



รายการอ้างอิง

1. สุมาลี แสงธีระปิติกุล. เภสัชกรรมบริการโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526
2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527
3. Barker, K.N., and Pearson, R.E. Medication Distribution System : In Brown T.R., and Smith M.C. (ed.) Handbook of institutional pharmacy practice, pp. 325 Baltimore. Williams & Wilkins 1986.
4. อภิกฤติ เหมะจุฑา ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531
5. Hassan, W.E. Dispensing to In-Patients Hospital Pharmacy 5th ed. pp. 262-299 Philadelphia. Lea & Febiger 1986.
6. พีรวุฒิ เจริญศุภวงศ์ การจ่ายยาผู้ป่วยใน การบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2526
7. McConnel, W.E., Baker, K.N., and Garrity, L.F. Centralized unit dose dispensing : report of a study. Am J Hosp Pharm. 18 (1961) : 531-541.
8. Barker, K.N., and McConnel, W.E. The problems of detecting medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm. 19(1962) : 361-369
9. Barker, K.N., Heller W.M., Brennan , J.J., et al. The development of centralized unit dose dispensing system. Part I : Description of the experimental system. Am J

- Hosp Pharm. 20 (1963) : 568-579.
- Part II : Why centralize the preparation of unit dose?
Am J Hosp Pharm. 20(1963) : 612-623.
- Part III : An editing center for physicians medication orders. Am J Hosp Pharm. 21 (1964):67-77.
- Part IV : The roles and responsibilities of the pharmacists and nurse under the experimental system. Am J Hosp Pharm. 21 (1964) : 230-237.
- Part V : The pilot study..... introduction and work measurment. Am J Hosp Pharm. 21 (1964) : 412-423.
- Part VI : The pilot study.....medication errors and drug losses. Am J Hosp Pharm. 21 (1964) : 609-625.
10. Black, H.J., and Tester, W.W. Decentralized pharmacy operations utilizing the unit dose concept.
- Part I : Am J Hosp Pharm 21 (1964) : 344-350
- Part II : (with Greth, P.A.) Am J Hosp Pharm. 22 (1965): 558-563
- Part III : Am J Hosp Pharm 24 (1967) : 120-129
11. Means, B.J., Decrewicz, H.U., and Lamy, P.P. Medication errors in a multidose and a compute-based unit dose drug distribution system. Am J Hosp Pharm . 32 (1975) : 186-191.
12. Shultz, S.M., White, S.J., and Latiolasis, C.J. Medication errors reduced by unit dose. Hospital 47 (March 1973) : 106-112
13. ปรีชา อาริมิตร การศึกษาระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
วิทยานิพนธ์ปริณญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530

14. Summerfield M.R. Unit Dose Primer. Maryland : American Society of Hospital Pharmacists, 1983.
15. Stolar M.H. National survey of hospital pharmaceutical services. Am J Hosp Pharm. 40 (1983) : 963-969
16. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Statement on unit dose drug distribution. Am J Hosp Pharm 46 (1989): 2346
17. Pang , F., and Grant, J.A. Missing medications associated with centralized unit dose dispensing Am J Hosp Pharm. 32 (1975): 1121-1123
18. Derewichz, H.J., and Zellers, D.D. The computer-based unit dose system in the Johns Hopkins Hospital. Am J Hosp Pharm. 30 (Mar 1973) : 206-212
19. Stolar M.H. Expiration dates of repackaged drug products. Am J Hosp Pharm. 36 (1979) : 170
20. Barker, K.N. The effects of an experimental system on medication errors and costs.
Part I : Introduction and error study. Am J Hosp Pharm 26 (1969) : 324-303
Part II : Cost Study. Am J Hosp Pharm 23 (1969) : 388-397
21. Hynniman, C.E, Conrad,W.F., Urch, W.A., et al. A comparison of medication errors under the University of Kentucky unit dose system and traditional drug distribution systems in four hospitals. Am J Hosp Pharm. 27(1970) : 802-814
22. Schnell, B.R. A. Study of unit-dose drug distribution in four Canadian hospitals. Can J Hosp Pharm. 29 (1976) : 85-90.

23. Hynnimen, C.E., Hyde, G.C., and Parker, P.F. How costly is medication safety? Hospitals 45 (Sep 16, 1971) :73-85.
24. Beste, D.F. An integrated pharmacist nurse approach to the unit dose concept. Am J Hosp Pharm. 25 (1968) : 397-407.
25. Yorio, D., Myers, R., Chan, L., et al. Cost comparison of decentralized unit dose and traditional pharmacy services in a 600 bed community hospital. Am J Hosp Pharm. 29 (1972) : 922-927.
26. Riley, A.N., Derewicz, H.J., Lamy, P.P. Distributive costs of a computer-based unit dose drug distribution system. Am J Hosp Pharm. 30 (1973) : 213-219
27. Minor, M.F. Justifying the cost of a unit dose system without reliance on savings for nursing. Hosp Pharm. 34 (1975) : 486-490
28. U.S. General Accounting Office. Unit dose life cycle costs analysis and application to a recently constructed health care facility. Study of health facilities construction costs. A report to the congress by the United State General Accounting Office. 1972. (Reprinted in Unit dose primer by Marc R. Summer. 1983)
29. Slater, W.E., Hripko, J.R. The unit dose system in private Hospital.
Part I : Implementation. Am J Hosp Pharm. 25(1968): 408-417.
Part II : Evaluation. Am J Hosp Pharm. 25 (1968) : 641-648
30. Fowler, J.J., and Spalding, D.W. Unit-dose or traditional system? Hospitals. 44 (Aug 16,1970) : 154-160.

31. Klotz, R. Pediadose-pediatric unit dose dispensing. Am J Hosp Pharm. 27(1970) : 132-135
32. Rosenberg, J.M., and Peritore, S.P. Implications of a unit dose dispensing system in a community hospital. Hosp Pharm. 8 (1973) : 35-39
33. Warrian, K., and Irvine-Meek, J. Cost-benefit of clinical service integrated with a decentralized unit dose system. Can J Hosp. 41(1988) : 109-112.
34. Gousse, W.L. Computer System for Unit Dose Drug Distribution. Am J Hosp Pharm. 35 (Jun 1978) : 711-714
35. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมโครงการพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง 23-27 พฤษภาคม 2531
36. Roberts, M.J. Work measurment. In Brown T.R., and Smith M.C. (ed.) Handbook of institutional pharmacy practice, pp. 90-110. Baltimore. Williams & Wilkins. 1986.
37. Rase, B.E. A cost study of single unit medication packaging Am J Hosp Pharm. 25 (1968) : 434-436
38. American Society of Hospital Pharmacist. ASHP guideline for repackaging oral solid and liquid in single unit and unit dose packages. Am J Hosp Pharm. 36 (1979) : 233 - 234
39. Henry, B. and Aubermann, J. Unit dose prepackaging : A guide for development of policies and procedures. Hosp Pharm. 15 (1980) : 357-363



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

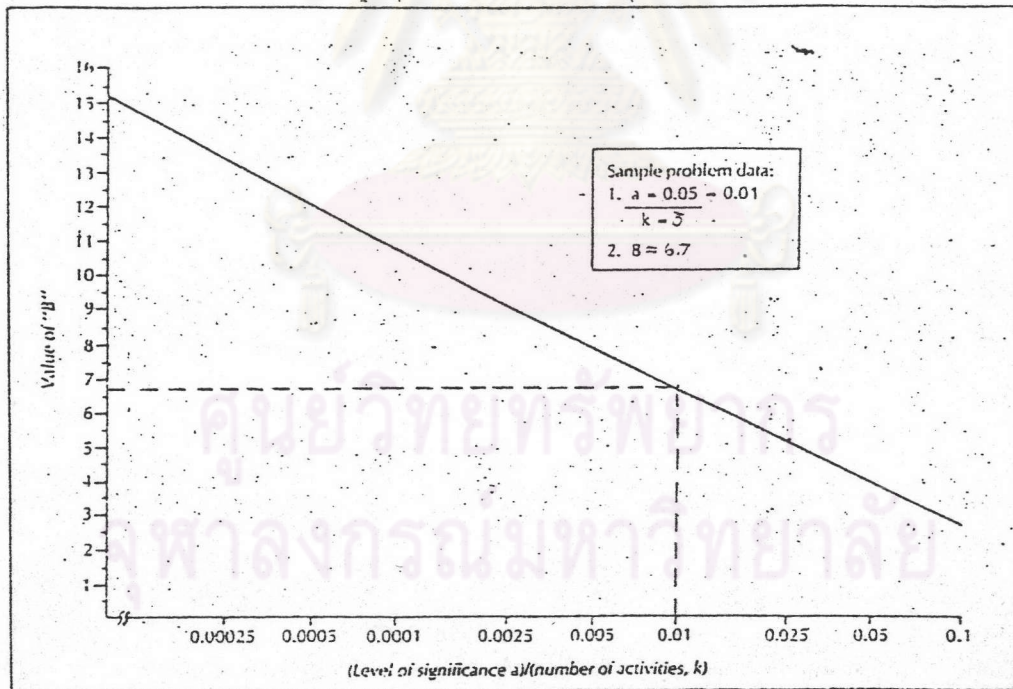
ภาคผนวก ก

ตารางคำนวณหาขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสม

No. of Readings Required
for $\pm 5\%$: 95/100 Probability*

H - L H + L	Data from sample of		H - L H + L	Data from sample of		H - L H + L	Data from sample of	
	5	10		5	10		5	10
0.05	3	1	0.21	52	30	0.36	154	88
0.06	4	2	0.22	57	33	0.37	162	93
0.07	6	3	0.23	63	36	0.38	171	98
0.08	8	4	0.24	68	39	0.39	180	103
0.09	10	5	0.25	74	42	0.40	190	108
0.10	12	7	0.26	80	46	0.41	200	114
0.11	14	8	0.27	86	49	0.42	210	120
0.12	17	10	0.28	93	53	0.43	220	126
0.13	20	11	0.29	100	57	0.44	230	132
0.14	23	13	0.30	107	61	0.45	240	138
0.15	27	15	0.31	114	65	0.46	250	144
0.16	30	17	0.32	121	69	0.47	262	150
0.17	34	20	0.33	129	74	0.48	273	156
0.18	38	22	0.34	137	78	0.49	285	163
0.19	43	24	0.35	145	83	0.50	296	170
0.20	47	27						

ตารางการหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษาวิธีจับเวลา (Stop watch time study) จาก ค่าสูงสุด (H) และค่าต่ำสุด (L) ที่ได้จากตัวอย่างที่สุ่ม (Ref.31)



กราฟแสดงการหาค่า B โดยประมาณในการศึกษาวิธีสุ่มตัวอย่างงาน (Work sampling) เมื่อทราบค่าระดับนัยสำคัญ (a) และจำนวนของงานที่แบ่งไว้ (k)

ภาคผนวก ข

รายงานการประชุม

โครงการทดลองระบบการจ่ายยาแบบ Unit Dose ครั้งที่ 1

วันที่ 29 พฤษภาคม 2533 เวลา 14.00-16.00 น.

สถานที่ประชุม

ห้องประชุมเล็ก ชั้น 4 อาคาร 2

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณศิริพร	เจริญสุข	แผนกเภสัชกรรม
2. คุณรุ่งฤดี	ทินกร ณ อุษงยา	แผนกเภสัชกรรม
3. คุณขจีพร	หังเมืองดี	ฝ่ายพยาบาล
4. คุณปราณีต	ชญุศักดิ์	ฝ่ายพยาบาล
5. คุณมิสกา	จารุสมบัติ	ฝ่ายอำนวยการ
6. คุณปกครอง	มณีนลิน	ผู้ร่วมโครงการระบบการจ่ายยา แบบ Unit Dose

ข้อสรุปการประชุม

1. ระบบการจ่ายยา

- 1.1 ใช้ระบบการจ่ายยา Unit Dose จากศูนย์กลาง (Centralized unit) คือหน่วยจ่ายยา
ซึ่งจะย้ายไปอยู่ที่ชั้น 8 ในราวปลายเดือนมิถุนายน หรือ ต้นเดือนกรกฎาคม
- 1.2 การส่งผ่านยาไปยัง Ward ใช้วิธี แลกเปลี่ยน cassette วันละ 1 ครั้ง โดย เจ้าหน้าที่ห้องยา
จะเป็นผู้นำไปส่งให้ตามเวลาที่กำหนด
- 1.3 Ward ที่จะทำการทดลองนำระบบการจ่ายยาแบบ Unit Dose มาใช้คือ Ward 3 เนื่องจากเป็น
Ward ที่คนไข้ย้ายห้องน้อยที่สุด
- 1.4 การนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน ในชั้นทดลองคงใช้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับห้องยาโดยเฉพาะ คือ
การคิด stock และคิดเงินค่ายา ส่วนที่จะเกี่ยวข้องกับแผนกอื่นยังคงต้องรอดูผลการทดลองก่อน
ส่วนการทำ Drug Profile อยู่ในขั้นคิดต่อให้อาจารย์ประเสริฐ ทำโปรแกรมให้

2. เอกสารประกอบในการปฏิบัติงาน

2.1 ใบสั่งของแพทย์ (Physician's Order Sheet)

มีลักษณะเป็นใบที่มี copy ในตัว สามารถดึงออกและผ่านมายังแผนกเภสัชกรรมได้ ส่วนลักษณะของ
แบบฟอร์ม คุณปราณีต เสนอแบบฟอร์มที่มีลักษณะแบบเก่าคือมีช่องจ่ายยาสำหรับยา for one day
และ for continue คุณขจีพร เสนอแบบฟอร์มที่มีคำสั่งแพทย์ช่องเดียว รวมกันหมด
สรุป คุณปราณีต จะไปสำรวจความต้องการของแพทย์ว่าต้องการแบบใดสำหรับแผนก เภสัชกรรม
ชนิดที่จะใช้ได้ทั้ง 2 แบบ

2.2 บัตรบันทึกการจ่ายยาของเภสัชกร (Pharmacist's Order Sheet)

ทางแผนกเภสัชกรรม เป็นผู้กำหนดเอง โดยในบัตรบันทึกจะประกอบด้วย ชื่อคนไข้, ห้อง, เตียง และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยา เช่น

- ยาที่ให้ตามตารางกำหนด, ยาที่ให้ทันที, ยาที่ให้เฉพาะเวลา, ยาให้ครั้งเดียว, ยาฉีด
- จำนวนวันที่ให้ยา ประมาณ ๕ วัน คือ 1 บัตร
- การคำนวณราคาเพื่อส่งให้แผนกบัญชี จะคำนวณทุกครั้งที่จ่ายยา แต่จะแจ้งให้แผนกบัญชีทราบ ประมาณ 3 วัน คือ 1 ครั้ง

สำหรับการทำ Drug Profile โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บข้อมูล กำลังให้อาจารย์ประเสริฐ ออกแบบให้

2.3 บันทึกการบริหารยาของพยาบาล (Nurse's Medication Administration Records)

ใช้แบบฟอร์ม เดิมที่ใช้อยู่แล้ว

2.4 ใบหมายเหตุต่าง ๆ สรุปให้มี 2 ชนิด คือ

2.4.1 ใบแจ้งเหตุพยาบาลถึงเภสัช (Notice: Nursing to Pharmacy) ตามรายละเอียดของ ใบแจ้งเหตุตามที่ตกลงกัน

2.4.2 ใบแจ้งเหตุเภสัชถึงพยาบาล (Notice: Pharmacy to Nursing) ตามรายละเอียดของ ใบแจ้งเหตุตามที่ตกลงกัน

3. กำหนดการดำเนินการ

3.1 กำหนดเวลาให้ยาของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามแบบแผนของโรงพยาบาล ใช้เวลาที่เคยให้อยู่แล้ว

3.2 กำหนดเวลาส่งสำเนาใบสั่งแพทย์มายังแผนกเภสัชกรรม จะให้เจ้าหน้าที่ห้องยาขึ้นไปเก็บตามกำหนดเวลา คือ ทุก ๆ 2 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 8.00 - 20.00 น.

3.3 การแลกเปลี่ยน Cassette ทำวันละ 1 ครั้ง เวลา 10.30 น.

3.4 การส่งยาก่อนและหลังการเปลี่ยน Cassette

- ยา Stat เจ้าหน้าที่ Stat จะลงมารับจากเภสัชเอง ส่วน Dose คอไป ห้องยาจะส่งไปพร้อม cassette
- Time start ของยา พยาบาลจะเป็นผู้แจ้งในใบ Physician Order Sheet
- คนไข้ Admit ใหม่ หรือแพทย์เพิ่ม Order Dose แรกของยา เจ้าหน้าที่ Ward จะเป็นผู้มารับ ส่วน Dose คอไป ห้องยาจะส่งไปพร้อม cassette
- ยา Home Med. ห้องยาจะจัดส่งให้ หรือส่งพร้อม Cassette แล้วแต่ความเร่งด่วน

3.5 ระบบบรรจุยา แผนกเภสัชกรรมจะแบ่งบรรจุยาแบบหนึ่งหน่วยของขนาดให้ยา โดยจะมีฉลากติด บอก ชื่อยา ความแรงของยา เป็นรูปลักษณะของ Bar Code

4. ขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการกระจายยาแบบ Unit Dose

4.1 ขบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้าโรงพยาบาล เมื่อแผนก Admission รับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาล จะต้องแจ้งชื่อผู้ป่วย, แพทย์เจ้าของไข้, Diagnosis ของแพทย์ และเลขที่ห้องของผู้ป่วย ให้แผนกเภสัชกรรมทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร (หรือใช้ key จากคอมพิวเตอร์)

4.2 ขบวนการใบสั่งแพทย์ แพทย์จะเขียนคำสั่งในการบำบัดดูแลผู้ป่วยลงในใบ Physician's Order Sheet ถ้ามีการรักษา สำเนาใบสั่งแพทย์จะถูกดึงออกจากคินดัมบ์โดยพยาบาล และพยาบาลรวบรวม สำเนาใบสั่ง ทั้งหมด มายังแผนกเภสัช โดยเจ้าหน้าที่ห้องยาจะเดินขึ้นไปเก็บตามกำหนดเวลา ทุก 2 ชั่วโมง ตั้งแต่ 8.00-20.00 น. (คอไปอาจใช้ fax มายังแผนกเภสัชโดยตรง)

4.3 ขบวนการจัดเตรียมยา

- 4.3.1 แผนกเภสัช เมื่อได้รับใบสั่งยา จะทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบสั่งยา ถ้ามีปัญหาก็ได้ติดต่อกับแพทย์เพื่อแก้ไข ถ้าไม่มีปัญหา ก็จะบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายลงใน Drug Profile พร้อมทั้งตัด stock และคิดราคา ยา ส่วนราคาที่จะแจ้งให้แผนกบัญชีทราบ จะใช้สำเนาของบันทึก Drug Profile โดยจะส่งให้แผนกบัญชี 3 หรือ 5 วันต่อครั้ง
- 4.3.2 การจัดตู้ Cassette เภสัชจะจัดยาตามบันทึกใน Drug Profile ลงใน Cassette ตามป้ายชื่อ เบอร์ห้องและเตียง ที่ติดอยู่บน Cassette ตรวจสอบความเรียบร้อย พร้อมเซ็นชื่อกำกับก่อนส่งไป ward
- 4.3.3 การส่งยาไป Ward เจ้าหน้าที่จะส่ง Cassette ที่ตรวจเรียบร้อยแล้ว โดยรถเข็นไปยัง Ward ตามเวลาที่กำหนด และจะทำการแลกเปลี่ยน Cassette ชุดใหม่กับชุดที่ใช้แล้ว และนำชุดที่ใช้แล้วคืนมายังแผนกเภสัชกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(เฉพาะแพทย์และพยาบาล)

หลังจากที่ท่านได้ร่วมปฏิบัติในการพัฒนาระบบจ่ายยาผู้ป่วยในที่ปรับปรุง
ใหม่นี้แล้ว ท่านมีความเห็นว่า

- 2.2 เวลาที่เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้ในการดูแล เช่น การตรวจเช็คยา
เก็บยา จัดและควบคุมตู้เก็บยา
- () น้อยลงอย่างมาก
() น้อยลง
() เท่าเดิม
() มากขึ้น เพราะ.....
- 2.3 ภาระของเจ้าหน้าที่พยาบาลบนหอผู้ป่วยในการจัดเตรียมยาแต่ละมือ
ให้ผู้ป่วย
- () น้อยลงอย่างมาก
() น้อยลง
() เท่าเดิม
() มากขึ้น เพราะ.....
- 2.4 ภาระของเจ้าหน้าที่พยาบาลบนหอผู้ป่วย เกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องยา
- () น้อยลงอย่างมาก
() น้อยลง
() เท่าเดิม
() มากขึ้น เพราะ.....
- 2.5 ทำให้มียานหอผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น และควบคุมการหมุนเวียนใช้
ยาในโรงพยาบาล
- () ดีขึ้นอย่างมาก
() ดีขึ้น
() เหมือนเดิม
() ไม่ทราบ
() ไม่ดีขึ้น เพราะ.....
- 2.6 ระบบนี้ช่วยให้มีการตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดมาสำหรับผู้ป่วยก่อนให้
และสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้
- () ดีกว่าระบบเดิม
() ไม่ต่างจากระบบเดิม
() ดีกว่าระบบเดิม
() อื่น ๆ

(เฉพาะเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร)

หลังจากที่ท่านได้ร่วมปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบจ่ายยาผู้ป่วยในที่ปรับปรุงใหม่นี้แล้ว ท่านมีความเห็นว่า

2.2 เมื่อเทียบกับระบบจ่ายยาแบบเดิม ปริมาณงานส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระบบจ่ายยาแบบใหม่ เป็นอย่างไร

ลักษณะของงาน	มากขึ้นอย่างมาก	มากขึ้น	เหมือนเดิม	น้อยลง
2.2.1 การอ่านใบสั่งแพทย์หรือใบเบิกยา				
2.2.2 การคิดราคาการเบิกจ่ายยา				
2.2.3 การจัดยา				
2.2.4 งานเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการจ่ายยา				
2.2.5 การตรวจเช็คยา ก่อนจ่าย				

2.3 ระบบจ่ายยาแบบใหม่นี้ ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีความรับผิดชอบและได้ใช้ความรู้เหมาะสมกับวิชาชีพ อย่างไร

- () มากกว่าระบบเดิม
() ไม่ต่างจากระบบเดิม
() น้อยกว่าระบบเดิม

2.4 ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและจัดยาบนหอผู้ป่วย

- () น้อยลงมาก
() น้อยลง
() เท่าเดิม
() เพิ่มขึ้นเพราะ.....
() อื่น ๆ.....

2.5 ทำให้มียาบนหอผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น และควบคุมการหมุนเวียนใช้ยาในโรงพยาบาล

- () ดีขึ้นอย่างมาก () ดีขึ้น () เหมือนเดิม
() ไม่ทราบ () ไม่ดีขึ้น เพราะ.....

2.6 ระบบนี้ช่วยให้มีการตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดมาสำหรับผู้ป่วยก่อนให้ และสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้

- () ดีกว่าระบบเดิม () ไม่ต่างจากระบบเดิม
() ดีน้อยกว่าระบบเดิม () อื่นๆ

- 2.7 ระบบนี้ทำให้การบันทึกการจ่ายยาผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วนกว่าระบบเดิมหรือไม่
- () ดีกว่า
- () เหมือนเดิม
- () ต่ำกว่า
- () อื่น ๆ.....
- 2.8 ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีส่วนรับผิดชอบการใช้ยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือไม่
- () สมควร
- () ไม่จำเป็น เพราะ.....
- () อื่น ๆ.....
- 2.9 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการที่ฝ่ายเภสัชกรรมเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละวัน
- () ควรเป็นเช่นนั้น
- () ควรเป็นหน้าที่ของพยาบาล
- () ใครเป็นผู้เตรียมก็เหมือนกัน
- () อื่น ๆ.....
- 2.10 ระบบนี้ทำให้การจัดเก็บเงินผู้ป่วย ในส่วนของยาที่เป็น fixed stock บนหอผู้ป่วย
- () ครบถ้วนกว่าระบบเดิม
- () ไม่ต่างจากเดิม
- () ต่ำกว่าระบบเดิม
- () อื่น ๆ.....
- 2.11 ระบบนี้ทำให้ผู้ป่วยเสียเงินเฉพาะยาที่ใช้ไปจริง
- () จริง
- () ไม่จริง เพราะ.....
- 2.12 การพัฒนาระบบจ่ายยาผู้ป่วยในแบบใหม่นี้ ทำให้ความสัมพันธ์และการประสานงานเรื่องการจัดการเกี่ยวกับยาระหว่างฝ่ายเภสัชกรรมกับหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับการใช้ระบบเดิม
- () ดีกว่ามาก
- () ดีกว่าเล็กน้อย
- () ไม่ต่างจากเดิม
- () ต่ำลง
- () อื่น ๆ.....

- 2.13 สรุปโดยรวมแล้ว ท่านเห็นว่าการพัฒนาระบบจ่ายยาแบบใหม่นี้ มี
ประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างไร เมื่อเทียบกับ
ระบบเดิม
- () ดีว่ามาก
 - () ดีว่าเล็กน้อย
 - () ไม่ต่างจากเดิม
 - () ต่ำลง
 - () อื่น ๆ.....
- 2.14 ท่านคิดว่า การพัฒนาระบบจ่ายยาแบบใหม่นี้ ทำให้ท่านรู้สึก
- () ไม่สะดวกในการปฏิบัติ
 - () ปฏิบัติงานคล่องตัว
 - () ปกติ
 - () อื่น ๆ.....
- 2.15 ท่านคิดว่า ระบบจ่ายยาผู้ป่วยในแบบใหม่นี้ควรใช้ต่อไปหรือไม่
- () ควร
 - () อย่างไรก็ได้
 - () ไม่ควร
 - () ควรใช้ถ้าสามารถปรับปรุงข้อบกพร่องต่อไปนี้
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร ผู้วิจัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์
33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ โทร. 253-0250

ชื่อ _____ วันที่ _____
 ชื่อยา _____ ห้อง _____
 ชื่อยาใช้แทน _____

2-2-124-81-1090-10,000

6 โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์
33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ โทร. 253-0250

ชื่อ _____ วันที่ _____
 รับประทานครั้งละ _____ เม็ด วันละ _____ ครั้ง

หลังอาหาร { เช้า
 กลางวัน และ ก่อนนอน
 เย็น 2-2-211-7-0690-2,000

BUMRUNGRAD HOSPITAL
33 Sukhumvit Soi 3 Bangkok Tel. 253-0250

Name _____ Date _____
 Take _____ Tablet _____ times daily
 Before _____
 Breakfast Lunch Supper, at Bedtime
 After _____
 Every _____ Hours _____

2-2-126-19-0189-5000

โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์
33 สุขุมวิท 3 (ซอยนานาชาติ) กรุงเทพฯ โทร. 2530250

ชื่อ _____ วันที่ _____
 NAME _____ DATE _____
 รหัส _____

คำแนะนำ _____

ยาภายนอก ห้ามรับประทาน
 FOR EXTERNAL USE ONLY
 2-2-096-53-0690-5,000

รูปที่ 3 ตัวอย่างฉลากยาที่ใช้ในระบบการกระจายยาแบบเดิม

HN-010001
 Name: 1771 สิบแปด 9/4 55 (9) BUARUNGRAO HOSPITAL
 2. 22/61 0. 17/025

Date	Medication & Treatments	Dosage	Time	Hour	Tests	Date ordered	Date to bed out
7/4/60	Etacab (20)	2	0	1	4-18	9/2	10/4
16/4	Baby ASA	1	0	1	9	10/4	10/4
16/4	Diurnal (50)	1/2	0	2	0-16-19	10/4	10/4
16/4	Chloxylin (20)	1	0	2	9-18	10/4	10/4
	Serobot	2-3	0	25	21		
	Valium (2)	1	0	3	9-18		
	Haldol (0.25)	1	0	103 pm	4		
	Diurnal (5)	3 (5)	0	103 pm	4		
11-4-57	Zentac (150)	1	0	2-2	9-18		
16-6-57	Roxitman (0.5)	1	0	103 pm	7		
16-7-57	Adalat (10mg)	1	0	103 pm	9-18		
	VS 80, ILO						
	Bed rest, 100%						
	DH Chart						
21	Allergy						

ใน 21 ครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วย มีอาการ ไข้สูง หนาวสั่น และ หนาวสั่น (อาการ ไข้ หนาวสั่น หนาวสั่น; หนาวสั่น)

Bed. 177 Name: สิบแปด 9/4

Date	Order for one day
16/4/60	Etacab 20 1 ครั้ง ต่อวัน
17/4/60	- KPO 1 ครั้ง 24.00 น. - ยาแก้ปวด 1 ครั้ง ต่อวัน - Plan dc 18/4 500 1 ครั้ง ต่อวัน
18/4	- dk 14 2 3 ครั้ง ต่อวัน - HA 22. 1 ครั้ง ต่อวัน, 2 ✓

2.2-113-21-0390-1.000

รูปที่ 4 ตัวอย่างแบบบันทึกการใช้ยา (Kardex) ที่ใช้ในระบบการกระจายยาแบบเดิม และระบบใหม่
 (บน) แบบบันทึกการใช้ยาสำหรับคำสั่งต่อเนื่อง
 (ล่าง) แบบบันทึกการใช้ยาสำหรับคำสั่ง 1 วัน


BUMRUNGRAD HOSPITAL
PHYSICIAN'S ORDER SHEET

DATE /		ORDER FOR 1 DAY ONLY		DATE /		ORDER FOR CONTINUATION	
HOUR				HOUR		WARD 3	
						WARD	_____
						ROOM	_____
						NAME	_____
						AGE	_____
						H.N.	_____
						DIAG	_____
						ALLERGY	_____
		SIG	MD				
						WARD	_____
						ROOM	_____
						NAME	_____

		SIG	MD				
						NAME	_____

						AGE	_____
						H.N.	_____
		SIG	MD				

รูปที่ 6 ตัวอย่างใบคำสั่งแพทย์ที่ใช้ในระบบการกระจายยาแบบใหม่

 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ BUMRUNGRAD HOSPITAL		
ใบจ่ายยาคนไข้ใน		
H.N. 37688-7	SI2-079834	
ชื่อ วัจิต จิตรปัสชา (นาย)	ROOM: 12	
วันที่ 26/03/34 05:15	ROOM: 12	
NO.	DESCRIPTION	QUANTITY
1	FLAGYL 400 MG.	3
2	PARACETAMOL 500 MG.	10
3	PLASIL 10MG. IM/IV	1
4	AGIOLAX 100 GM.	1
		230
ผู้รับยา	ผู้จ่ายยา	
		230
ผู้รับยา	ผู้จ่ายยา	
		230
ผู้รับยา	ผู้จ่ายยา	
		230

รูปที่ 7 ตัวอย่างใบจ่ายยาคนไข้ในที่ใช้ในระบบการกระจายยาแบบใหม่ ส่วนใบ
 คินยานันท์ ใช้แบบฟอร์มเดียวกัน แต่จะประทับคำว่า RETURN ที่กลางแผ่น

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ BUMRUNGRAD HOSPITAL		
ชื่อ วิจิต	จิตรปัทชา (นาย)	R. 312-0
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด		
วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า, กลางวัน, เย็น		
FLAGYL 400 MG.		26/03/34
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ BUMRUNGRAD HOSPITAL		
ชื่อ วิจิต	จิตรปัทชา (นาย)	R. 312-0
รับประทานครั้งละ 2 เม็ด		
ทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด, มีไข้		
PARACETAMOL 500 MG.		26/03/34
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ BUMRUNGRAD HOSPITAL		
ชื่อ วิจิต	จิตรปัทชา (นาย)	R. 312-0
ฉีดครั้งละ 1 หลอด		
I.M. PRN		
PLASIL 10MG. IM/IV		26/03/34
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ BUMRUNGRAD HOSPITAL		
ชื่อ วิจิต	จิตรปัทชา (นาย)	R. 312-0
รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา ก่อนนอน		
คัมน์ำตาม 1 แก้ว		
AGIOLAX 100 GM.		26/03/34

รูปที่ 8 ตัวอย่างฉลากยาที่ใช้ในระบบการกระจายยาแบบใหม่

ภาคผนวก จ

รายการยาในสต็อกยาบนหอผู้ป่วยชั้น 3

รายการยารีด

รายการขวดน้ำเกลือ

BARALGAN	2	AMP.	D-5-W	1000 ML.	2	BOT.
VIT.K ₁ (10 MG.)	2	AMP.	D-5-N	1000 ML.	2	BOT.
HALDOL (5 MG.)	2	AMP.	D-5-LR	1000 ML.	2	BOT.
PARACETAMOL	2	AMP.	D-5-N/2	1000 ML.	2	BOT.
PHENERGAN (50 MG.)	2	AMP.	D-5-N/3	1000 ML.	2	BOT.
GARDINAL SODIUM	2	AMP.	NSS	1000 ML.	2	BOT.
VIT.B COMPLEX	5	AMP.	LR	1000 ML.	2	BOT.
VIT.C (500 MG.)	5	AMP.	D-10-N/2	1000 ML.	2	BOT.
PLASIL	2	AMP.	0.45% NSS	1000 ML.	1	BOT.

D-5-W 500 ML. 2 BOT.

รายการยาเม็ด

D-5-N 500 ML. 2 BOT.

D-5-N/2 500 ML. 2 BOT.

BARALGAN	10	TAB.	D-5-N/3	500 ML.	2	BOT.
PARACETAMOL	20	TAB.	D-5-N/5	500 ML.	2	BOT.
DALMADORM (15 MG.)	10	CAP.	NSS	500 ML.	2	BOT.
IMODIUM	10	CAP.	0.45% NSS	500 ML.	2	BOT.
GASTAB	20	TAB.	LR	500 ML.	2	BOT.
SENOKOT	20	TAB.	D-10-N/2	500 ML.	2	BOT.
CHLORPHENIRAMINE	10	TAB.	D-10-N	500 ML.	1	BOT.

รายการยาในรถฉุกเฉิน (EMERGENCY CART)

ADRENALINE (1 MG.)	10	AMP.	D-5-W	1000 ML.	1	BOT.
ATROPINE (0.6 MG.)	5	AMP.	D-5-W	500 ML.	1	BOT.
AMINOPHYLLINE	5	AMP.	D-5-N	1000 ML.	1	BOT.
ARAMINR 10 ML.	1	VIAL	D-5-N\2	1000 ML.	1	BOT.
BRICANYL	5	AMP.	NSS	1000 ML.	1	BOT.
CAL. GLUCONATE 10 ML.	5	AMP.				
DOPAMINE (50 MG.)	2	AMP.				
DECADRON (4 MG.)	2	VIAL				
ISUPREL (0.2 MG.)	5	AMP.				
LANOXIN	5	AMP.				
LASIX (20 MG.)	5	AMP.				
KCl (20 MEq.)	5	AMP.				
PIRITON	3	AMP.				
NaH ₂ CO ₃ 50 ML.	5	AMP.				
VALIUM	5	AMP.				
XYLOCARD (100 MG.)	3	AMP.				
XYLOCARD (500 MG.)	1	AMP.				
GLUCOSE 50% 50 ML.	4	AMP.				
DOBUTREX (250 MG.)	2	AMP.				
SOLU-CORTEF (100 MG.)	2	VIAL				
XYLOCAINE 1%	1	VIAL				
XYLOCAINE 1% c ADR.	1	VIAL				
XYLOCAINE 2%	1	VIAL				
XYLOCAINE JELLY	1	TUBE				
XYLOCAINE SPRAY	1	BOT.				
NARCAN	1	AMP.				
COGENTIN (2 MG.)	1	AMP.				

ภาคผนวก ฉ

ตารางการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

เวรพยาบาล เวลา(น.)	ผลัดตก								ผลัดเช้า								ผลัดบ่าย							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
AC					*			*			*					*								
PC								*				*							*					
HS																					*			
q 4 hr	*			*				*			*			*			*			*			*	
q 6 hr				*				*			*			*			*			*			*	
q 8 hr				*				*			*			*						*			*	
q 12 hr				*				*			*			*			*			*			*	

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นาย ปกครอง มณีนิน เกิดเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2508 จังหวัดกรุงเทพฯ
จบการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา
2530 เข้าทำงานในตำแหน่งเภสัชกรประจำแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามคำแหง
จังหวัดกรุงเทพฯ เป็นเวลา 1 ปี แล้วเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ที่
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2532



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย