



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนเนียง ต.รัตภูมิ อ. ควนเนียง จ.สงขลา

ที่ _____ วันที่ 25 กรกฎาคม 2566

เรื่อง การจัดทำรายงานประจำเดือนผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธ์ในประเทศไทย 3 หรือประเทศไทย 4 สำหรับเครื่องช่าย รพ.ควนเนียง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

จากการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามงานระบบสุขภาพปัจจุบัน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอควนเนียง เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา แนะนำให้จัดทำรายงานประจำเดือนผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธ์ในประเทศไทย 3 หรือประเทศไทย 4 (Diazepam inj. Diazepam 2 mg, Lorazepam 0.5 mg, DIPOTASSIUM-clorazepate 5 mg) ตามแบบ ร.ว.จ 3/4/เดือน ใน PCC ที่มีการสั่งใช้ยากลุ่มนี้ เพื่อส่งอย.นั้น ฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ออกแบบแนวทางการจัดทำรายงานเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครื่องช่ายสุขภาพ รพ.ควนเนียง ดังนี้

1. วัตถุออกฤทธ์ในประเทศไทย 3 หรือประเทศไทย 4 ที่มีใน PCC ได้แก่ Diazepam inj. Diazepam 2 mg, Lorazepam 0.5 mg, DIPOTASSIUM-clorazepate 5 mg
2. แพทย์เขียนใบสั่งจ่ายยา วัตถุออกฤทธ์ต่อจิตและประสาท (ตัวอย่างที่ 1) แบบการสั่งใช้ทุกครั้ง
3. PCC รวมรวมใบสั่งจ่ายยา วัตถุออกฤทธ์ต่อจิตและประสาท(ตัวอย่างที่ 1) แบบกับแบบ ร.ว.จ 3/4/เดือน (ตัวอย่างที่ 2) และบันทึกข้อความการใช้วัตถุออกฤทธ์ต่อจิตและประสาท (ตัวอย่างที่ 4) เพื่อส่ง ฝ่ายเภสัชกรรมทุกเดือน ส่วนรายปี แบบ ร.ว.จ 3/4/ปี(ตัวอย่างที่ 3) โดยยา 1 รายการ/ 1 ใน ส่งฝ่าย เภสัชกรรมเมื่อสิ้นสุดปี (ม.ค.-ธ.ค.)
4. ฝ่ายเภสัชกรรมรวบรวมผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธ์ในประเทศไทย 3 หรือประเทศไทย 4 ตามแบบ ร.ว.จ 3/4/เดือน และ ร.ว.จ 3/4/ปี ของรพ. และ PCC ส่ง อย.ทุกเดือนและปี ตามลำดับ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ที่
(นางสาวทัศนีย์ เรืองจันทร์)

เภสัชกรชำนาญการ

ที่
(นางชนิษฐา มุณีแรม)
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ที่
(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบสั่งจ่ายยา วัสดุอุปกรณ์ต่อจิตและประสาท (ตัวอย่างที่ 1)

โรงพยาบาลมหาบูรช์

โรงพยาบาลมหาบูรช์ต่อจิตและประสาท



ใบสั่งจ่ายยา วัสดุอุปกรณ์ต่อจิตและประสาท

รายการวัสดุอุปกรณ์ต่อจิตประสาทที่สั่งจ่าย และจำนวน

ชื่อยา..... จำนวน..... ml/Amp. /Vial

ชื่อยา..... จำนวน..... เม็ด

ให้แก่.....

อยู่เลขที่..... ตรวจ/ซ้อม..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....

วันที่จ่าย..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ)..... แพทย์ผู้สั่ง.....

พยานหลักที่ปริหารยา..... พยาน..... ยาที่เหลือ..... ml/Amp. /Vial

ลงชื่อผู้รับจากฝ่ายเภสัชกรรม..... วันที่.....

หมายเหตุ ให้รีดเข้าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ว.จ 3/4/เดือน (ตัวอย่างที่ 2)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/ เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต นายพิสิฐ ยงยุทธ์ สถานที่ชื่อ โรงพยาบาลลพบุรี

ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ที่ 10 ถนน ยนตรการกำแพง ตำบล รัตภูมิ อําเภอควบคุมเมือง จังหวัดสระบุรี โทร 074-386646

ข้อมูลรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ดังนี้

ว-ด-ป	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ ประเภท 4	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิต/แหล่งผลิต	ได้มา จาก	จ่ายไปให้	จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4				หน่วย*	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
1-31 66	DIAZEPAM 2 mg.	T650062		คลังยา	ผู้ป่วย ... คน					เม็ด	
1-31 66	Diazepam inj. 10 mg/2 ml	J650337		คลังยา	ผู้ป่วย ... คน					Amp.	
1-31 66	Lorazepam 0.5 mg	21463		คลังยา	ผู้ป่วย ... คน					เม็ด	
1-31 66	DIPOTASSIUM-clorazepate 5 mg.	30333		คลังยา	ผู้ป่วย ... คน					เม็ด	

(ลงชื่อ)..... ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)

ร.ว.จ 3/4/ปี (ตัวอย่างที่ 3)
รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4

ประจำปี

ชื่อผู้รับอนุญาต นายพิสู คงยุทธ์ สถานที่ชื่อ โรงพยาบาลควนเนียง

ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ที่ 10 ถนน ยนตรกรรมกำธร ตำบล รักภูมิ อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา โทร 074-386646

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ดังนี้

เดือน	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4	จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย เม็ด)				หมายเหตุ
		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
มกราคม	DIAZEPAM 2 mg					
กุมภาพันธ์	DIAZEPAM 2 mg					
มีนาคม	DIAZEPAM 2 mg					
เมษายน	DIAZEPAM 2 mg					
พฤษภาคม	DIAZEPAM 2 mg					
มิถุนายน	DIAZEPAM 2 mg					
กรกฎาคม	DIAZEPAM 2 mg					
สิงหาคม	DIAZEPAM 2 mg					
กันยายน	DIAZEPAM 2 mg					
ตุลาคม	DIAZEPAM 2 mg					
พฤษจิกายน	DIAZEPAM 2 mg					
ธันวาคม	DIAZEPAM 2 mg					
รวม						

(ลงชื่อ)..... ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายพิสู คงยุทธ์)



บันทึกข้อความการใช้วัตถุออกฤทธิ์อันมีจิตและประสาท (ตัวอย่างที่ 4)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ _____
ที่ _____ วันที่ _____

เรื่อง รายงานประจำเดือนผลการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ของ รพ.สต.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุณเนียง

รพ.สต.....ขอส่งรายงานวัตถุออกฤทธิ์อันมีจิตและประสาทในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือนปี ดังรายละเอียดแนบพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการรพ.สต.....