

โรงพยาบาลปากพนัง





กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีปฏิบัติ	เรื่อง : การตรวจรับเวชภัณฑ์		
รหัสเอกสาร : P-PTC-001	เริ่มใช้ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒	แก้ไขครั้งที่ : ๓	จำนวนเนื้อหา : ๒ หน้า

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การตรวจรับเวชภัณฑ์


ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการ บำบัด (PTC)		
อนุมัติโดย	ดร.ชญ.ศรีสุดา ศีลาโชติ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ควบคุม ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
วิธีปฏิบัติ : P – PTC –		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง : การตรวจรับเวชภัณฑ์		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นางศรีสุดา ศิลาโชติ) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เวชภัณฑ์ที่จะรับเข้าคลังเวชภัณฑ์ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และอยู่ในสภาพเรียบร้อย

๒. เป้าหมาย

มีรายการเวชภัณฑ์ในคลัง ที่ถูกต้องตามการสั่งซื้อ และอยู่ในสภาพเรียบร้อย


๓. คำจำกัดความ

ผู้รับผิดชอบ

๑. นางสาวอมรรัตน์ รักฉิม
๒. นายชัยวุฒิ ศรีทองมาศ
๓. นายพงศ์พัฒน์ ศิริสมบัติ
๔. สมศักดิ์ จันทร์ภักดี

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. ตรวจสอบจำนวนกล่องหรือมัด ว่าตรงตามจำนวนที่ระบุไว้ในใบนำส่งของผู้ขนส่งหรือไม่
๒. ตรวจสอบสภาพกล่อง หีบห่อเวชภัณฑ์ ต้องอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีร่องรอยการเปิด ไม่บุบ แฉก เปียกชื้น หรือมีของเหลวไหลซึมจากหีบห่อ
๓. กล่องใดสงสัย ให้เปิดต่อหน้าผู้ขนส่งทันที
๔. ในกรณีที่สภาพหีบห่อของเวชภัณฑ์ไม่เรียบร้อย หรือจำนวนไม่ครบตามที่ระบุไว้ในใบนำส่งเวชภัณฑ์ ให้บันทึกรายละเอียดเป็นหลักฐานไว้ในใบนำส่งสินค้า และให้ผู้ขนส่งลงนามรับรองความถูกต้องไว้ด้วย ห้ามรับเวชภัณฑ์ ต้องส่งคืนผู้ขนส่ง

โรงพยาบาลปากพนัง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
วิธีปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๒	ฉบับที่
เรื่อง : การตรวจรับเวชภัณฑ์		ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นางศรีสุดา สีตาโชติ) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	

๕. ถ้าสภาพหีบห่อสมบูรณ์ และจำนวนกล่องหรือมัด ตรงตามที่ระบุไว้ในใบนำส่งสินค้า ให้ผู้รับเวชภัณฑ์ ลงนามรับของ และวันที่รับ ในใบนำส่งของผู้ขนส่ง พร้อมทั้งลงรายละเอียด : วัน-เดือน-ปี ที่รับเวชภัณฑ์ ชื่อ บริษัทขนส่ง จำนวนกล่องหรือมัด และทำเครื่องหมาย / ในช่องสภาพหีบห่อ ในแบบบันทึกการตรวจรับเวชภัณฑ์จากผู้ขนส่ง
๖. ผู้รับเวชภัณฑ์และผู้ขนส่ง ลงชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบบันทึกการตรวจรับเวชภัณฑ์จากผู้ขนส่ง
๗. ผู้รับเวชภัณฑ์แจ้งให้เจ้าหน้าที่พัสดุผู้ดูแลการตรวจรับเวชภัณฑ์ทราบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เวชภัณฑ์จำนวน และราคาที่สั่งซื้อ กับใบส่งของของบริษัทที่นำมา
๘. ถ้าถูกต้อง ครบถ้วน ให้ผู้รับเวชภัณฑ์ลงรายละเอียด: เลขที่ใบส่งของ รายการ จำนวน เวชภัณฑ์ที่รับ ในแบบบันทึกการตรวจรับเวชภัณฑ์จากผู้ขนส่ง

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่ผ่านการตรวจรับ มีสภาพเรียบร้อย = ๑๐๐%
๒. อัตราความคลาดเคลื่อนที่เกิดในการตรวจรับเวชภัณฑ์ $\leq ๒\%$
๓. จำนวนรายการยาที่ไม่แนบใบวิเคราะห์คุณภาพ = ๐ %