

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--------------------------------

<p>ผู้จัดทำ  (นางสาวทัศนีย์ เรืองจันทร์) ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ</p> <p>ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</p> <p>ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่</p>	<p>จำนวน 10 หน้า</p>  <p>โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Niang Hospital</p>
---	---

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะกรรมการทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง หอผู้ป่วย

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาผู้ป่วยในปฏิบัติงานได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 1.2 สร้างช่องทางในการสื่อสารประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจอันดีในการ

ปฏิบัติงาน

- 1.3 เพิ่มคุณภาพในงานบริการผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรับผิดชอบ

1. เภสัชกร/พยาบาล Ward มีหน้าที่คัดกรองใบสั่งยา Double Check จ่ายยา
2. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม มีหน้าที่จัดยาในเวลาราชการ
3. เจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่จัดยาตามรายการยาที่ Ward ใช้ไปในช่วงนอกเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม และนำไปส่งที่ Ward
4. พยาบาล Ward มีหน้าที่ตรวจสอบและนำยาที่ห้องยาจัดคืนเก็บเข้า Floor stock Ward รวมทั้งประสานงานกับห้องยาเมื่อมีปัญหา

การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

1. ขั้นตอนการรับใบสั่งยา การคัดกรองใบสั่งยา การพิมพ์ฉลากยา

กรณี Admit รายใหม่

1. พยาบาลส่ง doctor order sheet ฉบับ copy พร้อมยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาให้เภสัชกรผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรผู้ป่วยในคัดกรองใบสั่งยาตามแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาเฉพาะโรค/ยา โรงพยาบาลควนเนียง โดยพิจารณาข้อมูล 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 ทั้งจากใน-นอกรพ.ควนเนียง ตามระเบียบปฏิบัติ SP-PHA-17
 - 2.5 Drug interaction

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง หอผู้ป่วย

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

2.6 ขนาดยา จำนวนยา วิธีการบริหารยา รายการยาซ้ำซ้อน

2.7 การจ่ายยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต โดยดูชนิดยา ขนาดยา ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ pregnancy category

3. หากพบความคลาดเคลื่อนหรือข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนจ่ายยา พร้อมเขียน order ใหม่ที่รับคำสั่งแพทย์ ในใบ order พร้อมลงลายมือชื่อเภสัชกรที่รับคำสั่ง ส่ง order ฉบับจริงให้พยาบาลส่วนฉบับ copy เก็บไว้ที่ห้องยา และบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบบันทึก Prescribing error จาก Prescription error/โปรแกรม NRLS
4. เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์ฉลากยาแบบ unit dose พร้อมระบุมื้อยาถ้าเป็นยากิน (ยาฉีดที่ให้ iv drip พิมพ์ฉลากเท่ากับจำนวน dose ยา) โดย
 - 4.1 admit ก่อน 13.00 น. จัดยาเพิ่มอีก 1 dose กรณีแพทย์สั่ง 1x1 ac-pc เช้า, 1x2
 - 4.2 admit หลัง 13.00 น. จัดยาเพิ่มอีก 1 dose กรณีแพทย์สั่ง 1x1 ac-pc เช้า เท่านั้น
5. พิมพ์ medication administration record (MAR) ให้พยาบาล และ patient drug profile เก็บไว้ที่ห้องยา โดยใช้ปากกาเน้นข้อความที่ประวัติแพ้ยา ติดสติ๊กเกอร์ใช้ High alert drug ทุกสาย
6. เภสัชกรตรวจสอบใบ Medication reconciliation พร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับตามระเบียบปฏิบัติ SP-PHA-17
7. พิมพ์ป้ายชื่อผู้ป่วยโดยเลือก แพ้ยา, ใช้ High alert drug, มียาเดิม เพื่อสื่อสารกับพยาบาลหอผู้ป่วย หากมียาเดิม (รวมทั้ง oseltamivir, remdesivir) เก็บไว้ที่ห้องยา พิมพ์ป้ายชื่อผู้ป่วยอีก 2 ชุด ติดที่ช่องเก็บยา

กรณีเบิกยารายวันแบบ unit dose

1. ผู้ช่วยพยาบาลส่ง doctor order sheet ฉบับ copy, medication administration record (MAR) ใบเดิม และ รดยามายังห้องยาเวลา 13.00 น.
2. เภสัชกรผู้ป่วยในคัดกรองใบสั่งยาตามแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาเฉพาะโรค/ยา โรงพยาบาลควนเนียง โดยพิจารณาข้อมูล 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

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง หอผู้ป่วย

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

2.4 ประวัติยาเดิม ทั้งจากใน-นอกรพ.ควนเนียง ตามระเบียบปฏิบัติ SP-PHA-17

2.5 Drug interaction

2.6 ขนาดยา จำนวนยา วิธีการบริหารยา รายการยาซ้ำซ้อน

2.7 การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต โดยดูชนิดยา ขนาดยา ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ pregnancy category

- หากพบความคลาดเคลื่อนหรือข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนจ่ายยา พร้อมเขียน order ใหม่ที่รับคำสั่งแพทย์ ในใบ order พร้อมลงลายมือชื่อเภสัชกรที่รับคำสั่ง ส่ง order ฉบับจริงให้พยาบาลส่วนฉบับ copy เก็บไว้ที่ห้องยา และบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบบันทึก Prescribing error จาก Prescription error/โปรแกรม NRLS
- เภสัชกรเขียนรายการยาที่แพทย์สั่งเพิ่ม ใน patient drug profile แต่ละราย กรณีแพทย์มีคำสั่ง off ให้เขียน off ใน patient drug profile ดังตัวอย่าง

ชื่อยา	วิธีใช้ยา	วันที่						
		1/12/51	2/12/51	3/12/51	4/12/51	5/12/51	6/12/51	7/12/51
Bromhexine 8 mg	1 x 3 pc	4	4	4	4	4		
Theophylline 200 mg	1 x 2 pc	2	2	2	2	2		
Predisolone 5 mg	2 x 3 pc	8	6	6	Off	→		

- เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์ฉลากยาแบบ unit dose (ยาฉีดที่ให้ iv drip พิมพ์ฉลากเท่ากับจำนวน dose ยา) ระบุมีอยู่ยา ถ้าเป็นยาเกิน ใส่ล็อกยาของผู้ป่วยรายนั้นๆ และให้เจ้าหน้าที่จัดยาพร้อมติดป้ายชื่อผู้ป่วยหน้า lock ยา
- พิมพ์ใบ medication administration record (MAR) ใบใหม่ โดยใช้ปากกาเน้นข้อความที่ประวัติแพ้ยา ติดสติ๊กเกอร์ใช้ High alert drug ทุกสาย

กรณีเบิกยา stat dose

- พยาบาลวงกลมหน้าชื่อยาที่แพทย์สั่ง stat หรือยาอื่นๆ ตาม แนวทางการจัดการยาฉุกเฉินและยาที่ให้ทันที (Emergency Drug & Stat Drug) รพ.ควนเนียง ผู้ช่วยพยาบาลนำ doctor order sheet ฉบับ copy ให้เภสัชกรผู้ป่วยใน

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง หอผู้ป่วย

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

2. เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์ฉลากยาหากเป็นยาเกินพิมพ์ฉลาก 1 dose หากเป็นยาฉีดพิมพ์ฉลาก ตามจำนวน dose ที่ใช้ใน 1 วัน
3. เภสัชกรผู้ป่วยในเขียนจำนวนและเวลาที่จ่ายยาลงใน doctor order sheet ฉบับ copy และเขียนรายการยาที่เบิกใน medication administration record (MAR) ใบเดิม

กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน(Discharge)

1. แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยกลับบ้านใน Hos xp และส่งชื่อผู้ป่วยมายังห้องยา
2. เภสัชกรผู้ป่วยในคัดกรองใบสั่งยาตามแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาเฉพาะโรค/ยา โรงพยาบาลควนเนียง โดยพิจารณาข้อมูล ดังนี้
 - 2.1 ชื่อ-สกุล อายุ ประวัติการแพ้ยา
 - 2.2 การวินิจฉัยโรค โดยตรวจสอบข้อบ่งใช้ของยา ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยและอาการของผู้ป่วย
 - 2.3 ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ค่า LAB (FBS BP HR ค่าการทำงานของไต) Pop up นโยบาย RDU Pop note
 - 2.4 ประวัติยาเดิม ทั้งจากใน-นอกรพ.ควนเนียง ตามระเบียบปฏิบัติ SP-PHA-17
 - 2.5 Drug interaction
 - 2.6 ขนาดยา จำนวนยา วิธีการบริหารยา รายการยาซ้ำซ้อน
 - 2.7 การใช้ในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต โดยดูชนิดยา ขนาดยา ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ pregnancy category
3. หากพบความคลาดเคลื่อนหรือข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนจ่ายยา พร้อมเขียน order ใหม่ที่รับคำสั่งแพทย์ ในใบ order พร้อมลงลายมือชื่อเภสัชกรที่รับคำสั่ง ส่ง order ฉบับจริงให้พยาบาลส่วนฉบับ copy เก็บไว้ที่ห้องยา และบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบบันทึก Prescribing error จาก Prescription error/โปรแกรม NRLS
4. เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์ฉลากยา

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

2. ขั้นตอนการจัดยา

1. เจ้าหน้าที่ตั้งฉลากยาที่เภสัชกรสั่งพิมพ์ฉลากแยกตามตะกร้าของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันความสับสน ไม่ให้จัดยาผิดคน
2. กรณี Admit รายใหม่และเบิกยารายวันแบบ unit dose เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดตามฉลากยาที่เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์แบบ unit dose โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา กรณีเป็นยาที่มีในโรงพยาบาล จัดยาของโรงพยาบาล ถ้าไม่มีจัดจากยาเดิมผู้ป่วย กรณียาเม็ดเปลี่ยนให้เขียนชื่อยา ขนาด จำนวนเม็ดบนฉลาก
3. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน(Discharge) เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดตามฉลากยาที่เภสัชกรผู้ป่วยในพิมพ์แบบ unit dose โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา เทียบกับยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา ถ้าแพทย์สั่งจำนวนยาเป็น 1 ให้จัดยาเดิม ไม่ต้องจัดเพิ่ม
4. เจ้าหน้าที่จัดยาอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบยา ก่อนจัดยาและก่อนเก็บยา ไม่จำภาพยาหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อ ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา
5. จัดยาโดยหยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา (ตามรายการที่ระบุไว้บนซองยา)
6. ผู้จัดยาเซ็นชื่อกำกับใน medication administration record (MAR)
7. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจัดยา ให้บันทึกในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อส่งต่อเภสัชกรรวบรวมข้อมูล

3. ขั้นตอนการตรวจสอบยา

1. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยบนฉลากยา กับ MAR
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน Drug interaction (DI)
3. เภสัชกรเซ็นชื่อกำกับใน medication administration record (MAR)
4. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา หรือไม่ชัดเจน ให้ประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ทันที
5. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก หรือจัดยา ให้แจ้งจุดที่ผิดพลาดและแก้ไขทันที
6. ลงบันทึก Medication error ในใบสั่งยา/แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS และส่งมอบใบสั่งยาให้จุดที่คลาดเคลื่อน

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

4. ขั้นตอนการจ่ายยา

กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน(Discharge)

1. ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา อายุ โรค ด้วยา วันหมดอายุ ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อน ลงบันทึก Medication error ในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS
2. ถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ประวัติแพ้ยา สอบถามการใช้ยา โดยใช้คำถามนำ ด้วย Prime question สำหรับยาที่ผู้ป่วยรับยาใหม่ : สอบถามว่า แพทย์บอกหรือไม่ว่าให้ยาเพื่อรักษาอะไร มีวิธีใช้อย่างไร หรือใช้คำถามนำ ด้วยวิธี Show and tell questions : สอบถามว่ายาที่เคยได้นี้เป็นยาอะไร กินอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง
3. ทวนสอบความเข้าใจ และอธิบายยา ข้อบ่งชี้ วิธีใช้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยหันฉลากยาให้ผู้ป่วยร่วมทวนสอบเน้นเพิ่มเติมในรายการยาที่ได้รับใหม่และเปลี่ยนวิธีใช้
4. ถามคำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม
5. ส่งมอบยาให้ผู้รับบริการ
6. เขียนชื่อผู้จ่ายยาใน chart
7. หากพบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยา ให้แก้ไขโดยทันที โดย
 - หากผู้ป่วยยังไม่ได้นำยากลับบ้าน ให้แก้ไขความผิดพลาดทันที และชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบ
 - หากผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว ให้ตรวจสอบที่อยู่ของผู้ป่วย และประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่นั้น ๆ

ทันทีเพื่อแก้ไข

- บันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/โปรแกรม NRLS และเก็บรายงานความคลาดเคลื่อนในตะกร้าเก็บ ME เพื่อลงในโปรแกรม NRLS

การตรวจสอบ

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

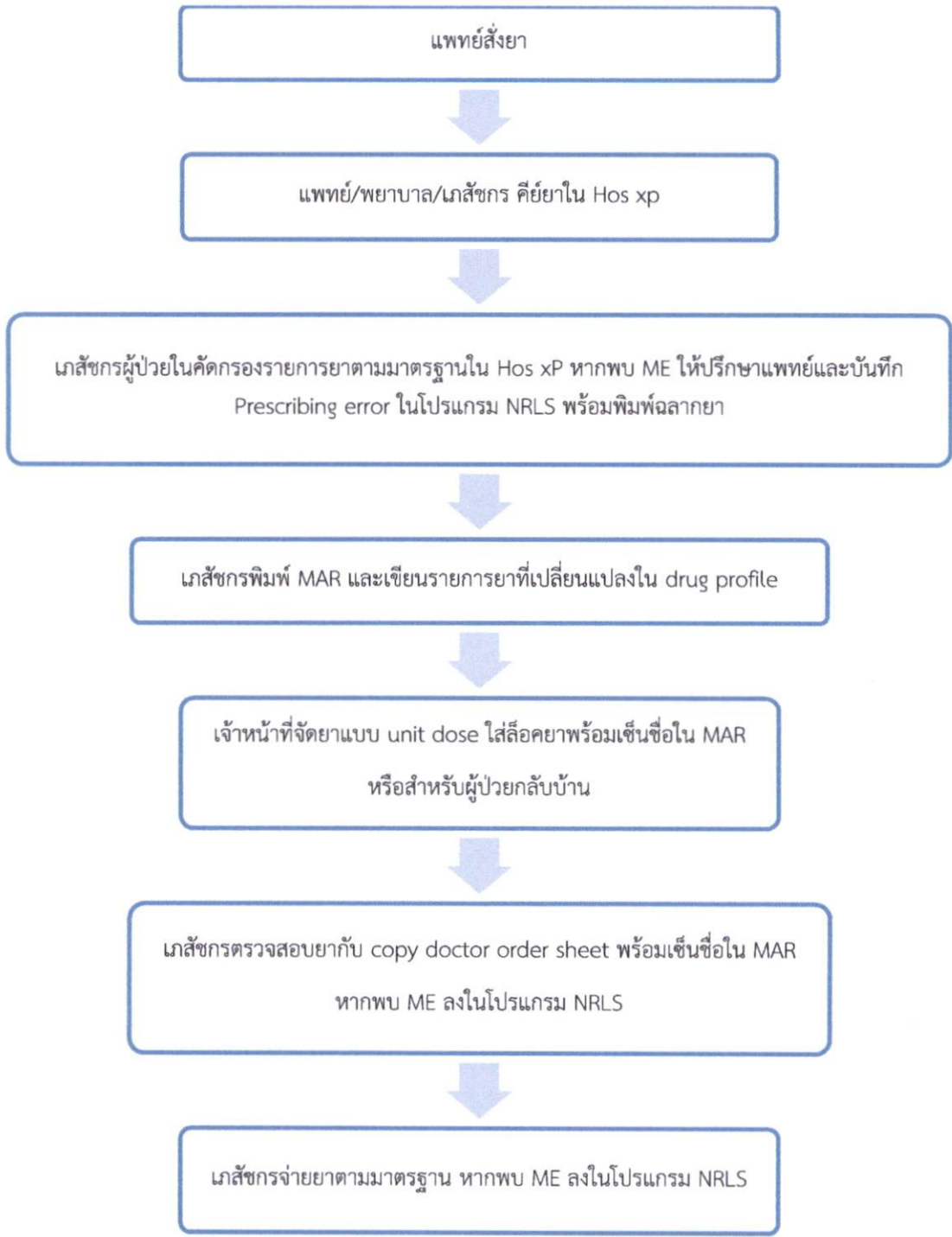
วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

ขั้นตอนจัดยาคืน Stock ward

1. ทุกเช้าของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเข้าไปยังหอผู้ป่วยใน เพื่อนำใบใส่ยา Floor stock ซึ่งมีข้อมูลวันที่ รายการที่ใช้ ชื่อผู้ป่วย ผู้เบิก ของเวรป่วย – ดึก ที่ผ่านมาจัดยาคืน Floor stock หากไม่มีการเบิกในเช้าวันนั้นให้เจ้าหน้าที่ขีดเส้นและระบุว่าไม่มีการเบิกยาพร้อมเซ็นชื่อกำกับ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายการยาที่หอผู้ป่วยในใช้ไป แล้วจึงจัดยาตามใบใส่ยานั้น หากมีข้อสงสัย เช่น อ่านไม่ออกให้โทรประสานกับพยาบาลทันที
3. เจ้าหน้าที่ผู้จัดยา เซ็นกำกับในใบใส่ยา
4. เภสัชกรผู้ป่วยใน ตรวจสอบซ้ำและเซ็นกำกับในใบใส่ยา
5. เจ้าหน้าที่ส่งยาคืนหอผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ตรวจสอบ และนำยาจัดคืน floor stock โดย
 - 5.1 ยาฉีดยาหรือสารน้ำให้ตรวจสอบ Lot number และวันหมดอายุ โดยต้องจัดเก็บตามหลัก first expire first out ในการหยิบยาไปใช้ให้ยึดหลัก first expire – first out เพื่อป้องกันการหมดอายุ เช่น หยิบยาฉีดยา และในการหยิบใช้ให้หยิบจากหน้าไปหลัง (ยาที่อยู่หน้าสุดคือยาที่หมดอายุก่อน)
 - 5.2 เจ้าหน้าที่ในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยใน(เช้า-บ่าย-ดึก) ตรวจสอบยาที่มีอยู่จริงพร้อมลงลายมือชื่อกำกับใบใส่ยา Floor Stock Ward เพื่อเป็นการรับทราบและตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดคืนไปให้ทุกเวร
6. เมื่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดยาคืนแล้ว พบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ ห้องยาจัดยาผิด ให้ประสานงานกับห้องยาภายใน 16.00 น. ของทุกวัน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไป
7. หากมีการใช้ยาจาก Floor Stock Ward ในช่วงเวลาที่ห้องยาไม่ได้เปิดทำการให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในลงข้อมูลผู้ป่วย เติง ชื่อยา จำนวนยา ที่ใช้ลงในแบบฟอร์มยาที่หยิบจาก Floor Stock ที่มีอยู่ใน Ward ทุกกรณี หากแพทย์สั่งยาเพิ่มและไม่มียา Floor Stock ให้มาเบิกที่ห้อง ER
8. หากดำเนินการตรวจสอบระหว่างหน่วยงานแล้วพบว่ายาจาก Floor Stock หายไปโดยไม่มีที่ไปที่ไป ให้ทางเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในทำบันทึกข้อความยืนยันจากห้องยาผ่านทางหัวหน้างาน/หัวหน้าเวรเพื่อให้ห้องยาชดเชยยาที่ขาดไปโดยทันทีพร้อมเขียนรายงานความเสี่ยงไปที่ศูนย์ความเสี่ยงต่อไป

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วย



วิธีปฏิบัติ เรื่อง : งานบริการผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-20
--	--

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 ตั้งแต่ วันที่