ประเมินมาตรฐาน
ความปลอดภัยด้านยา

ปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม 67 - กันยายน 68)



2 เมษายน 2569
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ


TAKBAI HOSPITAL
TBH
โรงพยาบาลตากใบ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค



ภญ.นภาวรรณ วันฮุสเซนต์
หัวหน้ากลุ่มงาน



ภญ.ตะวัน วัชราทักษิณ
เภสัชกร



ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์
เภสัชกร



ภญ.พิชญาภัค ตรีทิเพศสุวรรณ
เภสัชกร



ภญ.นินูรีน อุสมา
เภสัชกร



ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง
เภสัชกร



ภญ.นินูรีดา บินเสาะ
เภสัชกร



ภก.อาฟานดี บินยูโซะ
เภสัชกร



ภก.ธนกฤต ภัชรสิริโภคิน
เภสัชกร



ประวิทย์ สุขทอง
นักวิชาการสาธารณสุข



อิฟฟาอ์ บินหะยีแวนาแว
นักวิชาการสาธารณสุข



รอฮานี เจะสนิ
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม



ฟาติณ เฮาะยา
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม



อาอีซะฮ์ สาและ
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม



ฆอยรูนณีซาร์ วานิ
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม



ราชันต์ สุขไชย



ต่วนสารีฟะ ต่วนกอแตง



สมชาย บุญราษฎร์



ซามีมี อูมูดี

เภสัชกร 9
นวก.สาธารณสุข 2
จพ.เภสัชกรรม 4
พนักงานห้องยา 4

เปรียบประเมินตนเอง งบปี 2566-2568

(คะแนนประเมินตนเองเมื่อ 1 ต.ค.67-30 ก.ย.68)

หัวข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	สรุปคะแนน
2566	3	4	4	4	3	4	3	1	2	3	3	2	3	4	2	3.00
2567	4	5	5	4	3	3	3	2	4	3	3	1	4	5	3	3.47
2568	4	4	5	3	2	4	5	3	4	3	4	4	4	2	3	3.60

ช่อ.		ขนาด	ประเมินโดย	ข้อ1	ข้อ2	ข้อ3	ข้อ4	ข้อ5	ข้อ6	ข้อ7	ข้อ8	ข้อ9	ข้อ10	ข้อ11	ข้อ12	ข้อ13	ข้อ14	ข้อ15	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย	
2	ตากใบ	F1	กรรมการ	4	4	5	3	4	3	5	3	4	3	3	3	4	5	3	56	3.73	ลดลง
			ประเมินตนเอง	4	4	5	3	2	4	5	3	4	3	4	4	4	2	3	54	3.60	



สารบัญ

1.การจัดการระบบด้านยา
2.โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
3.ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง
4.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
5.การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
6.การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
7.การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
8.การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
9.การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ฯ
10.การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล
11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล
13.การคัดเลือกยา
14.การจัดซื้อและบริหารคลังเวชภัณฑ์
15.การบริหารคลังเวชภัณฑ์

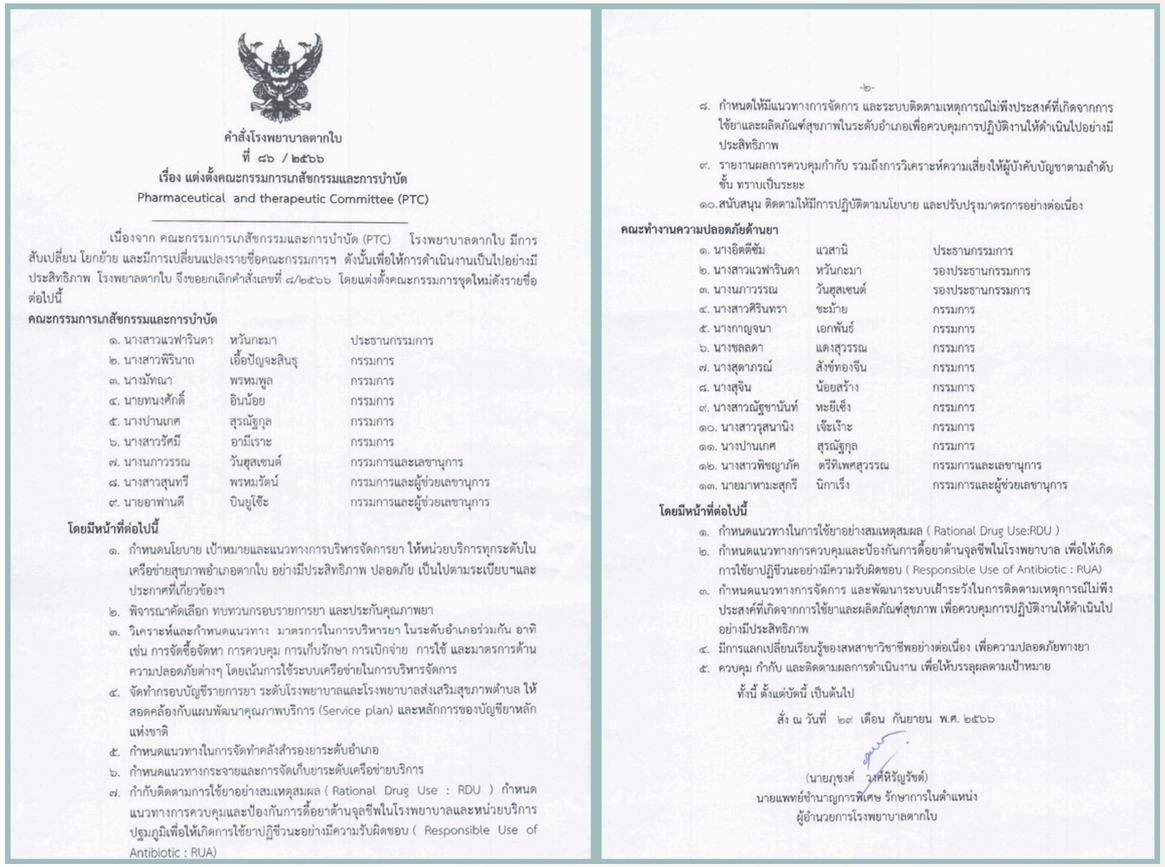
มิติด้านการบริหารระบบยา

1. การจัดการระบบด้านยา

1.1ดำเนินการจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาใน โรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร
1.2.จัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ

<u>มาตรการความปลอดภัยด้านยา</u>

1.มาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา
2.มาตรการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยา
3.มาตรการป้องกันความเสี่ยงของกลุ่มที่ต้อง
ระมัดระวังสูง
4.มาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและแพ้ยาซ้ำ



คำสั่งโรงพยาบาลตากใบ
ที่ ๘๖ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
Pharmaceutical and therapeutic Committee (PTC)

เนื่องจาก คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลตากใบ มีการสับเปลี่ยน โยกย้าย และมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อคณะกรรมการฯ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลตากใบ จึงขอยกเลิกคำสั่งเลขที่ ๘/๒๕๖๖ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ดังรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑. นางสาวแวฟาริน่า	หวันกะมา	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวพิรินาถ	เอื้อปัญจะสินธุ	กรรมการ
๓. นางมัทณา	พรหมพูล	กรรมการ
๔. นายทนงศักดิ์	อินน้อย	กรรมการ
๕. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	กรรมการ
๖. นางสาวรัศมี	อามีเราะ	กรรมการ
๗. นางนภาวรรณ	วันสุสเซนต์	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางสาวสุนทรี	พรหมรัตน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นายอาฟ่านดี	บินยูโซ๊ะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามระเบียบฯและประกาศที่เกี่ยวข้องฯ
๒. พิจารณาคัดเลือก ทบทวนกรอบรายการยา และประกันคุณภาพยา
๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทาง มาตรการในการบริหารยา ในระดับอำเภอร่วมกัน อาทิ เช่น การจัดซื้อจัดหา การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ และมาตรการด้านความปลอดภัยต่างๆ โดยเน้นการใช้ระบบเครือข่ายในการบริหารจัดการ
๔. จัดทำกรอบบัญชีรายการยา ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) และหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ
๕. กำหนดแนวทางในการจัดทำคลังสำรองยาระดับอำเภอ
๖. กำหนดแนวทางกระจายและการจัดเก็บยาระดับเครือข่ายบริการ
๗. กำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)

๘. กำหนดให้มีแนวทางการจัดการ และระบบติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๙. รายงานผลการควบคุมกำกับ รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น ทราบเป็นระยะ
๑๐.สนับสนุน ติดตามให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย และปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง

คณะทำงานความปลอดภัยด้านยา

๑. นางอิสตีซัม	แวสานิ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวแวฟาริน่า	หวันกะมา	รองประธานกรรมการ
๓. นางนภาวรรณ	วันสุสเซนต์	รองประธานกรรมการ
๔. นางสาวศิรินทรา	ชะม้าย	กรรมการ
๕. นางกาญจนา	เอกพันธ์	กรรมการ
๖. นางชลลดา	แดงสุวรรณ	กรรมการ
๗. นางสุดาภรณ์	สังข์ทองจีน	กรรมการ
๘. นางสุจิน	น้อยสร้าง	กรรมการ
๙. นางสาวณัฐชานันท์	หะยีเซ็ง	กรรมการ
๑๐. นางสาวรุสนานิง	เจ๊ะเจ๊าะ	กรรมการ
๑๑. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	กรรมการ
๑๒. นางสาวพิชญาภัค	ตรีทิเพศสุวรรณ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นายมาหามะสุกรี	นิกาเร็ง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดแนวทางในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use:RDU)
๒. กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)
๓. กำหนดแนวทางการจัดการ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังในการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยทางยา
๕. ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายภูชงค์ วงศ์หิรัญรัชต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

1. การจัดการระบบด้านยา

2.1 PTC มีการประชุมสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีกำหนดช่องทางการสื่อสารนโยบาย ลงสู่ผู้ปฏิบัติ
2.2 มีนโยบายในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร



รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลตากใบ
ครั้งที่ 1/2568
วันศุกร์ที่ 10 มกราคม 2568 เวลา 14.00 น. - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมชฎาธาร โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

รายชื่อผู้มาประชุม

1.	นางสาวแวฟารินดา	หวันกะมา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการฯ
2.	นางอิตตีซัม	แวสานิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการฯ ความปลอดภัยด้านยา
3.	นางนภาวรรณ	วันฮุสเซนต์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กรรมการและเลขานุการ และรองประธานกรรมการฯ ความปลอดภัยด้านยา
4.	นางสุจิน	น้อยสร้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ (ตัวแทน NICU)
5.	นางสาวสุไฮลา	วาเตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ (ตัวแทน ER)
6.	นางสาวอฟัฟ	อาแด	พยาบาลวิชาชีพ (ตัวแทนห้องคลอด)
7.	นางสาวสุรอยนี	แวอีซอ	พยาบาลวิชาชีพ (ตัวแทนหอผู้ป่วย 1)
8.	นายอาฟานดี	บินยูโซ๊ะ	เภสัชกร (ตัวแทนห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)
9.	นางสาวสุนทรี	พรหมรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

1.	นางสาวพิรินารถ	เอื้อปัญจะสินธุ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
2.	นางจิราวรรณ	พรหมเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
3.	นายทนงศักดิ์	อินน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ติดราชการ
4.	นางสาวปานเกศ	สิทธิชัย	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	ติดราชการ
5.	นางสาวศิรินทรา	ชะม้าย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
6.	นางกาญจนา	เอกพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
7.	นางสาวชุลฟา	นิยมเดชา	พยาบาลวิชาชีพ	ติดราชการ
8.	นางอัจฉรา	ทองสีอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
9.	นางสาวสุรัสวดี	แก้วสุกใส	พยาบาลวิชาชีพ	ติดราชการ
10.	นางณัฐชานันท์	หะยีเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
11.	นางสาวรุสนานิง	เจ๊ะเจ๊าะ	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	ติดราชการ



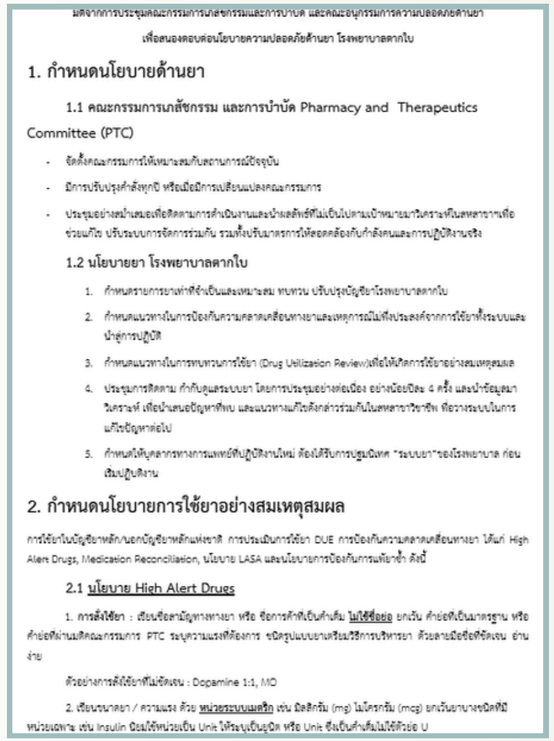
ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลตากใบ
ครั้งที่ 1/2568
วันศุกร์ที่ 10 มกราคม 2568 เวลา 14.00 น. - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมชฎาธาร โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ
1.1 เรื่องจาก พบส 10
1.2 คณะกรรมการ ADR จังหวัด
1.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญไตรมาส 1 ได้แก่ HADs DUE ADR SJS Extravasation RD
1.4 รายงานผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์
บัญชีรายการยาโรงพยาบาลปี 2568 (จำนวน/สัดส่วน)
รายการยาเข้าบัญชีที่ยังไม่ได้จัดซื้อ
รายการยาที่ไม่มีการสั่งใช้
ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2567
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง และติดตามผลปฏิบัติงานจากการประชุมครั้งก่อน
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา
4.1 ยาที่เข้าแล้ว ซื้อแล้วยังไม่ได้เริ่มสั่งใช้
4.2 ทบทวนรายการยาบัญชียาเข้า-ออก
4.3 สรุปผลเยี่ยมสำรวจระบบยาโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) วันที่ 19-20 ธันวาคม และแนวทาง/ผลการแก้ไขตามคำแนะนำของ สรพ.
4.4 แนวทางการใช้ยา PRN ของหอผู้ป่วย
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)



คู่มือปฐมนิเทศระบบยา

จัดทำโดย
ฝ่ายเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ
แก้ไขล่าสุดวันที่ 10 มกราคม 2568



มติจากการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านยา
เพื่อสนองตอบต่อนโยบายความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลตากใบ

1. กำหนดนโยบายด้านยา

1.1 คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC)

- จัดตั้งคณะกรรมการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- มีการปรับปรุงคำสั่งทุกปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ
- ประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการดำเนินงานและนำผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาวิเคราะห์ในสหสาขาฯเพื่อช่วยแก้ไข ปรับระบบการจัดการร่วมกัน รวมทั้งปรับมาตรการให้สอดคล้องกับกำลังคนและการปฏิบัติงานจริง

1.2 นโยบายยา โรงพยาบาลตากใบ

1. กำหนดรายการยาเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ทบทวน ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ
2. กำหนดแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งระบบและนำสู่การปฏิบัติ
3. กำหนดแนวทางในการทบทวนการใช้ยา (Drug Utilization Review)เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
4. ประชุมการติดตาม กำกับดูแลระบบยา โดยการประชุมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไขดังกล่าวร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ ที่อวางระบบในการแก้ไขปัญหาต่อไป
5. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใหม่ ต้องได้รับการปฐมนิเทศ "ระบบยา"ของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

2. กำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาในบัญชียาหลัก/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การประเมินการใช้ยา DUE การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ High Alert Drugs, Medication Reconciliation, นโยบาย LASA และนโยบายการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ดังนี้

2.1 นโยบาย High Alert Drugs

1. **การสั่งใช้ยา** : เขียนชื่อสามัญทางทางยา หรือ ชื่อการค้าที่เป็นคำเต็ม **ไม่ใช้ชื่อย่อ** ยกเว้น คำย่อที่เป็นมาตรฐาน หรือคำย่อที่ผ่านมติคณะกรรมการ PTC ระบุความแรงที่ต้องการ ชนิดรูปแบบยาเตรียมวิธีการบริหารยา ด้วยลายมือชื่อที่ชัดเจน อ่านง่าย

ตัวอย่างการสั่งใช้ยาที่ไม่ชัดเจน : Dopamine 1:1, MO

2. เขียนขนาดยา / ความแรง ด้วย **หน่วยระบบเมตริก** เช่น มิลลิกรัม (mg) ไมโครกรัม (mcg) ยกเว้นยาบางชนิดที่มีหน่วยเฉพาะ เช่น Insulin นิยมใช้หน่วยเป็น Unit ให้ระบุเป็นยูนิต หรือ Unit ซึ่งเป็นคำเต็มไม่ใช้ตัวย่อ U

นโยบายและความปลอดภัยด้านยา

1. การจัดการระบบด้านยา

2.3 มีแผนการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลและกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดระบบยาที่ครอบคลุมเป้าหมายคุณภาพ ประสิทธิภาพความปลอดภัย



มติจากการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านยา

เพื่อสนองตอบต่อนโยบายความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลตากใบ

1. กำหนดนโยบายด้านยา

1.1 คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC)

- จัดตั้งคณะกรรมการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- มีการปรับปรุงคำสั่งทุกปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ
- ประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการดำเนินงานและนำผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาวิเคราะห์ในสหสาขาฯเพื่อช่วยแก้ไข ปรับระบบการจัดการร่วมกัน รวมทั้งปรับมาตรการให้สอดคล้องกับกำลังคนและการปฏิบัติงานจริง

1.2 นโยบายยา โรงพยาบาลตากใบ

1. กำหนดรายการยาเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ทบทวน ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ
2. กำหนดแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งระบบและนำสู่การปฏิบัติ
3. กำหนดแนวทางในการทบทวนการใช้ยา (Drug Utilization Review)เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
4. ประชุมการติดตาม กำกับดูแลระบบยา โดยการประชุมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไขดังกล่าวร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ ที่อาจระบบในการแก้ไขปัญหาต่อไป
5. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใหม่ ต้องได้รับการปฐมนิเทศ "ระบบยา"ของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

2. กำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาในบัญชียาหลัก/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การประเมินการใช้ยา DUE การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ High Alert Drugs, Medication Reconciliation, นโยบาย LASA และนโยบายการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ดังนี้

2.1 นโยบาย High Alert Drugs

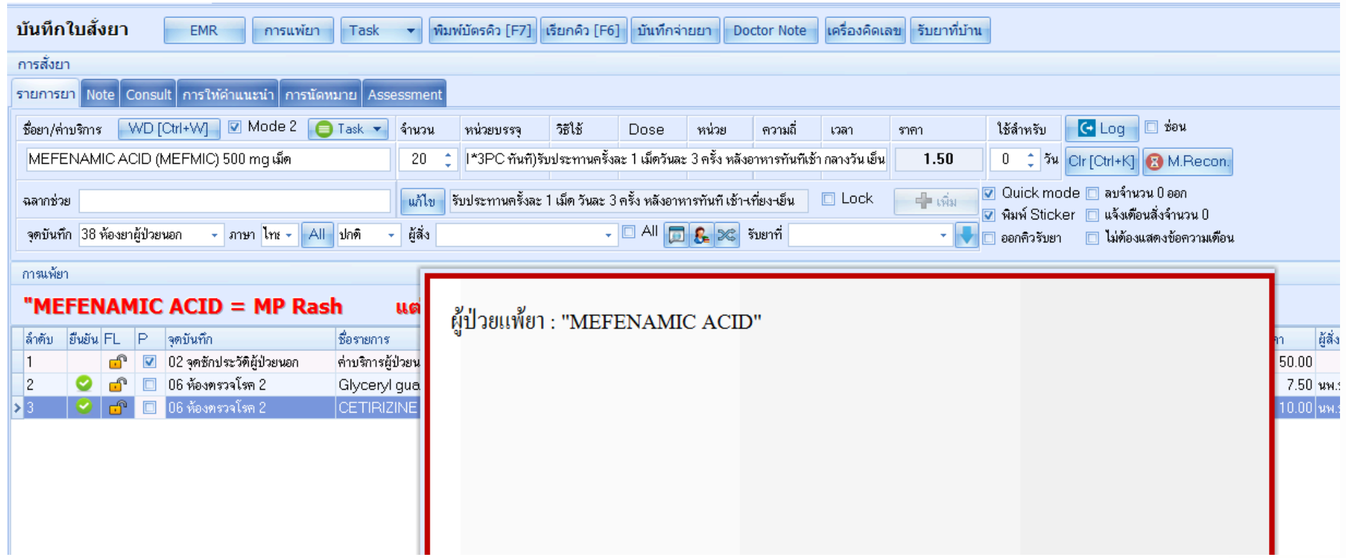
1. การสั่งใช้ยา : เขียนชื่อสามัญทางยา หรือ ชื่อการค้าที่เป็นคำเต็ม ไม่ใช้ชื่อย่อ ยกเว้น คำย่อที่เป็นมาตรฐาน หรือคำย่อที่ผ่านมติคณะกรรมการ PTC ระบุความแรงที่ต้องการ ชนิดรูปแบบยาเตรียม/วิธีการบริหารยา ด้วยลายมือชื่อที่ชัดเจน อ่านง่าย

ตัวอย่างการสั่งใช้ยาที่ไม่ชัดเจน : Dopamine 1:1, MO

2. เขียนขนาดยา / ความแรง ด้วย หน่วยระบบเมตริก เช่น มิลลิกรัม (mg) ไมโครกรัม (mcg) ยกเว้นยาบางชนิดที่มีหน่วยเฉพาะ เช่น Insulin นิยมใช้หน่วยเป็น Unit ให้ระบุเป็นยูนิต หรือ Unit ซึ่งเป็นคำเต็มไม่ใช้ตัวย่อ U

1. การจัดการระบบด้านยา

2.4 มีระบบคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลข้างต้น เช่น ระบบเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำระบบป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากยา ระบบตรวจสอบการแพ้ยา/ อันตรกริยาของยา ระบบการรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาด เป็นต้น





มีการ POP UP ใน HOS XP กรณีแพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ยา

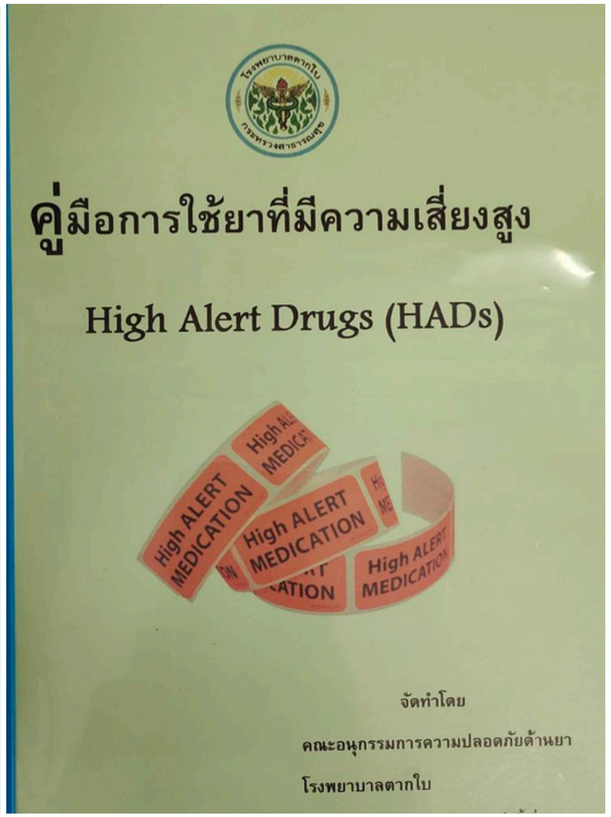
1. การจัดการระบบด้านยา

3.1 จัดทำคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับระบบในข้อ 2 และ ถ่ายทอด เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจให้ตรงกันกับเภสัชกรและสหวิชาชีพ

3.2 ติดตาม ดำเนินการ รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่กำหนดไว้จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ME/ADE คุณภาพยา การใช้ยาสมเหตุผล ฯลฯ ประกอบการพิจารณายาเข้าออกโรงพยาบาล และปรับปรุงนโยบาย/แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง





edication Error											
ป่วยนอก (ร้อยละ)											
1 Prescribtion Error	0	ทุกเดือน	0.24%	0.36%	1.08%	1.65%	1.27%	0.93%	0.72%	0.61%	1.42%
2 Pre-dispensing Error	0	ทุกเดือน	0.18%	0.16%	0.28%	0.43%	0.29%	0.31%	0.34%	0.28%	0.30%
3 Dispensing error	0	ทุกเดือน	0.01%	0	0	0.01%	0	0	0	0.03%	0
4 Administration Error	0	ทุกเดือน	0	0	0	0	0	0	0	0.01%	0

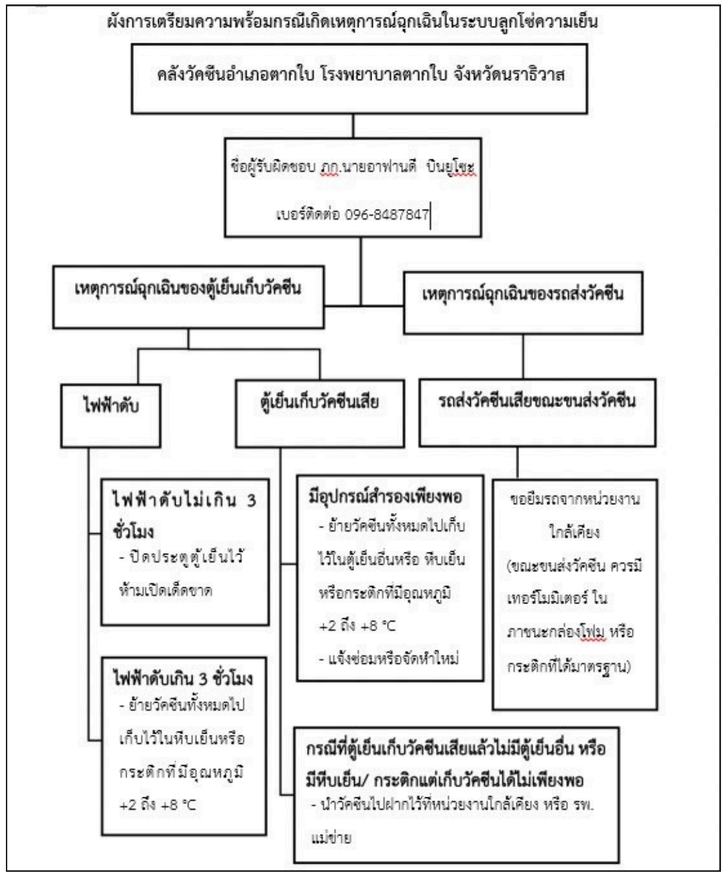
ผู้ป่วยใน (ต่อ 1,000 วันนอน)									
1 Prescribtion Error	0	ทุกเดือน	0.097	0.191	0.898	1.155	2.110	1.229	0.642
2 Pre-dispensing Error	0	ทุกเดือน	0.194	0.153	0.972	1.379	1.077	0.702	0.385
3 Dispensing error	0	ทุกเดือน	0.065	0.038	0.075	0.224	0.517	0.307	0.128
4 Administration Error(I)	0	ทุกเดือน	0.097	0.229	0.374	0.783	0.517	0.307	0.214

3.1.5 ยาเสนอเข้าใหม่ 3 รายการ รายละเอียดดังนี้

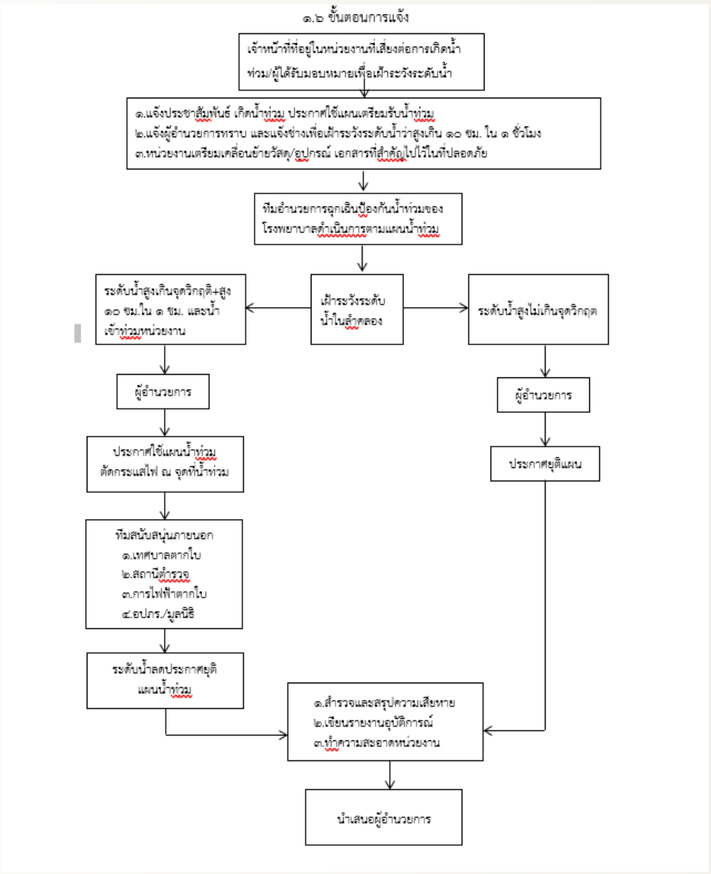
ชื่อยาสามัญ	รูปแบบ	บัญชี	ราคา/หน่วย	เหตุผล	มติที่ประชุม
Naloxone/Buprenorphine	ยาอมใต้ลิ้น	-	-	ทดแทน Methadone	เข้าบัญชี รพ.
ANORO Ellipta (Umeclidinium /Vilanterol) 62.5/25 mcg	ยาพ่น	NED	340.00	ใช้ในคลินิค COPD	เข้าบัญชี รพ.
Carbetocin 100 mcg	ยาฉีด	NED	800.00	รักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด	เข้าบัญชี รพ.

1. การจัดการระบบด้านยา

3.4 มีแผนการจัดการด้านยาในสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

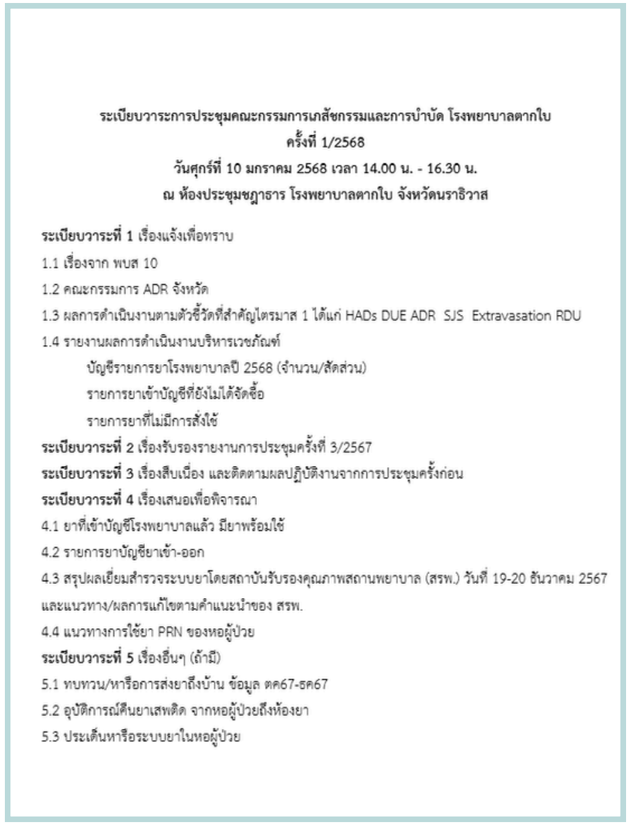






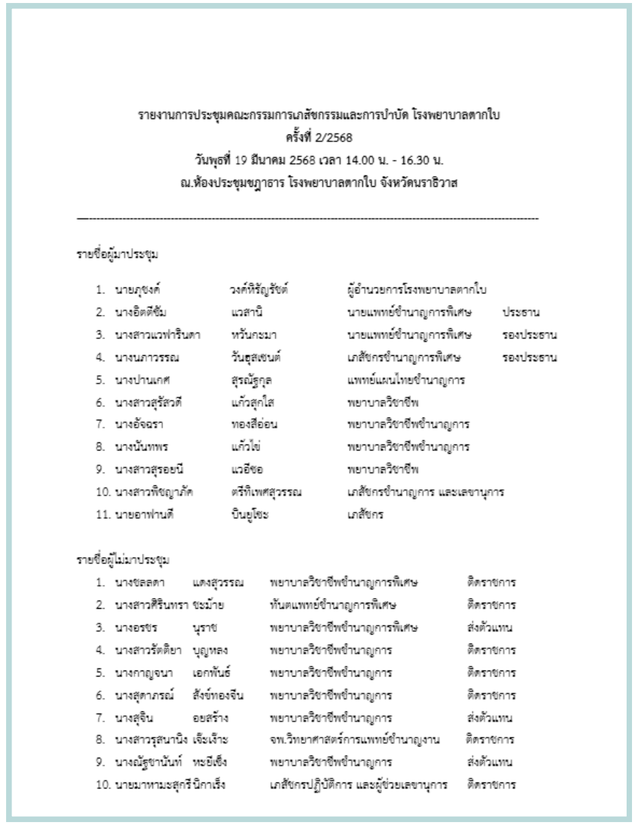
1. การจัดการระบบด้านยา

4.1 มีรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยา และผลการดำเนินการของระบบคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยทุกสามเดือน)
4.2 มีการพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากรายงานการดำเนินการข้างต้น และหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสม
4.3 สามารถชี้นำ ประสานสหสาขาวิชาชีพ ให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบยาไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้



ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลตากใบ
ครั้งที่ 1/2568
วันศุกร์ที่ 10 มกราคม 2568 เวลา 14.00 น. - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมชฎาธาร โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ
1.1 เรื่องจาก พบส 10
1.2 คณะกรรมการ ADR จังหวัด
1.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญไตรมาส 1 ได้แก่ HADs DUE ADR SJS Extravasation RDU
1.4 รายงานผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์
บัญชีรายการยาโรงพยาบาลปี 2568 (จำนวน/สัดส่วน)
รายการยาเข้าบัญชีที่ยังไม่ได้จัดซื้อ
รายการยาที่ไม่มีการสั่งใช้
ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2567
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง และติดตามผลปฏิบัติงานจากการประชุมครั้งก่อน
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา
4.1 ยาที่เข้าบัญชีโรงพยาบาลแล้ว มียาพร้อมใช้
4.2 รายการยาบัญชียาเข้า-ออก
4.3 สรุปผลเยี่ยมสำรวจระบบยาโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) วันที่ 19-20 ธันวาคม 2567 และแนวทาง/ผลการแก้ไขตามคำแนะนำของ สรพ.
4.4 แนวทางการใช้ยา PRN ของหอผู้ป่วย
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)
5.1 ทบทวน/หารือการส่งยาถึงบ้าน ข้อมูล ตค67-ธค67
5.2 อุบัติการณ์คืนยาเสพติด จากหอผู้ป่วยถึงห้องยา
5.3 ประเด็นหารือระบบยาในหอผู้ป่วย



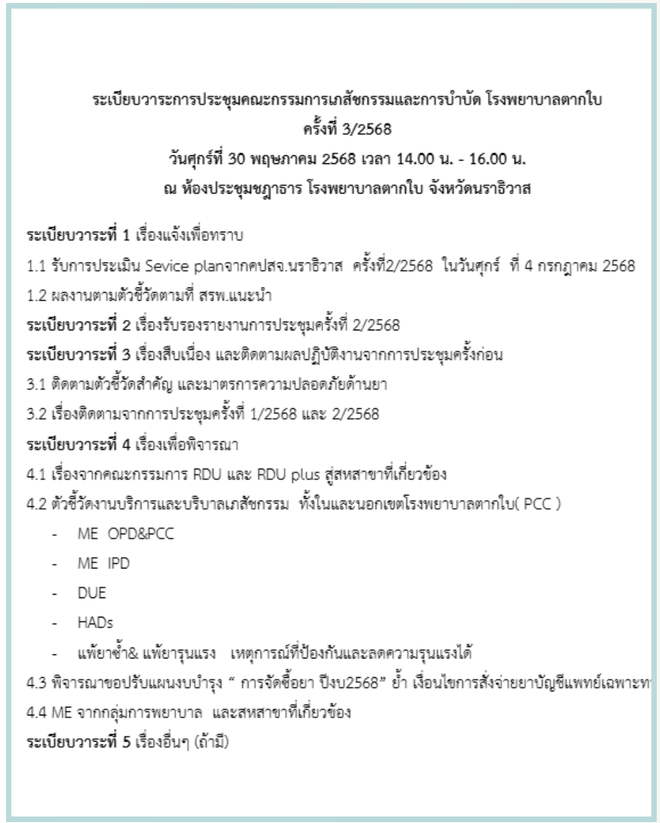
รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลตากใบ
ครั้งที่ 2/2568
วันพุธที่ 19 มีนาคม 2568 เวลา 14.00 น. - 16.30 น.
ณ.ห้องประชุมชฎาธาร โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นายภุชงค์	วงค์ทิรัฐรัชต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ	
2. นางอัตติยัม	แวสาบี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
3. นางสาวแพ่าริน์ตา	หวันกะมา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
4. นางนภาวรรณ	วันสุสเซนต์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
5. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	
6. นางสาวสุรัสวดี	แก้วสุกใส	พยาบาลวิชาชีพ	
7. นางอัจฉรา	ทองสีอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
8. นางนันทพร	แก้วไข่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
9. นางสาวสุรอยนี	แวอีซอ	พยาบาลวิชาชีพ	
10. นางสาวพิชญาภัค	ศรีทิเพศสุวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ และเลขานุการ	
11. นายอาฟานดี	บินอูโซะ	เภสัชกร	

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

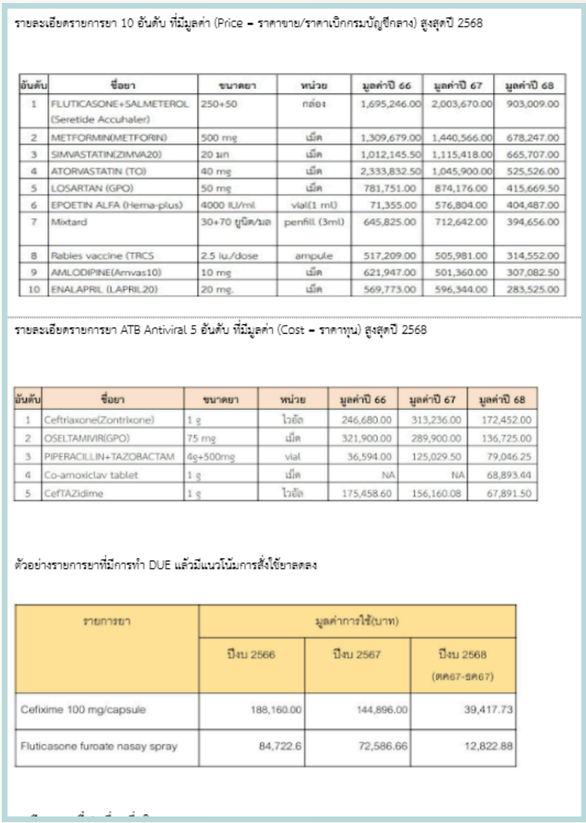
1. นางชลลดา	แดงสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
2. นางสาวศิรินทรา	ขะม้าย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
3. นางอรชร	นุราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ส่งตัวแทน
4. นางสาวรัตติยา	บุญหลง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
5. นางกาญจนา	เอกหันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
6. นางสุดาภรณ์	สังข์ทองจีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
7. นางสุจิน	อยสร้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ส่งตัวแทน
8. นางสาวรุสนานิง	เจ๊ะเจ๊าะ	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	ติดราชการ
9. นางณัฐชานันท์	ทะยิเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ส่งตัวแทน
10. นายมาหามะสุกรี	นิกาเร็ง	เภสัชกรปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ	ติดราชการ



ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลตากใบ
ครั้งที่ 3/2568
วันศุกร์ที่ 30 พฤษภาคม 2568 เวลา 14.00 น. - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมชฎาธาร โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ
1.1 รับการประเมิน Sevice planจากคปสจ.นราธิวาส ครั้งที่2/2568 ในวันศุกร์ ที่ 4 กรกฎาคม 2568
1.2 ผลงานตามตัวชี้วัดตามที่ สรพ.แนะนำ
ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2568
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง และติดตามผลปฏิบัติงานจากการประชุมครั้งก่อน
3.1 ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และมาตรการความปลอดภัยด้านยา
3.2 เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่ 1/2568 และ 2/2568
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา
4.1 เรื่องจากคณะกรรมการ RDU และ RDU plus สู่สหสาขาที่เกี่ยวข้อง
4.2 ตัวชี้วัดงานบริการและบริบาลเภสัชกรรม ทั้งในและนอกเขตโรงพยาบาลตากใบ(PCC)
- ME OPD&PCC
- ME IPD
- DUE
- HADs
- แพ้ยาซ้ำ& แพ้ยารุนแรง เหตุการณ์ที่ป้องกันและลดความรุนแรงได้

4.3 พิจารณาขอปรับแผนงบบำรุง " การจัดซื้อยา ปีงบ2568" ย้ำ เงื่อนไขการสั่งจ่ายยาบัญชีแพทย์เฉพาะท
4.4 ME จากกลุ่มการพยาบาล และสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)



รายงานเยี่ยมรายการยา 10 อันดับ ที่มีมูลค่า (Price = ราคาขาย/ราคาเบิกกรมบัญชีกลาง) สูงสุดปี 2568

อันดับ	ชื่อยา	ขนาดยา	หน่วย	มูลค่าปี 66	มูลค่าปี 67	มูลค่าปี 68
1	FLUTICASONE+SALMETEROL (Seretide Accuhaler)	250+50	กล่อง	1,695,246.00	2,003,670.00	903,009.00
2	METFORMIN(METFORIN)	500 mg	เม็ด	1,309,679.00	1,440,566.00	678,247.00
3	SIMVASTATIN(ZIMVA20)	20 มก	เม็ด	1,012,145.50	1,115,418.00	665,707.00
4	ATORVASTATIN (TO)	40 mg	เม็ด	2,333,832.50	1,045,900.00	525,526.00
5	LOSARTAN (GPO)	50 mg	เม็ด	781,751.00	874,176.00	415,669.50
6	EPOETIN ALFA (Hema-plus)	4000 IU/ml	vial(1 ml)	71,355.00	576,804.00	404,487.00
7	Mixtard	30+70 ยูนิต/มล	penfill (3ml)	645,825.00	712,642.00	394,656.00
8	Rabies vaccine (TRCS	2.5 iu./dose	ampule	517,209.00	505,981.00	314,552.00
9	AMLODIPINE(Amvas10)	10 mg	เม็ด	621,947.00	501,360.00	307,082.50
10	ENALAPRIL (LAPRIL20)	20 mg	เม็ด	569,773.00	596,344.00	283,525.00

รายงานเยี่ยมรายการยา ATB Antiviral 5 อันดับ ที่มีมูลค่า (Cost = ราคาทุน) สูงสุดปี 2568

อันดับ	ชื่อยา	ขนาดยา	หน่วย	มูลค่าปี 66	มูลค่าปี 67	มูลค่าปี 68
1	Ceftriaxone(Zontrixone)	1 g	ไวอัล	246,680.00	313,236.00	172,452.00
2	OSELTAMIVIR(GPO)	75 mg	เม็ด	321,900.00	289,900.00	136,725.00
3	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM	4g+500mg	vial	36,594.00	125,029.50	79,046.25
4	Co-amoxiclav tablet	1 g	เม็ด	NA	NA	68,893.64
5	CefTAZidime	1 g	ไวอัล	175,458.60	156,160.08	67,891.50

ตัวอย่างรายการยาที่มีการทำ DUE แล้วมีแนวโน้มการสั่งใช้ยาลดลง

รายการยา	มูลค่าการใช้(บาท)		
	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567	ปีงบ 2568 (ตค67-ธค67)
Cefixime 100 mg/capsule	188,160.00	144,896.00	39,417.73
Fluticasone furoate nasay spray	84,722.6	72,586.66	12,822.88

1. การจัดการระบบด้านยา

4.4 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และกำลังคนเพื่อการพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง

1. ด้านกำลังคนขอเต็มกรอบอัตรากำลัง
ปัญหาที่พบ ไม่มีเลขตำแหน่ง ทั้งเภสัชกรและจพ.เภสัชกรรม

2. ด้านเทคโนโลยี ช่วยในงานจัดซื้อจัดจ้าง, ช่วยในงานควบคุมคลังยา, ช่วยในงานบริการเภสัชกรรม,บริบาลเภสัชกรรม,งานวิชาการด้านข้อมูลยา

3. ห้องผลิตยาเตรียมแบบปราศจากเชื้อ



1. การจัดการระบบด้านยา



4.5 มีระบบการจัดการด้านยาในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ได้รับการทดสอบ และพร้อมใช้งาน

ในช่วงสถานการณ์ยาขาดแคลน เช่น น้ำท่วม ยา CPM ขาด ให้ใช้ CETIRIZINE แทน
หรือ ยาฉวีเวชโอสถ ใช้ทดแทน CLOTRIMAZOLE CREAM , ใช้ยา PGE2 แทน ยา NALADOR

2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม



2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

1 เริ่มมีการวางแผน ออกแบบการจัดการโครงสร้างเพื่อเอื้อต่อความปลอดภัยของบุคลากรและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา



EMERGENCY BOX

ตรวจสอบทุกครั้งที่เปิดใช้

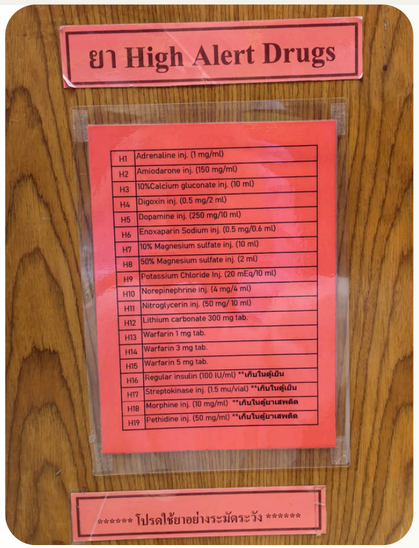
พร้อมลงชื่อผู้รับผิดชอบ



ตู้ยาเสพติด

แยกเก็บ มีคำสั่งผู้ถือกุญแจ

ป้องกันการเข้าถึง



ยาที่มีความเสี่ยงสูง

แยกเก็บ มีสติ๊กเกอร์ช่วยเตือน

จัดยาใส่ซองสีแดง



รถยานอกเวลา ตู้ยานอกเวลา

(ใช้เฉพาะเวรดึก)

มีระบบการป้องกันการเข้าถึงยา

2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.1 พื้นที่ห้องจ่ายยา คลังยา ผลิตยา มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง ระบบระบายอากาศที่เหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ให้บริการ และคลาดเคลื่อนทางยาได้





2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.1 พื้นที่ห้องจ่ายยา คลังยา ผลิตยา มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง ระบบระบายอากาศที่เหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ให้บริการ และคลาดเคลื่อนทางยาได้









2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.1 พื้นที่ห้องจ่ายยา คลังยา ผลิตยา มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง ระบบระบายอากาศที่เหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ให้บริการ และคลาดเคลื่อนทางยาได้





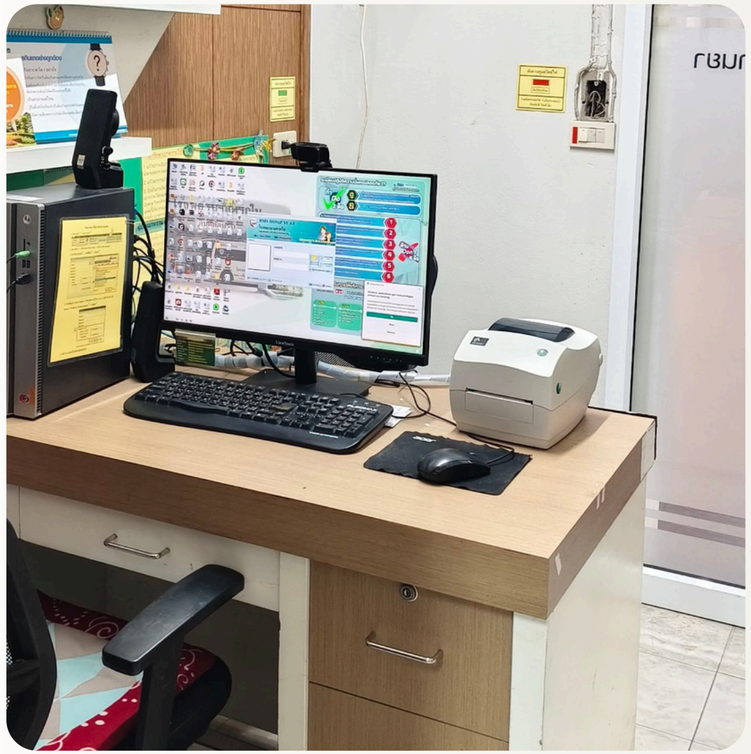


2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.2 จัดพื้นที่ให้คำปรึกษาด้านยา แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ และแยกพื้นที่สำหรับกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (หากมีการบริการ)

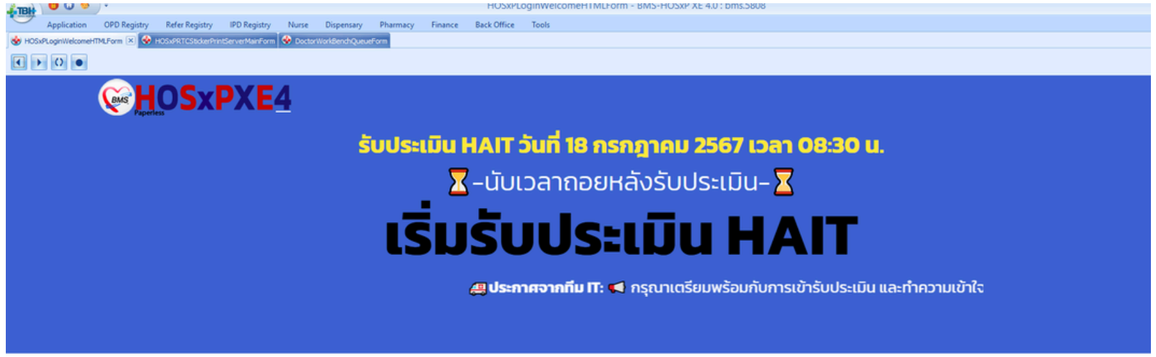




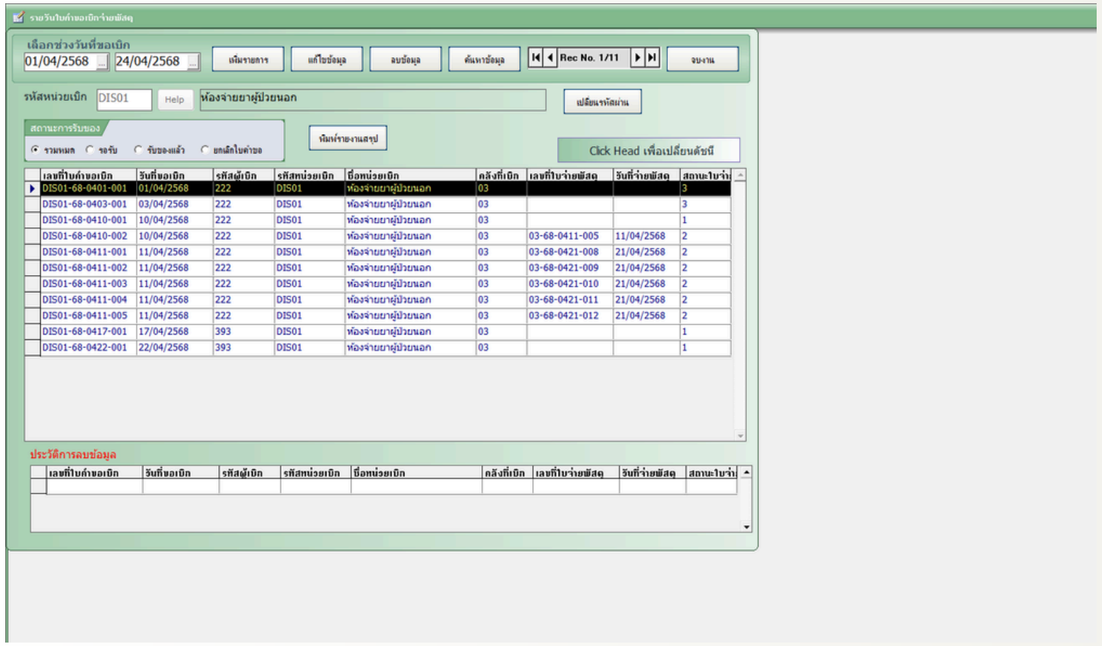


2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับมาตรฐานการให้บริการด้านยาเบื้องต้น ที่สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

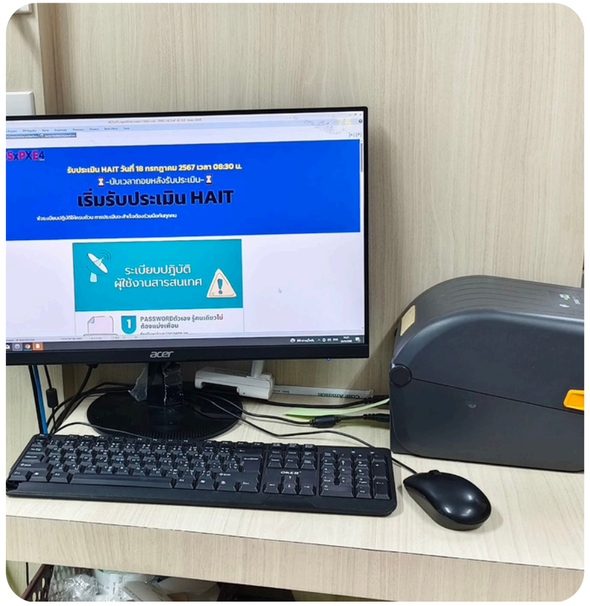






2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับมาตรฐานการให้บริการด้านยาเบื้องต้น ที่สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล



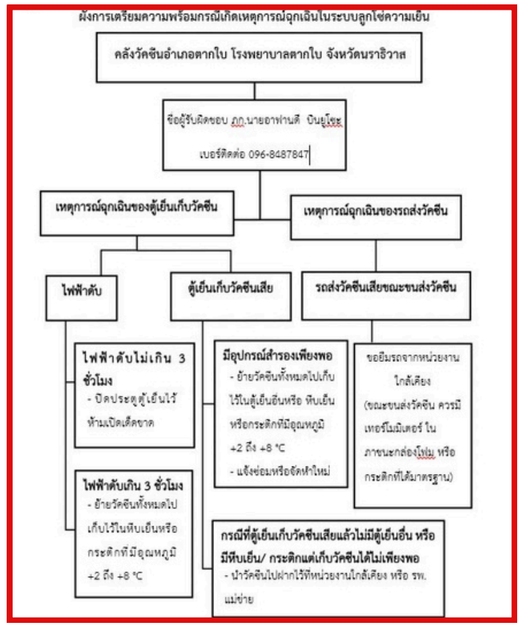


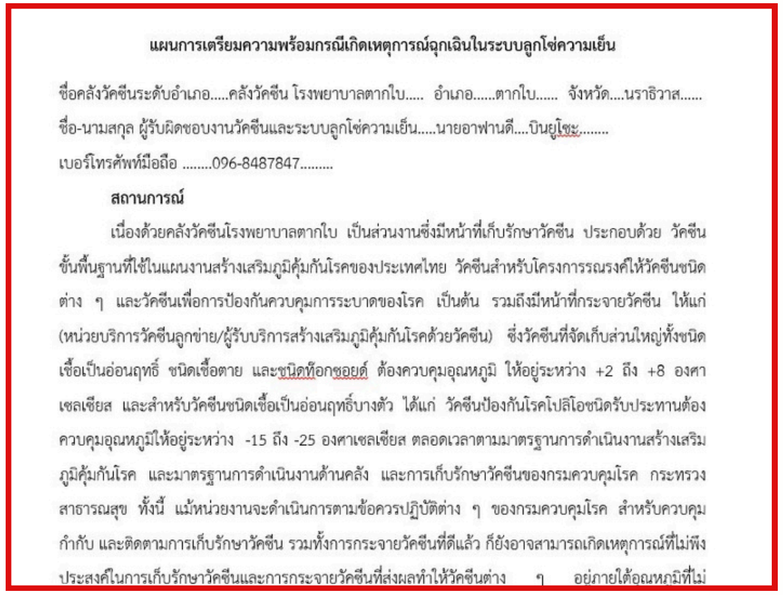




2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.4 มีระบบการจัดการห่วงโซ่ความเย็นที่เหมาะสมสำหรับวัคซีน และยาที่ต้องควบคุมอุณภูมิ มีอุปกรณ์สำหรับระบบห่วงโซ่ความเย็นที่พร้อมใช้





แผนการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น

ชื่อคลังวัคซีนระดับอำเภอ.....คลังวัคซีน โรงพยาบาลตากใบ..... อำเภอ.....ตากใบ..... จังหวัด....นราธิวาส.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผิดชอบงานวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น.....นายอาฟนดี....บินยูโซะ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ .....096-8487847.....

สถานการณ์

เนื่องด้วยคลังวัคซีนโรงพยาบาลตากใบ เป็นส่วนงานซึ่งมีหน้าที่เก็บรักษาวัคซีน ประกอบด้วย วัคซีนขั้นพื้นฐานที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย วัคซีนสำหรับโครงการรณรงค์ให้วัคซีนชนิดต่าง ๆ และวัคซีนเพื่อการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เป็นต้น รวมถึงมีหน้าที่กระจายวัคซีน ให้แก่ (หน่วยบริการวัคซีนลูกข่าย/ผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน) ซึ่งวัคซีนที่จัดเก็บส่วนใหญ่ทั้งชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ชนิดเชื้อตาย และชนิดท็อกซอยด์ ต้องควบคุมอุณหภูมิ ให้อยู่ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส และสำหรับวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์บางตัว ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานต้องควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 องศาเซลเซียส ตลอดเวลาตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมาตรฐานการดำเนินงานด้านคลัง และการเก็บรักษาวัคซีนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ แม้หน่วยงานจะดำเนินการตามข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค สำหรับควบคุมกำกับ และติดตามการเก็บรักษาวัคซีน รวมทั้งการกระจายวัคซีนที่ดีแล้ว ก็ยังอาจสามารถเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการเก็บรักษาวัคซีนและการกระจายวัคซีนที่ส่งผลทำให้วัคซีนต่าง ๆ อยู่ภายใต้อุณหภูมิที่ไม่

แนวทางปฏิบัติการจัดการลูกโซ่ความเย็น

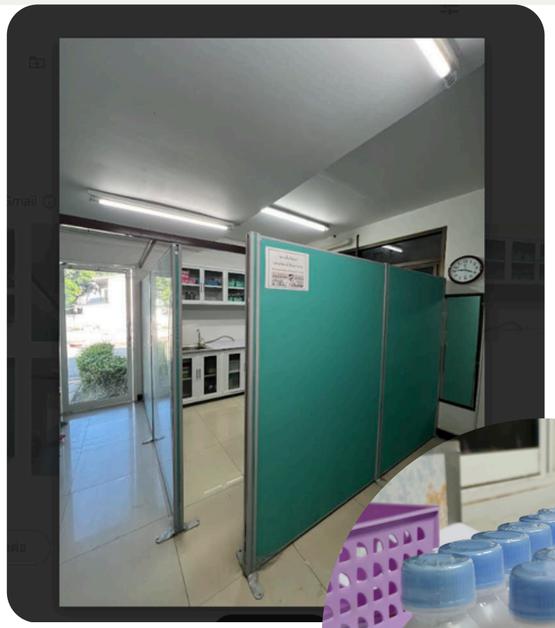




ตู้เย็นมีจอแสดงอุณหภูมิ หากอุณหภูมิเกินค่าปกติ ตู้เย็นจะมีเสียงแจ้งเตือน

2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

2.5 กรณีการเตรียมยาเคมีบำบัด มีระบบจัดการตามมาตรฐาน (สถานที่ผลิต-อุปกรณ์ การเก็บ เคลื่อนย้ายจัดส่ง กำจัด และทำความสะอาด) (ยาปราศจากเชื้ออื่นๆ)







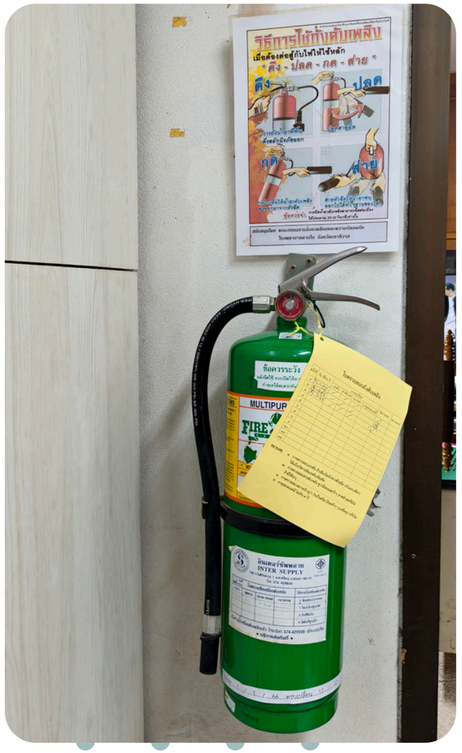


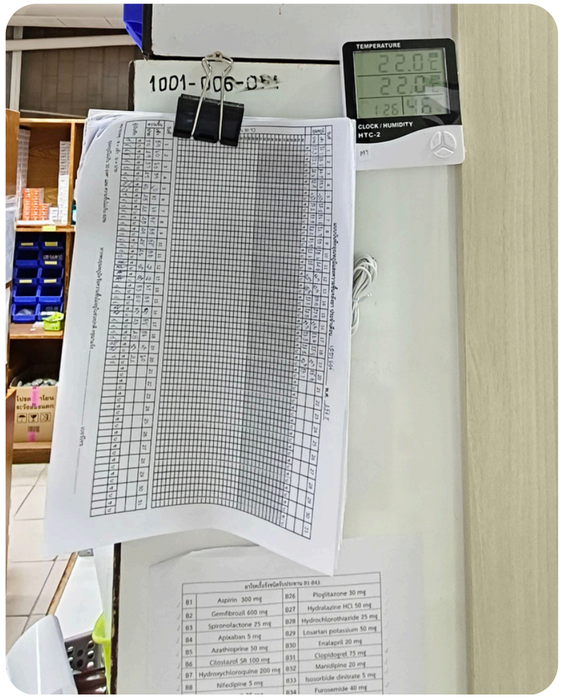


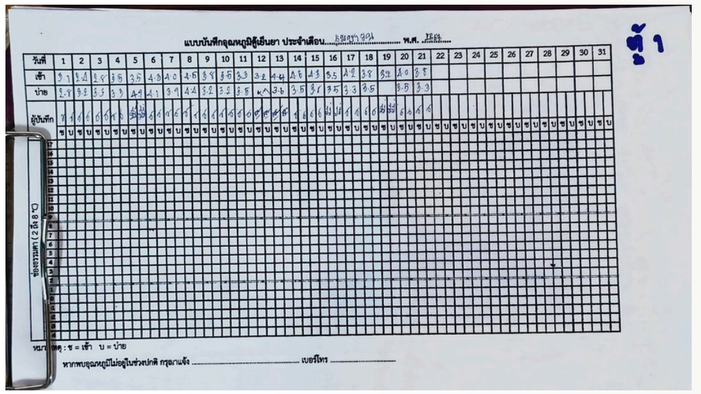


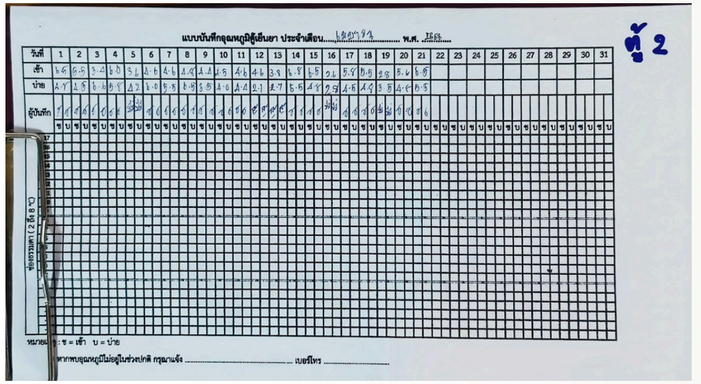
2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

3.1 มีระบบตรวจสอบเพื่อประเมินความพร้อมของพื้นที่และอุปกรณ์การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านยา เช่น การควบคุมอุณหภูมิ แสง ความชื้น เป็นต้น





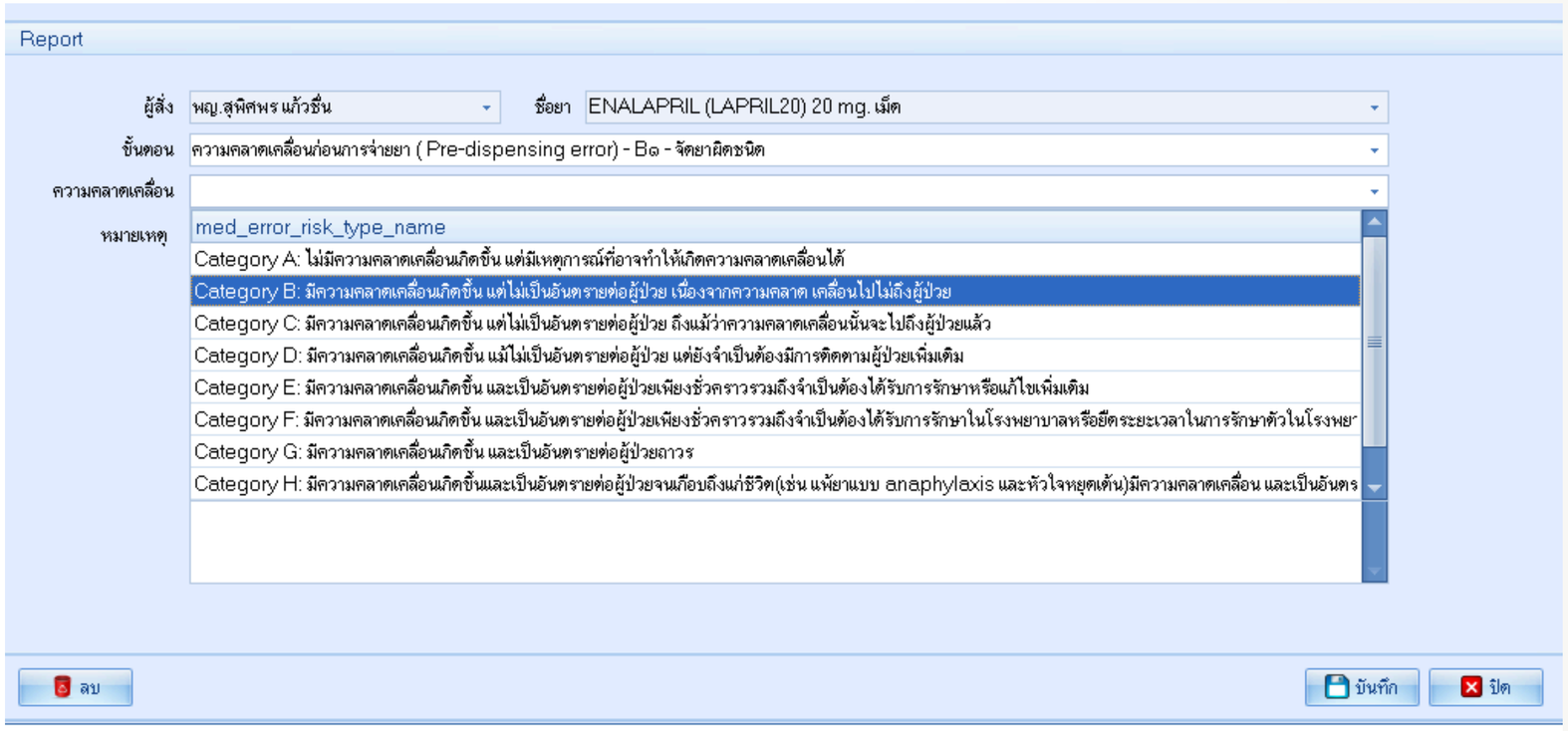






2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

3.2 มีระบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และข้อจำกัดทางโครงสร้างกายภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วย



2. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

4.1 นำข้อมูลการตรวจสอบ และรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา มาใช้เพื่อพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันความคลาดเลื่อนด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

A	B	C	D	E	F	G	H
1	ตค.67	OPD	FLUTICASONE NASAL SPRAY (Avamys 120 dose)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	ฉลากยา Avamys เป็น Accuhaler	ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง
2	ตค.67	OPD	LOSARTAN (GPO)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	Losartan จัด Atorvas	ภญ.ตะวัน วัชรา ทักษิณ
3	ตค.67	OPD	HYDRALAZINE	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด HCTZ	ภญ.นินูรีดา บินเสะ
4	ตค.67	OPD	PROPRANOLOL	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด sertraline	ภญ.นินูรีดา บินเสะ
5	ตค.67	OPD	PARACETAMOL(MASA)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด ORPAR/ด่วน	ภญ.นินูรีน อุสมา
6	ตค.67	OPD	SIMVASTATIN(ZIMVA20)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๑ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด aspirin 81 mg	ภญ.นินูรีน อุสมา

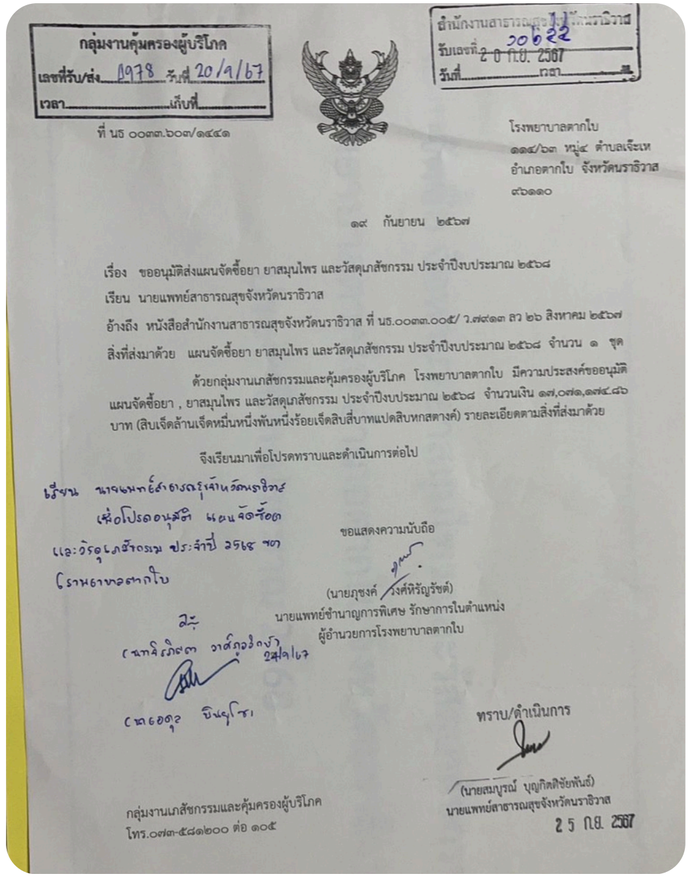
มีการประชุมย่อย ทุกเดือนเพื่อหาสาเหตุของ ME PRE-DISPENSING จากผู้ปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง



3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง

1 เริ่มมีการวางแผน จัดเตรียมทรัพยากรเบื้องต้นสำหรับการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยา



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
เลขที่รับ/ส่ง 1978 วันที่ 20/9/67
เวลา เก็บที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ 20022
วันที่ 20 ก.ย. 2567 เวลา

ที่ นธ ๐๐๓๓.๒๐๓/๑๔๔๑

โรงพยาบาลตากใบ
๑๑๔/๖๓ หมู่ ๔ ตำบลเจ๊ะเห
อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๑๑๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติส่งแผนจัดซื้อยา ยาสมุนไพร และวัสดุเภสัชกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ที่ นธ.๐๐๓๓.๐๐๕/ ว.๓๙๑๓ ลว ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนจัดซื้อยา ยาสมุนไพร และวัสดุเภสัชกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ มีความประสงค์ขออนุมัติแผนจัดซื้อยา , ยาสมุนไพร และวัสดุเภสัชกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๑๗,๐๓๑,๑๓๔.๘๖ บาท (สิบเจ็ดล้านเจ็ดหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบสี่บาทแปดสิบหกสตางค์) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภุชงค์ งงศ์หิรัญรัชต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

ทราบ/ดำเนินการ

(นายสมบูรณ์ บุญกิตติชัยพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
25 ก.ย. 2567

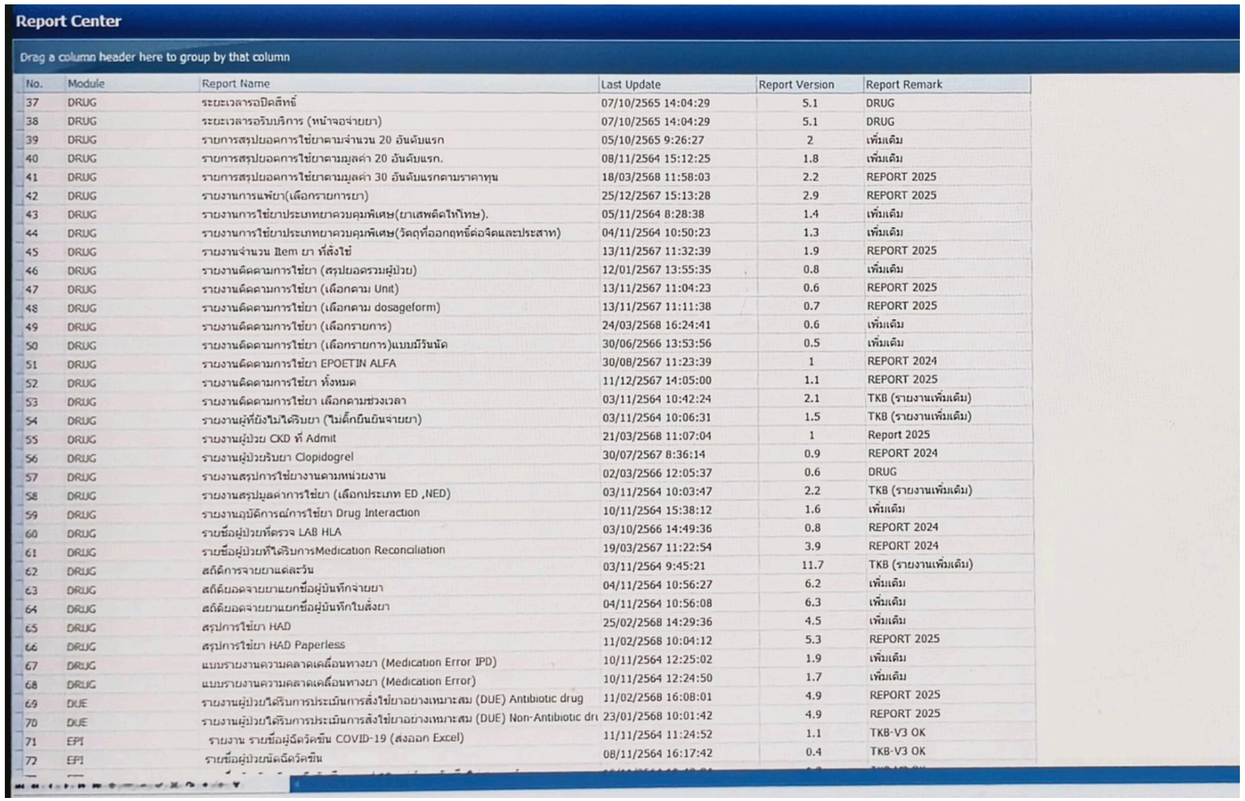
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โทร.๐๗๓-๕๘๑๒๐๐ ต่อ ๑๐๕



แผนจัดซื้อ จัดหายา ยาสมุนไพร และวัสดุเภสัชกรรม
โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
ประจำปีงบประมาณ 2568

3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง

2.1 มีระบบการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการบริหารจัดการด้านยา เพื่อความปลอดภัย ทั้งการคัดเลือก กำกับดูแลการใช้ยา การจัดหา การเก็บรักษา การกระจาย และการสั่งใช้ยาเพื่อความปลอดภัย



Report Center

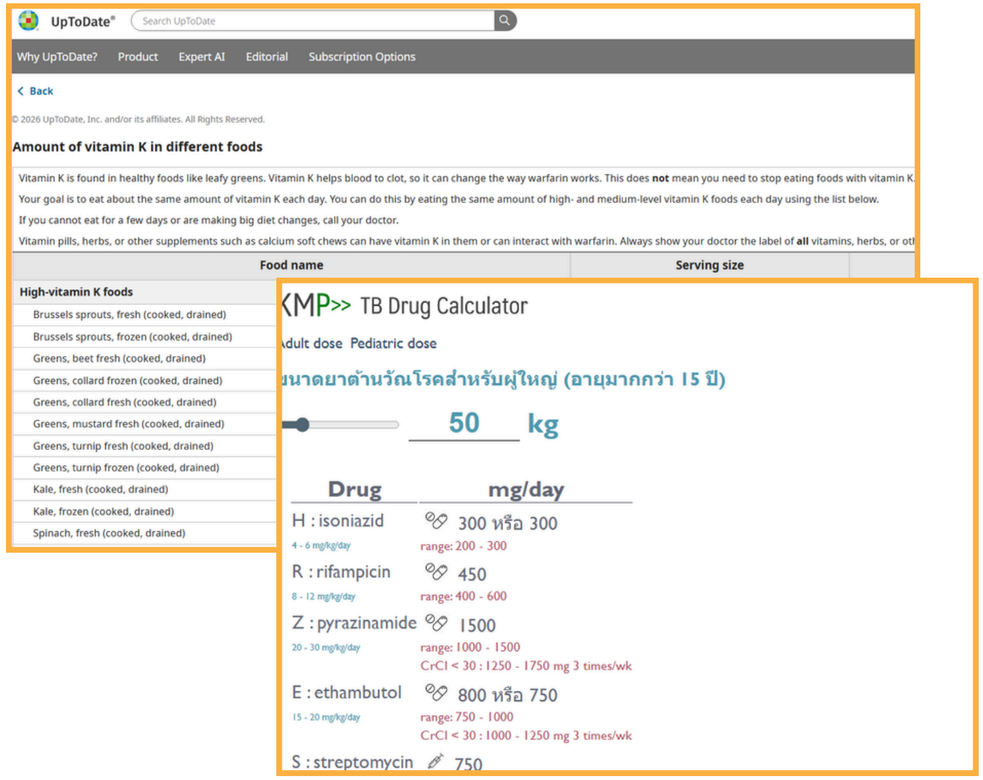
Drag a column header here to group by that column

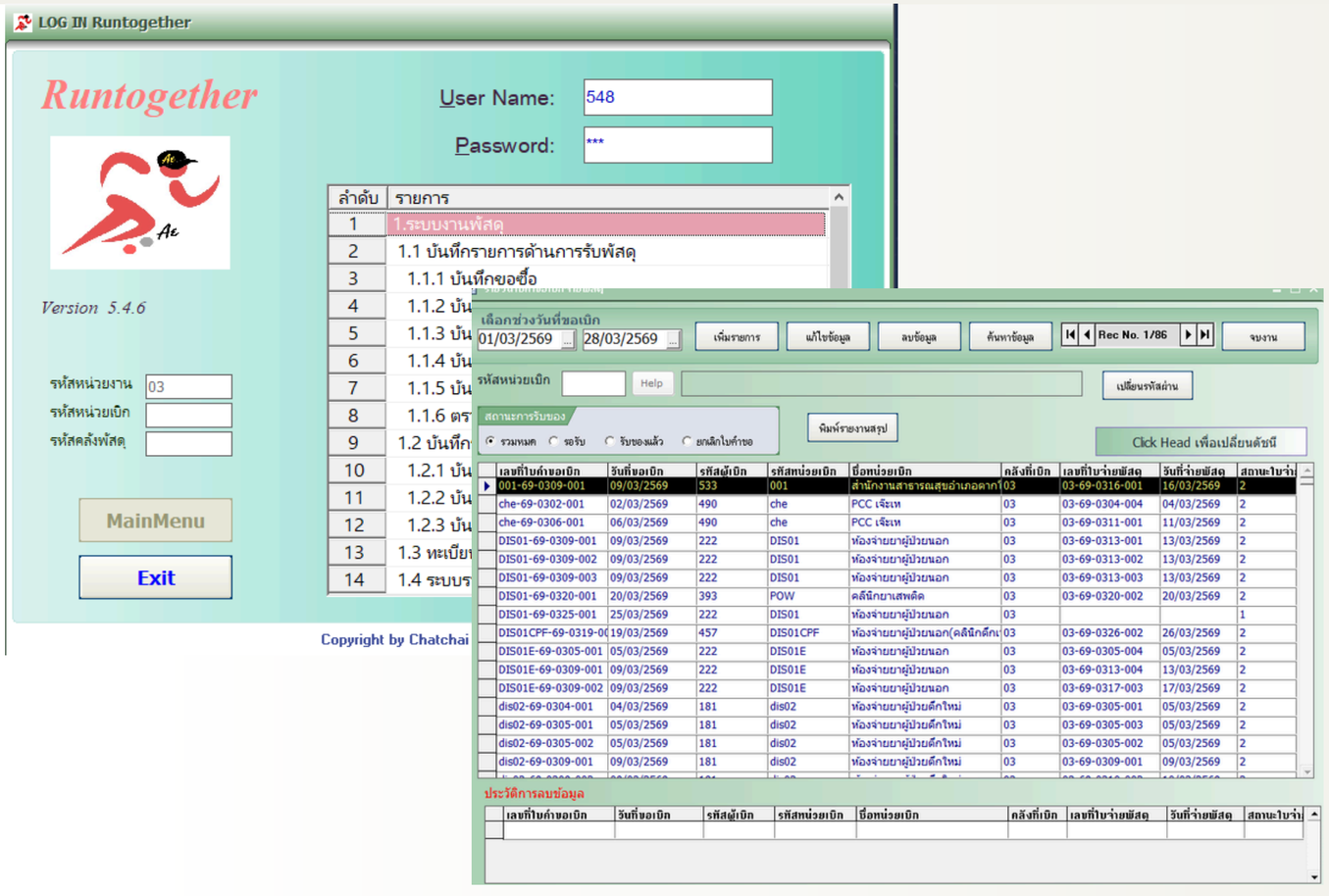
No.	Module	Report Name	Last Update	Report Version	Report Remark
37	DRUG	ระยะเวลารอปิดสิทธิ์	07/10/2565 14:04:29	5.1	DRUG
38	DRUG	ระยะเวลารอรับบริการ (หน้าจอจ่ายยา)	07/10/2565 14:04:29	5.1	DRUG
39	DRUG	รายการสรุปยอดการใช้ยาตามจำนวน 20 อันดับแรก	05/10/2565 9:26:27	2	เพิ่มเติม
40	DRUG	รายการสรุปยอดการใช้ยาตามมูลค่า 20 อันดับแรก.	08/11/2564 15:12:25	1.8	เพิ่มเติม
41	DRUG	รายการสรุปยอดการใช้ยาตามมูลค่า 30 อันดับแรกตามราคาทุน	18/03/2568 11:58:03	2.2	REPORT 2025
42	DRUG	รายงานการแพ้ยา(เลือกรายการยา)	25/12/2567 15:13:28	2.9	REPORT 2025
43	DRUG	รายงานการใช้ยาประเภทยาควบคุมพิเศษ(ยาเสพติดให้โทษ).	05/11/2564 8:28:38	1.4	เพิ่มเติม
44	DRUG	รายงานการใช้ยาประเภทยาควบคุมพิเศษ(วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท)	04/11/2564 10:50:23	1.3	เพิ่มเติม
45	DRUG	รายงานจำนวน Item ยา ที่สั่งใช้	13/11/2567 11:32:39	1.9	REPORT 2025
46	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา (สรุปยอดรวมผู้ป่วย)	12/01/2567 13:55:35	0.8	เพิ่มเติม
47	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา (เลือกตาม Unit)	13/11/2567 11:04:23	0.6	REPORT 2025
48	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา (เลือกตาม dosageform)	13/11/2567 11:11:38	0.7	REPORT 2025
49	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา (เลือกรายการ)	24/03/2568 16:24:41	0.6	เพิ่มเติม
50	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา (เลือกรายการ)แบบมีวันนัด	30/06/2566 13:53:56	0.5	เพิ่มเติม
51	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา EPOETIN ALFA	30/08/2567 11:23:39	1	REPORT 2024
52	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา ทั้งหมด	11/12/2567 14:05:00	1.1	REPORT 2025
53	DRUG	รายงานค่าคนการใช้ยา เลือกตามช่วงเวลา	03/11/2564 10:42:24	2.1	TKB (รายงานเพิ่มเติม)
54	DRUG	รายงานผู้ที่ยังไม่ได้รับยา (ไม่เด็กบันยินจ่ายยา)	03/11/2564 10:06:31	1.5	TKB (รายงานเพิ่มเติม)
55	DRUG	รายงานผู้ป่วย CKD ที่ Admit	21/03/2568 11:07:04	1	Report 2025
56	DRUG	รายงานผู้ป่วยรับยา Clopidogrel	30/07/2567 8:36:14	0.9	REPORT 2024
57	DRUG	รายงานสรุปการใช้ยางานตามหน่วยงาน	02/03/2566 12:05:37	0.6	DRUG
58	DRUG	รายงานสรุปมูลค่าการใช้ยา (เลือกประเภท ED ,NED)	03/11/2564 10:03:47	2.2	TKB (รายงานเพิ่มเติม)
59	DRUG	รายงานอุบัติการณ์การใช้ยา Drug Interaction	10/11/2564 15:38:12	1.6	เพิ่มเติม
60	DRUG	รายชื่อผู้ป่วยที่ตรวจ LAB HLA	03/10/2566 14:49:36	0.8	REPORT 2024
61	DRUG	รายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการMedication Reconciliation	19/03/2567 11:22:54	3.9	REPORT 2024
62	DRUG	สถิติการจายยาแต่ละวัน	03/11/2564 9:45:21	11.7	TKB (รายงานเพิ่มเติม)
63	DRUG	สถิติยอดจายยาแยกชื่อผู้บันทึกจ่ายยา	04/11/2564 10:56:27	6.2	เพิ่มเติม
64	DRUG	สถิติยอดจายยาแยกชื่อผู้บันทึกใบสั่งยา	04/11/2564 10:56:08	6.3	เพิ่มเติม
65	DRUG	สรุปการใช้ยา HAD	25/02/2568 14:29:36	4.5	เพิ่มเติม
66	DRUG	สรุปการใช้ยา HAD Paperless	11/02/2568 10:04:12	5.3	REPORT 2025
67	DRUG	แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error IPD)	10/11/2564 12:25:02	1.9	เพิ่มเติม
68	DRUG	แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	10/11/2564 12:24:50	1.7	เพิ่มเติม
69	DUE	รายงานผู้ป่วยได้รับการประเมินการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม (DUE) Antibiotic drug	11/02/2568 16:08:01	4.9	REPORT 2025
70	DUE	รายงานผู้ป่วยได้รับการประเมินการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม (DUE) Non-Antibiotic dru	23/01/2568 10:01:42	4.9	REPORT 2025
71	EPI	รายงาน รายชื่อผู้ฉีดวัคซีน COVID-19 (ส่งออก Excel)	11/11/2564 11:24:52	1.1	TKB-V3 OK
72	EPI	รายชื่อผู้ป่วยฉีดวัคซีน	08/11/2564 16:17:42	0.4	TKB-V3 OK

ดึงข้อมูลรายต่างๆจาก HOS Xp

3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง

2.2 มีแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย และเข้าถึงได้ เพื่อใช้อ้างอิงในการตัดสินใจด้านยา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาสำหรับประชาชน
2.3 มีระบบจัดการข้อมูลผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่สามารถใช้เพื่อการปฏิบัติงานของระบบคลังยา การวินิจฉัย และการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย

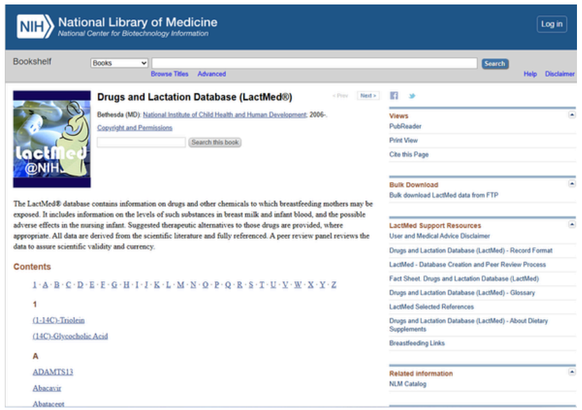


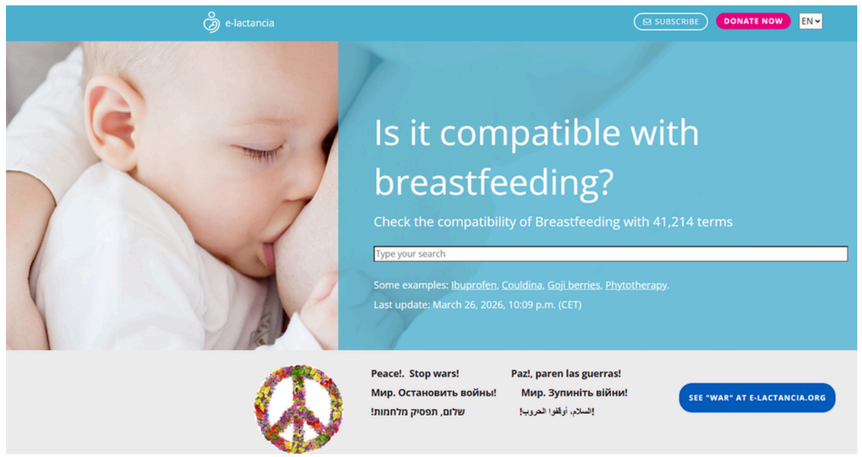


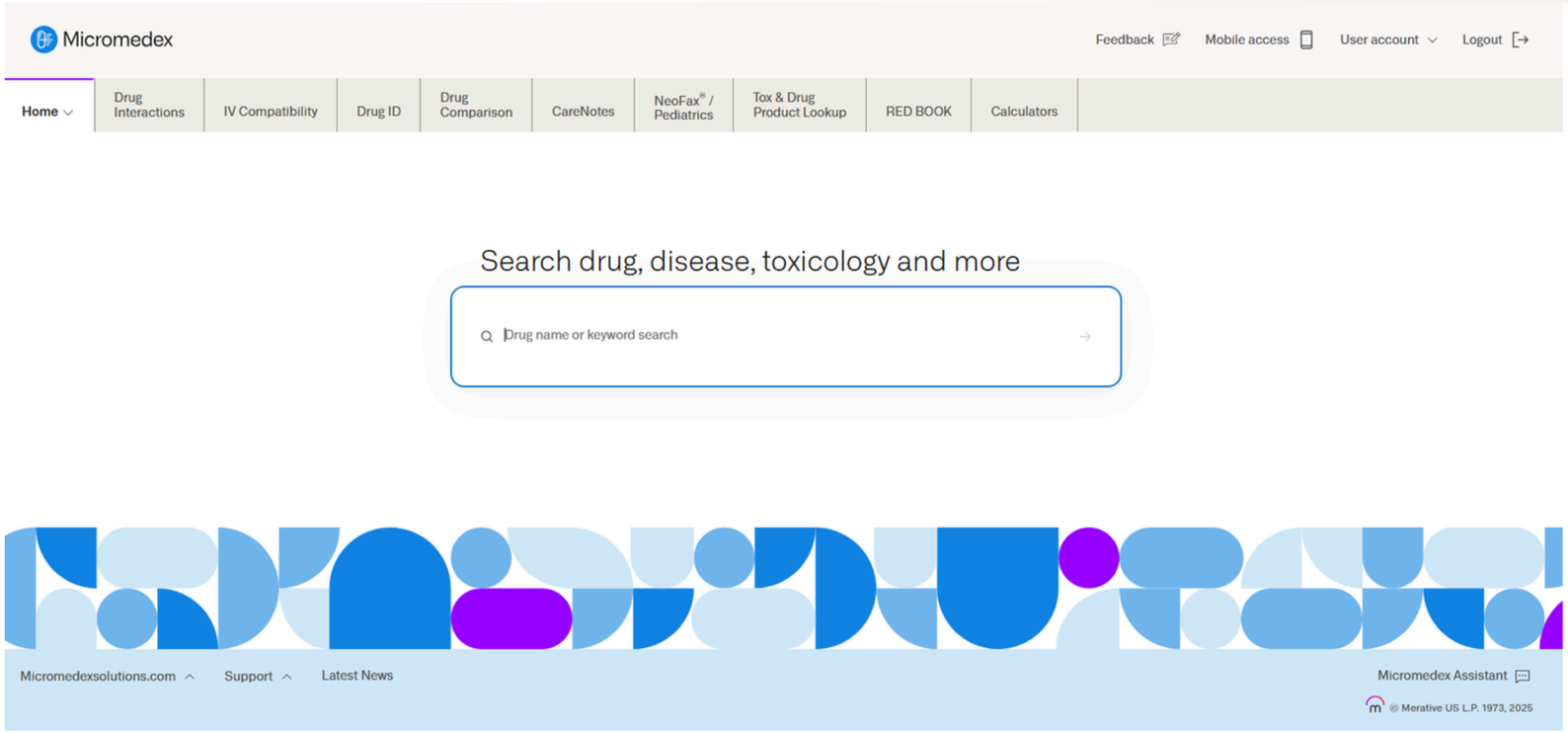
3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง



2.2 มีแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย และเข้าถึงได้ เพื่อใช้อ้างอิงในการตัดสินใจด้านยา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาสำหรับประชาชน
2.3 มีระบบจัดการข้อมูลผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่สามารถใช้เพื่อการปฏิบัติงานของระบบคลังยา การวินิจฉัย และการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย

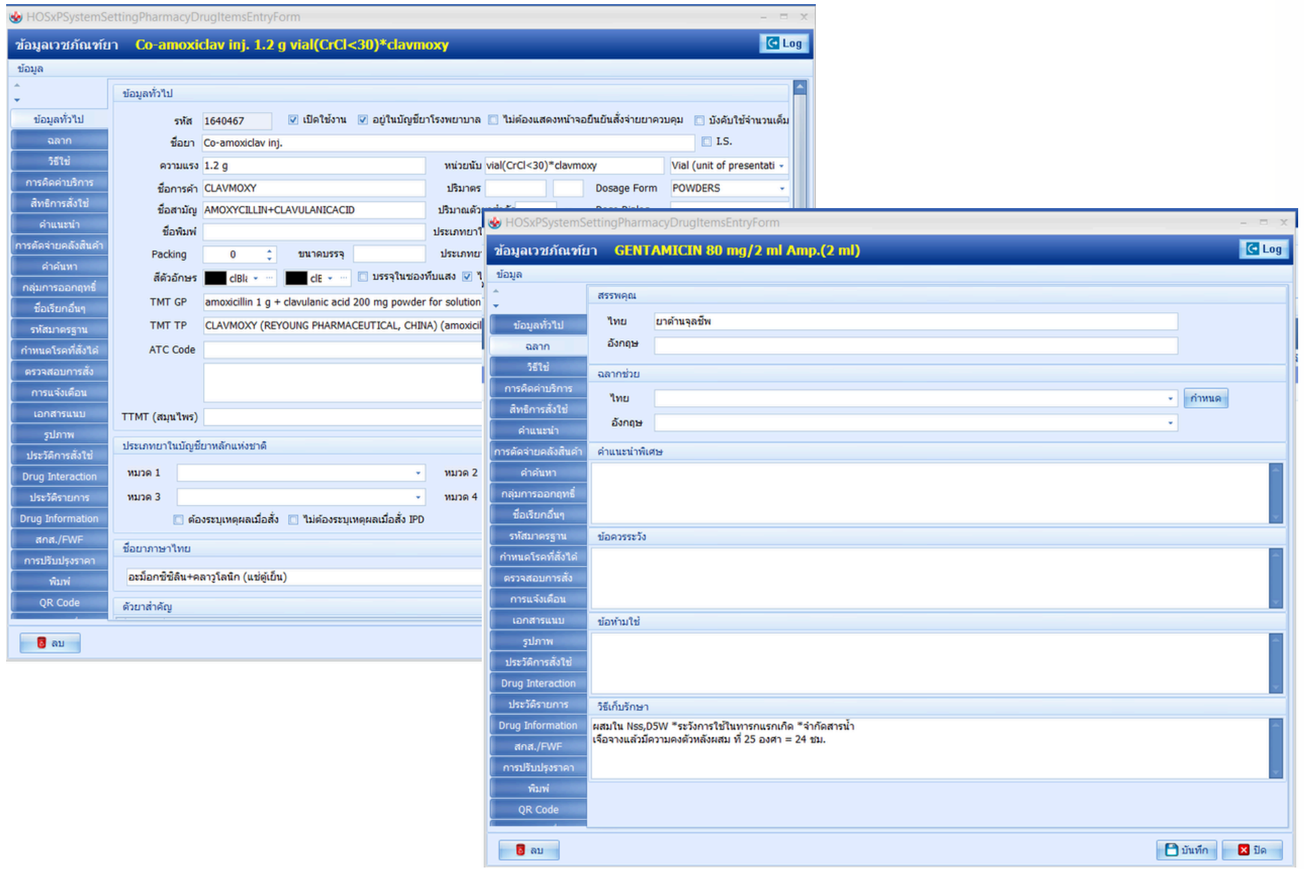


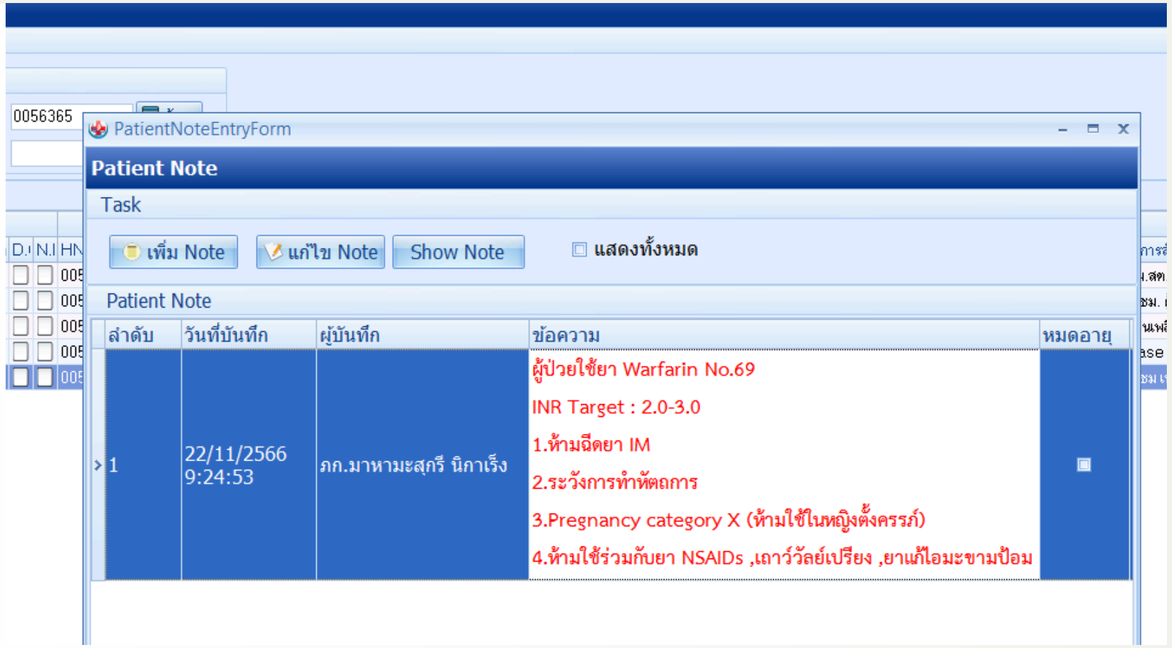




3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง

3.1 มีระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลคลังยา ข้อมูลของผู้ป่วย การวินิจฉัยการสั่งใช้ และการติดตามผลการใช้ยากำหนดโจทย์ปัญหา และข้อมูลที่ต้องการที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบ





3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง



4.1 ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากระบบข้องมูลของโรงพยาบาล ร่วมกับข้อมูลรายงานความคลาดเคลื่อนด้านยา และข้อร้องเรียน เพื่อการติดตามประเมินผล และพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง

4.2 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร หรือกำลังคนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ดูเอกสารหน้างาน

3. ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง



5.1เกิดวัฒนธรรมองค์กรด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ โดยแนวปฏิบัติขององค์กรที่ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจไม่ได้ใช้ความเห็น
5.2 มีระบบข้อมูลที่ให้ข้อมูลได้ทันท่วงที เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ไม่คาดคิด

ดูเอกสารหน้างาน

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



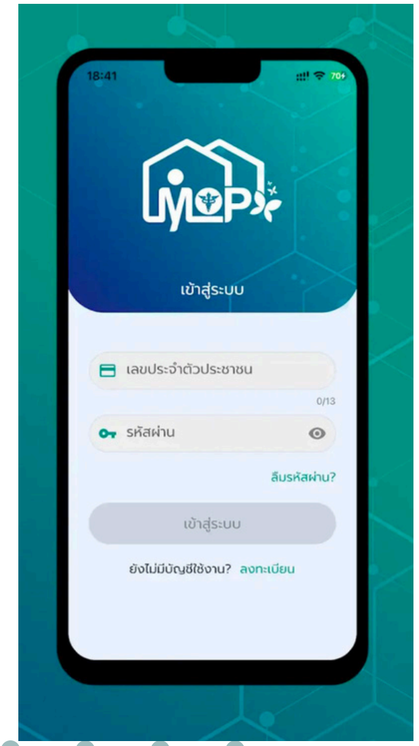
1. เริ่มมีการวางแผน จัดเตรียมทรัพยากรเบื้องต้นสำหรับการพัฒนากำลังคนด้านยา

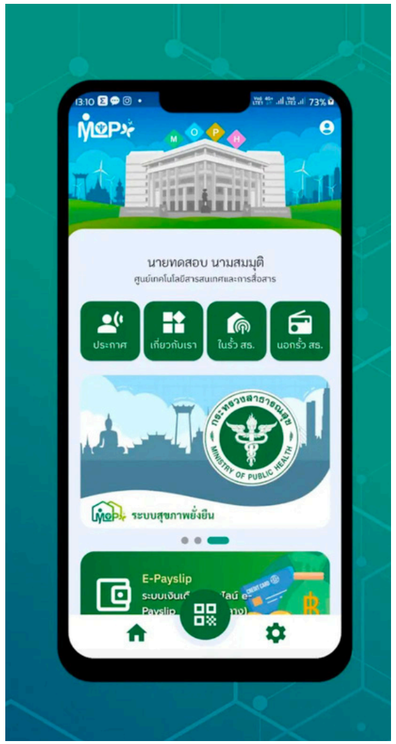
แผนอัตราด้านกำลังคน

	กรอบ FTE	อัตรากำลังที่มียู่จริง
เภสัชกร	10	9
จพ.เภสัชกรรม	6	4

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

2.1 มีการบันทึกข้อมูลกำลังคนบนฐานข้อมูล **HROPH** ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดทำข้อมูลด้านกำลังคนของบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม







4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

2.2 มีแผนการบริหารจัดการกำลังคนในกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้บริการด้านยาของโรงพยาบาลตามระดับศักยภาพ และ SERVICE PLAN รวมถึงนโยบายของประเทศด้านยาและสุขภาพ



ตารางปฏิบัติงาน งานบริการและบริบาลเภสัชกรรมในเวลาราชการ ประจำปี 2568 (เริ่มใช้ 03/02/2568)

งาน	วันจันทร์		วันอังคาร		วันพุธ		วันพฤหัสบดี		วันศุกร์	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
Screening OPD 1	ภญ.นิบูรีดา	ภญ.นิบูรีน	ภญ.ตะวัน	ภก.ลี	ภญ.นิบูรีดา	ภญ.สุนทรี 13:15	อิฟฟาย์	ภญ.สุนทรี	ภญ.ตะวัน	ภญ.นิบูรีน
จ่ายยา OPD 2 (Dowell+PCU)	ภญ.นิบูรีน พัก 12:15	ภญ.นิบูรีดา	ภก.ลี พัก 12:15	ภญ.ตะวัน	ภญ.พิชญาภัค (ถึง 11:30 wk 2 และ 4)	ภญ.นิบูรีดา	ภญ.ตะวัน	ภก.อาฟานดี	ภญ.นิบูรีน พัก 12:15	ภญ.ตะวัน
จ่ายยา OPD 3 (Dowel+PCU)	ภญ.ตะวัน	ภญ.ตะวัน	ภก.อาฟานดี	ภก.อาฟานดี (Asthma)	ภญ. นภาวรรณ	ภญ.พิชญาภัค (wk 1 และ 3)	ภญ.สุนทรี	ภญ.นิบูรีดา (โตเวช)	ภญ. นภาวรรณ	ภญ. นภาวรรณ
บริบาล OPD/ Tel.ตามยา/เยี่ยมบ้าน /เวรเที่ยงเภสัชฯ 12:30-13:30	ภก.ลี		ภญ.พิชญาภัค		ภญ.ตะวัน		ภญ.นิบูรีน*		ภญ.นิบูรีดา*	
OPD 13:30-14:30 แทนเภสัชเวรเที่ยง	ภญ. นภาวรรณ									
Check 1 (Double check)/แทนยาใน	รอฮานี	อิฟฟาย์	รอฮานี	อิฟฟาย์	รอฮานี		รอฮานี		อิฟฟาย์	
OPD พัก 12:15 ขึ้น 13:15 (หลัก/รอง)	ภญ.นิบูรีน/รอฮานี		ภก.ลี/ฟาติณ		ภญ.สุนทรี/อิฟฟาย์		ภญ. นภาวรรณ/รอฮานี		ภญ.นิบูรีน/อิฟฟาย์	
จัดยา OPD	ด่วนสารีฟะ(ยาใน11:30)/ราชันต์		ด่วนสารีฟะ/ราชันต์ (บ่าย)		ด่วนสารีฟะ /ราชันต์		ด่วน สมชาย(เช้า) /ราชันต์ (บ่าย)		ด่วนสารีฟะ/ราชันต์	
EGP/oncall OPD	อิฟฟาย์		อิฟฟาย์		อิฟฟาย์			อิฟฟาย์		
Clinic เฉพาะ/Telemed/ อื่นๆ)		ภญ.นภาวรรณ (ARV)			ภก.ลี (CKD Clinic)	ภก.ลี (WFH)	ภญ.นิบูรีดา (telemed)	ภญ.ตะวัน (TB)	ภก.ลี **wk 1 ครึ่งวันเช้า (HD/CAPD/เตรียมยา)	
PCU/telemed			ฟาร์ยน ภญ.สุนทรี /ราชันต์		ภญ.พิชญาภัค wk 1 และ 3 (telemed)	โดยมีอุบัติ ภญ.พิชญาภัค/สมชาย wk 2 และ 4	เจ๊ะเด ภก.อาฟานดี /ราชันต์			
METHADONE/ ยส		รอฮานี(เตรียม)	ภญ.นภาวรรณ (จ่าย)						รอฮานี (ยส.)	
จ่ายยา IPD1	ภก.อาฟานดี		ภญ.นิบูรีน		ภญ.นิบูรีน		ภก.ลี		ภญ.พิชญาภัค	
บริบาลIPD /เช็คยา/HW	ภญ.พิชญาภัค		ภญ.นิบูรีดา		ภก.อาฟานดี		ภญ.พิชญาภัค		ภก.อาฟานดี **wk 1-3 ครึ่งวันเช้า	
เวรเที่ยง	อิฟฟาย์/ชาเมีมี		ประวัทย์/ชาเมีมี		รอฮานี/ราชันต์		ฟาติณ/สมชาย(จนยาในเสร็จ)		ภญ.สุนทรี/ราชันต์	
พึมยา IPD	ประวัทย์/ชาเมีมี		ประวัทย์/ชาเมีมี	รอฮานี/ชาเมีมี	ประวัทย์/ชาเมีมี		ประวัทย์/ชาเมีมี (TB วันพฤหัสบ่าย)		ประวัทย์/ชาเมีมี	
Check คลังยาย่อย				ประวัทย์						
คลัง Vacc+DIS		ฟาติณ		ฟาติณ						ภก.อาฟานดี wk1-3
คลังยา/คคบ	ภญ.สุนทรี			ภญ.สุนทรี	ภญ.สุนทรี				ภญ.สุนทรี **wk 2-3 ครึ่งวันเช้า	
คลัง	ฟาติณ สมชาย	สมชาย	ฟาติณ/สมชาย (ยาใน 11:30)	สมชาย	ฟาติณ สมชาย	ฟาติณ สมชาย wk1&3	ฟาติณ	ฟาติณ สมชาย	ฟาติณ สมชาย	

แผน JOB งานฝ่ายเภสัชกรรม

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



2.3 มีแผนการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม ซึ่งเป็นเส้นทางความก้าวหน้าและความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของแต่ละบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการบริหารจัดการกำลังคนของกลุ่มงานเภสัชกรรม และของโรงพยาบาล

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

3.1 มีระบบเพื่อประเมินสถานการณ์กำลังคนในกลุ่มงาน(บุคคลากรเพียงพอต่อการทำงาน มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและ มีความสุขในการทำงาน) อย่างสม่ำเสมอ



มีการประเมิน Happynometer โดยHA

4. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



3.2 บุคลากรของกลุ่มงานได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนากำลังคนของกลุ่มงาน* อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี
3.3 เภสัชกรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติงานตรงตามคุณวุฒิความเชี่ยวชาญ ตามแผนการพัฒนากำลังคนของกลุ่มงาน*
3.4 มีแผนการพัฒนาหัวหน้างานด้านการพัฒนาศักยภาพการบริหารบุคคล และ/หรือองค์กร

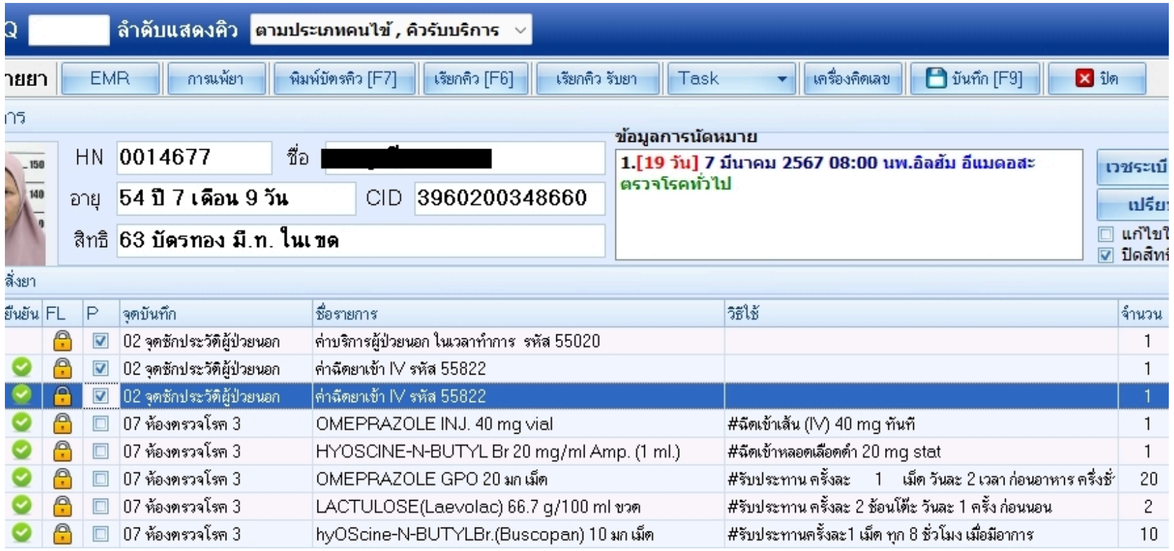
ดูเอกสารหน้างาน

มิติด้านการบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม

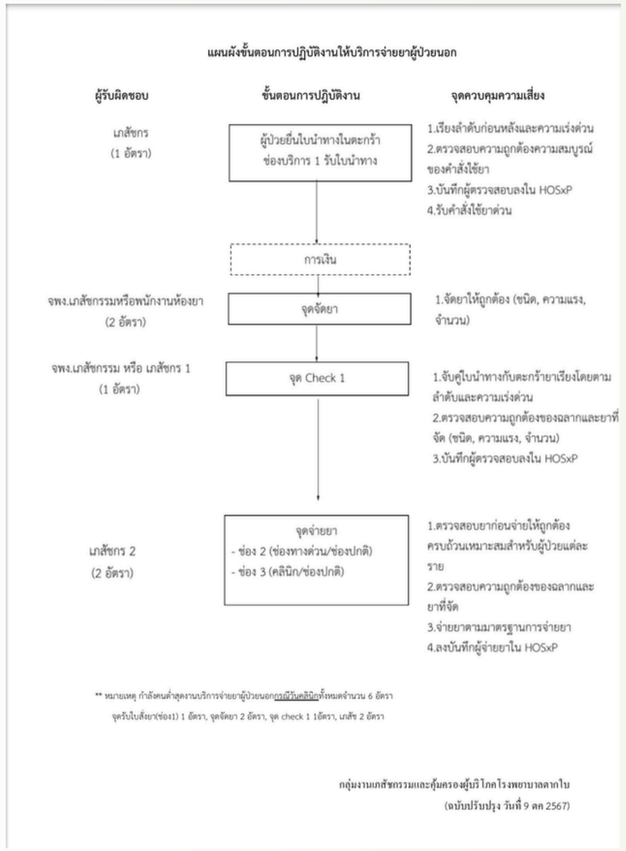
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

1.1 เภสัชกรได้เห็นใบสั่งยาหรือเข้าถึงคำสั่งแพทย์โดยตรง เช่นผ่านระบบ CPOE

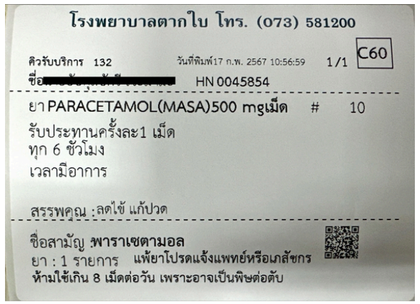


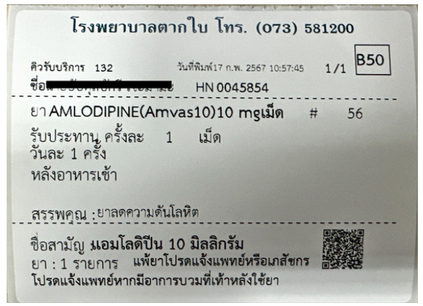
1.2 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ในขั้นตอนการตรวจสอบและจ่ายยา

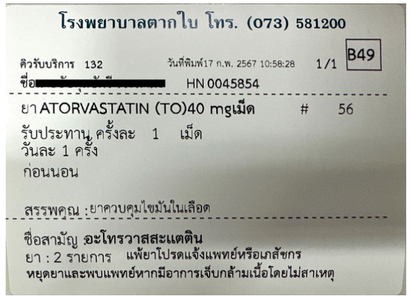


5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

1.3 ฉลากยามีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้ป่วย ชื่อยาขนาด วิธีการใช้ยา รวมถึงคำเตือนหรือฉลากช่วยที่สำคัญ





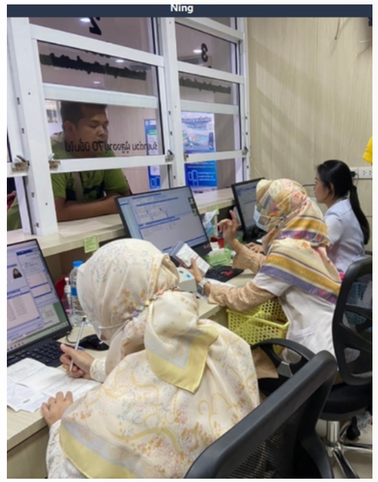








1.4 มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกร ในช่วงเวลา ที่ห้องยาเปิดทำการ

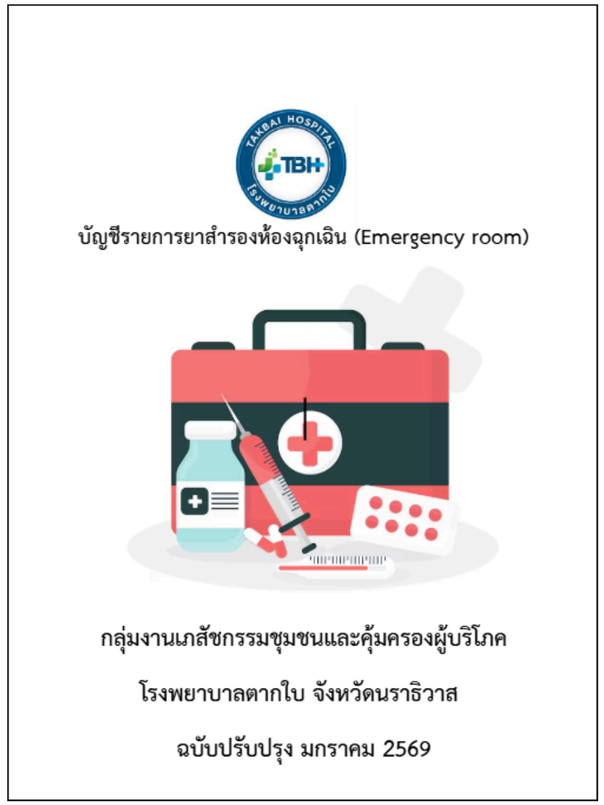


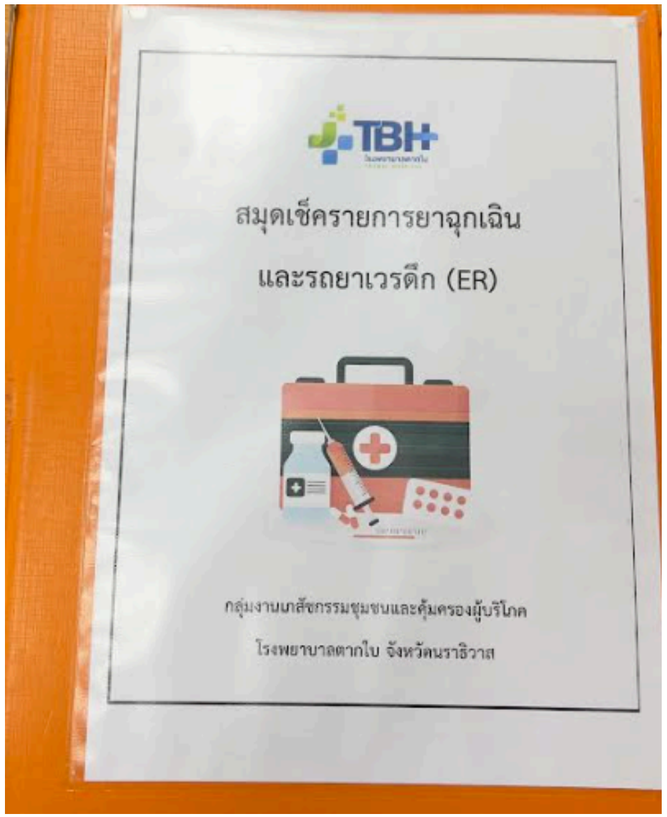
ห้องยาเปิดเฉพาะเวรเช้า และเวรบ่าย
เวรดึกห้องฉุกเฉินใช้ยาตามบัญชีรายการยา
เฉพาะห้องยาปิด

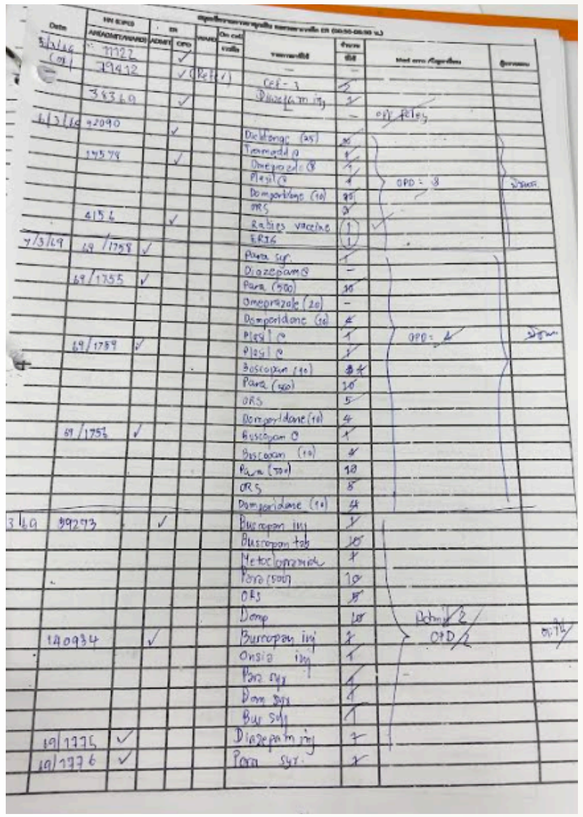
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

1.4 มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกร ในช่วงเวลา ที่ห้องยาเปิดทำการ

ห้องยาเปิดเฉพาะเวรเช้า และเวรบ่าย (08:30-00:30 น.) เวรดึก (00:30-08:30 O.) ห้องฉุกเฉินใช้ยาตามบัญชีรายการยาเฉพาะห้องยาปิด









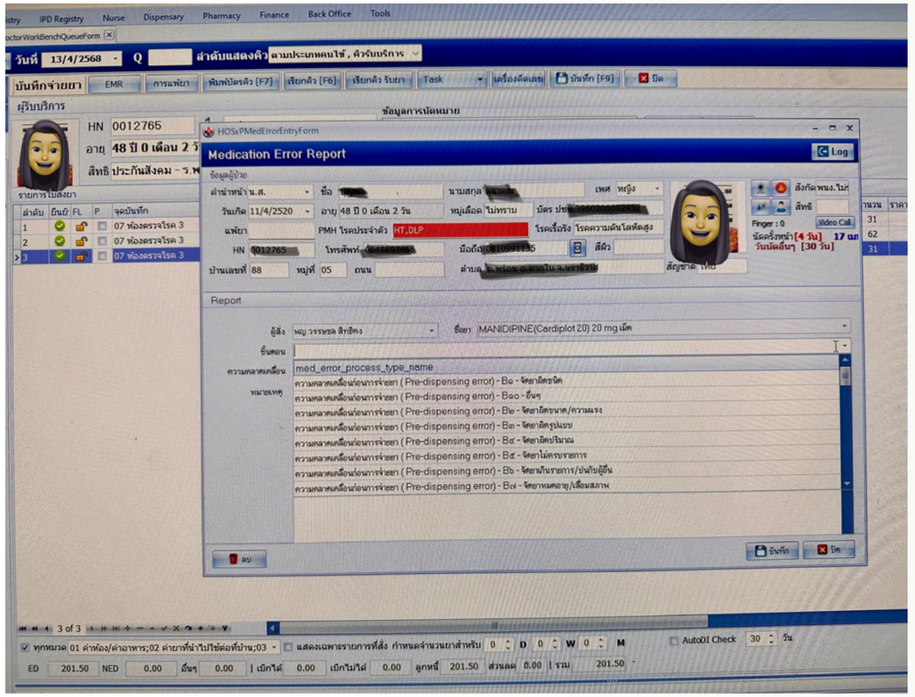
ยาที่ถูกใช้ในเวรดึกที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วย จะได้รับการทวนสอบโดยเภสัชกรในเวรเช้าของวันนั้น และทำการเติมยาในรถยาเวรดึกและยาสำรองห้องฉุกเฉิน ตามที่ถูกใช้จริง และทำการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

2.1 มีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้หลักการของ PRIME QUESTION /SHOW AND TELL ที่ชัดเจน



2.2 มีการค้นหาและมีการบันทึก PRESCRIBING ERRORS, PREDISPENSING ERRORS, DISPENSING ERRORS และรวบรวม ADMINISTRATION ERRORS นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมเพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาบริการอย่างเป็นระบบ



มีการบันทึกอุบัติการณ์ในระบบและรายงานอุบัติการณ์แก่ผู้เกี่ยวข้อง

รายละเอียด Medication error(ME) ที่เกิดจาก Prescribing error

<u>ทบทวน/หารือ Medication error (ME) ที่พบได้บ่อย</u> จากงานบริการผู้ป่วยนอก

แจ้งรายละเอียด Medication error ที่เกิดจาก Prescribing error ให้พญ.แวฟารินดา เพื่อประสานแจ้งองค์กรแพทย์ให้เฝ้าระวังการสั่งใช้ยามากขึ้น

มกราคม 2568

- คีย์วิธีใช้ยาคลาดเคลื่อน/ศัพท์แพทย์/จำนวนยาไม่ถูกต้อง
  - สั่งยาไม่ตรงวันนัด ยาโรคเรื้อรัง 59 ครั้ง, ยาน้ำเด็ก 4 ครั้ง
  - ไม่คีย์วิธีใช้ยา 16 ครั้ง
  - สั่งยาผิดรายการ(LASA) 12 ครั้ง

    ตัวอย่าง : NSS IV - NSS irrigate , Silver sulfa - Silver nitrate, Dextro tab - Dexa inj , Metro tab - Metro inj , Salbu nb - Salbu syr, ไพล - ประสะไพล , dt - dt(EPI)
  - วิธีใช้ยาไม่ถูกต้อง 9 ครั้ง

    ตัวอย่าง : Para เวลาคลื่นไส้อาเจียน , ซีซี - ช้อนชา
  - วิธีใช้ยาเป็นคำศัพท์แพทย์ 4 ครั้ง
  - MR ลืมสั่งยาบางรายการ(สั่งไม่ครบ) 3 ครั้ง
  - <u>พยาบาล</u>ไม่เปลี่ยนวันนัดตามแพทย์สั่งหลังออกจากห้องตรวจ 4 ครั้ง
- สั่งใช้ยาในขนาดมาก/น้อยเกินไป 10 ครั้ง
  ตัวอย่าง : ขนาดยาในเด็ก, ขนาดยาในคนไข้ไต)
- สั่งยาซ้ำซ้อนรายการ 4 ครั้ง
  ตัวอย่าง : ยาฉีดห้องยาคีย์รับยา stat แพทย์คีย์ซ้ำหลังฉีดยาแล้ว , Orpar - Tolperisone
- สั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา 2 ครั้ง
- สั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่ตรงกับวินิจฉัยโรค 1 ครั้ง
  ตัวอย่าง : สั่ง MOM ในเด็ก 6 เดือน

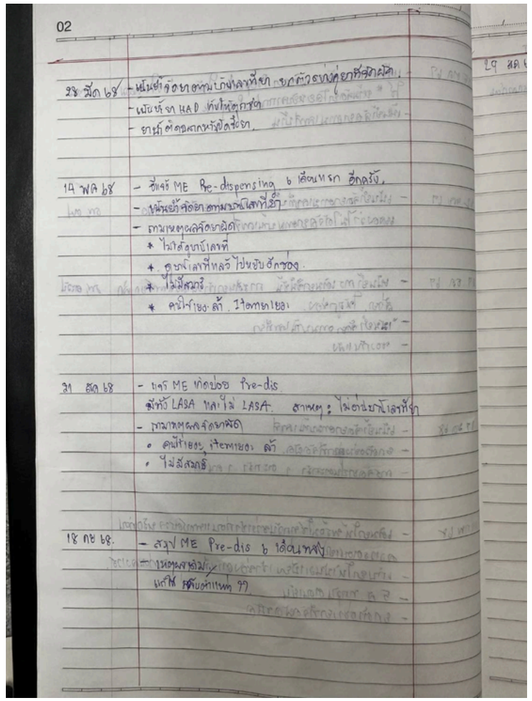
สรุปให้แพทย์ในการประชุม PTC

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

2.2 มีการค้นหาและมีการบันทึก PRESCRIBING ERRORS, PREDISPENSING ERRORS, DISPENSING ERRORS และรวบรวม ADMINISTRATION ERRORS นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมเพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาบริการอย่างเป็นระบบ

มีการประชุมย่อย ทุกเดือนเพื่อหาสาเหตุของ ME PRE-DISPENSING จากผู้ปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน





ลำดับ	วันที่	แผนก	ชื่อยา	ขั้นตอนความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนทางยา	หมายเหตุ	เจ้าหน้าที
2	พค.68	OPD	ENALAPRIL (LAPRIL5)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด Metformin 500 / clinic / telemed ตะเหลี่ยง	ภญ.นิบูรีตา บินเสะ
3	พค.68	OPD	CETIRIZINE	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด Metformin 500	ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์
4	พค.68	OPD	COLCHICINE	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	ฉลากยา Colchicine จัดเป็น Tramadol	ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง
5	พค.68	OPD	Dolutegravir (DTG)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด LTD	ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์
6	พค.68	OPD	น้ำมันไพล	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัดคนทีสอ	ภก.อาฟ่านดี บินอูโซะ
7	พค.68	OPD	น้ำมันไพล	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัดยา คนทีสอ	ภก.อาฟ่านดี บินอูโซะ
8	พค.68	OPD	ATORVASTATIN (TO)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัด Atenolol / pcu พร่อน	ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์
9	พค.68	OPD	IBUPROFEN(GPO)	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัดยา paracetamol syr	ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์
10	พค.68	OPD	Carbocisteine syrup	ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) - B๓ - จัดยาผิดชนิด	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	จัดยา Ibuprofen syr	ภญ.สุนทรี พรหมรัตน์

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา 3 ปีย้อนหลัง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
อุบัติการณ์ ME : Prescribing error	< 5 : 1000 ใบสั่งยา	0.04	0.14	1.50	7.95
อุบัติการณ์ ME : Pre-dispensing error	< 5 : 1000 ใบสั่งยา	0.03	0.22	1.36	2.96
อุบัติการณ์ ME : Dispensing error	< 1 : 1000 ใบสั่งยา	0.01	0.03	0.03	0.05
อุบัติการณ์ ME : Administration error	< 1 : 1000 ใบสั่งยา	0	0.01	0.01	0.01
อุบัติการณ์ ME : Transcribing error	< 5 : 1000 ใบสั่งยา	N/A	N/A	N/A	0.06

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



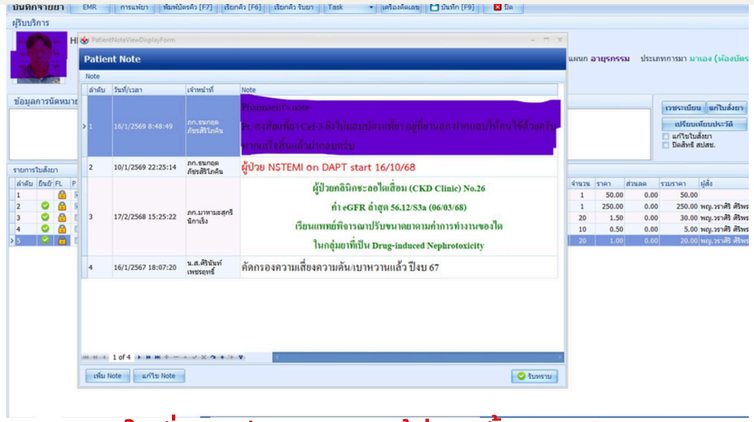
จากการวิเคราะห์ข้อมูล ME ปี 2568

ความคลาดเคลื่อน	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
Prescribing Error • สั่งใช้ยาบางรายการไม่ตรงวันนัด • คีย์วิธีใช้ยาคลาดเคลื่อน เป็นคำศัพท์แพทย์,ภาษาอังกฤษ,สั่งผิดรายการ(LASA) • สั่งใช้ยาในขนาดมาก/น้อยเกินไป	• ความเร่งรีบในการตรวจรักษา • ความเร่งรีบดูไม่ครบถ้วนหลังแพทย์ตรวจ	• เน้นย้ำแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของ order ก่อนสั่งปริ้น
Pre-Dispensing Error • จัดยาผิดชนิด • จัดยาผิดความแรง • จัดยาไม่ครบรายการ	• Human Error • จำนวน Item มากกว่า 5 รายการ (คลีนิคเรื้อรัง) • กำลังคนไม่พอ (คลีนิคเรื้อรัง)	• ใส่บ้านเลขที่ยาแต่ละช่องเก็บยและบนฉลากยา • เตรียมยาโรคเรื้อรังโดยแบ่งบรรจุให้ตรงจำนวนวันนัดหลัก • เพิ่มจำนวนคนจัดยา วันคลินิก

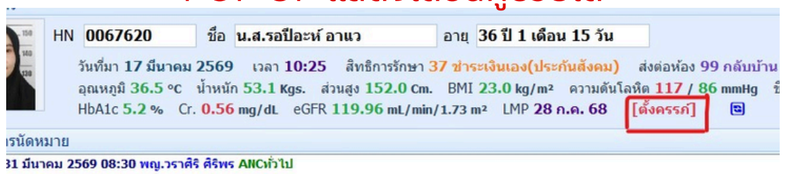
ปี 2568
- แจ้งรายละเอียด PRESCRIBING ERROR จำนวนครั้งที่เกิดใน แต่ละเรื่องให้องค์กรแพทย์ทราบในประชุม PTC ทุกครั้ง
- ประชุมย่อยเจ้าหน้าที่จัดยา ชี้แจงรายละเอียด PRE-DISPENSING ERROR ที่เกิดขึ้น สอบถามสาเหตุที่เกิด แนวทางแก้ไข ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ

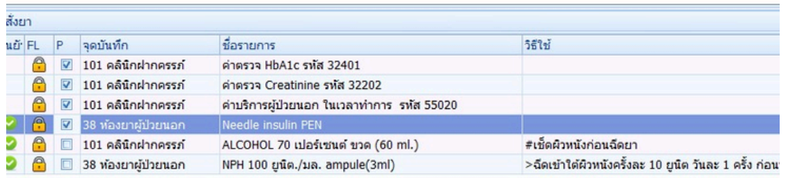
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

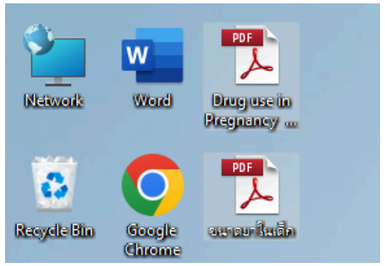
3.1 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาก่อนเตรียมยาตามเกณฑ์ที่รพ.กำหนด
เช่น HAD เคมีบำบัด ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (เด็ก ผู้สูงอำยุ ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ตับไตบกพร้อง)



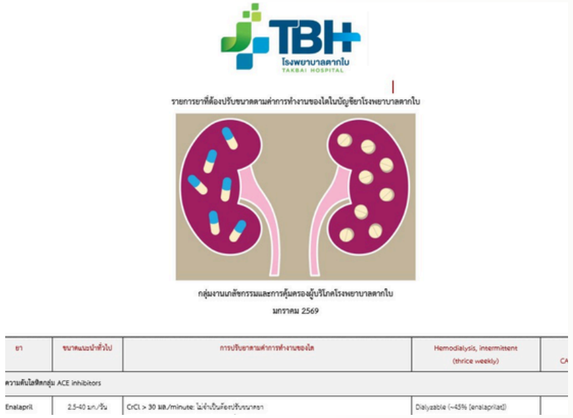
ใบสั่งยามีการแสดงผู้ป่วยตั้งครรภ์ และ
POP UP แสดงเตือนผู้ป่วยไต



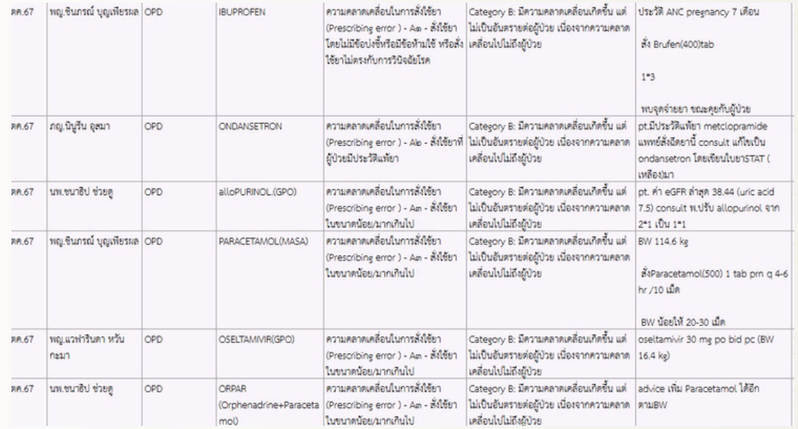




คู่มือการใช้ยาในเด็ก
หญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร



คู่มือการปรับยาผู้ป่วยไต

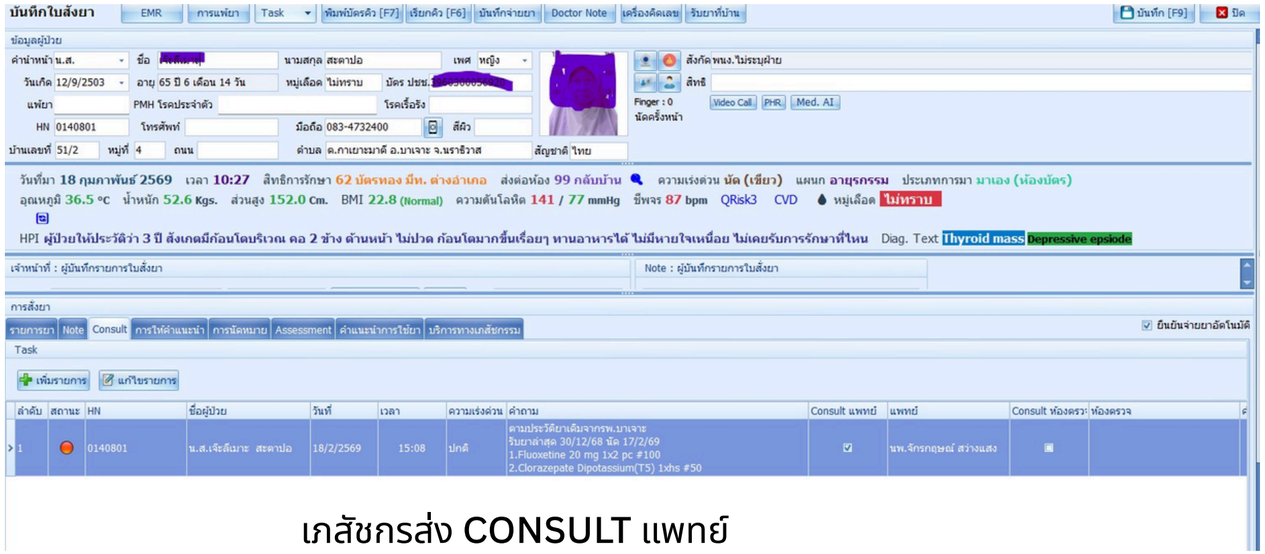


พค.67	พญ.ชินกรณ์ บุญเกียรณล	OPD	IBUPROFEN	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aae - สั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือมีข้อห้ามใช้ หรือสั่งใช้ยาไม่ตรงกับการวินิจฉัยโรค	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	ประวัติ ANC pregnancy 7 เดือน สั่ง Brufen(400)tab 1*3 พบจุดจ่ายยา ระมะคุยกับผู้ป่วย
พค.67	ภญ.นิบูธิน อุดมา	OPD	ONDANSETRON	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aie - สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	pt.มีประวัติแพ้ยา metclopramide แพทย์สั่งฉีดยานี้ consult แก้ไขเป็น ondansetron ให้ฉีดเข้าใน ยาSTAT (เหลืองใส
พค.67	นพ.ชนาธิป์ ช่วยอุ	OPD	allopURINOL(GPO)	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aam - สั่งใช้ยาในขนาดน้อย/มากเกินไป	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	pt. ค่า eGFR ล่าสุด 38.44 (uric acid 7.5) consult พ.ปรับ allopurinol จาก 2*1 เป็น 1*1
พค.67	พญ.ชินกรณ์ บุญเกียรณล	OPD	PARACETAMOL(MASA)	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aam - สั่งใช้ยาในขนาดน้อย/มากเกินไป	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	BW 114.6 kg สั่งParacetamol(500) 1 tab prn q 4-6 hr /10 เม็ด BW น้อยให้ 20-30 เม็ด
พค.67	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	OPD	OSELTAMIVIR(GPO)	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aam - สั่งใช้ยาในขนาดน้อย/มากเกินไป	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	oseltamivir 30 mg po bid pc (BW 16.4 kg)
พค.67	นพ.ชนาธิป์ ช่วยอุ	OPD	ORPAR (Orphenadrine+Paracetamol)	ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) - Aam - สั่งใช้ยาในขนาดน้อย/มากเกินไป	Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย	advice เพิ่ม Paracetamol ได้อีก ตามBW

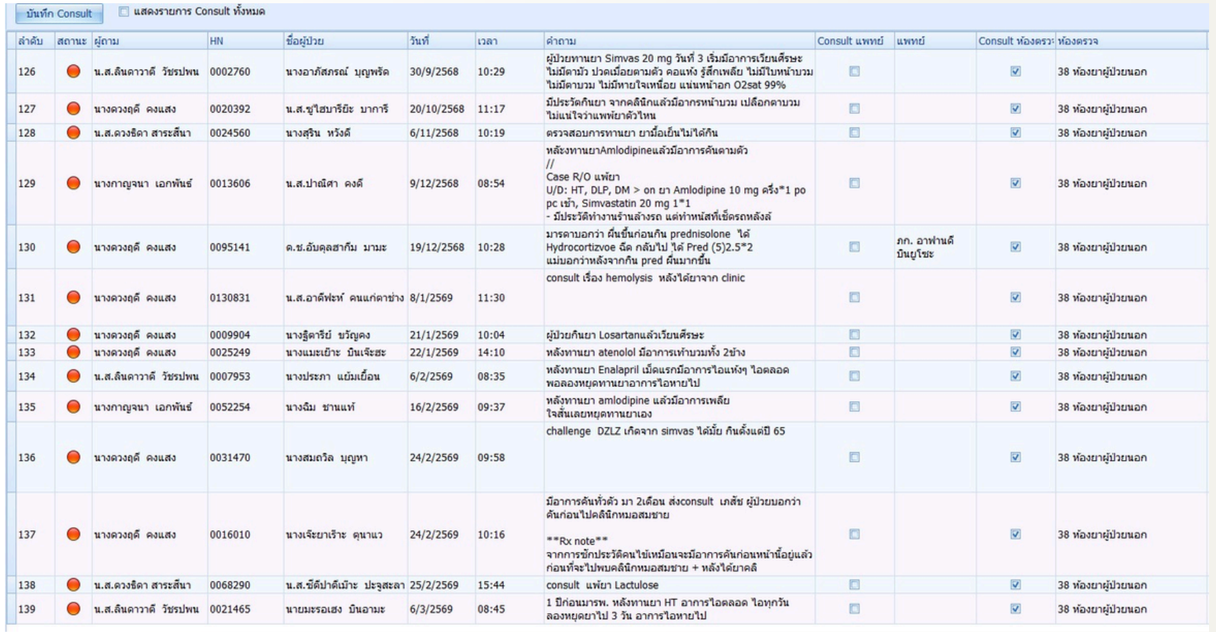
เก็บข้อมูล ME สรุปให้แพทย์ PTC

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

3.2 กรณีมีการปรึกษาแพทย์มีการบันทึกคำปรึกษา หรือคำสั่งใหม่ลงในเวชระเบียนหรือบันทึก การส่งต่อระหว่างวิชาชีพหรือสำเนาใบสั่งยา



เภสัชกรส่ง CONSULT แพทย์



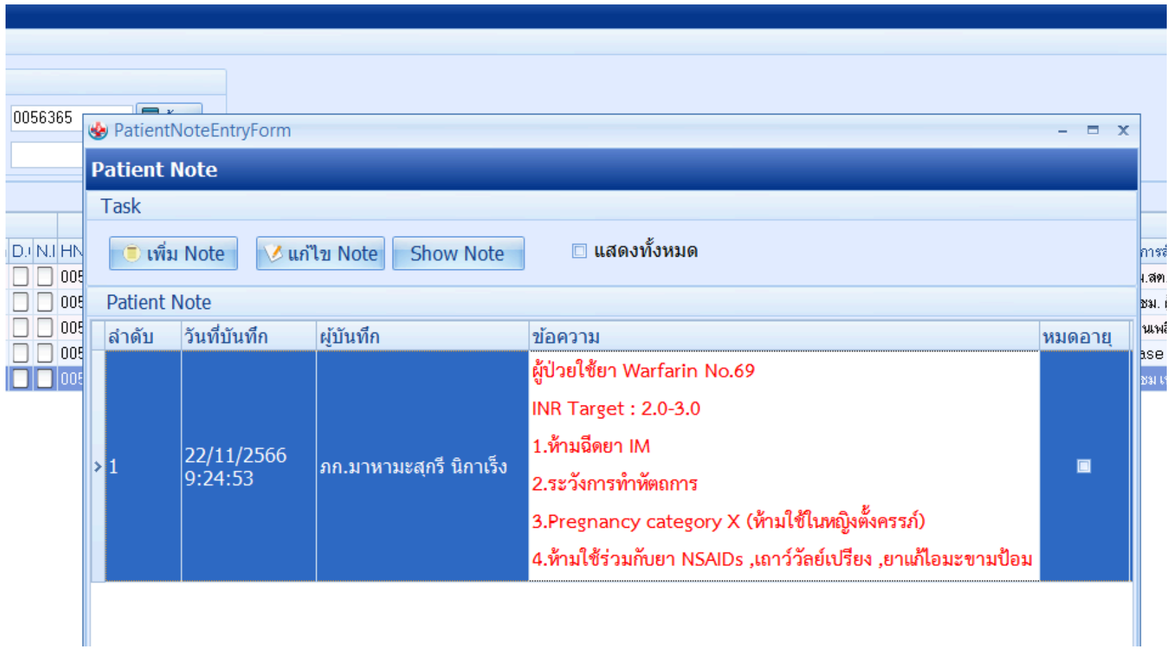
แพทย์/พยาบาลส่ง CONSULT เภสัช

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

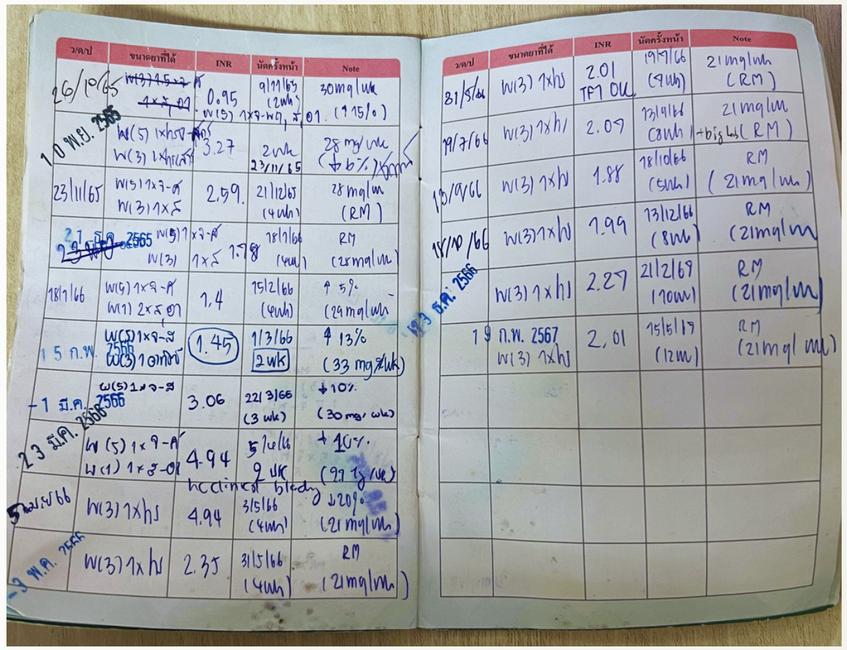
3.2 กรณีมีการปรึกษาแพทย์มีการบันทึกคำปรึกษา หรือคำสั่งใหม่ลงในเวชระเบียนหรือบันทึก การส่งต่อระหว่างวิชาชีพหรือสำเนาใบสั่งยา

คลินิค Warfarin

- ผู้ป้วยรับยา Warfarin มีสมุดและเลขประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งจะ pop-up แจ้งเตือน เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ







5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

4.1 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ก่อนจัดเตรียมยาให้แก่ ผู้ป่วย ครอบคลุมใบสั่งยาร้อยละ **80** ขึ้นไป

- แนวทางเภสัชกร รับใบสั่งยา ทบทวนคำสั่งใช้ยา



จำนวนใบสั่งยาบันทึก(Screen) โดนเภสัชกร วันคลินิค Warfarin

เดือน	ใบสั่งยาทั้งหมด	เภสัชกร Screen ทั้งหมด	ร้อยละ	
ต.ค.-67	897	727	81.05	
พ.ย.-67	765	715	93.46	
ธ.ค.-67	967	758	78.39	
ม.ค.-68	637	528	82.89	
ก.พ.-68	759	571	75.23	
มี.ค.-68	745	512	68.72	
เม.ย.-68	869	527	60.64	
พ.ค.-68	865	438	50.64	*ลาคลอด
มิ.ย.-68	838	463	55.25	*ลาคลอด
ก.ค.-68	1172	636	54.27	*ลาคลอด
ส.ค.-68	876	739	84.36	
ก.ย.-68	917	494	53.87	
รวม	10307	7108	68.96	

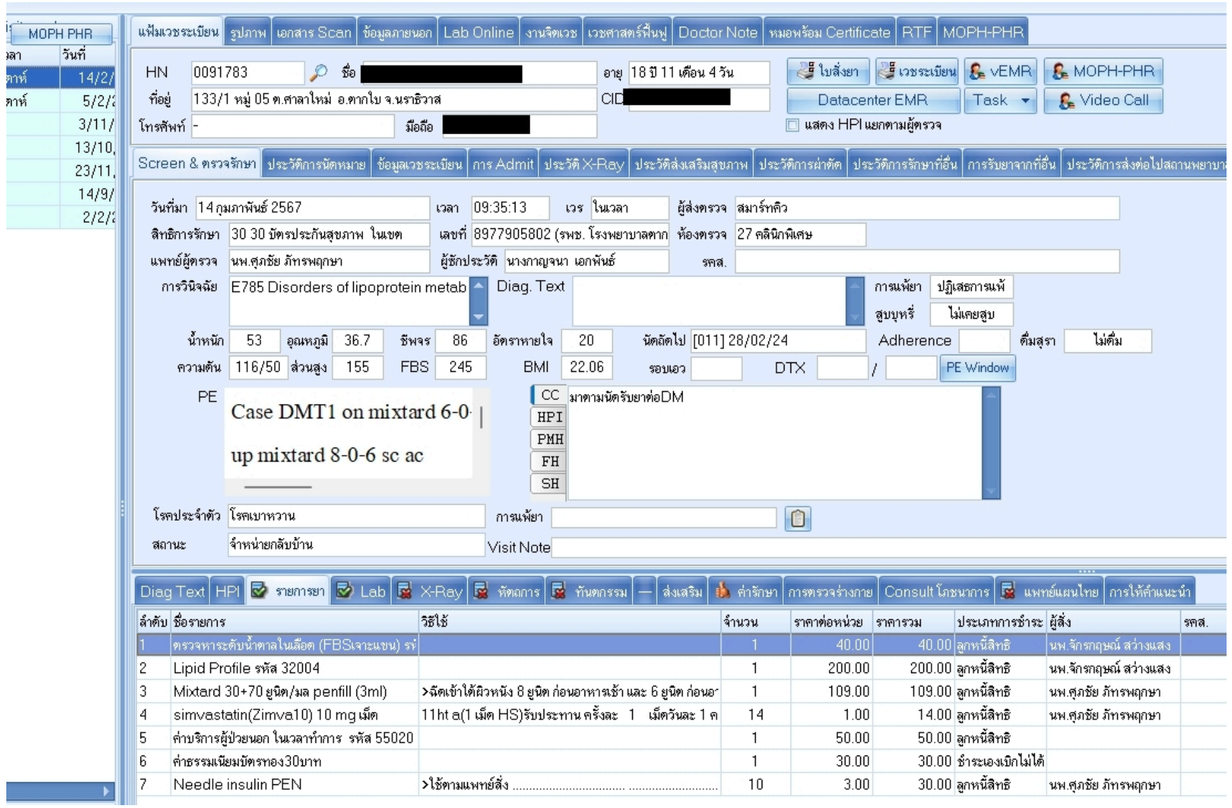
ข้อมูล วันคลินิก Warfarin ปีงบประมาณ 2568
เภสัชกร รับใบสั่งยา ทบทวนคำสั่งใช้ยา **คิดเป็นร้อยละ 68.96**

Screen ใบสั่งยา โดยเภสัชกร ในเวลาราชการ ปีงบ 2569

เดือน	บันทึกจ่ายทั้งหมด	เภสัช Screen ทั้งหมด	เภสัช Screen ร้อยละ
ต.ค.-68	4091	2798	68.39
พ.ย.-68	3557	2588	72.76
ธ.ค.-68	3776	2992	79.24
ม.ค.-69	3785	3105	82.03
ก.พ.-69	3397	2720	80.07
มี.ค.-69			#DIV/0!
เม.ย.-69			#DIV/0!
พ.ค.-69			#DIV/0!
มิ.ย.-69			#DIV/0!
ก.ค.-69			#DIV/0!
ส.ค.-69			#DIV/0!
ก.ย.-69			#DIV/0!
รวม	18606	14203	76.34

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

4.2 มีการออกแบบสารสนเทศเพื่อให้เภสัชกร
สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

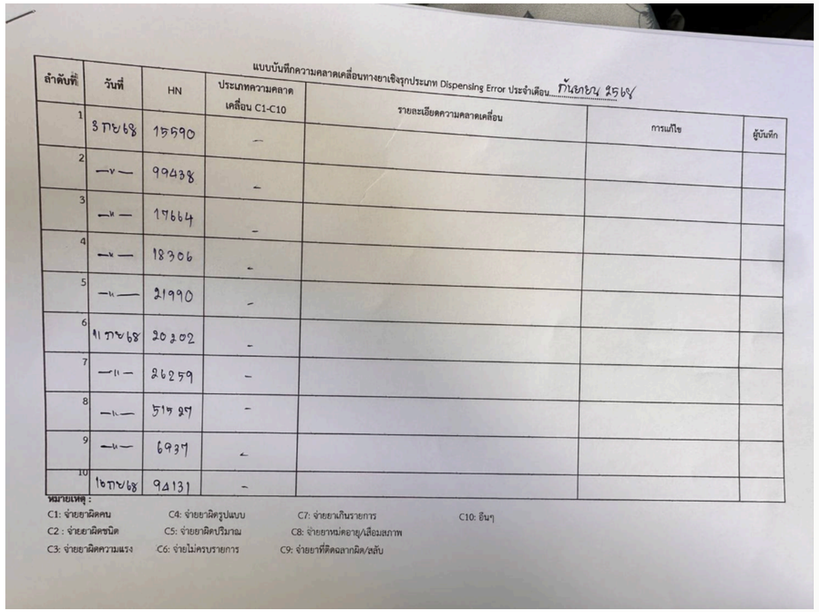


5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

4.3 มีการค้นหา DISPENSING ERRORS ในเชิงรุก อย่างเป็นระบบชัดเจน (ไม่เพียงเฉพาะการตั้งรับรอการแจ้งหรือรายงาน)

มีการสุ่มเก็บในแต่ละเดือนเริ่มเดือน ม.ค.68





แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาเชิงรุกประเภท Dispensing Error ประจำเดือน กันยายน 2568

ลำดับที่	วันที่	HN	ประเภทความคลาดเคลื่อน C1-C10	รายละเอียดความคลาดเคลื่อน	การแก้ไข	ผู้บันทึก
1	๓ ก.ย.๖๘	15690	-			
2	๔ ก.ย.๖๘	99438	-			
3	๔ ก.ย.๖๘	17664	-			
4	๔ ก.ย.๖๘	18306	-			
5	๔ ก.ย.๖๘	21990	-			
6	๑๑ ก.ย.๖๘	20302	-			
7	๑๑ ก.ย.๖๘	26259	-			
8	๑๑ ก.ย.๖๘	51745	-			
9	๑๑ ก.ย.๖๘	69374	-			
10	๑๖ ก.ย.๖๘	94131	-			

หมายเหตุ :
C1: จ่ายยาผิดคน C4: จ่ายยาผิดรูปแบบ C7: จ่ายยาเกินรายการ C10: อื่นๆ
C2 : จ่ายยาผิดชนิด C5: จ่ายยาผิดปริมาณ C8: จ่ายยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ
C3: จ่ายยาผิดความแรง C6: จ่ายไม่ครบรายการ C9: จ่ายยาที่ติดฉลากผิด/สลับ

ความคลาดเคลื่อนทางยาเชิงรุกประเภท Dispensing Error ปี 2568

ปีงบ 2568				
เดือน	จำนวนคนไข้ที่สุ่ม	จำนวน ME ที่เกิด	รายละเอียดประเภทความคลาดเคลื่อนที่เกิด	หมายเหตุ
ตุลาคม				
พฤศจิกายน				
ธันวาคม				
มกราคม	14	0		
กุมภาพันธ์	10	0		
มีนาคม	15	0		
เมษายน	16	0		
พฤษภาคม	17	0		
มิถุนายน	16	0		
กรกฎาคม	17	0		
สิงหาคม	17	0		
กันยายน	16	0		
รวม	138	0		

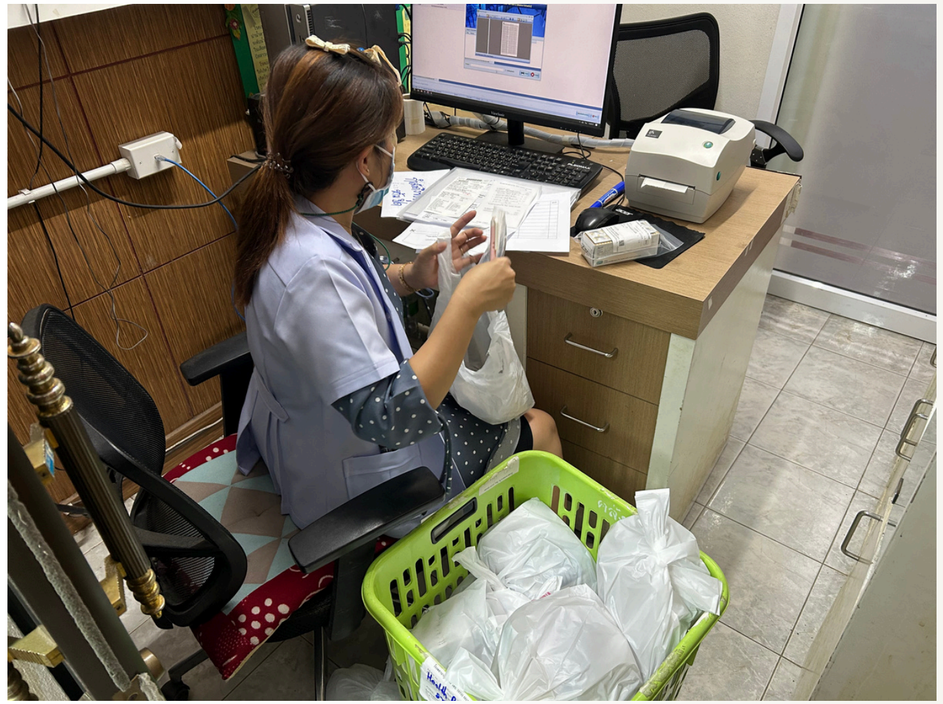
C1: จ่ายยาผิดคน C4: จ่ายยาผิดรูปแบบ C7: จ่ายยาเกินรายการ C10: อื่นๆ
C2 : จ่ายยาผิดชนิด C5: จ่ายยาผิดปริมาณ C8: จ่ายยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ
C3: จ่ายยาผิดความแรง C6: จ่ายไม่ครบรายการ C9: จ่ายยาที่ติดฉลากผิด/สลับ

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

4.3 มีการค้นหา DISPENSING ERRORS ในเชิงรุก อย่างเป็นระบบชัดเจน (ไม่เพียงเฉพาะการตั้งรับรอการแจ้งหรือรายงาน)

มีการสุ่มค้นหา DISPENSING ERRORS ในบริการ HEALTH RIDER





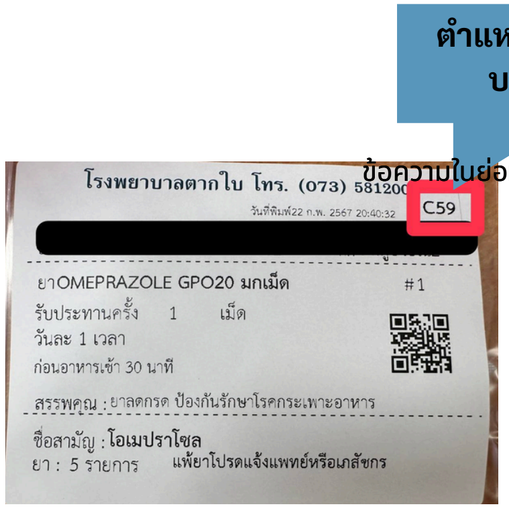
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

5.1 นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนด้านยามาใช้เพื่อการพัฒนา งานเพื่อแก้ไขปัญหาความ คลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบ

5.2 ในช่วง **1** ปีที่ผ่านมาไม่พบความคลาดเคลื่อนใน การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง **(HIGH ALERT DRUG)** ใน ระดับ **E** ขึ้นไป*



- เดิม ช่องเก็บยาเรียงตามตัวอักษร
- ปัจจุบัน ใช้ระบบบ้านเลขที่ยา และช่องยา LASA จะวางห่างกัน



ปี 2568 ไม่พบความคลาดเคลื่อนการจ่าย HAD ในระดับ E ขึ้นไป

0%

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

5.3 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อน ในการจ่ายยาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความพิการหรือต้องได้รับการช่วยชีวิต*

0%

5.4 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาตามมาตรฐานก่อน จัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยครอบคลุม ใบสั่งยาร้อยละ 100 ขึ้นไป





- เภสัชกร รับใบสั่งยาและมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาตามมาตรฐานก่อนจัดยา
- มีการตรวจสอบยาหลังจัดเสร็จก่อนส่งมอบผู้ป่วย

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

5.1 ผู้รับบริการร้อยละ 80 ได้รับยาภายใน 20 นาที นับแต่ยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา/ ได้รับคำสั่งใช้ยา

ระยะเวลาคอยรอรับยา OPD ปี 2568 (เป้าหมาย ผู้มารับบริการได้รับยาภายใน 20 นาที > 80%)

เดือน	เวลารอคอยรับยา < 20 นาที	เวลารอคอยรับยา 21 - 30 นาที	เวลารอคอยรับยา 31 - 60 นาที	เวลารอคอยรับยา > 60 นาที	ใบสั่งยาทั้งหมด (ไม่นับรวมส่งยา)	ร้อยละ ผู้มารับบริการได้รับยาภายใน 20 นาที
ตุลาคม	1866	196	95	68	2225	83.87
พฤศจิกายน	1602	148	91	34	1875	85.44
ธันวาคม	1672	241	107	1	2021	82.73
มกราคม	1733	240	138	39	2150	80.6
กุมภาพันธ์	1512	214	134	52	1912	79.08
มีนาคม	1440	165	60	29	1694	85.01
เมษายน	1429	308	115	36	1888	75.69
พฤษภาคม	1542	314	185	43	2084	73.99
มิถุนายน	1658	263	134	33	2088	79.41
กรกฎาคม	1762	339	145	36	2282	77.21
สิงหาคม	1753	247	107	39	2146	81.69
กันยายน	1898	219	96	44	2257	84.09
รวม	**19867**	**2894**	**1407**	454	24622	80.69

หมายเหตุ: ช่วงเวลารับยา > 20 นาที ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยคลินิกแยก เช่น ARV, Atshma, Warfarin

ปีงบประมาณ 2568

ผู้มารับบริการได้รับยาภายใน 20 นาที

80.69 %

*นับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา

หมายเหตุ : หลังทบทวนคำสั่งใช้ยา มีขั้นตอนส่งจัดการด้านการเงินก่อนจ่ายยา ทำให้ระยะเวลารอคอยนานขึ้น

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

นวัตกรรมเรื่องการลดระยะเวลาเร่งด่วน





กรณีแพทย์มีคำสั่งใช้ยา Stat (พ.คีย์ยาและเขียนในใบสีเหลือง)
*มติ ptc แพทย์บางท่าน แจ้งให้ห้องยาช่วยคีย์ยา stat ตามคำสั่งใบยา stat

- มีช่องทางด่วน (ช่อง 2)

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

นวัตกรรมเรื่องการลดระยะเวลาเร่งด่วน

งานบริการส่งยาที่บ้าน





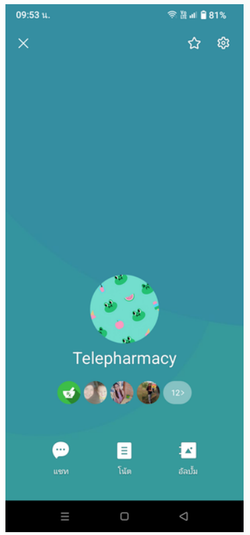
จัดส่งยาโดย
Heath Rider

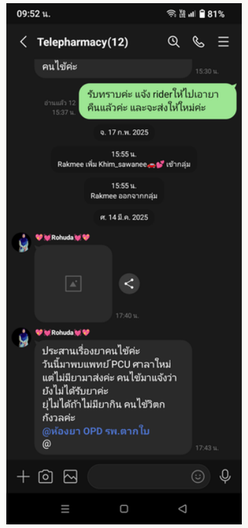
ผู้ป่วยที่ใช้บริการจากรพ. ส่วนใหญ่ยาเรื้อรังประจำ
ผู้ป่วยที่รับบริการที่รพสต.(ออกหน่วยโดยแพทย์ เภสัชกรไม่ได้ออก)

- กรณียาเทคนิคพิเศษ ปรับยา เภสัชกรโทรแจ้งวิธีทานยา ใช้ยา
- กรณี ยาพ่นรายใหม่ ยาฉีดInsulin รายใหม่ โทรแจ้งให้ผู้ป่วยมารับยาและสอนวิธีใช้ยาที่รพ.ช่วงบ่าย

** มีไลน์กลุ่ม Telepharmacy สำหรับเจ้าหน้าที่ รพสต. อสม ปรึกษาเรื่องยา

ไลน์กลุ่ม TELEPHARMACY







เภสัชกรโทรให้คำปรึกษาเรื่องยา

ปัญหาอุปสรรค

- ไม่รับโทรศัพท์

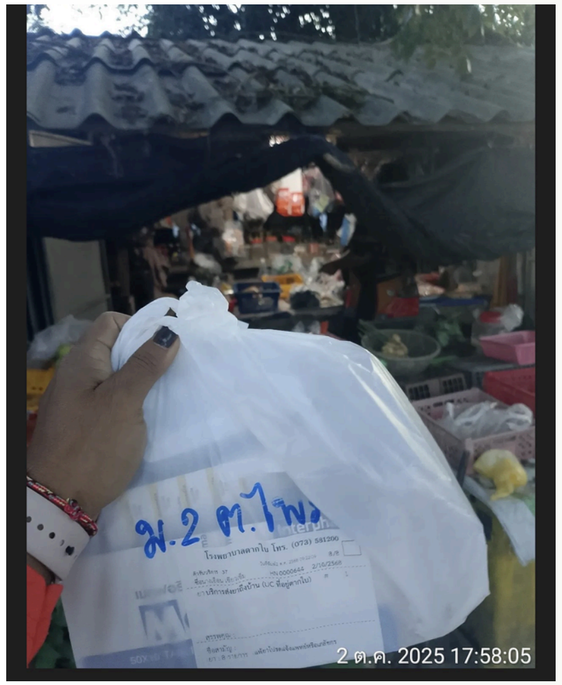
5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

นวัตกรรมเรื่องการลดระยะเวลาเร่งด่วน

จัดส่งยาโดย
Heath Rider

ประทับเวลา	วันที่รับบริการ	HN	ประเภทการรับ	รูปภาพ/หลักฐานการส่งยาที่บ้าน
1/10/2025, 17:58:46	1/10/2025	0089519	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 17:59:55	1/10/2025	0058903	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:01:23	1/10/2025	0001895	ญาติเป็นผู้รับ	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:02:46	1/10/2025	0021025	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:05:59	1/10/2025	0007776	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:07:04	1/10/2025	003259	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:07:45	1/10/2025	0003064	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:08:07	1/10/2025	0033348	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:08:36	1/10/2025	0057218	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:09:12	1/10/2025	0013010	ญาติเป็นผู้รับ	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:09:52	1/10/2025	0067791	คนไข้รับเอง	https://drive.google.com/open?id=1
1/10/2025, 18:10:27	1/10/2025	0002618	ญาติเป็นผู้รับ	https://drive.google.com/open?id=1

หลังส่งยา อสม จะลงข้อมูลการส่งในระบบ



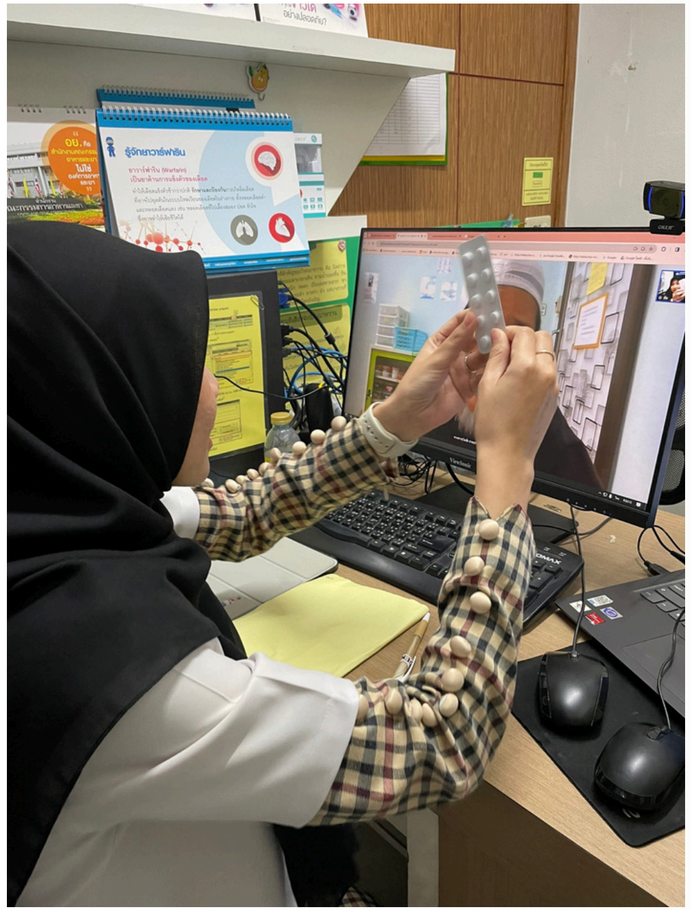


กรณี ญาติรับปฏิเสธถ่ายรูป
จะถ่ายให้เห็นสถานที่

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

นวัตกรรมเรื่องการลดระยะเวลาเร่งด่วน





TELEPHARMACY

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

นวัตกรรม QR CODE วิธีใช้ยาเทคนิคพิเศษ



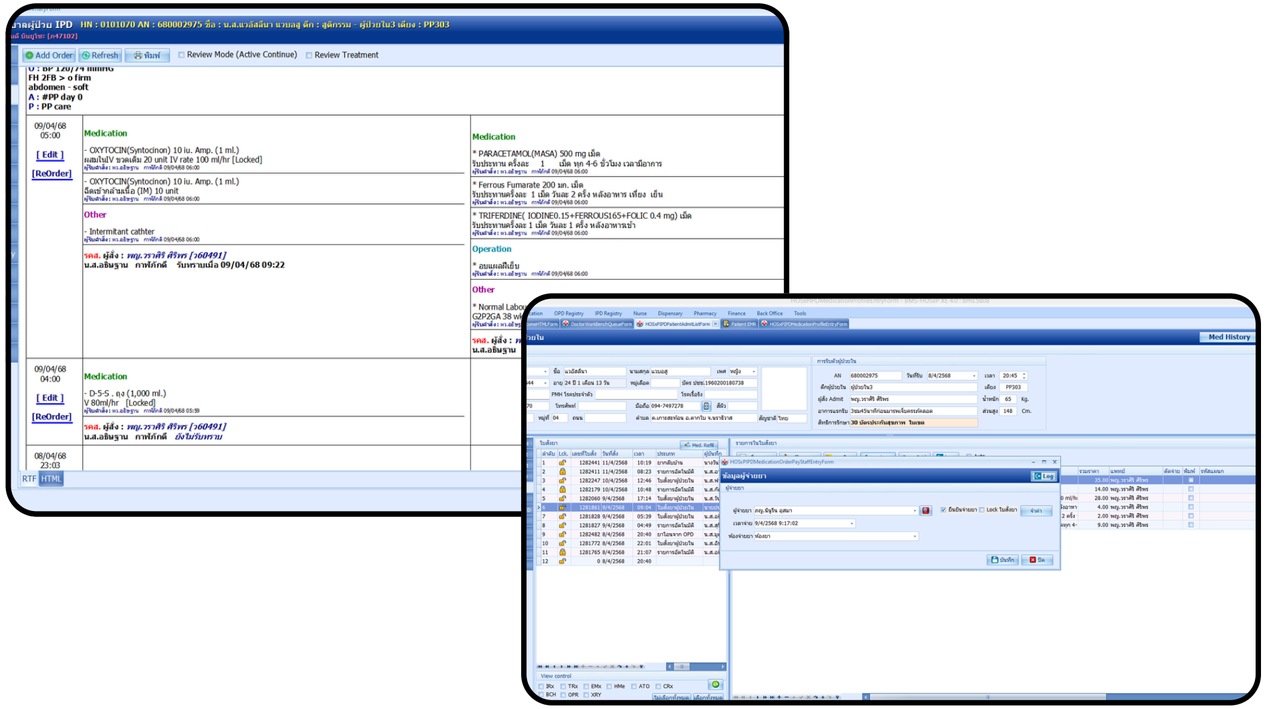


6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน



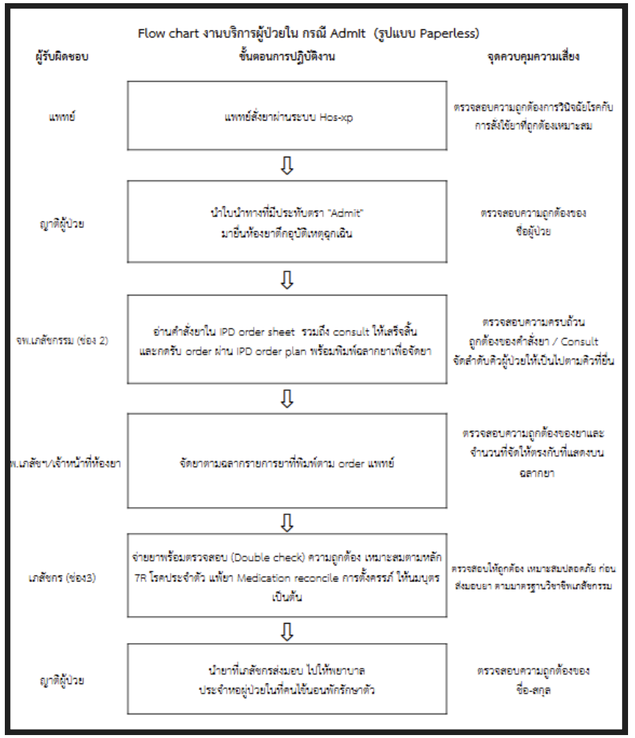
6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

1.1 เภสัชกรได้เห็นใบสั่งยาหรือเข้าถึงคำสั่งแพทย์โดยตรง



ระบบ Paperless สามารถดูคำสั่งแพทย์ผ่าน IPD order sheet
ตรวจสอบความถูกต้องและดูจำนวนที่จ่ายให้ถูกต้อง

1.2 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในขั้นตอนการ ตรวจสอบและจ่ายยา

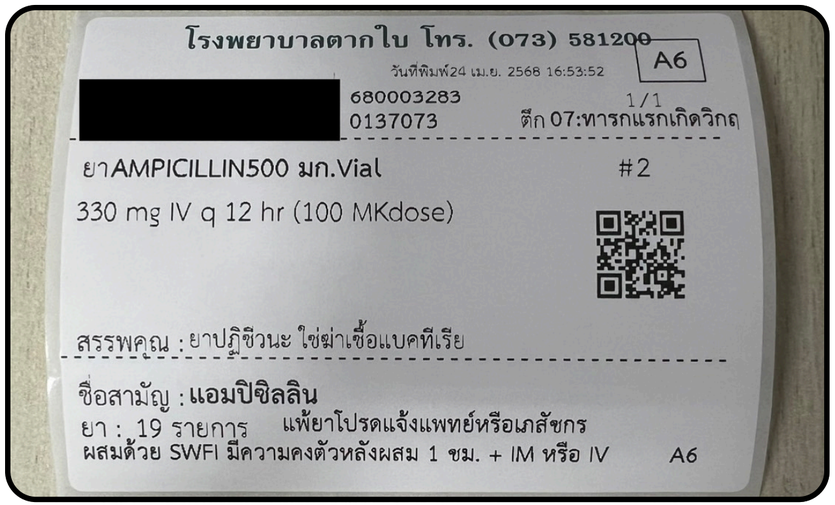


มีแนวทางปฏิบัติในขั้นตอนการตรวจสอบและจ่ายยา

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

1.3 ฉลากยามีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้ป่วย ชื่อยาขนาดวิธีการใช้ยา คำเตือน รวมถึงข้อมูลที่จำเป็น

ฉลากยามีข้อมูลครบถ้วน



- ชื่อผู้ป่วย เตียง AN /HN
- ชื่อยา/ขนาดความแรง
- วิธีใช้ยา
- คำเตือน

1.4 มีระบบการจัดการ EMERGENCY DRUGS เช่น จัดเตรียม CPR BOX SET





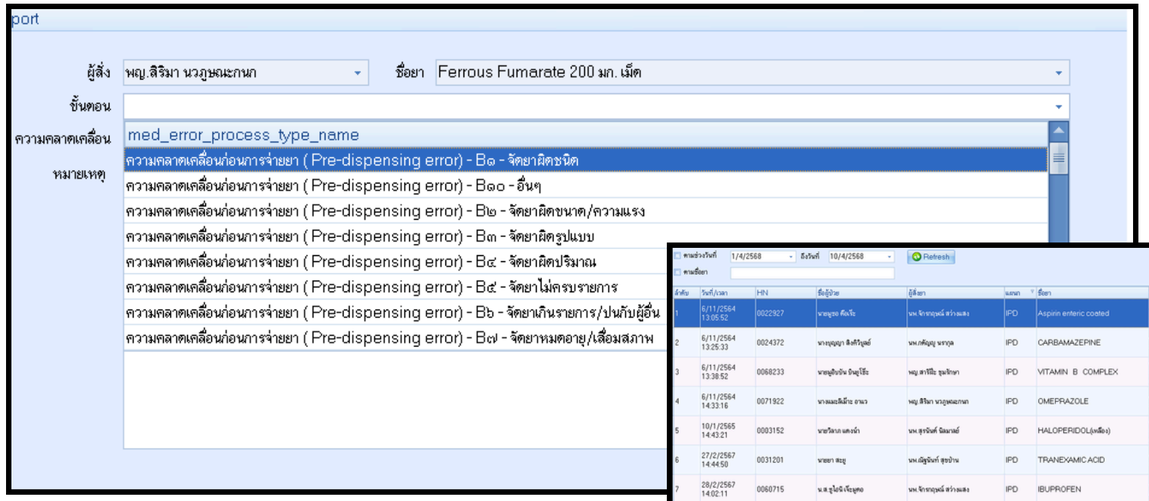
กล่องยา EMERGENCY DRUGS

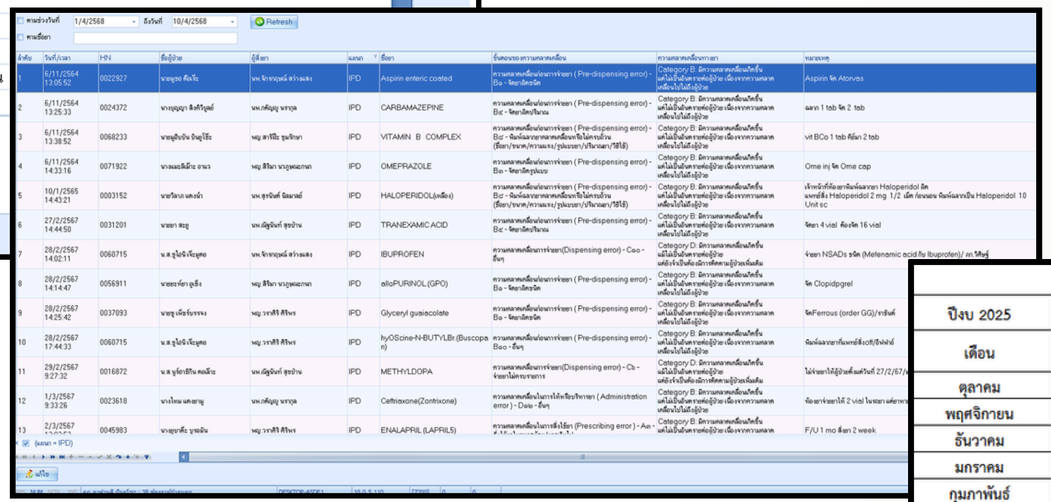


การสำรองยาฉุกเฉินในตึกผู้ป่วยใน

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

2.1 มีการค้นหาและบันทึก PRESCRIBING ERRORS, PRE-DISPENSING ERRORS, DISPENSING ERRORS และ รวบรวม ADMINISTRATION ERRORS นำเสนอข้อมูลในที่ประชุม





Medication error ที่พบบ่อยปีงบ 1/ 2569 (ต.ค.-พ.ย.68) ในงานบริการผู้ป่วยใน

Prescribing error

คีย์วิธีใช้ยาคลาดเคลื่อน/จำนวนยา โดยเฉพาะยาน้ำเด็ก สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน/ซ้ำรายการ

ไม่รีวิวยาเดิมคนไข้ตอน D/C กลับบ้าน

Administration error

ไม่ลงชื่อผู้ให้ยา มักเจอใน case ที่ให้ยาแบบ PRN ยังพบอุบัติการณ์ ส่วนยาที่แพทย์ order ให้รับประทานครึ่ง เม็ด พบว่าดีขึ้น หลังจากห้องยาตัดแบ่งครึ่งเม็ดให้ ส่วนอุบัติการณ์ห้องยาจ่ายยาเกินจำนวนที่สั่งไปวอร์ด ไม่พบการรายงาน

มติที่ประชุม 1. สหสาขาที่เกี่ยวข้องรับทราบ

2. ขอให้เภสัชกรช่วยให้ข้อมูลรายละเอียดการเกิดอุบัติการณ์ และข้อมูลการใช้ยาแต่ละรายการเพื่อช่วยในการบริหารยาผู้ป่วยให้ถูกต้อง ปลอดภัย

3. การหักแบ่งยา พร้อมใช้ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาล และภาระงานในการปฏิบัติงานของการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้

อุบัติการณ์ยาในตามปีงบ 2025

ปีงบ 2025		Prescribtion Error(A)		Pre-dispensing Error(B)		Dispensing error(C)		Administration Errorขา(D)	
เดือน	จำนวนวันนอน		ต่อ1000วันนอน		ต่อ1000วันนอน		ต่อ1000วันนอน		ต่อ1000วันนอน
ตุลาคม	3,086	3	0.097	6.000	0.194	2.000	0.065	3.000	0.097
พฤศจิกายน	2,619	5	0.191	4.000	0.153	1.000	0.038	6.000	0.229
ธันวาคม	2,674	24	0.898	26.000	0.972	2.000	0.075	10.000	0.374
มกราคม	2,684	31	1.155	37	1.379	6	0.224	21	0.782
กุมภาพันธ์	2,322	49	2.110	25	1.077	12	0.517	12	0.517
มีนาคม	2,279	28	1.229	16	0.702	7	0.307	7	0.307
เมษายน	2,337	15	0.642	9	0.385	3	0.128	5	0.214
พฤษภาคม	2,373	15	0.632	13	0.548	13	0.548	7	0.295
มิถุนายน	2,669	54	2.023	27	1.012	20	0.749	11	0.412
กรกฎาคม	2,717	30	1.104	6	0.221	9	0.331	13	0.478
สิงหาคม	2,329	25	1.073	6	0.258	10	0.429	3	0.129
กันยายน	2,531	30	1.185	10	0.395	7	0.277	8	0.316

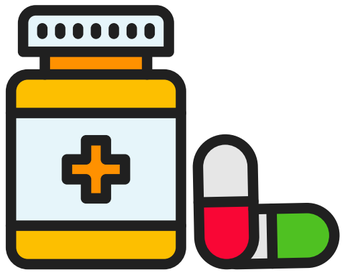
- บันทึก ME ลงใน HOSXP
- เก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือน
- นำเสนอข้อมูลผ่านที่ประชุม PTC

5. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



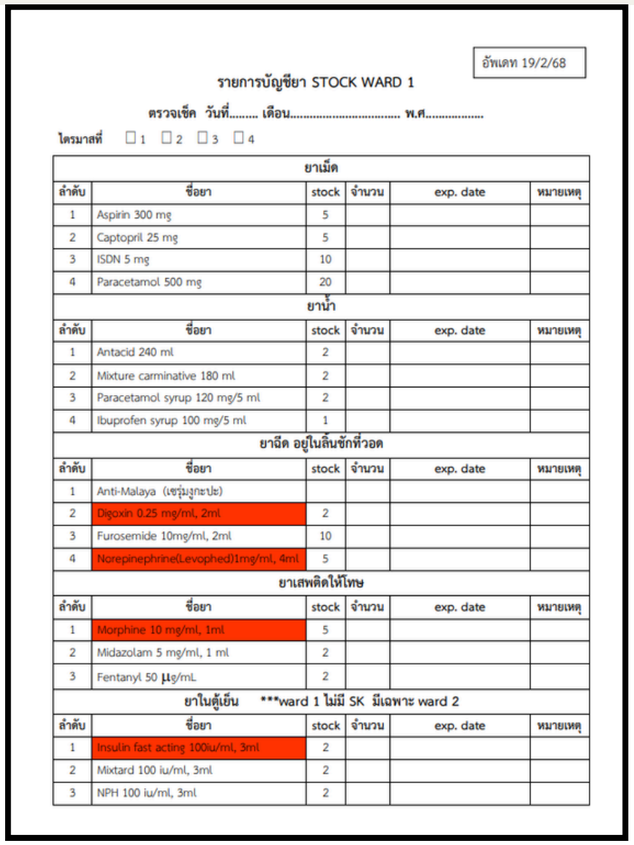
รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา 3 ปีย้อนหลัง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
อุบัติการณ์ ME : Prescribing error	< 5 : 1000 วันนอน	0.482	0.256	1.28	1.03
อุบัติการณ์ ME : Pre-dispensing error	< 5 : 1000 วันนอน	0.57	0.355	2.25	0.61
อุบัติการณ์ ME : Dispensing error	< 1 : 1000 วันนอน	0.129	0.091	1.45	0.31
อุบัติการณ์ ME : Administration error	< 1 : 1000 วันนอน	0.234	0.280	1.08	0.35



6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

2.2 มีการกำหนดจำนวน และรายการยาสำรองประจำหอผู้ป่วยในแต่ละหอที่เหมาะสม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



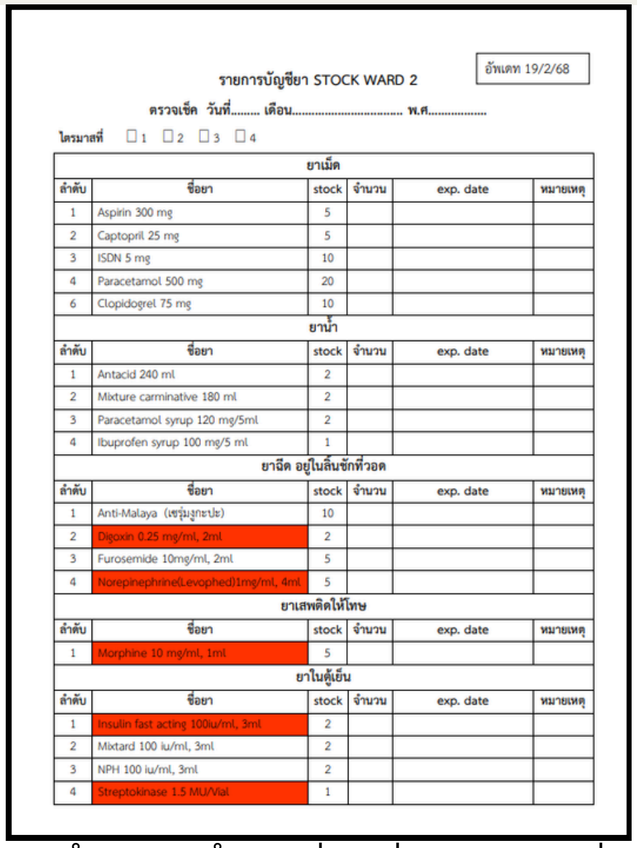
อัพเดท 19/2/68

รายการบัญชียา STOCK WARD 1

ตรวจเช็ค วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ไตรมาสที่ ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

ยาเม็ด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Aspirin 300 mg	5			
2	Captopril 25 mg	5			
3	ISDN 5 mg	10			
4	Paracetamol 500 mg	20			
ยาน้ำ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Antacid 240 ml	2			
2	Mixture carminative 180 ml	2			
3	Paracetamol syrup 120 mg/5 ml	2			
4	Ibuprofen syrup 100 mg/5 ml	1			
ยาฉีด อยู่ในลิ้นชักที่วอด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Anti-Malaya (เซรุ่มงูกะปะ)				
2	Digoxin 0.25 mg/ml, 2ml	2			
3	Furosemide 10mg/ml, 2ml	10			
4	Norepinephrine(Levophed)1mg/ml, 4ml	5			
ยาเสพติดให้โทษ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Morphine 10 mg/ml, 1ml	5			
2	Midazolam 5 mg/ml, 1 ml	2			
3	Fentanyl 50 µg/mL	2			
ยาในตู้เย็น ***ward 1 ไม่มี SK มีเฉพาะ ward 2					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Insulin fast acting 100iu/ml, 3ml	2			
2	Mixtard 100 iu/ml, 3ml	2			
3	NPH 100 iu/ml, 3ml	2			



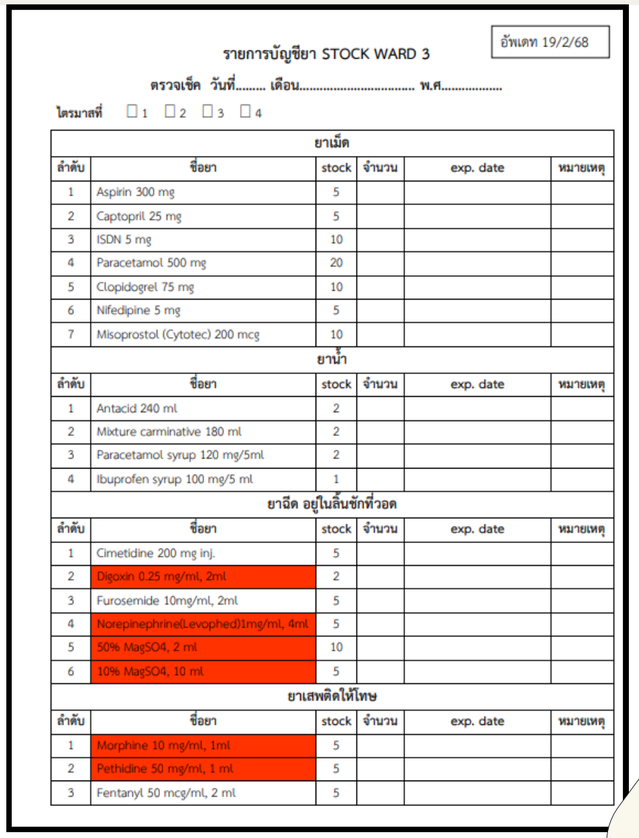
อัพเดท 19/2/68

รายการบัญชียา STOCK WARD 2

ตรวจเช็ค วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ไตรมาสที่ ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

ยาเม็ด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Aspirin 300 mg	5			
2	Captopril 25 mg	5			
3	ISDN 5 mg	10			
4	Paracetamol 500 mg	20			
6	Clopidogrel 75 mg	10			
ยาน้ำ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Antacid 240 ml	2			
2	Mixture carminative 180 ml	2			
3	Paracetamol syrup 120 mg/5ml	2			
4	Ibuprofen syrup 100 mg/5 ml	1			
ยาฉีด อยู่ในลิ้นชักที่วอด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Anti-Malaya (เซรุ่มงูกะปะ)	10			
2	Digoxin 0.25 mg/ml, 2ml	2			
3	Furosemide 10mg/ml, 2ml	5			
4	Norepinephrine(Levophed)1mg/ml, 4ml	5			
ยาเสพติดให้โทษ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Morphine 10 mg/ml, 1ml	5			
ยาในตู้เย็น					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Insulin fast acting 100iu/ml, 3ml	2			
2	Mixtard 100 iu/ml, 3ml	2			
3	NPH 100 iu/ml, 3ml	2			
4	Streptokinase 1.5 MU/Vial	1			



อัพเดท 19/2/68

รายการบัญชียา STOCK WARD 3

ตรวจเช็ค วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ไตรมาสที่ ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

ยาเม็ด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Aspirin 300 mg	5			
2	Captopril 25 mg	5			
3	ISDN 5 mg	10			
4	Paracetamol 500 mg	20			
5	Clopidogrel 75 mg	10			
6	Nifedipine 5 mg	5			
7	Misoprostol (Cytotec) 200 mcg	10			
ยาน้ำ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Antacid 240 ml	2			
2	Mixture carminative 180 ml	2			
3	Paracetamol syrup 120 mg/5ml	2			
4	Ibuprofen syrup 100 mg/5 ml	1			
ยาฉีด อยู่ในลิ้นชักที่วอด					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Cimetidine 200 mg inj.	5			
2	Digoxin 0.25 mg/ml, 2ml	2			
3	Furosemide 10mg/ml, 2ml	5			
4	Norepinephrine(Levophed)1mg/ml, 4ml	5			
5	50% MgSO4, 2 ml	10			
6	10% MgSO4, 10 ml	5			
ยาเสพติดให้โทษ					
ลำดับ	ชื่อยา	stock	จำนวน	exp. date	หมายเหตุ
1	Morphine 10 mg/ml, 1ml	5			
2	Pethidine 50 mg/ml, 1 ml	5			
3	Fentanyl 50 mcg/ml, 2 ml	5			

รายการยาสำรองและจำนวนการสำรองแต่ละหน่วยการทบทวนล่าสุด 19 กุมภาพันธ์ 2568

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.1 มีระบบ MEDICATION RECONCILIATION ในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่พัฒนาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
(Pharmaceutical Care in IPD Guideline)

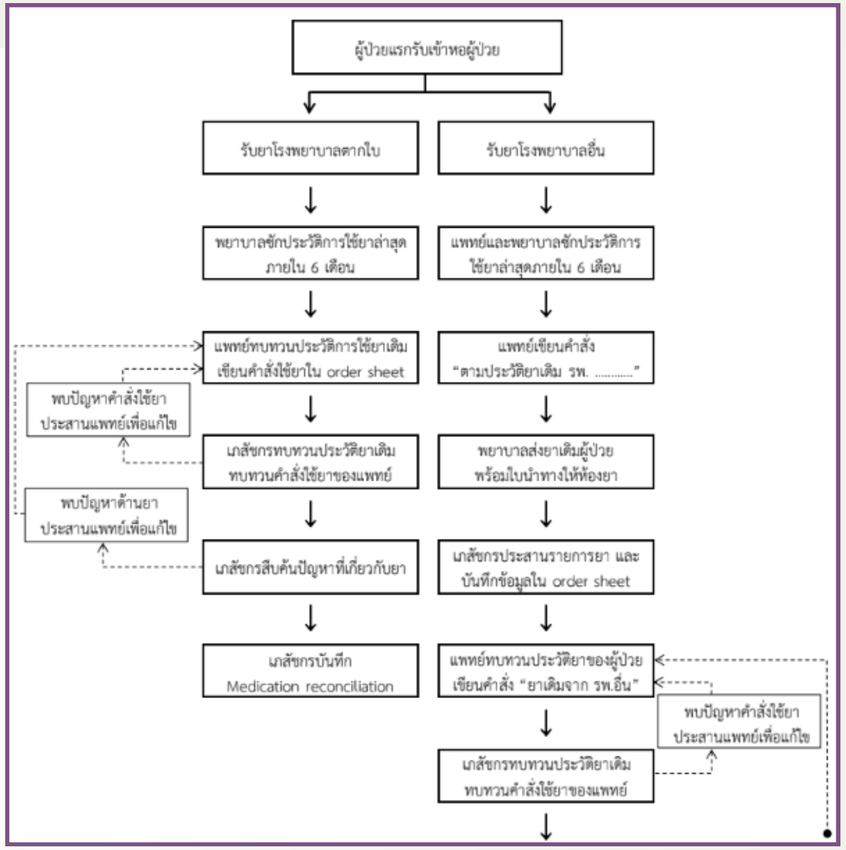
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1) <u>การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยแรกรับเข้าหอผู้ป่วย</u> : การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาโรงพยาบาลตากใบ
  1. พยาบาลดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน ตามยาเดิมผู้ป่วย และซักประวัติการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์ทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน เขียนคำสั่งใช้ยาใน IPD paperless order
  3. เภสัชกรทบทวนประวัติยาเดิม ทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ หากมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา โดยแพทย์ไม่ระบุคำสั่ง Hold หรือ Off ในรายการยาที่หายไปให้เภสัชกรปรึกษาทบทวนคำสั่งกับแพทย์ผู้เขียนคำสั่งใช้ยา
  4. เภสัชกรสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug related problems, DRPs) จากผู้ป่วยและญาติ หากพบปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ และแนะนำผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา
  5. เภสัชกรบันทึกข้อมูลการทำ Medication reconciliation ในฟอร์มบันทึกข้อมูล **<u>รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก 1</u>**
  6. ห้องยาผู้ป่วยในใช้ยาของโรงพยาบาลตากใบจัดส่งมอบยาให้หอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น
  1. แพทย์ และพยาบาลซักประวัติการรับยาล่าสุดที่สถานพยาบาลอื่น และการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์เขียนคำสั่งตามประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นใน IPD paperless order



6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.2 ดำเนินการ MEDICATION RECONCILIATION โดยระบบที่พัฒนาขึ้น ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับ ผู้ป่วยเข้า (ADMIT)

15/02/68 20:46

[Edit]

[ReOrder]

Medication

- NSS 0.9 % ถุง (1,000 ml.)
IV rate 60 ml/hr [Locked]
ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลพร ไกรน้อย 15/02/68 21:22

- ตามประวัติยาเดิม . . [STAT]
จาก รพ.นรา [Locked]
ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลพร ไกรน้อย 15/02/68 21:25

- IPRATROPIUM+FENOTEROL NEBULE 0.125+0.3125 มก. Nebule
1 NB q 6 hr [Locked]

ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง [ภ44456]

Note : Pharmacist Note: Med reconcile
ประวัติรับยาล่าสุด รพ.หาดใหญ่ 11/6/2568 (OPD Cardio)
Allopurinol (100 mg) 1*1 pc #90
ASA (81 mg) 1*1 pc #90
Isosorbide mononitrate (20 mg) 1/2*2 ac #90
Carvedilol (6.25 mg) 1/2*2 pc #90
Atorvastatin (40 mg) 1*1 hs #90
Aluminium Magnesium Hydroxide (320/75 mg) 1*3 pc (เคี้ยวพร้อมอาหาร) #270
Calcium carbonate (1250 mg) 2*3 pc (เคี้ยวพร้อมอาหาร) #540
Folic acid (5 mg) 1*1 pc #90
KCL (500 mg) 1*2 pc #180
Omeprazole (20 mg) 1*1 ac #90
Ticagrelor (90 mg) 1*2 pc #90
Losartan (50 mg) 1*2 pc #180
***Next F/U: 3/9/2568**
****เรียนแพทย์พิจารณายาเดิมผู้ป่วยครับ**

Medication

* น้ำ มันคนทีสอทะเล 28.17% ขวด (24ml)
ทานวดบริเวณที่ปวดเมื่อย
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Calcium carbonate (1500 mg) 1x1 pc เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:34

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Gabapentin (300 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Tamsulosin (0.4 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:34

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Enalapril (5 mg) 1x1 pc เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:34

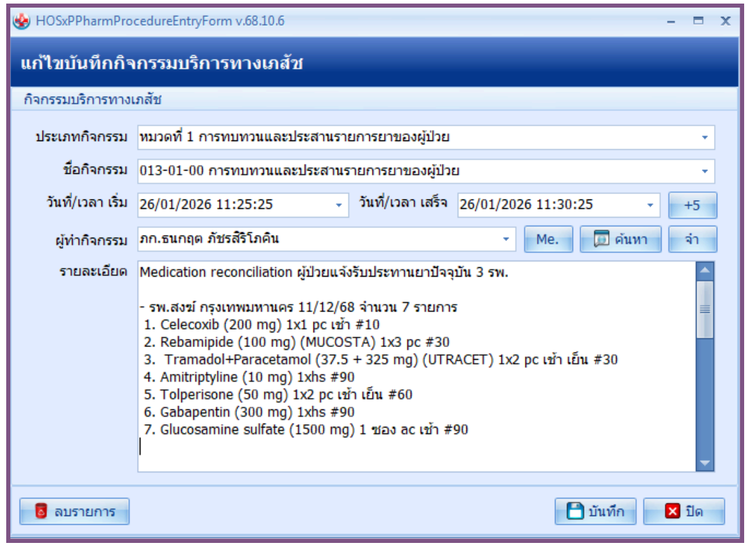
* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Glucosamine sulfate (1500 mg) 1 ซอง ac เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:33

* TRAMADOL HCl 50 mg แค็บซูล
รับประทานครั้งละ1 เม็ด เวลาปวด ทุก 8 ชั่วโมง
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Vitamin D2 (20,000 iu) 1x1 weekly pc เช้า วันอังคาร [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:34

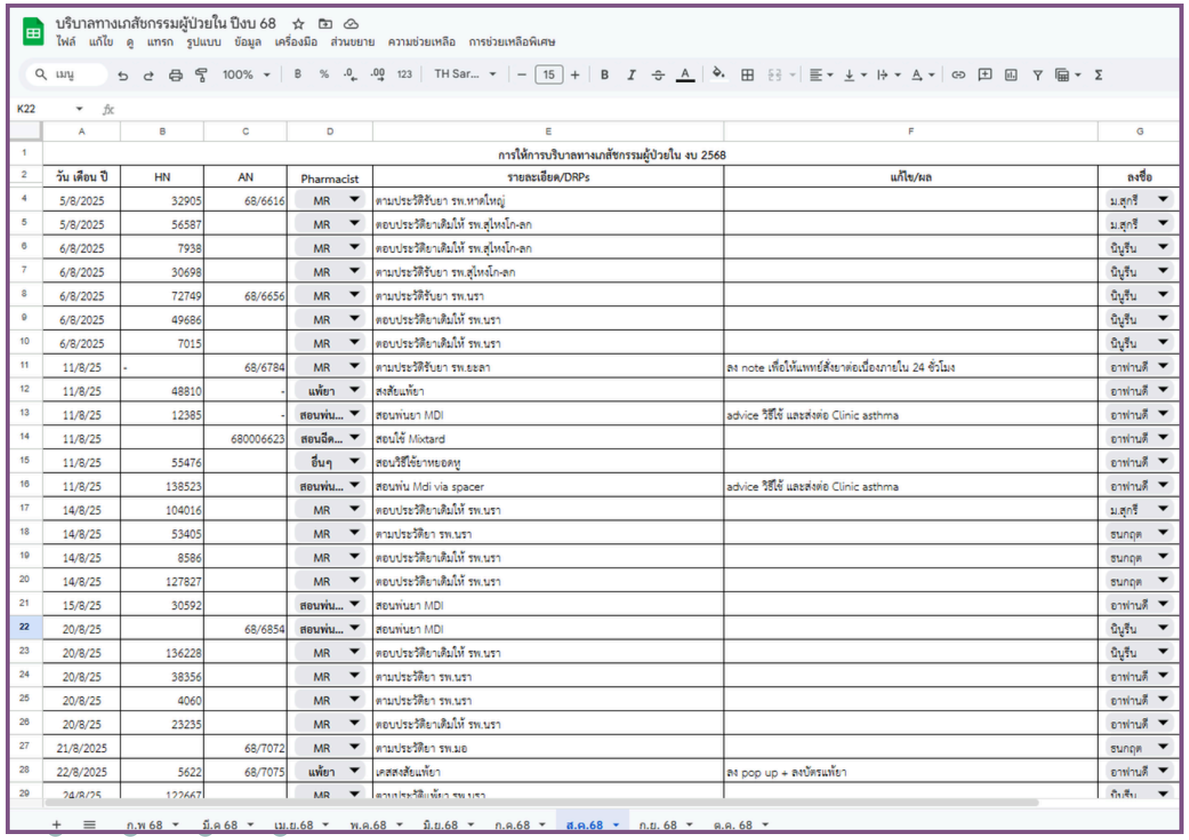
* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Amitriptyline (10 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองนพคุณ 26/01/69 10:33

ผู้สั่ง : *พญ.สุทิศพร แก้วชื่น [ว54991]*



6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.2 ดำเนินการ MEDICATION RECONCILIATION โดยระบบที่พัฒนาขึ้น ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับ ผู้ป่วยเข้า (ADMIT)



บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ปีงบ 68

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ การช่วยเหลือพิเศษ

K22

	A	B	C	D	E	F	G
1	การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน งบ 2568						
2	วัน เดือน ปี	HN	AN	Pharmacist	รายละเอียด/DRPs	แก้ไข/ผล	ลงชื่อ
4	5/8/2025	32905	68/6616	MR	ตามประวัติรับยา รพ.หาดใหญ่		ม.สุกรี
5	5/8/2025	56587		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.สุไหงโก-ลก		ม.สุกรี
6	6/8/2025	7938		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.สุไหงโก-ลก		นินูรีน
7	6/8/2025	30698		MR	ตามประวัติรับยา รพ.สุไหงโก-ลก		นินูรีน
8	6/8/2025	72749	68/6656	MR	ตามประวัติรับยา รพ.นรา		นินูรีน
9	6/8/2025	49686		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		นินูรีน
10	6/8/2025	7015		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		นินูรีน
11	11/8/25	-	68/6784	MR	ตามประวัติรับยา รพ.ยะลา	ลง note เพื่อให้แพทย์สั่งยาต่อเนื่องภายใน 24 ชั่วโมง	อาฟานดี
12	11/8/25	48810	-	แพ้ยา	สงสัยแพ้ยา		อาฟานดี
13	11/8/25	12385	-	สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI	advice วิธีใช้ และส่งต่อ Clinic asthma	อาฟานดี
14	11/8/25		680006623	สอนฉีด...	สอนใช้ Mixtard		อาฟานดี
15	11/8/25	55476		อื่นๆ	สอนวิธีใช้ยาหยอดหู		อาฟานดี
16	11/8/25	138523		สอนพ่น...	สอนพ่น Mdi via spacer	advice วิธีใช้ และส่งต่อ Clinic asthma	อาฟานดี
17	14/8/25	104016		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		ม.สุกรี
18	14/8/25	53405		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		ธนกฤต
19	14/8/25	8586		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		ธนกฤต
20	14/8/25	127827		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		ธนกฤต
21	15/8/25	30592		สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI		อาฟานดี
22	20/8/25		68/6854	สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI		นินูรีน
23	20/8/25	136228		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		นินูรีน
24	20/8/25	38356		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		อาฟานดี
25	20/8/25	4060		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		อาฟานดี
26	20/8/25	23235		MR	ตอบประวัติยาเดิมให้ รพ.นรา		อาฟานดี
27	21/8/2025		68/7072	MR	ตามประวัติยา รพ.มอ		ธนกฤต
28	22/8/2025	5622	68/7075	แพ้ยา	เคสสงสัยแพ้ยา	ลง pop up + ลงบัตรแพ้ยา	อาฟานดี
29	24/8/25	122667		MR	ตามประวัติแพ้ยา รพ.นรา		นินูรีน

ก.พ 68 มี.ค 68 เม.ย.68 พ.ค.68 มิ.ย.68 ก.ค.68 ส.ค.68 ก.ย. 68 ต.ค. 68



โรงพยาบาลตากใบ

รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

ช่วงวันที่ : 1 มกราคม 2569 - 20 กุมภาพันธ์ 2569

ลำดับ	HN	AN	ชื่อผู้มารับบริการ	วันเริ่ม	วันเสร็จ	ผู้ทำกิจกรรม	ประเภทกิจกรรม	ชื่อกิจกรรม
							รายละเอียด	
1	0001311	690000003	นาย กลั่น คงศรี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. นรา วันที่ 22 /12/ 25681. Urea 10% apply bid prn #12. Carvec	
2	0140445	690000014	นาย ซาการียา บิณยูซูฟ	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย มาหามะสุก	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Pharmacist Note: Med reconcileประวัติรับยาล่าสุด รพ.แว้ง 19/02/2568Losartan (50 mg) 1/2*1	
3	0000065	690000022	นาย มะรูดิง มะดูสาลี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*คนไข้ Refer back รับยาวันที่ 1/1/25691. Trazodone 50 mg 1*1 po HS #52. D	
4	0041237	690000011	น.ส. ซานูรี สามะแม็ง	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							DIS >> พยบ ถามว่า pasil หลังเปิดใช้ แต่ยังไม่ฉีด ใช้ต่อได้หรือไม่ ตอบ ไม่ควรใช้ต่อ เนื่องจากเป็นยาในรูปแ	
5	0051921	690000032	นาง ดุ สุขไชย	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. โกลก รับล่าสุดวันที่ 19/11/25681. Glipizide 5 mg 2*2 po ac #36	
6	0013422	680011419	นาย อ้วน เพชรแก้ว	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	ภญ. นินูรีน	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							สอนพ่นยา Salbu MDI pt.มีแรงกด/สูดได้ มีควันเล็กน้อย	
7	0059917	690000041	นาง ซอหมัะ บือราเฮง	3 ม.ค. 69	3 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.มนร. 18/9/68 จำนวน รายการ 1. FeF (200 mg) 1x2 pc เช้า เย็น #1	
8	0082083	690000082	นาย รีเปง ตีมุง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราธิวาส - 15/10/681. Doxasocin (4 mg) 1x1 hs 2. Omeprazole	
9	0032905	690000089	นาย ปัญญา กูจินามิง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราฯ 11/11/68 จำนวน 19 รายการ1. Furosemide (500 mg) 1x2 p	
10	0140475	690000155	ด.ญ. นูรดาอีชา ตีโม	6 ม.ค. 69	6 ม.ค. 69	ภญ. นินูรีน	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							MR 5	
11	0072916	690000053	นาย อับดุลเลาะ เจะเตะ	7 ม.ค. 69	7 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							Case Asthma - COPD loss F/U cux ทำงานมาเลย์ ไม่สะดวกมารับวันก่อน แต่ยายังเหลือยังใช้อันเดิมนัด	

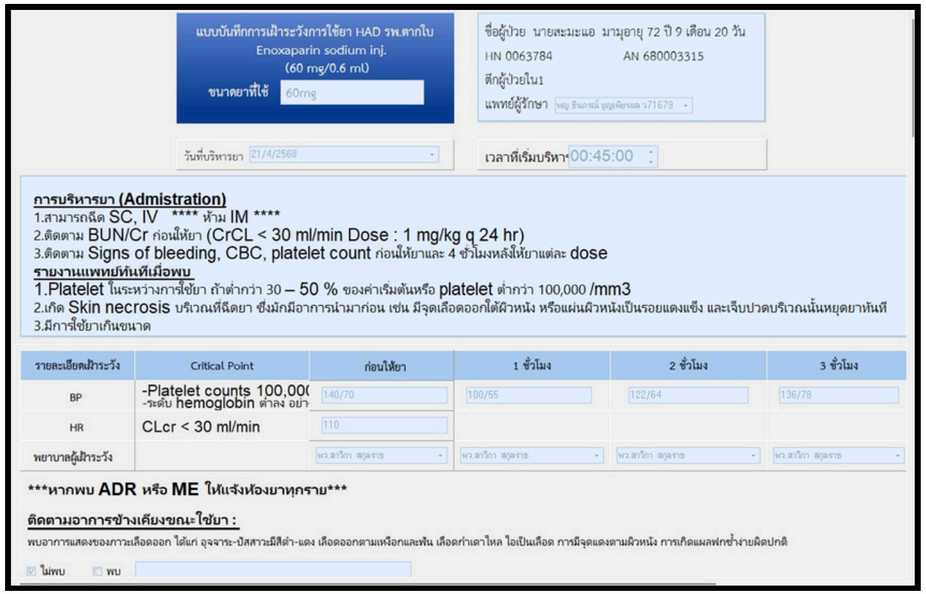
วันที่พิมพ์ :: 20 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 12:00 น.

พิมพ์จากเครื่อง CARD-ER Login by : ภก.ธนกฤต ภัชรสิริโภคิน

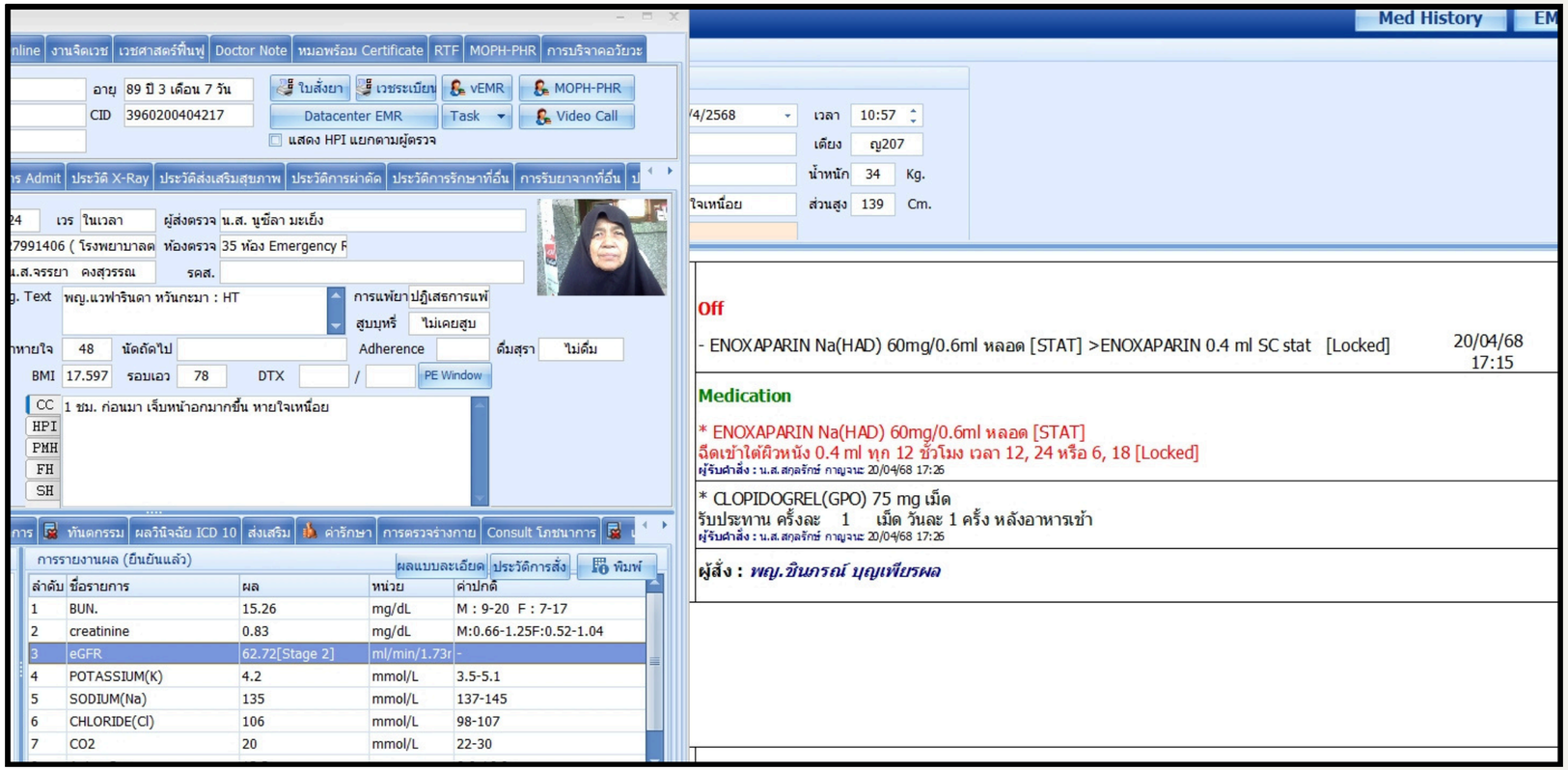
CUSTOM-รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.3 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ ยาก่อนจัดเตรียมยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติของการจัดการยาความเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยเสี่ยงสูง

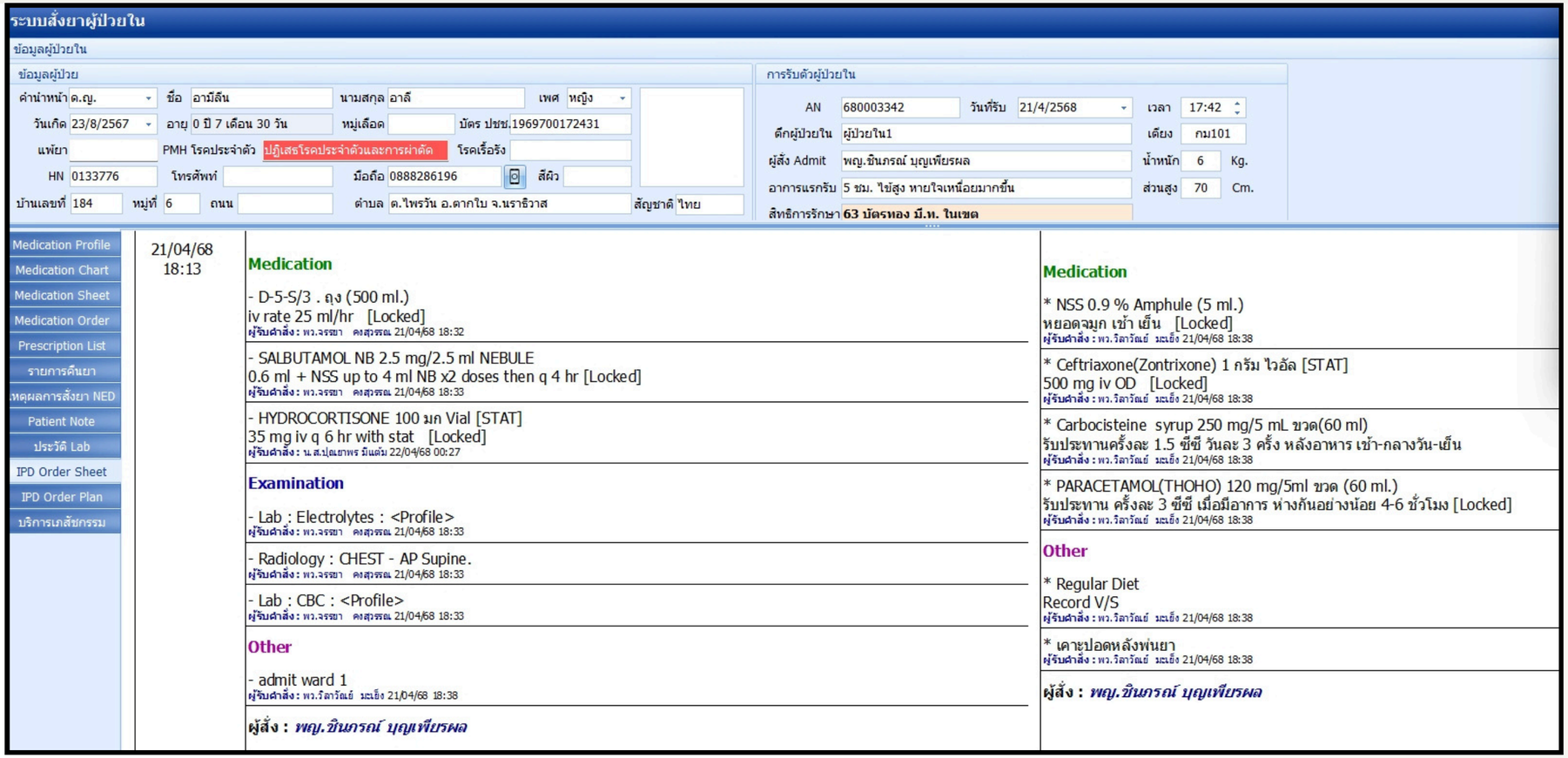


- ยา HIGH ALET DRUG จะแสดงตัวอักษรสีแดง เพื่อให้แตกต่างจากยาอื่นๆ
- มีการติดตามผ่านแบบประเมิน HAD ในรูปแบบ PAPERLESS



6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

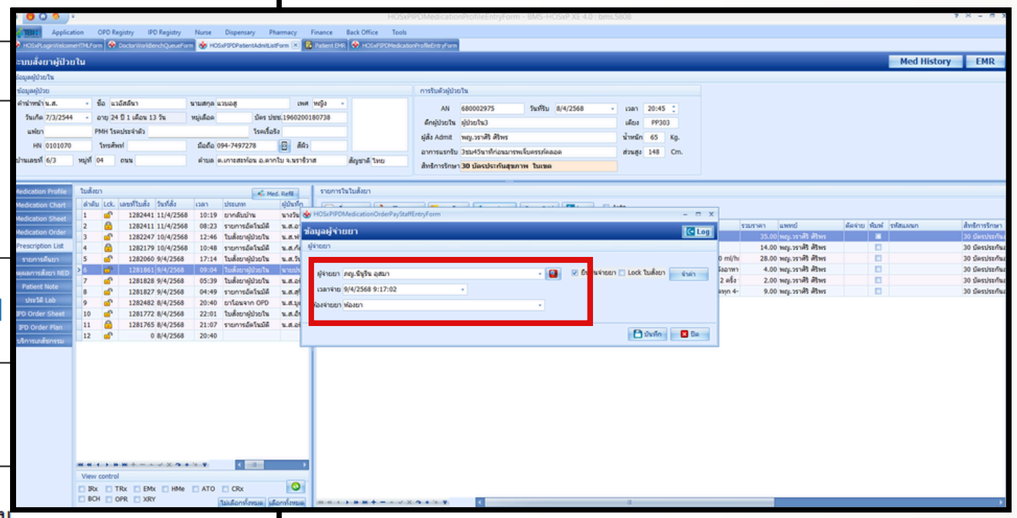
3.3 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ ยาก่อนจัดเตรียมยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติของการจัดการยาความเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยเสี่ยงสูง



6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.4 ผู้ป่วยหรือญาติทุกคนได้รับการส่งมอบยาและคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน โดยเภสัชกร

23/04/68 10:14	**Other**
[Edit]	- F/U 1 week ดูอาการ ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
[ReOrder]	- D/C IMPROVED WITH APPROVAL ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	Home Medication
	- PARACETAMOL(MASA) 500 mg เม็ด #20 รับประทานครั้งละ1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลามีอาการ ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	- ROXITHROMYCIN 150mg เม็ด #8 รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า-เย็น *5 days [Locked] ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	- ยาแก้ไอมะขามป้อม ตราไอยรา 32 %w/v 120 ml, bottle #2 จิบทีละน้อยเวลาไอ ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	- DEXTROMETHORPHAN 15 mg เม็ด #20 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เที่ยง-เย็น ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	- Co-amoxiclav tablet 1 g เม็ด #10 รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	- IBUPROFEN 400 mg. tablet #10 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เช้า-เที่ยง-เย็น ผู้รับคำสั่ง : น.ส.กุอัสรีณา พระพิทักษ์ 23/04/68 10:19
	ผู้สั่ง : *นพ.จักรกฤษณ์ สว่างแสง [ว56700]*

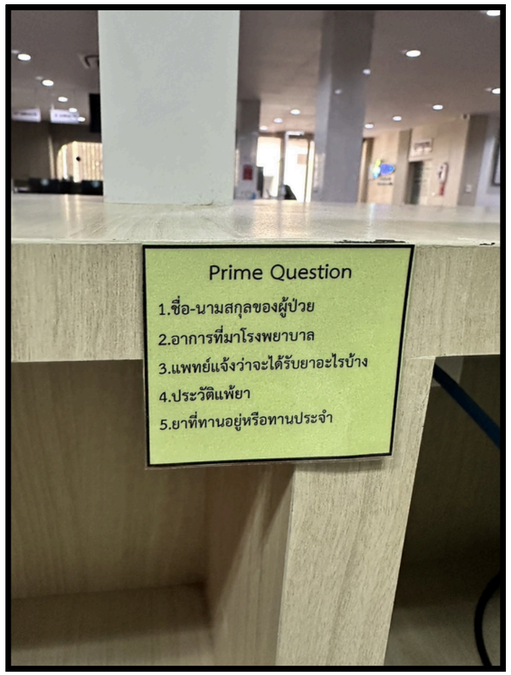




มีการส่งมอบยาและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านโดยเภสัชกร

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

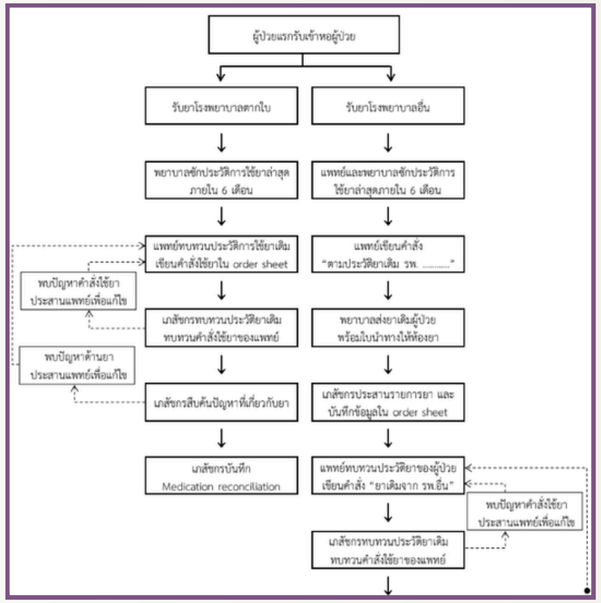
3.5 มีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้หลักการของ **PRIME QUESTION**



แนวทาง PRIME QUESTION

3.6 มีระบบการจัดการยาเดิม (ยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองใน ระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล





แนวทางการจัดการยาเดิมและการตรวจสอบยาที่เหลือในหอผู้ป่วย

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.7 จ่ายยาระบบ ONE DAY DOSE ในหอผู้ป่วย

รายการในใบสั่งยา

เพิ่มรายการ | แก้ไขรายการ | การจัดยา | การจ่ายยา | Save Grid | Log | Auto

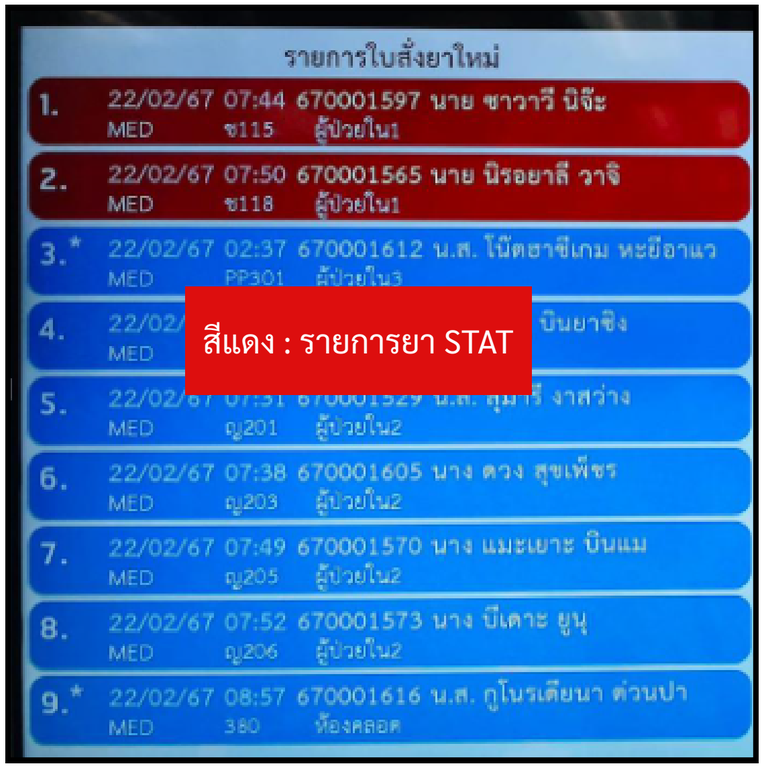
ลำดับ	Stat	Pati	Day	ชื่อรายการ	จำนวนเบิ	จำนวนจ่า	ราคา	วิธีใช้	รวมราคา	แพทย์	ตัดจ่าย	พิมพ์	รหัสแผนก
1	-		1	NSS 0.9 % ถุง(100 ml)	3	3	17.00	div(ผสมกับยาฉีด)ผสมกับยาฉีด	51.00	พญ.วราศิริ ศิริพร		☑	
2	C		7	FINASTERIDE (GPO) 5 mg เม็ด	1	1	4.25	1 O11 P1 รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ค	4.25	พญ.แวฟารินดา หวันกะ		☑	
3	C		7	DOXazosin 4 mg เม็ด	1	1	1.00	1 O11 HS รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ค	1.00	พญ.แวฟารินดา หวันกะ			
4	C		6	CefTAZidime 1 กรัม ไวอัล (CrCl<50)	6	6	24.11	>....2 g IV q8 hr	144.66	พญ.แวฟารินดา หวันกะ			
5	C		3	METFORMIN(METFORIN) 500 mg เม็ด	4	4	1.00	22pt (2 เม็ด * 2 PC)รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด	4.00	พญ.ชินภรณ์ บุญเพียรผ			
6	C		2	OMEPRAZOLE GPO 20 มก เม็ด	1	1	1.50	11at(1 เม็ด* 1AC เช้า)รับประทานครั้ง 1	1.50	พญ.สิริมา นวภูษณะกน			
7	C		2	SIMETHICONE (DE GAS) 80 mg. เม็ด	3	3	1.00	13pt(1 เม็ด * 3 PC)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็	3.00	พญ.สิริมา นวภูษณะกน			
8	C		1	TRAMADOL HCl 50 mg แค็บซูล	2	2	1.00	12pt(1 เม็ด*pc)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	2.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			
9	C		1	GABAPENTIN 300 mg แค็บซูล	1	1	2.50	11ht a(1 เม็ด HS)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	2.50	พญ.วราศิริ ศิริพร			
10	C		1	ORPAR (Orphenadrine+Paracetamol) (30+	4	4	1.50	1prt6 pcm (1 เม็ด prn)รับประทาน ครั้งละ 1	6.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			
11	S		1	TRAMADOL HCl inj. 50 mg/ml Amp(1ml)	3	3	6.00	>ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 50 mg iv prn q 8 hr	18.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			

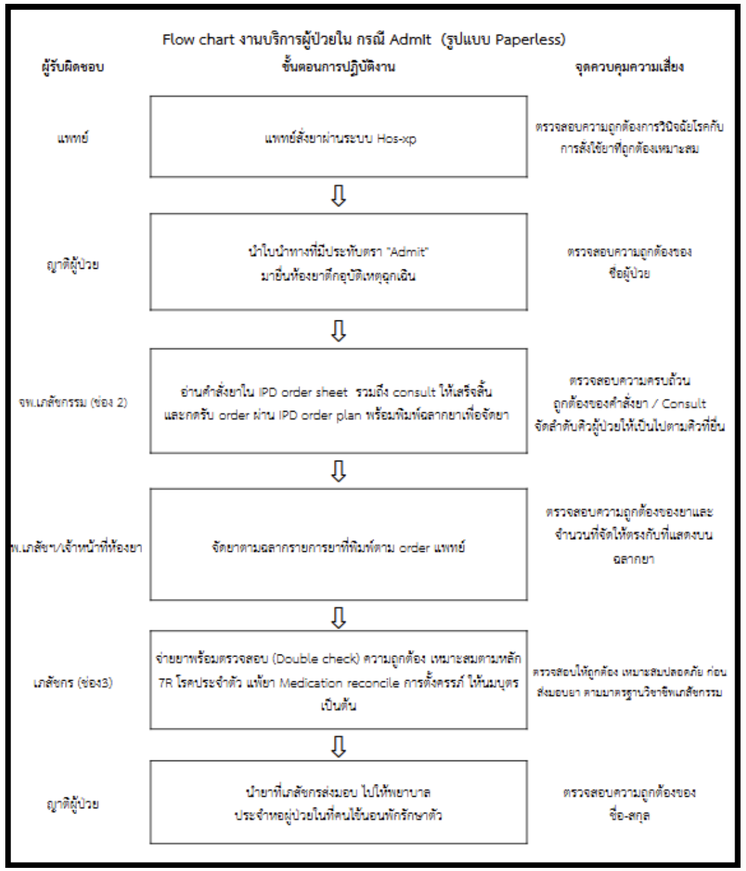


มีระบบจ่ายยาแบบ ONE DAY DOSE ทั้งยาเม็ดและยาฉีดครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

3.8 จ่ายยา STAT DOSE ภายใน 15 นาที (ผู้ป่วยควรได้รับยา STAT DOSE ภายใน 30 นาทีตั้งแต่แพทย์สั่งจ่ายยา)



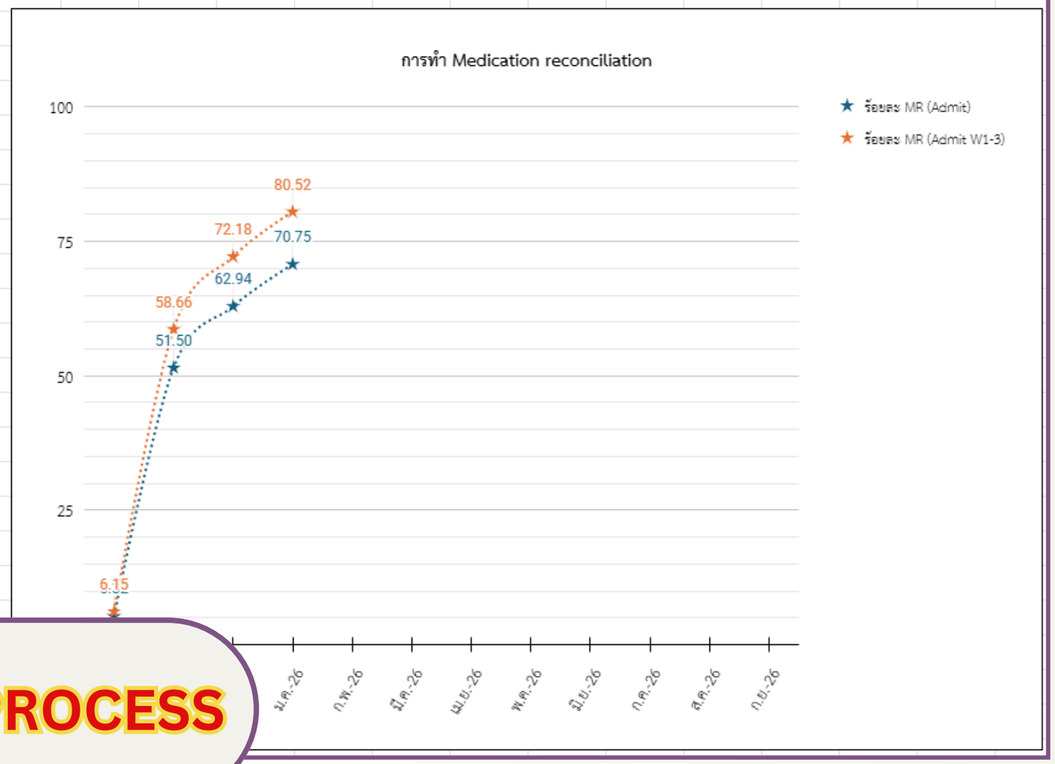


- มีจอแสดงผลแสดงความเร่งด่วนของ order แยกตามสี
- order stat จะแสดงเป็น**แถบสีแดง**บนจอ
- เมื่อพยาบาลรับ order
- ห้องยาจะตรวจสอบและพิมพ์ sticker order สีแดงก่อนเสมอ
- เมื่อผู้ป่วยมายื่นก็สามารถเช็คและจ่ายยาได้เลยโดยไม่ต้องรอ

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

4.1 ดำเนินการ MEDICATION RECONCILIATION โดยระบบที่พัฒนาขึ้น ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัว และมีข้อมูลเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยาหรือส่งต่อคำสั่งใช้ยาล่าสุดในทุกรอยต่อการรักษา (แรกรับ ระหว่างนอนโรงพยาบาล ส่งต่อ และจำหน่ายกลับ) ร้อยละ 80

	A	B	C	D	E	F
1	เดือน	จำนวน Admit	จำนวน Admit W1-3	จำนวน MR	ร้อยละ MR (Admit)	อยละ MR (Admit W1-3)
2	ต.ค.-25	939	813	50	5.32	6.15
3	พ.ย.-25	868	762	447	51.50	58.66
4	ธ.ค.-25	804	701	506	62.94	72.18
5	ม.ค.-26	742	652	525	70.75	80.52
6	ก.พ.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
7	มี.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
8	เม.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
9	พ.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
10	มิ.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
11	ก.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
12	ส.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
13	ก.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
14					#DIV/0!	#DIV/0!
15					#DIV/0!	#DIV/0!
16					#DIV/0!	#DIV/0!
17					#DIV/0!	#DIV/0!
18					#DIV/0!	#DIV/0!
19					#DIV/0!	#DIV/0!
20					#DIV/0!	
21						
22						
23						



IN PROCESS

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

4.2 จ่ายยาระบบ UNIT DOSE หรือ ONE DAY DOSE ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล อย่างน้อยในยาเม็ด และ ยาฉีด

รายการในใบสั่งยา

เพิ่มรายการ | แก้ไขรายการ | การจัดยา | การจ่ายยา | Save Grid | Log | Auto

ลำดับ	Stat	Pati	Day	ชื่อรายการ	จำนวนเบิ	จำนวนจ่า	ราคา	วิธีใช้	รวมราคา	แพทย์	ตัดจ่าย	พิมพ์	รหัสแผนก
1	-		1	NSS 0.9 % ถุง(100 ml)	3	3	17.00	div(ผสมกับยาฉีด)ผสมกับยาฉีด	51.00	พญ.วราศิริ ศิริพร		☑	
2	C		7	FINASTERIDE (GPO) 5 mg เม็ด	1	1	4.25	1 O11 P1 รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ค	4.25	พญ.แวฟารินดา หวันกะ		☑	
3	C		7	DOXazosin 4 mg เม็ด	1	1	1.00	1 O11 HS รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ค	1.00	พญ.แวฟารินดา หวันกะ			
4	C		6	CefTAZidime 1 กรัม ไวอัล (CrCl<50)	6	6	24.11	>....2 g IV q8 hr	144.66	พญ.แวฟารินดา หวันกะ			
5	C		3	METFORMIN(METFORIN) 500 mg เม็ด	4	4	1.00	22pt (2 เม็ด * 2 PC)รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด	4.00	พญ.ชินภรณ์ บุญเพียรผ			
6	C		2	OMEPRAZOLE GPO 20 มก เม็ด	1	1	1.50	11at(1 เม็ด* 1AC เช้า)รับประทานครั้ง 1	1.50	พญ.สิริมา นวภูษณะกน			
7	C		2	SIMETHICONE (DE GAS) 80 mg. เม็ด	3	3	1.00	13pt(1 เม็ด * 3 PC)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็	3.00	พญ.สิริมา นวภูษณะกน			
8	C		1	TRAMADOL HCl 50 mg แค็บซูล	2	2	1.00	12pt(1 เม็ด*pc)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	2.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			
9	C		1	GABAPENTIN 300 mg แค็บซูล	1	1	2.50	11ht a(1 เม็ด HS)รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	2.50	พญ.วราศิริ ศิริพร			
10	C		1	ORPAR (Orphenadrine+Paracetamol) (30+	4	4	1.50	1prt6 pcm (1 เม็ด prn)รับประทาน ครั้งละ 1	6.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			
11	S		1	TRAMADOL HCl inj. 50 mg/ml Amp(1ml)	3	3	6.00	>ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 50 mg iv prn q 8 hr	18.00	พญ.วราศิริ ศิริพร			



มีระบบจ่ายยาแบบ ONE DAY DOSE ทั้งยาเม็ดและยาฉีดครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน



4.3 มีการทบทวนใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยาตามมาตราฐานก่อนจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วย ครอบคลุมใบสั่งยาร้อยละ 80 ขึ้นไป

- มีการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาหรือ DRPS ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ถูกต้องก่อน จัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยทุกราย

รูป

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

4.4 มีระบบการตรวจสอบยาที่เหลือในหอผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเรียกยาคืน

Off

- OMEPRAZOLE GPO 20 มก เม็ด >รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า	13/03/69 14:22

Medication

~~* OMEPRAZOLE inj 40 mg vial~~ ~~ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 40 mg วันละ 1 ครั้ง [STAT]~~ วันที่เริ่ม : 13/3/69 ผู้รับคำสั่ง : น.ส.สุสนา ยะโก๊ะ 13/03/69 14:50 ผู้ Review : พญ.สุพิศพร แก้วชื่น 26/03/69 12:57	29/03/69 21:12
~~* Furosemide (GPO) 40 มก. เม็ด~~ ~~รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เที่ยง~~ วันที่เริ่ม : 13/3/69 ผู้รับคำสั่ง : น.ส.สุสนา ยะโก๊ะ 13/03/69 14:49	16/03/69 10:10

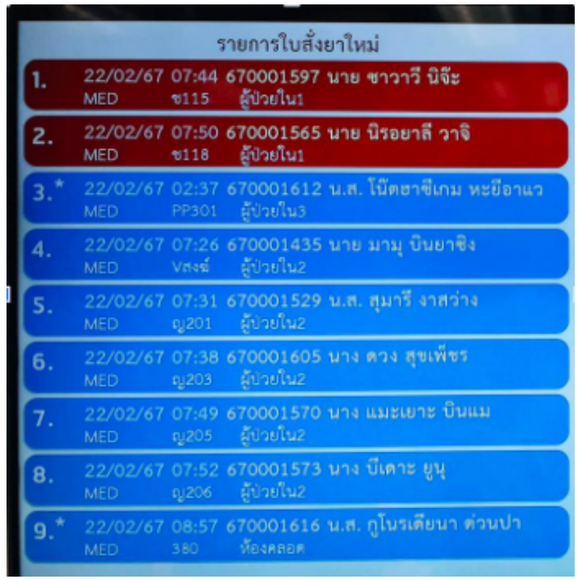
ผู้สั่ง : *พญ.แวฟารินดา หวันกะมา [ว60331]*



- เมื่อแพทย์ทำการ OFF รายการยาใดรายการหนึ่ง
- พยาบาลประจำวอร์ดจะคืนยาที่ OFF มาที่ห้องยาทั้งซองยา
- เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในจะเช็คยาที่ OFF เทียบกับในระบบ HOSXP เพื่อเช็คความถูกต้องของยาที่ส่งคืนมา
- กรณีพบ ME จะลง ME ใน HOSXP ทันที

6. การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

4.5 จ่ายยาทั่วไปที่เป็นคำสั่งใหม่ ภายใน 120 นาที หลังจากที่ได้รับใบเบิกหรือคำสั่งใช้ยา



ตรวจสอบได้จาก Hosxp, มีบัญชียา stat และรับประกันเวลาการจ่ายยา

4.6 มีการนิเทศกำกับและติดตามระบบการจัดการด้านยาบนหอผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 3 เดือน

รูป

มีการนิเทศกำกับติดตามอย่างน้อยทุก 3 เดือน

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



1. มีการกำหนดเกณฑ์ในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด (สอดคล้องตาม SERVICE PLAN หลัก หรือปัญหาในพื้นที่)

กิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก

- ✓ คลินิก Warfarin
- คลินิกกัญชาทางการแพทย์
- คลินิกวัณโรค
- คลินิกจิตเวช
- ✓ คลินิกชะลอไตเสื่อม
- คลินิก ARV
- คลินิกผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- คลินิก COPD/Asthma
- คลินิกเบาหวานระยะสงบ

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

2.1 มีการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด

คลินิค Warfarin

- บริบาลผู้ป่วยรับยา Warfarin ทุกราย
- ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา
- ค้นหาปัญหาจากการใช้อาการเสริมหรือสมุนไพรที่มีผลต่อยา Warfarin
- ทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์/ประเมินความเหมาะสมของขนาดยา
- ประสานรายการยา (Medication reconciliation)
- ส่งมอบยาพร้อมแนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย

ลำดับ	HN	หมายเลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	เพศ	Target INR	ที่อยู่
1	20669	3800300262997	นางสมนึก กลับทิพย์	59	หญิง	2.5 - 3.5	51/1 หมู่ 5 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
2	8157	3960200003034	นางแวรอยีะ แวสะมะแอ	73	หญิง	2.0 - 3.0	453/13 หมู่ 1 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
3	8814	3960200114863	นายชูดี อูเซ็ง	43	ชาย	2.5 - 3.5	82/4 หมู่ 1 ต.เศาลาใหม่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
4	19758	3960200276596	นายอับดุลรอฮะ อาแซ	57	ชาย	2.0 - 3.0	229/1 หมู่ 02 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
5	18505	3960200040495	นายแดง หมวกครอง	86	ชาย	2.0 - 3.0	83 หมู่ 2 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
6	11859	3960200239712	นายกูมายีดิง กาเร็ง	63	ชาย	2.5 - 3.5	24 หมู่ 7 ต.เศาลาใหม่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
7	34882	3960200318515	นายประพันธ์ หล้า	67	ชาย	2.0 - 3.0	153 หมู่ 2 ต.นานาค อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
8	12435	3960200203441	นายดี หีนซำนิ	77	ชาย	2.0 - 3.0	97 หมู่ 3 ต.บางขุนทอง อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
9	64997	3960200143880	นายรีน ราชสุวรรณ	77	ชาย	2.0 - 3.0	2 หมู่ 07 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
10	32334	3960200464881	นางดี พุ่นสกุล	84	หญิง	2.0 - 3.0	8 หมู่ 5 ต.โฆษิต อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
11	2747	3960200391727	นางพวัง บกสกุล	75	หญิง	2.0 - 3.0	26 หมู่ 5 ต.บางขุนทอง อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
12	8579	3969900266419	นายหมะแอ ยูโซะ	73	ชาย	2.0 - 3.0	48/1 หมู่ 2 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
13	45204	3960200390852	นางแมะเฮียง แซ่อุ่ย	81	หญิง	2.0 - 3.0	90 หมู่ 3 ต.เกาะสะท้อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
14	806	3960200085286	นายผล ศรีดำ	83	ชาย	2.0 - 3.0	105 หมู่ 4 ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
15	50822	3960200413631	นางปุย สืบช่วย	76	หญิง	2.0 - 3.0	5 หมู่ 2 ต.เกาะสะท้อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
16	58372	3960200124087	นางอัน คงชนม์	90	หญิง	2.0 - 3.0	81 หมู่ 5 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
17	60782	3940700245541	นางรอกีเยาะ ยะโกะ	76	หญิง	2.0 - 3.0	353/1 หมู่ 01 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
18	50799	3960200174815	นายสนาปี เจ๊ะดอเล๊าะ	68	ชาย	2.0 - 3.0	241/3 หมู่ 7 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
19	54975	3960200037796	นายวีระพล พลเสาร์	82	ชาย	2.0 - 3.0	52/1 หมู่ 2 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
20	84761	3960200429112	นางแมะเย๊าะ ด่วนบือสา	67	หญิง	2.0 - 3.0	59 หมู่ 04 ต.เกาะสะท้อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
21	10067	3960200039632	นายสุนันต์ ข้านาญคง	84	ชาย	2.0 - 3.0	73/1 หมู่ 2 ต.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
22	37744	3960200026409	นายกูเล๊าะ ด่วนมะ	70	ชาย	2.0 - 3.0	99 หมู่ 1 ต.เจ๊ะเห อ.ตากใบ จ.นราธิวาส

คลินิคชะลอไตเสื่อม

- การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems, DRPs)
- ปัญหาจากการใช้อาการเสริมหรือสมุนไพรที่มีผลต่อการทำงานของไต
- การทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์/ประเมินความเหมาะสมขนาดยาโดยพิจารณาจากการทำงานของไต
- การประสานรายการยา (Medication reconciliation)
- ส่งมอบยาพร้อมแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย

N13

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ข้อมูลผู้ป่วย	วันที่	ประเภทผู้ป่วย	eGFR ใหม่	eGFR เดิม	% eGFR ที่เปลี่ยนแปลง	นัดครั้งถัดไป	นัด(วัน)	นัด(wk)	Clinical Pharmacist	DRPs ที่พบ	การแก้ไข DRPs
2	ชื่อ-สกุล นายมามะ ยุบุ๊											
3	HN: 0071926	3/7/2024	ตามนัด	31.36	36.03	14.89	31/7/2024	28	4	มาหามะสุกรี		
4	Dx : CKD/CHF/HT/DLP/Hyperthyroid	31/7/2024	ตามนัด	27.11	31.36	13.55	25/9/2024	56	8	มาหามะสุกรี		
5	CKD Stages : 3b	25/9/2024	ตามนัด	25.05	27.11	7.60	30/10/2024	35	5	มาหามะสุกรี		
6		30/10/2024	ตามนัด	23.53	25.05	6.07	22/1/2025	84	12	มาหามะสุกรี		
7		22/1/2025	ตามนัด	26.64	23.53	13.22	14/5/2025	112	16	มาหามะสุกรี		
8	แบบฟอร์มห้ามแก้ไข	15/3/2025	ตามนัด	24.93	26.64	6.42	9/4/2025	25	4	มาหามะสุกรี		
9		9/4/2025	ตามนัด	23.2	24.93	6.94		#NUMI	#NUMI			
10				#REFI		#REFI		0	0			
11				#REFI		#REFI		0	0			

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหาการแก้ไขป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

คลินิคชะลอไตเสื่อม

ข้อมูลผู้ป่วย	วันที่	ประเภท ผู้ป่วย	eGFR ใหม่	eGFR เดิม	% eGFR ที่เปลี่ยนแปลง	นัดครั้งถัดไป	นัด(วัน)	นัด(wk)	Clinical Pharmacist	DRPs ที่พบ	การแก้ไข DRPs
ชื่อ-สกุล นายมามะ ยุนุ๊											
HN: 0071926	3/7/2024	ตามนัด	31.36	36.03	14.89	31/7/2024	28	4	มาหามะสุกรี		
Dx : CKD/CHF/HT/DLP/Hyperthyroid	31/7/2024	ตามนัด	27.11	31.36	13.55	25/9/2024	56	8	มาหามะสุกรี		
CKD Stages : 3b	25/9/2024	ตามนัด	25.05	27.11	7.60	30/10/2024	35	5	มาหามะสุกรี		
	30/10/2024	ตามนัด	23.53	25.05	6.07	22/1/2025	84	12	มาหามะสุกรี		
	22/1/2025	ตามนัด	26.64	23.53	13.22	14/5/2025	112	16	มาหามะสุกรี		
แบบฟอร์มห้ามแก้ไข	15/3/2025	ตามนัด	24.93	26.64	6.42	9/4/2025	25	4	มาหามะสุกรี		
	9/4/2025	ตามนัด	23.2	24.93	6.94		#NUMI	#NUMI			
			#REFI		#REFI		0	0			
			#REFI		#REFI		0	0			

CKD Clinic Pharmacist Note

ชื่อ-สกุล..... HN.....

Dx..... อื่นๆ.....

Visit Date		
ค่า eGFR (mL/min/1.73m2)		
1.ผู้ป่วยกินยาตรงตามแผนการที่แพทย์สั่ง		
2.ผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ยาแต่ละชนิด		
3.ผู้ป่วยไม่ขาดยาหรือลืมกินยา		
4.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยากลุ่ม NSAIDs		
5.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาชุด		
6.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาสมุนไพร/อาหาร		
7.ผู้ป่วยที่มี HT มียากลุ่ม ACEI/ARB		
8.มี DRPs ที่ต้องแก้ไขหรือไม่		

Pharmacist Note.....

ความเห็นแพทย์ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย เพราะเนื่องจาก.....

(ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง) ผู้รับผิดชอบคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD)

คลินิค Warfarin

Warfarin pt. profile (Update ล่าสุด 01/09/2568)

ข้อมูลผู้ป่วย	วันที่	ประเภท ผู้ป่วย	INR	Dose(mg/wk) จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	TWDใหม่	TWDเดิม	% +/-	นัดครั้งถัดไป	นัด(วัน)	นัด(wk)	จ่าย 1 mg (เม็ด)	จ่าย 2 mg (เม็ด)	จ่าย 5 mg (เม็ด)	ผู้จ่ายยา	หมายเหตุ
นายกูเด๊าะ ด่วนมะ																					
HN: 0037744	18/8/2021	ตามนัด	2.09	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	7.5	40.00	10/11/2021	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
INR goal : 2-3	2/2/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	27/4/2022	84	12	0.0	42	0.0	นิษรีดา	กินผักกูด กล้วย และfiberเนื่องจากท้องผูก
indication:Paroxysmal AF(no C	18/5/2022	ตามนัด	2.75	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	10/8/2022	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
	10/8/2022	ตามนัด	3.66	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10.5	-4.76	24/8/2022	14	2	0.0	5	1.0	รัชฎาพร	
	24/8/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	21/9/2022	28	4	0.0	10	2.0	นิษรีดา	
	21/9/2022	ตามนัด	1.72	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	0	10	10	0.00	19/10/2022	28	4	0.0	10	2.0	ปาริกาญจน์	คนไข้ทานยาวันเสาร์ผิด เข้าใจผิดว่าต้องท
	19/10/2022	ตามนัด	1.81	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	11/1/2023	84	12	0.0	31	7.0	ปาริกาญจน์	
	11/1/2023	ตามนัด	1.85	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	8/3/2023	56	8	0.0	20	4.0	ปาริกาญจน์	
	8/3/2023	ตามนัด	3.83	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	10	-5.00	22/3/2023	14	2	4.0	5	0.0	นิษรีดา	hold 1 วัน กินชาสมุนไพร
	22/3/2023	ตามนัด	1.94	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/6/2023	84	12	24.0	30	0.0	ปาริกาญจน์	w3-32,w1-24
	14/6/2023	ตามนัด	3.23	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	16/8/2023	63	9	18.0	23	0.0	ปาริกาญจน์	w3-24 w1-20
	16/8/2023	ตามนัด	3.6	1	1	1	1	1	2	2	9	9.5	-5.26	13/9/2023	28	4	36.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	13/9/2023	ตามนัด	2.38	1	1	1	1	1	1	1	7	9	-22.22	8/11/2023	56	8	56.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	Pt.ปรับยาเองกิน W(1) 1*1
	8/11/2023	ตามนัด	1.61	1	1	1	1	1	1	1	7	7	0.00	22/11/2023	14	2	14.0	0	0.0	นิษรีดา	
	22/11/2023	ตามนัด	1.07	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	7	14.29	13/12/2023	21	3	26.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	13/12/2023	ตามนัด	2.43	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	17/1/2024	35	5	44.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	17/1/2024	ตามนัด	1.71	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	14/2/2024	28	4	34.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	14/2/2024	ตามนัด	1.75	1	1	1	1	1	1	2.5	8.5	8	6.25	6/3/2024	21	3	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	6/3/2024	ตามนัด	1.84	1	1	1	1	2	2	2	9	8.5	5.88	17/4/2024	42	6	60.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	17/4/2024	ตามนัด	2.27	1	1	1	1	1	2	2	9	9	0.00	12/6/2024	56	8	72.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	W1-80
	29/5/2024	ตามนัด	1.73	1	1	1	1	1.5	2	2	9.5	9	5.56	12/6/2024	14	2	80.0	0	0.0	วิศิษฐ์	
	12/6/2024	ตามนัด	2.11	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	7/8/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	7/8/2024	ตามนัด	2.14	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	2/10/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	2/10/2024	ตามนัด	1.96	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	27/11/2024	56	8	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	27/11/2024	ตามนัด	2.13	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	19/2/2025	84	12	24.0	30	0.0	มาหามะสุกรี	
	19/2/2025	ตามนัด	2.22	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/5/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	14/5/2025	ตามนัด	2.57	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	6/8/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	6/8/2025	ตามนัด	3.2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	3/9/2025	28	4	40.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	3/9/2025	ตามนัด	3.57	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	9.5	-10.53	1/10/2025	28	4	4.0	10	0.0	ธนกฤต	W1-36
	1/10/2025	ตามนัด	2.69	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	17/12/2025	77	11	11.0	28	0.0	ธนกฤต	W1-100
	17/12/2025	ตามนัด	2.79	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	25/3/2026	98	14	14.0	35	0.0	ธนกฤต	

No.22 | No.23 | No.24 | No.26 | No.27 | No.28 | No.29 | No.30 | No.31 | No.32 | No.33 | No.34 | No.35 | No.36 | No.37 | No.38

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

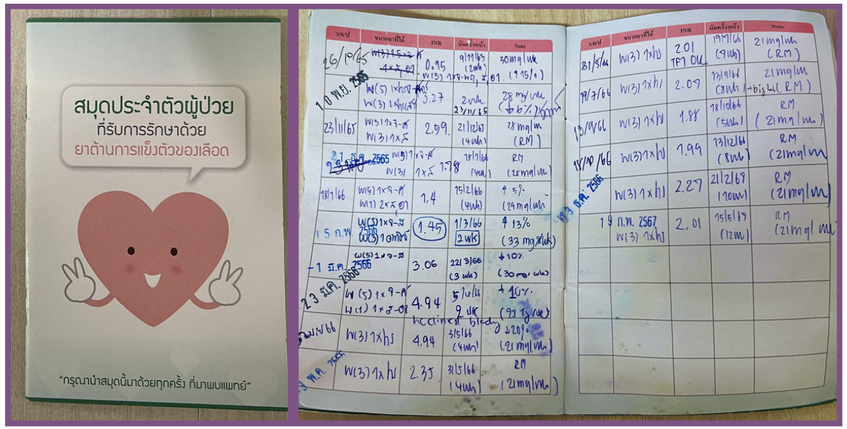
2.3 มีการจัดทำคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด





7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

3.1 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

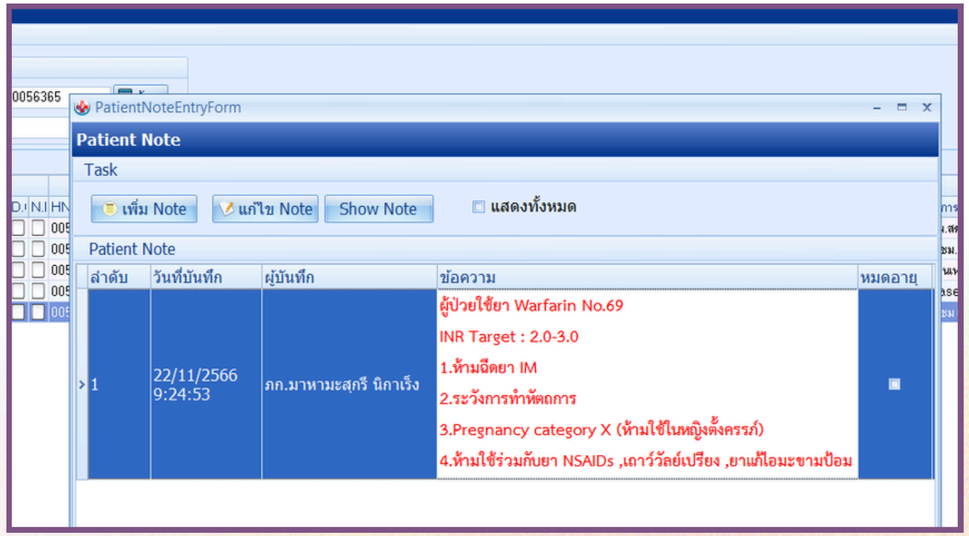


คลินิค Warfarin

Warfarin pt. profile (Update ล่าสุด 01/09/2568)

ข้อมูลผู้ป่วย		ประเภท			Dose(mg/wk)																
นายกูเล๊าะ ด่วนมะ	วันที่	ผู้ป่วย	INR	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	TWDใหม่	TWDเดิม	% +/-	นัดครั้งถัดไป	นัด(วัน)	นัด(wk)	ข้าม 1 mg (เม็ด)	ข้าม 3 mg (เม็ด)	ข้าม 5 mg (เม็ด)	ผู้จ่ายยา	หมายเหตุ
HN: 0037744	18/8/2021	ตามนัด	2.09	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	7.5	40.00	10/11/2021	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
INR goal : 2-3	2/2/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	27/4/2022	84	12	0.0	42	0.0	นิบูรีดา	กินผักกูด กล้วย และfiberเนื่องจากท้องผู
indication:Paroxysmal AF(no C H	18/5/2022	ตามนัด	2.75	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	10/8/2022	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
	10/8/2022	ตามนัด	3.66	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10.5	-4.76	24/8/2022	14	2	0.0	5	1.0	รัชฎาพร	
	24/8/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	21/9/2022	28	4	0.0	10	2.0	นิบูรีดา	
	21/9/2022	ตามนัด	1.72	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	19/10/2022	28	4	0.0	10	2.0	ปาริกาญจน์	คนไข้ทานยาวันเสาร์ผิด เข้าใจผิดว่าต้อง
	19/10/2022	ตามนัด	1.81	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	11/1/2023	84	12	0.0	31	7.0	ปาริกาญจน์	
	11/1/2023	ตามนัด	1.85	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	8/3/2023	56	8	0.0	20	4.0	ปาริกาญจน์	
	8/3/2023	ตามนัด	3.83	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	10	-5.00	22/3/2023	14	2	4.0	5	0.0	นิบูรีดา	hold 1 วัน กินยาสมุนไพร	
	22/3/2023	ตามนัด	1.94	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/6/2023	84	12	24.0	30	0.0	ปาริกาญจน์	w3-32,w1-24
	14/6/2023	ตามนัด	3.23	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	16/8/2023	63	9	18.0	23	0.0	ปาริกาญจน์	w3-24 w1-20
	16/8/2023	ตามนัด	3.6	1	1	1	1	2	2	9	9.5	-5.26	13/9/2023	28	4	36.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	13/9/2023	ตามนัด	2.38	1	1	1	1	1	1	7	9	-22.22	8/11/2023	56	8	56.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	Pt.ปรับยาเองกิน W(1) 1*1	
	8/11/2023	ตามนัด	1.61	1	1	1	1	1	1	7	7	0.00	22/11/2023	14	2	14.0	0	0.0	นิบูรีดา		
	22/11/2023	ตามนัด	1.07	1	1	1	1	1.5	1.5	8	7	14.29	13/12/2023	21	3	26.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	13/12/2023	ตามนัด	2.43	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	17/1/2024	35	5	44.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	17/1/2024	ตามนัด	1.71	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	14/2/2024	28	4	34.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	14/2/2024	ตามนัด	1.75	1	1	1	1	1	2.5	8.5	8	6.25	6/3/2024	21	3	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	6/3/2024	ตามนัด	1.84	1	1	1	1	2	2	9	8.5	5.88	17/4/2024	42	6	60.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	17/4/2024	ตามนัด	2.27	1	1	1	1	2	2	9	9	0.00	12/6/2024	56	8	72.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	W1-80	
	29/5/2024	ตามนัด	1.73	1	1	1	1.5	2	2	9.5	9	5.56	12/6/2024	14	2	80.0	0	0.0	วิศิษฐ์		
	12/6/2024	ตามนัด	2.11	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	7/8/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	7/8/2024	ตามนัด	2.14	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	2/10/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	2/10/2024	ตามนัด	1.96	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	27/11/2024	56	8	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	27/11/2024	ตามนัด	2.13	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	19/2/2025	84	12	24.0	30	0.0	มาหามะสุกรี		
	19/2/2025	ตามนัด	2.22	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/5/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	14/5/2025	ตามนัด	2.57	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	6/8/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	6/8/2025	ตามนัด	3.2	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	3/9/2025	28	4	40.0	0	0.0	มาหามะสุกรี		
	3/9/2025	ตามนัด	3.57	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	9.5	-10.53	1/10/2025	28	4	4.0	10	0.0	ธนกฤต	W1-36	
	1/10/2025	ตามนัด	2.69	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	17/12/2025	77	11	11.0	28	0.0	ธนกฤต	W1-100	
	17/12/2025	ตามนัด	2.79	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	25/3/2026	98	14	14.0	35	0.0	ธนกฤต		

No.22 | No.23 | No.24 | No.26 | No.27 | No.28 | No.29 | No.30 | No.31 | No.32 | No.33 | No.34 | No.35 | No.36 | No.37 | No.38



7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

3.1 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

คลินิคชะลอไตเสื่อม

A	B	C	D
จำนวนผู้ป่วย CKD clinic ทั้งหมด (ต่อเดือน)	8		
จำนวนครั้งที่ได้รับการติดตามการใช้ยา (ต่อเดือน)	8		เป้าหมาย
..ผู้ป่วยกินยาตรงตามฉลากที่แพทย์สั่ง	5	62.5	≥ ร้อยละ 80
.ผู้ป่วยทราบข้อบ่งใช้ยาแต่ละชนิด	5	62.5	≥ ร้อยละ 80
.ผู้ป่วยไม่ขาดยาหรือลืมกินยา	7	87.5	≥ ร้อยละ 80
.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาแก้ปวด NSAIDs หลังเป็น CKD	0	0	≤ ร้อยละ 10
.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาชุดหลังเป็น CKD	0	0	≤ ร้อยละ 10
.ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมหลังเป็น CKD	0	0	≤ ร้อยละ 10
.ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง มียากลุ่ม ACEI/ARB	5	62.5	≥ ร้อยละ 60
.มี DRPs ที่ต้องแก้ไขหรือไม่	0	0	
จำนวน DRPs ที่พบทั้งหมด (ต่อเดือน)	0		
ประเภทของ DRPs ที่พบ			
..ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ (Need for additional drug therapy)	0	#DIV/0!	
.ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary drug therapy)	0	#DIV/0!	
.ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม (Improper drug selections)	0	#DIV/0!	
.ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป (Dosage too low)	0	#DIV/0!	
.ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป (Dosage too high)	0	#DIV/0!	
.ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction)	0	#DIV/0!	
.เกิดอันตรกิริยากันระหว่างยา (Drug interaction)	0	#DIV/0!	
. ผู้ป่วยไม่ให้ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non compliance)	0	#DIV/0!	
. มีการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน (Duplicate medication	0	#DIV/0!	
.0. อื่น ๆ (miscellaneous)	0	#DIV/0!	

HN	ชื่อ/สกุล	อายุ (ปี)	Previous eGFR (Visit ที่ 1)	CKD Satges	วันที่ตรวจ	ค่า eGFR (Visit ที่ 2)	CKD Satges ล่าสุด	วันที่ตรวจ	ร้อยละ GFR ที่เปลี่ยนไป (Visit 1-->2)	ค่า eGFR (
31937	นายมะนาวี เว๊าะบะ	87	38.44	3B	30/3/66	35.47	3A	7/7/66		
34694	นายวีระพล พรหมสังวระ	60	65.79	2	5/8/65	21.58	4	7/7/66		
16433	นางนาซีเราะห์ สะมะแอ	53	51.72	3A	30/6/65	46.95	3A	7/7/66		
14241	นางสุดจิตต์ ไชยคง	65	39.73	3B	9/3/66	36.3	3B	26/6/66		
52035	นางหนุม หมวกสกุล	76	49.23	3A	18/1/66	49.23	3A	18/1/66		
8157	นางแวรอยัะ แวสะมะแอ	71	18.9	4	21/6/66	17.9	4	12/7/66		
2502	นางรายา อาแวเล๊าะ	51	58.68	3A	5/7/66	52.45	3A	12/7/66		
40590	นางนูรีซ่า ยูโซ๊ะ	45	45.41	3A	24/5/66	41.77	3B	19/7/66		33.
97266	นายมะแฝดี อาแวเลาะ	44	42.24	3A	6/2/66	56.21	3A	7/7/66		
24994	นางนารี รามแก้ว	75	55.63	3A	9/12/65	55.63	3A	9/12/65		
4037	นางสายัณห์ ณ พัทลุง	77	62.31	2	29/12/65	48.54	3A	21/7/66		
93513	น.ส.ไฮนุง ดือราแม	59	30.59	3B	7/7/66	41.45	3B	21/7/66		
43286	นายแดง ปุยพรหม	89	48.38	3A	3/3/66	30.58	3B	30/7/66		
18531	นายอ๊อด บุญช่วย	75	53.75	3A	29/8/65	42.83	3B	7/8/66		
40183	นายมะอีซอ น้ำนุม	85	35.97	3B	15/5/66	37.57	3B	7/8/66		
33140	นายมะอาเก รูเป๊ะ	40	57.41	3A	31/3/66	42.86	3B	16/8/66		
10067	นายสุนันต์ ชำนาญคง	81	51.17	3A	31/5/66	35.48	3B	16/8/66		
12624	ด.ต.สาย ชินพงศ์	70	34.94	3B	3/8/66	34.94	3B	17/8/66		
33390	นายยะปา ดำรงกิจขจร	79	52.26	3A	28/4/66	52.38	3A	18/8/66		
7922	นายบุตร สุขใส	69	56.06	3A	1/5/66	40.83	3B	18/8/66		
44216	นายมะ เจ๊ะเซ่ง	57	52.63	3A	26/5/66	37.79	3B	25/8/66		
79724	นายอียา อาลี	71	16.87	4	17/8/66	43.7	3B	25/8/66		
88561	น.ส.สารีปะห์ โตะหมอ	53	29.67	4	30/8/66	30.06	3B	30/8/66		
28199	นางบุญ ทองพร	88	50.78	3A	19/2/66	31.1	3B	10/5/66		
12998	นางนิหม๊ะ โว๊ะนิเน็ง	80	47.87	3A	29/5/66	50.28	3A	4/9/66		
11672	นางจิราภรณ์ วัชระกาญจกุล	70	35.05	3B	18/11/65	40.17	3A	1/6/66		

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

3.2 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ที่เป็นปัจจุบัน

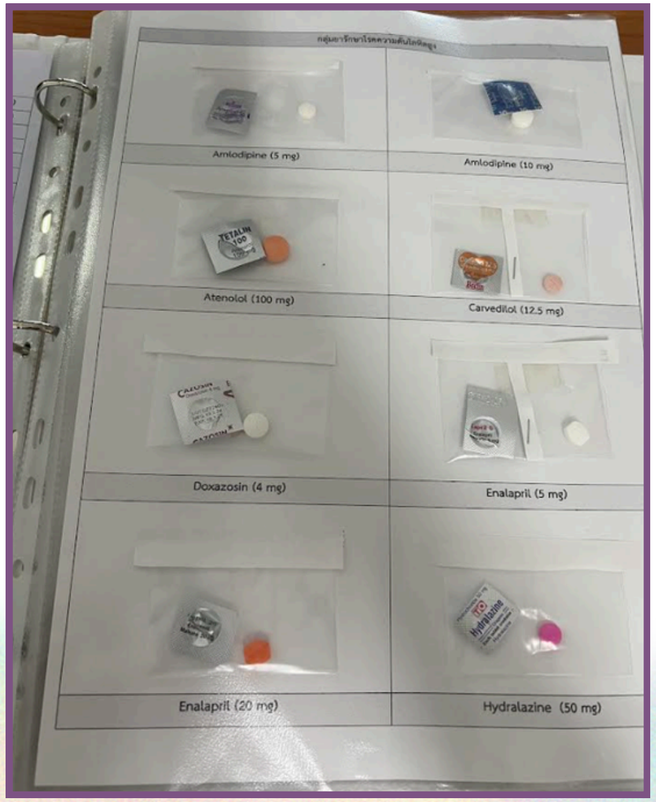




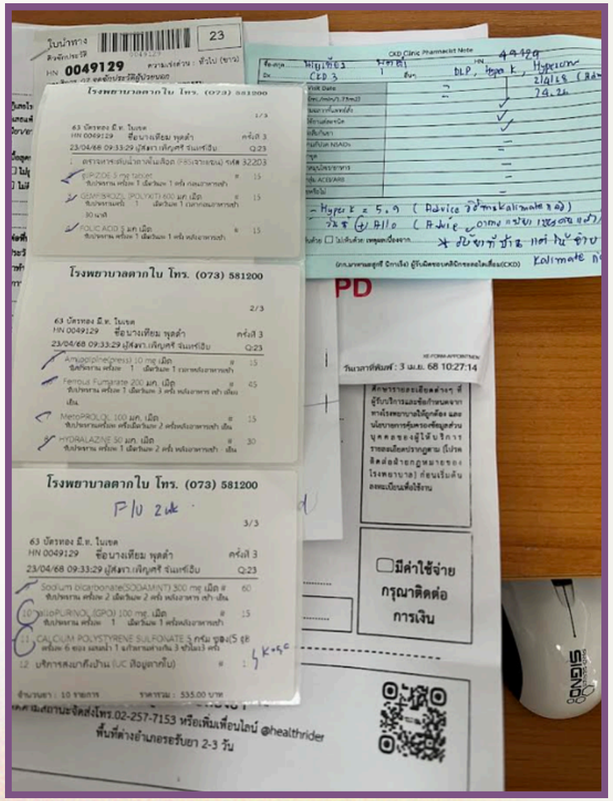
7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

3.3 มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยการกำหนดเป้าหมายและแผนการรักษาร่วมกัน

คลินิคชะลอไตเสื่อม
ณ ตึกเวชกรรม
ร่วมกับสหวิชาชีพ

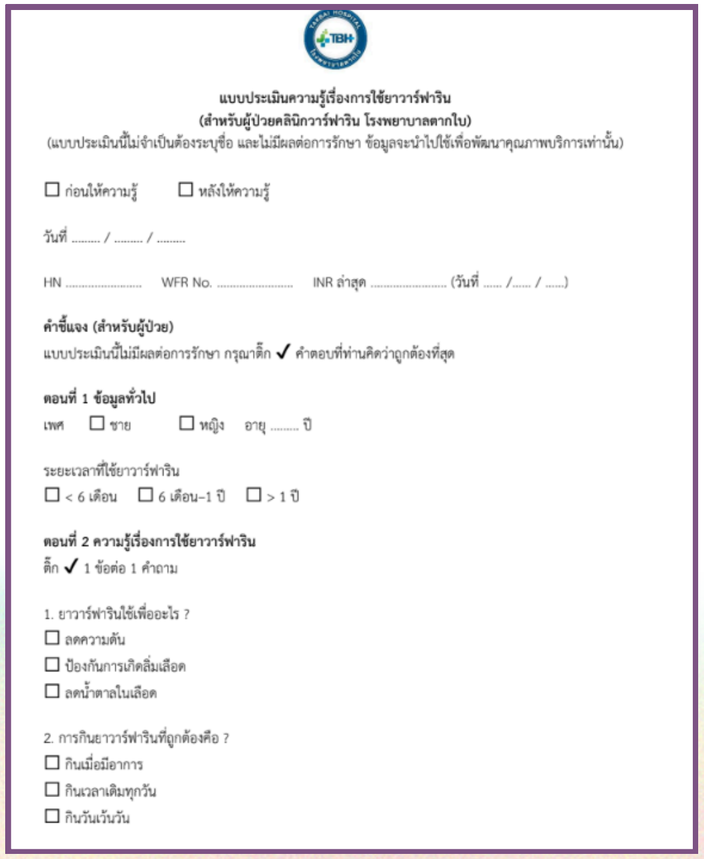






7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

4.1 มีการประเมินความรู้ ความร่วมมือในการใช้ยาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกอย่างเป็นระบบ และนำผลการประเมินมาใช้เพื่อการพัฒนาระบบหรือกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม



แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน
(สำหรับผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลตากใบ)
(แบบประเมินนี้ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ และไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลจะนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น)

☐ ก่อนให้ความรู้ ☐ หลังให้ความรู้

วันที่ ..... / ..... / .....

HN ..... WFR No. ..... INR ล่าสุด ..... (วันที่ ..... / ..... / .....)

คำชี้แจง (สำหรับผู้ป่วย)
แบบประเมินนี้ไม่มีผลต่อการรักษา กรุณาติ๊ก ✓ คำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ..... ปี

ระยะเวลาที่ใช้ยาวาร์ฟาริน
☐ < 6 เดือน ☐ 6 เดือน–1 ปี ☐ > 1 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ยาวาร์ฟาริน
ติ๊ก ✓ 1 ข้อต่อ 1 คำถาม

1. ยาวาร์ฟารินใช้เพื่ออะไร ?
☐ ลดความดัน
☐ ป้องกันการเกิดลิ่มเลือด
☐ ลดน้ำตาลในเลือด

2. การกินยาวาร์ฟารินที่ถูกต้องคือ ?
☐ กินเมื่อมีอาการ
☐ กินเวลาเดิมทุกวัน
☐ กินวันเว้นวัน



แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลตากใบ
(แบบประเมินนี้ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ และไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลจะนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น)

HN ..... WFR No. ..... วันที่ ..... / ..... / .....

ระดับความพึงพอใจ
5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = ไม่พึงพอใจ

รายการประเมิน	5	4	3	2	1
ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว	☐	☐	☐	☐	☐
เจ้าหน้าที่สุภาพ เป็นมิตร	☐	☐	☐	☐	☐
อธิบายการใช้ยาวาร์ฟารินเข้าใจง่าย	☐	☐	☐	☐	☐
แนะนำเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว	☐	☐	☐	☐	☐
มั่นใจในการใช้ยาวาร์ฟารินหลังรับบริการ	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
.....
.....
.....

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



4.2 มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเภสัชกรในกรณีศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาทางด้านยาเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป ทุก 3 เดือน

รอใส่รูปตอนประชุม + หลักฐาน

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

4.3 มีการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกครอบคลุมกลุ่มโรค กลุ่มยา หรือ SERVICE PLAN หรือปัญหาในพื้นที่ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2568

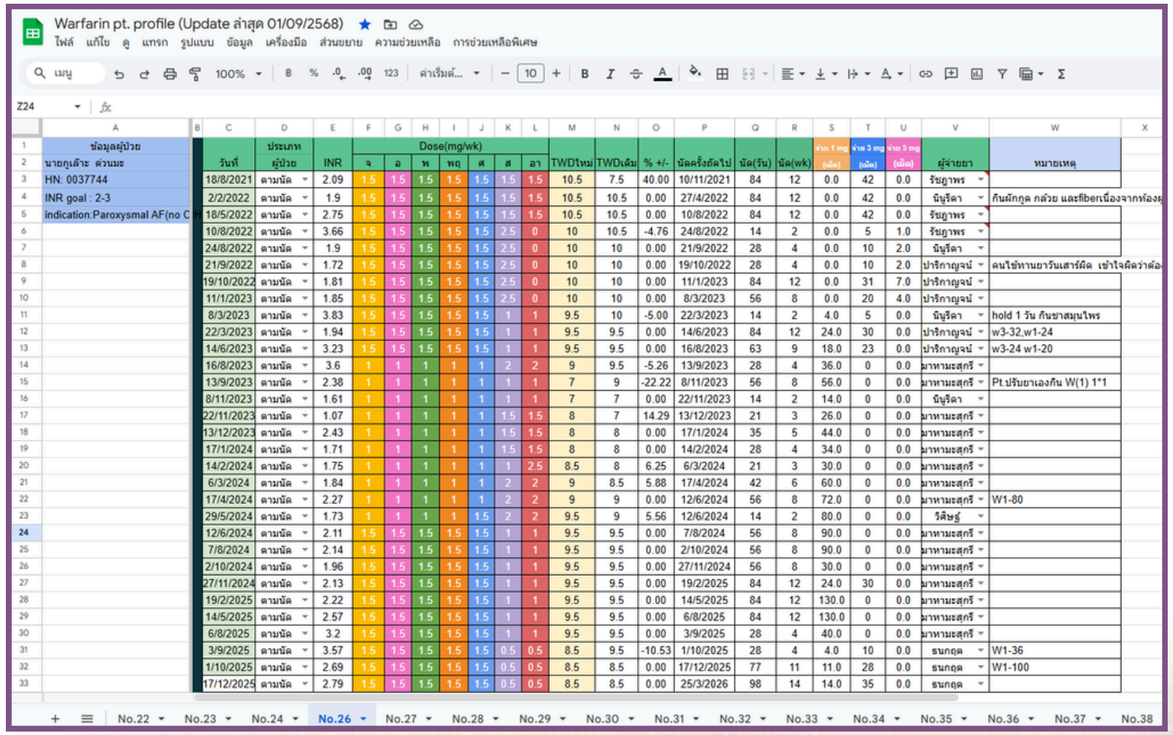
รายการ	เป้าหมาย ตัวชี้วัด			ผลการดำเนินงาน ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผู้รับผิดชอบ
ตัวชี้วัดการใช้ Warfarin ปี 2568																
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	ภก.ธนกฤต
- จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย) (แหล่งข้อมูล อาจได้จาก ICD 10 code T445 และ Y442)				55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56	
- จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56	
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	>40%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
- จำนวนของผู้ป่วยในทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย)				6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7	
- จำนวนของผู้ป่วยในที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7	
3. ร้อยละของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน	<5%			0	0	0	0	0	0	0	2.1	0	0	2.1	0	
- จำนวนของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วย Major				0	0	0	0	0	0	0	1(HN60782)	0	0	1(HN66273)	0	
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา	>65%			45	66	61	57	60	64	69	67	52	66	52	49	
- จำนวนของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา (ราย)				26	35	24	30	32	21	51	32	32	39	24	26	
5. TTR (จำนวนครั้งที่มี INR intarget ต่อจำนวนครั้งที่มาเจาะแลป)	>50%			38	62	55	50	55	55	62	54	47	57	39	42	
- จำนวนครั้งที่ INR อยู่ในเกณฑ์				26	36	26	30	35	22	40	33	33	45	24	26	
- จำนวนครั้งที่มาเจาะแลป(งบต่างตรวจต่อครั้ง)				69	62	47	60	64	40	65	61	71	79	62	61	

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	เป้าหมาย ตัวชี้วัด			ผลการดำเนินงาน ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผู้รับผิดชอบ
ตัวชี้วัด CKD ปี 2567																
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	10	
- จำนวนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				211	209	214	209	211	167	243	215	201	228	217	221	
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
- จำนวนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				64	56	85	77	60	13	43	27	16	39	37	20	
2.ร้อยละของการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยระดับ 3 ขึ้นไป	<10%			0	0.69 (Diclofenac)	0	0	0	0	0.13 (Ibuprofen)	0	0	38 (43441,8711	0	0	
3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบค	≥80%			86.41	90.08	91.25	91.69	86.54	90.57	91.51	94.64	89.57	92.39	91.88	92.36	ภก.มาหามะสุกรี

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

5.1 ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 ครั้งหรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถควบคุมค่าเป้าหมายการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ (มีหลักฐานที่ตรวจสอบได้ สรุปผลการดำเนินงานอย่างน้อยย้อนหลัง 6 เดือน)*



Warfarin pt. profile (Update ล่าสุด 01/09/2568)

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ การช่วยเหลือพิเศษ

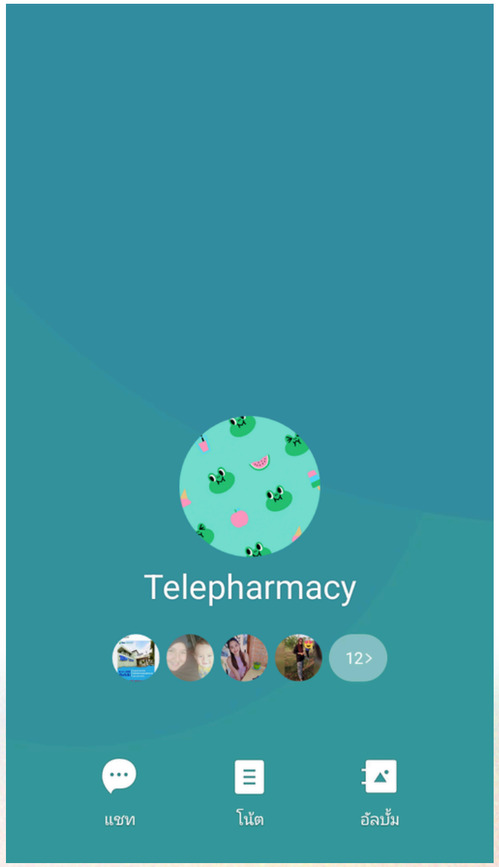
ข้อมูลผู้ป่วย		ประเภท		Dose(mg/wk)																	
นายกูเล๊าะ ด่วนมะ	วันที่	ผู้ป่วย	INR	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	TWDใหม่	TWDเดิม	% +/-	นัดครั้งถัดไป	นัด(วัน)	นัด(wk)	จ่าย 1 mg (เม็ด)	จ่าย 3 mg (เม็ด)	จ่าย 5 mg (เม็ด)	ผู้จ่ายยา	หมายเหตุ
HN: 0037744	18/8/2021	ตามนัด	2.09	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	7.5	40.00	10/11/2021	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
INR goal : 2-3	2/2/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	27/4/2022	84	12	0.0	42	0.0	นิษฐิดา	กินผักกูด กล้วย และfiberเนื่องจากท้องผู
indication:Paroxysmal AF(no C	18/5/2022	ตามนัด	2.75	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	10.5	10.5	0.00	10/8/2022	84	12	0.0	42	0.0	รัชฎาพร	
	10/8/2022	ตามนัด	3.66	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10.5	-4.76	24/8/2022	14	2	0.0	5	1.0	รัชฎาพร	
	24/8/2022	ตามนัด	1.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	21/9/2022	28	4	0.0	10	2.0	นิษฐิดา	
	21/9/2022	ตามนัด	1.72	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	19/10/2022	28	4	0.0	10	2.0	ปาริกาญจน์	คนไข้ทานยาวันเสาร์ผิด เข้าใจผิดว่าต้อง
	19/10/2022	ตามนัด	1.81	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	11/1/2023	84	12	0.0	31	7.0	ปาริกาญจน์	
	11/1/2023	ตามนัด	1.85	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	0	10	10	0.00	8/3/2023	56	8	0.0	20	4.0	ปาริกาญจน์	
	8/3/2023	ตามนัด	3.83	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	10	-5.00	22/3/2023	14	2	4.0	5	0.0	นิษฐิดา	hold 1 วัน กินชาสมุนไพร
	22/3/2023	ตามนัด	1.94	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/6/2023	84	12	24.0	30	0.0	ปาริกาญจน์	w3-32,w1-24
	14/6/2023	ตามนัด	3.23	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	16/8/2023	63	9	18.0	23	0.0	ปาริกาญจน์	w3-24 w1-20
	16/8/2023	ตามนัด	3.6	1	1	1	1	1	2	2	9	9.5	-5.26	13/9/2023	28	4	36.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	13/9/2023	ตามนัด	2.38	1	1	1	1	1	1	1	7	9	-22.22	8/11/2023	56	8	56.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	Pt.ปรับยาเองกัน W(1) 1*1
	8/11/2023	ตามนัด	1.61	1	1	1	1	1	1	1	7	7	0.00	22/11/2023	14	2	14.0	0	0.0	นิษฐิดา	
	22/11/2023	ตามนัด	1.07	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	7	14.29	13/12/2023	21	3	26.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	13/12/2023	ตามนัด	2.43	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	17/1/2024	35	5	44.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	17/1/2024	ตามนัด	1.71	1	1	1	1	1	1.5	1.5	8	8	0.00	14/2/2024	28	4	34.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	14/2/2024	ตามนัด	1.75	1	1	1	1	1	1	2.5	8.5	8	6.25	6/3/2024	21	3	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	6/3/2024	ตามนัด	1.84	1	1	1	1	1	2	2	9	8.5	5.88	17/4/2024	42	6	60.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	17/4/2024	ตามนัด	2.27	1	1	1	1	1	2	2	9	9	0.00	12/6/2024	56	8	72.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	W1-80
	29/5/2024	ตามนัด	1.73	1	1	1	1	1.5	2	2	9.5	9	5.56	12/6/2024	14	2	80.0	0	0.0	วิศิษฐ์	
	12/6/2024	ตามนัด	2.11	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	7/8/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	7/8/2024	ตามนัด	2.14	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	2/10/2024	56	8	90.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	2/10/2024	ตามนัด	1.96	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	27/11/2024	56	8	30.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	27/11/2024	ตามนัด	2.13	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	19/2/2025	84	12	24.0	30	0.0	มาหามะสุกรี	
	19/2/2025	ตามนัด	2.22	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	14/5/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	14/5/2025	ตามนัด	2.57	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	6/8/2025	84	12	130.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	6/8/2025	ตามนัด	3.2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	9.5	9.5	0.00	3/9/2025	28	4	40.0	0	0.0	มาหามะสุกรี	
	3/9/2025	ตามนัด	3.57	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	9.5	-10.53	1/10/2025	28	4	4.0	10	0.0	ธนกฤต	W1-36
	1/10/2025	ตามนัด	2.69	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	17/12/2025	77	11	11.0	28	0.0	ธนกฤต	W1-100
	17/12/2025	ตามนัด	2.79	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	8.5	8.5	0.00	25/3/2026	98	14	14.0	35	0.0	ธนกฤต	

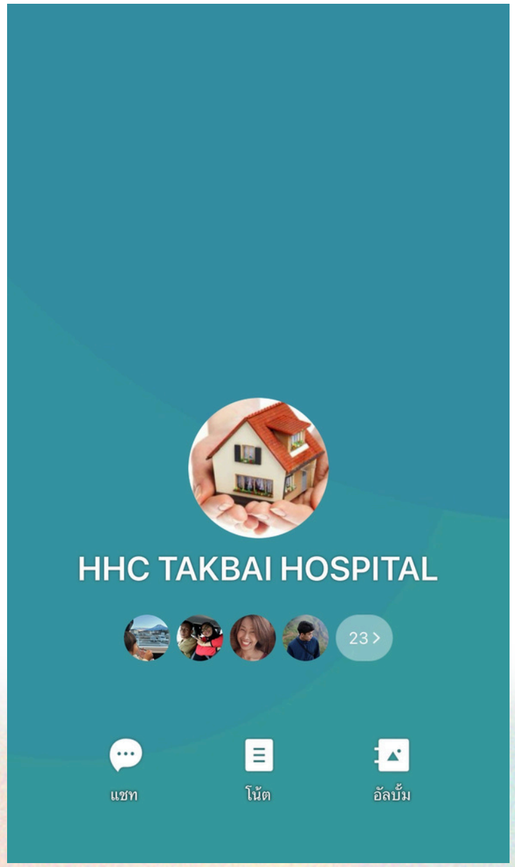
No.22 No.23 No.24 No.26 No.27 No.28 No.29 No.30 No.31 No.32 No.33 No.34 No.35 No.36 No.37 No.38

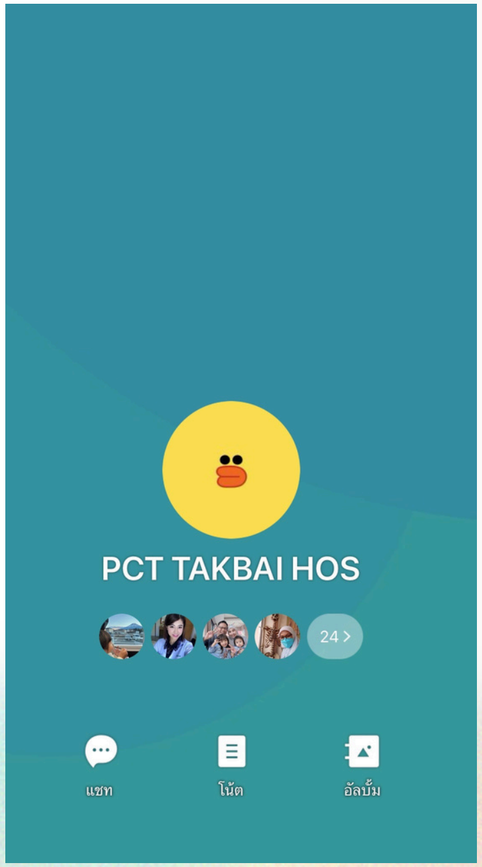
HN	ชื่อ/สกุล	อายุ (ปี)	Previous eGFR (Visit ที่ 1)	CKD Satges	วันที่ตรวจ	ค่า eGFR (Visit ที่ 2)	CKD Satges ล่าสุด	วันที่ตรวจ	ร้อยละ GFR ที่เปลี่ยนไป (Visit 1-->2)	ค่า eGFR (
31937	นายมะนาวี เว๊าะบะ	87	38.44	3B	30/3/66	35.47	3A	7/7/66		
34694	นายวีระพล พรหมสังวระ	60	65.79	2	5/8/65	21.58	4	7/7/66		
16433	นางนาซีเราะห์ สะมะแอ	53	51.72	3A	30/6/65	46.95	3A	7/7/66		
14241	นางสุดจิตต์ ไชยคง	65	39.73	3B	9/3/66	36.3	3B	26/6/66		
52035	นางหนุม หมวกสกุล	76	49.23	3A	18/1/66	49.23	3A	18/1/66		
8157	นางแวรอยิ๊ะ แวสะมะแอ	71	18.9	4	21/6/66	17.9	4	12/7/66		
2502	นางรายา อาแวเล๊าะ	51	58.68	3A	5/7/66	52.45	3A	12/7/66		
40590	นางนูรีซ่า ยูโซ๊ะ	45	45.41	3A	24/5/66	41.77	3B	19/7/66		33.
97266	นายมะแฝดี อาแวเลาะ	44	42.24	3A	6/2/66	56.21	3A	7/7/66		
24994	นางนารี รามแก้ว	75	55.63	3A	9/12/65	55.63	3A	9/12/65		
4037	นางสายัณห์ ณ พัทลุง	77	62.31	2	29/12/65	48.54	3A	21/7/66		
93513	น.ส.ไฮนุง ดือราแม	59	30.59	3B	7/7/66	41.45	3B	21/7/66		
43286	นายแดง ปุยพรหม	89	48.38	3A	3/3/66	30.58	3B	30/7/66		
18531	นายอ๊อด บุญช่วย	75	53.75	3A	29/8/65	42.83	3B	7/8/66		
40183	นายมะอีซอ น้ำนุม	85	35.97	3B	15/5/66	37.57	3B	7/8/66		
33140	นายมะอาเก รูเป๊ะ	40	57.41	3A	31/3/66	42.86	3B	16/8/66		
10067	นายสุนันต์ ชำนาญคง	81	51.17	3A	31/5/66	35.48	3B	16/8/66		
12624	ด.ต.สาย ชินพงศ์	70	34.94	3B	3/8/66	34.94	3B	17/8/66		
33390	นายยะปา ดำรงกิจขจร	79	52.26	3A	28/4/66	52.38	3A	18/8/66		
7922	นายบุตร สุขใส	69	56.06	3A	1/5/66	40.83	3B	18/8/66		
44216	นายมะ เจ๊ะเซ่ง	57	52.63	3A	26/5/66	37.79	3B	25/8/66		
79724	นายอียา อาลี	71	16.87	4	17/8/66	43.7	3B	25/8/66		
88561	น.ส.สารีปัะห์ โตะหมอ	53	29.67	4	30/8/66	30.06	3B	30/8/66		
28199	นางบุญ ทองพร	88	50.78	3A	19/2/66	31.1	3B	10/5/66		
12998	นางนิหมัะ โว๊ะนิเนิง	80	47.87	3A	29/5/66	50.28	3A	4/9/66		
11672	นางอิราภรณ์ วัชระกาญจกุล	70	35.05	3B	18/11/65	40.17	3A	1/6/66		

7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

5.2 มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล และ/หรือ เครือข่าย*









7. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก



5.3 ผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังคลินิกเฉพาะโรค สามารถควบคุมอาการของโรคได้บรรลุเป้าหมายทางคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐาน (สอดคล้องตาม SERVICE PLANหลัก)*
5.4 ผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังเป้าหมาย กลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่เกินร้อยละ10

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2568																
	รายการ	เป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน											ผู้รับผิดชอบ
		ตัวชี้วัด			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ตัวชี้วัดการใช้ Warfarin ปี 2568																
	1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	- จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย) (แหล่งข้อมูล อาจได้จาก ICD 10 code T445 และ Y442)				55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56	
	- จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56	
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	>40%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	- จำนวนของผู้ป่วยในทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย)				6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7	
	- จำนวนของผู้ป่วยในที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7	ภก.ธนกฤต
	3. ร้อยละของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน	<5%			0	0	0	0	0	0	0	2.1	0	0	2.1	0	
	- จำนวนของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วย Major				0	0	0	0	0	0	0	1(HN60782)	0	0	1(HN66273)	0	
	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา	>65%			45	66	61	57	60	64	69	67	52	66	52	49	
	- จำนวนของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา (ราย)				26	35	24	30	32	21	51	32	32	39	24	26	
	5. TTR (จำนวนครั้งที่มี INR interget ต่อจำนวนครั้งที่มาเจาะแลป)	>50%			38	62	55	50	55	55	62	54	47	57	39	42	
	- จำนวนครั้งที่ INR อยู่ในเกณฑ์				26	36	26	30	35	22	40	33	33	45	24	26	
	- จำนวนครั้งที่มาเจาะแลป(ระยะเวลาตรวจต่อครั้ง)				69	62	47	60	64	40	65	61	71	79	62	61	

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2568																
	รายการ	เป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน											ผู้รับผิดชอบ
		ตัวชี้วัด			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ตัวชี้วัด CKD ปี 2567																
	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	10	
	- จำนวนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				211	209	214	209	211	167	243	215	201	228	217	221	
	2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	>50%			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	- จำนวนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)				64	56	85	77	60	13	43	27	16	39	37	20	
	2.ร้อยละของการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยระดับ 3 ขึ้นไป	<10%			0	0.69 (Diclofenac)	0	0	0	0	0.13 (Ibuprofen)	0	0	38 (43441,8711	0	0	
	3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบค	≥80%			86.41	90.08	91.25	91.69	86.54	90.57	91.51	94.64	89.57	92.39	91.88	92.36	ภก.มาหามะสุกรี

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน



8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

1.1 มีการกำหนดเกณฑ์ในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ที่เชื่อมโยงกับงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วย หรือสอดคล้องตาม SERVICE PLAN หลักหรือปัญหาในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล

1. การประสานรายการยา (Medication reconciliation) อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การบริบาล ติดตาม และเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug)
3. การบริบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องทั้งรูปแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน (CKD & AKI)
4. การบริบาลผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษ ได้แก่ การใช้ปากกาฉีดอินซูลิน และยาสูดพ่นชนิดต่าง ๆ
5. การให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge couseling)



8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.1 มีการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในตามเกณฑ์ที่กำหนด

แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
(Pharmaceutical Care in IPD Guideline)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1) การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยแรกรับเข้าหอผู้ป่วย : การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาโรงพยาบาลตากใบ
  1. พยาบาลดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน ตามยาเดิมผู้ป่วย และซักประวัติการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์ทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน เขียนคำสั่งใช้ยาใน IPD paperless order
  3. เภสัชกรทบทวนประวัติยาเดิม ทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ หากมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา โดยแพทย์ไม่ระบุคำสั่ง Hold หรือ Off ในรายการยาที่หายไปให้เภสัชกรปรึกษาทบทวนคำสั่งกับแพทย์ผู้เขียนคำสั่งใช้ยา
  4. เภสัชกรสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug related problems, DRPs) จากผู้ป่วยและญาติ หากพบปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ และแนะนำผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา
  5. เภสัชกรบันทึกข้อมูลการทำ Medication reconciliation ในฟอร์มบันทึกข้อมูล **รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก 1**
  6. ห้องยาผู้ป่วยในใช้ยาของโรงพยาบาลตากใบจัดส่งมอบยาให้หอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น
  1. แพทย์ และพยาบาลซักประวัติการรับยาล่าสุดที่สถานพยาบาลอื่น และการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์เขียนคำสั่งตามประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นใน IPD paperless order

2) การบริบาลทางเภสัชกรรมขณะผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วย

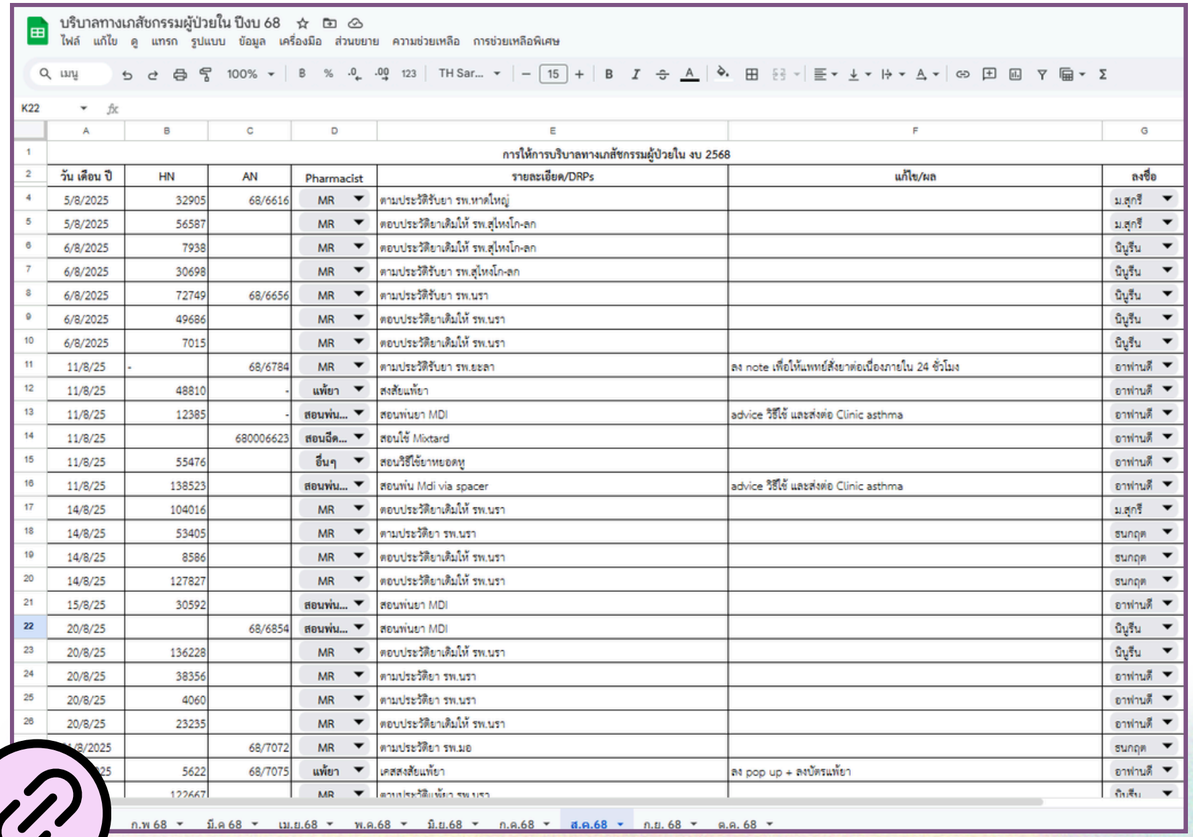
- ติดตามและประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งหมดที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้
  1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) เช่น Warfarin, Enoxaparin เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-002**
  2. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-003**
  3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเทคนิคพิเศษต่าง ๆ เช่น ยาสูดพ่น, ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-004**
  4. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse Drug Reaction Monitoring) ได้แก่ การแพ้ยา การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-005**

3) การบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

- ผู้ป่วยที่มียาโรคเรื้อรัง
  1. เภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาผู้ป่วยจำหน่ายประจำวันทำการตรวจสอบประสานรายการยาของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge reconciliation) โดยทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่แพทย์สั่งกลับบ้านกับข้อมูลการรักษาระหว่างผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล รวมถึงตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาด้วย (หากมี)
  2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามความเหมาะสมโดยเภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน (Discharge counseling) โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้
     a. ผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาสูดพ่น, ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น
     b. ผู้ป่วย Warfarin รายใหม่ และผู้ป่วย Warfarin ที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา
  3. กรณีพบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยหรือมีปัญหาจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และบันทึก Pharmacist note ลงใน IPD paperless order เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับเภสัชกรประจำคลินิก Ambulatory care ต่อไป

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง



บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ปีงบ 68

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ การช่วยเหลือพิเศษ

	A	B	C	D	E	F	G
1	การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน งบ 2568						
2	วัน เดือน ปี	HN	AN	Pharmacist	รายละเอียด/DRPs	แก้ไข/ผล	ลงชื่อ
4	5/8/2025	32905	68/6616	MR	ตามประวัติรับยา รพ.หาดใหญ่		ม.สุกรี
5	5/8/2025	56587		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.สุไหงโก-ลก		ม.สุกรี
6	6/8/2025	7938		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.สุไหงโก-ลก		นิ.นุรีน
7	6/8/2025	30698		MR	ตามประวัติรับยา รพ.สุไหงโก-ลก		นิ.นุรีน
8	6/8/2025	72749	68/6656	MR	ตามประวัติรับยา รพ.นรา		นิ.นุรีน
9	6/8/2025	49686		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		นิ.นุรีน
10	6/8/2025	7015		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		นิ.นุรีน
11	11/8/25	-	68/6784	MR	ตามประวัติรับยา รพ.ยะลา	ลง note เพื่อให้แพทย์สังยาต่อเนื่องภายใน 24 ชั่วโมง	อาฟาณดี
12	11/8/25	48810	-	แพ้ยา	ลงสัยแพ้ยา		อาฟาณดี
13	11/8/25	12385	-	สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI	advice วิธีใช้ และส่งต่อ Clinic asthma	อาฟาณดี
14	11/8/25		680006623	สอนฉีด...	สอนใช้ Mixtard		อาฟาณดี
15	11/8/25	55476		อื่นๆ	สอนวิธีใช้ยาหยอดหู		อาฟาณดี
16	11/8/25	138523		สอนพ่น...	สอนพ่น Mdi via spacer	advice วิธีใช้ และส่งต่อ Clinic asthma	อาฟาณดี
17	14/8/25	104016		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		ม.สุกรี
18	14/8/25	53405		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		ธนกฤต
19	14/8/25	8586		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		ธนกฤต
20	14/8/25	127827		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		ธนกฤต
21	15/8/25	30592		สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI		อาฟาณดี
22	20/8/25		68/6854	สอนพ่น...	สอนพ่นยา MDI		นิ.นุรีน
23	20/8/25	136228		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		นิ.นุรีน
24	20/8/25	38356		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		อาฟาณดี
25	20/8/25	4060		MR	ตามประวัติยา รพ.นรา		อาฟาณดี
26	20/8/25	23235		MR	ตอบประวัติยาเติมให้ รพ.นรา		อาฟาณดี
	/8/2025		68/7072	MR	ตามประวัติยา รพ.มอ		ธนกฤต
	25	5622	68/7075	แพ้ยา	เคสสงสัยแพ้ยา	ลง pop up + ลงบัตรแพ้ยา	อาฟาณดี
		122667		MR	ตามประวัติแพ้ยา รพ.นรา		นิ.นุรีน

ก.พ.68 | มี.ค.68 | เม.ย.68 | พ.ค.68 | มิ.ย.68 | ก.ค.68 | ส.ค.68 | ก.ย. 68 | ต.ค. 68



โรงพยาบาลตากใบ

รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

ช่วงวันที่ : 1 มกราคม 2569 - 20 กุมภาพันธ์ 2569

ลำดับ	HN	AN	ชื่อผู้มารับบริการ	วันเริ่ม	วันเสร็จ	ผู้ทำกิจกรรม	ประเภทกิจกรรม	ชื่อกิจกรรม
							รายละเอียด	
1	0001311	690000003	นาย กลั่น คงศรี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟาณดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. นรา วันที่ 22 /12/ 25681. Urea 10% apply bid prn #12. Carvec	
2	0140445	690000014	นาย ซาการียา บิณยูซูฟ	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย มาหามะสุก	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Pharmacist Note: Med reconcileประวัติรับยาล่าสุด รพ.แว้ง 19/02/2568Losartan (50 mg) 1/2*1	
3	0000065	690000022	นาย มะรูดิง มะดูสาลี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟาณดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*คนไข้ Refer back รับยาวันที่ 1/1/25691. Trazodone 50 mg 1*1 po HS #52. D	
4	0041237	690000011	น.ส. ซาบูรี สามะแม็ง	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟาณดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							DIS >> พบบ ถามว่า pasil หลังเปิดใช้ แต่ยังไม่ฉีด ใช้ต่อได้หรือไม่ ตอบ ไม่ควรใช้ต่อ เนื่องจากเป็นยาในรูปแ	
5	0051921	690000032	นาง ดุ สุขใชย	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	นาย อาฟาณดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. โกลก รับล่าสุดวันที่ 19/11/25681. Glipizide 5 mg 2*2 po ac #36	
6	0013422	680011419	นาย อ้วน เพชรแก้ว	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	ภญ. นินุรีน	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							สอนพ่นยา Salbu MDI pt.มีแรงกด/สูดได้ มีควันเล็กน้อย	
7	0059917	690000041	นาง ซอหมัะ บือราเฮง	3 ม.ค. 69	3 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.มนร. 18/9/68 จำนวน รายการ 1. FeF (200 mg) 1x2 pc เช้า เย็น #1	
8	0082083	690000082	นาย รีเปง ตีมุง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราธิวาส - 15/10/681. Doxasocin (4 mg) 1x1 hs 2. Omeprazole	
9	0032905	690000089	นาย ปัญญา กูจินามิง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราฯ 11/11/68 จำนวน 19 รายการ1. Furosemide (500 mg) 1x2 p	
10	0140475	690000155	ด.ญ. นูรดาอีซา ดีโม	6 ม.ค. 69	6 ม.ค. 69	ภญ. นินุรีน	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							MR 5	
11	0072916	690000053	นาย อับดุลเลาะ เจะเตะ	7 ม.ค. 69	7 ม.ค. 69	นาย อาฟาณดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							Case Asthma - COPD loss F/U cux ทำงานมาเลย์ ไม่สะดวกมารับวันก่อน แต่ยายังเหลือยังใช้อันเดิมนัด	

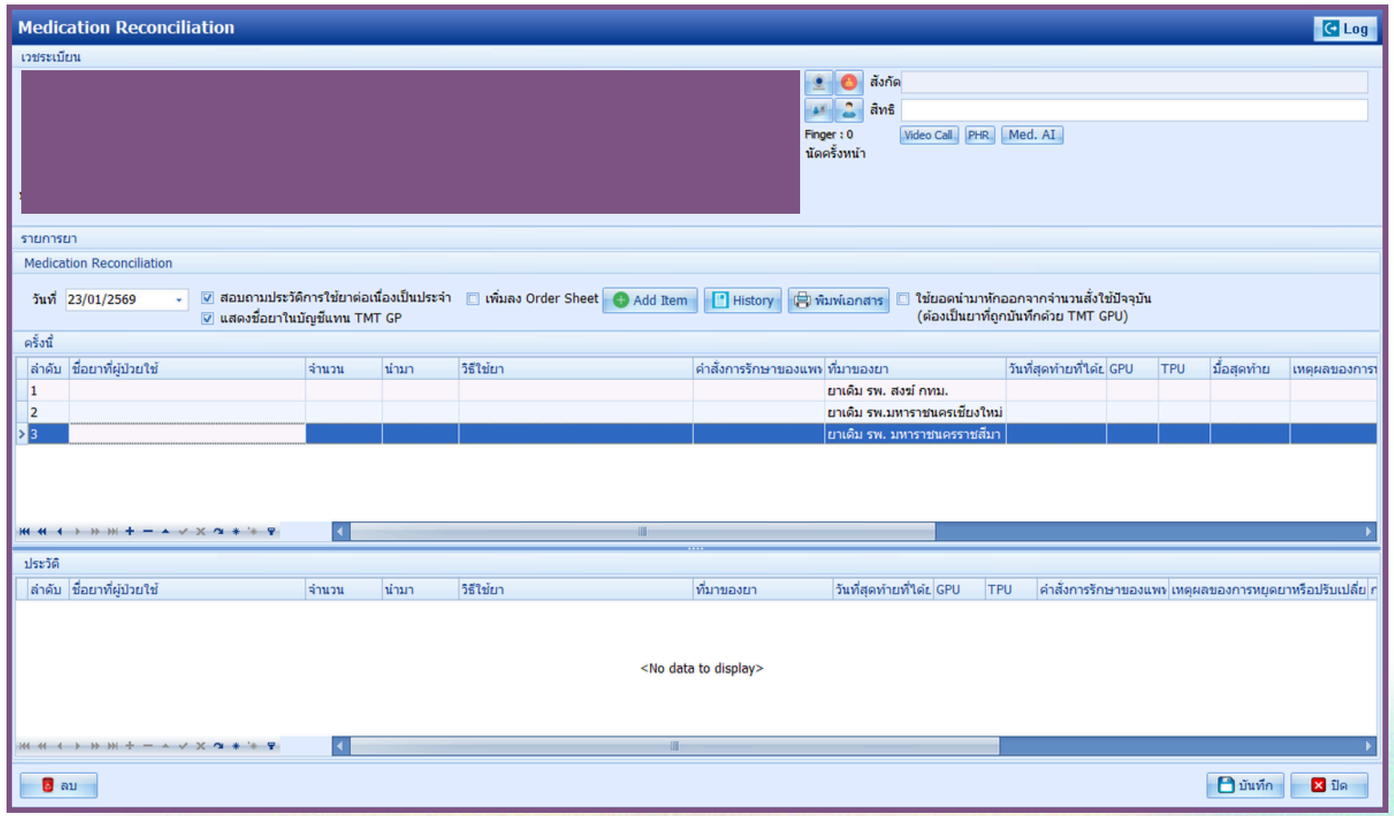
วันที่พิมพ์ :: 20 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 12:00 น.

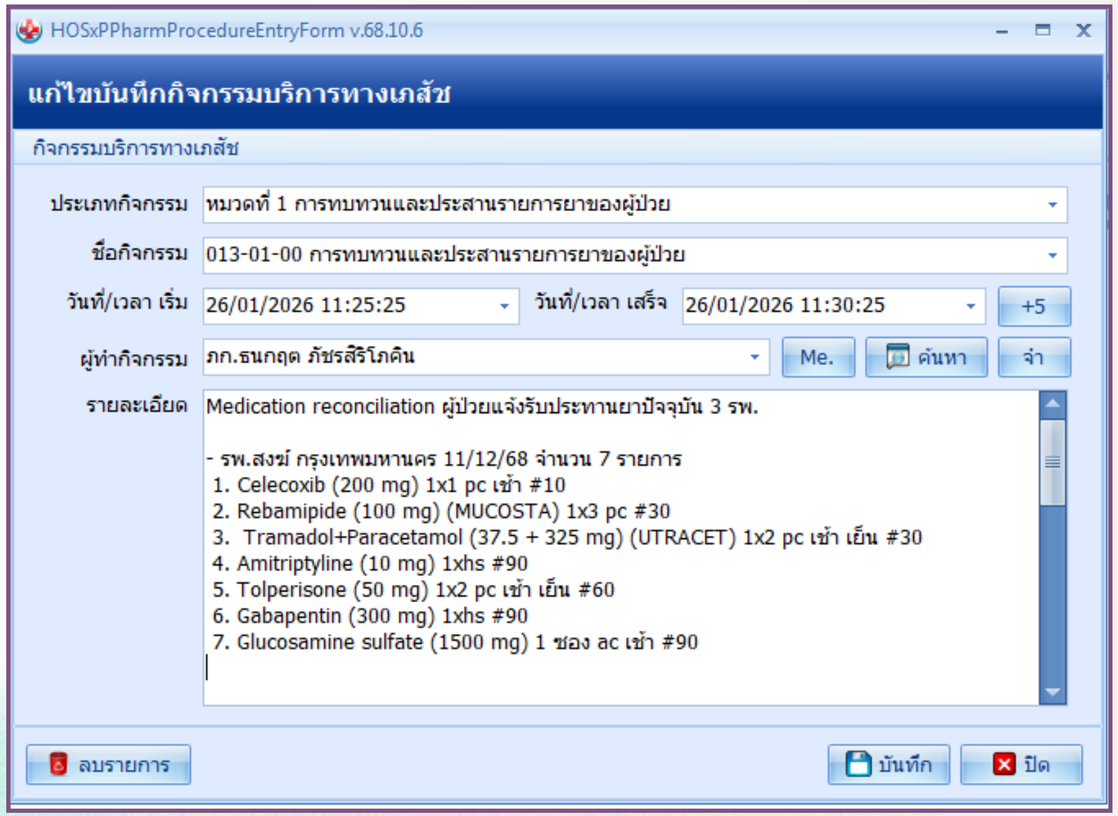
พิมพ์จากเครื่อง CARD-ER Login by : ภก.ธนกฤต อัครสิริโกศัน

CUSTOM-รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

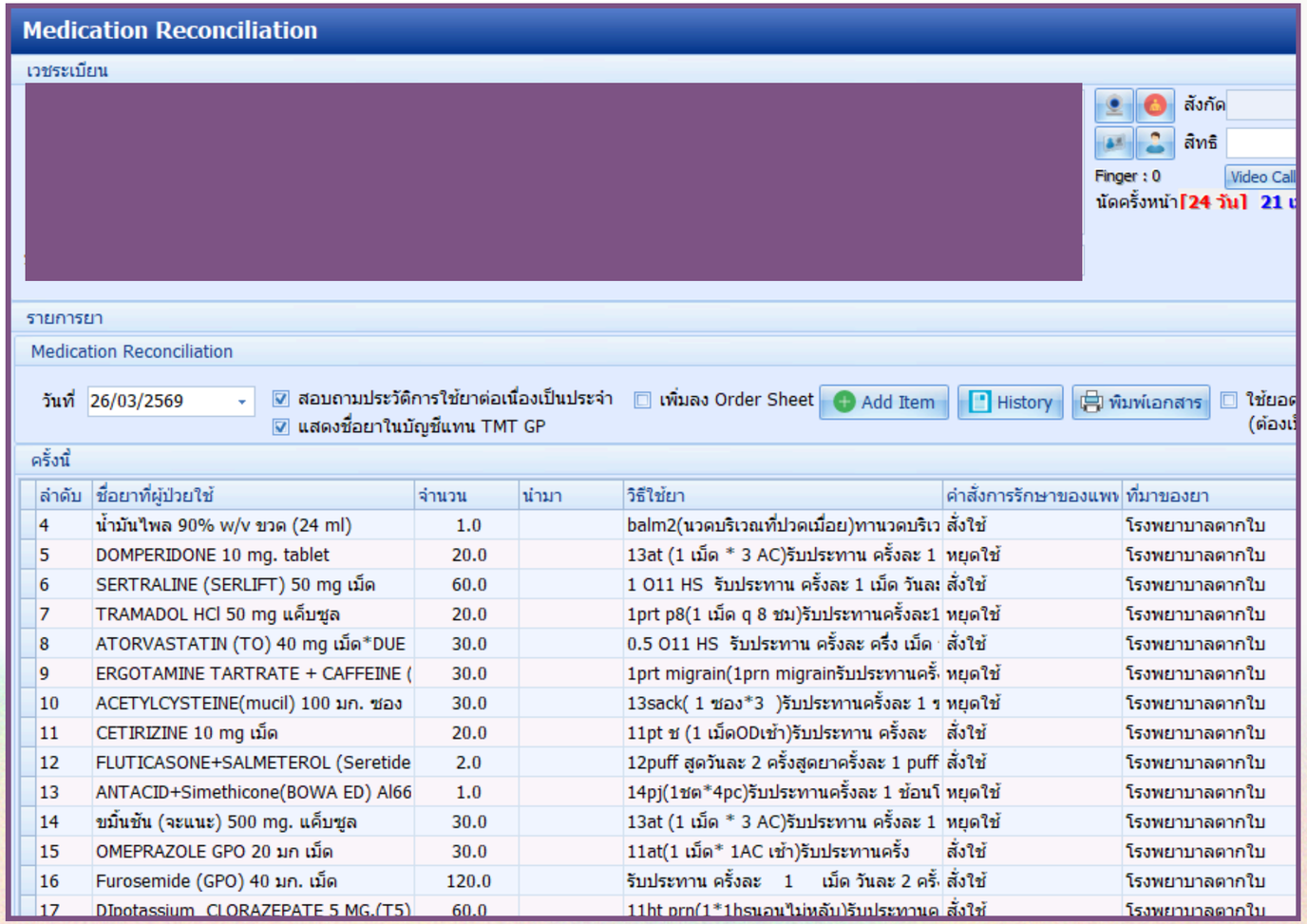
2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง





8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

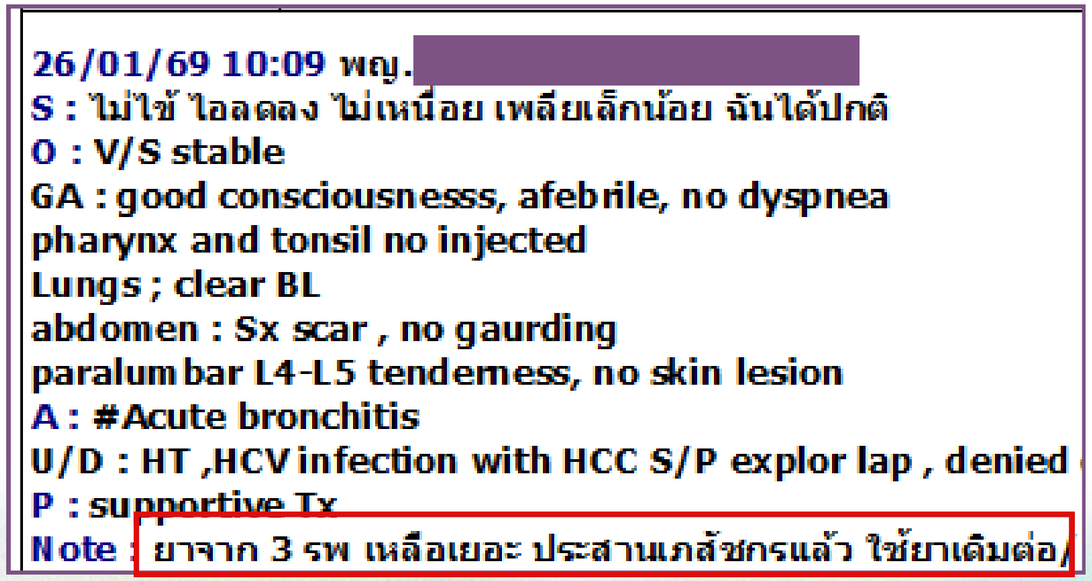
2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง



ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยใช้	จำนวน	นำมา	วิธีใช้ยา	คำสั่งการรักษาของแพท	ที่มาของยา
4	น้ำมันไพล 90% w/v ขวด (24 ml)	1.0		balm2(นวดบริเวณที่ปวดเมื่อย)ทานวดบริเว	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
5	DOMPERIDONE 10 mg. tablet	20.0		13at (1 เม็ด * 3 AC)รับประทาน ครั้งละ 1	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
6	SERTRALINE (SERLIFT) 50 mg เม็ด	60.0		1 O11 HS รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
7	TRAMADOL HCl 50 mg แค็บซูล	20.0		1prt p8(1 เม็ด q 8 ชม)รับประทานครั้งละ1	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
8	ATORVASTATIN (TO) 40 mg เม็ด*DUE	30.0		0.5 O11 HS รับประทาน ครั้งละ ครึ่ง เม็ด	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
9	ERGOTAMINE TARTRATE + CAFFEINE (	30.0		1prt migrain(1prn migrainรับประทานครั้	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
10	ACETYLCYSTEINE(mucil) 100 มก. ซอง	30.0		13sack(1 ซอง*3)รับประทานครั้งละ 1 ซ	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
11	CETIRIZINE 10 mg เม็ด	20.0		11pt ช (1 เม็ดODเช้า)รับประทาน ครั้งละ	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
12	FLUTICASONE+SALMETEROL (Seretide	2.0		12puff สูดวันละ 2 ครั้งสูดยาครั้งละ 1 puff	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
13	ANTACID+Simethicone(BOWA ED) Al66	1.0		14pj(1ชต*4pc)รับประทานครั้งละ 1 ช้อนโ	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
14	ขมิ้นชัน (จะแนะ) 500 mg. แค็บซูล	30.0		13at (1 เม็ด * 3 AC)รับประทาน ครั้งละ 1	หยุดใช้	โรงพยาบาลตากใบ
15	OMEPRAZOLE GPO 20 มก เม็ด	30.0		11at(1 เม็ด* 1AC เช้า)รับประทานครั้ง	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
16	Furosemide (GPO) 40 มก. เม็ด	120.0		รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ
17	DIpotassium CLORAZEPATE 5 MG.(T5)	60.0		11ht prn(1*1hsนอนไม่หลับ)รับประทานค	สั่งใช้	โรงพยาบาลตากใบ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง



26/01/69 10:09 พญ. [redacted]
S : ไม่ไข้ ไอลดลง ไม่เหนื่อย เพลียเล็กน้อย ฉันได้ปกติ
O : V/S stable
GA : good consciousnesss, afebrile, no dyspnea
pharynx and tonsil no injected
Lungs ; clear BL
abdomen : Sx scar , no gaurding
paralumbar L4-L5 tenderness, no skin lesion
A : #Acute bronchitis
U/D : HT ,HCV infection with HCC S/P explor lap , denied
P : supportive Tx
Note : ยาจาก 3 รพ เหลือเยอะ ประสานเภสัชกรแล้ว ใช้ยาเดิมต่อ



Medication

* น้ำ มันคนทีสอทะเล 28.17% ขวด (24ml)
ทานวดบริเวณที่ปวดเมื่อย
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Calcium carbonate (1500 mg) 1x1 pc เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:34

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Gabapentin (300 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Tamsulosin (0.4 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:34

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Enalapril (5 mg) 1x1 pc เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:34

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Glucosamine sulfate (1500 mg) 1 ซอง ac เช้า [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:33

* TRAMADOL HCl 50 mg แค็บซูล
รับประทานครั้งละ1 เม็ด เวลาปวด ทุก 8 ชั่วโมง
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:33

* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Vitamin D2 (20,000 iu) 1x1 weekly pc เช้า วันอังคาร [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:34

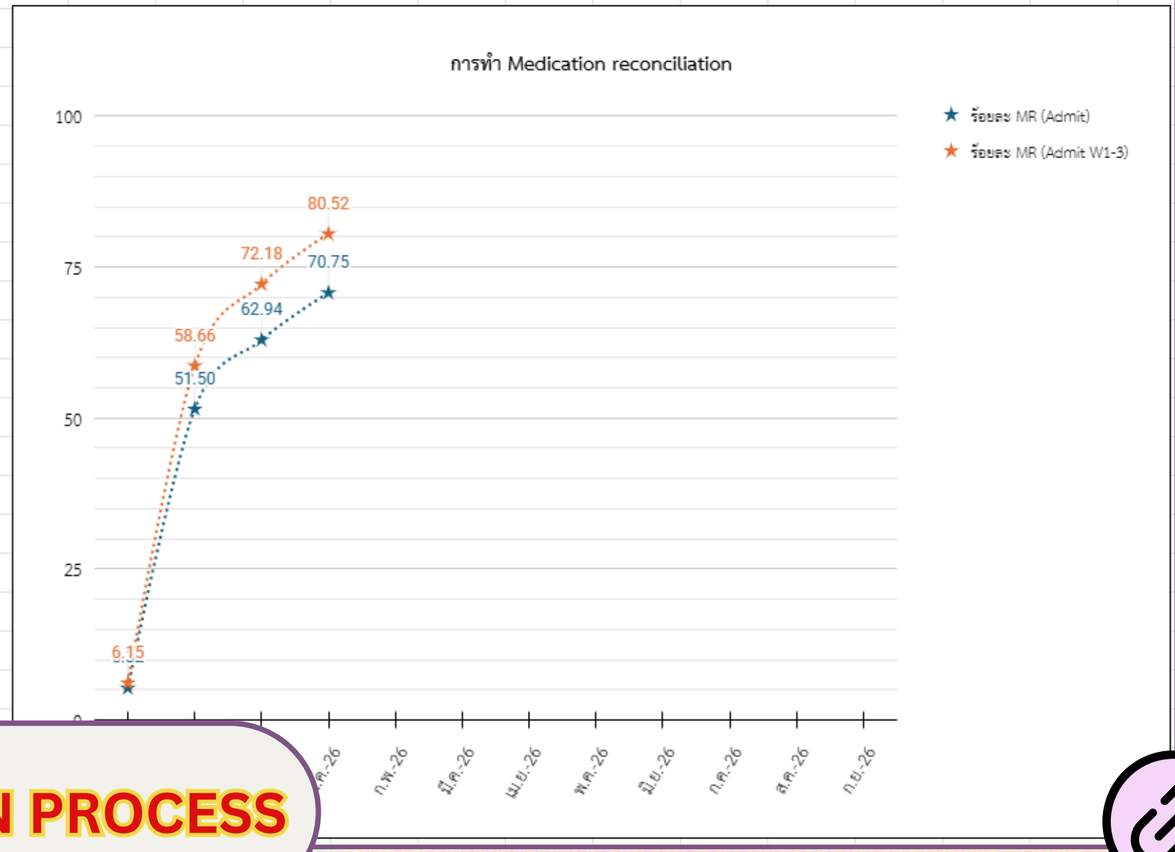
* ยาเดิมจาก รพ.อื่น - -
Amitriptyline (10 mg) 1xhs [Locked]
วันที่เริ่ม : 26/1/69
ผู้รับคำสั่ง : พว.สุกัญญา ทองมาพคุณ 26/01/69 10:33

ผู้สั่ง : พญ. [redacted]

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

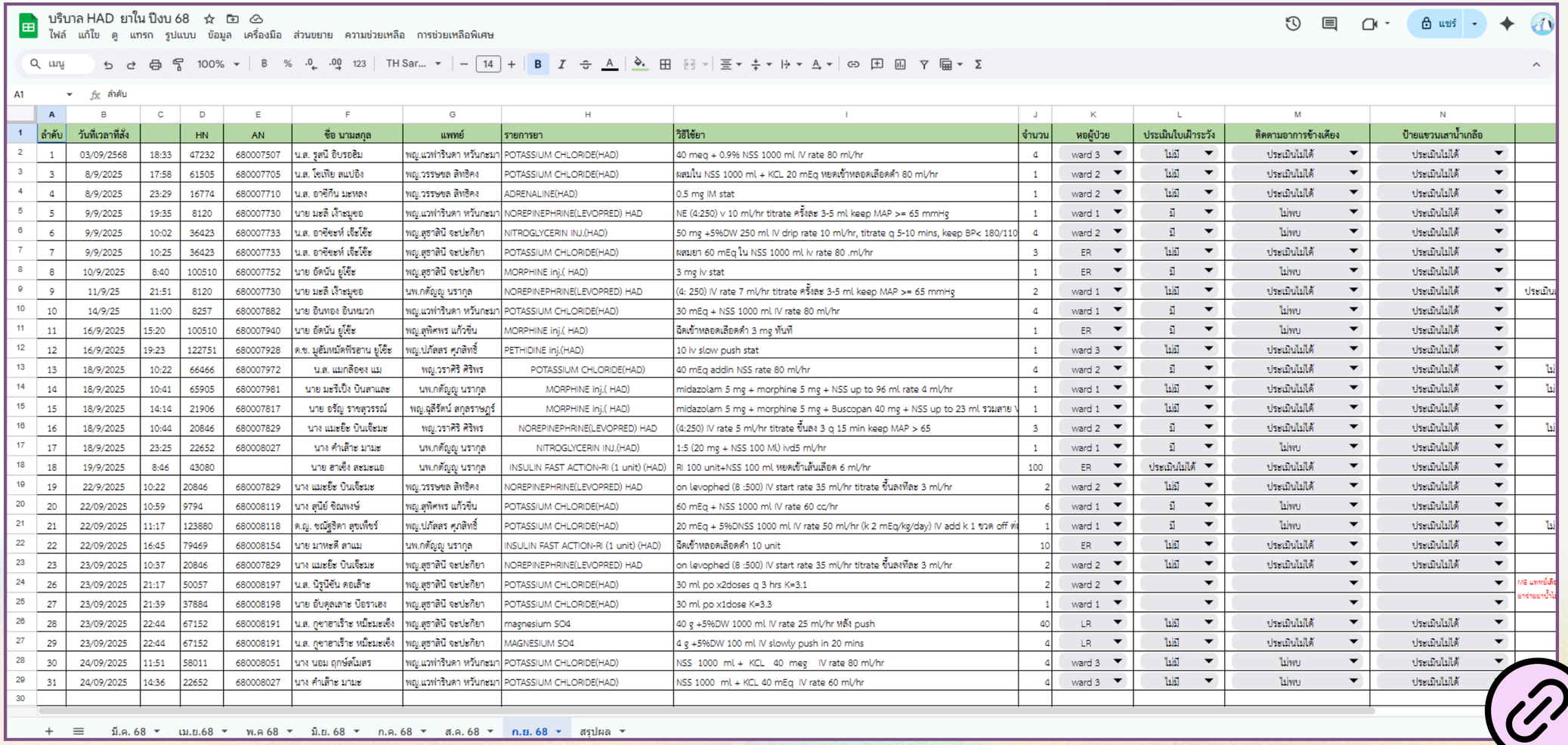
	A	B	C	D	E	F
1	เดือน	จำนวน Admit	จำนวน Admit W1-3	จำนวน MR	ร้อยละ MR (Admit)	อยละ MR (Admit W1-3)
2	ต.ค.-25	939	813	50	5.32	6.15
3	พ.ย.-25	868	762	447	51.50	58.66
4	ธ.ค.-25	804	701	506	62.94	72.18
5	ม.ค.-26	742	652	525	70.75	80.52
6	ก.พ.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
7	มี.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
8	เม.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
9	พ.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
10	มิ.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
11	ก.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
12	ส.ค.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
13	ก.ย.-26				#DIV/0!	#DIV/0!
14					#DIV/0!	#DIV/0!
15					#DIV/0!	#DIV/0!
16					#DIV/0!	#DIV/0!
17					#DIV/0!	#DIV/0!
18					#DIV/0!	#DIV/0!
19					#DIV/0!	#DIV/0!
20					#DIV/0!	#DIV/0!
21					#DIV/0!	#DIV/0!
22					#DIV/0!	#DIV/0!
23					#DIV/0!	#DIV/0!



IN PROCESS

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.2 มีการจัดทำ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อติดตามปัญหา การแก้ไข ป้องกันและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง



บริบาล HAD ยาใน ปีงบ 68

ลำดับ	วันที่เวลาที่สั่ง		HN	AN	ชื่อ นามสกุล	แพทย์	รายการยา	วิธีใช้ยา	จำนวน	หอผู้ป่วย	ประเมินใบเฝ้าระวัง	ติดตามอาการข้างเคียง	ป้ายแขวนเสาน้ำเกลือ	
1	03/09/2568	18:33	47232	680007507	น.ส. รุสนี อิบรอฮิม	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	40 meq + 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr	4	ward 3	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
3	8/9/2025	17:58	61505	680007705	น.ส. โซเฟีย สแปอิง	พญ.วรรษชล สิทธิคง	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	ผสมใน NSS 1000 ml + KCL 20 mEq หยดเข้าหลอดเลือดดำ 80 ml/hr	1	ward 2	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
4	8/9/2025	23:29	16774	680007710	น.ส. อาซีกีน มะหลง	พญ.วรรษชล สิทธิคง	ADRENALINE(HAD)	0.5 mg IM stat	1	ward 2	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
5	9/9/2025	19:35	8120	680007730	นาย มะลี เจ๊ะมูซอ	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	NE (4:250) v 10 ml/hr titrate ครั้งละ 3-5 ml keep MAP >= 65 mmHg	1	ward 1	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
6	9/9/2025	10:02	36423	680007733	น.ส. อาซียะห์ เจ๊ะโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	NITROGLYCERIN INJ.(HAD)	50 mg +5%DW 250 ml IV drip rate 10 ml/hr, titrate q 5-10 mins, keep BP< 180/110	4	ward 2	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
7	9/9/2025	10:25	36423	680007733	น.ส. อาซียะห์ เจ๊ะโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	ผสมยา 60 mEq ใน NSS 1000 ml iv rate 80 .ml/hr	3	ER	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
8	10/9/2025	8:40	100510	680007752	นาย อัดนัน ยูโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	MORPHINE inj.(HAD)	3 mg iv stat	1	ER	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
9	11/9/25	21:51	8120	680007730	นาย มะลี เจ๊ะมูซอ	นพ.กตัญญู นรากุล	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	(4: 250) IV rate 7 ml/hr titrate ครั้งละ 3-5 ml keep MAP >= 65 mmHg	2	ward 1	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	ประเมินแ
10	14/9/25	11:00	8257	680007882	นาย อิมทอง อินหมวก	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 mEq + NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr	4	ward 1	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
11	16/9/2025	15:20	100510	680007940	นาย อัดนัน ยูโซ๊ะ	พญ.สุพิศพร แก้วชิน	MORPHINE inj.(HAD)	ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 3 mg ทันที	1	ER	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
12	16/9/2025	19:23	122751	680007928	ด.ช. มูฮัมหมัดฟิรฮาน ยูโซ๊ะ	พญ.ปภัสสร ศุภสิทธิ์	PETHIDINE inj.(HAD)	10 iv slow push stat	1	ward 3	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
13	18/9/2025	10:22	66466	680007972	น.ส. แมกลือซง แม	พญ.วราศิริ ศิริพร	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	40 mEq addin NSS rate 80 ml/hr	4	ward 2	มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	ไม
14	18/9/2025	10:41	65905	680007981	นาย มะรีเบ๊ง บินสาและ	นพ.กตัญญู นรากุล	MORPHINE inj.(HAD)	midazolam 5 mg + morphine 5 mg + NSS up to 96 ml rate 4 ml/hr	1	ward 1	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	ไม
15	18/9/2025	14:14	21906	680007817	นาย อริญ ราชสุวรรณ์	พญ.ฉุลีรัตน์ สกุลราษฎร์	MORPHINE inj.(HAD)	midazolam 5 mg + morphine 5 mg + Buscopan 40 mg + NSS up to 23 ml รวมสาย V	1	ward 1	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
16	18/9/2025	10:44	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเซ็ะมะ	พญ.วราศิริ ศิริพร	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	(4:250) IV rate 5 ml/hr titrate ขึ้นลง 3 q 15 min keep MAP > 65	3	ward 2	มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	ไม
17	18/9/2025	23:25	22652	680008027	นาง คำเส้าย มามะ	นพ.กตัญญู นรากุล	NITROGLYCERIN INJ.(HAD)	1:5 (20 mg + NSS 100 Ml) ivd5 ml/hr	1	ward 1	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
18	19/9/2025	8:46	43080		นาย ฮาเซ็ง สะมะแอ	นพ.กตัญญู นรากุล	INSULIN FAST ACTION-RI (1 unit) (HAD)	RI 100 unit+NSS 100 ml หยดเข้าเส้นเลือด 6 ml/hr	100	ER	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
19	22/9/2025	10:22	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเซ็ะมะ	พญ.วรรษชล สิทธิคง	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	on levophed (8 :500) IV start rate 35 ml/hr titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr	2	ward 2	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
20	22/09/2025	10:59	9794	680008119	นาง สุนีย์ ขิณพงษ์	พญ.สุพิศพร แก้วชิน	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	60 mEq + NSS 1000 ml IV rate 60 cc/hr	6	ward 1	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
21	22/09/2025	11:17	123880	680008118	ด.ญ. ชณัฐชิดา สุขเพ็ชร์	พญ.ปภัสสร ศุภสิทธิ์	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	20 mEq + 5%DNSS 1000 ml IV rate 50 ml/hr (k 2 mEq/kg/day) IV add k 1 ขวด off ท่	1	ward 1	มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	ไม
22	22/09/2025	16:45	79469	680008154	นาย มาหะดี สาแม	นพ.กตัญญู นรากุล	INSULIN FAST ACTION-RI (1 unit) (HAD)	ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 10 unit	10	ER	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
23	23/09/2025	10:37	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเซ็ะมะ	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	on levophed (8 :500) IV start rate 35 ml/hr titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr	2	ward 2	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
26	23/09/2025	21:17	50057	680008197	น.ส. นิรูมีอัน ดอเส๊าะ	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 ml po x2doses q 3 hrs K=3.1	2	ward 2				ME แพทย์เสีย ยาจ่ายยาน้ำไม
27	23/09/2025	21:39	37884	680008198	นาย อับดุลเลาะ บือราเฮง	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 ml po x1dose K=3.3	1	ward 1				
28	23/09/2025	22:44	67152	680008191	น.ส. กุซาฮาเร๊าะ หมีมะเซ็ง	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	magnesium SO4	40 g +5%DW 1000 ml IV rate 25 ml/hr หลัง push	40	LR	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
29	23/09/2025	22:44	67152	680008191	น.ส. กุซาฮาเร๊าะ หมีมะเซ็ง	พญ.สุธาสินี จะปะกิยา	MAGNESIUM SO4	4 g +5%DW 100 ml IV slowly push in 20 mins	4	LR	ไม่มี	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้	
30	24/09/2025	11:51	58011	680008051	นาง นอม ฤกษ์ไมสร	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	NSS 1000 ml + KCL 40 meq IV rate 80 ml/hr	4	ward 3	ไม่มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	
31	24/09/2025	14:36	22652	680008027	นาง คำเส้าย มามะ	พญ.แวฟาริยดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	NSS 1000 ml + KCL 40 mEq IV rate 60 ml/hr	4	ward 3	ไม่มี	ไม่พบ	ประเมินไม่ได้	

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

2.3 มีการทำให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาก่อนจำหน่าย (DISCHARGE COUNSELING) ตามเกณฑ์ที่กำหนด





8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

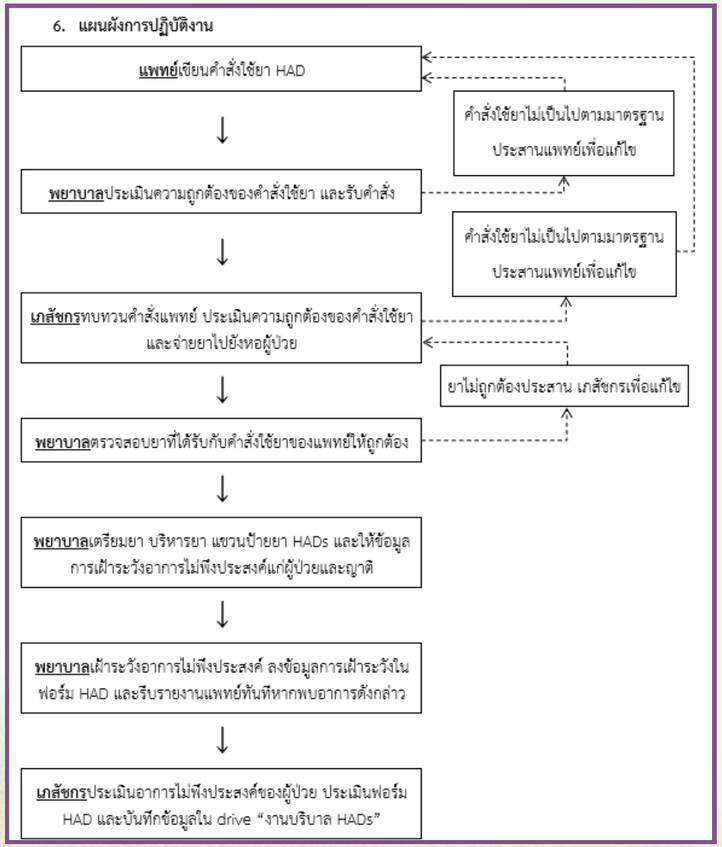
2.4 มีการจัดทำคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยา ตามเกณฑ์ที่กำหนด

แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
(Pharmaceutical Care in IPD Guideline)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ

แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมในยาที่มีความเสี่ยงสูง
(Pharmaceutical Care in High Alert Drug Guideline)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ



8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.1 เภสัชกรติดตาม ค้นหา พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหา ตามเป้าหมายและแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (INDEPENDENTPHARMACIST ROUND)

สรุปการใช้ยา HAD

ลำดับ	วันที่เวลาที่สั่ง	HN	AN	ชื่อ นามสกุล	แพทย์	รายการยา	วิธีใช้ยา	จำนวน
1	1/8/2025 10:03:16	0056649		นาย มูฮัมหมัด เลาะเย๊าะ	นพ.อิลฮัม อีแมดอสะ	ADRENALINE(HAD)	1amp iv q 4 hr	3
2	1/8/2025 10:34:40	0138254	680006413	ด.ช. นิฟาอิส แวเด็ง	พญ.ปภัสสร ศุภสิทธิ์	ADRENALINE(HAD)	Adrenaline 1 ml + Pulmicort 1 ml + NSS up	3
3	1/8/2025 10:26:51	0105370		นาย ประพันธ์ โยธา	นพ.จักรกฤษณ์ สว่างแ	WARFARIN-Marforan5(สี	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก	90
4	1/8/2025 16:09:08	0051676	680006550	นาย อาหามะสุริมัน หลง	นพ.อิลฮัม อีแมดอสะ	INSULIN ,FAST ACTING	....10 U SC stat	10
5	1/8/2025 16:09:08	0051676	680006550	นาย อาหามะสุริมัน หลง	นพ.อิลฮัม อีแมดอสะ	INSULIN ,FAST ACTING	....10 U SC IV	10
6	1/8/2025 20:23:30	0109316	680006556	นาย มาหามะ ยะโกะ	นพ.กตัญญู นรากุล	ADRENALINE(HAD)	ใช้ตามแพทย์สั่ง 0.5 mg IM stat	1
7	1/8/2025 21:51:45	0050865	680006557	นาย คอยรูดิง มามะ	นพ.กตัญญู นรากุล	ADRENALINE(HAD)	ใช้ตามแพทย์สั่ง 0.5 mg IM stat	1
8	1/8/2025 12:51:16	0053398	680006536	นาย แวอิสสะมะแอ เจ๊าะบ๊ะ	นพ.อิลฮัม อีแมดอสะ	MORPHINE inj.(HAD)	3 mg iv stat with prn q 4 hr prn for pain	1
9	2/8/2025 14:42:36	0032422	680006561	นาง ตีเม๊าะ ดอเล๊าะ	พญ.แวฟารินดา หวันก	POTASSIUM CHLORIDE(	40 meq add in IV K=2.5	4
10	2/8/2025 18:36:07	0031273		นาง เจ๊ะกะมาลอ มอเต๊าะ	พญ.ฉลิรัตน์ สกุลราษฎ	INSULIN FAST ACTING-	ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 10 ยูนิต	10

รายการยา	รวมจำนวน(คน)
ADRENALINE(HAD)	4
INSULIN ,FAST ACTING (1unit) (HAD)	1
INSULIN FAST ACTING-RI (HAD)	1
MORPHINE inj.(HAD)	1
POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	1
WARFARIN-Marforan5(สีชมพู) (HAD)	1

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา HAD รพ.ตากใบ
Enoxaparin sodium inj.
(60 mg/0.6 ml)
ขนาดยาที่ใช้ 60 mg

ชื่อผู้ป่วย นายเซ็ง อาแว อายุ 77 ปี 5 เดือน 4 วัน
HN 0086045 AN 680006688
ตึกผู้ป่วยใน1
แพทย์ผู้รักษา พญ.แวฟารินดา หวันกะมา วอ

วันที่บริหารยา 6/8/2568 เวลาที่เริ่มบริหา 23:00:00

การบริหารยา (Admistration)
1.สามารถฉีด SC, IV **** ห้าม IM ****
2.ติดตาม BUN/Cr ก่อนให้ยา (CrCL < 30 ml/min Dose : 1 mg/kg q 24 hr)
3.ติดตาม Signs of bleeding, CBC, platelet count ก่อนให้ยาและ 4 ชั่วโมงหลังให้ยาแต่ละ dose
รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ
1.Platelet ในระหว่างการใช้ยา ถ้าต่ำกว่า 30 – 50 % ของค่าเริ่มต้นหรือ platelet ต่ำกว่า 100,000 /mm3
2.เกิด Skin necrosis บริเวณที่ฉีดยา ซึ่งมักมีอาการนำมาก่อน เช่น มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง หรือแผ่นผิวหนังเป็นรอยแดงแข็ง และเจ็บปวดบริเวณนั้นหยุดยาทันที
3.มีการใช้ยาเกินขนาด

รายละเอียดเฝ้าระวัง	Critical Point	ก่อนให้ยา	1 Week	2 Week	3 Week
CBC	-Platelet counts 100,00(-ระดับ hemoglobin ต่ำลง อย่า	147,000			
serum creatinine	CLcr < 30 ml/min	1.82			
พยาบาลผู้เฝ้าระวัง		พว.สุกัญญา ทองนพคุณ			

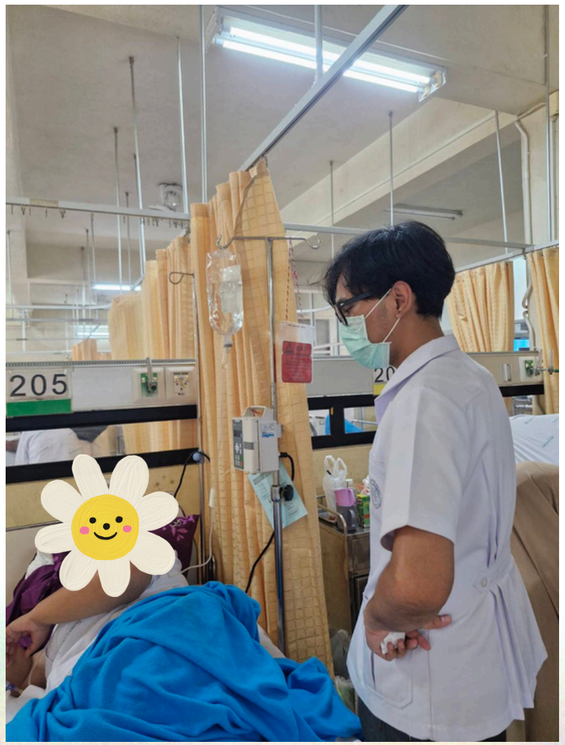
หากพบ ADR หรือ ME ให้แจ้งห้องยาทุกราย

ติดตามอาการข้างเคียงขณะใช้ยา :
พบอาการแสดงของภาวะเลือดออก ได้แก่ อุจจาระ-ปัสสาวะมีสีดำ-แดง เลือดออกตามเหงือกและฟัน เลือดกำเดาไหล ไอเป็นเลือด การมีจุดแดงตามผิวหนัง การเกิดแผลฟกช้ำง่ายผิดปกติ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.1 เภสัชกรติดตาม ค้นหา พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหา ตามเป้าหมายและแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (INDEPENDENTPHARMACIST ROUND)





บริบาล HAD ยาใน ปีงบ 68

ลำดับ	วันที่เวลาที่สั่ง		HN	AN	ชื่อ นามสกุล	แพทย์	รายการยา	วิธีใช้ยา	จำนวน	หอผู้ป่วย
1	03/09/2568	18:33	47232	680007507	น.ส. รุสนี อิบรอฮิม	พญ.แวฟาริดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	40 meq + 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr	4	ward 3
3	8/9/2025	17:58	61505	680007705	น.ส. โฉเกีย ลแปอิง	พญ.วรรษชล ลิทธิคง	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	ผสมใน NSS 1000 ml + KCL 20 mEq หยดเข้าหลอดเลือดดำ 80 ml/hr	1	ward 2
4	8/9/2025	23:29	16774	680007710	น.ส. อาซีกีน มะหลง	พญ.วรรษชล ลิทธิคง	ADRENALINE(HAD)	0.5 mg IM stat	1	ward 2
5	9/9/2025	19:35	8120	680007730	นาย มะลี เจ๊ะมูซอ	พญ.แวฟาริดา หวันกะมา	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	NE (4:250) v 10 ml/hr titrate ครั้งละ 3-5 ml keep MAP >= 65 mmHg	1	ward 1
6	9/9/2025	10:02	36423	680007733	น.ส. อาซียะห์ เจ๊ะโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	NITROGLYCERIN INJ.(HAD)	50 mg +5%DW 250 ml IV drip rate 10 ml/hr, titrate q 5-10 mins, keep BP< 180/110	4	ward 2
7	9/9/2025	10:25	36423	680007733	น.ส. อาซียะห์ เจ๊ะโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	ผสมยา 60 mEq ใน NSS 1000 ml iv rate 80 .ml/hr	3	ER
8	10/9/2025	8:40	100510	680007752	นาย อัดนัน ยูโซ๊ะ	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	MORPHINE inj.(HAD)	3 mg iv stat	1	ER
9	11/9/25	21:51	8120	680007730	นาย มะลี เจ๊ะมูซอ	พพ.กชัญญู นรากุล	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	(4: 250) IV rate 7 ml/hr titrate ครั้งละ 3-5 ml keep MAP >= 65 mmHg	2	ward 1
10	14/9/25	11:00	8257	680007882	นาย อิบทอง อินหมวก	พญ.แวฟาริดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 mEq + NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr	4	ward 1
11	16/9/2025	15:20	100510	680007940	นาย อัดนัน ยูโซ๊ะ	พญ.ลุทิศพร แก้วจีน	MORPHINE inj.(HAD)	ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 3 mg ทันที	1	ER
12	16/9/2025	19:23	122751	680007928	ด.ช. มูฮัมหมัดทีรฮาน ยูโซ๊ะ	พญ.ปภัสสร ศุภสิทธิ์	PETHIDINE inj.(HAD)	10 iv slow push stat	1	ward 3
13	18/9/2025	10:22	66466	680007972	น.ส. แมเกลือหง แม	พญ.วราศิริ ศิริพร	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	40 mEq addin NSS rate 80 ml/hr	4	ward 2
14	18/9/2025	10:41	65905	680007981	นาย มะรีเบ๊ง บินสาและ	นพ.กชัญญู นรากุล	MORPHINE inj.(HAD)	midazolam 5 mg + morphine 5 mg + NSS up to 96 ml rate 4 ml/hr	1	ward 1
15	18/9/2025	14:14	21906	680007817	นาย อรัญ ราชสุวรรณ์	พญ.ณิธิรัตน์ ตกุลราษฎร์	MORPHINE inj.(HAD)	midazolam 5 mg + morphine 5 mg + Buscopan 40 mg + NSS up to 23 ml รวมสาย V	1	ward 1
16	18/9/2025	10:44	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเจ๊ะมะ	พญ.วราศิริ ศิริพร	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	(4:250) IV rate 5 ml/hr titrate ขึ้นลง 3 q 15 min keep MAP > 65	3	ward 2
17	18/9/2025	23:25	22652	680008027	นาง คำเสีาย มามะ	นพ.กชัญญู นรากุล	NITROGLYCERIN INJ.(HAD)	1:5 (20 mg + NSS 100 Ml) ivd5 ml/hr	1	ward 1
18	19/9/2025	8:46	43080		นาย อาเซ็ง สะมะแอ	นพ.กชัญญู นรากุล	INSULIN FAST ACTION-RI (1 unit) (HAD)	RI 100 unit+NSS 100 ml หยดเข้าเส้นเลือด 6 ml/hr	100	ER
19	22/9/2025	10:22	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเจ๊ะมะ	พญ.วรรษชล ลิทธิคง	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	on levophed (8 :500) IV start rate 35 ml/hr titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr	2	ward 2
20	22/09/2025	10:59	9794	680008119	นาง สุนีย์ จันทพงษ์	พญ.ลุทิศพร แก้วจีน	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	60 mEq + NSS 1000 ml IV rate 60 cc/hr	6	ward 1
21	22/09/2025	11:17	123880	680008118	ด.ญ. ขณัฐติดา สุขเกิดชัย	พญ.ปภัสสร ศุภสิทธิ์	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	20 mEq + 5%DNSS 1000 ml IV rate 50 ml/hr (k 2 mEq/kg/day) IV add k 1 ขวด off ท	1	ward 1
22	22/09/2025	16:45	79469	680008154	นาย มาหะดี สาแม	นพ.กชัญญู นรากุล	INSULIN FAST ACTION-RI (1 unit) (HAD)	ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 10 unit	10	ER
23	23/09/2025	10:37	20846	680007829	นาง แมะยีซ บินเจ๊ะมะ	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	NOREPINEPHRINE(LEVOPRED) HAD	on levophed (8 :500) IV start rate 35 ml/hr titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr	2	ward 2
24	26	23/09/2025	21:17	50057	680008197	น.ส. นิรูนีจัน คอเส๊าะ	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 ml po x2doses q 3 hrs K=3.1	2	ward 2
25	27	23/09/2025	21:39	37884	680008198	นาย อับดุลเลาะ บือราเฮง	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	30 ml po x1dose K=3.3	1	ward 1
26	28	23/09/2025	22:44	67152	680008191	น.ส. กูซาลาเร๊าะ หมีหมงเซ็ง	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	magnesium SO4	40 g +5%DW 1000 ml IV rate 25 ml/hr หลัง push	40	LR
27	29	23/09/2025	22:44	67152	680008191	น.ส. กูซาลาเร๊าะ หมีหมงเซ็ง	พญ.สุธาสินี จตปะกียา	MAGNESIUM SO4	4 g +5%DW 100 ml IV slowly push in 20 mins	4	LR
28	30	24/09/2025	11:51	58011	680008051	นาง นอม ฤกษ์ดโมสร	พญ.แวฟาริดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	NSS 1000 ml + KCL 40 meg IV rate 80 ml/hr	4	ward 3
29	31	24/09/2025	14:36	22652	680008027	นาง คำเสีาย มามะ	พญ.แวฟาริดา หวันกะมา	POTASSIUM CHLORIDE(HAD)	NSS 1000 ml + KCL 40 mEq IV rate 60 ml/hr	4	ward 3

มี.ค. 68 | เม.ย.68 | พ.ค 68 | มิ.ย. 68 | ก.ค. 68 | ส.ค. 68 | ก.ย. 68 | สรุปผล

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.2 เภสัชกรบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมใน PHARMACIST NOTE / PROGRESS NOTE หรือในCHART ผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภก.มาหามะสุกรี นิกาเร็ง [ภ44456]
Note : Pharmacist Note: Med reconcile
ประวัติรับยาล่าสุด รพ.หาดใหญ่ 11/6/2568 (OPD Cardio)
Allopurinol (100 mg) 1*1 pc #90
ASA (81 mg) 1*1 pc #90
Isosorbide mononitrate (20 mg) 1/2*2 ac #90
Carvedilol (6.25 mg) 1/2*2 pc #90
Atorvastatin (40 mg) 1*1 hs #90
Aluminium Magnesium Hydroxide (320/75 mg) 1*3 pc (เคี้ยวพร้อมอาหาร) #270
Calcium carbonate (1250 mg) 2*3 pc (เคี้ยวพร้อมอาหาร) #540
Folic acid (5 mg) 1*1 pc #90
KCL (500 mg) 1*2 pc #180
Omeprazole (20 mg) 1*1 ac #90
Ticagrelor (90 mg) 1*2 pc #90
Losartan (50 mg) 1*2 pc #180
*Next F/U: 3/9/2568
**เรียนแพทย์พิจารณายาเดิมผู้ป่วยครับ

ภก. อาฟานดี บินยูโซะ [ภ47102]
Note : *Pharmacist note*
สอนพ่นยา MDI รายใหม่
MDI1 แรงสูดดี 8/10, พ่นยังมีควันเล็กน้อยเกิดจากกดกับสูดไม่สัมพันธ์กัน advice ใช้เมื่อมีอาการหอบ

Note :
Pharmacist's note

> New case Insulin mypen 2 use
> Rx. NPH 6 unit SC hs
> advice pt. และญาติ
1. Indication
2. วิธีประกอบยา mypen 2
3. วิธีฉีดยา insulin
4. การติดตามอาการ hypoglycemia
> pt. + ญาติ accept
> ยาอยู่ที่พี่พยาบาล + ฝากพี่พยาบาลช่วยเตือนไข้ฉีดคืนนี้ครับ ขอบคุณครับ

ภก.ธนกฤต ภัชรสิริโภคิน [ภ51543]
S :
Pharmacist's note

> case R/O drug allergy : culprit drug Ceftriaxone
>
- เวลาประมาณ 01.00 น. แม่แจ้งสังเกตเห็นผื่นลักษณะผื่นลมพิษขึ้นบริเวณหน้าท้อง กรอบหน้า แขน และต้นขา 2 ข้าง
- เวลาประมาณ 08.00 น. หลังฉีด CPM ผื่นยุบ หายคัน
> แม่แจ้งเคยเป็นผื่นลักษณะเดียวกันมาก่อน ขณะมีไข้สูง และตอนนั้นไม่ได้มีการกินยาหรือฉีดยาใดๆ ก่อนขึ้นผื่น และหลังได้ยาแก้แพ้อาการหายดีเหมือนรอบนี้
> ไม่มีประวัติแพ้ง่าย ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร ไม่ได้เปลี่ยนเครื่องสุขภัณฑ์ใดๆ

O :
> ฉีด Ceftriaxone โดสแรกประมาณ 22.00 น. เคยได้รับแล้ว 3 visit ระยะเวลา 3-5 วัน
> Paracetamol syr. เคยได้รับ 11 visit + Carbocysteine 8 visit กินทุกครั้งไม่เคยมีอาการผิดปกติใดๆ
> Body temp. : 38.8 (18.00 น.) -> 38.0 (22.00 น.) -> 37.2 (02.00 น.)
> ประเมินจากภาพถ่ายเป็นผื่น Urticaria บริเวณหน้าท้อง
> Observe 10.00 น. หลังฉีด CPM ไม่เหลือร่องรอยผื่น และไม่คันแล้ว
> สอบถามแม่แล้ว ไม่กังวลกับการแพ้ยา สามารถให้ยาต่อได้

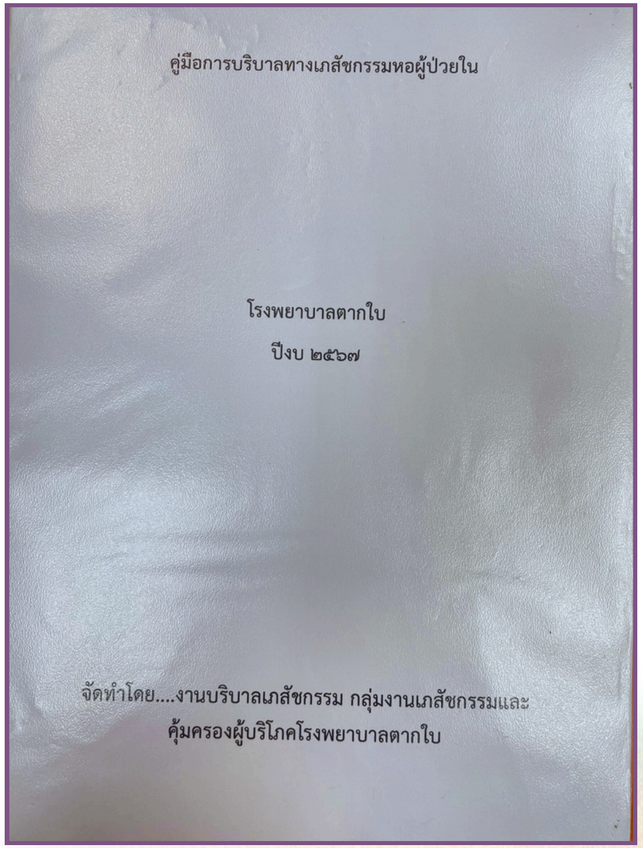
A :
> เบื้องต้นสงสัยแพ้ยา Ceftriaxone ค่อนข้างน้อย เนื่องจาก
1. pt.เคยได้รับยาแล้ว 3 visit ระยะเวลา 3-5 วัน
2. ผื่นสัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกาย อาจสัมพันธ์กับ Viral exanthem
3. เคยมีผื่นลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อเป็นไข้
4. อาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง Benefit > Harm

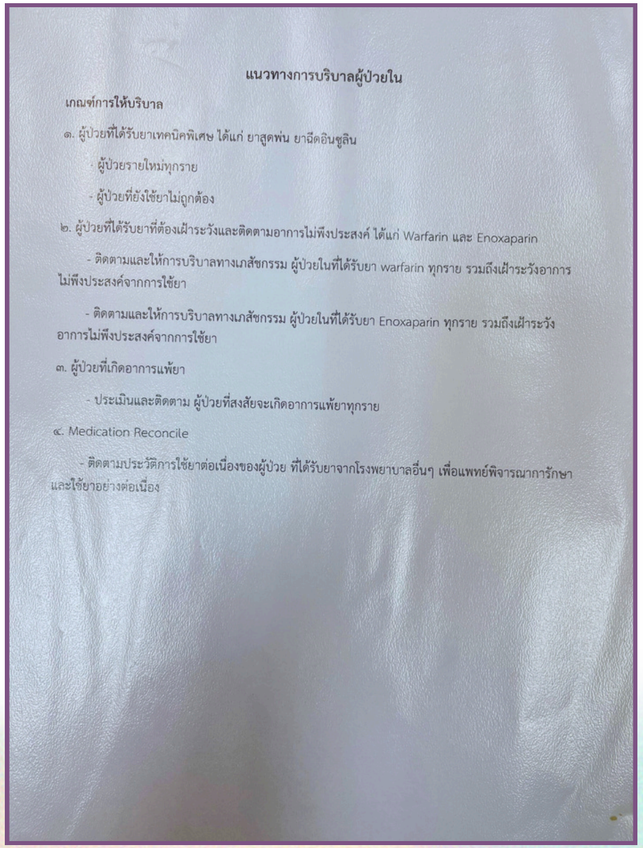
P :
> Continue Ceftriaxone
> แจ้งญาติ Benefit > Harm และให้ติดตามอาการหลังฉีด Ceftriaxone หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลและแพทย์ทันที (Rash, Respire system, GI system, BP)
> ญาติ accept เข้าใจดี ยอมรับการให้ยาต่อ
> ขอตามต่อ 1 วันหลังได้รับ Ceftriaxone dose 22.00 น. หากมีผื่นขึ้นพิจารณาออกบัตรแพ้ยาครับ

เรียนแพทย์พิจารณาครับ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน





NEW

TAKBAI HOSPITAL
TBH
โรงพยาบาลตากใบ

แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
(Pharmaceutical Care in IPD Guideline)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน

NEW

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1) การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยแรกรับเข้าหอผู้ป่วย : การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาโรงพยาบาลตากใบ
  1. พยาบาลดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน ตามยาเดิมผู้ป่วย และซักประวัติการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์ทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดภายใน 6 เดือน เขียนคำสั่งใช้ยาใน IPD paperless order
  3. เภสัชกรทบทวนประวัติยาเดิม ทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ หากมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา โดยแพทย์ไม่ระบุคำสั่ง Hold หรือ Off ในรายการยาที่หายไปให้เภสัชกรปรึกษาทบทวนคำสั่งกับแพทย์ผู้เขียนคำสั่งใช้ยา
  4. เภสัชกรสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug related problems, DRPs) จากผู้ป่วยและญาติ หากพบปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ และแนะนำผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา
  5. เภสัชกรบันทึกข้อมูลการทำ Medication reconciliation ในฟอร์มบันทึกข้อมูล **รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก 1**
  6. ห้องยาผู้ป่วยในใช้ยาของโรงพยาบาลตากใบจัดส่งมอบยาให้หอผู้ป่วย

- การประสานรายการยาเดิมในผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น
  1. แพทย์ และพยาบาลซักประวัติการรับยาล่าสุดที่สถานพยาบาลอื่น และการรับประทานยาครั้งล่าสุด (Last dose taken)
  2. แพทย์เขียนคำสั่งตามประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นใน IPD paperless order

2) การบริบาลทางเภสัชกรรมขณะผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วย

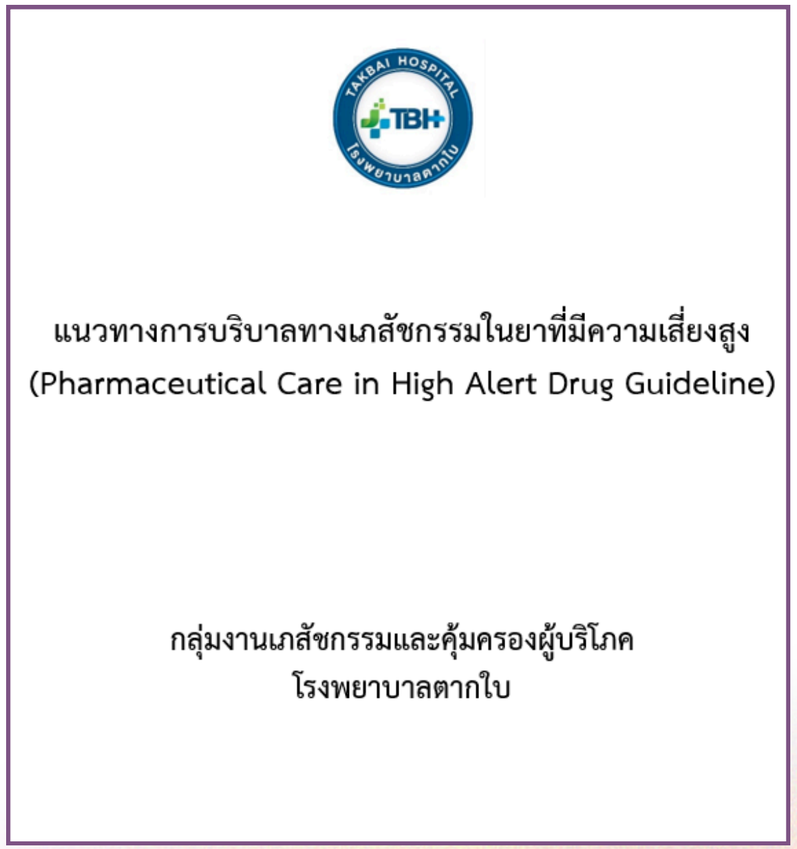
- ติดตามและประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งหมดที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้
  1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) เช่น Warfarin, Enoxaparin เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-002**
  2. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-003**
  3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเทคนิคพิเศษต่าง ๆ เช่น ยาสูดพ่น, ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-004**
  4. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse Drug Reaction Monitoring) ได้แก่ การแพ้ยา การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น **รายละเอียดดังแสดงในเอกสารรหัส PHA-TBH-005**

3) การบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

- ผู้ป่วยที่มียาโรคเรื้อรัง
  1. เภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาผู้ป่วยจำหน่ายประจำวันทำการตรวจสอบประสานรายการยาของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge reconciliation) โดยทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่แพทย์สั่งกลับบ้านกับข้อมูลการรักษาระหว่างผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล รวมถึงตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาด้วย (หากมี)
  2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามความเหมาะสมโดยเภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน (Discharge counseling) โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้
     a. ผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาสูดพ่น, ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น
     b. ผู้ป่วย Warfarin รายใหม่ และผู้ป่วย Warfarin ที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา
  3. กรณีพบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยหรือมีปัญหาจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และบันทึก Pharmacist note ลงใน IPD paperless order เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับเภสัชกรประจำคลินิก Ambulatory care ต่อไป

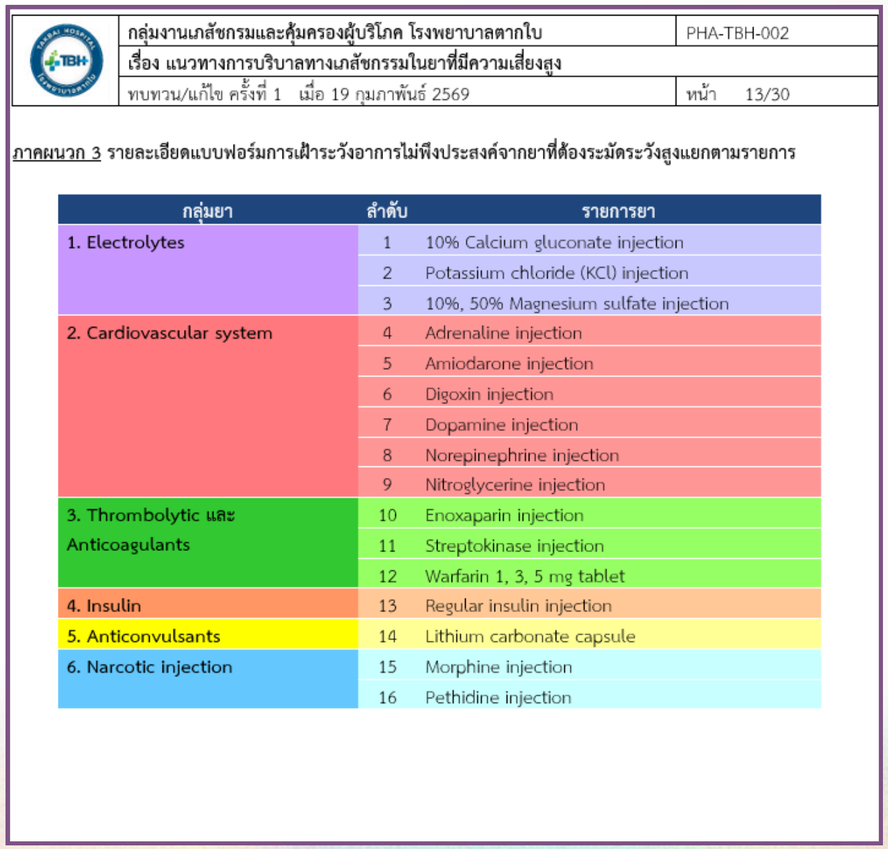
8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน



แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมในยาที่มีความเสี่ยงสูง
(Pharmaceutical Care in High Alert Drug Guideline)

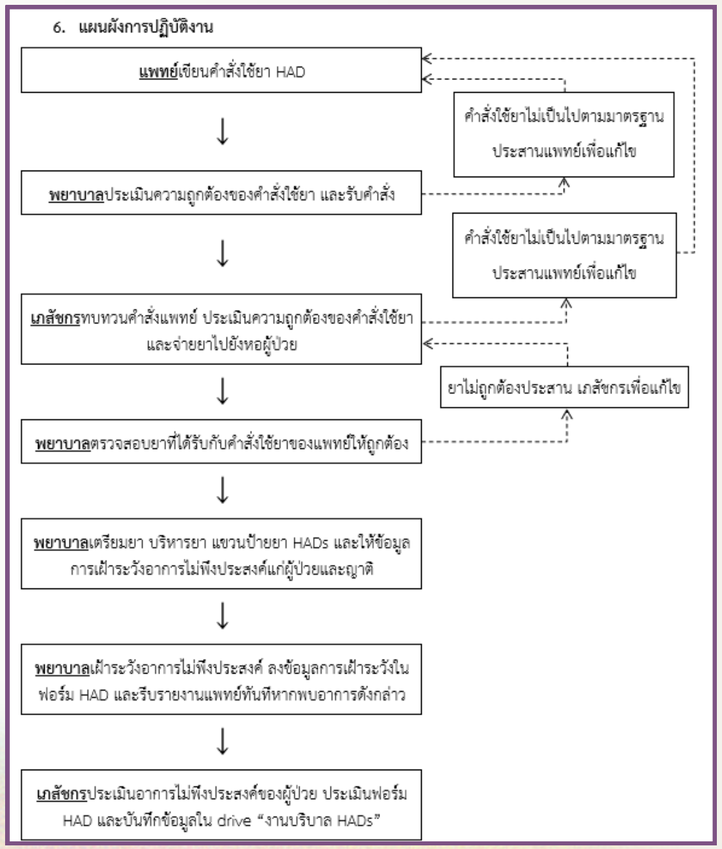
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลตากใบ



กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ	PHA-TBH-002
เรื่อง แนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมในยาที่มีความเสี่ยงสูง	
ทบทวน/แก้ไข ครั้งที่ 1 เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2569	หน้า 13/30

ภาคผนวก 3 รายละเอียดแบบฟอร์มการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ต้องระมัดระวังสูงแยกตามรายการ

กลุ่มยา	ลำดับ	รายการยา
1. Electrolytes	1	10% Calcium gluconate injection
	2	Potassium chloride (KCl) injection
	3	10%, 50% Magnesium sulfate injection
2. Cardiovascular system	4	Adrenaline injection
	5	Amiodarone injection
	6	Digoxin injection
	7	Dopamine injection
	8	Norepinephrine injection
	9	Nitroglycerine injection
3. Thrombolytic และ Anticoagulants	10	Enoxaparin injection
	11	Streptokinase injection
	12	Warfarin 1, 3, 5 mg tablet
4. Insulin	13	Regular insulin injection
5. Anticonvulsants	14	Lithium carbonate capsule
6. Narcotic injection	15	Morphine injection
	16	Pethidine injection



6. แผนผังการปฏิบัติงาน

แนวทางบริบาลทางเภสัชกรรมในยาที่มีความเสี่ยงสูง

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน

TBH
โรงพยาบาลตากใบ
TAKBAI HOSPITAL

คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ปี 2567

(CKD non-dialysis)



กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลตากใบ

กรกฎาคม 2567

2.กลุ่มยาที่ต้องปรับขนาดตามค่าการทำงานของไตในบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ

กลุ่มยา	รายการยา
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACE inhibitors	Enalapril, Captopril
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Beta blocker	Atenolol
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Diuretics	Hydrochlorothiazide (HCTZ), Spironolactone
ยาลดไขมันในเลือด (Lipid-Lowering Drugs)	Gemfibrozil
ยารักษาเก๊าท์ (Antigout agents)	Allopurinol, Colchicine
ยาเบาหวาน (Antidiabetic agents)	Metformin, Glipizide
ยาต้านจุลชีพ (Antibiotics)	Amoxicillin + clavulanic (inj./PO), Ampicillin inj, Cefazolin inj., Cefixime, Ceftazidime inj., Ciprofloxacin (inj./PO), Ertapenem inj, Meropenem inj., Gentamicin inj., Penicillin G Sodium inj., Piperacillin +Tazobactam inj., Co-trimoxazole (Trimethoprim+Sulfamethoxazole) (inj./PO), Vancomycin inj
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)	Enoxaparin inj.
ยารักษาวัณโรค (Anti-tuberculosis)	Ethambutol, Pyrazinamide
Non-antiretrovirals	Acyclovir (inj./PO)
ยาต้านไวรัส HIV (Antiretroviral Drug; ARV)	ตารางอ้างอิงตาม Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022

****หมายเหตุ** : สามารถใช้เล่ม "คู่มือรายการยาที่ต้องปรับขนาดตามค่าการทำงานของไตในบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ" กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลตากใบ พฤษภาคม 2567 เป็นแหล่งอ้างอิง

4.การควบคุมภาวะแทรกซ้อน

4.1.การควบคุมความดันโลหิต

- เป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่หวังผลชะลอไตเสื่อม

อัลบูมินในปัสสาวะ< 30 mg/day หรือ PCR < 150 mg/g	ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ > 30 mg/day หรือ PCR > 150 mg/g
น้อยกว่า 140/90 mmHg	**น้อยกว่า 130/80 mmHg**

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ **เป็นเบาหวานร่วมกับมีความดันโลหิตสูง** และมี **ACR มากกว่า 30 มก./กรัม** ควรได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ **ไม่เป็นเบาหวานร่วมกับมีความดันโลหิตสูง** และมี **ACR มากกว่า 300 มก./กรัม** ควรได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย **2 ชนิดร่วมกัน** เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยากลุ่ม ACEIs หรือ ARBs ควรได้รับการติดตามระดับความดันโลหิต และระดับครีแอตินีนและโพแทสเซียมในเลือด 2-4 สัปดาห์หลังเริ่มให้ยาหรือปรับขนาดยา โดยยังสามารถใช้ยาดังกล่าวต่อไปได้ในกรณีที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับครีแอตินีนในเลือด**ไม่เกินร้อยละ 30 จากค่าตั้งต้น** หรือระดับโปแตสเซียมในเลือด**น้อยกว่า 5.5 mmol/L**
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ควรได้รับยาในขนาดสูงสุดเท่าที่ทนได้ตามที่มี การศึกษาวิจัยถึงผลดีของยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ยา	ขนาดเริ่มต้น	ขนาดยาสูงสุดที่ควรได้รับ	การปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ยากลุ่ม ACE inhibitors			
Captopril	6.25–25 mg 3 ครั้งต่อวัน	150 mg 3 ครั้งต่อวัน	CrCl 10–50 มล./นาที: ลดขนาดยาเหลือร้อยละ 75 CrCl < 10 มล./นาที: ลดขนาดยาเหลือร้อยละ 50
Enalapril	5 mg วันละครั้ง	40 mg โดยอาจแบ่งให้ 1–2 ครั้ง	CrCl < 30 มล./นาที: ลดขนาดยาเริ่มต้นเหลือ 2.5 มก.
ยากลุ่ม ARBs			
Losartan	25–50 mg วันละครั้ง	100 mg	ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน



ยา	ขนาดแนะนำทั่วไป	การปรับยาตามค่าการทำงานของไต	Hemodialysis, intermittent (thrice weekly)	CAPD
ยาต้านจุลชีพ (Antibiotics)				
Ampicillin inj. (1 กรัม/vial)	IV 1 - 2 กรัม ทุก 4-6 ชม.	**กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 1-2 กรัม ทุก 6 ชม.** **CrCl 30-50 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl 15-29 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 12 ชม. **CrCl < 15 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 24 ชม. **กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 2 กรัม ทุก 4 ชม.** **CrCl 30-50:** 2 กรัม IV ทุก 6 ชม. **CrCl 15-29 :** 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl < 15 :** 2 กรัม IV ทุก 12 ชม.	**กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 1-2 กรัม ทุก 6 ชม.** แนะนำให้ 1- 2 กรัม IV ทุก 24 ชม. **กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 2 กรัม ทุก 4 ชม.** แนะนำให้ 2 กรัม IV ทุก 12 ชม.	
Cefazolin inj. (1 กรัม/vial)	IV 1 - 2 กรัม ทุก 8 ชม.	**CrCl ≥50 :** 1 - 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl 30-49 :** 1 - 2 กรัม IV ทุก 8 ถึง 12 ชม. **CrCl >10-29 :** 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 12 ชม. **CrCl ≤10 :** 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 24 ชม.	ขนาดยาแนะนำ 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 24 ชม (วันฟอกไต ให้หลังฟอก	ขนาดยาแนะนำ 0.5 กรัม IV ทุก 12 ชม หรือ 1 กรัม IV ทุก 24 ชม.

แนวทางการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตในผู้ป่วยภาวะไตบกพร่อง โรงพยาบาลตากใบ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

3.3 มีการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรค กลุ่มยาที่เป็นปัจจุบัน

ลำดับ	รายการยา	การเก็บยาก่อนผสม	ตัวทำละลาย		ความคงตัวหลังผสม		สารละลายที่ใช้เจือจาง		ความคงตัวหลังเจือจาง		การบริหารยา	หมายเหตุ
			ชนิด	Final conc.	2-8°C	25°C	ชนิด	Final conc.	2-8°C	25°C		
1	Acetylcysteine inj. (Acetin®) (300 mg/3 mL) : 3 mL	<30°C	-	-	ใช้ให้หมดทันทีหลังเปิดใช้		D5W NSS	-	-	24 ชม.	- IV infusion only : สำหรับผู้ใหญ่ BW ≥40 กก. o ครั้งที่ 1: 150 mg/kg in D5W 200 ml drip in 1 hr o ครั้งที่ 2: 50 mg/kg in D5W 500 ml drip in 4 hr o ครั้งที่ 3: 100 mg/kg in D5W 1,000 ml drip in 16 hr - IV infusion only : สำหรับผู้ใหญ่หรือเด็ก BW 20-40 กก. o ครั้งที่ 1: 150 mg/kg in D5W 100 ml drip in 1 hr o ครั้งที่ 2: 50 mg/kg in D5W 250 ml drip in 4 hr o ครั้งที่ 3: 100 mg/kg in D5W 500 ml drip in 16 hr - IV infusion only : สำหรับเด็ก BW <20 กก. o ครั้งที่ 1: 150 mg/kg in D5W 3 mL/kg drip in 30 min o ครั้งที่ 2: 50 mg/kg in D5W 7 mL/kg drip in 4 hr o ครั้งที่ 3: 100 mg/kg in D5W 14 mL/kg ml drip in 16 hr - IV infusion only : สำหรับดับอักเสบจากยาหรือสารพิษ (ALT/AST >1000 IU/L) o 150 mg/kg in D5W 1000 mL drip in 24 hr.	- ระวังการเกิด Anaphylaxis (ภาวะตื่นคลมพิษ Angioedema ภาวะหลอดลมหดเกร็ง ภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะช็อค) จากการบริหารยาฉีดเร็วเกินไป - ขณะบริหารยาอาจรู้สึกปวดแสบ ปวดร้อนได้
2	Acyclovir inj. (Vilerm®) (500 mg/vial)	<30°C	SWI NSS	25-50 mg/mL	ห้ามแช่เย็น	12 ชม.	D5W NSS	≤5 mg/mL (ป้องกัน Phlebitis)	ห้ามแช่เย็น	24 ชม.	- IV infusion only o ≤500 mg: Dilute in solution 100 ml drip in 1 hr o >500 mg: Dilute in solution 200 ml drip in 1 hr	- ห้ามแช่เย็น (ยาจะตกตะกอน) - ห้ามใช้ยานี้หากสารละลายขุ่นหรือมีตะกอน - การให้ยาเร็วเกินไปอาจเกิด renal tubular damage จากการอุดตันของ Acyclovir crystals - ควรให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ (2,000 – 3,000 mL/วัน) เพื่อป้องกัน AKI
3	Adenosine inj. (3 mg/mL) : 2 mL	<30°C ห้ามเก็บตู้เย็น	-	-	ใช้ให้หมดทันทีหลังเปิดใช้		D5W NSS LRS	-	-	-	- Rapid IV push 1 - 3 วินาที (Undilute) ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง 1-3 วินาที หรือฉีดเข้า 3 way และ Flush ด้วย NSS ตามอย่างรวดเร็ว (Flush NSS ในเด็ก ≥5 ml และในผู้ใหญ่ 20 ml)	- ห้ามแช่เย็น (ยาจะตกตะกอน) - ให้สารน้ำหลังให้ยาเพื่อป้องกันการเกิด Local vein irritation
4	Adrenaline (1:1,000) inj (1 mg/mL) : 1 mL	<25°C ป้องกันแสง ห้ามแช่เย็นจัด	-	-	ใช้ให้หมดทันทีหลังเปิดใช้		D5W D5S/2 D5S NSS	1 mg/10 mL	24 ชม.	24 ชม.	- IM : กล้ามเนื้อต้นขาด้านข้าง o Undilute IM - Slowly IV push 5 - 10 นาที ให้ซ้ำได้ทุก 5 - 15 นาที o ผู้ใหญ่: Undilute IV push o เด็กเล็ก: Dilute in NSS 10 mL IV push - IV infusion : Dilute 1-4 mg in D5W 250 mL (4 mcg/mL) - Nebulization : Dilute in NSS 4 mL	- ห้ามใช้ยานี้หากสารละลายเปลี่ยนเป็นสีชมพูหรือมีสีเข้มขึ้นจากสีเหลืองอ่อน - ห้ามใช้ยานี้หากมีตะกอน - ยาไม่เข้ากับ $NaHCO_3$ - การเก็บที่อุณหภูมิ >30°C หรือในรถ emergency ยาจะมีอายุ 6 เดือน

แนวทางบริหารยาฉีด โรงพยาบาลตากใบ



IN PROCESS

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน



4.1 มีการประเมินความรู้ ความร่วมมือในการใช้ยาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอย่างเป็นระบบ และนำผลการประเมินมาใช้เพื่อการพัฒนาระบบหรือกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม

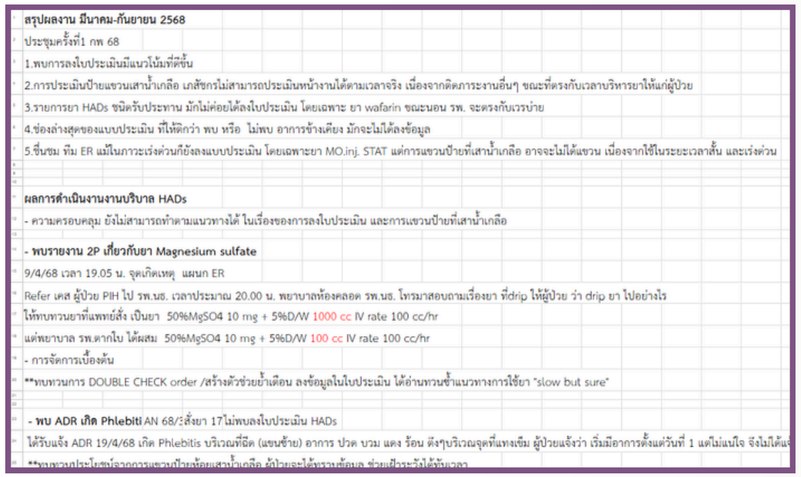


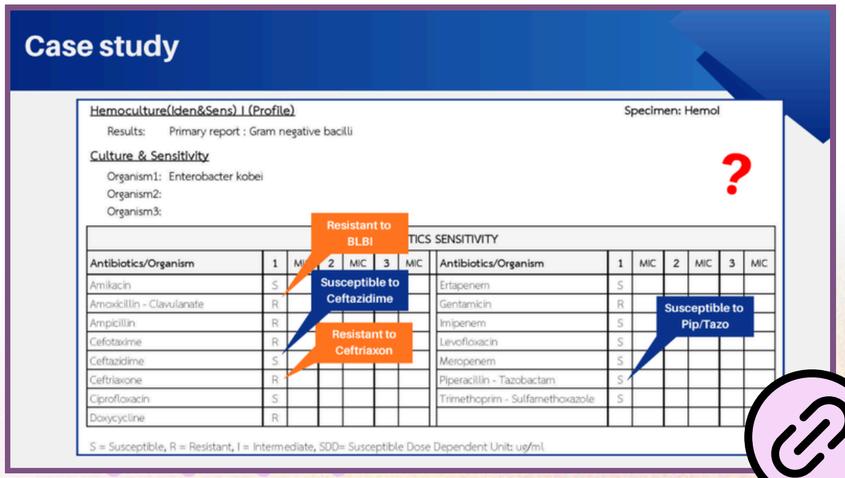
IN PROCESS

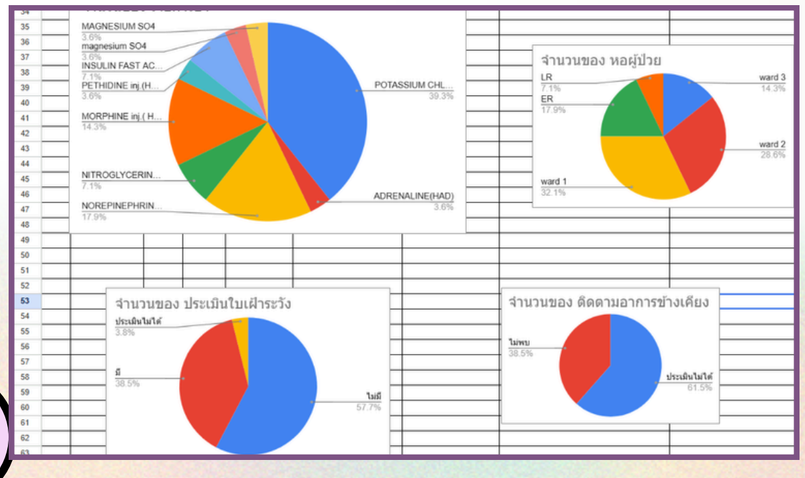
8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

4.2 มีระบบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเภสัชกรในกรณีศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาทางด้านยาเพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ทุก 3 เดือน











8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.1 มีการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลลัพธ์ของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่บ่งชี้ได้ว่าช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจน*

14	**- พบรายงาน 2P เกี่ยวกับยา Magnesium sulfate**
15	9/4/68 เวลา 19.05 น. จุดเกิดเหตุ แผนก ER
16	Refer เคส ผู้ป่วย PIH ไป รพ.นธ. เวลาประมาณ 20.00 น. พยาบาลห้องคลอด รพ.นธ. โทรมาสอบถามเรื่องยา ที่drip ให้ผู้ป่วย ว่า drip ยา ไปอย่างไร
17	ให้ทบทวนยาที่แพทย์สั่ง เป็นยา 50%MgSO4 10 mg + 5%D/W 1000 cc IV rate 100 cc/hr
18	แต่พยาบาล รพ.ตากใบ ได้ผสม 50%MgSO4 10 mg + 5%D/W 100 cc IV rate 100 cc/hr
19	- การจัดการเบื้องต้น
20	**ทบทวนการ DOUBLE CHECK order /สร้างตัวช่วยย้ำเตือน ลงข้อมูลในใบประเมิน ได้อ่านทวนซ้ำแนวทางการใช้ยา "slow but sure"
21	
22	
23	**- พบ ADR เกิด Phlebiti** AN 68/3สั่งยา 17ไม่พบลงใบประเมิน HADs
24	ได้รับแจ้ง ADR 19/4/68 เกิด Phlebitis บริเวณที่ฉีด (แขนซ้าย) อาการ ปวด บวม แดง ร้อน ตึงๆบริเวณจุดที่แทงเข็ม ผู้ป่วยแจ้งว่า เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 แต่ไม่แน่ใจ
25	**ทบทวนประโยชน์จากการแขวนป้ายห้อยเสาน้ำเกลือ ผู้ป่วยจะได้ทราบข้อมูล ช่วยเฝ้าระวังได้ทันเวลา



นำเสนอข้อมูลลัพธ์ของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.2 ไม่พบปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ในปีที่ผ่านมา*

	รายการ	ผลการดำเนินงาน											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ตัวชี้วัดการใช้ Warfarin ปี 2568													
	1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	- จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย) (แหล่งข้อมูล อาจได้จาก ICD 10 code T44	55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56
	- จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)	55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	- จำนวนของผู้ป่วยในทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย)	6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7
	- จำนวนของผู้ป่วยในที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)	6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7
	3. ร้อยละของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน	0	0	0	0	0	0	0	2.1	0	0	2.1	0
	- จำนวนของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วย Major	0	0	0	0	0	0	0	1(HN60782)	0	0	1(HN66273)	0
	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา	45	66	61	57	60	64	69	67	52	66	52	49
	- จำนวนของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา (ราย)	26	35	24	30	32	21	51	32	32	39	24	26
	5. TTR (จำนวนครั้งที่มี INR intarget ต่อจำนวนครั้งที่มาเจาะแลป)	38	62	55	50	55	55	62	54	47	57	39	42
	- จำนวนครั้งที INR อยู่ในเกณฑ์	26	36	26	30	35	22	40	33	33	45	24	26
	- จำนวนครั้งที่มาเจาะแลป(งบค่าตรวจต่อครั้ง)	69	62	47	60	64	40	65	61	71	79	62	61

ข้อมูลผู้ป่วยวาร์ฟาริน

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.3 มีเภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในประจำหอผู้ป่วยตามที่นโยบายโรงพยาบาล*

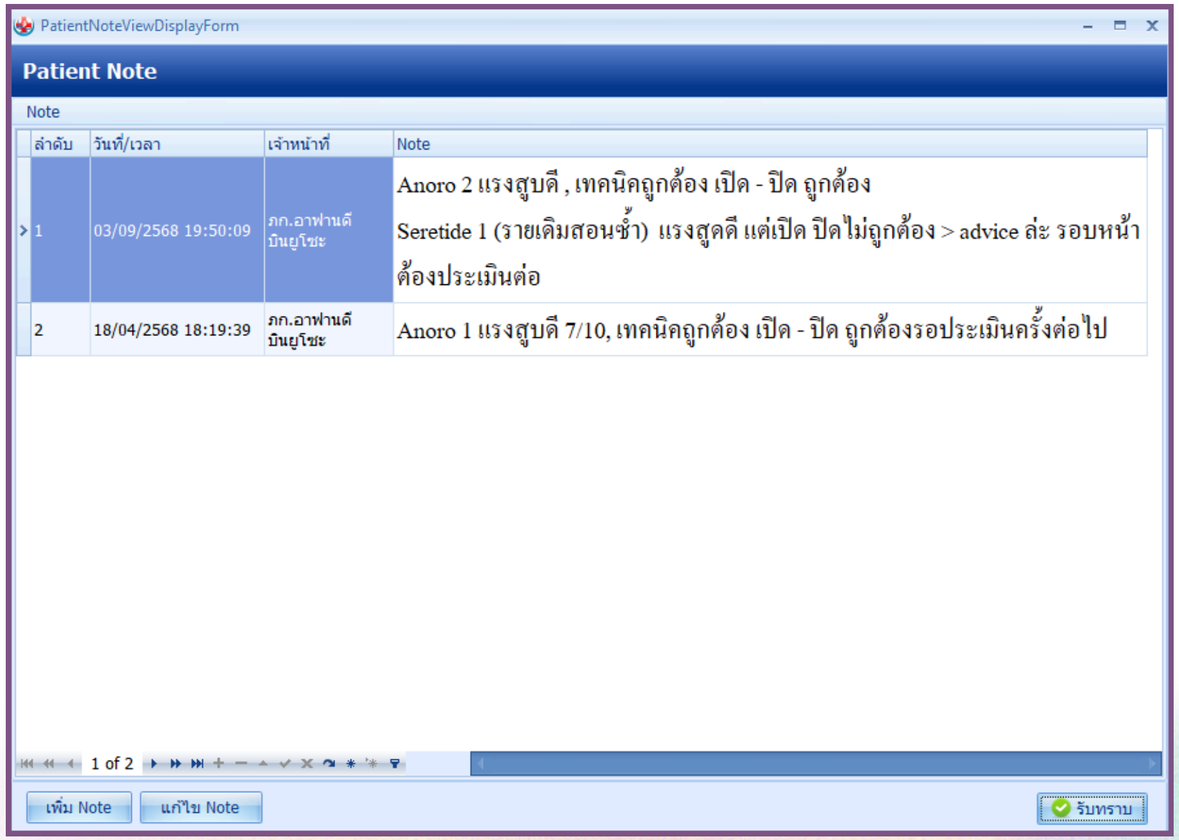
งาน	วันจันทร์		วันอังคาร		วันพุธ		วันพฤหัสบดี		วันศุกร์	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จ่ายยา IPD1	ภญ.พิชญาภัค		ภญ.นินูรีน		ภก.อาฟานดี		ภก.ลี		ภญ.พิชญาภัค	
จ่ายยา IPD2/เช็คยา/ HW	ภก.ธนกฤต		ภญ.นินูรีดา		ภญ.นินูรีน		ภญ.พิชญาภัค		ภก.อาฟานดี	
บริบาล IPD			ภก.ธนกฤต				ภก.ธนกฤต		ภก.ธนกฤต	
เวรเที่ยง	ชามีมี		ชามีมี		ราชันต์		สมชาย(จนยาในเสร็จ)		ราชันต์	
คีย์ยา/จัดยา IPD	ประวิทย์/นีชาร์	ประวิทย์	ประวิทย์/นีชาร์	ประวิทย์	ประวิทย์/นีชาร์	ประวิทย์	ประวิทย์/นีชาร์	ประวิทย์	ประวิทย์/นีชาร์	ประวิทย์
จัดยา IPD	ชามีมี		ชามีมี		ราชันต์	ชามีมี	ชามีมี	ชามีมี(TB+ยาใน)	ชามีมี	
Check คลังยาย่อย			อิฟฟาฮ์	ประวิทย์				รอฮานี		
คลัง Vacc+DIS	ภก.อาฟานดี/อาอีซะฮ์			อาอีซะฮ์						
คลังยา/คคบ	ภญ.สุนทรี		ภญ.สุนทรี			ภญ.สุนทรี wk1&3			ภญ.สุนทรี	
คลัง	ฟาติณ สมชาย		ฟาติณ สมชาย wk1&3	ฟาติณ สมชาย	สมชาย	ฟาติณ สมชาย	ฟาติณ	ฟาติณ สมชาย	ฟาติณ สมชาย	



ภก. ธนกฤต ภัชรสิริโภคิน

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.4 มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และ/หรือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง





โรงพยาบาลตากใบ

รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

ช่วงวันที่ : 1 มกราคม 2569 - 20 กุมภาพันธ์ 2569

ลำดับ	HN	AN	ชื่อผู้มารับบริการ	วันเริ่ม	วันเสร็จ	ผู้ทำกิจกรรม	ประเภทกิจกรรม	ชื่อกิจกรรม
							รายละเอียด	
1	0001311	690000003	นาย กลั่น คงศรี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. นรา วันที่ 22 /12/ 25681. Urea 10% apply bid prn #12. Carvec	
2	0140445	690000014	นาย ซาการียา บิณยูซูฟ	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย มาหามะสุก	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Pharmacist Note: Med reconcileประวัติรับยาล่าสุด รพ.แว้ง 19/02/2568Losartan (50 mg) 1/2*1	
3	0000065	690000022	นาย มะรูดิง มะดูสาลี	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*คนไข้ Refer back รับยาวันที่ 1/1/25691. Trazodone 50 mg 1*1 po HS #52. D	
4	0041237	690000011	น.ส. ซานูรี สามะแม็ง	1 ม.ค. 69	1 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							DIS >> พยบ ถามว่า pasil หลังเปิดใช้ แต่ยังไม่ฉีด ใช้ต่อได้หรือไม่ ตอบ ไม่ควรใช้ต่อ เนื่องจากเป็นยาในรูปแ	
5	0051921	690000032	นาง ดุ สุขไชย	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							*Pharmacist note*รับยาเดิม รพ. โกลก รับล่าสุดวันที่ 19/11/25681. Glipizide 5 mg 2*2 po ac #36	
6	0013422	680011419	นาย อ้วน เพชรแก้ว	2 ม.ค. 69	2 ม.ค. 69	ภญ. นินูรีน	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							สอนพ่นยา Salbu MDI pt.มีแรงกด/สูดได้ มีควันเล็กน้อย	
7	0059917	690000041	นาง ซอหมัะ บือราเฮง	3 ม.ค. 69	3 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.มนร. 18/9/68 จำนวน รายการ 1. FeF (200 mg) 1x2 pc เช้า เย็น #1	
8	0082083	690000082	นาย รีเปง ตีมุง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราธิวาส - 15/10/681. Doxasocin (4 mg) 1x1 hs 2. Omeprazole	
9	0032905	690000089	นาย ปัญญา กูจินามิง	4 ม.ค. 69	4 ม.ค. 69	นาย ธนกฤต	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							Medication reconciliation รพ.นราฯ 11/11/68 จำนวน 19 รายการ1. Furosemide (500 mg) 1x2 p	
10	0140475	690000155	ด.ญ. นูรดาอีซา ตีโม	6 ม.ค. 69	6 ม.ค. 69	ภญ. นินูรีน	หมวดที่ 1 การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่	การทบทวนและประสานรายการยาของผู้ป่วย
							MR 5	
11	0072916	690000053	นาย อับดุลเลาะ เจะเตะ	7 ม.ค. 69	7 ม.ค. 69	นาย อาฟานดี	หมวดที่ 3 การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย	การให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลด้านการรักษาด้วยย
							Case Asthma - COPD loss F/U cux ทำงานมาเลย์ ไม่สะดวกมารับวันก่อน แต่ยายังเหลือยังใช้อันเดิมนัด	

วันที่พิมพ์ :: 20 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 12:00 น.

พิมพ์จากเครื่อง CARD-ER Login by : ภก.ธนกฤต ภัชรสิริโภคิน

CUSTOM-รายงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (IPD)

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน



5.5 มีระบบการประเมินหรือประกันคุณภาพของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลที่ให้บริการที่เป็นระบบชัดเจน



IN PROCESS

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.6 มีการติดตามระดับยาในเลือดแก่ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ยาที่มี THERAPEUTIC INDEX แคบ ยากดภูมิคุ้มกัน ยาที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตหรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวที่ชัดเจน



ยา	ขนาดแนะนำทั่วไป	การปรับยาตามค่าการทำงานของไต	Hemodialysis, intermittent (thrice weekly)	CAPD
ยาต้านจุลชีพ (Antibiotics)				
Ampicillin inj. (1 กรัม/vial)	IV 1 - 2 กรัม ทุก 4-6 ชม.	**กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 1-2 กรัม ทุก 6 ชม.** **CrCl 30-50 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl 15-29 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 12 ชม. **CrCl < 15 :** 1- 2 กรัม IV ทุก 24 ชม. **กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 2 กรัม ทุก 4 ชม.** **CrCl 30-50:** 2 กรัม IV ทุก 6 ชม. **CrCl 15-29 :** 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl < 15 :** 2 กรัม IV ทุก 12 ชม.	**กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 1-2 กรัม ทุก 6 ชม.** แนะนำให้ 1- 2 กรัม IV ทุก 24 ชม. **กรณีขนาดยาทั่วไปที่แนะนำ 2 กรัม ทุก 4 ชม.** แนะนำให้ 2 กรัม IV ทุก 12 ชม.	
Cefazolin inj. (1 กรัม/vial)	IV 1 - 2 กรัม ทุก 8 ชม.	**CrCl ≥50 :** 1 - 2 กรัม IV ทุก 8 ชม. **CrCl 30-49 :** 1 - 2 กรัม IV ทุก 8 ถึง 12 ชม. **CrCl >10-29 :** 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 12 ชม. **CrCl ≤10 :** 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 24 ชม.	ขนาดยาแนะนำ 0.5 - 1 กรัม IV ทุก 24 ชม (วันฟอกไต ให้หลังฟอก	ขนาดยาแนะนำ 0.5 กรัม IV ทุก 12 ชม หรือ 1 กรัม IV ทุก 24 ชม.

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.6 มีการติดตามระดับยาในเลือดแก่ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ยาที่มี THERAPEUTIC INDEX แคบ ยากดภูมิคุ้มกัน ยาที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตหรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวที่ชัดเจน

TBH
โรงพยาบาลตากใบ
TAKBAI HOSPITAL

คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ปี 2567

(CKD non-dialysis)



กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลตากใบ

กรกฎาคม 2567

2.กลุ่มยาที่ต้องปรับขนาดตามค่าการทำงานของไตในบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ

กลุ่มยา	รายการยา
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACE inhibitors	Enalapril, Captopril
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Beta blocker	Atenolol
ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Diuretics	Hydrochlorothiazide (HCTZ), Spironolactone
ยาลดไขมันในเลือด (Lipid-Lowering Drugs)	Gemfibrozil
ยารักษาเก๊าท์ (Antigout agents)	Allopurinol, Colchicine
ยาเบาหวาน (Antidiabetic agents)	Metformin, Glipizide
ยาต้านจุลชีพ (Antibiotics)	Amoxicillin + clavulanic (inj./PO), Ampicillin inj, Cefazolin inj., Cefixime, Ceftazidime inj., Ciprofloxacin (inj./PO), Ertapenem inj, Meropenem inj., Gentamicin inj., Penicillin G Sodium inj., Piperacillin +Tazobactam inj., Co-trimoxazole (Trimethoprim+Sulfamethoxazole) (inj./PO), Vancomycin inj
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)	Enoxaparin inj.
ยารักษาวัณโรค (Anti-tuberculosis)	Ethambutol, Pyrazinamide
Non-antiretrovirals	Acyclovir (inj./PO)
ยาต้านไวรัส HIV (Antiretroviral Drug; ARV)	ตารางอ้างอิงตาม Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022

****หมายเหตุ** : สามารถใช้เล่ม "คู่มือรายการยาที่ต้องปรับขนาดตามค่าการทำงานของไตในบัญชียาโรงพยาบาลตากใบ" กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลตากใบ พฤษภาคม 2567 เป็นแหล่งอ้างอิง

4.การควบคุมภาวะแทรกซ้อน

4.1.การควบคุมความดันโลหิต

- เป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่หวังผลชะลอไตเสื่อม

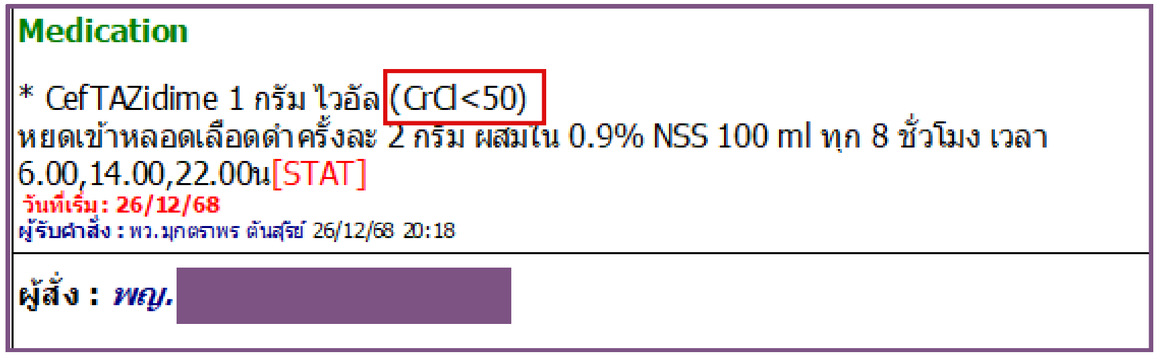
อัลบูมินในปัสสาวะ< 30 mg/day หรือ PCR < 150 mg/g	ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ > 30 mg/day หรือ PCR > 150 mg/g
น้อยกว่า 140/90 mmHg	**น้อยกว่า 130/80 mmHg**

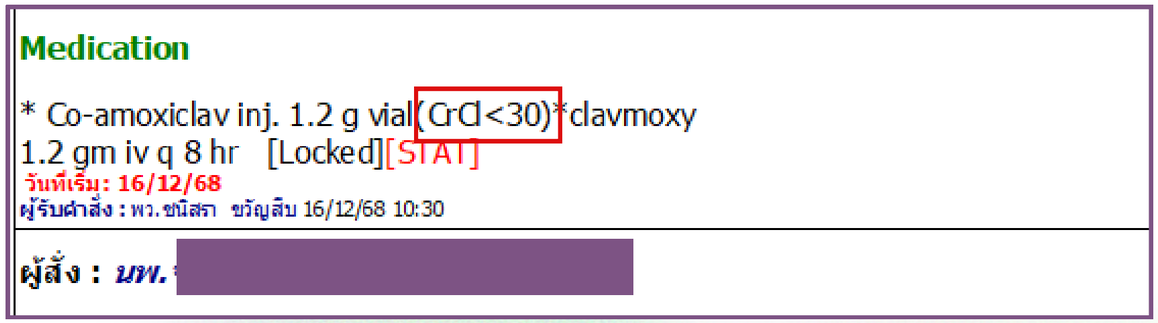
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ **เป็นเบาหวานร่วมกับมีความดันโลหิตสูง** และมี **ACR มากกว่า 30 มก./กรัม** ควรได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ **ไม่เป็นเบาหวานร่วมกับมีความดันโลหิตสูง** และมี **ACR มากกว่า 300 มก./กรัม** ควรได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย **2 ชนิดร่วมกัน** เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยากลุ่ม ACEIs หรือ ARBs ควรได้รับการติดตามระดับความดันโลหิต และระดับครีแอตินีนและโพแทสเซียมในเลือด 2-4 สัปดาห์หลังเริ่มให้ยาหรือปรับขนาดยา โดยยังสามารถใช้ยาดังกล่าวต่อไปได้ในกรณีที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับครีแอตินีนในเลือด**ไม่เกินร้อยละ 30 จากค่าตั้งต้น** หรือระดับโปแตสเซียมในเลือด**น้อยกว่า 5.5 mmol/L**
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ควรได้รับยาในขนาดสูงสุดเท่าที่ทนได้ตามที่มี การศึกษาวิจัยถึงผลดีของยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

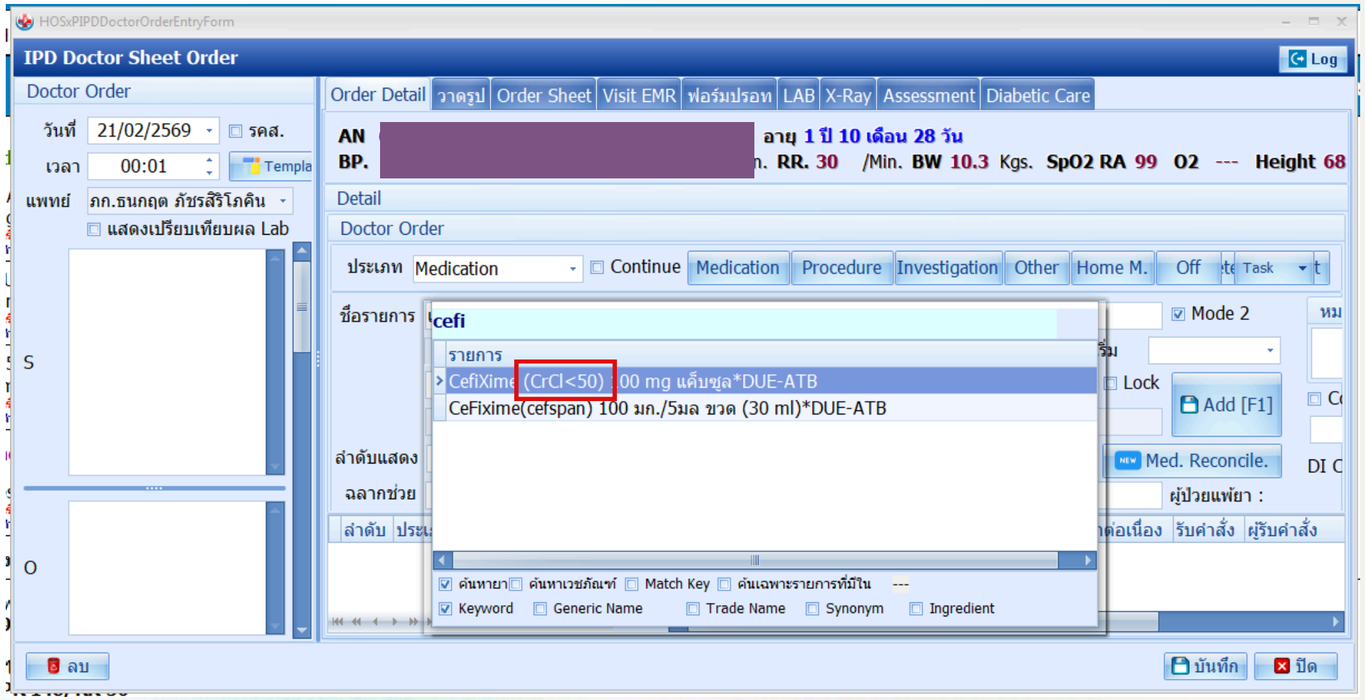
ยา	ขนาดเริ่มต้น	ขนาดยาสูงสุดที่ควรได้รับ	การปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ยากลุ่ม ACE inhibitors			
Captopril	6.25–25 mg 3 ครั้งต่อวัน	150 mg 3 ครั้งต่อวัน	CrCl 10–50 มล./นาที: ลดขนาดยาเหลือร้อยละ 75 CrCl < 10 มล./นาที: ลดขนาดยาเหลือร้อยละ 50
Enalapril	5 mg วันละครั้ง	40 mg โดยอาจแบ่งให้ 1–2 ครั้ง	CrCl < 30 มล./นาที: ลดขนาดยาเริ่มต้นเหลือ 2.5 มก.
ยากลุ่ม ARBs			
Losartan	25–50 mg วันละครั้ง	100 mg	ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.6 มีการติดตามระดับยาในเลือดแก่ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ยาที่มี THERAPEUTIC INDEX แคบ ยากดภูมิคุ้มกัน ยาที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตหรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวที่ชัดเจน







จัดทำข้อความแจ้งเตือนในรายการยาที่ต้องปรับขนาดตามการทำงานของไต

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.7 ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมาย กลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่เกินร้อยละ 10

	รายการ	ผลการดำเนินงาน											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ตัวชี้วัดการใช้ Warfarin ปี 2568													
	1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยนอก)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	- จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย) (แหล่งข้อมูล อาจได้จาก ICD 10 code T4	55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56
	- จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)	55	52	38	45	59	36	59	47	60	43	46	56
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ผู้ป่วยใน)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	- จำนวนของผู้ป่วยในทั้งหมดที่ได้รับยาวาร์ฟาริน (ราย)	6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7
	- จำนวนของผู้ป่วยในที่ได้รับยาวาร์ฟารินและได้รับการติดตามจากเภสัชกร (ราย)	6	5	9	6	5	4	1	10	6	6	7	7
	3. ร้อยละของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาวาร์ฟาริน	0	0	0	0	0	0	0	2.1	0	0	2.1	0
	- จำนวนของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วย Major	0	0	0	0	0	0	0	1(HN60782)	0	0	1(HN66273)	0
	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา	45	66	61	57	60	64	69	67	52	66	52	49
	- จำนวนของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา (ราย)	26	35	24	30	32	21	51	32	32	39	24	26
	5. TTR (จำนวนครั้งที่มี INR intarget ต่อจำนวนครั้งที่มาเจาะแลป)	38	62	55	50	55	55	62	54	47	57	39	42
	- จำนวนครั้งที่ INR อยู่ในเกณฑ์	26	36	26	30	35	22	40	33	33	45	24	26
	- จำนวนครั้งที่มาเจาะแลป(งบค่าตรวจต่อครั้ง)	69	62	47	60	64	40	65	61	71	79	62	61

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้วาร์ฟารินกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.78 %

*ข้อมูลเฉลี่ยรวมเดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568

8. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.8 มีนวัตกรรมในการสนับสนุนกระบวนการบริการ ในด้านส่งเสริมการใช้ยา และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น พัฒนาสื่อต่างๆ ระบบเทเลฟาร์มาซีในผู้ป่วย COVID

Date	HN	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	eGFR /CrCl(Date)	CKD Stages	รายการยาที่ต้องปรับก่อน Consult	วิธีใช้	รายการยาที่ปรับหลัง Consult แพทย์	ความเห็นแพทย์	กลุ่มยา	ประเภทผู้ป่วย	แพทย์	เภสัชกร
27/3/2025	21104	นายสงวน แก้วสำอางค์	81	35.24 (24/3/2568)	3B	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	Ceftazidime 2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	วรรษชล สิทธิคง	มาหามะสุกรี
2/4/2025	21780	นางศรินยา คงจุล	59	45.43 (2/4/2025)	3A	Metformin (500 mg)	2*2 pc F/U 2 mo	Metformin (500 mg) 1*2 pc	Accepted	Antidiabetic	OPD	ชินภรณ์ บุญเพียรผล	มาหามะสุกรี
9/4/2025	3724	นางสุนันท์ ศรีสังข์	79	23.66 (17/3/2025)	4	Co-amoxiclav tablet (1 g)	1*2 pc	Co-amoxiclav tablet (1 g) 1/2*2 pc	Accepted	ATB	OPD	ชินภรณ์ บุญเพียรผล	มาหามะสุกรี
10/4/2025	24844	นางยาเราะ เปาะมะ	64	50.94 (10/4/2025)	3B	Co-amoxiclav tablet (1 g)	1*2 pc #20	-	No acce...	ATB	IPD	กัญญ์ นรากูล	มาหามะสุกรี
10/4/2025	24844	นางยาเราะ เปาะมะ	64	50.94 (10/4/2025)	3B	Metformin (500 mg)	2*2 pc F/U 2 wks	-	No acce...	Antidiabetic	IPD	กัญญ์ นรากูล	มาหามะสุกรี
19/4/2025	39365	นางเสาร์ จุ่นบก	87	35.97 (15/4/2568)	3B	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	แวฟาริน่า หวันกะมา	มาหามะสุกรี
1/5/2025	133046	นายนาอิง มะนอ	55	27.33 (30/4/2025)	4	Co-amoxiclav tablet (1 g)	1*2 pc #10	1/2*2 pc #14	Accepted	ATB	OPD	อิลฮัม อีแมดอสะ	มาหามะสุกรี
28/5/2025	23394	นางแมะ ดอเล๊าะ	69	6.30 (29/5/2025)	ESRD-ND	Ciprofloxacin (500 mg)	1*2 pc #10	1/2*2 pc #5	Accepted	ATB	OPD	วราศิริ ศิริพร	มาหามะสุกรี
29/5/2025	612	นายเสาร์ ขุนพรม	49	6.19 (27/5/2025)	ESRD-ND	Amoxicillin (500 mg)	1*3 pc	1*1 pc	Accepted	ATB	IPD	วราศิริ ศิริพร	มาหามะสุกรี
16/6/2025	837	นางดีเม๊าะ กาเซ็ง	65	CrCl 46 (13/6/2025)	คำนวณ CrCl	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	วราศิริ ศิริพร	มาหามะสุกรี
17/6/2025	43277	นายสะมะแอ บินเปาะโซ๊ะ	60	CrCl 44 (13/6/2025)	3A	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	กัญญ์ นรากูล	มาหามะสุกรี
20/6/2025	65754	นายอับดุลหามิ นิมิส	80	CrCl 20 (20/6/2025)	คำนวณ CrCl	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	-	No acce...	ATB	IPD	วราศิริ ศิริพร	มาหามะสุกรี
26/6/2025	40925	นางแอเซาะ อูมะ	55	5.82 (26/6/2025)	HD	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM (4.5 g)	4.5 gm iv then 2.25 gm iv q 6 hr	4.5 gm iv then 2.25 gm iv q 8 hr (เพิ่ม 0.75 gm ห	Accepted	ATB	IPD	สิริมา นวภูษณะกนก	มาหามะสุกรี
26/6/2025	2525	นางสาปีน๊ะ ยุนุ๊	68	41 (26/6/2025)	3A	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	สิริมา นวภูษณะกนก	มาหามะสุกรี
14/7/2025	37093	นายซู เพ็ชร์บรรจง	94	CrCl 43 (14/7/2025)	คำนวณ CrCl	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	2 g IV q 12 hr	Accepted	ATB	IPD	ยุสรี บิลแหละ	มาหามะสุกรี
14/7/2025	43129	นายเฉลิม เพ็ชรนิล	87	CrCl 26 (8/7/2025)	คำนวณ CrCl	Co-amoxiclav inj. (1.2 g)	1.2 g IV q 8 hr	Step up to Tazocin	No acce...	ATB	IPD	สุทาสินี จะปะกิยา	มาหามะสุกรี
14/7/2025	2356	นางยาเราะ แวจิ	72	CrCl 40 (10/7/2025)	คำนวณ CrCl	Ceftazidime (1 g)	2 g IV q 8 hr	Risk RS failure	No acce...	ATB	IPD	แวฟาริน่า หวันกะมา	มาหามะสุกรี
31/7/2025	56126	นายสมคิด ดำกระเด็น	63	29.70	3B	Metformin (500 mg)	2*2 pc	off	Accepted	Antidiabetic	IPD	กัญญ์ นรากูล	มาหามะสุกรี
4/8/2025	11040	นางอาพร บุญหา	78	CrCl 18 (4/8/2025)	คำนวณ CrCl	TLD (TDF/FTC/DTG)	1*1 hs	Kocitaf (TAF/FTC/DTG)	Accepted	Antiviral	OPD	สุธาสินี จะปะกิยา	มาหามะสุกรี
25/8/2025	8257	นายอินทอง อินหมวก	90	CrCl 25 (22/8/2025)	คำนวณ CrCl	Colchicine	1x1 po pc เช้า	1x1 po pc เช้า วันเว้นวัน	Accepted	Antigouty	IPD	ภูษงค์ วงศ์หิรัญรัชต์	ธนกฤต
7/9/2025	68/7488	นายปัญญา กุจินามิง	44	CAPD	CAPD	Oseltamivir (75 mg)	30 mg oral วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร	1x1 po single dose	Accepted	Antiviral	IPD	วราศิริ ศิริพร	ธนกฤต
30/9/2025	72311	นายมะ สะปาดี	82	CeCl 25 (17/9/2025)	คำนวณ CrCl	Co-amoxiclav tablet (1 g)	1*2 pc #14	Cefixime (100 mg) 3*1 pc #21	Accepted	ATB	OPD	แวฟาริน่า หวันกะมา	มาหามะสุกรี

จัดทำ SHEET รวบรวมการปรึกษาปรับยาตามไตในผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนกระบวนการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

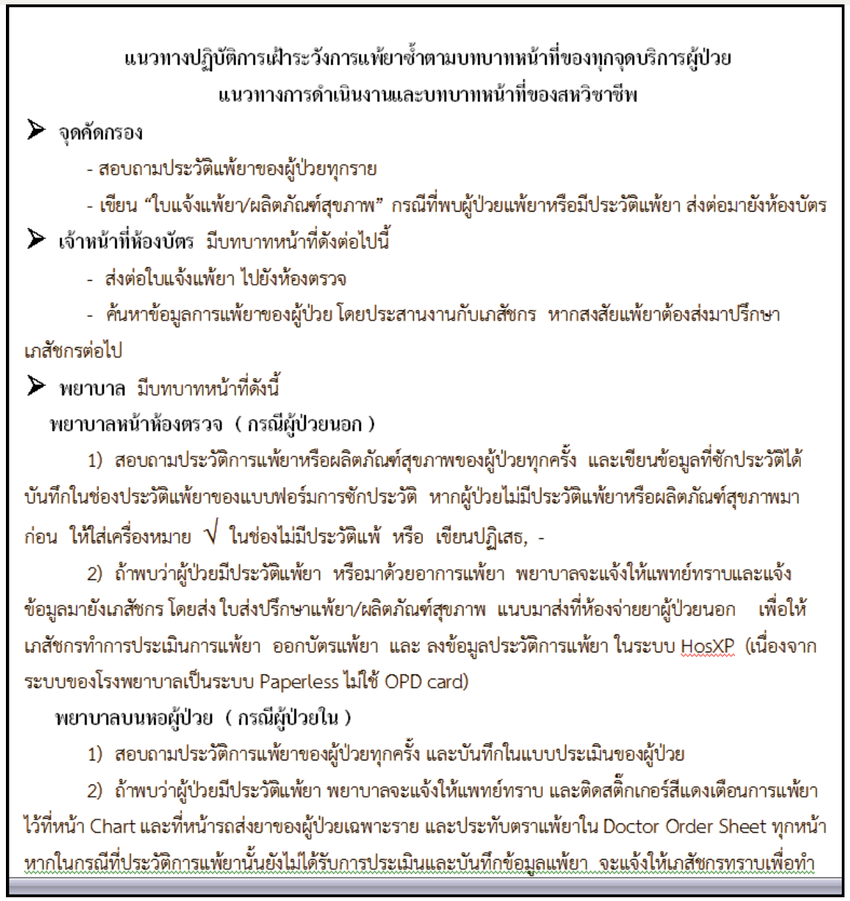
มิติด้านการจัดการระบบยา



9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.1 เริ่มดำเนินการวางระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น กำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำตามบทบาทหน้าที่ของทุกจุดบริการผู้ป่วย
แนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพ

➢ จุดคัดกรอง

- สอบถามประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยทุกราย
- เขียน “ใบแจ้งแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” กรณีที่พบผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีประวัติแพ้ยา ส่งต่อมายังห้องบัตร

➢ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ส่งต่อใบแจ้งแพ้ยา ไปยังห้องตรวจ
- ค้นหาข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยประสานงานกับเภสัชกร หากสงสัยแพ้ยาต้องส่งมาปรึกษาเภสัชกรต่อไป

➢ พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

พยาบาลหน้าห้องตรวจ (กรณีผู้ป่วยนอก)

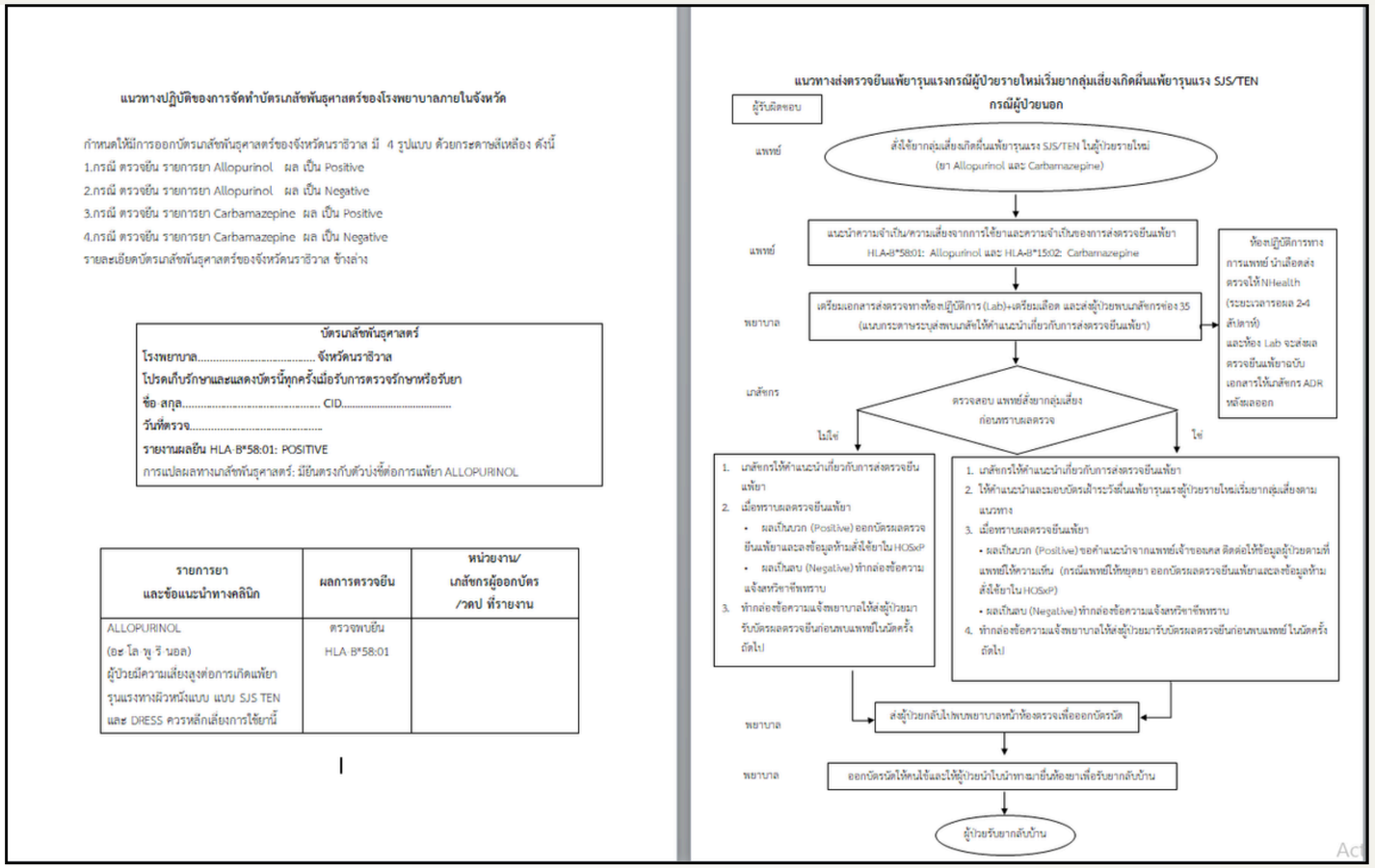
1) สอบถามประวัติการแพ้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยทุกครั้ง และเขียนข้อมูลที่ซักประวัติได้บันทึกในช่องประวัติแพ้ยาของแบบฟอร์มการซักประวัติ หากผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อน ให้ใส่เครื่องหมาย √ ในช่องไม่มีประวัติแพ้ หรือ เขียนปฏิเสธ, -

2) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา หรือมาด้วยอาการแพ้ยา พยาบาลจะแจ้งให้แพทย์ทราบและแจ้งข้อมูลมายังเภสัชกร โดยส่ง ใบส่งปรึกษาแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนบมาส่งที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อให้เภสัชกรทำการประเมินการแพ้ยา ออกบัตรแพ้ยา และ ลงข้อมูลประวัติการแพ้ยา ในระบบ HosXP (เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลเป็นระบบ Paperless ไม่ใช้ OPD card)

พยาบาลบนหอผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน)

1) สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง และบันทึกในแบบประเมินของผู้ป่วย

2) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา พยาบาลจะแจ้งให้แพทย์ทราบ และติดสติ๊กเกอร์สีแดงเตือนการแพ้ยาไว้ที่หน้า Chart และที่หน้ารถส่งยาของผู้ป่วยเฉพาะราย และประทับตราแพ้ยาใน Doctor Order Sheet ทุกหน้า หากในกรณีที่ประวัติการแพ้ยานั้นยังไม่ได้รับการประเมินและบันทึกข้อมูลแพ้ยา จะแจ้งให้เภสัชกรทราบเพื่อทำ



แนวทางปฏิบัติของการจัดทำบัตรเภสัชพันธุศาสตร์ของโรงพยาบาลภายในจังหวัด

กำหนดให้มีการออกบัตรเภสัชพันธุศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส มี 4 รูปแบบ ด้วยกระดาษสีเหลือง ดังนี้
1.กรณี ตรวจยีน รายการยา Allopurinol ผล เป็น Positive
2.กรณี ตรวจยีน รายการยา Allopurinol ผล เป็น Negative
3.กรณี ตรวจยีน รายการยา Carbamazepine ผล เป็น Positive
4.กรณี ตรวจยีน รายการยา Carbamazepine ผล เป็น Negative
รายละเอียดบัตรเภสัชพันธุศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ข้างล่าง

บัตรเภสัชพันธุศาสตร์
โรงพยาบาล..... จังหวัดนราธิวาส
โปรดเก็บรักษาและแสดงบัตรนี้ทุกครั้งเมื่อรับการตรวจรักษาหรือรับยา
ชื่อ สกุล..... CID.....
วันที่ตรวจ.....
รายงานผลยีน HLA-B*58:01: POSITIVE
การแปลผลทางเภสัชพันธุศาสตร์: มียีนตรงกับตัวบ่งชี้ต่อการแพ้ยา ALLOPURINOL

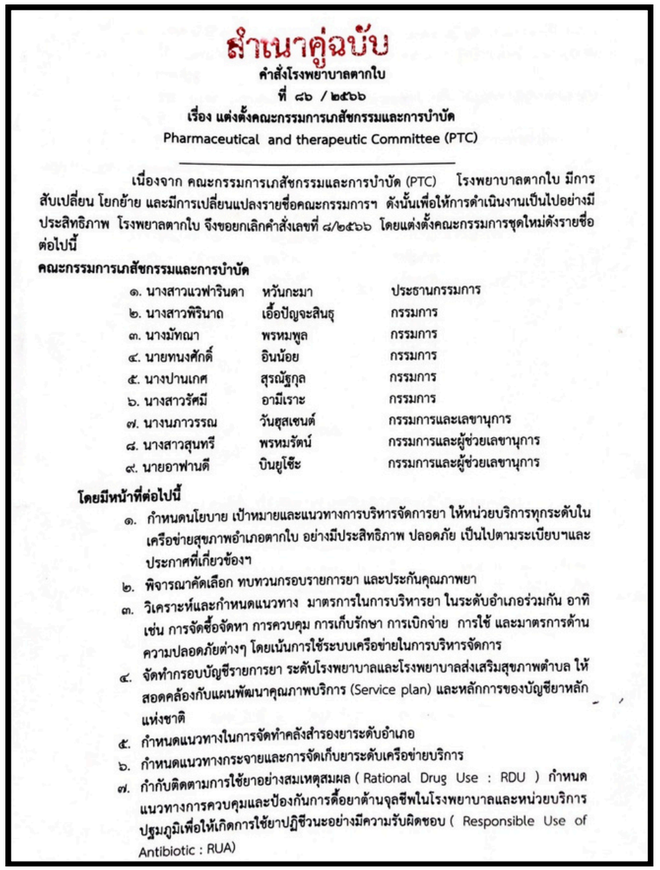
รายการยา และข้อแนะนำทางคลินิก	ผลการตรวจยีน	หน่วยงาน/ เภสัชกรผู้ออกบัตร /วดป ที่รายงาน
ALLOPURINOL (อะ ลอ พู รี นอล) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแพ้ยารุนแรงทางผิวหนังแบบ แบบ SJS TEN และ DRESS ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้	ตรวจพบยีน HLA-B*58:01	

แนวทางส่งตรวจยีนแพ้ยารุนแรงกรณีผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยากลุ่มเสี่ยงเกิดผื่นแพ้ยารุนแรง SJS/TEN

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1 มีกรรมการที่เป็นสหวิชาชีพรับผิดชอบชัดเจน

2.2 มีนโยบายในเรื่องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร



สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลตากใบ
ที่ ๔๖ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
Pharmaceutical and therapeutic Committee (PTC)

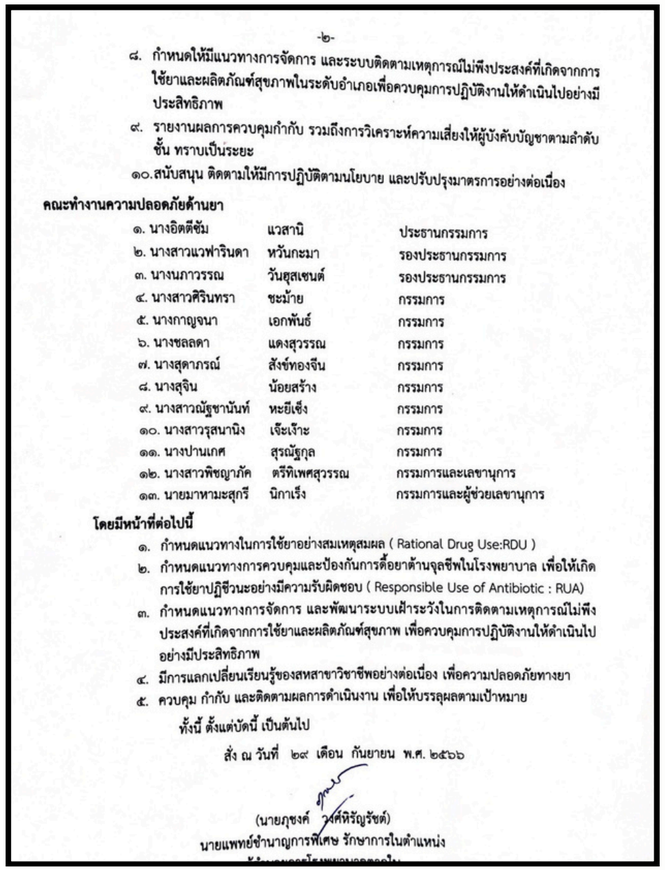
เนื่องจาก คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลตากใบ มีการสับเปลี่ยน โยกย้าย และมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อคณะกรรมการฯ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลตากใบ จึงขอยกเลิกคำสั่งเลขที่ ๔/๒๕๖๖ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ดังรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑. นางสาวแวฟาริณดา	หวันกะมา	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวพิรินาถ	เอื้อปัญจะสินธุ	กรรมการ
๓. นางมัทณา	พรหมพูล	กรรมการ
๔. นายทนงศักดิ์	อินน้อย	กรรมการ
๕. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	กรรมการ
๖. นางสาวรัศมี	อามีเราะ	กรรมการ
๗. นางนภาวรรณ	วันอุสเซนต์	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางสาวสุนทรี	พรหมรัตน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นายอาฟานดี	บินยูโซ๊ะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามระเบียบฯและประกาศที่เกี่ยวข้องฯ
๒. พิจารณาคัดเลือก ทบทวนกรอบรายการยา และประกันคุณภาพยา
๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทาง มาตรการในการบริหารยา ในระดับอำเภอร่วมกัน อาทิ เช่น การจัดซื้อจัดหา การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ และมาตรการด้านความปลอดภัยต่างๆ โดยเน้นการใช้ระบบเครือข่ายในการบริหารจัดการ
๔. จัดทำกรอบบัญชีรายการยา ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) และหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ
๕. กำหนดแนวทางในการจัดทำคลังสำรองยาระดับอำเภอ
๖. กำหนดแนวทางกระจายและการจัดเก็บยาระดับเครือข่ายบริการ
๗. กำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)



-๒-

๘. กำหนดให้มีแนวทางการจัดการ และระบบติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๙. รายงานผลการควบคุมกำกับ รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ทราบเป็นระยะ
๑๐.สนับสนุน ติดตามให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย และปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง

คณะทำงานความปลอดภัยด้านยา

๑. นางอิดตีฮัม	แวสานิ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวแวฟาริณดา	หวันกะมา	รองประธานกรรมการ
๓. นางนภาวรรณ	วันอุสเซนต์	รองประธานกรรมการ
๔. นางสาวศิรินทรา	ชะม้าย	กรรมการ
๕. นางกาญจนา	เอกพันธ์	กรรมการ
๖. นางชลลดา	แคงสุวรรณ	กรรมการ
๗. นางสุดาภรณ์	สังข์ทองจีน	กรรมการ
๘. นางสุจิน	น้อยสร้าง	กรรมการ
๙. นางสาวณัฐชานันท์	หะยีเซ็ง	กรรมการ
๑๐. นางสาวรุสนานิง	เจ๊ะเจ๊าะ	กรรมการ
๑๑. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	กรรมการ
๑๒. นางสาวพิชญาภัค	ตรีทิเพศสุวรรณ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นายมาหามะสุกรี	นิกาเร็ง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

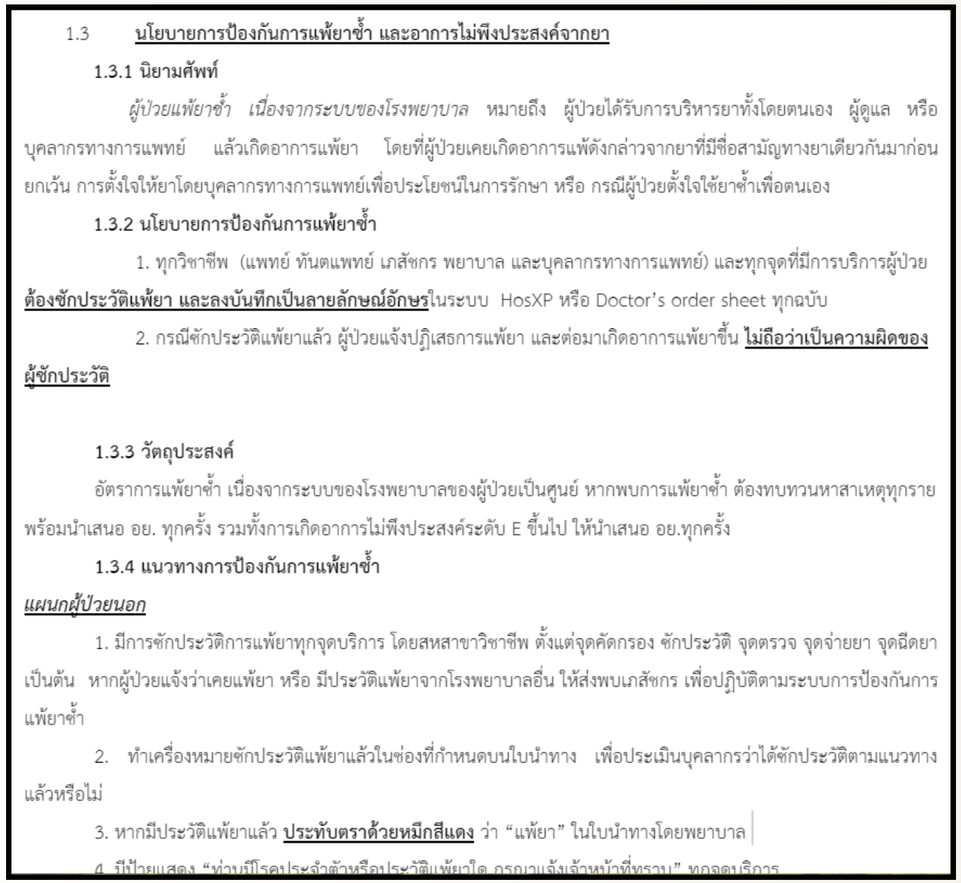
โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดแนวทางในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use:RDU)
๒. กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)
๓. กำหนดแนวทางการจัดการ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังในการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยทางยา
๕. ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายภุชงค์ วงศ์หิรัญรัชต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง



1.3 **นโยบายการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และอาการไม่พึงประสงค์จากยา**

1.3.1 นิยามศัพท์

ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ เนื่องจากระบบของโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาทั้งโดยตนเอง ผู้ดูแล หรือบุคลากรทางการแพทย์ แล้วเกิดอาการแพ้ยา โดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันมาก่อน ยกเว้น การตั้งใจให้ยาโดยบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือ กรณีผู้ป่วยตั้งใจใช้ยาซ้ำเพื่อตนเอง

1.3.2 นโยบายการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

1. ทุกวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์) และทุกจุดที่มีการบริการผู้ป่วย **ต้องซักประวัติแพ้ยา และลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร**ในระบบ HosXP หรือ Doctor's order sheet ทุกฉบับ

2. กรณีซักประวัติแพ้ยาแล้ว ผู้ป่วยแจ้งปฏิเสธการแพ้ยา และต่อมาเกิดอาการแพ้ยาขึ้น **ไม่ถือว่าเป็นความผิดของผู้ซักประวัติ**

1.3.3 วัตถุประสงค์

อัตราการแพ้ยาซ้ำ เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นศูนย์ หากพบการแพ้ยาซ้ำ ต้องทบทวนหาสาเหตุทุกรายพร้อมนำเสนอ อย. ทุกครั้ง รวมทั้งการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระดับ E ขึ้นไป ให้นำเสนอ อย.ทุกครั้ง

1.3.4 แนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

แผนกผู้ป่วยนอก

1. มีการซักประวัติการแพ้ยาทุกจุดบริการ โดยสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่จุดคัดกรอง ซักประวัติ จุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดฉีดยา เป็นต้น หากผู้ป่วยแจ้งว่าเคยแพ้ยา หรือ มีประวัติแพ้ยาจากโรงพยาบาลอื่น ให้ส่งพบเภสัชกร เพื่อปฏิบัติตามระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

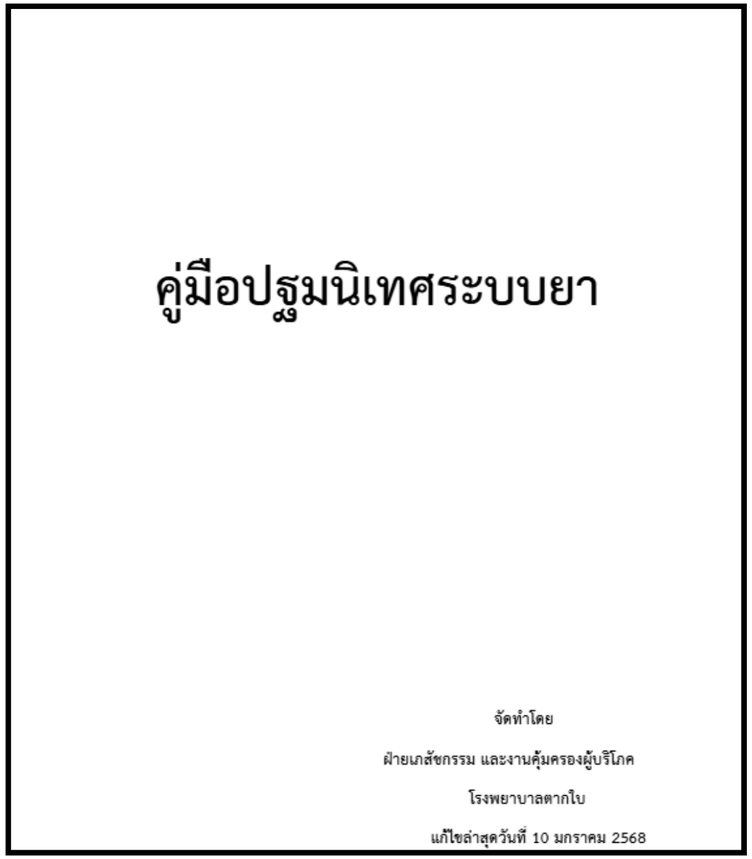
2. ทำเครื่องหมายซักประวัติแพ้ยาแล้วในช่องที่กำหนดบนใบนำทาง เพื่อประเมินบุคลากรว่าได้ซักประวัติตามแนวทางแล้วหรือไม่

3. หากมีประวัติแพ้ยาแล้ว **ประทับตราด้วยหมึกสีแดง** ว่า "แพ้ยา" ในใบนำทางโดยพยาบาล

4. มีป้ายแสดง "ท่านมีโรคประจำตัวหรือประวัติแพ้ยาใด กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ" ทุกจุดบริการ

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.3 มีคู่มือการดำเนินงาน แนวทางปฏิบัติในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ฯ และระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำที่ชัดเจน



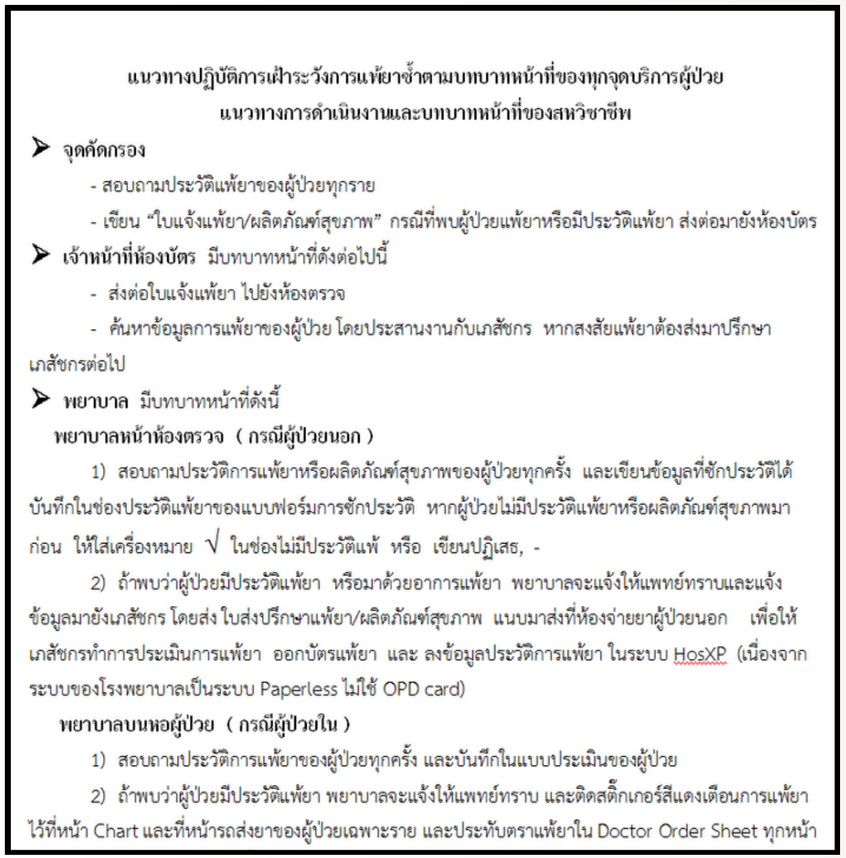
คู่มือปฐมนิเทศระบบยา

จัดทำโดย

ฝ่ายเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลตากใบ

แก้ไขล่าสุดวันที่ 10 มกราคม 2568



แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำตามบทบาทหน้าที่ของทุกจุดบริการผู้ป่วย

แนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพ

➢ จุดคัดกรอง

- สอบถามประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยทุกราย
- เขียน “ใบแจ้งแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” กรณีที่พบผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีประวัติแพ้ยา ส่งต่อมายังห้องบัตร

➢ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ส่งต่อใบแจ้งแพ้ยา ไปยังห้องตรวจ
- ค้นหาข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยประสานงานกับเภสัชกร หากสงสัยแพ้ยาต้องส่งมาปรึกษาเภสัชกรต่อไป

➢ พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

พยาบาลหน้าห้องตรวจ (กรณีผู้ป่วยนอก)

1) สอบถามประวัติการแพ้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยทุกครั้ง และเขียนข้อมูลที่ซักประวัติได้บันทึกในช่องประวัติแพ้ยาของแบบฟอร์มการซักประวัติ หากผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อน ให้ใส่เครื่องหมาย √ ในช่องไม่มีประวัติแพ้ หรือ เขียนปฏิเสธ, -

2) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา หรือมาด้วยอาการแพ้ยา พยาบาลจะแจ้งให้แพทย์ทราบและแจ้งข้อมูลมายังเภสัชกร โดยส่ง ใบส่งปรึกษาแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนบมาส่งที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อให้เภสัชกรทำการประเมินการแพ้ยา ออกบัตรแพ้ยา และ ลงข้อมูลประวัติการแพ้ยา ในระบบ HosXP (เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลเป็นระบบ Paperless ไม่ใช้ OPD card)

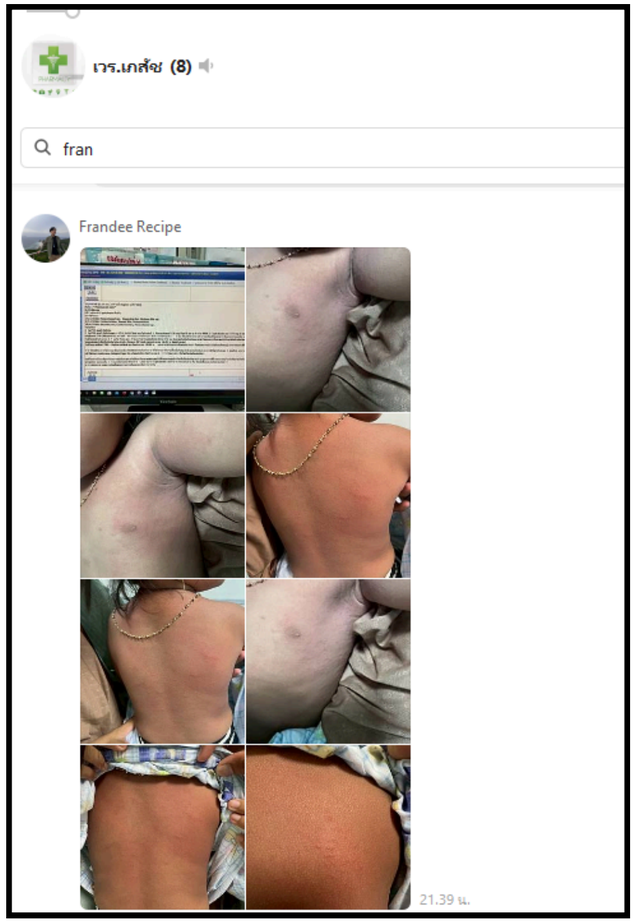
พยาบาลบนหอผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใน)

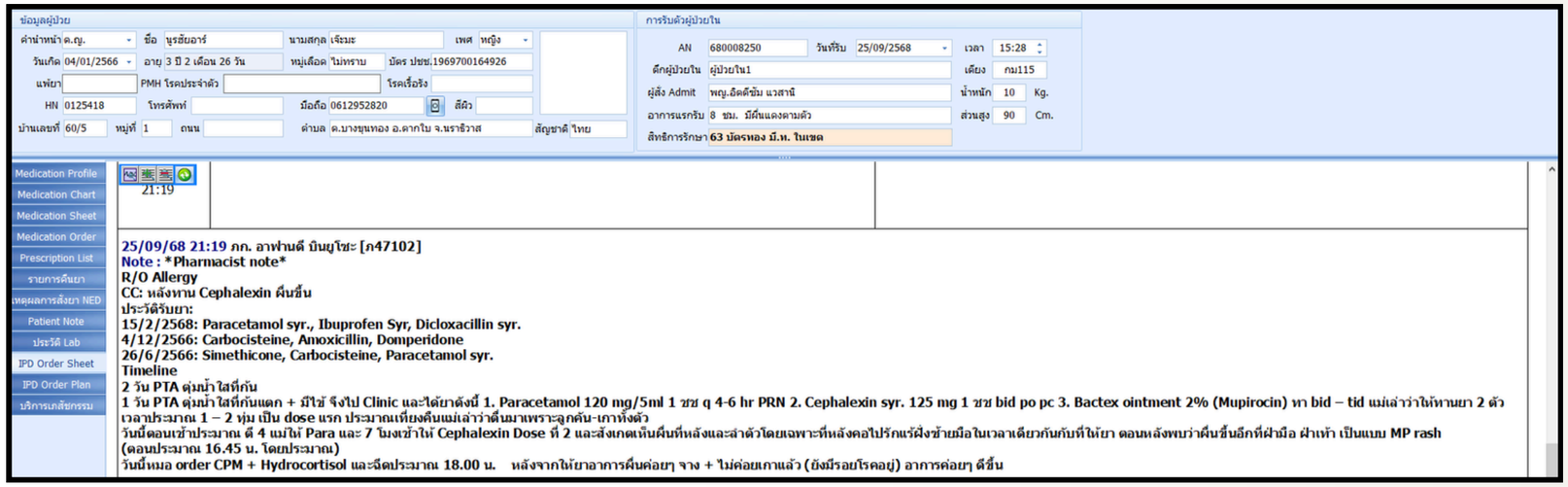
1) สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง และบันทึกในแบบประเมินของผู้ป่วย

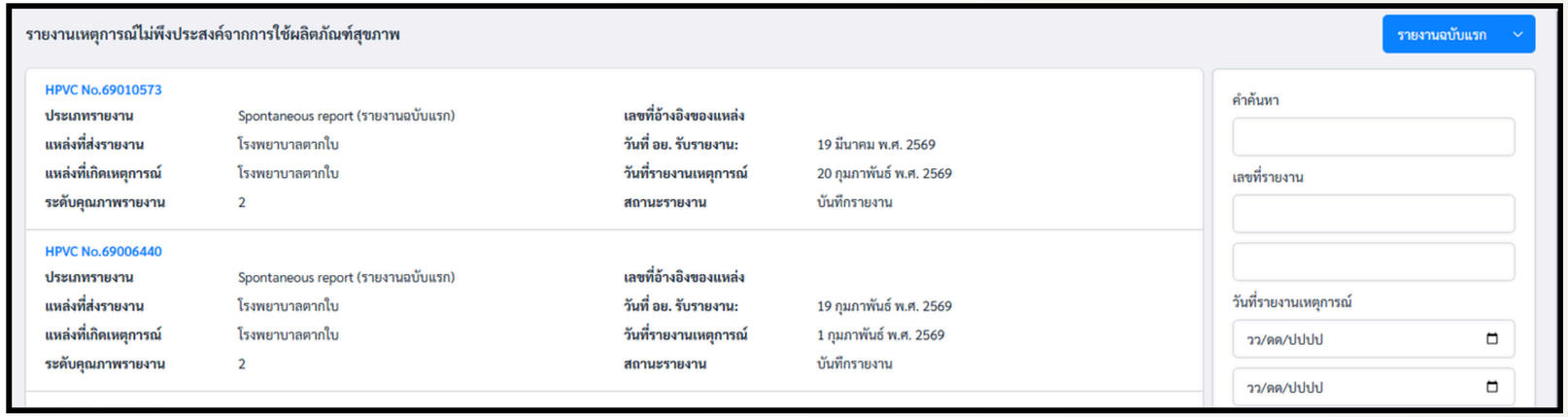
2) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา พยาบาลจะแจ้งให้แพทย์ทราบ และติดสติ๊กเกอร์สีแดงเตือนการแพ้ยาไว้ที่หน้า Chart และที่หน้ารถส่งยาของผู้ป่วยเฉพาะราย และประทับตราแพ้ยาใน Doctor Order Sheet ทุกหน้า

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.4 มีระบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบ SPONTANEOUS REPORTING SYSTEM (SRS)

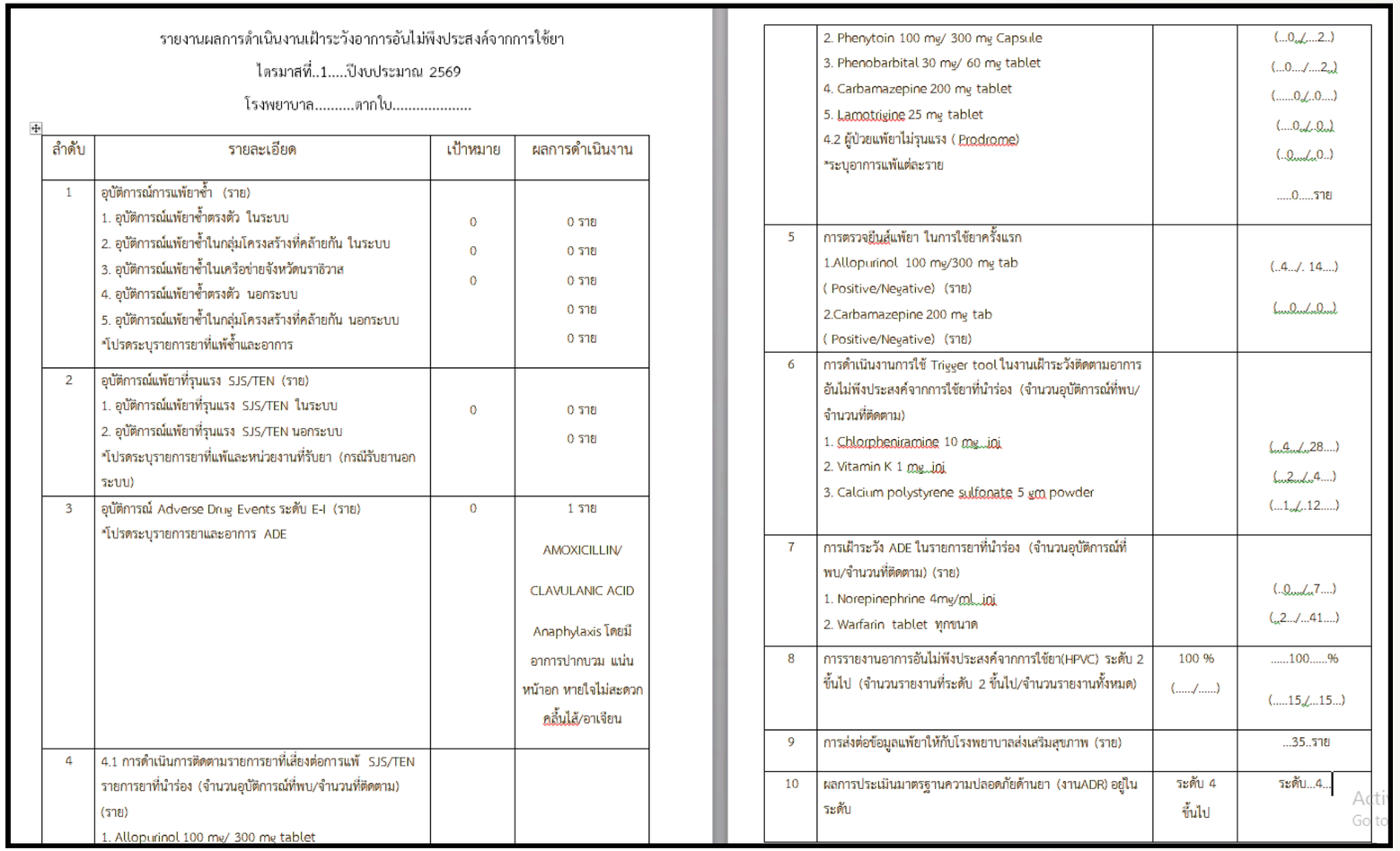






9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.5 มีตัวชี้วัดระบบงานที่ชัดเจน



รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ไตรมาสที่..1.....ปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาล.....ตากใบ.....

ลำดับ	รายละเอียด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ (ราย) 1. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำตรงตัว ในระบบ 2. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในกลุ่มโครงสร้างที่คล้ายกัน ในระบบ 3. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในเครือข่ายจังหวัดนราธิวาส 4. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำตรงตัว นอกระบบ 5. อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในกลุ่มโครงสร้างที่คล้ายกัน นอกระบบ *โปรดระบุรายการยาที่แพ้ซ้ำและอาการ	0 0 0	0 ราย 0 ราย 0 ราย 0 ราย 0 ราย
2	อุบัติการณ์แพ้ยาที่รุนแรง SJS/TEN (ราย) 1. อุบัติการณ์แพ้ยาที่รุนแรง SJS/TEN ในระบบ 2. อุบัติการณ์แพ้ยาที่รุนแรง SJS/TEN นอกระบบ *โปรดระบุรายการยาที่แพ้และหน่วยงานที่รับยา (กรณีรับยานอกระบบ)	0	0 ราย 0 ราย
3	อุบัติการณ์ Adverse Drug Events ระดับ E-I (ราย) *โปรดระบุรายการยาและอาการ ADE	0	1 ราย AMOXICILLIN/ CLAVULANIC ACID Anaphylaxis โดยมีอาการปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ลิ้นไส้/อาเจียน
4	4.1 การดำเนินการติดตามรายการยาที่เสี่ยงต่อการแพ้ SJS/TEN รายการยาที่นำร่อง (จำนวนอุบัติการณ์ที่พบ/จำนวนที่ติดตาม) (ราย) 1. Allopurinol 100 mg/ 300 mg tablet		
	2. Phenytoin 100 mg/ 300 mg Capsule 3. Phenobarbital 30 mg/ 60 mg tablet 4. Carbamazepine 200 mg tablet 5. Lamotrigine 25 mg tablet 4.2 ผู้ป่วยแพ้ยาไม่รุนแรง (Prodrome) *ระบุอาการแพ้แต่ละราย		(...0../....2..) (...0..../....2..) (.....0../..0....) (....0../..0..) (..0.../..0..) .....0.....ราย
5	การตรวจยีนส์แพ้ยา ในการใช้ยาครั้งแรก 1.Allopurinol 100 mg/300 mg tab (Positive/Negative) (ราย) 2.Carbamazepine 200 mg tab (Positive/Negative) (ราย)		(..4.../. 14....) (...0../..0..)
6	การดำเนินงานการใช้ Trigger tool ในงานเฝ้าระวังติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่นำร่อง (จำนวนอุบัติการณ์ที่พบ/จำนวนที่ติดตาม) 1. Chlorpheniramine 10 mg inj 2. Vitamin K 1 mg inj 3. Calcium polystyrene sulfonate 5 gm powder		(..4.../..28....) (...2.../..4....) (....1../..12.....)
7	การเฝ้าระวัง ADE ในรายการยาที่นำร่อง (จำนวนอุบัติการณ์ที่พบ/จำนวนที่ติดตาม) (ราย) 1. Norepinephrine 4mg/ml inj 2. Warfarin tablet ทุกขนาด		(..0.../..7....) (..2.../...41....)
8	การรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(HPVC) ระดับ 2 ขึ้นไป (จำนวนรายงานที่ระดับ 2 ขึ้นไป/จำนวนรายงานทั้งหมด)	100 % (...../.....)	.....100.....% (.....15../...15...)
9	การส่งต่อข้อมูลแพ้ยาให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ราย)		...35..ราย
10	ผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (งานADR) อยู่ในระดับ	ระดับ 4 ขึ้นไป	ระดับ...4...

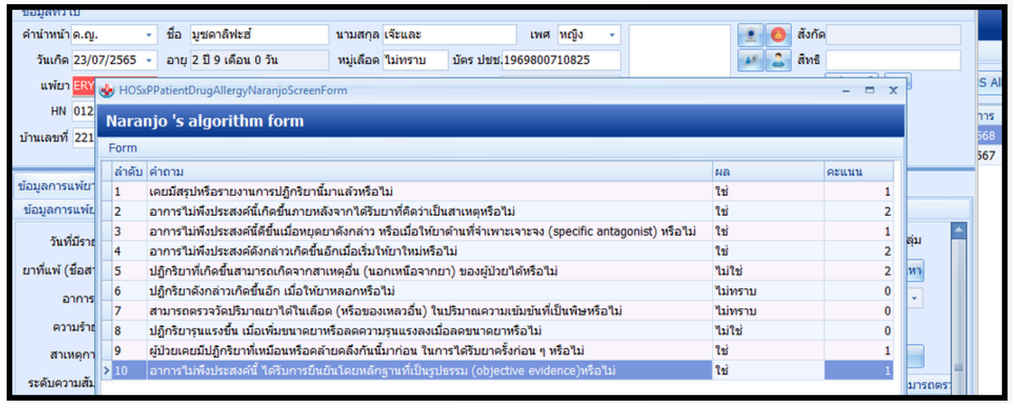
9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์แบบ SPONTANEOUS REPORTอย่างสม่ำเสมอ
3.2 มีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่นNARANJO'S ALGORITHM, WHO'S CRITERIAหรือ THAI'S ALGORITHM
3.3 มีการจัดทำระบบประเมิน PREVENTABILITYของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีการเลือกใช้เกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน เช่น SCHUMOCK AND THORNTON PREVENTABILITY SCALE เป็นต้น

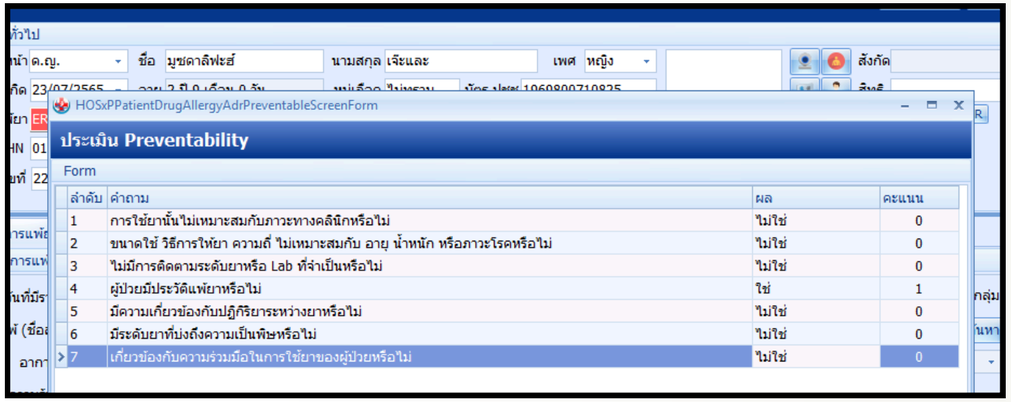
ผลการรายงาน HPVC เป็นปัจจุบัน

รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

HPVC No.69010573			
ประเภทรายงาน	Spontaneous report (รายงานฉบับแรก)	เลขที่อ้างอิงของแหล่ง	
แหล่งที่ส่งรายงาน	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่ อย. รับรายงาน:	19 มีนาคม พ.ศ. 2569
แหล่งที่เกิดเหตุการณ์	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่รายงานเหตุการณ์	20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
ระดับคุณภาพรายงาน	2	สถานะรายงาน	บันทึกรายงาน
HPVC No.69006440			
ประเภทรายงาน	Spontaneous report (รายงานฉบับแรก)	เลขที่อ้างอิงของแหล่ง	
แหล่งที่ส่งรายงาน	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่ อย. รับรายงาน:	19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
แหล่งที่เกิดเหตุการณ์	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่รายงานเหตุการณ์	1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
ระดับคุณภาพรายงาน	2	สถานะรายงาน	บันทึกรายงาน
HPVC No.69006429			
ประเภทรายงาน	Spontaneous report (รายงานฉบับแรก)	เลขที่อ้างอิงของแหล่ง	
แหล่งที่ส่งรายงาน	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่ อย. รับรายงาน:	19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
แหล่งที่เกิดเหตุการณ์	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่รายงานเหตุการณ์	6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
ระดับคุณภาพรายงาน	3	สถานะรายงาน	บันทึกรายงาน
HPVC No.69006423			
ประเภทรายงาน	Spontaneous report (รายงานฉบับแรก)	เลขที่อ้างอิงของแหล่ง	
แหล่งที่ส่งรายงาน	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่ อย. รับรายงาน:	19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
แหล่งที่เกิดเหตุการณ์	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่รายงานเหตุการณ์	10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
ระดับคุณภาพรายงาน	3	สถานะรายงาน	บันทึกรายงาน
HPVC No.69005497			
ประเภทรายงาน	Spontaneous report (รายงานฉบับแรก)	เลขที่อ้างอิงของแหล่ง	
แหล่งที่ส่งรายงาน	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่ อย. รับรายงาน:	12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
แหล่งที่เกิดเหตุการณ์	โรงพยาบาลตากใบ	วันที่รายงานเหตุการณ์	23 มกราคม พ.ศ. 2569
ระดับคุณภาพรายงาน	2	สถานะรายงาน	บันทึกรายงาน



NARANJO'S ALGORITHM

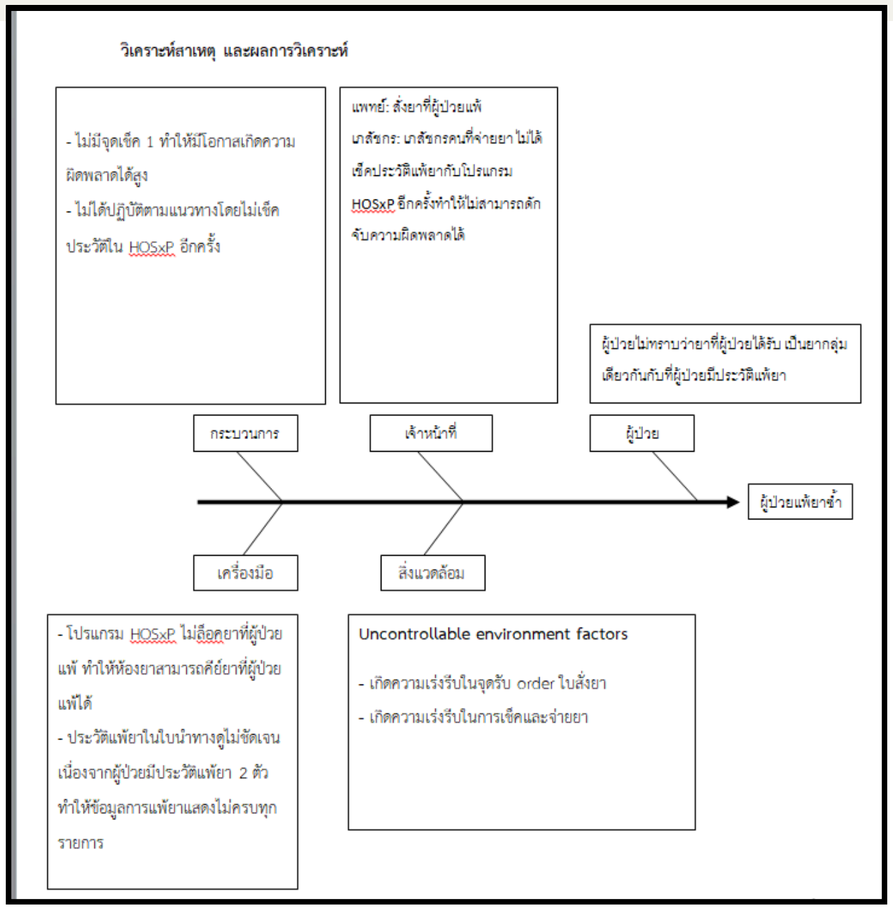


SCHUMOCK AND THORNTON PREVENTABILITY SCALE

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4 มีระบบการติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบ เปรียบเทียบตัวชี้วัด และเชื่อมโยงกับรายงานความเสี่ยงด้านยาอื่นๆ วิเคราะห์หาสาเหตุที่ราก (ROOT CAUSE ANALYSIS) เมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3.5 มีการนำเสนอปัญหาที่พบในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรมอย่างน้อยทุก 3 เดือน





แนวทางการแก้ไขเพื่อพัฒนา

1. การดักจับการแพ้ยาซ้ำไม่ควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ขอความร่วมมือย้ำองค์กรแพทย์และวิชาชีพต่างๆ ให้ช่วยสอบถามประวัติแพ้ยาเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
   - พยาบาลผู้ป่วยในควรปั๊มแพ้ยาใน doctor order sheet ทุกใบ และมีการติด sticker แพ้ยาบน Chart ผู้ป่วยทุกราย ให้ครบทุกรายการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องยาจุดรับคำสั่งใช้ยาเติมความสมบูรณ์เวชระเบียน
   - แพทย์ตรวจสอบประวัติแพ้ยา ก่อนสั่งยาทุกครั้ง
   - เภสัชกรควรปฏิบัติตามแนวทางโดยการเช็คประวัติใน HOSxP ทุกครั้ง
2. ประสานเจ้าหน้าที่ IT เพื่อปรับปรุงระบบการห้ามสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้

9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 มีการพัฒนาระบบการใช้ตัวส่งสัญญาณเพื่อค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ **(TRIGGER TOOL)** ที่ไม่ได้รับรายงานเข้ามาตามระบบปกติ เป็นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและมีการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

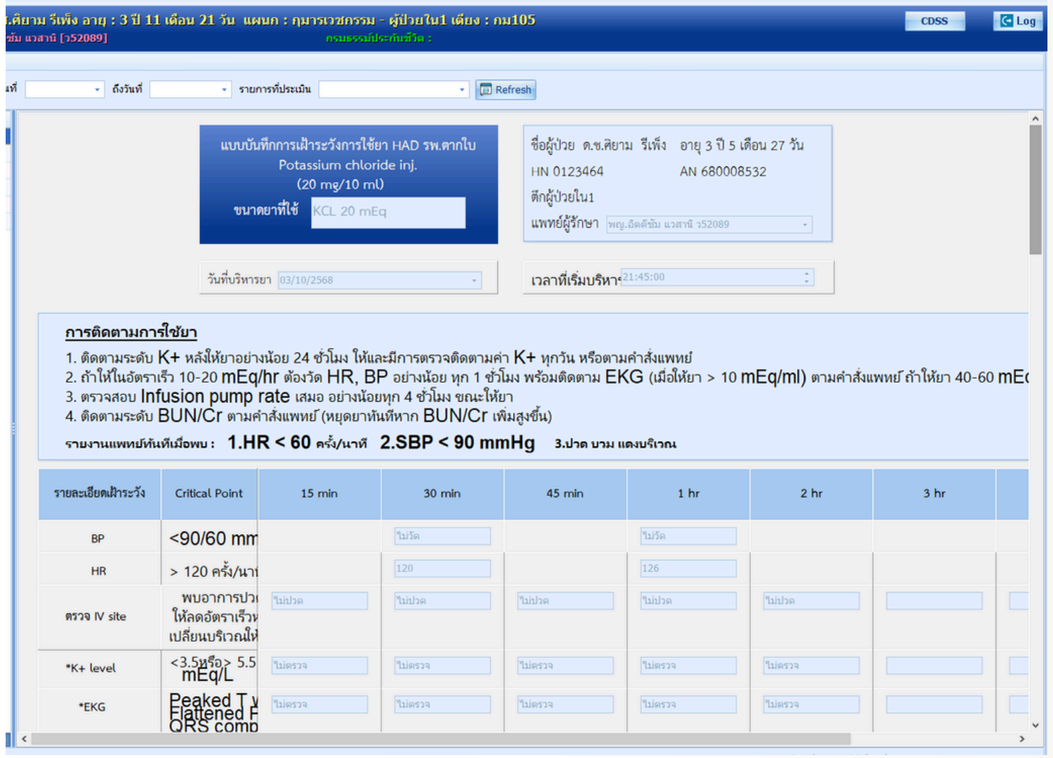
4.2 มีการพัฒนาระบบการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถทำนายได้ด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา โดยเชื่อมโยงกับปัญหาจากการใช้ยา**(DRUG RELATED PROBLEM: DRP)** ที่พบในงานบริบาลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม เช่น การเกิดภาวะเลือดออกจากการใช้ยา **WARFARIN**เป็นต้น

รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ไตรมาสที่....4...ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาล.....ตากใบ.....

ลำดับ	รายละเอียด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.	การดำเนินงานการใช้ Trigger tool ในงานเฝ้าระวังติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่นำร่อง (จำนวนอุบัติการณ์ที่พบ/จำนวนที่ติดตาม)		
	1. Chlorpheniramine 10 mg inj	(...../.....).	(...3.../...15...)
	2. Vitamin K 1 mg inj	(...../.....).	(...0.../..5....)
	3. Calcium polystyrene sulfonate 5 gm powder	(...../.....)	(....0../....9....)
2.	การเฝ้าระวัง ADE ในรายการยาที่นำร่อง (จำนวนอุบัติการณ์ที่พบ/จำนวนที่ติดตาม) (ราย)		
	1. Norepinephrine 4mg/ml inj	(...../.....).	(....0../..8...)
	2. Warfarin tablet ทุกขนาด	(...../.....)	(..0.../...65...)



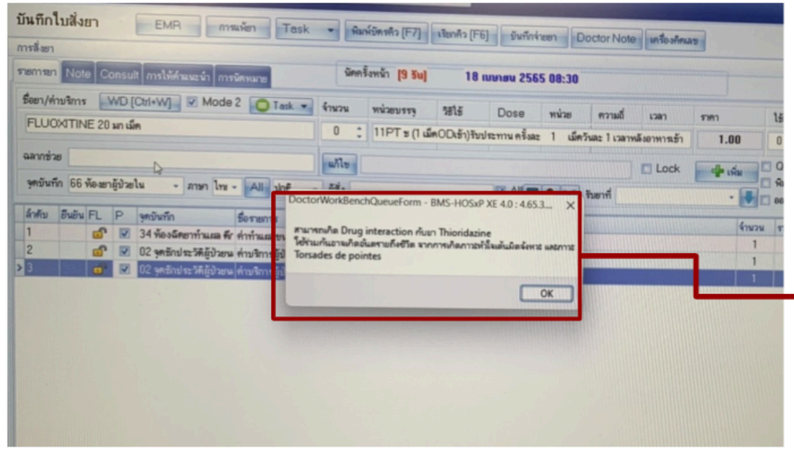


9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.3 มีการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ทั้งที่เกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและปฏิกริยาจากภูมิคุ้มกัน เช่น ระบบเตือนการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (DRUGINTERACTION) ระบบการเตือนป้องกันการแพ้ยาซ้ำ/แพ้ยากลุ่มเดียวกัน ระบบการตรวจอัลลีลของยีนเพื่อป้องกันการแพ้ยาเป็นต้น

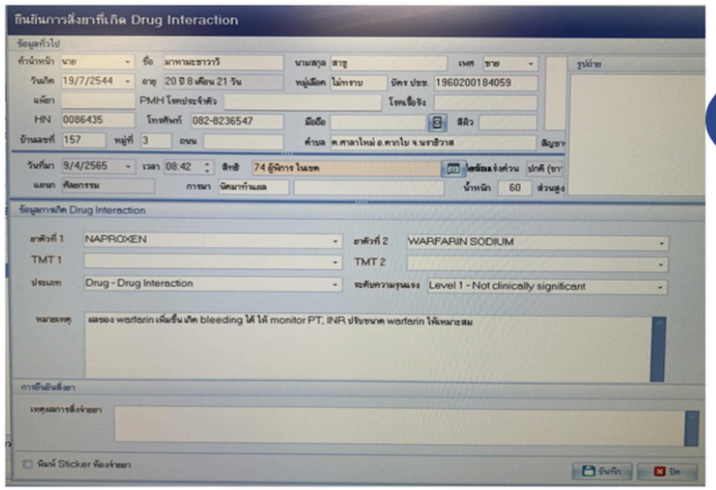
การเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา(Drug Interaction

Fatal Drug Interaction จำนวน 5 รายการ



มีระบบ Pop&Lock เมื่อแพทย์สั่งใช้ยาผ่านระบบ Hosxp

Monitoring Drug Interaction

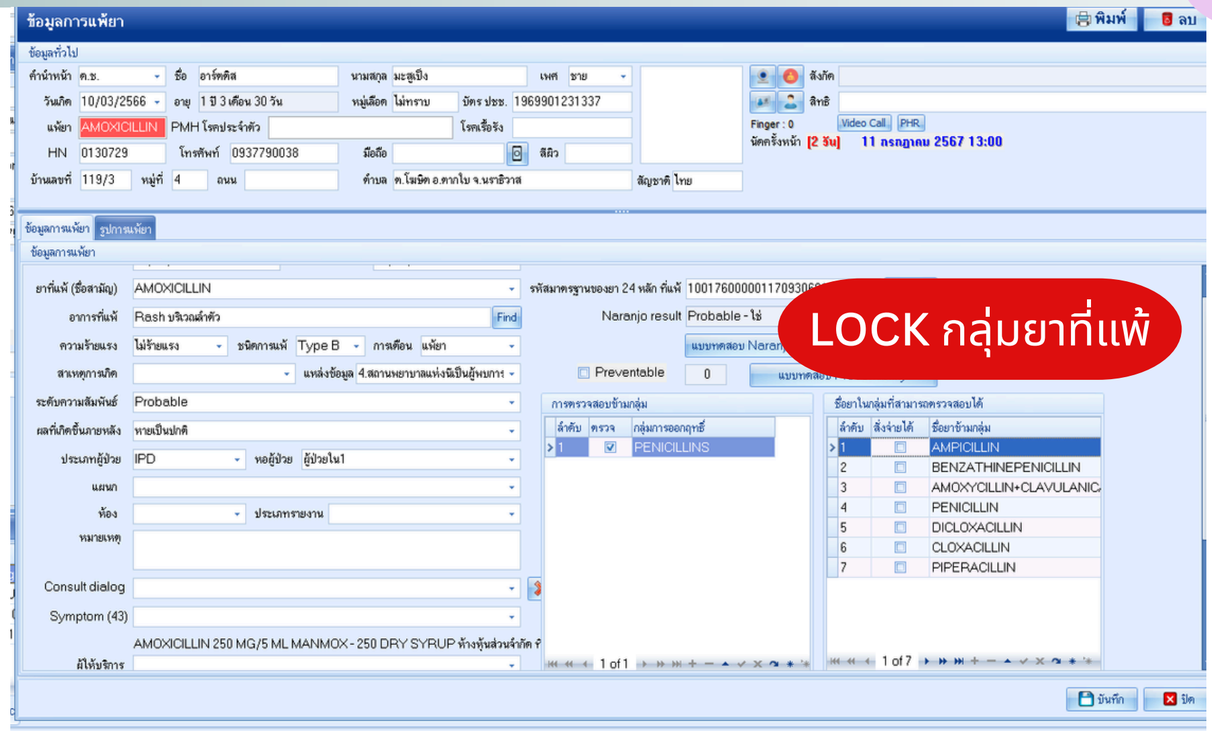


1. เมื่อแพทย์สั่งใช้ยาผ่านระบบ Hosxp มีการสั่งใช้ยาที่เกิด Drug Interaction ในใบสั่งยาเดียวกันหรือย้อนหลังจะมี Pop Alert แต่ไม่ lock มีระบบแจ้งเตือนให้ทราบ แพทย์ต้องกดยืนยันและระบุเหตุผลการสั่งใช้ทุกครั้ง

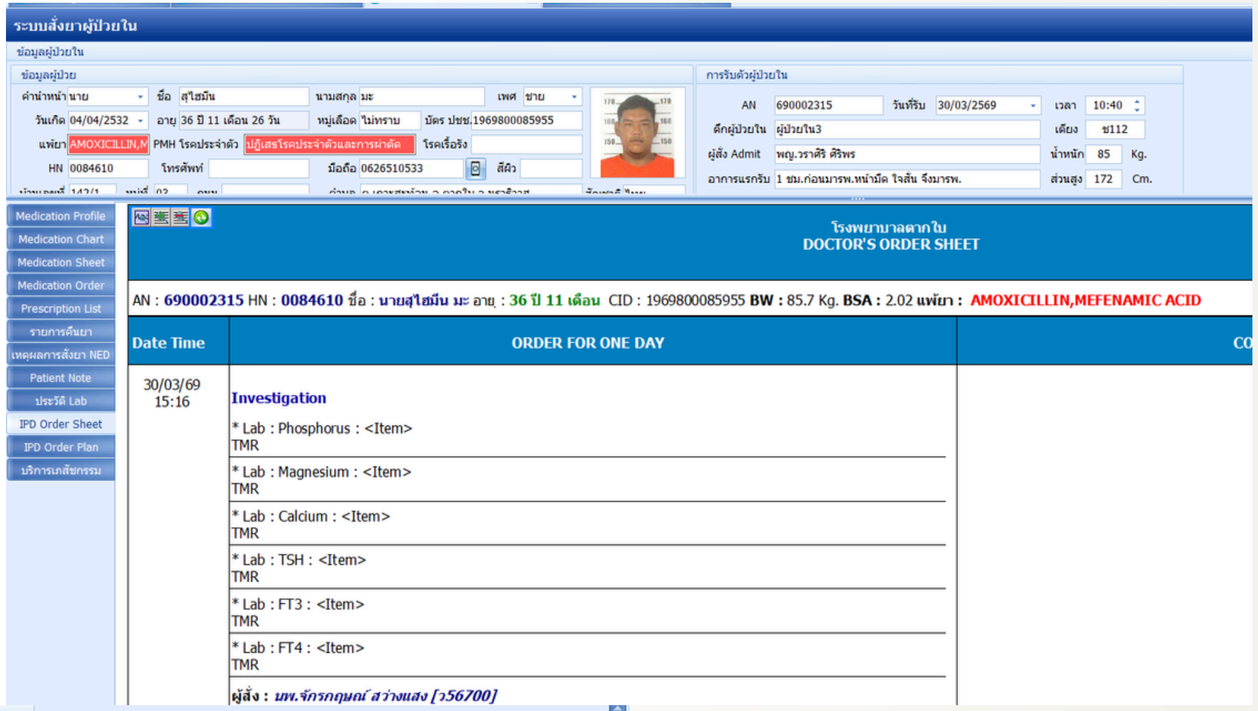
Activate Windows
Go to PC settings to activate W

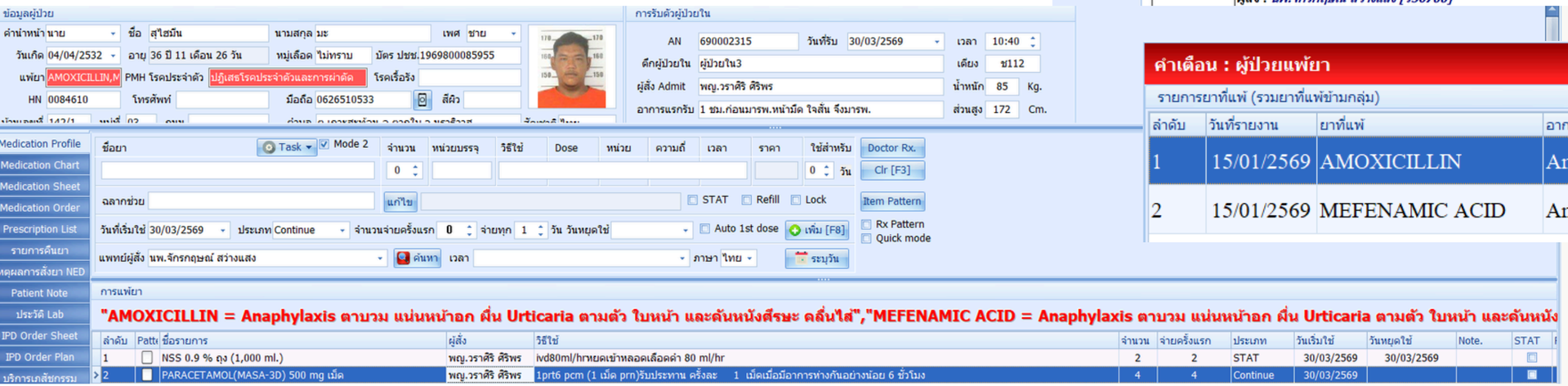
9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

มีระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ OPD และ IPD



LOCK กลุ่มยาที่แพ้







9. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

มีการตรวจยีนแพ้ยาและเฝ้าระวังผื่นแพ้ยาที่รุนแรง

รายการยาที่ผู้ป่วยแพ้

รายการยาที่แพ้

เพิ่ม | แก้ไข | พิมพ์ | ตรวจสอบข้อมูลจาก BMS Allergy Online

BLOCK การสั่งใช้ยา

ลำดับ	วันที่รายงาน	ยาที่แพ้	อาการที่แพ้	ตรวจสอบแพ้ยาข้ามก	ห้ามสั่งใช้	ไม่ต้องเตือน	ผู้รายงาน	วันที่มีอาการ
1	11/02/2568	ALLOPURINOL	HLA-B*58:01 Positive	☐	☑	☐	ภญ.พิชญาภัค ตรีทิเพศสุ	11/02/2568



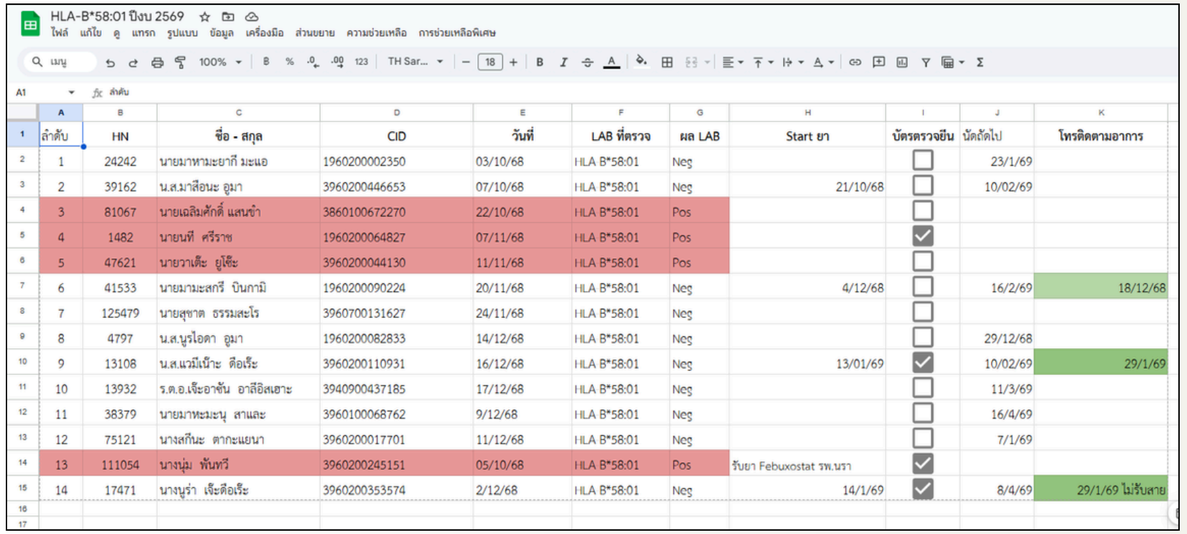
Patient Note

Note

ลำดับ	วันที่/เวลา	เจ้าหน้าที่	Note
1	04/12/2568 17:00:45	ภญ.พิชญาภัค ตรีทิเพศสุวรรณ	ติดตามอาการ SJS/TEN จากยา Allopurinol
2	04/12/2568 16:18:30	นพ.อิลฮัม อีแมดอสะ	HLA B5801- Negative



รายการยา และข้อแนะนำทางคลินิก	ผลการตรวจยีน	หน่วยงาน/ เภสัชกรผู้ออกบัตร /วตป ที่รายงาน
ALLOPURINOL (อะ-โล-พู-ริ-นอล) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแพ้ยารุนแรงทางผิวหนังแบบ แบบ SJS TEN และ DRESS ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้	ตรวจพบยีน HLA-B*58:01	



ลำดับ	HN	ชื่อ - สกุล	CID	วันที่	LAB ที่ตรวจ	ผล LAB	Start ยา	บัตรตรวจยีน	นัดถัดไป	โทรติดตามอาการ
1	24242	นายมาหามะยากี มะแอ	1960200002350	03/10/68	HLA B*58:01	Neg		☐	23/1/69	
2	39162	น.ส.มาสือนะ อูมา	3960200446653	07/10/68	HLA B*58:01	Neg	21/10/68	☐	10/02/69	
3	81067	นายเฉลิมศักดิ์ แสนชำ	3860100672270	22/10/68	HLA B*58:01	Pos		☐		
4	1482	นายนที ศรีราช	1960200064827	07/11/68	HLA B*58:01	Pos		☑		
5	47621	นายวาเต๊ะ ยูโซ๊ะ	3960200044130	11/11/68	HLA B*58:01	Pos		☐		
6	41533	นายมามะสกรี บินกามิ	1960200090224	20/11/68	HLA B*58:01	Neg	4/12/68	☐	16/2/69	18/12/68
7	125479	นายสุชาต ธรรมสะโร	3960700131627	24/11/68	HLA B*58:01	Neg		☐		
8	4797	น.ส.นูรไอดา อูมา	1960200082833	14/12/68	HLA B*58:01	Neg		☐	29/12/68	
9	13108	น.ส.แวมีเน๊าะ ดือเร๊ะ	3960200110931	16/12/68	HLA B*58:01	Neg	13/01/69	☑	10/02/69	29/1/69
10	13932	ร.ต.อ.เจ๊ะอาซัน อาลีอิสเฮาะ	3940900437185	17/12/68	HLA B*58:01	Neg		☐	11/3/69	
11	38379	นายมาหะมะนุ สาและ	3960100068762	9/12/68	HLA B*58:01	Neg		☐	16/4/69	
12	75121	นางสกีนะ ตากะแยนา	3960200017701	11/12/68	HLA B*58:01	Neg		☐	7/1/69	
13	111054	นางนุ่ม พันทวี	3960200245151	05/10/68	HLA B*58:01	Pos	รับยา Febuxostat รพ.นรา	☑		
14	17471	นางนูร่า เจ๊ะดือเร๊ะ	3960200353574	2/12/68	HLA B*58:01	Neg	14/1/69	☑	8/4/69	29/1/69 ไม่รับสาย

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

1. เริ่มดำเนินการวางระบบเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

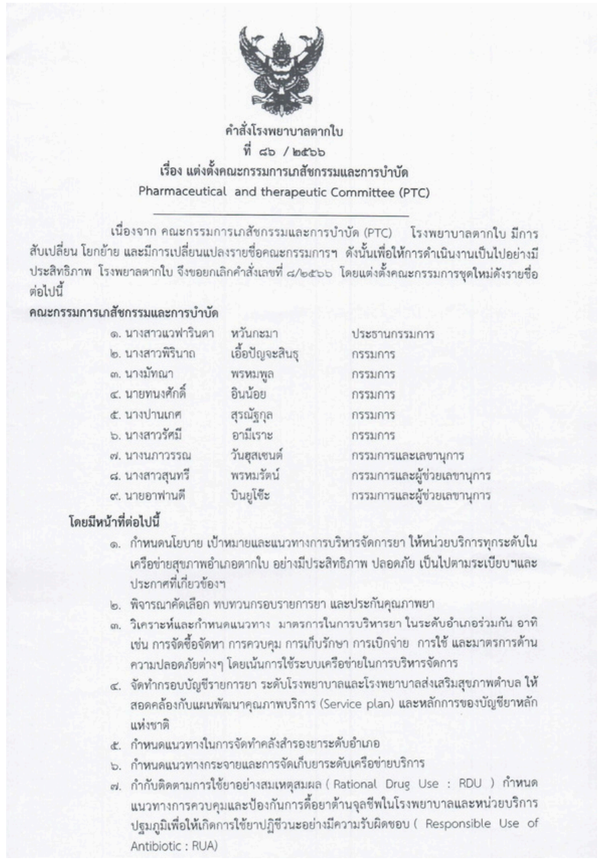
Flow chart การทำรายงาน DUE

วัตถุประสงค์ :	1. เพื่อกำหนดแนวทางในการใช้ยาอย่างเหมาะสมโรงพยาบาลตากใบ 2. เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้มีความเหมาะสมมากขึ้น	
ผู้รับผิดชอบ	**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**	**ระยะเวลา**
แพทย์	กรอกแบบประเมินการใช้ DUE ในหน้า assessment	5 นาที
	⇩	
เภสัชกร / จพ. เภสัชกรรม (จุด Screen)	ตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ รวมทั้งการกรอกแบบประเมิน DUE **หากแพทย์ยังไม่กรอก ให้ consult ให้แพทย์กรอกให้เรียบร้อย	1 - 2 นาที
	⇩	
เภสัชกร (จ่ายยา)	ประเมินการสั่งใช้ยาแยกตามยาแต่ละชนิด	5 นาที
	⇩	
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	ดึงข้อมูลจำนวนยาที่ใช้ เทียบกับจำนวนใบสั่งยา	ทุกๆ 1 เดือน
	⇩	
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	นำข้อมูลจากใบสั่งมารวบรวมใน Excel และเทียบอัตราการกรอกข้อมูลต่อปริมาณการสั่งใช้คิดเป็น %	ทุกๆ 1 เดือน
	⇩	
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	สรุปเก็บข้อมูลแยกรายเดือน	ทุกๆ 1 เดือน
หมายเหตุ	- ยาที่ต้องประเมินทุกครั้งหลังสั่งใช้ ได้แก่ ยากลุ่ม Antibiotics ทุกตัว เช่น Azithromycin, Cefixime, Ciprofloxacin หรือ Antivirals เช่น Oseltamivir, Monulpiravir, Favipiravir เป็นต้น	
	- ยาที่ประเมินการสั่งใช้ยาเฉพาะครั้งแรกที่สั่งใช้ เป็นยากลุ่ม non-antibiotics ได้แก่ Losartan, Atorvastatin, Pioglitazone	

แนวทางการทำ DUE ของโรงพยาบาลตากใบ

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

2.1 มีกรรมการที่เป็นสหวิชาชีพรับผิดชอบชัดเจน



คำสั่งโรงพยาบาลตากใบ
ที่ ๘๖ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
Pharmaceutical and therapeutic Committee (PTC)

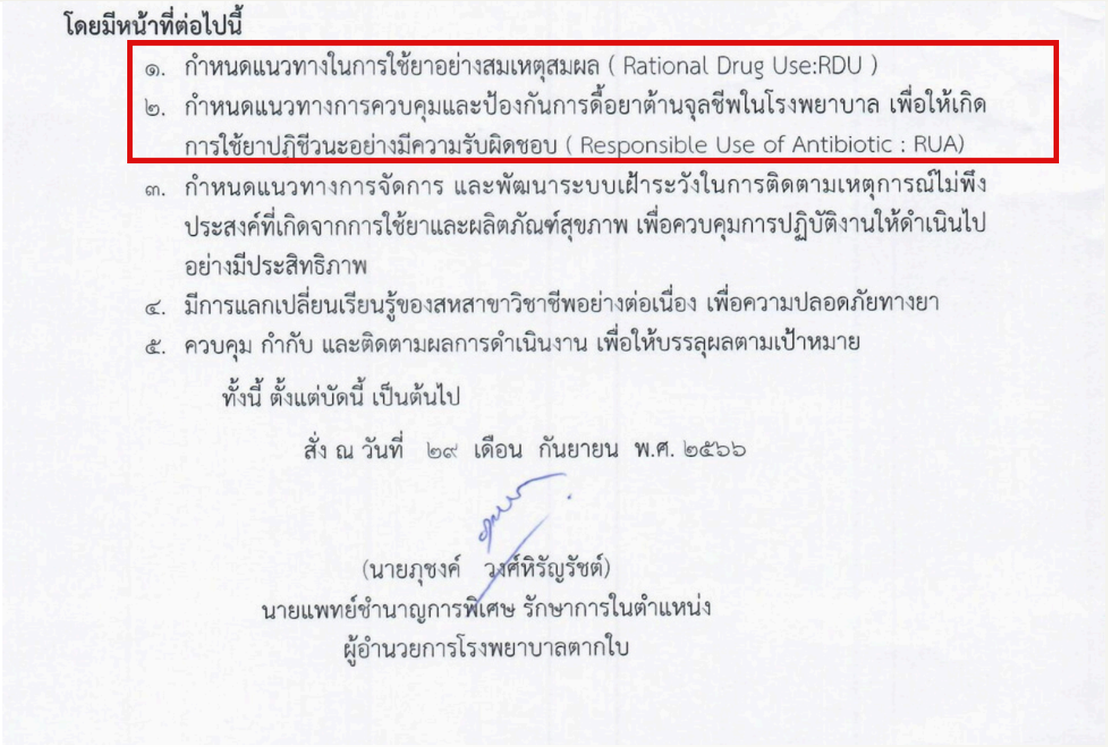
เนื่องจาก คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลตากใบ มีการสับเปลี่ยน โยกย้าย และมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อคณะกรรมการฯ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลตากใบ จึงขอยกเลิกคำสั่งเลขที่ ๘/๒๕๖๖ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ดังรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๑. นางสาวแวฟาริดา	หวันกะมา	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวพิรินาถ	เอื้อปัญจะสินธุ	กรรมการ
๓. นางมัทณา	พรหมพูล	กรรมการ
๔. นายทนงศักดิ์	อินน้อย	กรรมการ
๕. นางปานเกศ	สุรณัฐกุล	กรรมการ
๖. นางสาวรัศมี	อามีเราะ	กรรมการ
๗. นางนภาวรรณ	วันซุสเซนต์	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางสาวสุนทรี	พรหมรัตน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นายอาฟานดี	บินอูโซ๊ะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามระเบียบฯและประกาศที่เกี่ยวข้องฯ
๒. พิจารณาคัดเลือก ทบทวนกรอบรายการยา และประกันคุณภาพยา
๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทาง มาตรการในการบริหารยา ในระดับอำเภอร่วมกัน อาทิ เช่น การจัดซื้อจัดหา การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ และมาตรการด้านความปลอดภัยต่างๆ โดยเน้นการใช้ระบบเครือข่ายในการบริหารจัดการ
๔. จัดทำกรอบบัญชีรายการยา ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) และหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ
๕. กำหนดแนวทางในการจัดทำคลังสำรองยาระดับอำเภอ
๖. กำหนดแนวทางกระจายและการจัดเก็บยาระดับเครือข่ายบริการ
๗. กำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)



โดยมีหน้าที่ต่อไปนี้

๑. กำหนดแนวทางในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use:RDU)
๒. กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)
๓. กำหนดแนวทางการจัดการ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังในการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยทางยา
๕. ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายภุชงค์ วงศ์หิรัญรัชต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

มาตราการความปลอดภัยด้านยา

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

2.2 มีนโยบายในเรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลที่เป็นลายลักษณ์อักษร



10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

2.3 มีการเลือกรายการยาที่ควบคุมกำกับอย่างเหตุผล และมีหลักฐานของปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น เป็นยาความเสี่ยงสูง **(HIGH RISK)** เป็นยาค่าใช้จ่ายสูง **(HIGH COST)** ยาที่มีการใช้ปริมาณการใช้สูง **(HIGH VOLUME)** หรือยาที่มีการใช้ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาเชื่อดื้อยา เช่น ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง **(BROAD SPECTRUM ANTIBIOTIC)** เป็นต้น มีการจัดทำแนวทางการใช้ยาอย่างเหมาะสม คู่มือการดำเนินงาน และแนวทางปฏิบัติในการสั่งใช้ยาที่ชัดเจน

รายการยาพิจารณาการทำ DUE (แยกประเภท)

ประเมินทุกครั้งที่มีการสั่งใช้	ประเภท
Midazolam Hydrochloride	บช.ง
Fentanyl	บช.ค
Cefixime cap/syrup	บช.ง
Azithromycin cap/syrup	บช.ง
Ciprofloxacin	บช.ง
Oseltamivir	บช. ค
Molnupiravir	ยาที่มีข้อมูลทางด้านความปลอดภัยอย่างจำกัด [1]
Favipiravir	ยาที่มีข้อมูลทางด้านความปลอดภัยอย่างจำกัด [1]
ประเมินเฉพาะครั้งแรกที่สั่งใช้	ประเภท
Atorvastatin	Second line drug
Pioglitazone	บช.ง
Losartan	Second line drug
Finasteride	บช.ง
Dorzolamide Hydrochloride + Timolol maleate eye drop	บช.ง
Fluticasone furoate nasay spray	บช.ง

ประเมินทุกครั้งที่มีการสั่งใช้	ประเภท
Filgrastim (G CSF) 300 mcg	บช.ง
Remdisivir 100 mg	NED
ประเมินเฉพาะครั้งแรกที่สั่งใช้	ประเภท
Levetiracetam 500 mg	บช.ง
Quetiapine 25 mg	NED
Apixaban 5 mg	NED

รายการยาพิจารณาการทำ DUE เพิ่มเติม เม.ย ปี 66

ประเมินทุกครั้งที่มีการสั่งใช้	ประเภท
Piperacillin 4 g + Tazobactam 500 mg	บช.ง

* สีเหลืองคือที่สามารถประเมินใน Paperless ได้แล้วในปัจจุบัน

**

รายการยาที่เหลือให้ใช้แบบกระดาษไปก่อนนะครับ รอ It ลงให้ครบครับ

20/11/2567

รายการยาที่ต้องประเมิน DUE

ขั้นตอนการกรอกแบบฟอร์ม DUE ในรูปแบบ Paperless

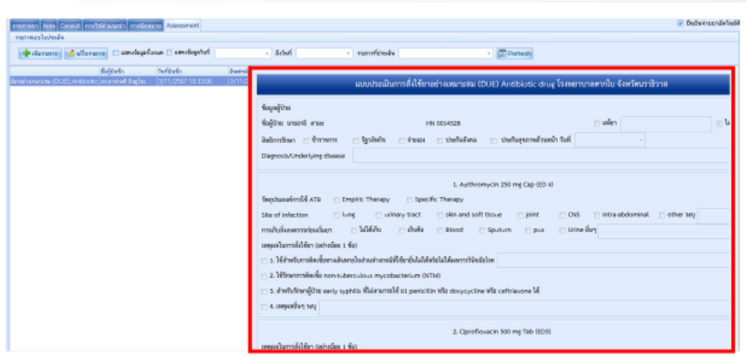
<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u>

1. เลื่อนเปิดเมนู Dispensary
2. กดเข้าไปที่ “OPD Dispensing Dispense”
3. พิมพ์ Que ของคนไข้ที่ต้องการกรอก DUE
4. เลือกหน้าต่าง “Assessment” และ กด “เพิ่มรายการ”
5. เลือกรายการ DUE ที่ต้องการประเมิน
6. กรอกและติ๊กให้ครบถ้วน
7. กด “บันทึก” ให้เรียบร้อย

<u>กรณีผู้ป่วยใน</u>

1. เลื่อนเปิดเมนู “IPD registry” และเลือก “Admission center”
2. กรอก HN หรือ AN ของผู้ป่วย
3. Click ขวาที่ชื่อคนไข้ที่จะกรอก DUE และเลือก “Doctor order sheet”
4. เลือกหน้าต่าง “Assessment” และ กด “เพิ่มรายการ”
5. เลือกรายการ DUE ที่ต้องการประเมิน
6. กรอกและติ๊กให้ครบถ้วน
7. กด “บันทึก” ให้เรียบร้อย

เก็บข้อมูล DUE ในรูปแบบ PAPERLESS



ตัวอย่างรายการยาที่มีการกรอกแบบฟอร์ม DUE ในรูปแบบ Paperless

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

2.4 มีการจัดทำตัวชี้วัดระบบงานที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/เกณฑ์	ระยะเวลา	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	รวมทั้งปี
งานประเมินความเหมาะสมจากการใช้ยา DUE																
1. กลุ่มยา Second line drug (กรณีใช้ครั้งแรก)ขอเอกสารยืนยันด้วย																
2.1	Losartan	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
2.2	Pioglitazone	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.1	Atorvastatin	ร้อยละ100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
2. กลุ่มยาบัญชี ง																
3.1	Cefixime เม็ด	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	2%	4%	N/A	2%	12%	23%	24%	22%	37%	43%	30%	24%	
3.2	Finasteride	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.3	Midazolam HCL	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.4	Dorzolamide hydrochliride + Timolol maleate	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.5	Cefixime น้ำ	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	2%	12%	75%	0%	10%	0%	13%	33%	33%	
3.6	Fluticasone furoate nasal spray	ร้อยละ100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.7	Ciprofloxacin	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	5%	4%	4%	2%	18%	33%	31%	12%	31%	26%	15%	24%	
3.8	Azithromycin	ร้อยละ100	ทุกเดือน	2%	7%	10%	5%	12%	27%	35%	25%	32%	20%	19%	29%	19%
3.9	Ertapenem 1 g	ร้อยละ 100	ทุกเดือน					100%								
3.1	Vancomycin HCL 500 mg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน						0%	0%						
3.11	Filgrastim (G-CSF) 300 mcg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	
3.12	Levetiracetam 500 mg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3.13	Meropenem 1 g	ร้อยละ 100	ทุกเดือน						0%	20%						

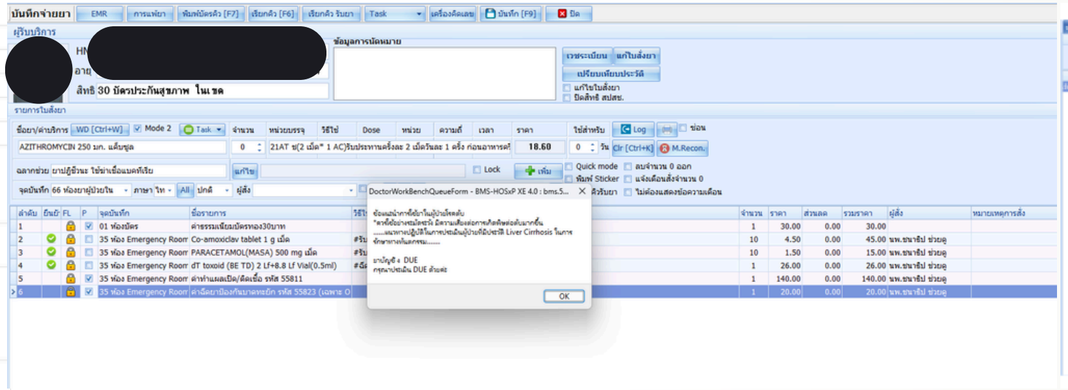
10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

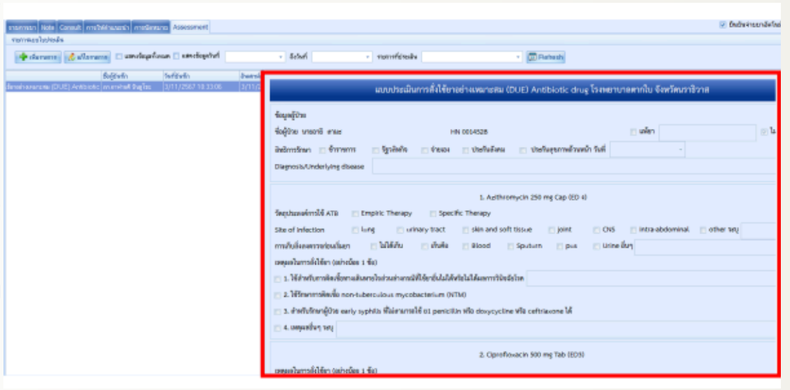
3.1 มีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการทำงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
3.2 มีระบบการรวบรวมข้อมูล ติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบตัวชี้วัด อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

Flow chart การทำรายงาน DUE

วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อกำหนดแนวทางในการใช้ยาอย่างเหมาะสมโรงพยาบาลตากใบ
2. เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
แพทย์	กรอกแบบประเมินการใช้ DUE ในหน้า assessment	5 นาที
เภสัชกร / จพ. เภสัชกรรม (จุด Screen)	ตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ รวมทั้งการกรอกแบบประเมิน DUE **หากแพทย์ยังไม่กรอก ให้ consult ให้แพทย์กรอกให้เรียบร้อย	1 - 2 นาที
เภสัชกร (จ่ายยา)	ประเมินการสั่งใช้ยาแยกตามยาแต่ละชนิด	5 นาที
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	ดึงข้อมูลจำนวนยาที่ใช้ เทียบกับจำนวนใบสั่งยา	ทุกๆ 1 เดือน
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	นำข้อมูลจากใบสั่งมารวบรวมใน Excel และเทียบอัตราการกรอกข้อมูลต่อปริมาณการสั่งใช้คิดเป็น %	ทุกๆ 1 เดือน
เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน	สรุปเก็บข้อมูลแยกรายเดือน	ทุกๆ 1 เดือน





	A	B	C	D	E	F	G
1					Drug use evaluation 2568		
2					Atorvastatin		
3							
4	เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งหมด(ราย)	[redacted]		จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	% ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	% การใช้ยาไม่ตรงตามแนวทาง
5	เป้าหมาย					>80%	
6	ต.ค.						
7	พ.ย.						
8	ธ.ค.	18			18	100%	0%
9	ม.ค.	27			27	100%	3.70%
10	ก.พ.	17			17	100%	12%
11	มี.ค.						
12	เม.ย.						

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/เกณฑ์	ระยะเวลา	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
งานประเมินความเหมาะสมจากการใช้ยา DUE														
1. กลุ่มยา Second line drug (กรณีใช้ครั้งแรกของเภสัชกรยืนยันด้วย														
2.1	Losartan	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2.2	Pioglitazone	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.1	Atorvastatin	ร้อยละ100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2. กลุ่มยาบัญชี ง														
3.1	Cefixime เม็ด	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	2%	4%	N/A	2%	12%	23%	24%	22%	37%	43%	30%
3.2	Finasteride	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.3	Midazolam HCL	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.4	Dorzolamide hydrochloride + Timolol maleate	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.5	Cefixime น้ำ	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	2%	12%	75%	0%	10%	0%	13%	33%
3.6	Fluticasone furoate nasal spray	ร้อยละ100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.7	Ciprofloxacin	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	5%	4%	4%	2%	18%	33%	31%	12%	31%	26%	15%
3.8	Azithromycin	ร้อยละ100	ทุกเดือน	2%	7%	10%	5%	12%	27%	35%	25%	32%	20%	19%
3.9	Ertapenem 1 g	ร้อยละ 100	ทุกเดือน					100%						
3.1	Vancomycin HCL 500 mg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน						0%	0%				
3.11	Filgrastim (G-CSF) 300 mcg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
3.12	Levetiracetam 500 mg	ร้อยละ 100	ทุกเดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.13	Meropenem 1 g	ร้อยละ 100	ทุกเดือน						0%	20%				

10. การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

3.3 มีการนำเสนอปัญหาที่พบในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม อย่างน้อยทุก **3** เดือน





จัดประชุม PTC อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี นอกจากนี้ยังมีการประชุม PTC ย่อยทุก 3 เดือน

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

แผนที่ + หน่วยบริการ สังกัด/นอกสังกัด

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1.1 คำสั่งแต่งตั้ง และแผนการออกปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เภสัชกรผู้รับผิดชอบหน่วยงานบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ด้วยโรงพยาบาลตากใบ จะต้องรับผิดชอบดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อให้งานบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความชัดเจนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงขอมอบหน้าที่ความรับผิดชอบเภสัชกรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อควบคุม กำกับ ดูแลงานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. นางสาวตะวัน วัชราทักษิณ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบ PCU ตาบา
2. นางสาวสุนทรี พรหมรัตน์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกงู (พร่อนบางยางงู)
3. นางนินูรีน อุสมา ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกูบูและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว
4. นางสาวพิชญาภัค ตรีทิเพศสุวรรณ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมือบาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาค
5.นางนินูรีดา บินเสะ ตำแหน่งเภสัชกร รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง
6.นายอาฟานดี บินยูโซ๊ะ ตำแหน่งเภสัชกร รับผิดชอบ PCC เจ๊ะเห

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป

นภาวรรณ

(นางนภาวรรณ วันซุสเซนต์)
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

แผนการออกปฏิบัติงาน

หน่วยบริการ	วันที่ออกให้บริการ
PCU พร่อน	วันอังคาร 8.30-12.30
PCU โคกมือบา	วันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 12.30-16.30
PCC เจ๊ะเห	วันพฤหัสบดี 8.30-12.30
PCU เกาะสะท้อน, PCU ตะเหลียง	วันพฤหัสบดี 8.30-12.30 ผ่าน telemed/telepharmacy บริการส่งยาถึงบ้าน
PCU นานาค	วันพุธสัปดาห์ที่ 1 และ 2 8.30-12.30 ผ่าน telemed/telepharmacy บริการส่งยาถึงบ้าน
PCU อื่นๆ	บริการส่งยาถึงบ้านและให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์
นิเทศ รพ.สต.	ตามแผนร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ
เยี่ยมบ้าน	ตามแผนร่วมกับสหวิชาชีพ

1.2 แผนอบรมเภสัชกร/แนวทางการปฏิบัติงาน

หน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรณีออกให้บริการที่หน่วย PCU

๑.การเก็บสำรองยาและวัคซีน

๑.๑ ควบคุมผู้ช่วยเภสัชกร ตรวจสอบและเบิกยาให้เพียงพอพร้อมใช้สำหรับหน่วยบริการ PCU และจัดเก็บยาตามระบบ FEFO

๑.๒ ควบคุมผู้ช่วยฯ ตรวจสอบรายการยาเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ ยาหมดอายุในตู้ยาโรงพยาบาลตากใบ และ ๕ส บริเวณจุดจ่ายยา/ตู้เก็บยา

๑.๓ ตรวจสอบการบันทึกประจำวันของผู้ช่วยฯ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยลงชื่อกับการ

๑.๔ ตรวจสอบการบันทึกอุณหภูมิตลังยา รพ.สต./ตู้เย็นยา/ตู้เย็นวัคซีน ประจำวันของเจ้าห
เดือนละ ๑ ครั้งก่อนสิ้นเดือน (ต้องมีการบันทึกอุณหภูมิทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการและอุณหภูมิต้อง
องศา ความชื้นไม่เกิน ๗๐%, ตู้เย็นเก็บยา/วัคซีน ช่องธรรมดา ๒ ถึง ๘ องศา, ตู้เย็นวัคซีน ช่องแช่แข็ง

๒. งานบริการเภสัชกรรมและส่งมอบยา (แนวทางตาม flow chart)

๒.๑ ควบคุมผู้ช่วยฯ จัดยาตามฉลาก

๒.๒ ตรวจสอบ Medication Error ประวัติยาเดิมของผู้ป่วย DI DRP หากพบอุบัติการณ์ให้

๒.๓ ส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

๒.๔ ประเมินและบันทึก ADR ตามระบบ และออกบัตรแพ้ยา

๒.๕ จดบันทึกและทบทวน Medication error ใน รพ.สต. อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดย
ชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๓. ติดตามเยี่ยมหรือให้คำปรึกษาทางไลน์ หรือทางโทรศัพท์

ให้คำแนะนำด้านการใช้ยา ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่เจ้าห
DIS และ/หรือในสมุดนิเทศงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในหน่วยบริการ PCU/PCC

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
๒.เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจ

ผู้รับผิดชอบ เภสัชกรและพนักงานห้องยาตามที่ได้รับมอบหมาย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง
	ผู้ป่วยยื่นใบนำทางในตะกร้า	
เภสัชกร	รับใบนำทาง	๑.ตรวจสอบสิทธิ (กรณีชำระเงิน ส่งพยาบาลหลังจ่ายยา/กรณีเบิกจ่ายตรง ส่งใบเบิกค่าใช้จ่ายแก่การเงินห้องยาภายในวันที่ให้บริการ) ๒.เรียบลำดับก่อนหลัง
พนักงานห้องยา	จัดยา	จัดยาให้ถูกต้อง (ชนิด, ความแรง, จำนวน, ยาที่ต้องกันแสง)
เภสัชกร	ตรวจสอบความถูกต้องของยา ใบสั่งยา และจ่ายยา	๑. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ๒.จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ ๓.ลงบันทึกผู้จ่ายยาใน Hos xe ๔.กรณีต้องติดตามต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลและชื่อผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1.3 กรอบบัญชีรายการยา และขอบเขตการสั่งใช้ยา

บัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอตากใบ ปี 2568

รายการดังต่อไปนี้ ผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา/จ่ายยา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การส่งมอบยา อย่างเคร่งครัด โดยมีแพทย์และเภสัชกรผู้รับผิดชอบประจำหน่วยบริการเป็นที่ปรึกษา (ตามมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) และมอบนโยบายแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิอำเภอตากใบ)

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ประเภทยา	หมายหตุ
	ยาเม็ด 19 รายการ			
1	ALBENDAZOLE 200 MG	100'S	ED	
2	AMOXYCILLIN 500 MG	500'S	ED	
3	CALCIUM CARBOMATE 1500 MG	500'S	ED	
4	CPM 4 MG	1000'S	ED	
5	DEXTROMETHOPHAN 15 MG	1000'S	ED	
6	DICLOXACILLIN 250 MG	500'S	ED	
7	DIMENHYDRINATE 50 MG	1000'S	ED	
8	DOMPERIDONE 10 MG	500'S	ED	
9	FERROUS FUMARATE 200 MG	1000'S	ED	
10	FOLIC ACID 5 MG	1000'S	ED	
11	HYDROXYZINE 10 MG	1000'S	ED	
12	HYOSCINE-N-BUTYL BR.10 MG	1000'S	ED	
13	LYNESTRENOL 0.5 MG	28'sx10	ED	
14	**NORFLOXACIN 400 MG**	500'S	ED	
15	PARACETAMOL 325 MG	1000'S	ED	
16	PARACETAMOL 500 MG	500'S	ED	
17	R-DEN	50'S	ED	
18	TRIFERDINE	30'S	ED	
19	VITAMIN B-COMPLEX	1000'S	ED	
	ยาน้ำ 11 รายการ		ED	
20	AMOXYCILLIN 250 MG/5ML 60 ML	1	ED	
21	ANTACID GEL 240 ML	1	ED	
22	CARMINATIVE MIXT 180 ML	1	ED	
23	CPM 2 MG/5 ML 60 ML	1	ED	
24	DICLOXACILLIN 62.5 MG/5ML 60 ML	1	ED	
25	DOMPERIDONE 5MG/5 ML 30 ML	1	ED	
26	GUAFENESEIN 100 MG/5 ML 60 ML	1	ED	
27	FERROUS FUMARATE 45 MG/0.6 ML (Fe 15 mg)	1	ED	
28	**LACTULOSE 66.7 G/100 ML**	1	ED	
29	ORS	100'S	ED	

บัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอตากใบ ปี 2568

รายการดังต่อไปนี้ ผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา/จ่ายยา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การส่งมอบยา อย่างเคร่งครัด โดยมีแพทย์และเภสัชกรผู้รับผิดชอบประจำหน่วยบริการเป็นที่ปรึกษา (ตามมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) และมอบนโยบายแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิอำเภอตากใบ)

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ประเภทยา	หมายหตุ
	ยาฉุกเฉิน 5 รายการ	จำนวนใน Emergency box		
84	Adrenaline 1 mg/ml	5	ED	
85	Chlorpheniramine 10 mg/ml	2	ED	
86	Dexamethasone 4 mg/ml	5	ED	
87	Dextrose 50%/50 ml	2	ED	
88	Isosorbide dinitrate 5 mg	10	ED	





1.4 คู่มือที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านยา

ชื่อ	เจ้าของ	แก้ไขล่า...
5.คู่มือยาช่วยชีวิต.pdf	ฉัน	16 มิ.ย. 2019
7.คู่มือยาโรคเรื้อรัง.pdf	ฉัน	8 ส.ค. 2022
คำแนะนำพิเศษบนซองยา (คำอธิบาย).docx	ฉัน	2 มิ.ย. 2019
คำแนะนำวิธีการใช้ยา ที่มีวิธีการใช้แบบพิเศษ.doc	ฉัน	2 มิ.ย. 2019
คู่มือใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลใน รพ.สต..pdf	ฉัน	16 มิ.ย. 2019
คู่มือ Drug in pregnancy and lactation ตากใบ.docx	ฉัน	14:25

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.1 การส่งมอบยาและการบริการทางเภสัชกรรม

แนวทางส่งมอบยา

แนวทางการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ทบทวนคำสั่งการใช้ยาทุกรายการ เพื่อความมั่นใจในความเหมาะสม และปลอดภัย

⬇

จัดยา เตรียมยา อย่างเหมาะสม ตรวจสอบวันหมดอายุ ความเสื่อมสภาพของยา และซื่อยา/จำนวนให้ตรงกับคำสั่งการใช้ยา

⬇

ติดฉลากยาระบุข้อมูลครบถ้วน ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง สรรพคุณ วิธีใช้ คำเตือน และวันที่จ่ายยา

⬇

ส่งมอบยา โดยใช้เทคนิกการถามคำถามหลัก(Prime question) ก่อนการให้ยาได้แก่

บันทึก ME และแนวทาง

แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และ การบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ความคลาดเคลื่อนทางยาอาจแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

ก.ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) หมายถึง การเลือกใช้ยาผิดโดยใช้หลักการเลือกยาตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่ การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยา

แบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา รพ.สต. ..... ประจำเดือน..... แผ่นที่ .....

วันที่	เหตุการณ์ความคลาดเคลื่อน					Type	ระดับความรุนแรง
	Prescribing Error (การสั่งยา)	Pre-dispensing Error (ก่อนการจ่ายยา)	Dispensing Error (กระบวนการจ่ายยา)	Administration Error (การบริหารยา)	Post-Dispensing Error (ความคลาดเคลื่อนที่เกิดแล้ว)		

แนวทางการใช้ยากลุ่ม NCD และ NSAIDS

แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กรอบรายการยา	ไม่มีรายการยากลุ่มโรค NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
⬇	
การจัดหา/ดูแลยา	เภสัชกรเป็นผู้เบิกยาจากคลังโรงพยาบาล ใส่ตู้เวชภัณฑ์ยาโรงพยาบาลตากใบ
⬇	
การให้บริการ เฉพาะ PCU เท่านั้น	แพทย์ ตรวจวินิจฉัย สั่งยา เภสัชกร จัดและส่งมอบยา
⬇	
การติดตาม	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
จัดทำโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ คปสอ.ตากใบ

แนวทางในการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไต และการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย
	ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม NSAIDs และชะลอความเสื่อมของไต

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จัดหายา	ไม่มียากลุ่ม NSAIDs ในบัญชีรายการยา รพ.สต.
⬇	
ซักประวัติ	ซักประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ ให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้อยู่มาทุกครั้งที่มารับบริการ
⬇	
จุดตรวจ	หลีกเลี่ยงยาในกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป และผู้ที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs อยู่เดิมแล้ว
⬇	
จุดจ่ายยา	แนะนำผู้ป่วยถึงอันตรายจากการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

ตัวอย่างยาในกลุ่ม NSAIDs

Aspirin Diclofenac Ibuprfen Indomethacin
Mefenamic Naproxen Piroxicam
Celecoxib

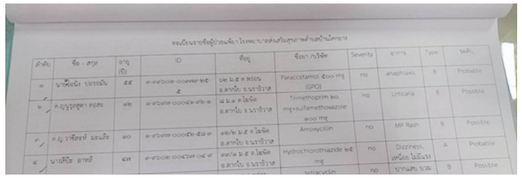
จัดทำโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ คปสอ.ตากใบ

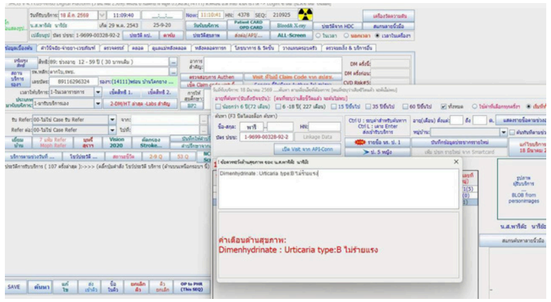
11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.1 การส่งมอบยาและการบริการทางเภสัชกรรม
แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาใน ผู้ป่วยแพ้ยา และผู้ที่ใช้ยาเสี่ยงสูง

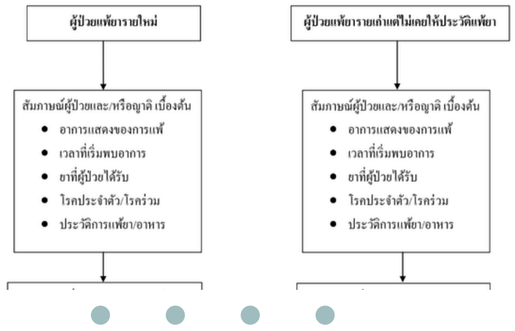
แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ
ผู้รับผิดชอบ	**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
เภสัชกร	จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยแพ้ยาแยกราย รพ.สต.
⬇	
เภสัชกร	ส่งข้อมูลให้กับ รพ.สต. เดือนละครั้ง
⬇	
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	รพ.สต. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยแพ้ยา จากข้อมูลที่ได้รับ และแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน
⬇	





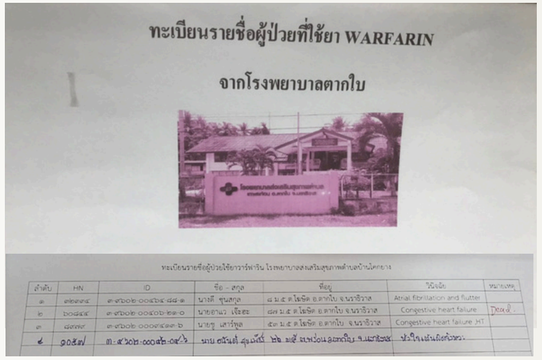
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจาก รพ.สต.

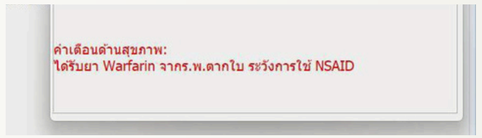


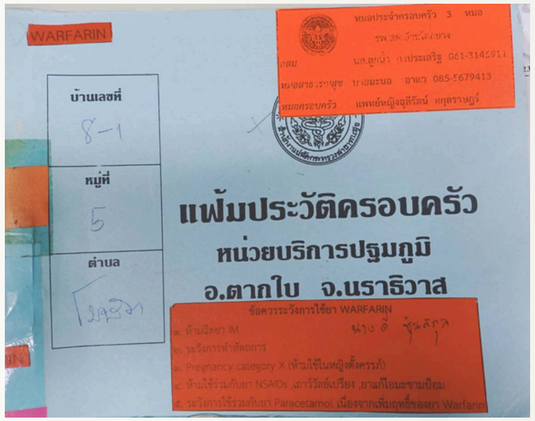


แนวทางการดำเนินงานยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย
ผู้รับผิดชอบ	**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
เภสัชกร	จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin Lithium
⬇	
เภสัชกร	ส่งข้อมูลให้กับ รพ.สต. ทุก 3 เดือน
⬇	
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	รพ.สต. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin Lithium จากข้อมูลที่ได้รับ และแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน
⬇	
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ติดสติ๊กเกอร์ สีแดง เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ใน Family Foder ของผู้ป่วยและของ รพ.สต. (ติดด้านหน้า, ด้านในแต่ละหน้าของผู้ป่วยที่ใช้ยา)
⬇	
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา Warfarin Lithium
จัดทำโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ คปสอ.ตากใบ





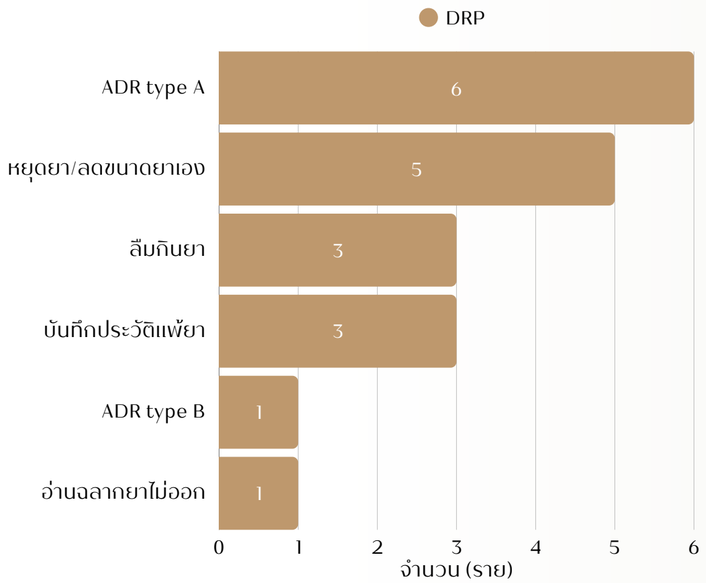


11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.3 การบริบาลเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปี 2567 จำนวนผู้รับบริการ 4462 ราย







ใช้ระบบ HOS XE ในการออก PCU ทำให้สามารถตรวจสอบประวัติได้

เภสัชกรค้นพบปัญหาด้านยา 22 ราย (ร้อยละ 0.49)โดยปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขทุกราย

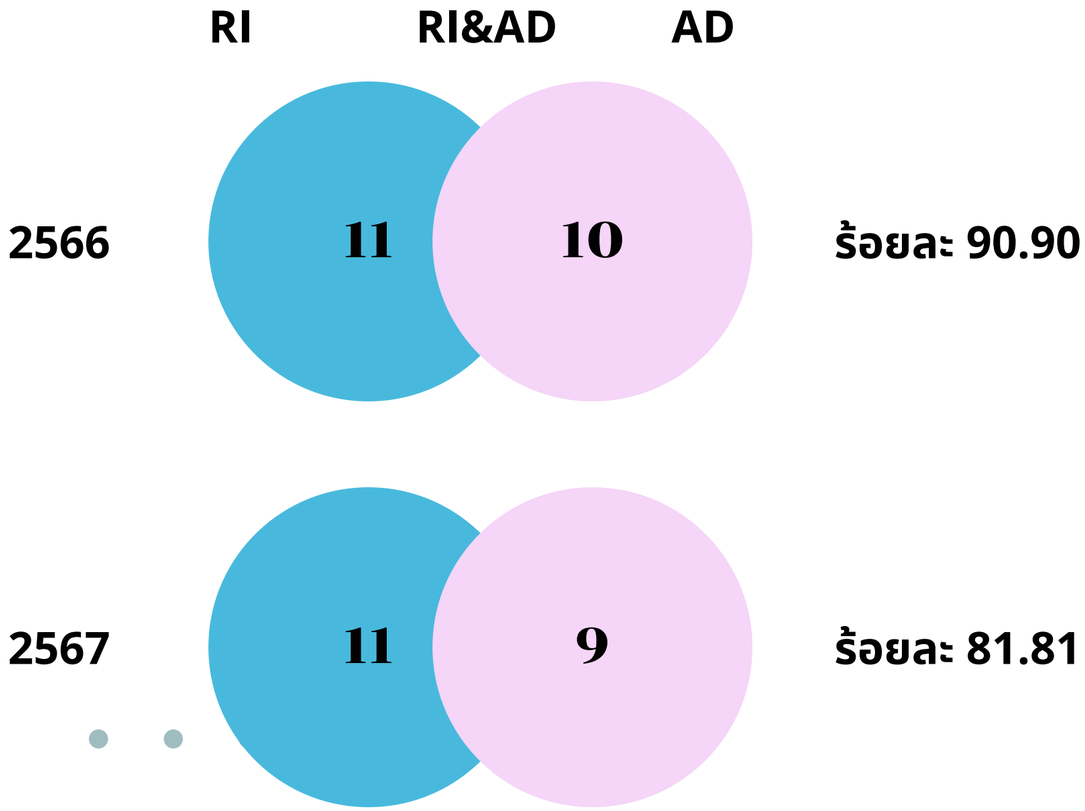
เยี่ยมบ้าน

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.4 การส่งเสริมศักยภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน

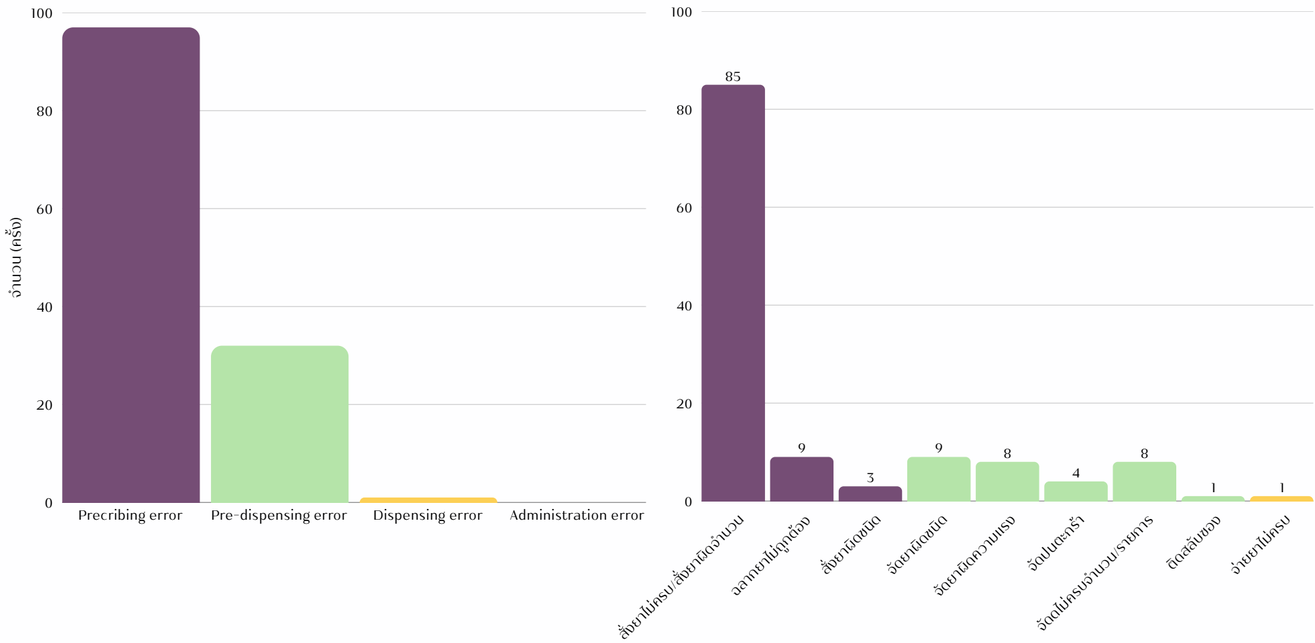
11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

3.1 ผลการดำเนินงาน RDU PCU จาก HDC



3.2 ผลการดำเนินงานป้องกัน ME/แพ้ยาซ้ำ

จำนวนครั้งการเกิด Medication Error ปี 2567



แพ้ยาซ้ำใน PCU/รพ.สต.=0

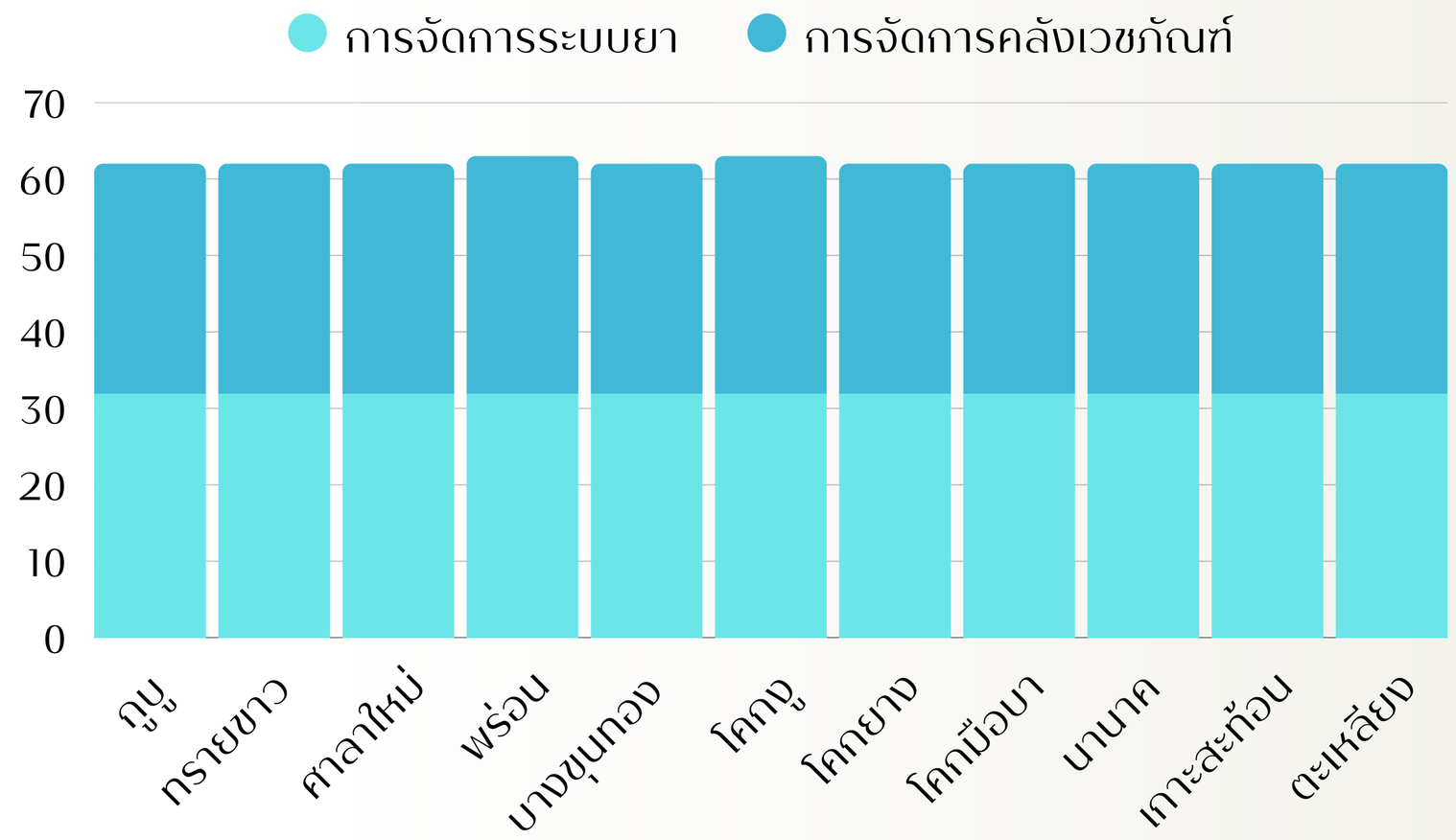
11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2.2 การจัดการระบบยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
3.3 ผลลัพธ์การจัดการคลังเวชภัณฑ์ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

ผลการนิเทศ รพ.สต.67 คะแนนด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและ RDU

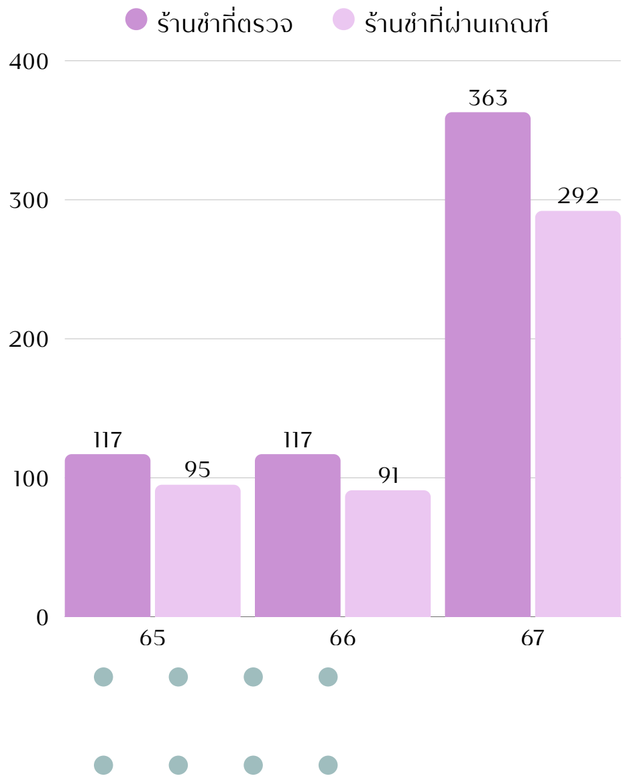
- การจัดการระบบยา เต็ม 32 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 32 คะแนน
- การจัดการคลังเวชภัณฑ์ เต็ม 31 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 30.5 คะแนน

ในสังกัด 4 แห่ง



11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

3.4 รายงานสรุปผลการสำรวจร้านชำ





3.5 HOME PHARM CARE/COMMUNITY PHARM CARE

-ดำเนินงาน RDU community ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

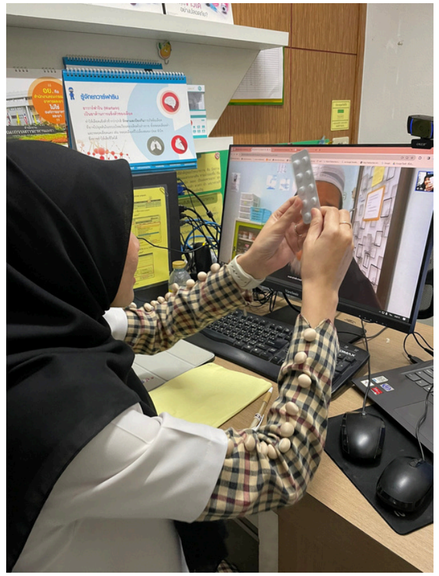
-เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านโรคไต



11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

3.6 TELEPHARMACY



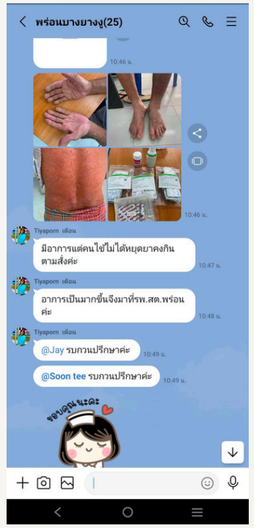
3.7 แนวทางและผลดำเนินงานผู้ป่วย NCD

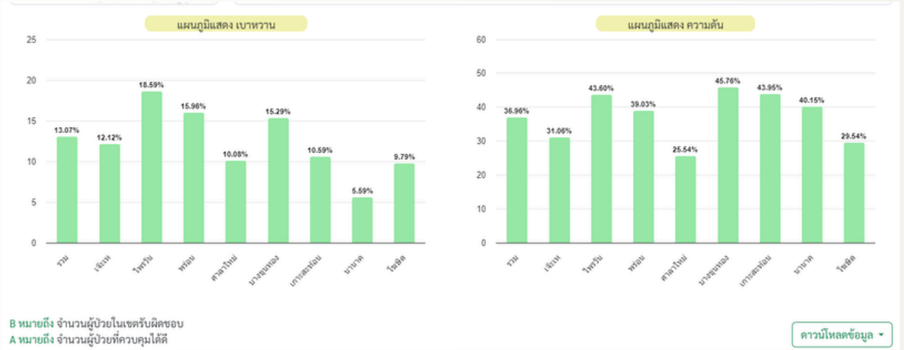
แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในหน่วยบริการ PCU/PCC

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
๒.เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจ

ผู้รับผิดชอบ เภสัชกรและพนักงานห้องยาตามที่ได้รับมอบหมาย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง
	ผู้ป่วยยื่นใบนำทางในตะกร้า	
เภสัชกร	รับใบนำทาง	๑.ตรวจสอบสิทธิ (กรณีชำระเงิน ส่งพยาบาลหลังจ่ายยา/กรณีเบิกจ่ายตรง ส่งใบเบิกค่าใช้จ่ายแก่การเงินห้องยาภายในวันที่ให้บริการ) ๒.เรียบลำดับก่อนหลัง
พนักงานห้องยา	จัดยา	จัดยาให้ถูกต้อง (ชนิด, ความแรง, จำนวน, ยาที่ต้องกันแสง)
เภสัชกร	ตรวจสอบความถูกต้องของยา ใบสั่งยา และจ่ายยา	๑. ตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ๒.จ่ายยาพร้อมคำแนะนำ ๓.ลงบันทึกผู้จ่ายยาใน Hos xe ๔.กรณีต้องติดตามต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลและชื่อผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.





11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

4.1 มีผลลัพธ์ในการดำเนินการเพื่อผู้ป่วย **NCD** มีผลลัพธ์การรักษาที่ดี(ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา) และมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

4.2 ไม่พบปัญหายาหมดอายุ ยาขาดจ่ายให้ผู้ป่วย และยาเหลือใช้จนไม่สามารถนำกลับมาใช้ต่อได้ณ จุดจ่ายยาที่ **PCU**

11.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

4.3 มีผลลัพธ์(ผลลัพธ์ด้านปริมาณ/คุณภาพ)การพัฒนาระบบยาที่ตอบสนองต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง เช่น การทำ TELE PHARMACY, ระบบกระจายยา HOME ISOLATION

4.4 มีโครงการการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเรื่องยา เช่น ความรอบรู้เรื่องยาในชุมชน

มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์



12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

1.มีการเตรียมมา แต่ยังไม่ครบทุกรายการตามศักยภาพที่ต้องมีของโรงพยาบาลแต่ละระดับ (THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDINGPHARMACY)

- ในรายการที่เตรียม มีบางรายการที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS)
- มีการวางแผน เตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุตาม THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDING PHARMACY และ CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS

*งานเตรียมยา EXTEMPORANEOUS

- มีห้องเตรียมยาที่เป็นพื้นที่แยกเฉพาะป้องกันการปนเปื้อน

-มีการเตรียมยาอย่างน้อย 1 รายการ
-มีพื้นที่เตรียมยาแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน
-มีป้ายแสดงว่าเป็นพื้นที่เตรียมยา





12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

1.มีการเตรียมมา แต่ยังไม่ครบทุกรายการตามศักยภาพที่ต้องมีของโรงพยาบาลแต่ละระดับ (THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDINGPHARMACY)

- ในรายการที่เตรียม มีบางรายการที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS)
- มีการวางแผน เตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุตาม THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDING PHARMACY และ CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS

*งานเตรียมยา
EXTEMPORANEOUS

- มีห้องเตรียมยาที่เป็นพื้นที่แยกเฉพาะ ป้องกันการปนเปื้อน







-มีการเตรียมยาอย่างน้อย 1 รายการ
-มีพื้นที่เตรียมยาแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน
-มีป้ายแสดงว่าเป็นพื้นที่เตรียมยา

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

1.มีการเตรียมมา แต่ยังไม่ครบทุกรายการตามศักยภาพที่ต้องมีของโรงพยาบาลแต่ละระดับ (THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDINGPHARMACY)

- ในรายการที่เตรียม มีบางรายการที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS)
- มีการวางแผน เตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุตาม THE REQUIREMENTS OF HOSPITAL COMPOUNDING PHARMACY และ CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS



คู่มือเตรียมยาที่ไม่ใช่ยาปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

(Extemporaneous preparations)

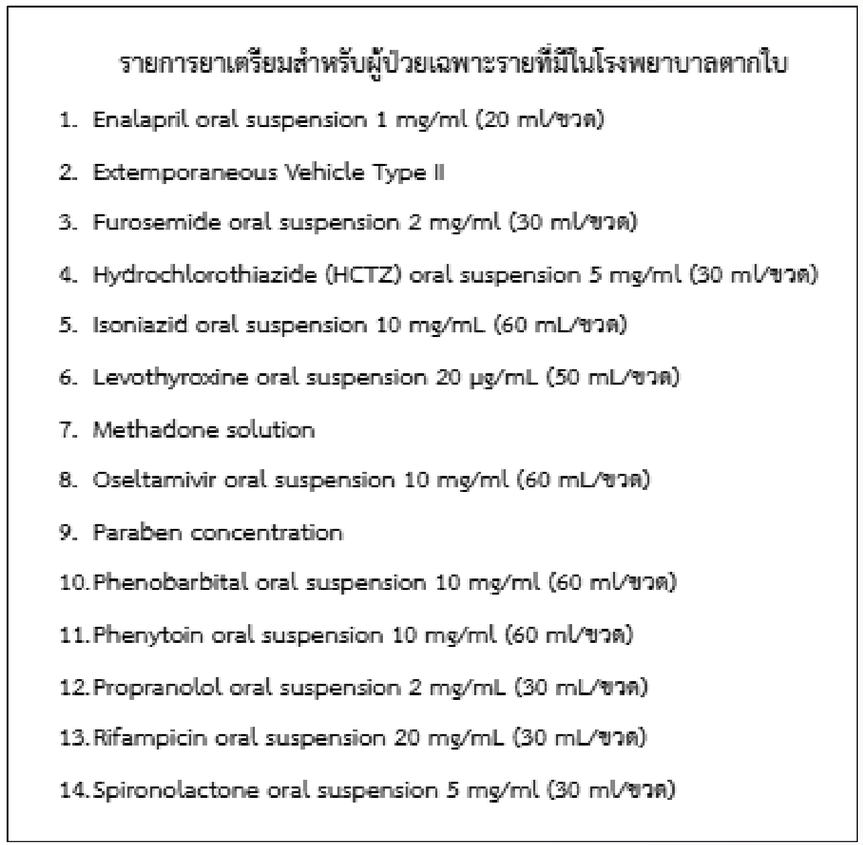
จัดทำโดย

งานผลิตและเตรียมยา

กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค

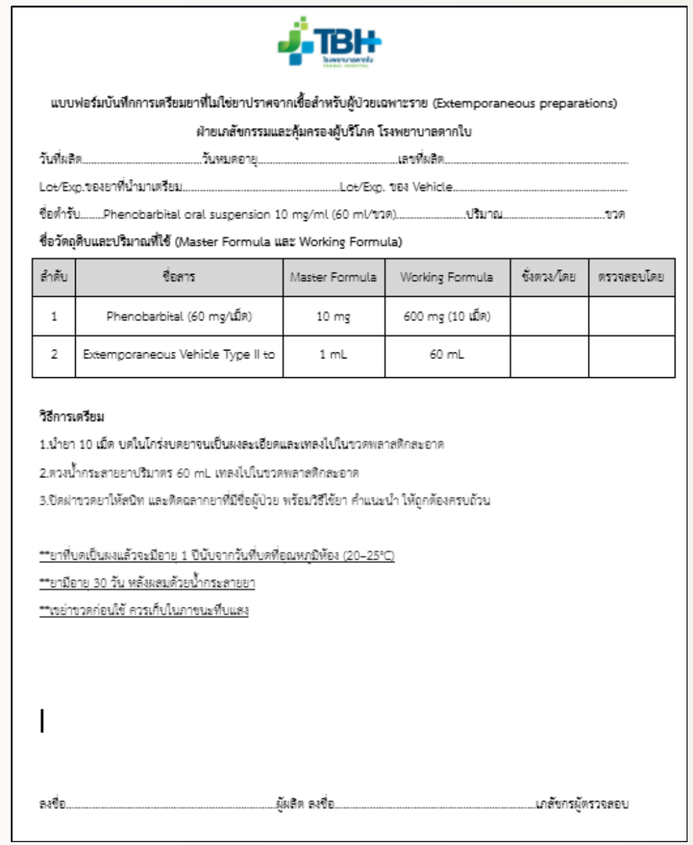
โรงพยาบาลตากใบ

ฉบับปรับปรุง มกราคม 2569



รายการยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีในโรงพยาบาลตากใบ

1. Enalapril oral suspension 1 mg/ml (20 ml/ขวด)
2. Extemporaneous Vehicle Type II
3. Furosemide oral suspension 2 mg/ml (30 ml/ขวด)
4. Hydrochlorothiazide (HCTZ) oral suspension 5 mg/ml (30 ml/ขวด)
5. Isoniazid oral suspension 10 mg/mL (60 mL/ขวด)
6. Levothyroxine oral suspension 20 µg/mL (50 mL/ขวด)
7. Methadone solution
8. Oseltamivir oral suspension 10 mg/ml (60 mL/ขวด)
9. Paraben concentration
10. Phenobarbital oral suspension 10 mg/ml (60 ml/ขวด)
11. Phenytoin oral suspension 10 mg/ml (60 ml/ขวด)
12. Propranolol oral suspension 2 mg/mL (30 mL/ขวด)
13. Rifampicin oral suspension 20 mg/mL (30 mL/ขวด)
14. Spironolactone oral suspension 5 mg/ml (30 ml/ขวด)



แบบฟอร์มบันทึกการเตรียมยาที่ไม่ใช่ยาปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemporaneous preparations)

ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....เลขที่ผลิต.....

Lot/Exp.ของยาที่นำมาเตรียม.....Lot/Exp. ของ Vehicle.....

ชื่อตำรับ.....Phenobarbital oral suspension 10 mg/ml (60 ml/ขวด).....ปริมาณ.....ขวด

ชื่อวัตถุดิบและปริมาณที่ใช้ (Master Formula และ Working Formula)

ลำดับ	ชื่อสาร	Master Formula	Working Formula	ชั่งตวง/โดย	ตรวจสอบโดย
1	Phenobarbital (60 mg/เม็ด)	10 mg	600 mg (10 เม็ด)		
2	Extemporaneous Vehicle Type II to	1 mL	60 mL		

วิธีการเตรียม

1.นำยา 10 เม็ด บดในโกร่งบดยาจนเป็นผงละเอียดและเทลงไปในขวดพลาสติกสะอาด

2.ตวงน้ำกระสายยาปริมาตร 60 mL เทลงไปในขวดพลาสติกสะอาด

3.ปิดฝาขวดยาให้สนิท และติดฉลากยาที่มีชื่อผู้ป่วย พร้อมวิธีใช้ยา คำแนะนำ ให้ถูกต้องครบถ้วน

**ยาที่บดเป็นผงแล้วจะมีอายุ 1 ปีนับจากวันที่บดที่อุณหภูมิห้อง (20–25°C)

**ยามีอายุ 30 วัน หลังผสมด้วยน้ำกระสายยา

**เขย่าขวดก่อนใช้ ควรเก็บในภาชนะที่ปิดแสง

ลงชื่อ.....ผู้ผลิต ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้ตรวจสอบ

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

2. ในรายการที่เตรียม มีบางรายการที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS)

- ในรายการที่เตรียม จะต้องผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS*)
- มีการดำเนินการจัดการจัดหาทรัพยากรเพื่อแก้ไขส่วนขาดของ CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS* เช่น การจัดทำห้อง CLEAN ROOM







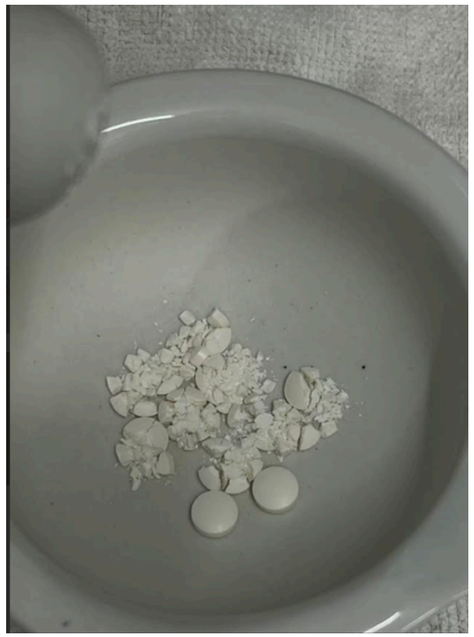
*งานเตรียมยา EXTEMPORANEOUS

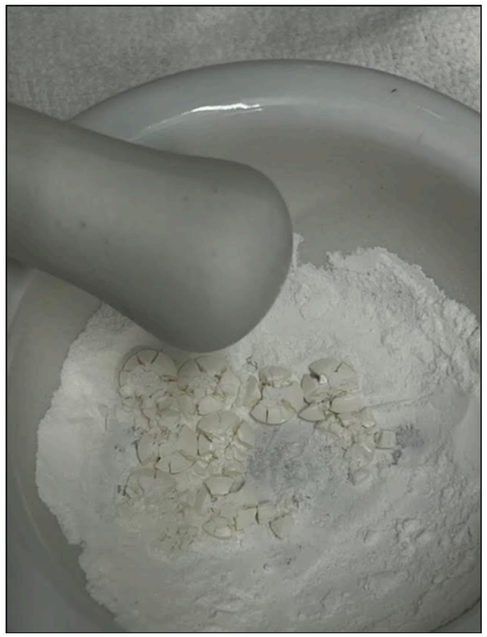
- มีห้องเตรียมยาที่เป็นพื้นที่แยกเฉพาะ ป้องกันการปนเปื้อน

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

2. ในรายการที่เตรียม มีบางรายการที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS)

- ในรายการที่เตรียม จะต้องผ่านเงื่อนไขตามข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS*)
- มีการดำเนินการจัดการจัดหาทรัพยากรเพื่อแก้ไขส่วนขาดของ CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS* เช่น การจัดทำห้อง CLEAN ROOM





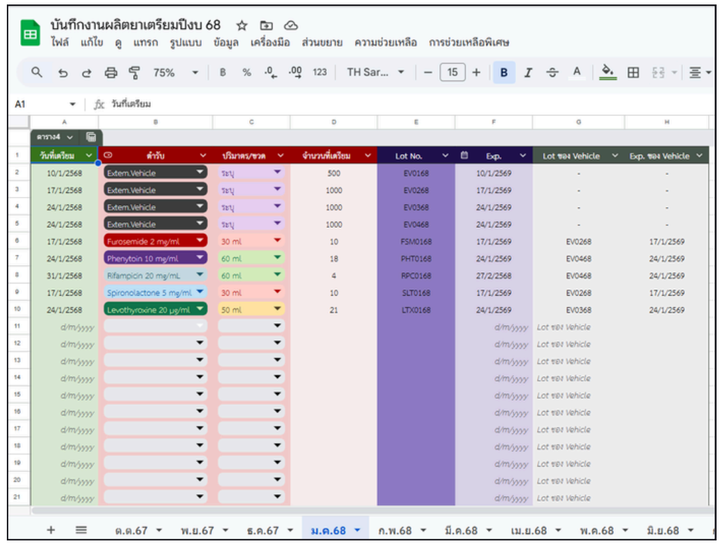




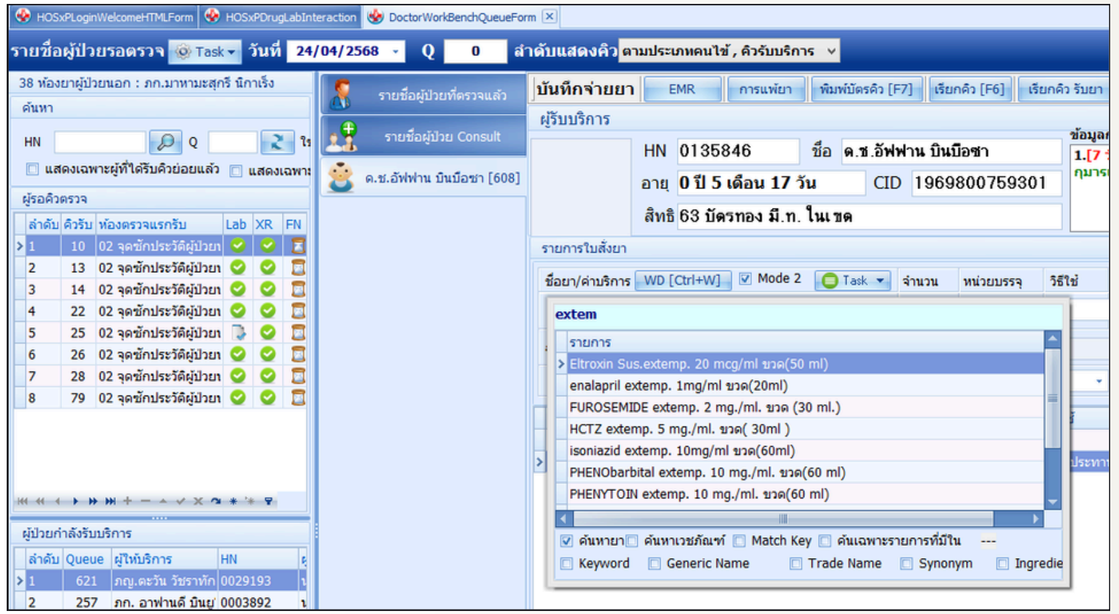
12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

3. มีการวางแผน เตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุตามTHE REQUIREMENTS OF HOSPITALCOMPOUNDING PHARMACY และ CRITICALRECOMMENDATION ITEMS*

- ไม่มีรายการผลิตใดติดข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS*)
- มีการจัดทำ MASTER FORMULA มีบันทึกการผลิตที่ระบุ WORKING FORMULARY ทุกครั้งที่เตรียม และมีการจัดทำ SOP ของการเตรียมยา
- เภสัชกรผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรม (ตามหลักสูตร หรือ IN HOUSE TRAINING)
- มีการควบคุมคุณภาพยาเพื่อเป็นการประกันคุณภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ใช้เตรียมยา, PHYSICAL SHELF LIFE STABILITY







12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

3. มีการวางแผน เตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุตามTHE REQUIREMENTS OF HOSPITALCOMPOUNDING PHARMACY และ CRITICALRECOMMENDATION ITEMS*

- ไม่มีรายการผลิตใดติดข้อกำหนดสำคัญสำหรับการเตรียมยาในโรงพยาบาล (CRITICAL RECOMMENDATION ITEMS*)
- มีการจัดทำ MASTER FORMULA มีบันทึกการผลิตที่ระบุ WORKING FORMULARY ทุกครั้งที่เตรียม และมีการจัดทำ SOP ของการเตรียมยา
- เภสัชกรผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรม (ตามหลักสูตร หรือ IN HOUSE TRAINING)
- มีการควบคุมคุณภาพยาเพื่อเป็นการประกันคุณภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ใช้เตรียมยา, PHYSICAL SHELF LIFE STABILITY







12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

4. มีการตรวจประเมินข้อกำหนด หรือเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเตรียมยาตามระยะที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการตรวจวัดสภาวะของสถานที่ การตรวจสุขภาพผู้เตรียม
   - มีระบบติดตามคุณภาพ และ/หรือความคงตัวของยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เตรียม เช่น SHELF LIFE STABILITY การปนเปื้อนของเชื้อ
   - มีระบบติดตามผลของยาที่เตรียมต่อตัวผู้ป่วย เช่น ADR/PADE (PREVENTABLE ADE) ที่เกิดจากยา
   - มีการนำข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ รพ.ผลิต มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น
   - เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ได้รับการ RETAINING และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ เนื้อหาที่จำเป็น และมีบันทึกที่ชัดเจน





แบบฟอร์มบันทึกการเตรียมยาที่ไม่ใช่ยาปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemporaneous preparations)

ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....เลขที่ผลิต.....

Lot/Exp.ของยาที่นำมาเตรียม.....Lot/Exp. ของ Vehicle.....

ชื่อตำรับ.....Enalapril oral suspension 1 mg/ml (20 ml/ขวด).....ปริมาณ.....ขวด

ชื่อวัตถุดิบและปริมาณที่ใช้ (Master Formula และ Working Formula)

ลำดับ	ชื่อสาร	Master Formula	Working Formula	ชั่งตวง/โดย	ตรวจสอบโดย
1	Enalapril (5 mg/เม็ด)	1 mg	20 mg (4 เม็ด)		
2	Extemporaneous Vehicle Type II to	1 mL	20 mL		

วิธีการเตรียม

1.นำยา 4 เม็ด บดในโกร่งบดยาจนเป็นผงละเอียดและเทลงไปในขวดพลาสติกสะอาด

2.ตวงน้ำกระสายยาปริมาตร 20 mL เทลงไปในขวดพลาสติกสะอาด

3.ปิดฝาขวดยาให้สนิท และติดฉลากยาที่มีชื่อผู้ป่วย พร้อมวิธีใช้ยา คำแนะนำ ให้ถูกต้องครบถ้วน

**ยาที่บดเป็นผงแล้วจะมีอายุ 1 ปีนับจากวันที่บดที่อุณหภูมิห้อง (20–25°C)

*ยามีอายุ 14 วัน หลังผสมกับน้ำกระสายยาในตู้เย็นช่องธรรมดาที่อุณหภูมิ (2–8°C)

*เขย่าขวดก่อนใช้ ควรเก็บในภาชนะทึบแสง



แบบฟอร์มบันทึกการเตรียมยาที่ไม่ใช่ยาปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemporaneous preparations)

ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....เลขที่ผลิต.....

Lot/Exp.ของยาที่นำมาเตรียม.....Lot/Exp. ของ Vehicle.....

ชื่อตำรับ.....Isoniazid oral suspension 10 mg/mL (60 mL/ขวด).....ปริมาณ.....ขวด

ชื่อวัตถุดิบและปริมาณที่ใช้ (Master Formula และ Working Formula)

ลำดับ	ชื่อสาร	Master Formula	Working Formula	ชั่งตวง/โดย	ตรวจสอบโดย
1	INH (100 mg/เม็ด)	1000 mg (10 เม็ด)	600 mg (6 เม็ด)		
3	SWI	10 mL	6 mL		
3	70% Sorbitol Solution to	100 mL	60 mL		

วิธีการเตรียม

1.นำยา 6 เม็ด บดในโกร่งบดยาจนเป็นผงละเอียด

2.ตวง SWI ปริมาตร 10 mL เทลงไปในโกร่งที่มีผงยา และบดให้เข้ากันจนเกิด Smooth paste

3.ค่อยๆเติม 70% Sorbitol และบดผสมกับ Smooth paste ที่ได้จนได้ยาที่เป็นของเหลวและเข้ากันดี

3.เทยาที่ได้ใส่ขวดยาสีชา ปิดฝาขวดยาให้สนิท และติดฉลากยาที่มีชื่อผู้ป่วย พร้อมวิธีใช้ยา คำแนะนำ ให้ถูกต้องครบถ้วน

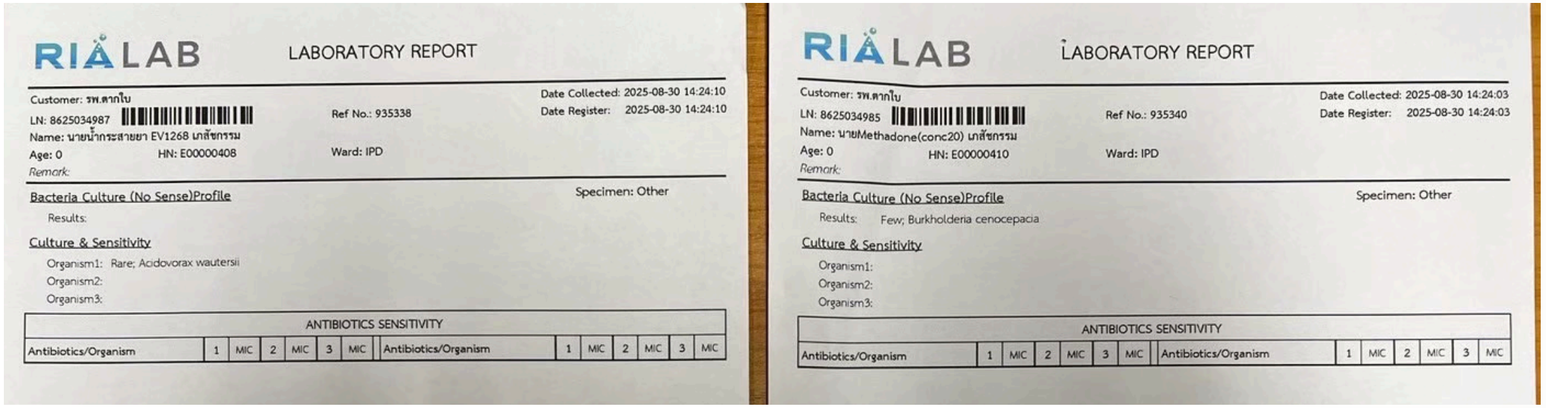
**ยาที่บดเป็นผงแล้วจะมีอายุ 21 วันนับจากวันที่เตรียม เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา (2–8°C)

**เขย่าขวดก่อนใช้ ควรเก็บในภาชนะทึบแสง

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

4. มีการตรวจประเมินข้อกำหนด หรือเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเตรียมยาตามระยะที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการตรวจวัดสภาวะของสถานที่ การตรวจสุขภาพผู้เตรียม

- มีระบบติดตามคุณภาพ และ/หรือความคงตัวของยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เตรียม เช่น SHELF LIFE STABILITY การปนเปื้อนของเชื้อ
- มีระบบติดตามผลของยาที่เตรียมต่อตัวผู้ป่วย เช่น ADR/PADE (PREVENTABLE ADE) ที่เกิดจากยา
- มีการนำข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ รพ.ผลิต มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ได้รับการ RETAINING และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ เนื้อหาที่จำเป็น และมีบันทึกที่ชัดเจน



RIALAB LABORATORY REPORT

Customer: รพ.ตากใบ
LN: 8625034987
Name: นายน้ำกระสายยา EV1268 เภสัชกรรม
Age: 0 HN: E00000408
Remark:
Ref No.: 935338
Ward: IPD
Date Collected: 2025-08-30 14:24:10
Date Register: 2025-08-30 14:24:10

Bacteria Culture (No Sense)Profile
Specimen: Other
Results:

Culture & Sensitivity
Organism1: Rare; Acidovorax wautersii
Organism2:
Organism3:

ANTIBIOTICS SENSITIVITY												
Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC	Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC

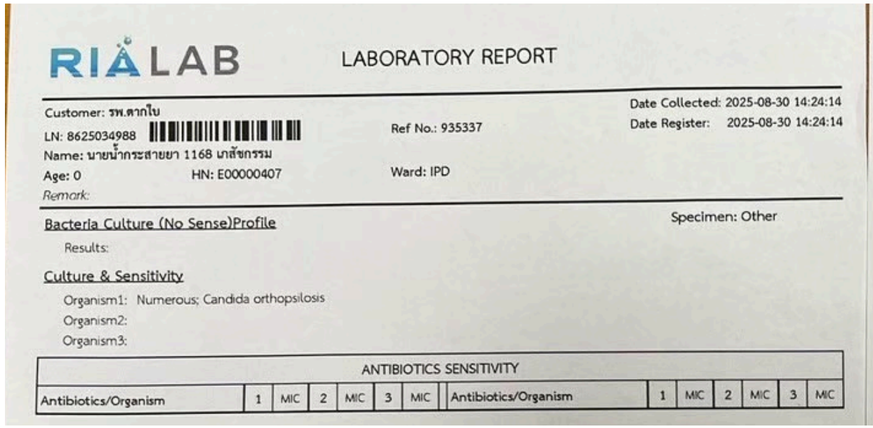
RIALAB LABORATORY REPORT

Customer: รพ.ตากใบ
LN: 8625034985
Name: นายMethadone(conc20) เภสัชกรรม
Age: 0 HN: E00000410
Remark:
Ref No.: 935340
Ward: IPD
Date Collected: 2025-08-30 14:24:03
Date Register: 2025-08-30 14:24:03

Bacteria Culture (No Sense)Profile
Specimen: Other
Results: Few; Burkholderia cenocepacia

Culture & Sensitivity
Organism1:
Organism2:
Organism3:

ANTIBIOTICS SENSITIVITY												
Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC	Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC



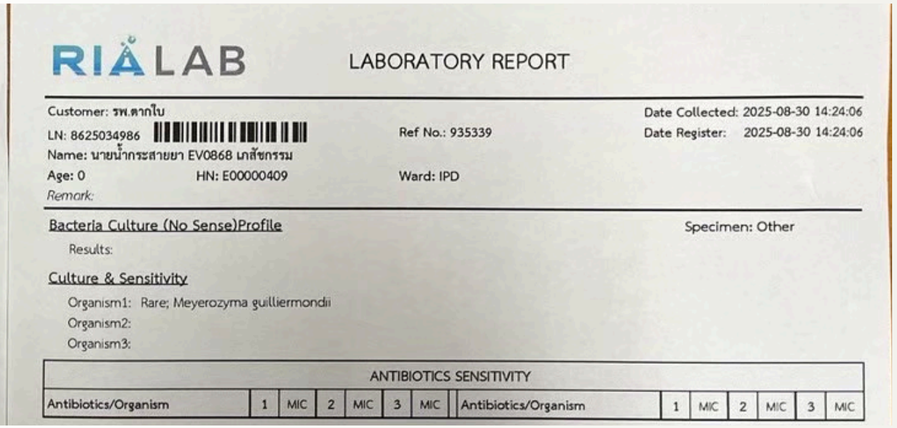
RIALAB LABORATORY REPORT

Customer: รพ.ตากใบ
LN: 8625034988
Name: นายน้ำกระสายยา 1168 เภสัชกรรม
Age: 0 HN: E00000407
Remark:
Ref No.: 935337
Ward: IPD
Date Collected: 2025-08-30 14:24:14
Date Register: 2025-08-30 14:24:14

Bacteria Culture (No Sense)Profile
Specimen: Other
Results:

Culture & Sensitivity
Organism1: Numerous; Candida orthopsilosis
Organism2:
Organism3:

ANTIBIOTICS SENSITIVITY												
Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC	Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC



RIALAB LABORATORY REPORT

Customer: รพ.ตากใบ
LN: 8625034986
Name: นายน้ำกระสายยา EV0868 เภสัชกรรม
Age: 0 HN: E00000409
Remark:
Ref No.: 935339
Ward: IPD
Date Collected: 2025-08-30 14:24:06
Date Register: 2025-08-30 14:24:06

Bacteria Culture (No Sense)Profile
Specimen: Other
Results:

Culture & Sensitivity
Organism1: Rare; Meyerozyma guilliermondii
Organism2:
Organism3:

ANTIBIOTICS SENSITIVITY												
Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC	Antibiotics/Organism	1	MIC	2	MIC	3	MIC

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

4. มีการตรวจประเมินข้อกำหนด หรือเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเตรียมยาตามระยะที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการตรวจวัดสภาวะของสถานที่ การตรวจสุขภาพผู้เตรียม

- มีระบบติดตามคุณภาพ และ/หรือความคงตัวของยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เตรียม เช่น SHELF LIFE STABILITY การปนเปื้อนของเชื้อ
- มีระบบติดตามผลของยาที่เตรียมต่อตัวผู้ป่วย เช่น ADR/PADE (PREVENTABLE ADE) ที่เกิดจากยา
- มีการนำข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ รพ.ผลิต มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ได้รับการ RETAINING และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ เนื้อหาที่จำเป็น และมีบันทึกที่ชัดเจน



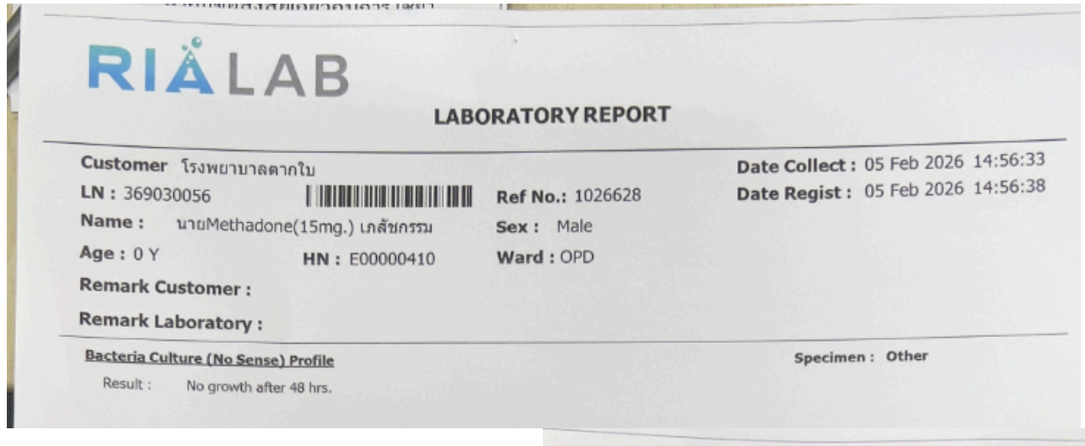




12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

4. มีการตรวจประเมินข้อกำหนด หรือเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเตรียมยาตามระยะที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการตรวจวัดสภาวะของสถานที่ การตรวจสุขภาพผู้เตรียม

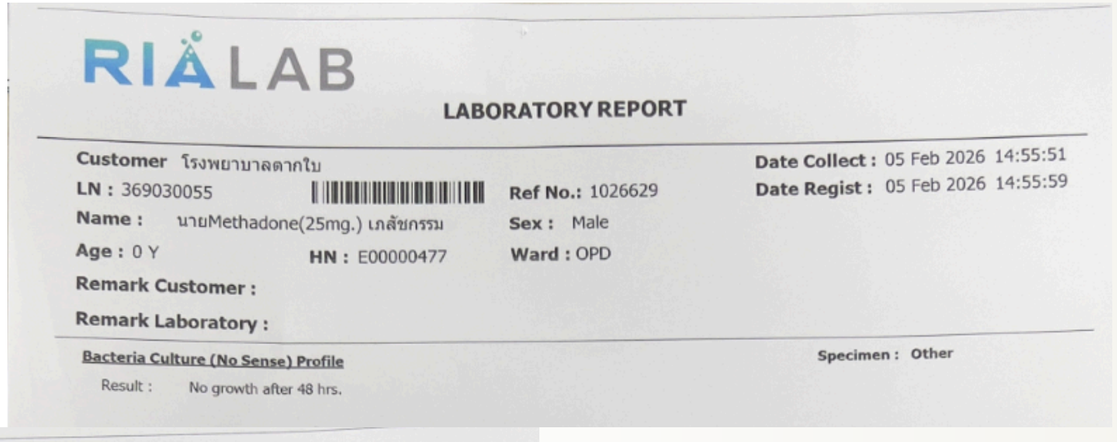
- มีระบบติดตามคุณภาพ และ/หรือความคงตัวของยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เตรียม เช่น SHELF LIFE STABILITY การปนเปื้อนของเชื้อ
- มีระบบติดตามผลของยาที่เตรียมต่อตัวผู้ป่วย เช่น ADR/PADE (PREVENTABLE ADE) ที่เกิดจากยา
- มีการนำข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ รพ.ผลิต มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ได้รับการ RETAINING และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ เนื้อหาที่จำเป็น และมีบันทึกที่ชัดเจน


RIA LAB

LABORATORY REPORT

Customer โรงพยาบาลตากใบ
LN : 369030056
Name : นายMethadone(15mg.) เภสัชกรรม
Age : 0 Y
HN : E00000410
Ref No.: 1026628
Sex : Male
Ward : OPD
Date Collect : 05 Feb 2026 14:56:33
Date Regist : 05 Feb 2026 14:56:38
Remark Customer :
Remark Laboratory :

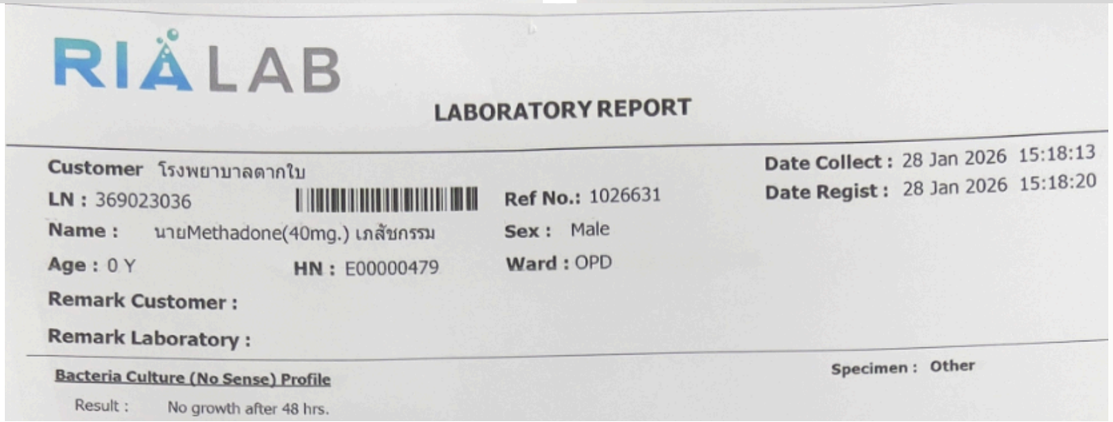
Bacteria Culture (No Sense) Profile
Specimen : Other
Result : No growth after 48 hrs.


RIA LAB

LABORATORY REPORT

Customer โรงพยาบาลตากใบ
LN : 369030055
Name : นายMethadone(25mg.) เภสัชกรรม
Age : 0 Y
HN : E00000477
Ref No.: 1026629
Sex : Male
Ward : OPD
Date Collect : 05 Feb 2026 14:55:51
Date Regist : 05 Feb 2026 14:55:59
Remark Customer :
Remark Laboratory :

Bacteria Culture (No Sense) Profile
Specimen : Other
Result : No growth after 48 hrs.


RIA LAB

LABORATORY REPORT

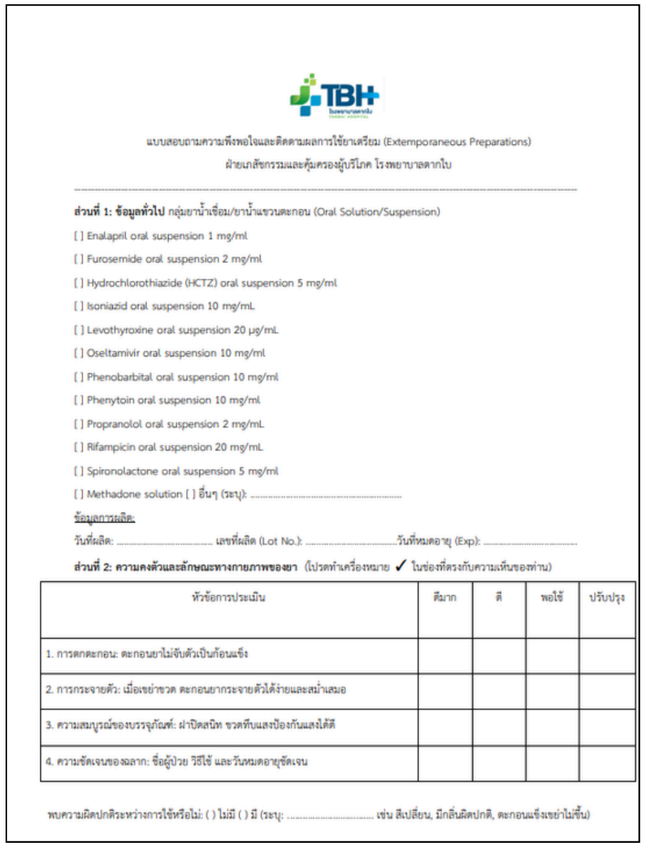
Customer โรงพยาบาลตากใบ
LN : 369023036
Name : นายMethadone(40mg.) เภสัชกรรม
Age : 0 Y
HN : E00000479
Ref No.: 1026631
Sex : Male
Ward : OPD
Date Collect : 28 Jan 2026 15:18:13
Date Regist : 28 Jan 2026 15:18:20
Remark Customer :
Remark Laboratory :

Bacteria Culture (No Sense) Profile
Specimen : Other
Result : No growth after 48 hrs.

12.งานผลิตและเตรียมยาในโรงพยาบาล

4. มีการตรวจประเมินข้อกำหนด หรือเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเตรียมยาตามระยะที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เช่นการตรวจวัดสภาวะของสถานที่ การตรวจสุขภาพผู้เตรียม

- มีระบบติดตามคุณภาพ และ/หรือความคงตัวของยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เตรียม เช่น SHELF LIFE STABILITY การปนเปื้อนของเชื้อ
- มีระบบติดตามผลของยาที่เตรียมต่อตัวผู้ป่วย เช่น ADR/PADE (PREVENTABLE ADE) ที่เกิดจากยา
- มีการนำข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ รพ.ผลิต มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ได้รับการ RETAINING และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ เนื้อหาที่จำเป็น และมีบันทึกที่ชัดเจน



แบบสอบถามความพึงพอใจและติดตามผลการใช้ยาเตรียม (Extemporaneous Preparations)
ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตากใบ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป กลุ่มยาน้ำเชื่อม/ยาน้ำแขวนตะกอน (Oral Solution/Suspension)

[ ] Enalapril oral suspension 1 mg/ml
[ ] Furosemide oral suspension 2 mg/ml
[ ] Hydrochlorothiazide (HCTZ) oral suspension 5 mg/ml
[ ] Isoniazid oral suspension 10 mg/mL
[ ] Levothyroxine oral suspension 20 µg/mL
[ ] Oseltamivir oral suspension 10 mg/ml
[ ] Phenobarbital oral suspension 10 mg/ml
[ ] Phenytoin oral suspension 10 mg/ml
[ ] Propranolol oral suspension 2 mg/mL
[ ] Rifampicin oral suspension 20 mg/mL
[ ] Spironolactone oral suspension 5 mg/ml
[ ] Methadone solution [ ] อื่นๆ (ระบุ): .....

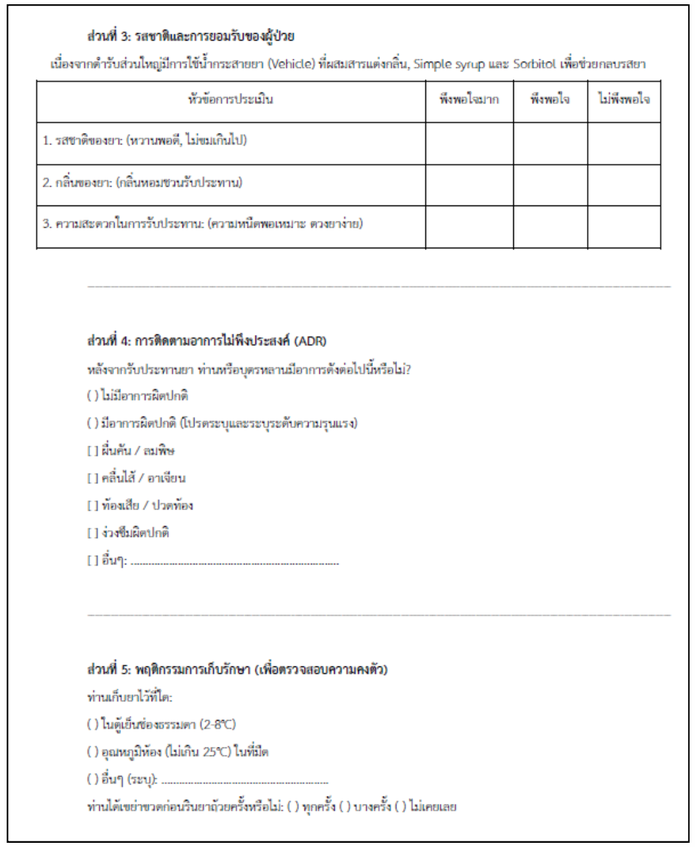
ข้อมูลการผลิต:

วันที่ผลิต: ..... เลขที่ผลิต (Lot No.): .....วันที่หมดอายุ (Exp): .....

ส่วนที่ 2: ความคงตัวและลักษณะทางกายภาพของยา (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน)

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. การตกตะกอน: ตะกอนยาไม่จับตัวเป็นก้อนแข็ง				
2. การกระจายตัว: เมื่อเขย่าขวด ตะกอนยากระจายตัวได้ง่ายและสม่ำเสมอ				
3. ความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์: ฝาปิดสนิท ขวดทึบแสงป้องกันแสงได้ดี				
4. ความชัดเจนของฉลาก: ชื่อผู้ป่วย วิธีใช้ และวันหมดอายุชัดเจน				

พบความผิดปกติระหว่างการใช้หรือไม่: ( ) ไม่มี ( ) มี (ระบุ): ..... เช่น สีเปลี่ยน, มีกลิ่นผิดปกติ, ตะกอนแข็งเขย่าไม่ขึ้น)



ส่วนที่ 3: รสชาติและการยอมรับของผู้ป่วย

เนื่องจากตำรับส่วนใหญ่มีการใช้น้ำกระสายยา (Vehicle) ที่ผสมสารแต่งกลิ่น, Simple syrup และ Sorbitol เพื่อช่วยกลบรสยา

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
1. รสชาติของยา: (หวานพอดี, ไม่ขมเกินไป)			
2. กลิ่นของยา: (กลิ่นหอมชวนรับประทาน)			
3. ความสะดวกในการรับประทาน: (ความหนืดพอเหมาะ ตวงยาง่าย)			

ส่วนที่ 4: การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ (ADR)

หลังจากรับประทานยา ท่านหรือบุตรหลานมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่?

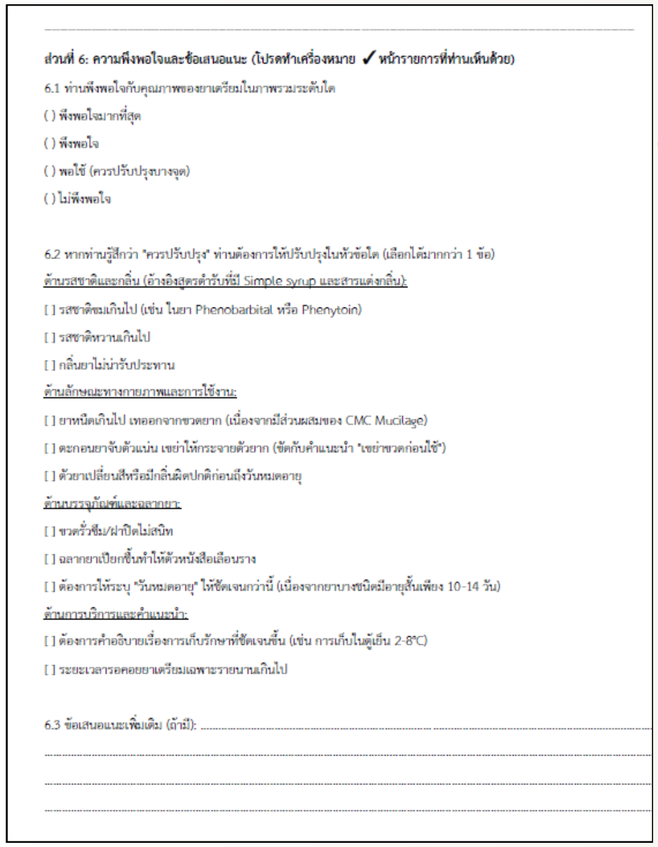
( ) ไม่มีอาการผิดปกติ
( ) มีอาการผิดปกติ (โปรดระบุและระบุระดับความรุนแรง)
[ ] ผื่นคัน / ลมพิษ
[ ] คลื่นไส้ / อาเจียน
[ ] ท้องเสีย / ปวดท้อง
[ ] ง่วงซึมผิดปกติ
[ ] อื่นๆ: .....

ส่วนที่ 5: พฤติกรรมการเก็บรักษา (เพื่อตรวจสอบความคงตัว)

ท่านเก็บยาไว้ที่ใด:

( ) ในตู้เย็นช่องธรรมดา (2-8°C)
( ) อุณหภูมิห้อง (ไม่เกิน 25°C) ในที่มืด
( ) อื่นๆ (ระบุ): .....

ท่านได้เขย่าขวดก่อนรินยาด้วยครั้งหรือไม่: ( ) ทุกครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย



ส่วนที่ 6: ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ท่านเห็นด้วย)

6.1 ท่านพึงพอใจกับคุณภาพของยาเตรียมโดยภาพรวมระดับใด

( ) พึงพอใจมากที่สุด
( ) พึงพอใจ
( ) พอใช้ (ควรปรับปรุงบางจุด)
( ) ไม่พึงพอใจ

6.2 หากท่านรู้สึกว่า "ควรปรับปรุง" ท่านต้องการให้ปรับปรุงในหัวข้อใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ด้านรสชาติและกลิ่น (อ้างอิงสูตรตำรับที่มี Simple syrup และสารแต่งกลิ่น):

[ ] รสชาติขมเกินไป (เช่น ในยา Phenobarbital หรือ Phenytoin)
[ ] รสชาติหวานเกินไป
[ ] กลิ่นยาไม่น่ารับประทาน

ด้านลักษณะทางกายภาพและการใช้งาน:

[ ] ยาหนืดเกินไป เทออกจากขวดยาก (เนื่องจากมีส่วนผสมของ CMC Mucilage)
[ ] ตะกอนยาจับตัวแน่น เขย่าให้กระจายตัวยาก (ขัดกับคำแนะนำ "เขย่าขวดก่อนใช้")
[ ] ตัวยาเปลี่ยนสีหรือมีกลิ่นผิดปกติก่อนถึงวันหมดอายุ

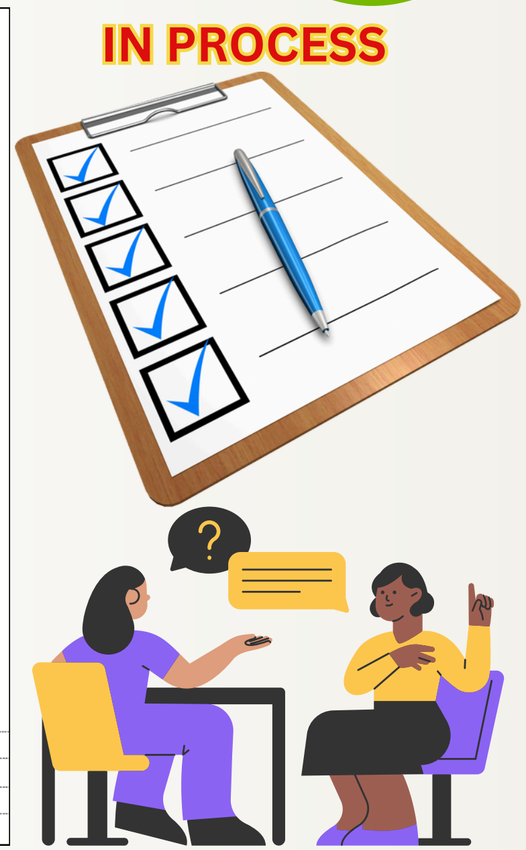
ด้านบรรจุภัณฑ์และฉลากยา:

[ ] ขวดรั่วซึม/ฝาปิดไม่สนิท
[ ] ฉลากยาเปียกชื้นทำให้ตัวหนังสือเลือนราง
[ ] ต้องการให้ระบุ "วันหมดอายุ" ให้ชัดเจนกว่านี้ (เนื่องจากยาบางชนิดมีอายุสั้นเพียง 10-14 วัน)

ด้านการบริการและคำแนะนำ:

[ ] ต้องการคำอธิบายเรื่องการเก็บรักษาที่ชัดเจนขึ้น (เช่น การเก็บในตู้เย็น 2-8°C)
[ ] ระยะเวลารอคอยยาเตรียมเฉพาะรายนานเกินไป

6.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี): .....



13. การคัดเลือกยา

14 การจัดซื้อ และการบริหารคลังเวชภัณฑ์

15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์



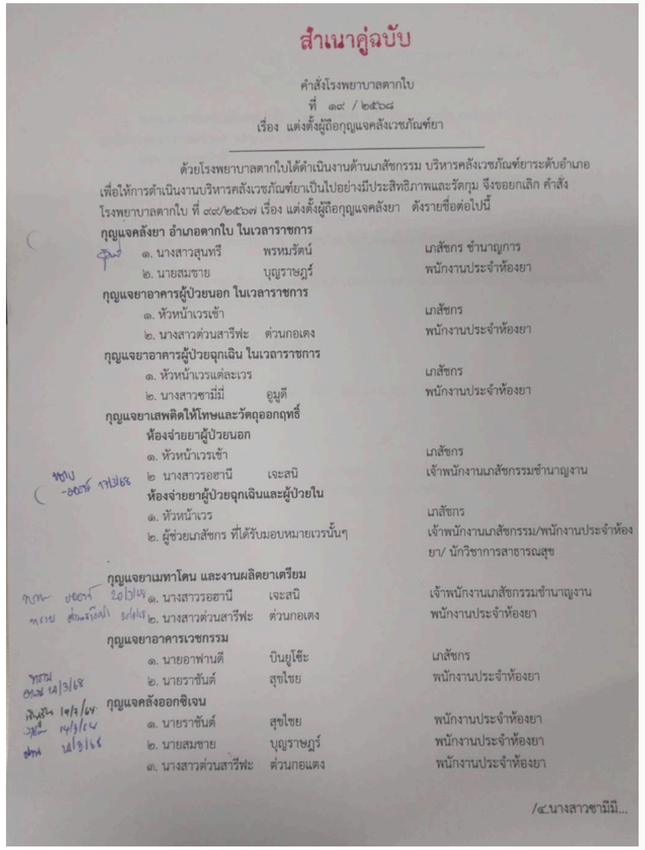
15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

1.1 คลังยามีชั้นจัดเก็บ ชั้นเรียงยา พร้อมทั้งจัดทำป้ายบ่งชี้ และมีกุญแจ ที่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน

2.1 มีพื้นที่จัดเก็บยาแยกจากเวชภัณฑ์ และแบ่งประเภทการจัดเก็บอย่างเป็นหมวดหมู่ มีการระบุตำแหน่งที่เก็บอย่างชัดเจน จัดเรียงเป็นระเบียบ กำหนดผู้รับผิดชอบกุญแจและผู้ที่สามารถเข้าไปในพื้นที่คลังยา







สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลตากใบ
ที่ ๑๙ / ๒๕๖๘
เรื่อง แต่งตั้งผู้ถือกุญแจคลังเวชภัณฑ์ยา

ด้วยโรงพยาบาลตากใบได้ดำเนินงานด้านเภสัชกรรม บริหารคลังเวชภัณฑ์ยาระดับอำเภอ เพื่อให้การดำเนินงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรัดกุม จึงขอยกเลิก คำสั่งโรงพยาบาลตากใบ ที่ ๙๙/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งผู้ถือกุญแจคลังยา ดังรายชื่อต่อไปนี้

กุญแจคลังยา อำเภอตากใบ ในเวลาราชการ

๑. นางสาวสุนทรี พรหมรัตน์ เภสัชกร ชำนาญการ
๒. นายสมชาย บุญราษฎร์ พนักงานประจำห้องยา

กุญแจยาอาคารผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

๑. หัวหน้าเวรเช้า เภสัชกร
๒. นางสาวด่วนสารีพะ ด่วนกอเตง พนักงานประจำห้องยา

กุญแจยาอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเวลาราชการ

๑. หัวหน้าเวรแต่ละเวร เภสัชกร
๒. นางสาวซามีมี่ อูมูดี พนักงานประจำห้องยา

กุญแจยาเสพติดให้โทษและวัคซีนออกฤทธิ์

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๑. หัวหน้าเวรเช้า เภสัชกร
๒ นางสาวรอฮานี เจะสนิ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยใน

๑. หัวหน้าเวร เภสัชกร
๒. ผู้ช่วยเภสัชกร ที่ได้รับมอบหมายเวรนั้นๆ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/พนักงานประจำห้องยา/ นักวิชาการสาธารณสุข

กุญแจยาเมทาโดน และงานผลิตยาเตรียม

๑. นางสาวรอฮานี เจะสนิ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
๒. นางสาวด่วนสารีพะ ด่วนกอเตง พนักงานประจำห้องยา

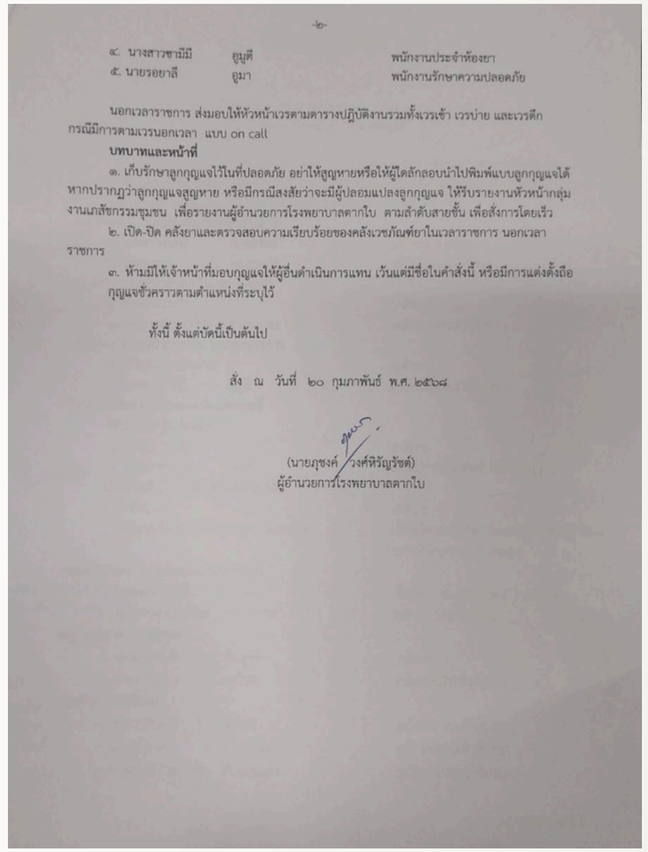
กุญแจยาอาคารเวชกรรม

๑. นายอาฟ่านดี บินยูโซ๊ะ เภสัชกร
๒. นายราชันต์ สุขไชย พนักงานประจำห้องยา

กุญแจคลังออกซิเจน

๑. นายราชันต์ สุขไชย พนักงานประจำห้องยา
๒. นายสมชาย บุญราษฎร์ พนักงานประจำห้องยา
๓. นางสาวด่วนสารีพะ ด่วนกอเตง พนักงานประจำห้องยา

/๔.นางสาวซามีมี...



-๒-

๔. นางสาวซามีมี อูมูดี พนักงานประจำห้องยา
๕. นายรอยาลี อูมา พนักงานรักษาความปลอดภัย

นอกเวลาราชการ ส่งมอบให้หัวหน้าเวรตามตารางปฏิบัติงานรวมทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก กรณีมีการตามเวรนอกเวลา แบบ on call

บทบาทและหน้าที่

๑. เก็บรักษากุญแจไว้ในที่ปลอดภัย อย่าให้สูญหายหรือให้ผู้ใดลักลอบนำไปพิมพ์แบบลูกกุญแจได้ หากปรากฏว่าลูกกุญแจสูญหาย หรือมีกรณีสงสัยว่าจะมีผู้ปลอมแปลงลูกกุญแจ ให้รีบรายงานหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน เพื่อรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ ตามลำดับสายชั้น เพื่อสั่งการโดยเร็ว

๒. เปิด-ปิด คลังยาและตรวจสอบความเรียบร้อยของคลังเวชภัณฑ์ยาในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ

๓. ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่มอบกุญแจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน เว้นแต่มีชื่อในคำสั่งนี้ หรือมีการแต่งตั้งถือกุญแจชั่วคราวตามตำแหน่งที่ระบุไว้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายภุชงค์ วงศ์หิรัญรัชต์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

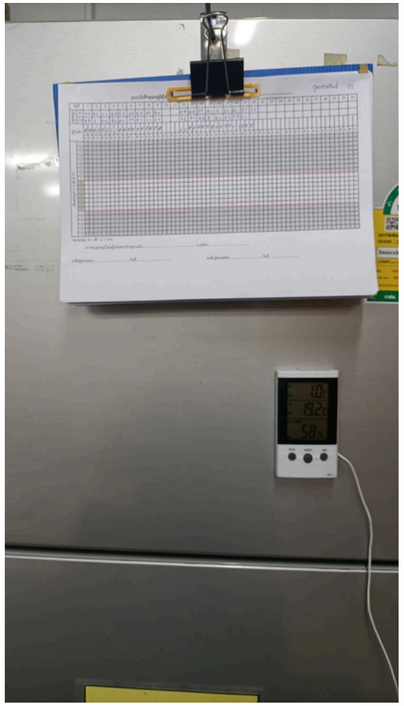
15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

1.2 มีการควบคุมอุณหภูมิ และความชื้น ให้เหมาะสมกับการจัดเก็บยาแต่ละประเภท

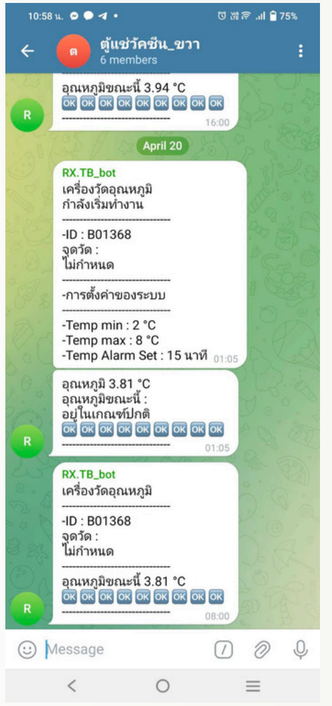
2.2 มีการติดตามบันทึกอุณหภูมิ และความชื้นของคลังยา ทั้งยาที่จัดเก็บในอุณหภูมิปกติ และ ยาที่อุณหภูมิ **2-8** องศา







มีการติดตามบันทึกอุญหภูมิวันละสองครั้ง



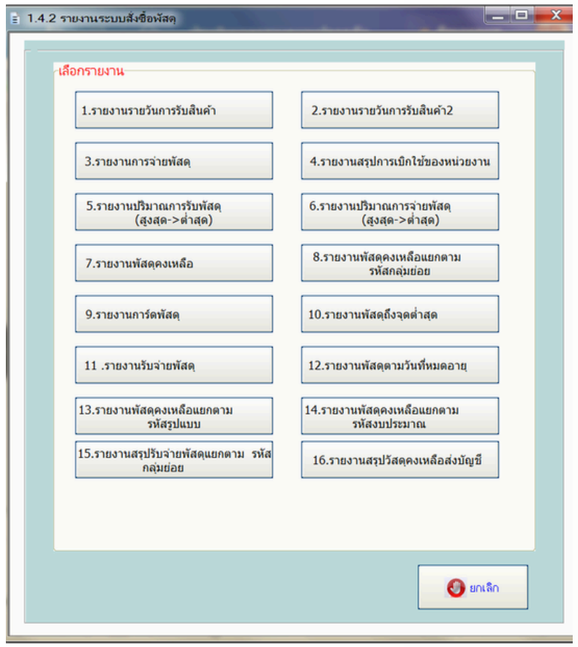


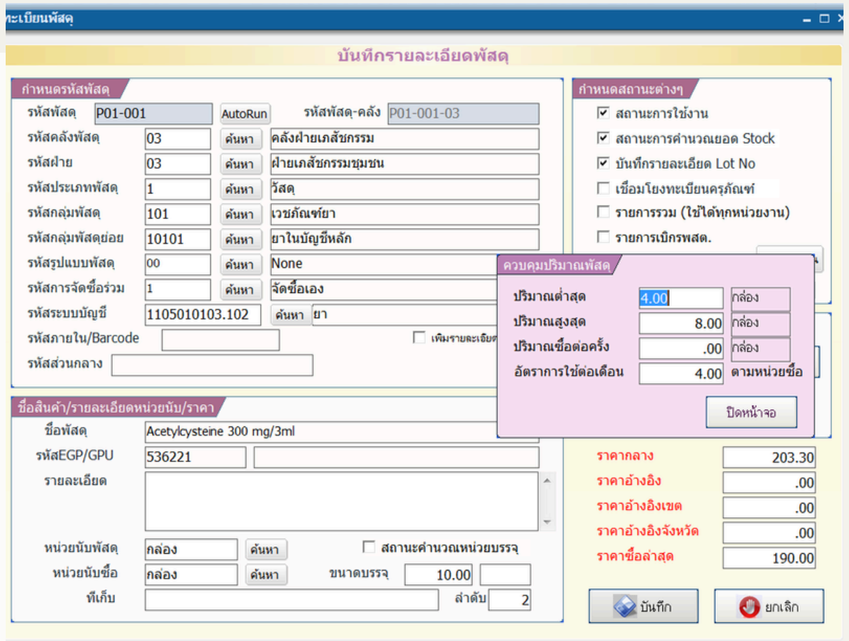
มีระบบติดตามและแจ้งเตือนอุณภูมิตลอด 24 ชั่วโมง

15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

2.3 มีเครื่องมือในการบริหารจัดการคลัง ที่สามารถกำหนดปริมาณสำรอง ค่าต่ำสุด สูงสุด รวมถึงการตรวจสอบยอดคงเหลือได้อย่างถูกต้อง







โรงพยาบาลตากใบ

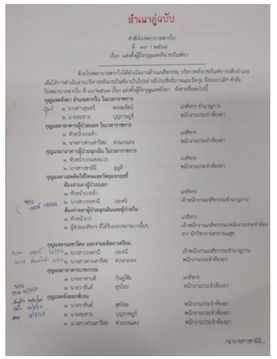
รายงานสรุปพัสดุคงเหลือ สิ้นสุดวันที่ 30/09/2568

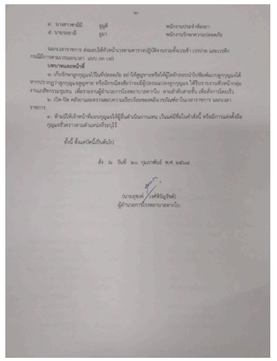
รหัสพัสดุ	รายการพัสดุ	คงเหลือ	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	มูลค่า
P01-516-03	Avamys (Fluticasone Furoate Nasal spray 120 dose)	1.00	ขวด	228.98	228.98
P01-508-03	Azathioprine 50 mg 10x10's	3.00	กล่อง	490.00	1,470.00
P01-719-03	Azithromycin 200 mg/5 ml, 15 ml	19.00	ขวด	58.85	1,118.15
P01-033-03	Azithromycin 250 mg* (60)	22.00	กล่อง	588.50	12,947.00
P01-721-03	Benzyl benzoate 25%, 60 ml	517.00	ขวด	18.20	9,409.40

15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

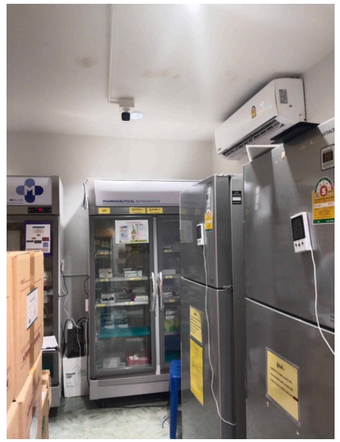
3.1 มีกุญแจล็อค 2 ชั้น และกล้องวงจรปิด กำหนดผู้รับผิดชอบกุญแจเป็นลายลักษณ์อักษร และมีมาตรการในการป้องกันผู้ไม่ได้รับอนุญาติเข้ามาในคลัง







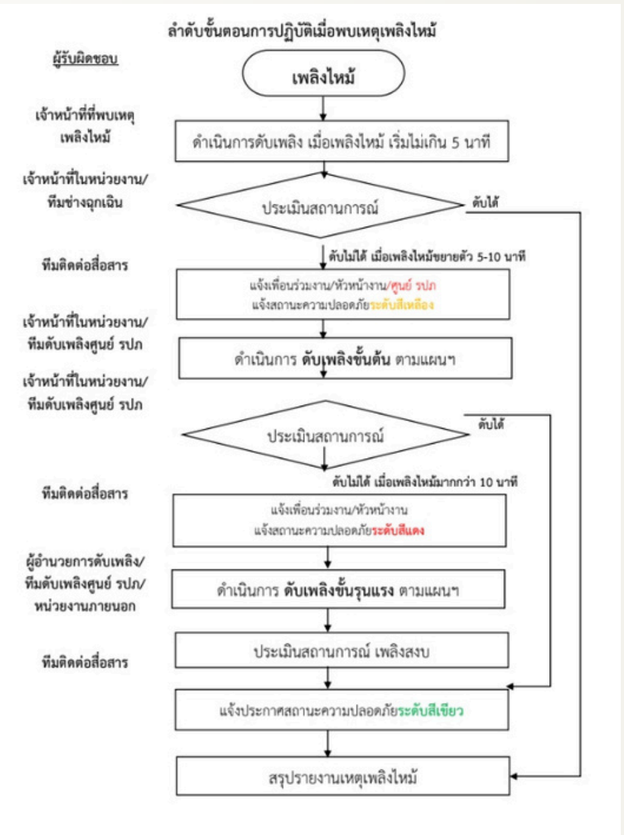




3.2 มีเครื่องดักจับควัน และเครื่องดับเพลิง รวมทั้งแผนปฏิบัติการกรณีเกิดอัคคีภัย







15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

3.3 การจัดเก็บยา มีการแยกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ จัดเรียงยาแบบ FEFO (แยกยา HAD LASA ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์)



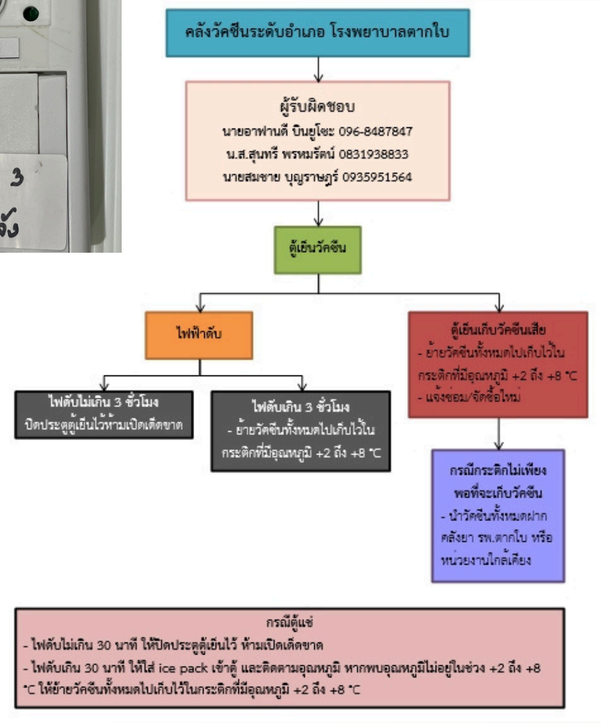






3.4 สภาพแวดล้อมในการจัดเก็บยา ต้องสอดคล้องกับข้อกำหนดบนฉลากยา มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นวันละ 2 รอบ โดยอุปกรณ์ที่ใช้วัดได้รับการสอบเทียบปีละ 1 ครั้ง และมีแนวทางปฏิบัติกรณีที่อุณหภูมิความชื้นไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด





แนวทางการปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังอุณหภูมิตู้เย็นจัดเก็บยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการเก็บรักษายา

๑. เพื่อให้มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิ

ขอบเขต เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในโรงพยาบาลตากใบ

คำจำกัดความ อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรักษายาแบ่งได้ ๔ ช่วง ดังนี้

- Freezer คือ อุณหภูมิระหว่าง -๒๕ ถึง -๑๐ องศาเซลเซียส
- Refrigerator คือ อุณหภูมิระหว่าง ๒ ถึง ๘ องศาเซลเซียส
- Cool Place คือ ช่วงอุณหภูมิไม่เกิน ๑๕ องศาเซลเซียส
- Room Temperature คือ อุณหภูมิระหว่าง ๒๐ ถึง ๒๕ องศาเซลเซียส หรือไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส

ความรับผิดชอบ

๑. ผู้ปฏิบัติงาน

๑) ตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นอย่างสม่ำเสมอวันละ ๒ ครั้ง

๒) ตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิห้องอย่างสม่ำเสมอวันละ ๒ ครั้ง

๓) ตรวจสอบและบันทึกความชื้นห้องอย่างสม่ำเสมอวันละ ๒ ครั้ง

๔) รายงานต่อหัวหน้างานเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิ

๒. หัวหน้างาน

๑) ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิเป็นประจำ ทุกวัน

๒) ดำเนินการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑.แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นที่ใช้เก็บยา

๑.๑ ตู้เย็นที่ใช้เก็บยาควรมีอุณหภูมิอยู่ในช่วง ๒-๘ องศาเซลเซียส และใช้เฉพาะเก็บยาเท่านั้น ควร ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิดหรือมี Ice Pack เพื่อเพิ่มการเก็บรักษาความเย็นให้คงที่ในกรณีเปิดตู้เย็นบ่อย หรือเกิดกรณีไฟฟ้าดับ

๑.๒ การตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็น ต้องใช้เทอร์โมมิเตอร์มาตรฐานสำหรับบันทึกอุณหภูมิ และควรมี การสอบเทียบเครื่องมือ (Calibrate) ทั้งตู้เย็นและเทอร์โมมิเตอร์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑.๓ การตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็น

- แบบ Manual : บันทึกอุณหภูมิอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง โดยใช้แบบฟอร์มบันทึกอุณหภูมิที่กำหนด
- แบบ Online : ติดตามอุณหภูมิผ่านระบบ Telegram ตั้งค่าให้มีการแจ้งเตือนอุณหภูมิและความชื้นไม่อยู่ในช่วงที่กำหนดแก่ผู้รับผิดชอบประจำจุด
- ถ้าพบอุณหภูมิไม่อยู่ในช่วง ๒-๘ องศาเซลเซียส ต้องรีบแจ้งหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวร เพื่อ ดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

3.5 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบริหารจัดการคลัง ที่ทำงานเป็นปัจจุบันเพื่อกำหนดค่าต่ำสุด สูงสุด ยอดคงเหลือ และมีรายงานวันหมดอายุของยา

3.6 การรับยา มีการตรวจสอบการจัดส่งจากบริษัทขนส่ง โดยเฉพาะยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ การตรวจรับยามีการตรวจสอบความถูกต้องความถูกต้อง และตรวจรับยาตามระเบียบ

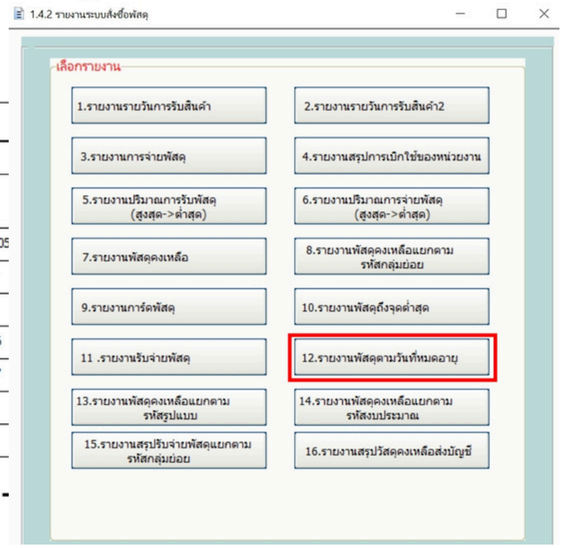
โรงพยาบาลตากใบ

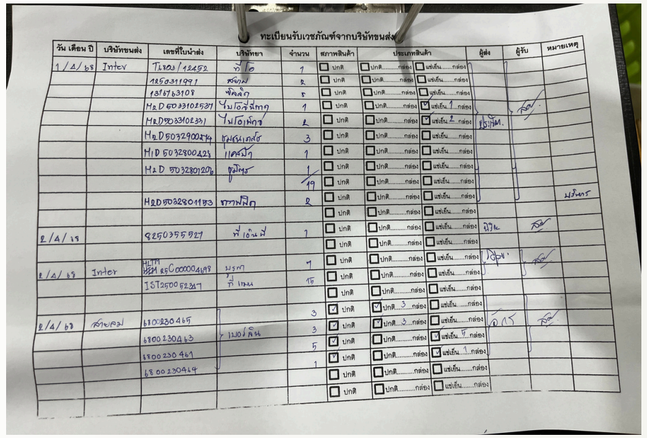
รายงานพัสดุตามวันที่หมดอายุ

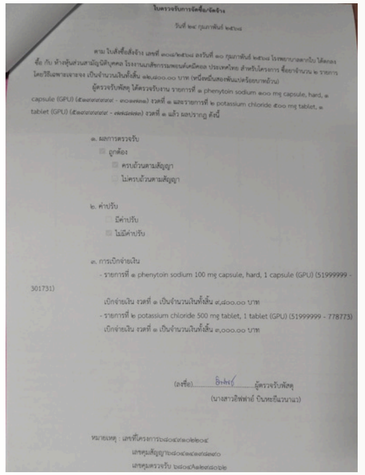
ช่วงวันที่01/03/2568 - 30/09/2568

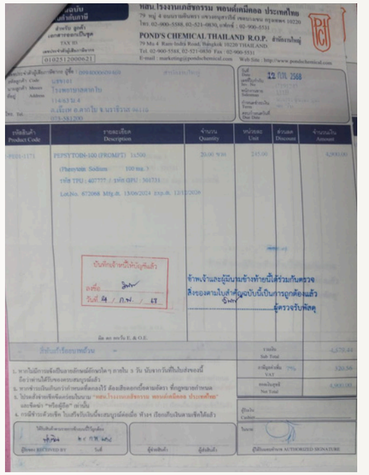
วันที่หมดอายุ	รหัสพัสดุ	รายการพัสดุ	รหัสผู้จำหน่าย	LotNo
17/05/2568	P02-007-03	Dextran 40 In Nss 10%, 500 Ml	466	3E86B
31/05/2568	p01-555-03	Symbicort terbuhaler 120 dose(budesonide160mcg+formoterol4.5 mcg)	151	SNDE
07/07/2568	P01-310-03	Vitamin K1 1 Mg/0.5Ml Inj.	367	IPMDA1305
02/08/2568	P01-126-03	Efavirenz 600 mg #ARV	47301	A665120
09/08/2568	P02-019-03	Nifedipine 5 mg	364	308033
16/08/2568	P01-638-03	Midazolam HCl 5 mg/ml, 1 ml	087	15623046
17/08/2568	P01-638-03	Midazolam HCl 5 mg/ml, 1 ml	087	15623047
31/08/2568	P02-011-03	Dinoprostone 3 mg (PGE2)	466	230462E
06/09/2568	p01-711-03	Sodium valproate 400 mg/4 ml inj	367	DCV901

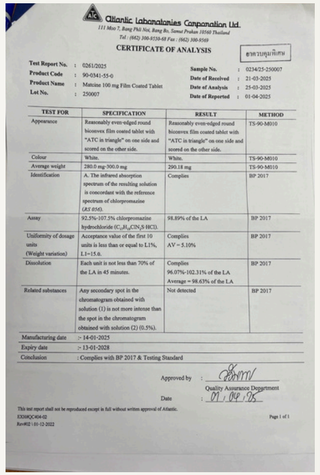
รวมรายการทั้งหมด 9 รายการ









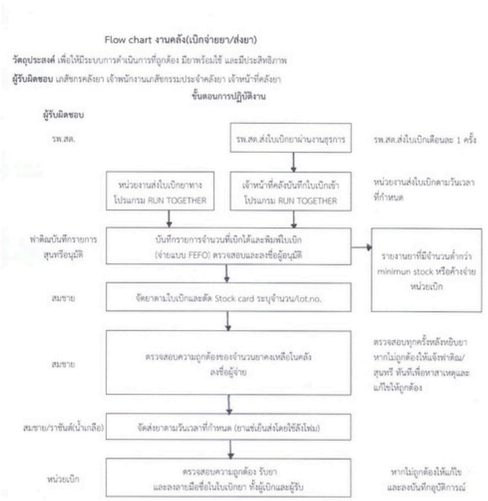


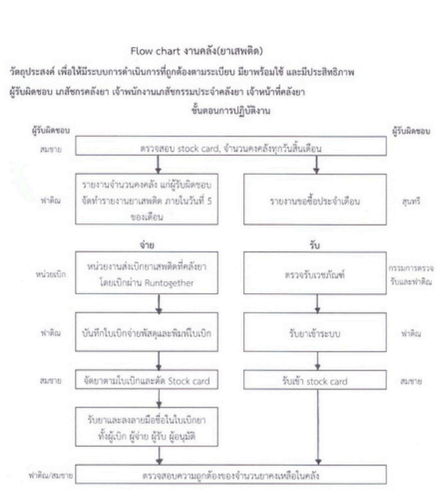
15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

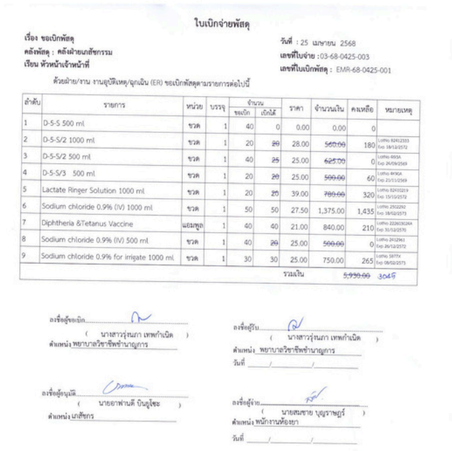
3.7 การเบิกจ่ายยาเป็นไปตามระเบียบพัสดุ มีการตรวจสอบข้ามหน่วยงานระหว่างหน่วยเบิก และคลังยา เอกสารการรับ-จ่ายเป็นปัจจุบัน

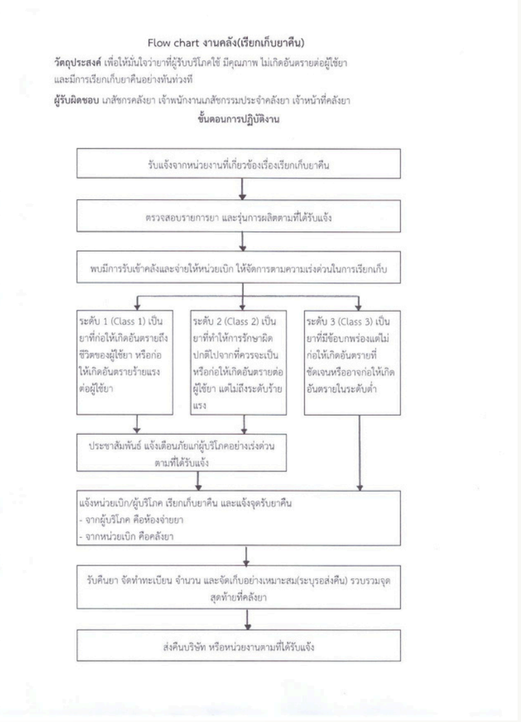
3.8 การกระจายยาไปยังหน่วยเบิกมีการควบคุมอุณหภูมิ ให้เหมาะสมตามฉลากยา ยาที่ต้องเก็บที่ 2-8 องศา ต้องมีกล่องโฟมในการควบคุมอุณหภูมิ รวมถึงแนวทางทางปฏิบัติในการควบคุมคุณภาพ ป้องกันการสูญหายระหว่างนำส่ง

3.9 การเรียกคืนยา สามารถเรียกคืนยากลับจากหน่วยบริการจ่ายยา เมื่อได้รับแจ้งข้อมูล และมีวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกเก็บ และการจัดการยาเรียกคืน





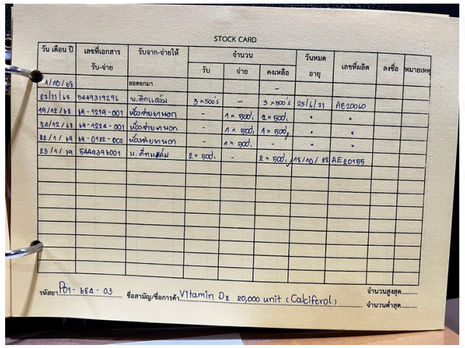










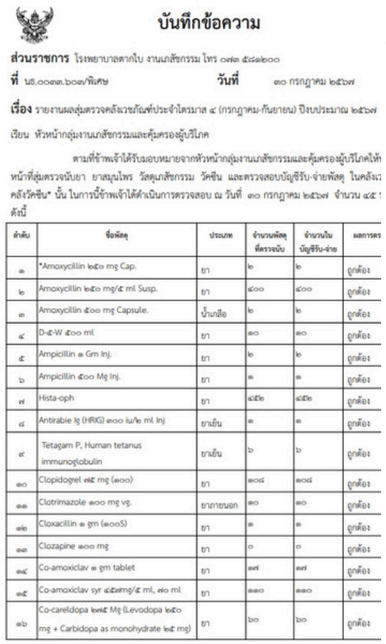


15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

3.10 มีการสุ่มตรวจสอบยอดคงเหลือ และยาคงเหลือจริงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง กรณีพบความคลาดเคลื่อน มีการหาสาเหตุ และทบทวนระบบ

3.11 มีการรายงานการบริหารเวชภัณฑ์รายไตรมาส รายงานแผนจัดซื้อและรายงานที่เกี่ยวข้องตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ครบถ้วนและทันเวลา

3.12 มูลค่ายาคงคลังไม่เกิน 2 เดือน และไม่มียาหมดอายุ เสื่อมสภาพที่ไม่ใช่ LIFE SAVING หรือ VITAL DRUG



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากใบ งานเภสัชกรรม โทร ๐๗๓ ๕๘๑๒๐๐

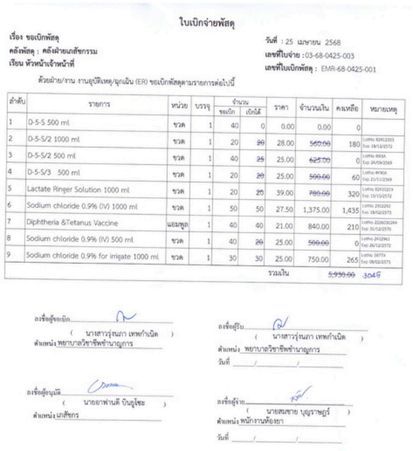
ที่ น๕.๐๐๓๓.๖๐๓/พิเศษ **วันที่** ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์ประจำไตรมาส ๔ (กรกฎาคม-กันยายน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ตามที่ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคให้ หน้าที่สุ่มตรวจนับยา ยาสมุนไพร วัสดุเภสัชกรรม วัคซีน และตรวจสอบบัญชีรับ-จ่ายพัสดุ ในคลังเว คลังวัคซีน" นั้น ในการนี้ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๔๕ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อพัสดุ	ประเภท	จำนวนพัสดุที่ตรวจนับ	จำนวนในบัญชีรับ-จ่าย	ผลการตร
๑	*Amoxycillin ๒๕๐ mg Cap.	ยา	๒	๒	ถูกต้อง
๒	Amoxycillin ๒๕๐ mg/๕ ml Susp.	ยา	๔๐๐	๔๐๐	ถูกต้อง
๓	Amoxycillin ๕๐๐ mg Capsule.	น้ำเกลือ	๒	๒	ถูกต้อง
๔	D-๕-W ๕๐๐ ml	ยา	๑๐	๑๐	ถูกต้อง
๕	Ampicillin ๑ Gm Inj.	ยา	๒	๒	ถูกต้อง
๖	Ampicillin ๕๐๐ Mg Inj.	ยา	๑	๑	ถูกต้อง
๗	Hista-oph	ยา	๔๕๒	๔๕๒	ถูกต้อง
๘	Antirabie Ig (HRIG) ๓๐๐ iu/๒ ml Inj	ยาเย็น	๑	๑	ถูกต้อง
๙	Tetagam P, Human tetanus immunoglobulin	ยาเย็น	๖	๖	ถูกต้อง
๑๐	Clopidogrel ๗๕ mg (๑๐๐)	ยา	๑๐๘	๑๐๘	ถูกต้อง
๑๑	Clotrimazole ๑๐๐ mg vg.	ยาภายนอก	๑๐	๑๐	ถูกต้อง
๑๒	Cloxacillin ๑ gm (๑๐๐S)	ยา	๑	๑	ถูกต้อง
๑๓	Clozapine ๑๐๐ mg	ยา	๐	๐	ถูกต้อง
๑๔	Co-amoxiclav ๑ gm tablet	ยา	๑๗	๑๗	ถูกต้อง
๑๕	Co-amoxiclav syr ๔๕๗mg/๕ ml, ๗๐ ml	ยา	๑๑๐	๑๑๐	ถูกต้อง
๑๖	Co-careldopa ๒๗๕ Mg (Levodopa ๒๕๐ mg + Carbidopa as monohydrate ๒๕ mg)	ยา	๖๐	๖๐	ถูกต้อง



ใบเบิกจ่ายพัสดุ

เรื่อง ขอเบิกพัสดุ
คลังพัสดุ : คลังผ่าชนเภสัชกรรม
เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ : 25 เมษายน 2568
เลขที่ใบจ่าย : 03-68-0425-003
เลขที่ใบเบิกพัสดุ : EMR-68-0425-001

ด้วยฝ่าย/งาน งานอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน (ER) ขอเบิกพัสดุตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	บรรจุ	จำนวน ขอเบิก	จำนวน เบิกได้	ราคา	จำนวนเงิน	คงเหลือ	หมายเหตุ
1	D-5-S 500 ml	ขวด	1	40	0	0.00	0.00	0	
2	D-5-S/2 1000 ml	ขวด	1	20	~~20~~	28.00	~~560.00~~	180	เบิกใน 02/12/2013 Exp 18/12/2572
3	D-5-S/2 500 ml	ขวด	1	40	~~25~~	25.00	~~625.00~~	0	เบิกใน 08/04 Exp 26/09/2569
4	D-5-S/3 500 ml	ขวด	1	20	~~20~~	25.00	~~500.00~~	60	เบิกใน 09/04 Exp 21/11/2569
5	Lactate Ringer Solution 1000 ml	ขวด	1	20	~~20~~	39.00	~~780.00~~	320	เบิกใน 02/12/2013 Exp 15/12/2572
6	Sodium chloride 0.9% (IV) 1000 ml	ขวด	1	50	50	27.50	1,375.00	1,435	เบิกใน 21/12/2012 Exp 18/12/2573
7	Diphtheria &Tetanus Vaccine	แอมพูล	1	40	40	21.00	840.00	210	เบิกใน 22/08/2024 Exp 31/12/2570
8	Sodium chloride 0.9% (IV) 500 ml	ขวด	1	40	~~20~~	25.00	~~500.00~~	0	เบิกใน 24/12/2012 Exp 26/12/2572
9	Sodium chloride 0.9% for irrigate 1000 ml	ขวด	1	30	30	25.00	750.00	265	เบิกใน 18/11/2013 Exp 09/12/2573
							รวมเงิน	~~5,930.00~~	3045

องชื่อผู้ขอเบิก (นางสาววุ่งนภา เทพกำเนิด) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

องชื่อผู้รับ (นางสาววุ่งนภา เทพกำเนิด) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ / /

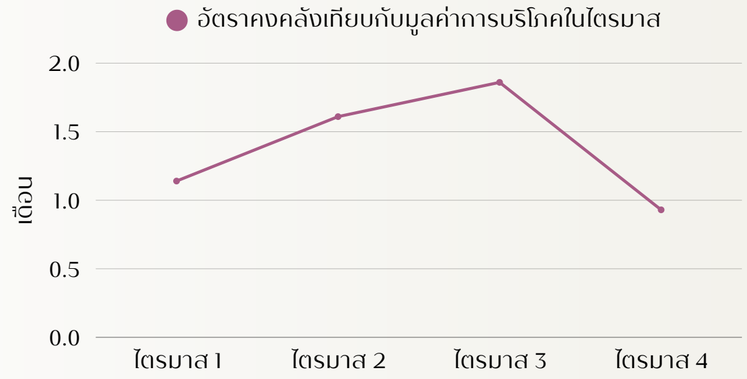
องชื่อผู้อนุมัติ (นายอาพ่านดี บินอุโซะ) ตำแหน่ง เภสัชกร

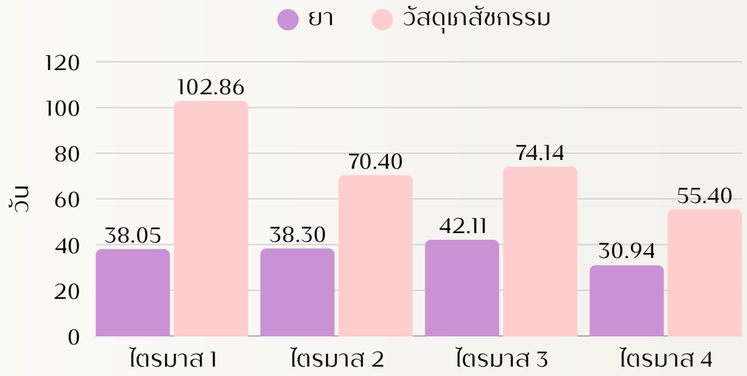
องชื่อผู้จ่าย (นายสมชาย บุญราษฎร์) ตำแหน่ง พนักงานห้องยา วันที่ / /

ปีงบประมาณ 2568

ไตรมาส	จำนวนรายการ ED	NED	ผลรวม(ED+NED)	เวชภัณฑ์มิใช่ยา
• ไตรมาสที่ 1	393	28	421	31
• ไตรมาสที่ 2	393	26	419	31
• ไตรมาสที่ 3	399	27	426	31
• ไตรมาสที่ 4	399	27	426	31

ไตรมาส	มูลค่าการจัดซื้อจัดหา รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ED	NED	เวชภัณฑ์มิใช่ยา
• ไตรมาสที่ 1(ต.ค 2567 - ธ.ค 2567)			
จัดซื้อร่วม	2,810,677.27	0.00	0.00
จัดซื้อเอง	7,067,350.43	263,097.66	373,670.00
รับการสนับสนุน	1,267,485.54	0.00	0.00
ผลรวม	11,145,513.24	263,097.66	373,670.00
• ไตรมาสที่ 2 (ม.ค 2568 - มี.ค 2568)			
จัดซื้อร่วม	1,825,363.20	0.00	0.00
จัดซื้อเอง	4,455,561.86	215,790.36	192,750.00
รับการสนับสนุน	1,005,033.43	0.00	0.00





รอข้อมูลปี 68

จบการนำเสนอ
ขอบคุณค่ะ