แนวทางจัดการเมื่อเกิดความเสียหายหรือสูญหายของยาและเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. เมื่อเกิดความเสียหายหรือสูญหายของยาและเวชภัณฑ์ ให้หอผู้ป่วย/หน่วยงานถ่ายภาพหรือเก็บหลักฐานความเสียหายหรือสูญหายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักฐานแนบไปกับเอกสารเพื่อทำเรื่องขออนุมัติต่อไป
2. หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ส่งแบบบันทึกข้อความขอเบิกยา/อุปกรณ์เป็นกรณีพิเศษ เพื่อขอรับยาไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน/ห้องจ่ายยาที่รองรับห้องตรวจดังกล่าว (ดังเอกสารแนบที่1)
3. เภสัชกรพิจารณาการจ่ายยาทดแทนให้แก่หอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยหากเป็นยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีราคาเกินความสามารถการพิจารณาของเภสัชกร ให้เภสัชกรเรียนปรึกษากับรองผู้อำนวยการ ที่รับผิดชอบบริหารฝ่ายเภสัชกรรม
4. หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกิดเหตุ บันทึกอุบัติการณ์ลงในระบบรายงานความเสี่ยง (Risk Reporting Program) หัวข้อ “Back Office & ENV” เลือกเมนู “ยาเสียหาย หรือสูญหาย หรือมีปัญหาในการใช้งาน”
5. หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกิดเหตุ ทำบันทึกข้อความขออนุมัติการจ่ายทดแทนยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกิดความเสียหายหรือสูญหาย (ดังเอกสารแนบที่ 2) พร้อมทั้งแนบแบบบันทึกถ้อยคำข้อเท็จจริงที่เขียนด้วยลายมือหรือจัดพิมพ์โดยผู้กระทำ (ดังเอกสารแนบที่ 3) ทั้งนี้ในกรณีที่มีแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องขอให้แนบมาด้วย เพื่อทำเรื่องขออนุมัติตามลำดับบังคับบัญชาไปยังผู้อำนวยการ
6. ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ
7. ผู้รับผิดชอบสิทธิ์การรักษา ดำเนินการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามข้อกำหนด
8. ส่งบันทึกข้อความให้ฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อเป็นหลักฐานการอนุมัติดังกล่าว
9. เมื่อผู้บังคับบัญชาเห็นว่าเกิดจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่อร้ายแรง เพราะฝ่าฝืนแนวปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาทเลินเล่อจากแนวปฏิบัติที่หน่วยงานวางไว้ ให้ผู้บังคับบัญชารายงานต่อผู้บังคับบัญชาที่อยู่เหนือขึ้นไป เพื่อรายงานคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด เพื่อไล่เบี้ยให้ต้องรับผิดชดใช้ต่อไป

https://cmu.to/Broken1

เอกสารแนบ 1: บันทึกข้อความขอเบิกยา/อุปกรณ์เป็นกรณีพิเศษ

https://cmu.to/Broken2

เอกสารแนบ 2: บันทึกข้อความขออนุมัติการจ่ายทดแทนยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกิดความเสียหายหรือสูญหาย

https://cmu.to/Broken3

เอกสารแนบ 3: บันทึกถ้อยคำข้อเท็จจริง

<u>เอกสารแนบที่ 1</u> **แบบฟอร์มบันทึกข้อความขอเบิกยา/อุปกรณ์เป็นกรณีพิเศษ**

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน .....**โทร.** .....

วันที่ .....

เรื่อง การขอเบิกยา / อุปกรณ์ เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

- ☐ ขอแลกรับ**<u>ยาเสพติด</u>** / **<u>ยาแช่เย็น</u>** โดยไม่มี slip
- ☐ ขอแลกรับ**<u>ยาเสพติด</u>** โดยไม่มี Ampule มาแลก
- ☐ ขอแลกรับ**<u>ยาเสพติด</u>**นอกเวลา
- ☐ ขอแลกรับยาโดยที่ ***<u>Sticker ฉลากยาสูญหาย</u>***
- ☐ ขอเบิก**<u>อุปกรณ์</u>**เร่งด่วนก่อนรอบปกติ
- ☐ ขอเบิก**<u>ยาเนื่องจากตกแตก / สูญหาย</u>**

เรียน เภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

เนื่องด้วยผู้ป่วยชื่อ

ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ-HN

มีการเบิก .....จำนวน.....วันที่.....เวลา.....

.....จำนวน.....วันที่.....เวลา.....

.....จำนวน.....วันที่.....เวลา.....

และมีความจำเป็นต้องใช้ยา / อุปกรณ์ ดังกล่าว

หมายเหตุ : .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

พยาบาล

<u>เอกสารแนบที่ 2</u> **แบบฟอร์มบันทึกข้อความขออนุมัติการจ่ายทดแทนยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกิดความเสียหายหรือสูญหาย**

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน .....

ที่ ..... **วันที่** .....

เรื่อง ขออนุมัติการจ่ายทดแทนยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกิดความเสียหาย/สูญหาย .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

<u>เอกสารแนบที่ 3</u> **แบบฟอร์มบันทึกถ้อยคำข้อเท็จจริงของผู้กระทำความเสียหายหรือสูญหายต่อยาและเวชภัณฑ์**

บันทึกถ้อยคำข้อเท็จจริง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การให้ข้อเท็จจริงของ.....

เรื่อง.....

ต่อหน้าหัวหน้าหน่วยงาน.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....ของหน่วยงาน.....

สังกัดงาน..... คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำว่า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความสัตย์จริง พร้อมทั้งแนบหลักฐานมา ณ ที่นี้ด้วย

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า หัวหน้าหน่วยงาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน ลงชื่อ.....พยาน

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