



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ๕๒๑๙๐
ที่ ลป ๐๐๓๓.๓๐๑/๗๐๙ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่คู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลห้างฉัตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ได้ดำเนินการ
โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๖ เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน/การปฏิบัติ
ราชการให้มีคุณธรรม และความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น ลดโอกาสทุจริตในหน่วยงาน และโดยที่ งานพัสดุ กลุ่มงาน
บริหารทั่วไป ต้องจัดทำคู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลห้างฉัตร ในกรณี งานพัสดุ ได้ดำเนิน
จัดทำคู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลห้างฉัตร มาดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในประกาศตาม ที่แนบมาพร้อมนี้ และ
โปรดอนุมัตินำประกาศนี้เผยแพร่ในเว็บไซต์ <http://www.hangchathospital.com> ของโรงพยาบาลห้างฉัตร
ต่อไป

(นางสาวกิริณา แก้วร่วมวงศ์)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

๙ | -

(นางศรีไพร สิริเขมาภรณ์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

รับทราบ/อนุญาต

พันโท

(ศุภชัย คุสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

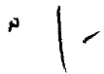
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลห้างฉัตร
วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : ขออนุมัติเผยแพร่คู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลห้างฉัตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
Linkภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบ



(นางศรีไพร สิริเขมาภรณ์)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

พันโท 

(ศุภชัย คุสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวธนวิรา ใจชุ่ม)

นักประชาสัมพันธ์

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

คู่มือปฏิบัติงาน

ตามหลักภารกิจหลักและ

ภารกิจสนับสนุน

ของโรงพยาบาลห้างฉัตร



เอกสารคุณภาพ
โรงพยาบาลทางฉัตร
ประเภทเอกสาร ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วย/หน่วยบริการ

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

ฉบับที่ 01

แก้ไขครั้งที่ 01

วันที่บังคับใช้ 1 พฤศจิกายน 2565

อนุมัติโดย

...พันโท.....


(ศุภชัย คุสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทางฉัตร

สถานะเอกสาร

เอกสารควบคุม สำเนา

	โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง เอกสารเลขที่ SP-PTC-011	หน้า 1 / 28
		ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหออผู้ป่วยและหน่วยบริการ	วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

ผู้จัดทำ : ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	
ผู้รับรอง (นพ.ศตวรรษ เทพสุธรรม) ตำแหน่ง ประธานทีมเภสัชกรรมและการบำบัด	ผู้อนุมัติพันโท..... (ศุภชัย คูสุวรรณ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียดการแก้ไข	หน้า
00	23 ก.ค. 2563	ประกาศใช้เอกสารทั้งฉบับ	-
01	1 พ.ย. 2565	เปลี่ยนแปลงชื่อผู้รับรองและผู้อนุมัติ	1

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มียาสำรองบนหออผู้ป่วย/หน่วยบริการอื่นๆ เพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย และเหมาะสมต่อการ
ใช้ตามความจำเป็น
- 1.2 เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติการเก็บสำรองยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ขอบเขต

หออผู้ป่วย/หน่วยบริการที่มีการเก็บสำรองยาเพื่อจ่ายหรือบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย

3. นิยามศัพท์

ระบบยาสำรองหออผู้ป่วย/หน่วยบริการ (Floor stock system) หมายถึง ระบบยาที่สหวิชาชีพเป็นผู้
ร่วมกำหนดรายการและจำนวน โดยพยาบาลประจำหออผู้ป่วย/หน่วยบริการเป็นผู้ทำการเบิกยา เวชภัณฑ์ สารน้ำ
และน้ำยามาเข้าเช็ทุกชนิดจากงานเภสัชกรรมมาเก็บสำรองไว้ประจำหออผู้ป่วย/หน่วยงานในปริมาณที่กำหนด ทั้งนี้
ขึ้นกับบริบทของแต่ละหออผู้ป่วย/หน่วยบริการและดูแลการเก็บยาร่วมกับทีมเภสัชกรเพื่อให้การสำรองยานั้นมี
เพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย และเหมาะสมตามมาตรฐานการเก็บสำรองยา

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์
- 4.2 เภสัชกร
- 4.3 พยาบาล
- 4.4 เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม



5. ระเบียบปฏิบัติ

1. การกำหนดกรอบรายการระบบยาสำรองหอผู้ป่วย

กำหนดกรอบบัญชีรายการยาและปริมาณการสำรองให้เหมาะสมโดยทีม PTC ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยใช้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา รายการยาที่มักทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาซ้ำ การแพ้ยาข้ามกลุ่ม การแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน และการเกิด Type A ADR ที่รุนแรง มาประกอบการพิจารณากรอบบัญชีรายการยาด้วย และให้มีการทบทวนบัญชีรายการยาสำรองอย่างน้อยทุก 6 เดือน

2. การสั่งใช้ยา

แพทย์สั่งยาตามแนวทางการสั่งจ่ายยา รพ.ห้างฉัตร มีแพทย์ปฏิบัติงาน Full time ตลอด 24 ชม.

3. การบริหารยา

3.1 กรณีเป็นยาที่ใช้ในการกู้ชีพ (CPR) หรือยาฉุกเฉิน (Emergency Drug) พยาบาลสามารถหยิบยาที่สำรองและเตรียมยาแบบ double check จากนั้นนำไปบริหารยาให้กับผู้ป่วย กรณีเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) ให้หยิบและเตรียมยาแบบ Independent double check

3.2 กรณีเป็นสารน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ ยา multiple dose ให้ระบุวันที่เปิดใช้และวันที่หมดอายุไว้ที่ขวดยาทุกครั้ง

3.3 มีแผนอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลที่ต้องบริหารยา เป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4. การดูแลรักษาและการควบคุมระบบยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

4.1 แยกยาที่สำรองออกจากยาของผู้ป่วยเฉพาะราย

4.2 แยกยาที่มีชื่อหรือลักษณะที่คล้ายคลึงกันออกจากกัน

4.3 เก็บสำรองโดยเรียงตามวันหมดอายุของยา (First expire – First out)

4.4 กรณีเก็บยาที่ต้องรักษาความเย็น (2-8 องศาเซลเซียส)

- เก็บยาไว้ในตู้ควบคุมอุณหภูมิ (ไม่เก็บยาไว้ในตู้ประตูของตู้ควบคุมอุณหภูมิ)
- บันทึกรักษาอุณหภูมิตู้ควบคุมอุณหภูมิลงในแบบบันทึกอุณหภูมิทุกเวอร์

4.5 ยาเสพติด

- แยกเก็บยาเสพติดไว้ในตู้ยาหรือลิ้นชักที่สามารถล็อกกุญแจไว้ตลอดเวลา
- ต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่จะเป็นผู้เก็บกุญแจตู้ยาเสพติดและเบิกยาออกจากที่เก็บ
- ต้องส่งเวรเรื่องจำนวนยาและมอบกุญแจให้ผู้รับผิดชอบแต่ละเวร

4.6 ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)

- ยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกชนิดต้องเก็บรักษาโดยแยกจากยาอื่นๆ หรือป้องกันการเข้าถึงโดยง่าย
- การจัดวางยา หันเอาชื่อยาออกมาให้เห็นเสมอ แยกยาให้เป็นหมวดหมู่ ต้องมีสัญลักษณ์สติ๊กเกอร์สีแดงเตือนบุคลากรว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง



5. การเบิกยาคืนจุดสำรองยา

5.1 การเบิกยาในรายชื่อคนไข้

- หอผู้ป่วยใน: กรณีที่มีการใช้ยาในช่วงเวรบายดึกที่ห้องยาปิดให้เขียนรายการยาที่ใช้ลงในสมุดเบิกยา เพื่อให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในตรวจสอบและจัดยาทดแทนในรถเข็นยา ward โดยกำหนดให้ ward ส่งรถเข็นให้ห้องยาเวลา 09.00 น. ห้องยาตรวจสอบรายการยาและจัดรถเข็นคืน ward ในเวลา 15.00 น. เมื่อพยาบาล ward ได้รับรถเข็นยาให้ดำเนินการตรวจสอบรายการยาที่ห้องยาจัดให้ หากพบมีความคลาดเคลื่อนทางยาให้ประสานเภสัชกรเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที
- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: ให้ส่งใบเบิกยาที่ใช้นอกเวลาราชการพร้อมแนบเวชระเบียนมาให้เภสัชกรตรวจสอบ โดยกำหนดส่งรถเข็น ER มาให้ห้องยาไม่เกินเวลา 09.00 น. เภสัชกรตรวจสอบ พร้อมลงบันทึกรายละเอียดการตรวจสอบยาในสมุดตรวจสอบยานอกเวลาราชการและจัดส่งรถเข็นคืน ER ในเวลา 15.00 น. เมื่อพยาบาล ER ได้รับรถเข็นให้ดำเนินการตรวจสอบรายการยาที่ห้องยาจัดให้ หากพบมีความคลาดเคลื่อนทางยาให้ประสานเภสัชกรเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที
- หากเป็นยาในกล่อง CPR และ Emergency BOX SET: เบิกยาคืนตามระบบของยา CPR และ Emergency BOX SET
- กรณีเป็นยาเสพติด: แนบใบ ยส.5 พร้อม amp ยาเปล่าและนำไปแลกเปลี่ยนที่ห้องยา

5.2 การเบิกยาจากคลังยา

- กรณียาที่เป็น Multiple Drug น้ำยาฆ่าเชื้อ (เช่น Alcohol hibiscrub แกลลอน) กำหนดให้มีการเบิกยาสำหรับสำรองที่หอผู้ป่วย/หน่วยบริการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยให้ยื่นใบเบิกได้ที่คลังยาในวันอังคารและรับของได้ทุกวันพุธ

6. การสำรวจยาสำรองหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

- 6.1 ต้องมีบัญชีรายการยาสำรองและตรวจสอบยาสำรองหอผู้ป่วยทุกเวรและบันทึกลงในบัญชีรายการยาให้ชัดเจน
- 6.2 กรณีกล่องยา CPR และ Emergency BOX SET จะมีฉลากแสดงวันหมดอายุของกล่องพร้อมชื่อยาแพะที่ฝากล่อง ซึ่งจะเป็นรายการยาที่มีวันหมดอายุที่สั้นที่สุด
- 6.3 งานเภสัชกรรมจะช่วยตรวจสอบยาสำรองหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบระบบยาประจำหอผู้ป่วยและหน่วยบริการทุก 2 เดือน

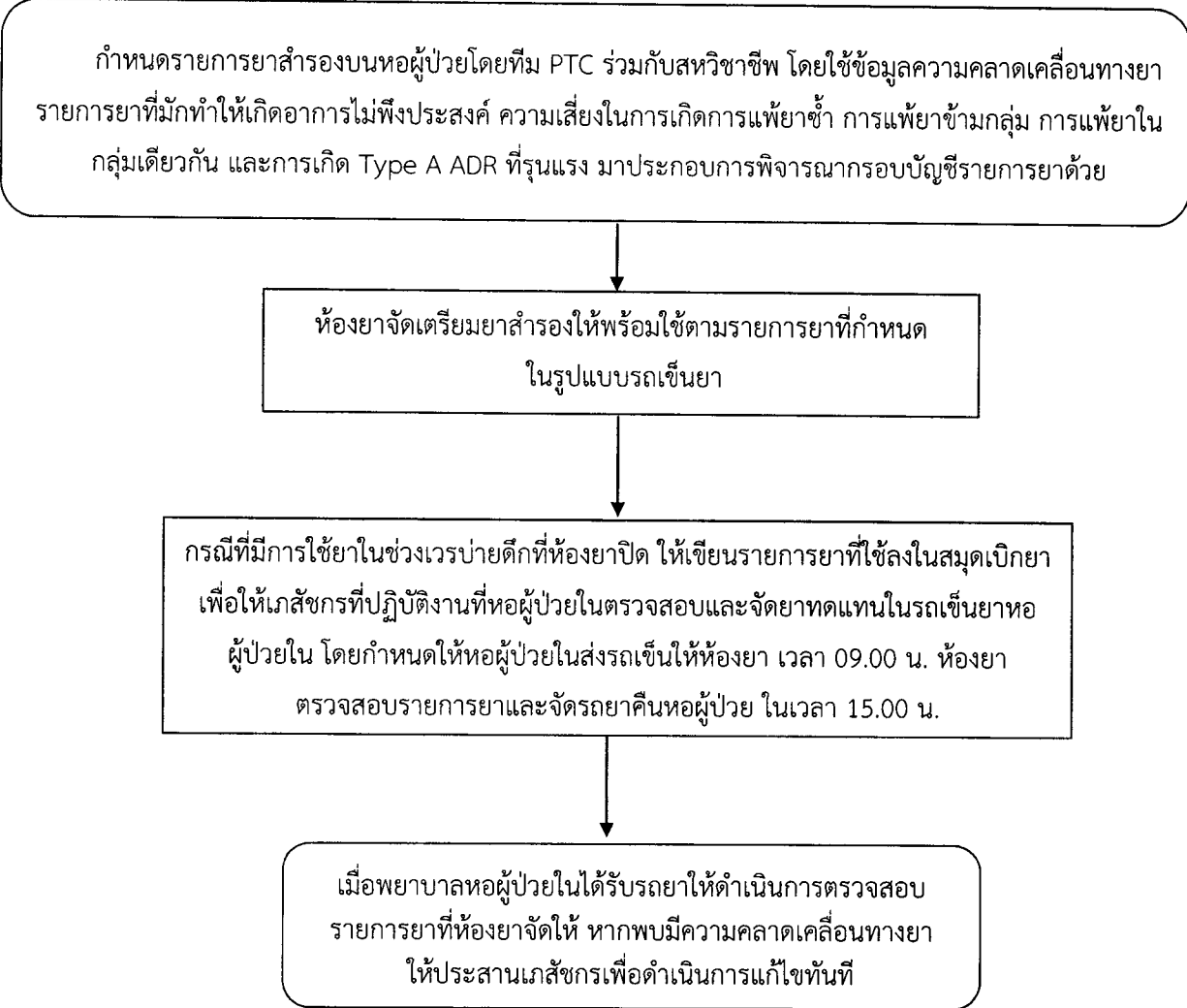
7. การขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรองกรณียาใกล้หมดอายุ

- สามารถเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุได้ที่ห้องจ่ายยา โดยกำหนดส่งรายการยาที่ใกล้หมดอายุ ไม่น้อยกว่าวันหมดอายุเป็นเวลา 6 เดือน โดยทำการกรอรายละเอียดในแบบฟอร์มการขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรอง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบ ส่งให้ห้องยา



6. แผนผังขั้นตอนปฏิบัติ

6.1 แผนผังขั้นตอนแนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วย



หมายเหตุ:

1. หากเป็นยาในกล่อง CPR และ Emergency BOX SET: เบิกยาคืนตามระบบของยา CPR และ Emergency BOX SET
2. กรณีเป็นยาเสฟติด: แบนไบ ยส.5 พร้อม amp ยาเปล่า และนำไปแลกเปลี่ยนที่ห้องยา



6.2 แผนผังขั้นตอนแนวทางการจัดการยาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (กรณีห้องจ่ายยาปิด)
: ห้องยาเปิดทำการเวลา 08.30 – 16.30 น. ของทุกวัน

กำหนดรายการยาสำรองนอกเวลาราชการ (กรณีห้องจ่ายยาปิด) โดยทีม PTC ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยใช้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา รายการยาที่มักทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาซ้ำ การแพ้ยาข้ามกลุ่ม การแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน และการเกิด Type A ADR ที่รุนแรง มาประกอบการพิจารณากรอบบัญชีรายการยาดัง

ห้องยาจัดเตรียมยาสำรองให้พร้อมใช้ตามรายการยาที่กำหนด
ในรูปแบบรถเข็นยา โดยให้พยาบาลห้อง ER เป็นผู้จ่ายยาแทนเภสัชกร

กรณีที่มีการใช้นอกเวลาราชการที่ห้องจ่ายยาปิด (ตั้งแต่เวลา 16.30 น – 08.30 น.
ของวันถัดไป) ให้ส่งใบเบิกยาที่ใช้นอกเวลาราชการพร้อมแนบเวชระเบียนมาให้เภสัชกร
ตรวจสอบ โดยกำหนดส่งรถเข็น ER มาให้ห้องยาไม่เกินเวลา 09.00 น. เภสัชกร
ตรวจสอบพร้อมลงบันทึกรายละเอียดการตรวจสอบยาในสมุดตรวจสอบยานอกเวลา
ราชการและจัดส่งรถเข็นคืน ER ในเวลา 15.00 น.

เมื่อพยาบาล ER ได้รับรถยา ให้ดำเนินการตรวจสอบ
รายการยาที่ห้องยาจัดให้ หากพบมีความคลาดเคลื่อนทาง
ยา ให้ประสานเภสัชกรเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที

หมายเหตุ:

1. หากเป็นยาในกล่อง CPR และ Emergency BOX SET: เบิกยาคืนตามระบบของยา CPR และ Emergency BOX SET
2. กรณีเป็นยาเสพติด: แนบใบ ยส.5 พร้อม amp ยาเปล่า และนำไปแลกเปลี่ยนที่ห้องยา



7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 7.1 อุบัติการณ์ยาไม่พร้อมใช้หรือปริมาณไม่เพียงพอ
- 7.2 จำนวนยาหมดอายุและมูลค่ายาที่หมดอายุในยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ
- 7.3 อุบัติการณ์การเกิด Adverse drug event

8. เอกสารอ้างอิง

- แนวทางปฏิบัติในการทำงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Thai HP Practice Guidelines on Adverse Drug Reaction Monitoring (ADRM)); มีนาคม 2559
- กรอบงานพื้นฐานระบบยา โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ; มีนาคม 2563
- คู่มือการใช้ยา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล; กรกฎาคม 2550
- Adverse drug reaction และลักษณะผื่นแพ้ยา โรงพยาบาลลำปาง

9. ภาคผนวก

- 9.1 รายการยาสำรองและแบบฟอร์มการตรวจสอบยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการอื่นๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ยาในรถ Refer (จัดทำในรูปแบบกล่องยา Refer)

แบบตรวจสอบยาสำรอง <u>หอผู้ป่วยใน</u> โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประจำปี 2563(ปรับใหม่)						
เดือนที่ตรวจสอบ ...ตค., ธค., กพ., เมย., มิย., สค						
ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวนสำรอง	จำนวนเหลือจริง	วันหมดอายุ	First expire - First out
รายการยาในกล่องยา CPR						
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	20			
2	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	4			
3	50% MgSO4 inj. (HAD)	2 ml	5			
4	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	1			
5	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4			
รายการยาในกล่องยา EMERGENCY						
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD) ยาแช่เย็น	1 ml	10			
2	Atropine 0.6 mg/ml inj. (HAD)	1ml	5			
3	Adenosine inj. 3 mg/ml (HAD)	2 ml	5			
4	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	7			
5	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	3			
6	Dopamine 250 mg/10 ml inj. (HAD)	10ml	4			
7	Norephrine (Levophed) 4 mg/4 ml inj. (HAD)	4 ml	8			
8	Chlorpheniramine (CPM) 10 mg/ml inj.	1 ml	5			



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 7 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	5				
10	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5				
11	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
12	Glucose 50 % inj.	50 ml	2				
รายการยาเม็ด (อยู่ที่ ward)							
1	Aspirin 325 mg	1's	5				
2	Captopril 25 mg	1's	5				
3	Isosorbide dinitrate 5 mg Tab. (SL)	1's	5				
4	Clopidogrel 75 mg (plavix)	4's	2				
5	Clopidogrel 75 mg (plavix)	1's	2				
6	Paracetamol 500 mg Tab.	10's	5				
รายการยาฉีด (อยู่ในรพยา ward)							
1	Ceftriaxone 1 g	vial	6				
2	Dimenhydrinate 50 mg/ml.	1 ml	3				
3	Furosemide 20 mg/ml	2 ml	10				
4	Hydralazine 20 mg inj.	amp	2				
5	Hyoscine (Buscopan) 20 mg/ml	1 ml	5				
6	Metoclopramide 10 mg/2 ml	2 ml	3				
7	Omeprazole 40 mg inj.	vial	4				
8	1% Lidocaine inj. ยาแช่เย็น	50 ml	1				
9	Tramadol 50 mg/ml inj.	2 ml	2				
รายการยาฉีด (อยู่ที่ ward)							
1	MIXTARD INSULIN inj. ยาแช่เย็น	10 ml	1				
2	NPH INSULIN inj. ยาแช่เย็น	10 ml	1				
3	Sterile water for inj.	100 ml	20				
4	0.9 % NSS	100 ml	20				
5	0.9 % NSS	1000 ml	10				
6	5%DNSS	1000 ml	5				
7	5% D-NSS/2	1000 ml	5				
8	10% D-NSS	1000 ml	5				



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 8 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9	10% D-NSS/2	1000 ml	5				
10	5 % D-NSS/3	500 ml	5				
11	5 % D-NSS/5	500 ml	3				
12	5% D-W	100 ml	5				
13	5% D-W	500 ml	3				
รายการยาน้ำรับประทาน (อยู่ในหอ ward)							
1	Potassium chloride Elixer	240 ml	1				
2	Kalimate PDR	5 g	18 ซอง				
รายการยากลุ่มเสี่ยง (HAD)							
1	Morphine 10 mg/ml inj. ยาเสพติด (HAD) ตุ่มฉีด	1 ml	3				
2	REGULAR INSULIN inj. (HAD) ยาแซ่เย็น	10 ml	1				

สรุปผลการตรวจสอบและแนวทางแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
(นส.ปุนริศา นรงค์จิตรศิลป์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
วันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับการตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ควบคุมดูแล
(นางปราณี ปัญญาภรณ์)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
วันที่.....



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 9 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

แบบตรวจสอบยาสำรอง **ห้องฉุกเฉิน ER** โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประจำปี 2563

เดือนที่ตรวจสอบ ... ตค., ธค., กพ., เมย., มิย., สค

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวนสำรอง	จำนวนเหลือจริง	วันหมดอายุ	First expire - First out	ปัญหา/การแก้ไข
รายการยาในกล่องยา CPR (กล่องที่ 1 = อยู่ที่รถฉุกเฉิน)							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	20				
2	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	4				
3	50% MgSO4 inj. (HAD)	2 ml	5				
4	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	1				
5	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
รายการยาในกล่องยา CPR (กล่องที่ 2 = อยู่ stock)							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	20				
2	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	4				
3	50% MgSO4 inj. (HAD)	2 ml	5				
4	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	1				
5	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
รายการยาในกล่องยา CPR (กล่องที่ 3 = อยู่ stock)							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	20				
2	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	4				
3	50% MgSO4 inj. (HAD)	2 ml	5				
4	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	1				
5	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
รายการยาในกล่องยา EMERGENCY (กล่องที่ 1 = อยู่ที่รถฉุกเฉิน)							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD) ยาแช่เย็น	1 ml	10				
2	Atropine 0.6 mg/ml inj. (HAD)	1ml	5				
3	Adenosine inj. 3 mg/ml (HAD)	2 ml	5				
4	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	7				
5	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	3				
6	Dopamine 250 mg/10 ml inj. (HAD)	10ml	4				
7	Norepinephrine (Levophed) 4 mg/4 ml inj. (HAD)	4 ml	8				
8	Chlorpheniramine (CPM) 10 mg/ml inj.	1 ml	5				



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 10 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	5				
10	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5				
11	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
12	Glucose 50 % inj.	50 ml	2				
รายการยาในกล่องยา EMERGENCY (กล่องที่ 2 = อยู่ stock)							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD) ยาแช่เย็น	1 ml	10				
2	Atropine 0.6 mg/ml inj. (HAD)	1ml	5				
3	Adenosine inj. 3 mg/ml (HAD)	2 ml	5				
4	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	7				
5	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	3				
6	Dopamine 250 mg/10 ml inj. (HAD)	10ml	4				
7	Norepinephrine (Levophed) 4 mg/4 ml inj. (HAD)	4 ml	8				
8	Chlorpheniramine (CPM) 10 mg/ml inj.	1 ml	5				
9	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	5				
10	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5				
11	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
12	Glucose 50 % inj.	50 ml	2				
รายการยา STAT							
1	ASA 325 mg (อยู่ ER)	1's	5				
2	Clopidogrel 75 mg (อยู่ ER)	4's	2				
3	Clopidogrel 75 mg (อยู่ ER)	1's	2				
4	ISDN 5 mg (SL) (อยู่ ER)	1's	10				
รายการยาฉีด (ยาอยู่ ER)							
1	MIXTARD INSULIN inj. ยาแช่เย็น	10 ml	1				
2	NPH INSULIN inj. ยาแช่เย็น	10 ml	1				
3	0.9 % NSS	1000 ml	10				
4	0.9 % NSS	100 ml	10				
5	10% D/N/2	1000 ml	2				
6	5% D/N/2	1000 ml	5				
7	5% D/N/3	500 ml	1				
8	5% D/N/5	500 ml	1				



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 11 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9	D-5-W	500 ml	5				
10	D-5-W	1000 ml	2				
11	D-5-S	1000 ml	1				
12	RLS	1000 ml	5				
13	2% LIDOCAINE with adrenaline inj.	50 ml	2				
14	2% LIDOCAINE JELLY	30 g	2				
15	2% LIDOCAINE HCL	50 ml	2				
16	STERILE WATER FOR INJ.	100 ml	5				

รายการยากกลุ่มเสี่ยง (HAD)

1	Morphine 10 mg/ml inj. (ยาเสพติด) HAD ตูมิดซิด	1 ml	5				
2	Pethidine HCl 50 mg/ml inj. (ยาเสพติด) HAD ตูมิดซิด	1 ml	3				
4	REGULAR INSULIN INJ. (HAD) ยาแซ่เย็น	10 ML	1				
5	Streptokinase inj. 1.5 mu (HAD) ยาแซ่เย็น	vial	1				

สรุปผลการตรวจสอบและแนวทางแก้ไข.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวพัชยาภา แสงคำ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับการตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ควบคุมดูแล

(นางปราณี ปัญญาภุสาร์ภย์)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วันที่.....



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 12 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

แบบตรวจสอบยาสำรอง ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประจำปี 2563 (ปรับใหม่)

เดือนที่ตรวจสอบ ... ตค., ธค., กพ., เมย., มิย., สค

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวนสำรอง	จำนวนเหลือจริง	วันหมดอายุ	First expire - First out	ปัญหา/การแก้ไข
รายการยาในกล่องยา CPR							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	20				
2	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	4				
3	50% MgSO4 inj. (HAD)	2 ml	5				
4	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	1				
5	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
รายการยาในกล่องยา EMERGENCY							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD) ยาแช่เย็น	1 ml	10				
2	Atropine 0.6 mg/ml inj. (HAD)	1ml	5				
3	Adenosine inj. 3 mg/ml (HAD)	2 ml	5				
4	Amiodarone 150 mg/3 ml inj. (HAD)	3 ml	7				
5	10 % Ca gluconate inj. (HAD)	10 ml	3				
6	Dopamine 250 mg/10 ml inj. (HAD)	10ml	4				
7	Norepinephrine (Levophed) 4 mg/4 ml inj. (HAD)	4 ml	8				
8	Chlorpheniramine (CPM) 10 mg/ml inj.	1 ml	5				
9	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	5				
10	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5				
11	7.5 % NaHCO3 inj.	50 ml	4				
12	Glucose 50 % inj.	50 ml	2				
รายการยาฉีด							
1	BCG VACCINE (EPI) ยาแช่เย็น	1 ml	2				
2	HEPATITIS B VACCINE (EPI) ยาแช่เย็น	1 ml	3				
3	Methylergometrine maleate 0.2 mg Inj. ยาแช่เย็น	1 ml	2				
4	Oxytocin 10 IU Inj. ยาแช่เย็น	1 ml	10				
5	Hydralazine HCL 2 mg inj.	1 ml	2				
7	Naloxone 0.4 mg inj.	1 ml	2				
8	Terbutaline 0.5 mg inj.	1 ml	8				



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 13 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9	Vitamin K ₁ 1 mg Inj.	0.5 ml	2				
10	0.9 % NSS	1000 ml	3				
11	5 % D-NSS/3	500 ml	1				
12	5 % D-NSS/5	500 ml	1				
13	5% D-NSS/2	1000 ml	3				
14	5% D-W	100 ml	2				
15	5% D-W	500 ml	2				
16	10% D-W	1000 ml	2				
17	10% D-NSS/2	1000 ml	1				
18	10% D-NSS	1000 ml	1				
19	LRS	1000 ml	1				
20	LRS (อยู่ OR)	1000 ml	1				
21	0.9% NSS (อยู่ OR)	1000 ml	1				
22	5% D-NSS/2 (อยู่ OR)	1000 ml	1				
รายการยากลุ่มเสี่ยง (HAD)							
1	10 % Magnesium sulfate (HAD)	10 ml	8				
2	50 % Magnesium sulfate (HAD)	2 ml	20				
3	Morphine 10 mg Inj. ยาเสพติด (HAD) ตุ่มฉีด	1 ml	2				
4	Pethidine HCl 50 mg Inj. ยาเสพติด (HAD) ตุ่มฉีด	1 ml	2				
รายการยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับใช้ในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ที่มาตลอด/ทารก							
1	ZIDOVUDINE 100 mg		30's				
2	Nevirapine 200 mg		5's				
3	ZIDOVUDINE SYR 10 mg/ml	60 ml	1				
4	LAMIVUDINE SYR 10 mg/ml	60 ml	1				
5	NEVIRAPINE susp. 50 mg/5 ml	60 ml	1				



สรุปผลการตรวจสอบและแนวทางแก้ไข.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวนวลเนตรวัฒนา แก้วคำฟู)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับการตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ควบคุมดูแล

(นางปราณี ปัญญากุลารักษ์)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วันที่.....



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 15 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

แบบตรวจสอบยาสำรอง **ในรถ Refer** โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประจำปี 2563(ปรับปรุง)

เดือนที่ตรวจสอบ ...ต.ค., ธ.ค., ก.พ., เม.ย., มิ.ย., ส.ค.

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวนสำรอง	จำนวนเหลือจริง	วันหมดอายุ	First expire - First out	ปัญหา/การแก้ไข
ยาเม็ด							
1	ASA 325 mg	1's	3's				
2	Isosorbide dinitrate 5 mg Tab. (SL)	1's	5's				
ยาฉีด							
1	Adrenaline 1 mg/ml inj.(HAD)	1 ml	5				
2	Atropine 0.6 mg/ml inj. (HAD)	1ml	3				
3	CPM 10 mg/ml inj.	1 ml	2				
4	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	2				
5	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	2				
6	Glucose 50 % inj.	50 ml	2				
7	0.9% NSS	100 ml	1				
8	0.9% NSS	1000 ml	2				
9	5% D/N/2	1000 ml	1				
10	RLS	1000 ml	1				
ยาพ่นยาผง							
1	Berodual forte	5 ml	3				

สรุปผลการตรวจสอบและแนวทางแก้ไข.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวพัชยาภา แสงคำ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับการตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ควบคุมดูแล

(นางปราณี ปัญญากุลารักษ์)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วันที่.....



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 16 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

รายการยานอกเวลาราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง (ปรับใหม่)

ลำดับ ที่	รายการ	ขนาด บรรจุ	จำนวน สำรอง
ยาเม็ด			
1	Amoxicillin 500 mg	20's	5
2	CPM 4 mg	10's	10
3	Diazepam 2 mg	5's	10
4	Diclofenac 25 mg	10's	10
5	Dicloxacillin 250 mg	20's	10
6	Dimenhydrinate 50 mg	10's	10
7	Domperidone 10 mg	10's	10
8	Glyceryl guaiacolate 100 mg	20's	10
9	Hyoscine-N-Butyl Br (Buscopan) 10 mg	10's	10
10	Norfloxacin 200 mg	20's	5
11	Omeprazole 20 mg	5's	10
12	Paracetamol 500 mg	10's	20
13	Paracetamol 325 mg	10's	5
14	Prednisolone 5 mg	10's	10
15	Propranolol 10 mg	10's	2
16	Roxithromycin 150 mg	10's	5
17	Tolperisone 50 mg	10's	10
รายการยา STAT			
1	ASA 325 mg	1's	5
2	Clopidogrel 75 mg	4's	2
3	Clopidogrel 75 mg	1's	2
4	Isosorbide dinitrate 5 mg (SL)	1's	10
5	Captopril 25 mg	1's	5
6	Paracetamol 500 mg	1's	5
7	Propranolol 10 mg tab	1's	5
รายการยา ARV สำหรับบุคลากรโดนเข็มตำ/สารน้ำผู้ป่วย			
1	TDF(300) 1 x 1 pc	7's	1
2	3TC (Lamivudine) 150 mg 1 x 2 pc	14's	1
3	kaletta (200/50) 2 x 2 pc	28's	1



โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง

เอกสารเลขที่ SP-PTC-011

หน้า 17 / 28

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01

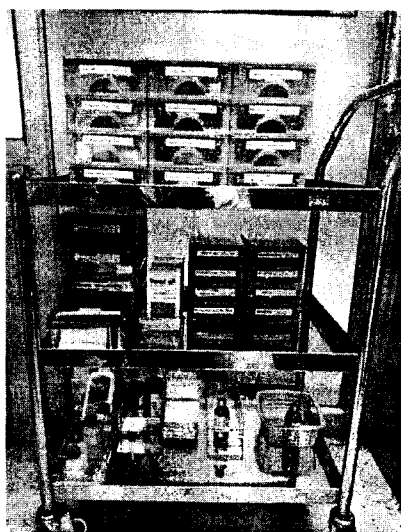
เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

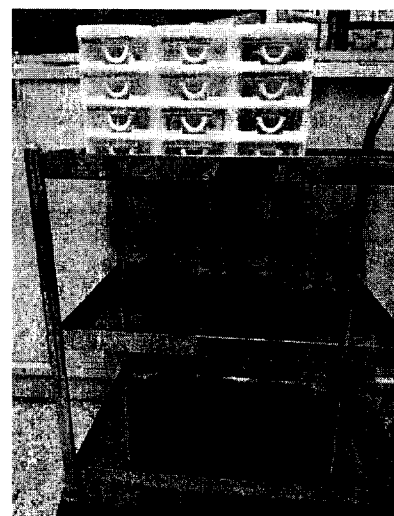
	ยาฉีดสำรอง		
1	Acetylcysteine 300 mg/3 ml inj.	3 ml	150
2	Cefazolin 1 g inj.	vial	5
3	Ceftriaxone (Cef-3) 1 g inj.	vial	6
4	Chlorpheniramine (CPM) 10 mg/ml inj.	1 ml	5
5	Dexamethasone 4 mg/ml inj.	1 ml	10
6	Diazepam 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5
7	Diclofenac 75 mg/3 ml inj.	3 ml	5
8	Digoxin 0.5 mg/2 ml inj.	2 ml	5
9	Dimenhydrinate 50 mg/ml inj.	1 ml	5
10	Fortum 1 g inj. (Ceftazidime inj) กรอบยา consult	vial	4
11	Furosemide 20 mg/2 ml inj.	2 ml	10
12	Furosemide 250 mg/10 ml inj. (High conc.)	10 ml	2
13	Haloperidol 5 mg/ml inj.	1 ml	5
14	Hydralazine HCL 20 mg/ml inj.	1 ml	5
15	Hyoscine-N-Butyl Br (Buscopan) 20 mg/ml inj.	1 ml	10
16	Metoclopramide 10 mg/2 ml inj.	2 ml	5
17	Metronidazole 500 mg inj.	100 ml	2
18	Omeprazole 40 mg inj.	vial	6
19	Tramadol 50 mg/1 ml inj	1 ml	10
20	Vitamin K ₁ 10 mg/ml inj.	1 ml	3
	รายการยากลุ่มเสี่ยง (HAD)		
1	Enoxaparin inj. 60 mg/0.6 ml (HAD)	0.6 ml	6
2	Phenytoin 250 mg/5 ml inj. (ยากลุ่มเสี่ยง HAD)	5 ml	5
3	Potassium chloride (KCl) 20 mEq inj. (ยากลุ่มเสี่ยง HAD)	10 ml	4

ยาที่รับประทาน			
1	Activated charcoal Powder	5 g	20
2	Amoxicillin 125 mg/5 ml Dry Syr.	60 ml	4
3	Antacid Gel	240 ml	4
4	Glyceril guaiacolate syr 100 mg/5 ml	60 ml	4
5	Chlorpheniramine (CPM) 2 mg/5 ml Syr.	60 ml	4
6	Co-trimoxazole 240 mg/5 ml Susp.	60 ml	2
7	Dicloxacillin 62.5 mg/5 ml Dry Syr.	60 ml	2
8	Domperidone 5 mg/5 ml Susp.	30 ml	4
9	Erythromycin 125 mg/5 ml Dry Syr.	60 ml	2
10	Hyoscine 5 mg/5 ml Syr.	30 ml	4
11	Ibuprofen 100 mg/5 ml Susp.	60 ml	2
12	KCl Elixir	30 ml	3
13	M.Carminative	180 ml	4
14	O.R.S. Powder (ผู้ใหญ่)	6.975 g	10x3 ซอง
15	O.R.S. Powder (เด็ก)	4.253 g	10x3 ซอง
16	Paracetamol 120 mg/5 ml Syr.	60 ml	4
17	Salbutamol 2 mg/5 ml Syr.	60 ml	2
18	Simethicone syr drop 40 mg/0.6 ml	15 ml	2

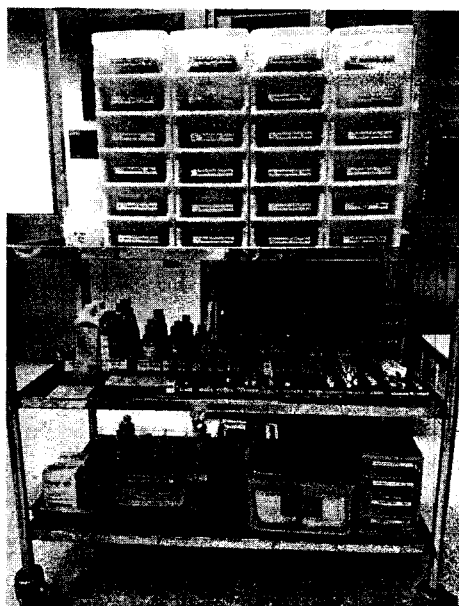
9.2 รูปแสดงรายการยาที่สำรองบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการอื่นๆ



Ward ก่อนทำ



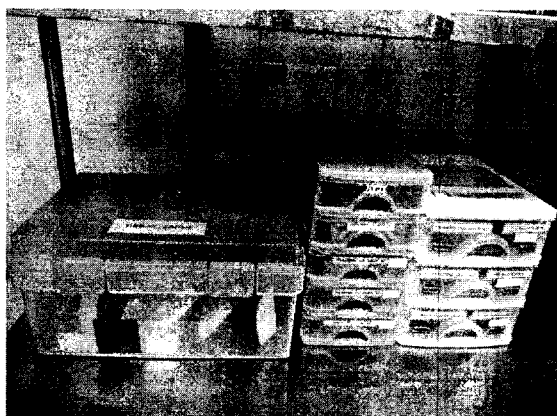
Ward หลังทำ



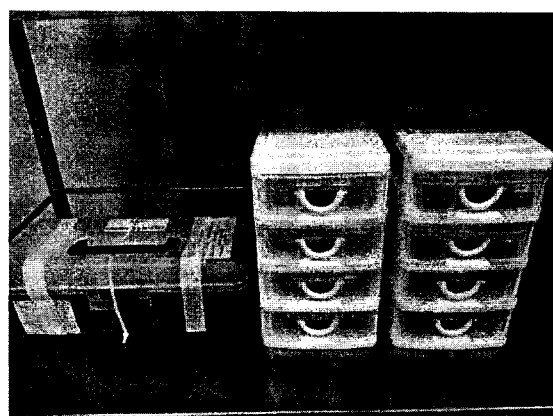
ER ก่อนทำ



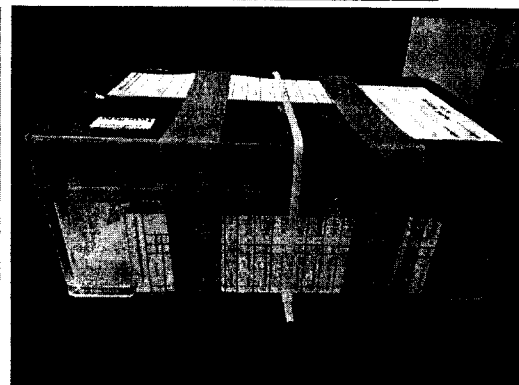
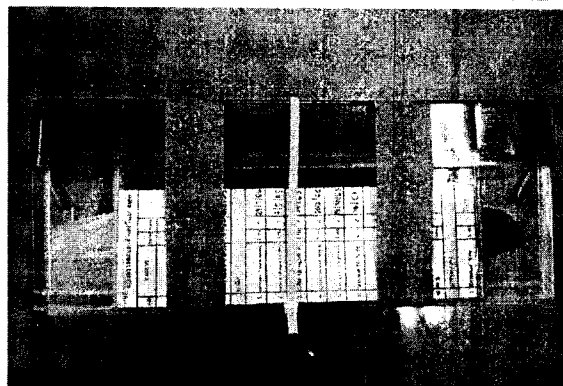
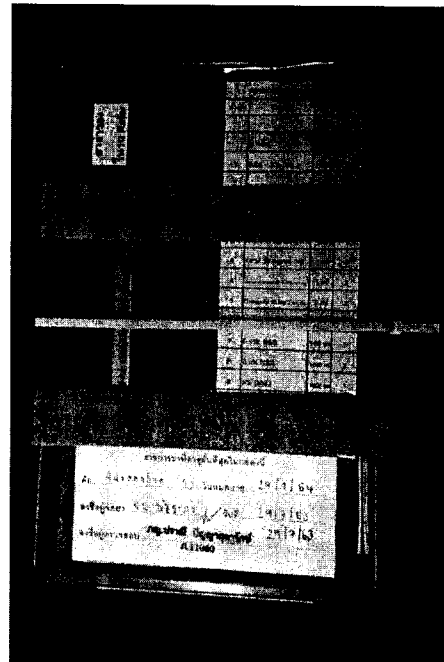
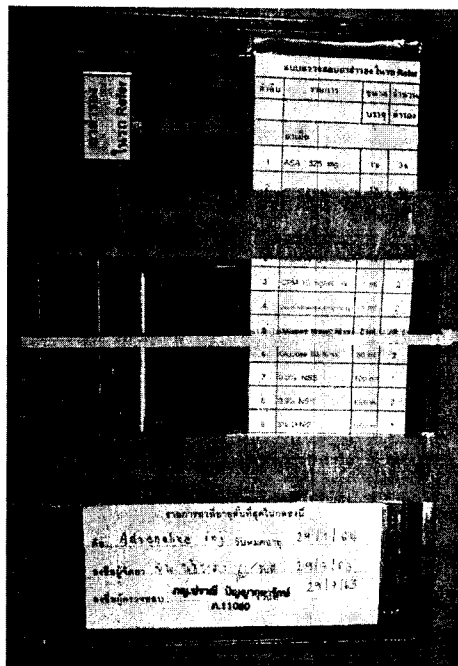
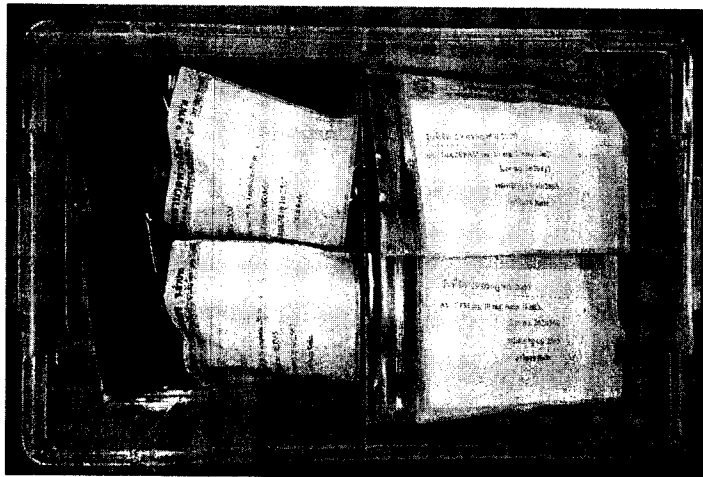
ER หลังทำ



ห้องคลอด ก่อนทำ



ห้องคลอด หลังทำ



รูปแสดงกล่องยา refer



9.3 ตารางแสดงความคงตัวของยาหลังผสม (Drug stability)

Stability ของยาฉีดที่ใช้ใน รพ.ห้างฉัตร

Stability ของยาฉีด ที่ใช้ใน รพ.ห้างฉัตร

การบริหารยาฉีดและความคงตัวของยาหลังผสมเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลห้างฉัตร จ.ลำปาง

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัวหลัง หลังละลายผสมยา		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว หลังเจือจาง		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ	
		Direct IV	IV Infusion	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume		
						2-8° C	25 องศา	(Final conc.)		2-8° C	25 องศา		
1	Amphotericin B/ Fungisone/ Powder for inj.	Avoid #	2-6 hrs	SW*	10 ml (10 mg/10 ml)	7 days	24 hrs	DSW	500 ml (0.1 mg/ml)	DSW	500 ml (0.1 mg/ml)	ควรใช้สารละลายที่ pH>4.2	ในขณะบริหารยาไม่ต้อป้องกันแสง
2	Ampicillin Sodium/ Powder for inj.	<3-5 min	15-30 min	SW	10 ml (1.2 g/10 ml)	4 hrs (at 5° C)	1 hr (at 27° C)	NSS	50-100 ml (IV Infusion) 1g/5-10 ml (Direct IV)	4 hrs	1 hr		IV push ถ้าให้บ่อย กว่า 3-5 นาที อาจ ทำให้อักเสบ Dextrose จะส่ง การละลายของตัวยา
3	Acetylcysteine inj. (Dose1: 150 mg/kg) (Dose2: 50 mg/kg) (Dose3: 100 mg/kg)		ให้ 1 hr. ให้ 4 hrs ให้ 16 hrs		solution			DSW DSW DSW	200 ml 500 ml 1000 ml		24 hrs		ควรให้ ภายใน 8 ชม. หลังได้ยา Para. overdose ยาที่ฉีดแล้วอาจเจ็บตึงจนบวมขึ้น แต่ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพและความเป็นพิษ ได้ยาเร็วอาจเกิดการแพ้แลง (Flushing)ได้ขอขยาย Preg cat: B
4	Adenosine (Solution) 3 mg/ml : 2 ml	Rapid IV 1-2 นาที			solution								กรณีฉีดผ่าน IV set ให้ฉีดใกล้ที่สุดและ ฉีดน้ำเกลือตาม
5	Amiodarone (Solution) 150 mg/3ml (50 mg/ml)	IV bolus >1-2 นาที	Intermittent 20-90 นาที continuous 24 hrs		solution			DSW NSS	100 ml	24 hrs	24 hrs		Preg cat: D ควรเก็บย้อยันแสง
6	Atropine inj. 0.6 mg/ml	1 min	Avoid #		solution								ห้ามผสมยาใน IV solution ให้ SCJM

หน้า 1

Stability ของยาฉีด ที่ใช้ใน รพ.ห้างฉัตร

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัวหลัง หลังละลายผสมยา		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว หลังเจือจาง		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ
		Direct IV	IV Infusion	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume	ชนิด	Dose/Volume	
						2-8° C	25 องศา	(Final conc.)		2-8° C	25 องศา	
7	Calcium gluconate inj. 10 % W/V, 10 ml	IV Slow 1 min	>1 hr		solution			DSW NSS	1 g/100 ml 2 g/100 ml	หลีกเลี่ยง	24 hrs	IV Only
8	Ceftazidime/Fortum/ Powder for inj.	Over 3-5 min	Over 30 min	SW	1.2 g/ 10-20 ml	3 days	24 hrs	NSS DSW	> 1-2 g/100 ml	20 hrs	24 hrs	1 g + SW 3 ml ถ้าให้ SW อย่าใช้กับ Products หากมีข้อสงสัย โทร 40-72hrs.
9	Ceftriaxone 1 g inj	Over 2-4 min	Over 30 min	SW	1 g/10 ml 2g/20 ml	10 days	3 days	NSS DSW	1-2 g/100 ml	10 days	3 days	1 g + SW 3.6 ml For IM
10	Cefazolin Sodium/ Powder for inj. 1 g	Over 3-5 min	Over 30 min	SW	1 g /5 ml (direct ml)	10 days	24 hrs	NSS DSW	1g/50 ml > 1 g/100 ml	14 days (12 hr direct ml) (24 hrs direct ml) หลีกเลี่ยง	48 hrs (24 hrs direct ml) (24 hrs direct ml) หลีกเลี่ยง	
11	Cloxacillin inj.	2-4 min	IV in 30 min	SW	1 g /6 ml	48 hrs	24 hrs	NSS DSW	1 g/100 ml	24 hrs (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS)	24 hrs (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS) (ตาม NSS)	การเจือจางใน DSW ทำให้ pH ต่ำลงซึ่ง เป็นกรด ทำให้โอกาสเกิด PNEUMONIA
12	Desferoxamine inj/ Desferal			SW	500 mg/5 ml	หลีกเลี่ยง (ตาม NSS) (เมื่อพบผล)	7 days	NSS DSW	หลีกเลี่ยง	24 hrs (ตาม NSS)	24 hrs	ให้ SCJM/IV infusion rate :125 mg / hr
13	Digoxin/Lanoxin/ Solution for inj.	> 5 min	>20 min		Solution	NA	NA	DSW SW	50 ml 4 ml	48 hrs if conc. = 2.5mg/L	48 hrs	NA
14	Dopamine HCl		5-60 µg/min 3-30 µg/min (1:20 µg/ml)					DSW NSS	450 mg/240 ml 500 mg/250 ml		20 hrs	(ถ้าสารละลายเปลี่ยนสีเป็นสีเหลือง หรือสีน้ำตาลแสดงว่ามีการสลายตัว)

หน้า 2



stability ของยาฉีด ที่ใช้ใน รพ.ห้างฉัตร

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัว		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ	
		Direct IV	IV Infusion	ชนิด	Volume	หลังละลายยา	หลังเจือจาง	ชนิด	Dose/Volume (Final conc.)	หลังเจือจาง	2-8° C		25 องศา
15	Gentamicin Inj.		IV in 1 hr			2-8° C	25 องศา		NSS D5W	50 ml 100 ml	2-8° C	25 องศา	24 hrs
16	Hydrocortisone sodium succinate/Solu-cortef/ Powder for inj.	> 30 min	Over 30 min	D5W	50 mg/ml	3 days	3 days		D5W	100 ml	NA	24 hrs	
17	Penicillin G sodium/ Powder for inj.	ไม่แนะนำ	Over 30 min	SW	3-8 ml	3-7 days	NA		NSS D5W	1.2 MU/50 ml 2.1-6 MU/100 ml	NA	24 hrs	

หมายเหตุ

Reconstitution หมายถึง การละลายยา

Dilution หมายถึง การเจือจางยา เพื่อเพิ่มปริมาตร เติมน้ำหรือสารละลายในกรณีการบริหารยาในกรณีการบริหารแบบ IV infusion

Conc.= concentration, D5W = dextrose 5% in water, NA= not available, NSS = normal saline solution, SW=sterile water for injection, V/V=volume/volume

BWFI= bacteriostatic water for injection. Room temp หมายถึง อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส ยกเว้นระบุในตารางเป็นอย่างอื่น

* = ห้ามใช้ Sterile water for injection ชนิดที่มี bacteriostatic เช่น carbenicillin, benzyl alcohol เป็นต้น

Avoid # = มีข้อมูลปรากฏในตำราว่าควรหลีกเลี่ยงการบริหารยาแบบ direct IV

Stability ยาฉีดที่มีก refer มาจาก รพศ. และ รพ.เกาะคา

stability ยาฉีด ที่มีก Refer มาจาก รพศ. และ รพ.เกาะคา

การบริหารยาฉีดและความคงตัวของยาหลังผสมเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลห้างฉัตร จ.ลำปาง (รายการยา Refer)

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัว		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ
		Direct IV	IV Infusion	ชนิด	Volume	หลังละลายยา	หลังเจือจาง	ชนิด	Volume (Final conc.)	หลังเจือจาง	2-8° C	
1	Acyclovir 500 mg / 20 ml	Avoid #	> 1 hr.	Solution	ไม่มีข้อมูล	12 hrs		D5W NSS	50-100 ml (conc. < 7 mg/ml)	ไม่มีข้อมูล	24 hrs	ห้าม IM, SC, IV push ยาทำให้เกิด crystalluria
2	Amikacin Sulfate 250 mg/ml : 2 ml	Avoid #	30-60 นาที	Solution				D5W NSS	100-200 ml	2 days	1 day	
3	Amoxicillin+Clavulanic acid/Powder for inj. 1.2 g/20 ml	> 3-4 min	> 30-40 min	SW	20 ml	8 hrs	4 hrs (20 นาที) ใช้ยาทันที	NSS	100 ml	8 hrs	4 hrs (60 นาที) ใช้ยาทันที	
4	Azithromycin 500 mg / vial		>1 hr (500 mg) >2 hrs (1 g)	SW	4.8 ml	ไม่มีข้อมูล	24 hrs	D5W NSS	250-500 ml (500 mg-1g)	7 days	1 day	
5	Benzathine Penicillin G 1.2 MU/vial	Avoid #	Avoid #	SW	3.6 ml	ใช้ทันที หลังละลาย	ใช้ทันที หลังละลาย					IM Only ห้าม IV, SC
6	Cefoperazone+Sulbactam (Sulperazone) 1000+500mg/vial	>3 min	15-60 min	SW	1g /4 ml 1.5 g/3.2 ml	24 hrs	24 hrs	NSS D5W D5S	50-100 ml	24 hrs.	24 hrs.	ให้ IM ได้
7	Ciprofloxacin inj 400 mg / 200 ml	Avoid #	> 60 min	Solution				NSS D5W		14 days	14 days	



stability ยานี้ ที่มัก Refer มาจาก รพ. และ รพ. เกษตรา

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัวหลัง หลังละลายผงยา		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว หลังเจือจาง		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ
		Direct IV	IV infusion	ชนิด	Volume	2-8° C	25 องศา	ชนิด	Volume	2-8° C	25 องศา	
								(Final conc.)				
8	Clindamycin phosphate 150 mg/ml, 4ml	Avoid #	10-60 min	Solution				NSS DSW			24 hrs.	ห้ามแช่เย็น อาจตกตะกอน ห้าม IV push อาจทำให้เกิด hypotension and Cardiopulmonary arrest
9	Colistin 150 mg/vial	3-5min	15-30 min	SWI NSS	2 ml	24 hr	24 hrs	NSS DSW	50-100 ml		24 hrs	ไม่แนะนำให้ IM เนื่องจากขนาดมาก และ อาจเกิด Respiratory arrest ให้ Inhalation ได้ ตามแนวปฏิบัติ
10	Co-Trimoxazole Inj. (Sulfamethoxazole-Trimethoprim 400+80 mg / 5 ml.)	Avoid #	60-90 min	Solution				NSS DSW	75-125 ml (in 5 ml) 250 ml, 100 ml		2 hrs. 24 hrs.	ห้าม IV push, ห้าม IM ห้ามเก็บในตู้เย็น
11	Ertapenem Inj. 1 g/vial	Avoid #	>30 min	NSS	10 ml	ใช้ทันที	ใช้ทันที	NSS	50 ml	24 hrs	6 hrs	
12	Fosfomycin Inj. 4 g/vial	>5 min	1-2 hr	SWI DSW	20 ml	ไม่มีข้อมูล	7 days	NSS DSW	100-500ml	ไม่มีข้อมูล	7 days	
13	Imepenem Inj. 500 mg	Avoid #	30-60 min (500 mg-1g)	SWI NSS DSW	20 ml	24 hrs	4 hrs	D5S NSS DSW	100 ml	24 hrs	4 hrs	ไม่รวมผลกับสารบิวทิล Lactate
14	Levofloxacin inj. 750 mL/150 mL	Avoid #	> 90 min	Solution				NSS DSW			3 hrs	

หน้า 2

stability ยานี้ ที่มัก Refer มาจาก รพ. และ รพ. เกษตรา

ลำดับ	รายการยา	Rate of administration		Reconstitution		ความคงตัวหลัง หลังละลายผงยา		Diluent (สารละลายเจือจาง)		ความคงตัว หลังเจือจาง		ข้อควรระวัง / หมายเหตุ
		Direct IV	IV Infusion	ชนิด	Volume	2-8° C	25 องศา	ชนิด	Volume	2-8° C	25 องศา	
								(Final conc.)				
15	Meropenem 1 g/vial	3-5 min	15-30 min	SWI NSS DSW	20 ml	12 hrs	4 hrs	NSS DSW	50-200 ml	24 hrs.	4 hrs.	
16	Octreotide inj. (Sandostatin) 100 mcg/amp	>3 min	15-30 min	Solution		ควรเก็บที่ 2-8 องศา และกันแสง ถ้า T ห้อง ไม่เกิน 14 วัน		NSS DSW	50-200 ml	การใช้ภายใน 24 hr. หลังเจือจาง		Infusion pump ในการบริหารยา continue IV rate 25-50 mcg/hr (ยา 10 Amp+NSS1000ml =20 hr.)
17	Pantoprazole inj 40 mg/vial	>2-15 min	> 15 min	NSS	10 ml	ไม่มีข้อมูล	6 hrs	NSS DSW LR	100 ml	ไม่มีข้อมูล	24 hrs	
18	Piperacillin + Tazobactam Inj. 4.5 g (Tazocin)	3-5 min	20-30 min	SWI NSS DSW	20 ml	48 hrs	24 hrs	NSS DSW	50-150 ml.	7 days	24 hrs	
19	Vancomycin 500 mg/vial		> 60 min (90-120 min	SWI	10-20 ml	7 days	7days	NSS DSW	100-200 ml.	7 days	7days	การใส่ยาเร็ว อาจเกิด Red man syndrome ห้ามให้ IM

หมายเหตุ

Reconstitution หมายถึง การละลายผงยา

Dilution หมายถึง การเจือจางยา เพื่อเพิ่มปริมาตร เพิ่มระยะเวลาในการบริหาร ในการบริหารแบบ IV infusion

Conc.= concentration, DSW = dextrose 5% In water, Inj.= Injection, NSS = normal saline solution, SWI=sterile water for Injection,

Avoid # = มีข้อมูลปรากฏในคำยาว่าควรหลีกเลี่ยงการบริหารยาแบบ direct IV

หน้า 3



9.4 คู่มือความปลอดภัยในการใช้ยา



9.5 เอกสารการเก็บรักษาและความคงตัวของยาฉีด Multiple dose หลังเปิดใช้

การเก็บรักษาและความคงตัวของยาฉีด Multiple dose หลังเปิดใช้

ลำดับ	ชื่อยา	บริษัทยา	ความคงตัวของยาหลังเปิดใช้		หมายเหตุ
			อุณหภูมิห้อง	2 - 8 °C	
1	Insulin inj.		30 วัน	45 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
2	1% Lidocaine inj.	องค์การเภสัชกรรม	ไม่มีข้อมูล	30 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
		M&H	3 วัน	7 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
3	2% Lidocaine inj.	องค์การเภสัชกรรม	ไม่มีข้อมูล	30 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
		M&H	3 วัน	7 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
4	2% Lidocaine with adrenaline	M&H	3 วัน	7 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
5	ERIC		ไม่มีข้อมูล	8 ชม.	รักษาปัสสาวะจากกลไกเป็นสีชมพูอ่อน ไม่ควรใช้ กรณีตู้เย็นเสีย(ยังไม่ได้เปิดใช้ยา) ไม่เกิน 22 °C นานไม่เกิน 10 ชม. เก็บได้ 180 วัน
6	PCEC		ไม่มีข้อมูล	8 ชม.	ห้ามแช่แข็ง
7	TA inj.			7 วัน	หลังเปิดยาควรเก็บยาในตู้เย็น
8	IV Fluid (NSS, D5W, ล้างรับผสมยา พ่นยา)		24 ชม.	24 ชม.	
9	DT vaccine		ไม่มีข้อมูล	28 วัน	กรณีตู้เย็นเสีย (ยังไม่ได้เปิดใช้ยา) ไม่เกิน 25 °C เก็บได้ 180 วัน
10	Berodual solution		30 วัน (Temp ≤ 30 °C)	30 วัน	หลังเปิดใช้ควรเก็บยาในตู้เย็น และเก็บให้พ้นแสง
11	Ventolin solution		30 วัน (Temp ≤ 30 °C)	30 วัน	หลังเปิดใช้ควรเก็บยาในตู้เย็น และเก็บให้พ้นแสง

หมายเหตุ ยา Adrenaline inj. : เก็บที่อุณหภูมิ ไม่เกิน 30 °C ยามีอายุ 2 ปี (แนะนำให้เก็บในตู้เย็น)
 เก็บที่อุณหภูมิ ไม่เกิน 40 °C ยามีอายุ 6 เดือน
 เก็บที่อุณหภูมิ ไม่เกิน 45 °C ยามีอายุ 4 เดือน
 โดษยาต้องไม่มีตะกอนหรือมีสีเหลืองเข้ม

วันที่ปรับปรุง 1 มีนาคม 2563



9.6 เอกสาร Fatal drug interaction

Fatal Drug Interaction

คู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน จนอาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จำนวน 12 คู่

ชื่อยาหลัก	ยาร่วม	onset	severity	ผลของการเกิดปฏิกิริยา และ กลไกการเกิด	แนวการจัดการ
Amiodarone	Ritonavir Indinavir	Delayed	Major	ยาด้านไวรัสเอดส์กลุ่ม Protease inhibitors ยับยั้ง เมตาโบลิซึมของ Amiodarone (CYP3A ₄)	ห้ามใช้ร่วมกัน เพิ่มระดับยา Amiodarone เสี่ยงต่อการเกิดพิษ QT prolongation , subsequent , serious Cardiac arrhythmia
Clozapine	Ritonavir	Delayed	Major	Ritonavir ยับยั้งเมตาโบลิซึมของ Clozapine (CYP 480 2D6)	ห้ามใช้ร่วมกัน เพิ่มความเข้มข้นของ Clozapine เพิ่ม Toxicity ECC changes , seizures , agranulocytosis
Thioridazine	Propranolol	Delayed	Major	ผลจากยาทั้งสองชนิด จะเพิ่มขึ้น ↑ เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหัวใจเต้นเสียจังหวะจาก thioridazine จนเสียชีวิต สาเหตุเกิดจากการยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลงของยาทั้งสองชนิด	ห้ามใช้ร่วมกัน หากต้องใช้ร่วมกัน ต้องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
Thioridazine	Fluoxetine	Delayed	Major	ยับยั้งการเปลี่ยนแปลง thioridazine โดยไม่มีผลต่อ เอนไซม์ Cyp2D6 ทำให้ระดับ thioridazine เพิ่มขึ้น ↑ เสี่ยงที่จะเสียชีวิตเนื่องจากภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ torsades de point	ห้ามใช้ร่วมกัน หากต้องใช้ร่วมกัน ต้องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
Warfarin	Clarithromycin Erythromycin Amiodarone Metronidazole Propylthiouracil Methimazole L-thyroxine	Delayed	Major	ลด total body clearance ของ Warfarin	Anticoagulation effect ของ warfarin เพิ่มขึ้น ทำให้เลือดออกง่าย หากใช้ร่วมกันอาจต้องปรับลดขนาดยาและติดตามระดับค่าปัจจัยการแข็งตัวของเลือด

Onset: Delayed - ใช้เวลาหลายวันจนถึงหลายสัปดาห์กว่าจะเห็นผลของปฏิกิริยาระหว่างยา

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลห้างฉัตร

9.7 เอกสารวิชาการ เรื่อง adverse drug reaction การแพ้ยาข้ามกลุ่ม (cross-reactivity) กลุ่มยาที่มีการแพ้ยาข้ามกลุ่มบ่อย และแนวทางการป้องกันการแพ้ยาข้ามกลุ่มกัน

การแพ้ยาข้ามกลุ่ม (Cross-reactivity)

หมายถึง

- กลั้วแพ้ยาในกลุ่มที่มีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกัน โดยอาจมี โครงสร้างหลักของยา หรือ มี Side chain ของยาคล้ายกัน
- การแพ้ยาในกลุ่มที่มีโครงสร้างทางเคมีต่างกัน แต่กลไกไปกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ยาเหมือนกัน



กลุ่มยาที่มีการแพ้ยาข้ามกลุ่มบ่อย

1. Penicillins & β -lactam drugs
2. Sulfonamides cross-reactivity
3. Aspirin & NSAIDs sensitivity
4. Anticonvulsant hypersensitivity syndrome (AHS)

การแพ้ยากลุ่ม Sulfonamide

มี Sulfonamide อยู่ในสูตรโครงสร้างของยา แบ่งเป็น


1. กลุ่มยาด้านจุลชีพ (Sulfonylarylamine) – คือมี arylamine ในตำแหน่ง N4 และมี nitrogen-containing ring ตำแหน่ง N1
 - Antibiotics, sulfanilamide, sulfamethoxazole
2. ยาอื่นที่ไม่ใช่ยาด้านจุลชีพ (Non-sulfonylarylamine) คือไม่มี arylamine ตำแหน่ง N4 และไม่มี nitrogen-containing ring ตำแหน่ง N1
 - CAIs e.g. acetazolamide
 - Sulfonylureas e.g. glipizide
 - Loop diuretics e.g. furosemide
 - Thiazides e.g. HCTZ
 - COX-2 inhibitors e.g. celecoxib
 - Sulfonamide moiety – Sumatriptan

*การแพ้ยาข้ามกันพบบ่อยเฉพาะ Sulfonamide ในกลุ่มยาด้านเชื้อจุลชีพ

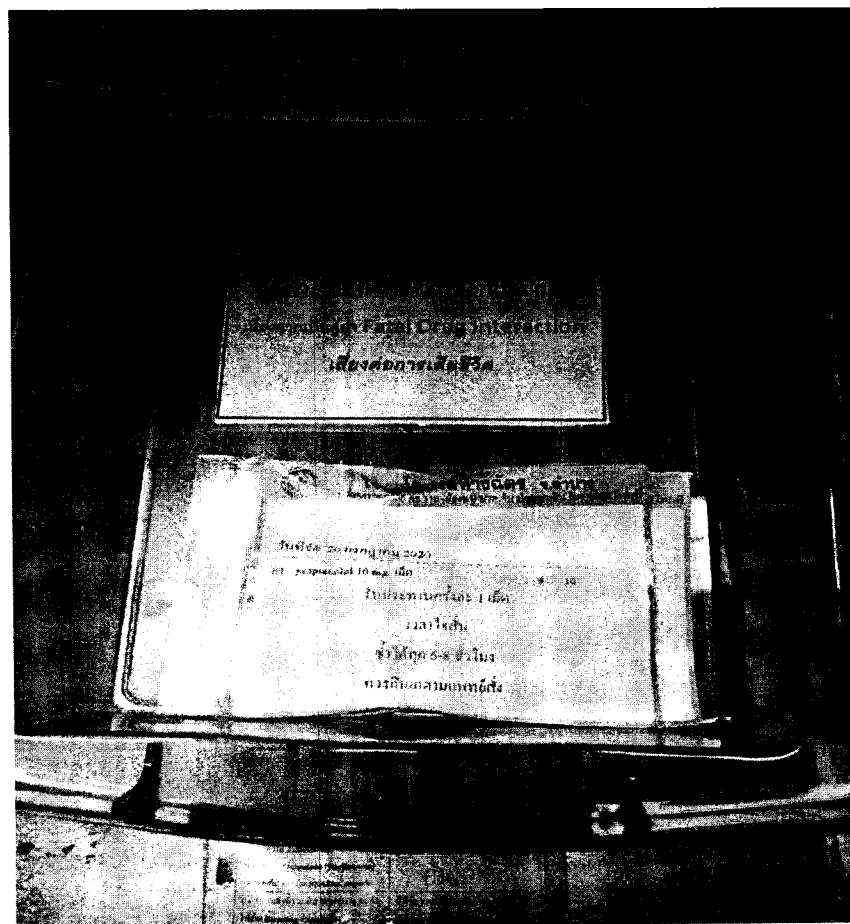
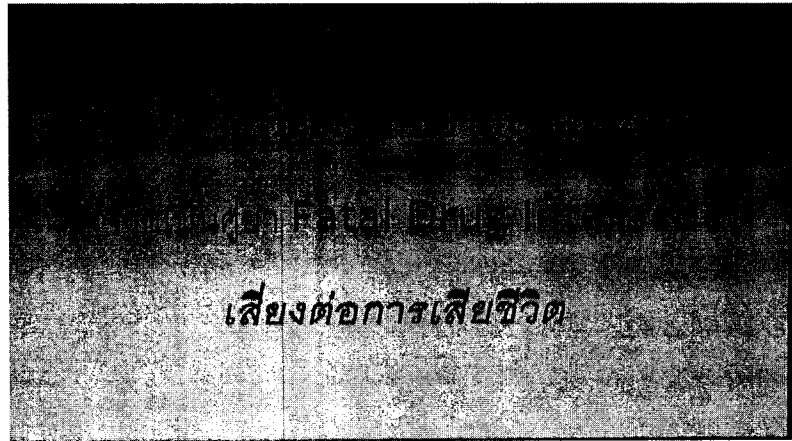
การแพ้ยาAspirin และกลุ่ม NSAIDS

จำแนกตามสูตรโครงสร้างยาดคล้ายคลึงกัน

- **Salicylates** - Aspirin, Diflunisal, Methyl salicylate
- Arylalkanoic acids – Diclofenac, Etodolac, Indometacin, Nabumetone, Sulindac
- 2-Arylpropionic acids (profens) - Ibuprofen, Fenbufen, Fenoprofen, Ketoprofen, Ketorolac, Loxoprofen, Naproxen, Tiaprofenic acid
- *N*-Arylanthranilic acids (fenamic acids) - Mefenamic acid
- Pyrazolidine derivatives เช่น Phenylbutazone, Metamizole, Oxyphenbutazone
- Oxicams - Piroxicam, Meloxicam, Tenoxicam
- Sulphonanilides - Nimesulide
- **COX-2 Inhibitors** (coxibs) เช่น Celecoxib (Celebrex), Etoricoxib (Arcoxia), Parecoxib (Dynastat)

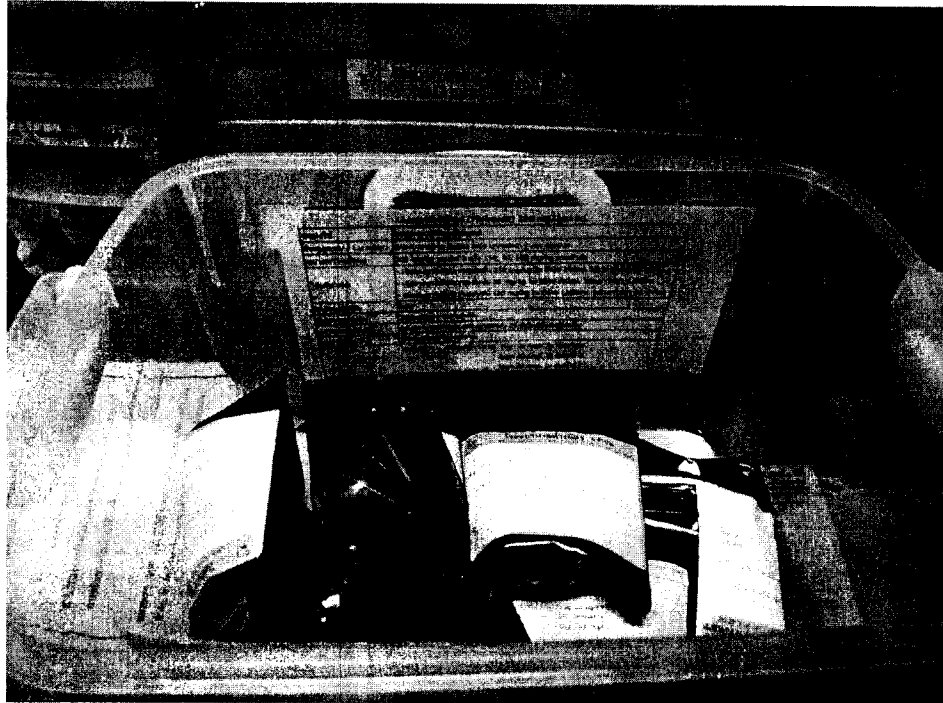
	โรงพยาบาลห้างฉัตร ลำปาง เอกสารเลขที่ SP-PTC-011	หน้า 27 / 28 ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : แนวทางการจัดการยาสำรองบนท้องผู้ป่วยและหน่วยบริการ	วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

9.8 ตัวอย่างการเฝ้าระวังการเกิด fatal drug interaction ในรายการยานอกเวลาราชการ มีจำนวน 1 คู่
 (ระบุรายละเอียดในลิ้นชักยานั้นๆ: ยา Propranolol)





9.9 ระบุรายละเอียดการใช้บางรายการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการสั่งจ่ายยาและบริหารยา โดยเฉพาะในรายการยาที่ไม่ค่อยใช้บ่อย (Antidote)



9.10 แผนจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาแก้พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่ง		
	- เผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเกี่ยวกับประโยชน์ของผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่							
	• เสียพยานาย	1 ครั้ง/สัปดาห์	รพ. ห้างฉัตร				ค.ค. 62 - ก.ย. 63	PTC
	• ผู้ศึกษาายกลุ่ม	OPD/คลินิก/ HCO	รพ. ห้างฉัตร				ค.ค. 62 - ก.ย. 63	PTC
	• จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์	1 ครั้ง/เดือน	รพ./รพ.สต.				ค.ค. 62 - ก.ย. 63	รพ./รพ.สต.
5	จัดกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในช่วงสัปดาห์เภสัชกรรม	รพ. ห้างฉัตร 1 ครั้ง/ปี	อ. ห้างฉัตร	- เจ้าหน้าที่และ ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ของการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล	4,500	UC	22-26 มี.ย. 63	PTC
6	จัดประชุมวิชาการด้านยา ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ประจำปี 2563	รพ. / รพ.สต. 1 ครั้ง/ปี	อ. ห้างฉัตร	- เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	14,100	UC	20 มี.ค. 63	PTC/สอ
7	จัดอบรมให้ความรู้ด้านยาแก้พยาบาลปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (แก่ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยบริการต่างๆ) โดยแบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน	รพ. 1 ครั้ง/ปี	อ. ห้างฉัตร	- เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย (แบบประเมินผล)	5,000	UC	17-18 ส.ค. 63	PTC
VI การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ								
1	ศึกษาบทบาทของเภสัชกรและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน	รพ.ช. / รพ.สต. ทุกแห่ง	อ. ห้างฉัตร	มีแนวทางจากดูแลผู้ป่วยที่บ้าน			ค.ค. 62 - ก.ย. 63	เภสัชปฐมภูมิ
2	ติดตามดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ เป็นต้นทุกชนิด เก็บรวบรวมข้อมูล และนำเสนอปัญหา	รพ.ช. / รพ.สต. ทุกแห่ง	อ. ห้างฉัตร	มีผลงานการเขียนบ้านและการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย			ค.ค. 62 - ก.ย. 63	เภสัชปฐมภูมิ