียนคำสั่งใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
๒. การบันทึกข้อมูลการใช้ยาใน HOSxp

ขั้นตอนที่ ๒ การลงบันทึกข้อมูลในใบสั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

๑. บันทึกข้อมูลการใช้ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ในใบสั่งจ่ายยาเสพติดฯ
๒. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ ผู้ใช้ และพยาน

ขั้นตอนที่ ๓ การเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

๑. บันทึกข้อมูลการเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ในใบเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
๒. ส่งมอบซาก และสำเนาคำสั่งแพทย์ พร้อมใบเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
๓. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล
๒. การตรวจสอบลายมือชื่อ หัวหน้าผู้ขอเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ขั้นตอนที่ ๔ การตัดรายการเบิกจากโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์

๑. ตัดรายการเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ในโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์
๒. ระบุจำนวนเบิกให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๕ การเบิกจ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อหน่วยเบิก ประเภทรายการ และจำนวนยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประ
๒ ให้ถูกต้องตามใบเบิก
๒. ผู้รับ ตรวจสอบความถูกต้อง ลงลายมือชื่อ และวันที่ที่รับ ทุกครั้ง

แบบสอบถามด้านการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
ขั้นตอนที่ ๑ การสั่งใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒			
➢ แพทย์มีการระบุข้อมูลในใบสั่งจ่ายยาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ ครบถ้วน หรือไม่	✓		x
➢ ตรวจสอบข้อมูลการสั่งจ่ายของแพทย์ ตรงกับข้อมูลในระบบโปรแกรมHOSXPหรือไม่	✓		
ขั้นตอนที่ ๒ เตรียมยาและลงบันทึกการขายยาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท ๒ ให้แพทย์ลงนาม			
ลงนามผู้ใช้ พยาน			
➢ พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลในใบสั่งใช้ยา ครบถ้วนหรือไม่	✓		
ขั้นตอนที่ ๓ การเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒			
➢ พยาบาลบันทึกข้อมูลการเบิกยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ในใบเบิก ครบถ้วนหรือไม่	✓		
➢ พยาบาลส่งมอบซาก และสำเนาคำสั่งแพทย์ พร้อมใบเบิกหรือไม่	✓		
➢ หน่วยงานมีการระบุลายมือชื่อหัวหน้าหน่วยเบิก	✓		
ขั้นตอนที่ ๔ การตัดรายการเบิกจากโปรแกรมคลังเวชภัณฑ์			
➢ ใบเบิกมีการตัดโปรแกรมคลังฯ เรียบร้อยแล้วหรือไม่	✓		
➢ รายการใบจ่ายจากโปรแกรมถูกต้องตรงตามใบเบิกหรือไม่	✓		
ขั้นตอนที่ ๕ การเบิกจ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒			
➢ ตรวจสอบหน่วยงาน ประเภท จำนวนยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ถูกต้อง ตรงตามใบเบิก	✓		
➢ ผู้รับยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน	✓		
➢ ผู้รับยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ลงลายมือชื่อรับในใบเบิก	✓		
สรุป : ด้านการการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒			

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพะนิง
 รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจความแผนการดำเนินงาน ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่ รับผิดชอบ/ กำหนด เสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและ สรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
ความกว้างของ column ๒๔.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐	ความกว้าง ๑๗.๐๐
งานเบิกจ่ายยาเสพติด						
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง ผู้บริโภค รพ.ปากพะนิง	ตรวจสอบการเบิก- จ่าย	๑. เบิกยาไม่ตรง คำสั่งใช้ยาของแพทย์	๑. ทำระเบียบปฏิบัติ การเบิกจ่าย	ผู้รับผิดชอบ ยาเสพติด	ดำเนินการแล้ว	การนิเทศติดตาม โดยหัวหน้ากลุ่มงานฯ
วัตถุประสงค์	๑. เบบิก	๒. การบันทึก	ยาเสพติดฯ/ วัตถุประสงค์	และวัตถุประสงค์ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ		และทีม PTC
เพื่อให้การเบิกจ่ายยาเสพติด	๒. ใบสั่งจ่าย	โปรแกรม HOSXP	วัตถุประสงค์			
และวัตถุประสงค์ในประเภท ๒	๓. สำเนาคำสั่งแพทย์	ตลาดเคลื่อน	ในประเภท ๒	มี.ค.-๖๗		
ดำเนินการอย่างครบถ้วน	๔. ซากยาเสพติด	๓. การนำยาเสพติด, วัสดุ	เพิ่มขั้นตอนการ			
ถูกต้อง เป็นไปตาม พรบ.	วัตถุประสงค์อื่นๆ	ออกฤทธิ์ที่ผสมแล้ว	ตรวจสอบคำสั่งใช้ยา			
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒	๕. สารละลายยาเสพติด	ไปใช้ในทางที่ผิด	ของแพทย์			
และพรบ. วัตถุประสงค์	จากทำวัตรหาษา		โดยให้หน่วยเบิก			
และประกาศ พ.ศ ๒๕๕๙			แนบสำเนาคำสั่ง			
ปริมาณสำรอง เพียงพอ พร้อมใช้			ทุกครั้ง			
			๒. ชี้แจงระเบียบ			
			ปฏิบัติหน่วยเบิก			

(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงานภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	สถานะดำเนินการแล้ว	วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ ข้อคิดเห็น
		๔.ปริมาณการใช้	๓.ทบทวนรายการ	คณะกรรมการ PTC		การนิเทศติดตาม
		เพิ่มขึ้นจากปริมาณ	และจำนวนสำรอง	มี.ค.-๖๗		โดยหัวหน้ากลุ่มงานฯ
		สำรองทำให้ขาดไม่เพียงพอ	หน่วยงานย่อยต่าง			และมีทีม PTC
		๕.ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เสพ	ผู้รับผิดชอบ		
		ไม่ได้รับยาเสพติด/	ติด/วัตถุออกฤทธิ์สำคัญ	ยาเสพติด		
		วัตถุออกฤทธิ์ชนิดผิด	หรือให้บริการผู้ป่วย	และวัตถุออกฤทธิ์		
		ต่อเนื่อง	รูปแบบ	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ		
			Opiod box	มี.ค.-๖๗		
			๒.ชี้แจงระเบียบปฏิบัติ			
			หน่วยเบิก			

สถานะดำเนินการ

- ☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ บวรรัตน์ อังศ์วัฒนากุล

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗