

เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย

ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 3	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 1 ใน 18
จัดทำโดย คณะกรรมการระบบยาและความปลอดภัยด้านยา	วันที่ พฤศจิกายน 2566	
ทบทวนโดย..... (นายสุพร กุละพัฒน์)	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการระบบยาฯ	วันที่ พฤศจิกายน 2566
อนุมัติโดย..... (นายมานิช อุ้วฒิมพงษ์)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย	วันที่ พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1.0	วัตถุประสงค์	2
2.0	ขอบเขต	2
3.0	คำจำกัดความ	2
4.0	ความรับผิดชอบ	2
5.0	ขั้นตอนการปฏิบัติ	4
6.0	ผู้รับผิดชอบ	15
7.0	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ	15
8.0	วิธีการประเมิน	15
9.0	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	15

แบบบันทึกประวัติการแก้ไขปรับปรุงเอกสาร

คู่มือ/เอกสาร/วิธีปฏิบัติ			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ/เอกสาร/ระเบียบปฏิบัติ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือ/เอกสาร/ระเบียบปฏิบัติใหม่	ปรับปรุงรูปแบบ (Re-Formatted)	ปรับปรุงใหม่ (Revised)	แก้ไข/เพิ่มเติมข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ Gen...	ปรับเปลี่ยนกฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/วิทยากรใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	Yes	No
		/						/	/	
การปรับปรุงแก้ไข :										
วัน/เดือน/ปี ที่สร้างครั้งแรก :										
วัน/เดือน/ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข (ครั้งที่ 2) : -										
วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ :										
การจัดเก็บ (แฟ้มเอกสาร) :										

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 2 ใน 18

1.0 วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทราบในเรื่องการสั่งจ่ายยา การกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านยา
2. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

2.0 ขอบเขต

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ 5 เรื่อง ดังต่อไปนี้

1. การเบิกจ่ายยาเพื่อใช้กับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย
2. การจัดเก็บควบคุมยาของผู้ป่วยเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย
3. การบริหารยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองที่ โรงพยาบาลสุโขทัย
4. การจัดเก็บและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย
5. การจัดเก็บรักษายาในตู้เย็น

3.0 คำจำกัดความ

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

เครื่องจัดยาอัตโนมัติ (Auto pack) หมายถึง เครื่องจัดยาเม็ด ที่จัดยารวมซองแล้วแยกเป็นมือ ๆ ได้

4.0 ความรับผิดชอบ

ควบคุม ดูแลกำกับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในเรื่องการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาที่เป็นข้อกำหนดร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ

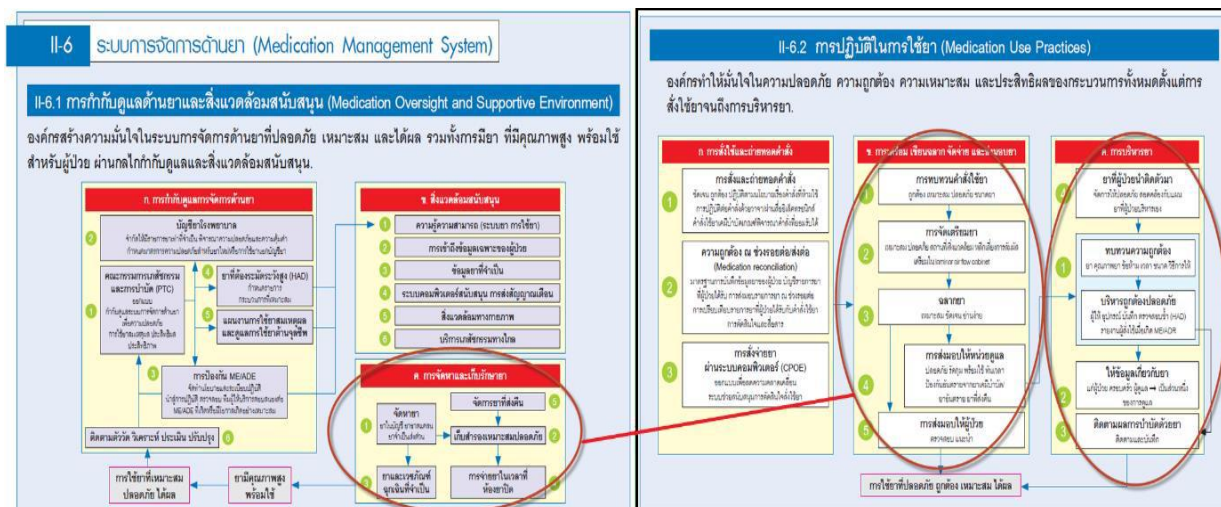
อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 3 ใน 18

ระบบกระจายยาโรงพยาบาลสุโขทัย

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เปิดให้บริการจ่ายยาตลอด 24 ชั่วโมง ใช้ระบบการกระจายยา แบบ Unit Dose และ One Day Dose System โดยมีกระบวนการจ่ายยาและการควบคุมการใช้ยาในสถานพยาบาล ตามองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การบรรจุยา การจ่ายยา ปริมาณยาที่จ่าย และบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Medication Profile) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ลดความคลาดเคลื่อนในการกระจายยา และลดการสำรองยาบนหอผู้ป่วย โดยมีเภสัชกรบริการจ่ายยา โดยยาเม็ดจะจัดด้วยเครื่องจัดยาอัตโนมัติ เป็นแบบ Unit Dose ยกเว้นยา ที่มีการดูความเข้มข้นสูง จะจัดแบบ One Day Dose

ระบบการกระจายยา หมายถึง ระบบการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ทั้งชนิด และปริมาณ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องตั้งแต่การจัดซื้อจัดหายาเข้ามาในโรงพยาบาล การจัดเก็บยา การเตรียมยา และการกระจายยาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา และสำหรับระบบการกระจายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาล หมายถึง ระบบการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ทั้งชนิด และปริมาณ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องตั้งแต่แพทย์เขียนคำสั่งการใช้ยาลงใบสั่งแพทย์ การส่งใบสั่งแพทย์มายังห้องยา การจัดยาจากห้องยาส่งไปยังหอผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับยาจนถึงการคืนยาจากหอผู้ป่วยกลับลงมาที่ห้องยาในกรณีที่มีการยกเลิกคำสั่งใช้ยา

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ในตอนที่ 11 หมวดที่ 6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ควรมีการดำเนินงานในส่วนของการกระจายยา และการควบคุมด้านยาให้มีการจัดการเพื่อให้มียาที่มีคุณภาพสูง มีความพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย และเกิดความปลอดภัยไปจนถึงการบริหารยา



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 4 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายยาเพื่อใช้กับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

1.1 แพทย์เขียนคำสั่งการใช้ยาลงใบสั่งแพทย์

- คำสั่งใช้ยาจะต้องชัดเจน ถูกต้อง ใช้ชื่อยา ความแรง รูปแบบ วิธีใช้ จำนวน เพื่อป้องกันความคลื่อนทางยา
- ไม่ควรใช้คำย่อในการสั่งใช้ยา แต่ถ้าจำเป็น ให้ใช้คำย่อที่มีการตกลงร่วมกัน ในโรงพยาบาลสุโขทัย(ตามแนวทางปฏิบัติการใช้ตัวย่อในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลสุโขทัย)
- ควรใช้ชื่อสามัญทางยาและระบุความแรงให้ชัดเจนโดยเฉพาะยาที่ใช้ในโรงพยาบาลมีหลายความแรง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้ายาที่เขียนคล้ายกัน ออกเสียงคล้ายกัน
- ถ้าแพทย์มีคำสั่งหยุดใช้ยาจะต้องระบุใน Dr. order sheet ให้ชัดเจน โดยเขียน off ให้เป็นปัจจุบัน off ยาใด ในวันไหน ให้เขียน off ในวันนั้น พยาบาลจะรับคำสั่งแล้ว Scan Dr. order sheet มาที่ห้องยา โดยเภสัชกรจะเป็นคนรับคำสั่ง off ยา ใน Medication sheet
- การสั่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ฯ ได้แก่ ยา pethidine inj. , morphine inj.-tab-syr. , fentanyl inj.-patch, dormicum tab-inj., ketalar , Ephedrine แพทย์จะต้องสั่งยาลงในแบบ ยส. 5 พร้อมระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน
- กรณีห้องยา มีข้อสงสัย ไม่แน่ใจในคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เภสัชกรจะโทรศัพท์ติดต่อแพทย์ทันที หากมีข้อแก้ไขคำสั่งใช้ยาแพทย์จะต้องลงบันทึกใน Dr. order sheet กรณีที่ไม่สามารถพบ
- แพทย์ได้ทันที ทางห้องยาจะแนบแบบฟอร์มคำขอป86รักษาแพทย์ ลงบนคำสั่งใช้ยา ซึ่งพยาบาลจะต้องนำไปรายงานทันทีเมื่อพบแพทย์เพื่อเป็นเอกสารในการสื่อสารประสานงาน
- กรณีผู้ป่วยแพ้ยา แพทย์จะเป็นผู้ลงคำวินิจฉัยของลักษณะผื่นแพ้ยาที่พบใน Dr. order sheet เพื่อเภสัชกรจะได้นำข้อมูลประกอบการประเมินและติดตามผู้ป่วยแพ้ยาร่วมกับแพทย์และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

1.2 แพทย์การสั่งยาทางโทรศัพท์ หรือโดยวาจา มีวิธีปฏิบัติดังนี้

- โดยปกติห้องยาจะไม่รับการสั่งยาทางโทรศัพท์หรือโดยวาจา ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน consult ทางโทรศัพท์การสั่งยาทางโทรศัพท์หรือโดยวาจา ****ห้ามสั่งยาเคมีบำบัด****
- การรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือโดยวาจา ผู้รับคำสั่งต้องทบทวนคำสั่งทุกครั้งให้ผู้สั่งฟัง

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 5 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

1.3 แพทย์การสั่งยาทางโทรศัพท์ หรือโดยวาจา มีวิธีปฏิบัติดังนี้ (ต่อ)

- เมื่อมีการสั่งยาทางโทรศัพท์มาที่ห้องยากรณีฉุกเฉิน ทางหอผู้ป่วยต้องมี Dr.Order Sheet หรือหลักฐานลายลักษณ์อักษร ระบุชื่อยาขนาด รูปแบบและวิธีการให้ยาที่ชัดเจน
- แพทย์จะต้องรีบบันทึกคำสั่งใช้ยาที่ได้สั่งยาทางโทรศัพท์หรือโดยวาจาไปแล้วลงบน Dr.Order sheet ภายใน 24 ชั่วโมง

1.4 คำสั่งใช้ยาของแพทย์ : ภาวะฉุกเฉินที่ต้องใช้เร่งด่วน ระยะเวลาที่ประกันยาแต่ละประเภท

แพทย์ระบุ	ความเร่งด่วน	เวลา	การจัดการที่ ward
Emergency	ต้องให้ทันที เพื่อ save life	ทันที	มีกล่องยาฉุกเฉิน
STAT	ให้ด่วน เพราะมีผลต่อการดำเนินโรค	30 นาที	Ward Scan STAT

➤ รายการยากล่องยาฉุกเฉิน (Emergency Box) ดังนี้

1. Adrenaline 1 mg/ml : 20 amp	3. Atropine 0.6 mg/ml : 5 amp
4. 10% Calcium gluconate 10 ml : 5 amp	5. Amiodarone 150 mg/3 ml : 5 amp
6. 50% Glucose 50 ml : 3 amp	7. 50% MgSO ₄ : 2 amp
8. 7.5% NaHCO ₃ : 5 amp	9. Diazepam 10 mg/2ml : 3 amp

1.5 พยาบาล

- ก่อนการ Scan Dr. order sheet มาที่ห้องยา พยาบาลต้องตรวจสอบอีกครั้งว่าได้ติด footnote ของผู้ป่วยถูกต้องแล้ว เพราะใน footnote จะมีข้อมูลของผู้ป่วย ครบถ้วน ทั้งชื่อ-สกุล , HN , AN , อายุ , หอผู้ป่วย , เติง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาผิดคน
- เวชภัณฑ์มีใช้ยา ให้ลงรายการและจำนวนที่ใช้ไปในระบบ Hos-XP แล้วพิมพ์ใบมาเบิกได้ที่ห้องยา ไม่เกิน 10.00 น. โดยระบุวันเวลากำกับ ทางห้องยาจะไว้ให้ได้ไม่เกินเที่ยง ของทุกวัน
- ยาที่เหลือในแต่ละวันอันเกิดจากแพทย์ยกเลิกคำสั่ง (discontinuation order) หรือผู้ป่วยกลับบ้าน หรือที่ไม่ได้ใช้ ให้ทางหอผู้ป่วยนำยาที่เหลือแนบส่งคืนห้องยา
- การเบิกยาที่ทางหอผู้ป่วยใช้กับผู้ป่วยหลายรายเพื่อความประหยัด เช่น ยาพ่นแบบน้ำใส (respiratory solution) เช่น salbutamol-berodual solution และ อินซูลิน ซึ่งทางห้องยาจะคิดค่ายาเป็นซีซี และ/หรือยูนิต และเมื่อใช้หมดแล้วให้นำขวดมาแลกยาใหม่ไปทดแทน ยกเว้นกรณียากลับบ้านหรือที่ต้องการเบิกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ก็ให้เบิกเป็นขวด

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 6 ใน 18
5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ) 1.6 การเตรียม การเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา จากห้องยาผู้ป่วยใน ➤ เภสัชกรรับ Order : ▪ รับ Order ยา เลือกตามความเร่งด่วน กรณีดังนี้ ✓ ผู้ป่วยแรกรับใหม่ : ค้นหาข้อมูลแพ้ยา "ศูนย์ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ" ทุกราย ✓ ผู้ป่วยรับยา Stat ✓ ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ✓ รายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง (ตามรอบปกติ) ▪ ประเมินการการคำสั่งยา ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ ทบทวน Med Reconcile ดังนี้ ✓ Admit ✓ ย้าย Ward (Re-view) ✓ หลัง Post-op ✓ ก่อน D/C ▪ หากมีการ Notify เภสัชกรงานบริบาล ให้ประเมิน ADR/DRP/COUNSELLING ➤ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม : ▪ รับ Order + คียยาตาม Order เภสัชกร พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ▪ หากมีระบบ Hosxp แจ้งเตือน ของระบบยา แจ้งเภสัชกรทุกครั้ง ▪ นำฉลากยา จับคู่กับ ใบนำทาง ▪ ตรวจสอบจำนวนฉลากยา สอดคล้องกับจำนวนยาในใบ Order ➤ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม : ▪ ยา Admit + ยา Stat + ยา D/C : จัดยาตามใบ order ▪ ยาเข้า Lock : จัดยาแบบ Unit dose โดย Robot (ยาเม็ด) + จัดปกติ (ยาฉีด + ยาเม็ดบางชนิด)		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 7 ใน 18
5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ) ➤ เภสัชกรจ่ายยา : ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา แบ่งออกเป็น ดังนี้ 1. ยา Admit + ยา Stat + ยา D/C 2. ยา Continue เข้า Lock ■ ตรวจสอบชื่อ-สกุล : ผู้ป่วยตรงกับยา จำนวนยา ชื่อยา ชนิดยา ตรงกับ ฉลากยา ■ เปรียบเทียบรายการยาที่จัด+คีย์ยา กับใบ Order ■ ประเมินการการส่งจ่ายยา ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ ■ ทบทวน Med Reconcile ของผู้ป่วย ดังนี้ ○ Admit ○ ย้าย Ward (Re-view) ○ หลัง Post-oph ○ ก่อน D/C ➤ <u>การจัดจ่ายยา</u> จากห้องยาผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 ระบบ ดังนี้ ✚ ระบบหนึ่งหน่วยวันจ่าย (Daily Dose System) ในทุกหอผู้ป่วย ประเภทรายการดังนี้ ■ ผู้ป่วยแรกรับใหม่ ■ ผู้ป่วยรับยา Stat ■ ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ✚ ระบบการจัดยาแบบ Unit dose จัดยาผ่านเครื่องจัดยาอัตโนมัติ ประเภทรายการยา Continue เข้า ล็อค สำหรับบริหารยาพุ่มนี้ ■ ยาที่ผ่านเครื่องจัดยาอัตโนมัติ ○ รายการยาที่มีใน Cassette ✓ เครื่อง Auto pack จัดยา และ Print QR CODE หน้าซอง ○ รายการยาที่ไม่ได้อยู่ใน Cassette (ยาหักครึ่งเม็ด) ✓ เติมยาผ่านช่อง MDU ■ ยาที่ไม่ผ่านเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ ○ รายการยาที่ต้อง Manual - รายการยาที่มีความเข้มข้นสูง - รายการยาที่มีความแรงแมกกว่า 30 บาท - รายการที่มีอัตราการใช้น้อย - รายการยาสั่งซื้อพิเศษ ** การจัดยาผ่านเครื่องจัดยาอัตโนมัติ ห้องยาตัดรอบยาการจัดยาเวลา 15.30 น. ของทุกวัน **		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 8 ใน 18
5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ) ตัวอย่าง แพทย์ round และพยาบาล scan มาถึงห้องยาเวลา 14.30 น. ยารวันนี้ เรียกว่ายาระหว่างวัน ยาเม็ด 1*3 pc จ่าย 1 เม็ด มื้อเย็น ยาฉีด ทุก 8 ชั่วโมง จ่าย 2 dose จัดแบบ manual จ่ายไปกับญาติ หรือ จนท. ที่มารับยา หรือส่งตามรอบคือ 10.30 น และ 14.30 น. ยาพรุ่งนี้ เรียกว่า ยาเช้า lock ยาเม็ด 3 dose เข้า เทียง เย็น ยาฉีด 3 dose จัดผ่านเครื่องจัดยาอัตโนมัติ (Auto Pack) กรณี order ที่ scan มาที่ห้องยาเกินรอบตัดยาจะจัดยาแบบ manual กรณี off ยา ถ้ายายังอยู่ห้องยา ห้องยาเป็นผู้ off ยาถ้าส่งยาไปตึกแล้ว ให้พยาบาล off ยาเองได้เลย แต่ถ้าไม่สามารถ off เองได้ เนื่องจากยามีลักษณะใกล้เคียงกัน ไม่สามารถแยกได้ให้ส่งมาที่ห้องยา off กรณีคืนยา กรณีกลับบ้าน ให้ถือยามาคืนห้องยาในทันที พร้อมใบรับยาสีเขียว ถ้าผู้ป่วยยังนอนอยู่ คืนมากับ lock ยาในวันรุ่งขึ้น กรณีเวรบำย-ดึก จัดยาแบบ manual one day เวลาในการให้บริการเบิกจ่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในเปิดให้บริการทุกวัน โดยมีเภสัชกรปฏิบัติงานบริการจ่ายยาตลอด 24 ชั่วโมง ➤ <u>การจัดส่งยาจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ไปยังหอผู้ป่วย</u> ✚ การเบิกยาตามปกติ จะมีเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้บริการเบิกยา และรับยาไปจากห้องยาเพื่อเตรียมยาให้ผู้ป่วย (ผู้ป่วย/ญาติไม่ต้องมารับเอง) แบ่งออกเป็น 3 รอบ ดังนี้ ▪ รอบที่ 1 เวลา 10.30 น. ▪ รอบที่ 2 เวลา 12.30 น. ▪ รอบที่ 3 เวลา 14.30 น. ▪ รอบที่ 4 เวลา 16.30 น. : ยารอบปกติและยา Continue เข้า lock ✚ ผู้ป่วย/ญาติจะมารับยาเอง ในกรณีต่อไปนี้ ▪ กรณีผู้ป่วยแรกรับใหม่ ▪ กรณีผู้ป่วยจำหน่าย (เพื่อรับคำแนะนำการใช้ยาและรับคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกร) ▪ ผู้ป่วยที่มีการชำระเงิน ** กรณีเบิกยาเร่งด่วน ยาฉุกเฉิน ให้เจ้าหน้าที่หรือญาติเป็นผู้มาเบิกยา ที่หน้าห้องยา การจัดเตรียมยาของผู้ป่วย ต้องเตรียมยาของผู้ป่วยทีละคน ไม่เตรียมยาให้ผู้ป่วยครั้งละหลายคน ไม่เปิดซองบรรจุยาหรือฝาขวดยาล่วงหน้า		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 9 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

-  พยาบาลตรวจสอบรายการยา ผ่านระบบการบริหารยา UIMC
 - สแกน QR code ผู้ป่วยจากสติ๊กเกอร์ Footnote ใน Chart
 - สแกน QR code ยาแต่ละตัวจากสติ๊กเกอร์ยา
 - ระบบแสดงรูปยา และตรวจสอบความถูกต้องยืนยันรับยา
 - กรณียังไม่ถึงเวลาบริหารยา : เก็บยาเข้าลิ้นชักยา
 - กรณีถึงเวลาให้ยา : เตรียมบริหารยาให้กับผู้ป่วย
-  เตรียมยาตามมาตรฐานและบริหารยาผ่าน UIMC
 - ✓ สแกน QR code ที่ป้ายชื่อมือผู้ป่วย
 - ✓ สแกน QR code ยาแต่ละตัวจากสติ๊กเกอร์ยา
 - ✓ ระบบแสดงรูปยา และตรวจสอบความถูกต้องยืนยันรับยา
-  รายการยาที่ไม่บริหารยาผ่านระบบ UIMC
 - ยาใน Emergency Box
 - ยาเสพติด (รายการยา Stock Ward)
 - รายการยา Stock Ward อื่น
 - ยาหยอดต่อก่อนผ่าตัดต่อกระดูก

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 10 ใน 18
5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ) 2. แนวทางปฏิบัติการจัดเก็บควบคุมยาของผู้ป่วยเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย ➤ ห้องยาจ่ายยาผู้ป่วยใน : ▪ ทำการจ่ายยาแยกผู้ป่วยเฉพาะราย Unit Dose ใส่ใน Condo ยาแต่ละหอผู้ป่วย ▪ ส่วนของเวชภัณฑ์มีใช้ยาจะจัดแยกต่างหากตามใบเบิก ➤ หอผู้ป่วย : ▪ พยาบาล : ตรวจสอบรายการยาผ่านระบบบริหารยา UIMC ○ พบความคลาดเคลื่อนทางยา ประสานห้องจ่ายยาผู้ป่วยในพร้อมนำยาที่ไม่ถูกต้องไปคืนห้องยาทันที และบันทึกความคลาดเคลื่อนลงใน HRMS (ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล) เพื่อนำมาปรับปรุงวางแผนการทำงานเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนต่อไป ○ การจัดเก็บยาของผู้ป่วยให้แยกเฉพาะราย ห้ามนำยาของผู้ป่วยหลายรายไปกองรวมกัน วางปะปนกัน หรือไปเก็บไว้ในช่องเก็บยาสำรอง **** เหตุผลที่ทำให้มีการแยกเก็บยาผู้ป่วยเฉพาะรายเพราะเป็นระบบกำกับเบื้องต้นที่มั่นใจในความปลอดภัยได้ว่าไม่มีการหยิบยาผิดของผู้ป่วยรายอื่นไปใช้ เนื่องจากการตรวจสอบความถูกต้องของเภสัชกรมาแล้ว ○ ยาที่แพทย์หยุดสั่งใช้ ยาที่เหลือของผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ ยาที่เหลือก่อนผู้ป่วยจำหน่าย ให้ส่งคืนห้องยา ○ ยาผู้ป่วยเฉพาะรายที่ห้องจ่ายยาได้จ่ายยาขึ้นไปให้แล้ว ทางหอผู้ป่วยควรใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ ไม่ไปยืมยา ของผู้ป่วยรายอื่นมาใช้ ○ ถ้ายาใดที่ใช้กับผู้ป่วยหลายรายเพื่อความประหยัด จะต้องมีการระบุวันที่เปิดขวดยา วันหมดอายุบนฉลากขวดยา โดยทางโรงพยาบาล กำหนดให้มีอายุ 1 เดือนหลังจากวันที่เปิดใช้ขวดในวันแรก เช่น ยาฉีดอินซูลิน, salbutamol-beradual solution		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 11 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

3. แนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองที่โรงพยาบาล

- กรณีที่ผู้ป่วยนำยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลอื่นหรือนำมาจากบ้านเพื่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล
สุโขทัยและมียาดังกล่าวในบัญชียา รพ.สุโขทัย มีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้
 - เมื่อมีการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย พยาบาลต้องสอบถามผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยถึง ยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันและการแพ้ยา
 - หากพบว่ามีการประวัติการรับยาที่ โรงพยาบาลอื่น :
 - ประสานเภสัชกรที่ห้องยาทำ Med reconcile
 - หากพบว่ามีการประวัติการรับยาที่ โรงพยาบาลสุโขทัย :
 - พยาบาลดึงรายการยาจากระบบ HIS ของโรงพยาบาล
 - หากประวัติยามีความซับซ้อน ประสานเภสัชกรที่ห้องยาทำ Med reconcile
 - ให้ผู้ป่วยมอมยาให้กับพยาบาลเพื่อการบริหารยาโดยพยาบาล และพยาบาลต้องแยกเก็บไว้ต่างหาก (ยกเว้นผู้ป่วย AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดจากโครงการหัวใจสีแดง ซึ่งผู้ป่วยรับประทานยาเองอย่างตรงเวลา)
 - พยาบาลต้องแจ้งแพทย์ในเรื่องยาเดิมที่มีมากับผู้ป่วย หรือประสานเภสัชกรที่ห้องยาเพื่อดูรายการยา และทำ Med reconcile เพื่อที่แพทย์จะได้บันทึกใน Dr.Order Sheet ในรายละเอียด ชื่อยา ความแรง รูปแบบที่มี เพื่อเภสัชกรจะได้ทราบถึงยาที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยจะได้รับ
 - ถ้าขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์มีการสั่งใช้ยาที่มี Generic name เดียวกันกับที่ผู้ป่วยนำมา และยาดังกล่าวมีในบัญชียาโรงพยาบาล
 - ให้พยาบาลทำการเบิกใช้ยาของโรงพยาบาลที่มีอยู่ตามระบบจ่ายยาผู้ป่วยในปกติ
 - เภสัชกรงานบริบาล ให้คำปรึกษาด้านยาให้กับผู้ป่วยกลับบ้าน โดยนำยาเดิมมาตรวจสอบ จำนวนและสภาพของยาที่สามารถใช้ได้ และจ่ายยาเพิ่มเป็นยากลับบ้านตามจำนวนที่แพทย์สั่ง พร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วย
 - ยาของผู้ป่วยที่เหลือในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ส่งกลับบ้าน ให้พยาบาล/ แพทย์/เภสัชกร แจ้งผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจว่าจะเก็บรักษายาไว้เองหรือจะมอบให้ทางโรงพยาบาล ต้องส่งยาดังกล่าวคืนห้องยา
 - ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการจะนำยาเดิมของตนเองกลับบ้าน พยาบาลหรือเภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายหรือความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเดิมที่อาจจะมีผลกระทบต่อการรักษาด้วยยาที่ได้รับใหม่ อาการข้างเคียงจากการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 12 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

3. แนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองที่โรงพยาบาล (ต่อ)

- กรณี ที่ผู้ป่วยนำยาเดิมมา และยาดังกล่าวไม่มียาในบัญชียา รพ.สุโขทัย
 - พยาบาลนำยาเดิมของผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาการใช้ยา และเภสัชกรให้ข้อมูลเพิ่มเติม
 - พยาบาลแจ้งเภสัชกรเพื่อการตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วย กรณีเภสัชกรไม่ทราบชื่อยาหรือไม่แน่ใจก็ไม่ควรใช้ยาดังกล่าว
 - ถ้าแพทย์มีความประสงค์จะใช้ยาที่ผู้ป่วยนำมาเพื่อการรักษา แพทย์ต้องบันทึกใน Dr. order sheet เพื่อเภสัชกรจะได้ทบทวนคำสั่งใช้ยา
 - ให้ผู้ป่วยมอมยาให้กับพยาบาลเพื่อการบริหารยาโดยพยาบาล และพยาบาลต้องแยกเก็บไว้ต่างหาก (ยกเว้นผู้ป่วย AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดจากโครงการหัวใจสีแดง ซึ่งผู้ป่วยรับประทานยาเองอย่างตรงเวลา)
 - กรณียาเคมีบำบัดให้แจ้งเภสัชกร พร้อมปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

4. แนวทางปฏิบัติการจัดเก็บและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย

- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ควรปฏิบัติดังนี้
 - รายการยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องแยกเก็บต่างหากจากยาทั่วไป พร้อมติดป้ายสีแดงระบุ “ High Alert Drug ”
 - ยาที่ใกล้หมดอายุก่อนวันหมดอายุที่ระบุบนฉลาก ให้หอผู้ป่วยพิจารณาความจำเป็นและ ความถี่ในการใช้ยานั้นๆ ดังนี้
 - ถ้าคาดการณ์ว่าจะใช้ไม่หมดก่อนวันหมดอายุ ให้ไปทำการแลกเปลี่ยนล็อตใหม่กับห้องจ่ายยาผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดการบริหารการใช้ยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสีย
 - ยาที่ใกล้หมดอายุ ถ้าเป็นยาที่หอผู้ป่วยพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วยได้ ให้ติดสติ๊กเกอร์ยาใกล้หมดอายุหรือทำสัญลักษณ์ให้ใช้ก่อน เพื่อเป็นการเตือน และเมื่อยาหมดอายุให้ส่งคืนห้องยาใน

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 13 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

4. แนวทางปฏิบัติการจัดเก็บและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย (ต่อ)

- การเก็บรักษา ควบคุมสภาพยา
 - ยาทั่วไป ต้องจัดเก็บรักษาอยู่ในบริเวณที่ไม่โดนแสงแดดส่องถึง ไม่มีการเปียกชื้น
 - แยกเก็บยาใช้ภายนอกออกต่างหากจากยาใช้ภายใน
 - เก็บรักษายาในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามที่ระบุบนฉลากขวด
- พยาบาลบนหอผู้ป่วยต้องมีการตรวจสอบยาที่สำรองเป็นประจำ ไม่ให้มียาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ และไม่ให้มีการปะปนกันของยา
- ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่ต้องมีการควบคุมพิเศษอย่างรัดกุม
 - การจัดเก็บยา : ไม่ปะปนกับยาอื่นหรือวัตถุอื่น มีกุญแจใส่ไว้เป็นพิเศษ
 - การจ่ายยา : ใช้ข้อมูลใบสั่งยาตามแบบ ยส.5 ที่ระบุลายมือแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้สั่งใช้ยา และมีหลอดยาเปล่าเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย
 - กรณีใช้ยาไม่ครบตามปริมาณยาต่อหน่วยบรรจุ (ยาเหลือ) : การทำลายยาที่เหลือให้ทำบันทึกและระบุลายมือชื่อผู้ร่วมรับทราบการทำลายอย่างน้อย 2 คน เก็บเป็นหลักฐาน
- การทิ้งและการทำลายยาทั่วไป
 - ยาเม็ดที่เสื่อมสภาพ ยาน้ำรับประทานที่เหลือที่ไม่ได้ใช้
 - ✓ ควรกำจัดยาโดยการทิ้งยาลงในโถส้วม แล้วกดน้ำไล่ทิ้งไปให้หมด หรือเก็บยารวบรวมใส่ถุงพลาสติก ห้ามนำไปส่งคืนห้องยา
 - ยาฉีดที่หมดอายุ เสื่อมสภาพ ให้เก็บคืนห้องยา โดยใส่ถุงพลาสติกใส ระบุว่ายาหมดอายุห้ามนำไปส่งคืนห้องยา
- ไม่ควรมีเวชภัณฑ์มีไชยา เช่น เข็ม syringe หมดอายุตกค้างบนหอผู้ป่วย ถ้าหมดอายุ สภาพใช้ไม่ได้ให้ทำ การส่งคืนห้องยา
- กรณีขวดยา หรือหลอดยาที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งในถังขยะแดงแล้ว การกำจัดจะเป็นวิธีเฉพาะ
- สำหรับขยะอันตราย ตามแนวทางปฏิบัติกำจัดขยะมูลฝอยในรพ.สุโขทัย
- การควบคุม การตรวจสอบและการประเมินผลยาบนหอผู้ป่วย
 - เกสซ์กรจะรับผิดชอบ : ตรวจสอบยาบนหอผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำ เดือนละ 3 ครั้ง พร้อมแจ้งรายละเอียดความถูกต้องครบถ้วนในจำนวนยา ยาหมดอายุ ยาที่ใกล้หมดอายุ และเกสซ์กรจะคืนสำเนาการตรวจสอบให้ทุกครั้งและเบิกยาที่บกพร่องมาเติมคืนเอง

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 14 ใน 18

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

5. การจัดเก็บรักษายาในตู้เย็นข้อควรปฏิบัติการเก็บรักษายาในตู้เย็น

(รายการยาที่ต้องแช่เย็นมีตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังอุณหภูมิตู้เย็นจัดเก็บยา)

- อุณหภูมิตู้เย็นที่ต้องควบคุมอุณหภูมิคือ 2 - 8 °C (36-46°F)
- Freezer (แช่แข็ง) คืออุณหภูมิ -20° C ถึง -10° C (-4 ถึง -14 °F)
- มีแผนผังการเก็บยาต่างๆในตู้เย็น หรือกำหนดชั้นในตู้เย็นเพื่อการเก็บยาแต่ละรายการ เพื่อความสะดวกต่อการหยิบจ่ายยา การตรวจสอบปริมาณ ยา และวันหมดอายุ
- ไม่ควรเก็บยาไว้ตรงบานประตูตู้เย็น แต่ถ้ามีความจำเป็นเพราะมีพื้นที่จำกัดให้ระวังการเก็บยาประเภทวัคซีน และชีววัตถุไว้ที่ประตูตู้เย็นเพราะอุณหภูมิจะไม่เย็นพอ
- ไม่ควรเก็บไว้ใต้ freezer โดยตรง เพราะบางครั้งอุณหภูมิเย็นมากไป อาจทำให้ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพลดลงได้
- โดยทั่วไป ผลิตภัณฑ์ที่เป็นน้ำควรเก็บในช่องธรรมดา แต่ในส่วนที่เป็นผงแห้ง (Lyophilized) การเก็บใน freezer มักจะเก็บได้นานขึ้น
- ควรมีน้ำแข็งแห้ง ใส่ไว้ในตู้เย็นและ freezer ที่ใช้เก็บผลิตภัณฑ์ด้วยเพื่อช่วยควบคุมอุณหภูมิและในกรณีที่ไฟฟ้าดับ อุณหภูมิจะได้ไม่เปลี่ยนแปลงมาก
- การควบคุม การติดตามและตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็น และการป้องกันและแก้ไขความเสียหาย
 - กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องช่วยกันดูแล
 - มีการควบคุม ติดตามระดับอุณหภูมิ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิซึ่งแขวนไว้ใต้บริเวณปุ่มปรับอุณหภูมิ
 - มีการตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นโดยมีการบันทึกอุณหภูมิในตู้เย็น เข้า-บ่าย-เย็น-ดึก
 - ✓ กำหนดเวลาที่แน่นอนในการบันทึกอุณหภูมิไว้ที่ 8.30,14.00,16.30,24.30 น. และมีการนำเครื่องมือวัดอุณหภูมิไป calibrate ความเที่ยง โดยประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นประจำทุกปี
 - ไม่ควรเก็บอาหาร เครื่องดื่มในตู้เย็น เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ควรแยกตู้เย็นเพื่อการเก็บอาหารและยาออกจากกัน
 - ถ้าตู้เย็นมีปัญหาในเรื่องอุณหภูมิ ไฟดับ ให้เคลื่อนย้ายยาไปที่ตู้เย็นสำรองที่เตรียมไว้ทันที ภายใน 1 ชั่วโมง โดยมีการแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
 - ป้องกันความเสียหายของการเก็บยาโดย มีกระติกน้ำแข็ง หรือกล่องโฟม และ ice pack ที่หอผู้ป่วยเพื่อการเตรียมพร้อมการเคลื่อนย้าย และเก็บรักษาชั่วคราว

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 15 ใน 18
6.0 ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการระบบยาและความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลสุโขทัย 7.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ 7.1 ไม่มีความผิดพลาดจากการสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา 7.2 ลดปริมาณการเสื่อมสภาพของยา และจำนวนยาหมดอายุ 8.0 วิธีการประเมิน สรุปข้อมูล และวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงจาก รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และรายงานการสำรวจการเก็บรักษายาประจำเดือนของกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป 9.0 เอกสารที่เกี่ยวข้อง 9.1 คู่มือการใช้ยา 9.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังอุณหภูมิตู้เย็นจัดเก็บยา 9.3 แนวทางการบริหารยาฉีด		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 16 ใน 18

ภาคผนวก

แนวทางปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาลบนหอผู้ป่วย

กำหนดเวลาการให้ยา ของโรงพยาบาลสุโขทัย

ยารับประทานก่อนอาหาร

OD ac	เวลา 7.00น.
bid ac	เวลา 7.00น. และ 15.00น.
tid ac	เวลา 7.00น., 11.00น. และ 15.00น.
tid ac+ hs	เวลา 7.00น., 11.00น., 15.00น. และ 20.00น.

ยารับประทานหลังอาหาร

OD pc	เวลา 8.00น.
bid pc	เวลา 8.00น. และ 17.00น.
tid pc	เวลา 8.00น., 13.00น. และ 17.00น.
tidpc+ hs	เวลา 8.00น., 13.00น., 17.00น. และ 20.00น.
bid pc เข้า+กลางวัน	เวลา 8.00น. และ 13.00น.
bid pc เข้า +hs	เวลา 8.00น. และ 20.00น.

ยาฉีด (และยารับประทานบางชนิด)

ยาฉีด OD	เวลา 06.00 น.
ยาฉีด q 1hr	ให้ยาทุกๆ 1 ชม.
ยาฉีด q 2hr	เวลาเริ่ม 02.00 น. ต่อกันทุก 2 ชม.
ยาฉีด q 4 hr	เวลา 02.00 น. 06.00 น. 10.00 น. 14.00 น. 18.00 น. 22.00 น.
ยาฉีด q 6 hr	เวลา 06.00 น. 12.00 น. 18.00 น. และ 24.00 น.
ยาฉีด q 8 hr(1)	เวลา 08.00 น. 16.00 น. และ 24.00 น.
ยาฉีด q 8 hr(2)	เวลา 06.00 น. 14.00 น. และ 22.00 น.
ยาฉีด q 12 hr(1)	เวลา 06.00 น. และ 18.00 น.
ยาฉีด q 12 hr(2)	เวลา 12.00 น. และ 24.00 น.

***ทั้งนี้ไม่รวมการบริหารยาที่แพทย์สั่งให้ทันที (Stat dose)ยา PRN**

หรือยาบางรายการที่แพทย์ระบุเวลาเฉพาะเจาะจง ไม่ตรงตามรอบเวลาปกติ

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-007 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกระจายยา การเก็บรักษาและการควบคุมยาบนหอผู้ป่วย	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 2	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 18 ใน 18

