

ระเบียบปฏิบัติ

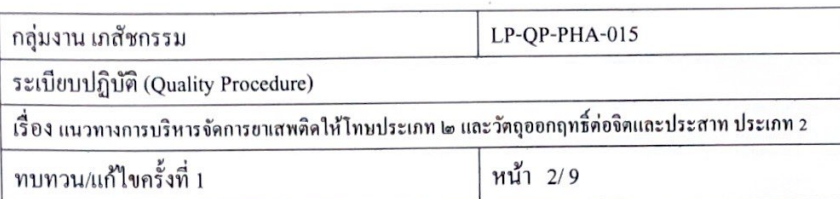
Quality Procedure

เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒
และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๒



กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลลำพูน

รหัสเอกสาร LP-QP-PHA-015		ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	ภญ.สุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ		๒๔	04 ส.ค. 2565
ผู้ทบทวน	นพ.นิมิตร อินบั่นแก้ว ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยา		๕๕	04 ส.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		๐๕/๕	04 ส.ค. 2565

[illegible]

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงาน เกษัชกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 3/9

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 มีการบริหารจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมป้องกันการสูญหาย และป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด
2. เพื่อให้การจัดทำรายงานการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริงและตรวจสอบได้

2. นิยามศัพท์

2.1 ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุนิติใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ นิยามคำนี้แก้ไขโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ (ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2530)

2.2 ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภททั่วไป ในที่นี้ได้แก่ Morphine tablet, Morphine injection, Morphine solution, Pethidine injection, Fentanyl patch และ Fentanyl injection

2.3 ยาเสพติดฯ ในที่นี้หมายถึง ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (เอกสารอ้างอิง 1.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ. 2522)

2.4 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หมายถึง ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในระบบประสาทส่วนกลางมีสารเคมี ที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหลายระบบ เช่น วัตถุออกฤทธิ์ที่มีผลทำให้ไม่อยากกินอาหาร ใช้ประโยชน์ในการลดความอ้วน หรือบางชนิดช่วยให้นอนหลับ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518

2.5 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 หมายถึง ยาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ผลิตและนำเข้าโดยกระทรวงสาธารณสุข และจำหน่ายให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม และสัตวแพทย์ ซึ่งเป็นผู้จำหน่ายให้แก่คนไข้ของตน ไม่มีขายตามร้านขายยา เช่นกลุ่มยาลดความอ้วน (เช่น

	กลุ่มงาน เกษัชกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 4/9

Phentermine) กลุ่มยานอนหลับ (เช่น Midazolam) กลุ่มยาสลบ (เช่น Ketamine) กลุ่มวัตถุพิษ (เช่น pseudoephedrine) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาบ้า แต่ปกติเป็นส่วนผสมในการผลิตยาบรรเทาอาการหวัด

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ

แพทย์

- สั่งใช้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 และลงลายมือชื่อในแบบ ข.ส.5 ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนถูกต้อง
- สั่งใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 และลงลายมือชื่อในแบบ บ.จ.8 ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนถูกต้อง

เภสัชกร

ควบคุมการเบิก การจัดเก็บ และการจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 ตรวจสอบรายงานการใช้ เพื่อประกอบการจัดซื้อจากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

พยาบาล

ควบคุมการเบิก การจัดเก็บ การบริหารยา และการทิ้งยาที่เหลือซึ่งไม่ได้ใช้

3.2 งานคลังยา

3.2.1 การรับยาเข้าคลัง

- เมื่อมียามาส่ง ให้เจ้าหน้าที่งานตรวจรับยาแจ้งเภสัชกรผู้ดูแลคลังยาทราบทันที และวางของที่รอตรวจรับไว้หน้าตู้เซฟสำหรับจัดเก็บยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์เท่านั้น
- เมื่อพัสดุส่งครบแล้ว ให้แจ้งกรรมการตรวจรับยา และเปิดกล่องโดยเจ้าหน้าที่งานคลังยา ร่วมกับกรรมการตรวจรับยาทุกครั้ง
- เมื่อมีการรับยาเข้าคลัง ให้เจ้าหน้าที่คลังยา ลงรายงานรับในระบบ PMK และ Stock card

	กลุ่มงาน เภสัชกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 5/9

3.2.2 การจัดเก็บ

ยาเสพติดให้โทษฯ เก็บในตู้เซฟแยกจากยาอื่น และวัตถุออกฤทธิ์ฯ เก็บในตู้เหล็กล็อกกุญแจแยกจากยาอื่น โดยเภสัชกรผู้ดูแลคลังยาเป็นผู้รักษากุญแจ จำยาตามหลัก First Expire-First Out โดยเรียงยา lot ที่รับภายหลัง หรือยา lot ที่มีอายุยาวกว่าไว้ทางซ้ายมือ ส่วนยาที่หมดอายุก่อนไว้ทางขวามือ เพื่อจำออกก่อน

3.2.3 การตรวจสอบ

เภสัชกรผู้ดูแลคลังยาตรวจนับยาทุกครั้งที่มีการเบิกจ่ายหรือรับของ

3.2.4 การเบิกยา

- หน่วยงานที่เบิกยาเสพติดให้โทษฯ และวัตถุออกฤทธิ์ฯ จากคลังยาได้แก่ ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยใน ห้องจ่ายยาตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานวิสัญญี
- เมื่อเภสัชกรคลังยาจัดยาตามใบเบิกเสร็จแล้ว ให้เจ้าหน้าที่แจ้งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้เบิกยา หรืองานวิสัญญีทราบทันที เพื่อมารับยา โดยจัดเก็บยาที่จัดแล้วไว้ในตู้ล็อกกุญแจจนกว่าเจ้าหน้าที่หน่วยเบิกจะมารับยา
- ให้ผู้รับยาลงชื่อผู้รับลงในใบอนุมัติ และลงวันที่รับยาตามวันที่จริงกำกับไว้ทุกครั้ง

3.2.5 การทำลายยาหมดอายุ

ทุกสิ้นปีงบประมาณหลังเดือนกันยายน ให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการขออนุมัติทำลายยาเสพติดฯ และวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่หมดอายุ

3.3 ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และห้องจ่ายยาตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3.3.1 การเบิกยา เภสัชกรหัวหน้างาน หรือเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดฯ มอบหมายให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเบิกยาเสพติดฯ และวัตถุออกฤทธิ์ฯ จากระบบ PMK แยกกัน และเบิกแยกจากยาอื่นด้วย

3.3.2 สถานที่เก็บยา เก็บในตู้แยกเฉพาะยาเสพติดฯ และตู้แยกเฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ฯ เท่านั้น ไม่ปะปนกันการดูแลกุญแจ มีกุญแจสำหรับเปิดปิด มีผู้รับผิดชอบ 2 คน คือ

- เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดฯ และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ตำแหน่งข้าราชการ) ที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบกุญแจ 1 ชุด สำหรับใช้ในงานตามปกติในแต่ละเวร
- เภสัชกรหัวหน้างานรับผิดชอบกุญแจที่เหลือทั้งหมดซึ่งเป็นกุญแจสำรอง

3.3.3 การจัดทำบัญชีรับเข้า-จ่ายออก ให้จัดทำบัญชีรับเข้า-จ่ายออกสำหรับยาเสพติดฯ

และวัตถุออกฤทธิ์ฯ ทุกรายการ ถ้ามีการขีดฆ่าแก้ไข เภสัชกรต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

	กลุ่มงาน เกษีกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 6/9

3.3.4 การเบิก-จ่ายยาให้กับผู้ป่วย

- แพทย์ เป็นผู้สั่งจ่าย และลงลายมือชื่อในแบบ ข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 เท่านั้น
- เกษีกร หรือเจ้าพนักงานเกษีกรรมเป็นผู้จัดยา

3.3.5 การจ่ายยา

-ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในที่รับยากลับบ้าน

เกษีกรจะจ่ายยาเมื่อได้รับคำสั่งใช้ในใบสั่งยาหรือ Copy order และมีแบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ที่ถูกต้อง(ประกอบด้วย ชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมเลขที่ใบประกอบโรคศิลป์, รายการและจำนวนยาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ โดยระบุเป็นตัวเลขหรือตัวอักษรกำกับ, ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของผู้ป่วย และลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้) พร้อมทั้งลงรายละเอียดการจ่ายลงใน stock card ได้แก่ รายการและจำนวนยาที่จ่าย วันที่จ่าย ชื่อนามสกุลผู้ป่วย จำนวนยาคงเหลือ และ เกษีกรผู้จ่ายยา

-ผู้ป่วยใน

ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นผู้รับยา โดยเกษีกรจะจ่ายยาเมื่อได้รับคำสั่งใช้ในใบ Copy order และมีแบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งลงรายละเอียดการจ่าย stock card ได้แก่ รายการ และจำนวนยาที่จ่าย วันที่จ่าย ชื่อนามสกุลผู้ป่วย หอผู้ป่วย จำนวนยาคงเหลือ และ เกษีกรผู้จ่ายยาพร้อมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับยาลงชื่อ โดยเกษีกรผู้จ่ายต้องเขียนจำนวนยาที่จ่ายพร้อมลงลายมือชื่อ ในแบบข.ส.5 หรือ แบบ บ.จ.8 ทุกครั้ง

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในแบบ ข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ห้ามใช้การลบ แต่ให้ขีดฆ่า แล้วให้แพทย์ผู้สั่งใช้ลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

กรณีที่มีการสั่งใช้ยา แต่แบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีแบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 แนบมา

ผู้ป่วยนอก หอขยายจะให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ เพื่อหรือให้จัดทำแบบ ข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ให้ครบถ้วนก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

ผู้ป่วยใน หอขยายจะประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อขอ หรือให้จัดทำแบบ ข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ให้ครบถ้วนก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

3.3.6 การส่งมอบยาและตรวจนับยาระหว่างเวร

- ส่งมอบยาและกุญแจโดยเกษีกรผู้รับผิดชอบแต่ละเวร ต้องมีการตรวจนับยาคงเหลืออยู่จริงทุกครั้งที่มีการส่งมอบยาระหว่างเวร ได้แก่ หอจ่ายยาผู้ป่วยนอกทุกเวรเข้า หอจ่ายยา

	กลุ่มงาน เกษัชกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 7/9

ผู้ป่วยในทุกเวรเช้า-บ่าย และห้องจ่ายยาตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกเวร

-ถ้ามีการนำกุญแจสำรองซึ่งเก็บไว้ที่หัวหน้างานมาใช้ หรือกุญแจที่ใช้ประจำหาย หรือมีการนำออกไปนอกสถานที่จะต้องเปลี่ยนกุญแจชุดใหม่ทันที

-เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ตรวจสอบจำนวนการใช้ชด คงเหลือ และส่งรายงานต่อเจ้าพนักงานเภสัชกรรมงานจัดซื้อทุกเดือน

3.3.7 การตรวจสอบ เภสัชกรหัวหน้างานตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เทียบกับ stock card ทุก 3 เดือน พร้อมลงลายมือชื่อกับการตรวจสอบลงใน stock card

3.3.8 การเก็บรวบรวมแบบข.ส.5 และแบบ บ.จ.8

-เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเก็บแบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 ที่จ่ายยาแล้วในที่จัดเก็บให้เรียบร้อยในแต่ละเวร

-เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้ที่ได้รับมอบหมายรวบรวมแบบข.ส.5 หรือแบบ บ.จ.8 พร้อมทำรายงานสรุปรายเดือนส่งให้ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมงานจัดซื้อทุกเดือน เพื่อสรุปรายงานส่งกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป

3.4 หอผู้ป่วย และงานวิสัญญี

3.4.1 การเขียนแบบ ข.ส.5 และแบบ บ.จ.8 จะต้องกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน ประกอบด้วยชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ พร้อมเลขที่ใบประกอบโรคศิลป์, รายการและจำนวนยาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ โดยระบุเป็นตัวเลขหรือตัวอักษรกำกับ, ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของผู้ป่วย และลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ และต้องไม่มีรอยลบในแบบ ข.ส.5 และแบบ บ.จ.8 หากต้องการแก้ไขให้ขีดฆ่าแล้วให้แพทย์ผู้สั่งใช้เป็นผู้ลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

3.4.2 การรับยาเสพติดฯ

ผู้ป่วยนอก รับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบ ข.ส.5 และแบบ บ.จ.8 ที่กรอรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์

หอผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กรณี

3.4.2.1 กรณียาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ ชนิดรับประทาน (เม็ด/น้ำ) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำใบ ข.ส.5 หรือ บ.จ.8 ที่กรอรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์มาส่งที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ห้องยา จัดยาตามระบบ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหรือญาติเซ็นรับยาในใบ stock card

3.4.2.2 กรณียาเสพติดฯ ชนิดฉีด Morphine และ Pethidine เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำใบ ข.ส.5 หรือ บ.จ.8 ที่กรอรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์พร้อม amp เปล่า มาส่งที่ห้องจ่ายยา

	กลุ่มงาน เกษัชกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 8/9

ผู้ป่วยใน ห้องยาจัดยาตามระบบ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเซ็นรับยาใน stock card

- 3.4.2.3 กรณียาเสพติดฯ หรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ ชนิดใดนอกเหนือจาก Morphine และ pethidine เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำ “ใบแทนสั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” ที่ระบุจำนวนยาที่ต้องการใช้ ชื่อพยาบาลผู้เบิก วันที่และเวลาที่เบิกยา ให้ครบถ้วน ห้องยาจัดยาตามระบบ เกษัชกรที่ตรวจสอบลงลายมือชื่อในใบแทน พร้อมวันที่และเวลาที่เบิก เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเซ็นรับยาใน stock card หลังจากใช้เรียบร้อยแล้ว พยาบาลนำใบ ย.ส.5 หรือ บ.จ.8 ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์พร้อม amp เปล่า มาส่งที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ผ่านเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

งานวิสัญญี พยาบาลงานวิสัญญีเชิญเบิกยาจากคลังยาผ่านระบบ PMK และมอบหมายผู้ช่วยพยาบาลให้นำใบรายงานการใช้ยา พร้อม amp เปล่ามารับยาที่คลังยา พร้อมลงลายมือรับยา และวันที่รับยาในใบอนุมัติยา โดยคลังยาเก็บรวบรวมใบรายงานการใช้ยา และ amp เปล่าให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วย เป็นผู้จัดทำรายงานต่อไป

- 3.4.3. การเก็บยา เก็บในตู้หรือลิ้นชักมิดชิดมีกุญแจล็อก และ ไม่มีป้ายบอกว่าเป็นยาเสพติดฯ มีการมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลกุญแจในแต่ละเวรให้ชัดเจน
- 3.4.4 การนำยาใน stock มาใช้ เมื่อต้องใช้ยาให้ผู้รับผิดชอบถือกุญแจเป็นผู้หยิบยาจาก stock ลงบันทึกในสมุดบันทึกและมีพยานลงชื่อรับทราบ และเมื่อนำยามาคืน stock ให้ผู้รับผิดชอบกุญแจลงรายการยา จำนวน และลงลายมือชื่อ โดย ไม่ต้องมีพยานลงชื่อด้วย
- 3.4.5 การตรวจสอบจำนวนยาเสพติดฯ ให้ทำทุกเวร พร้อมมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการตรวจสอบวันหมดอายุทุก 1 เดือน เพื่อป้องกันยาหมดอายุ และสามารถนำส่งไปแลกยา lot ใหม่ที่ห้องจ่ายยาได้ถ้าพบว่ายายังคงมีอายุมากกว่า 6 เดือน หากอายุต่ำกว่า 6 เดือนทางห้องยาจะไม่รับแลกแต่จะรับคืนยาเพื่อเวียนไปให้หน่วยงานอื่นใช้ต่อไป
- 3.4.6 การเตรียมและการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ให้ทำโดยพยาบาล 2 คน กรณีที่มีผู้ขึ้นเวรเป็นพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยเหลือฯ 1 คน อนุโลมให้พยานเป็นผู้ช่วยเหลือได้ เมื่อให้ยาแล้วให้ลงชื่อผู้ให้ยา และพยานในการบริหารยาของผู้ป่วย (Medication Administration Record : MAR) ทุกครั้ง
- 3.4.7 การทิ้งยาที่เหลือ หากมียาเหลือให้เทยาทิ้งตามระบบการทิ้งขยะ โดยพยาบาล 1 คน และพยานลงลายมือชื่อร่วมกันในใบบริหารยาของผู้ป่วย (Medication Administration Record : MAR)

	กลุ่มงาน เกษตรกรรม	LP-QP-PHA-015
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	
	บททวน/แก้ไขครั้งที่ 1	หน้า 9/9

3.5 การจัดทำรายงานการใช้ยาเสพติดให้โทษฯ และวัตถุออกฤทธิ์ฯ

- 3.5.1 หน่วยงานที่ต้องส่งข้อมูลการใช้ยาเสพติดฯ เพื่อจัดทำรายงานมีจำนวนทั้งสิ้น 5 หน่วยงาน ได้แก่ คลินิกฯ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกตึกอุบัติเหตุ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยป่วยใน และแผนกวิสัญญี โดยตัดยอดรายงานรอบระยะเวลา 1 เดือนทุกวันสิ้นเดือน
- 3.5.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานจัดทำรายงานประจำหน่วยงาน หลังจากทำการตรวจนับจำนวนยาคงเหลือตรงกับยอดคงเหลือในบัญชีควบคุมในวันตัดยอดฯ พร้อมทั้งตรวจสอบหลักฐานการจ่าย เช่น ใบ ยส.5 ลงจำนวนตามแบบรายงานประจำเดือน (ยอดยกมา/รับ/จ่าย/คงเหลือ) พร้อมแนบหลักฐานการจ่ายส่งงานธุรการเภสัช กลุ่มงานเภสัชกรรม
- 3.5.3 เจ้าหน้าที่ธุรการเภสัชผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานยาเสพติดฯ และวัตถุออกฤทธิ์ฯ ทำการตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องกันกับจำนวนยาในรายงานของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งเปรียบเทียบจำนวนจ่ายให้ตรงกับหลักฐานการจ่ายยา โดยยาเสพติดต้องตรงกับใบ ยส.5 ต้องตรงกับข้อมูลการจ่ายยาบุคคล ซึ่งอาจเป็นรายงานที่จัดทำเองของแผนกวิสัญญี หรือข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของห้องจ่ายยาต่างๆ หากพบความไม่ถูกต้องคลาดเคลื่อนจะแจ้งเภสัชกร ผู้รับผิดชอบเพื่อประสานงานตรวจสอบร่วมกับหน่วยงาน และดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามความเป็นจริง
- 3.5.4 จัดทำรายงานตามแบบรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามกฎหมายเพื่อลงนามในแบบรายงาน และส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ 15 ของทุกเดือนถัดไป