

โรงพยาบาลลำพูน		SOP-PHA-055
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การแลกเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุและยาไม่มีการเคลื่อนไหว		
วันที่ประกาศใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : ๐	หน้า : ๑/๓

วัตถุประสงค์

๑. เป็นหลักประกันให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย (ยาที่ผู้ป่วยใช้เองหรือบุคลากรทางการแพทย์บริหารให้ไม่หมดอายุ)
๒. เพื่อลดการสูญเสียยาและเวชภัณฑ์ (โดยหมุนเวียนยาและวางแผนแลกเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. งานจัดซื้อจัดทำข้อตกลงการแลกเปลี่ยนของยาแต่ละรายการกับผู้ขาย เช่น รายการและอายุยาที่สามารถแลกเปลี่ยนได้เต็มมูลค่า หรือ รายการยาที่แลกเปลี่ยนไม่ได้ / ขาดขาด พร้อมทั้งขอใบมอบอำนาจทั้งการรับใบสั่งซื้อและแลกเปลี่ยนยา เป็นต้น และส่งข้อตกลงให้กับงานคลังเวชภัณฑ์ใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการ
๒. เกสัชกรประจำคลังเวชภัณฑ์สำรวจและรวบรวมข้อมูลยาใกล้หมดอายุและยาไม่มีการเคลื่อนไหวตามเกณฑ์การบริหารจัดการยาหมดอายุ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน
๓. จัดทำสรุปรายงานการตรวจสอบยาใกล้หมดอายุและรายงานรายการยาที่ไม่มีการจ่ายจากคลังยาและจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินการยาดังกล่าว เพื่อรายงานหัวหน้างานจัดซื้อ หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และส่งแบบฟอร์มแจ้งบริษัทในการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการแลกเปลี่ยนให้ โดยลงข้อมูลรายการยา Lot.No., วันหมดอายุ จำนวน ราคาต่อหน่วยและมูลค่ารวมประกอบการดำเนินการ
๔. หัวหน้างานจัดซื้อติดต่อบริษัทผู้จัดจำหน่ายยา โดย Fax. แบบฟอร์มแจ้งบริษัทในการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูนและติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อมาทำข้อตกลงในการแลกเปลี่ยนยาโดยกรอกแบบฟอร์มข้อตกลง/ประเมินราคาในการแลกเปลี่ยนยา หลังจากทำข้อตกลง/ประเมินราคาในการแลกเปลี่ยนยาเรียบร้อยแล้วให้สำเนาให้บริษัท ๑ ชุด งานคลังเวชภัณฑ์และงานตรวจรับเวชภัณฑ์อย่างละ ๑ ชุด
๕. ขออนุมัติแลกเปลี่ยนยา รพ.ลำพูน โดยมีข้อมูลประกอบการขออนุมัติ ได้แก่ แบบประเมินราคาในการแลกเปลี่ยนยา แบบขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการแลกเปลี่ยนยา และกรรมการตรวจรับยา หนังสือส่งยาแลกเปลี่ยนเสนอให้ผู้อำนวยการลงนาม

โรงพยาบาลลำพูน		SOP-PHA-055
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การและเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุและยาไม่มีการเคลื่อนไหว		
วันที่ประกาศใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : ๐	หน้า : ๒/๓

๖. ส่งหนังสือแลกเปลี่ยนยาให้บริษัท โดยหัวหน้างานจัดซื้อแจ้งผู้แทนให้ดำเนินการแลกเปลี่ยนยาตามข้อตกลง
๗. การรับยาที่แลกเปลี่ยนของบริษัท : ให้ผู้แทนหรือบริษัทขนส่งไปรับยาที่คลังเวชภัณฑ์ พร้อมลงหลักฐานการรับมอบยา
 - ๗.๑ กรณีผู้แทนยาให้มีหนังสือแลกเปลี่ยนยา หนังสือมอบอำนาจจากบริษัท สำเนา บัตรประชาชน กรณีที่ไม่ได้นำหนังสือมอบอำนาจมาด้วยให้ตรวจสอบกับงานจัดซื้อ และใช้นามบัตรเป็นหลักฐานแทน
 - ๗.๒ กรณีบริษัทขนส่งมารับยาจะต้องมีหนังสือให้มารับยาแลกเปลี่ยนจากบริษัทและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มารับยา
๘. การรับยาที่ได้จากการแลกเปลี่ยน เมื่อบริษัทส่งยาที่แลกเปลี่ยนมาให้ห้องตรวจรับ ให้ห้องตรวจรับติดต่อขอเอกสารเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนมาประกอบในการตรวจรับของคณะกรรมการแลกเปลี่ยน
๙. การติดตามทวงยาที่ไม่ได้รับจากการแลกเปลี่ยน ภายในกำหนดเวลาที่ตกลง ให้งานคลังเวชภัณฑ์เสนอหนังสือทวงยาให้อำนวยการลงนาม โดยให้ธุรการงานจัดซื้อส่งหนังสือและ Fax สำเนาพร้อมทั้งโทรศัพท์ติดตามทวงบริษัท และส่งสำเนาหนังสือเก็บที่งานคลังเวชภัณฑ์
๑๐. การลงบัญชีรับ-จ่ายยาที่แลกเปลี่ยน
 - ๑๐.๑ การลงบัญชีจ่ายใน Stock Card : ยาที่ตัด Stock จากคลังยาใหญ่ โดยงานจัดซื้อเป็นผู้เบิกเพื่อรวมกับยาที่รับจากจากห้องจ่ายยา(คลังยาเป็นผู้เซ็นรับ) เพื่อส่งแลกเปลี่ยน
 - ๑๐.๒ การลงบัญชีรับใน Stock Card : ลงรับยาทั้งหมดที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนใน Stock Card เข้าคลังเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลลำพูน		SOP-PHA-055
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การและเปลี่ยนยาใกล้หมดอายุและยาไม่มีการเคลื่อนไหว		
วันที่ประกาศใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : ๐	หน้า : ๓/๓

บันทึกคุณภาพที่เกิดขึ้นตามระเบียบปฏิบัติงานนี้

๑. แบบฟอร์มแจ้งบริษัทในการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลลำพูน
๒. แบบฟอร์มข้อตกลงในการดำเนินการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์
๓. แบบฟอร์มประเมินราคาและขออนุมัติแลกเปลี่ยนยา รพ.ลำพูน
๔. ใบรับมอบพัสดุ-เวชภัณฑ์

ที่...../ปี.....

แบบฟอร์มข้อตกลงในการดำเนินแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์

แบบฟอร์มนี้ทำขึ้น ณ โรงพยาบาลลำพูน เมื่อวันที่.....
ระหว่างโรงพยาบาลลำพูน โดย..... ตำแหน่ง.....
กับ บริษัท.....โดยมีผู้แทนชื่อ.....
ที่อยู่.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เป็นผู้แทนของบริษัท.....โดยดำเนินการรับมอบยา/เวชภัณฑ์จาก
โรงพยาบาลลำพูน เพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนตามที่ได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

รายการยาที่รับมอบจาก โรงพยาบาลลำพูน

ลำดับ	รายการยา/ชื่อยา	Lot no./ Exp	จำนวน	ราคา/ หน่วย	มูลค่า (บาท)
มูลค่ารวม(บาท)					

รายการยาที่จะส่งมอบให้โรงพยาบาลลำพูน

ลำดับ	รายการยา/ชื่อยา	Lot no./ Exp	จำนวน	ราคา/ หน่วย	มูลค่า (บาท)
มูลค่ารวม(บาท)					

โดยบริษัทสัญญาว่าจะส่งมอบรายการยาดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลลำพูน ภายใน
.....วัน หลังจากวันที่ทำข้อตกลง

หมายเหตุ จำนวนยา ณ วันรับมอบแลกเปลี่ยนอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีการใช้ยาดังกล่าว โดย
ยึดถือราคาตามข้อตกลงที่แลกเปลี่ยนเดิม

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

ผู้แทนบริษัท

...../...../.....

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

หัวหน้างานจัดซื้อ

...../...../.....

ที่...../ปี.....

แบบฟอร์มแจ้งบริษัทในการแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอบพบผู้แทนยาบริษัทเพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนยา/เวชภัณฑ์

เรียน ผู้จัดการบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้าน.....

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน มีความประสงค์จะแลกเปลี่ยนยา
จำนวน.....รายการ เนื่องจาก () มีอัตราการใช้น้อย () ใกล้หมดอายุ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการยา/ชื่อยา	Lot no./ Exp	จำนวน	ราคา/ หน่วย	มูลค่า (บาท)
มูลค่ารวม(บาท)					

ในการนี้จึงขอให้บริษัทส่งผู้แทนยา/เวชภัณฑ์มาติดต่อเพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยน
โดยติดต่อกับ () หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์ () หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ภายใน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นายสมพงศ์ คำสาร)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

หมายเหตุ จำนวนยาอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีการใช้ยาดังกล่าว

การติดต่ครั้งที่..... ติดต่อกับ.....

การติดต่ครั้งที่..... ติดต่อกับ.....

การติดต่ครั้งที่..... ติดต่อกับ.....

กลุ่มงานเภสัชกรรม

งานบริหารเวชภัณฑ์

โทร 0 5356 9161

โทรสาร 0 53569161

FR-PHA-332

แบบฟอร์มประเมินราคาในการแลกเปลี่ยนยา รพ.ส.พิษณุ

รายการยาของ โรงพยาบาลลำพูนที่ส่งแลกเปลี่ยน จำนวนรายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	มูลค่า(บาท)	ข้อมูลประกอบการประเมินราคาแลกเปลี่ยน				วิธีที่ได้มา
					ราคาที่ได้มา	ราคาซื้อปัจจุบัน	ราคากลาง	ราคาอ้างอิง	
รวมมูลค่า(บาท)									

รายการยาที่ขอรับแลกเปลี่ยน จำนวนรายการ ผู้จัดการบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้าน ผู้รับแลกเปลี่ยน.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	มูลค่า(บาท)	ข้อมูลประกอบการประเมินราคาแลกเปลี่ยน				หมายเหตุ
					ราคาที่ได้มา	ราคาซื้อปัจจุบัน	ราคากลาง	ราคาอ้างอิง	
รวมมูลค่า(บาท)									

หมายเหตุ มูลค่ายาที่ดำเนินการแลกเปลี่ยน () เพิ่มขึ้นจากเดิม () เท่าเดิม

ผู้ประเมิน.....

(นางปัทมาภรณ์ วิฑูรศศิวิมล)

ผู้ตรวจสอบ.....

(นายสมพงษ์ คำสาร)

ใบรับมอบพัสดุ-เวชภัณฑ์

เขียนที่ โรงพยาบาลลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน 51000

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

สังกัด ☐ โรงพยาบาล ☐ สถานีอนามัย ☐ บริษัท _____ อ. _____ จ.ลำพูน/ _____

ขอทำหนังสือไว้เป็นหลักฐานในการรับมอบพัสดุ ☐ ยืม เวชภัณฑ์จาก _____

☐ คืน เวชภัณฑ์จาก _____

☐ แลกเปลี่ยน กับ _____

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาทุน(บาท)	หมายเหตุ

สำหรับใช้ในราชการของ ☐ โรงพยาบาล ☐ สถานีอนามัย ☐ บริษัท _____ อ. _____ จ.ลำพูน/ _____

ข้าพเจ้าได้รับ ไปเป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับ

ลงชื่อ _____ ผู้มอบ

ลงชื่อ _____ พยาน

ลงชื่อ _____ พยาน