ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพัฒนาระบบยาสำรองของโรงพยาบาลกลาง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แนวทางการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
   แบบประคับประคอง

เสนอโดย

นางสาวชลัมพร กิตติพัฒนศักดิ์

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 387)

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบยาสำรองของโรงพยาบาลกลาง

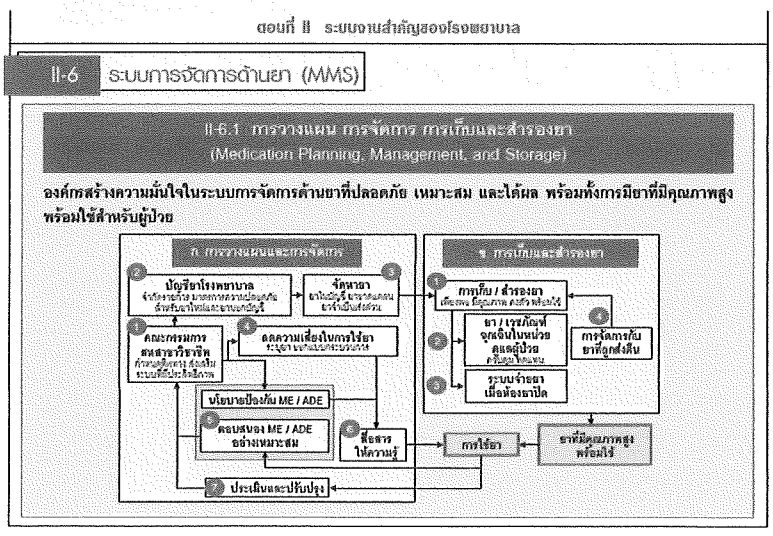
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 เดือน (เดือนเมษายน 2565– มีนาคม 2566)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังเป็นส่วนที่ทำให้เกิดทั้งต้นทุนและรายได้ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การสำรองยาและการรักษายาให้มีคุณภาพพร้อมสำหรับการใช้งาน มีความเหมาะสม เพียงพอ จึงมีความสำคัญทั้งในด้านการรักษาและในด้านช่วยลดต้นทุนที่เกิดจากความสูญเสียของยาก่อนวันหมดอายุ[1]

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กรสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับมีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม ระบบการจัดการด้านยาถือเป็นหนึ่งในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถออกแบบระบบการบริหารจัดการด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเก็บสำรองยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากมีการเก็บสำรองยาที่คลังยา ห้องยา ควรมีการจัดให้มียา และ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆอยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุมและดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป [2] สรพ.จึงได้จัดทำมาตรฐานแยกเฉพาะระบบยา อยู่ในตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ข้อ 6 ระบบการจัดการด้านยา ซึ่งมีรายละเอียดโดยย่อดังนี้

ตอนที่ II -6ระบบการจัดการด้านยา



ระบบยาสำรองหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน (Floor stock system หรือ Complete floor stock system หรือ Ward stock system) หมายถึง ระบบยาที่สหวิชาชีพเป็นผู้ร่วมกำหนดรายการและจำนวน โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เป็นผู้ทำการเบิกยา เวชภัณฑ์ สารน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อทุกชนิดจากงานเภสัชกรรมมาเก็บสำรองไว้ประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงานในปริมาณที่กำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และดูแลการเก็บยาร่วมกับทีมเภสัชกรเพื่อให้การสำรองยานั้นมีเพียงพอ พร้อมใช้ ตามมาตรฐานการเก็บสำรองยา[3]

<u>หลักการในการสำรองยาของหอผู้ป่วยและหน่วยงานคือ</u>

- เป็นรายการยาที่ใช้ช่วยชีวิต หรือจำเป็นต้องใช้เร่งด่วน
- ควรมีรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่มีความจำเป็นจริงโดยมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่าง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล
- จำนวนการสำรองยาแต่ละรายการควรกำหนดให้ชัดเจน และมีระบบเบิกเพื่อทดแทนการใช้
- มีระบบการหมุนเวียนยา (First Expired-First Out) และระบบตรวจสอบวันหมดอายุของยาสำรอง
- มีวิธีการเก็บรักษายาสำรองอย่างถูกต้องและเหมาะสม[4]

<u>รายการยาที่ไม่ควรสำรองในหอผู้ป่วยได้แก่</u>

- ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ที่ไม่ได้บรรจุในกล่องช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Kit)
- มีอัตราการใช้น้อย จนทำให้พบอุบัติการณ์การหมดอายุของยาสำรอง
- มีลักษณะยาชื่อพ้องมองคล้าย หรือยารูปคล้ายเสียงพ้อง look alike sound alike (LASA) จนทำให้พบอุบัติการณ์การใช้ยาผิด

ยาฉุกเฉิน (Emergency drug) หมายถึง ยาที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดหรือคาดการณ์ไม่ได้ (Medical emergency) โดยหวังผลการรักษาอย่างทันทีทันใดหรือเพื่อช่วยชีวิต หากไม่สามารถใช้ยาได้อย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้[5] กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลางได้แบ่ง Emergency drug ออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.กล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Drug Box ,CPR Kit หรือ CPR Box) สำหรับสำรองใช้ในหอผู้ป่วยเปิดใช้ในกรณีฉุกเฉิน คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดย CPR kit ประกอบด้วย ยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 9 รายการคือ Adenosine injection, Adrenaline injection, Amiodarone injection, Atropine injection, Calcium Gluconate10% injection, Diazepam injection, Glucose 50% injection, Magnesium sulfate 50% injection และ Sodium Bicarbonate 7.5% injection ซึ่งยาทุกรายการมีความสำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ[6] CPR kit ต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ไม่มีการฉีกขาดของการล็อคกล่องก่อนมีการเปิดใช้

2.ยาฉุกเฉิน (Emergency drug) สำหรับสำรองใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หากไม่สามารถใช้ยาได้อย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีอาการชัก (convulsion) อาการแพ้อย่างรุนแรง (Anaphylactic reaction) หรือมีภาวะหลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm) เป็นต้น

ยาเร่งด่วน (STAT drug) คือ การสั่งใช้ยาแบบให้ทันทีแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากได้รับยาช้าอาจทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ไม่ใช่ยาฉุกเฉิน[7] ดังนั้น กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลาง กำหนดให้ Stat drug ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนตามแนวทางเวชปฏิบัติเป็นยาสำรองหอผู้ป่วย เช่น ยาต้านจุลชีพสำรองในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group B Streptococcus (GBS) หรือ Streptococcus agalactiae เป็นต้น

ยา Multiple Dose คือ รายการยาที่สามารถใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง และหลังจากเปิดใช้แล้ว หากเก็บไว้ในสภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม ยาจะยังคงมีประสิทธิภาพจนถึงวันเวลาที่กำหนด[8] ยา Multiple Dose ที่กำหนดให้เป็นรายการยาสำรองจะต้องเป็นยาที่จำเป็นต้องสำรองไว้เพื่อบรรเทาอาการและใช้บ่อย สามารถใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ยา Lidocaine ที่สำรองในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น เมื่อหอผู้ป่วยเปิดใช้ยา multiple dose ต้องมีการระบุวันที่เปิดใช้งานและวันหมดอายุให้ถูกต้อง ทำให้สามารถใช้ยาได้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

จากการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมนำเฉพาะด้าน (Patient Care Team) เพื่อกำหนดรายการยาสำรอง จำนวน ให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน มีการกำหนดให้สำรองทั้งยาฉุกเฉิน(Emergency drug) กล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Kit) สำหรับใช้กรณีฉุกเฉินและจำเป็นเร่งด่วน สำรองยาเร่งด่วน (Stat drug) กรณีการสั่งใช้ยาแบบให้ทันทีแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนแต่ไม่ใช่ยาฉุกเฉิน ยา Multiple Dose เป็นรายการยาที่สหวิชาชีพตกลงร่วมกันแล้วว่าเป็นรายการยาที่จำเป็นต้องสำรองไว้เพื่อบรรเทาอาการและใช้บ่อย และกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองบนหอผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานระบบยาด้านการสำรองยา ทำให้ยามีคุณภาพพร้อมสำหรับการใช้งาน ทำให้สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงขนาด 500 เตียง มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวนอนในโรงพยาบาลกลางเป็นจำนวนมากกว่า 18,000 รายต่อปี งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในได้พัฒนาระบบการกระจายยาควบคู่ไปกับระบบควบคุมยาสำรองบนหอผู้ป่วย เมื่อทบทวนอุบัติการณ์ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 - มีนาคม 2565 พบอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสำรองยาไม่เหมาะสม ระดับ D และระดับ E จำนวน 2 อุบัติการณ์และ 1 อุบัติการณ์ ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์พบว่าสาเหตุเกิดจากแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองไม่เหมาะสม การเก็บสำรองยาไม่ถูกต้อง ประกอบกับพบยาหมดอายุบนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากยังไม่มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการหมุนเวียนยาที่ชัดเจน จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบยาสำรองในโรงพยาบาลกลาง โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อให้มียาที่มีคุณภาพพร้อมสำหรับการใช้งานเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการด้านยา

4.2.2 ค้นหาปัญหาโดยการสำรวจรายการยาสำรองหอผู้ป่วยและหน่วยงานและทบทวนอุบัติการณ์ด้านยาที่เกิดจากการสำรองยา

4.2.3 ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมนำเฉพาะด้าน (Patient Care Team) เพื่อกำหนดรายการยาสำรอง จำนวน ให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน และกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองบนหอผู้ป่วย

4.2.4 เก็บข้อมูลการแลกเปลี่ยนยาสำรองเพื่อนำมาวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

นางสาวอาภัสสา ตั้งกิจพานิช สัดส่วนของผลงานร้อยละ 20

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 80 โดยดำเนินการดังนี้

6.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ระบบการจัดการด้านยา ระบบยาสำรองในหอผู้ป่วย ยาฉุกเฉิน (Emergency drug) กล่องยาช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Drug Box , CPR Kit หรือ CPR Box) ยาเร่งด่วน (STAT drug) และยา Multiple Dose

6.2 ค้นหาปัญหาโดยการสำรวจรายการยาสำรองหอผู้ป่วยและหน่วยงาน ทบทวนอุบัติการณ์ด้านยาที่เกิดจากการสำรองยา เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอในแต่ละทีมนำเฉพาะด้าน ประกอบการพิจารณาข้อมูล

6.3 ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมนำเฉพาะด้านเพื่อกำหนดรายการยาสำรอง จำนวน ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองบนหอผู้ป่วย ดังนี้

6.3.1 นำข้อมูลยาสำรองหอผู้ป่วยเดิมเข้าประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อพิจารณากำหนดรายการยาที่จำเป็นและจำนวนที่เหมาะสมให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

6.3.2 ร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน (ภาคผนวกที่ 1)

- การขอมี/ปรับเปลี่ยนยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
- การเบิกยาสำรองคืนหน่วยงาน ซึ่งสามารถใช้แนวทางนี้กับ CPR Box และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีในรถ Emergency โดยเภสัชกรจัดเตรียมกล่อง CPR Box ให้พร้อมใช้ทุกครั้ง เพื่อให้หน่วยงานสามารถแลกเปลี่ยนกล่องใหม่ได้ทันทีหลังมีการเปิดใช้
- การเก็บรักษา ควบคุม และตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาสำรองหน่วยงาน โดยกำหนดการแลกเปลี่ยนยาสำรอง รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีในรถ Emergency ให้ดำเนินการก่อนหมดอายุ 7 เดือน เนื่องจากต้องนำยาไปหมุนเวียนให้หน่วยงานที่มีอัตราการใช้มากช่วยใช้เพื่อให้ลดมูลค่าการสูญเสีย เกิดความคุ้มค่าสูงสุด นอกจากนี้ได้มีจัดทำข้อมูลการเก็บรักษายา Multiple dose หลังเปิดใช้แล้ว เพื่อให้มีการเก็บรักษาถูกต้องเหมาะสม

6.4 สำรวจยาสำรองหอผู้ป่วยทุก 6 เดือนเพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานดังนี้

- จัดทำบัญชีรายการยาสำรองหอผู้ป่วยและหน่วยงาน
- ทบทวนข้อมูลระยะเวลาการรอคอยยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เร่งด่วน
- ทบทวนข้อมูลอุบัติการณ์ทางด้านยาที่เกิดจากการสำรองยา
- ทบทวนสถิติการแลกเปลี่ยนยา/เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
- ติดตามและเรียกเก็บคืนกรณียาสำรองที่จ่ายให้หอผู้ป่วยมีอายุสั้นและมี lot เดียวทั้งโรงพยาบาล พร้อมทั้งเก็บข้อมูลมูลค่ายา/เวชภัณฑ์มิใช่ยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 มีบัญชีรายการสำรองยาหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน

มีบัญชีรายการสำรองยาหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งมีความเพียงพอแต่ไม่มากเกินไป พร้อมทั้งให้แต่ละหน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลยาสำรองอย่างชัดเจน เพื่อให้มีการตรวจสอบยาสำรองหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดังเอกสารแนบภาคผนวกที่ 2

7.2 ลดระยะเวลาการรอคอยยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เร่งด่วน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการทบทวนข้อมูลในใบบันทึกการให้ยาของพยาบาล (Medication Administration Record: MAR) ในผู้ป่วยที่มีคำสั่งการให้ยา stat ตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 - เดือนมีนาคม 2565 พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการบริหารยาหลังจากแพทย์มีคำสั่ง stat คิดเป็น 21 นาที สาเหตุเกิดจากยาสำรองไม่พร้อมใช้งาน เช่น ยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ หรือไม่มีการสำรองยาไว้ เป็นต้น เปรียบเทียบกับ หลังมีการพัฒนาระบบยาสำรองโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติแลกเปลี่ยน การเบิกยาสำรองคืนหน่วยงานที่ชัดเจน ร่วมกับมีการติดตามและเรียกเก็บคืนกรณียาสำรองที่จ่ายให้หอผู้ป่วยมีอายุสั้นและมี lot เดียวทั้งโรงพยาบาล ทำให้หอผู้ป่วยมียาสำรองพร้อมใช้งาน ส่งผลให้ระยะเวลาเฉลี่ยในการบริหารยาหลังจากแพทย์มีคำสั่ง stat ลดลงเหลือ 5 นาที ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาการรอคอยยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เร่งด่วน

การดำเนินการ	**ระยะเวลาการรอคอยยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เร่งด่วนเฉลี่ย (นาที)**
ก่อนการพัฒนาระบบยาสำรอง (เมษายน 2564-มีนาคม 2565)	21
หลังการพัฒนาระบบยาสำรอง (เมษายน 2565-มีนาคม 2566)	5

7.3 ลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสำรองยาไม่ถูกต้องได้ โดยไม่พบความคลาดเคลื่อนตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป

จากการทบทวนอุบัติการณ์ ตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 - มีนาคม 2565 จำนวน 3,235 อุบัติการณ์ พบอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับการสำรองยาไม่เหมาะสม ระดับ D 2 อุบัติการณ์ โดยทั้ง 2 อุบัติการณ์เกิดจากการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ไม่มีป้ายระบุยาสำรอง ส่วนระดับ E 1 อุบัติการณ์ เกิดจากป้ายยาสำรองในตู้เย็น

ไม่ชัดเจน ลักษณะยาเป็นกล่องสีชมพูขนาดใกล้เคียงกัน (Look alike sound alike ; LASA) กับยา Albumin ของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลให้ยาผิด หลังจากพัฒนาระบบยาสำรองในโรงพยาบาลกลาง โดยจัดทำรายการยาสำรอง Multiple dose และข้อมูลการเก็บรักษาหลังเปิดใช้งาน พร้อมทั้งแนะนำให้มีการทำป้ายยาสำรองให้ชัดเจนและแยกการจัดเก็บยาสำรองคนละชั้นกับยาผู้ป่วย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2565 – มีนาคม 2566 ยังไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ที่เกิดจากการสำรองยาไม่เหมาะสม ดังตารางที่ 2

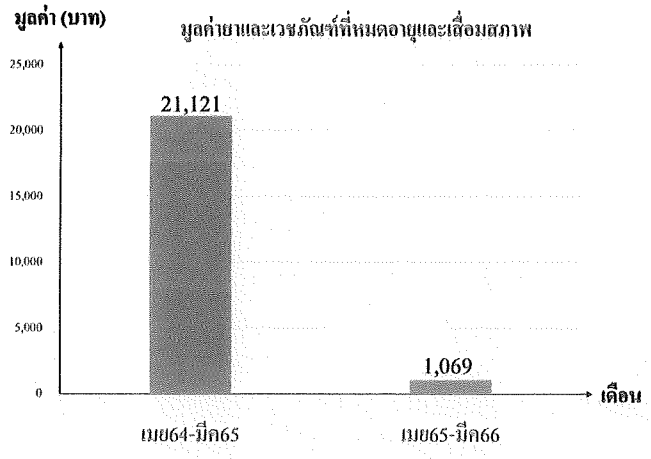
ตารางที่ 2 แสดงอุบัติการณ์ทางด้านยาที่เกิดจากการสำรองยา ก่อนการพัฒนาระบบยาสำรองและหลังการพัฒนาระบบยาสำรองในโรงพยาบาลกลาง

อุบัติการณ์ทางด้านยา	จำนวนอุบัติการณ์	
	ก่อนการพัฒนาระบบยาสำรอง (เมษายน 2564-มีนาคม 2565)	หลังการพัฒนาระบบยาสำรอง (เมษายน 2565-มีนาคม 2566)
ระดับ D	2	0
ระดับ E	1	0

7.4 มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองหน่วยงานโรงพยาบาลกลาง ทำให้ลดมูลค่าการสูญเสียยา/เวชภัณฑ์มิใช่ยาได้

จากการสำรวจยาสำรองบนหอผู้ป่วยในเดือนเมษายน 2564 -มีนาคม 2565 พบว่ายาและเวชภัณฑ์ที่หอผู้ป่วยนำมาแลกเปลี่ยนส่วนใหญ่หมดอายุและเสื่อมสภาพจากการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถนำไปหมุนเวียนใช้ในหน่วยงานอื่นหรือส่งคืนบริษัทผู้จำหน่ายได้คิดเป็นมูลค่า 21,121 บาท หลังมีการพัฒนาระบบยาสำรอง ข้อมูลเดือนเมษายน 2565 - มีนาคม 2566 มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพลดลงเหลือ 1,069 บาท ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ซึ่งเกิดจากการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ก่อนการหมดอายุ นำไปหมุนเวียนจากหน่วยงานที่มีอัตราการใช้น้อยไปใช้ในหน่วยงานที่มีอัตราการใช้มากก่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด แต่ยังมียารายการที่ยังไม่สามารถควบคุมได้เช่น adenosine digoxin เป็นต้น เนื่องจากเป็นยาที่มีความจำเป็นในการสำรองแต่มีอัตราการใช้น้อย เมื่อยาใกล้หมดอายุหอผู้ป่วยและหน่วยงานไม่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นยาที่มีอายุยาวขึ้นได้ เนื่องจากยาที่ห้องยาเป็นยาที่หมดอายุพร้อมกัน แนวทางแก้ไขเบื้องต้นได้ทำบันทึกไว้ว่าหอผู้ป่วยใดที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุได้ หากมียาที่มีอายุยาวแล้วจะติดตามหอผู้ป่วยนั้นนำยาสำรองมาแลกเปลี่ยนต่อไป

แผนภูมิที่ 1 แสดงมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ฯที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ



8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความจำเป็นได้ทันท่วงที เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

8.2 โรงพยาบาลมีระบบสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

8.3 ลดมูลค่าการสูญเสียเนื่องจากยาและเวชภัณฑ์ฯหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การรับพยาบาลเข้าปฏิบัติงานใหม่ และการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยทำให้ขาดความต่อเนื่องในระบบงาน ต้องมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับระบบยาสำรองอยู่เสมอ

9.2 ภาระงานของเภสัชกรที่มีมาก ทำให้การขึ้นตรวจสอบยาสำรองบนหอผู้ป่วย อาจให้ข้อมูลและชี้แจงระบบงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

9.3 การปรับเปลี่ยนบริษัท ขนาดความแรง ในการจัดซื้อยา ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดเก็บยา ทำให้ต้องมีการชี้แจงประสานงานกับหอผู้ป่วยให้มีการจัดเก็บยาสำรองที่เหมาะสมอยู่เสมอ

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดให้มีการอบรมพยาบาลใหม่ทุก 6 เดือน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในระบบงานและสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง

10.2 ควรสร้างช่องทางเพื่อใช้ในการส่งข้อมูลการสำรวจรายการยาสำรองประจำเดือน เช่น google sheet เพื่อสะดวกต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลยาสำรองและเภสัชกรผู้ติดตามการสำรวจรายการยาสำรอง ทำให้เห็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ลดการลืมแลกเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ฯที่ใกล้หมดอายุ

10.3 หากมีการการปรับเปลี่ยนบริษัท ขนาดความแรง ในการจัดซื้อยา ควรประสานงานหอผู้ป่วยเพื่อให้มีการจัดเก็บยาสำรองและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวชลัมพร กิตติพัฒนศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)...๓๐ ก.ค. ๒๕๖๗...

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอาภัสสา ตั้งกิจพานิช)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ผู้ร่วมดำเนินการ

(วันที่)...๓๐ ก.ค. ๒๕๖๗...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางจริยา สุภาพงษ์)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่)...๓๐ ก.ค. ๒๕๖๗...

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่)...๓๐ ก.ค. ๒๕๖๗...

เอกสารอ้างอิง

1. นิศา อริยะสถิตมั่น.,ชนัญญา หอมสุวรรณ. การสำรองยาและการเก็บรักษายาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน.โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. [เข้าถึงได้จาก] https://www.pranangklao.go.th/webpnk60/images/Appmanual/am-82.pdf
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).2558. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปรับปรุง มกราคม 2558. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
3. มังกร ประพันธวัฒนะ.ระบบยาเพื่อความปลอดภัย. คณะเภสัชศาสตรมหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3, 2557.
4. นันทรัตน์ วัฒนผาสุกานนท์. การพัฒนาระบบยาสำรองในโรงพยาบาลตากสิน. โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์.กรุงเทพฯ [เข้าถึงได้จาก] http://www.msdbangkok.go.th/dowload%20file/Personal/Succeed/Pharmacist/w_nuntharut.pdf
5. ชมรมพร ศรีนวล ภ.บ., ทิพวรรณ เทียมแสน พย.ม., กนกพร นามปรีดา ภ.บ., เสาวลักษณ์ วิลัย วท.บ. กล่องยาฉุกเฉินพูดได้. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลแพร่., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่. [เข้าถึงได้จาก] https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10570/9332
6. รัชฎาพร สุนทรภาส ภ.ม., ศมน อนุตรชัชวาล ภ.บ.. แนวทางการจัดการยาฉุกเฉินและยาที่ให้ทันที (emergency drug and stat drug). [เข้าถึงได้จาก] http://202.28.95.4/pharmacy/index.php?f=detail_rule&id=5
7. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบยา. โรงพยาบาลกลาง ,สำนักการแพทย์. คู่มือระบบยาโรงพยาบาลกลาง (ฉบับวันที่ 20 ธันวาคม 2564).
8. อรินทยา พรหมินธิกุล.การบริหารจัดการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่.[เข้าถึงได้จาก] https://w2.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/ uploads/2020/09/สำรองยา.pdf?x59493.

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองหน่วยงาน

โรงพยาบาลกลาง

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาสำรองหน่วยงานโรงพยาบาลกลาง

1. การขอมียาสำรองสำหรับใช้ในหน่วยงาน (แผนผังแนวทางปฏิบัติตามเอกสารแนบหมายเลข 1)

1.1 การกำหนด/ขอปรับเปลี่ยนรายการยาและจำนวนยาสำรองหน่วยงาน

- คณะกรรมการทีมนำเฉพาะด้าน (PCT) /กลุ่มงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานนั้นๆ พิจารณาเหตุผลและความจำเป็นของรายการยาและจำนวนยาที่ควรมีสำรองในหน่วยงาน
- คณะกรรมการ PCT/กลุ่มงานที่รับผิดชอบทำบันทึกข้อความการปรับเปลี่ยนยาสำรองหน่วยงานถึงกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เพื่อพิจารณาต่อไป
- หน่วยงานจัดทำ list รายการยาสำรองของหน่วยงาน

1.2 การขอมียาสำรองหน่วยงานครั้งแรก/กรณีเปิดหน่วยงานใหม่

- หน่วยงานทำบันทึกข้อความถึงกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อขอมียาสำรองสำหรับใช้ในหน่วยงาน (รายการยาที่สำรองให้เป็นไปตามข้อ 1.1)

2. **การเบิกยาสำรองคืนหน่วยงาน** (รวมยาใน CPR Box และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีในรถ emergency)

2.1 กรณียาสำรองที่คิดรวมในค่าหัตถการ/ค่าการพยาบาล

- หน่วยงานเขียนเบิกยาสำรอง (สมุดเบิกพัสดุ) เพื่อเบิกยาจากห้องยาผู้ป่วยใน
- ห้องยาตรวจสอบการเบิก และจ่ายยาสำรองตามรายการยาสำรองที่หน่วยงานแจ้งไว้ (ตามข้อ 1.1)

2.2 กรณียาสำรองที่ใช้กับผู้ป่วย

- กรณีผู้ป่วยนอก: ส่งใบสั่งยา/ข้อมูลการสั่งยาเพื่อเบิกยาจากห้องยาผู้ป่วยนอก(ห้องยาชั้น1,2 และ 3)
- กรณีผู้ป่วยใน: พยาบาลส่งสำเนาคำสั่งแพทย์ แฟ้มเบิกยา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเบิกยาจากห้องยาผู้ป่วยใน (หรือห้องยาชั้น 1 ในช่วงนอกเวลาที่ห้องยาผู้ป่วยในปิดทำการ)
- กรณีเปิดใช้ CPR Box ให้ส่งกล่องที่เปิดใช้แล้วให้ห้องยาพร้อมกับการเบิกยาทุกครั้ง

3. การเก็บรักษา ควบคุม และตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาสำรองหน่วยงาน

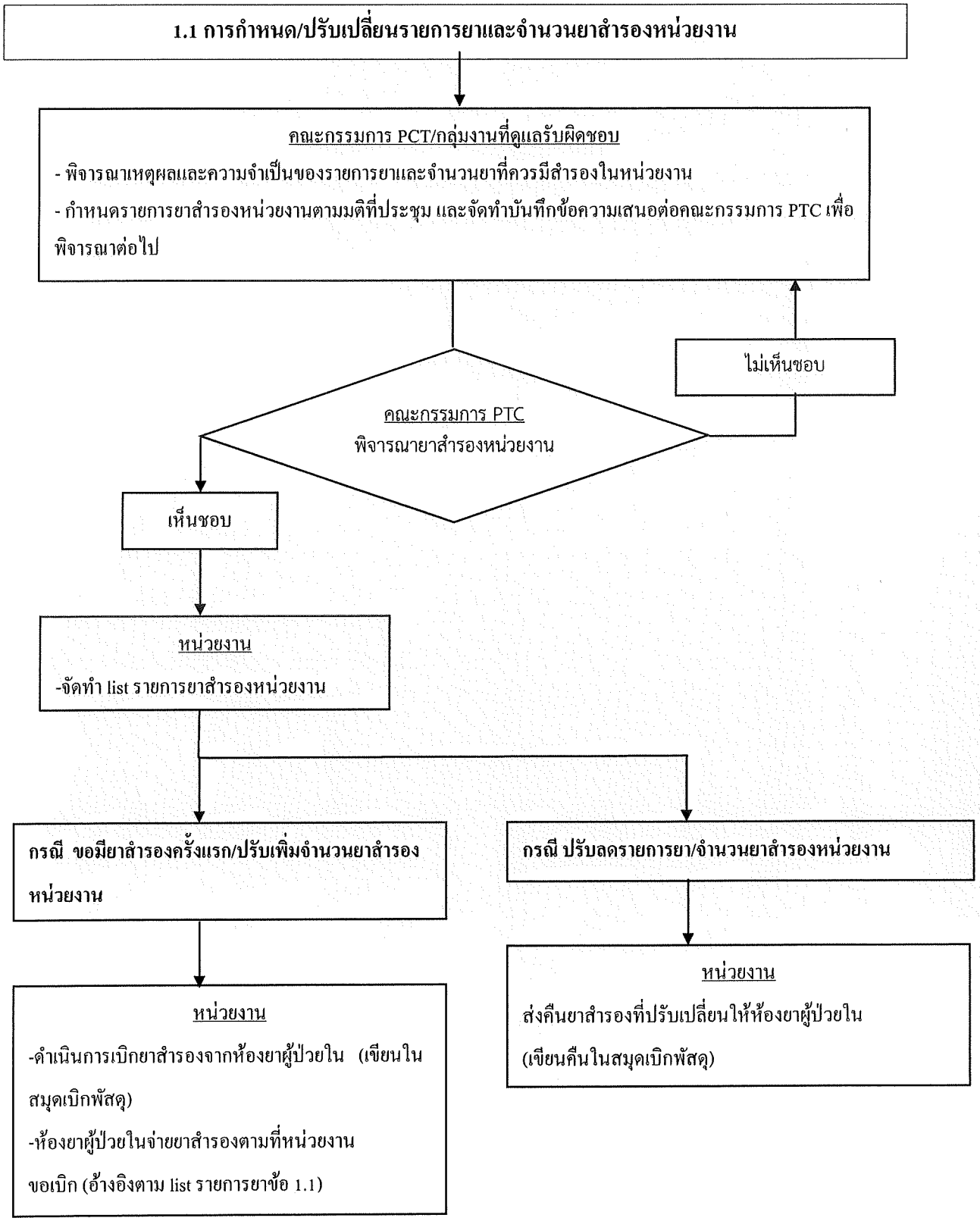
3.1 การเก็บรักษายาสำรองหน่วยงาน

- หน่วยงานตรวจสอบความถูกต้องก่อนการจัดเก็บยาทุกครั้ง
- จัดเก็บยาโดยปฏิบัติตามหลัก First expire, First out (FEFO) และเก็บรักษายาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- กรณียา multiple dose ต้องระบุวันเปิด-วันหมดอายุหลังการเปิดใช้ยาทุกครั้ง (เอกสารแนบหมายเลข 4)

3.2 การควบคุมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาสำรองหน่วยงาน

- หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบยาสำรองหน่วยงานที่ชัดเจน
- หน่วยงานต้องตรวจสอบรายการยา จำนวน และวันหมดอายุของยาเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อป้องกันยาหมดอายุ
- การแลกเปลี่ยนยาสำรอง (รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีในรถ emergency) ให้ดำเนินการ**ก่อนวันหมดอายุ 7 เดือน** (ยกเว้น CPR Box ให้ใช้ได้จนถึงสิ้นเดือนที่ระบุบนหน้ากล่อง)
- หากยาสำรองหรือเวชภัณฑ์ฯ หมดอายุ/สูญหาย/ชำรุด หรือหน่วยงานไม่ได้นำมาแลกเปลี่ยนตามที่กำหนดไว้ ให้หน่วยงานเขียนแบบฟอร์ม FM-PHA-046 (เอกสารแนบหมายเลข 3) ในการขอเบิกจากห้องยาผู้ป่วยในทดแทน กลุ่มงานเภสัชกรรมจะรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป
- แผนผังแนวทางปฏิบัติตามเอกสารแนบหมายเลข 2

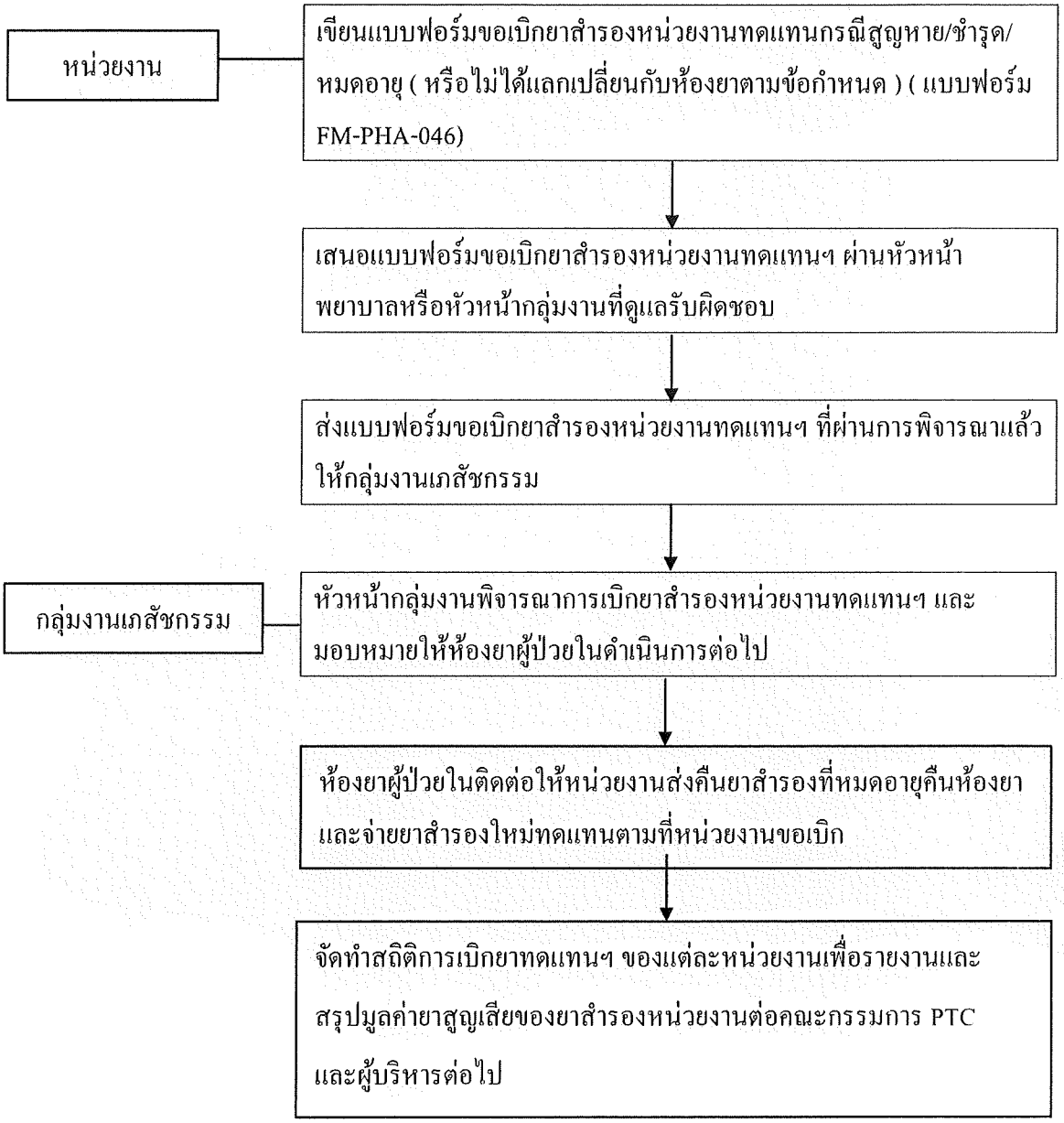
1. การขอปรับเปลี่ยนยาสำรองสำหรับใช้ในหน่วยงาน



หมายเหตุ กรณีเปิดหน่วยงานใหม่ : หน่วยงานทำบันทึกข้อความขอเบิกยาสำรองหน่วยงานถึงกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยอ้างอิงตาม list รายการยาข้อ 1.1

การเบิกยาสำรองหน่วยงานทดแทน

กรณีสูญหาย/ชำรุด/หมดอายุ (หรือไม่ได้แลกเปลี่ยนกับห้องยาตามข้อกำหนด)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....โรงพยาบาลกลาง...โทร.....
ที่ ..... **วันที่** .....
เรื่อง ขอเบิกยา/เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำรองหน่วยงานทดแทนกรณีสูญหาย/ชำรุด/หมดอายุ
(ไม่ได้แลกตามข้อกำหนด)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....ขอเบิกยา/เวชภัณฑ์ฯสำรองทดแทน ดังต่อไปนี้

1. ชื่อยา/เวชภัณฑ์ฯ.....จำนวน.....วันหมดอายุ.....
   เหตุผล.....
2. ชื่อยา/เวชภัณฑ์ฯ.....จำนวน.....วันหมดอายุ.....
   เหตุผล.....
3. ชื่อยา/เวชภัณฑ์ฯ.....จำนวน.....วันหมดอายุ.....
   เหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)
หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

(.....)
หัวหน้าพยาบาล

หมายเหตุ เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หมายถึงเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีสำรองในรถ Emergency เท่านั้น

รายการยาสำรอง Multiple dose และข้อมูลการเก็บรักษาหลังเปิดใช้ในโรงพยาบาลกลาง

ชื่อยา	ชื่อการค้า	สภาวะเก็บรักษาก่อนเปิดใช้	สภาวะเก็บรักษาหลังเปิดใช้แล้ว	วันหมดอายุหลังจากเปิดใช้ครั้งแรก	การเก็บป้องกันแสง	หมายเหตุ
Heparin	Heparin Leo® inj. 5000 IU/ml (5 ml)	15-25°C	2-8 °C	24 ชั่วโมง (หลังเจือจาง) 14 วัน (ไม่ได้เจือจาง)	-	
Insulin	Actrapid®	2-8°C	< 25 °C	28 วัน	ป้องกันแสง	ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง
Lidocaine HCL	Lidocaine HCL (GPO®) (1% และ 2%) (20 ml)	< 30°C	< 2-8 °C	14 วัน	-	มีส่วนผสม methyl paraben ห้ามใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
Lidocaine with Adrenaline	Dronil-A® (1% และ 2%) (50 ml)	2-8°C	2-8°C	7 วัน	-	สังเกตสีของยาก่อนใช้ทุกครั้ง ถ้าพบว่าขุ่น มีสีเปลี่ยนไป หรือมีตะกอนซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปนเปื้อนให้ทิ้งยานั้นไป
Lidocaine jelly	Xylocaine Jelly (2%)(30 g)	< 25 °C	20-25°C	28 วัน	-	ห้ามแช่แข็ง
Lidocaine spray	Xylocaine Spray (10%)(50 ml)	< 25 °C	< 25 °C	90 วัน (3 เดือน)	-	หากอุณหภูมิต่ำกว่า 8 องศา อาจตกตะกอนได้
Paracetamol	Sara® syrup (120mg/5ml) (60 ml) (250mg/5ml) (60 ml)	< 30°C	< 30°C	180 วัน (6 เดือน)	ป้องกันแสง	ควรสังเกตลักษณะยา หากมีลักษณะเปลี่ยนไปควรทิ้งทันที
Phenylephrine HCL	Neosynephrin-POS® 10% ed.	< 25 °C	2-8 °C	30 วัน	ป้องกันแสง	
Tetracaine HCL	Tetracaine HCL® ed. (0.5%) (15ml)	8-30°C	2-8°C	30 วัน	ป้องกันแสง	-
Tropicamide	Mydricyl® (1%)(15 ml)	<30°C	<30°C	30 วัน	ป้องกันแสง	
Tropicamide + Phenylephrine HCL	Mydria mac® (0.8%+5%)(5 ml)	<30°C	<30°C	30 วัน	ป้องกันแสง	

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลาง

เอกสารอ้างอิง 1)เอกสารกำกับยา 2)คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบยา โรงพยาบาลกลาง.วันหมดอายุของยาชนิด multi-dose container หลังเปิดใช้ครั้งแรก (Beyond-use date). ปี 2557. 3)คู่มือระบบยาโรงพยาบาลกลาง.ปี2564. (27 มีนาคม 2567)

รายการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

โรงพยาบาลกลาง

สารบัญ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	หน้า
1.หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU)	1
2.หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU)	2
3.หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU)	3
4.หอผู้ป่วยหนักโรคระบบทางเดินหายใจ (RCU)	4
5.หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)	5
6.ห้องคลอด	6
7.หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8	7
8.หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9	8
9.หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ 20/9	9
10.หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9	10
11.หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายสามัญ20/10	11
12.หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ20/10	12
13.หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ20/10	13
14.หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 20/11	14
15.หอผู้ป่วยหูคอจมูกพิเศษ 20/11	15
16.หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13	16
17.หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 20/14	17
18.หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14	18
19.หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/14	19
20.หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/15	20
21.หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15	21
22.หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป 20/15	22
23.หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/16	23
24.หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17	24
25.หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25-26
26.หน่วยงานรังสีวิทยา	27
27.หน่วยงานศูนย์ตรวจและรักษาสายตา	28
28.หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม	29
29.ตารางสรุปรายการยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	30

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampule
7	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampule
7	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยหนักโรคระบบทางเดินหายใจ (RCU)

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	5% Albumin 250 ml inj.	1 vial
2	Cisatracurium (Nimbex®)2mg/ml inj.	20 ampules
3	Fentanyl 100 mcg/2ml inj.	40 ampules
4	Midazolam (Dormicum®)	40 ampules
5	Gelofusine 500 ml	1 bags

รายการยาสำรองหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Fentanyl 100 mcg/2ml	2 ampules
2	Phytomenadione 1mg/ml inj.	10 ampules
	ยารับประทาน	
3	Lamivudine syrup 10 mg/ml (60 ml)	1 bottle
4	Nevirapine syrup 10 mg/ml (60 ml)	2 bottles
5	Zidovudine syrup 10 mg/ml (60 ml)	2 bottles
	ยาหยอดตา	
6	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles
7	Seeview ed.	2 bottles
8	Chloramphenicol ointment	1 tube
9	Terramycin ointment	1 tube

รายการยาสำรองห้องคลอด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Ampicillin 1g inj.	8 vials
2	Cefazolin 1g inj.	4 vials
3	Ceftriaxone 1 g inj.	2 vials
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	10 ampules
6	Diazepam inj. 10mg/2ml inj.	1 ampule
7	Hydralazine 20 mg inj.	1 ampule
8	Labetalol 100 mg /20 ml	2 vials
9	Magnesium sulfate 10% 10 ml inj.	5 ampules
10	Magnesium sulfate 50% 2 ml	40 ampules
11	Methylergometrine maleate (Methergin) 0.2 mg inj.	5 ampules
12	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
13	Naloxone 0.4 mg/ml	2 ampules
14	Nicardipine 10 mg/10ml inj.	1 ampule
15	Nicardipine 2 mg/2 ml inj.	3 ampules
16	Oxytocin (Syntocinon) inj.10 IU/ml inj.	30 ampules
17	Pethidine inj.50 mg/ml inj.	5 ampules
18	Phytomenadione (Vit K1) 1 mg/0.5ml inj.	10 ampules
19	Sulprostrone (Nalardor) 500 mcg inj.	2 ampules
20	Terbutaline (Bricanyl)0.5 mg/ml inj.	20 ampules
	ยารับประทาน	
21	Cytotec 200 mcg tab	12 tabs

หมายเหตุ : การสำรองยาปฏิชีวนะ Antibiotics เพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group B Streptococci (GBS) ตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ 20/9 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายสามัญ20/10 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกระดูกกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	3 vials
8	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	Morphine 10 mg/ml inj.	5 ampules
11	Pethidine 50 mg/ml inj.	5 ampules
	ยาหยอดตา	
12	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
13	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ20/10ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกระดูกกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	3 vials
8	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	Morphine 10 mg/ml inj.	5 ampules
11	Pethidine 50 mg/ml inj.	5 ampules
	ยาหยอดตา	
12	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
13	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ20/10 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกระดูกกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	3 vials
8	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	Morphine 10 mg/ml inj.	5 ampules
11	Pethidine 50 mg/ml inj.	5 ampules
	ยาหยอดตา	
12	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
13	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 20/11 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยหูคอจมูกพิเศษ 20/11 ตามที่กำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
2	Morphine 10 mg/ml inj.	2 ampules
3	Pethidine 50 mg/ml inj.	3 ampules
	ยาหยอดตา	
4	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	5 bottletles
5	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	5 bottletles
6	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed	1 bottletles
7	0.8% Tropicamide+0.5% Phenylephrine (Mydriamac) (กรณีที่ Mydriacyl ขาดคราว)	1 bottletle

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 ตามที่คณะกรรมการ PCT สูติ-นรีเวชกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Diazepam 10mg/2ml inj.	1 ampule
2	Furosemide 20mg/2ml inj.	2 ampules
3	10% Magnesium sulfate 10 ml inj.	5 ampules
4	50% Magnesium sulfate 2 ml inj.	40 ampules
5	Methylergometrine maleate (Methergin) 0.2 mg inj.	3 ampules
6	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
7	Nicardipine 2 mg/2 ml inj.	1 ampule
8	Oxytocin (Syntocinon) inj.10 IU/ml	5 ampules
9	Pethidine 50 mg/ml inj.	3 ampules
10	Transamine 250mg/5 ml inj.	4 ampules
11	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
12	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles
13	Misoprostol (Cytotec®) 200 mcg tab	4 tablets
14	Gelofusine 500 ml	1 bag

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 20/14 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/14 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/15 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 ตามที่คณะกรรมการ PCT อายุรกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3 ampules
6	Diazepam 10mg/2ml inj.	5 ampule
7	Digoxin inj.0.5mg/2ml	1 ampules
8	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	1 ampule
9	Fentanyl 100mcg/2ml inj.	6 ampules
10	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
11	Haloperidol 5mg/ml inj.	2 ampules
12	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5 vials
13	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
14	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml)	2 vials
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	10 vials
16	Morphine 10 mg/ml inj.	3 ampules
17	Norephinephrine 4mg/4ml inj.	2 vials
18	7.5% Sodium bicarbonate 50ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
19	Aspirin 300 mg tab.	1 tab
20	Clopidogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4 tabs
21	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5 tabs

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป 20/15 ตามที่คณะกรรมการ PCT กุมารเวชกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2 ampules
2	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	2 ampules
3	Diazepam 10mg/2ml inj.	1 ampule
4	1% Lidocaine 20 ml inj.	1 ampules
	ยารับประทาน	
5	Paracetamol 500 tab.	10 tabs
6	Paracetamol 325 tab.	10 tabs
7	Paracetamol 120mg/5ml syrup	2 bottles
8	Paracetamol 250mg/5ml syrup	2 bottles
	ยาใช้เฉพาะที่	
9	Budesonide (Pulmicort) nebule	2 nebules
10	Salbutamol (Ventolin) nebule	5 nebules
	ยาหยอดตา	
11	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	1 bottle
12	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	1 bottle
13	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	1 bottle
14	0.8% Tropicamide+0.5% Phenylephrine (Mydriamac) (กรณีที่ Mydriacyl ขาดคราว)	1 bottle

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/16 ตามที่คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมกำหนด

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3 vials
2	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3 ampules
3	Atropine 0.6 mg/ml inj	2 ampules
4	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	1 ampule
5	Diazepam 10mg/2ml inj.	2 ampules
6	50 % Glucose 50 ml inj.	2 vials
7	Insulin regular (RI) 100 iu/ml (10ml)	2 vials
8	1% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
9	2% Lidocaine 20 ml inj.	2 vials
10	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
11	2% Lidocaine with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
12	Morphine 10 mg/ml inj.	10 ampules
13	Pethidine 50 mg/ml inj.	10 ampules
	ยาหยอดตา	
14	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
15	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
16	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Heparin inj. 25,000 unit/5ml inj.	4 vials
2	Lidocaine 1% 20 ml inj.	2 vials
3	Lidocaine 1% with adrenaline 50 ml inj.	2 vials
4	Lidocaine 2% 20 ml inj.	2 vials
5	Morphine inj. 10 mg/ml inj.	4 ampules
6	Pethidine 50 mg/ml inj.	4 ampules
	ยารับประทาน	
7	Misoprostol (Cytotec®) 200 mcg tab	4 tablets
	ยาหยอดตา	
8	1.5% Levofloxacin (Cravit®) ed.	2 bottles
9	10% Phenylephrine (Neosynephrine®)ed.	2 bottles
10	1% Tropicamide (Mydriacyl®) ed.	2 bottles

รายการยาสำรองหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Adrenaline 1 mg/1ml inj.	80 ampules
2	Adenosine 6 mg/2ml inj.	6 vials
3	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	6 ampules
4	Atropine 0.6 mg/ml inj	6 ampules
5	10% Calcium gluconate 10mg/10ml inj.	6 ampules
6	Chlorpheniramine maleate 10 mg/ml inj.	3 ampules
7	Dexamethasone 4 mg/ml	5 ampules
8	Diazepam 10 mg/2ml	5 ampules
9	Digoxin inj.0.5mg/2ml	4 ampules
10	Dimenhydrinate 50 mg/ml	5 ampules
11	Dopamine 200 mg/10 ml inj.	4 ampules
12	Furosemide 20mg/2ml inj.	5 amps
13	50 % Glucose 50 ml inj.	6 vials
14	Hyoscine 20 mg/ml inj.	5 amps
15	1% Lidocaine 20 ml inj.	80 Vials
16	1% Lidocaine with adrenaline 50 ml	3 vials
17	2% Lidocaine (IV) 10 ml inj.	2 vials
18	50% Magnesium sulfate 2 ml inj.	8 vials
19	Metocloplamide 10 mg/2ml	5 ampules
20	Nicardipine 10 mg/10 ml inj.	6 ampules
21	7.5% Sodium bicarbonate 50 ml	8 ampules
22	Tramadol 50 mg/ml inj.	3 ampules

รายการยาสำรองหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยารับประทาน	
23	Aspirin 300 mg tab.	5 tablets
24	Isosorbide dinitrate 5 mg SL Tab.	5 tablets
25	Paracetamol syrup 120 mg/5 ml	5 bottles
26	Paracetamol syrup 250 mg/5 ml	5 bottles
	ยาใช้เฉพาะที่	
27	Beradual NB	20 nebules
28	Salbutamol (Ventolin NB) 2.5 ml	20 nebules
29	10%Lidocaine spray 50 ml	3 bottles
30	2%Lidocaine jelly 30 g	5 tubes

รายการยาสำรองหน่วยงานรังสีวิทยา

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	10 ampules
2	Diazepam 10 mg/2ml inj.	5 ampules
3	Furosemide 20 mg/2ml inj.	10 ampules
4	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	1 vial
5	Hydrocortisone 100 mg/vial	8 vials
6	Hyoscine 20 mg/ml inj.	5 ampules
7	Lidocaine 2% 20 ml inj.	10 vials
	ยารับประทาน	
8	Bisacodyl 5 mg tab.	100 tablets
9	Captopril 25 mg10 tablets	5 tablets
10	Castor oil 30 ml	50 bottles
11	Chlorpheniramine maleate 4 mg tab.	20 tablets
12	Isosorbide dinitrate 5 mg SL Tab.	10 tablets
13	Simethicone 120 mg tab.	30 tablets
14	Swiff 45 ml solution	10 bottles
	ยาใช้เฉพาะที่	
15	Ammonia 30 ml solution	5 bottles
16	Bisacodyl 10 mg suppository.	50 suppositories
17	2% Lidocaine jelly	5 tubes
18	Sterile gel 50 gm.	20 tubes

รายการยาหน่วยงานศูนย์ตรวจและรักษาสายตา

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาหยอดตา	
1	Carboxymethylcellulose eye drops (Cellufresh®)	5 boxs
2	Cetrimide+Carbomer eye drops (Vidisic®)	5 boxs
3	Dexamethasone +Tobramycin eye drops (Tobradex®)	6 bottles
4	Fluorometholone eye drops (FML®)	6 bottles
5	Levofloxacin eye drops (Cravit®)	6 bottles
6	Moxifloxacin eye drops (Vigamox®)	6 bottles
7	Oxytetracycline+Polymyxin B eye ointment (Terramycin®)	3 bottles
	Phenylephrine eye drops (Neosynephrin®)	6 bottles
8	Pilocarpine (Isopto®)	3 bottles
9	Prednisolone eye drops (Predforte®)	6 bottles
10	Sodium hyaluronate eye drops (Vislube®)	5 bottles
11	Tetracaine eye drop eye drops (Tetracaine®)	6 bottles
12	Tobramycin eye drops (Tobrex®)	6 bottles
13	Tropicamide eye drops (Mydriacyl®)	6 bottles
	ยาใช้เฉพาะที่	
14	Ocusoft plus (แบบขวด)	3 bottles

รายการยาหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม

ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
	ยาฉีด	
1	Magnesium sulfate 10% 10 ml inj.	4 ampules

ลำดับที่	รายการยา	หอผู้ป่วย																					หน่วยงาน			
		วิกฤต					ศัลยกรรม					ศัลยกรรมกระดูก			อายุรกรรม						สูติ-นรีเวชกรรม			กุมารเวชกรรม	ชุดอุบัติ			
		MICU	CCU	SICU	RCU	NICU	8ศช	9ศร	9ศญ	9พิเศษ	16พิเศษ	10ศกร	10ศกญ	10พิเศษ	11ช	14ช	14ญ	14พิเศษ	15ญ	15พิเศษ	ห้องคลอด	13สูติกรรม หลังคลอด	17นรีเวชกรรม	15กุมาร	11พิเศษ	ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม	หน่วยอุบัติเหตุ	รังสีวิทยา	ศูนย์ตรวจเยอะสรีระ
	ยาฉีด																												
1	Adenaline 1 mg/1ml inj.																							3		80		
2	Adenosine 6 mg/2ml inj.	3	3	3			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						6		
3	Albumin 5% 250 ml inj.				1																							
4	Amiodarone 150 mg/3ml inj.	3	3	3			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					3		6		
5	Ampicillin 1g inj.																				8								
6	Atropine inj. 0.6mg/ml inj.	2	2	2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					2				
7	Calcium gluconate 1 g/10 ml inj.																										6		
8	Cefazolin 1g inj.																				4								
9	Ceftriaxone 1 g inj.																				2								
10	Chlorpheniramine 10mg/ml inj.	2	2	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			2	2		3	10	
11	Cisatracurium (Nimbex) (2mg/ml)(5ml) inj.				20																								
12	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	3	3												3	3	3	3	3	3	10			2	3		5		
13	Diazepam 10mg/2ml inj.	5	5	2			2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1		1	5		5	5	
14	Digoxin 0.5mg/2ml inj.	1	1												1	1	1	1	1	1					1		4		
15	Dimenhydrinate 50mg/ml inj.																										5		
16	Dopamine 200mg/10 ml inj.	1	1												1	1	1	1	1	1					1		4		
17	Fentanyl 100 mcg/2ml inj.	6	6	2	40	2									6	6	6	6	6	6					6				
18	Furosemide 20mg/2ml inj.																					2					5	10	
19	Gelofusine 500 ml				1																	1							
20	Glucose 50% 50 ml inj.	2	2	2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					2		6		
21	Haloperidol 5mg/ml inj.	2	2												2	2	2	2	2	2					2				
22	Heparin 25,000 unit/5ml inj.	5	5									3	3	3	5	5	5	5	5	5			4		5			1	
23	Hydralazine 20 mg inj.																				1								
24	Hydrocortisone 100 mg inj.																											8	
25	Hyoscine 20mg/ml inj.																										5	5	
26	Insulin Regular(RI) 100 iu/ml (10ml) inj.	2	2	2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					2				
27	Insulin isophane (NPH)100 iu/ml (10ml) inj.	2	2												2	2	2	2	2	2					2				
28	Labetalol 100 mg /20 ml inj.																				2								
29	Lidocaine 1% 20 ml inj.	10	10	2			2	2	2	2	2				10	10	10	10	10	10			2	1	10		80		
30	Lidocaine 1% with adrenaline 50 ml inj.			2			2	2	2	2	2												2				3		
31	Lidocaine 2% 20 ml inj.			2			2	2	2	2	2	2	2	2									2					10	
32	Lidocaine 2% with adrenaline 50 ml inj.			2			2	2	2	2	2																		
33	Lidocaine 2% IV 10 ml inj.																										2		
34	Magnesium sulfate 10% 10 ml																				5	5				4			
35	Magnesium sulfate 50% 2 ml inj.																				40	40					8		
36	Methylergometrine maleate(Methergin)0.2 mg inj.																				5	3							
37	Midazolam 5 mg/ml inj.				40																								
38	Morphine inj. 10 mg/ml inj.	3	3	10			10	10	10	10	10	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4		3				
39	Naloxone 0.4 mg/ml inj.																				2								
40	Nicardipine 10 mg/10ml inj.																				1						6		
41	Nicardipine 2 mg/2 ml inj.																				3	1							
42	Norephinephrin 4mg/4ml inj.	2	2												2	2	2	2	2	2					2				
43	Oxytocin (Syntocinon®) 10 IU/ml inj.																				30	5							
44	Pethidine 50 mg/ml inj.						10	10	10	10	10	5	5	5							5	3	4						
45	Phytomenadione (Vit K1) 1 mg/0.5ml inj.					10															10								
46	Sodium bicarbonate 7.5% 50ml inj.	4	4												4	4	4	4	4	4					4		8		
47	Sulprostrone (Nalardor®) 500 mcg inj.																				2								
48	Terbutaline (Bricanyl®)0.5 mg/ml inj.																				20								
49	Transamine 250 mg/5ml inj.																					4							
50	Tramadol 50 mg/ml inj.																										3		
	ยาหยอดตา																												
1	Carboxymethylcellulose (Cellufresh®) ed.																												5
2	Cetrimide+Carbomer (Vidisic®) ed.																												5
3	Chloramphenicol ointment					1																							
4	Dexamethasone+Tobramycin (Tobradex®) ed.																												6
5	Fluorometholone (FML®) ed.																												6
6	Levofloxacin (Cravit®) 1.5% ed.			2			2	2	2	2	2	2	2	2									2	1					6
7	Moxifloxacin ed.																												6
8	Phenylephrine (Neosynephrine®)10% ed.			2			2	2	2	2	2											2	2	1					6
9	Pilocarpine (Isopto®) ed.																												3
10	Prednisolone (Predforte®) ed.																												6
11	Sodium hyaluronate (Vislube®) ed.																												5
12	Tetracaine (Tetracaine®) ed.																												6

12	Tetracaine (Tetracaine®) ed.																											6
13	Tobramycin (Tobrex®) ed.																											6
14	Tropicamide (Mydriacyl®)1% ed.			2		2	2	2	2	2	2	2	2	2								2	2	1					6
15	Tropicamide 0.8%+ Phenylephrine 0.5% ed.																							1					
16	Oxytetracycline+Polymyxin B (Terramycin®) ointment																											3
	ยารับประทาน																											
1	Aspirin 300 mg tab.	1	1		1									1	1	1	1	1	1							5		
2	Bisacodyl 5 mg tab.																										100	
3	Captopril 25 mg tab.																										5	
4	Castor oil 30 ml																										50	
5	Chlorpheniramine maleate 4 mg tab.																										20	
6	Clopidrogrel 75 mg (Apolet®) tab.	4	4		4									4	4	4	4	4	4									
7	Cytotec 200 mcg tab																			12	4	4						
8	Isosorbide dinitrate 5 mg SL tab.	5	5		5									5	5	5	5	5	5							5	10	
9	Lamivudine syrup 10 mg/ml (60 ml)					1																						
10	Nevirapine syrup 10 mg/ml (60 ml)					2																						
11	Paracetamol 500 mg tab																							10				
12	Paracetamol 325 mg tab																							10				
13	Paracetamol 60 mg/60 ml drop																											
14	Paracetamol 120 mg/5ml syrup																							2		5		
15	Paracetamol 250 mg/5ml syrup																							2		5		
16	Simethicone 120 mg tab.																										30	
17	Swiff 45 ml solution																										10	
18	Zidovudine syrup 10 mg/ml (60 ml)					2																						
	ยาใช้เฉพาะที่																											
1	Ammonia 30 ml solution																										5	
2	Bisacodyl suppository																										50	
3	Budesonide (Pulmicort®) nebule																							2		20		
4	Lidocaine jelly 2% 30 g																									3	5	
5	Lidocaine spray 10% 50 ml																									5		
6	Ocusoft plus (แบบขวด)																											3
7	Salbutamol (Ventolin®) nebule																							5		20		
8	Sterile gel 50 g.																										20	

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวชลัมพร กิตติพัฒนศักดิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 387) กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง แนวทางการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางที่ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่ เด็ก และครอบครัวของผู้ป่วยที่เผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ช่วยป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน การประเมินที่ถูกต้อง การรักษาความเจ็บปวดและปัญหาอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตสังคม หรือจิตวิญญาณ[1]

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลามเรื้อรังหรือเข้าสู่ระยะท้ายๆของโรคซึ่งไม่มีการรักษาให้หายได้ ส่วนมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี[2]

การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรคต่างๆ ผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 38.5) โรคมะเร็ง (ร้อยละ 34) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 10.3) โรคเอดส์ (ร้อยละ 5.7) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.6) ภาวะอื่นๆ อีกมากมายอาจต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงไตวาย โรคตับเรื้อรัง โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โรคพาร์กินสัน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคทางระบบประสาท ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติแต่กำเนิด และวัณโรคดื้อยา

<u>หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง</u>

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลควบคู่ไปกับการรักษาหลัก โดยมีหลักการที่สำคัญดังนี้

- ดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและรอบด้านให้การดูแลโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการทางกาย เช่น ลดอาการปวด หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการทางจิตใจเช่นซึมเศร้า วิตกกังวลเป็นต้น
- พยายามดูแลให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างเป็นธรรมชาติไม่เร่งการเสียชีวิตได้ ยืดการเสียชีวิต

ความเจ็บปวดและหายใจลำบากเป็นอาการที่พบบ่อยและร้ายแรงที่สุดที่พบในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดย 80% ของผู้ป่วยโรคเอดส์หรือมะเร็ง และ 67% ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงในช่วงสุดท้ายของชีวิต ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) จำเป็นสำหรับการจัดการความเจ็บปวด นอกจากนี้ยา Opioids ยังสามารถบรรเทาอาการทางร่างกายที่น่าวิตกอื่น ๆ รวมทั้งอาการหอบ การควบคุมอาการดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น[1]

ผลข้างเคียงที่ร้ายแรงของยากลุ่ม Opiods คือกดการหายใจ (Opiods induced respiratory depression) ซึ่งมีอุบัติการณ์ร้อยละ 1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะนี้ ซึ่งต้องระมัดระวังในการให้ยากลุ่ม Opiods ได้แก่

- ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยากลุ่ม Opiods มาก่อน
- ผู้ป่วยสูงอายุ(มากกว่า 65 ปี) หรือเด็กเล็ก
- มีโรคหรือภาวะที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ได้แก่ hyponatremia,sepsis เป็นต้น
- ความผิดปกติของทางเดินหายใจที่เสี่ยงต่อภาวะคั่งของ CO_2 เช่นมี lung metastasis
- ได้รับยาที่กดการทำงานของสมองได้แก่ benzodiazepine, antihistamine
- ภาวะอ้วน (obesity) มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea:OSA)

ผลข้างเคียงอื่นๆที่พบได้แก่ อาการสับสน (delirium) กล้ามเนื้อเกร็งตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน คัน ปัสสาวะลำบาก ท้องผูกเป็นต้น[4]

ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดในการจัดการด้านยาระงับปวดกลุ่ม Opiods ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองขึ้น เพื่อให้เกิดการใช้ยากลุ่ม Opiods อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการใช้ยากลุ่ม Opiods อย่างถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ type A จากการใช้ยา Opiods

เป้าหมาย

1. สร้างแนวทางการปรับยาระงับปวดกลุ่ม Opiods ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง
2. ให้บริการให้คำปรึกษาด้านยากลุ่ม Opiods ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามคำร้องขอของแพทย์ได้ทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ยาระงับปวดกลุ่ม Opiods เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการปวดปานกลางถึงปวดมากในโรคมะเร็ง ยาระงับปวดกลุ่ม Opiods แบ่งเป็น weak opiods ได้แก่ Codeine ,Tramadol เป็นต้น และ Strong opiods ได้แก่ Morphine, Methadone, Pethidine, Fentanyl สำหรับการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายนั้นยังไม่ทราบช่วงการรักษาที่แน่ชัด แต่ผู้ป่วยหลายรายสามารถคุมอาการได้โดยการเลือกใช้เครื่องมือวัดความปวดที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ใช้วิธี Numeric Pain Rating Scale(N) แต่หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวิกฤต ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง หรือมีระดับความรู้สึกตัวน้อยลง แพทย์จะใช้วิธี Behavior Pain Scale(BPS) โดยประเมินจากการแสดงสีหน้า การขยับแขน และการหายใจที่ถี่ขึ้นเป็นต้น เมื่อแพทย์สามารถประเมินความปวดได้จึงจะสามารถเลือกใช้ยา Opiods ให้เหมาะสมกับการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้ ทั้งนี้เมื่อมีการปรับเพิ่มขนาดยาแล้วควรมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา Opiods ควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้กรณีที่ผู้ป่วยเคยใช้ยา benzodiazepine, antihistamine ต้องพิจารณาขนาดยา Opiods เนื่องจากอาจเกิดการกดการหายใจ (Opiods induced respiratory depression)ได้ ดังนั้นการมีเภสัชกรช่วยติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม Opiods เพื่อกำหนดแบบแผนการให้ยากลุ่ม Opiods ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย น่าจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและ สามารถป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่ม Opiods ได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยากลุ่ม Opiods
2. วิเคราะห์ผลจากข้อมูลที่เก็บได้
3. นำเสนอข้อมูลและผลการวิเคราะห์แก่คณะกรรมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)ของโรงพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่พบ
4. กำหนดรูปแบบการให้บริการและบทบาทของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบขั้นตอนในการให้บริการ
6. เปิดให้บริการให้คำปรึกษา เก็บข้อมูลประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยากลุ่ม Opiods

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Opiods ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Opiods ได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้
3. เปิดบทบาททางวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opiods มี pain score ที่ประเมินโดยวิธี BPS ลดลงอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน หลังจากเภสัชกรกำหนดแบบแผนการให้ยาแล้วมากกว่า ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองมีอาการไม่พึงประสงค์ type A จากการใช้ยากลุ่ม Opiods น้อยกว่า ร้อยละ 5

ลงชื่อ ชลัมพร กิตติพัฒนศักดิ์

(นางสาวชลัมพร กิตติพัฒนศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๑๐/๐๓/๒๕๖๔.....

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO).Palliative care [Internet].2020 [updated 2020 Aug 5 ;cited 2023 May 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช).คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care).นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด;ปี 2556.

3. นิลวรรณ นิมมานวรวงศ์.การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว.[Cited 2023 May 20].Available from: https://www.phyathai.com/th/article/3214-การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

4. วิชัย อิทธิชัยกุลฑลและคณะ, แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. 2554. หน้า 13-4.