

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข , โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขใน  
ส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2539

กองงานวิทยาลัยพยาบาล , การประมาณความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของ  
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2531.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมโครงการ  
พัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง  
23-27 พฤษภาคม 2531.

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ บันทึกเภสัชกรรมคลินิก กระทรวงสาธารณสุข อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต.เภสัชกรรม  
คลินิก 2(2536) : 37-38

จันทนีย์ ฉัตรวิริยวงศ์. การรับบาลผู้ไ้ยาระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2538.

จันทร์ทิพย์ สุทธิอรอดศิลป์ แนวทางในการปรับปรุงระบบการกระจายยานนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2539.

จินดา ปิยศิริวัฒน์. บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย,2539.

เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย , 2531.

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. การรักษาพยาบาลขั้นต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์ , 2529.

ปกครอง มณีนลิน. การพัฒนาระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสในโรงพยาบาลนำร่องราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.

- ปรียา อาริมิตร. การศึกษาระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2530.
- ปรียา อาริมิตร. การพัฒนาระบบเภสัชกรรมบริการในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ใน :  
ปราณี ภิญญวัฒน์ยากร (บรรณาธิการ) ,บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลยุค 2000. หน้า 183-224  
กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2540
- ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์. บทบาทของเภสัชกรด้านการบริหารยาผู้ให้ยาในโรงพยาบาลปะทิว. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2539.
- ผกา เศรษฐจันทร์ , กุลยา ตันติผลาชีวะ และ เฟื่องฟ้า นรพัลลภ. ประวัติการพยาบาลในประเทศไทย.  
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2529.
- ภูษิตา อินทรประสงค์ คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ. (ม.ป.ท.), 2539.
- วินัดดา ชุตินารา. การผสมผสานงานระบบกระจายยาและการบริหารยาผู้ให้ยาระดับต้นในโรงพยาบาล  
ราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538.
- ศิริพร ตันติพลวินัย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาล เพื่อคุณภาพ  
และความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21-23  
สิงหาคม 2538.
- สัมพันธ์ มุลสาร. ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2537.
- สุชาดา ธนภัทรกวินทร์. การบริหารยาผู้ให้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2538.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรุงสยาม  
การพิมพ์ , 2530.
- เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล และแก้วสามสี สาเจริญ. เอกสารประกอบการพัฒนาประสิทธิภาพการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาล : เฉพาะกรณี การจัดระบบงานและการวินิจฉัยทางการพยาบาล. ณ  
โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี 9-13 ตุลาคม 2532.

อภิฤดี เหมะจุทา ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเภสัชกรรม  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

อภิฤดี เหมะจุทา. คู่มือ/แนวปฏิบัติในการจัดการและปฏิบัติงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่ดี ในกลุ่ม  
ประเทศอาเซียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537.

อภิฤดี เหมะจุทา. รวมบทความทางวิชาการ เรื่อง นวัตกรรมของงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล ,  
2537.

อภิฤดี เหมะจุทา. ระบบยูนิตโดส : คำตอบของปัญหาการกระจายยาในโรงพยาบาล? ไทยเภสัชสาร  
17 (มกราคม-มีนาคม 2536) : 1-3

พุทธชินราช , โรงพยาบาล การพัฒนาการจ่ายยาแบบยูนิตโดสแบบประยุกต์:แบบประหยัด  
ทรัพยากร มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล พิษณุโลก : โรงพยาบาลพุทธชินราช ,  
2539 (อัตสำเนา)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Annon. Direction for clinical practice in pharmacy proceeding of an invitational conference conducted by the ASHP Research and Education Foundation and ASHP. Am. J. Hosp. Pharm. 42 (June 1985) : 1287-1342.
- Arndt, M. Research in practice : how drug mistakes affect self-esteem. Nurs Times. 90 (April 1994) : 13-19.
- Barker, K.N. The effect of an experimental system on medication error and costs part I : Introduction and error study. Am. J. Hosp. Pharm. 26 (June 1969) : 324-333.
- Bates, D.W., et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. J. Gen. Intern. Med. 10 (April 1995) : 199-205.
- Bechtel, G.A., Vertress, J.L., Swartzberg, B. A continuous quality improvement approach to medication administration. J Nurs Care Qual. 7(April 1993) : 28-34
- Brennan, T.A., Leape , L.L., Laird, N.M., et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients : results of the Harvard Medical Practice Study I. N. Engl. J. Med. (Febuary 1991) ; 324: 370-376.
- Calliari, D. The relationship between a calculation test given in nursing orientation and medication errors. J Cont. Edu. Nurs. 26(January 1995) : 11-14.
- Clapham, E.C., Hepler, C.D., Reinders, T.P. Economic consequences of two drug-use control systems in teaching hospital. Am. J. Hosp. Pharm. 45 (November, 1988) : 2329-2340.
- Cohen, M.R., Senders, J., Davis, N.M. 12 ways to prevent medication errors. Nursing. 24 (February 1994) : 34-41
- Cummins, B.A., Kuancz, D.A ., and Bennett , D.L. Evaluation of mobile decentralize pharmaceutical services in a community teaching hospital. Am. J. Hosp. Pharm. 44 (February 1987) : 324-332.
- Dean , B.S., Allan, E.L., Barber, N.D., and Barker K.N. Comparison of medication errors in an American and a British hospital. Am. J. Heath. Syst. Pharm. 52(November 1995) : 2543-2549.

- Dubois, R.W., Brook, R.H. Preventable deaths : who, how often, and why? Ann Intern Med. (October 1988) ; 109 : 582-589.
- Eisenberg, J.M., et al. What is the cost of nephrotoxicity associated with aminoglycoside. Ann. Intern. Med. 107 (December 1987) : 900-909.
- Guernsey, B.J., et al. Pharmacist's dispensing accuracy in a high-volume out patient pharmacy service : focus on risk management. Drug Intell Clin Pharm. 17 (October 1983) : 742-746.
- Hallas , J., Gram, L.F., Grodum, E., et al. Drug related admissions to medical wards : a population based survey, Br. J. Clin. Pharmacol. 33 (March 1992 ) : 61-68.
- Hallas, J., Harvald, B., Gram, L.F., et al. Drug related hospital admissions : the role of definitions and intensity of data collection, and the possibility of prevention. J. Intern. Med. (August 1990) ; 228 :83-90.
- Hepler, C.D., Rousseau, T.J. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Drugs. 49(January 1995) : 1-10.
- Hepler,C.D.,and Strand,L.M. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical care. Am. J.Hosp. Pharm.27 (March 1990) : 533-543.
- Ives, T.J., Bentz, E.T., Gwyther, R.E. Drug-related admissions to a Family medicine service. Arch Intern Med. 147 (June 1987) :1117-1120.
- Leape, L.L., Brennan, T.A., Laird, N., et al. The nature of adverse events in hospitalized patients : results of the Harvard Medical Practice Study II. N. Engl. J. Med. (February 1991) ; 324: 377-384.
- McConnel, W.E., Barker, K.N. and Garrity, L.F. Centralized unit dose dispensing : report of a study. Am J Hosp Pharm. 18 (March 1961) : 531-541
- Mckenney, J.M., Harrison , W.L. Drug-related hospital admissions. Am. J. Hosp. Pharm. 33 (August 1976) : 792-795.
- Mckenney,J.M., Wasserman, A.J. Effect of advanced pharmaceutical service on the incidence of adverse drug reaction. Am. J. Hosp. Pharm. 36 (December 1979) : 1691-1697.

- Melmon, K.L. Preventable drug reactions-cause and cures. N. Engl. J. Med. 284 (August 1971) : 1361-1368.
- New Jersey Institute of Technology, Thomas Edison State College (NJIT and Edison) : Electronic network solution for rising healthcare costs. (briefing paper). Report of the Healthcare Information Networks and Technologies Project, 1994
- Potter, P.A., and Perry, A.G. Basic nursing : theory and practice. 3 rd rev ed. St. Louis : Mosby, 1994.
- Roseman, C.,Booker, J.M. Workload and environmental factors in hospital medication errors. Nurs Res. (July-August 1995) ; 44:226-230.
- Rowland, H.S., Rowland, B.L. Nursing administration handbook. Maryland : An Aspen Publication, 1992.
- Santell, J.P. ASHP national survey of hospital-based pharmaceutical services--1994. Am. J. Health. Syst. Pharm. 52 (June 1995) : 1179-1198.
- Schnell, B.R. A study of unit-dose drug distribution in four Canadian hospitals. Can. J. Hosp. Pharm. 29 (May-June 1976) : 85-90.
- Shultz, S.M., White, S.J., and Latiolassis, C.J. Medication errors reduced by unit dose. Hospitals 47(March 1973) : 106-112.
- Stewart, R.B., Springer , P., Adams, J. Drug related hospitalizations to an inpatient psychiatry unit. Am. J. Psychiat. 137 (September 1980) : 1093-1095.
- Stolar, M.H. National survey of hospital pharmaceutical services. Am. J. Hosp. Pharm. 40 (June 1983) : 963-969.
- Strand, L.M., Cipolle R.J., Morley, P.C., and Perrier D.G. Levels of pharmaceutical care : A needs-based approach. Am. J. Hosp. Pharm. 48(March 1991) : 547-550.
- Strand, L.M., Guerrero, R.M., Nickman, N.A. and Morley, P.C. Integrated patient-specific model of pharmacy practice. Am. J. Hosp. Pharm. 47 (March 1990) : 550-554.
- Szeinbach, S.L. Technology in the Integration of Health Care in the Managed Care Setting. Drug Benefit Trends. 8(January 1996) :11-14

- Taylor, J.T., and Kathan, M.S. Documentation of cost savings from decentralized clinical pharmacy services at a community hospital. Am. J. Hosp. Pharm. 48 (July, 1991) :1469-1470.
- Technology Administration , National Institute of Technology : Advanced Technology Program Information Infrastructure for Healthcare (95-10). Washington, DC, 1994
- Trunet,P., LeGall, J.R., Lhoste, F. ,et al. The role of iatrogenic disease in admissions to intensive care. JAMA. (December 1980) ; 244 :2617-2620.
- UTH-HSC/Hermann Hospital/ One Care Information Network. Benefits of Electronic Patient Record(EPR). <http://oac3.hsc.uth.tmc.edu/~atonnese/benefits.html>. 1995 : 1-5
- Walter, J.A., Puetz, C., Sala, S.M., et al. Development and implementing a tool to measure severity of medication errors. J Nurs Care Qual 1992 ; 6(4) :33-43
- Walters, J.A. Nurses' perceptions of reportable medication errors and factors that contribute to their occurrence. Applied Nursing Research . 1992, 5(2) : 86-88
- Woolhandler, S., Himmelstein, D.U., Lewontin, J.P. Administration costs in US hospitals. N Engl J Med. 329 (march 1993) : 400-403, 428-429
- Zellmer, W.A. Implementing pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 50(February 1993) : 387-397.

ภาคผนวก ก.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**แนวกำหนดในการสั่งยา,เวชภัณฑ์ และค่าบริการต่าง ๆ ระหว่าง  
กลุ่มงานเภสัชกรรมและพยาบาลตึกอายุรกรรม สำหรับเภสัชกรหรือ  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่รับคำสั่งแพทย์**

**วิธีการสั่งยาผู้ป่วยรับใหม่**

1. IV fluid ต่าง ๆ ขนาด 1,000 ml. เช่น D5-N/2 , D5W

ถ้าให้ความเร็วน้อยกว่า 60 ml/hr ให้ 1 ถุง

ถ้าให้ความเร็วอยู่ระหว่าง 60-110 ml/hr ให้ 2 ถุง

ถ้าให้ความเร็วมากกว่า 120 ml/hr ให้ 3 ถุง

\* พร้อมคิดค่าบริการ 5IV2 1 ครั้ง กรณีผู้ป่วยเสียเงิน สำหรับผู้ป่วยบัตรอื่น ๆ คิดค่าบริการตามจำนวนถุงน้ำเกลือและจ่าย IV cath No.22 1 อันต่อวัน

นอกจากนี้ กรณีเป็นผู้ป่วยตึกอายุรกรรม จะต้องลงวิธีการให้เป็น IF (IV-Fluid) และลง rate ของการให้น้ำเกลือ ดังนี้

1.1 ถ้าแพทย์ระบุ 20 drop/min จะต้องลง 80 C/H (80 cc/hr)

1.2 ถ้าแพทย์ระบุ 10 drop/min ไม่ต้องลง 40 C/H ซึ่งจะลง KVO แทน

1.3 ถ้าแพทย์ระบุ 80 cc/hr หรือ 100 cc/hr หรือ rate อื่น ๆ ก็ลงตามที่ระบุ

1.4 กรณีที่มีการบวดยา หรือวิตามิน เช่น บวก Amphotercin-B, Vitamin B-complex, aminophylline เป็นต้น จะต้องลงชนิดของยาหรือวิตามินดังกล่าว พร้อมทั้งขนาดหรือปริมาณตรงช่องว่างที่ต่อจาก "ฉลาก" เช่น Ampho-B 50 mg, Aminop 500 mg/L

2. Gentamicin จะต้องจ่ายเป็น 2 เท่า เช่น แพทย์ระบุ Gentamicin 240 mg OD ฉะนั้นจะจ่าย Gentamicin 80 mg/3ml 6 amp และ D5w 100 cc 2 ถุง วันต่อไปให้สั่งเท่าที่แพทย์กำหนด

\*พร้อมคิดค่าบริการ 5IV1 1 ครั้ง และจ่ายเข็มเบอร์ 18 1 อัน syring 10 cc 1 อัน

**วิธีการสั่งยาผู้ป่วยในตึก**

1. ยาฉีดทั่วไป ให้คำนวณตามที่แพทย์สั่งให้พอใช้จนถึง 6.00 น.

2. ยาเม็ดชนิดรับประทาน จ่ายให้พอใช้ 2 วัน

กรณีแพทย์สั่ง **ครึ่งเม็ด**

OD จ่าย 1 เม็ด

BIID จ่าย 2 เม็ด

TID จ่าย 3 เม็ด

QID จ่าย 4 เม็ด

### หนึ่งเม็ด

OD	จ่าย 2 เม็ด
BIID ,TID	จ่าย 5 เม็ด
QID	จ่าย 10 เม็ด

### สองเม็ด

OD	จ่าย 5 เม็ด
BID	จ่าย 10 เม็ด
TID	จ่าย 15 เม็ด
QID	จ่าย 20 เม็ด

### 3. การจ่ายเข็มยาฉีด

จ่ายเข็มเบอร์ 18 ( เข็ม Drawn ยา ) และ เข็มเบอร์ 24 ( เข็มฉีดยา ) เท่ากับจำนวนครั้งที่ฉีดยาหรือตามจำนวน amp ของยาฉีด กรณีที่ฉีด 1 ครั้งต่อ amp และคิดค่าบริการฉีดยาตามจำนวนครั้งที่ฉีด

### 4. กรณีมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จ่ายเข็มเบอร์ 20 1 อัน)

- 4.1 CBC, BUN, Cr จ่าย syring 5 cc 1 อัน
- 4.2 Electrolyte อย่างเดียว จ่าย syring 5 cc 1 อัน
- 4.3 ถ้ามี Electrolyte และอื่น ๆ จ่าย syring 10 cc 1 อัน
- 4.4 LFT , TF จ่าย syring 10 cc 1 อัน
- 4.5 LFT หรือ TF และอื่น ๆ จ่าย syring 20 cc 1 อัน
- 4.6 G/M จ่าย syring 5 cc 1 อัน

### 5. ถ้าแพทย์สั่ง on Heparin lock สั่ง Heparin Lock 1 อัน และ IV cath No 22 1 อัน

### 6. ถ้าแพทย์สั่งฉีด insulin จ่าย syring 1 cc 1 อันต่อครั้งของการฉีด

6.1 กรณีแพทย์สั่งฉีด insulin ให้ลงวิธีการให้ยา ID และลงความถี่ของการให้ยาตามปกติ คือ ODA หรือ Q12 A และคิดค่าบริการฉีดยาตามจำนวนครั้งที่ฉีดต่อวัน

### 7. ถ้ามีการ Irrigate , NG Feed จ่าย syring Irrigate 1 อัน, NG tube เบอร์ 16 1 อัน

( และ NSS 1,000 cc ตามจำนวนที่ใช้จริง )

### 8. กรณีที่มีการสั่ง Dopamine 1:1 จะต้องสั่ง Dopamine 250 mg 2 vial และ D5W 500 cc 1 ถุง

Tree way 1 อัน Extension เบอร์ 18 1 อัน พร้อมทั้งคิดค่าบริการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ( 5IV1 )

### 9. กรณีที่มีการสั่งเจาะน้ำไขสันหลัง (LP) จะต้องสั่ง Spinal needle เบอร์ 23 1 อัน และคิดค่าบริการเจาะน้ำไขสันหลัง (5LP) และส่งตรวจ Lab (Routine) ดังนี้

- 9.1 Gram's strain
- 9.2 Cell count
- 9.3 Diff. count
- 9.4 Sugar (CSF)
10. กรณีรับใหม่ ห้อยยาจ่ายยามาแล้ว เมื่อทำการลงบันทึกในตึกผู้ป่วยในให้ลง "X" ในช่อง "ฉลากช่วย" มีความหมายว่า ได้ยาจากห้อยยา แล้วไม่ต้องจ่ายมาอีกเมื่อทำใบรวมยารับประทาน
11. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านให้ลง "DC" หรือ "D/C" ในช่อง "ฉลากช่วย" ซึ่งข้อนี้จะไม่ต้องลงกรณีที่มีพิมพ์ใบรวมยารับประทานที่ห้อยจ่ายยาแล้ว
12. กรณีสั่ง Retain Foley cath. จะต้องคิดค่าบริการใส่สายสวนปัสสาวะ Foley cath เบอร์ 16 1 อัน และ Urine bag 1 ถุง
13. ค่าห้องพิเศษ (ไม่สามารถใช้สิทธิให้ ต้องชำระเงินเอง)
- 13.1 กรณีห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ ( ห้องพิเศษ VIP 3 ,4 )  
ผู้ป่วยทุกประเภทคิด 800 บาทต่อวัน  
ยกเว้น
- 13.1.1 ผู้ป่วยเบิกหน่วยงานต้นสังกัดคิด 600 บาทต่อวัน (ในใบสั่งยาต้นสังกัด) และต้องชำระเงินเอง 200 บาท ต่างหาก
- 13.1.2 ผู้ป่วยบัตรประกันสังคม ต้องลงในใบสั่งยาประกันสังคมเป็นค่าห้อง 70 บาทต่อวัน  
ที่เหลือต้องพิมพ์ใบสั่งยาใหม่เป็นชำระเงินเอง 730 บาท
- 13.2 กรณีห้องพัสดลม  
ผู้ป่วยทุกประเภทคิด 400 บาทต่อวัน  
ยกเว้น
- 13.2.1 ผู้ป่วยเบิกต้นสังกัด ไม่ต้องชำระเงิน แต่ลงในใบสั่งยาต้นสังกัด 600 บาทต่อวัน
- 13.2.2 ผู้ป่วยบัตรประกันสังคม ต้องลงในใบสั่งยาประกันสังคมเป็นค่าห้อง 70 บาทต่อวัน  
ที่เหลือต้องพิมพ์ใบสั่งยาใหม่ระบุชำระเงินเอง 330 บาท
14. กรณีสั่งพ่นยา Beroduol ร่วมกับ Salbutamol ช่องความถี่ของการให้ต้องมีการพิมพ์ "S" ทุกครั้ง เช่น Q42 อีกชนิดต้องพิมพ์ Q42S กรณี สั่งยาพ่นเป็นขวด เครื่องจะไม่ปรากฏค่าบริการพ่นยาให้ ฉะนั้นจะต้องคิดค่าบริการพ่นยาตามที่พ่นจริงทุกครั้ง
15. กรณีสั่งยากลุ่ม Penicillin เช่น Penicillin G Sodium หรือ Ampicillin ร่วมกับ Chloramphenical ที่ให้ความถี่เท่ากัน ต้องจัดความถี่ของ Chloramphenical เป็น "S" ดังนี้

Ampicillin จะสั่ง Q6 และ Chloram จะสั่ง Q6S

16. กรณีแพทย์สั่งให้ Metronidazole ฉีด ต้องคิดค่าบริการให้ยาทางหลอดเลือดดำ (5IV1) และเข็มเบอร์ 24 ตามจำนวน vial

17. กรณีแพทย์สั่งให้เลือด จะต้องสั่ง

17.1 Blood set ตามจำนวนยูนิตที่ให้

17.2 Syringe 5 cc 1 อัน

17.3 เข็มเบอร์ 20 1 เล่ม

\*\* นอกจากนี้หากแพทย์สั่งให้ Lasix(R) ต้องดูว่าให้ขนาดเท่าใด เมื่อไร เพื่อคำนวณจำนวนที่สั่งให้ถูกต้อง

18. กรณียาพ่นหอบ หรือยาแก้ปวดใน Order for one day ( ได้แก่ Tramal, Paracetamol หรือ Temgesic) ถ้าสั่ง "prn" จะสั่งยาให้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่คำนวณได้ เช่น Paracetamol inj prn q 6 hr ก็สั่ง 2 amp



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่.....		
ว.ด.ป	รายการ	หมายเหตุ

รูปที่ 2 ค. คาร์เดกซ์ สลิป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



MEDICATION CARD	
Name :	_____
Room or	_____
Bed No:	_____
Drug:	_____
Dosage :	_____
Frequency : tid , ac,	_____
Time : 07 , 11 , 16 ,	_____
Route :	_____
Starting Date	_____
and Time	_____
_____	_____
Signature:	_____
	R. 54

MEDICATION CARD	
Name :	_____
Room or	_____
Bed No:	_____
Drug:	_____
Dosage :	_____
Frequency : OD	_____
Time : 08	_____
Route :	_____
Starting Date	_____
and Time:	_____
_____	_____
Signature:	_____
	R. 54

MEDICATION CARD	
Name :	_____
Room or	_____
Bed No:	_____
Drug:	_____
Dosage :	_____
Frequency : tid , pc,	_____
Time : 08 , 12 , 17 ,	_____
Route :	_____
Starting Date	_____
and Time	_____
_____	_____
Signature:	_____
	R. 54

MEDICATION CARD	
Name :	_____
Room or	_____
Bed No:	_____
Drug:	_____
Dosage :	_____
Frequency : hs	_____
Time : 20.00	_____
Route :	_____
Starting Date	_____
and Time:	_____
_____	_____
Signature:	_____
	R. 54



บัตร.....

 เบิกได้ ชุกเงิน

เลขที่.....

 มีใบส่งตัว นอกเวลาราชการ ระบุมา ร.พ. ไม่มีใบส่งตัว

**กระทรวงสาธารณสุข**

**ใบสั่งยา**

แบบ บส. 07

**สถานบริการ** โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

เลขที่ทั่วไป..... วัน เดือน ปี.....

สำหรับ..... อายุ.....

ใหม่     เก่า     การวินิจฉัยโรค.....

**Rx**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ผู้สั่ง.....

ผู้รับเงินสด..... ผู้เขียน.....

ราคา..... ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....



## ใบจัดยารวม

05/04/98

ตึก 12

AMPICILLIN 1 GM	24	VIAL
BUPRENORPHINE 0.3 MG/ML	3	AMP
CEFTRIAXONE 1 GM	6	VIAL
CEFOXITIN 1 GM	4	VIAL
CIMETIDINE 200 MG/2 ML	15	AMP
CYCLONIUM BROMIDE 5 MG/ML	6	AMP
D5-N/2 1000 ML	30	ถุง
D5-S 1000 ML	2	ถุง
D5W 100 ML	9	ถุง
DIAZEPAM 10 MG/2ML	5	AMP
DEXAMETHASONE 4 MG/ML	6	AMP
DICLOFENAC 75 MG/3ML	4	AMP
DIGOXIN 0.25 MG/2ML	2	AMP
FUROSEMIDE HIGH DOSE 250 MG/10 ML	2	AMP
FUROSEMIDE 20 MG/2 ML	10	AMP
HYDROCORTISON 100 MG	6	VIAL
METRONIDAZOLE 5 MG/ML	12	VIAL
PARACETMOL 300 MG/2ML	10	AMP
POTASSIUM CHLORIDE 40 mEq/10 ML	10	AMP
TRAMADOL 100 MG/2ML	5	AMP
TRANXEMIC ACID 5% WV	3	AMP
VITAMIN B-1 100 MG/ML	10	AMP
VITAMIN C 500 MG/2ML	10	AMP

รูปที่ 7 ใบจัดยาชนิดและสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

## ใบจัดวัสดุการแพทย์

05/04/98

ติก 12

EXTENSION NO.18	2	ชิ้น
FOLEY CATH NO. 16	2	ชิ้น
IV CATH NO.22	30	ชิ้น
NEEDLE NO.18	30	เล่ม
NEEDLE NO.20	25	เล่ม
NEEDLE NO.24	30	เล่ม
SYRING NO.3	7	ชิ้น
SYRING NO.5	12	ชิ้น
SYRING NO.10	10	ชิ้น
SYRING NO.20	2	ชิ้น
SPINAL NEEDLE NO.22	2	ชิ้น
T-WAY	2	ชิ้น
URINE BAG	2	ถุง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 8 ใบจัดวัสดุการแพทย์รวม

ภาคผนวก ค.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เอกสารแจ้งยอดเงิน**  
**โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โทร. (042) 312384**

ชื่อ นางxxxx xxxxxxxx

ห้องรับยา 1

000023

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

sc. IPD\_MED

ชำระเงินเอง

H.N.0001520

**ค่ายา**

CICLONIUM BROMIDE 10 MG. INJ.	4 AMP.
CIMETIDINE 400 MG TAB	10 เม็ด ( OR120DHS )
D5S/2 1000 ML	2 ถุง
D5W 100 ML.	1 ถุง
GENTAMICIN 80 MG/2ML INJECTION	3 AMP. ( IVOD )
METRONIDAZOLE INJ. 100 ML.	3 VIAL ( IVQ8 )

**ค่าวัสดุการแพทย์**

I.V.CATHETER NO.22	1 ชิ้น
NEEDLE DISP NO.18	5 ชิ้น
NEEDLE DISP NO.24	5 ชิ้น

**ค่าตรวจวินิจฉัย**

FBS (FASTING BLOOD SUGAR)	1 ครั้ง
U/A (URINE ANALYSIS)	1 ครั้ง

**ค่าบริการพยาบาล**

ฉีดยา	4 ครั้ง
-------	---------

**ค่าบริการตรวจรักษา**

DOCTOR FEE	1
------------	---

**ค่าบริการอื่น ๆ**

ค่าวัสดุการแพทย์	14.00
------------------	-------

ค่าบริการพยาบาล	40.00
-----------------	-------

ค่าบริการตรวจรักษา	30.00
--------------------	-------

ค่าบริการอื่น ๆ	50.00
-----------------	-------

ค่าอาหาร	20.00
----------	-------

ค่าบริการราคาพิเศษ	150.00
--------------------	--------

รวมเป็นเงิน 478.00

รวมยอดชำระเงิน 478.00

แพทย์ นพ. xxx xx แผนก ตึกอายุรกรรม

21/ 12/ 40 09:07:05 xx xxxxxx

รูปที่ 1 เอกสารแจ้งยอดชำระเงิน



## ใบเตรียมยาฉีด

ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

05/04/1998

10:56:34 PM

เตียง	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อยา	ขนาดที่ใช้	ให้ยาทาง	เวลาให้ยา	
วันละครั้ง						
1	นางXX XXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
6	นางXX XXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	180 MG	IV	06	06
14	นางX XXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
15	นางX XXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
21	นายXXX XXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
26	นางXX XX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
29	นายXX XXXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	240 MG	IV	06	06
P5	พระXX XXXX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	180 MG	IV	06	06
T2	นายXX XX	GENTAMICIN 80 MG/2ML	180 MG	IV	06	06

## ทุก 12 ชั่วโมง

3	นายXX XXX	CEFTRIAXONE 1 GM	1 GM	IV	06	18
30	นายXX XXX	CEFTRIAXONE 1 GM	1 GM	IV	06	18
P2	นางXX XXX	BUDESONIDE 200 MCG/PUFF	2 PUFF	NB		06

18

## ทุก 4 ชั่วโมง

P2	นางXX XXX	BERODUAL SOLUTION (จ.จ.)	1:3	NB	06	10	14	18	22	02
----	-----------	--------------------------	-----	----	----	----	----	----	----	----

ผู้ลงข้อมูล นายXXX XXX

รูปที่ 2 ใบเตรียมยาฉีด

ใบเจาะLab ตึกอายุรกรรม

ประจำวันที่ 09/05/1998

2:51:19 PM

เตียง	ชื่อ-นามสกุล	ตรวจ LAB	จำนวน	เวลาตรวจ
P2	นางX XXXX	HCT	4 ครั้ง	I II III IV
11	นางX XX	BUN (BLOOD UREA NITROGEN)	1 ครั้ง	
		COOMB'S TEST	1 ครั้ง	I
6	นางX XXXX	BUN (BLOOD UREA NITROGEN)	1 ครั้ง	I
		CREATININE	1 ครั้ง	I
		ELECTROLYTE	1 ครั้ง	I
		URIC ACID	1 ครั้ง	I
1	นางสาวXX XXX	BUN (BLOOD UREA NITROGEN)	1 ครั้ง	I
		CBC(COMPLETE BLOOD COUNT)	1 ครั้ง	I
		CREATININE	1 ครั้ง	I
		GRAM'S STAIN	1 ครั้ง	I
		U/A(URINE ANALYSIS)	1 ครั้ง	I
22	นายXX XXX	HCT	3 ครั้ง	I II III
19	นายXX XXX	BLOOD(UNIT)+G/M	2 ครั้ง	I II
		BUN (BLOOD UREA NITROGEN)	1 ครั้ง	I
		CBC(COMPLETE BLOOD COUNT)	1 ครั้ง	I
		CREATININE	1 ครั้ง	I
		DTX	4 ครั้ง	I II III IV
		ELECTROLYTE	1 ครั้ง	I
		STOOL EXAM	1 ครั้ง	I
		U/A(URINE ANALYSIS)	1 ครั้ง	I

ผู้ลงข้อมูล XX XXX

รูปที่ 3 ใบติดตามผลการตรวจขั้นสุด

**ใบนำเกลือ ตึกฉามุรกรม**

05/04/1998 10:56:34 PM

เตียง	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อยา	อัตราการให้	ยามสมร่วม
21	นายXXX XXX	ACETATE RINGER	100 C/H	
P5	พระXX XXXX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
6	นางXX XXX	D-5-S/2 1000 ML	80 C/H	
15	นางX XXX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
14	นางX XX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
29	นายX XXX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
1	นางXX XX	D-5-S/2 1000 ML	80 C/H	
26	นายXX XXX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
T2	นายXX XX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
30	นายXX XXX	D-5-S/2 1000 ML	100 C/H	
3	นางXX XXX	D-5-S/2 1000 ML	60 C/H	
P2	นางXX XXX	D-5-S/2 1000 ML	80 C/H	
23	นายXX XX	D-5-S/2 1000 ML	KVO	
19	นายX XXX	D-5-W 1000 ML	KVO	
17	นายX XXX	D-5-W 1000 ML	KVO	
7	นางX XXXX	NSS 0.9% 1000 ML	KVO	
4	นางXX XXX	NSS 0.9% 1000 ML	KVO	

ผู้ลงข้อมูล XXX XXX

รูปที่ 4 ใบเตรียมสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

ภาคผนวก ง.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทบาทของเภสัชกรผู้รับคำสั่งแพทย์ต่อปัญหาการใช้ยาในตึกอายุรกรรม

เนื่องจากในการศึกษานี้ เภสัชกรเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ร่วมกับพยาบาล ดังนั้นทำให้มีโอกาสพบทบทวนการสั่งใช้ยาทั้งในขณะที่รับคำสั่งแพทย์ หรือหลังจากรับคำสั่งแพทย์แล้ว พบว่ามีตัวอย่างการค้นหามุ่งกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาดังนี้

### • ให้ข้อมูลแพทย์เพื่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น

ตัวอย่างที่ 1. ผู้ป่วยชายไทย อายุ 29 ปี มีอาการปวดหลัง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมาเป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

1. Ibuprofen 400 mg 1 tab TID PC / 20 tablets
2. Alum Milk 30 cc TID PC / 240 cc
3. Misoprostol 200 mg 1 tab BID PC / 14 tablets

พบว่าการใช้ Misoprostol อาจไม่เหมาะสมในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากได้รับ NSAID และ Misoprostol เพียง 7 วัน และผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ จึงปรึกษาแพทย์ โดยแพทย์ให้เหตุผลในการสั่งใช้ Misoprostol ว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติเป็น Peptic ulcer มาก่อน จึงให้ข้อมูลแพทย์ว่าการใช้ Misoprostol ในระยะสั้นอาจไม่ได้ประโยชน์ รวมทั้งหากเป็น Peptic ulcer อยู่การรักษาด้วย Misoprostol ได้ผลไม่แตกต่างกับการใช้ H<sub>2</sub>RA เช่น Cimetidine แพทย์เปลี่ยนเป็น Cimetidine 400 mg BID PC

ตัวอย่างที่ 2. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี มีไข้สูง เจ็บหน้าอก แพทย์ R/O Hospital-acquired Pneumonia สั่ง Ceftriaxone 1 กรัมให้ทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง จึงให้ข้อมูลแพทย์ว่า Ceftriaxone เป็นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตในเลือดยาว (6-7 ชั่วโมง) รวมทั้งจับกับโปรตีนในเลือดสูง ซึ่งการให้ยาในขนาดสูงจะทำให้มียาอิสระที่จะออกฤทธิ์ได้ดีกว่าการให้ยาบ่อย ซึ่งหากผู้ป่วยอาการหนักอาจให้ 2 กรัม ทุก 12 ชั่วโมง แต่แพทย์ให้เหตุผลว่าอาการผู้ป่วยไม่หนัก จึงเปลี่ยนเป็นให้ 1 กรัม ทุก 12 ชั่วโมง

ตัวอย่างที่ 3. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Upper Urinary Tract Infection ( UUTI ) ได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน ไข้ลดลงสู่ในระดับปกติเป็นเวลา 24 ชั่วโมง แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสั่งยา Cefdinir 100 mg 1 tab TID PC แต่จากรายงานการศึกษาพบว่ายาที่เหมาะสมและให้ประสิทธิผลต้นทุน (Cost-effectiveness) ที่สุดในการรักษา UUTI เพราะรับประทานเพียงวันละ 1-2 ครั้งคือ ยาทุกตัวในกลุ่ม Fluoroquinolone ยกเว้น Norfloxacin เนื่องจากระดับยาในเลือดต่ำมาก แพทย์เปลี่ยนยาเป็น Ciprofloxacin 250 mg 1 tab BID PC

ตัวอย่างที่ 4. ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 50 ปี ติดเชื้อที่ท่อน้ำดี แพทย์สงสัยเชื้อแกรมลบ และเชื้อที่ไม่ใช้ออกซิเจน เดิมได้รับ Ampicillin ฉีด 1 กรัม เข้าหลอดเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ร่วมกับ Metronidazole 500 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดแบบหยด ทุก 8 ชั่วโมง 3 วันอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงหยุดยา Ampicillin และให้ Cefoxitin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมงแทน จึงให้ข้อมูลแพทย์ว่า Cefoxitin ก็มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อที่ไม่ใช้ออกซิเจนเช่นกัน ถึงแม้ประสิทธิภาพจะไม่เท่ากับ Metronidazole จึงเสนอ Cefotiam ซึ่งออกฤทธิ์ได้ดีต่อเชื้อแกรมลบ และยังมีเภสัชจลนศาสตร์ในการกระจายเข้าสู่ท่อน้ำดีได้สูงกว่า Cefoxitin รวมทั้งราคาต่อวันน้อยกว่า แพทย์จึงเปลี่ยนเป็น Cefotiam 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง

#### ● ป้องกันปัญหาการใช้ยา

ตัวอย่างที่ 5. ทบทวนการใช้ยากลุ่มยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะ Gentamicin โดยจะติดตามในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งจะคำนวณขนาดที่เหมาะสมในแต่ละราย หากสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติจากยานี้จะปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการใช้ยาใหม่ ( ซึ่งจะใช้เวลาบ่ายหลังจากรับคำสั่งแพทย์แล้ว )

ตัวอย่างที่ 6. แพทย์สั่ง Ketoconazole ร่วมกับ Astemizole จึงได้ให้ข้อมูลว่า มีรายงานการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ขณะให้ยาทั้ง 2 ร่วมกัน แพทย์จึงเปลี่ยนจาก Astemizole เป็น Chlorpheniramine

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่

1. ให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ให้ข้อมูลลักษณะยาเม็ด หรือยาฉีดที่อาจทำให้พยาบาลที่จัดยาให้ผู้ป่วยสับสน
3. ให้ข้อมูลยาใหม่ในด้านต่าง ๆ

#### ● แก้ไขปัญหาการใช้ยา

ตัวอย่างที่ 7 ในระหว่างการศึกษพบว่ามีการใช้ยารักษา Upper Gastrointestinal Bleeding ร่วมกันอย่างไม่เหมาะสม เช่น Sucralfate , Omeprazole , Cimetidine จึงได้ทบทวนเอกสารวิชาการ และเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ถึงมูลค่างบประมาณที่สามารถประหยัดได้หากหยุดการใช้ยาร่วมกันโดยไม่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการยาและยาเม็ดสำรอง ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

รายการยา	ขนาดบรรจุ/ขนาดยาต่อเม็ด	จำนวน
Alum milk	250 cc	3 ขวด
Chlorpheniramine	4 mg	20 เม็ด
Cimetidine	400 mg	20 เม็ด
Cotrimoxazole		20 เม็ด
Diazepam	5 mg	5 เม็ด
Dicyclomin	10 mg	20 เม็ด
Dipotassium Chlorazepate	5 mg	20 เม็ด
Domperidone	10 mg	20 เม็ด
Doxycycline	100 mg	6 แคปซูล
Ibuprofen	400 mg	20 เม็ด
Loperamide	2 mg	10 เม็ด
M carminative	180 cc	2 ขวด
Norfloxacin	400 mg	10 เม็ด
Paracetamol	500 mg	50 เม็ด
Sucralfate	1 gm	40 เม็ด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนและมูลค่าการตรวจขั้นสูงที่แพทย์สั่งตรวจแต่ไม่ได้ลงในใบสั่งยา ตึกอายุรกรรม เดือน ตุลาคม 2540

ลำดับ	รายการที่ตรวจขั้นสูง	จำนวนครั้ง	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
1	BLOOD(UNIT)+G/M	5	ชุด	340	1,700
2	BLOOD UREA NITROGEN	7	ครั้ง	30	210
3	COMPLETE BLOOD COUNT	2	ครั้ง	30	60
4	CREATININE	7	ครั้ง	30	210
5	DEXTROSTRIX	1	ครั้ง	25	25
6	ELECTROLYTE	5	ครั้ง	120	600
7	LIVER FUNCTION TEST	3	ครั้ง	240	720
8	PLATELET COUNT	2	ครั้ง	20	40
9	PROTHROMBIN TIME	1	ครั้ง	30	30
10	PARTIAL THROMBOPLASTIN TIME	1	ครั้ง	30	30
11	STOOL EXAM	1	ครั้ง	20	20
12	URINE ANALYSIS	2	ครั้ง	20	40
13	WEIL-FELIX TEST	1	ครั้ง	50	50
14	WIDAL TEST	1	ครั้ง	50	50

รวม 39 รายการ สูงงบประมาณโรงพยาบาล 3,785 บาท

ตารางที่ 2 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่ได้ลงในใบสั่งยาของตึกอายุรกรรม ในช่วงเดือน ตุลาคม 2540

ลำดับ	รายการที่ตรวจขั้นสูง	จำนวนครั้ง	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
1	CHEST X-RAY	1	ครั้ง	120	120
2	ELECTROCARDIOGRAM	1	ครั้ง	150	150
3	LUMBAR PUNCTURE	1	ครั้ง	200	200
4	OXYGEN(GAS+SERVICE)	4	ครั้ง	350	1,400
5	INJECTION SERVICE	186	ครั้ง	10	1,860
6	IV INFUSION SERVICE	114	ครั้ง	50	5,700

รวม 307 รายการ สูงงบประมาณโรงพยาบาลไป 9,430 บาท

ตารางที่ 3 จำนวนและมูลค่ายาฉีดที่ได้รับคืนจากตึกอายุรกรรมในช่วง 17 พฤศจิกายน 2540 ถึง 12 ธันวาคม 2540

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
1	ADRENALINE 1 MG/ML	3	AMP	5	15
2	AMINOPHYLLINE 250 MG/10 ML	9	AMP	10	90
3	CALCIUM GLUCONATE 100 MG/ML	10	AMP	10	100
4	CEFAZOLIN 1 GM	2	VIAL	60	120
5	CHLORPHENIRAMINE 10 MG/ML	5	AMP	5	25
6	CHLORAMPHENICAL 1 GM	10	VIAL	20	200
7	CICLONIUM BROMIDE 10 MG	4	AMP	15	60
8	CIMETIDINE 200 MG/2ML	24	AMP	15	360
9	DEXAMETHASONE 5 MG/ML	2	AMP	5	10
10	DICLOFENAC 25 MG/ML	5	AMP	15	75
11	DEGOXIN 0.5 MG/ML	1	AMP	30	30
12	DIMENHYDRINATE 50 MG/ML	1	AMP	5	5
13	DOBUTAMINE HCL 250 MG/10 ML	2	AMP	635	1,270
14	DOPAMINE 250 MG/10 ML	5	AMP	105	525
15	GENTAMICIN 80 MG/2ML	9	AMP	15	135
16	MAGNESIUM SULFATE 50% 2 ML	2	AMP	10	20
17	METOCLOPRAMIDE 10 MG/2ML	2	AMP	5	10
18	PARACETAMOL 300 MG/2ML	12	AMP	5	60
19	SODIUM BICARBONATE 7.5%	2	AMP	25	50
20	TERBUTALINE 0.5 MG/ML	6	AMP	15	90
21	TRANXEMIC ACID 50 MG/ML	1	AMP	20	20
22	VITAMIN B1 100 MG/ML	2	AMP	3	6
23	VITAMIN B1-6-12	6	AMP	10	60
24	VITAMIN K1 10 MG	3	AMP	15	45

จำนวนรวม 128 หลอดหรือขวด มูลค่า 3,381 บาท นอกจากนี้ยังมีค่าบริการฉีดยาและวัสดุการแพทย์ที่ใช้  
ไปแต่ไม่สามารถเก็บเงินได้ คิดเป็นมูลค่าของงบประมาณที่โรงพยาบาลเสียไป 6,837 บาท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและมูลค่ายาฉีดที่ได้รับคืนจากตึกอายุรกรรมในช่วง 29 ธันวาคม 2540 ถึง 9 กุมภาพันธ์ 2541

ลำดับ	รายการที่ตรวจรับสูตร	จำนวนครั้ง	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
1	AMINOPHYLLINE 250 MG/10 ML	4	AMP	10	40
2	CALCIUM GLUCONATE 100 MG/ML	2	AMP	10	20
3	CEFAZOLIN 1 GM	1	VIAL	60	60
4	CHLORPHENIRAMINE 10 MG/ML	2	AMP	5	10
5	CHLORAMPHENICAL 1 GM	2	VIAL	20	40
6	CIMETIDINE 200 MG./2ML	4	AMP	15	60
7	D5W 100 ML	2	BOTT	30	60
8	DEXTROSE 50% 50 ML	2	AMP	15	30
9	DEMENHYDRINATE 50 MG/ML	3	AMP	5	15
10	FUROSEMIDE 20 MG/2ML	5	AMP	5	25
11	GENTAMICIN 80 MG/2ML	1	AMP	15	15
12	HYDROCORTISONE 100 MG/2ML	2	VIAL	50	100
13	METRONIDAZOLE 500 MG/100 ML	1	VIAL	65	65
14	OMEPRAZOLE 40 MG	1	AMP	350	350
15	PARACETAMOL 300 MG/2ML	5	AMP	5	25
16	TRAMADOL HCL 100 MG	2	AMP	45	90
17	TRANXEMIC ACID 50 MG/ML	8	AMP	20	160
18	VITAMIN K1 10 MG	2	AMP	15	30

จำนวนรวม 49 หลอดหรือขวด มูลค่า 1,195 บาท นอกจากนี้ยังมีค่าบริการฉีดยาและวัสดุการแพทย์ที่ใช้ไป แต่ไม่สามารถเก็บเงินได้ คิดเป็นมูลค่าของงบประมาณที่โรงพยาบาลเสียไป 2,518 บาท

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียน

นายอังกูร ภาวสุทธิไพศิฐ เกิดวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2513 ที่อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2537 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2539 ปัจจุบันรับราชการที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัด หนองบัวลำภู



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย