

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-001 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>กำหนด Criteria ในรอกคัดกรองผู้ป่วยที่จะให้คำปรึกษาพิเศษ เมื่อผู้ป่วยมารับยาให้ทำการตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยาที่จะต้องให้คำปรึกษาพิเศษตาม Criteria ที่กำหนดหรือไม่ เชิญผู้ป่วยเข้าห้องให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโดยใช้ทักษะในการสื่อสารต่างๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 002 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การให้บริการข้อมูลด้านยา</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>	<p>เมื่อมีผู้ถามคำถาม ทำการรับคำถามไปรับคำถามซึ่งจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ถามคำถาม ระยะเวลาที่ต้องการข้อมูล และวันเดือนปีที่รับคำถาม</p> <p>มีการทวนคำถามเพื่อยืนยันความถูกต้อง แล้วแจ้งให้เภสัชกรทราบในกรณีผู้รับคำถามไม่ใช่เภสัชกร</p> <p>ทำการวิเคราะห์คำถามและค้นหาคำถามในฐานข้อมูลเดิมว่าเป็นคำถามที่เคยมีการตอบแล้วหรือไม่ซึ่งถ้าเป็นคำถามเดิมที่มีการบันทึกคำตอบไว้ในฐานข้อมูลอยู่แล้วสามารถนำคำตอบนั้นมาตอบได้ทันที แต่ถ้าเป็นคำถามใหม่ให้ทำการค้นหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ</p> <p>เมื่อได้คำตอบให้ทำการเรียบเรียงคำตอบให้เข้ากับลักษณะภูมิหลังของผู้ถาม</p> <p>ทำการตรวจสอบข้อมูลซ้ำเพื่อความถูกต้อง จากนั้นก็ทำการรายงานคำตอบให้กับผู้ที่ต้องการสอบถามโดยการโทรศัพท์หรือส่งเอกสารและมีการยืนยันการได้รับคำตอบจากผู้ถามว่าได้รับคำตอบที่แท้จริงเกี่ยวกับคำถาม</p> <p>เก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทคำถามที่สืบค้นได้และสืบค้นไม่ได้เพื่อจัดทำแฟ้มเอกสารวิชาการให้กับจุดบริการต่างๆไว้เป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-002 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การให้บริการข้อมูลด้านยา</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
	<p>ประเภทคำถามที่พบบ่อย 5 อันดับแรก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stability ของยาฉีดหลัง Dilute 2. ปริมาณตัวยาสำคัญที่บรรจุในตำรับ 3. ยาที่ปลอดภัยในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ 4. ยาลดความดันที่ใช้ในหญิงที่กำลังจะคลอด 5. KCl tab มีวิธีการบริหารยาอย่างไร 	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-003 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การควบคุมอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ในวันหยุดราชการ</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>เจ้าหน้าที่ห้องยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. เป็นผู้รับผิดชอบบันทึกอุณหภูมิและเปิด - ปิด เครื่องปรับอากาศคลังเวชภัณฑ์</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องบันทึกอุณหภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือช่วงเช้าและช่วงบ่ายและถ้าเป็นคลังเวชภัณฑ์จะต้องเปิด - ปิด เครื่องปรับอากาศในเวลา 08.00 – 16.00 น.</p> <p>เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพยาที่จำเป็นต้องควบคุมอุณหภูมิจะต้องตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกจุดที่ฝ่ายเภสัชกรรมได้เก็บเวชภัณฑ์ไว้</p> <p>เมื่อผลการวัดอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง 2 - 8°C ให้ทำการปรับอุณหภูมิ และถ้ามีอุปสรรคใดๆ ให้แจ้งเภสัชกรผู้รับผิดชอบแต่ละจุดเพื่อแจ้งฝ่ายซ่อมบำรุงเพื่อแก้ไขต่อไป</p> <p>แนวทางการแก้ไขในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้หรือมีเหตุการณ์กระแสไฟฟ้าติดขัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องทำการแก้ไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งให้เภสัชกรทราบพร้อมบันทึกรายละเอียดของอุปสรรคไว้ 2. สอบถามจุดบริการต่างๆเพื่อทราบข้อมูลว่าตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์จุดใดบ้างที่สามารถเก็บเวชภัณฑ์ยาได้ชั่วคราว 3. ทำการขนย้ายเวชภัณฑ์จากตู้เย็นที่มีปัญหาไปเก็บไว้ที่ตู้เย็นจุดอื่นที่ทราบข้อมูลแล้วว่าสามารถเก็บได้ 4. เมื่อขนย้ายเวชภัณฑ์เก็บไว้เรียบร้อยแล้วให้บันทึกอุณหภูมิไว้เช่นเดิม 5. เมื่อระบบกระแสไฟฟ้าปกติแล้วให้ดำเนินการขนย้ายเวชภัณฑ์กลับมาไว้ที่เดิม 	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-004 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การบริการจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่เภสัชกรในช่วงเวลา 16.00 น. – 08.00 น.</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>จัด – จ่ายยาตามคำสั่งแพทย์โดยต้องมีการตรวจสอบรายละเอียดให้ชัดเจนก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง</p> <p>ในกรณีสงสัยเรื่องขนาดยาสามารถติดต่อเภสัชกรได้ทุกคน(โทรศัพท์) และให้จดรายละเอียดของคำสั่งแพทย์ในสมุดบันทึกทุกครั้ง</p> <p>ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้ทบทวนและตรวจสอบจากเอกสารวิชาการห้องยา</p> <p>เมื่อเกิด Medication error ให้บันทึกรายละเอียดพร้อมโทรศัพท์แจ้งเภสัชกรทราบทุกครั้ง</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 005 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขกรอบบัญชียาโรงพยาบาล</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>	<p>ให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาลบันทึกการเสอนยาเข้า – ออก จากกรอบบัญชียา โรงพยาบาลพร้อมเหตุผลในการนำเสนอ ดังรายละเอียดในแบบฟอร์มการเสอนยา เข้า – ออก จากกรอบบัญชียาโรงพยาบาล</p> <p>ฝ่ายเภสัชกรรมรวบรวมแบบฟอร์มแบบฟอร์มการเสอนยาเข้า –ออก จากกรอบบัญชียา โรงพยาบาลและเตรียมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม</p> <p>ฝ่ายเภสัชกรรมแจ้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อเข้าร่วมประชุม</p> <p>คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดพิจารณาในวาระการประชุม</p> <p>นำมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p> <p>เมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนแจ้ง ต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ในรายการที่ตัดออกและนำเข้ากรอบบัญชียา โรงพยาบาล</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 006 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การแก้ไขกรณีอุณหภูมิตู้เย็นไม่เป็นไปตามกำหนด</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>	<p>บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุก 3 ชั่วโมง ลงในแบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น เมื่อพบว่าอุณหภูมิต่ำกว่า 2 °C ให้ผู้รับผิดชอบบันทึกอุณหภูมิครั้งนั้น ปรับปุ่มความ เย็นให้อุณหภูมิสูงขึ้น 1 – 2 ระดับ เมื่ออุณหภูมิสูงกว่า 8 °C ให้ผู้รับผิดชอบบันทึกอุณหภูมิในครั้งนั้น ปรับปุ่มปรับความ เย็นให้อุณหภูมิต่ำลง 1 – 2 ระดับ หลังจากทำการแก้ไขแล้วเป็นเวลา 4 ชั่วโมงอุณหภูมิตู้เย็นไม่เป็นไปตามกำหนดในช่วง 2 – 8 °C ให้ย้ายเวชภัณฑ์ไปตู้เย็นสำรองห้องจ่ายยาและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องยาทุกคน รับทราบ แจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายซ่อมบำรุงให้ตรวจสอบสภาพตู้เย็นและดำเนินการแก้ไข เมื่อดำเนินการแก้ไขแล้ว ให้ย้ายเวชภัณฑ์จากตู้เย็นสำรองกลับมาคืนที่ตู้เย็นเหมือนเดิม</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-007 แก้ไขครั้งที่ 2</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำมาเองในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>แพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา พร้อมตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำมาด้วย และเขียนคำสั่งการรักษาที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผู้ป่วยนำมา ลงใช้ใน doctor order (ผู้ป่วย Chronic disease ของโรงพยาบาล จะทำการค้นประวัติการใช้ยาเดิมจาก OPD Card)</p> <p>เภสัชกรประเมินลักษณะทางกายภาพของยาที่ผู้ป่วยนำมาเอง ถ้าสภาพยังดีให้ใช้ยาเดิมของผู้ป่วยโดยบันทึกรายการยาลงในใบ Drug Admission Reconciliation พร้อมยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาเองทั้งหมดจะเก็บไว้ที่ตะกร้ายาเดิมผู้ป่วยนรลงชั้นล่างสุด พร้อมติด ชื่อ สกุล ผู้ป่วยให้ชัดเจนและเภสัชกรนำยาเดิมของผู้ป่วยมาจัดเป็น One day dose เหมือนยาอื่นๆ โดยไม่คิดมูลค่า</p> <p>ในกรณีที่ยา อื่นๆที่ผู้ป่วยนำมาเองไม่เกี่ยวข้องกับโรค เช่น วิตามินหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาขณะนอนโรงพยาบาล เภสัชกรจะ Consult แพทย์เพื่อพิจารณาการส่งจ่ายยาว่าควรจะให้ยาเดิมหรือไม่ หากแพทย์ไม่มีการสั่งใช้ยารายการนี้ เภสัชกรจะแยกเก็บยาโดยเขียนชื่อ-สกุล และเขียนระบุว่า “ ยาเดิมผู้ป่วยแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ ” และเก็บไว้ที่ตะกร้ายารลงชั้นล่าง</p> <p>ในกรณีที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้านหากยาเดิมของผู้ป่วยยังเหลือให้พยาบาลนำยาและใบ Patient Drug Profile พร้อมใบ Doctor order sheet copy ให้เภสัชกรตรวจสอบ เพื่อพิจารณาว่ายาเพียงพอกับการนัดหรือไม่ หากยังขาดเภสัชกรจะจัดยาเพิ่มให้ครบตามวันนัดร่วมกับยาอื่นๆที่แพทย์สั่งใช้</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 27 สิงหาคม 2553</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 27 สิงหาคม 2553 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 27 สิงหาคม 2553 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 008 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการจัดการยากลุ่มเสี่ยง (High Alert Drug)</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.</p>	<p>กำหนดรายชื่อยากลุ่มเสี่ยงร่วมกันโดยความเห็นชอบร่วมกันระหว่างแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เสนอ PTC และประกาศรายชื่อยาดังกล่าวให้ทุกคนในองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ</p> <p>กำหนดจำนวนที่จะมีไว้ในปริมาณไม่มากเกินไป เมื่อมีรายการยาเพิ่มเติม แจ้งให้ทราบโดยทั่วกันและกำหนดวิธีเก็บให้ถูกต้อง มีระบบการตรวจสอบการใช้เป็นไปตามหลัก first in first out (FIFO)</p> <p>จัดทำคู่มือที่จำเป็นในการป้องกันและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยาในการปฏิบัติงานให้ระมัดระวังเป็นพิเศษ</p> <p>แพทย์เมื่อมีการสั่งใช้ยา High Alert Drugs เขียนคำสั่งใช้ยา การบริหารยาอย่างชัดเจนด้วยชื่อสามัญทางยา</p> <p>เภสัชกร การตรวจสอบยาและฉลากยาก่อนจ่าย ต้องถูกต้องแม่นยำและส่งมอบให้ถูกต้อง</p> <p>การเบิกจ่ายยา High Alert Drugs จากคลังยาและห้องยาจะต้องติดสติ๊กเกอร์สีแดงระบุข้อความยาความเสี่ยงสูง</p> <p>การจัดเก็บยา High Alert Drugs ต้องมีการแยกเก็บเป็นสัดส่วนและมีป้ายชัดเจน</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-008 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการจัดการยากลุ่มเสี่ยง (High Alert Drug)</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>8. 9. 10. 11.</p>	<p>การบริหารยาโดยพยาบาล เมื่อมีคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ พยาบาลคนที่ 1 ทำการเตรียมยาโดยตรวจสอบความถูกต้องของชื่อผู้ป่วย ชื่อยา เติง จาก chart และทำการเตรียมยาหน้าเตียงผู้ป่วย พร้อมบันทึกการใช้ยา High Alert Drugs ในสมุดคุมการเบิกจ่ายยา High Alert Drugs</p> <p>พยาบาลคนที่ 2 ทำการให้ยาผู้ป่วยโดยต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยหรือญาติ ชื่อยา เติงจาก chart และทำการ monitor พร้อมบันทึกข้อมูลลงใน chart ตามคู่มือการ monitor ยา High Alert Drugs</p> <p>ในกรณีที่เบิกยา High Alert Drugs จากห้องจ่ายยา เภสัชกรจะให้ใบ monitor ยามาด้วยให้พยาบาลทำการ monitor ตามนั้น บันทึกข้อมูลการ monitor ลงใน chart ผู้ป่วยพร้อมแนบใบ monitor ใน chart ผู้ป่วย</p> <p>การจัดการขยะจากยา High Alert Drugs ให้จัดการตามแนวทางการจัดการขยะอันตรายของ IC</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 009 แก้ไขครั้งที่ หน้า</p>	<p>ฉบับที่ ของ</p>
<p>เรื่อง การเตรียมยาฉีด Gentamycin สำหรับเด็ก</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5</p>	<p>ทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ เตรียม 5%DW 100 ml ดูดสารน้ำออก 22 ml จะเหลือสารน้ำ 78 ml ผสมยา Gentamycin 80 mg/2ml จำนวน 1 Amp ลงใน %5DW 78 ml จะได้ สารน้ำผสม Getamycin 80 mg ใน 5%DW 80 ml ผสมยาให้เข้ากันโดยการคว่ำกระปุกสารน้ำไป-มา ประมาณ 3 รอบ Drip ยาที่ผสมแล้วตามอัตราที่แพทย์สั่งในเวลา 1 ชม. (เช่น แพทย์สั่งให้ยา 40 mg ใน 1 ชม. ให้ Drip 40 ml/hr) <u>กรณีการให้ Gentamycin ในผู้ใหญ่หรือเด็กโต</u> ไม่ต้องดูดสารน้ำออกให้ผสมสารน้ำ 100ml กับ Gentamycin ปริมาณตามที่แพทย์ สั่ง กรณีที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้ใช้ NSS 100 ml แทน 5%DW 100 ml</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-010 แก้ไขครั้งที่ หน้า</p>	<p>ฉบับที่ ของ</p>
<p>เรื่อง การเตรียมยาฉีด Dopamine 1:1 หรือ 2:1</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>ทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ให้ชัดเจน ทำการ ระบุ ชื่อ ผู้ป่วย ประเภทยา ที่เตรียม เตรียมยา โดยใช้ 1.1 Dopamine 4 ml. : 5% D W 100 ml. > (1:1) 1.2 Dopamine 8 ml. : 5% D W 100 ml. > (2:1) เมื่อเตรียมแล้ว ทำการ Drip . ตามคำสั่งแพทย์ ** (Dopamine 1 Amp. มี ตัวยา 250 mg ปริมาณ 10 ml.)</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-011 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การจัดการ Morphine และ Pethidine</p>		
<p style="text-align: center;">ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.</p>	<p>กำหนดนโยบายการจัดการ Morphine และ Pethidine โดยคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด ให้มีการสำรองยา Morphine และ Pethidine ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวนที่เหมาะสม</p> <p>การเบิก-จ่ายยาเสพติดกำหนดให้มีการเบิก-จ่ายได้ทุกวัน โดยต้องใช้ใบ ยส 5 และ ชาก amp ยามาเบิกที่ห้องจ่ายยา เจ้าหน้าที่ห้องยาเบิกจ่ายยาเสพติดจ่ายยาตามใบ ยส. 5</p> <p>การจัดเก็บยาเสพติด ต้องมีตู้เก็บมิดชิดพร้อมกุญแจล็อค ที่ห้องยากุญแจเก็บที่หัวหน้า ฝ่ายหรือหัวหน้าเวร</p> <p>แพทย์ เมื่อมีการสั่งใช้ยาต้องเขียนคำสั่งใช้ยาและวิธีการบริหารยาอย่างชัดเจน</p> <p>พยาบาลคนที่ 1 เมื่อเห็นคำสั่งการใช้ยาให้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการ ใช้ยา ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย เติงพร้อมเตรียมยาและบันทึกการใช้ยาเสพติดในสมุดบันทึก และลงลายมือชื่อ</p> <p>พยาบาลคนที่ 2 ทำการให้ยาผู้ป่วยโดยก่อนให้ยาต้องตรวจสอบความถูกต้องของยา ผู้ป่วยและเติง หลังจากให้ยาแล้วให้บันทึกการใช้ยาในใบ ยส. 5 และให้แพทย์ลง ลายมือชื่อผู้สั่งใช้ยาในใบ ยส. 5 ให้เรียบร้อย</p> <p>เมื่อแพทย์สั่งใช้ยาเสพติดและมียาเหลือใน Amp ยา ให้พยาบาลคนที่ 1 ทำการปิดฝัก Amp ยาด้วยเทปใส และให้หัวหน้าเวรลงลายมือชื่อเป็น พยานในสมุดบันทึกการใช้ยา เสพติด</p>	
<p>สถานะเอกสาร</p> <p>วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล	เลขที่ WI-PHA-012 แก้ไขครั้งที่	หน้า	ฉบับที่ ของ
เรื่อง การเตรียมยาฉีด ประเภท Morphine และ Pethidine			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน			
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน		
1.	ทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ให้ชัดเจน		
2.	ทำการ ระบุ ชื่อ ผู้ป่วย ประเภทยา ที่เตรียม		
3.	เตรียมยาโดยใช้ 1.1 SWFI. 9 ml. ผสมกับ Morphine ขนาด 1 mg. (1 amp. มี 1 mg/1ml) 1.2 จะได้ยาที่มีความเข้มข้น 1 mg. / 1 ml.		
4.	ทำการบริหารยาตามแพทย์สั่งใช้ยาเช่น 3mg. ก็ใช้ยาที่เตรียมไว้ 3 ml.		
5.	สำหรับยาที่เหลือจากการเตรียมในครั้งนี้ ก็ เก็บไว้ในตู้เย็น ได้นาน 24 ชม.		
สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552	จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน		

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 013 แก้ไขครั้งที่ หน้า</p>	<p>ฉบับที่ ของ</p>
<p>เรื่อง การเตรียมยาฉีด Potassium Chloride</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4.</p>	<p>ทบทวนคำสั่งการรักษา ผสม KCl 40 mEq จำนวน Amp. ตามที่แพทย์สั่งใช้ยา ผสมยาและสารน้ำเข้ากันโดยการคว่ำกระปุกสารน้ำไป-มา ประมาณ 5 รอบ Drip ยาที่ผสมแล้วด้วยเครื่อง ตามอัตราเร็วที่แพทย์สั่ง</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-014 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>เมื่อได้รับใบสั่งยา ให้ลงข้อมูล HN ผู้ป่วยโดยให้ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งจ่ายยากับสมุดประจำตัวผู้ป่วย</p> <p>เมื่อพบความคลาดเคลื่อน Consult แพทย์หรือพยาบาลที่สั่งจ่ายยา</p> <p>บันทึกราคายาลงในคอมพิวเตอร์และทำการพิมพ์ฉลากยา</p> <p>กรณีผู้ป่วยชำระเงินเจ้าหน้าที่ห้องยายื่นใบสั่งยาให้ห้องการเงิน</p> <p>เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วเจ้าหน้าที่ห้องการเงินยื่นใบสั่งยาให้ห้องยา</p> <p>จัดยาตามใบสั่งยาและติดฉลากให้เรียบร้อยพร้อมเซ็นชื่อผู้จัด</p> <p>ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งยาและฉลากยาให้ถูกต้อง</p> <p>เมื่อพบความคลาดเคลื่อนทำการแก้ไข</p> <p>จ่ายยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-015 แก้ไขครั้งที่1</p>	<p>ฉบับที่ หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง การเบิกเวชภัณฑ์จากคลังยาใหญ่</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>กำหนดกรอบยาสำรองบนจุดบริการต่างๆ โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด แต่ละจุดบริการทำการสำรวจคงคลังสำรองและทำการเบิกตามจำนวนที่กำหนดให้ สำรองตามโปรแกรมระบบออนไลน์ ส่งข้อมูลการเบิกเวชภัณฑ์ที่คลังยาทุกวันพร ของสัปดาห์ เจ้าหน้าที่คลังยาทำการจัดเวชภัณฑ์ตามรายการและจำนวนที่แต่ละจุดทำการเบิก เจ้าหน้าที่จุดเบิกตรวจรับเวชภัณฑ์ที่ทำการเบิกในวันศุกร์ตอนบ่ายของสัปดาห์</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 26 สิงหาคม 2553</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 26 สิงหาคม 2553 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 26 สิงหาคม 2553 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>		<p>เลขที่ WI-PHA-016 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 1 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองการแพ้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p>			
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>			
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน		
1	<p>พยาบาลสัมภาษณ์ประวัติแพ้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ มียาที่ผู้ป่วยแพ้หรือไม่ หากผู้ป่วยบอกว่ามีและยังไม่มีสติ๊กเกอร์ระบุว่าแพยานั้นไว้หน้าเวชระเบียน จะเข้าสู่กระบวนการในการรายงาน ○ สอบถามอาการที่แพ้ยา ○ สอบถามว่ามีบัตรแพ้ยาจากโรงพยาบาลอื่นหรือไม่ 		
2	<p>ในเวลาราชการ และ (08.00 – 16.00 น.) เมื่อสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้นและผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยาและยังไม่มีสติ๊กเกอร์ระบุว่าแพยานั้นไว้หน้าเวชระเบียน โทรศัพท์แจ้งเภสัชกร หมายเลขโทรศัพท์ 108 โดยแจ้งว่าผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยา ระบุชื่อผู้ป่วย H.N. , ชื่อยาที่แพ้, อาการที่แพ้</p>		
3	<p>นอกเวลาราชการ (16.00 – 8.00 น.) ให้พยาบาลส่งเวรรับข้อมูลโดยแจ้งเภสัชกรในวันรุ่งขึ้น โดยแจ้งว่าผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยา ระบุชื่อผู้ป่วย H.N. , ชื่อยาที่แพ้, อาการที่แพ้</p> <p>***ยกเว้นในกรณีเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาในหอผู้ป่วยแต่แพทย์ไม่แน่ใจหรือผู้ป่วยที่แพ้ยาและยังมีร่องรอยของโรค เภสัชกรที่อยู่เวร on call ต้องไปพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินการแพ้ยาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย</p>		
<p>สถานะเอกสาร</p>		<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	
<p>วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>			

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-016 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 2 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองการแพ้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>4</p>	<p>เภสัชกรจะทำการตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และทำการ ซักประวัติจากผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยจะขึ้นไปพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย หากผู้ป่วยแพ้ยาจริง เภสัชกรจะทำการออกบัตรแพ้ยาและติดสติ๊กเกอร์ไว้ที่เวชระเบียน แต่ถ้าผู้ป่วยไม่แพ้ ยาจะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-017 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 1 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์แพ้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาให้แพทย์เป็นผู้ลงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใด แล้วโทรศัพท์แจ้งเภสัชกร (ในกรณีที่แพทย์ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใด สามารถแจ้งเภสัชกรได้เพื่อให้เภสัชกรไปร่วมประเมิน)</p> <p><u>ในเวลาราชการ และ (8.00 – 16.00 น.)</u> โทรศัพท์แจ้งเภสัชกร หมายเลขโทรศัพท์ 108 โดยแจ้งว่าผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์แพ้ยา ระบุชื่อผู้ป่วย H.N. , ชื่อยาที่แพ้, อาการที่แพ้</p> <p><u>นอกเวลาราชการ (16.00 – 8.00 น.)</u> ให้พยาบาลส่งเวรรับข้อมูลโดยแจ้งเภสัชกรในวันรุ่งขึ้น โดยแจ้งว่าผู้ป่วยแจ้งประวัติแพ้ยา ระบุชื่อผู้ป่วย H.N. , ชื่อยาที่แพ้, อาการที่แพ้</p> <p>***ยกเว้นในกรณีเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาในหอผู้ป่วยแต่แพทย์ไม่แน่ใจหรือผู้ป่วยที่แพ้ยาและยังมีร่องรอยของโรค เภสัชกรที่อยู่เวร on call ต้องไปพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินการแพ้ยาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-017 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 2 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์แพ้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>2</p>	<p>เภสัชกร จะทำการตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และทำการ ซักประวัติจากผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยจะขึ้นไปพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย หากผู้ป่วยแพ้ยาจริง เภสัชกรจะทำการออกบัตรแพ้ยาและติดสติ๊กเกอร์ไว้ที่เวชระเบียน แต่ถ้าผู้ป่วยไม่แพ้ ยาจะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ</p>	
<p>3</p>	<p>กรณีที่เภสัชกรมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของแพทย์ เภสัชกรจะสอบถามเพิ่มเติม จากแพทย์ หรือเขียนข้อความบันทึกไว้ที่แฟ้มผู้ป่วยใน</p>	
<p>สถานะเอกสาร</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p>	
<p>วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	
<p></p>	<p>อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552</p>	
<p></p>	<p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-018 แก้ไขครั้งที่ 1</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 1 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการรับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1</p>	<p>เภสัชกรไปรับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์(doctor 's order) ที่หอผู้ป่วยใน ในช่วงเช้าที่แพทย์ round ward ถ้าแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา เช่น แพทย์สั่งใช้ยาเพิ่ม หรือ มีคำสั่งหยุดใช้ยา หลังจากที่เภสัชกรไปรับ doctor 's order แล้ว ให้พยาบาลดิ่งสำเนา doctor order sheet พร้อมใบ patient drug profile มาให้เภสัชกรรับ doctor 's order ที่ห้องยา</p>	
<p>2</p>	<p>เภสัชกรค้นหาปัญหาจากการใช้ยา(Drug Related Problems ; DRP) ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย หากพบปัญหาจากการใช้ยา แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นที่</p>	
<p>3</p>	<p>เภสัชกรตรวจสอบความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของคำสั่งใช้ยาของแพทย์แล้วนำสำเนาใบสั่งยาผู้ป่วยใน (doctor order sheet copy) ที่ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาบันทึกรายการยาในโปรแกรม HOS XP</p>	
<p>4</p>	<p>พิมพ์ฉลากยา และพิมพ์ patient drug profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย</p>	
<p>5</p>	<p>เจ้าหน้าที่จัดยาจัดยาตามฉลากยาและ patient drug profile</p>	
<p>6</p>	<p>เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด ก่อนนำส่งยาไปยังหอผู้ป่วย ซึ่งการตรวจสอบความถูกต้องของยานั้น จะตรวจสอบโดยเภสัชกรคนที่ไม่ได้เป็นผู้รับคำสั่งใช้ยาของแพทย์</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 10 สิงหาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-019 แก้ไขครั้งที่ 1</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 1 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการควบคุมการกระจายยาบนหอผู้ป่วย</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในตาม copy doctor order sheet ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ทุกวัน หลัง 16.00 น. ให้เบิกยาที่แพทย์สั่งใช้และไม่มีใน floor stock ward ได้ที่ ER **กรณีเร่งด่วนไม่มียาใน floor stock ward และไม่มียาใน ER ให้ตามเภสัชกรที่ประจำเวร on call มาจ่ายยาให้</p> <p>การจ่ายยาของผู้ป่วยแต่ละเตียงทั้งยาเม็ด ยาน้ำและยาฉีด ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ห้องยาจะจ่ายให้ตามที่ใช้จริงใน 1 วัน (one day dose)</p> <p>การเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละเตียงทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด ควรแยกเก็บเป็นราย ๆ และแยกยาที่เป็น floor stock ward ไว้ต่างหากจากยาของผู้ป่วย</p> <p>การเก็บยากลุ่ม High Alert Drugs ให้แยกเก็บเป็นสัดส่วนจากยา floor stock ward มีฉลากสีแดงระบุ “ยาอันตรายมีความเสี่ยงสูง” เพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>การเก็บยาในตู้เย็น ให้เก็บไว้ในชั้นภายในตู้เย็น ไม่ควรเก็บยาไว้บริเวณฝาตู้เย็น เนื่องจากอุณหภูมิไม่สม่ำเสมอ และกำหนดให้มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</p> <p>การเบิกยาคืน floor stock ward ในกรณียาฉีดทางหอผู้ป่วยในจะเบิกยาคืนทุกวัน ส่วนยาอื่นๆใน floor stock ward เช่น Alcohol Solution, 0.9% NSS, D-5-N/2 ฯลฯ จะเบิกคืนทุกวันพฤหัสบดี</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 10 สิงหาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง เภสัชกร อนุมัติโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-019 แก้ไขครั้งที่ 1 หน้า 2 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางการควบคุมการกระจายยาบนหออผู้ป่วย</p>	
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>	
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>
<p>7 8 9</p>	<p>ความคงตัวของยาแต่ละรายการ ให้ยึดตามความคงตัวของยาที่ห้องยาจัดทำให้ การตรวจสอบการเก็บยาบนหออผู้ป่วยเภสัชกรจะดำเนินการตรวจความเหมาะสม ของ สถานที่เก็บยา การเก็บยาให้เป็นไปในลักษณะ first in first out จำนวนยา แต่ละรายการที่หออผู้ป่วยในสามารถสำรองไว้ได้ และexpire date. ของยาซึ่ง เภสัชกรจะขึ้นไปตรวจสอบเดือนละ 2 ครั้ง ถ้าแพทย์มีคำสั่ง off , refer, D/C หรือผู้ป่วย Dead ในหออผู้ป่วยในให้ส่งคืนยาที่ เหลือทันที ถ้าเป็นช่วงที่ห้องยาปิดให้ส่งคืนในเช้าวันถัดมา</p>
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 10 สิงหาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง เภสัชกร อนุมัติโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA-020 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>หน้า ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดการยาชื่อพ้อง-มองคล้าย</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.</p>	<p>จัดทำรายการ LASA list ของโรงพยาบาล และมีการทบทวนรายการยาอย่างสม่ำเสมอ ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมตรวจทานรายการยาที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วยว่าตรงตามที่แพทย์สั่ง หรือไม่ทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการรับส่งยาทางโทรศัพท์หรือโดยปากเปล่าให้มากที่สุด กระตุ้นให้เภสัชกรได้อ่านใบสั่งยาของแพทย์ทุกใบ และให้ตรวจทานรายชื่อของยาและ การใช้ทุกครั้ง ก่อนนำยาใหม่เข้าโรงพยาบาล ให้พึงระวังในเรื่องของยาชื่อพ้องกันและแจ้งเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลได้รับทราบชื่อยาใหม่ที่พ้องนั้นด้วย ทำสติ๊กเกอร์ว่า LASA ตรงบริเวณที่วางยาที่พ้องกันเพื่อเตือนเจ้าหน้าที่ห้องยา แก้ไขการเขียนชื่อยา LASA บนเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือฉลากปิดขวดยาในห้องยาโดย ใช้เทคนิค Bold face และ Tall man letter (การใช้อักษรตัวใหญ่ ตัวเข้ม บน บางส่วนของชื่อยาที่แตกต่างกัน) เช่น DOBUPamine กับ DOPamine เป็นต้น จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ POP UP ALERT เพื่อเตือนเมื่อมีการส่งจ่ายยาในกลุ่ม LASA และเพื่อให้เภสัชกรได้ทบทวนรายการยาที่ถูกต้อง</p>	
<p>สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล		เลขที่ WI-PHA- 021 แก้ไขครั้งที่	ฉบับที่ หน้า ของ
เรื่อง การเรียกคืนยาที่มีปัญหา (Recall ยา)			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน			
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน		
1	รับแจ้งจากผู้ผลิตเกี่ยวกับยาเลขผลิตที่มีปัญหา		
2	ตรวจสอบเลขทะเบียนยา เลขที่ผลิต ข้อมูลจุดที่จ่ายในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย		
3	ในกรณีสถานีอนามัย โทรประสานแจ้งไม่ให้อายยาเลขที่ผลิตนั้นให้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน		
4	และเก็บยาไว้สำหรับคืนฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต่อไป		
สถานะเอกสาร วันที่บังคับใช้ 24 มีนาคม 2552	จัดทำโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อนุมัติโดย.....วันที่ 24 มีนาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน		

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 022 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 1 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)</p> <p>คำจำกัดความ : ยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs) หมายถึงยาที่เสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อผู้ป่วยที่รุนแรง ถ้าหากมีความผิดพลาดในการสั่งใช้ยา คัดลอกคำสั่งใช้ยา จ่ายยา หรือการให้ยา</p> <p>1. การสั่งใช้ยาโดยแพทย์</p> <p>1.1 เขียนคำสั่งใช้ยาอย่างครบถ้วน และชัดเจน เช่นระบุความแรง วิธีทางให้ยา และความถี่ของการให้ยา</p> <p>1.2 หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล</p> <p>1.3 หลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาโดยวาจา/ทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นให้ตรวจสอบและเซ็นต์กำกับคำสั่งใช้ยานั้นทันทีที่สามารถทำได้</p> <p>2. การคัดลอกคำสั่งใช้ยา</p> <p>2.1 ทบทวนคำสั่งใช้ยาให้เข้าใจทั้งชื่อยา ขนาดยา และวิธีการให้ยา หากไม่ชัดเจนควรติดต่อแพทย์ผู้เขียนคำสั่งโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อนลอกคำสั่งลงในการ์ดยา</p> <p>2.2 คัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบสั่งยาให้ครบถ้วนทั้งชื่อยา ขนาดยา และวิธีการให้ยา โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล</p>		
<p>สถานะเอกสาร</p> <p>วันที่บังคับใช้ 8 มิถุนายน 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p style="text-align: center;">เลขที่ WI-PHA- 022 แก้ไขครั้งที่</p> <p style="text-align: right;">ฉบับที่ หน้า 2 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)</p> <p>3. การตรวจสอบยา และการจ่ายยา</p> <p>3.1 ตรวจสอบความถูกต้องทั้งชื่อผู้ป่วย ชนิดยา ขนาดยา และวิธีการให้ยา อย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนจ่ายยา หากไม่ชัดเจนให้ติดต่อกลับไปหผู้ป่วย หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาโดยตรง</p> <p>3.2 ตรวจสอบวันหมดอายุของยา</p> <p>3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของการเตรียมยา เช่น การใช้ตัวทำละลายที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องละลายหรือเจือจางยา</p> <p>3.4 หลีกเลี่ยงการรับคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ โดยคำสั่งใช้ยาต้องเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>4. การให้ยา</p> <p>4.1 จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์</p> <p>4.2 ให้ยาอย่างถูกต้องตามหลัก 6 R คือ ถูกต้องตามชนิดของยา ถูกต้องตามขนาดยา ถูกต้องตามวิถีทาง ถูกต้องตามเวลา ถูกต้องตามผู้ป่วย และการบันทึกการให้ยาถูกต้อง</p> <p>4.3 ประเมินผลการตอบสนองของยานั้น และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หากเกิดขึ้นให้รายงานแพทย์ และแจ้งให้เภสัชกรทราบ</p>	
<p>สถานะเอกสาร</p> <p>วันที่บังคับใช้ 8 มิถุนายน 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>

F-QMR-006 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่ 08/06/2552

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล</p>	<p>เลขที่ WI-PHA- 022 แก้ไขครั้งที่</p>	<p>ฉบับที่ หน้า 3 ของ</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)</p> <p>5. การเก็บรักษา</p> <p>5.1 เก็บรักษายาให้เหมาะสมกับชนิดของยา เช่น ยาที่ต้องแช่เย็นเก็บในตู้เย็น ยากันแสงต้องเก็บในซองสีชา หรืออยู่ในภาชนะบรรจุที่ป้องกันแสง</p> <p>5.2 ควรแยกยากุ่มนี้ไว้ห่างกับยาที่มีรูปลักษณะภายนอกของภาชนะบรรจุที่คล้ายคลึงกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่าย/เตรียมยา</p> <p>5.3 ติด Sticker สีแดงที่ภาชนะที่เก็บยา เพื่อให้ชัดเจน และเพิ่มความระวังในการใช้ยามากขึ้น</p>		
<p>สถานะเอกสาร</p> <p>วันที่บังคับใช้ 8 มิถุนายน 2552</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>	

F-QMR-006 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่ 08/06/2552

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล		เลขที่ WI-PHA-023 แก้ไขครั้งที่	ฉบับที่ หน้า ของ
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการให้คำปรึกษาการใช้ยาผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน(Discharge Couselling)			
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน			
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน		
1	<p>เกณฑ์กำหนด criteria ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษาการใช้ยาก่อนกลับบ้าน โดยมี criteria ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านมากกว่า 5 รายการ 2. ผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาฉีดอินซูลิน ยาพ่น 3. ผู้ป่วยรายใหม่ที่ใช้ยาครั้งแรก เช่น ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอดส์รายใหม่ , ผู้ป่วยกินยาต้านวัณโรครายใหม่ 4. ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา(Drug Related Problems ; DRP) 		
2	<p>เกณฑ์ที่ไปรับ doctor 's order ที่หอผู้ป่วย จะคัดกรองผู้ป่วยที่เข้า criteria ที่ต้องได้รับคำปรึกษาการใช้ยาก่อนกลับบ้าน</p>		
3	<p>ส่งผู้ป่วยที่เข้า criteria ที่ต้องได้รับการให้คำปรึกษาการใช้ยาก่อนกลับบ้าน พบเภสัชกรที่ห้องยา เพื่อให้คำปรึกษาการใช้ยาก่อนกลับบ้าน</p>		
สถานะเอกสาร	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 10 สิงหาคม 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p> <p>อนุมัติโดย.....วันที่ 8 มิถุนายน 2552 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน</p>		
วันที่บังคับใช้ 10 สิงหาคม 2552			

F-QMR-006 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่ 10/08/2552

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทรายมูล		เลขที่ WI-PHA-024 แก้ไขครั้งที่	ฉบับที่ หน้า	ของ
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการอักษระย่อในโรงพยาบาลทรายมูล				
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน				
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน			
1	<p>คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประชุมกำหนดแนวทางการใช้อักษรย่อในโรงพยาบาล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FF หมายถึง ferrous fumarate 200 mg 2. MFM หมายถึง Metformin 500 mg 3. G(5) หมายถึง Glibenclamide 5 mg 4. GG syrup หมายถึง Glyceryl guaiacolate syrup 5. Salbutamol 1;3 หมายถึง ผสมยา salbutamol solution 1 ml ผสมกับ 0.9 % NSS 3 ML 6. Beradual 1:3 หมายถึง ผสมยา Beradual solution 1 ml ผสมกับ 0.9 % NSS 3 ML 			
2.	แจ้งให้รับทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งในส่วนของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร			
สถานะเอกสาร	จัดทำโดย.....วันที่ 27 ตุลาคม 2554			
วันที่บังคับใช้ 27 ตุลาคม 2554	ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน			
	อนุมัติโดย.....วันที่ 27 ตุลาคม 2554			
	ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน			