
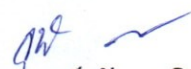





วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง

แนวทางการจัดการกล่องยาฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ  
โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหา วิทยาลัยมหาสารคาม

|   |  |  |
|---|--|--|
| จัดเตรียมเอกสารโดย<br><br>(ภญ.พิจิตรา ศรีมายา)<br>เภสัชกรปฏิบัติการ | ตรวจสอบเอกสาร<br>โดย<br><br>(ภญ.จุฬากรณ์ กันทะวิทย์)<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม | อนุมัติใช้เอกสารโดย<br><br>(พญ.สุกัญญา ชูคันหอม)<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ |
|---|--|--|

|                  |                    |              |                 |
|------------------|--------------------|--------------|-----------------|
| เลขที่เอกสาร     | แก้ไขครั้งที่ : 00 | สำเนาฉบับที่ | วันที่เริ่มใช้  |
| SDVH-WI-PHAR-014 | ---/---/---        |              | 17 พฤษภาคม 2565 |



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 1 จาก 16

เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาฟื้นคืนชีพ

SDVH-WI-PHAR-014

แก้ไขครั้งที่

วันที่เริ่มใช้

---/---/---

17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เกสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารณ กัณฑ์วิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติการเก็บสำรองยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน
- 1.2 มีรายการยาฉุกเฉินที่เหมาะสม และมีปริมาณเพียงพอ
- 1.3 มียาพร้อมใช้ในทุกหน่วยบริการ และสามารถหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- 1.4 บุคลากรสามารถใช้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยปลอดภัย
- 1.5 ป้องกันยาหมดอายุ และลดมูลค่ายาฉุกเฉินหมดอายุ

### 2. ขอบข่าย

การประสานงานในการเบิก จัด จ่าย และให้ยาฉุกเฉินและยาฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องปลอดภัย

### 3. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 3.1 แบบบันทึกการเตรียมและจ่ายกล่องยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs Box)
- 3.2 แบบบันทึกการเตรียมและจ่ายกล่องยาฟื้นคืนชีพ (CPR Drugs Box)
- 3.3 แบบบันทึกการเตรียมและจ่ายกล่องยาหน่วยฉุกเฉิน (EMS Drugs Box)
- 3.4 แบบบันทึกการใช้กล่องยาฉุกเฉิน Emergency Drugs Box
- 3.5 แบบบันทึกการใช้กล่องยาฟื้นคืนชีพ CPR Drugs Box
- 3.6 แบบบันทึกการใช้หน่วยฉุกเฉิน EMS Drugs Box
- 3.7 สติกเกอร์สีส้ม/แดงระบุข้อความ “พร้อมใช้งาน หากสายคาดนี้ขาดกรุณาส่งเปลี่ยน” เพื่อติดหน้ากล่อง

#### ผู้รับผิดชอบ

##### 4.1 เกสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร

- เกสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องการจัดเตรียมยา และการระบุข้อมูลของกล่องโดยผู้ช่วยเภสัชกร
- บันทึกรายการเตรียม รายการจ่ายกล่องยาฉุกเฉิน/ กล่องยาฟื้นคืนชีพ
- ตรวจสอบบันทึกรายการยาเพื่อคิดค่าใช้จ่ายจากยาที่ถูกเปิดใช้ให้ครบถ้วน ถูกต้อง

##### 4.2 พยาบาล

- ตรวจสอบวันหมดอายุ และความพร้อมใช้ของกล่องในแต่ละเวรเป็นประจำ
- นำส่งห้องยา เพื่อเปลี่ยนกล่องใหม่เมื่อมีการเปิดใช้ หรือสายคาดฉีกขาด โดยเร็วที่สุดภายในเวรนั้นๆ
- นำส่งห้องยาก่อนวันหมดอายุที่ระบุหน้ากล่อง ล่วงหน้าอย่างน้อย 90 วัน
- บันทึกรายการใช้ยาที่หน้ากล่อง เพื่อแนบเปลี่ยนกล่องใหม่ทุกครั้ง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาฟื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014                             | หน้า 2 จาก 16                     |
|   | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/---                                 | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
| ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา   | หน่วยงาน : เกสัชกรรม   |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารักษ์ กันทะวิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                 | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันทอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ |                                   |

#### 4.3 เกสัชกร


- ร่วมประเมินคัดเลือกรายการและจำนวนยาสำหรับบรรจุในกล่องยาฉุกเฉิน และกล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ
- ตรวจสอบความสมบูรณ์พร้อมใช้ พร้อมแลกเปลี่ยนกล่องยาฉุกเฉินและกล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพให้เพียงพอ โดยมีกล่องสำรองอย่างน้อย 3 กล่อง ตลอดเวลา
- ตรวจสอบวันหมดอายุ จากแบบบันทึกการเตรียมการจ่ายกล่องยาทั้ง 3 ประเภท
- ควบคุมดูแลการคิดเงินตามการเปิดใช้รายการยาจากกล่องยาทั้ง 3 ประเภทให้ครบถ้วนถูกต้อง

#### 5. คำจำกัดความ

- 5.1 ยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs) หมายถึง ยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ และหลอดเลือดล้มเหลว มีอาการแพ้อย่างรุนแรง มีอาการชก หรือมีภาวะหลอดลมหดเกร็ง ซึ่งหากไม่ได้รับยาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
- 5.2 กล่องยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs Box) หมายถึง กล่องที่บรรจุยาฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วน ซึ่งประกอบด้วยชนิดยาสำหรับสภาวะฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้ Anaphylaxis, Hyperkalemia ร่วมกับ EKG change, Arrhythmia ร่วมกับ hypotension, และ Acute myocardial infarction โดยที่กล่องยาฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีการฉีกขาดของการล็อกกล่องก่อนมีการเปิดใช้
- 5.3 กล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Drugs Box) หมายถึง กล่องที่บรรจุยาฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วน สำหรับปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio pulmonary resuscitation : CPR) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ และหลอดเลือดล้มเหลว มีอาการแพ้อย่างรุนแรง มีภาวะหลอดลมหดเกร็ง หรือภาวะชกเกร็ง ซึ่งหากไม่ได้รับยาทันท่วงที อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
- 5.4 กล่องยาหน่วยฉุกเฉิน (EMS Drugs Box) หมายถึง กล่องที่บรรจุยาฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วน สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ซึ่งประกอบด้วยชนิดยา และจำนวนยาครบถ้วนตามกำหนดของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง โดยที่กล่องยาฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพ ที่ไม่มีการฉีกขาดของการล็อกกล่องก่อนมีการเปิดใช้

#### 6. วิธีปฏิบัติ

เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติการเก็บสำรองยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน มีรายการยาฉุกเฉินที่เหมาะสม และมีปริมาณเพียงพอ มียาพร้อมใช้ในทุกหน่วยบริการ สามารถหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน บุคลากรสามารถใช้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการใช้จ่ายยาหมดอายุ และลดมูลค่ายาฉุกเฉินหมดอายุ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

|   |   |                                  |                                   |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                        |                                  |                                   |
|   | วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014 | หน้า 3 จาก 16                     |
|   |   | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/---     | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
|   | ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา  | หน่วยงาน : เภสัชกรรม             |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารณ กัณฑ์วิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                           | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ                |                                  |                                   |

6.1 การคัดเลือกยา : คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee) คัดเลือกรายการยาฉุกเฉินที่จำเป็น ต้องมีไว้สำหรับบำบัดรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน และจำนวนยาที่จำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมียาหรือเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานของชุดปฏิบัติงานฉุกเฉินระดับสูง (สำนักงานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน)


## 6.2 รายการและจำนวนยาภายในกล่องยา

### 6.2.1 รายการยาที่มีสำรองในกล่องยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs Box)

| รายการยา Emergency Drugs Box               | จำนวน |
|--|-------|
| 1. 10% Calcium Gluconate inj.              | 2     |
| 2. Digoxin inj. 250 mcg/ml 2 ml            | 2     |
| 3. Dexamethasone 4 mg/ml                   | 2     |
| 4. CPM 10 mg inj.                          | 2     |
| 5. Berodual NB                             | 2     |
| 6. Clopidogrel 75 mg                       | 4     |
| 7. ASA 300 mg (gr. V)                      | 2     |
| 8. Isosorbide dinitrate 5 mg SL(อมใต้ลิ้น) | 3     |

### 6.2.2 รายการยาที่มีสำรองในกล่องยาพื้นคืนชีพ (CPR Drugs Box)

| รายการยา                       | จำนวน |
|--------------------------------|-------|
| 1. Adrenaline inj              | 20    |
| 2. Adenosine inj.              | 3     |
| 3. Amiodarone inj              | 4     |
| 4. Atropine inj                | 3     |
| 5. 10% Calcium Gluconate inj.  | 2     |
| 6. 50% Mannesium sulfat inj.   | 2     |
| 7. 7.5% Sodium Bicarbonate inj | 2     |
| 8. 50% Glucose 50 ml inj       | 2     |
| 9. Diazepam 10mg/2ml Inj.      | 3     |

|   |  |                              |                                   |
|---|--|------------------------------|-----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม   |                              |                                   |
|   | <b>วิธีปฏิบัติงาน</b><br><b>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา</b><br><b>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ</b> | เอกสารเลขที่<br>WI-PHAR-014  | หน้า 4 จาก 16                     |
|   |  | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/--- | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
|   | ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา  | หน่วยงาน : เกสัชกรรม         |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                       | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ                                     |                              |                                   |

### 6.2.3 รายการยาที่มีสำรองในกล่องยาหน่วยฉุกเฉิน (EMS Drugs Box)

| รายการยา EMS Drugs Box          | จำนวน | รายการยา EMS Drugs Box           | จำนวน |
|---------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| 1. Adrenaline inj               | 10    | 10. Dexamethasone 4 mg/ml        | 5     |
| 2. Atropine inj                 | 5     | 11. CPM 10 mg inj.               | 5     |
| 3. Amiodarone inj               | 4     | 12. Ventolin NB                  | 5     |
| 4. 5.0% Mannesium sulfate inj.  | 3     | 13. Berodual NB                  | 5     |
| 5. 10% Calcium Gluconate inj.   | 3     | 14. Furosemide 20 mg/2 ml inj    | 3     |
| 6. 7.5% Sodium Bicarbonate inj  | 2     | 15. Clopidogrel 75 mg            | 4     |
| 7. 5.0% glucose 50 ml inj       | 2     | 16. ASA 300 mg (gr. V)           | 5     |
| 8. Diazepam 10mg/2ml Inj.       | 3     | 17. Isosorbide dinitrate 10 mg   | 5     |
| 9. Digoxin inj. 250 mcg/ml 2 ml | 3     | 18. Isosorbide dinitrate 5 mg SL | 5     |

### 6.3 การจัดเตรียมกล่องยาฉุกเฉินและกล่องยาพื้นคืนชีพ (CPR Drugs Box)

ห้องยาจัดเตรียมกล่องยาฉุกเฉิน และ กล่องยาพื้นคืนชีพ ให้พร้อมใช้งาน โดยมีเอกสาร “แบบบันทึกการเตรียม/จ่ายกล่องยา” แต่ละประเภทซึ่งบันทึกวันหมดอายุ ผู้จัดเตรียม เภสัชกรผู้ตรวจสอบ และบันทึกการจ่าย/รับคืนหน่วยงานที่รับกล่อง ลงชื่อผู้รับกล่องทุกครั้ง (เอกสารแนบหมายเลข 1)

### 6.4 การเก็บสำรองยา :

เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงานช่วยชีวิตหรือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ฝ่ายเภสัชกรรม จึงได้จัดให้มีการเตรียมกล่องยาฉุกเฉินและกล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพที่พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานทันที โดยได้มีการสำรองและจัดเก็บไว้ในแผนกที่สามารถเคลื่อนย้ายง่าย จัดเก็บอยู่ในสภาวะแวดล้อม และอุณหภูมิที่เหมาะสม ปิดกั้นจากการเข้าถึงโดยบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง จำนวนยาครบถ้วนตามกำหนด โดยที่กล่องยาฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีการฉีกขาดของสายคาดกล่องก่อนมีการเปิดใช้ ดังนี้



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014                             | หน้า 5 จาก 16                     |
|   | แก้ไขครั้งที่<br>--/--/--                                    | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
| ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา   | หน่วยงาน : เภสัชกรรม   |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารภรณ์ กันทะวิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                 | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ |                                   |

6.4.1 หน่วยงานที่มีกล่องยาฉุกเฉิน (Emergency Drugs Box)

- ห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 กล่อง และ รถ EMS จำนวน 2 กล่อง
- แผนกรังสีวิทยา (X-ray/ MRI) จำนวน 1 กล่อง
- แผนกผู้ป่วยนอก OPD ชั้น 3 จำนวน 1 กล่อง
- แผนกแพทย์แผนไทย จำนวน 1 กล่อง
- แผนกไตเทียม (Hemodialysis unit) จำนวน 1 กล่อง
- แผนกผ่าตัด (OR) จำนวน 1 กล่อง
- ห้องคลอด (LR) จำนวน 1 กล่อง (อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้ง)
- ICU จำนวน 1 กล่อง
- Ward 8 จำนวน 1 กล่อง
- Ward 9 (Transfusion Unit) จำนวน 1 กล่อง
- Ward 11 จำนวน 1 กล่อง
- Ward 12 จำนวน 1 กล่อง
- ศูนย์แพทย์ข้ามเรียง

6.4.2 หน่วยงานที่มีกล่องยาพื้นคืนชีพ (CPR Drugs Box)

- ห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 กล่อง และ รถ EMS จำนวน 2 กล่อง
- แผนกรังสีวิทยา (X-ray/MRI) จำนวน 1 กล่อง
- แผนกผู้ป่วยนอก OPD ชั้น 3 จำนวน 1 กล่อง
- แผนกแพทย์แผนไทย จำนวน 1 กล่อง
- แผนกไตเทียม (Hemodialysis unit) จำนวน 1 กล่อง
- แผนกผ่าตัด (OR) จำนวน 1 กล่อง
- ห้องคลอด (LR) จำนวน 1 กล่อง
- ICU จำนวน 1 กล่อง
- Ward 8 จำนวน 1 กล่อง
- Ward 9 (Transfusion Unit) จำนวน 1 กล่อง
- Ward 11 จำนวน 1 กล่อง
- Ward 12 จำนวน 1 กล่อง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาฟื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014  
แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

หน้า 6 จาก 16  
วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เกสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเกสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันทอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ


6.4.3 หน่วยงานที่มีกล่องยาหน่วยฉุกเฉิน (EMS Drugs Box)

จัดเก็บไว้บนรถ EMS คันละ 1 กล่อง รวม 2 กล่อง และแผนกฉุกเฉิน (Emergency Room) 1 กล่อง รวมทั้งหมด 3 กล่อง จัดวางในบริเวณที่สามารถเคลื่อนย้ายง่าย อยู่ในสภาวะแวดล้อม และอุณหภูมิที่เหมาะสม ปิดกั้นจากการเข้าถึงโดยบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง จำนวนยาครบถ้วนตามกำหนด โดยที่กล่องยาหน่วยฉุกเฉิน ต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีการการฉีกขาดของสายคาดกล่องก่อนมีการเปิดใช้

6.5 การตรวจนับวันหมดอายุและอายุของกล่องยาฉุกเฉิน :

- 6.5.1 ห้องยาจัดเตรียมกล่องยาฉุกเฉิน และกล่องยาฟื้นคืนชีพ ให้พร้อมใช้งาน โดยมีเอกสาร “แบบบันทึกการเตรียม/จ่ายกล่องยา” ซึ่งบันทึกวันหมดอายุ ผู้จัดเตรียม เกสัชกรผู้ตรวจสอบ และบันทึกการจ่าย/รับคืนหน่วยงานที่รับกล่อง ลงชื่อผู้รับกล่องทุกครั้ง (เอกสารแนบหมายเลข 1-2-3)
- 6.5.2 แต่ละหน่วยจัดให้มีพยาบาลทำหน้าที่ตรวจสอบอายุกล่องยาฉุกเฉินและกล่องยาฟื้นคืนชีพ และตรวจสอบความเรียบร้อยของกล่องยาทุกเวร โดยมีกำหนดส่งเปลี่ยนก่อนกล่องหมดอายุ 3 เดือน (90 วัน)
- 6.5.3 กรณีที่พบว่า มีกล่องยาครบกำหนดแลกเปลี่ยน ให้ทำการแลกเปลี่ยน โดยให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยนำกล่องเดิมมาขอแลกเปลี่ยน ณ จุดที่แผนกเกสัชกรรม และดำเนินการแลกเปลี่ยนได้ทันที
- 6.5.4 กรณีที่พบว่า มีกล่องยาหมดอายุ ให้ทำการส่งคืนแผนกเกสัชกรรมและให้หัวหน้าหน่วยทำบันทึกข้อความขอเบิกกล่องยาทดแทน
- 6.5.5 เกสัชกร ดำเนินการตรวจสอบวันหมดอายุ (EXP. Date) ของกล่องจากเอกสารบันทึกการเตรียม/จ่ายกล่องยา โดยกำกับและติดตามให้แต่ละหน่วยส่งเปลี่ยนก่อนกล่องหมดอายุ 3 เดือน (90 วัน)

6.6 การเปิดใช้ : เนื่องจากกล่องยาฉุกเฉิน(Emergency drugs box) และกล่องยาฟื้นคืนชีพ (CPR drugs box) มีสภาพการล๊อคโดยมีสายคาดไว้ หากผู้ป่วยมีสถานะฉุกเฉิน สามารถเปิดกล่องยาได้ทันทีโดยใช้มือดึงสายคาดกล่องยาออก ดังนั้นกล่องยาที่ยังไม่ถูกเปิดใช้สายคาดควรอยู่ในสภาพปกติ หากมีการเปิดใช้ให้นำส่งเปลี่ยนที่ห้องยาให้เร็วที่สุดภายในเวรนั้นๆ

|   |   |                                  |                                   |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                        |                                  |                                   |
|   | วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014 | หน้า 7 จาก 176                    |
|   |   | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/---     | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
|   | ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมาया   | หน่วยงาน : เภสัชกรรม             |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                        | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ                |                                  |                                   |

### 6.7 การคิดเงินผู้ป่วยและแลกคืนยาหลังจากเปิดใช้

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การนำส่งข้อมูลการเปิดใช้ยา และการคิดราคา ยา รายละเอียดดังนี้

#### 6.7.1 ส่วนของพยาบาล : แบ่งตามแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

6.7.1.1 แผนกผู้ป่วยใน (IPD) : กรอกข้อมูลใบบันทึกการใช้ยา Emergency และ/หรือ CPR Drugs Box ที่ติดหน้ากล่อง แล้วนำส่งพร้อมกล่องเดิมที่ถูกเปิดใช้ นำมาส่งเบิกเปลี่ยนคืนที่ห้องยาผู้ป่วยใน

6.7.1.2 แผนกผู้ป่วยนอก(OPD) : กรณีผู้ป่วยของหน่วย EMS รพ.สุทธาเวช สำเนา “แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง” ที่มีคำสั่งใช้รายการยา และจำนวนในกล่อง EMS, Emergency และ/หรือกล่อง CPR Drugs Box แนบพร้อมกล่องเดิมที่ถูกเปิดใช้ นำมาส่งเบิกเปลี่ยนคืนที่ห้องยาผู้ป่วยนอก

#### 6.7.2 ส่วนของฝ่ายเภสัชกรรม : บันทึกรายการยาเพื่อคิดเงินโดยคิดราคา ดังนี้


##### 6.7.2.1 กรณีผู้ป่วยที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสุทธาเวช

บันทึกการใช้ยาเพื่อคิดค่าใช้จ่าย ตามรายละเอียดที่ระบุมาใน “แบบบันทึกการใช้ยา Emergency Drugs Box” หรือ “แบบบันทึกการใช้ยา “Emergency Drugs Box” ที่แนบส่งเปลี่ยนพร้อมตรวจสอบจำนวนยาที่ใช้ในกล่องยา Emergency และ/หรือกล่องยา CPR ก่อนจ่ายกล่องใหม่ให้ทดแทนกล่องเดิม

##### 6.7.2.2 กรณีผู้ป่วยของหน่วย EMS รพ.สุทธาเวช

ทุกวันจันทร์ ให้ผู้ช่วยเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายทำการสรุปรวบรวมรายการและจำนวนยาที่ถูกใช้ไป เพื่อให้ทราบมูลค่ายา และมูลค่ายาคงคลังตลาดเคลื่อนน้อยที่สุด



|   |   |                                  |                                   |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam                       |                                  |                                   |
|   | วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014 | หน้า 8 จาก 16                     |
|   |   | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/---     | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
|   | ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมายา   | หน่วยงาน : เภสัชกรรม             |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารณ กัณฑ์วิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                          | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ                |                                  |                                   |

## 7. เอกสารอ้างอิง

- คู่มือปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลสำหรับชุดปฏิบัติการทุกระดับ, สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. อัลติเมท พรินต์ติ้ง, บริษัท. กุมภาพันธุ์, 2560
- ภิวดี ชุมนธรรส. การจัดการระบบการสำรองยาในรถช่วยชีวิตฉุกเฉินด้วย emergency kit. งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. 2560.
- ณัฐวัฒน์ ชนะจน. กล่อง (ยา) วิเศษ. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทองแสนขัน อุตสาหกรรม การนำเสนอเนื้อหาการพัฒนาคุณภาพ ในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ. กุมภาพันธุ์ 2560.

## 8. ภาคผนวก

- 8.1 เอกสารแนบที่ 1 แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย EMS Drugs Box..... หน้า 9
- 8.2 เอกสารแนบที่ 2 แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย CPR Drug Box..... หน้า 10
- 8.3 เอกสารแนบที่ 3 แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย Emergency Drugs Box..... หน้า 11
- 8.4 เอกสารแนบที่ 4 ใบบันทึกการใช้ยา EMS Drugs Box..... หน้า 12
- 8.5 เอกสารแนบที่ 5 ใบบันทึกการใช้ยา CPR Drug Box..... หน้า 13
- 8.6 เอกสารแนบที่ 6 ใบบันทึกการใช้ยา Emergency Drug Box..... หน้า 14
- 8.7 เอกสารแนบที่ 7 สติ๊กเกอร์สีส้ม/แดงระบุข้อความ  
“นำเปลี่ยนกล่องใหม่ เมื่อสายคาดนี้ขาด” ..... หน้า 15



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคินซีฟ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014  
แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

หน้า 9 จาก 16  
วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารณ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันทอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย EMS Drugs Box

| วันที่เตรียมยา | บันทึกการเตรียมยา                                       |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           | บันทึกการจ่ายยา |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|----------------|---|--------------|----------------|----------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|------------|--------------------|----------|-------------|-------------|-----------------|------------------|-----------|-----------------|---------|------------|---------|------------|-----------------|------------------|-----------|----------------|--------------------|
|                | วันหมดอายุ (กรณีมีหลาย Lot ให้ลง Lot ที่อายุสั้นที่สุด) |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           | วันที่จ่าย      | ผู้จ่าย | วันที่จ่าย | ผู้จ่าย |            |                 |                  |           |                |                    |
|                | Adrenaline inj  | Atropine inj | Amiodarone inj | 50% MgSO <sub>4</sub> inj. | 10% Calcium glu. | 7.5% NaHCO <sub>3</sub> ini | 50% Glucose ini | Diazepam ini. | Dioxin ini | Dexamethasone ini. | CPM ini. | Ventolin NB | Berodual NB | Furosemide ini. | Clopidogrel 75me | ASA gr. V |                 |         |            |         | ISDN 10 me | ISDN sublingual | วันหมดอายุกล่อง* | ผู้เตรียม | เภสัชกร/พยาบาล | จ่ายให้ Ward/หน่วย |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |
|                |   |              |                |                            |                  |                             |                 |               |            |                    |          |             |             |                 |                  |           |                 |         |            |         |            |                 |                  |           |                |                    |

หมายเหตุ \* วันหมดอายุกล่อง = วันหมดอายุของตัวยาที่ หมดอายุเร็วที่สุดภายในแต่ละกล่อง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014

หน้า 10 จาก 16

แก้ไขครั้งที่  
--/--/--

วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เกสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย CPR Drug Box

| บันทึกการเตรียมยา |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               | บันทึกการจ่ายยา  |           |                   |                    |             |            |         |
|-------------------|---------|----------------------|---|---------------|----------------|--------------|------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|------------------|-----------|-------------------|--------------------|-------------|------------|---------|
| วันที่เตรียมยา    | Box No. | รับคืนจาก Ward/หน่วย | วันหมดอายุ (กรณีมีหลาย Lot ให้ลง Lot ที่อายุสั้นที่สุด) |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               | วันหมดอายุกล่อง* | ผู้เตรียม | เภสัชกรผู้ตรวจสอบ | จ่ายให้ Ward/หน่วย | Box ที่จ่าย | วันที่จ่าย | ผู้จ่าย |
|                   |         |                      | Adrenaline inj  | Adenosine inj | Amiodarone inj | Atropine inj | 10% Calcium glu. | 50% MgSO <sub>4</sub> inj | 7.5% NaHCO <sub>3</sub> inj | 50% Glucose inj | Diazepam Inj. |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |
|                   |         |                      |   |               |                |              |                  |                           |                             |                 |               |                  |           |                   |                    |             |            |         |

หมายเหตุ \* วันหมดอายุกล่อง = วันหมดอายุของตัวยาที่ หมดอายุเร็วที่สุดในแต่ละกล่อง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014

หน้า 11 จาก 16

แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารักษ์ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

แบบบันทึกการเตรียม-การจ่าย Emergency Drugs Box

| วันที่เตรียมยา   | Box No.     | รับคืนจาก Ward/หน่วย | บันทึกการเตรียมยา                                       |             |                  |          |                 |  |  |  | บันทึกการจ่ายยา |                |                    |             |            |         |
|------------------|-------------|----------------------|---|-------------|------------------|----------|-----------------|--|--|--|-----------------|----------------|--------------------|-------------|------------|---------|
|                  |             |                      | วันหมดอายุ (กรณีมีหลาย Lot ให้ลง Lot ที่อายุสั้นที่สุด) |             |                  |          |                 |  |  |  | วันที่เตรียม    | เภสัชกรผู้ตรวจ | จ่ายให้ Ward/หน่วย | Box ที่จ่าย | วันที่จ่าย | ผู้จ่าย |
| 10% Calcium glu. | Digoxin inj | Dexamethason         | CPM inj.  | Berodual NB | Clopidogrel 75mg | ASA gr.V | ISDN sublingual |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |
|                  |             |                      |   |             |                  |          |                 |  |  |  |                 |                |                    |             |            |         |

หมายเหตุ \* วันหมดอายุกล่อง = วันหมดอายุของตัวยาที่ หมดอายุเร็วที่สุดภายในแต่ละกล่อง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014  
แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

หน้า 12 จาก 16  
วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารักษ์ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

ใบบันทึกการใช้ยา EMS Drug Box NO.....

| โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม     |                    |                         |         |
|--|--------------------|-------------------------|---------|
| ชื่อผู้ป่วย .....  |                    | วันที่เปิดใช้.....      |         |
| HN.....  |                    | ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย..... |         |
| <b>** (ส่งเอกสารคืนพร้อมกล่องนี้ไปทำงานเภสัชกรรม) **</b> |                    |                         |         |
| รายการยา   | จำนวน              | ใช้ไป                   | คงเหลือ |
| 9. Adrenaline inj.                                       | 10                 | .....                   | .....   |
| 10. Atropine inj.  | 5                  | .....                   | .....   |
| 11. Amiodarone inj                                       | 4                  | .....                   | .....   |
| 12. 50% Magnesium sulfate inj.                           | 3                  | .....                   | .....   |
| 13. 10% Calcium Gluconate inj.                           | 3                  | .....                   | .....   |
| 14. 7.5% Sodium bicarbonate inj.                         | 2                  | .....                   | .....   |
| 15. 50% Glucose 50 ml inj.                               | 2                  | .....                   | .....   |
| 16. Diazepam 10 mg/2 ml inj                              | 3                  | .....                   | .....   |
| 17. Digoxin inj. 250 mcg/ml 2 ml                         | 3                  | .....                   | .....   |
| 18. Dexamethasone 4 mg/ml                                | 5                  | .....                   | .....   |
| 19. CPM 10 mg inj.                                       | 5                  | .....                   | .....   |
| 20. Ventolin NB  | 5                  | .....                   | .....   |
| 21. Berodual NB  | 5                  | .....                   | .....   |
| 22. Furosemide 20 mg/2 ml inj                            | 3                  | .....                   | .....   |
| 23. Clopidogrel 75 mg                                    | 4                  | .....                   | .....   |
| 24. ASA 300 mg (gr. V)                                   | 5                  | .....                   | .....   |
| 25. Isosorbide dinitrate 10 mg                           | 5                  | .....                   | .....   |
| 26. Isosorbide dinitrate 5 mg SL (อมใต้ลิ้น)             | 5                  | .....                   | .....   |
| ผู้บันทึกการเปิดใช้ยาจากกล่อง..... (ตัวบรรจง)            |                    |                         |         |
| ผู้ศึ้ยยา .....  | หมายเหตุ           |                         |         |
| ผู้จัดยา .....   |                    |                         |         |
| ผู้ตรวจสอบ .....   |                    |                         |         |
| ผู้จ่ายยา.....   | Box No.....        |                         |         |
| วันหมดอายุกล่อง.....                                     | ผู้รับกล่องยา..... | วันที่รับ.....          |         |
| <b>*** (กรุณาส่งเปลี่ยนก่อนหมดอายุ 90 วัน) ***</b>       |                    |                         |         |



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014  
แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

หน้า 13 จาก 16  
วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารณ กันทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

ใบบันทึกการใช้ยา CPR Drug Box NO.....

| โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม      |          |       |       |         |
|---|----------|-------|-------|---------|
| ชื่อผู้ป่วย .....วันที่เปิดใช้.....                       |          |       |       |         |
| HN..... ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย.....                           |          |       |       |         |
| <b>(ส่งเอกสารคืนพร้อมกล่องนี้ไปทำงานเภสัชกรรม ชั้น 2)</b> |          |       |       |         |
| รายการยา  | Exp      | จำนวน | ใช้ไป | คงเหลือ |
| 27. Adrenaline inj  |          | 20    | ..... | .....   |
| 28. Adenosine inj.  |          | 3     | ..... | .....   |
| 29. Amiodarone inj  |          | 4     | ..... | .....   |
| 30. Atropine inj  |          | 3     | ..... | .....   |
| 31. 10% Calcium Gluconate inj.                            |          | 2     | ..... | .....   |
| 32. 50% Manesium sulfate inj.                             |          | 2     | ..... | .....   |
| 33. 7.5% Sodium Bicarbonate inj                           |          | 2     | ..... | .....   |
| 34. 50% Glucose 50 ml inj                                 |          | 2     | ..... | .....   |
| 35. Diazepam 10mg/2ml Inj.                                |          | 3     | ..... | .....   |
| ผู้บันทึกการใช้ยาจากกล่อง.....(ตัวบรรจง)                  |          |       |       |         |
| ผู้คีย์ยา .....   | หมายเหตุ |       |       |         |
| ผู้จัดยา .....  |          |       |       |         |
| ผู้ตรวจสอบ .....  |          |       |       |         |
| ผู้จ่ายยา.....Box No.....                                 |          |       |       |         |
| วันหมดอายุกล่อง..... ผู้รับกล่องยา..... วันที่รับ.....    |          |       |       |         |
| *** (กรุณาส่งเปลี่ยนก่อนหมดอายุ 90 วัน) ***               |          |       |       |         |



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา  
ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ

เอกสารเลขที่  
SDVH-WI-PHAR-014  
แก้ไขครั้งที่  
---/---/---

หน้า 14 จาก 16  
วันที่เริ่มใช้  
17 พฤษภาคม 2565

ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : เภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณ กั้นทะวิทย์  
หัวหน้างานเภสัชกรรม


ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม  
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

ใบบันทึกการใช้ยา Emergency Drugs Box

| โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม   |                    |                |         |
|--|--------------------|----------------|---------|
| ชื่อผู้ป่วย .....วันที่เปิดใช้.....  |                    |                |         |
| HN..... ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย.....  |                    |                |         |
| <b>** (ส่งเอกสารคืนพร้อมกล่องนี้ไปทำงานเภสัชกรรม)**</b>  |                    |                |         |
| รายการยา   | จำนวน              | ใช้ไป          | คงเหลือ |
| 36. 10% Calcium Gluconate inj.   | 2                  | .....          | .....   |
| 37. Digoxin inj. 250 mcg/ml 2 ml   | 2                  | .....          | .....   |
| 38. Dexamethasone 4 mg/ml  | 2                  | .....          | .....   |
| 39. CPM 10 mg inj.   | 2                  | .....          | .....   |
| 40. Berodual NB  | 2                  | .....          | .....   |
| 41. Clopidogrel 75 mg  | 4                  | .....          | .....   |
| 42. ASA 300 mg (gr. V)   | 2                  | .....          | .....   |
| 43. Isosorbide dinitrate 5 mg SL(อมใต้ลิ้น)  | 3                  | .....          | .....   |
| <b>ระบุเครื่องหมาย <input type="checkbox"/> ข้อบ่งใช้ในการเปิดใช้งานกล่อง Emergency</b>  |                    |                |         |
| <input type="checkbox"/> Anaphylaxis   |                    |                |         |
| <input type="checkbox"/> Hyperkalemia + EKG change   |                    |                |         |
| <input type="checkbox"/> Arrhythmia + hypotension  |                    |                |         |
| <input type="checkbox"/> Acute myocardial infarction   |                    |                |         |
| หมายเหตุ หากมีการเปิดใช้กล่อง Emergency ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้ด้านบน ผู้เปิดใช้กล่องต้องทำบันทึกข้อความ<br>รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามมติคณะกรรมการ PTC ครั้งที่ 2/2563) |                    |                |         |
| ผู้บันทึกการเปิดใช้ยาจากกล่อง.....(ตัวบรรจง)   |                    |                |         |
| ผู้คียยา .....   | หมายเหตุ           |                |         |
| ผู้จัดยา .....   |                    |                |         |
| ผู้ตรวจสอบ .....   |                    |                |         |
| ผู้จ่ายยา.....   | Box No .....       |                |         |
| วันหมดอายุกล่อง.....   | ผู้รับกล่องยา..... | วันที่รับ..... |         |
| <b>****(กรุณาส่งเปลี่ยนก่อนหมดอายุ 90 วัน)****</b>   |                    |                |         |






|   |   |                                  |                                   |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                        |                                  |                                   |
|   | วิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง : แนวทางการจัดการกล่องยา<br>ฉุกเฉินและยาพื้นคืนชีพ | เอกสารเลขที่<br>SDVH-WI-PHAR-014 | หน้า 16 จาก 16                    |
|   |   | แก้ไขครั้งที่<br>---/---/---     | วันที่เริ่มใช้<br>17 พฤษภาคม 2565 |
|   | ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมายา   | หน่วยงาน : เภสัชกรรม             |                                   |
| ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์<br>หัวหน้างานเภสัชกรรม                       | ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ                |                                  |                                   |



**EMERGENCY  
DRUG BOX**

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


ป้ายหน้ากล่องยา EMERGENCY DRUG BOX



กล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

ป้ายหน้ากล่องยา EMERGENCY DRUG BOX

**EMS drug box**



ป้ายหน้ากล่องยา EMS DRUG BOX