

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : การเบิก-จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : ๗ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การเบิก-จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ประเภท ๒

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๖ มกราคม ๒๕๖๓
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพ่อง		☒ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง : การเบิก-จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒		ปรับปรุงครั้งที่ ๑	วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยสารองยา, แพทย์	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพ่อง	

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อควบคุมการ เบิก-จ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

๒. เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิก-จ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ในโรงพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. เป้าหมาย

การควบคุมการเบิก-จ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ มีความรัดกุม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แก่ Fentanyl inj., Pethidine inj., Morphine inj., Morphine IR ๑๐ mg tab., Morphine SR ... mg (MST) tab., Morphine syr.

๓.๒ วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้แก่ Ephedrine inj., Midazolam inj., Ketamine inj.

๓.๓ หน่วยสารองยา หมายถึง หอผู้ป่วยหญิง, หอผู้ป่วยชาย, หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม, งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี, งานห้องคลอด, งานอุบัติเหตุ, งานบริการผู้ป่วยนอก, งานบริการผู้ป่วยใน

๔. ผู้รับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ผู้สั่งใช้ยา มีหน้าที่ในการสั่งใช้ยาและลงลายมือชื่อผู้ออกใบสั่งใช้ในใบ ยส.๕ และแบบบันทึกการสั่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ให้กลับไปปรับปรุแทนที่บ้าน ให้ครบถ้วน

๔.๒ ผู้ดูแลหน่วยสารองยา

๔.๒.๑ พยาบาล มีหน้าที่เบิกยา กรอกข้อมูลในแบบ ยส.๕ ให้ครบถ้วน และควบคุมกำกับดูแลการเก็บรักษา ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ที่สำรองในหน่วยงานของตนให้มีความรัดกุม

๔.๒.๒ เกสักรประจำงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน มีหน้าที่เบิกยา กรอก

ข้อมูลในแบบ ขส.๕ และแบบบันทึกการส่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ฯให้กลับไป
รับประทานที่บ้านให้ครบถ้วน และควบคุมกำกับดูแลการเก็บรักษาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ที่
สำรองในหน่วยงานของคนที่มีความรับผิดชอบ

๔.๑ เกณฑ์การรับผิดชอบงานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ มีหน้าที่ควบคุมและตรวจสอบการเบิกยา
จากหน่วยสำรองยาให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

๕. เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้

๕.๑ ใบส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ (แบบ ขส.
๕)

๕.๒ แบบบันทึกการส่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ฯให้กลับไปรับประทานที่บ้าน

๕.๓ ซากยา ได้แก่ ampule เปล่า

๕.๔ ใบสรุปการเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ มี 4 ขั้นตอน

๖.๑ การส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖.๑.๑ ส่งจ่ายโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

๖.๑.๒ การส่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องส่งจ่ายในใบส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒

(แบบ ขส. 5)

๖.๑.๑ กรณีส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ได้แก่ Morphine IR ๑๐ mg tab., Morphine SR
๑๐ mg (MST) tab., Morphine syr ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปรับประทานที่บ้าน แพทย์ต้องส่งจ่ายและลงนาม
ในใบส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ (แบบ ขส. ๕) และแบบบันทึกการส่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออก
ฤทธิ์ฯให้กลับไปรับประทานที่บ้าน

๖.๒ การกรอกข้อมูลในแบบ ขส.๕ ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ได้แก่

- ชื่อ-สกุลแพทย์ เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ ที่อยู่ของแพทย์ผู้ส่งจ่าย

- รายการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ที่ส่งจ่าย

- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย พร้อมทั้งที่อยู่

- วันที่ส่งจ่าย

- ลายมือชื่อแพทย์ผู้ส่งจ่าย

- จำนวนยา และ เวลา ที่ให้กับผู้ป่วย

- ลายมือชื่อผู้ทำการนิเทศยาให้กับผู้ป่วย

- ลายมือชื่อพยานผู้คัดยา

- กรณีแพทย์สั่งใช้น้อยกว่า ๑ ampule หรือมียาเหลือ พยาบาลประจำฝ่ายจะต้องลงชื่อรับรองการ

ทำลายยาทิ้งอย่างน้อย ๑ คน

๖.๓ จัดเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ จากเภสัชกร ผู้รับผิดชอบเบิกจ่ายยาเสพติด กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค

๖.๓.๑ การเบิกยาเพื่อสำรองในหน่วยสำรองยา

การเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เป็นยาที่หน่วยสำรองจะต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยก่อน แล้วจึงมาเบิกคืนจากงานบริการเภสัชกรรม ดังนั้น หน่วยสำรองยาจึงควรมียาสำรองไว้ในจำนวนที่พอเหมาะ (ดังรายละเอียดแนบท้าย) ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงจำนวนยาที่ต้องสำรองยาอยู่ในหน่วยสำรองยา ให้ทำบันทึกข้อความถึงกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โดยระบุถึงจำนวนเดิม อัตราการใช้ เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง ทางคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจะพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

๖.๔ การเบิกยาคืนหลังจากการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

๖.๔.๑ ให้หน่วยสำรองยานำแบบ ยส.๕ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมสำเนา Doctor Order Sheet และ Ampule เปล่าของยาที่จะเบิก ไปสรุปการเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ มาขอเบิกจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ที่งานบริการเภสัชกรรม

กรณีที่ใช้แพทย์สั่งใช้น้อยกว่า ๑ ampule หรือมียาเหลือ พยาบาลประจำหน่วยสำรองยาจะต้องลงชื่อรับรองการทำลายยาที่ยังอย่างน้อย ๑ คน ก่อนส่งไปเบิกยาเสพติดมายังกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มิเช่นนั้นทางฝ่ายเภสัชกรรมจะไม่จ่ายยาคืนให้ตามที่เบิก เนื่องจากถือว่าหลักฐานในการทำลายยาไม่สมบูรณ์

๖.๔.๒ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

๖.๔.๒ โดยการส่งเบิกที่จะกรวรับเบิกยาที่ห้องจ่ายยาในวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ เวลา ๘.๐๐ น.- ๑๓.๐๐ น.

๖.๔.๓ เภสัชกรผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการเบิก บันทึกจำนวนยาที่ได้รับคืน จัดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์คืนให้หน่วยสำรองในเวลา ๑๔.๐๐ น.-๑๕.๐๐ น.

๖.๔.๔ เนื่องจากงานบริการเภสัชกรรมจะต้องมีการจัดทำรายงานประจำเดือนของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ส่งไปที่กองควบคุมวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นแบบ ยส.๕ ของแต่ละเดือนที่นำมาเบิกคืนจากงานบริการเภสัชกรรม จึงขอความร่วมมือนำมาเบิกให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป เพื่อความถูกต้องในการทำรายงานประจำเดือน

๖.๔.๕ การรับยาเสพติดกลับไป จะต้องมิให้นำที่ลงนามรับยาเสมอ

๖.๕ การเก็บรักษายาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖.๕.๑ การเก็บยาในหน่วยสำรองยา การจัดเก็บต้องมีการล็อกกุญแจเพื่อจำกัดการเข้าถึงยา

๖.๕.๒ มีการตรวจสอบจำนวนคงเหลือและความพร้อมใช้ในแต่ละวัน

๖.๕.๒ ควรเก็บยาไว้ในตู้อุณหภูมิ ๑๕ - ๓๐ องศาเซลเซียส

๖.๕.๔ ควรเก็บยาไว้ในสถานที่ป้องกันแสง

บ.๕.๕ ควรหมุนเวียนยาที่ได้รับใช้กับผู้ป่วยก่อน (First In First Out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุ หากยาใดไม่มีการหมุนเวียนยาเกิน ๑ เดือน ควรนำมาขอเปลี่ยนกับงานบริการเภสัชกรรม เพื่อที่งานบริการเภสัชกรรมจะได้นำไปหมุนเวียนให้หน่วยงานอื่นที่มีการใช้ในอัตราที่สูงต่อไป

บ.๕.๖ เนื่องจากยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ชนิดฉีด เป็นยาประเภทยาปราศจากเชื้อบรรจุอยู่ในภาชนะชนิด Ampule ซึ่งเมื่อเปิดใช้แล้ว สามารถเก็บไว้ได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และการเก็บรักษาจะต้องเก็บในภาชนะที่ปราศจากเชื้อและป้องกันแสง เพื่อความคงตัวของตัวยาสำคัญ ดังนั้นในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย หากจ่ายยานั้นไม่หมดและไม่มีผู้ป่วยรอรับยานัดเดียวกันอีก ควรทิ้งยานั้นไป

หมายเหตุ

รายการสำรองยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ในหน่วยสำรองยาของโรงพยาบาลปากพนัง

๑. หอผู้ป่วยหญิง

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๑๐ amp

๒. หอผู้ป่วยชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๑๐ amp

๓. หอกุมารเวชกรรม

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp

๔. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๑๐ amp
๓	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๕ amp

๕. ห้องคลอด

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๕ amp

๖. ห้องผ่าตัดและวิสัญญี

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj.๑๐ mg/ml	๖ amp
๒	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj.๑๐๐ mcg/๒ ml	๓ amp
๔	Ephedrine inj.๓๐ mg/ml	๓ amp
๕	Ketamine inj. ๕๐ mg/ml,๑๐ ml vial	๒ vial
๖	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๕ amp

๗. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๕ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๒๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๑๕๐ เม็ด

๘. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๑๐ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๑๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๑๒๐ เม็ด

กระบวนการเบิกจ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒

