



ระบบการจัดการด้านยา Medical Management System; MMS



วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

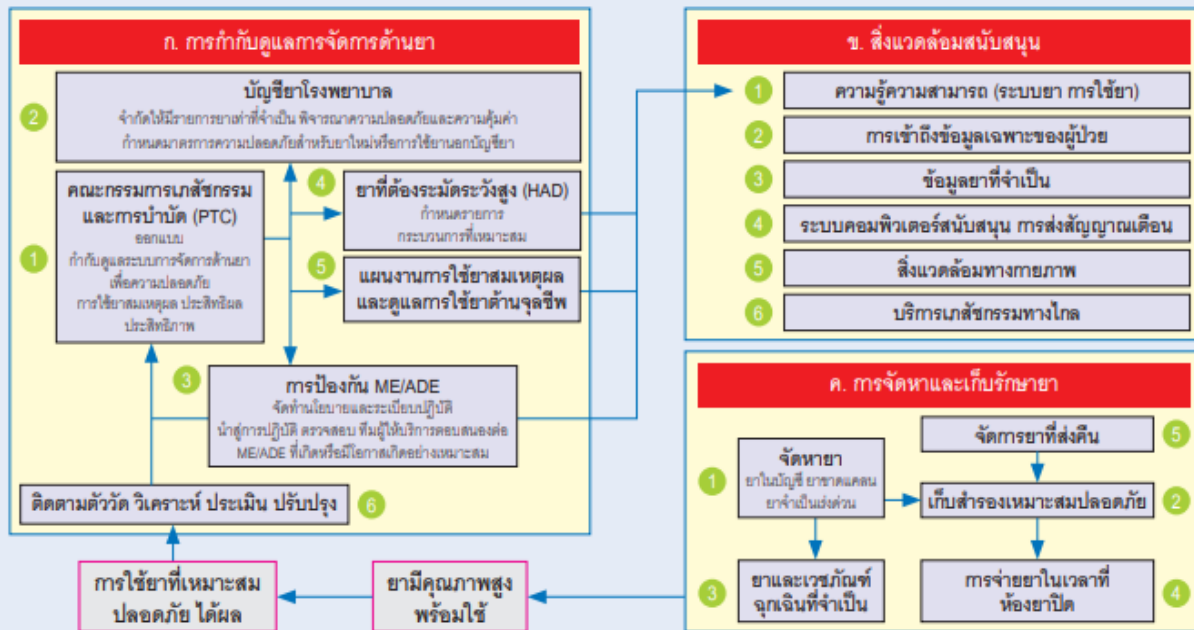


คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด¹

ขอบเขตการนำเสนอ

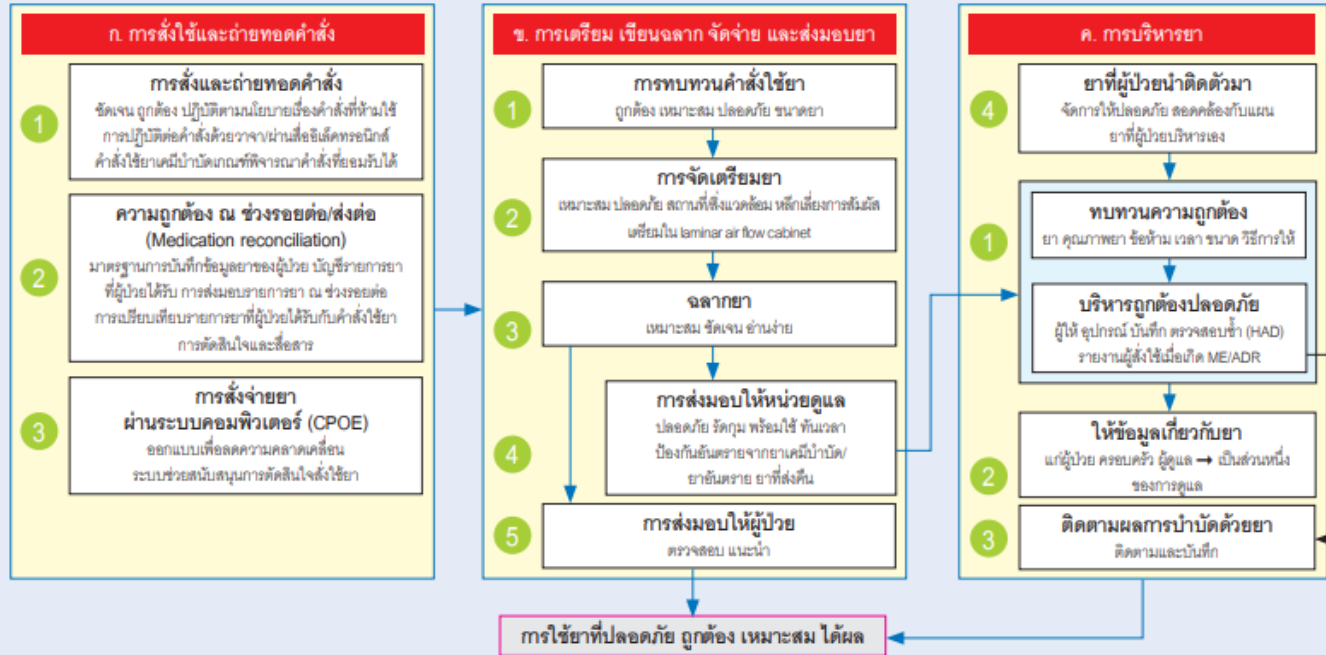
II-6.1 การกำกับดูแลด้านยาและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.



II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้นั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.



II-6.1 ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา



คำสั่งโรงพยาบาลวังหิน
ที่ ๑๐๗ / ๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

โรงพยาบาลวังหิน ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลวังหินเป็นไปตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม โรงพยาบาลวังหิน จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee : PTC) โดยมีรายชื่อและบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. นางสาวสิริภา เตมียะเสน	นางาน	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางสาวอรนิชา ศรีวัง	เดมียะเสน	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางชลธิชา สุบาล	ศรีวัง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๔. นายพิเชษฐ วรรณจู	สุบาล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายฤกษ์พร กิ่งป้อง	วรรณจู	เภสัชกร	กรรมการ
๖. นางสาวเกศศิริพร กะตะปลา	กิ่งป้อง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. พ.จ.อ.วิภา ธรรมวิตร	กะตะปลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางวรรณิษา รุ่งแสง	ธรรมวิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวทิพวรรณ ไพฑิษฐ์	รุ่งแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางศันญา บุญพันธ์	ไพฑิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางนิสา พุฒพันธ์	บุญพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางกมลมาศ รังษี	พุฒพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายอนันต์ บุตรชื่น	รังษี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสาววาสนา สันภา	บุตรชื่น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวพรนภา พรหมแพน	สันภา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวอรทัย ศรีบริบูรณ์	พรหมแพน	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๗. นางสุภัทราพร คำเลิศ	ศรีบริบูรณ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๘. นายวีร นามวัน	คำเลิศ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๙. นายญาณวุฒิ หมายมั่น	นามวัน	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางสาวประภายา จามวิสัย	หมายมั่น		
๒๑. นางสาวจันทิมา	จามวิสัย		

กำหนดนโยบายการบริหารจัดการด้านยา 4 รายการ

- จัดทำบัญชียาที่เหมาะสม การจัดหา การสำรองยา การเก็บรักษายาและกำหนดเกณฑ์การใช้ยาที่ชัดเจน

- พัฒนาการให้บริการด้านยาและการดูแลการใช้ยา

- ส่งเสริมให้มีระบบจัดการความเหมาะสมในการใช้ยา

- ส่งเสริมให้มีระบบจัดการความปลอดภัยด้านยา

เป้าหมาย

ได้รับยาที่มีคุณภาพ



ถูกต้อง ปลอดภัย



สมเหตุผล คุ่มค่า



ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	0 ครั้ง
2. Medication Error OPD	≤ 10 ครั้ง/ 1000 ใบสั่งยา
3. Medication Error IPD	≤ 10 ครั้ง/ 1000 วันนอน
4. การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง
5. การเกิด Adverse event ที่รุนแรงจากยา HAD	0 ครั้ง
6. ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการ MR	$\leq$ ร้อยละ 5
7. ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา (DUE)	$\geq$ ร้อยละ 80
8. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ผ่าน 12 ตัวชี้วัด
9. อัตราการร้องคั่งคลัง	≤ 3 เดือน

บัญชา

- ☐ ปรับปรุงบัญชาล่าสุดปี 2568
- ☐ บัญชีโรงพยาบาลมีรายการยาที่จำเป็น 1 บัญชี + 1 Service plan
- ☐ กำหนดหลักเกณฑ์ การคัดเลือกยา เข้าบัญชียาโรงพยาบาล (ความปลอดภัยและคุ้มค่า)
- ☐ กำหนดแนวทางการสั่งใช้ยานอกบัญชี

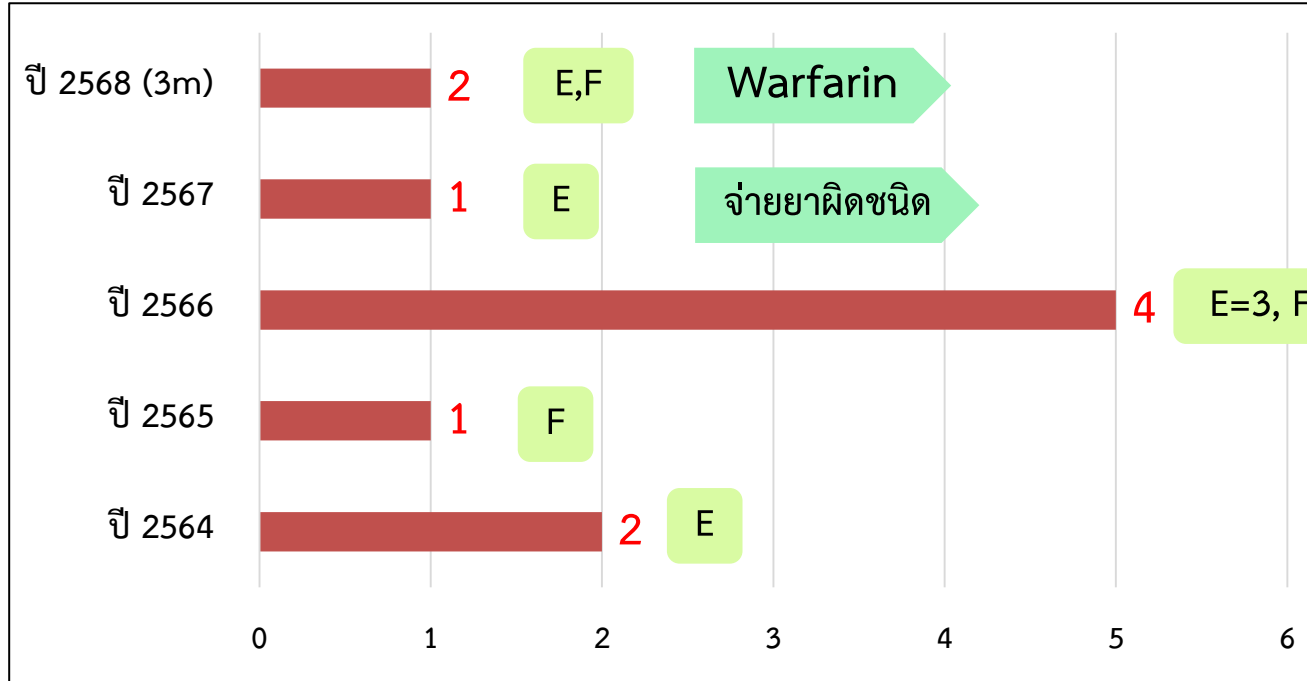
ยา	ED	NED	รวม
แผนปัจจุบัน	338	14	352
สมุนไพร	32	4	36
รวม	370	18	388

$$ED : NED = 95.6 : 3.64$$

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

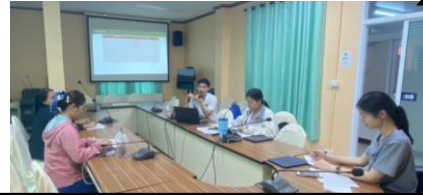
1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

Medication Error ระดับ E ขึ้นไป



เป้าหมาย = 0 ครั้ง

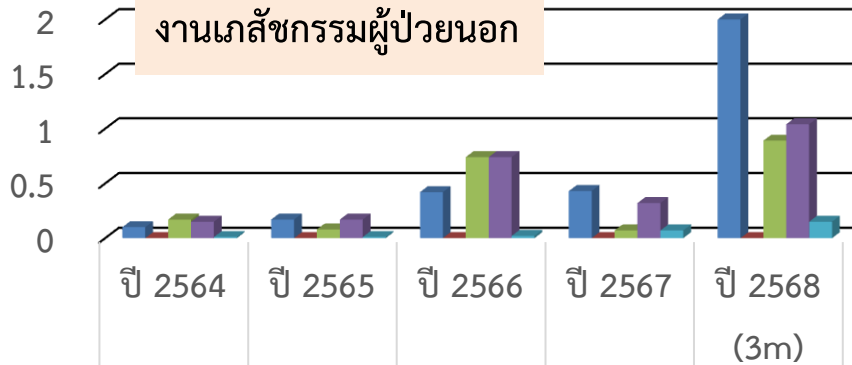
1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)



รายละเอียดเหตุการณ์	RCA	แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยรับยา warfarin มาตามนัด มีปรับขนาดยา เกสซ์กร คำนวณขนาดยาถูกต้อง แต่เขียนขนาดยาผิด แพทย์สั่งยาตาม เกสซ์กร และจ่ายให้ผู้ป่วย โดยขนาดยาที่ต้องได้ คือ 6.5 mg/wk แต่ได้รับยา 11.5 mg/wk ทำให้อีก 2 สัปดาห์ผู้ป่วย มา admit INR >18 มีเลือดออกที่มุมปาก	- ไม่ได้ตรวจสอบร่วมกัน ระหว่างสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ผู้สั่งยาและเภสัชกรผู้จ่ายยา	- จัดประชุมร่วมหาแนวทางการจัดการในที่ประชุม PCT และ PTC - กรณีผู้ป่วยนอก ตรวจสอบขนาดยา ร่วมกันทุกครั้งทั้งแพทย์ผู้สั่งยาและเภสัชกรผู้จ่ายยา
2. ผู้ป่วยรับยา warfarin admit ด้วย pneumonia ไม่ได้เจาะ INR ตอนแรกรับ หลัง admit ได้ 3 วัน เจาะ INR พบ INR =12.2	- ไม่ได้เจาะ INR แรกรับ admit ในผู้ป่วยที่รับยา warfarin ไม่ได้ alert ร่วมกันในสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เกสซ์ และพยาบาล	- กรณีผู้ป่วยใน แรกรับ admit เจาะ INR ทุกราย และหาก admit เกิน 5 วันเจาะ INR ซ้ำอีกครั้ง

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

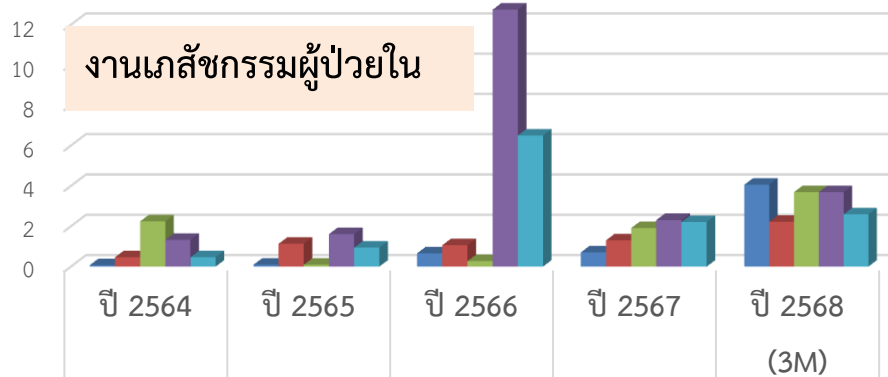


เป้าหมาย
 ≤ 10 ต่อ 1000 ใบสั่งยา

- เพิ่มการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์
- Dispensing error
 - ยา stat ER (ผิดชนิด, ไม่ครบ)
 - กล่องสำรองยาไม่พร้อมใช้
- Prescribing error
 - ขนาดยาเด็ก
 - จำนวนยาไม่ถึงนัด
 - การปรับยาใน CKD

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)



เป้าหมาย
≤ 10 ต่อ 1000 วันนอน

Prescribing error

- Warfarin+ยาแก้ไอมะขามป้อม
- ขนาดยาน้ำในเด็ก
- ขนาดยาใน CKD

Pre-dispensing error

- ผิดชนิด (LASA)
- จำนวนไม่ครบ

Dispensing error

- คัดลอกวิธีใช้ใน paperless ไม่ตรงตาม order แพทย์
- จ่ายยาไม่ครบจำนวน

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

รายการยาที่ เกิดผลข้างเคียง	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568(3m)	รวม
Amlodipine (ขาบวม)	2	0	7	4	16	7	2	38
Enalapril (ไอ)	6	10	3	0	16	17	2	54
Enalapril (AKI)	0	0	3	0	0	2	0	5
Tramadol (คลื่นไส้อาเจียน)	1	0	1	0	0	0	0	2
Simvastatin (ปวดกล้ามเนื้อ)	0	1	0	0	0	0	0	1

ADR Type A

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

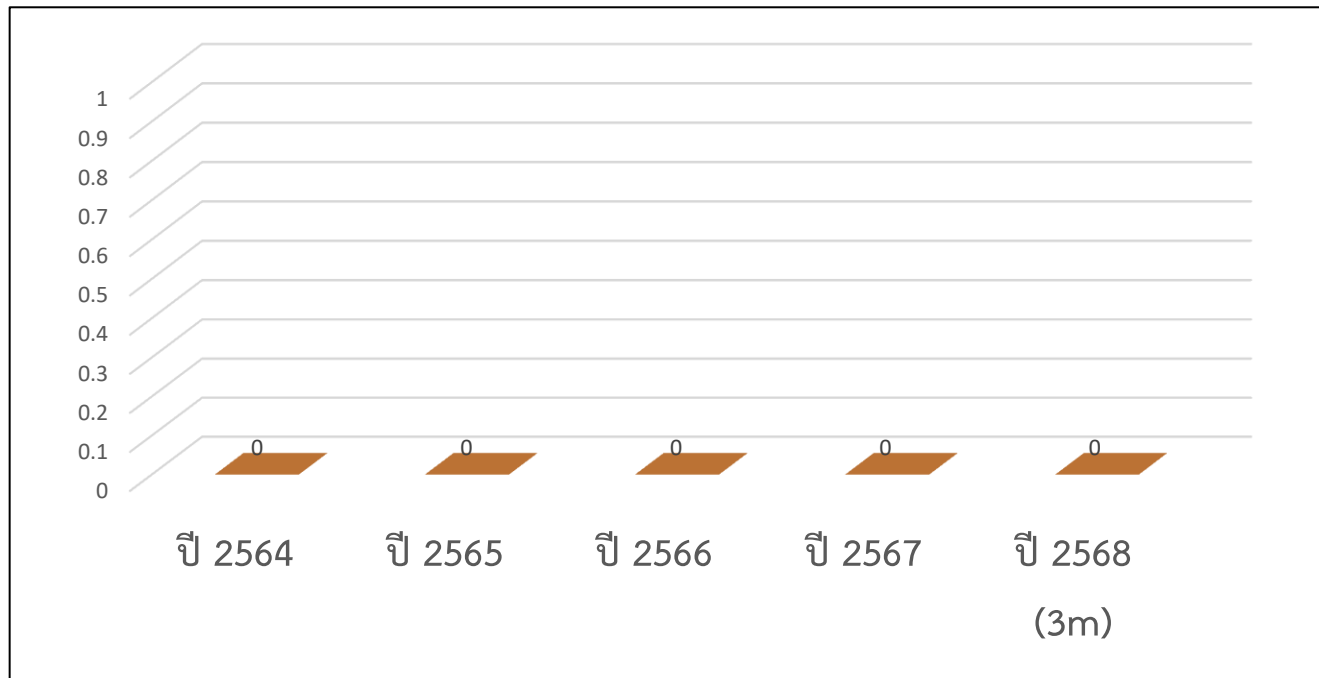
ระบบเฝ้าติดตามและป้องกัน ADR Type A

Amlodipine, Enalapril, Tramadol, Simvastatin

- ลงข้อมูลในช่องแพ้ยาและ Lock การสั่งใช้ยาซ้ำ
- เปลี่ยนยา
- จ่ายยาบรรเทาอาการร่วมด้วย เช่น tramadol cap.ร่วมกับ domperidone และ tramadol inj. ร่วมกับ metoclopramide inj.

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event



ADR Type B

การแพ้ยาซ้ำ

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

ระบบป้องกันการแพ้ยา

บันทึกประวัติ ADR ในโปรแกรม

หน้า chart

ใน chart

แพ้ยา

Pop-up เตือนเมื่อสั่งยามีประวัติแพ้ยา

ห้ามสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ระดับรุนแรง

ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย



การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

Intensive ADR ในกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรง

รายการยาที่เฝ้าระวัง	จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568(3m)
กลุ่มยาซัลฟา เช่น Co-trimoxazole	3	8	1	2	0
กลุ่มยากันชัก เช่น Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin	0	0	0	0	0
กลุ่มยาด้านเชื้อไวรัส เช่น Nevirapine (GPO-virS30, GPO-virZ)	28	25	29	27	4
กลุ่มยาเก๊าท์ เช่น Allopurinol	38	43	33	35	4
รวมจำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง	0	1 (Phenytoin)	1 (Phenytoin)	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยา (ADR)	0	0	0	1 (Cotrimoxazole)	0

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

ระบบ Intensive ADR ในกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรง

- Co-trimoxazole
- Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin
- Nevirapine, GPO-vir
- Allopurinol

หน้าจอสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย

HN. [] ชื่อ-สกุล []

วันที่ [] ชื่อความ []

2 พค. 2568 ติดตาม ADR ที่รุนแรงจากยา Cotrimoxazole

แจ้งเหตุ []

ติดตาม ADR ยากลุ่มเสี่ยง

เริ่มยา []

ติดตาม ADR ที่รุนแรงจาก Cotrimoxazole start cotrimoxazole 30/12/2567 ติดตาม ADR ที่รุนแรง 6 เดือน ครบกำหนด 30/6/2568

แจ้งระบบ ☒ ทำบัตรใหม่ ☒ ลงทะเบียนตรวจ ☒ วัดกรอง ☒ ตรวจโรค ☐ Lab ☐ แจ้งญาติ ☒ โยคีธยา ☐ ที่ส่งยา ☐ ต้องเก็บเงิน ☒ IPD ☒ PCU ☐ ทันตกรรม

ผู้แจ้งเหตุ []

กษ. จิตน์ จามวิชัย

เพิ่ม บันทึก แก้ไข ลบ ปิด

การแพ้ยา เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ แต่ลดความรุนแรงได้

ยาที่ผู้ป่วยได้รับวันนี้ มีความจำเป็นอย่างสูง ต่อการรักษาและมีความปลอดภัย แต่ในผู้ป่วยบางราย (น้อยกว่า 1%) อาจเกิดอาการแพ้ที่รุนแรงได้ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างแท้จริง ผู้ป่วยควรสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้อา (โดยเฉพะอย่างยิ่ง ช่วง 6 เดือนแรกของการรักษา)

อาการที่อาจนำไปสู่อาการแพ้ที่รุนแรงคือ ไข้สูง ปวดเมื่อย เจ็บคอ หรือมีอาการคล้ายหวัด ที่ไม่ใช่อาการที่มีอยู่เดิม ร่วมกับ อาการดังต่อไปนี้

- มีผื่น ตุ่มน้ำพอง จุดแดงบริเวณผิวหนัง
- มีตุ่มน้ำหรือแผลที่ปาก อวัยวะเพศ และเยื่ออื่นๆ
- เจ็บตา คัดแดง เยื่อตาอักเสบ

หากพบอาการดังกล่าวหรือไม่แน่ใจว่าแพ้ยา สอบถามได้ที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลวังหิน โทร. 0-4560-6088-9 ต่อ 108 หรือมาพบแพทย์เภสัชกร ทันที พร้อมทั้งแสดงบัตรนี้

รายการยาที่แพ้ระวัง

กลุ่มยาซัลฟา Cotrimoxazole

กลุ่มยาต้านชัก Carbamazepine

Phenobarbital, Phenytoin

กลุ่มยาด้านเชื้อไวรัส

NVP, GPO-vir

กลุ่มยาแก้ปวด Allopurinol

บัตรเฝ้าระวังเพื่อลดการแพ้ที่รุนแรง

ชื่อ - นามสกุล [] HN [] AN []

ที่อยู่ []

เบอร์ติดต่อ [] วันที่เริ่มใช้ยา []

ชื่อยาที่แพ้ระวัง []

ผู้รายงาน []

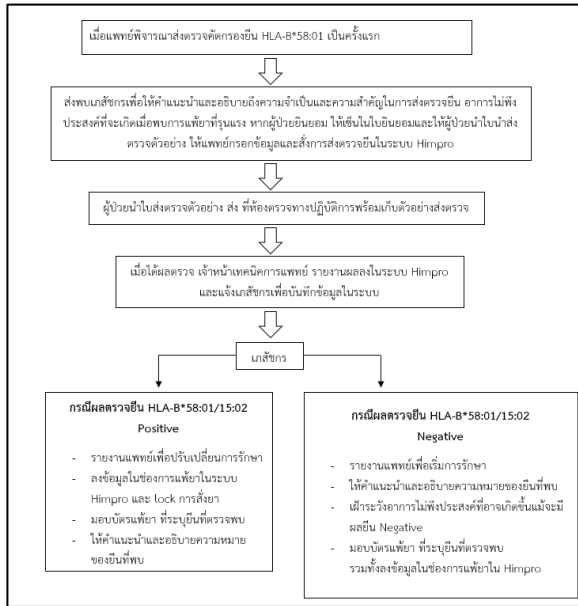
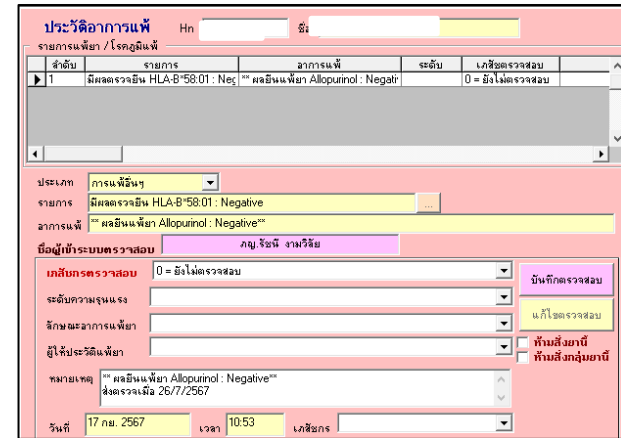
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวังหิน

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

2. การติดตาม/ป้องกัน Adverse Drug Event

ระบบ Intensive ADR ในกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรง

- จัดทำแนวทางการตรวจยืนยันแพ้ยา Allopurinol (HLA-B*58:01)

ประวัติอาการแพ้ Hn [] ชี []

ลำดับ	รายการ	อาการแพ้	ระดับ	เภสัชกรตรวจสอบ
1	มีผลตรวจยีน HLA-B*58:01 : Neg	** ผลยืนยันแพ้ยา Allopurinol : Negative	0 = ยังไม่ตรวจพบ	

ประเภท **การแพ้ยีน**

รายการ **มีผลตรวจยีน HLA-B*58:01 : Negative**

อาการแพ้ **** ผลยืนยันแพ้ยา Allopurinol : Negative ****

ชื่อผู้ให้ระบบตรวจสอบ **ภญ. รัชต์ งามวิสัย**

เภสัชกรตรวจสอบ 0 = ยังไม่ตรวจพบ **บันทึกผลตรวจสอบ**

ระดับความรุนแรง **แจ้งโรคตรวจสอบ**

ลักษณะอาการแพ้ยา **บันทึกอาการแพ้ยา**

ผู้ให้ประวัติแพ้ยา **บันทึกผู้รายงาน**

หมายเหตุ **** ผลยืนยันแพ้ยา Allopurinol : Negative ****

ส่งตรวจเมื่อ 26/7/2567

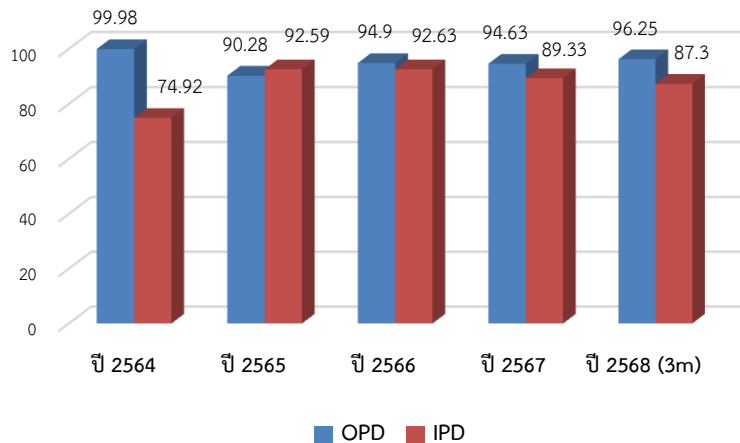
วันที่ 17 กย. 2567 เวลา 10:53 เภสัชกร []

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

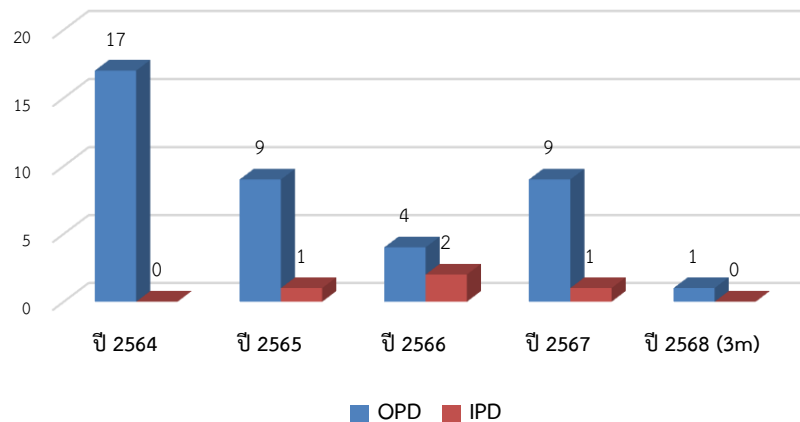
3. การติดตามการใช้ High Alert Drug (HAD)

รายการยา HAD ทั้งหมด 17 รายการ

ร้อยละการเฝ้าระวังการใช้ยา HAD



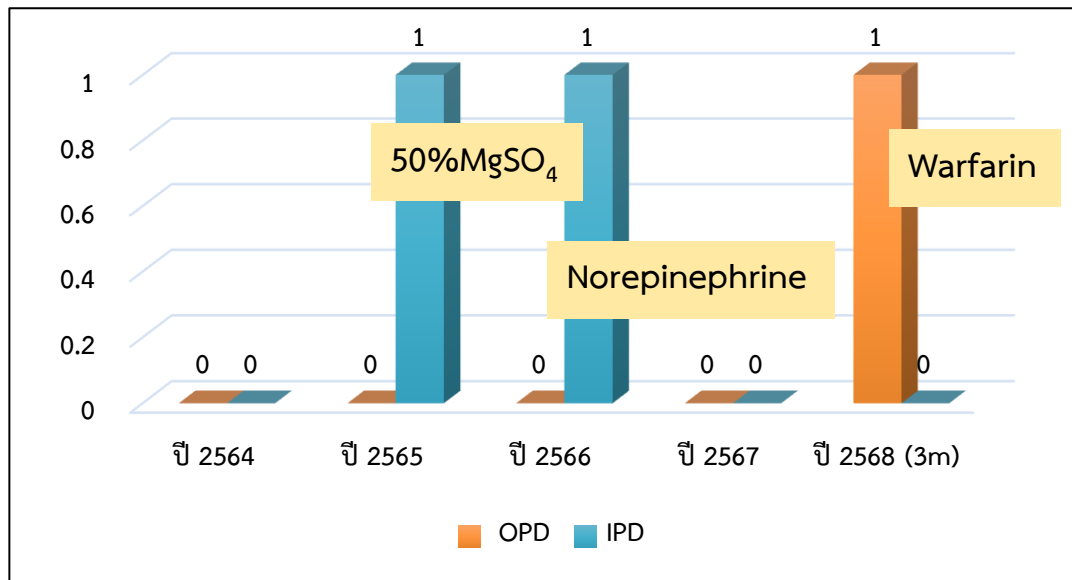
จำนวนผู้ป่วยที่เกิด AE จากการใช้ยา HAD



การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

3. การติดตามการใช้ High Alert Drug (HAD)

การเกิด Adverse Event ที่รุนแรงจากการใช้ยา HAD (ระดับ E ขึ้นไป) เป้าหมาย 0 ครั้ง



ปี 2565,2566

Phlebitis/Extravasation

- ทบพทวนร่วมกับ PCT และ IC
- ติดตามอย่างใกล้ชิดในกลุ่มคนไข้ที่เสี่ยง ได้แก่ เด็ก/ผู้สูงอายุ, คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว, คนไข้ติดเตียง/stroke, alcohol withdrawal
- จัดทำการจัดการเมื่อเกิด phlebitis จากยา HAD

ปี 2568 (Cerebral Hemorrhage)

- ทบพทวนและ RCA ร่วมกับทีม PCT และ PTC

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

3. การติดตามการใช้ High Alert Drug (HAD)



ติดตามลักษณะเตือน

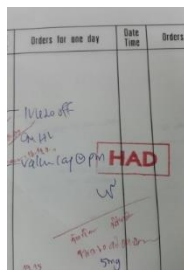
ข้อความเตือน High Alert Drugs

รายการยา: DOP11 | DOPAMINE INJ 25mg/ml, 10 ml (C)[HAD]

เฝ้าระวัง BP, HR ทุก 15 นาทีในชั่วโมงแรกและทุก 1 ชั่วโมงจนให้ยา
 # อาการไม่พึงประสงค์
 - ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ปวดเค้นอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ
 - ถ้าฉีดยาออกนอกหลอดเลือด จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายและหลุดลอก
 # ยาเกินขนาด - ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดจากค่าความดันเลือด diastolic ที่เพิ่มขึ้นและ pulse pressure ที่ลดลง ไม่เป็นสัดส่วนกัน ปริมาณปัสสาวะลดลง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหรือเกิดภาวะหัวใจเสียจังหวะ
 # รายงานแพทย์เมื่อ: HR > 120 ครั้ง/นาที, BP > 160/110, Urine < 30 cc/hr.

บันทึก แก้ไข ปิด

ข้อความเตือนขณะสั่งยา



แจ้งเตือนขณะให้ยา

Independent double check

บันทึกการฉีกรักษาผู้ป่วย

Warfarin

Digoxin 0.25 mg

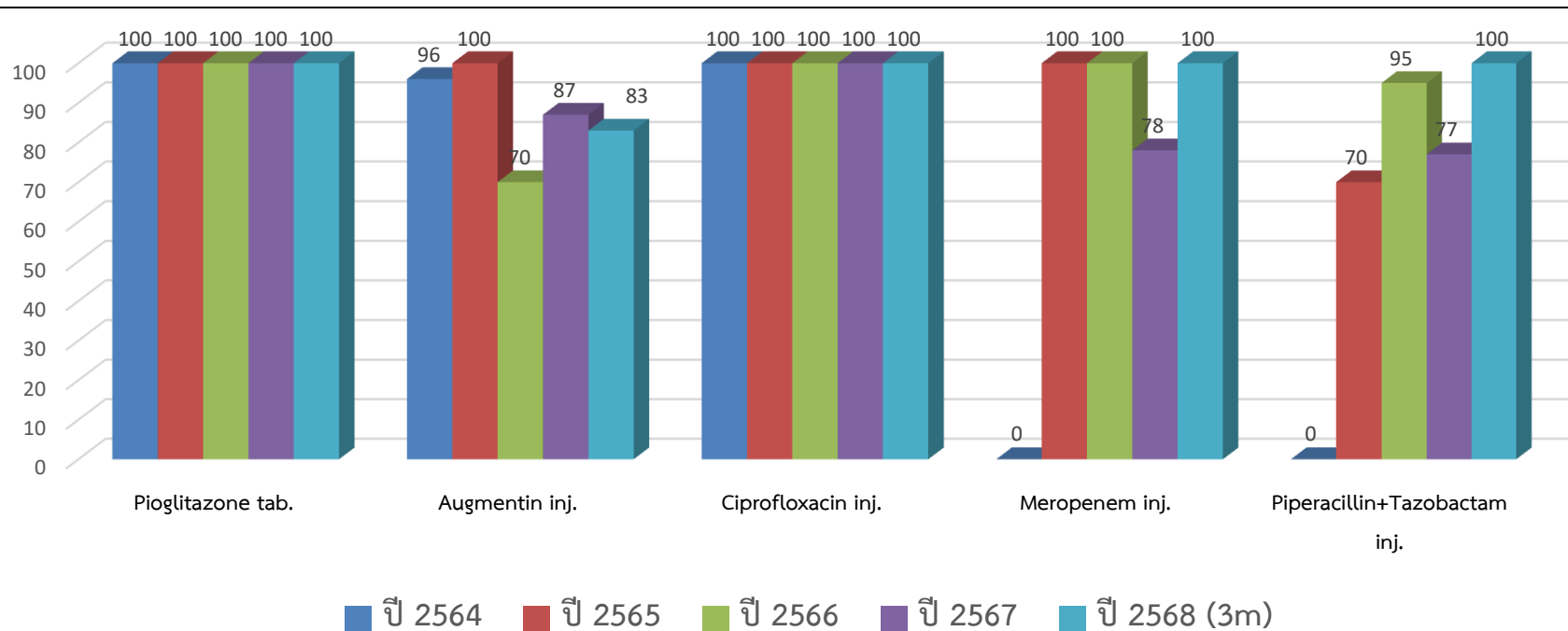
วันที่	เวลา	ยา	ขนาด	วิธีใช้	ผล	หมายเหตุ
11/11/25	08:00	Warfarin	5 mg	รับประทาน	OK	
11/11/25	12:00	Digoxin	0.25 mg	รับประทาน	OK	
11/11/25	18:00	Warfarin	5 mg	รับประทาน	OK	
11/11/25	08:00	Digoxin	0.25 mg	รับประทาน	OK	
11/11/25	12:00	Warfarin	5 mg	รับประทาน	OK	
11/11/25	18:00	Digoxin	0.25 mg	รับประทาน	OK	

แบบบันทึกเฝ้าระวังการใช้ HAD

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

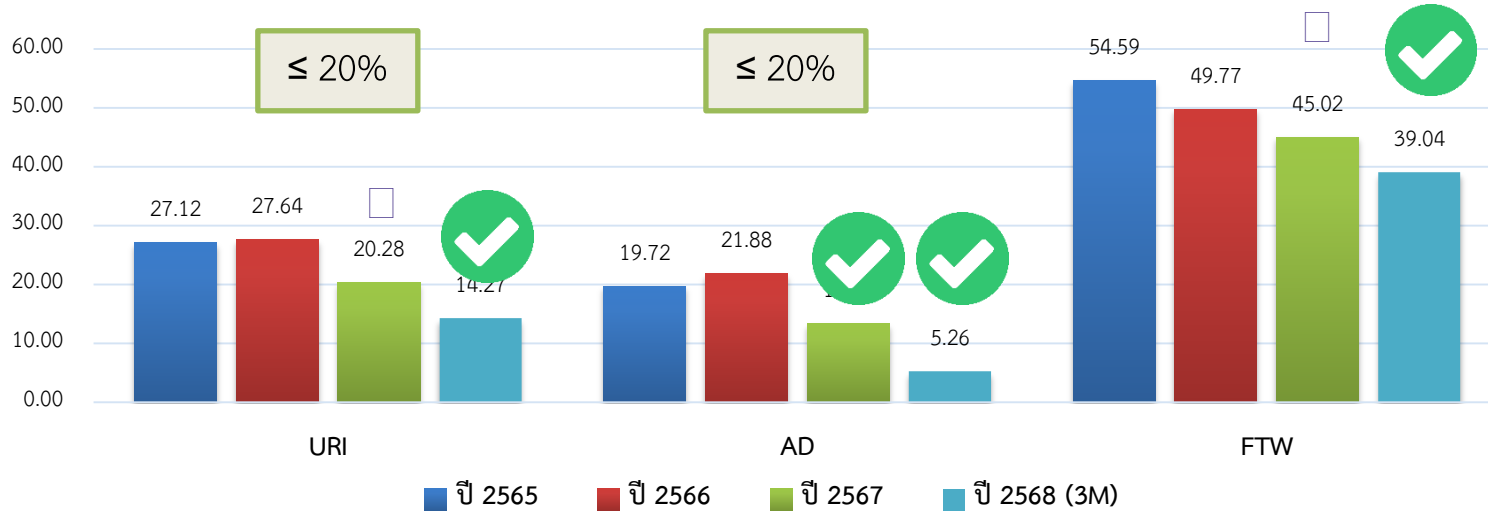
4. ความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา DUE

เป้าหมาย อัตราการสั่งจ่ายยาตามเกณฑ์ DUE $\geq 80\%$



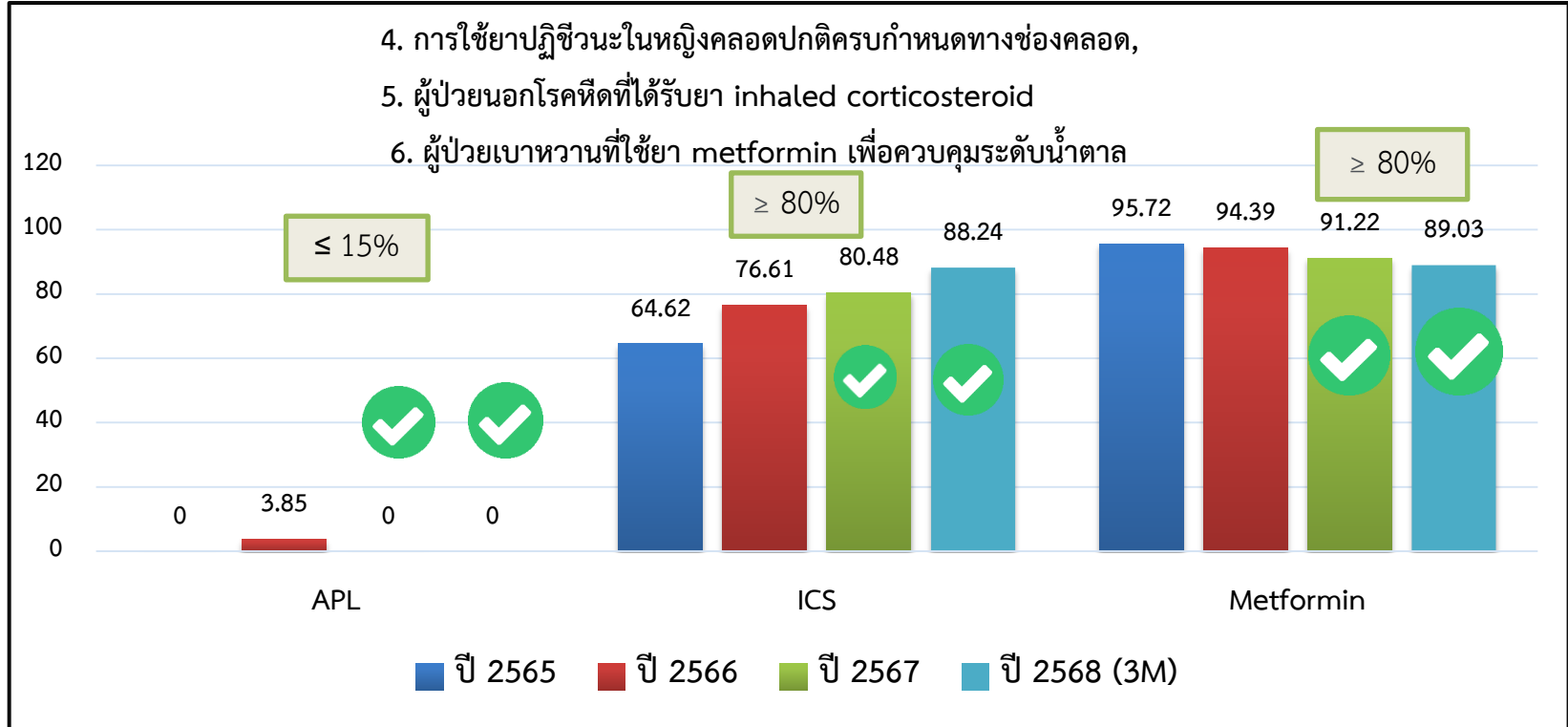
5. การติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU

1. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
2. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
3. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ



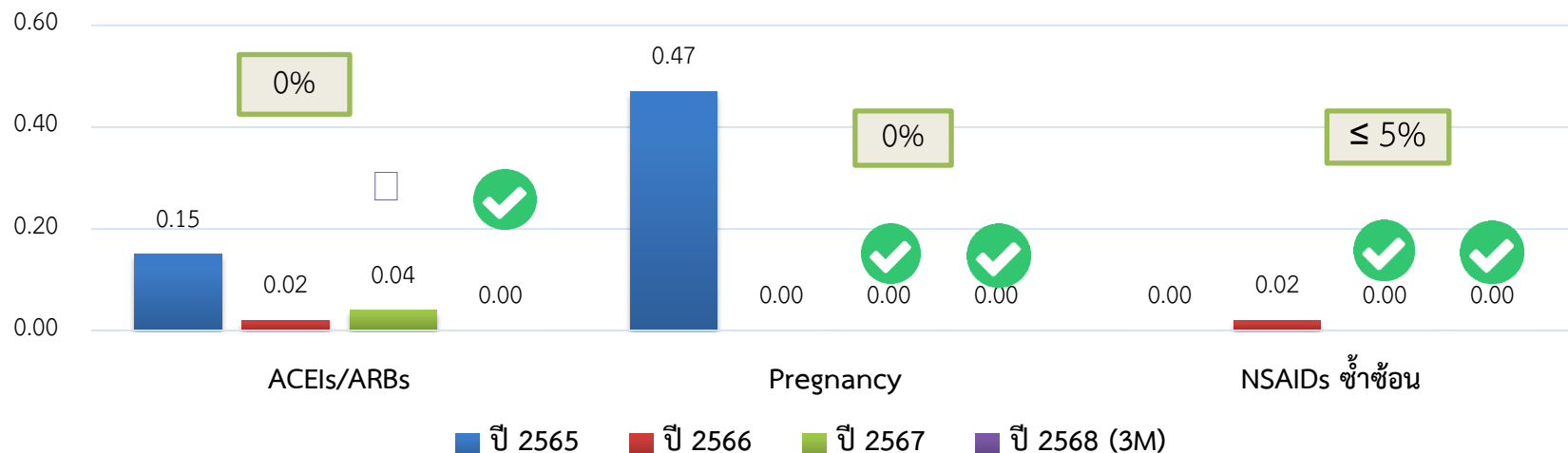
การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

5. การติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU



5. การติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU

7. ผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน
8. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin, statins, ergots เมื่อรู้ว่ตั้งครรภ์แล้ว
9. ผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

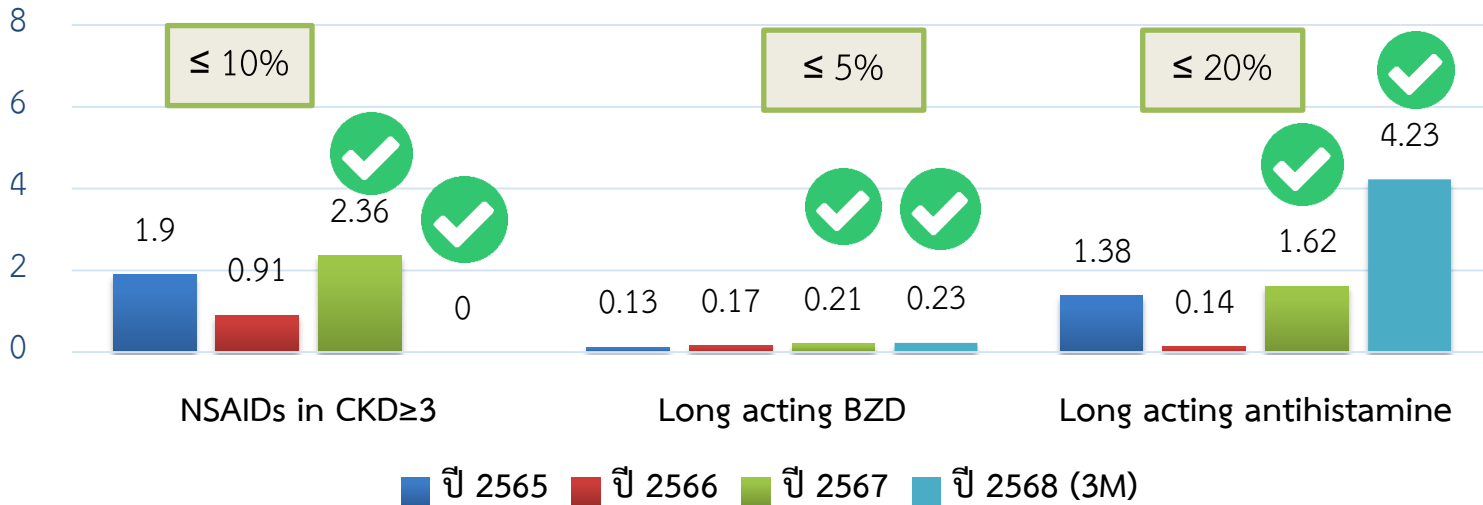


5. การติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU

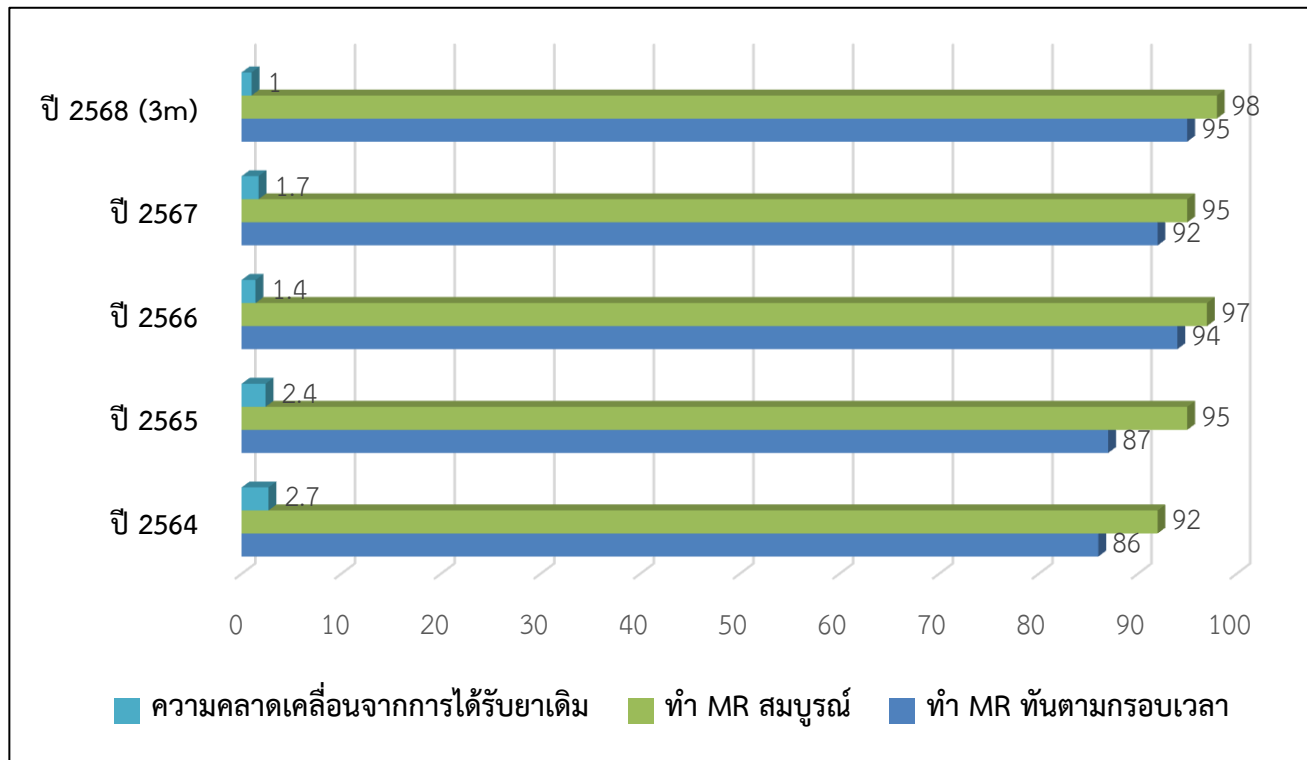
10. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs

11. ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine และ

12. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating



6. การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การทำ MR ทันตามกรอบ เวลา	$\geq 80\%$
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การทำ MR สมบูรณ์	$\geq 80\%$
ความคลาดเคลื่อนจากการได้ รับยาเดิม	$\leq 5\%$

การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ

6. การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

Verification

Clarification

Reconciliation

Transmission

ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนของรายการยา

แนบไว้ที่เวชระเบียน

แพทย์พิจารณาสั่งใช้ยาในใบ MR

เปรียบเทียบคำสั่งใช้ยา

สื่อสารส่งต่อข้อมูล

บันทึกข้อมูลในแบบ MR (PRINT, คัดลอก)

- Line group ในจังหวัด
- Tel.



การติดตามนโยบายด้านยาที่สำคัญ



6. การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

การทำ MR ใน Paperless

Add Drug reconcile

ประวัติข้อมูลยา

☐ ทั้งหมด

17/12/2024 VN: 2024121710002979 Dx: - นว.มกัส แสงอุทัย

19/11/2024 VN: 2024111910002979 Dx: - พญ.วิศัลยา วิรัตน์

29/10/2024 VN: 2024102910002979 Dx: anemia nos,ckd, chronic kidney disease,blood pressure high (see also hypertension) ***** ยกเว้นผู้ป่วยดังครสร์ก ถอด หลังคลอด *****DM,delirium, Hypertension,CKD,Anemia c anemic symptom,dm. type 2 nos,gastritis acute,delirium,ht. hypertension ***** ยกเว้นผู้ป่วยดังครสร์ก ถอด หลังคลอด *****Chronic kidney disease, stage 5,anaemia in endocrine disease พญ.สิริภา นานา

22/10/2024 VN: 2024102210002979 Dx: - นว.มกัส แสงอุทัย

11/10/2024 VN: 2024101100002979 Dx: - พญ.สิริกัญญา พรมมะลี

HM HosMerge

IPD : ด็กผู้ป
สิทธิการรักษ
ประวัติการแพ

IPD
Med Error
Logout

Order สหวิชาชีพ รับ Order จ่ายยา Drug profile Drug reconcile แพีย ยา

Drug Reconcile

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวน	ผู้สั่ง	Status	Select all
1	sodiumBICARB 300 MG ยาขับน้ำ < C > (Remed.) วิธีใช้ : 2*3pc	-	ภญ.รณนิจ งาน วิสัย 22/01/2025 11:44	ใช้ต่อ	ยาถูกสั่งแล้ว
2	calciumCARbonate 600 mg CAP ยาบำรุงกระดูก (No Data) (Remed วิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 1 เม็ด พร้อมอาหารค่ำแรก เข้า เย็น	-	ภญ.รณนิจ งาน วิสัย 22/01/2025 11:44	ใช้ต่อ	ยาถูกสั่งแล้ว
3	FOLIC ACID TAB. 5 MG ยาบำรุงเลือด < A > (Remed.) วิธีใช้ : 1*1pc	-	ภญ.รณนิจ งาน วิสัย 22/01/2025 11:44	ใช้ต่อ	ยาถูกสั่งแล้ว

v. 4.8.0

II-6.1 ข.สิ่งแวดล้อมสนับสนุน

1.การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ

- ☐ อบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านระบบยาทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต
- ☐ เพิ่มพูนความรู้บุคลากรเรื่องการใช้ยา เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
 - การทบทวนเทคนิคการบริหารยา Streptokinase, Adenosine
 - การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - Warfarin clinic
- ☐ เกสัชกรเข้าร่วมการอบรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ☐ เกสัชกรได้รับการอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ 4 สัปดาห์



II-6.1 ข.สิ่งแวดลอมสนับสนุน

2. การเข้าถึงขอมูลเฉพาะของผู้ป่วย ขอมูลยาที่จำเป็น

OPD IPD PCU Online Balloon ประวัติ นัดผู้ป่วย ค้นหา รายงานงาน ตั้งค่า Login เครื่อง

V/S, BW

แพ้ยา

GFR

รายชื่อผู้ป่วยในหน่วยเวชปฏิบัติ รพ.บพ

ที่	HN	ชื่อ-สกุล	ครั้งที่	ใบยา
6	0062959	นางสาว วิจิตรา สุธาราส	1	65-010443
25	0033283	น.ส. แพรอ ประจิม	1	65-010468
45	0003921	น.ส. อรุณีย์ พรมชาติ	1	INV1-65-009361
62	0033308	นาย ชัย มัชฌา	1	65-010434
65	0009318		1	65-010444
68	0059788		1	65-010429

บันทึกเวลา 09:47 บันทึกเวลา

รายการแพ้ยา / โรคภูมิแพ้

ลำดับ	รายการ	อาการแพ้	ระดับ	เภสัชกรตรวจสอบ
1	ไม่มีประวัติแพ้			

Diagnosis

รหัส	คำอธิบาย
Icd10	
E871	hypo-osmolality and hyponatraemia
I48	af. (atrial fibrillation)
Z115	special screening examination for other viral dis
I694	old. cva

รายการเวชภัณฑ์

NO.	NED	รายการ	จำนวน	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้	วิธีใช้	ผู้สั่ง
1		sodium CHLORIDE 300 mg	234	234	234	0	3*3pc	นพ.เอกวุฒิ มั่นคง
2		sodiumBICARB 300 MG ยาชิมอม < C >	312	156	156	0	4*3pc	นพ.เอกวุฒิ มั่นคง
3		dimerthyDRINATE TAB. 50 MG แก้วเรียน < B >	20	10	10	0	1*pm q 8 hr.	นพ.เอกวุฒิ มั่นคง
4		warfarIN 2 mg (สีส้ม)(HAD)	20	35	35	0	1*hs q-ht	นพ.เอกวุฒิ มั่นคง
5		warfarIN 2 mg (สีส้ม)(HAD)	4	7	7	0	1/2*hs ส.อา	นพ.เอกวุฒิ มั่นคง

จำนวน 17 รายการ รวม 1,321.00 เบิกได้ 1,321.00 เบิกไม่ได้ 0.00 มียังไม่ชำระเงิน ยาเดิม

ค่า GFR 36.48 (ผล CR. วันที่ 9 พค. 2565)

ประวัติโรค

โรค	วันที่	จำนวนวัน
โรคหัวใจ	14 พค. 2565	26

พิมพ์ใบสั่ง พิมพ์ใบรับ ซาก/นัด พิมพ์[F6] ปิด

รายการยาและเวชภัณฑ์

Pregnancy category

รายการ enala

รายการ	รหัส	จำนวน	ราคา	สูง
ENALAPRIL 20 MG < C/D 2nd 3rd > < L2 >	ENA20	1	1.00	1
enalapril. (ANAPRIL) 5 sin. < C/D 2nd 3rd > < L2 >	ENAT1	1	1.00	1

คำอธิบาย ยีสตามีน มีนาลาพริล 5 มิลลิกรัม(ยาหลักแห่งชาติ)

ประเภท ยาเม็ด มีนาลาพริล

เลือก ☒ พบรายการเดียวกันให้เลือกรายการอื่น และปิด ปิด

รายการยาและเวชภัณฑ์

☒ ทั้งหมด ☐ เฉพาะยา ☐ เฉพาะเวชภัณฑ์ไม่ใช่อยา

ขนาดยาเด็ก

รายการ dicloxacillin

รายการ	รหัส	จำนวน	ราคา
dicloxacillin CAP 250 MG ยาลูกกลอน < B >	DIC 250	1	150
dicloxacillin syr 62.5 MG /5ML ยาลูกกลอน < B > < 25 MKD. qid. ac >	DCX15	1	24.00

คำอธิบาย ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

ปริมาณต่อผู้ป่วยกับทุกวันจนหมด. เข็มสุดท้ายก่อนใช้ยา

ประเภท ยาน้ำบรรจุขวด มีนาลาพริล

เลือก ☒ พบรายการเดียวกันให้เลือกรายการอื่น และปิด ปิด



HAD

G6PD

Pregnancy and Lactation

ADR

Drug interaction

Dose ยาเด็ก
คำเตือนต่าง ๆ

II-6.1 ข.สิ่งแวดล้อมสนับสนุน

4. บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรผ่านการอบรม Telemedicine ทุกคน

 หนังสือรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ขอเสนอเอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ภญ. ประกาย หมายมั่น (ใบอนุญาตฯ เลขที่ ก.14955) ได้เข้าร่วมงานวิชาการ ถึง อบรมหลักสูตร การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) รุ่นที่ 8	 หนังสือรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ขอเสนอเอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ภก. กฤตภัทร วรรณจู (ใบอนุญาตฯ เลขที่ ก.46077) ได้เข้าร่วมงานวิชาการ ถึง อบรมหลักสูตร การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) รุ่นที่ 8	 หนังสือรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ขอเสนอเอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ภญ. รัชมิ งานวิสัย (ใบอนุญาตฯ เลขที่ ก.36804) ได้เข้าร่วมงานวิชาการ ถึง อบรมหลักสูตร การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) รุ่นที่ 8	 หนังสือรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ขอเสนอเอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ภก. พิระพงศ์ ภูบาล (ใบอนุญาตฯ เลขที่ ก.31538) ได้เข้าร่วมงานวิชาการ ถึง อบรมหลักสูตร การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) รุ่นที่ 8	 หนังสือรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ขอเสนอเอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ภญ. ชลธิชา ศิริรัง (ใบอนุญาตฯ เลขที่ ก.15257) ได้เข้าร่วมงานวิชาการ ถึง อบรมหลักสูตร การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) รุ่นที่ 8
--	---	---	---	---



มีการอบรมเตรียมดำเนินการ ระบบ Health rider

II-6.1 ค.การจัดการและการเก็บรักษา

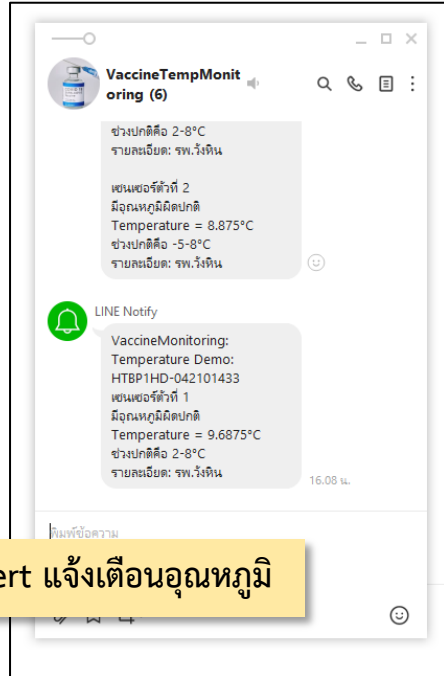
1. การเก็บสำรองยา

แยกเก็บ ยาความเสี่ยงสูง ยาเสพติด



II-6.1 ค.การจัดการและการเก็บรักษา

1. การเก็บสำรองยา



Line alert แจ้งเตือนอุณหภูมิ

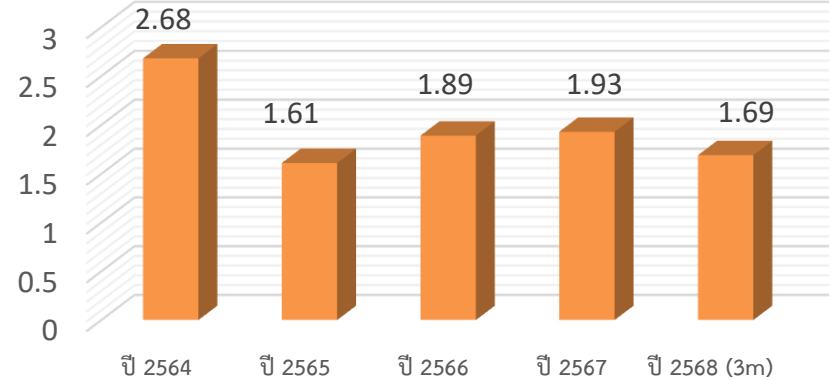


เป้าหมาย ≤ 3 เดือน

การปรับปรุงระบบ

1. กำหนด Minimum stock
2. ใช้หลัก 1st-expired, 1st – out
3. มีระบบเฝ้าระวังวันหมดอายุยา+สุ่มตรวจสอบทุกเดือน
4. ดำเนินการจัดการหรือแลกเปลี่ยนก่อนยาหมดอายุ

อัตราสำรองคงคลัง (เดือน)



II-6.1 ค.การจัดหาและการเก็บรักษา

Emergency Box



EMS Box



CPR Box



MI Box





การสำรองยาเมื่อห้องยาปิด (00.30-08.30)

- ☐ สำรองจุดเดียว (ER)
- ☐ ลดรายการยา
- ☐ ห้องยาตรวจสอบกล่องยาฉุกเฉินในเวรเช้าทุกวันและจัดทดแทน
- ☐ การเบิกยาฉุกเฉินในเวลาเวรเช้าและบ่ายให้เบิกที่ห้องยา หากใช้
ในกล่อง ต้องมาเบิกทดแทนทุกครั้ง
- ☐ ตรวจสอบการใช้ยานอกเวลา
- ☐ ไม่สำรอง Electrolyte ความเข้มข้นสูง

II-6.2 ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

- ◆ สั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์โดยแพทย์โดยตรง
- ◆ มีกระบวนการ double check ก่อนจ่ายยา
- ◆ เภสัชกรจ่ายยาโดยสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้
- ◆ ส่งมอบยาโดยเภสัชกร โดยใช้ prime question
- ◆ มีระบบ Hospital information management system เพื่อความปลอดภัย



II-6.2 ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

IPD

Admit

MR

1. ทวนยาเดิม
2. บันทึกคำสั่งใน Himpro
3. จัดยา
4. ตรวจสอบยา
5. ส่งยาไปหผู้ป่วยใน

ระหว่างนอน รพ.

ยาแบบ Unit ต่อ 1 วัน

1. บันทึกคำสั่งใน Himpro
2. จัดยา
3. ตรวจสอบยา
4. ส่งยาไปหผู้ป่วยใน
5. ADE, HAD, ME



Discharge

MR

1. บันทึกคำสั่งใน Himpro
2. จัดยา
3. ตรวจสอบยา
4. จ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน
5. ส่งต่อข้อมูลยากลับบ้าน

II-6.2 ค.การบริหารยา

การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา

- เก็บยาที่ผู้ป่วยนำมาไว้ที่ห้องยาทุกครั้ง เภสัชกร Identify ยา และทำ MR



- หากมีการสั่งใช้ยาเดิมของผู้ป่วย ถ้าเป็นยาที่มีในรพ. ใช้ยา รพ. จัด แต่หากเป็นยาที่ไม่มีในรพ. ใช้ยาผู้ป่วยจัด

- เมื่อ D/C เภสัชกรเปรียบรายการยา H/M และยาเดิมผู้ป่วย หากมีการเปลี่ยนให้แจ้งผู้ป่วย

II-6.2 ค.การบริหารยา

การบริหารยา การใช้แบบบันทึกการให้ยา การตรวจสอบซ้ำ

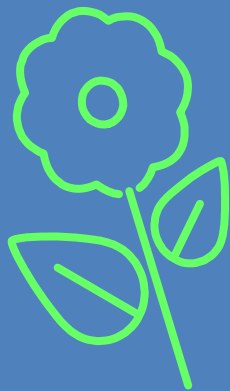
- ✓ พยาบาลตรวจสอบรายการยาที่จ่ายจากห้องยา กับ order แพทย์ใน paperless/ใบสั่งยา
- ✓ เตรียมยา โดยมีการ double check ร่วมกัน ยา HAD เป็น Independent double check
- ✓ ยืนยันตัวตนผู้ป่วยก่อนบริหารยาทุกครั้ง

- ❑ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน
ความปลอดภัยด้านยา ปี 2566
- ❑ รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานวิชาการ
ในงานประชุมวิชาการเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ 10
ปี 2566
- ❑ ร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ งานมหกรรม
คุณภาพงานวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566





1. พัฒนาระบบการ medication reconciliation ระหว่างสถานพยาบาลผ่านระบบออนไลน์
2. พัฒนาระบบการติดตามผลของการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของระบบ telemedicine
3. RDU Community
4. พัฒนาระบบการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไต



THANKS!
For Good opportunity

ขอบคุณค่ะ