



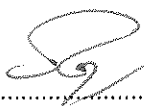
ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีดในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)
คณะทำงานพัฒนาระบบยา	 นางรัชฎาพร สุนทรภาส หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	 (ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า) รักษาการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์
วันที่ 16 พฤษภาคม 2567	วันที่ 17 พฤษภาคม 2567	วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

เลขที่เอกสาร (Document No.)	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)
SP-H-002-01	01 วันที่แก้ไข (Date of Revision) 21 พฤษภาคม 2567	-	21 พฤษภาคม 2567



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีดในหอผู้ป่วย	เอกสารเลขที่ SP-H-002-01 วันที่เริ่มใช้ 21 พฤษภาคม 2567	หน้า 1/6
ผู้จัดทำ : คณะทำงานพัฒนาระบบยา	แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่แก้ไข 21 พฤษภาคม 2567
ผู้ตรวจสอบ : นางรัชฎาพร สุนทรภาส หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า (ตำแหน่ง) รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1	วัตถุประสงค์	2
2	ขอบเขต	2
3	คำจำกัดความ	2
4	ความรับผิดชอบ	3
5	ขั้นตอนการปฏิบัติ	3
6	เอกสารแนบ	5
7	บันทึกคุณภาพ	5
8	ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	5
9	ภาคผนวก	5
10	บันทึกการแก้ไข	6



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีดในหอผู้ป่วย	SP-H-002-01		21 พฤษภาคม 2567	2/6

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การจัดเก็บและบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีดในหอผู้ป่วยมีความปลอดภัย
- 1.2 มีระบบควบคุม ตรวจสอบ การใช้ยาเสพติดที่รัดกุม

2.ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้กับการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีด โดยครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

3.คำจำกัดความ

ยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดที่เก็บในหอผู้ป่วยเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ได้แก่ ยา Morphine injection , Pethidine injection และ Fentanyl injection

ชื่อยา	ขนาดของยาที่มีใน รพ.
Morphine injection	3 mg และ 10 mg
Fentanyl injection	100 mcg และ 500 mcg
Pethidine injection	50 mg



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิด ผิดในหอผู้ป่วย	SP-H-002-01		21 พฤษภาคม 2567	3/6

4. ความรับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์สั่งยาเสพติดลงในระบบ Health Object (HO) เขียนคำสั่งใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ในใบ doctor's order sheet และแบบ ยส.5 โดยมีข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุวิธีการให้ยา
- 4.2 พยาบาลหัวหน้าเวร ตรวจสอบนับจำนวนยาและหลอดเปล่าของยาที่ใช้แล้วก่อนการปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ
- 4.3 พยาบาลที่ให้ยาผู้ป่วย หรือ เมื่อจะทำลายยาที่เหลือ ต้องมีพยานรู้เห็นที่เป็นพยาบาลอีกคนรับทราบการนำยาไปใช้กับผู้ป่วย
- 4.4 เกสเซอร์ จ่ายยาเสพติดตามใบสั่งยาใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่มีเอกสารการเบิกที่ครบถ้วนถูกต้อง
- 4.5 Logistic นำยาเสพติดที่เกสเซอร์จัดและจ่ายยา ไปยังหอผู้ป่วยที่เบิก โดยให้พยาบาลผู้รับยา ลงชื่อรับยาในใบรับยาเสพติดและนำส่งคืนห้องยา

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 5.1 การเก็บยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดยา
 - 5.1.1 เก็บยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดยาที่ยังไม่เปิดใช้ และ หลอดเปล่าของยาที่ใช้แล้วไว้ในตู้เก็บยาเสพติด ซึ่งสามารถปิดล็อกกุญแจได้
 - 5.1.2 กรณีที่เบิกยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดยาใหม่ ให้พยาบาลหัวหน้าเวรเก็บยาเข้าตู้เก็บยาเสพติดทันที
 - 5.1.3 ปิดล็อกกุญแจตู้เก็บยาเสพติดทุกครั้ง
- 5.2 การเก็บกุญแจตู้ยาเสพติด
 - 5.2.1 พยาบาลหัวหน้าเวร เก็บกุญแจไว้กับตัวเอง
 - 5.2.2 กรณีพยาบาลหัวหน้าเวรไม่อยู่ในหอผู้ป่วยส่งมอบกุญแจให้กับหัวหน้าทีม หรือผู้พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
 - 5.2.3 เมื่อเปลี่ยนเวร ส่งมอบกุญแจให้หัวหน้าเวรถัดไป



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิด ฉีดในหอผู้ป่วย	SP-H-002-01		21 พฤษภาคม 2567	4/6

5.3 การตรวจนับยาเสพติดชนิดฉีด

5.3.1 พยาบาลหัวหน้าเวร ตรวจนับจำนวนยาเสพติดชนิดฉีด ก่อนรับเวร ทั้งยาที่ยังไม่เปิดใช้ หลอดเปล่าของยาที่ใช้แล้วพร้อมทั้งบันทึกลงในแบบตรวจนับยาเสพติด พยาบาลในเวรถัดมาตรวจนับจำนวน ยาเสพติดชนิดฉีดและตรวจสอบข้อมูลการใช้ยา กรณีมีการส่งเบิกที่ยังไม่ได้รับยาจากห้องยา

5.3.2 กรณีพบว่ายาเสพติดให้โทษชนิดฉีดที่ใช้แล้ว และ/หรือยังไม่ได้ใช้ไม่ครบ / สูญหายให้แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวร (กรณีนอกเวลาราชการ) ก่อนการรับ-ส่งเวร และทำบันทึกรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งรายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอน และบันทึกข้อความขอเบิกยาทดแทน

5.4 การสั่งใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แพทย์ประจำโรงพยาบาลศรีนครินทร์เท่านั้นที่มีสิทธิ์สั่งใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และลงนามในแบบ ยส.5 โดยเบิกเป็นยาเฉพาะรายบุคคล

5.5 การนำยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดไปใช้

5.5.1 กรณีผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลที่นำยาเสพติดชนิดฉีดไปใช้กับผู้ป่วย ให้ลงบันทึกการใช้ยาใน แบบควบคุมยาเสพติดประจำหอผู้ป่วย โดยมีพยาบาลคนที่ 2 เป็นผู้ทวนสอบการใช้ยา พร้อมลงลายมือชื่อในใบควบคุมยาเสพติด นำหลอดเปล่าของยาที่ใช้แล้วแนบไป ยส.5 ที่มีข้อมูล ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุวิธีการให้ยา ส่งเบิกที่ห้องยา

5.5.2 กรณีผู้ป่วยประคับประคอง แพทย์สั่งใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในระบบ HO ใน doctor's order sheet และแบบ ยส.5 โดยมีข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุวิธีการให้ยา ประทับตรา palliative ส่งเบิกยาที่ห้องยาโดยไม่ต้องใช้หลอดเปล่าของยาเสพติด เมื่อใช้ยาแล้วให้ส่งหลอดเปล่าของยาเสพติดคืนห้องยาตามจำนวนที่เบิก

5.5.3 กรณีผู้ป่วยใช้ยา Morphine bolus ใช้หลอด ขนาด 3 mg ให้ตามปริมาณคำสั่งแพทย์ หากเหลือให้ทำลาย มีการตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน คือ ผู้ทำลายและผู้เป็นพยานพร้อมลงลายมือชื่อในแบบควบคุมยาเสพติด

5.5.4 กรณีผู้ป่วยใช้ยา Fentanyl bolus ใช้หลอด Fentanyl ขนาด 100 mcg ให้ตามปริมาณคำสั่งแพทย์ หากเหลือให้ทำลาย มีการตรวจสอบโดยพยาบาล 2 คน คือ ผู้ทำลายและผู้เป็นพยานพร้อมลงลายมือชื่อในแบบควบคุมยาเสพติด



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิด ฉีดในหอผู้ป่วย	SP-H-002-01		21 พฤษภาคม 2567	5/6

5.6 การควบคุม ตรวจสอบการใช้อาาเสพติด

- 5.6.1 กรณีพบว่ายาเสพติดชนิดฉีดสุญหาย ให้แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจสอบ
สอบสวนและบันทึกรายงานเพื่อเบิกทดแทนไปยังหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม/หัวหน้างานบริการ/หรือผู้ที่ได้รับ
มอบหมาย
- 5.6.2 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม รายงานการสุญหายของยาเสพติดไปยังคณะกรรมการเภสัชกรรม ทุก 3 เดือน
- 5.6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศ ติดตาม การใช้อาาเสพติดให้โทษชนิดฉีด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6. เอกสารแนบ

- 6.1 แบบควบคุมการใช้อาาเสพติด (เอกสารแนบ 1)
- 6.2 ใบยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (ยส.5) (เอกสารแนบ 2)

7. บันทึกคุณภาพ

- 7.1 บันทึกแบบควบคุมการใช้อาาเสพติด

8. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ

- 8.1 อัตราการสุญหายของยาเสพติดในหอผู้ป่วย

9. ภาคผนวก



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดในหอผู้ป่วย	SP-H-002-01		21 พฤษภาคม 2567	6/6

10. บันทึกการแก้ไข

บันทึกการแก้ไข

(สำหรับ เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร)

[illegible]

แบบควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ชนิดฉีดในหอผู้ป่วย เฉพาะรายบุคคลใช้
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแนบ 1

Morphine

เวร	จำนวนยา		การใช้ยา		การทิ้งยา		การเบิกยาคืน	ผู้ตรวจสอบ
	ampเต็ม	ampเปล่า	ชื่อผู้ป่วย	จำนวนยาที่ใช้ (amp/ซีซี)	ปริมาณยาที่ทิ้ง	ผู้ทิ้ง/ผู้ตรวจสอบ	ชื่อผู้ป่วย	
ช								
บ								
ด								

Pethidine

เวร	จำนวนยา		การใช้ยา		การทิ้งยา		การเบิกยาคืน	ผู้ตรวจสอบ
	ampเต็ม	ampเปล่า	ชื่อผู้ป่วย	จำนวนยาที่ใช้ (amp/ซีซี)	ปริมาณยาที่ทิ้ง	ผู้ทิ้ง/ผู้ตรวจสอบ	ชื่อผู้ป่วย	
ช								
บ								
ด								

Fentanyl

เวอร์	จำนวนยา		การใช้ยา		การทิ้งยา		การเก็บยาคืน	ผู้ตรวจสอบ
	ampเต็ม	amp เปล่า	ชื่อผู้ป่วย	จำนวนยาที่ใช้ (amp/ซีซี)	ปริมาณยาที่ทิ้ง	ผู้ทิ้ง/ผู้ตรวจสอบ	ชื่อผู้ป่วย	
ซ								
บ								
ด								

ติดสติ๊กเกอร์รายการเบิกยา

ใบส่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2

แบบ ย.ส. 5

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

รายการยาเสพติดให้โทษที่ส่งจ่ายและจำนวน

.....

.....

.....

ให้แก่ (ชื่อผู้รับการรักษา).....HN.....

หมอผู้ป่วย/แผนกตรวจ.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Lot No.

(ลายมือชื่อ).....ผู้ออกใบสั่งยา

หมายเหตุ กรุณาเขียนเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม, รายการยาเสพติดพร้อมจำนวน, HN ของผู้ป่วย ให้ชัดเจน