



ระบบการจัดการด้านยา

28 มกราคม 2566



โรงพยาบาลราชบุรี

วิสัยทัศน์ (Vision)
โรงพยาบาลของชุมชน
บริการดี มีมาตรฐาน ผลงานานเชิงรุก

พันธกิจ
(Mission)

- 1.พัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริหารให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 2.พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน
- 3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร

ค่านิยมขององค์กร
(Core values)

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน
ร่วมรับผิดชอบต่อชุมชน

สมรรถนะหลัก

- 1.ทำงานเป็นทีมดูแล ผู้ป่วย NCD
- 2.ระบบบริหารจัดการโรคติดเชื้อ Corona virus-19

จุดเน้น

- 1.ดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.ใช้นโยบาย 2P Safety

เข็มมุ่งระยะสั้น

เข็มมุ่งระยะยาว

- 1.บริหารจัดการโรคติดเชื้อ Corona virus-19 ที่มีประสิทธิภาพ

- 2.ทำงานเป็นทีมดูแลผู้ป่วย NCD/COVID
- 3.พัฒนาระบบ Home Health Care/IMC

ระบบการจัดการด้านยา (MMS)

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and therapeutic committee (PTC) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน คณะกรรมการจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทในการกำหนดบัญชียา นโยบายด้านยา กำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล โดยมีคณะทำงานพัฒนาระบบยา ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยได้ผล ทันเวลา มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ



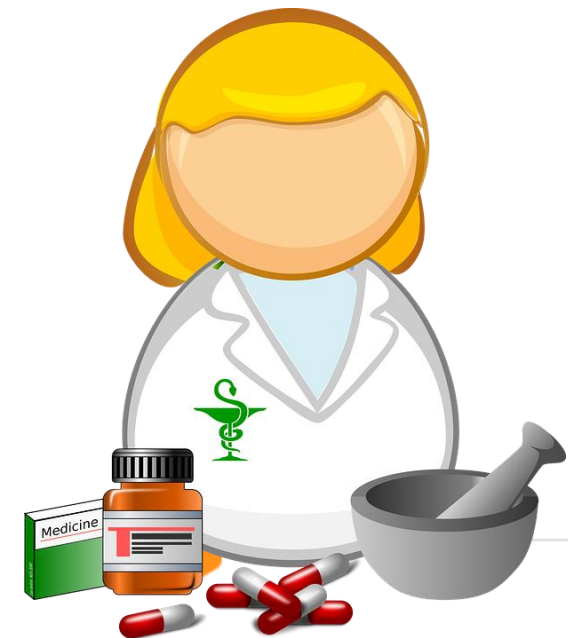
ระบบการจัดการด้านยา

เป้าหมาย

มียาที่มีคุณภาพ เพียงพอ
พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง
เหมาะสม ปลอดภัย

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์



บริบท

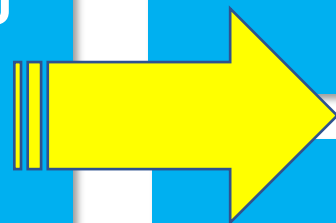
บัญชียาพ.ประจักษ์ปัตย์ มีจำนวนรายการยา 389 รายการ

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 366 รายการ (94.09%)

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 23 รายการ (5.91%)

รายการยาความเสี่ยงสูง จำนวน 12 รายการ

นโยบาย
เพื่อความปลอดภัย
ด้านยาของผู้ป่วย
6 ด้าน



1

Medication error

ความคลาดเคลื่อน
ทางยา

2

Adverse Drug
Reaction

ระบบเฝ้าระวังอาการ
ไม่พึงประสงค์จากยา
& ป้องกันแพ้ยาซ้ำ

3

High alert drug

ระบบติดตามและเฝ้า
ระวังผู้ป่วยที่มีการใช้
ยาความเสี่ยงสูง

4

Medication
reconciliation

การเปรียบเทียบและ
ประสานรายการยา
และการจัดการยาเดิม

5

Drug Use Evaluation

การประเมินและ
ติดตามความ
เหมาะสมในการสั่งใช้

6

Rational Drug Use

การดำเนินงานตาม
แผนงานส่งเสริมการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

งานบริหารคลังเวชภัณฑ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราการสำรองยาคลัง	≤ 2 เดือน	1.30	1.50	1.62	1.42	2.02
รายการยาที่ค้างจ่ายให้แก่ผู้ป่วย	< 5 รายการ/ปี	2	3	4	2	3
รายการยาที่ไม่มีจ่ายให้แก่หน่วยเบิก	< 5 รายการ/ปี	2	1	2	3	1
จำนวนครั้งที่ยาช่วยชีวิตขาดครวเกิน 24 ชม.	0	0	0	0	0	0

งานบริการเภสัชกรรม

ด้านความรวดเร็ว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยผู้ป่วยนอก	< 20 นาที	4.72	5.28	N/A	N/A	N/A
ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย วันที่มี clinic โรคเรื้อรัง	< 30 นาที	9.75	9.25	34.21	32.05	27.80



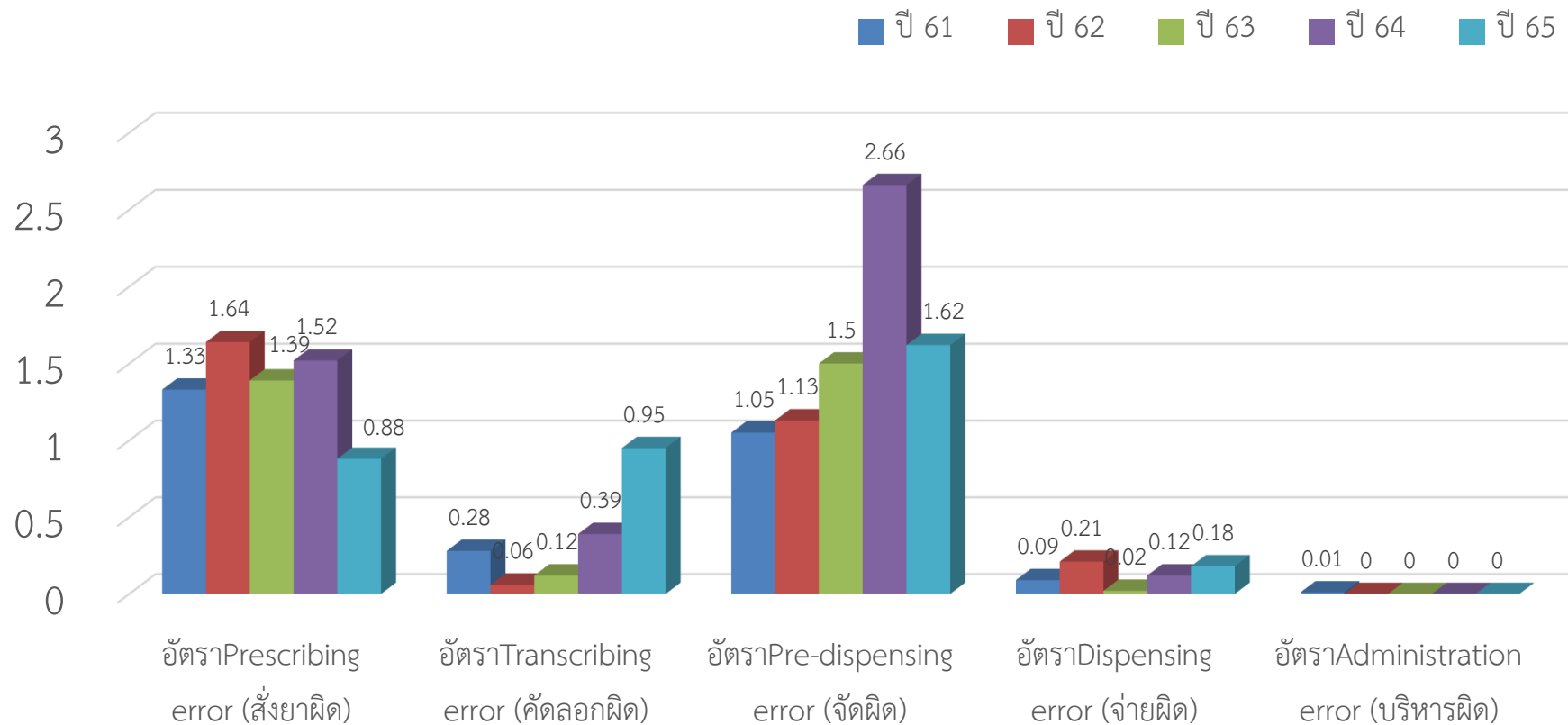
Medication error

การพัฒนาระบบเพื่อป้องกัน
ความคลาดเคลื่อนทางยา



Medication error

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก (ครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)



เป้าหมาย

≤ 5

≤ 5

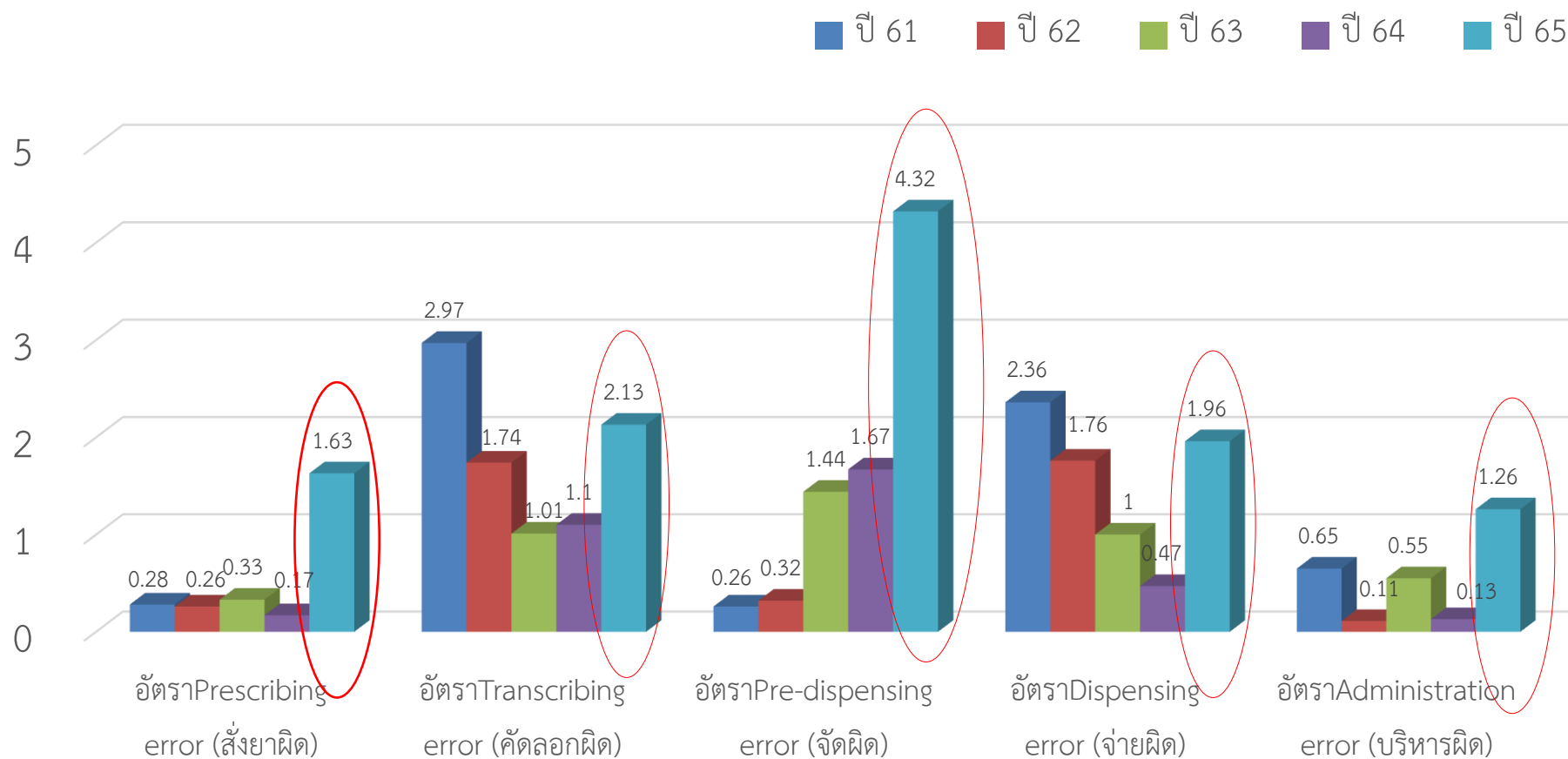
≤ 5

≤ 0.5

≤ 0.5

Medication error

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน (ครั้ง : 1,000 วันนอน)



เป้าหมาย

≤ 5

≤ 10

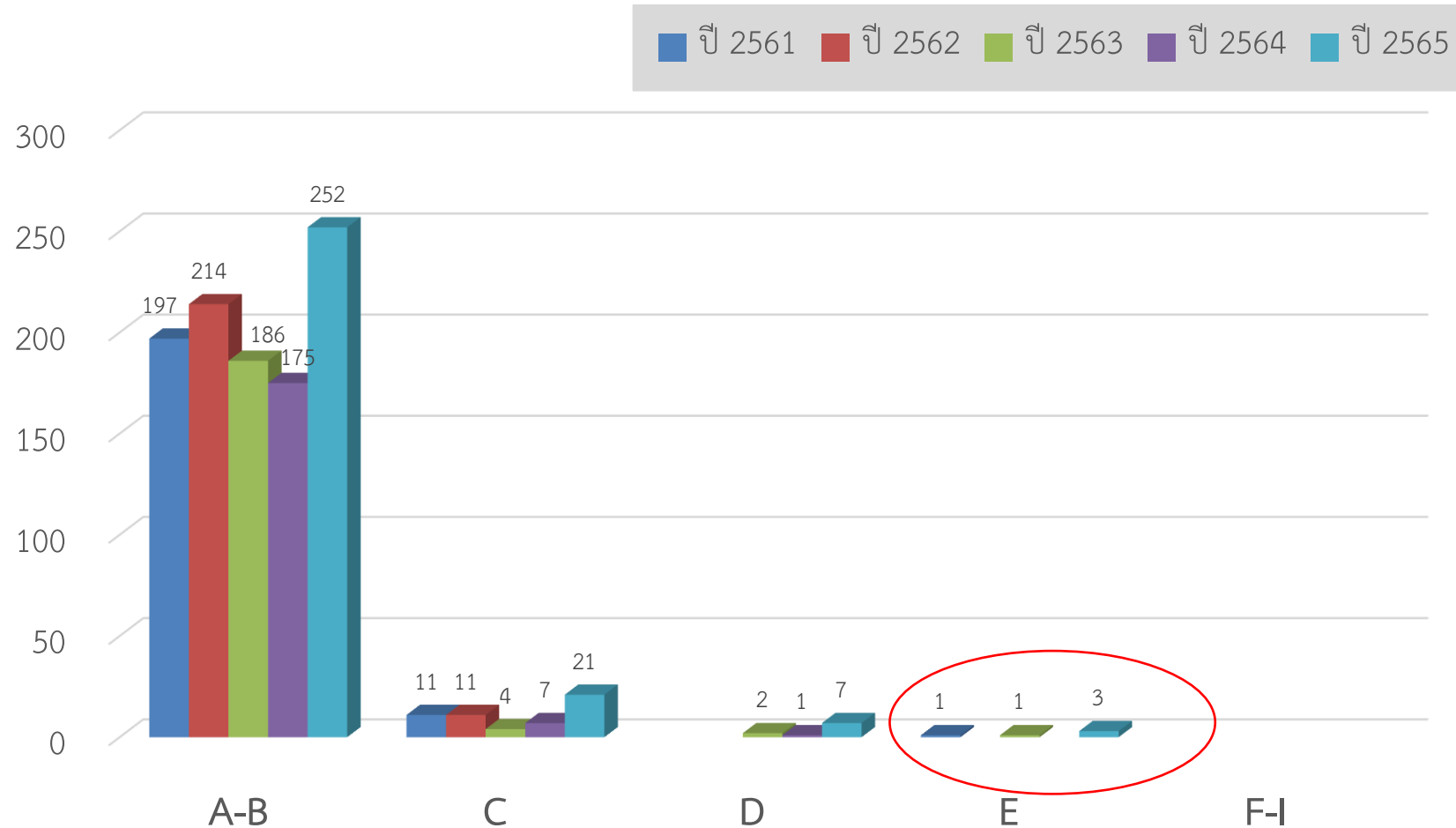
≤ 5

≤ 5

≤ 5

Medication error

กราฟแสดง Medication error แบ่งตามระดับความรุนแรง



Medication error ความรุนแรงระดับ E

ปีงบประมาณ	เหตุการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
2561	จ่ายยาไม่ครบจำนวน	<u>ระยะที่ 1</u> : กำหนดแนวทางการจ่ายยา warfarin ให้มีการ Independent double check โดยเภสัชกรที่คำนวณยาต้องเป็น คนละคนกับเภสัชกรผู้จ่ายยา <u>ระยะที่ 2 (ปี 62)</u>: ปรับแบบฟอร์มการคำนวณ warfarin	- ปี 2562 จ่ายผิดขนาด คำนวณผิด (ระดับ C) - ปี 2565 พบการจ่ายยา warfarin ผิดขนาด (ความรุนแรงระดับ C) **เนื่องจากไม่ได้ double check ความถูกต้องของยา**
2563	แพ้ยาซ้ำ	- ทบทวนระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล - จัดทำแนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	- ไม่พบแพ้ยาซ้ำในปี 63-64

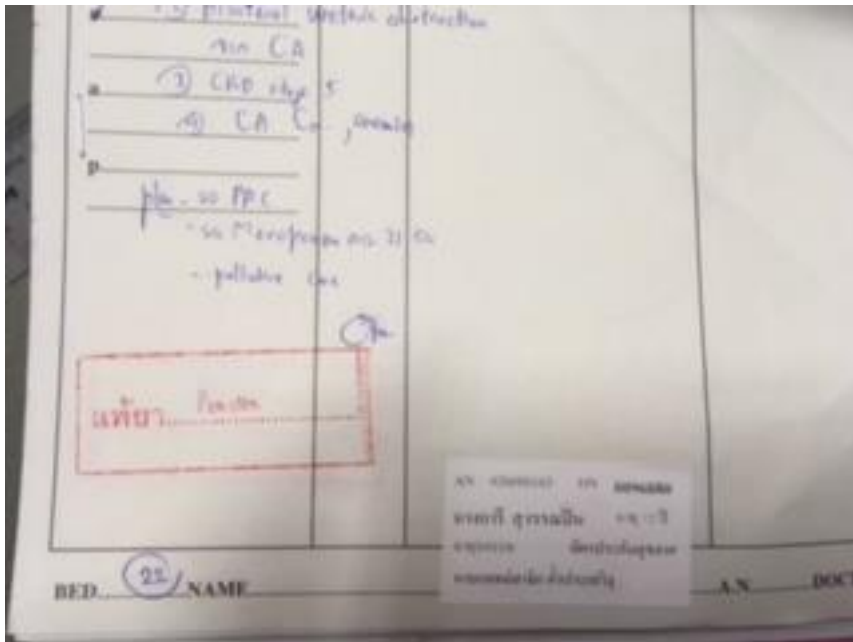


กำหนดแนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ผู้ป่วยใน

ป้อนแพ้ยาที่ doctor order
พร้อมเขียนชื่อยาที่แพ้
ทุกแผ่น

ติดป้ายแพ้ยา
ที่หน้า chart

แขวนป้ายแพ้ยาที่
เตียงผู้ป่วย





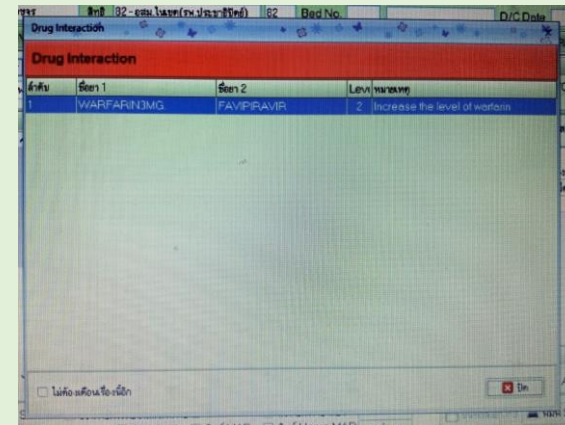
ประธาน IT เพิ่มซื้อขาย
ที่แพ้ในใบ Mar

เปลี่ยนสีตัวหนังสือ
แพ้ย่าให้ชัดเจน



Medication error ความรุนแรงระดับ E

ปีงบประมาณ		เหตุการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
2565	D/I Favipiravir vs. Warfarin	8 ก.พ.pt.AF ติดเชื้อ Covid-19 นอนรพ.ได้รับ warfarin คู่กับ Favipiravir แพทย์มีการติดตาม INR ทุก 2-3 วัน มาพบ INR ↑ 3.24 ในวันที่ 16 ก.พ.(on Favi Day 9) แพทย์ปรับลดขนาดยา warfarin แต่ INR ↑↑ 6.33 (24 ก.พ.66) แพทย์ off ยา warfarin + ให้ Vit.K1 1 mg oral	-ทบทวนร่วมกับทีม PCT กำหนดแนวทางเฝ้าระวัง D/I - เพิ่มข้อมูลคู่ยา D/I (Warfarin vs.Favipiravir) , (Warfarin vs.ฟ้าทะลายโจร) ใน HosXP -ตรวจสอบ Pop-up เตือน “pt. on Warfarin” ทุกครั้งที่ key ยา Favipiravir, ฟ้า ทะลายโจร	-ไม่พบ Drug Interaction ของยา warfarin กับยา รักษาโควิดจนถึงปัจจุบัน



Medication error ความรุนแรงระดับ E

ปีงบประมาณ		เหตุการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
2565	จ่ายยาผิดวิธีใช้	จ่าย CaCO3 วิธีใช้ต่ำกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง pt.มา F/U ค่า Ca ไม่ได้เป้าหมาย ทำให้ต้องได้รับการรักษานานขึ้น	-ทบทวนระบบการ keyยา H/M ให้ดึงข้อมูลจาก current profile ทุกครั้ง และขาดการ Independent double check เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเภสัชกรอยู่คนเดียว	-อยู่ในช่วงติดตาม กำกับเก็บข้อมูล เพื่อประเมินผล
2565	ADR Type A	ผู้ป่วยมีประวัติ ADR Type A (Tramadol = N/V) แพทย์สั่ง Tramadol --> เภสัชกรสอบถามอาการผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นนานแล้ว และเนื่องจากผู้ป่วยปวดมาก pt.แจ้งอยากทดลองใช้ใหม่ (เภสัชกร Advice วิธีการช่วยลด S/E) แต่ pt.กลับไปบ้านรับประทานยา 2 เม็ด จึงเกิด S/E กลับมารพ.	-ทบทวน แนวทางการจัดการ ADR Type A	ไม่พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังแล้ว

Adverse drug reaction

ระบบการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์
จากยา และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ



Adverse drug reaction

ยาที่พบอุบัติการณ์การแพ้ยามากที่สุด

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา/ADR (คน)
2561	644
2562	395
2563	491
2564	385
2565	305

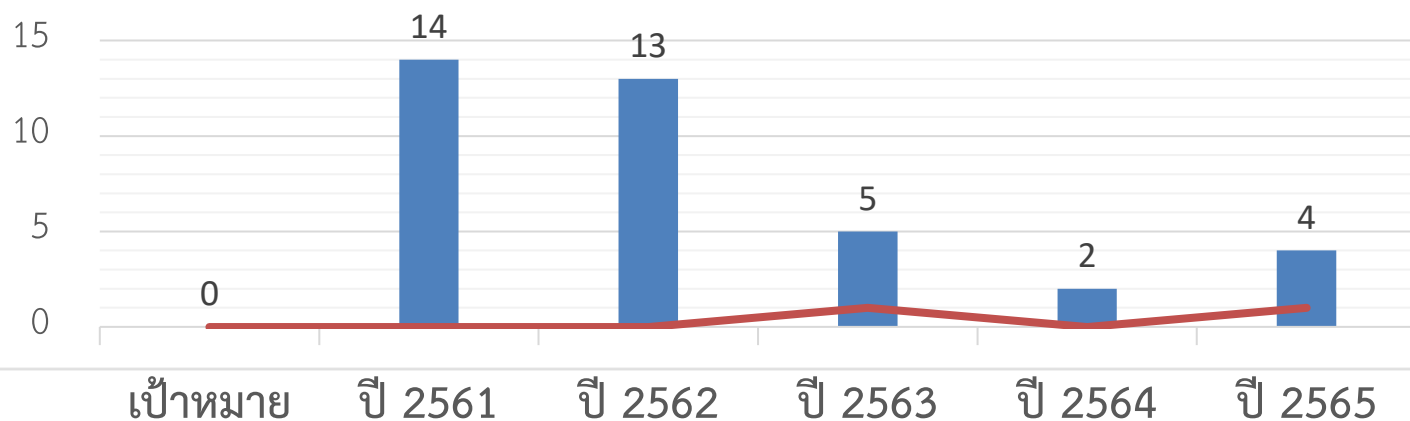
ปีงบประมาณ	2561	2562	2563	2564	2565
1	Penicillin	Penicillin	Penicillin	Penicillin	Penicillin
2	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen	Ibuprofen
3	Co-trimoxazole	Amoxicillin	Co-trimoxazole	Co-trimoxazole	Co-trimoxazole
4	Amoxicillin	Co-trimoxazole	Co-trimoxazole	Tetracycline	Co-trimoxazole, Allopurinol
5	Co-trimoxazole	Ceftriaxone	Diclofenac	Amoxicillin	Diclofenac

Adverse drug reaction

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่แพ้ (OPD + IPD)	< 5 เหตุการณ์	14	13	5	2	4
จำนวนครั้งการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	1	0	1

■ จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่แพ้ (OPD + IPD)

— จำนวนครั้งการเกิดการแพ้ยาซ้ำ



Adverse drug reaction

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์
ก๊วห้องตรวจ
AER3
วันที่ 13 มกราคม 2566 เวลา 06:00:02
HN [REDACTED]
ชื่อ [REDACTED]
อายุ : 48 ปี 10 เดือน 27 ปี
สิทธิการรักษา : ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ร่วมจ่าย) (รพ.)
สิทธิหลัก : 10763 โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์
สิทธิรอง : 01126 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิม
โรงพยาบาลประจำ : 10763 โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์
เลขบัตรประชาชน : 3220100370449
ห้อง : ห้องฉุกเฉิน (ER)
คลินิก : วันใหม่(B20-24)
สถานะ :
แพ้ยา : COTRIMOXAZOLE,
Authen Code : PP1036918692

เหตุการณ์

ปีงบประมาณ 63 ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Cef-3 ได้รับยา Cef-3 ที่ ER และวันรุ่งขึ้นส่งเบิกยาที่ห้องยาและฉีดยาที่ ward อีก 1 dose ต้องได้รับ Tx CPM inj, Dexa inj. [ระดับ E]

ปีงบประมาณ 65 ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Cef3,Bactrim แพทย์สั่งยา Cef-3 และมีการบริหารยา stat ที่ ER , ward ตรวจสอบพบ Pop-up แพ้ยาตอนทำ Admit (แต่ pt.ไม่มีอาการผิดปกติ) [ระดับ D]

การจัดการ

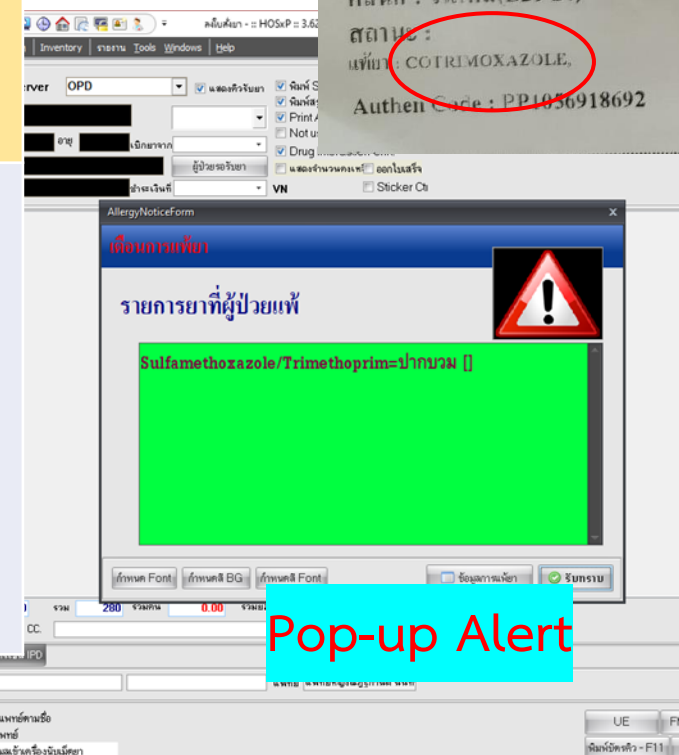
- ทบทวนระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล

RCA : รีบเร่ง ไม่ได้ปฏิบัติตามระบบ
****เน้นย้ำการ key ยาใน HosXP ทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบประวัติแพ้ยาก่อนสั่ง/บริหาร****

ผลลัพธ์

- ไม่พบแพ้ยาซ้ำในปี 63-64

- ไม่พบแพ้ยาซ้ำจนถึงปัจจุบัน



Pop-up Alert

High Alert Drug

ระบบติดตามและเฝ้าระวังการใช้
ยาความเสี่ยงสูง



High Alert Drug

รายการยา HAD มีจำนวน 12 รายการ ได้แก่

1. Adrenaline inj. 1 mg/ml
2. 10%Ca gluconate inj. 10 ml
3. Digoxin inj. 0.25 mg/ml
4. Dopamine inj. 250 mg/10 ml
5. 50% Magnesium SO4 inj. 2 ml
6. Nicardipine inj. 2 mg/2ml, 10 mg/10 ml
7. Norepinephrine 4 mg/4ml
8. Potassium Chloride inj. 20 mEq/10 ml
9. Pethidine inj. 50 mg/ml
10. Morphine inj. 10 mg/ml
11. Terbutaline inj. 0.5 mg/ml (เฉพาะ สูติกรรม)
12. Warfarin tab. 2 mg, 3 mg, 5 mg





High Alert Drug

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการให้ยา

50% MgSO₄ 2 ml injection
(1 g/2 ml)

ชื่อ: [redacted]
อายุ: HN: [redacted] AN: [redacted]
ว/ด/ป: 1/2/25

• รูปถ่าย 50%MgSO₄ ควรให้ IV infusion ความเข้มข้น ≤ 20% ที่ความเร็ว ≤ 150 mg eclampsia rate ยากให้ไม่ถึง 4 g/hr

การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่เฝ้าระวัง)

> กรณีมี vital sign และ Lab ปกติ: ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง
> หากมีผลผิดปกติ: ให้ลงค่าจากการวินิจฉัย แล้ว ○ เพื่อบันทึกผล

พิกัด	4/2/25	5/2/25	6/2/25	7/2/25	8/2/25
HR (60 - 120 ครั้ง/นาที)	✓	✓	✓	✓	✓
BP (90/60 - 160/100 mmHg)	✓	✓	✓	✓	✓
RR (12-16 ครั้ง/นาที)	24	22	✓	✓	✓
Urine output (≥ 25 cc/hr or 100 cc/4hr)	✓	✓	✓	✓	✓
Deep tendon reflex (positive/negative)	✓	✓	✓	✓	✓
Mg level (1.5 - 2.2 mEq/L)	1.4				
K level (3.5 - 5.5 mEq/L)					
Ca level (9 - 10.5 mg/dL)					
พยานา (ลงชื่อ)	89	9	5	5	5

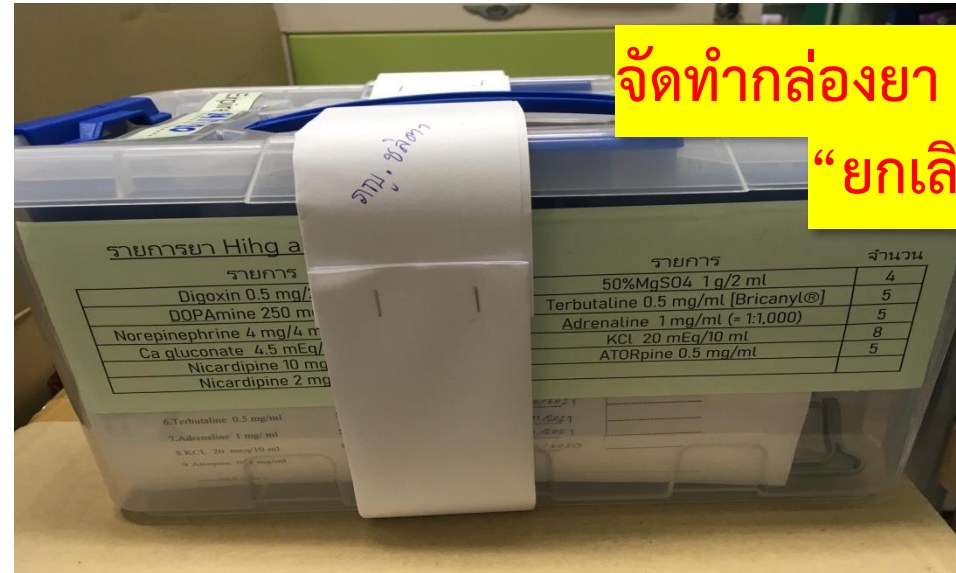
อาการไม่พึงประสงค์ (ตลอดระยะเวลาที่เฝ้าระวัง)

ทำเครื่องหมาย: X เมื่อมีอาการ

วันที่	1/2/25	2/2/25	3/2/25	4/2/25	5/2/25
หน้าแดง หน้าร้อน					
คลื่นไส้ อาเจียน					
ท้องเสียมากกว่า 3 ครั้ง					
ซึม ง่วง สับสน ง่วงนอน					
กล้ามเนื้ออ่อนแรง					
พยานา (ลงชื่อ)					

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการให้ยา 50%MgSO₄ 2 ml injection (ก.ส.ป.)

Monitor
การใช้ยา



จัดทำกล่องยา HAD สำหรับใช้ที่ ER, ward
“ยกเลิกการ stock HAD”



แยกเก็บยาความเสี่ยงสูง

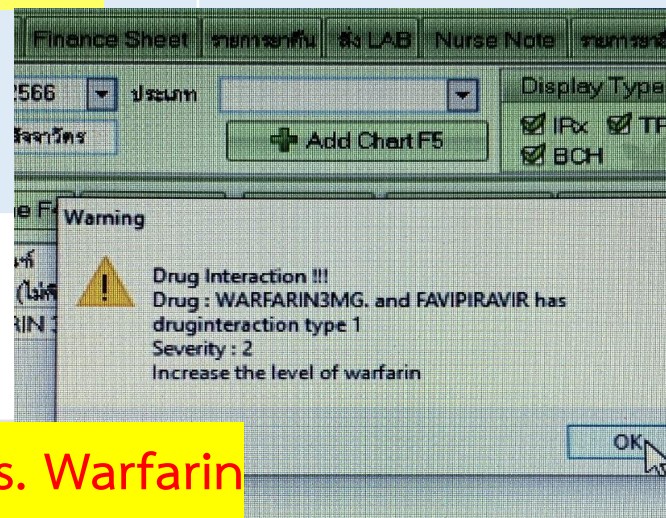
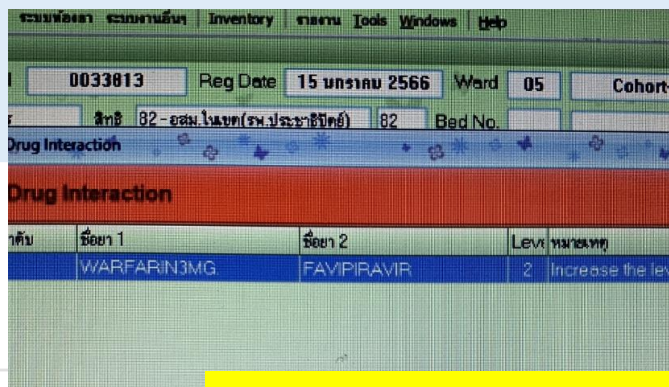
High Alert Drug

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนความคลาดเคลื่อนจากยาความ เสี่ยงสูง ความรุนแรงระดับ C-D	< 5 เหตุการณ์	0	1 C	0	0	1C
จำนวนความคลาดเคลื่อนจากยาความ เสี่ยงสูง ความรุนแรงระดับ E <u>ขึ้นไป</u>	0	1	0	1	0	1

เหตุการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
ปี 2561 แพทย์สั่ง warfarin(3)1x1hs(จ-ศ) + 1½x1hs(ส-อา) นั้ด 56 วัน จ่ายยาไม่ครบถึงนัด pt.ขาดยา INR=1.4 ทำให้แพทย์ ต้องให้ยาขนาดเต็มและนัด F/U INR 1 wk [ระดับ E]	กำหนดแนวทางการจ่ายยา warfarin ให้มีการ Independent double check	ไม่พบจ่ายยา warfarin ผิด ปี 61- เม.ย.62
ปี 2562 คำนวณ&จ่าย warfarin ผิดขนาดจากแพทย์สั่ง ผู้รับผิดชอบงานตรวจพบ Tel ตาม pt แก้ไขในวันนั้น [ระดับ C]	ปรับแบบฟอร์มการคำนวณ warfarin ใหม่	ไม่พบการคำนวณ warfarin ผิดจนถึงปัจจุบัน

High Alert Drug

เหตุการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
ปี 2563 แพทย์สั่ง Norepinephrine 4:100 --> หลังบริหารยา เกิด Extravasation [ระดับ E]	ทบทวนร่วมกับ PCT กำหนด แนวทางการสั่งใช้ยา ผสมยา และบริหารยา (Max conc.)	- ไม่พบ Extravasation จาก ยา NE จนถึงปัจจุบัน - ไม่พบการสั่งใช้ NE 4:100
ปี 2565 Drug interaction : Warfarin vs. Favipiravir --> INR ↑ ต้อง Tx.Vit.K1 oral + off ยา ติดตาม INR [ระดับ E]	ทบทวนร่วมกับ PCT กำหนด แนวทางเฝ้าระวัง D/I	ไม่พบ D/I จากยา Warfarin vs. ยารักษาโควิด จนถึงปัจจุบัน

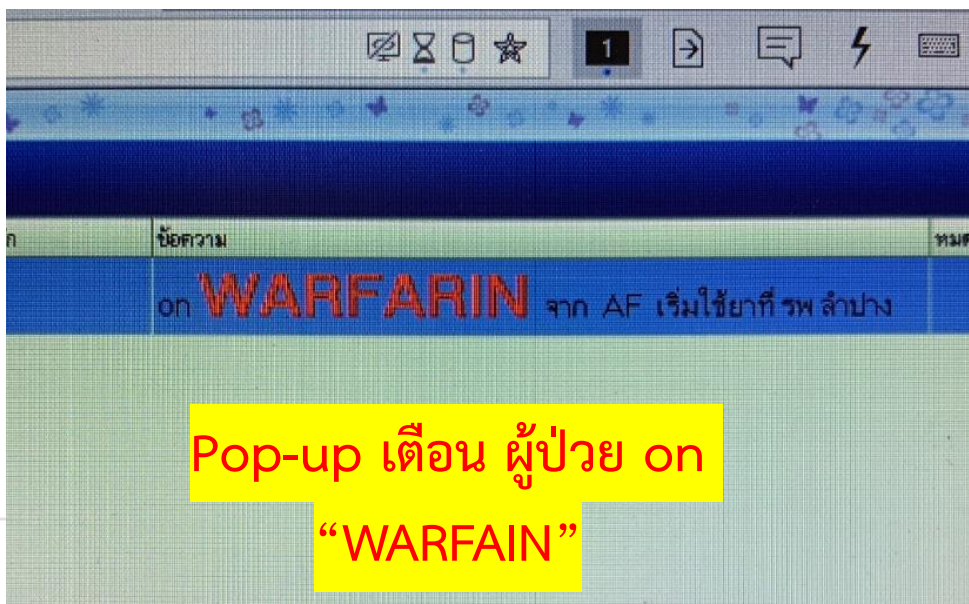


Pop-up เตือน D/I Favi vs. Warfarin

High Alert Drug

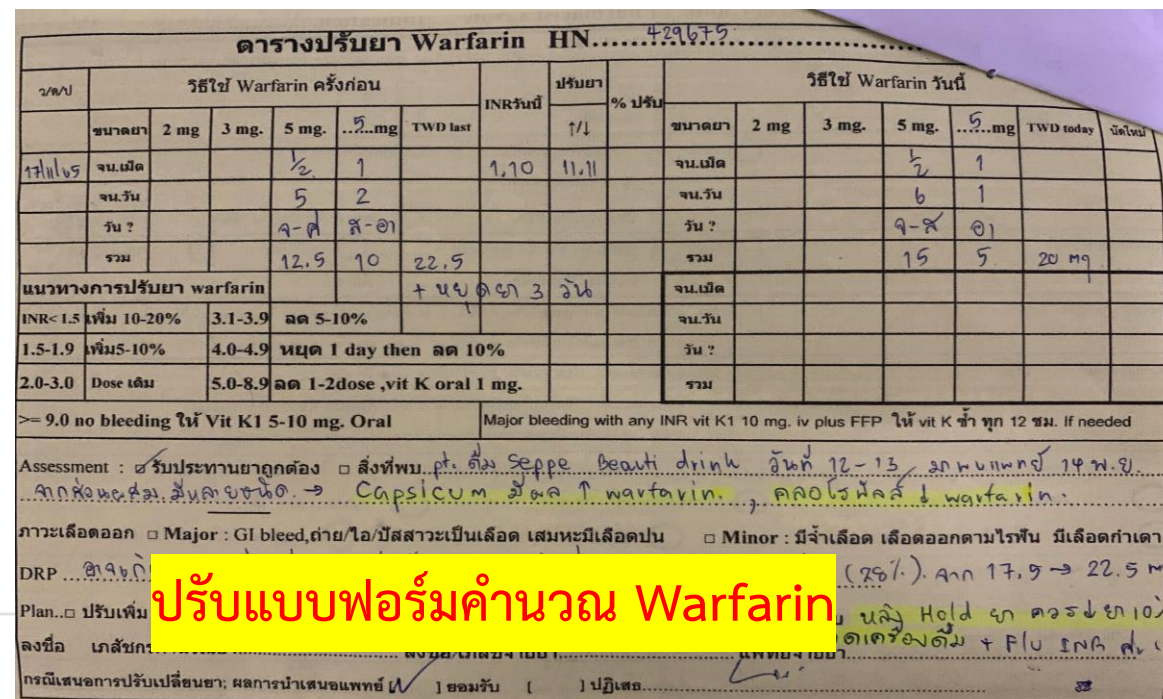
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนความคลาดเคลื่อนจากยาความ เสี่ยงสูง ความรุนแรงระดับ A-B	< 5 เหตุการณ์	3	5	4	2	0

แนวทางแก้ไข



on **WARFARIN** จาก AF เริ่มใช้ยาที่รพ ลำปาง

Pop-up เตือน ผู้ป่วย on "WARFAIN"



ตารางปรับยา Warfarin HN.....429.7.5

ว/พ/	วิธีใช้ Warfarin ครั้งก่อน						INR วนนี้	ปรับยา ↑/↓	% ปรับ	วิธีใช้ Warfarin วนนี้							
	ขนาดยา	2 mg	3 mg	5 mg	...mg	TWD last				ขนาดยา	2 mg	3 mg	5 mg	...mg	TWD today	ปิดใบ	
17/11/65	จน.เมิด			1/2	1		1.10	11.1			จน.เมิด			1/2	1		
	จน.วัน			5	2						จน.วัน			6	1		
	วัน ?			4-5	3-4						วัน ?			4-5	0.1		
	รวม			12.5	10	22.5					รวม			15	5	20 mg	

แนวทางการปรับยา warfarin

INR < 1.5	เพิ่ม 10-20%	3.1-3.9	ลด 5-10%
1.5-1.9 <td>เพิ่ม 5-10% <td>4.0-4.9 <td>หยุด 1 day then ลด 10% </td></td></td>	เพิ่ม 5-10% <td>4.0-4.9 <td>หยุด 1 day then ลด 10% </td></td>	4.0-4.9 <td>หยุด 1 day then ลด 10% </td>	หยุด 1 day then ลด 10%
2.0-3.0 <td>Dose เดิม <td>5.0-8.9 <td>ลด 1-2dose, vit K oral 1 mg. </td></td></td>	Dose เดิม <td>5.0-8.9 <td>ลด 1-2dose, vit K oral 1 mg. </td></td>	5.0-8.9 <td>ลด 1-2dose, vit K oral 1 mg. </td>	ลด 1-2dose, vit K oral 1 mg.

>= 9.0 no bleeding ให้ Vit K1 5-10 mg. Oral
Major bleeding with any INR vit K1 10 mg. iv plus FFP ให้ vit K ข้าง ทุก 12 ชม. If needed

Assessment : ผู้รับประทานยาถูกต้อง □ สิ่งทพบ. pt. ดื่ม Seppie Beanti drink อีก 12-13, กินพริก 14 พ.ย.
จากห้องคล. สันติชนิต. → Capsicum มีผล ↑ warfarin, คลอโรฟิลล์ ↓ warfarin.

ภาวะเลือดออก □ Major : GI bleed, ถ่าย/ไอ/ปัสสาวะเป็นเลือด เสมหะมีเลือดปน □ Minor : มีจ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน มีเลือดกำเดา (25%). Ann 17.9 → 22.5 mg

DRP ... 14.9.66

Plan... □ ปรับเพิ่ม

ลงชื่อ เกษณิศา

การนิเทศการปรับเปลี่ยนยา: ผลการนำเสนอแพทย์ () ขอมรับ () ปฏิเสธ

ปรับเปลี่ยนฟอร์มคำนวณ Warfarin

Medication reconciliation



การเปรียบเทียบและประสานรายการยา
และการจัดการยาเดิม



Medication reconciliation

เภสัชกรคัดลอกยาเดิมผู้ป่วยในใบ MR
ปัญหา : ลายมืออ่านยาก ---> ได้รับการ
ตอบกลับจากแพทย์น้อย ระบบยังไม่
ชัดเจน

เริ่มดำเนินงาน MR

ใช้ระบบ HosXP ในการทำ MR &
ติดตามประวัติยาเดิมรพ.อื่นทาง
โทรศัพท์ มีระบบจัดการยาเดิมของ
ผู้ป่วยขณะนอนรพ.

ใช้ระบบ HosXP ทำ MR

ก.พ.2562

2564-ปัจจุบัน

2560

เม.ย.2563

ประชุม วางระบบ MR

มีข้อมูลการสั่งยาเดิมจากใบ MR และ
ได้รับการตอบกลับจากแพทย์เพิ่มขึ้น

พัฒนาระบบ MR

มีเครือข่าย Line MR จ.ปทุมธานี
ติดตาม MR & จัดการยาเดิมผู้ป่วย
ต่อเนื่องจนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน

HN 0033043 AN 650001628 MR ID: 1904
ชื่อ นางบุญเรือน มนต์เอนทร์
อายุ 72 ปี 2 เดือน วันที่ Admit 9 มิ.ย. 65
ลิสต์ ผู้ส่งยาในเขต(รพ.ประจำตัว) เวลา 15:56 น.
Ward Ward ทั่วไป ห้อง 003
การแพทย์ โรคประจำตัว โรคเบาหวาน(E10-E14), โรคความดัน(10-11)
อาการแรกเริ่ม : U/D DM, HT จึงได้ยาเดิม เช่น ไรบูเทอ ไซยาไนด์ ไซยาไนด์ เป็นพิษจากยา DTX = 171
ผู้บันทึกข้อมูล : ภญ.มณีนันท์ เวชคุณานุกุล

ประวัติการใช้ยาต่อเนื่อง	วันที่รับ	วันที่รับ	วันที่รับ	วันที่รับ	วันที่รับ
ชื่อและขนาดยา	จำนวน	สิ่ง	ไม่สิ่ง	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน
วิธีการใช้	หมายเหตุ	วันที่รับ	วันที่รับ	วันที่รับ	วันที่รับ
1. ASA 81 mg (C-Avoid 3rd) แอสไพริน เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	115	☒	☐	☐	☐
2. FERR. FUMARATE 200 mg เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	110	☒	☐	☐	☐
3. Rosuvastatin 40 MG (C-D) (gpo) ฟูโรซิไมด์ เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	60	☒	☐	☐	☐
4. MADIPLOT(C) 20 mg หนึ่งหลอด เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	112	☒	☐	☐	☐
5. METFORMIN 500 mg (B) เมทฟอร์มิน เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 2 เอ็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น	450	☒	☐	☐	☐
6. Pregabalin 30 mg (C) โฟลิดอสโตรอน เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	175	☒	☐	☐	☐
7. Vitamin B 12 100 mcg เอ็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เอ็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	120	☒	☐	☐	☐

ส่วนของผู้รับ
☐ เภสัชกรได้ประสานงานกับแพทย์
เขียน แพทย์/พยาบาล
ส่วนของผู้รับ
☐ เภสัชกรได้ประสานงานกับแพทย์
เขียน แพทย์/พยาบาล

ส่วนของผู้รับ
☒ ยินดีดำเนินการ
☐ เปลี่ยนแปลง (ระบุ)

วันที่ 9/6/64

ส่วนของผู้รับ

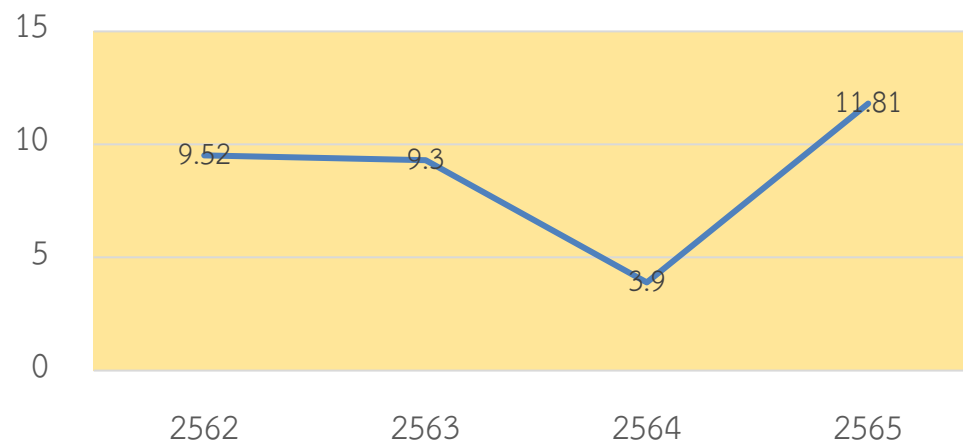
ทำใบ
MR
ตอน
แรก
รับ

สรุป MR
ในหน้ายา D/C

Medication reconciliation

ปีงบประมาณ	2561	2562	2563	2564	2565
ความร่วมมือในการส่งใช้ยาเดิม (≥ร้อยละ 80)	N/A	90.48	90.70	96.10	88.19

% Drug related problem



Drug Use Evaluation

การประเมินและติดตามความเหมาะสม
ในการสั่งใช้ยา



Drug Use Evaluation

รายการยาที่ประเมิน DUE

1. Ceftazidime inj.
2. Meropenem
3. Imipenem/Cilastatin
4. Cefoperazone/Salbactam

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จ. ปทุมธานี
บัตรประชาชนไทย: 9-2567-4248 ต่อ 187
วันที่ 13/01/2023 HN 011394 AN 660000082 อายุ 68 ปี
ยา ceftAZidime (fortum)(B) 1 g. Vial # 1
IV drip 30-60 นาที ครั้งละ 2 กรัม
ทุก 8 ชั่วโมง (ขวดที่ 22)
คงตัว 18 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง HN/VN.....
แพทย์ ☐ ไม่แพทย์

วันที่เริ่มใช้ยา 13/1/66 Plan continue for days
☒ ผู้ป่วยในปกติ ☐ ผู้ป่วยในบภพห้อง BUN.....Cr.....CrCl.....eGFR 88.66
วัตถุประสงค์การใช้ยา ATB ☒ empirical therapy ☐ specific therapy
ตำแหน่งการติดเชื้อ ☒ ปอด ☐ ทางเดินอาหาร ☐ กระแสเลือด ☐ ช่องท้อง
☐ เยื่อหุ้มสมอง ☐ ผิวหนัง ☐ หูชั้นกลาง ☒ อื่นๆ (ระบุ)
การเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนเริ่มยา ☐ ไม่ได้เก็บ ☒ เก็บ ☒ Blood ☒ Sputum ☐ Pus
☒ Urine ☐ Gram stain

ชื่อยา	ข้อบ่งใช้
1. ☐ Cefoperazone/Sulbactam (Sulperazone 1 + 0.5 g)	☐ Empirical therapy ○ สงสัยติดเชื้อ Gram Negative ในผู้ป่วย febrile neutropenia ○ Severe infection ที่สงสัยติดเชื้อ Gram Negative ที่ดื้อต่อ 3 rd Cephalosporin และ Aminoglycoside ☐ Specific therapy ○ มีผลเพาะเชื้อ Gram Negative ที่ไวต่อยานี้ Acinetobacter SPP และดื้อต่อ 3 rd Cephalosporin, Aminoglycoside และ Fluoroquinolone
2. ☐ Imipenem/Cilastatin (Tienam 500 + 500)	☐ Empirical therapy ○ สงสัยติดเชื้อ MDR Gram Negative Bacilli หรือ Mixed infection ที่ได้รับ 3 rd หรือ 4 th Cephalosporin มาก่อน ☐ Specific therapy ○ มีผลเพาะเชื้อของ Gram Negative ที่ไวต่อยานี้ และดื้อต่อยา กลุ่ม 3 rd Cephalosporin และ Aminoglycoside
3. ☐ Meropenem 1g. (Meronom 1 g., Penem 1 g)	

ชื่อยา	ข้อบ่งใช้
4. ☒ Ceftazidime (Fortum®) 1 g	☒ Empirical therapy ○ สงสัยติดเชื้อ Ps. Aeruginosa ○ สงสัยว่ามีการติดเชื้อ Burkholderia pseudomallei ○ อื่นๆ (ระบุ) Hospital-acquired infection ☐ Specific therapy ○ มีผลเพาะเชื้อ Ps. Aeruginosa ที่ไวต่อยานี้ ○ มีผลเพาะเชื้อ Burkholderia pseudomallei ○ สำหรับ Sepsis ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด (เช่น แพ้ยา Underlying disease) ที่ทำให้ยาอื่นที่เหมาะสมกว่าไม่ได้

ขนาดยาที่ใช้ cefazidime 2 g q 8 hr

สำหรับผลลัพธ์ Clinical outcome ☐ ดีขึ้น ☐ แย่ลง (Refer)
☐ Death ☐ ไม่สามารถติดตามได้

การปรับเปลี่ยนการใช้ยาหลังทราบผลการเพาะเชื้อ
☐ continuation ☐ de-escalation ☐ escalation

ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ☐ Yes ☐ No

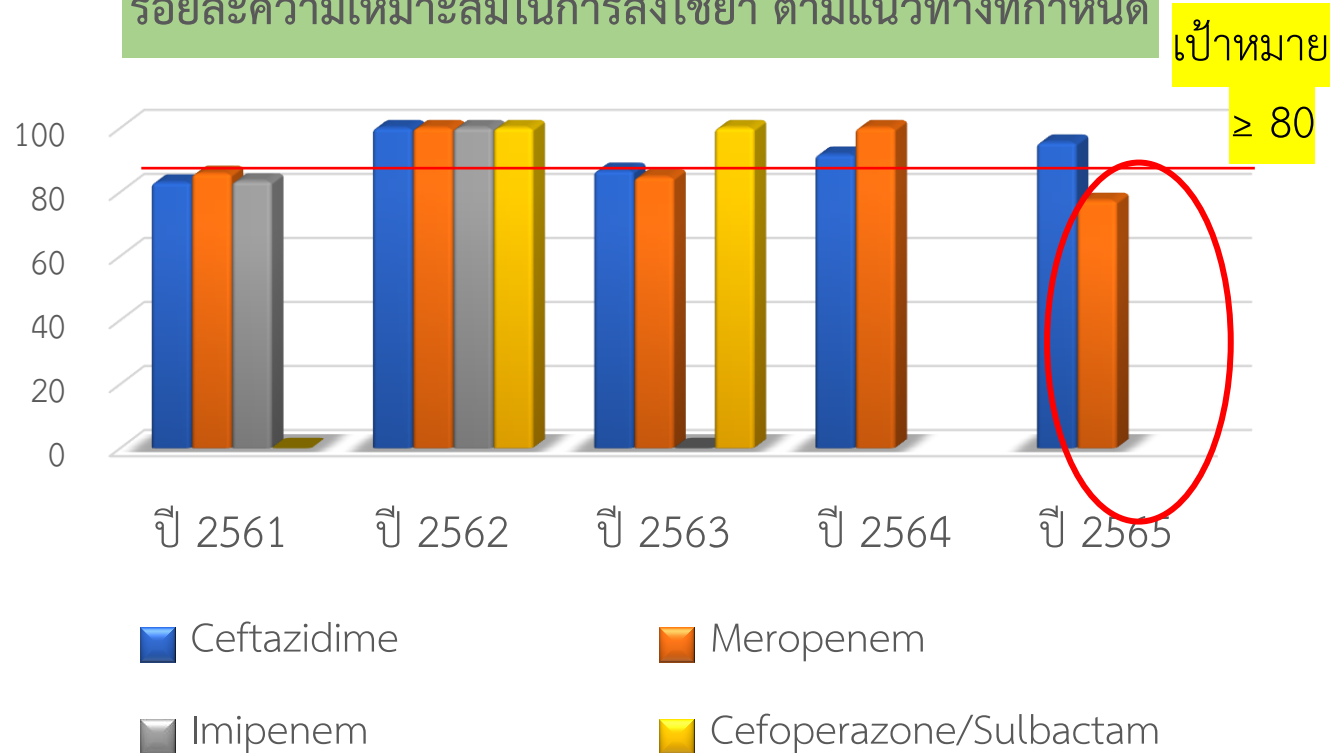
ความเหมาะสมของขนาดการใช้ยา ☐ Yes ☐ No

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา..... นศ.กษา.....
วันที่ 13/1/66
เภสัชกรผู้ประเมิน.....
วันที่.....

Drug Use Evaluation

	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Ceftazidime	82.98	100	86.67	91.67	95.45
Meropenem	85.71	100	84.62	100	77.27
Imipenem	83.33	100	-	-	-
Cefoperazone/Sulbactam	-	100	100	-	-

ร้อยละความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ตามแนวทางที่กำหนด



Rational Drug Use

การดำเนินงานตามแผนงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

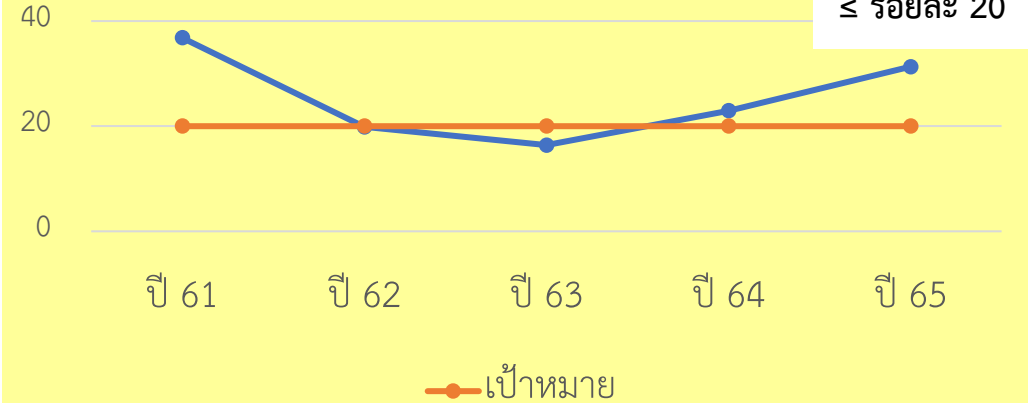


ผลดำเนินงาน RDU 4 โรค (ปี 2561-2565)

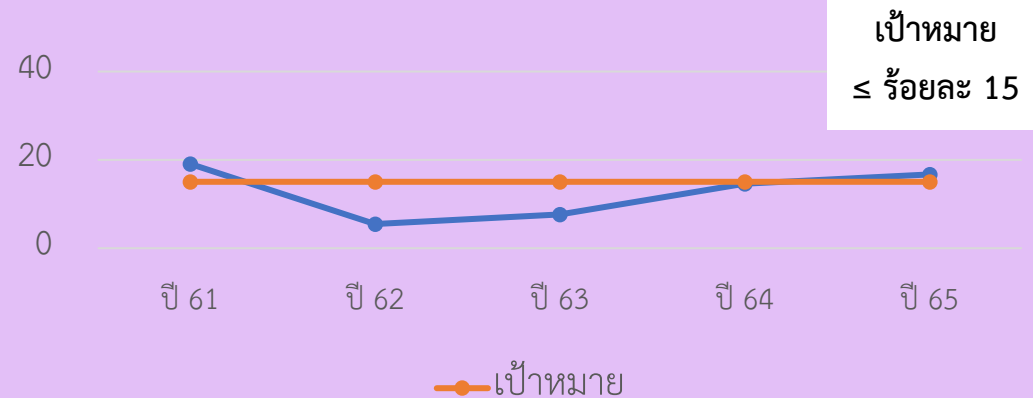
อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจส่วนบน



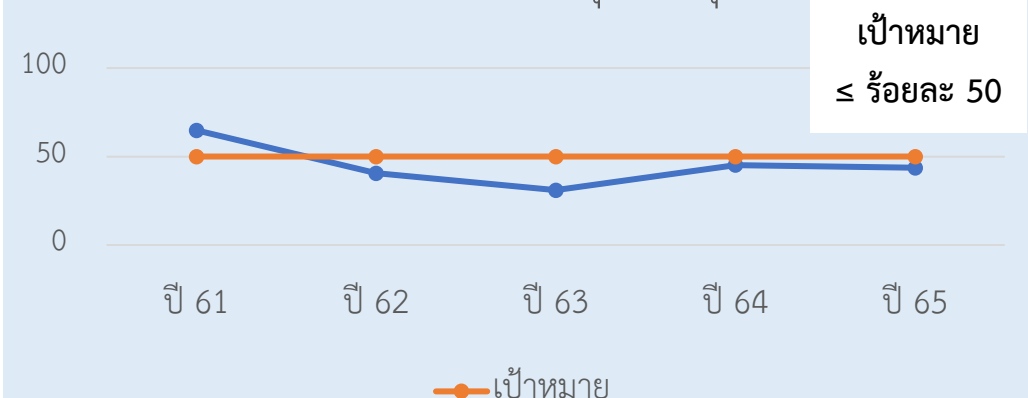
อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน
อุจจาระร่วงเฉียบพลัน



อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบ
กำหนดทางช่องคลอด



อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน
บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ



Rational Drug Use

ปีงบประมาณ 2665 รพ.ประจักษ์ปัตย์
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน RDU Hospital & RDU PCU



นำเสนอในที่ประชุม PTC วิเคราะห์ กำหนดแนวทางแก้ไข



ติดตามผลดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 (ปีงบประมาณ 2566)



Rational Drug Use

สรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน RDU district

ชื่อ รพ.	RDU HOSPITAL	ผลงาน (ข้อ)	ข้อที่ไม่ผ่าน	RDU PCU	ผลงาน (ร้อยละ)	รพ.สต. ที่ผ่าน	รพ.สต. ทั้งหมด	RDU Community	สรุปผลการดำเนินการ		
โรงพยาบาลปทุมธานี	ผ่าน	11	-2	ผ่าน	96.67	29	30	ไม่ผ่าน	ปทุมธานี	วันที่ตั้งข้อมูล	31/12/2022
โรงพยาบาลคลองหลวง	ผ่าน	11	-12	ผ่าน	100.00	11	11	ไม่ผ่าน		ผ่าน RDU HOSPITAL =	6
โรงพยาบาลธัญบุรี	ผ่าน	10	-2, -12	ผ่าน	100.00	3	3	ไม่ผ่าน		ผ่าน RDU PCU =	6
โรงพยาบาลประชาธิปัตย์	ผ่าน	11	-2	ผ่าน	100.00	2	2	ไม่ผ่าน		ผ่าน RDU Community =	0
โรงพยาบาลหนองเสือ	ไม่ผ่าน	9	-1, -2, -5	ไม่ผ่าน	77.78	7	9	ไม่ผ่าน		ผ่าน ทั้ง 3 อย่าง =	0
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว	ไม่ผ่าน	8	-1, -2, -3, -5	ไม่ผ่าน	75.00	6	8	ไม่ผ่าน		จำนวน RDU district	0
โรงพยาบาลลำลูกกา	ผ่าน	11	-5	ผ่าน	81.82	9	11	ไม่ผ่าน			
โรงพยาบาลสามโคก	ผ่าน	12	ไม่มี	ผ่าน	100.00	4	4	ไม่ผ่าน			

ระบบการจัดการด้านยา

ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covid-19



ระบบการด้านยาในสถานการณ์โรค Covid-19

1. มีระบบการจัดส่งยา NCD ผ่านทาง รพ.สต.และเครือข่าย



2. จัดชุดยาสำหรับผู้ป่วย CI ,การจัดการยารักษาโควิด

- ประสานงานการเบิกจ่ายยาจากแม่ข่าย
- บริหารจัดการ stock ยาให้เพียงพอ เหมาะสม
- เภสัชกรกำกับติดตามความเหมาะสมของขนาดยา ให้คำปรึกษาในเรื่องอาการข้างเคียงจากยา

ระบบการจัดการวัคซีนสำหรับโรค Covid-19

เปิด --> เคลื่อนย้ายวัคซีน

จัดเตรียมวัคซีน

จัดเก็บ
ควบคุมอุณหภูมิ
(ระบบเตือน Temp)



LINE Notify

บริหารวัคซีน

ระบบการจัดการวัคซีนสำหรับโรค Covid-19

■ ระบบการดูแลวัคซีนสำหรับ Covid-19

ชนิดของวัคซีน	ปี 2564 (vial)	ปี 2565 (vial)	รวม dose
Sinovac 1 dose/vial	8,065	4280	12,345
AstraZeneca 11 dose/vial	2,922	735	40,227
Pfizer ฝาม่วง 6 dose/vial	1,758	2,919	28,062
Pfizer ฟ้าส้ม 10 dose/vial	0	718	7,180
Pfizer ฟ้าเทา 6 dose/vial	0	30	180
Moderna 13 dose/vial	0	30	360
Pfizer ฟ้าแดง 10 dose/vial	0	8	80
รวม			88,434

ระบบการจัดการวัคซีนสำหรับโรค Covid-19

- ระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนสำหรับ Covid-19

AEFI2 จำนวน 7 ราย ปีงบประมาณ 2564

ชนิดของวัคซีน	วันที่เกิด	เข็มที่	การวินิจฉัย	หมายเหตุ
AstraZeneca	18/6/64	1	Paraplegia	
AstraZeneca	11/6/64	1	Hypertensive urgency	
AstraZeneca	15/6/64	1	ปวด หน้าบวม ตาบวม	
AstraZeneca	21/6/64	1	Dizziness and giddiness	
AstraZeneca	28/6/64	1	Dizziness and giddiness	
AstraZeneca	1/7/64	1	Dizziness and giddiness	
AstraZeneca	18/6/64	1	Stroke	Refer รพ.ประสาท

ผลงานด้านอื่นๆ สิ่งที่น่าสนใจ



ลงชุมชน เยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



ลงชุมชน เยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาวิชาชีพ





ประเมินเกณฑ์ รพสต.ติดดาว “ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว 1 แห่ง”

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา



โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ มุ่งมั่นพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

