

มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา  
เรื่อง “การบริหารจัดการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน”  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

| อ้างอิงสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)                                                                   |  | รหัสเอกสาร : นย ๐๐๑/๒๕๖๔ 2563                                                             | หน้า 1 - 23 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ผู้เขียน/เรียบเรียง (ต้นฉบับ)</b><br>1.คณะกรรมการและคณะพัฒนาระบบยาและป้องกันความ<br>คลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล |  | <b>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1</b>                                                            |             |
| <b>ผู้เสนอ:</b> รศ.พญ.อรินทยา พรหมนิธิกุล 15 กันยายน 2563                                                           |  | <b>ผู้เสนอ:</b> รศ.นพ.จักรศักดิ์ นพคุณ วันที่ 6 ม.ค. 2566                                 |             |
| <b>ผู้รับรอง:</b> ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ 15 กันยายน 2563<br>(QMR)                                                 |  | <b>ผู้รับรอง:</b> (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี : QMR) วันที่ 6 ม.ค. 2566                       |             |
| <b>ผู้อนุมัติ:</b> รศ.นพ.ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ 16 กันยายน 2563<br>(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)                                |  | <b>ผู้อนุมัติ:</b> (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) วันที่ 9 ม.ค. 2566 |             |
| <b>ผู้อนุมัติ:</b> ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ 18 กันยายน 2563<br>(คณบดีคณะแพทยศาสตร์)                                |  | <b>ผู้อนุมัติ:</b> (ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์) วันที่ 13 ม.ค. 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 จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ได้แก่ ภาวะเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว หรือมีอาการแพ้  
ยาอย่างรุนแรง หรือมีอาการชัก หรือมีภาวะหลอดลมหดรัดเกร็ง 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 และยาซึ่งมีคุณสมบัติที่เสี่ยงต่อการใช้ในทางที่ผิด (abuse) ความคลาดเคลื่อนหรือผลไม่พึงประสงค์สูงกว่ายาอื่น<sup>1</sup>

2.5 ยา multiple dose หมายถึง ยาที่มีการบรรจุสำหรับใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง และหลังจากเปิดใช้แล้ว หากเก็บไว้ในสภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม จะยังคงมีประสิทธิภาพจนถึงวันเวลาที่กำหนด<sup>2</sup> (เอกสารแนบที่ 2 : หน้า 9)

### 3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

| หัวข้อ                                   | ขั้นตอนการปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                                                                                | สิ่งแวดล้อม/<br>อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง         |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1.การกำหนด<br>รายการยา<br>สำรองหอผู้ป่วย | -สหวิชาชีพเป็นผู้ร่วมกำหนดรายการยาขึ้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของแต่ละหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน<br>-การปรับปรุงรายการยาสำรองจัดให้มีรอบการพิจารณา ปีละ 2 ครั้ง โดยคณะทำงานวางระบบการเก็บและสำรองยาและทีมแพทย์เฉพาะทาง<br>-กรณีที่มีความจำเป็นต้องมีการปรับรายการยานอภวาระที่กำหนดให้ทำตามแนวปฏิบัติ สามารถทำหนังสือระบุเหตุผลส่งเรื่องไปยังประธานระบบยา เพื่อขออนุมัติปรับรายการและจำนวนยาสำรอง และจะมีการนำเข้าพิจารณาที่ประชุมคณะทำงานวางระบบการเก็บและสำรองยาต่อไป<br>(เอกสารแนบที่ 3 : หน้า 11) (เอกสารแนบที่ 4 : หน้า 12)<br>(เอกสารแนบที่ 5 : หน้า 14) | -คณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด<br>(Pharmacy Therapeutic Committee : PTC)<br>-คณะกรรมการและคณะพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล<br>-ทีมนำทางคลินิก (Clinical Lead Team : CLT) | -                                            |
| 2.การสั่งใช้ยา                           | -แพทย์เขียนคำสั่งยาในแผ่นคำสั่งการรักษา (Doctor order sheet) และทำการสั่งยาผ่านระบบสารสนเทศตามแนวทางการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งหากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาจะมีการแจ้งเตือนให้แพทย์ทราบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -แพทย์                                                                                                                                                                                      | -แผ่นคำสั่ง<br>การรักษา<br>-ระบบ<br>สารสนเทศ |

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

| หัวข้อ                                           | ขั้นตอนการปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผู้รับผิดชอบ                                  | สิ่งแวดล้อม/<br>อุปกรณ์ที่<br>เกี่ยวข้อง                                 |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>-กรณีที่ยาสำรอนั้นๆ เป็นยาขาดคราว ให้ปฏิบัติตามแนวทางการเบิกยาสำรอนที่ขาดคราว (เอกสารแนบที่ 7 : หน้า 19)</p> <p>-การเบิกยากรณีอื่นๆ เช่น ยาสำรอนเสียหาย หรือสูญหายทำให้มีไม่ครบตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนบันทึกข้อความตามแบบบันทึกขอเบิกยาทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย (เอกสารแนบที่ 8 : หน้า 20)</li> </ul> | <p>-พยาบาล</p> <p>-เภสัชกร</p> <p>-พยาบาล</p> | <p>-แบบบันทึกขอเบิกยาทดแทนจากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย</p>                  |
| 6.การสำรวจยาสำรอนหอผู้ป่วย/หน่วยงาน              | <p>- การสำรวจประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ฝ่ายเภสัชกรรมจะมีการสำรวจยาสำรอนหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบระบบยาประจำหอผู้ป่วยทุก 6 เดือน ตามเกณฑ์การสำรวจการสำรวจยา (เอกสารแนบที่ 9 : หน้า 22)</li> <li>ต้องมีบัญชีรายการยาสำรอนและตรวจสอบยาสำรอนหอผู้ป่วยทุกเวรและบันทึกลงในบัญชีรายการยาให้ชัดเจน</li> </ul>              | <p>-พยาบาล</p> <p>-เภสัชกร</p>                | <p>-แบบสำรวจยาสำรอนหอผู้ป่วย</p> <p>-แบบบันทึกรายการยาสำรอนหอผู้ป่วย</p> |
| 7.การขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรอนกรณียาใกล้หมดอายุ | <p>- สามารถเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุได้ที่ห้องยาที่กำหนด โดยกำหนดส่งรายการยาที่ใกล้หมดอายุ ก่อนหมดอายุ 7 เดือน และทำการกรอกรายละเอียดในแบบส่งแลกคืนยาสำรอนก่อนหมดอายุ (เล่มสีฟ้า) (เอกสารแนบที่ 10 : หน้า 23)</p>                                                                                                                           | <p>-พยาบาล</p>                                | <p>-แบบบันทึกส่งแลกคืนยาสำรอนก่อนหมดอายุ (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

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

<sup>2</sup> กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. แนวทางปฏิบัติสำหรับยา multiple dose [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 31];1(1):[หน้า 2]. เข้าถึงได้จาก <http://www.srisangworn.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 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอปรับเปลี่ยน/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**  
**“การบริหารจัดการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน”**  
**โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

| คู่มือฉบับนี้                                                                                 |                            |                         | เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง/ปรับปรุงคู่มือ |                                         |                           |              |                          |                  | เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------------|------------------|-----------------------|----|
| คู่มือใหม่                                                                                    | ปรับรูปแบบ<br>Re-formatted | ปรับปรุงใหม่<br>Revised | แก้ไข/เพิ่มเติม<br>ข้อความที่จำเป็น   | แก้ไขให้สอดคล้องกับ<br>มาตรฐาน ( 9 GEN) | ปรับเปลี่ยน<br>กฎ-ระเบียบ | มีความเสี่ยง | เป็นความรู้/วิทยาการใหม่ | เพิ่มประสิทธิภาพ | 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

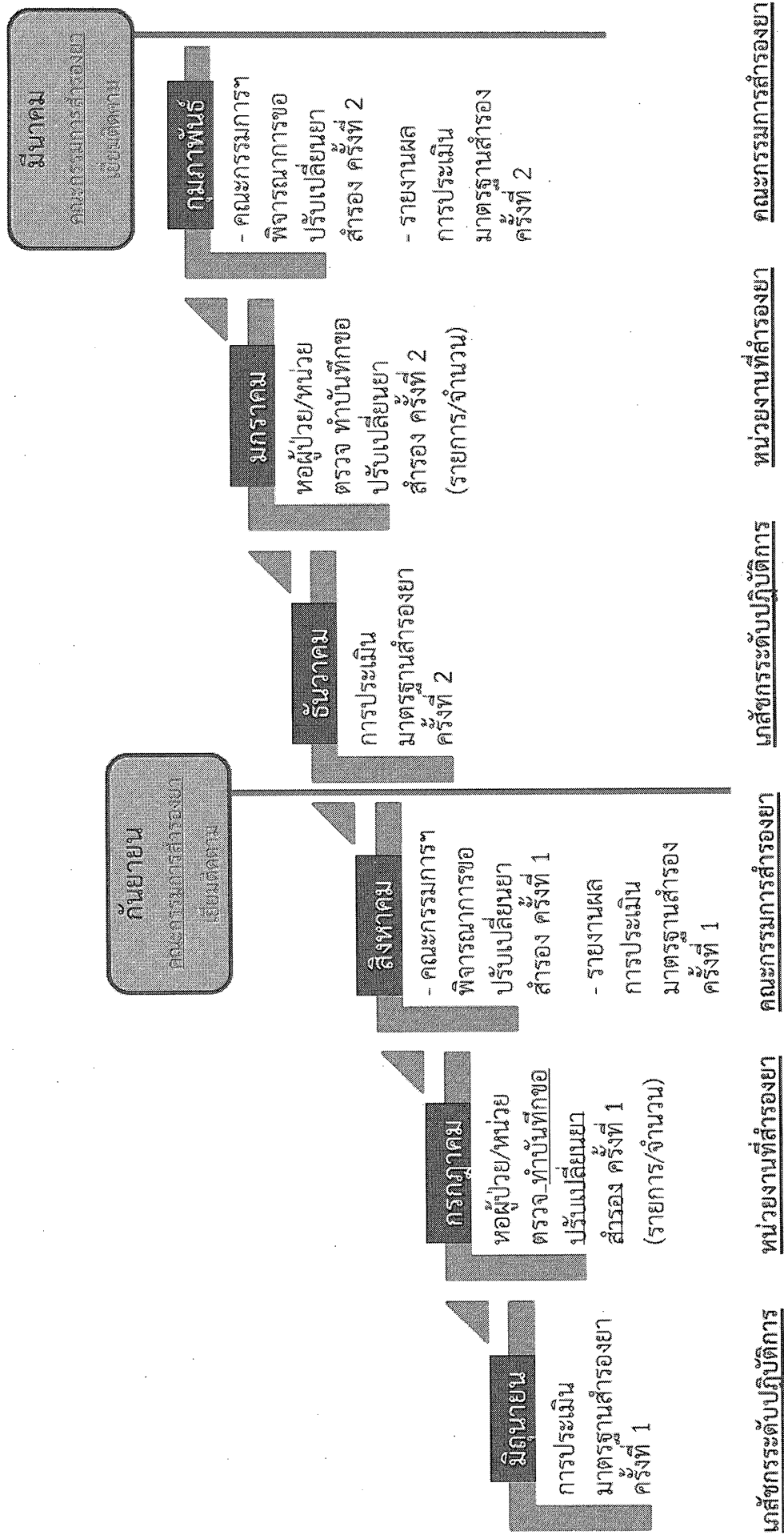
| ชื่อยา                                                               | ชื่อการค้า                                                    | สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่ยังไม่ได้เปิดใช้ | สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่เปิดใช้แล้ว                                                                                                                   | วันหมดอายุภายหลังจากเปิดใช้ครั้งแรก | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heparin                                                              | Heparin Leo <sup>®</sup> 5,000 IU/mL inj. (5 mL)              | T 15-25 °C                                        | ตู้เย็น (2 - 8 °C)                                                                                                                                             | 14 วัน                              | สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ketamine                                                             | Ketamine-hameln <sup>®</sup> inj. 50 mg/mL (10 mL)            | T < 30 °C<br>เก็บให้พ้นแสง                        | ตู้เย็น (2 - 8 °C)<br>เก็บให้พ้นแสง                                                                                                                            | 28 วัน                              | - ห้ามแช่แข็ง<br>- สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Lidocaine HCl                                                        | 1% และ 2% Lidocaine HCl <sup>®</sup> inj. (GPO) (20 mL)       | T ≤ 30 °C                                         | ตู้เย็น (2 - 8 °C)                                                                                                                                             | 30 วัน                              | สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Lidocaine with Adrenaline                                            | Xylocaine <sup>®</sup> 1% และ 2% with adrenaline inj. (20 mL) | ตู้เย็น (2 - 8 °C)<br>เก็บให้พ้นแสง               | <ul style="list-style-type: none"> <li>ห่อผู้ป่วยทั่วไป<br/>ตู้เย็น (2 - 8 °C)<br/>เก็บให้พ้นแสง</li> <li>ห้องผ่าตัด<br/>T &lt; 25 °C เก็บให้พ้นแสง</li> </ul> | 3 วัน                               | สังเกตสีและความใสของยาทุกครั้งก่อนใช้ยา หากพบว่ายาสีเปลี่ยนเป็นสีชมพู หรือมีตะกอนขึ้นเกิดขึ้นในขวดยา ให้ทิ้งยาดังกล่าวด้วยวิธีการที่เหมาะสม                                                                                                                                                                                                |
| Triamcinolone Acetonide                                              | Kandolone IA/ID <sup>®</sup> inj. 10 mg/mL (5mL)              | T < 30 °C<br>เก็บให้พ้นแสง                        | ตู้เย็น (2 - 8 °C)<br>เก็บให้พ้นแสง                                                                                                                            | 30 วัน                              | สังเกตการเกิดตะกอน และความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนบริหารยา                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ยาน้ำสำหรับรับประทาน<br>ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม รพ. มหาราช นครเชียงใหม่ |                                                               | T ≤ 30 °C                                         | T ≤ 30 °C                                                                                                                                                      | 1 เดือน                             | โดยทั่วไปยาที่เบิกจากห้องยา มักถูกใช้หมดก่อน 1 เดือน ไม่แนะนำให้เก็บยาในตู้เย็น เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อลักษณะทางกายภาพของยา เช่น การละลาย การเกิดผลึก บริเวณฝาขวด และความหนืดของยา เป็นต้น ในกรณีที่ยาไม่ได้ถูกใช้ หรือใช้ไม่หมดภายใน 1 เดือน หลังเบิกจากห้องยา ผู้ดูแลควรทำการกำจัดยาดังกล่าว และควรพิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาร่วมด้วย |
| ยาครีมและยาขี้ผึ้ง<br>ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม รพ.มหาราช นครเชียงใหม่    |                                                               | T ≤ 30 °C                                         | T ≤ 30 °C                                                                                                                                                      | 1 ปี                                | โดยทั่วไปยาที่เบิกจากห้องยา มักถูกใช้หมดก่อน 1 ปี ไม่แนะนำให้เก็บยาในตู้เย็น เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อลักษณะทางกายภาพของยา เช่น ความหนืดของยา เป็นต้น ในกรณีที่ยาไม่ได้ถูกใช้ หรือใช้ไม่หมดภายใน 1 ปี หลังเบิก จากห้องยา ผู้ดูแลควรทำการกำจัดยาดังกล่าว และควรพิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาร่วมด้วย                                          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ยา multiple dose ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด | <p>อ้างอิงข้อมูลตามที่บริษัทฯ กำหนด โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถโทรสอบถามข้อมูลทางเภสัชกรรมได้ในเวลาราชการ กรณีไม่มีข้อมูลจากบริษัทฯ แนะนำดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาน้ำที่มีสารกันเสีย: ทั้งชนิดรับประทานและใช้ภายนอกหลังเปิดใช้แล้วควรเก็บไว้ไม่เกิน 6 เดือน</li> <li>- ยาน้ำเชื่อม: หลังเปิดใช้ควรเก็บไว้ไม่เกิน 1 เดือน และเก็บที่อุณหภูมิห้อง</li> <li>- ยาหยอดตา ยาป้ายตา: หากเป็นชนิดที่ใส่สารต้านเชื้อ (Preservative) โดยทั่วไปจะมีอายุไม่เกิน 1 เดือนหลังการเปิดใช้ หากเป็นชนิดไม่เติมสารต้านเชื้อควรใช้ให้หมดภายใน 1 วัน</li> </ul> <p>นอกจากนี้แนะนำให้พิจารณาลักษณะทางกายภาพของยาด้วย</p> |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### เอกสารอ้างอิง

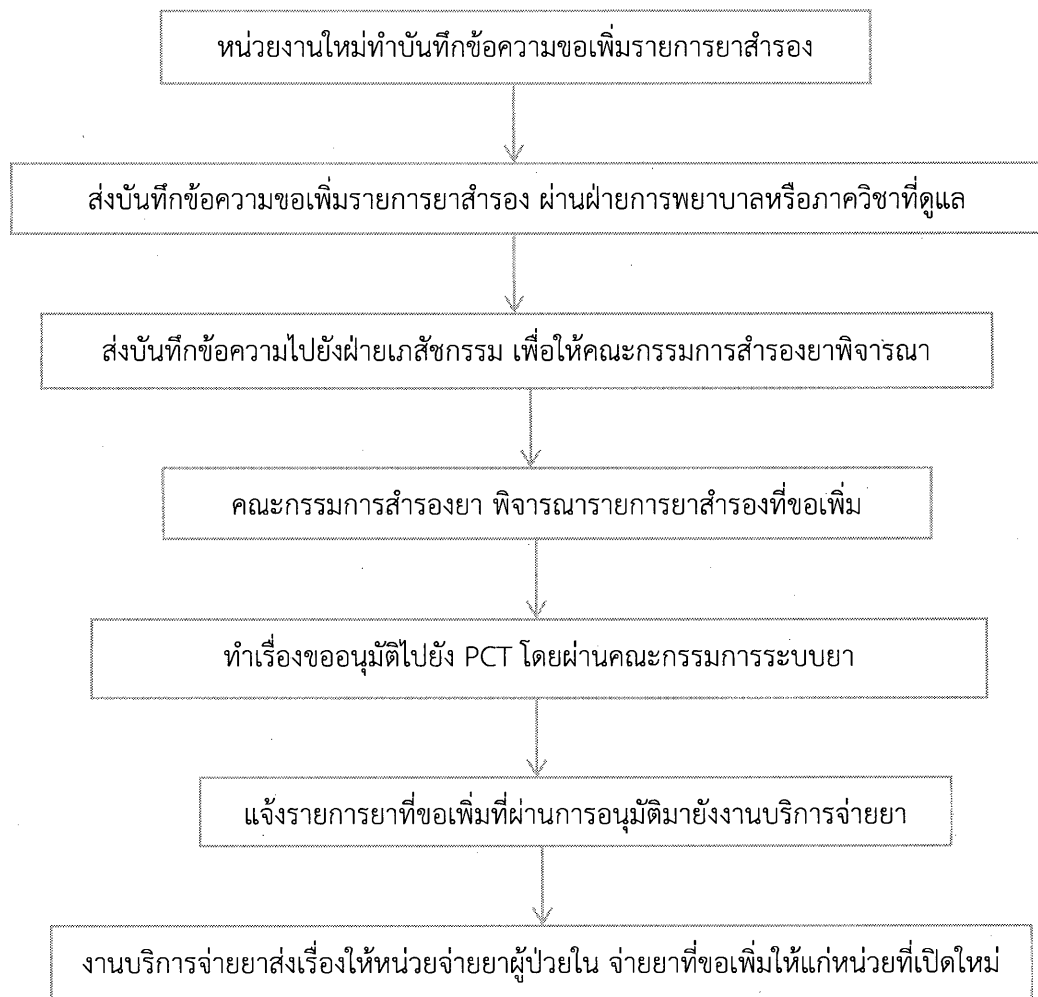
1. Product Information
2. อายุของยาที่ผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลนครเชียงใหม่. หน่วยผลิตยาทั่วไป งานผลิตยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครเชียงใหม่.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Multi-dose vials [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 13]. Available from: [http://www.cdc.gov/injectionsafety/providers/provider\\_faqs\\_multivials.html](http://www.cdc.gov/injectionsafety/providers/provider_faqs_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/opp/documents/ep\\_4\\_9\\_Multidose\\_Vials.pdf](https://elpaso.ttuhscedu/opp/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](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/sea_52.pdf)

เอกสารแนบที่ 3 : แนวทางการยื่นสำรวจและการขอปรับเปลี่ยนยาสำรองในแต่ละปี

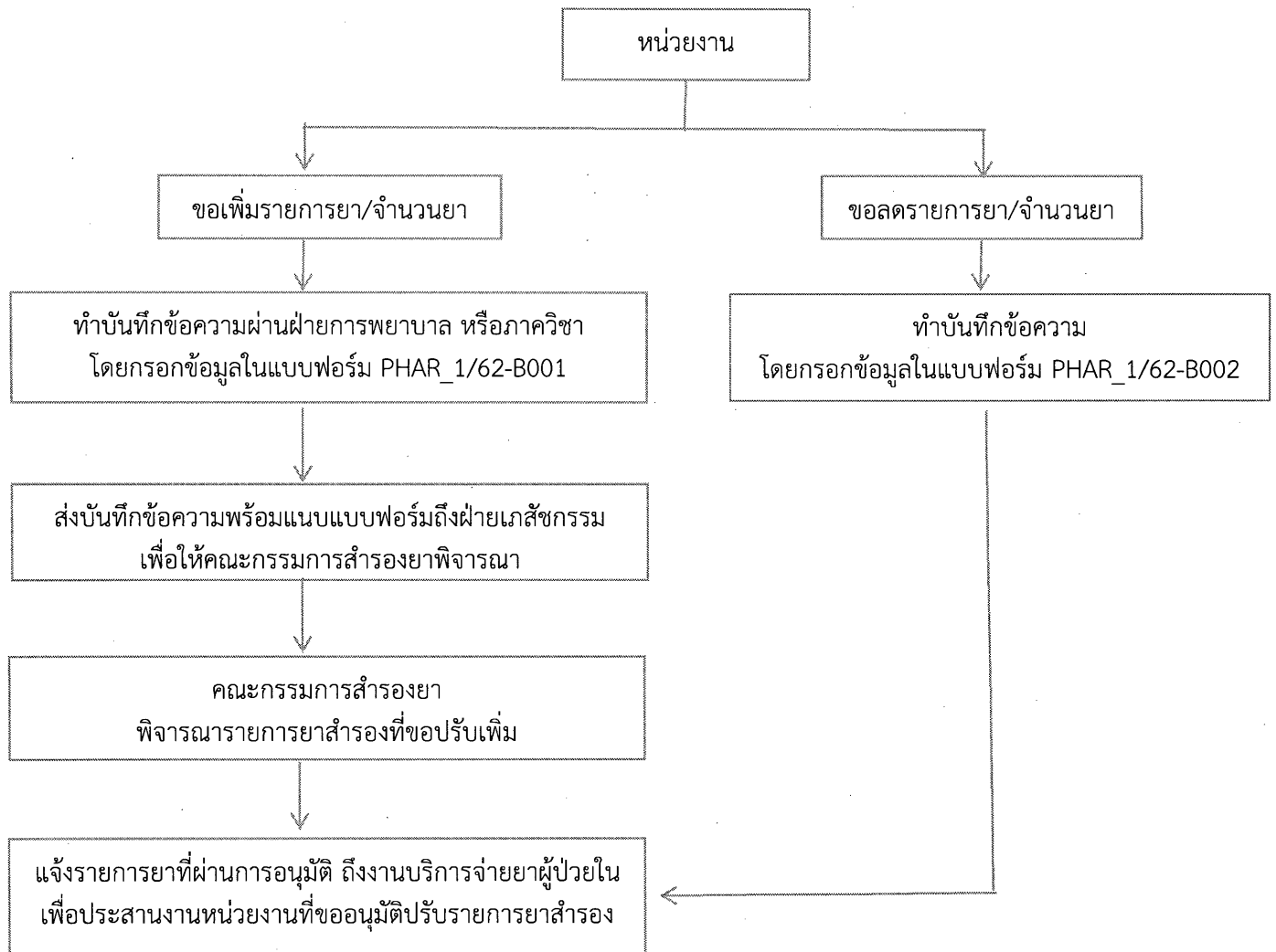


#### เอกสารแนบที่ 4 : แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนรายการยาสำรองของผู้ป่วย/หน่วยงาน

##### 4.1. กรณีเปิดหน่วยงานใหม่



#### 4.2. กรณีปรับเปลี่ยนรายการยา เดิม (วาระเร่งด่วน)สีแดง ขอตัดออก



**\*\*หมายเหตุ :**

1. วาระการปรับเปลี่ยนรายการยา กรณีเพิ่มเติม ปีละ 2 ครั้ง
2. การปรับเปลี่ยนรายการยาสำรองของผู้ป่วย/หน่วยงาน ทั้งนี้ให้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ PCT
3. การปรับเปลี่ยนจำนวน ให้ทางผู้ป่วย/หน่วยงานพิจารณาขออนุมัติตามบริบทของผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยรายงานผลให้คณะกรรมการเมื่อได้รับการอนุมัติ

เอกสารแนบที่ 5 : แบบบันทึกข้อความสำหรับขอปรับเปลี่ยน/ลดรายการยาสำรอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โทร. ....

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

เรื่อง การขอปรับเปลี่ยนรายการยาสำรอง

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 โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โทร. ....

ที่ อว 8393(8)/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอปรับเปลี่ยนรายการยาสำรอง

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

เขียนชื่อยา ขนาดยา และรูปแบบยา

ใส่จำนวนที่จะ  
ขอเพิ่มในครั้ง  
นี้ พร้อมระบุหน่วย

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเพิ่มรายการยาสำรอง ดังต่อไปนี้

1. รายการยา... เช่น furosemide 20 mg/2 ml inj .....จำนวน ...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.....โรงพยาบาลมหาสารคาม..... 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 inj .....จำนวน ...5 amp.....

เหลือจำนวนทั้งหมด....3 amp....

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

ให้ระบุ  
เหตุผลที่  
ต้องการใช้

รายการยา.....จำนวน .....

เหลือจำนวนทั้งหมด.....

เหตุผล.....

3. รายการยา.....จำนวน .....

เหลือจำนวนทั้งหมด.....

เหตุผล.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

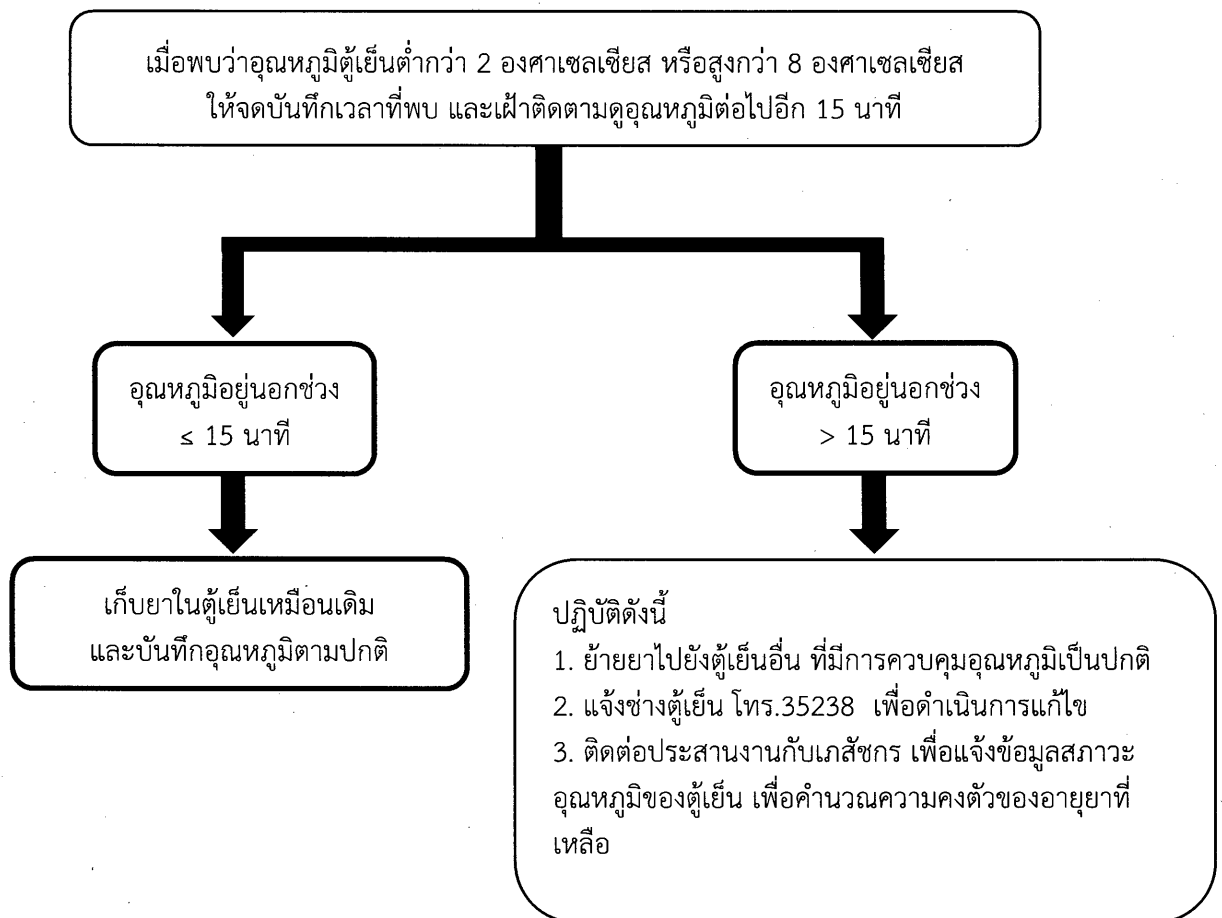
.....

.....

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

หัวหน้าหอผู้ป่วย/ประธาน PCT/หัวหน้าภาควิชา

เอกสารแนบที่ 6 : แนวทางการจัดการยาแชนะยีน กรณีอุณหภูมิตู้เย็นอยู่นอกช่วงการเก็บรักษา 2-8 องศาเซลเซียส

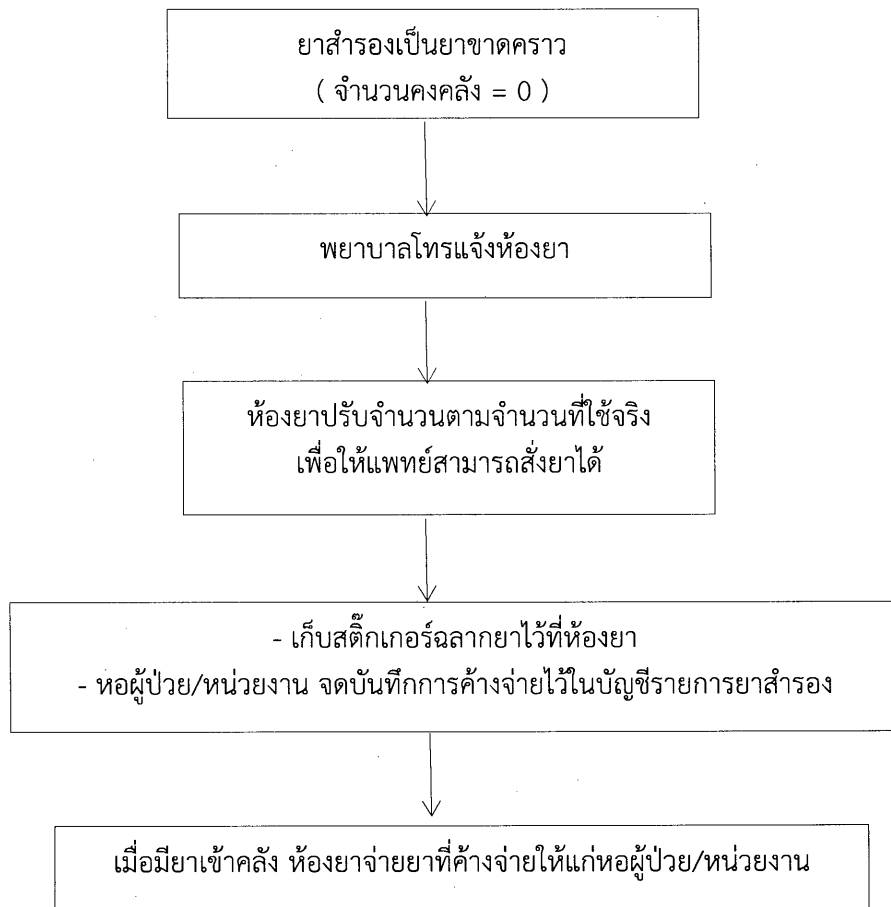


หมายเหตุ :

- 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

호ผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเบิกยาสำรองทดแทน ดังต่อไปนี้

1. รายการยา.....จำนวน .....วันหมดอายุ.....  
เหตุผล.....
2. รายการยา.....จำนวน .....วันหมดอายุ.....  
เหตุผล.....
3. รายการยา.....จำนวน .....วันหมดอายุ.....  
เหตุผล.....
4. รายการยา.....จำนวน .....วันหมดอายุ.....  
เหตุผล.....
5. รายการยา.....จำนวน .....วันหมดอายุ.....  
เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

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

พยาบาล

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

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน



## บันทึกข้อความ

## ตัวอย่าง

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

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

เรื่อง การขอเบิกยาสำรองทดแทน จากสาเหตุยาเสียหาย/สูญหาย

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ขอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเปลี่ยนยา ในรายการยาสำรองดังต่อไปนี้

เขียนชื่อยา ขนาดยา และรูปแบบ

ใส่จำนวนที่จะขอเบิกในครั้งนี พร้อมระบุหน่วย

ใส่วันหมดอายุของยาดังกล่าว  
(หากสามารถระบุ)

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

ให้ระบุเหตุผล

เหตุผล.....ยาตกแตกเสียหาย.....

2. ....จำนวน .....วันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

3. ....จำนวน .....วันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

4. ....จำนวน .....วันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

5. ....จำนวน .....วันหมดอายุ.....

เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(.....)

พยาบาล

(.....)

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

เอกสารแนบที่ 9 : แบบบันทึกการดูแลยาสำรองในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

| แนวทางในการปฏิบัติ                                                                          | ใช่ | ไม่ใช่ | ประเมินไม่ได้<br>(ไม่มีสำรอง) | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------------------------|----------|
| <b>1. มาตรฐานการเก็บยาสำรองหอผู้ป่วย</b>                                                    |     |        |                               |          |
| <b>- ยาทั่วไป</b>                                                                           |     |        |                               |          |
| 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)                                            |     |        |                               |          |
| <b>- ยาแขวนฉีดยาควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส</b>                                         |     |        |                               |          |
| 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                                   |     |        |                               |          |
| <b>- ยาเสพติดให้โทษและให้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2</b>                           |     |        |                               |          |
| 1.10 เก็บไว้ในตู้เฉพาะหรือล็อกที่มิดชิด                                                     |     |        |                               |          |
| 1.11 ที่เก็บปิดล็อกตลอดเวลา ไม่เปิดทิ้งไว้หากไม่ได้ใช้งาน                                   |     |        |                               |          |
| 1.12 มีระบบควบคุมการเข้าถึง เช่น กุญแจล็อก รหัส หรือสแกนนิ้วมือ                             |     |        |                               |          |
| 1.13 มีตำแหน่งผู้รับผิดชอบในการควบคุมการเข้าถึง                                             |     |        |                               |          |
| 1.14 มีแบบบันทึกการเบิก การใช้ พร้อมลงนามกำกับทุกครั้ง                                      |     |        |                               |          |
| <b>2. มาตรฐานการระบุ แจ้งเตือน เชิงสัญลักษณ์</b>                                            |     |        |                               |          |
| 2.1 มีป้ายระบุชื่อยา ความแรง และ จัดเก็บตรงตามชื่อ                                          |     |        |                               |          |
| 2.2 มีป้ายระบุ แจ้งเตือนยากลุ่ม HAD ณ จุดที่เก็บยา                                          |     |        |                               |          |
| 2.3 เขียนและติดฉลากระบุวันเปิดและวันหมดอายุที่บรรจุภัณฑ์ของยา Multiple dose ที่มีการเปิดใช้ |     |        |                               |          |
| <b>3. มาตรฐานความพร้อมใช้ของยาสำรองหอผู้ป่วย</b>                                            |     |        |                               |          |
| 3.1 มีรายการยา ตรงตามบัญชียาสำรอง (ไม่พบเกินและไม่พบขาด)                                    |     |        |                               |          |
| 3.2 มีจำนวนยาสำรองแต่ละรายการ ตรงตามบัญชียาสำรอง (ไม่พบเกินและไม่พบขาด)                     |     |        |                               |          |
| 3.3 ไม่พบยาสำรองหมดอายุ ณ วันที่เยี่ยมสำรวจ                                                 |     |        |                               |          |
| 3.4 ไม่พบยา Multiple dose หมดอายุ                                                           |     |        |                               |          |
| <b>4. มาตรฐานการเก็บสำรองน้ำเกลือ</b>                                                       |     |        |                               |          |
| 4.1 มีการจัดเก็บน้ำเกลือตามลำดับอายุการใช้งาน (FEFO)                                        |     |        |                               |          |
| 4.2 ไม่มีน้ำเกลือสำรองใกล้ Exp ( Exp. < 1 ปี นับจากวันสำรวจ )                               |     |        |                               |          |
| 4.3 มีการจัดเก็บน้ำเกลือที่อุณหภูมิ < 30 °c และห่างจากแสงแดด                                |     |        |                               |          |
| <b>5. มาตรฐานสถานที่เตรียมยาเฉพาะราย ณ หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ</b>                               |     |        |                               |          |
| 5.1 สถานที่เตรียม สะอาด                                                                     |     |        |                               |          |
| 5.2 อุปกรณ์ที่ใช้เตรียม สะอาด                                                               |     |        |                               |          |
| 5.3 เก็บอุปกรณ์ในบริเวณที่มิดชิด ป้องกันฝุ่น                                                |     |        |                               |          |
| 5.4 มีการทำความสะอาดพื้นที่เตรียมและอุปกรณ์ ก่อนและหลังเตรียมยาทุกครั้ง                     |     |        |                               |          |
| <b>6. มาตรฐานการสำรองกล่องยาฉุกเฉิน</b>                                                     |     |        |                               |          |
| 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 )

( เกษักร )

( เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย )