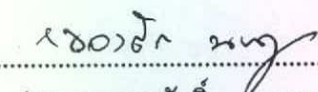
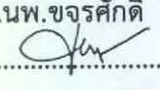
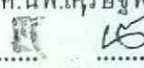
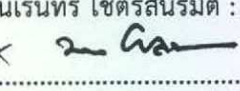


มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา
เรื่อง “การบริหารจัดการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิงสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)	รหัสเอกสาร : นย ๐๐1...../ 256๕	หน้า 1 - 23
ผู้เขียน/เรียบเรียง (ต้นฉบับ) 1.คณะกรรมการและคณะพัฒนาระบบยาและป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1	
ผู้เสนอ: รศ.พญ.อรินทยา พรหมนิธิกุล 15 กันยายน 2563	ผู้เสนอ  วันที่ 16 ส.ค. 2566 (รศ.นพ.ชจรศักดิ์ นพคุณ)	2566
ผู้รับรอง: ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ 15 กันยายน 2563 (QMR)	ผู้รับรอง  วันที่ 16 ส.ค. 2566 (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี : QMR)	2566
ผู้อนุมัติ: รศ.นพ.ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ 16 กันยายน 2563 (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)	ผู้อนุมัติ  วันที่ 16 ส.ค. 2566 (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)	2566
ผู้อนุมัติ: ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ 18 กันยายน 2563 (คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	ผู้อนุมัติ  วันที่ 16 ส.ค. 2566 (ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	2566

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การบริหารจัดการยาสำรองในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีความเหมาะสม เพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย
- 1.2 เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการยาสำรองเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ยาสำรองหอผู้ป่วย หมายถึง ยาที่มีไว้ในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน/ภาควิชา โดยมีการกำหนดรายการยาร่วมกันของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องกับความจำเป็นตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ประกอบด้วย

2.1 ยาฉุกเฉิน (emergency drug) หมายถึง ยาที่ใช้ช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะที่มีความคุกคามต่อชีวิตและคุณภาพ
ชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ ได้แก่ ภาวะเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว หรือมีอาการแพ้
ยาอย่างรุนแรง หรือมีอาการชัก หรือมีภาวะหลอดลมหดเกร็ง หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Significant arrhythmia)
หรือการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ Adrenaline , Atropine , Calcium gluconate 10% , Sodium bicarbonate
7.5% , Magnesium sulfate 50% , Amiodarone , Diazepam , Glucose 50%และ Lidocaine 2% for
arrhythmia

2.2 ยาเร่งด่วน (Urgency drug) หมายถึง ยาที่ให้แกผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจะมีอันตรายมาก
ขึ้น หากได้รับยาล่าช้า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย และการได้รับยาเร็วขึ้นมีข้อมูลวิชาการสนับสนุนว่า
สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ เช่น กระดุกหักแบบเปิด ถุงลมโป่งพองกำเริบ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลาง เป็นต้น
โดยที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาประกันเวลาการได้รับยาของผู้ป่วยภายใน 30 นาที นับตั้งแต่มีคำสั่งใช้ จนถึง
บริหารยาให้แก่ผู้ป่วย (เอกสารแนบที่ 1 : หน้า 7)

2.3 ยา Stat dose หมายถึง ยาที่ให้แกผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนน้อย เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ไม่รุนแรง แต่จำเป็นต้องได้รับยา และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรจะทำให้ภาวะเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการรักษาของยาที่ให้ในครั้งแรกจำเป็นต้องให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยไม่ต้องรอให้ยาตามเวลาปกติ หรือคำสั่งการให้ยาที่แพทย์ต้องการให้ในทันที ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับยาภายใน 60 นาที หลังมีคำสั่งใช้ยา

2.4 ยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drugs / HAD) หมายถึง ยาซึ่งพบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในเปอร์เซ็นต์สูงและ/หรือเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยานั้นที่เป็นอันตรายรุนแรง (sentinel event) ในอัตราสูง และยาซึ่งมีคุณสมบัติที่เสี่ยงต่อการใช้ยาในทางที่ผิด (abuse) ความคลาดเคลื่อนหรือผลไม่พึงประสงค์สูงกว่ายาอื่น¹

2.5 ยา multiple dose หมายถึง ยาที่มีการบรรจุสำหรับใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง และหลังจากเปิดใช้แล้ว หากเก็บไว้ในสภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม จะยังคงมีประสิทธิภาพจนถึงวันเวลาที่กำหนด² (เอกสารแนบที่ 2 : หน้า 9)

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

หัวข้อ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	สิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
1.การกำหนดรายการยาสำรองของผู้ป่วย	-สทวิชาชีฟเป็นผู้ร่วมกำหนดรายการยาขึ้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของแต่ละหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน -การปรับปรุงรายการยาสำรองจัดให้มีรอบการพิจารณา ปีละ 2 ครั้ง โดยคณะทำงานวางระบบการเก็บและสำรองยาและทีมแพทย์เฉพาะทาง -กรณีที่มีความจำเป็นต้องมีการปรับรายการยานอกวาระที่กำหนดให้ทำตามแนวปฏิบัติ สามารถทำหนังสือระบุเหตุผลส่งเรื่องไปยังประธานระบบยา เพื่อขออนุมัติปรับรายการและจำนวนยาสำรอง และจะมีการนำเข้าพิจารณาที่ประชุมคณะทำงานวางระบบการเก็บและสำรองยาต่อไป (เอกสารแนบที่ 3 : หน้า 11) (เอกสารแนบที่ 4 : หน้า 12) (เอกสารแนบที่ 5 : หน้า 14)	-คณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด (Pharmacy Therapeutic Committee : PTC) -คณะกรรมการและคณะพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล -ทีมนำทางคลินิก (Clinical Lead Team : CLT)	-
2.การสั่งใช้ยา	-แพทย์เขียนคำสั่งยาในแผ่นคำสั่งการรักษา (Doctor order sheet) และทำการสั่งยาผ่านระบบสารสนเทศตามแนวทางการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อป้องกันการแพทย์ซ้ำ ซึ่งหากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาจะมีการแจ้งเตือนให้แพทย์ทราบ	-แพทย์	-แผ่นคำสั่งการรักษา -ระบบสารสนเทศ

หัวข้อ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	สิ่งแวดล้อม/ อุปกรณ์ที่ เกี่ยวข้อง
3.การบริหารยา	- กรณีใช้ยาสำรอง แพทย์ต้องมีคำสั่งการใช้ยาในระบบ สารสนเทศก่อน พยาบาลจึงจะสามารถนำยาสำรองไปบริหาร ยาให้แก่ผู้ป่วย	-พยาบาล	-ระบบ สารสนเทศ
4.การดูแลรักษา และการควบคุม ระบบยาสำรอง บนหอผู้ป่วย	- แยกยาที่สำรองออกจากยาของผู้ป่วยเฉพาะราย - จัดวางยาสำรองตามหมวดหมู่ของประเภทยา (เช่น ยาฉีด ยา รับประทาน) - แยกยาที่มีชื่อหรือลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (LASA) - เก็บสำรองโดยเรียงตามวันหมดอายุของยา (FEFO : First expire first out) - กรณีเก็บยาที่ต้องรักษาความเย็น (2-8 องศาเซลเซียส) <ul style="list-style-type: none"> ● เก็บยาไว้ในตู้ควบคุมอุณหภูมิ (ไม่เก็บยาไว้ที่บ้าน ประตูของตู้ควบคุมอุณหภูมิ)โดยแยกยาระหว่างยา สำรองและยาผู้ป่วยเฉพาะราย ● บันทึกลงอุณหภูมิตู้ควบคุมอุณหภูมิลงในแบบบันทึก อุณหภูมิทุกเวอร์ หากพบค่าอุณหภูมิอยู่นอกช่วง 2 - 8 องศาเซลเซียส ให้ปฏิบัติตามแนวทางการ จัดการยาแช่เย็น กรณีอุณหภูมิตู้เย็นอยู่นอกช่วงการ เก็บรักษา 2-8 องศาเซลเซียส (เอกสารแนบที่ 6 : หน้า 18) - ยาเสพติด ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา วิชาชีพ เรื่อง “การบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษในประเภท 2และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2” โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ - ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ให้ปฏิบัติตาม มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขาวิชาชีพ เรื่อง “การบริหาร จัดการยากลุ่มความเสี่ยงสูง” โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่	-พยาบาล	-ตู้เก็บยา -แบบบันทึก อุณหภูมิ -เครื่อง เทอร์โมมิเตอร์
5.การเบิกยาคืน จุดสำรองยา	-การเบิกยาในชื่อผู้ป่วยแพทย์ทำการสั่งยาในระบบสารสนเทศ ของผู้ป่วยรายนั้นๆ เมื่อทางหอผู้ป่วยได้รับยาจากห้องยาให้นำ ยาคืนที่จุดสำรองยาโดยเรียงตามวันหมดอายุของยา (FEFO : First expire first out)	-แพทย์ -พยาบาล	-ระบบ สารสนเทศ

หัวข้อ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	สิ่งแวดล้อม/ อุปกรณ์ที่ เกี่ยวข้อง
	<p>-กรณีที่ยาสำรอนั้นๆ เป็นยาขาดคราว ให้ปฏิบัติตามแนวทางการเบิกยาสำรองที่ขาดคราว (เอกสารแนบที่ 7 :หน้า 19)</p> <p>-การเบิกยากรณีอื่นๆ เช่น ยาสำรองเสียหาย หรือสูญหายทำให้มีไม่ครบตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> เขียนบันทึกข้อความตามแบบบันทึกขอเบิกยาทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย (เอกสารแนบที่ 8 : หน้า 20) 	<p>-พยาบาล</p> <p>-เภสัชกร</p> <p>-พยาบาล</p>	<p>-แบบบันทึกขอเบิกยาทดแทนจากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย</p>
6.การสำรวจยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	<p>- การสำรวจประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ฝ่ายเภสัชกรรมจะมีการสำรวจยาสำรองหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบระบบยาประจำหอผู้ป่วยทุก 6 เดือน ตามเกณฑ์การสำรวจการสำรวจยา (เอกสารแนบที่ 9 : หน้า 22) ต้องมีบัญชีรายการยาสำรองและตรวจสอบยาสำรองหอผู้ป่วยทุกเวรและบันทึกลงในบัญชีรายการยาให้ชัดเจน 	<p>-พยาบาล</p> <p>-เภสัชกร</p>	<p>-แบบสำรวจยาสำรองหอผู้ป่วย</p> <p>-แบบบันทึกรายการยาสำรองหอผู้ป่วย</p>
7.การขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรองกรณียาใกล้หมดอายุ	<p>- สามารถเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุได้ที่ห้องยาที่กำหนด โดยกำหนดส่งรายการยาที่ใกล้หมดอายุ ก่อนหมดอายุ 7 เดือน และทำการกรอกรายละเอียดในแบบส่งแลกคืนยาสำรองก่อนหมดอายุ (เล่มสีฟ้า) (เอกสารแนบที่ 10 : หน้า 23)</p>	<p>-พยาบาล</p>	<p>-แบบบันทึกส่งแลกคืนยาสำรองก่อนหมดอายุ (เล่มสีฟ้า)</p>

4. กลุ่มเป้าหมาย

ภาควิชา / หอผู้ป่วย / หน่วยงาน ที่มีการสำรวจยา

5. ผู้รับผิดชอบ

PTC / คณะกรรมการและคณะพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา / CLT / ฝ่ายการพยาบาล / ฝ่ายเภสัชกรรม

6. ตัวชี้วัดโดยภาพรวม

ร้อยละของการปฏิบัติของภาควิชา / หอผู้ป่วย / หน่วยงาน ตามนโยบาย

7. เป้าหมาย

การปฏิบัติของภาควิชา / หอผู้ป่วย / หน่วยงาน ตามนโยบาย มากกว่าร้อยละ 90

8. การประเมินผล

ติดตามและประเมินการปฏิบัติของภาควิชา / หอผู้ป่วย / หน่วยงาน ตามนโยบาย ทุก 6 เดือน

9. เอกสารอ้างอิง

¹ Rich DS. New JCAHO medication management standards for 2004. Am J Health-syst Pharm 2004 ; 61 : 1349-1358.

² กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. แนวทางปฏิบัติสำหรับยา multiple dose [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 31];1(1):[หน้า 2]. เข้าถึงได้จาก <http://www.srisangworm.go.th/depart/pharmacy/คู่มือการใช้ยา/แนวทางปฏิบัติสำหรับยา%20multiple%20dose.pdf>

10. ภาคผนวก

10.1 เอกสารแนบที่ 1 : รายการยาเร่งด่วน (Urgency drug หรือ Stat drug)

10.2 เอกสารแนบที่ 2 : รายการยา Multiple dose และการเก็บรักษาหลังเปิดใช้

10.3 เอกสารแนบที่ 3 : แนวทางการเยี่ยมสำรวจและการขอปรับเปลี่ยนยาสำรองในแต่ละปี

10.4 เอกสารแนบที่ 4 : แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนรายการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

10.5 เอกสารแนบที่ 5 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอปรับเพิ่ม/ลดรายการยาสำรอง

10.6 เอกสารแนบที่ 6 : แนวทางการจัดการยาแช่เย็น กรณีอุณหภูมิตู้เย็นอยู่นอกช่วงการเก็บรักษา 2-8 องศาเซลเซียส

10.7 เอกสารแนบที่ 7 : แนวทางการเบิกยาสำรองที่ขาดคราว

10.8 เอกสารแนบที่ 8 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอเบิกยาทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย

10.9 เอกสารแนบที่ 9 : แบบบันทึกการดูแลยาสำรองในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

10.10 เอกสารแนบที่ 10 : : แบบส่งแลกคืนยาสำรอง ก่อนหมดอายุ

แบบบันทึกประวัติการสร้างแนวทางปฏิบัติและการปรับปรุงแก้ไข
“การบริหารจัดการยาสำรองผู้ป่วย/หน่วยงาน”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คู่มือฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับมาตรฐาน (9 GEN)	ปรับเปลี่ยนกฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิผล	Yes	No
		/	/					/	/	
การปรับปรุงแก้ไข : คู่มือฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไข ทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/ เดือน/ ปี ที่สร้างครั้งแรก :										
วัน/ เดือน/ ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : ตุลาคม 2565										
วัน/ เดือน/ ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name :										

เอกสารแนบที่ 1 : รายการยาเร่งด่วน (Urgency drug)

ลำดับ	กลุ่มยา	รายการยา
1	Cardiac arrest and arrhythmia	Adrenaline
		Adenosine
		Amiodarone
		Atropine
		Lidocaine Injection (Preservative free)
		Calcium gluconate
		Norepinephrine
		50%Glucose
		Magnesium sulfate
		Sodium bicarbonate 7.5% /50ml
		Potassium chloride
		Dobutamine
		Dopamine
		Milrinone
2	Asthma and bronchospasm	Hydrocortisone
		Dexamethasone
		Salbutamol
		Ipratropium bromide
		Magnesium sulfate 50%
3	Pulmonary edema	Furosemide
		Glyceryl Trinitrate
4	Convulsive status	Diazepam
		Midazolam
		Phenytoin
		Phenobarbitone
		Levetiracetam
		Mannitol 20%
5	Psychiatric emergencies	Diazepam
		Olanzapine
		Haloperidol
		Benztropine

ลำดับ	กลุ่มยา	รายการยา
6	Meningitis and sepsis	Ceftriaxone
		Colistin
		Imipenem/Cilastatin , Meropenem
		Vancomycin
7	Hypertensive emergency	Esmolol
		Labetalol
		Magnesium sulfate
		Nicardipine
8	Sedation	Fentanyl
		Morphine
		Ketamine
		Cisatracurium
9	DKA	Regular Insulin
10	Bleeding	Heparin
		Transamin

เอกสารแนบที่ 2 : รายการยา Multiple dose และการเก็บรักษาหลังเปิดใช้

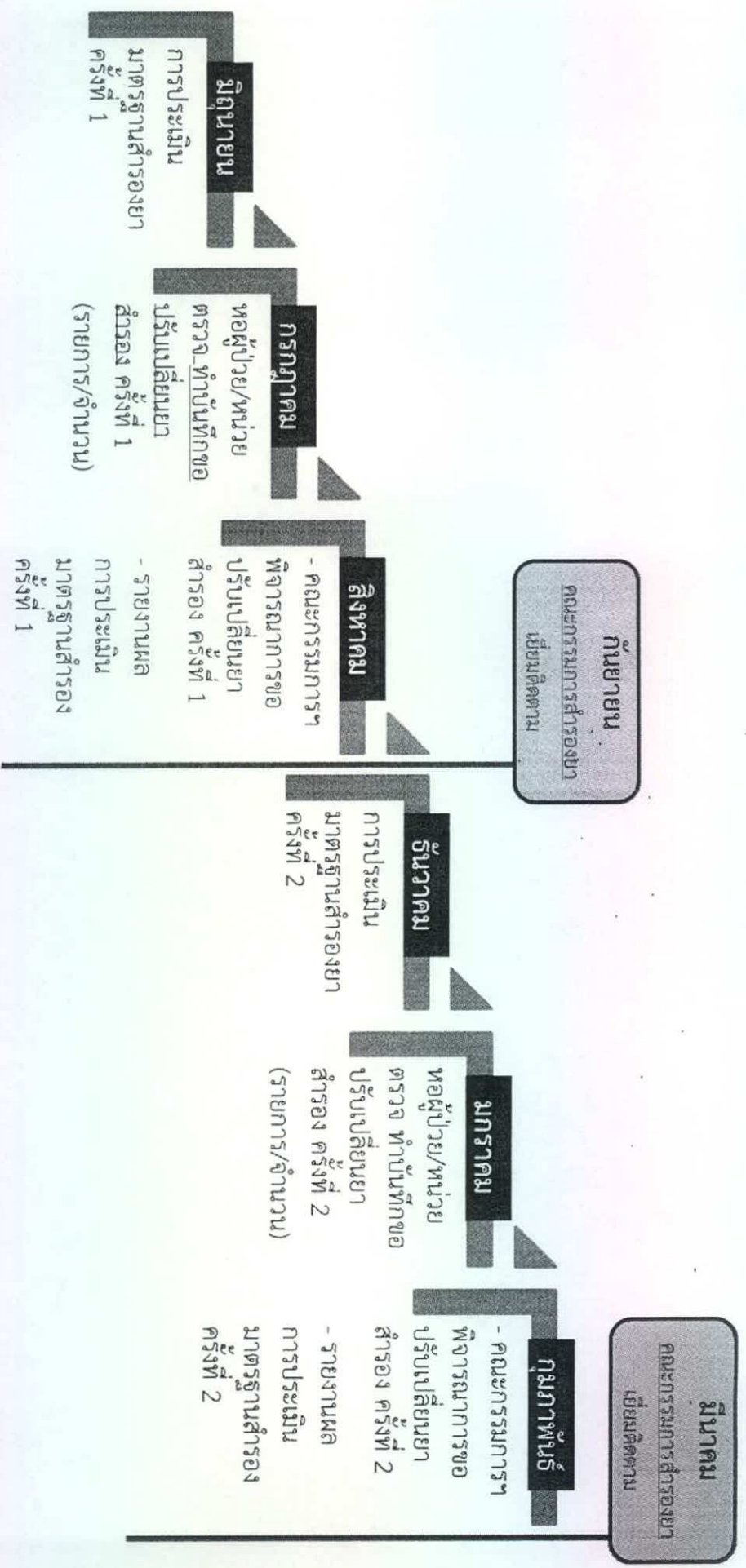
ชื่อยา	ชื่อการค้า	สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่ไม่ได้เปิดใช้	สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่เปิดใช้แล้ว	วันหมดอายุหลังจากเปิดใช้ครั้งแรก	หมายเหตุ
Heparin	Heparin Leo [®] 5,000 IU/mL inj. (5 mL)	T 15-25 °C	ตู้เย็น (2 - 8 °C)	14 วัน	สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา
Ketamine	Kelamine-hamel [®] inj. 50 mg/mL (10 mL)	T <30 °C	ตู้เย็น (2 - 8 °C)	28 วัน	- ห้ามแช่แข็ง - สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา
		เก็บให้พ้นแสง	เก็บให้พ้นแสง		
Lidocaine HCl	1% และ 2% Lidocaine HCl [®] inj. (GPO) (20 mL)	T ≤ 30 °C	ตู้เย็น (2 - 8 °C)	30 วัน	สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา
Lidocaine with Adrenaline	Xylocaine [®] 1% และ 2% with adrenaline inj. (20 mL)	ตู้เย็น (2 - 8 °C) เก็บให้พ้นแสง	<ul style="list-style-type: none"> ห่อผู้ป่วยทั่วไป 	3 วัน	สังเกตสีและความใสของยาทุกครั้งก่อนใช้ยา หากพบว่ายานเปลี่ยนเป็นสีขมขู หรือมีตะกอนขุ่นเกิดขึ้นในขวดยา ให้ทิ้งยาตั้งด้วยวิธีการที่เหมาะสม
			<ul style="list-style-type: none"> ห่อผ่าตัด 		
Triamcinolone Acetonide	Kanolone I&D [®] inj. 10 mg/mL (5mL)	T < 30 °C เก็บให้พ้นแสง	T < 25 °C เก็บให้พ้นแสง	3 วัน	สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา
			ตู้เย็น (2 - 8 °C) เก็บให้พ้นแสง		
ยาน้ำสำหรับรับประทาน ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม รพ. มหาวิทยาลัยศรีเชียงใหม่		T ≤ 30 °C	T ≤ 30 °C	1 เดือน	โดยทั่วไปยาที่เก็บจากห้องยา มักถูกใช้หมดก่อน 1 เดือน ไม่นแนะนำให้เก็บยาเกินยาในตู้เย็น เนื่องจากอาจส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพของยา เช่น การละลาย การเกิดผลึก ปริมาณฟอสเฟต และความหนืดของยา เป็นต้น ในกรณีที่ยาไม่ได้ถูกใช้ หรือใช้ไม่หมดภายใน 1 เดือน หลังเก็บจากห้องยา ผู้ดูแลยาควรทำการกำจัดยาดังกล่าว และควรพิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาร่วมด้วย
ยาครีมและยาขี้ผึ้ง ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม รพ.มหาวิทยาลัยศรีเชียงใหม่		T ≤ 30 °C	T ≤ 30 °C	1 ปี	โดยทั่วไปยาที่เก็บจากห้องยา มักถูกใช้หมดก่อน 1 ปี ไม่นแนะนำให้เก็บยาในตู้เย็น เนื่องจากอาจส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพของยา เช่น ความหนืดของยา เป็นต้น ในกรณีที่ยาไม่ได้ถูกใช้ หรือใช้ไม่หมดภายใน 1 ปี หลังเก็บจากห้องยา ผู้ดูแลยาควรทำการกำจัดยาดังกล่าว และควรพิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาร่วมด้วย

<p>ยา multiple dose ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด</p>	<p>อ้างอิงข้อมูลตามบริษัททยาที่กำหนด โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถโทรสอบถามข้อมูลจากงานบริหารข้อมูลทางเภสัชกรรมได้ในเวลาราชการ กรณีไม่มีข้อมูลจากบริษัทยาแนะนำดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ยาน้ำที่มีสารกันเสีย: ทั้งชนิดรับประทานและใช้ภายนอกหลังเปิดใช้แล้วควรเก็บไว้ในเกิน 6 เดือน -ยาน้ำเชื่อม: หลังเปิดใช้ควรเก็บไว้ในเกิน 1 เดือน และเก็บที่อุณหภูมิห้อง -ยาหยอดตา ยาป้ายตา: หากเป็นชนิดที่ใส่สารต้านเชื้อ (Preservative) โดยทั่วไปจะมีอายุไม่เกิน 1 เดือนหลังการเปิดใช้ หากเป็นชนิดไม่เติมสารต้านเชื้อควรใช้ให้หมดภายใน 1 วัน <p>นอกจากนี้แนะนำให้พิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาร่วมด้วย</p>
--	--

เอกสารอ้างอิง

1. Product Information
2. อายุของยาที่ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลนครชัยใหญ่: หน่วยผลิตยาทั่วไป งานผลิตยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครชัยใหญ่.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Multi-dose vials [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 13]. Available from: http://www.cdc.gov/injectionsafety/providers/provider_faq_multivials.html
4. Texas Tech University Health Sciences Center. Multi-dose medication vials – use, handling, and expiration [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 13]. Available from: https://elpaso.ttuhscedu/oppj/documents/ep_4_9_Multidose_Vials.pdf
5. Alert Event: Preventing infection from the misuse of vials [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 13]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/sea_52.pdf

เอกสารแนบที่ 3 : แนวทางการยื่นสำรวจและการขอปรับเปลี่ยนยาสำรองในแต่ละปี



เภสัชกรระดับปฏิบัติการ

หน่วยงานที่สำรองยา

คณะกรรมการการสำรองยา

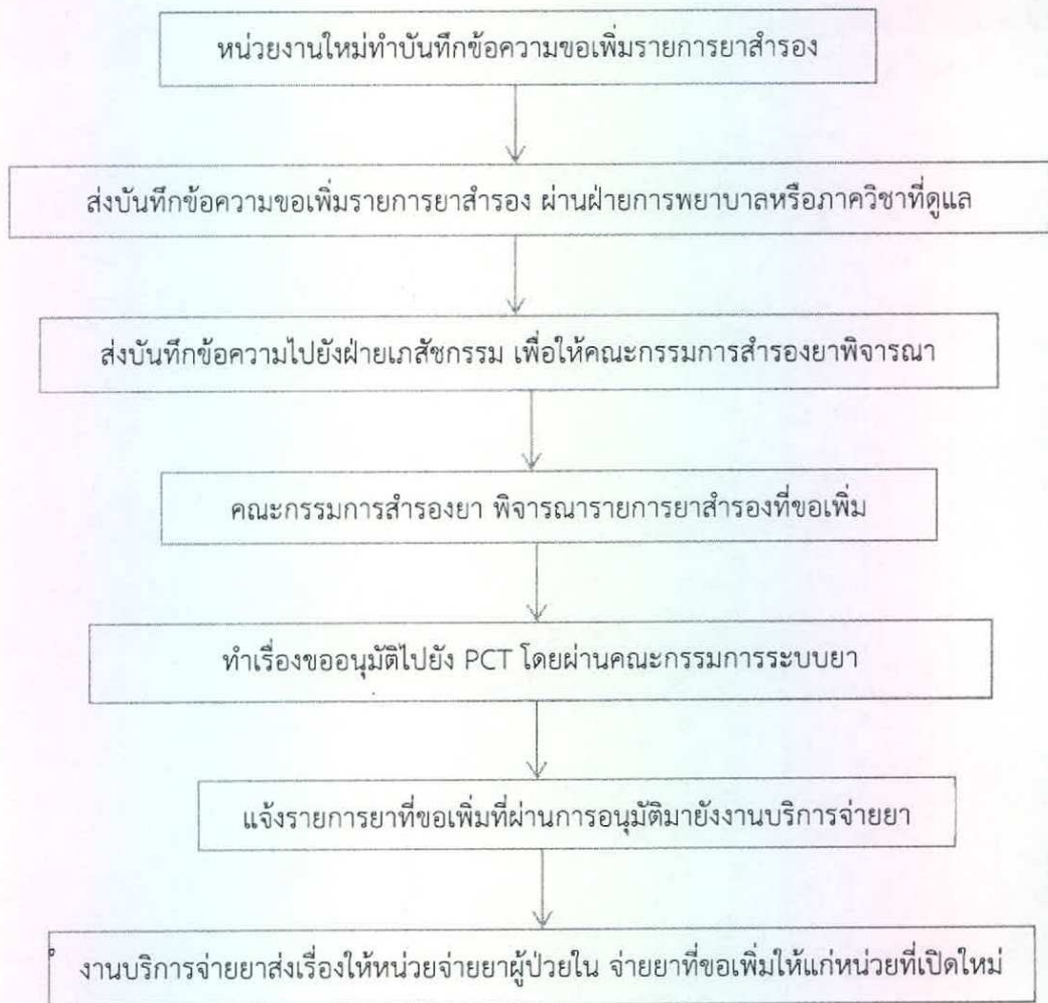
เภสัชกรระดับปฏิบัติการ

หน่วยงานที่สำรองยา

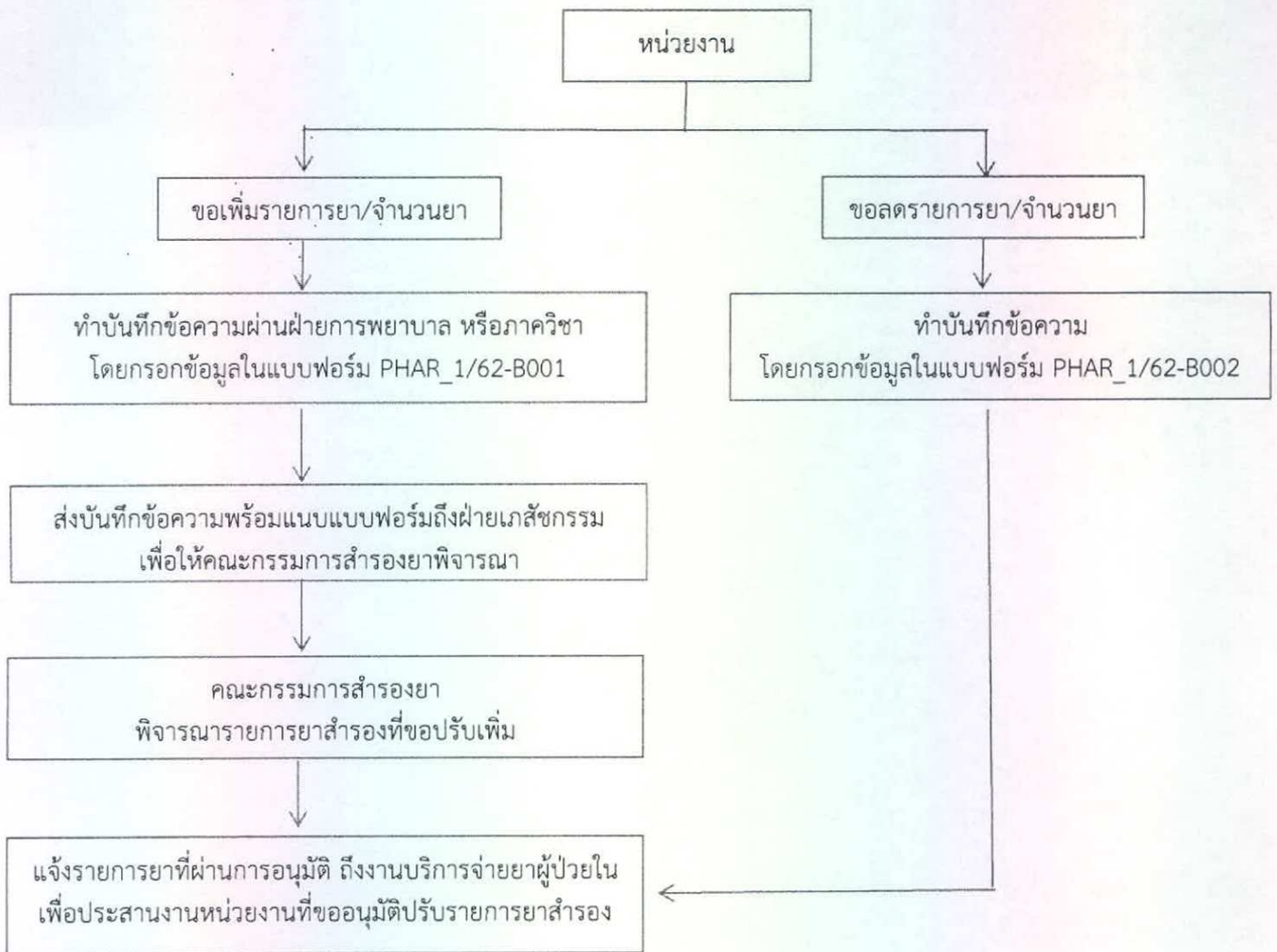
คณะกรรมการการสำรองยา

เอกสารแนบที่ 4 : แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนรายการยาสำรองของผู้ป่วย/หน่วยงาน

4.1. กรณีเปิดหน่วยงานใหม่



4.2. กรณีปรับเปลี่ยนรายการยา เดิม (วาระเร่งด่วน) สีแดง ขอตัดออก



****หมายเหตุ :**

1. วาระการปรับเปลี่ยนรายการยา กรณีเพิ่มเติม ปีละ 2 ครั้ง
2. การปรับเพิ่มรายการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ทั้งนี้ให้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ PCT
3. การปรับเพิ่มจำนวน ให้ทางหอผู้ป่วย/หน่วยงานพิจารณาขออนุมัติตามบริบทของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยรายงานผลให้คณะกรรมการเมื่อได้รับการอนุมัติ

เอกสารแนบที่ 5 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอปรับเพิ่ม/ลดรายการยาสำรอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โทร.

ที่ อว 8393(8)/..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอปรับเพิ่มรายการยาสำรอง

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเพิ่มรายการยาสำรอง ดังต่อไปนี้

1. รายการยา.....จำนวน
(เดิมมียานี้แล้ว.....). รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล..... เช่น
2. รายการยา.....จำนวน
(เดิมมียานี้แล้ว.....). รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล..... เช่น
3. รายการยา.....จำนวน
(เดิมมียานี้แล้ว.....). รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล..... เช่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

.....

(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/ประธาน PCT/หัวหน้าภาควิชา



ส่วนราชการ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โทร.

ที่ อว 8393(8)/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอปรับเพิ่มรายการยาสำรอง

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

เขียนชื่อยา ขนาดยา และรูปแบบยา

ใส่จำนวนที่จะ
ขอเพิ่มในครั้ง
นี้ พร้อมระบุหน่วย

ขอเพิ่มรายการยาสำรอง ดังต่อไปนี้

1. รายการยา... เช่น furosemide 20 mg/2 ml injจำนวน ...2 amp.....
(เดิมมียานี้แล้ว..... รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....5 amp.....
เหตุผล..... เช่น ใช้ลดอาการบวม.....

ให้นำรวมกับจำนวนที่
มีอยู่เดิม เช่น ขอเพิ่ม
ครั้งนี้ 2 amp มีอยู่เดิม
3 amp

ให้ระบุ
เหตุผลที่
ต้องการใช้

รายการยา.....จำนวน
(เดิมมียานี้แล้ว..... รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล.....

3. รายการยา.....จำนวน
(เดิมมียานี้แล้ว..... รวมเป็นจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/ประธาน PCT/หัวหน้าภาควิชา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่..... โทร.

ที่ อว 8393(8)/..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอปรับลดรายการยาสำรอง

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอลดรายการยาสำรอง ดังต่อไปนี้

1. รายการยา.....จำนวน
เหลือจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล.....
2. รายการยา.....จำนวน
เหลือจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล.....
3. รายการยา.....จำนวน
เหลือจำนวนทั้งหมด.....
เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/ประธาน PCT/หัวหน้าภาควิชา



บันทึกข้อความ

ตัวอย่าง

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่..... โทร.

ที่ อว 8393(8)/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอปรับลดรายการยาสำรอง

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

เขียนชื่อยา ขนาดยา และรูปแบบยา

ใส่จำนวนที่จะ
ขอลดในครั้งนี้
พร้อมระบุหน่วย

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอลดรายการยาสำรอง ดังต่อไปนี้

1. รายการยา..... tramal 50 mg/ml injจำนวน ...5 amp.....

เหลือจำนวนทั้งหมด...3 amp.....

เหตุผล.....เนื่องจากมีอัตราการใช้ที่ลดลง เสี่ยงต่อภาวะยาหมดอายุ.....

ให้นำรวมกับ
จำนวนที่มีอยู่เดิม
เช่น ขอลดครั้งนี้ 2
amp มีอยู่เดิม 5
amp
ใส่เท่ากับ 3amp

ให้ระบุ
เหตุผลที่
ต้องการใช้

รายการยา.....จำนวน

เหลือจำนวนทั้งหมด.....

เหตุผล.....

3. รายการยา.....จำนวน

เหลือจำนวนทั้งหมด.....

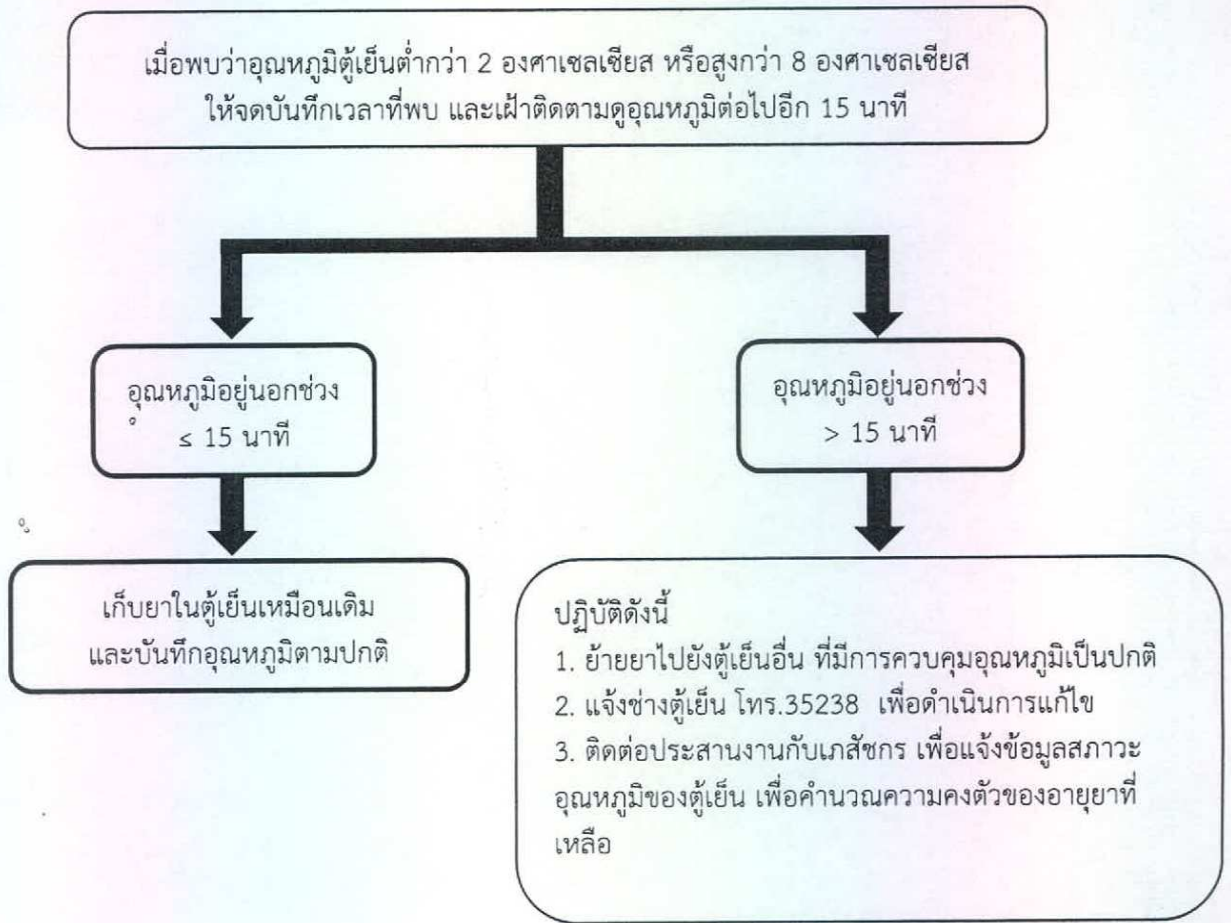
เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/ประธาน PCT/หัวหน้าภาควิชา

เอกสารแนบที่ 6 : แนวทางการจัดการยาแชนเียน กรณีอุณหภูมิตู้เย็นอยู่นอกช่วงการเก็บรักษา 2-8 องศาเซลเซียส

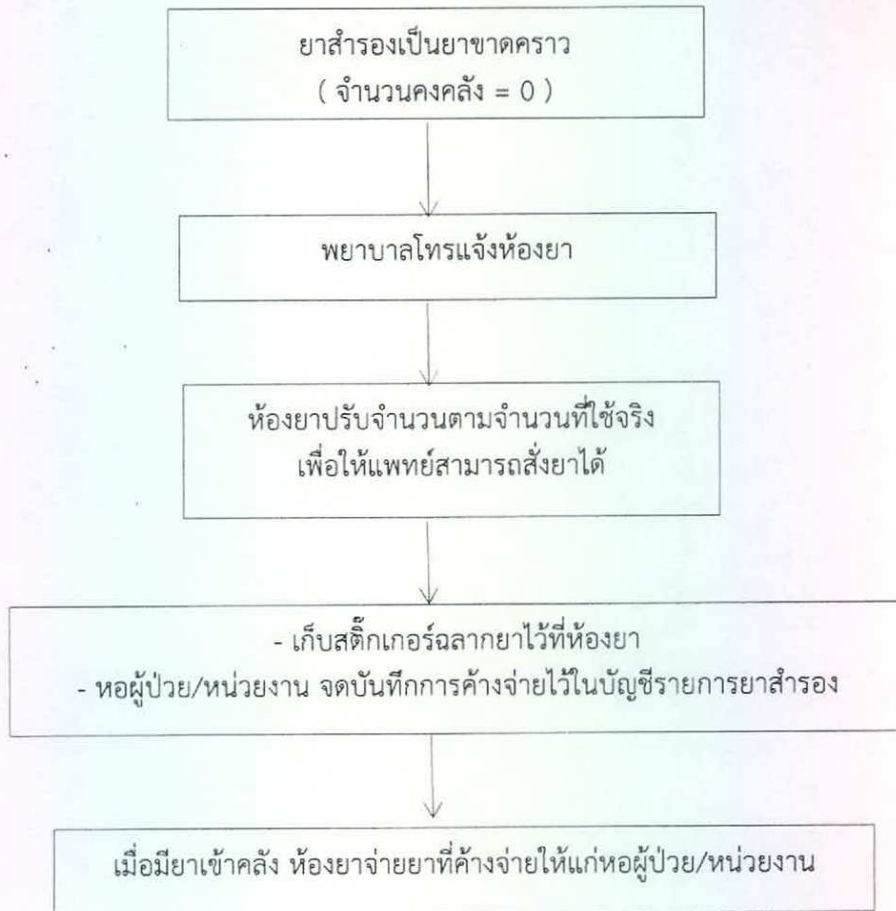


หมายเหตุ :

- หอผู้ป่วย ติดต่อห้องยาใน โทร. 35618 , 36318
- ห้องตรวจ OPD ติดต่อห้องยาเบอร์ 30 โทร. 35616 , 36316 และห้องยาเบอร์ 16 (สก) โทร. 36558 , 36530

เอกสารแนบที่ 7 : แนวทางการเบิกยาสำรองที่ขาดคราว

กรณีต้องการใช้ยาสำรองที่เป็นยาขาดคราว และไม่สามารถสั่งยาได้ เนื่องจากจำนวนคงคลังเป็นศูนย์ ให้ปฏิบัติดังนี้



เอกสารแนบที่ 8 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอเบิกยาสำรองทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/ สูญหาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่..... โทร.

ที่ อว 8393(8)/..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอเบิกยาสำรองทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขอเบิกยาสำรองทดแทน ดังต่อไปนี้

1. รายการยา.....จำนวนวันหมดอายุ.....
เหตุผล.....
2. รายการยา.....จำนวนวันหมดอายุ.....
เหตุผล.....
3. รายการยา.....จำนวนวันหมดอายุ.....
เหตุผล.....
4. รายการยา.....จำนวนวันหมดอายุ.....
เหตุผล.....
5. รายการยา.....จำนวนวันหมดอายุ.....
เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

พยาบาล

.....
(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ตัวอย่าง

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่..... โทร.

ที่ อว 8393(8)/..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอเบิกยาสารองทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเปลี่ยนยา ในรายการยาสารองดังต่อไปนี้

เขียนชื่อยา ขนาดยา และรูปแบบ

ใส่จำนวนที่จะขอเบิกในครั้งนี พร้อมระบุหน่วย

ใส่วันหมดอายุของยาดังกล่าว (หากสามารถระบุ)

1.Lasix inj 20 mg / 2 ml.....จำนวน1...amp.....วันหมดอายุ...10/7/2020...

ให้ระบุเหตุผล

เหตุผล...ยาดกแตกเสียหาย.....

2.จำนวนวันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

3.จำนวนวันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

4.จำนวนวันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

5.จำนวนวันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(.....)

พยาบาล

(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

เอกสารแนบที่ 9 : แบบบันทึกการดูแลยาสำรองในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

แนวทางในการปฏิบัติ	ใช่	ไม่ใช่	ประเมินไม่ได้ (ไม่มีสำรอง)	หมายเหตุ
1. มาตรฐานการเก็บยาสำรองหอผู้ป่วย				
- ยาทั่วไป				
1.1 เก็บแยกพื้นที่ชัดเจน ระหว่างยาสำรองหอผู้ป่วย และ ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย				
1.2 เก็บแยกตามประเภทยา เช่น ยาทาน ยาฉีด ยาใช้ภายนอก				
1.3 เก็บยาที่ต้องป้องกันแสง ด้วยซองสีชาหรือกล่องทึบกันแสง				
1.4 เก็บยาตามหลัก FEFO (First Expired First Out)				
- ยาเข้าเย็นควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส				
1.5 ใช้ตู้เย็นสำหรับเก็บยาโดยเฉพาะ (ไม่เก็บรวมกับอาหารน้ำดื่ม) และไม่เก็บที่ฝาประตูตู้เย็น				
1.6 เก็บยาที่ต้องป้องกันแสง ด้วยซองสีชาหรือกล่องทึบกันแสง				
1.7 เก็บยาตามหลัก FEFO (First Expired First Out)				
1.8 มีการตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นสม่ำเสมอ (บันทึกจนถึงปัจจุบัน)				
1.9 อุณหภูมิที่บันทึก อยู่ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียสตามเกณฑ์				
- ยาเสพติดให้โทษและให้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2				
1.10 เก็บไว้ในตู้เฉพาะหรือลิ้นชักที่มิดชิด				
1.11 ที่เก็บปิดล็อกตลอดเวลา ไม่เปิดทิ้งไว้หากไม่ได้ใช้งาน				
1.12 มีระบบควบคุมการเข้าถึง เช่น กุญแจล็อก รหัส หรือสแกนนิ้วมือ				
1.13 มีตำแหน่งผู้รับผิดชอบในการควบคุมการเข้าถึง				
1.14 มีแบบบันทึกการเบิก การใช้ พร้อมลงนามกำกับทุกครั้ง				
2. มาตรฐานการระบุ แจ้งเตือน เชิงสัญลักษณ์				
2.1 มีป้ายระบุชื่อยา ความแรง และ จัดเก็บตรงตามชื่อ				
2.2 มีป้ายระบุ แจ้งเตือนยากลุ่ม HAD ณ จุดที่เก็บยา				
2.3 เขียนและติดฉลากระบุวันเปิดและวันหมดอายุที่บรรจุภัณฑ์ของยา Multiple dose ที่มีการเปิดใช้				
3. มาตรฐานความพร้อมใช้ของยาสำรองหอผู้ป่วย				
3.1 มีรายการยา ตรงตามบัญชียาสำรอง (ไม่พบเกินและไม่พบขาด)				
3.2 มีจำนวนยาสำรองแต่ละรายการ ตรงตามบัญชียาสำรอง (ไม่พบเกินและไม่พบขาด)				
3.3 ไม่พบยาสำรองหมดอายุ ณ วันที่เยี่ยมชมสำรวจ				
3.4 ไม่พบยา Multiple dose หมดอายุ				
4. มาตรฐานการเก็บสำรองน้ำเกลือ				
4.1 มีการจัดเก็บน้ำเกลือตามลำดับอายุการใช้งาน (FEFO)				
4.2 ไม่มีน้ำเกลือสำรองใกล้ Exp (Exp. < 1 ปีนับจากวันสำรวจ)				
4.3 มีการจัดเก็บน้ำเกลือที่อุณหภูมิ < 30 °c และห่างจากแสงแดด				
5. มาตรฐานสถานที่เตรียมยาเฉพาะราย ณ หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ				
5.1 สถานที่เตรียม สะอาด				
5.2 อุปกรณ์ที่ใช้เตรียม สะอาด				
5.3 เก็บอุปกรณ์ในบริเวณที่มิดชิด ป้องกันฝุ่น				
5.4 มีการทำความสะอาดพื้นที่เตรียมและอุปกรณ์ ก่อนและหลังเตรียมยาทุกครั้ง				
6. มาตรฐานการสำรองกล่องยาฉุกเฉิน				
6.1 กล่องยามีสภาพสมบูรณ์ ไม่ถูกเปิดใช้				
6.2 กล่องยาไม่หมดอายุ				
คะแนนรวม (ข้อละ 1 คะแนน รวมเป็น 30 คะแนน)				
คิดเป็น ร้อยละ (100%)				
คิดจาก (คะแนนที่ได้/จำนวนข้อที่ประเมิน) x100				

หมายเหตุ.....

.....

.....

แบบส่งแลกคินยาสำรอง ก่อนหมดอายุ

หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วย / หน่วยงาน.....

โทร.....

แบบส่งแลกคินยาสำรอง ก่อนหมดอายุ

วันที่ส่งคืน.....หอผู้ป่วย / หน่วยงาน.....

รายการยา	ขนาด	จำนวนที่ส่งคืน	วันเดือนปี ที่หมดอายุ	จำนวนที่จ่ายทดแทน

หมายเหตุ.....

.....

.....

ลงชื่อ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ผู้ส่งคืน..... ผู้ตรวจสอบ..... ผู้รับ.....

(พยาบาล)

(เภสัชกร)

(เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย)