




วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

<p>ผู้จัดทำ รัตนากร ๗ (นางสาวรัตนาภรณ์ สระมณี)</p> <p>ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ</p> <p>ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม)</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</p> <p>ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง</p> <p style="text-align: center;">วันที่ 1 ๕.๑. ๖๖</p>	<p>จำนวน 12 หน้า</p> <div style="text-align: center;">  กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง KhuanNiang Hospital </div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน
 สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาผู้ป่วยนอกปฏิบัติงานได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 1.2 สร้างช่องทางในการสื่อสารประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงาน
- 1.3 เพิ่มคุณภาพในงานบริการผู้ป่วยนอกให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรับผิดชอบ

1. เภสัชกร/พยาบาล ER มีหน้าที่คัดกรองใบสั่งยา Double Check จ่ายยา
2. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม มีหน้าที่จัดยาในเวลาราชการ
3. เจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่จัดยาตามรายการยาที่ ER และ LR ใช้ไปในช่วงนอกเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม และนำไปส่งที่ ER และ LR
4. พยาบาล ER มีหน้าที่นำยาที่ห้องยาจัดคืนเก็บเข้า Floor stock ER และ LR ทำการตรวจสอบประสานงานกับห้องยาเมื่อมีปัญหา
5. พยาบาล ER มีหน้าที่ตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดคืน Floor Stock และประสานงานกับห้องยาเมื่อเกิดปัญหา

1. การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

ขั้นตอนการรับใบสั่งยา การคัดกรองใบสั่งยา การพิมพ์ฉลากยา

1. การเงินผู้ที่มีหน้าที่รับใบสั่งยา ทำการตรวจสอบการชำระเงิน และออกบัตรคิวเรียงตามลำดับการรับใบสั่งยา และติดคิวในใบสั่งยาเพื่อส่งมาที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

2. เภสัชกรคัดกรองใบสั่งยาตามหลักการการคัดกรองใบสั่งยา โดยจะพิจารณาข้อมูล ดังนี้

- 2.1 ชื่อ-สกุล อายุ ประวัติการแพ้ยา
 - 2.2 การวินิจฉัยโรค โดยตรวจสอบข้อบ่งชี้ของยา ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยและอาการของผู้ป่วย
 - 2.3 ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ค่า LAB (FBS BP HR ค่าการทำงานของไต) Pop up
- นโยบาย RDU Pop note
- 2.4 ประวัติยาเดิม
 - 2.5 Drug interaction
 - 2.6 ขนาดยา จำนวนยา วิธีการบริหารยา รายการยาซ้ำซ้อน

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
---------------------------------------------	--------------------------------

2.7 การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต โดยดูชนิดยา ขนาดยา ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่นในผู้สูงอายุ pregnancy category จากการบันทึกของแพทย์และส่งต่อมายังห้องยา หากพบความคลาดเคลื่อนหรือข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนจ่ายยา พร้อมบันทึกใน HPI (หน้าจอร์บบคัดกรอง) และบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบบันทึก Prescribing error จาก Prescription error/โปรแกรม NRLS

การคัดกรองใบสั่งยาเฉพาะโรค/ยา

โรค/ยา	คัดกรอง	โรค/ยา	คัดกรอง
Asthma	มียาพ่นสเตียรอยด์	HAD	คู่มือ HAD
ARV	CD4, ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส, DI, ปรับยาตามค่าไต	Adenosine inj	6 mg (1 vial) Rapid IV bolus ภายใน 2 วินาที
AZT	Hct ต่ำกว่าค่าปกติ ให้ folic acid และเปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น	Amiodarone inj	ผสมยาใน D5W เท่านั้น
DTG	ห้ามให้ Metformin เกิน 1000 mg, ระวัง DI	Dopamine	2:1 คือ ยา 200 mg (8 ml) + NSS/D5W 92 ml
Lamivudine	CKD ตามวงล้อ	KCl inj	K ≥ 2.5-3.5 10 mEq/hr, K <2.5 40 mEq/hr
TDF	ปรับยาตามค่าไต (CPG ARV)	Morphine	RR ต่ำกว่า 14 ครั้ง/นาที
DM	ใช้ Metformin ยกเว้นมีข้อห้ามใช้	Norepinephrine	เจือจางใน D5W เท่านั้น
Metformin	CKD stage 4-5 ห้ามใช้	Nitroglycerin	1:5 คือ ยา 20 mg (4 ml) + D5W/NSS 96 ml
HT		Phenytoin inj	เจือจางด้วย NSS เท่านั้น

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
---------------------------------------------	--------------------------------

Metoprolol, Propranolol	PR 50-100	Clozapine	WBC น้อยกว่า 3,000/mm ³ หรือ ANC น้อยกว่า 1,500/mm ³ ให้หยุดการใช้ยา
KCl elixir, Kalimate	ค่า K (ค่าปกติ 3.5-5.1)	Adrenaline	Adrenaline 1 : 1000 คือ 1 gm : 1000 ml หรือ (1 mg : 1 ml)
HCTZ	CKD stage 4-5 ห้ามใช้, uric acid สูงกว่าค่าปกติ	Digoxin inj	IV ให้เจือจาง ≥ 4 เท่า ด้วย SWF/NSS/D5W ฉีดช้า ๆ เป็นเวลา > 5 นาที
Spirolactone	CKD stage 5 ห้ามใช้	Warfarin	INR ตาม CPG, ขนาดยา
G6PD	ยาที่ควรหลีกเลี่ยง sulfa gr. Quinolone, Dapsone	MgSO ₄	RR<14, ขนาดยา
RDU	Pop up RDU	ยา DUE	แบบประเมิน DUE
Lactated Ringer's Solution	ไม่ให้ Y- site เส้นเดียวกับ ceftriazone	เด็ก	น้ำหนัก อายุ ตามตารางการใช้ยาในเด็ก IBW \Rightarrow < 1 ปี (age in mo +9)/2 1-4 ปี 2*(age in yr+5) 5-14 ปี 4* age in yr
Dyslipidemia		ผู้สูงอายุ	ไม่ควรให้ D2,D5,T5 แนะนำ Lorazepam
Gemfibrozil	CKD stage 5 ห้ามใช้	หญิงตั้งครรภ์/ หญิงให้นมบุตร	ดู category ตารางการให้ยาในหญิง ตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร ห้ามใช้ warfarin simvas ergot
TB	ขนาดยาตามน้ำหนัก, AST ALT ALP	Stroke	ASA, Simvastatin

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

3. เกสซ์กรคัดกรองพิมพ์ฉลากยา
4. ลดความคลาดเคลื่อนในการพิมพ์ฉลากที่ชื่อยาพ้องเสียง มีหลายความแรงหรือมีหลายรูปแบบ โดย
 - กรณียาพ้องเสียง ทำการปรับเปลี่ยนชื่อ ดังนี้
 - *** hydroxyzine กับ hydralazine
 - ปรับเปลี่ยนเป็น hyDROXYZINE (atarax) กับ hyDRALAZINE
 - กรณียามีหลายความแรง ปรับเปลี่ยนดังนี้ ตัวอย่างเช่น
 - *** amoxicillin ปรับเปลี่ยนเป็น (500) AMOXICILLIN 500 mg
 - ==(250) AMOXICILLIN 250 mg
 - AMOXicillin Syrup 125mg/5 ml
 - *** paracetamol ปรับเปลี่ยนเป็น (325)PARACETAMOL 325 mg
 - PARACETAMOL 500 mg
 - (ยาน้ำ) PARACET syr. 120 mg/5 ml
 - *** propranolol ปรับเปลี่ยนเป็น (40)PROPRANOLOL(ส) 40 mg
 - == (10)PROPRANOLOL(ส) 10 mg

ขั้นตอนการจัดยา

1. เจ้าหน้าที่ดึงฉลากยาที่ออกให้ฉีกแยกตามตะกร้าที่จัดยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันความสับสน ไม่ให้จัดยาผิดคน
2. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดตามฉลากยาที่เกสซ์กรคัดกรองพิมพ์ โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา เทียบกับจำนวนวันนัดในใบนำรายการ
3. เจ้าหน้าที่จัดยาอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบยา ก่อนจัดยาและก่อนเก็บยา ไม่จำภาพยาหรือสีของยา แทนการอ่านชื่อ ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา
4. จัดยาโดยหยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา (ตามรายการที่ระบุไว้บนซองยา)
5. หยิบใบสั่งยาจากห้องการเงินจับคู่กับตะกร้ายา แล้วส่งมอบให้เกสซ์กร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม โดยเรียงตามลำดับคิว
6. มีการลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา โดยยาที่พ้องรูปจะไม่วางไว้ใกล้กัน ได้แก่

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

- * ประสะไพล กับ ชิง
- * Enalapril 5 กับ Enalapril 20
- * D5N/3 1000 ml กับ D5N/2 1000 ml

7. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจัดยา ให้บันทึกในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อส่งต่อเภสัชกรรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการตรวจสอบยา

1. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทำการตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยบนฉลากยา กับใบสั่งยา
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน Drug interaction (DI)
3. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา หรือไม่ชัดเจน ให้ประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ทันที
4. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก หรือจัดยา ให้แจ้งจุดที่ผิดพลาดและแก้ไข

ทันที

5. ลงบันทึก Medication error ในใบสั่งยา/แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS และส่งมอบใบสั่งยาให้จุดที่คลาดเคลื่อน

ขั้นตอนการจ่ายยา

1. ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา อายุ โรค ตัวยา วันหมดอายุ ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อน ลงบันทึก Medication error ในใบสั่งยา//แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS

2. เรียกรับยา กรณี คิวด่วน เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับยา “ คุณ/ด.ญ./ด.ช..... ค่ะ/ครับ”

กรณี คิวทั่วไป กด “เรียกคิว”

3. ถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อรับยา “ผู้ป่วยชื่อ-นามสกุลอะไรคะ/ครับ”

4. สอบถามประวัติการป่วย

5. สอบถามการใช้ยา โดยใช้คำถามนำ ด้วย Prime question สำหรับยาที่ผู้ป่วยรับยาใหม่ : สอบถามว่าแพทย์บอกหรือไม่ว่าให้ยาเพื่อรักษาอะไร มีวิธีใช้อย่างไร หรือใช้คำถามนำ ด้วยวิธี Show and tell questions : สอบถามว่ายาที่เคยได้นี้เป็นยาอะไร กินอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง

6. ทวนสอบความเข้าใจ และอธิบายยา ข้อบ่งชี้ วิธีใช้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยหันฉลากยาให้ผู้ป่วยร่วมทวนสอบ, เน้นเพิ่มเติมในรายการยาที่ได้รับใหม่และเปลี่ยนวิธีใช้

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ทบทวนเอกสาร โดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

7. คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม
8. ส่งมอบยาให้ผู้รับบริการ
9. บันทึกชื่อผู้จ่ายยาในหน้าจอส Hos xP
10. หากพบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยา ให้ทำการแก้ไขโดยทันที โดย
 - หากผู้ป่วยยังไม่ได้นำยากลับบ้าน ให้แก้ไขความผิดพลาดทันที และชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบ
 - หากผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว ให้ตรวจสอบที่อยู่ของผู้ป่วย และประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่นั้น ๆ

ทันทีเพื่อแก้ไข

- บันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในใบสั่งยา/แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS และเก็บรายงานความคลาดเคลื่อนในตะกร้าเก็บ ME เพื่อลงในโปรแกรม NRLS

การตรวจสอบ

1. ตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่จ่ายยาในวันนั้น เมื่อพบความผิดพลาดให้แก้ไขทันที พร้อมลงบันทึก Medication error
2. ในแต่ละเดือนผู้รับผิดชอบเรื่อง Medication error รวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยา สรุปผลเพื่อหาโอกาสพัฒนาและดำเนินการทบทวนแก้ไข

2. การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

ขั้นตอนการพิมพ์ฉลากยา

1. ให้พยาบาลคนที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน พร้อมพิมพ์ฉลากยาและใบสั่งยา
2. พยาบาลคนที่ 2 หยิบยาจาก รดยา ER โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา หยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา จัดยาอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบยา ก่อนจัดยาและก่อนเก็บยา ไม่จำภาพยาหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อ ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา

ขั้นตอนการจ่ายยา

1. พยาบาลคนที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา อายุ โรค ตัวยา วันหมดอายุ ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อน ลงบันทึก Medication error ในโปรแกรม NRLS

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

2. เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับยา “ คุณ/ด.ญ./ด.ช..... ค่ะ/ครับ”
3. ถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อรับยาซ้ำอีกครั้ง โดยให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ-สกุล เช่น “ผู้ป่วยชื่อ-นามสกุลอะไรคะ/ครับ”
4. สอบถามประวัติการป่วย

5. สอบถามการใช้ยา โดยใช้คำถามนำ ด้วย Prime question สำหรับยาที่ผู้ป่วยรับยาใหม่ : สอบถามว่า แพทย์บอกหรือไม่ว่าให้ยาเพื่อรักษาอะไร มีวิธีใช้อย่างไร หรือใช้คำถามนำ ด้วยวิธี Show and tell questions : สอบถามว่ายาที่เคยได้นี้เป็นยาอะไร กินอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง

6. ทวนสอบความเข้าใจ และอธิบายยา ข้อบ่งชี้ วิธีใช้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยหันฉลากยาให้ผู้ป่วยร่วมทวนสอบ เน้นเพิ่มเติมในรายการยาที่ได้รับใหม่และเปลี่ยนวิธีใช้

7. คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม
 8. ส่งมอบยาให้ผู้รับบริการ
 9. บันทึกชื่อผู้จ่ายยาในหน้าจอ Hos-xp
 10. หากพบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยา ให้ทำการแก้ไขโดยทันที โดย
 - หากผู้ป่วยยังไม่ได้นำยากลับบ้าน ให้แก้ไขความผิดพลาดทันที และชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบ
 - หากผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว ให้ตรวจสอบ ที่อยู่ของผู้ป่วย และประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ นั้น ๆ
- ทันทีเพื่อแก้ไข
- บันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในโปรแกรม NRLS

3. ขั้นตอนจัดยาคืนรถยา ER

1. ให้พยาบาลเก็บใบสั่งยาที่จ่ายยาไปแล้วส่งห้องยาในเวรเช้า
2. เจ้าหน้าที่ห้องยาไปห้อง ER ในเวลาเช้าเพื่อนำใบสั่งยา/ใบเบิกยาของเวร บ่าย- ดึก ที่ผ่านมา จัดยาคืนรถยา/Floor stock
3. เจ้าหน้าที่จัดยาตามใบสั่งยา
 - ** กรณีการจัดยาคืน ยาเม็ดที่ไม่ได้อยู่ในแผงบรรจุเสร็จซึ่งเป็นยา prepack ทั้งหมด จะต้องระบุชื่อยา ขนาดยา วันที่แบ่งบรรจุ และวันที่หมดอายุหน้าซองที่บรรจุทุกครั้ง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
4. เภสัชกรตรวจสอบขนาดยา วิธีบริหารยา จำนวนยา ที่ ER และ LR ไข้ไปจากใบสั่งยา/ใบรายการยา
5. เภสัชกรนำยาคืนรถยา ER ส่วนสารน้ำใส่ตะกร้าคืน ER/LR

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

6. เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อกำกับในใบเบิกยา เกสซ์กรที่ทำหน้าที่จัดยาดังกล่าวเซ็นชื่อกำกับในใบ floor stock ER/ใบเบิกยา เป็นการยืนยันว่าผ่านการตรวจสอบและจัดยาคืนแล้ว

7. เจ้าหน้าที่นำรถยนต์จัดแล้ว คืนห้อง ER เวลา 16.00 น. ส่วนสารน้ำใส่ตะกร้าคืน ER/LR ไม่เกินเวลา 10.00 น.

4. ขั้นตอนการจัดเรียงยาในรถยนต์ ER /เก็บยา Floor Stock ER

1. เกสซ์กร/พยาบาล ER/LR ใช้ระบบจัดเก็บแบบ first expire first out โดย

- หากเป็นยาเม็ด/ยาน้ำ ที่จัดเรียงในกล่องเก็บแบบเรียงแถวหน้า-หลังได้ ให้นำยาที่ห้องยาจัดคืน floor stock เรียงไว้ด้านหลังสุด ส่วนพยาบาลผู้หยิบใช้ให้หยิบจากด้านหน้าก่อน จะช่วยแก้ไขปัญหายา expired ได้

- หากเป็นยาเม็ดที่ไม่สามารถเรียงในกล่องเก็บแบบแถวหน้าหลังได้ อาจจัดเรียงเป็นแนวซ้าย-ขวาแทน โดยให้นำยาที่ห้องยาจัดคืน floor stock เรียงไว้ด้านขวาสุด ส่วนพยาบาลผู้หยิบใช้ให้หยิบจากด้านซ้ายสุดก่อน จะช่วยแก้ไขปัญหายา expired ได้

- หากเป็นสารน้ำให้ตรวจสอบ LOT NO. วันหมดอายุ โดยจัดตามหลัก first expire first out เพื่อป้องกันยาหมดอายุ เช่น น้ำเกลือหยิบจากขวดล่างสุด ซึ่งเป็นขวดที่หมดอายุก่อนเนื่องจากเมื่อได้ขวดใหม่ซึ่งหมดอายุหลังจะวางไว้บนสุด

- การหยิบยาที่เก็บในตู้เย็นหยิบมาใช้ทีละขวดพร้อมมีการกำกับวันเปิดและวันหมดอายุทุกขวดที่ไม่ได้ใช้หมดภายในครั้งเดียว หากเป็นยาฉีดให้จัดยาที่หมดอายุหลังไว้ใน lock เก็บยาช่องหลัง ส่วนการหยิบใช้ ให้หยิบใช้จาก lock เก็บยาช่องหน้าก่อน เพื่อเป็นการ first expire first out

2. เจ้าหน้าที่ในแต่ละเวร (เช้า-บ่าย-ดึก) ลงลายมือชื่อกำกับในใบใช้ยา Floor stock ของ ER เพื่อเป็นการรับทราบ

3. กรณียาที่ ER หรือ LR เบิกผ่านระบบเบิกยาของคลังใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้งนั้น ในการเก็บเข้า floor stock หากเป็นคนละ LOT กับยาเดิมที่ยังเหลืออยู่ พยาบาลเวรที่หยิบใช้ยาต้องมีระบบแสดงให้เห็นว่าเป็นคนละ LOT เพื่อให้หยิบใช้ LOT ที่หมดอายุก่อนเพื่อป้องกันการ expired เช่น กรณี Tetanus toxoid ที่เบิกมาเป็นกล่องหากเป็นคนละ LOT กับยาเดิมที่มีอยู่ ก็จะไม่เทใส่ภาชนะที่เก็บรวมกับยาเก่าที่มีอยู่ แต่จะแกะกล่องเมื่อใช้ยาเดิมในภาชนะหมดจนถึง Ampule สุดท้าย ก็จะเป็นการป้องกันปัญหายา expired ได้ หรืออาจแสดงสัญลักษณ์ในการบ่งชี้ว่าเป็นคนละ LOT กับของเก่าที่มีอยู่เดิม สำหรับยาที่เบิกปริมาณไม่มาก เช่น Lidocain อาจใช้วิธีการจัดเรียงโดยยึดหลัก first expire first out เหมือนยาเม็ด

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
----------------------------------------------------	---------------------------------------

4. เมื่อเจ้าหน้าที่ ER/LR พบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ ห้องยาจัดยาผิด ให้ประสานงานกับห้องยาทันทีเพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไป
5. เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องยา พบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ เกิด Medication Error ให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน IPD ในวันนั้นประสานงานกับห้อง ER ทันทีเพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไปพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์มการตรวจสอบยานอกเวลาราชการรายงานมายังหัวหน้างานต่อไป
6. เมื่อมีการใช้ยาจากห้อง ER/LR ระหว่างวันให้ห้องยาจัดยาคืนทันทีเมื่อผู้ป่วยมาขึ้นใบสั่งยาที่ห้องยา
7. กรณีที่ยาไม่เพียงพอในการให้บริการในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละวันให้ทางพยาบาล ER/LR เขียนใบยืมยาผ่านหัวหน้างานทั้งสองจุดเพื่อเบิกยา
8. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ให้ลงโปรแกรม NRLS ตามแนวทางระบบการรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------

ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

แพทย์สั่งยา



บันทึกส่งต่อห้องยา



เภสัชกรคัดกรองรายการยาตามมาตรฐานใน Hos xP หากพบ ME ให้ปรึกษาแพทย์พร้อมลง HPI ในหน้าจอรระบบคัดกรองและบันทึก Prescribing error จาก Prescription error/โปรแกรม NRLS พร้อมพิมพ์ฉลากยา



เจ้าหน้าที่ดึงฉลากยา หากพบ ME แจ้งเภสัชกรคัดกรองและลง ME ในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS



เจ้าหน้าที่จัดยาใส่ตะกร้าและหยิบใบสั่งยาจากห้องการเงินจับคู่กับตะกร้ายา
หากพบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS



เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เภสัชกรตรวจสอบยา หากพบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS



เภสัชกรจ่ายยาตามมาตรฐาน หากพบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS
และเก็บใบสั่งยาที่มี ME ในตะกร้า ME

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-19
---------------------------------------------	--------------------------------

บันทึกเอกสารประกอบ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ A – B ไม่เกิน 10 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C ไม่เกิน 5 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ D ไม่เกิน 2 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E – I เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

โดยอัตราการแพ้ยาซ้ำทุกระดับความรุนแรง เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่ ...1...๕:๓...๖๖....