



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 1 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

แนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

WP -MNS-PHA-001/2565

ผู้จัดทำ
นางพรศิริ สิงห์ภูงา

ตำแหน่ง
เภสัชกร

ผู้ตรวจสอบ
นางสาวราภรณ์ แสงนัย

ตำแหน่ง
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ
นายแพทย์เชิดเกียรติ เต็มเกษมศานต์

ตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์
จังหวัดนครสวรรค์

สถานะเอกสาร



ควบคุม



ไม่ควบคุม



สำเนา



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 2 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด
	14 มกราคม 2565	ประกาศใช้เอกสารทั้งฉบับ

บันทึกการแก้ไข/ทบทวนเอกสาร

แก้ไขครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	หน้าที่	รายละเอียดการแก้ไข/ทบทวน	ผู้แก้ไข/ทบทวน



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 3 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์ (Purpose)	4
การใช้งาน (Application)	4
คำจำกัดความ (Terminology and abbreviation)	4
ความรับผิดชอบ	5
ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)	5
ภาคผนวก	8



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 4 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- 1.1 เพื่อควบคุมการ เบิก - จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เป็นไปอย่างถูกต้อง
- 1.2 เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติตรงกัน
- 1.3 เพื่อให้ฝ่ายงานเภสัชกรรมสามารถจัดทำบัญชีการเบิกจ่าย และรายงานต่อคณะกรรมการอาหารและยาได้อย่างถูกต้อง

2. การใช้งาน (Application)

เป็นเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

3. เอกสารอ้างอิง (Reference)

-

4. คำจำกัดความ (Terminology and Abbreviation)

4.1 ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่า จะโดยวิธีใดก็ตาม เช่น รับประทาน สูบ ดมหรือฉีดแล้ว จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้จัดประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท

4.2 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ก็มีโทษมาก ดังนั้นจึงต้องใช้ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะในกรณีจำเป็นเท่านั้นผลิตหรือนำเข้า โดยกระทรวงสาธารณสุข และจำหน่ายให้แก่ผู้มีใบอนุญาตจำหน่าย หรือครอบครอง เช่น Morphine, Cocaine, Fentanyl, Methadone, Pethidine

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่มีใช้ในศูนย์แพทย์ฯ ดังตาราง

ลำดับที่	ชื่อยา	ความแรง	รูปแบบ
1.	Morphine sulfate	10 mg/ml	injection
2.	Fentanyl	100 mcg/2 ml	injection

4.3 วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์หรือทำให้เกิดความผิดปกติของการควบคุม การเคลื่อนไหวของร่างกายของผู้ที่ได้รับสารเหล่านี้ การแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ตามพระราชบัญญัติ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มีการจัดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 5 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาววราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

4.4 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ เป็นสารที่ก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมากหากใช้ไม่เหมาะสม จึงต้องมีการควบคุมที่เข้มงวด ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้จัดหาและมีกระบวนการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน ทั้งการผลิตและนำเข้า เช่น Midazolam, Zolpidem, Ketamine, Pseudoephedrine วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่มีใช้ในศูนย์แพทย์ฯ ดังตาราง

ลำดับที่	ชื่อยา	ความแรง	รูปแบบ
1.	Pseudoephedrine	60 mg	tablet

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งร่วมปฏิบัติงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ เภสัชกร

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

6.1 การเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

6.1.1 แพทย์สั่งใช้ยา และกรอกข้อมูลในใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

(แบบ ย.ส. 2 – 2) โดยลงข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วนได้แก่

- ชื่อ-สกุลแพทย์ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
- รายการยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ขนาดความแรงและจำนวน ขนาดการใช้ยา
- ชื่อ – สกุลผู้ป่วย เลขบัตรประชาชน พร้อมทั้งอยู่
- วันที่สั่งจ่าย
- ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย
- ลายมือชื่อผู้ทำการฉีดยา
- กรณีแพทย์สั่งใช้ยา น้อยกว่า 1 ampule หรือมียาเหลือ พยาบาลประจำงานจะต้องลงชื่อรับรองเป็นพยานการทำลายยาทิ้งอย่างน้อย 1 คน

6.1.2 การเบิกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 แบ่งเป็นงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน ดังนี้

6.1.2.1 งานผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 น. – 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ

- แพทย์สั่งใช้ยา และกรอกข้อมูลในใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 2 – 2)
- พยาบาลนำใบสั่งยาพร้อมกับแบบแบบย.ส. 2 – 2 เพื่อนำเบิกยาที่งานเภสัชกรรม
- เภสัชกรตรวจสอบข้อมูลในใบสั่งยา และความครบถ้วนในแบบ ย.ส. 2-2 รวมทั้งจำนวน ampule ยา



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 6 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

- เภสัชกรพิมพ์ฉลากยาและทำการเบิกยาออกจาก Stock ยาเสพติด โดยมีเภสัชกรเซ็นทำการเบิกจ่ายยาและเภสัชกรอีก 1 คนเป็นผู้ตรวจสอบเสมอ
- พยาบาลลงลายมือชื่อผู้รับยา และนำส่งคืนซาก ampule ยาเปล่าในวันที่เบิกยา พร้อมลงลายมือชื่อผู้ฉีดยา กรณีที่แพทย์สั่งใช้ยาน้อยกว่า 1 ampule หรือมียาเหลือ จะต้อง ลงชื่อพยาบาลผู้ทำลายยา และพยาบาลผู้เป็นพยานรับรองการทำลายยาทิ้ง ก่อนส่งแบบ ย.ส. 2 – 2 มายังงานเภสัชกรรม

6.1.2.2 งานผู้ป่วยใน แบ่งการเบิกยา 2 กรณีดังนี้

6.1.2.2.1 กรณีในเวลาทำการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ยกเว้น

วันหยุดราชการให้ทำการเบิกยาดังนี้

- แพทย์สั่งใช้ยาใน Doctor order sheet และกรอกข้อมูลในใบ แบบ ย.ส. 2-2 โดยลงข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน
- พยาบาลโทรแจ้งแผนกเภสัชกรรม และสแกน Doctor order sheet พร้อมกับนำส่งแบบ ย.ส. 2 – 2 เพื่อนำเบิกยาที่งานเภสัชกรรม
- เภสัชกรตรวจสอบข้อมูลการเบิกยาและความครบถ้วนในแบบ ย.ส. 2 – 2 รวมทั้งจำนวน ampule ยา
- เภสัชกรพิมพ์ฉลากยาและทำการเบิกยาออกจาก Stock ยาเสพติด โดยมีเภสัชกรเซ็นทำการเบิกจ่ายยาและเภสัชกรอีก 1 คนเป็นผู้ตรวจสอบเสมอ
- พยาบาลลงลายมือชื่อผู้รับยา และนำส่งคืนซาก ampule ยาเปล่าในวันถัดไปของการเบิกยา พร้อมลงลายมือชื่อผู้ฉีดยา กรณีที่แพทย์สั่งใช้ยาน้อยกว่า 1 ampule หรือมียาเหลือ จะต้องลงชื่อพยาบาลผู้ทำลายยา และพยาบาลผู้เป็นพยานรับรองการทำลายยาทิ้ง ก่อนส่งแบบ ย.ส. 2 – 2 มายังงานเภสัชกรรม

6.1.2.2.2 กรณีนอกเวลาทำการ และวันหยุดราชการ

การเบิกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อสำรองในงานผู้ป่วยใน ซึ่งจะต้องจ่ายให้ผู้ป่วยในก่อนตามแพทย์สั่งใช้ยา จึงมาเบิกคืนจากงานเภสัชกรรม ดังนั้นงานผู้ป่วยในจึงมีสำรองไว้ในจำนวนที่พอเหมาะดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1.	Morphine sulfate 10 mg/ml	2 amp
2.	Fentanyl 100 mcg/ 2 ml	2 amp

- การเบิกยาคืนหลังจากการจ่ายยาให้ผู้ป่วย งานผู้ป่วยในนำแบบ ย.ส. 2 – 2 ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมสแกน Doctor order sheet และ ampule เปล่าของยาที่จะเบิก ใบขอเบิกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มาขอเบิกจากงาน



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 7 / 14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

เภสัชกรรม กรณีที่แพทย์สั่งใช้น้อยกว่า 1 ampule หรือมียาเหลือ ต้องลงชื่อ พยาบาลผู้ทำลายยา และพยาบาลผู้เป็นพยานรับรองการทำลายยาทิ้ง ก่อนส่ง แบบ ย.ส. 2 – 2 มายังงานเภสัชกรรม

- ส่งเบิกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้ในวันจันทร์ – ศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 8.00 น. – 13.00 น.
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการเบิก โดยเภสัชกรพิมพ์ฉลากยาและทำการเบิกยาออกจาก Stock ยาเสพติด โดยมี เภสัชกรเซ็นทำการเบิกจ่ายยาและเภสัชกรอีก 1 คนเป็นผู้ตรวจสอบเสมอ จัดยาเสพติดคืนให้งานผู้ป่วยใน เวลา 14.00 น. – 16.00 น.
- เนื่องจากงานเภสัชกรรม จะต้องจัดทำรายงานการใช้จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำเดือน (แบบ ร.ย.ส. 2/เดือน) และส่งเอกสารตัวจริงให้กลุ่มเงินทุน หมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงขอความร่วมมือนำแบบ ย.ส. 2 – 2 มาเบิกให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป เพื่อความถูกต้องในการทำรายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำเดือน

6.1.2 การเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท 2

- การจัดเก็บต้องมีการล็อกกุญแจเพื่อจำกัดการเข้าถึงของยา
- เก็บยาไว้ในสถานที่ป้องกันแสง ที่มีอุณหภูมิ 15 – 30 องศาเซลเซียส
- ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดฉีดเป็นยาปราศจากเชื้อบรรจุอยู่ในภาชนะชนิด ampule เมื่อเปิดใช้แล้ว สามารถเก็บไว้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง และการเก็บรักษาจะต้องเก็บในภาชนะที่ ปราศจากเชื้อและป้องกันแสง เพื่อความคงตัวของตัวยาสสำคัญ

6.1.3 การจัดทำรายงานการใช้จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำเดือน (แบบ ร.ย.ส. 2/เดือน) โดย เภสัชกรผู้รับผิดชอบ จัดทำรายงานให้เรียบร้อยภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน หัวหน้างานเภสัชกรรมตรวจสอบ รายงานการใช้จ่ายพร้อมลงลายมือชื่อ จากนั้นเสนอให้รองอธิการฯ ลงลายมือชื่อ นำส่งเอกสารตัวจริงให้กลุ่มเงินทุน หมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสำเนา 1 ฉบับเก็บไว้ที่งาน เภสัชกรรม

6.1.4 การจัดทำรายงานการใช้จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำปี (แบบ ร.ย.ส. 2/ปี) เภสัชกร ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำปี (แบบ ร.ย.ส. 2/ปี) ภายในวันที่ 5 ของเดือนมกราคม หัวหน้างานเภสัชกรรม ตรวจสอบรายงานการใช้จ่าย พร้อมลงลายมือชื่อ จากนั้นเสนอให้รองอธิการฯ ลงลายมือชื่อ นำส่งเอกสารตัวจริงให้ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสำเนา 1 ฉบับ เก็บไว้ที่งานเภสัชกรรม



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 8 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

6.2 การเบิกจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

6.2.1 แพทย์สั่งจ่ายยา และกรอกแบบฟอร์มการสั่งจ่ายยา Pseudoephedrine โดยลงข้อมูล รายละเอียดให้ครบถ้วน ได้แก่

- ชื่อ - สกุลแพทย์ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
- รายการยาวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ขนาดความแรง วิธีการใช้ยา และจำนวนที่สั่งจ่าย พร้อมระบุข้อบ่งใช้
- ชื่อ - สกุลผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน
- วันที่สั่งจ่ายยา
- ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย

6.2.2 ผู้ป่วยนำใบสั่งยาพร้อมกับแบบฟอร์มการสั่งจ่ายยา Pseudoephedrine ให้กับงานเภสัชกรรม

6.2.3 เภสัชกรตรวจสอบข้อมูลในใบสั่งยา และความครบถ้วนในแบบฟอร์มการสั่งจ่ายยา Pseudoephedrine

6.2.4 เภสัชกรพิมพ์ฉลากยา และทำการเบิกยาตามจำนวนที่สั่งจ่าย ออกจาก Stock ยาวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยมีเภสัชกรทำการเบิกจ่ายยาและเภสัชกรอีก 1 คนเป็นผู้ตรวจสอบเสมอ

6.2.5 เภสัชกรผู้รับผิดชอบเก็บแบบฟอร์มการสั่งจ่ายยา Pseudoephedrine และจัดทำรายงานการใช้ยาประจำเดือน (แบบ บ.รจ. 2/เดือน) ให้เรียบร้อยภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน หัวหน้างานเภสัชกรรมตรวจสอบรายงานการใช้ยาพร้อมลงลายมือชื่อ จากนั้นเสนอให้รองอธิการฯ ลงลายมือชื่อลำดับถัดไป และนำส่งเอกสารตัวจริงให้กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสำเนา 1 ฉบับเก็บไว้ที่แผนกเภสัชกรรม

6.2.6 เภสัชกรผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำปี (แบบ บ.รจ. 2/ปี) ภายในวันที่ 5 ของเดือนมกราคม หัวหน้างานเภสัชกรรมตรวจสอบรายงานการใช้ยา พร้อมลงลายมือชื่อ จากนั้นเสนอให้รองอธิการฯ ลงลายมือชื่อ และนำส่งเอกสารตัวจริงให้กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสำเนา 1 ฉบับเก็บไว้ที่แผนกเภสัชกรรม

7 มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard procedure)

-

8 ภาคผนวก (Appendix)

- 8.2 แบบฟอร์มใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 2-2)
- 8.3 รายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำเดือน (แบบ ร.ย.ส. 2/เดือน)
- 8.4 รายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประจำปี (แบบ ร.ย.ส. 2/ปี)
- 8.5 แบบฟอร์มการสั่งจ่ายยา Pseudoephedrine



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 9 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาววราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

8.6 รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประจำเดือน (แบบ ร.ขจ. 2 /เดือน)

8.7 รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประจำปี (แบบ ร.ขจ. 2 /ปี)

แบบ ย.ส. ๒-๒

ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นพ./ พญ.
 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ / ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....
 ปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลชื่อ ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์
 อยู่เลขที่ 402/1 ม.5 ต. เขาทอง อ. พยุหะคีรี จ. นครสวรรค์ 60130 โทรศัพท์ 056- 009 -609
 ขอสั่งจ่ายรายการยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ดังรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2			ขนาดการใช้	จำนวนที่สั่งจ่าย (หน่วยเป็น amp) (ระบุหน่วยเป็น Amp, Vial, Tab, Cap, Patch ฯลฯ)
	ชื่อตัวยาสำคัญ	ชื่อการค้า	ความแรง		
1.					
2.					
3.					

ให้แก่ (ชื่อผู้รับการรักษาซึ่งรับการบำบัด)

ชื่อ อายุ ปี บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวอื่น
 ที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนเลขที่
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ออกใบสั่ง
 (.....)

ของนี้สำหรับผู้ฉีด

ลงชื่อ..... ผู้ฉีดยา วันที่.....

ยาเหลือ..... ทำลาย ไม่ทำลาย

ลงชื่อ..... ผู้ทำลายยา วันที่.....

ลงชื่อ..... พยาน วันที่.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 10 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาววราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

รายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ประจำเดือน พ.ศ.

ใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ (ให้ติดเลือกข้อความใน เพียงข้อเดียว)

จำหน่าย มีไว้ครอบครอง

ชื่อผู้รับอนุญาต...นางมณฑาทิ โอประเสริฐสวัสดิ์.....ใบอนุญาตเลขที่2/2564.....
 ชื่อสถานที่ ...ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จ. นครสวรรค์.....ตั้งอยู่เลขที่402/1..... หมู่ที่ ..5..... ตำบล.....แขวง.....เขต.....อำเภอ/เขตพยุหะคีรี..... จังหวัดนครสวรรค์..... โทรศัพท์056-009-609..... โทรสาร

ขอรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิต/แหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายใบให้	จำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒			หน่วย *	หมายเหตุ
						ยดดมมา	รับ	จ่าย		
รวม										

(ลงชื่อ)ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

นางมณฑาทิ โอประเสริฐสวัสดิ์

(ลงชื่อ)

(นางสาววราภรณ์ แสงนัย)

หัวหน้างานเภสัชกรรม



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 11 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

รายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ประจำปี พ.ศ.

ใบอนุญาติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (ให้ขีดเลือกข้อความใน เพียงข้อเดียว)

จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง

ชื่อผู้รับอนุญาต นางเนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์ ชื่อสถานที่ ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จ. นครสวรรค์
 ตั้งอยู่เลขที่ 402/1 หมู่ที่ 5 ถนน - ตำบล/แขวง เขาคอง อำเภอวังทรายพูน จังหวัด นครสวรรค์ โทรศัพท์ 056-009-609 โทรสาร -
 ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ดังนี้

แบบ ร.ย.ส. ๒/ ๖

เดือน	ชื่อและความสำเร็จของ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	จำนวนปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (หน่วย...ampoule....)			หมายเหตุ
		ขอยกมา	รับ	จ่าย	
มกราคม					
กุมภาพันธ์					
มีนาคม					
เมษายน					
พฤษภาคม					
มิถุนายน					
กรกฎาคม					
สิงหาคม					
กันยายน					
ตุลาคม					
พฤศจิกายน					
ธันวาคม					
รวม					

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
 นางเนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์

(ลงชื่อ)
 (นางสาวราภรณ์ แสงนัย)
 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 12 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงนัย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
402/1 หมู่ 5 ต. เขาทอง อ. พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130
โทร. 056-009-609

แบบฟอร์มการสั่งใช้ยา Pseudoephedrine

วันที่

ข้าพเจ้า นพ./ พญ. เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์

สั่งจ่ายยา Pseudoephedrine 60 mg

วิธีการใช้ยา จำนวน เม็ด (เขียนเป็นตัวอักษร) ไม่เกิน 10 เม็ด/ครั้ง

ยักเว้น แพทย์เฉพาะทางหูคอจมูก จ่ายได้ 30 เม็ด/ครั้ง

ข้อพึงใช้

- 1. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เรื้อรังที่เคยใช้มาก่อน
- 2. ผู้ป่วยใช้ยาที่มี Phenylephrine เป็นส่วนประกอบแล้วไม่ได้ผล
- 3. อื่นๆ โปรดระบุ

ชื่อผู้ป่วย เลขบัตรประชาชน

- หมายเหตุ
1. ให้รับยาในวันที่แพทย์สั่งยาเท่านั้น /ไม่อนุญาตส่งยากลับบ้านทางไปรษณีย์
 2. ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์จริง

แพทย์ผู้สั่งยา
(.....)



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 13 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาวราภรณ์ แสงน้อย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการขยาดูออกฤทธิ์ในประเภท ๒

แบบ ร.ขจ. ๒/ เดือน

ประจำเดือน พ.ศ.
ชื่อผู้รับอนุญาต.....นางมนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์.....ชื่อสถานที่ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จ. นครสวรรค์.....
ตั้งอยู่ที่402/1..... หมู่ที่ ...5..... ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์056-009-609..... โทรสาร
อำเภอ/เขต พฤษภาคม..... จังหวัด นครสวรรค์..... ตั้งนี้
ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการขยาดูออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	เลขที่รับที่/ ครั้งที่ได้รับ	ชื่อผู้ผลิต/ แหล่งผลิต	ได้มา จาก	จ่ายไปให้	จำนวนปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒			หน่วยเหตุ
						ยดคงมา	รับ	จ่าย	
						รวม			

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
นางมนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์

(ลงชื่อ)
(นางสาวราภรณ์ แสงน้อย)
หัวหน้างานเภสัชกรรม



งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
Pharmacy Department

Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center

ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

รหัสเอกสาร : WP-MNS-PHA-001/2565	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้าที่ : 14 /14
งานเภสัชกรรม	วันที่ประกาศใช้ : 14 มกราคม 2565	ฉบับที่ : 1
ผู้จัดทำ : นางพรศิริ สิงห์ภูงา	ผู้ตรวจสอบ : นางสาววราภรณ์ แสงน้อย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ฯ

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ประจำปี พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....นางมนมทกานต์ โอบประเสริฐศรี.....ชื่อสถานที่.....ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จ. นครสวรรค์.....

ตั้งอยู่เลขที่.....402/1..... หมู่ที่ 5..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....เขาทอง.....

อำเภอ/เขต.....พยุหะคีรี..... จังหวัด.....นครสวรรค์..... โทรศัพท์.....056-009-609..... โทรสาร.....-

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ดังนี้

เดือน	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	จำนวนปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (หน่วย...เม็ด...*)			หมายเหตุ
		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	
มกราคม					
กุมภาพันธ์					
มีนาคม					
เมษายน					
พฤษภาคม					
มิถุนายน					
กรกฎาคม					
สิงหาคม					
กันยายน					
ตุลาคม					
พฤศจิกายน					
ธันวาคม					
	รวม				

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

นางมนมทกานต์ โอบประเสริฐศรี

(ลงชื่อ).....

(นางสาววราภรณ์ แสงน้อย)

หัวหน้างานเภสัชกรรม