

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-009 เรื่อง การควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	
ฉบับที่ 1: แก้ไขครั้งที่1	วันที่บังคับใช้	หน้า 2 จาก 7

1.0 วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้การควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นไปอย่างถูกต้อง รัดกุม

1.2 เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทให้ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.3 เพื่อให้กลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถจัดทำบัญชีการเบิก-จ่ายได้อย่างถูกต้อง

2.0 ขอบเขต

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในโรงพยาบาลสุโขทัย

3.0 คำจำกัดความ

- ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 (ยาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ผลิตหรือนำเข้า โดยกระทรวงสาธารณสุขและจำหน่ายให้แก่ผู้มีใบอนุญาตจำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ได้แก่ผู้ประกอบอาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรมและสัตวแพทย์ เช่น กลุ่มยาที่ใช้ในการแก้ปวด เช่น Fentanyl Cocaine กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติด เช่น โอเปียมทิงเจอร์ เมทาโดน กลุ่มยาที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น Morphine Fentanyl กลุ่มยาที่ใช้เป็นวัตถุดิบ (สำหรับใช้ในการผลิตวัตถุเสพติดในประเภท 3) เช่น โคเคอิน ผีนายา ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ที่มีใช้ในโรงพยาบาลสุโขทัย

ลำดับที่	ชื่อยา	ความแรง	รูปแบบ	บัญชียา
1	Pethidine HCl	50 mg/ ml, 1 ml	injection	ED ค
2	Morphine sulfate	10 mg/ ml, 1 ml	injection	ED ค
3	Morphine sulfate IR	10 mg	tablet	ED ค
4	Morphine sulfate SR	20 mg	capsule	ED ค
5	Morphine sulfate	10 mg/ 5 ml,60 ml	oral solution	ED ค
6	Fentanyl citrate	50 mcg/ 1 ml, 2 ml	injection	ED ค
7	Fentanyl citrate	25 mcg/hr	transdermal patch	ED ค

- วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 ได้แก่ Ephedrine, Midazolam, Ketamine, Methylphenidate

- ไบยส.5 หมายถึง ไบสังจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

- หน่วยสำรองยา หมายถึง หอผู้ป่วย, งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน,งานบริการเภสัชกรรม(ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-009 เรื่อง การควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	
ฉบับที่ 1: แก้ไขครั้งที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้า 3 จาก 7
4.0 ความรับผิดชอบ 4.1 แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา มีหน้าที่ในการสั่งจ่ายยาและลงลายมือชื่อ ในใบยส.5 ให้ครบถ้วน 4.2 พยาบาล มีหน้าที่เบิกยาและกรอกข้อมูลในใบยส.5 ให้ครบถ้วน 4.3 หัวหน้างาน / หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลการเก็บรักษายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่สำรองในหน่วยงานของตนให้มีความรัดกุม 4.4 เภสัชกร มีหน้าที่เบิกยา ควบคุมและตรวจสอบการเบิกยาจากหน่วยสำรองยา ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง 5.0 เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ 5.1 ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ใบยส.5) 5.2 ampule เปลา 5.3 สมุดควบคุมคลังยอยยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 5.4 สมุดควบคุม/ตรวจสอบปริมาณยา (สมุด OK) 5.5 แบบบันทึกการใช้ยาเสพติด 6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ 6.1 การสั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 6.1.1 สั่งจ่ายโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น 6.1.2 การสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องสั่งจ่ายยาในใบสั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ใบยส.5) 6.2 การกรอกข้อมูลในใบยส.5 ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ได้แก่ - ชื่อ-สกุลแพทย์ เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่อยู่ของแพทย์ผู้สั่งจ่าย - รายการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่สั่งจ่าย - ชื่อ-สกุลผู้ป่วย พร้อมที่อยู่ - วันที่สั่งจ่าย - ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย - จำนวนยาที่ให้กับผู้ป่วย 6.3 จัดเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากงานบริการเภสัชกรรม 6.3.1 การเบิกยาเพื่อสำรองในหน่วยสำรองยา การเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นยาที่หน่วยสำรองยาจะต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยก่อน แล้วจึงมาเบิกคืนจากงานบริการเภสัชกรรม ดังนั้น หน่วยสำรองยาจึงควรมียาสำรองไว้ในจำนวนที่พอเหมาะ ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงจำนวนยาที่ต้องสำรองในหน่วยสำรองยา ให้ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยระบุถึงจำนวนเดิม อัตราการใช้ เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-009 เรื่อง การควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	
ฉบับที่1 : แก้ไขครั้งที่1	วันที่บังคับใช้	หน้า 4 จาก 7

6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

6.3 จัดเบิกยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากงานบริการเภสัชกรรม (ต่อ)

6.3.2 การเบิกยาคืนหลังจากการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

- ให้นำหน่วยสำรongsานาไปยส.5 ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อม ampule เปล่าของยาที่จะเบิก มาขอเบิกจากงานบริการเภสัชกรรม
- เภสัชกรงานบริการเภสัชกรรม บันทึกจำนวนซากที่รับคืน และจัดยาคืนให้หน่วยสำรongsานา
- การรับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกลับไป จะต้องมืเจ้าหน้าทีลงนามรับยาเสมอ

6.4 การเก็บรักษายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ต่อ)

6.4.1การเก็บยาในหน่วยสำรongsานา

- เก็บยาไว้ในลิ้อคเกอร์สำหรับเก็บยา ซึ่งสามารถปิดลิ้อคกุญแจได้ เพื่อจำกัดการเข้าถึงยา
- ให้เก็บยาในลิ้อคเกอร์สำหรับเก็บยาทันที ทุกครั้งที่เบิกยาใหม่
- ปิดลิ้อคกุญแจลิ้อคเกอร์สำหรับเก็บยาทุกครั้ง
- ลิ้อคเกอร์สำหรับเก็บยา ควรมีอุณหภูมิ 15 – 30 องศาเซลเซียส และป้องกันแสง
- ควรหมุนเวียนยาที่ได้รับใช้กับผู้ป่วยก่อน (First Expire First Out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุ หากยาใดไม่มีการหมุนเวียนยาเกิน 3 เดือน ควรนำมาขอเปลี่ยนกับงานบริการเภสัชกรรม เพื่อนำไปหมุนเวียนให้หน่วยงานอื่นที่มีการใช้ในอัตราที่สูงต่อไป

6.4.2 การเก็บกุญแจลิ้อคเกอร์สำหรับเก็บยา

- หัวหน้าเวรหน่วยสำรongsานารับผิดชอบเก็บกุญแจไว้กับตัวเอง
- กรณีหัวหน้าเวรไม่อยู่ในหน่วยสำรongsานา ให้ส่งมอบกุญแจให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีม
- เมื่อเปลี่ยนเวรให้ส่งมอบกุญแจให้หัวหน้าเวรต่อไป

6.4.3 การตรวจนับจำนวนยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

- ก่อนส่งเวรต่อไป พยาบาลหัวหน้าเวรตรวจนับจำนวนยาทั้งที่ใช้แล้วและยังไมใช้ พร้อมลงบันทึกในสมุดควบคุม/ตรวจสอบปริมาณยา (สมุด OK)
- พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ ตรวจนับจำนวนยาทั้งที่ใช้แล้วและยังไมใช้ พร้อมลงบันทึกในสมุดควบคุม/ตรวจสอบปริมาณยา (สมุด OK)
- กรณีพบว่ามืยาสูญหาย ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยสำรongsานารับทราบ และดำเนินการตรวจสอบ สอบสวน และทำบันทึกรายงานถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอเบิกยาทดแทนต่อไป

6.5 เมื่อมีการนำยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมาใช้ให้ลงบันทึกการใช้ยาในแบบบันทึกการใช้ยาเสพติด ทุกครั้ง

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-009 เรื่อง การควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้า 5 จาก 7
6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ) 6.6 กรณีที่แพทย์สั่งใช้น้อยกว่า 1 ampule หรือมียาเหลือ - เนื่องจากยาชนิดฉีด เป็นยาปราศจากเชื้อบรรจุอยู่ในภาชนะชนิด ampule เมื่อเปิดใช้แล้ว สามารถเก็บไว้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจ่ายยานั้นไม่หมดและไม่มีผู้ป่วยมารับยาชนิดเดียวกันอีก ควรทิ้งยานั้นไป - การเก็บยาที่เหลือต้องเก็บในภาชนะที่ปราศจากเชื้อและป้องกันแสง โดยดยูดยาที่เหลือจากหลอดบรรจุยาใส่ syringe พร้อมสวมปลอกเข็ม , ปิดฉลากที่ข้าง syringe โดยระบุชื่อยา ขนาดยาที่เหลือ วันที่ และเวลาที่เตรียมยา และเก็บ syringe ใน tray ฉีดยาแล้วนำไปเก็บในล็อกเกอร์สำหรับเก็บยาพร้อมปิดล็อกกุญแจทุกครั้ง - กรณีต้องทิ้งยา พยาบาลประจำหน่วยสำรองยา จะต้องลงลายมือชื่อผู้ทิ้งยา พร้อมพยานรู้เห็น และให้ทำลายทิ้งภายในเวร ในแบบบันทึกการใช้ยาเสพติด ของหน่วยงาน 6.7 ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งไม่ใช่ยาฉีด หากมียาเหลืออยู่จะต้องส่งยาคืนไปทำงานบริการเภสัชกรรมเพื่อทำลายต่อไป 6.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสำรองยา/ผู้นิเทศงานทางการพยาบาล ควรนิเทศ ติดตาม และเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 6.9 กลุ่มงานเภสัชกรรม จัดทำรายงานประจำเดือนของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่งไปที่กองควบคุมวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข 7.0 ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการระบบยาและความปลอดภัยด้านยา 8.0 เอกสารอ้างอิง/เอกสารที่เกี่ยวข้อง 8.1 กรอบงานพื้นฐานระบบยา สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย) 8.2 ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ใบยส.5) 8.3 แบบบันทึกการรับ-จ่ายยาเสพติดสำหรับงานบริการเภสัชกรรม 8.4 แบบบันทึกการใช้ยาเสพติดสำหรับหอผู้ป่วย		

