

**ស្របគ្នា
​ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ของรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด นครศรีธรรมราชให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อลดปริมาณค่าใช้จ่ายด้านยาของรพ.สต.
3. เพื่อลดปัญหาการเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ของยาในคลังของรพ.สต. และให้มียาสำรองเพียงพอไม่เกิดการขาดยาเนื่องจากยาหมดอายุ
4. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานระบบความปลอดภัยด้านยาในรพ.สต.
5. มีการรายงานตามที่มาตรฐานกำหนด
6. การบริหารคลังที่มีประสิทธิภาพ โดยมีผู้รับผิดชอบติดตามอัตราการใช้ยา และรู้การเคลื่อนไหวของยา-เวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอ รองรับความต้องการของผู้รับบริการได้
2. เพื่อไม่ให้เกิดการขาดสภาพคล่องทางการเงิน
3. เพื่อให้มีการลงทุนในคลังยาและเวชภัณฑ์น้อยที่สุด
4. เพื่อเป็นการประกันว่ายาและเวชภัณฑ์คงคลังที่ได้รับมานั้น ทั้งชนิด จำนวน มีคุณภาพ
5. เพื่อให้มีการดูแลรักษาที่ดี ป้องกันการขโมย สูญเสีย เสื่อมสภาพ และหมดอายุ
6. เพื่อให้มีการบันทึกและตรวจสอบยากคงคลัง เมื่อมีการรับจ่ายยา และให้มีการตรวจสอบยาเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ
7. เพื่อความปลอดภัยของยาด้วยเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา และมีความปลอดภัย

ยาใน sw.สต. อยู่ที่ไหน

01



คลังยา

02



จุดจ่ายยา

03



ตู้เย็นยา
/Vaccine

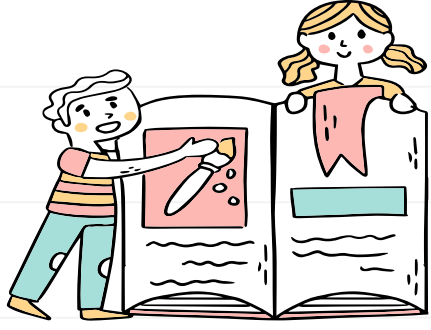
04



ห้องฉุกเฉิน



มาตรฐานคลังยา



มาตรฐานคลังยา SW.สต.

1. สถานที่เหมาะสม มั่นคง ถาวร ป้องกันภัย
2. สะอาด ควบคุมอุณหภูมิ กันแสง กันชื้น กันสัตว์ /
แมลง
3. เก็บยาเหมาะสม แยกหมวดหมู่ มีป้าย รายการ ไม่วางพื้น



01

สถานที่เหมาะสม มั่นคง
ถาวร ป้องกันหาย

กำหนดผู้รับผิดชอบคลัง

กุญแจล็อค 2 ชั้น (มีคำสั่งแต่งตั้ง)

ผู้รับผิดชอบถือกุญแจ 2 คน

กำหนดเวลาเปิด-ปิดคลังยาที่ชัดเจน



คำสั่งผู้รับผิดชอบถือกุญแจคลังเวชภัณฑ์

ผู้รับผิดชอบคลังยาและเวชภัณฑ์

นางสาวทัศนีย์ ชื่อสัตย์

ผู้ถือกุญแจคลังยาและเวชภัณฑ์

1. นายโสภณ ชูรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวทัศนีย์ ชื่อสัตย์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

กำหนดการเปิด ปิด คลังยาและเวชภัณฑ์

กำหนดให้ผู้ถือกุญแจ เปิดคลังวันจันทร์ เวลา 09.00 – 10.30 น.
(เบิกยาและเวชภัณฑ์)

กรณีวันจันทร์เป็นวันหยุดให้เปิดในวันราชการถัดไป
กรณีจำเป็นต้องเบิกฉุกเฉินนอกเวลาให้เป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน

(รายงาน ผู้อำนวยการ รพ.สต.)



คำสั่งโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลี่ยน

ที่ ๒ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลและบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลี่ยน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลี่ยนได้มีการเบิก - จ่าย ยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา
ในงานรักษาพยาบาลอยู่เป็นประจำทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมถึงวันหยุดราชการ เพื่อให้การบริหาร
ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในงานรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและป้องกันการปฏิบัติหน้าที่ผิดระเบียบ
การบริหารเวชภัณฑ์ จึงขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และตำแหน่งต่อไปนี้เป็นผู้กำกับและบริหารเวชภัณฑ์คือ

- | | |
|---|---------------|
| 1. นายโสภณ ชูรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| 2. นางจิรภรณ์ ชูคง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ | กรรมการ |
| 3. นางสาวทิพวรรณ สีนบุญยก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

บุคคลหมายเลข 1 ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลและกำกับการเบิก/จ่าย เวชภัณฑ์ เป็นผู้เก็บรักษากุญแจ
คลัง ชุดที่ 1

บุคคลหมายเลข 2 ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบความเพียงพอของยาในตู้ยานอกสำหรับการ
ให้บริการเบิกยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้จ่ายในคลังจ่ายยานอก ทุกวันจันทร์ และวันหยุดสัปดาห์

บุคคลหมายเลข 3 ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมและบริหารเวชภัณฑ์จากคลังยาใหญ่ เพื่อเบิกจ่าย
คลังยานอก ควบคุมและบริหารเวชภัณฑ์ เบิกและรับเวชภัณฑ์ เบิกจ่ายวัคซีน รวมถึงการรวบรวมและจัดทำ
รายงานเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ทุกงาน และเป็นผู้เก็บรักษากุญแจคลังยา ชุดที่ 2

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอย่าให้เกิดความเสียหายแก่ทาง
ราชการ

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

(นายโสภณ ชูรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลี่ยน

ลงนามโดย
ผอ.รพ.สต.

02

เก็บยาเหมาะสม กันแสง กันชื้น

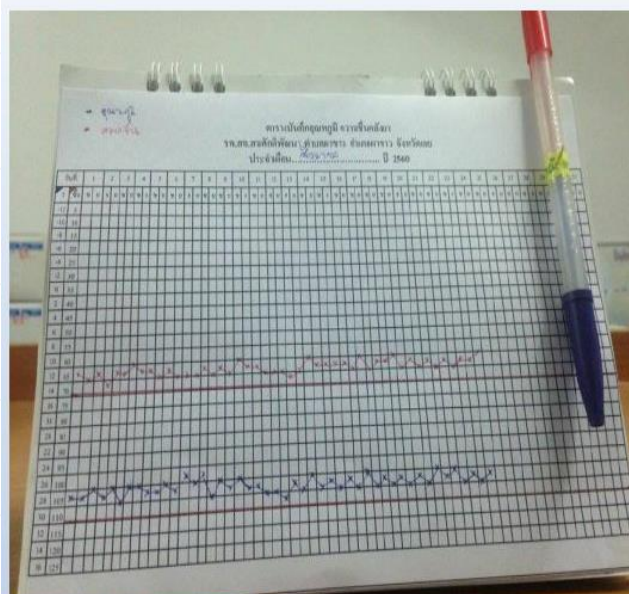
ควบคุมอุณหภูมิและความชื้น

อุณหภูมิห้องต้องอยู่ในช่วง 20°C ถึง 30°C

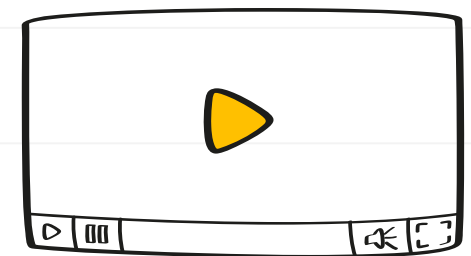
(อุณหภูมิที่เหมาะสมอยู่ไม่เกิน 25°C)

ความชื้นสัมพัทธ์ต้องอยู่ในช่วง 50–70 %





การบันทึกอุณหภูมิ



จดบันทึกอุณหภูมิ
ทุกวัน

បັນកំកុលអរូប អ៊ែង

แบบบันทึกอุณหภูมิห้อง..... รพ.สต. ประจำเดือน..... พ.ศ.....

		บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																															
	อุณหภูมิ °C																																
สูงสุด	>30																																
	ระบุ																																
	30																																
	29																																
	28																																
ต่ำสุด	27																																
	26																																
	25																																
	24																																
	23																																
	22																																
	21																																
	20																																
	19																																
	18																																
	17																																
	16																																
	15																																
	< 15																																
	ระบุ																																
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ครั้งที่บันทึก		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
ผู้บันทึก																																	
ผู้ส่งตรวจสอบ																																	
อุณหภูมิที่อ่านได้																																	
เวลา																																	

การจัดการกรณีอุณหภูมิห้องไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (อุณหภูมิห้องต้องอยู่ในช่วง +20°C ถึง +30°C)

- ตรวจสอบเทอร์โมมิเตอร์

นำเทอร์โมมิเตอร์อีกหนึ่งอัน วางไว้ในตำแหน่งใกล้เคียงกับเทอร์โมมิเตอร์อันเดิม ทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าเทอร์โมมิเตอร์ทั้งสองอันเทียบกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ อุณหภูมิไม่อยู่ในช่วงปกติ ให้ปรับป้อนอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศ เพื่อปรับอุณหภูมิห้อง
- บันทึกอุณหภูมิที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกอุณหภูมิ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังเกินช่วงปกติให้ติดต่อช่างเพื่อตรวจสอบเครื่องปรับอากาศ

หมายเหตุ ควรมีการส่งตรวจสอบอุณหภูมิจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิตั้งแต่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

บันทึกความชื้น

แบบบันทึกความชื้นสัมพัทธ์ ห้อง..... รพ.สต. ประจำเดือน..... พ.ศ.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ความชื้น %	บันทึกความชื้นสัมพัทธ์ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
>70 ระบุ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

การตรวจการประเมินความชื้นสัมพัทธ์ไม่อยู่ในช่วงปกติ : ที่เห็นที่สีเหลือง (ความชื้นสัมพัทธ์ต้องอยู่ในช่วง 50-70 %)

1. ตรวจสอบเครื่องวัดความชื้น

นำเครื่องวัดความชื้นอีกหนึ่งอัน วางไว้ในตำแหน่งใกล้เคียงกับเครื่องวัดความชื้นอันเดิม ทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าความชื้นสัมพัทธ์ทั้งสองอันเทียบกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคือ ความชื้นไม่อยู่ในช่วงปกติ ให้ปรับปุ่มปรับอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศให้เย็นลง อุณหภูมิที่ต่ำลงจะช่วยลดความชื้นลงได้

2. บันทึกความชื้นสัมพัทธ์ที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกความชื้นสัมพัทธ์ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังเกินช่วงปกติให้ติดต่อช่างเพื่อตรวจสอบเครื่องปรับอากาศ

3. ถ้าความชื้นสัมพัทธ์ไม่อยู่ในช่วงปกติ (50-70 %) ติดต่อกันเป็นเวลานาน ต้องรายงาน ผอ.รพ.สต. เพื่อหาแนวทางแก้ไข และเพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพ ไม่ควรสำรองยาเกิน 1 เดือน

02

เก็บยาเหมาะสม กันสัตว์ แมลง

ชั้นวางยา วางสูงจากพื้น 10-15 cm

ชั้นวางทำจากวัสดุที่คงทนแข็งแรง

ป้องกันความชื้น

*(ไม่แนะนำวัสดุจากไม้)

ไม่วางชิดผนัง



03

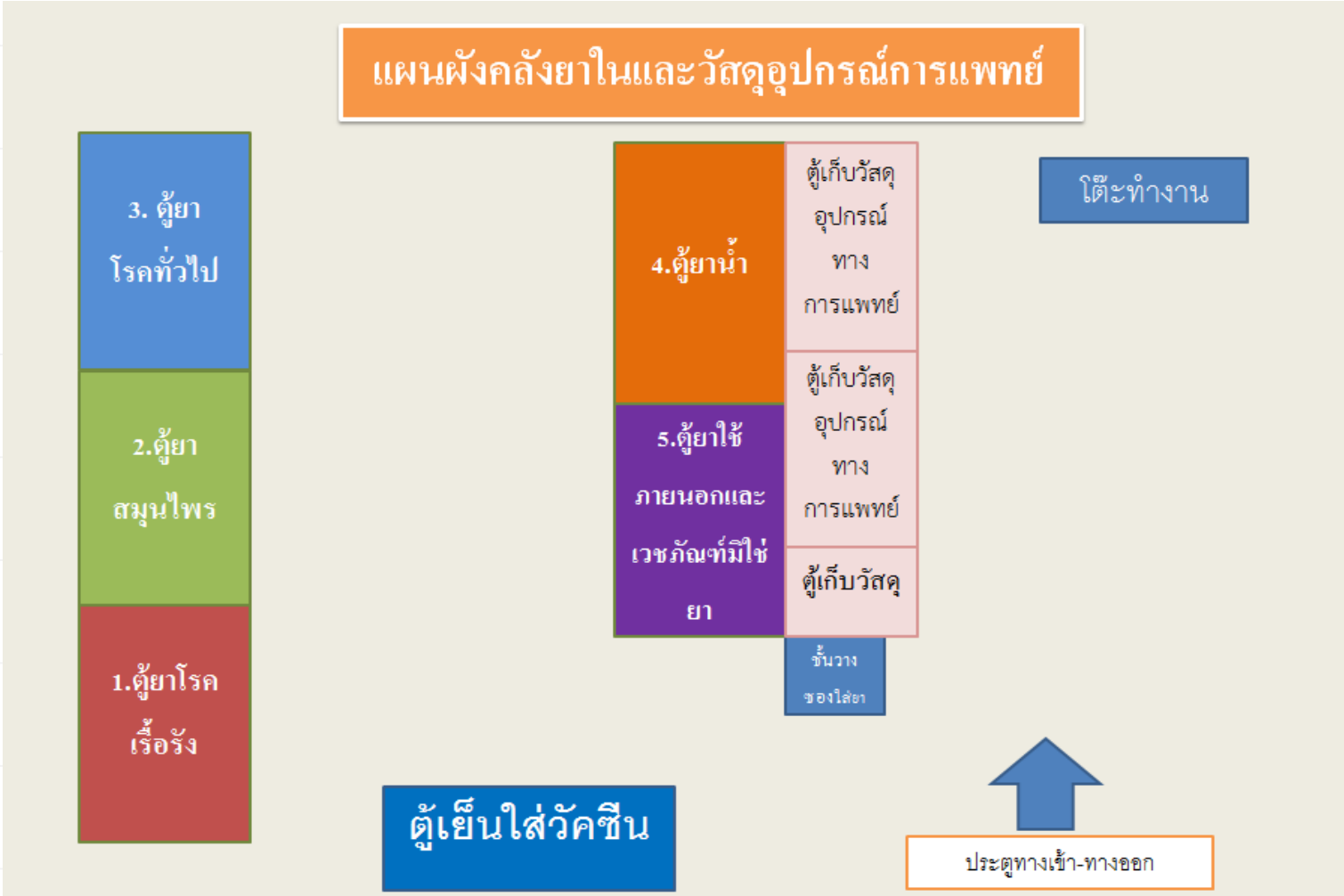
เก็บยาเหมาะสม
ง่ายต่อการใช้งาน

จัดทำป้ายชื่อยา แยกประเภท

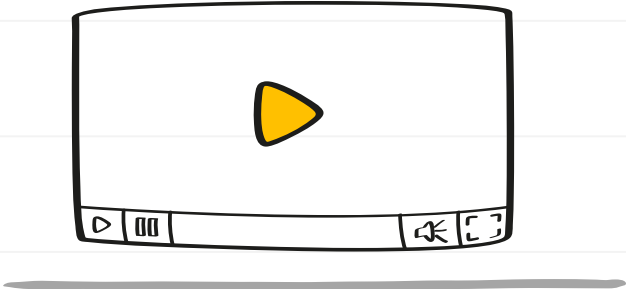
- จัดทำแผนผังการเก็บยา
- มีมาตรการ first expire first use
- กำหนด min – max
- จัดประเภทกลุ่มยา (ยาเม็ด ,ยาน้ำ....)
- เรียงลำดับตามตัวอักษร ตามชื่อสามัญทางยา



จัดยาขึ้นชั้นตามแผนผังวางยา



แผนผังชั้นวางยา





ป้ายติดที่ชั้นวางยา

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Medroxyprogesterone acetate inj.
 ขนาดบรรจุ 1 Vial
 Minimum
 Maximum

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Dimenhydrinate 50 mg
 ขนาดบรรจุ 1,000 tab
 Minimum
 Maximum

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Nss .for irrigate 100 ml
 ขนาดบรรจุ 1 ขวด
 Minimum
 Maximum

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Nss .for irrigate 1,000 ml
 ขนาดบรรจุ 1 ขวด
 Minimum
 Maximum

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Amoxycillin 250 mg
 ขนาดบรรจุ 1,000 Tab
 Minimum
 Maximum

ระบบยาหน่วยบริการปฐมภูมิ นครศรีธรรมราช
 ชื่อยา Amoxycillin 500 mg
 ขนาดบรรจุ 500 Tab
 Minimum
 Maximum

ยาเม็ด
 ยาโรคเรื้อรัง
 ยาน้ำ
 ยาฉีด IV

ป้ายสีเขียว
 ป้ายสีชมพู
 ป้ายสีเหลือง
 ป้ายสีม่วง

ยาสมุนไพร
 ยาใช้ภายนอก
 เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ป้ายสีส้ม
 ป้ายสีแดง
 ป้ายสีฟ้า

จัดยาตามหลัก First Expire First use

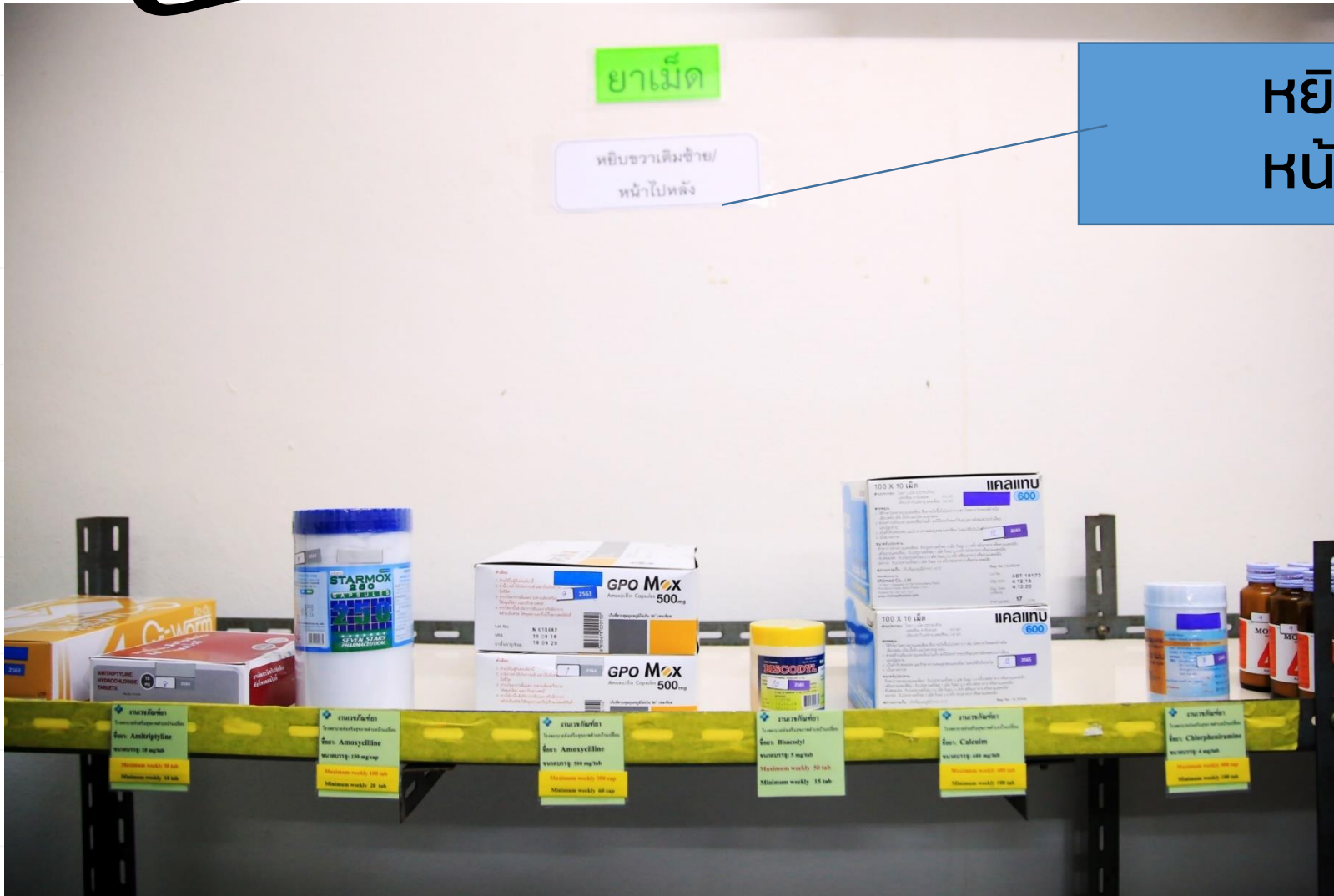
ยาเม็ด

หยิบขวาดำซ้าย/
หน้าไปหลัง

หยิบขวา เติมซ้าย
หน้า ไป หลัง

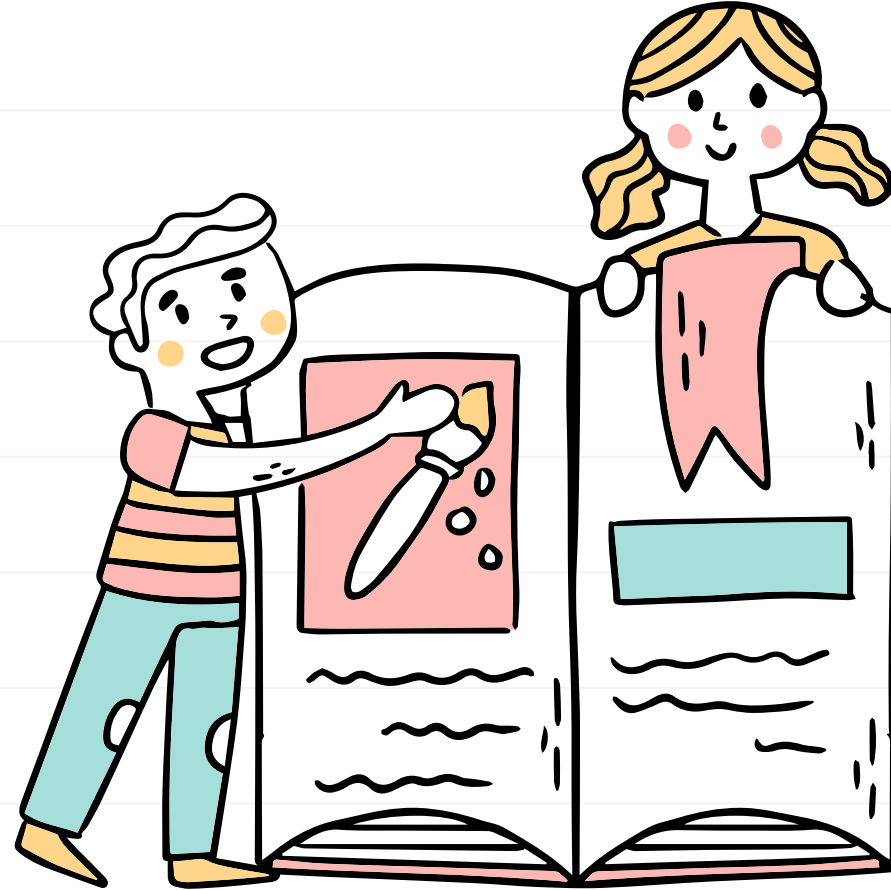
ชั้นวางยาสูงจากพื้น
10-15 cm

เรียงลำดับตาม
ตัวอักษร ตามชื่อ
สามัญทางยา



การเก็บวัคซีน

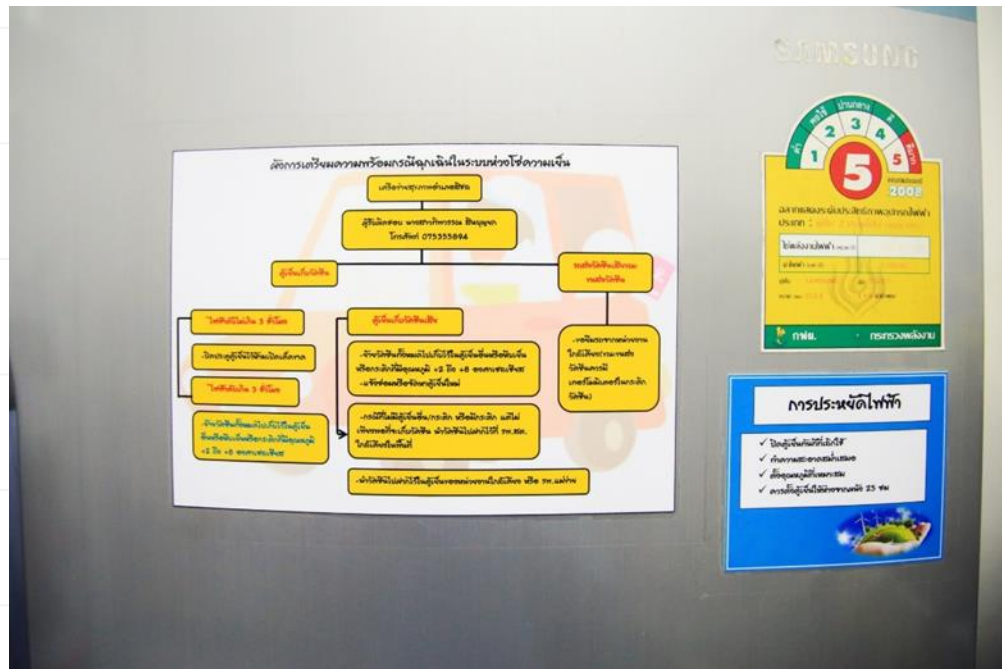
คลังยา SW.สต.



ตู้เย็น

ตู้เย็นวางห่างผนัง 15 cm

ห้ามวางอะไหล่บนตู้เย็น



มีผังการจัดเรียงวัคซีน

ผังการจัดการกรณีฉุกเฉิน

ผังการเตรียมความพร้อม กรณีฉุกเฉินในระบบห่วงโซ่ความเย็น

ระบบยาในเครือข่ายปฐมภูมิ
จ.นครศรีธรรมราช

ตู้เย็นเก็บวัคซีน

ไฟฟ้าดับ
ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

ปิดประตูตู้เย็นไว้
ห้ามเปิดเด็ดขาด

ไฟฟ้าดับ
เกิน 3 ชั่วโมง

ย้ายวัคซีนทั้งหมด
ไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น
หรือหีบเย็น หรือกระติก
ที่มีอุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส

ตู้เย็นเก็บวัคซีนเสีย

ย้ายวัคซีนทั้งหมดไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น
หรือหีบเย็น หรือกระติกที่มีอุณหภูมิ
+2 ถึง +8 องศาเซลเซียส

แจ้งซ่อมหรือจัดหาตู้เย็นใหม่

กรณีไม่มีตู้เย็นอื่นหรือมีกระติกแต่ไม่
เพียงพอต่อการเก็บ ให้นำวัคซีนไปฝากไว้
ที่ รพ.สต.ใกล้เคียง หน่วยงานใกล้เคียง
หรือ รพ.แม่ข่าย

รถส่งวัคซีนเสีย
ขณะขนส่ง

ขอขอยืมรถจากหน่วยงานใกล้เคียง
ขณะขนส่งวัคซีนควรมีเทอร์โมมิเตอร์
ในกระติกวัคซีน



วัคซีน

วัคซีนเก็บในคลัง
สำรองไว้ไม่เกิน 2 สัปดาห์



Vaccine ที่ใช้แล้ว
วางขอบตั้งตรงเสมอ

วางอยู่ด้านหลังตะกร้า
(ป้องกันสับสนกับ
วัคซีนใหม่)

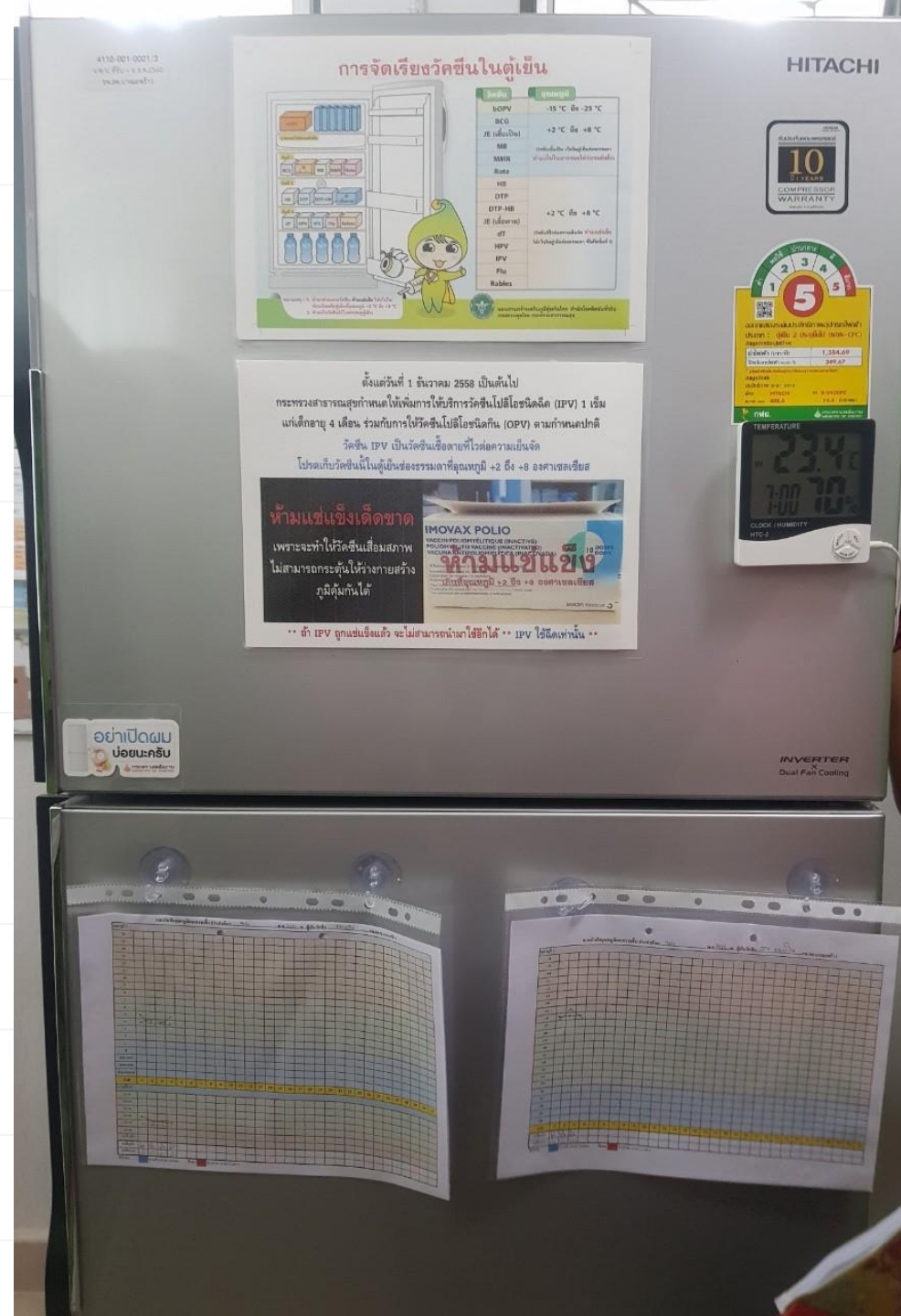
ตู้เย็นเก็บวัคซีน

มีขวดน้ำสีที่ประตูดูเย็น (ตั้งตรง)
ติดป้ายห้ามรับประทาน
หรือติดแผ่นโฟม ที่ประตู



แบบบันทึกอุณหภูมิ รูปแบบกราฟ

ติดให้เห็นชัดเจนว่ามีการ
บันทึกเป็นปัจจุบันหรือไม่





ตู้เย็นช่องธรรมดา

บันทึกอุณหภูมิ
ลงในกราฟ
วันละ 2 ครั้ง
9.00 น. , 15.00 น.

แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นหมายเลข..... ช่องธรรมดา รพ.สต. ประจำเดือน..... พ.ศ.....

	อุณหภูมิ °c	บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 15.00 น.																																
สูงสุด	>10																																	
	ระบุ																																	
	10																																	
	9																																	
	8																																	
ต่ำสุด	7																																	
	6																																	
	5																																	
	4																																	
	3																																	
	2																																	
	1																																	
	0																																	
	< 0																																	
	ระบุ																																	
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
ครั้งที่บันทึก		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2		
ผู้บันทึก																																		
ผู้ตรวจสอบ																																		
อุณหภูมิที่อ่านได้																																		
เวลา																																		

การจัดการกรณีอุณหภูมิตู้เย็นไม่อยู่ในช่วงปกติ : พื้นที่สีเหลือง (อุณหภูมิตู้เย็นช่องธรรมดาต้องอยู่ในช่วง + 2°C - +8°C)

1. ตรวจสอบเทอร์โมมิเตอร์

นำเทอร์โมมิเตอร์อีกหนึ่งอัน วางไว้ตู้เย็น ตำแหน่งใกล้เคียงกับเทอร์โมมิเตอร์อันเดิม ปิดฝาตู้เย็นทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วอ่านค่าเทอร์โมมิเตอร์ทั้งสองอันเทียบกัน ถ้าอ่านค่าได้ตรงกันคืออุณหภูมิไม่อยู่ในช่วงปกติ ให้ดำเนินการดังนี้

⊗ ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า +2°C : หมุนปุ่ม Thermostat ไปที่ตัวเลขต่ำกว่าที่ตั้งไว้เดิมจะทำให้อุณหภูมิอุ่นขึ้น ⊕ ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า +8°C : หมุนปุ่ม Thermostat ไปที่ตัวเลขสูงกว่าเดิมจะทำให้อุณหภูมิเย็นขึ้น

2. บันทึกอุณหภูมิที่อ่านใหม่ในแบบบันทึกอุณหภูมิ หลังปรับอุณหภูมิแล้ว 20 นาที โดยวงกลมล้อมรอบค่าที่อ่านใหม่ ถ้ายังไม่ดีขึ้น ต้องย้ายเวชภัณฑ์ไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่นที่ความเย็นได้ตามมาตรฐาน

และตรวจสอบดังนี้

1. ตรวจสอบว่าตู้เย็นยังทำงาน หรือมีกระแสไฟฟ้าเข้าตู้เย็นหรือไม่
2. ตรวจสอบประตูว่าปิดสนิทหรือไม่ ขอบยางเสื่อมสภาพหรือไม่
3. ตรวจสอบช่องแช่แข็งว่ามีน้ำแข็งหนาเกินกว่า 5 มม.หรือท่อกระจายความเย็นอุดตันหรือไม่
4. ระหว่างซ่อมตู้เย็นหรือทำการละลายน้ำแข็ง ให้ย้ายวัคซีนไปเก็บไว้ในตู้เย็นอื่น หรือหีบเย็น/กระติกวัคซีน

หมายเหตุ ควรมีการสุ่มตรวจสอบอุณหภูมิจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกอุณหภูมิอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



บันทึกอุณหภูมิ
ลงในกราฟ
วันละ 2 ครั้ง
9.00 น. , 15.00 น.

[illegible]

การขนย้ายวัคซีนจาก
ในคลังเพื่อมาเตรียม
ที่จุดให้บริการ

กระติกเตรียมวัคซีน

2 กระติก

- 1) ใส่วัคซีนขนย้ายจากคลัง
- 2) ใส่วัคซีนที่เตรียมเพื่อรอฉีด
และวัคซีนที่ใช้แล้ว

ข้อสังเกต

Ice Pack ก่อนนำมาใช้งาน
ควรตั้งทิ้งไว้ให้เกิดไอน้ำก่อน
เพื่อป้องกันวัคซีนเสียหาย

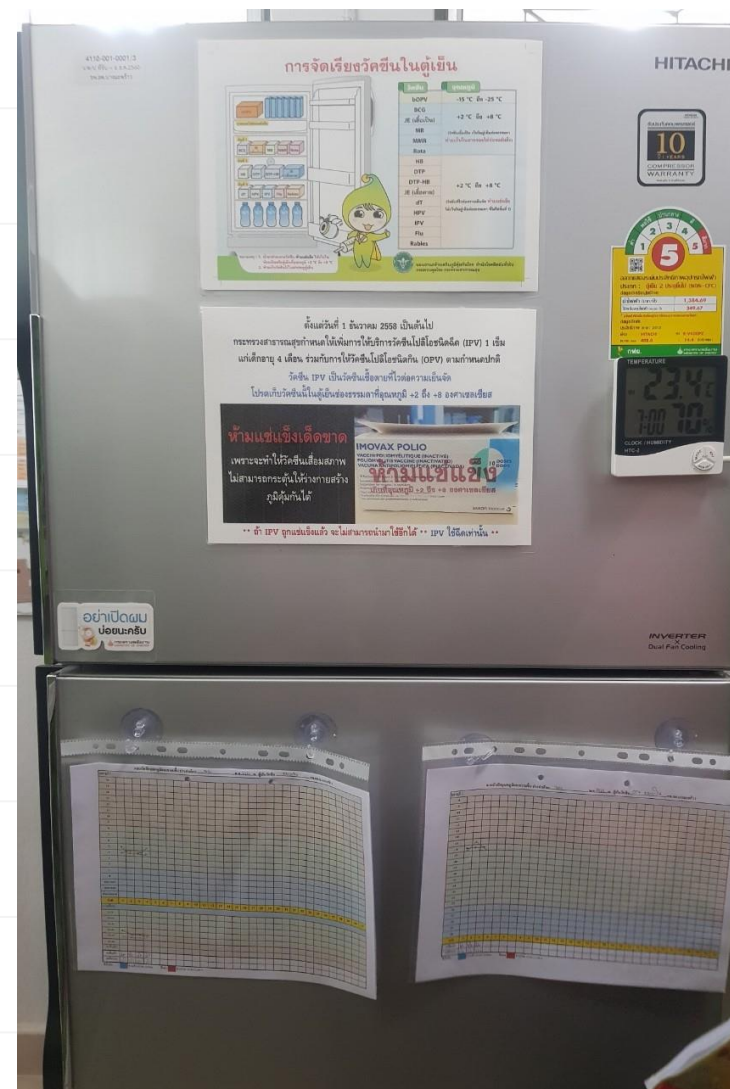
การจัดเรียงวัคซีนลงในกระติก

1. วาง **conditioned ice-packs** ด้านข้างทั้ง 4 ด้าน
2. วางฉนวนกันไอซ์แพคไม่ให้สัมผัสวัคซีน
3. วางเทอร์โมมิเตอร์เพื่อตรวจสอบอุณหภูมิในกระติก
3. วางห่อวัคซีนไว้กลางกระติก
4. ปิดฝาให้สนิท



1) ห้องจ่ายยา

2) ห้อง ER



การบริหารคลัง เวชภัณฑ์



สำรวจรายการยา ตาม min – max แต่ละรายการบนชั้น



01

กำหนด Min – Max
ของรายการยาใน SW.สต.

Min (Minimum) กำหนดจาก ปริมาณการใช้ยาปีที่แล้ว หาร
12 เป็นจำนวนต่อเดือน

Max (Maximum) กำหนดจาก ยอด min คูณด้วย 1.5

ดึงข้อมูลปริมาณการใช้ ได้จากโปรแกรม JHCIS

02

รพ.สต. จัดส่งใบเบิกเวชภัณฑ์ให้
รพ.แม่ข่ายเดือนละครั้ง

รพ.สต.จัดส่งใบเบิกเวชภัณฑ์ ให้รพ.แม่ข่าย ส่งทาง email และหนังสือฉบับลงนาม
(ตามหลัง)



รพ.แม่ข่าย ตอบรับ e mail และจัดยาตามใบเบิก



ใบเบิกเวชภัณฑ์

เลขที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำเนาฉบับ รพ.สต.

[illegible]

ลายมือชื่อผู้ขอเบิก.....

ตำแหน่งวันเดือนปี.....

.....ลายมือชื่อผู้รับ.....

ตำแหน่ง วันเดือนปี

ลายมือชื่อผู้อนุมัติ.....

ตำแหน่งวันเดือนปี.....

ลายมือชื่อผู้จ่าย.....

ตำแหน่งวันเดือนปี.....

รพ.แม่ข่าย จัดส่งยาและเวชภัณฑ์ มาที่ รพ.สต.
ด้วยระบบขนส่งที่มีมาตรฐาน
ควบคุมแสง และ อุณหภูมิ



รพ.สต. ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ถูกต้องตามใบเบิก โดยผู้รับผิดชอบคลังยา รพ.สต.

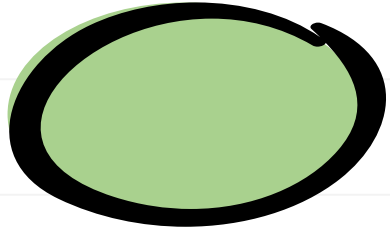


จุดรับยา สะอาด

เส้นทางลำเลียงยา
ไม่มีสิ่งกีดขวาง



ผู้รับยาเป็นผู้ที่มี
คำสั่งแต่งตั้ง



สว.สต. รับยาและเวชภัณฑ์เข้าคลัง

ตรวจรับยา ให้ตรงกับยอดรายการที่เบิก



ทำ Stockcard และติดสติ๊กเกอร์สี หมดอายุ ที่กล่องยา

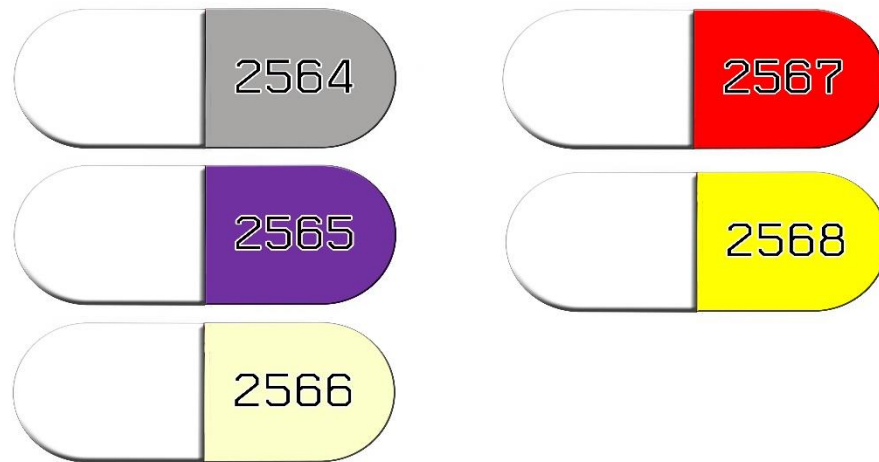


รหัสสีกำหนด วันหมดอายุของยา		
สีสติ๊กเกอร์	ปีที่หมดอายุ	
	พ.ศ.	ค.ศ.
ฟ้า	2561	2018
ส้ม	2562	2019
น้ำเงิน	2563	2020
เทา	2564	2021
ม่วง	2565	2022
ครีม	2566	2023
แดง	2567	2024
เหลือง	2568	2025
ชมพู	2569	2026
เขียว	2570	2027

โดย สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย)



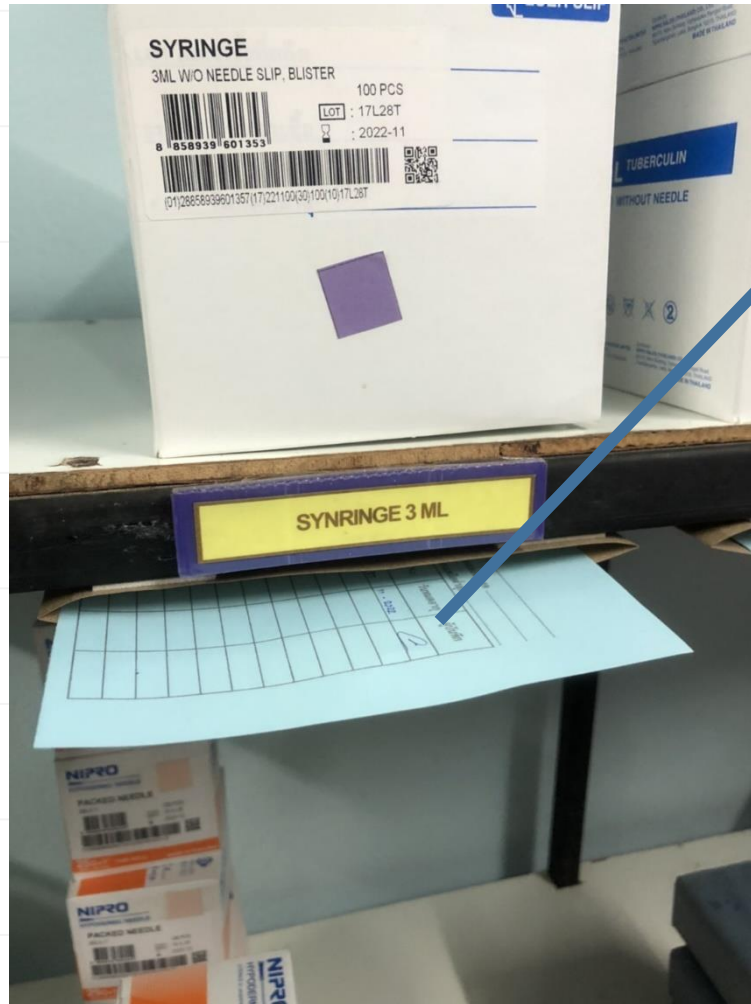
ตัวอย่างสติ๊กเกอร์และสีปีที่ยาหมดอายุ



รหัสสีกำหนด วันหมดอายุของยา			
สีสติ๊กเกอร์	ปีที่หมดอายุ		
	พ.ศ	ค.ศ	
ฟ้า	2571	2028	
ส้ม	2572	2029	
น้ำเงิน	2563	2020	
เทา	2564	2021	
ม่วง	2565	2022	
ครีม	2566	2023	
แดง	2567	2024	
เหลือง	2568	2025	
ชมพู	2569	2026	
เขียว	2570	2027	

ระบบยา รพ.สต.จังหวัดนครศรีธรรมราช

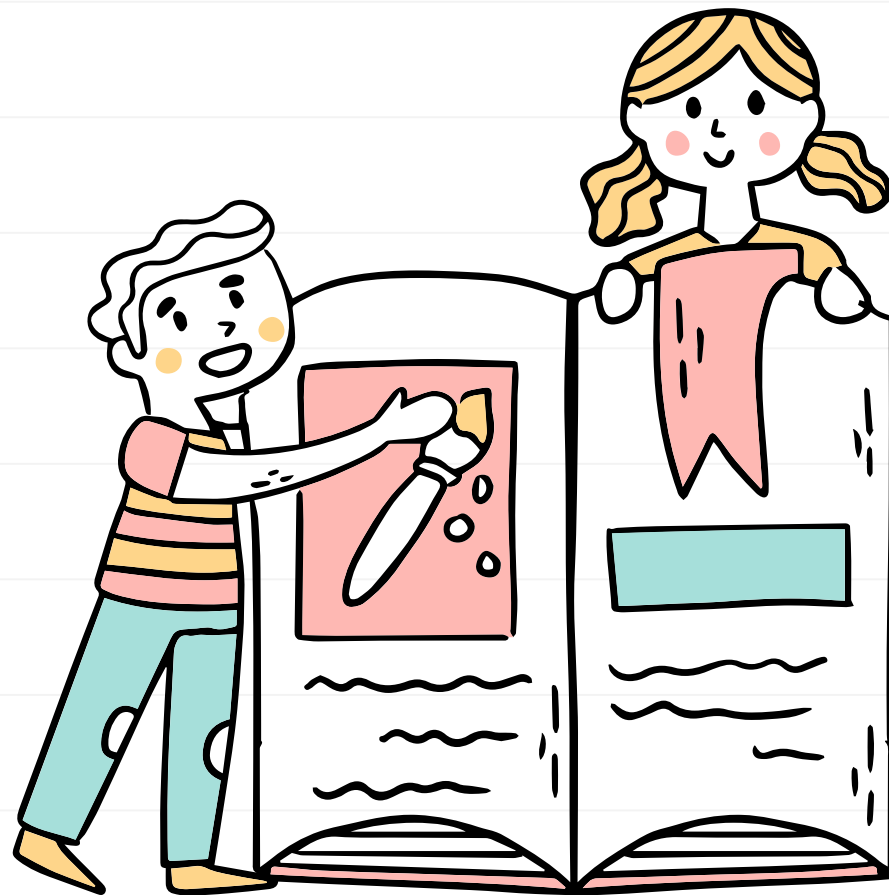
จัดทำ Stock Card ณ ชั้นวางยา



เบิกจ่ายให้เป็น
ปัจจุบัน

Cr. sw.สต.บ้านสมควร

จุดจ่ายยา

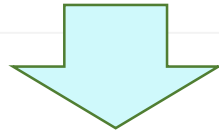




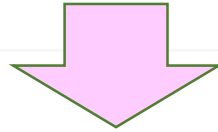
04

เบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังมาที่จุด
จ่ายยา

เบิกยา Weekly Dose (ไม่เบิกยา NCD ณ จุดจ่าย)



จัดวางยา แบ่งกลุ่มและจัดเรียงตามตัวอักษร มี Min/Max
ควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น มีบันทึกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง



กำหนด แนวทางการสั่งใช้ยา ตามศักยภาพผู้จ่ายยา
(1. จนท.สร. sw.สต., 2. พยาบาล , 3. แพทย์)

การตรวจรักษา และการสั่งจ่ายยา

ควรมี 3 คน (ณ วันที่มีคลินิก NCD)

คนที่ 1 อ่าน Order พิมพ์ฉลาก ติดสติ๊กเกอร์

คนที่ 2 อ่าน order, อ่านฉลาก และจัดยา

คนที่ 3 อ่าน order อ่านฉลาก ตรวจสอบยา และจ่ายยา



ห้ามมี 1 คน

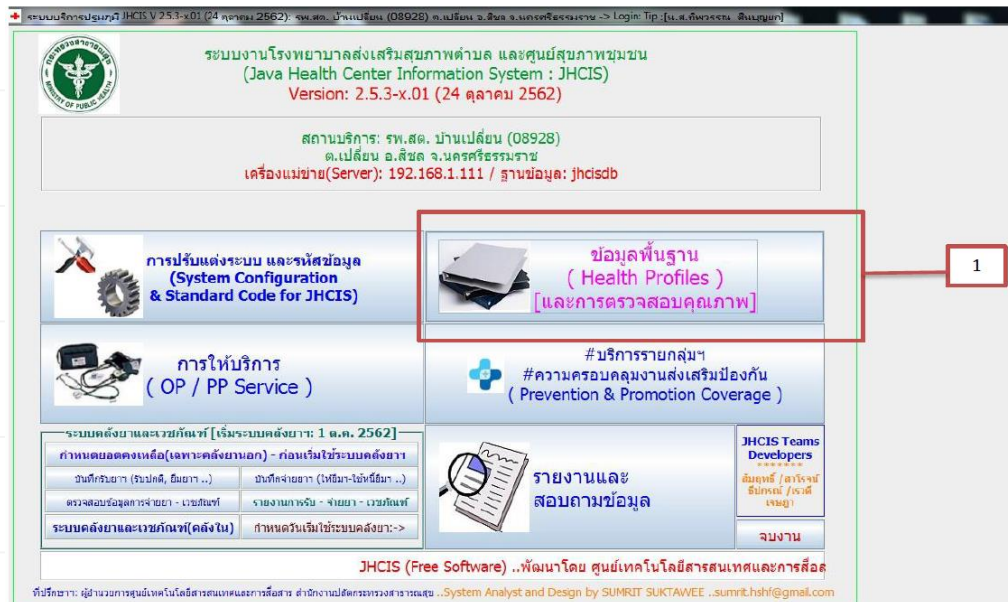
หากมี 2 คน คนแรกตรวจรักษา พิมพ์ฉลาก + จัดยา
คนที่สองตรวจสอบความถูกต้องและ จ่ายยา



การตรวจรักษา และการสั่งจ่ายยา

ตรวจรักษา สั่งจ่ายยา ประเมินความเสี่ยง ป้องกันความเสี่ยง

โปรแกรม
JHCIS



การจ่ายยาใน SW.สต.

การใช้ยา ATB
ใน URI

การใช้ยาใน Pt
ไตระดับ 3

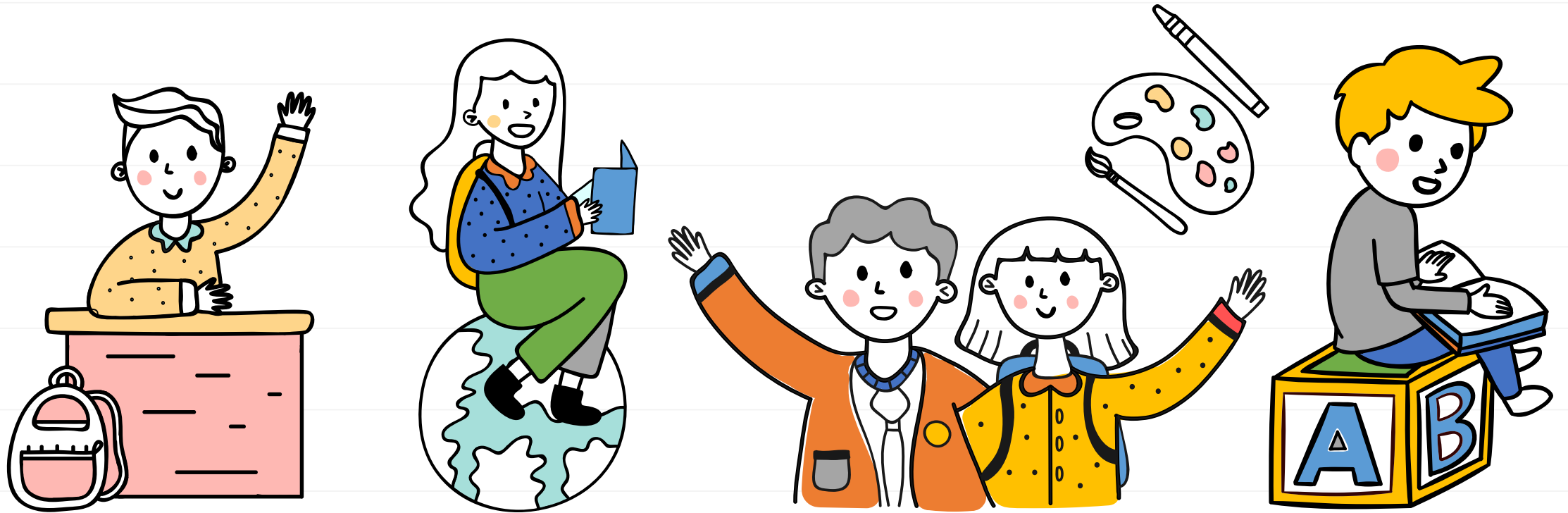
แนวทางการใช้
NSAIDs

การใช้ยา
ATB ใน AD

การใช้ยาใน
หญิงตั้งครรภ์
และให้นมบุตร

ขนาดยาใน
เด็ก

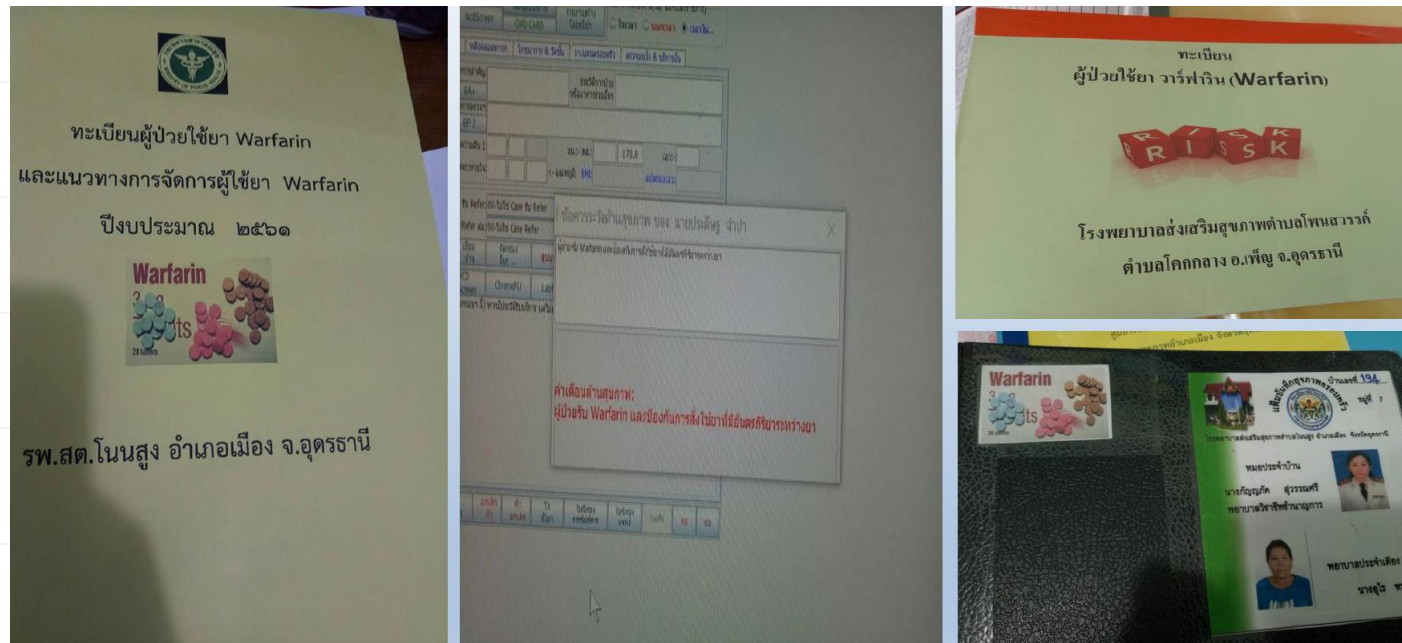
กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องระวังการใช้ยา เป็นพิเศษ



ผู้ป่วยแพ้ยา

ผู้ป่วยได้รับยา
Warfarin

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระดับ 3

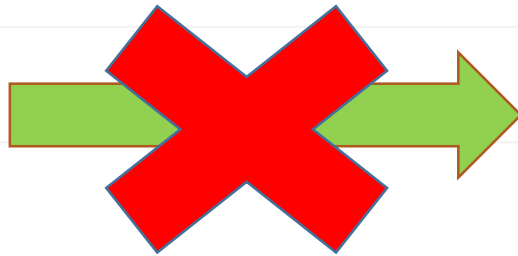


บันทึกในโปรแกรม และติดเครื่องหมายใน Family Folder

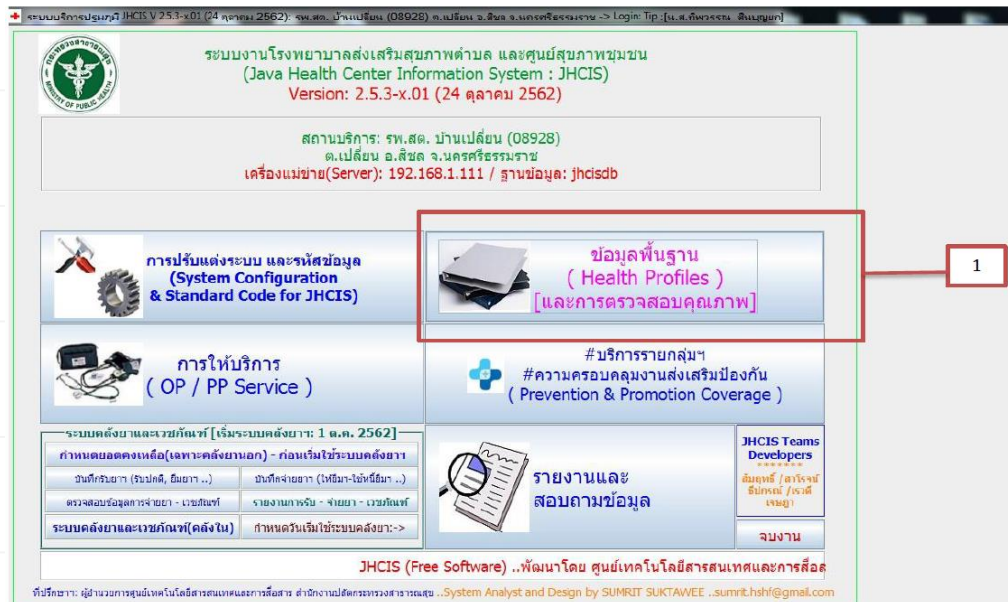
การตรวจรักษา และการสั่งจ่ายยา

ตรวจรักษา สั่งจ่ายยา ประเมินความเสี่ยง ป้องกันความเสี่ยง

ผู้ป่วยแพ้ยา



โปรแกรม
JHCIS



การตรวจรักษา และการสั่งจ่ายยา

ผู้ป่วยแพ้ยา

ICIS V 2.5.3-x01 (24 ตุลาคม 2562): รพ.สต. บ้านเปือย (08928) ต.เปือย อ.สิงขร จ.นครศรีธรรมราช -> Login: Tip :[ร.ส.ทพารณ สิงเนญน]

ให้บริการ: 27 พ.ย. 2562 14:30:29 Now: 14:30:55 HN: 4035 ลำดับที่: 127216

ค้นหา-ชื่อ-สกุล: นายคำนาณ ถิ่นระยะ H4U..

ประวัติ OPD Patient CARD ทัศนกรรม...

ประวัติ OPD OPD CARD Blood Test

ประวัติบริการจาก Data Center [HDC]

คลินิก เพื่อแสดงรูป...

เปลี่ยนรูปถ่าย

เกิด: 4 มี.ค. 2502

เลขที่บัตร ปชช: 5-8014-9000

บันทึกผล

บันทึกผล

ข้อมูลเบื้องต้น

คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์

คำวินิจฉัย

ICD

ยา-เวชภัณฑ์-บริการ-หัตถการ-ทัศนกรรม ฯลฯ

Re Medicine -จ่ายยาเดิม

จ่ายยา (พิมพ์ชื่อยา เพื่อค้นหา)

Amoxicillin cap. 500 mg.

ยาชุด

SAVE แก้ไข ค้นหา Connect JHOS ส่ง เข้าคิว ... ชื่อ ในคิว ยกเลิก ตัว คำ ยกเลิก ลบ โข ส่งยา โข รับรอง การรับบริการ โข รับรอง แพทย์ โข เสร็จ จบ

ระบุคำค้น (รหัส หรือ ชื่อ >=3 ตัวอักษร): amo

รหัส	คำอธิบาย
11080868010201	Salbutamol sulfate Syr. 2 mg./5 ml.
2-1A-290070501	Paracetamol tab. 325 mg.
2-1A-310112701	Amoxicillin dry Syr. 125 mg./5 ml.
2-1A-320024101	
2-1A-390070001	
2-1A-460051401	
2-1A-510000701	
2392600	
2392700	

“ผู้ป่วยแพ้ยา Amoxicillin” ระดับ Probable มีอาการ หน้าบวม ตาบวม ห้ามใช้ยา Amoxicillin และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม Penicillin ได้แก่ Dicloxacillin , Pencillin V”

ผู้ป่วยได้รับยา
warfarin

ระบบบริการปฐมภูมิ JHCIS V 2.5.3-x.01 (24 ตุลาคม 2562): รพ.สต. บ้านเปี่ยน (08928) ต.เปี่ยน อ.สีชล จ.นครราชสีมา -> Login: Tip :[น.ส.ทิพวรรณ สิงหนุย]

ค้นหา..ชื่อ สกุล: Family Folder (วาด)ฝัง
โทรศัพท์ HN: วันเกิด: Smart Health ID ข้อมูลฝัง
บัตร ปชช.: คำนเลขบัตรสิทธิ จำนวนคนที่อยู่จริง/ไม่ตาย(0,1,3) ในหมู่บ้าน: ทั้งหมดในหมู่บ้าน:
สแกนลายนิ้วมือ ข้อมูลของ: 3159) นาง(005)สายอง ชาญณรงค์ ประวัติการรับบริการ **!!!** ความพิการ/ปัญหา? ทะเบียนบ้าน 11 หลัก คนในบ้าน:

ข้อมูลบุคคล ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ... โรคเรื้อรัง & หัตถกรรมสุขภาพ ตำแหน่งในชุมชน & นักเรียน & ตำแหน่งทางศาสนา รายชื่อ ปชก.

HN:	3159	ชื่อเจ้าบ้าน:		ชื่อเล่น(nickname) -ชื่อภาษาอังกฤษ		!!! ตรวจสอบหลักฐาน สปสช.
คำนำหน้า:	นาง(005)	ชื่อการระวางด้านสุขภาพ:		อายุ (ปี):	76-11-27	
เพศ:	2 หญิง			RH:	☒ บวก ☐ สบ ☐ ไม่ทราบ	
แพทย์/อาหาร:	ปฏิเสธการแพทย์					
สิทธิ:	77: ผู้มีอายุเกิน60ปีบริบูรณ์					
รพ.หลัก:	สีชล,รพช.					
วันหมดอายุ:						
ครอบครัวที่:	1	สถานะในครอบครัว				
สัญชาติ:	99-099-ไทย	เชื้อชาติ				
ศาสนา:	01-พุทธ	..สมรส				
วุฒิการศึกษา:	02-ประถมศึกษา ...	อาชีพ				
รายได้/ปี(บาท):						
ต่างดาว(ทะเบียน สัญชาติไทย):						
! ข้อมูลการระวางด้านสุขภาพ !						
ส่ง HL7 FHIR Allergy(การแพ้ยา) ขึ้น Server ICT MOPH		บันทึกข้อมูล(เพื่อสร้าง) ผังเครือญาติ[Family Folder]				
บันทึก	เพิ่มคนใหม่	คนรายบ้าน	พิมพ์บัตรผู้รับบริการ	พิมพ์ OPD Card	รับบริการ	ลบ
			ตาม .. / ไม่ตาย	จบ		

ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระดับ 3

ระบบบริการปฐมภูมิ JHCIS V 2.5.3-x.01 (24 ตุลาคม 2562): รพ.สต. บ้านเปี่ยน (08928) ต.เปี่ยน อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช -> Login: Tip :[น.ส.ทิพวรรณ สิงหนุย]

คลิกเพื่อดูรูป...

ค้นหา..ชื่อ สกุล: Family Folder

ไฟล์รูปภาพ HN: วันเกิด: Smart Health ID

บัตร ปชช.: คำนเลขบัตรสิทธิ

สแกนลายนิ้วมือ ข้อมูลของ: (HN:2468) นาง(005)เอื้อม ยิ่งยง ประวัติการรับบริการ

(วาด)ฝังเครื่องยาดี หมู่บ้าน: ทั้งหมด:

ข้อมูลฝังเครื่องยาดี บ้านเลขที่: ในเขต นอกเขต

จำนวนคนที่อยู่จริง/ไม่ตาย(0,1,3) ในหมู่บ้าน: ทั้งหมดในหมู่บ้าน:

NEW ความพิการ/ปัญหา? ทะเบียนบ้าน 11 หลัก คนในบ้าน:

ข้อมูลบุคคล ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ... โรคเรื้อรัง & พฤติกรรมสุขภาพ ตำแหน่งในชุมชน & นักเรียน & ตำแหน่งทางศาสนา รายชื่อ ปชก.

HN: 2468 ชื่อเจ้าบ้าน: ชื่อเล่น(nickname) -ชื่อภาษาอังกฤษ **NEW** ตรวจสอบหลักฐาน สปสช.

คำนำหน้า: นาง(005) ชื่อ |สกุล: เอื้อม ยิ่งยง ว/ด/ป เกิด: 30 พ.ย. 2470 อายุ (ปี): 91-11-27

เพศ: 2 หญิง เลขบัตร ปชช.: 3-8011-00145-83-7 หมู่เลือด: RH: ☐ บวก ☐ ลบ ☒ ไม่ทราบ

แพทย์/อาหาร: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป

สิทธิ: 04: สิทธิประกันสุขภาพ (บุคคลในครอบครัว) ... เลขที่บัตร: 3801400145837 เลข Passpot

รพ.หลัก: รพ.(สอ.)รอง: วันลงทะเบียน: วันเริ่มมีสิทธิ:

วันหมดอายุ: ที่ทำงาน:

ครอบครัวที่: 1 สถานะในครอบครัว: 2:คู่สมรส(ของ ทน.ครอบครัว)

สัญชาติ: 99-099-ไทย เชื้อชาติ: 99-099-ไทย

ศาสนา: 01-พุทธ ..สมรส: 2-คู่ จัดทะเบียนสมรส

วุฒิการศึกษา: 02-ประถมศึกษา ... อาชีพ: 504-6111-ทำสวน

รายได้/ปี(บาท): 0

ต่างดาว(ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย):

ประเภทการอยู่: 1:มีชื่อในทะเบียนบ้านนี้และอยู่จริงในบ้านนี้ (ในเขต)

วันย้ายเข้า: 30 พ.ย. 2470 สาเหตุจำหน่าย: 9:ยังไม่จำหน่าย

วันจำหน่าย:

ชื่อมารดา: กบิล บัตร ปชช.มารดา: 0-0000-00000-00-0

ชื่อบิดา: บัตร ปชช.บิดา: 0-0000-00000-00-0

ชื่อคู่สมรส: เอื้อม ยิ่งยง บัตร ปชช.คู่สมรส: 3-8014-00145-82-9

แพทย์->ประจำตัว:

ส่ง HL7 FHJR Allergy(การแพ้ยา) ขึ้น Server ICT MOPH

บันทึกข้อมูล(เพื่อสร้าง) ฝังเครื่องยาดี[Family Folder]

บันทึก เพิ่มคนใหม่ คนรายบ้านฯ พิมพ์บัตรผู้รับบริการ พิมพ์ OPD Card รับบริการ ลบ ลาย ../ไม่ตาย จบ

ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระดับ 3

CIS V 2.5.3-x01 (24 ตุลาคม 2562): รพ.สต. บ้านเปี่ยน (08928) ต.เปี่ยน อ.สีชะ อ.นครศรีธรรมราช -> Login: Tip :[น.ส.ทิพวรรณ สิงหนุก]

ชื่อ สกุล:		Family Folder	(วาด)ฝัง เครื่องหมาย	หมู่บ้าน:		ทั้งหมด:
รูปภาพ	HN:	วันเกิด:	Smart Health ID	ข้อมูลฝัง เครื่องหมาย	บ้านเลขที่:	ในเขต นอกเขต

!!!... ข้อมูลการแพ้ยา ของ: (HN:2468) นาง(005)เอี่ยม อึ้งยง

!!!... ข้อมูลการแพ้ยา ของ: (HN:2468) นาง(005)เอี่ยม อึ้งยง

ข้อมูลการแพ้ยา & อาหาร:-> ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป

สถานบริการที่ ให้ข้อมูลการแพ้	ลบ
ชล,รพช.	X
ชล,รพช.	X
ชล,รพช.	X
ชล,รพช.	X
	X

ห้ามใช้ยากกลุ่ม NSAIDs ได้แก่ Ibuprofen, Naproxen, เกาวัลย์เปรียง"

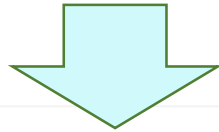
!... ข้อควรระวังด้านสุขภาพ !...

ลักษณะอาการแพ้ยา (39 ลักษณะ ตามโครงสร้างแฟ้ม drugallergy): 01-Drug-induced autoimmune hemolytic anemia

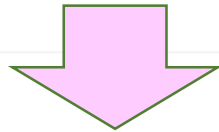
05

การจ่ายยา

ตรวจสอบ Order → (ใช้รายการแพทย์ ยาในผู้ป่วยที่ต้อง
ระมัดระวัง ณ ตั้งครรภ์, ให้นมบุตร, pt ไตรระยะ 3)
พิมพ์สติกเกอร์



อ่านฉลาก จัดยา (ยา LASA)



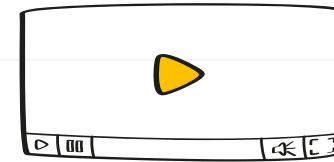
ภาพพลิก ณ
จุดจ่ายยา

สอบถามชื่อผู้ป่วย ตรวจสอบ Med Error จ่ายยาให้กับ pt พร้อมคำแนะนำ

10 R



การจัดเก็บยา ณ จุดจ่ายยา



ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าถึง
ยา

มาตรการป้องกัน
medication error

มาตรการป้องกัน Med Error

LASA ชื่อฟัง มองคล้าย



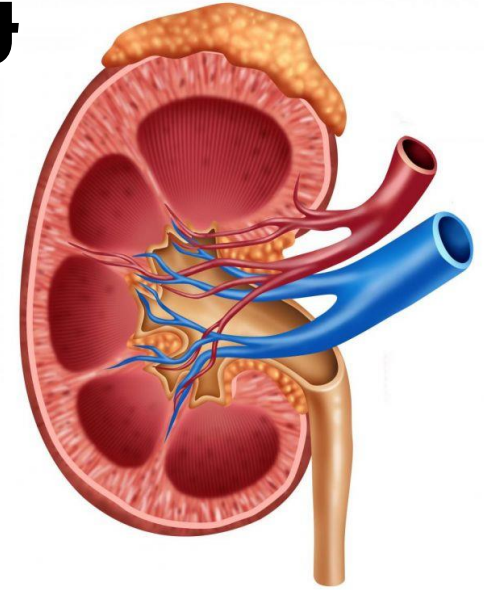
มาตรการป้องกัน Med Error

การจ่ายยา พร้อมคำแนะนำพิเศษ



ถาดนับเม็ดยา
แยกประเภท และ
แยกเก็บ

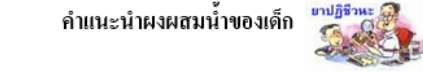
สัญลักษณ์เตือนยาผู้ป่วยพิเศษ



Warfarin

จ่ายยาให้กับ pt พร้อมคำแนะนำ

คำแนะนำผสมน้ำของเด็ก



1. ใช้น้ำดื่มสุกที่เย็นแล้ว
2. เคาะผงยาให้ร่วน
3. เติมน้ำครั้งแรก 2 ใน 3 ของขวดข้างขวดที่กำหนดให้
4. ปิดฝาเขย่าขวด ให้ยากระจายทั่วไม่มีก้อนแข็ง
5. เติมน้ำปรับระดับให้พอดีขีดข้าง ขวดที่กำหนดให้ ปิดฝาเขย่าอีกครั้ง

เก็บยาในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาได้ 14 วัน หากไม่มีตู้เย็นให้เก็บโดยไม่ถูกแดดส่องได้ 7 วัน ทันทีที่กำหนดให้ทิ้งไป

ถ้าได้รับยาผง ไปมากกว่า 1 ขวด ให้ผสมน้ำ 1 ขวดรับประทานให้หมดก่อน จึงค่อยผสมขวดต่อไป

ฝ่ายเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ยาเสริมธาตุเหล็ก



1. ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กบำรุงเลือด ก่อนอาหารหรือตอนท้องว่างเพื่อการดูดซึมยาที่ดี
2. ถ้าจะดื่มนมหรือรับประทานยาลดกรด ควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กก่อนหนึ่งชั่วโมง หรือ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก หลังนมหรือยาลดกรดอย่างน้อยสองชั่วโมง

สตรีตั้งครรภ์ควรดื่มเป็นประจำ เพื่อให้ได้รับแคลเซียมเพียงพอ

ถ้ามีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือรู้สึกไม่สบายท้อง สามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก หลังอาหารทันทีได้

ไม่ควรรับประทานยานี้ก่อนนอนเนื่องจากยามีฤทธิ์ระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารอาจทำให้เกิดคลื่นไส้ อาเจียน

รับประทานยานี้แล้วอาจจะอาจเป็นสีดำ

ฝ่ายเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

คำแนะนำการใช้ยาหยอดตา และยาป้ายตา



1. ล้างมือให้สะอาด
2. ดึงหนังตาล่างลง
3. หยดหน้าน้ำ หยอดตา 1-2 หยด ลงที่ช่องของหนังตาล่าง (ถ้าเป็นยาป้ายตาให้ป้ายยาประมาณครึ่งนิ้ว ป้ายตาลงในด้านในของเปลือกตาล่างแล้วควักปลายหลอดยาขึ้น)
4. ภายหลังหยอดตาให้หลับตา 5 นาที หรือกดหัวตา 5 นาที
5. ใช้ผ้าสะอาด เช็ดยาส่วนเกิน รอบๆ ดวงตา
6. ใช้ยาหยอดตา 2 อย่างร่วมกัน ให้หยอดยาห่างกัน 10 นาที (ถ้ามี ชนิดป้ายตาค่อย ให้หยอดตาก่อนป้ายตา)

ยาหยอดตา



ระวังอย่าให้ปลายหลอดยาสัมผัสกับตา

ยาป้ายตา



ไม่ใช่ยาตาาร่วมกับคนอื่น

❖ ระวังอย่าให้ปลายหลอดยาสัมผัสกับตา ❖

❖ ไม่ควรใช้ยาที่ปิดแล้วเกิน 1 เดือน เก็บยาในตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศา

งานเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ยาเหน็บทวารหนัก

1. ล้างมือให้สะอาด
2. แกะยาออกจากกระดาษห่อ
3. นอนตะแคง ให้ขาล่างเหยียดตรง และงอขาบนขึ้นจนหัวเข่าจรดกับหน้าอก



5. สอดยาเข้าไปในทวารหนักโดยเอาด้านที่มีปลายแหลมกว่าเข้าไปก่อนแล้วใช้นิ้วช่วยดันยาเข้าไปข้างๆ พยายามสอดยาให้ลึกที่สุด
6. นอนในท่าเดิมอย่างน้อย 5 นาที หากถูกไปทันทีหลังจากสอดยาจะทำให้ยาออกจากทวารหนักก่อนที่จะออกฤทธิ์

การเก็บรักษา :

ควรเก็บยาในตู้เย็น หรือแช่ในน้ำเย็น ก่อนเพื่อให้ยาแข็งตัวและสอดได้ง่ายขึ้น

ฝ่ายเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ยาเหน็บช่องคลอด

1. ล้างมือให้สะอาด
2. แกะยาออกจากกระดาษห่อ
3. จุ่มยาลงในน้ำสะอาด ให้พอเปียก
4. นอนหงายชันเข่าขึ้นและแยกขาออก



5. สอดยาเข้าไปในช่องคลอดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับยาแล้วใช้นิ้วชี้ค่อยๆ ดันเข้าไปให้ลึกที่สุด

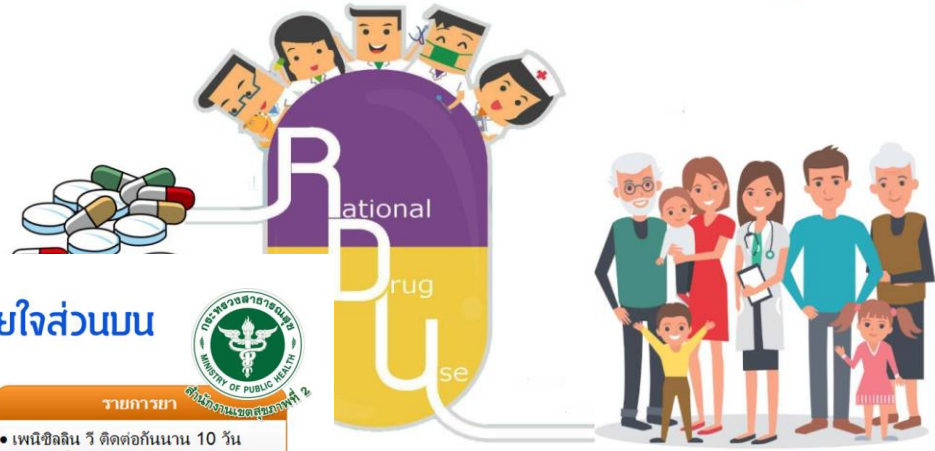
คำแนะนำการใช้ยาหยอดหู

1. ล้างมือ และทำความสะอาดหูชั้นนอก
2. ทำยาให้อุ่นขึ้น ถ้าขวดยาไว้ 2-3 นาที
3. เอียงศีรษะ ค้างใบหูไปข้างหลัง (ผู้ใหญ่ดึงใบหูขึ้นข้างบน เด็กดึงใบหูลงล่าง) แล้วกดติ่งหน้าหู 2-3 ครั้ง





แผนภาพลิกความรู้ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



@การรักษาและการใช้ยาในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

อาการที่ควรใช้ยา

- 1) ใช้ > 38 องศาเซลเซียส
- 2) ฝ่ำ/ตมหนองที่คอหอย/ทอนซิล
- 3) ต่อม้ำเหลืองที่คอโต/กดเจ็บ
- 4) ไม่ไอ

ควรใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะผู้ป่วยเจ็บคอ
ที่มีเข้าลักษณะ 3 ข้อ

ข้อควรปฏิบัติ

- พักผ่อนและดื่มน้ำมากขึ้น อาจจิบน้ำอุ่น
ทำร่างกายให้อบอุ่น เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกัน
ต้านต่อเชื้อโรคแล้ว โรคหรือติดเชื้อหาย
- ใช้ยารักษาอาการตามความจำเป็น
คือ ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ
- หากอาการไม่ดีขึ้นในเวลาที่เหมาะสม หรือ
อาการเลวลง ควรแจ้งหรือกลับมาพบ
ผู้รักษา

การรักษาผู้ป่วยหวัด-เจ็บคอ-ไอ ทุกสาย

รายการยา

- เพนิซิลลิน วี ติดต่อกันนาน 10 วัน
- อะม็อกซิซิลลิน
- ร็อกซิโทรมัยซิน
- อีริโทรมัยซิน

ยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้

*** หวัด-เจ็บคอ-ไอ 90% เกิดจากไวรัส ***

ทำความเข้าใจกับผู้ป่วย



ทำความเข้าใจกับผู้ป่วย

- โรคหวัดที่เป็นมาจะเกิดจากไวรัสจึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
- มีไข้ 3-4 วัน เจ็บคอ 4-5 วัน น้ำมูก 5-7 วัน ไอ 7-21 วัน
- ยาปฏิชีวนะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการ
- การจำเป็นต้องใช้ยา สอบถามการเพียยาปฏิชีวนะและหลีกเลี่ยงยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยแพ้
- ใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบตามขนาดและระยะเวลา
- ยาปฏิชีวนะไม่ทำให้โรคหายทันที หากอาการไม่เลวลง ไม่ต้องหายยาปฏิชีวนะขึ้นมาใช้ร่วมด้วย
- ผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน อูจจะร่วง ผื่นผิวหนัง
- ไม่แบ่งยาปฏิชีวนะให้ผู้อื่น ไม่เก็บยาปฏิชีวนะไว้ใช้ครั้งต่อไป ไม่เก็บยาปฏิชีวนะไว้เผื่อนำไปซื้อใช้เอง



รายการยาใน รพ.สต. แบ่งตามศักยภาพผู้จ่าย

กรอบบัญชีรายการ
ยา รพ.สต.ทั่วไป

จ่ายโดย
เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข
ในรพ.สต.

กรอบบัญชีรายการ
ยาโรคเรื้อรัง

จ่ายโดย
พยาบาล
วิชาชีพ

กรอบบัญชีรายการยา
สำหรับแพทย์

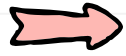
จ่ายโดย
พยาบาล
วิชาชีพหรือ
เภสัชกร

รายการยาใน รพ.สต. แบ่งตามศักยภาพผู้จ่าย



1

กรอบบัญชี
รายการ
ยา รพ.สต.ทั่วไป



จ่ายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.

2

กรอบบัญชี
รายการ
ยาโรคเรื้อรัง



จ่ายโดยพยาบาลวิชาชีพ

ยาเดิมผู้ป่วยที่ได้รับจาก รพ. ส่งต่อมารับยาที่รพ.สต.
ไม่ให้ปรับยาหรือขนาดยาให้แก่ผู้ป่วย

3

กรอบบัญชีรายการ
ยาสำหรับแพทย์



สั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น

หากกรณีแพทย์ติดราชการ ให้จ่ายเป็นยาเดิม
หรือโทร consult แพทย์ประจำหน่วยบริการ



ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง

นครศรีธรรมราช กำหนดกลุ่มยาเรื้อรัง 36 รายการ
ที่ต้องใช้ร่วมกันทุกระดับ
ในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด
บริษัทเดียวกัน





ยาในกลุ่มโรคเรื้อรังใน SW.สต.

ยาความดันโลหิตสูง

Atenolol 50,100 mg
Amlodipine 5,10 mg
Enalapril 5,20 mg
Hydralazine 25,50 mg
HCTZ 25 mg
Losartan 50 mg
Propanolol 10,40 mg

ยาเบาหวาน

Glipizide 5 mg
Metformin 500,850 mg

ยาลดไขมัน

Gemfibrozil 300,600 mg
Simvastatin 10,20,40 mg

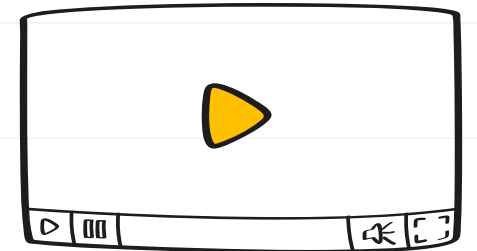
ยาป้องกันลิ่มเลือด

Aspirin 81 mg



คลินิก NCD

ยา NCD เก็บในคลังแยกเป็นสัดส่วน





เตรียมก่อนคลินิก NCD ล่วงหน้า 1 วัน

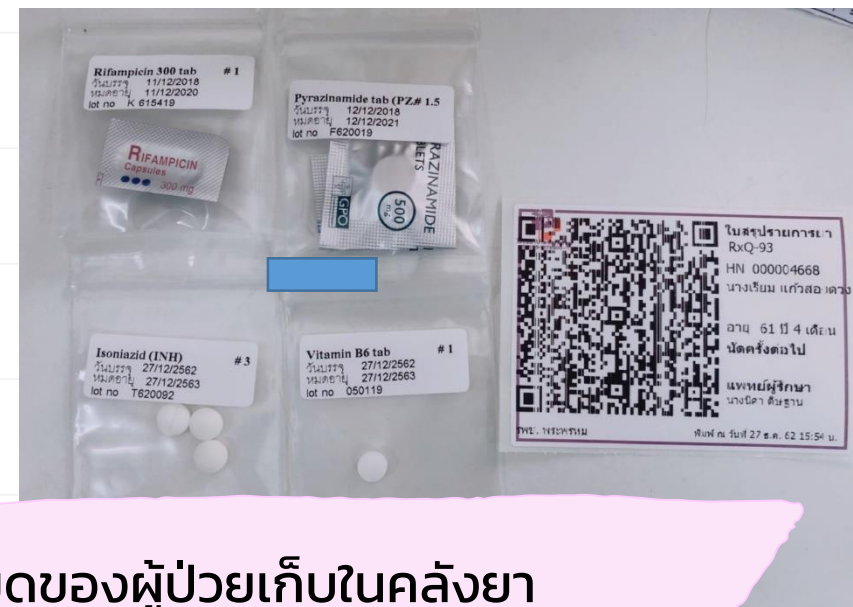
ผู้ป่วยรับยา TB

เดิม

เก็บยาไว้ที่จุดจ่ายยา



ผู้ป่วยรับยา TB



ยาทั้งหมดของผู้ป่วยเก็บในคลังยา
เบิกยามาที่จุดจ่ายยา ไม่เกิน 7 วัน

ซองยา ณ จุดจ่ายยา ระบุ
-ชื่อผู้ป่วย และ ชื่อยาทั้งหมด
ซองย่อย ระบุ
-ชื่อยา - Lot No.
-วันบรรจุ - Exp. date

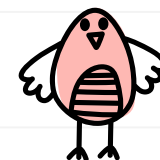
ผู้ป่วยแพ้ยา



แบบประเมินแพ้ยา ,แนวทางการประเมิน

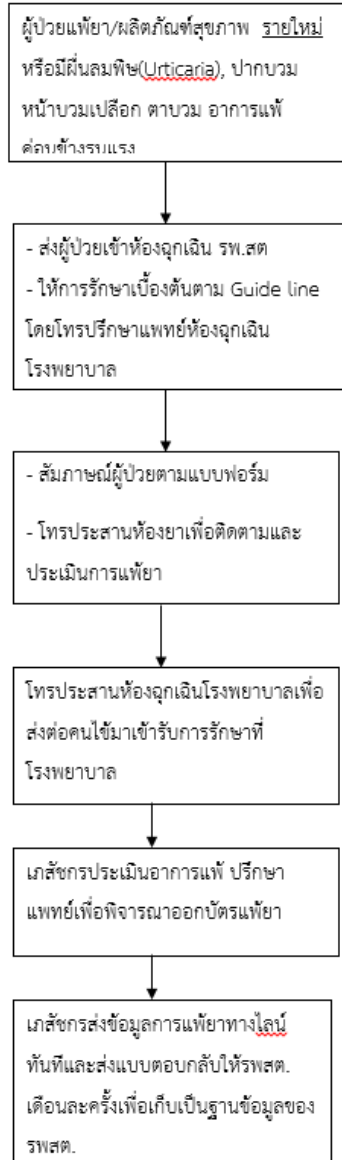
ใบส่งต่อไป รพ.แม่ข่าย

ใบตอบกลับจาก รพ.แม่ข่าย

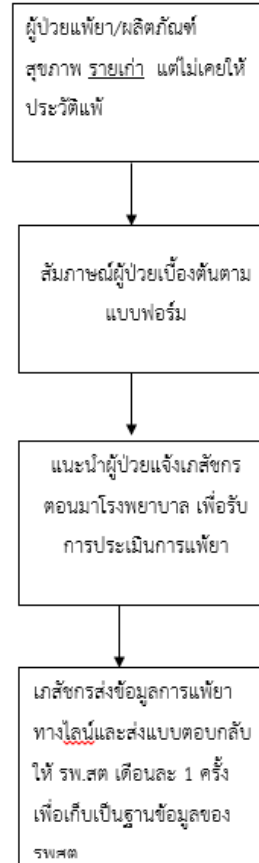
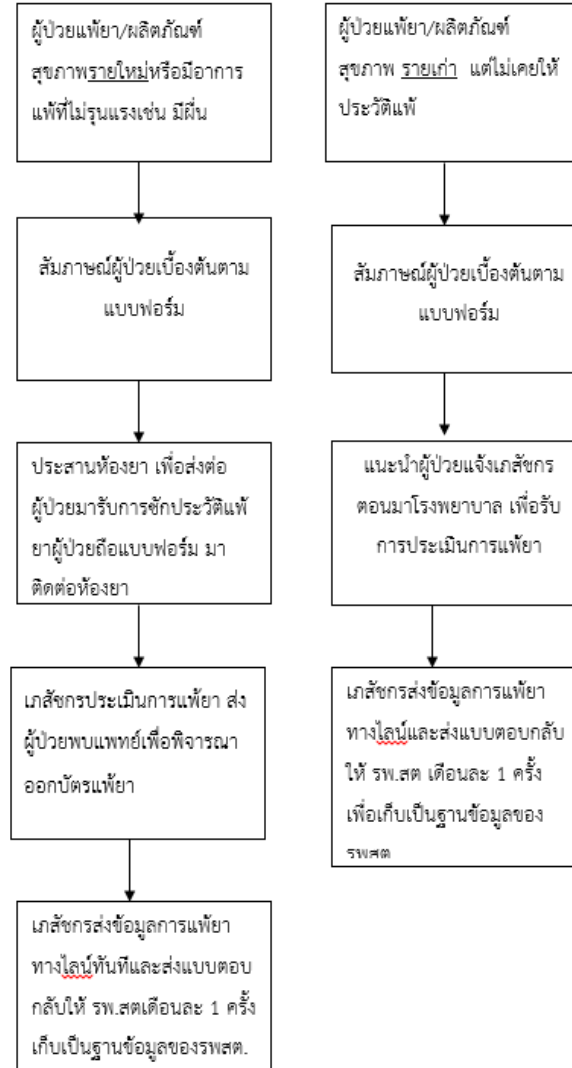


แนวทางส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยา

กรณีเร่งด่วน



กรณีไม่เร่งด่วน



แบบคัดกรองผู้ป่วย

แบบคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยเกิดการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ รพ.สต.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่รพ.สต.

ประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....น้ำหนัก.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

1. ชื่อยาที่สงสัยแพ้.....ขนาดยาและวิธีใช้.....วันที่เกิดอาการ.....

เคยใช้ยานี้มาก่อนหรือไม่ ☐ เคย เมื่อ..... ☐ ไม่เคย ☐ ประวัติไม่ชัดเจน

วันที่เริ่มใช้ยา.....วันที่หยุดยา.....แหล่งที่ได้รับยา.....

ตารางประเมินความสัมพันธ์ของยาและอาการไม่พึงประสงค์

ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ใช่/ไม่ใช่

รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1.เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นหลังจากได้รับยา		
2.อาการไม่พึงประสงค์ดีขึ้นเมื่อหยุดยาที่สงสัยหรือเมื่อให้ยาด้านที่จำเพาะเจาะจง		
3.อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกเมื่อเริ่มใช้ยาใหม่		
4.ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากยาที่สงสัย		
5.ผู้ป่วยเคยมีปฏิกิริยาลักษณะนี้มาแล้วเมื่อได้รับยาค้างก่อน		
ถ้าตอบใช่ ≥ 1 ข้อขึ้นไป อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับอาการแพ้ยา ให้ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ถ้าตอบว่าไม่ใช่ทุกข้อ อาการไม่พึงประสงค์ไม่สัมพันธ์กับยา ให้โทรปรึกษาเภสัชกรอีกครั้ง		

2.ยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย.

- ชื่อยา.....ขนาดยาและวิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้ยา.....วันที่หยุดยา.....

- ชื่อยา.....ขนาดยาและวิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้ยา.....วันที่หยุดยา.....

- ชื่อยา.....ขนาดยาและวิธีใช้.....วันที่เริ่มใช้ยา.....วันที่หยุดยา.....

3.ลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์

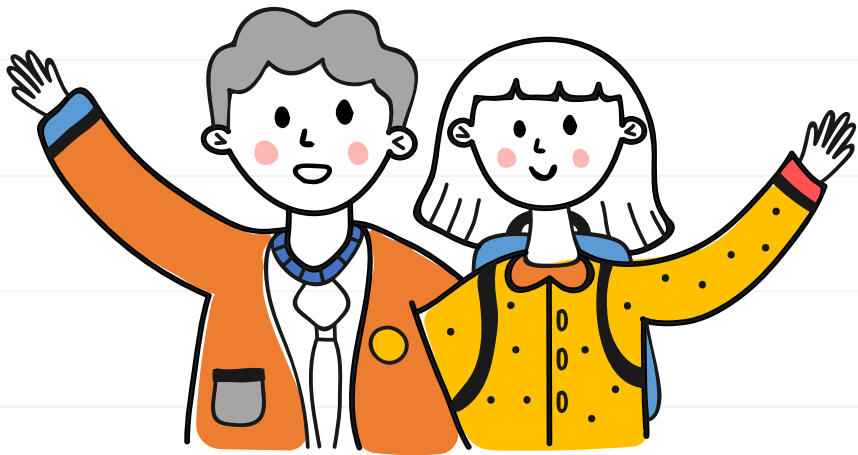
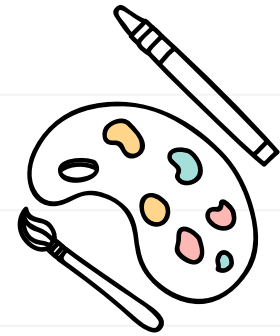
.....

.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงรายละเอียดและส่งให้ รพ.สต ดำเนินการ

สรุปอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
ชื่อยาที่สงสัยแพ้.....ระดับความน่าจะเป็น ☐ ใช่นั่นเอง ☐ น่าจะใช่ ☐ อาจจะใช่ ☐ ไม่ใช่	
ผู้ประเมิน..... (เกสัชกร.....) ว/ค/ป ที่ประเมิน.....	สิ่งที่ รพ.สต ต้องดำเนินการต่อ ☐ ลงประวัติแพ้ยาในโปรแกรม JHCIS ☐ ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยแพ้ยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ☐ เฝ้าระวังไม่ให้เกิดแพ้ยาซ้ำ/ยาในกลุ่มเดียวกันที่ต้องเฝ้าระวังการใช้ คือ.....

การเฝ้าระวัง monitor Medication Error



แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) รพ.สต. ประจำเดือน..... ปี.....

วันที่	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	ประเภทงาน				ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา								ความคลาดเคลื่อน	แก้ไข	ผลกระทบต่อผู้ป่วย (A-D)	ผู้ปฏิบัติ	ผู้บันทึก
		การสั่งใช้ยา	ผลากยา	จัดยา	จ่ายยา	ผิดคน	ผิดชนิด	ผิดความแรง	ผิดขนาด	ผิดรูปแบบ	ผิดจำนวน	วิธีใช้ผิด	อื่นๆ ระบุ					

หมายเหตุ

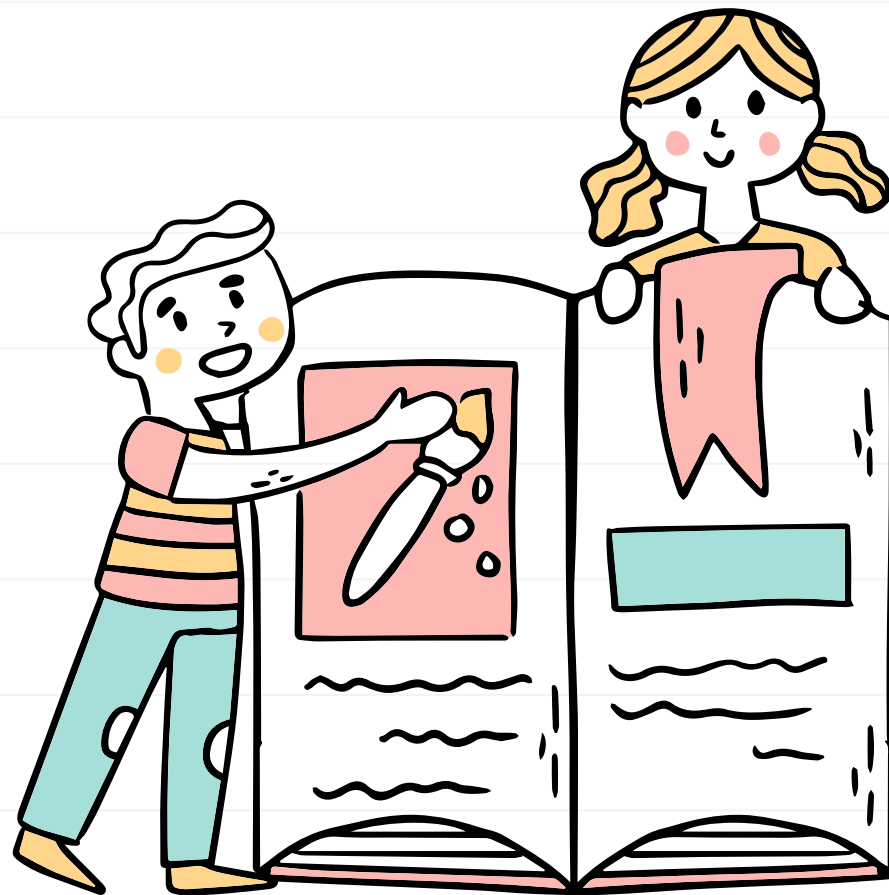
- 1.ผิดชนิด คือ ผิดตัวยา เช่น Metformin เป็น Metronidazole

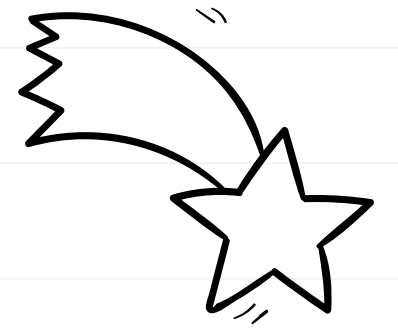
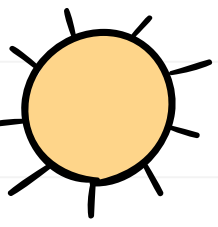
2.ผิดความแรง เช่น Paracetamol 325 mg เป็น Paracetamol 500 mg

3.ผิดขนาด คือ dose ยาผิด อาจจะสูงหรือต่ำกว่าขนาดการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาในขนาดที่ควรจะได้รับ
- 4.ผิดรูปแบบ เช่น Amoxycillin syr เป็น Amoxycillin cap

5.ผิดจำนวน คือ จำนวนยาไม่ตรงกับใบสั่งยา อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าก็ได้

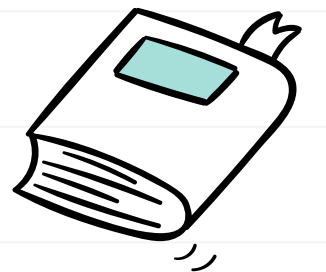
ห้องฉุกเฉิน มียาที่เกี่ยวข้อง



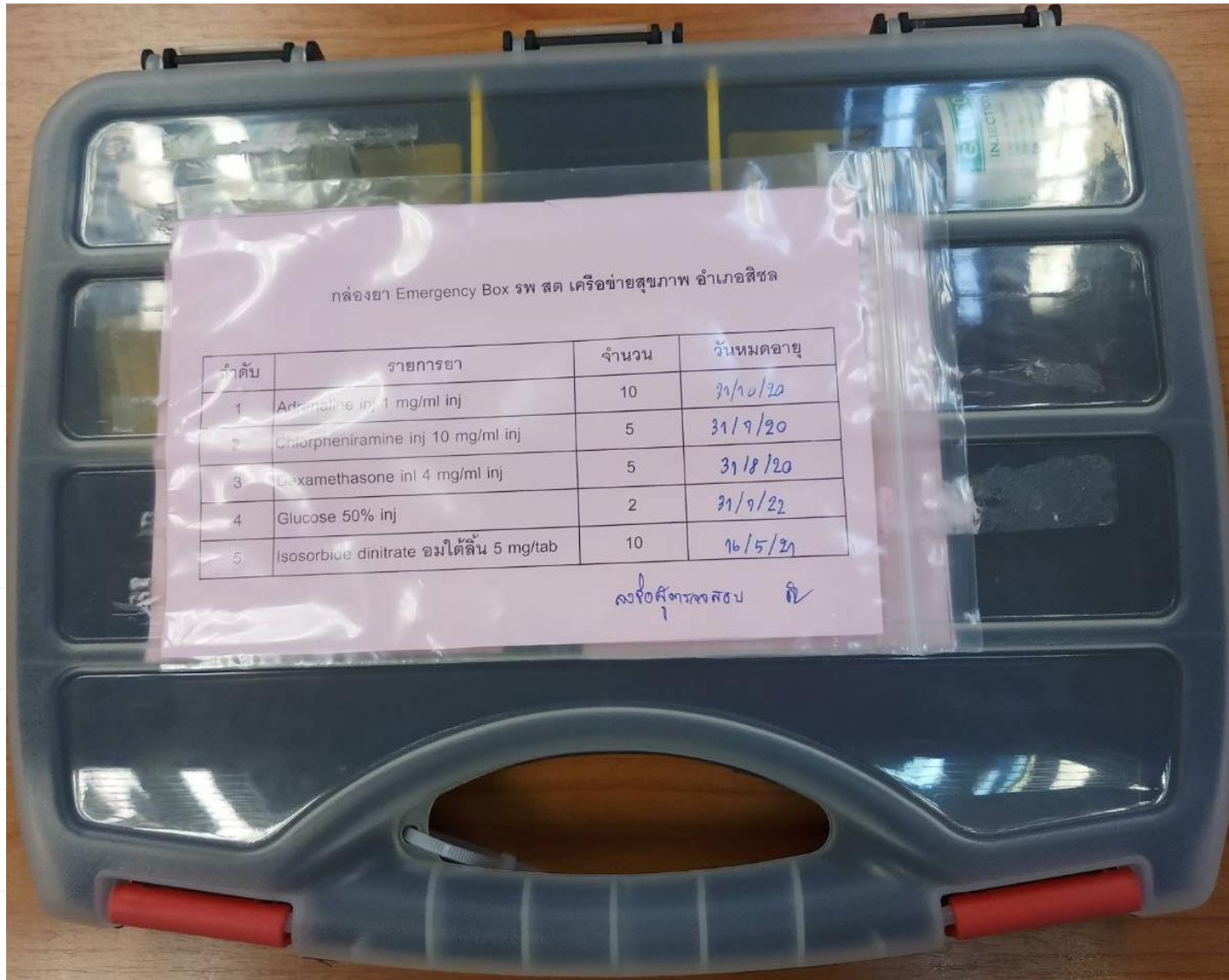


รายการยาใน ER

ลำดับ	รายการยา	จำนวน
1	Adrenalin injection (1 mg/ml; 1:1000)	10
2	Dexamethasone injection (5 mg/ml)	2
3	Chlorpheniramine maleate injection (10 mg/ml)	2
4	Dextrose 50% injection (25 g, 50 ml)	2
5	Isosorbide dinitrate SL (5 mg)	10



กล่องยา ER



sw.สต. ละ 2 กล่อง

แสดงรายการยา และ
วันหมดอายุ

มีห่วงล็อก ป้องกัน
มียาพร้อมใช้

วิธีการใช้ยาใน ER (CPG)

Adrenaline (1:1000) : 1 mg/ml			
ความแรง	ข้อบ่งใช้	วิธีการบริหารยา	สารละลาย
สารละลาย 1 มิลลิกรัม ประกอบด้วย ยา Adrenaline 1 มิลลิกรัม	- รักษาภาวะช็อก อาการแพ้อย่าง เฉียบพลัน อาการหอบหืดเฉียบพลัน - CPR (Cardiopulmonary resuscitation)	SC, IM, IV	สารน้ำ : D5W, NSS (คงตัว 24 ชม.)
ขนาดและวิธีการใช้			
☞ รักษาภาวะช็อก อาการแพ้อย่างเฉียบพลัน อาการหอบหืดเฉียบพลัน			
	เด็ก : ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นขา ขนาดยา 0.01mg / น้ำหนักตัว kg เด็ก อายุ ≥12 ปี : ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นขา ขนาดยา 0.5 mg		ผู้ใหญ่ : ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นขา ขนาดยา 0.5 mg อาจให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที
☞ CPR (Cardiopulmonary resuscitation)			
	เด็ก : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 0.01-0.03 mg / kg ผสมเป็น Adrenaline 1:10000 ขนาดสูงสุดที่ให้ได้ คือ 1 มก. ทุก 3-5 นาที ** Adrenaline (1:1000) 1 มล. + NSS 9 มล. = Adrenaline (1:10000) 10 มล.**		ผู้ใหญ่ : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 1 มก. ทุก 3-5 นาที
คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้	อาการไม่พึงประสงค์	การติดตาม	
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาหรือส่วนประกอบของยานี้ - ใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยสูงอายุ ทารกและเด็ก ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหืดหลอดลม - ไม่ควรใช้ยานี้ในกรณีที่ยาเปลี่ยนสีหรือตกตะกอน	- หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ - การฉีดยาซ้ำบริเวณเดิมอาจทำให้เนื้อเยื่อ บริเวณนั้นตาย	- Anaphylaxis : ติดตาม BP, HR ทุก 15 นาที (2 ครั้ง) - CPR : : ติดตาม BP, HR ทุก 15 นาที (2 ครั้ง) - ปรับขนาดยา BP < 90/60 หรือ >140/90 mmHg - ปรับขนาดยาเมื่อ HR >120 ครั้ง/นาที	

วิธีการใช้ยาใน ER (CPG)

Chlorpheniramine maleate : 10 mg/ml

ความแรง

สารละลาย 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย ยา

Chlorpheniramine maleate 10 มิลลิกรัม

ข้อบ่งใช้

- บรรเทาอาการแพ้ และลมพิษ

วิธีการบริหารยา

IM หรือ IV (ไม่ต้องเจือจาง)

ขนาดและวิธีการใช้



เด็ก : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ

ขนาด 0.25 มก./กก.



ผู้ใหญ่ : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ

ขนาด 10 มิลลิกรัม

คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา หรือส่วนประกอบของยานี้
- ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานยนต์ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล
- ไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก อาจทำให้นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หรือชักได้
- ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคหืด เพราะทำให้น้ำคืดหลังเหนียวเหนียว

อาการไม่พึงประสงค์

- มึนงง เวียนศีรษะ ง่วงนอน
 - คลื่นไส้ อาเจียน
 - ปากแห้ง คอแห้ง
 - ปวดศีรษะ สายตาพร่า
- กระวนกระวาย ผื่นร่าย



การติดตาม

- อาการคันคัน หลังฉีดยา 15 นาที
- ให้ซ้ำในอีก 6 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

วิธีการใช้ยาใน ER (CPG)

Dexamethasone : 5 mg/ml

ความแรง

สารละลาย 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย
ยา Dexamethasone 5 มิลลิกรัม

ข้อบ่งใช้

- ใช้เป็นยาด้านอักเสบและแก้แพ้ รักษาอาการแพ้รุนแรงหรือเรื้อรัง เช่น หอบหืด แพ้ยา
- โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง หรือกลุ่มโรคภูมิแพ้

วิธีการบริหารยา

IV (dilute NSS)

ขนาดและวิธีการใช้



เด็ก : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ

ขนาด 0.6 mg / kg / dose



ผู้ใหญ่ : ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ

ขนาด 10 mg / dose

คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในคนที่แพ้แล โรคติดเชื้อรา โรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด ต้อหิน หรือคนที่แพ้ยาในกลุ่มนี้
- ควรใช้เท่าที่จำเป็น อย่าพรวดพเรื้อ อย่าใช้เป็นยาลดไข้ แก้ปวด หรือแก้อักเสบ
- ควรระวังการใช้ในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

อาการไม่พึงประสงค์

- โรคแผลในกระเพาะอาหารกำเริบ
- น้ำตาลในเลือดสูง
- ติดเชื้อง่าย
- บวม
- กระดูกพรุน
- แผลหายช้า



การติดตาม

- อาการผื่นคัน หลังฉีดยา 15 นาที
- ให้ซ้ำในอีก 6 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

วิธีการใช้ยาใน ER (CPG)

50% Dextrose : 25 g/50 ml			
ความแรง	ข้อบ่งใช้	วิธีการบริหารยา	สารละลาย
สารละลาย 100 มิลลิลิตร ประกอบด้วย ยา Dextrose 50 กรัม	- ใช้ในกรณีที่ต้องการพลังงานอย่างรวดเร็ว ☞ ผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ☞ ผู้ป่วยเมาสุรา	IV	- สารน้ำ : SWI, NSS 12.5% Dextrose : ยา 25 มล. + NSS 75 มล. 25% Dextrose : ยา 50 มล. + NSS 50 มล. 😊 ในเด็กควรเจือจาง Dextrose ให้เหลือความเข้มข้น 12.5-25% ก่อนให้ยา
ขนาดและวิธีการใช้			
 เด็ก : ☞ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ - ทารก < 6 เดือน : 0.25-0.5 กรัม/กก. (สูงสุด 25 กรัม) 6 เดือน-10 ปี : 0.5-1 กรัม/กก. (สูงสุด 25 กรัม) ☞ จากนั้นให้สารน้ำที่มี Dextrose 5-10%		 ผู้ใหญ่ : ☞ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วปริมาณ 10-20 มล. แล้วจึงฉีดสารละลายต่อจนครบ 50 มล. ☞ จากนั้นให้สารน้ำที่มี Dextrose 10% ในอัตรา 2 มก./กก./นาที	
คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้	อาการไม่พึงประสงค์		การติดตาม
- การให้ยาแบบ IV Infusion ต้องให้ช้าๆผ่านเส้นเลือดขนาดใหญ่ - อาจทำให้รู้สึกร้อนในตัว เนื่องจากมีความเข้มข้นสูง ถ้าเครื่องมือฉีดยาไม่สะอาด อาจทำให้มีอาการ หนาวสั่น หรือหลอดเลือดดำอักเสบได้	- อาจเกิดอาการเจ็บปวด ระคายเคืองเส้นเลือด หรือหลอดเลือดดำอักเสบตรงบริเวณที่ให้ยา - อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัสสาวะมีสีน้ำตาลมากกว่าปกติ		 - DTX < 60 มก./ดล. - ภาวะhypoglycemia ได้แก่ อาการกระวนกระวาย ใจสั่น หน้าซีด ปวดศีรษะ เหงื่อออก

วิธีการใช้ยาใน ER (CPG)

Isosorbide Dinitrate SL : 5 mg/tab		
ความแรง	ข้อบ่งใช้	วิธีการบริหารยา
ยา 1 เม็ด ประกอบด้วย ยา <u>Isosorbide Dinitrate</u> 5 มิลลิกรัม	ใช้เพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดเค้นหัวใจและเพื่อรักษาโรคของหลอดเลือดหัวใจ	อมใต้ลิ้น
ขนาดและวิธีการใช้		
	- นั่งลงบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง หรือนั่งกับพื้นให้หลังพิงกำแพง - วางยา 1 เม็ด ไว้บริเวณใต้ลิ้น รอให้ยาค่อยๆ ละลาย ห้ามกลืนน้ำลาย ห้ามเคี้ยวแบ่งเม็ดยาหรือรับประทานเครื่องดื่มใดๆ อาการเจ็บอกควรบรรเทาลงภายใน 2-3 นาที - หากหลังจากอมยาเม็ดแรกแล้ว 5 นาที อาการเจ็บอกยังไม่ดีขึ้น ให้อมยาเม็ดที่สอง โดยทำซ้ำขั้นตอนที่ 2 - หากหลังจากอมยาเม็ดที่สองครบ 5 นาทีแล้ว อาการเจ็บอกไม่ดีขึ้น ให้อมยาเม็ดที่ 3 และรีบไปโรงพยาบาล	
คำเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้	อาการไม่พึงประสงค์	การติดตาม
ยานี้ทำให้ใจสั่นและความดันเลือดตก ทำให้หน้ามืดเป็นลมได้ จึงควรอมยาในท่านั่ง (อย่าอมยาในท่านยืน)	- ปวดศีรษะ หน้าแดง ร้อนวูบวาบ - คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบายท้อง	 - อาการผื่นคัน หลังจดยา 15 นาที - ให้ช้าในอีก 6 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้น



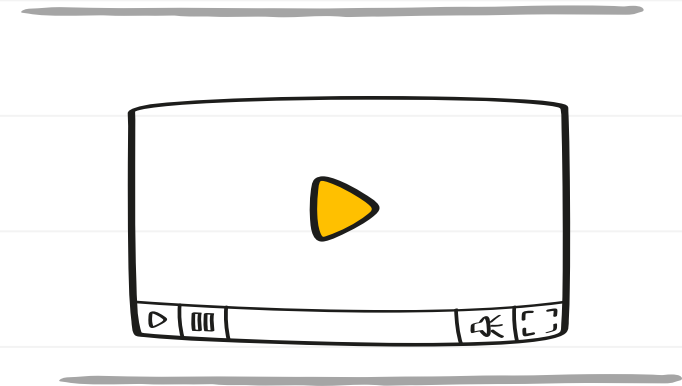
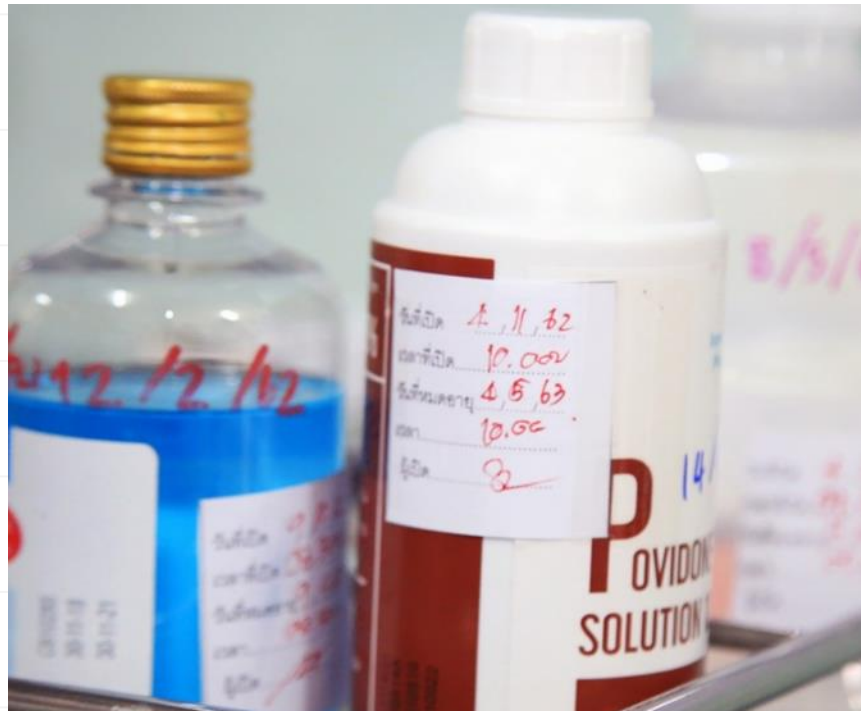
ยา Multiple Dose

ชื่อยา

วันที่เปิดใช้

วันที่หมดอายุ

ชื่อผู้เปิด



แนวทางการใช้ยา Multiple Dose ระบบยาหน่วยปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อยา	สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่ยังไม่เปิดใช้	สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับยาที่เปิดใช้แล้ว	วันหมดอายุภายหลังจากเปิดใช้ยาครั้งแรก	หมายเหตุ
Lidocaine 2% injection (Lidocaine HCl-องค์การเภสัชกรรม)	$T \leq 25^{\circ}\text{C}$	ตู้เย็น ($2-8^{\circ}\text{C}$)	1 เดือน	สังเกตการเกิดตะกอนและความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนการบริหาร
Lidocaine 2% injection (DROCANIL-A บริษัท M&H)	$T < 30^{\circ}\text{C}$	ตู้เย็น ($2-8^{\circ}\text{C}$)	7 วัน	- ใส่ช่องกันแสง - สังเกตการเกิดตะกอนและความขุ่นของยาทุกครั้งก่อนการบริหาร
Aromatic ammonia ขนาด 60 ml	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	6 เดือน	
NSS for irrigation	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	24 ชั่วโมง	
Sterile water for irrigation	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	24 ชั่วโมง	
Alcohol 70% ขนาด 450 ml	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	1 เดือน	
4% Chlorhexidine scrub (ในภาชนะเดิมหลังเปิดใช้) *กรณีมีการเปลี่ยนภาชนะดูตามหมายเหตุ	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	6 เดือน	ภาชนะแบ่งบรรจุให้เปลี่ยนทุก 7 วัน โดยล้างทำความสะอาดและผึ่งให้แห้งก่อนนำมาบรรจุน้ำยา
Povidone-iodine solution ขนาด 15 ml	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	1 เดือน	
Alcohol Hand rub ล้างมือ (ในภาชนะเดิมหลังเปิดใช้)	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	6 เดือน	ภาชนะแบ่งบรรจุให้เปลี่ยนทุก 7 วัน โดยล้างทำความสะอาดและผึ่งให้แห้งก่อนนำมาบรรจุน้ำยา
สบู่เหลวสำหรับล้างมือ (ในภาชนะเดิมหลังเปิดใช้)	อุณหภูมิห้อง	อุณหภูมิห้อง	6 เดือน	ภาชนะแบ่งบรรจุให้เปลี่ยนทุก 7 วัน โดยล้างทำความสะอาดและผึ่งให้แห้งก่อนนำมาบรรจุน้ำยา

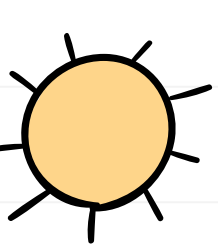
แบบฟอร์ม เยี่ยมบ้าน ใช้แบบฟอร์มเดียวกับงาน Home Health Care

รายการประเมินการดูแล	ผลการดูแลสุขภาพ																																	
O - (Other people)	O - (Other people)																																	
M - (Medication)การใช้ยา รับประทานยาสม่ำเสมอ การเก็บยาเหมาะสม ความ สามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริหารยา การใช้ยาสมุนไพร	M - (Medication)การใช้ยา ☐ ยาประจำที่กินต่อเนื่อง ☐ ไม่มียาที่กินต่อเนื่อง																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการยาประจำ</th><th>วิธีการกิน</th><th>การบริหารยา</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr> <td>รายการยาอื่น ๆ</td><td>วิธีการกิน</td><td>การบริหารยา</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>() ถูก () ไม่ถูก.....</td></tr> </tbody> </table>	รายการยาประจำ	วิธีการกิน	การบริหารยา			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....	รายการยาอื่น ๆ	วิธีการกิน	การบริหารยา			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....			() ถูก () ไม่ถูก.....
รายการยาประจำ	วิธีการกิน	การบริหารยา																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
รายการยาอื่น ๆ	วิธีการกิน	การบริหารยา																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
		() ถูก () ไม่ถูก.....																																
	☐ วิธีการเก็บยา () ภาชนะปิดมิดชิด () โคนแสง และความร้อน () ฝาตู้เย็น ☐ อาการข้างเคียงจากยา () ไม่มี () มี ระบุ ☐ จำนวนยากับวันนัด () หมดก่อนวันนัด () ยาเหลือมาก () พอดี ☐ สภาพยา () ปกติ () เมื่อยาเปลี่ยนสี () แตก ยุ่ย ☐ ผู้ให้กินยา () ผู้ป่วยจัดยากินเอง () ผู้ดูแล ระบุ ☐ อาหารเสริม () ไม่กิน () กิน ระบุ ☐ สมุนไพร () ไม่กิน () กินยาต้ม () กินยาลูกกลอน ☐ ปัญหาอื่น () ปรับยากินเอง () กินยาเดิมที่ไม่ใช่ order ปัจจุบัน อื่น ๆ																																	

แบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ชื่อ สกุล อายุ ปี การวินิจฉัย

หัวข้อประเมิน	ครั้งที่วันที่	ครั้งที่วันที่
อาการ/ลักษณะ ทั่วไป		
Vital signs และ การตรวจร่างกาย	T°C, HR bpm, RR BP mmHg, BMI kg/m ^๒ BW kg., Ht cm. รอบเอว ซม., DTX mg% ADL คะแนน, ๒Q PPS%, ESAS PE	T°C, HR bpm, RR BP mmHg, BMI kg/m ^๒ BW kg., Ht cm. รอบเอว ซม., DTX mg% ADL คะแนน, ๒Q PPS%, ESAS PE
ปัญหาที่พบ (จาก การประเมิน INHOMESSS)		
การให้บริการ/ คำแนะนำ		
การวางแผนเยี่ยม ครั้งต่อไป		
ผู้เยี่ยม		



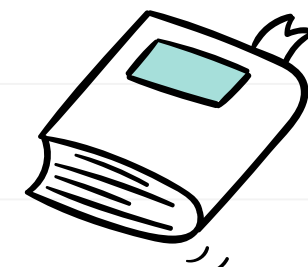
อุปกรณ์ในการเย็บมบ้าน



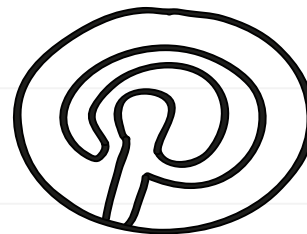
จัดกระเป๋าเย็บมบ้าน ประกอบด้วย
ชุดทำแผล และเวชภัณฑ์



Paracetamol 500 , 325 mg
CPM 4 mg
Hyoscine N butyl bromide
ผงเกลือแร่ ORS



เป้าหมาย



ง่ายต่อการปฏิบัติงาน

