

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี กันยายน ๒๕๖๘ หัวข้อ: ขออนุมัตินำเอกสาร ระเบียบปฏิบัติ การเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ฉบับแก้ไขปรับปรุง ปี ๒๕๖๘ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : ระเบียบปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ วิธีการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ฉบับแก้ไขปรับปรุง ปี ๒๕๖๘ (ตามเอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา คีลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอภิรดี เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘	

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : การเบิก-จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒		
รหัสเอกสาร : P - PTC - ๐๔๔	เริ่มใช้ : ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘	แก้ไขครั้งที่ : ๑๑	จำนวนเนื้อหา : ๕ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การเบิก-จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ประเภท ๒

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PTC		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๔	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
๕	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖	๒๖ กันยายน ๒๕๖๖
๖	๒๗ กันยายน ๒๕๖๖	๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
๗	๑ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
๘	๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗	๒๑ มกราคม ๒๕๖๘
๙	๒๒ มกราคม ๒๕๖๘	๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘
๑๐	๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘	๑๔ กันยายน ๒๕๖๘
๑๑	๑๕ กันยายน ๒๕๖๘	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติ : P – PTC – ๐๔๔		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง : การเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยสำรองยา, แพทย์	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณการ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพนัง	

๑.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อควบคุมการ เบิกจ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

๒. เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ ในโรงพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒.เป้าหมาย

การควบคุมการเบิกจ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๒ มีความรัดกุม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓.คำจำกัดความ

๓.๑ ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้แก่ Fentanyl inj., Pethidine inj., Morphine inj., Morphine IR ๑๐ mg tab., Morphine SR ... mg (MST) tab., Morphine syr. Fenta patch

๓.๒ วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๘ ได้แก่ Ephedrine inj., Midazolam inj., Ketamine inj. Codeine

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

๔.ผู้รับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ผู้สั่งจ่าย มีหน้าที่ในการสั่งจ่ายและลงลายมือชื่อผู้ออกไปสั่งใช้ในใบ ยส.๕ และแบบบันทึกการส่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ให้กลับไปรับประทานที่บ้าน ให้ครบถ้วน

๔.๒ ผู้ดูแลหน่วยสำรองยา

๔.๒.๑ พยาบาล มีหน้าที่เบิกยา กรอกรายข้อมูลในแบบ ยส.๕ ให้ครบถ้วน และควบคุมกำกับดูแลการเก็บรักษา ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ที่สำรองในหน่วยงานของตนให้มีความรัดกุม

๔.๒.๒ เภสัชกรประจำงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน มีหน้าที่เบิกยา กรอก

ข้อมูลในแบบ ยส.๕ แบบบันทึกการใช้ยา Morphine ให้ครบถ้วน และควบคุมกำกับดูแลการเก็บ
รักษายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ที่สำรองในหน่วยงานของตนให้มีความรัดกุม

๔.๓ เกสัครผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ มีหน้าที่ควบคุมและตรวจสอบการเบิกยา
จากหน่วยสำรองยาให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

๕. เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้

๕.๑ ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ (แบบ ยส.
๕)

๕.๒ แบบบันทึกการใช้ยา Morphine

๕.๓ ซากยา ได้แก่ ampule เปล่า

๕.๔ ใบสรุปการเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ มี 4 ขั้นตอน

๖.๑ การสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖.๑.๑ สั่งจ่ายโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

๖.๑.๒ การสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องสั่งจ่ายในใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒
(แบบ ยส. 5)

๖.๑.๓ กรณีสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ได้แก่ Morphine IR ๑๐ mg tab., Morphine SR
๑๐ mg (MST) tab., Morpine syr ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปรับประทานที่บ้าน แพทย์ต้องสั่งจ่ายและลงนาม
ในใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ (แบบ ยส. ๕) และแบบบันทึกการสั่งจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออก
ฤทธิ์ฯ ให้กลับไปรับประทานที่บ้าน

๖.๒ การกรอกข้อมูลในแบบ ยส.๕ ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ได้แก่

- ชื่อ-สกุลแพทย์ เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ ที่อยู่ของแพทย์ผู้สั่งจ่าย

- รายการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ที่สั่งจ่าย

- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย พร้อมทั้งที่อยู่

- วันที่สั่งจ่าย

- ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย

- จำนวนยา และ เวลา ที่ให้กับผู้ป่วย

- ลายมือชื่อผู้ทำการนิคยาให้กับผู้ป่วย

- ลายมือชื่อพยานผู้นิคยา

- กรณีแพทย์สั่งใช้ยาน้อยกว่า ๑ ampule หรือมียาเหลือ พยาบาลผู้เตรียมยาจะต้องบันทึกจำนวนยาที่
เหลือ และพยาบาลประจำฝ่ายลงชื่อรับรอง

๖.๓ จัดเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ จากเกสัคร
ผู้รับผิดชอบเบิกจ่ายยาเสพติด กลุ่มงานเกสัครกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค

๖.๓.๑ การเบิกยาเพื่อสำรองในหน่วยสำรองยา

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

๖.๔ การเบิกยาคืนหลังจากการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

๖.๔.๑ ให้นำหน่วยสำรองยานำแบบ ขส.๕ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมด้วย ๑) สำเนา Doctor Order Sheet ๒) Ampule เปล่าของยาที่จะเบิก และ ๓) น้ยาที่เหลือใช้ของผู้ป่วยรายนั้นๆ (กรณีที่ใช้ยาไม่หมด) ไปสรุปการเบิกยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ มาขอเบิกยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ที่งานบริการเภสัชกรรม

กรณีที่แพทย์สั่งใช้น้อยกว่า ๑ ampule หรือมียาเหลือ พยาบาลประจำหน่วยสำรองยาจะต้องลงชื่อรับรองการทำลายยาอย่างน้อย ๑ คน ก่อนส่งไปเบิกยาเสพติดมายังกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ มิเช่นนั้นทางฝ่ายเภสัชกรรมจะไม่จ่ายยาคืนให้ตามที่เบิก เนื่องจากถือว่าหลักฐานในการทำลายยาไม่สมบูรณ์

๖.๔.๒ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

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

๖.๔.๓ เภสัชกรผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการเบิก บันทึกจำนวนซากที่รับคืน จัดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์คืนให้หน่วยสำรองในเวลา ๑๔.๐๐ น.-๑๕.๐๐ น.

๖.๔.๔ เนื่องจากงานบริการเภสัชกรรมจะต้องมีการจัดทำรายงานประจำเดือนของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ส่งไปที่กองควบคุมวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นแบบ ขส.๕ ของแต่ละเดือนก็นำมาเบิกคืนจากงานบริการเภสัชกรรม จึงขอความร่วมมือนำมาเบิกให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป เพื่อความถูกต้องในการทำรายงานประจำเดือน

๖.๔.๕ การรับยาเสพติดกลับไป จะต้องมีการนำที่ลงนามรับยาเสมอ

๖.๕ การเก็บรักษายาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒

๖.๕.๑ การเก็บยาในหน่วยสำรองยา การจัดเก็บต้องมีการล็อกกุญแจเพื่อจำกัดการเข้าถึงยา

๖.๕.๒ มีการตรวจสอบจำนวนคงเหลือและความพร้อมใช้ในแต่ละเวร

๖.๕.๒ ควรเก็บยาไว้ในตู้อุณหภูมิ ๑๕ - ๓๐ องศาเซลเซียส

๖.๕.๔ ควรเก็บยาไว้ในสถานที่ป้องกันแสง

๖.๕.๕ ควรหมุนเวียนยาที่ได้รับใช้กับผู้ป่วยก่อน (First In First Out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุ หากยาใดไม่มีการหมุนเวียนยาเกิน ๓ เดือน ควรนำมาขอเปลี่ยนกับงานบริการเภสัชกรรม เพื่อที่งานบริการเภสัชกรรมจะได้นำไปหมุนเวียนให้หน่วยงานอื่นที่มีการใช้ในอัตราที่สูงต่อไป

๖.๕.๖ เนื่องจากยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ชนิดฉีด เป็นยาประเภทยาปราศจากเชื้อบรรจุอยู่ในภาชนะชนิด Ampule ซึ่งเมื่อเปิดใช้แล้ว สามารถเก็บไว้ได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และการเก็บรักษาจะต้องเก็บในภาชนะที่ปราศจากเชื้อและป้องกันแสง เพื่อความคงตัวของตัวยาสสำคัญ ดังนั้นในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย หากจ่ายยานั้นไม่หมดและไม่มีผู้ป่วยรองรับยาชนิดเดียวกันอีก ไม่ควรใช้ต่อ แยกเก็บยานั้นสำหรับส่งคืนงานบริการเภสัชกรรมพร้อมซากยาต่อไป

หมายเหตุ

รายการสำรองยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒
ในหน่วยสำรองยาของโรงพยาบาลปากพูนัง

๑. หอผู้ป่วยหญิง

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๕ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp
๔	Midazolam inj . ๕ mg/ml	๕ amp

๒. หอผู้ป่วยชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๕ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp
๔	Midazolam inj . ๕ mg/ml	๑๐ amp

๓. หอกุมารเวชกรรม

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj. ๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๕ amp
๔	Midazolam inj . ๕ mg/ml	๕ amp

๔. ห้องคลอด

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

๕. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj.๑๐ mg/ml	๑๐ amp
๒	Pethidine inj.๕๐ mg/ml	๕ amp
๓	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๑๕ amp
๔	Fentanyl inj. ๑๐๐ mcg/๒ ml	๑๐ amp

๖. ห้องผ่าตัดและวิสัญญี

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

๗. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๑๕ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๓๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๓๐๐ เม็ด
๔	Morphine SR ๓๐ mg (MST) tab	๑๕๐ เม็ด
๕	Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr	๑๐ แผ่น

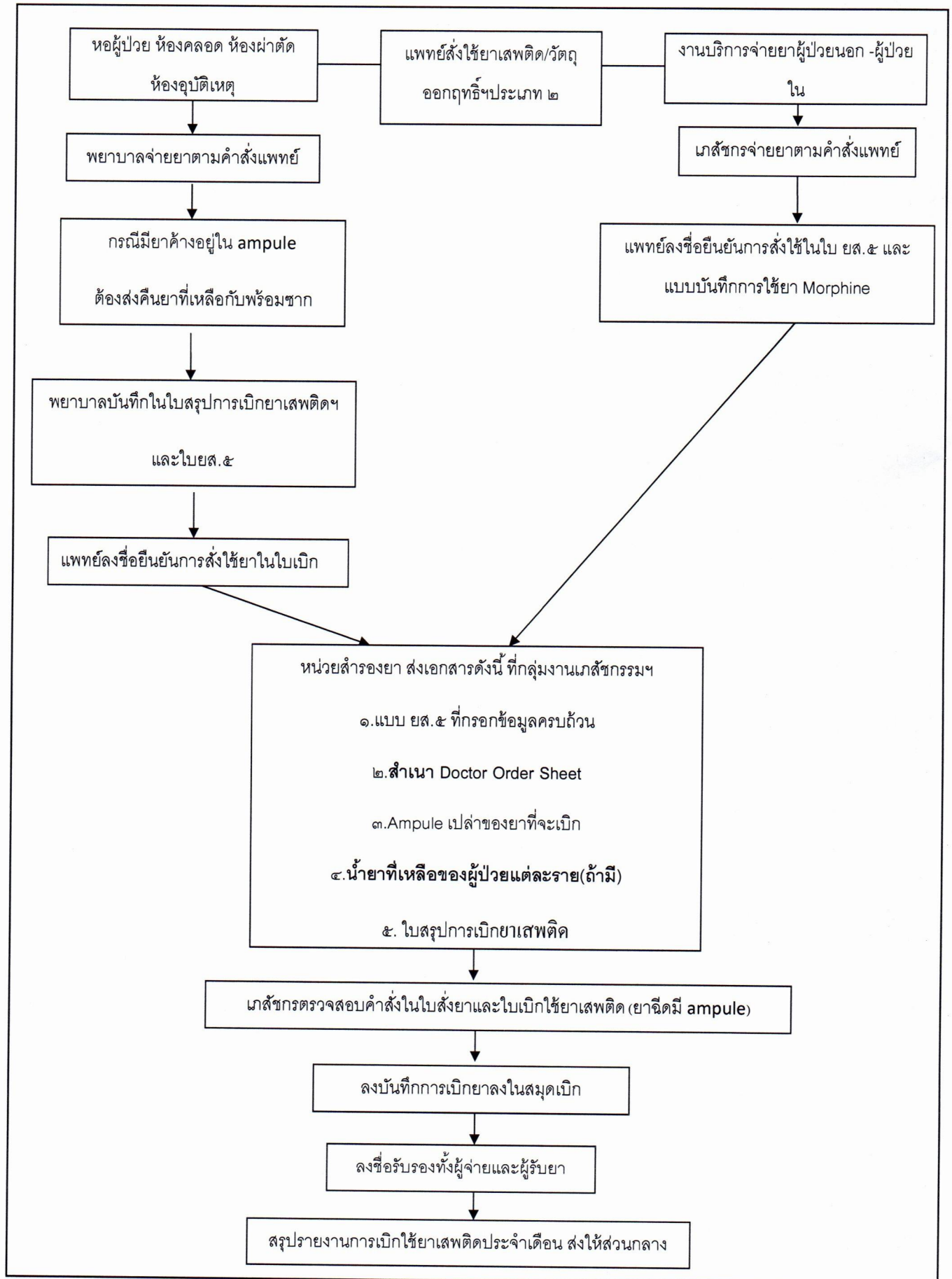
๘. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine syr.๑๐ mg/๕ ml	๒๐ ขวด
๒	Morphine IR ๑๐ mg tab.	๓๐๐ เม็ด
๓	Morphine SR ๑๐ mg (MST) tab	๔๕๐ เม็ด
๔	Morphine SR ๓๐ mg (MST) tab	๕๐ เม็ด
๕	Fentanyl patch ๑๒ mcg/hr	๑๐ แผ่น

๙. Opiod Box 2 กล่อง (หอผู้ป่วยหญิง 1 กล่อง, หอผู้ป่วยชาย 1 กล่อง)

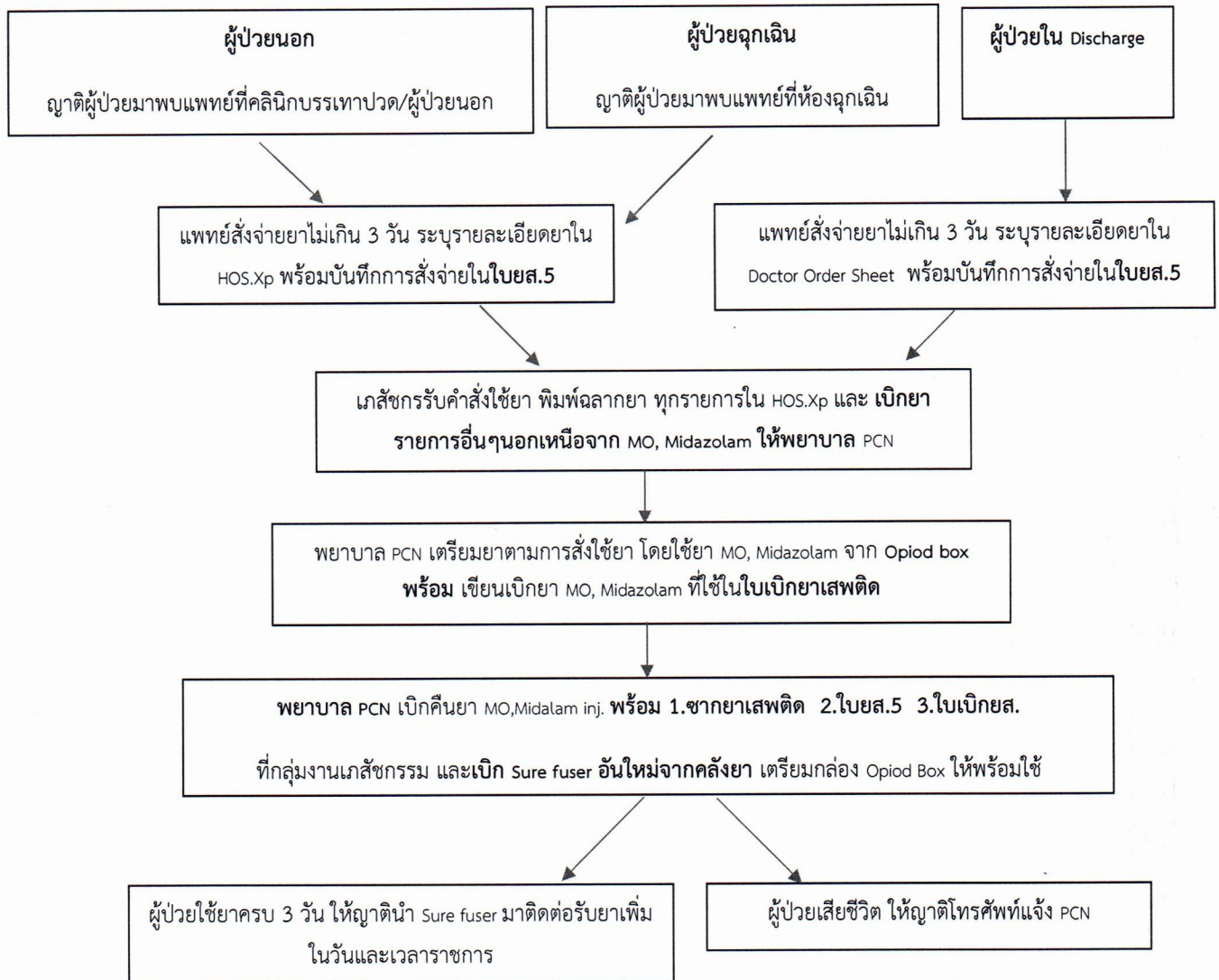
ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	Morphine inj. ๑๐ mg/ml	๒๐ amp
๒	Midazolam inj. ๕ mg/ml	๑๐ amp

กระบวนการเบิกจ่ายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒



ขั้นตอนการเบิกจ่ายยาเสพติด-วัตถุออกฤทธิ์ชนิดฉีดยาและยาชนิดอื่นๆ

แบบผสมผ่าน Sure fuser นำไปใช้ที่บ้าน



Opiod Box 1 กล่อง มี MO 10 mg inj.= 20 amp และ Midazolam 5 mg inj. = 10 amp

** Opiod Box ขณะนี้มีเก็บไว้ที่หอผู้ป่วยหญิง 1 กล่อง หอผู้ป่วยชาย 1 กล่อง **

*** กรณีใช้ MO inj./Midazolam inj. เกินจำนวนใน Opiod Box ให้ใช้ยาส่วนเกินจากยาที่สำรอง
ประจำหน่วยงาน***

การจ่ายยาให้ผู้ป่วยระดับประคอง	
ยารับประทาน PPS > 30% ให้จ่ายยาไม่เกิน 1 เดือน PPS = 30% ให้จ่ายยาระงับปวดกลับบ้าน ไม่เกิน 2 สัปดาห์ PPS = 10% ให้จ่ายยาระงับปวดกลับบ้าน ไม่เกิน 1 สัปดาห์	ยาฉีด กรณีเป็นยาเตรียมพร้อมฉีดให้ผู้ป่วย ให้เตรียมยาฉีดให้ผู้ป่วย ไม่เกิน 3 วัน