

สรุปวาระการประชุมคณะกรรมการ PTC

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

วันอังคาร ที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลชินชม จังหวัดมหาสารคาม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพิณพาทย์	ดาทุมมา	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชินชม
๒. นางอรัญญา	ชองศิริ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. นางรุ่งทิภา	ชั้นธมุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔. นางศิริประภา	ทาธิ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางพิมพ์พิลัย	ไชยพรม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖. นางฐิติรัตน์	สมยอ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวจันทร์จิรา	แสงยศ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๘. นางสาวปิยะดา	อุปถัมภ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๙. นางสาวมาริษา	เลพล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
๑๐. นางสาวสุปรียา	คำอ้วน	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์
๑๑. นางสาววิลาวัน	ศิริรินทร์	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย
๑๒. นางสาวเจมิตา	สุสิลา	ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์
๑๓. นางสาวจุฬาลักษณ์	พลท่า	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นายวชิรศักดิ์	ปกาสิต	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๑๕. นางสาวธนภรณ์	แก่นภูเขียว	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
๑๖. นางสาวจิตรลดา	ศรีปลัดทอง	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
๑๗. นางสาวอารยา	โรจนรัตน์นางกูร	ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ
๑๘. นางสาวจุฑามาศ	ทาบทา	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น. ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่างๆ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 : เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด [Pharmaceutical Therapeutic Committee : PTC] มีบทบาทสำคัญในการดูแลและกำกับระบบยาในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องตามมาตรฐานโรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

- การคัดเลือกยา พิจารณายาเข้า-ออก และปรับปรุงกรอบบัญชียาให้เป็นปัจจุบัน
- การจัดซื้อจัดหายาและวัคซีน
- การจัดเก็บและควบคุมคุณภาพของยา/วัคซีน
- การกระจายยา
- กำกับและดูแลการสั่งใช้ยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดด้านยาแก่ผู้รับบริการ และป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในทุกระดับ

นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงข้อมูลและนโยบายเร่งด่วนให้กับทีมคุณภาพต่างๆ ได้แก่ ทีมบริหารความเสี่ยง (RM) ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) รวมถึงทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ระเบียบวาระที่ 2 : เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-

ระเบียบวาระที่ 3 : เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

3.1 ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลชินชม เพิ่มเติมประเด็นการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

3.1.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER)

- หากปรากฏแจ้งเตือนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (MDR) ในหน้าจอ HosXP ให้คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ โดยกลุ่มอาการคงที่แยกไปยังบริเวณคลินิกพิเศษวิโรค กลุ่มอาการไม่คงที่ให้แยกไปยังห้อง Negative pressure room ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ประทับตราสัญลักษณ์ “ MDR ” ด้วยสีแดง บริเวณหน้าไบนำทาง Kiosk เพื่อสื่อสารไปยังบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ห้องชันสูตรโรค และรังสีวิทยา เป็นต้น ปฏิบัติตามแนวทางของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IC) อย่างเคร่งครัด

Note view						
ลำดับ	วันที่บันทึก	ผู้บันทึก	ข้อความ	หมดอายุ	วันที่หมดอายุ	แก้ไขได้
1	26/9/2567 18:55:12	araya32	<p>ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (ESBL-E.coli)-ระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p><u>ครบแยก 26/9/2568***</u></p> <p>ดำเนินการตามมาตรการเพื่อป้องกันติดเชื้อ [Contact/Standard Precaution]</p>			Y

ภาพตัวอย่าง ข้อความแจ้งเตือนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (MDR)



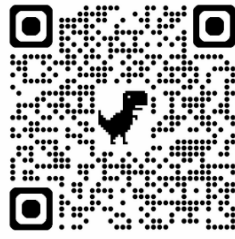
ภาพตัวอย่าง ประทับตราสัญลักษณ์ “ MDR ” ด้วยสีแดง หน้าไบนำทาง

3.1.2 แผนกผู้ป่วยใน (IPD)

- หากปรากฏแจ้งเตือนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (MDR) ในหน้าจอ HosXP ให้คัดแยกผู้ป่วยไปยังโซนแยกโรค แยกอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ ไม่เคลื่อนย้ายเวชระเบียนผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลและสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแนวทางของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IC) อย่างเคร่งครัด พร้อมกับแขวนป้าย “ STOP MDR ” ที่เตียงผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกราย



สามารถสแกน QR code เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ใน “ คู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลชินชม ”



มติที่ประชุม : รับทราบ

3.2 ทบทวนแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง รพ.ชินชม

- รายการยาที่กำหนดเป็นยาความเสี่ยงสูง (HADs)
- Flow chart แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาความเสี่ยงสูงใน รพ.ชินชม
- สิ่งที่ได้ดำเนินการเพิ่มเติม
 - อัตราส่วนการผสมยาเพื่อให้ได้ความเข้มข้นตามที่แพทย์สั่ง โดยระบุความเข้มข้นของยาแต่ละชนิด เพียง 1 อัตราส่วนเท่านั้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา คือ
 - Norepinephrine [4:250] คือ ยา 4 mg + D5W 246 ml
 - Dopamine [2:1] คือ ยา 200 mg + NSS/D5W 96 ml
 - Nicardipine [1:5] คือ ยา 20 mg + NSS/D5W 80 ml
 - Morphine [1:10] คือ ยา 10 mg + NSS/D5W 99 ml
 - Adrenaline [1:10] คือ ยา 10 mg + NSS/D5W 90 ml
 - แนวทางการแบ่งระดับและการจัดการภาวะยารั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) และภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เพื่อใช้ในการติดตามประเมินอาการ และจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

มติที่ประชุม : รับทราบ

3.3 การพัฒนาเครื่องมือ/อุปกรณ์ เพื่อติดตามอุณหภูมิและความชื้นในระบบห่วงโซ่ความเย็น (Cold chain)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลชินชม ได้พัฒนาระบบ data logger ประสิทธิภาพสูง ภายใต้ระบบ WiFi data logger system และแจ้งเตือนเมื่อตรวจพบความผิดปกติ ติดตั้งทุกจุดบริการสุขภาพที่มียาที่ต้องเก็บในตู้เย็นและวัคซีน ได้แก่ ฝ่ายเภสัชกรรม คลังยา แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มงานเวชฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ

3.4 ปรับการสั่งจ่ายยา Furosemide, Nicardipine เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

3.4.1 ยกเลิกการสั่งจ่ายยา Furosemide 250 mg injection

เนื่องจากอัตราการใช้ต่ำ มูลค่ายาหมดอายุสูง และลดการเกิด Medication error

3.4.2 จัดจ่ายยา Nicardipine 10 mg/10 ml injection ทดแทนขนาดความแรง 2 mg/ 2 ml

เพื่อความสะดวกในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย คาดการณ์การจัดซื้อเดือนมกราคม 2568

มติที่ประชุม : รับทราบ

3.5 การจัดจ่ายยา Methylphenidate 10 mg

กรณีมีผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) กลับมารักษาต่อ ณ โรงพยาบาลชั้นนำ พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกต้องประสานข้อมูลกับผู้รับผิดชอบกลุ่มงานจิตเวชฯ (พว.พัชรี ชะราประทีป) เพื่อบันทึกข้อมูลประวัติการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และวันนัดหมายครั้งหน้า พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังฝ่ายเภสัชกรรม (ภญ.จิตจรลดา ศรีปลัดทอง) เพื่อสำรองยาให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากยา Methylphenidate 10 mg เป็นกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 มีแนวโน้มยาขาดคราวบ่อย

มติที่ประชุม : รับทราบ

3.6 โครงการจัดอบรมและทบทวนระบบยา ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรใหม่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้สนใจ

มติที่ประชุม : รับทราบ

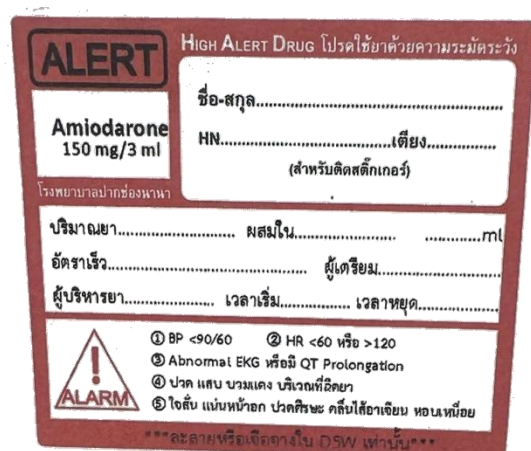
ระเบียบวาระที่ 4 : เรื่องแจ้งที่ประชุมเพื่อพิจารณา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

4.1 เภสัชกรเสนอฉลากและซองยา HADs



ตัวอย่าง : ซองยา HADs



ฉลากยา HADs สำหรับติดกับขวดยาที่ผสมแล้ว

การดำเนินงานพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่องนั้น เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักและให้ความสำคัญต่อการบริหารยาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากยาอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

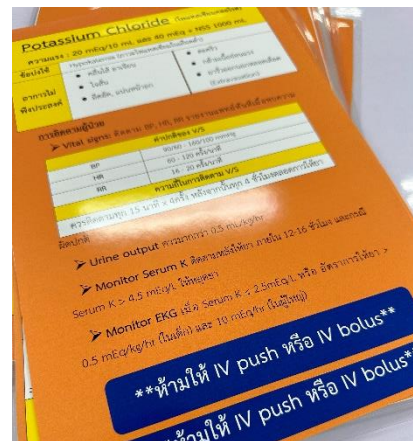
4.2 เกณฑ์การเฝ้าระวังการติดตาม ADR ในผู้ป่วยที่ได้รับยา HADs

เพื่อให้การดำเนินงานด้านระบบยามีประสิทธิภาพสูงสุด การประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเภสัชกรร่วมติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ช่วงในเวลา 08:00 – 16:00 น. พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น นอกเหนือจากเวลาดังกล่าว พยาบาลจะติดตามสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกที่สำคัญของยา HADs นั้นๆ

หากมีอาการ **ปวดแสบ บวม แดงร้อน**
บริเวณตำแหน่งให้ยา



โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที



ป้ายข้อมูลการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาและข้อมูลยา HADs ซึ่งแขวน ณ เตียงผู้ป่วย

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

4.3 เกณฑ์การเสนอรายการยาที่ต้องมีการประเมินความเหมาะสมก่อนการสั่งใช้ยา

รายการยาที่ต้องประเมินความเหมาะสมก่อนการสั่งใช้ยา รพ.ชื่นชม ได้แก่ Pioglitazone 30 mg และ Atorvastatin 40 mg ซึ่งปีงบประมาณ 2567 อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม/ตรงตามแนวทางที่กำหนด โดยเมื่อรวบรวมข้อมูลยาที่มีอัตราการสั่งใช้สูง ราคาแพง และไม่สมเหตุผลในปีที่ผ่านมา ฝ่ายเภสัชกรรมจึงเสนอรายการยาที่ควรประเมินความเหมาะสมก่อนการสั่งใช้ จำนวน 2 รายการ คือ

- 1) Oseltamivir 30, 45, 75 mg
- 2) Levofloxacin 500 mg

มติที่ประชุม : ไม่เห็นชอบ

* หมายเหตุ Oseltamivir ไม่ต้องจัดทำ DUE แต่ให้จำกัดการใช้ยานี้เฉพาะรายที่อาการรุนแรงและผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล สำหรับ Levofloxacin ให้ยึดตามเงื่อนไขกรณีผู้ป่วยวัณโรคเกิดภาวะตับอักเสบหรือไม่สามารถเข้าสูตรมาตรฐานได้เท่านั้น

4.4 เกณฑ์การเสนอให้มีแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ/สัมผัสสารคัดหลั่ง ของ รพ.ชื่นชม

เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในด้านสภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment) ประเด็นสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร (Workforce Health and Safety) โดยองค์กรจะต้องจัดให้มีโปรแกรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร โดยมีการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติและในสถานการณ์ภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน เกณฑ์การจึงได้เสนอแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรสาธารณสุขสัมผัสเลือด หรือ สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน และเสนอเพื่อพิจารณาสั่งซื้อยาเม็ดต้านเอชไอวีสูตรผสม TDF 300 mg. + 3TC 300 mg. + DTG 50 mg. เป็นยาสำรองกรณีเกิดอุบัติเหตุ

มติที่ประชุม : ขอให้มีแนวทางปฏิบัติและรายงานอุบัติการณ์ที่ชัดเจน ภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (IC), กำหนดรายการตรวจ Lab, การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเชียงใหม่, ฝ่ายเภสัชกรรมไม่ต้องสำรอง/จัดซื้อยา ตามรายละเอียดแนบท้าย ฉบับที่ 1

4.5 เกณฑ์การเสนอแนวทางการปรับเวลาของการบริหารยาให้เข้ารอบการให้ยาปกติ

เวลาเริ่ม Dose1	q 6 hr					q 8 hr				q 12 hr			q 24 hr		
	06:00, 12:00, 18:00, 24:00					02:00, 10:00, 18:00				10:00, 22:00			06:00, 10:00, 12:00, 14:00, 18:00, 22:00, 24:00		
	หรือ 06:00, 14:00, 22:00					หรือ 06:00, 14:00, 22:00				หรือ 06:00, 18:00			หรือ 12:00, 24:00		
	Dose2	Dose3	Dose4	ถัดไป	จำนวน	Dose2	Dose3	ถัดไป	จำนวน	Dose2	Dose3	จำนวน	Dose2	Dose3	จำนวน
24:00-	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	6:00	14:00	22:00	3 dose	12:00	24:00-	2 dose	24:00-	24:00-	1 dose
1:00	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	6:00	14:00	22:00	3 dose	12:00	24:00-	2 dose	24:00-	24:00-	1 dose
2:00	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	10:00	18:00	2:00	2 dose	12:00	24:00-	2 dose	24:00-	24:00-	1 dose
3:00	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	10:00	18:00	2:00	2 dose	12:00	24:00-	2 dose	24:00-	24:00-	1 dose
4:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	2 dose	10:00	18:00	2:00	2 dose	18:00	6:00	1 dose	6:00	6:00	1 dose
5:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	2 dose	14:00	22:00	6:00	2 dose	18:00	6:00	1 dose	6:00	6:00	1 dose
6:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	2 dose	14:00	22:00	6:00	2 dose	18:00	6:00	1 dose	6:00	6:00	1 dose
7:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	2 dose	14:00	22:00	6:00	2 dose	18:00	6:00	1 dose	6:00	6:00	1 dose
8:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	6 dose	14:00	22:00	6:00	5 dose	18:00	6:00	3 dose	6:00	6:00	2 dose
9:00	12:00	18:00	24:00-	6:00	6 dose	18:00	2:00	10:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	10:00	10:00	2 dose
10:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	18:00	2:00	10:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	10:00	10:00	2 dose
11:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	18:00	2:00	10:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	10:00	10:00	2 dose
12:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	18:00	2:00	10:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	12:00	12:00	2 dose
13:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	18:00	2:00	10:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	12:00	12:00	2 dose
14:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	22:00	6:00	14:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	14:00	14:00	2 dose
15:00	18:00	24:00-	6:00	12:00	5 dose	22:00	6:00	14:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	14:00	14:00	2 dose
16:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	22:00	6:00	14:00	4 dose	22:00	10:00	3 dose	14:00	14:00	2 dose
17:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	2:00	10:00	18:00	3 dose	6:00	18:00	2 dose	18:00	18:00	1 dose
18:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	2:00	10:00	18:00	3 dose	6:00	18:00	2 dose	18:00	18:00	1 dose
19:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	2:00	10:00	18:00	3 dose	6:00	18:00	2 dose	18:00	18:00	1 dose
20:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	2:00	10:00	18:00	3 dose	6:00	18:00	2 dose	18:00	18:00	1 dose
21:00	24:00-	6:00	12:00	18:00	4 dose	6:00	14:00	22:00	3 dose	10:00	22:00	2 dose	22:00	22:00	1 dose
22:00	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	6:00	14:00	22:00	3 dose	10:00	22:00	2 dose	22:00	22:00	1 dose
23:00	6:00	12:00	18:00	24:00-	3 dose	6:00	14:00	22:00	3 dose	10:00	22:00	2 dose	24:00-	24:00-	1 dose

มติที่ประชุม : เห็นชอบให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องประเมินรอบเวลาและตกลงแนวทางปฏิบัติอีกครั้ง

4.6 เกณฑ์การเสนอกำหนดนิยามของการให้ยาทันที (ยา STAT)

มติที่ประชุม :

- ระยะเวลา: รายการยาที่แพทย์สั่ง STAT ผู้ป่วยต้องได้รับยาภายใน 30 นาที
- รายการยา STAT: ให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ และ พยาบาล เป็นผู้กำหนดรายการยาที่จะจัดเป็นรายการยา STAT
- ฝ่ายเภสัชกรรม ประกันเวลารับคำสั่งแพทย์และจัดเตรียมยาภายใน 15 นาที

4.7 เกณฑ์การเสนอให้มีการกำหนดจำนวนยาที่ต้องจ่ายให้ ward กรณีที่แพทย์สั่งยา PRN, พิจารณารายการยา และระบบ floor stock

เนื่องจาก เกณฑ์การพบปัญหาที่มียาที่สั่งใช้ PRN เหลือค้างที่ ward, การคีย์จ่ายยาในระบบ HosXP แต่ไม่ได้ใช้ยา, อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการที่มียา PRN เหลือใช้ และนำไปบริหารยาให้กับผู้ป่วยรายอื่น, ตรวจสอบยา stock หมดอายุ, ตรวจสอบจำนวนยาที่มีจริงไม่สัมพันธ์กับจำนวนยา stock ที่กำหนดไว้

เภสัชกร จึงได้เสนอให้มีการกำหนดจำนวนยาที่ห้องยาจะจ่ายเมื่อแพทย์สั่ง PRN และเสนอเพื่อพิจารณาร่วมกันถึงระบบการสำรองยา PRN ที่เป็น Floor stock เท่าที่จำเป็น

กรณี 1) 08.00-24.00 น. จะต้องส่ง order ให้ห้องยาคีย์ยาเข้าระบบ เภสัชกรจ่ายยาให้พยาบาลจึงนำไปบริหารยาให้ผู้ป่วย

กรณี 2) 00.00-08.00 น. ใช้ยาที่ floor stock โดยก่อนใช้ยา พยาบาลจะต้องคีย์ยาเข้าระบบ HosXP แล้วจึงนำ order/sticker ไปแลกยาคืนจากห้องยา เพื่อเติมใน floor stock ให้ครบถ้วนตามจริง

มติที่ประชุม : ยังไม่ลงมติ โดยให้คณะกรรมการฯ ประเมินระบบการปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานอีกครั้ง ณ จุดบริการที่เกี่ยวข้อง

4.8 เกณฑ์การเสนอแนวทางปฏิบัติในการเบิกยาเสพติด

เพื่อเพิ่มความรัดกุมในการเก็บรักษาในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ ซึ่งเป็นยาที่มีผลทางกฎหมาย และให้มีการจัดการยาในกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ เภสัชกรจึงได้เสนอแนวทางให้มีการสำรองยา ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน ดังนี้

4.8.1 พิจารณาการสำรองยาเสพติด ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ **Morphine injection จำนวน 5 amp** และแผนกผู้ป่วยใน **จำนวน 10 amp** โดยเก็บรักษาไว้ในกล่องปิดมิดชิด กุญแจถือค้อย่างแน่นหนา แยกประเภทกับยาอื่นๆอย่างชัดเจน ซึ่งกล่องสำรองยาเสพติดนี้จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้รับผิดชอบเท่านั้น

- ในเวลาราชการเวรเช้า เก็บรักษากุญแจไว้กับหัวหน้ากลุ่มงาน
- นอกเวลาราชการเวรเช้า-บ่าย-ดึก เก็บรักษากุญแจไว้กับพยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge)

- 4.8.2 กรณีมีการสั่งใช้ยาที่แผนกผู้ป่วยใน ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบ ยส.5 จากแพทย์ให้เรียบร้อย และเบิกยาในกล่องกับผู้รับผิดชอบกล่องยา ณ แผนกผู้ป่วยใน โดยเมื่อมีการใช้ยาให้เก็บ ขวดยาเปล่าที่มีสติ๊กเกอร์ HADs ไว้ในซองพลาสติกและแนบมากับเอกสาร ยส.5 ที่ครบถ้วน เพื่อเบิกคืนกล่อง Stock ยาเสพติดกับเภสัชกรในเวลาทำการของฝ่ายเภสัชกรรม [ช่วงเวลา 08:00-16:00 น.]
- 4.8.3 การตรวจนับยาเสพติดในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการตรวจรับ-ส่ง จำนวนยาเสพติดในกล่องสำรองยาทุกวันและทุกวันพร้อมมีบันทึกที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับกรณียาสูญหาย เนื่องจากมีผลทางกฎหมาย
- 4.8.4 ไม่มีการสำรองยาเสพติดทุกชนิด ณ จุดบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยในเวลาราชการเวรเช้า ให้ปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้
- แพทย์สั่งใช้ยาเสพติด ต้องกรอกข้อมูลลงในใบ ยส.5 ให้ครบถ้วน
 - พยาบาลตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเอกสาร ยส.5
 - พยาบาลส่งมอบใบ ยส.5 แนบพร้อมใบนำทาง kiosk ให้แก่คนไข้หรือญาติ มาติดต่อรับยาเสพติดที่ห้องยา
 - กรณียาเสพติด ได้แก่ Fentanyl patch, Morphine syrup และ Morphine MST 10 mg สามารถเบิก-จ่าย ณ ห้องยาให้กับผู้ป่วยหรือญาติได้โดยตรง (เช่นต์ผู้จ่าย-ผู้รับยา ให้ชัดเจนทุกครั้ง)
 - กรณียาฉีด Morphine injection มีข้อกำหนดให้เภสัชกรตรวจสอบใบ ยส.5 ให้เรียบร้อย และให้ผู้ป่วยนำเอกสาร ยส.5 + ใบนำทางไปยื่น ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ยาในกล่อง Stock ยาเสพติดของ ER เมื่อบริหารยาเรียบร้อยแล้วให้เจ้าหน้าที่ ER นำขวดยาเปล่าที่ใช้แล้วมาเบิกคืนที่ห้องยาในเวลาทำการเท่านั้น ในช่วงเวลา 08:00 – 16:00 น. ตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

4.9 เสนอรับรองรายชื่อคณะกรรมการ PTC ปีงบประมาณ 2568

- ดังเอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 2

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

4.10 เภสัชกรเสนอให้มีการตรวจสอบ ลงข้อมูลเวชระเบียน HIS ให้ถูกต้องและสมบูรณ์

ความถูกต้องและสมบูรณ์ของเวชระเบียน (HIS) มีผลต่อรายได้ของ รพ.ชื่นชม และมีผลต่อข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ ทั้งการลงรหัสวินิจฉัยโรค รายการยา เวชภัณฑ์ และรายการหัตถการต่างๆ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ โดยหากเจ้าหน้าที่ท่านใดตรวจพบว่าไม่มีการลงรหัสวินิจฉัยโรค หรือวินิจฉัยและยาที่ได้รับไม่สัมพันธ์กัน ให้ส่งกลับมาแพทย์หรือพยาบาลผู้คีย์ข้อมูลทันที (แผนกผู้ป่วยนอกและแผนก

อุบัติเหตุฉุกเฉิน) และให้คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกำหนดรายการโรคและรหัส ICD-10 ที่พยาบาลสามารถตรวจแทนแพทย์และลงรหัสโรคได้ โดยจัดทำเป็นเอกสารที่ชัดเจนไปยังจุดบริการต่างๆ

4.11 ประชุมย่อยกับแผนกห้องฉุกเฉิน เพื่อพิจารณารายการยาที่จะสำรองไว้ใน stock ER

เพื่อให้การเก็บสำรองยา (Floor stock) ห้องฉุกเฉิน ให้มีการเก็บสำรองยาในสถานะที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเสื่อมของยา ยาสำรองไม่มีมากเกินไปจนความจำเป็น มีปริมาณสอดคล้องกับการใช้งานจริง จึงได้มีการหารือกันเพื่อกำหนดบัญชีรายการยาและปริมาณการสำรองให้เหมาะสม โดยผู้เกี่ยวข้องได้ประชุมย่อย 17 ตุลาคม 2567 เวลา 13.30 – 15.00 น. ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ การพิจารณารายการยาในห้องฉุกเฉิน

รายการยาเพิ่มใหม่

1. ขมิ้นชัน แคปซูล เพิ่มเป็น 1 ซอง/ 20 แคปซูล (ทั้งหมด 5 ซอง)
2. Simethicone 80 mg. เม็ด เพิ่มเป็น 1 ซอง/ 20 เม็ด (ทั้งหมด 5 ซอง)

รายการยาที่นำออก

1. Diclofenac inj. 10 amp
2. Morphine syrup. 2 ขวด
3. Propranolol 10 mg 10 เม็ด
4. Dopamine inj. 2 amp

รายการยาที่เพิ่มปริมาณ Stock

- | | | |
|---------------------------|------------|------------------|
| 1. Acetylcysteine inj. | จาก 50 amp | เพิ่มเป็น 70 amp |
| 2. Activated charcoal 5 g | จาก 30 ซอง | เพิ่มเป็น 75 ซอง |
| 3. NSS 0.9% 1000 ml | จาก 3 ขวด | เพิ่มเป็น 5 ขวด |
| 4. Lactate ringer 1000 ml | จาก 2 ขวด | เพิ่มเป็น 5 ขวด |

รายละเอียดรายการยาที่จะสำรองไว้ใน stock ER ตามเอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 3

กลุ่มงานพยาบาล

4.12 แผนกผู้ป่วยในเสนอให้มีการปรับเปลี่ยน การติดสติ๊กเกอร์สารน้ำจากฝ่ายเภสัชกรรม

เนื่องจากการติดสติ๊กเกอร์ยาและสารน้ำรูปแบบเดิม คือ ปิดทับขวดสารน้ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้การอ่านค่าปริมาณสารน้ำและยาคลาดเคลื่อน จนอาจเกิดผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน จึงเสนอไม่ให้เกิดสติ๊กเกอร์สารน้ำ ทุกปริมาตร (100, 250, 500 และ 1,000 มิลลิลิตร) แต่ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมนำส่งสติ๊กเกอร์ในซองซีปของคนไข้เฉพาะราย ห้ามปิดทับขวดสารน้ำ ดังแสดงในภาพ



มติที่ประชุม : เห็นชอบ

- ประธานกล่าวปิดการประชุม
เลิกประชุมเวลา 15.00 น

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวจิตรลดา ศรีปลัดทอง)
เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม
(นายยอดพร โปธิดอกไม้)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายพิณพาทย์ ดาทุมมา)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม

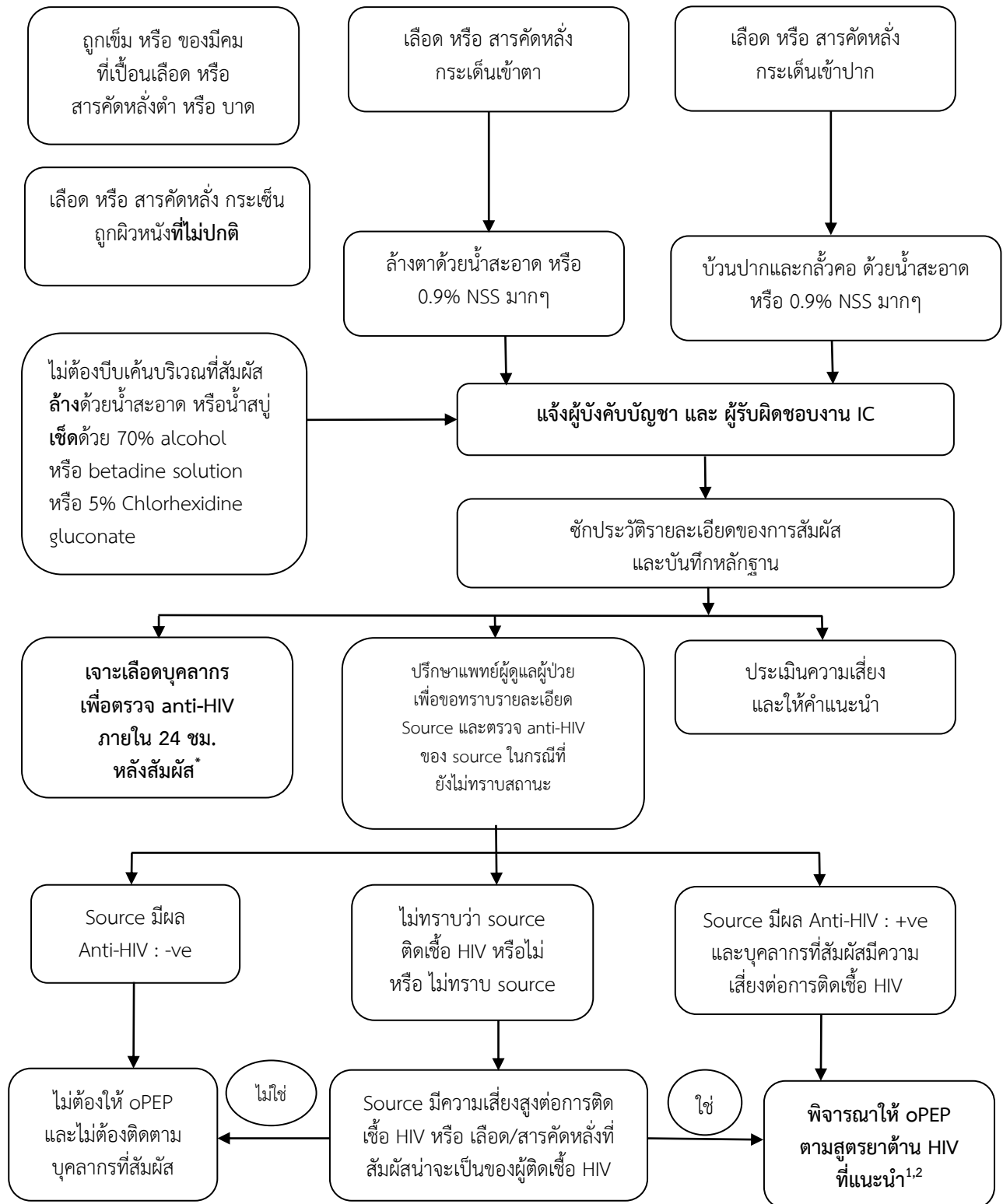
เอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 1

แนวปฏิบัติเมื่อบุคลากรสาธารณสุขสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลชื่นชม จ.มหาสารคาม

ประกาศแนวปฏิบัติโดย : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (IC)

ฉบับ : 001 (ต.ค.2567)



รายละเอียดเพิ่มเติม :

* การตรวจเลือดเพื่อประเมินพื้นฐานก่อนให้ยา HIV PEP และการประเมินติดตามหลังให้ยา PEP

รายการตรวจ Lab	ผลเลือด <i>source</i>	ผู้สัมผัสเชื้อ/ผู้เกิดอุบัติเหตุ			
		ครั้งแรก/ระหว่างกินยา Baseline (เมื่อทราบอุบัติเหตุ)	การติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน		
1. Anti-HIV (same-day)	✓	✓	✓	✓	✓
2. CBC, Cr, SGPT	-	✓	-	-	-
3. Anti-HBs	-	✓	-	-	-
4. Anti-HCV	-	✓	-	-	-

- ¹ สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังการสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: HIV PEP) ที่แนะนำ
- กรณีมีข้อบ่งชี้ จะต้องให้ยาโดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ภายใน 1-2 ชม.) และอย่างช้าที่สุดไม่เกิน 72 ชม. หลังสัมผัส
 - สูตรยาต้านเอชไอวีแนะนำสำหรับ HIV PEP (ทั้ง oPEP และ nPEP)
 - TDF 300 mg. + 3TC 300 mg. + DTG 50 mg. วันละ 1 ครั้ง โดยต้องกินยาให้ครบ 4 สัปดาห์
 - (เป็นยา fixed dose combination เรียกว่า TLD มีชื่อการค้า Acriptega®)

- ² ตามข้อตกลงการประชุม PTC ครั้งที่ 1/2568 เมื่อ 22 ตุลาคม 2567
- หากมีอุบัติเหตุ แพทย์ประเมินว่ามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ และต้องให้ยาต้าน HIV oPEP หรือ nPEP ให้ Refer ผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ เนื่องจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ยังไม่ถูกอนุมัติให้จัดตั้งคลินิก ARV

เอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 2



คำสั่งโรงพยาบาลชื่นชม

ที่ / ๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลชื่นชม

ตามที่ โรงพยาบาลชื่นชม ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและเข้าร่วมรับรองการประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ มีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีประสิทธิภาพสูงสุดสอดคล้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation : HA)

ดังนั้น โรงพยาบาลชื่นชม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่รายละเอียด ดังนี้

๑. นายพิณพาทย์	ดาทุมมา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม	ประธานกรรมการ
๒. นายสมหมาย	คำพิชิต	สาธารณสุขอำเภอชื่นชม	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวยุรี	เลพล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวปิ่นต์ชนิด	พันแสง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางอรัญญา	ของศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางรุ่งทิวา	ชั้นธมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางศิริประภา	ทาธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางพิมพ์พิลย์	ไชยพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางฐิติรัตน์	สมยอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวจันทร์จิรา	แสงยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวปิยะดา	อุปถัมภ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นายนนท์ปวิช	ลาศรีทัศน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓. นางปัทมิกา	อัมพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวพัชรี	ชะราประทีป	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวมาริษา	เลพล	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๖. นายภาณุชิต	ไชยพรม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางสาวสุปรียา	คำอ้วน	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๘. นางสาวสุชัญญา	ชัยทัพบ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๙. นางสาววิลาวัณ	ศิริรินทร์	แพทย์แผนไทย	กรรมการ

๒๐. นางสาวเจมิตา สุสีลา	นักรังสีการแพทย์	กรรมการ
๒๑. นางสาวจุฬาลักษณ์ พลท่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๒. นางสาวธนภรณ์ แก่นภูเขียว	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางสาวอารยา โรจนรัตน์นางกูร	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๔. นายยอดพร โพธิ์ดอกไม้	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ/เลขาฯ
๒๕. นางสาวจิตรลดา ศรีปลัดทอง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขาฯ

โดยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดมาตรการและแนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและความปลอดภัยด้านยา ตามประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

- ๑.๑ การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล
- ๑.๒ การจัดซื้อจัดหายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
- ๑.๓ การใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในโรงพยาบาล
- ๑.๔ การใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- ๑.๕ จัดทำบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของโรงพยาบาลประจำปี โดยร่วมกันกำหนดรายการยาที่ตัดออกและนำเข้าให้เป็นไปตามระเบียบและหลักวิชาการ รวมถึงนำข้อกำหนดนี้มาสู่การปฏิบัติงาน
- ๑.๖ จัดทำแผนซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาประจำปีและพิจารณาปรับแผนให้เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายและในแต่ละปีงบประมาณ
- ๑.๗ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา
- ๑.๘ ควบคุม กำกับการบริหารเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามที่วางไว้ และติดตามระบบการบริหารเวชภัณฑ์ทั้งระบบเพื่อนำไปแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปด้วยดี

๒. กำหนดมาตรการที่จะสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

- ๒.๑ กำหนดแนวทาง พัฒนาระบบ และกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๒.๒ การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๒.๓ การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
- ๒.๔ การพัฒนาไกลและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๒.๕ การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม
- ๒.๖ กำกับติดตามการสั่งใช้ยาและสะท้อนกลับข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายพิณพาทย์ ดาตุมมา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม

เอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 3

ใบเบิกยา ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชินชม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	จำนวน ที่สต็อก	จำนวนที่ ใช้	ลำดับ	รายการยา	จำนวน ที่สต็อก	จำนวน ที่ใช้
ยาเม็ด/ยาผง				38	Unison enema	2	
1	Amoxicillin 500 mg 20 's	5		39	TA 0.1% cream 5g	5	
2	CPM 4 mg 20 's	10		40	TA oral paste 1 g	5	
3	Dimenhydrinate 50 mg 20 's	10		ยาน้ำ/เกลือแร่			
4	Dextromethophan 20's	5		41	ORS ผู้ใหญ่	20	
5	Dicloxacillin 250 mg 20 's	5		42	มะขามป้อม 60 ml	10	
6	Domperidone 10 mg 10 's	10		43	Alum milk 240 ml	5	
7	Furosemide 40 mg 20 's	5		44	Amoxicillin dry syrup 60 ml	3	
8	Glycolate 100 mg 20's	10		45	CPM syrup 60 ml	5	
9	Hyoscine 10 mg 10 's	10		46	Co-trimoxazole 60 ml	5	
10	Ibuprofen 400 mg 10 's	10		47	Dicloxacillin dry 60 ml	5	
11	Lorazepam 0.5 mg 10 's	5		48	Domperidone syr 30 ml	5	
12	Multivitamin (MTV) 30 's	5		49	Erythromycin dry 60 ml	3	
13	Norfloracin 400 mg 10 's	5		50	Guaifenasin syr 60 ml	5	
14	Omeprazole 20 mg 10 's	10		51	Hyoscine syr 30 ml	5	
15	Paracetamol 325 mg 10 's	5		52	MOM 60 ml	5	
16	Paracetamol 500 mg 10 's	10		53	Paracetamol syr 60 ml	10	
17	Prednisolone 5 mg 20's	5		54	Simeticone drop	5	
18	Roxithromycin 150 mg 10's	5		55	Salbutamol 60 ml	5	
19	Salbutamol 20's	5		ยาฉีด			
20	Tramadol 50 mg 10's	5		56	Cefazolin 1g	10	
21	มะขามแขก 10 's	5		57	Ceftriaxone 1g	20	
22	ขมิ้นชัน แคปซูล 20 's	5		58	Clindamycin 600 mg/4ml	10	
23	Simethicone 80 mg. 20 's	5		59	Dexamethasone inj	10	
สารน้ำ				60	Diazepam inj	10	
24	Lactate ringer 1000 ml	2		61	Dimenhydrinate inj	10	
25	D5N/2 1000 ml	5		62	Glucose 50% inj	2	
26	D5N/3 500 ml	2		63	Haloperidol 5 mg inj	5	
27	D5W 500 ml	2		64	Hydrocortisone inj	5	
28	D5S 1000 ml	2		65	Metoclopramide 5 mg inj	10	
29	D5W 100 ml	10		66	Metronidazole inj	5	
30	NSS 0.9% 1000 ml	10		67	Nicardipine 2 mg inj	20	
31	NSS 0.9% 100 ml	10		68	Nor-Epinephrine inj	5	
ยาใช้ภายนอก				69	Omeprazole 40 mg inj	10	
32	พญาหยอ cream 5 g	5		70	Phenytoin inj	10	
33	Calamine lotion 60 ml	5		71	Tramadol 50 mg inj	10	
34	Hista oph 5 ml	5		72	Vitamin B complex inj	10	
35	Methsalyicylate cream 25g	10					
36	Silver sulfadiazine cream	2					
37	Prednisolone 0.5% cream 5 g	5					

ลำดับ	รายการยา	จำนวน ที่สต็อก	จำนวนที่ ใช้	ลำดับ	รายการยา	จำนวน ที่สต็อก	จำนวน ที่ใช้
ยาในตู้เย็น				*รายการยา stat*			
73	Terramycin 5 g	2		100	Activated charcoal 5 g	75	
74	Oxytocin inj 10 unit	4		101	Amlodipine 5 mg 10 's	10	
75	Chloramphenicol eye drop	2		102	Acetylcysteine inj	70	
76	Methylethergometrine 0.2 mg inj	5		103	Adenosine 6mg/3ml inj	10	
77	dT vaccine 10 dose/vial	2		104	Cpm inj.	10	
78	Insulin Regular 1000 Unit/vial	2		105	Captopril 25 mg 10 's	10	
79	Lidocain 50 ml	3		106	Diazepam 5 mg	10	
80	Streptokinase inj	2		107	Furosemide 20 mg inj	10	
81	Rabies vaccine(CPRV) 1dose/vial	10		108	Furosemide 250 mg inj	2	
82	Tertracaine HCL 0.5% drop	1		109	Hyoscine 20 mg inj	10	
83	Gentamicin cream 5g	3		110	Hydralazine 25 mg 10 's	10	
84	Salbutamol NB 21x1's	2		111	Morphine inj.	5	
85	Berodual NB 21x1's	2		112	Naloxone inj.	2	
86	Insulin HPH	1		113	Pralidoxime inj.	2	
87	ERIG 1000 IU/5ml	10		114	Vit K 10 mg/ml inj.	10	
88	Insulin Mixtard	1		115	Vit K 1 mg/ml inj.	10	
อุปกรณ์สำหรับล้างแผล							
89	Chlorhexidine 4% scrub	2					
90	Povidone iodine 10% 450 ml	1					
91	WFI 10 ml	100					
92	NSS irrigate 1000 ml	6					
93	NSS 0.9% 1000 ml	5					
94	D5N/2 1000 ml	2					
95	Alcohol 70% 450 ml	6					
96	Ammonia 450 ml	1					
97	Lactate ringer 1000 ml	5					
98	DN/3 500 ml	1					
99	DN/5 500 ml	1					

ลงชื่อผู้เดิม.....

ลงชื่อผู้รับ.....