


โรงพยาบาล บ้านด่านลานหอย  	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : PM-PTC-001	เรื่อง : นโยบายระบบยา	สำเนาหมายเลข : 01	หน้า : 1/1
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการPTC	ผู้เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร	วันที่ : <b>14 ต.ค. 2563</b>	ผู้อนุมัติ : นายศักดิ์สิทธิ์ ป่อแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### 1. วัตถุประสงค์

- 1) ด้านการบริหารจัดการด้านยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการบริหารของโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ทั้งในส่วนขอระบบการบริหารจัดการ การคัดเลือกยา จัดซื้อยา การสำรองและการกระจายยา
- 2) ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการบริการด้านยาอย่างมีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอก
- 3) ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับยาอย่างปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต

### 2. ขอบข่าย

เพื่อให้ระบบยามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ได้จัดทำนโยบายด้านยา ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) นโยบายด้านการบริหารจัดการด้านยา
- 2) นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 3) นโยบายด้านการบริหารความปลอดภัยจากการใช้ยา

### 3. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC :Pharmaceutical Therapeutic Committee) ประชุมเพื่อจัดทำนโยบายด้านยา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย
- 2) นโยบายด้านยาที่จัดทำขึ้น ให้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำไปปฏิบัติ (Standard Procedure)
- 3) ประชุมชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติ ทั้งหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการเครือข่าย

### 4. นโยบายด้านยาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

#### 4.1 นโยบายการบริหารจัดการด้านยา

- 1) การกำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านยา ดังนี้

(1) สร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะกรรมการระบบยา โดยการส่งเสริมให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านยาและเวชภัณฑ์ ติดตามกำกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา โดยมีการประชุมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง และมีการบันทึกการประชุมที่ชัดเจน

(2) นำแนวคิดเชิงระบบมาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาสาเหตุและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการให้บริการแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การสั่งจ่ายยา การคัดลอกคำสั่งจ่ายยา การจ่ายยา และการให้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

(3) พัฒนาให้เกิดระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ให้เกิดการเรียนรู้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในอนาคต

(4) พัฒนาให้เกิดระบบที่ตอบสนองต่อความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อบรรเทาผลของความคลาดเคลื่อนรวมทั้งแนวทางในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause analysis) เพื่อวางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ

(5) สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

(6) มีการจัดการระบบข้อมูลทั้งในด้านยาและข้อมูลของผู้ป่วยที่ดี ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการในแต่ละขั้นตอน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

(7) พิจารณานำเทคโนโลยีและบริการต่างๆ มาใช้ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยา

(8) สร้างเสริมให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีการทำงานร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษามากขึ้น

## 2) การคัดเลือกยา เพื่อกำหนดรายการยาที่ควรมีใช้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

(1) กรอบบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ไม่เกิน 375 รายการ (สัดส่วน ED:NED =90:10) โดยที่ 1 รายการยา หมายถึงยา 1 รูปแบบและ 1 ความแรง

(2) การเสนอยาเข้า 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้นยาใหม่ที่ไม่เคยมีใช้ หรือมีข้อบ่งชี้ที่แตกต่างกับยากลุ่มเดิมที่เคยมี

(3) นำเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล และปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

(4) จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน หรือยาที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน โดย

- คัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกัน ตามรูปแบบและความแรงไว้เพียง 1 รายการ
- ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกัน ให้เลือกไว้ไม่เกิน 2 รายการ

(5) การพิจารณารายการยาใหม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล จะคำนึงถึง

- ประสิทธิภาพของตัวยาต่อการรักษาโรค (Efficacy)
- ความปลอดภัยของยาที่สากลยอมรับ (Safety)
- ราคาที่เป็นธรรมและเหมาะสม (Suitable cost)

(6) การพิจารณารายการยาตัดออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึง

- อัตราการใช้ยา โดยเฉพาะรายการยา dead stock
- แนวทางการรักษา รวมถึงการพิจารณารายการยาอื่นทดแทน
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Event) ทั้งจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

(Adverse Drug Reaction) และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีปัญหา LASA (Look Alike - Sound Alike)

- สถานการณ์การควบคุมยา เป็นต้นว่า การควบคุมยาตามประเภทของยา เช่นยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมถึงรายการยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา เป็นต้น

### 3) การจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์

(1) มีการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี มีการประเมินการจัดซื้อยาตามแผนทุก 6 เดือน กรณีไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดได้ ให้เสนอขออนุมัติปรับแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์ สสจ. ตามลำดับ

(2) การดำเนินการจัดซื้อให้ปฏิบัติตามกฎหมาย/ ระเบียบว่าด้วยการพัสดุของสำนักนายกรัฐมนตรี

(3) การจัดซื้อต้องคำนึงถึงรูปแบบ/ลักษณะของยา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้มากที่สุด

(4) ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

- จัดซื้อยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิต/จำหน่าย

- จัดซื้อยาที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรม

- จัดซื้อยารวมเขต/จังหวัด จากบริษัทที่ผ่านการสอบการจัดซื้อยาร่วม

- จัดซื้อยาจากบริษัทยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP

- การสนับสนุนยาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ vender Managed Inventory (VMI) เป็นต้นว่า โครงการบริหารคลังยาวัณโรค โครงการบริหารคลังยาวัณโรค โครงการบริหารคลังยาสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDs การบริหารยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง เช่น ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ(2), ยาภาพรากลุ่ม Antidote, เซรุ่ม เป็นต้น

(5) พิจารณาชื่อยาตามชื่อสามัญทางยา (Generic name) จากบริษัทยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP, คุณภาพยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด มีผลกววิเคราะห์ในทุกรุ่นการผลิต และราคาเหมาะสม เว้นแต่กรณีประสิทธิภาพการรักษาแตกต่างจากยาต้นแบบ จึงจะจัดซื้อยาต้นแบบ

(6) มีแนวทางในการจัดซื้อยาเวลาเร่งด่วน ซึ่งครอบคลุมถึง

- แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล (ภาคผนวก)

- แนวทางปฏิบัติการจัดการยาที่ขาดจำหน่ายชั่วคราว/ยกเลิกการจำหน่าย (ภาคผนวก)

### 4) การสำรองและการกระจายยา

(1) ควบคุมอัตราการสำรองยาในคลังยาไม่เกิน 2 เดือน(60วัน) และนำ ABC-VEN Analysis ในการบริหารจัดการคลังยา

(2) การสำรองยาของหน่วยบริการ (Fixed floor stock) ได้แก่ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด ฝ่ายทันตกรรม โดยกำหนดรายการยาช่วยชีวิตและยาให้บริการพร้อมกับปริมาณการสำรองให้สอดคล้องกับการบริการของแต่ละหน่วยงาน

(3) ยาที่จำเป็นในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน กรณียาช่วยชีวิตเร่งด่วน เช่น emergency drug เซรุ่ม วัคซีน และ antidote จะสำรองที่ห้อง ER สำหรับการช่วยชีวิต 3 ราย สำหรับหน่วยงานบริการจะสำรอง emergency drug สำหรับการช่วยชีวิต 1 ราย และมีการตรวจสอบปริมาณและวันหมดอายุทุกเดือน เบิกทดแทนทันทีที่มีการสั่งจ่าย

(4) กลุ่มงานเภสัชกรรมมาตรวจสอบการหมุนเวียนยาสำรองเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

(5) กรณีห้องจ่ายยาปิด เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ฉุกเฉินที่ไม่มีสำรองในหน่วยบริการ ให้พยาบาลตามเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องยา (on call) ตามลำดับรายชื่อ

(6) แนวทางปฏิบัติการจัดการยาที่ล้นทะเบียน/ยาไม่ผ่านมาตรฐาน ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมเรียกเก็บคืนจากหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่าย และรวบรวมส่งคืนบริษัทผู้จำหน่าย พร้อมจัดทำแบบบันทึกการส่งคืนเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบ

#### 5) การจัดเก็บเวชภัณฑ์

(1) จัดเก็บเวชภัณฑ์ด้วยระบบ first expired , first used

(2) แยกเก็บเวชภัณฑ์ตามหลักวิชาการ เช่น ยาที่ต้องเก็บโดยควบคุมอุณหภูมิ, ยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง/กั้นแสง เป็นต้น

(3) สนับสนุนระบบการป้องกันยาหมดอายุ เช่น รหัสสีบอกวันหมดอายุของยา ทะเบียนรายการยาก่อนหมดอายุ 6 เดือน เป็นต้น

(4) แยกเก็บยาที่มีโอกาสสับสนง่ายออกจากกัน เช่น พ้องรูป พ้องเสียง (LASA)

(5) แยกเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ออกจากยาทั่วไป และทำสัญลักษณ์ให้ผู้ปฏิบัติสังเกตเห็นความแตกต่างได้ง่าย

(6) มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย การสั่งใช้ และการจัดเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 อย่างรัดกุม

#### 4.2 นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามวิชาชีพ

เน้นการให้บริการที่ยืดผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงหลักทางจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพตามรัฐธรรมนูญของประเทศไทย (accessible) รวมถึงจริยธรรมโรงพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย

##### 4.2.1 การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ มีแนวทางดังนี้

(1) การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตั้งอยู่บนมาตรฐานบัญชียาและเวชภัณฑ์เดียวกันในผู้ป่วยทุกระดับฐานะ

(2) การคิดค่าใช้จ่ายในเรื่องยาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยต้องเป็นไปตามมาตรฐานอัตราค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุข และระเบียบกระทรวงการคลัง ตลอดจนอัตรามาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและต้องสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายจริงที่ให้บริการผู้ป่วย

(3) ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้มีจำนวนไม่เกินร้อยละ 10 ของรายการบัญชียาโรงพยาบาล และให้คณะกรรมการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ออกหนังสือรับรองประกอบการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามหนังสือคำสั่งกระทรวงการคลัง

4.2.2 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา การใช้ยาเกินความจำเป็น ลดความสูญเสียยาและมูลค่าการใช้ยาโดยรวม โดยครอบคลุม 3 ประเด็นดังนี้

(1) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (Antibiotic Smart Use)

- ให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทางที่กำหนด (Evidence-base treatment guideline) ใน 3 โรคเป้าหมาย ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออกที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- ยาปฏิชีวนะทุกตัวที่มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลให้มีการหยุดยาอัตโนมัติ ภายใน 7 วัน หากแพทย์ต้องการสั่งใช้ต่อให้ยื่นยันทบทวนคำสั่งการใช้ยาใหม่ ยกเว้น กรณีการใช้ยาปฏิชีวนะในบางโรคที่มีระยะเวลาในการใช้ยานานเกิน 7 วัน ให้แพทย์ผู้สั่งใช้ระบุในคำสั่งครั้งแรกถึงจำนวนวันที่สั่งใช้ยาที่ชัดเจน

- มีการประเมินผลตามเกณฑ์ชี้วัดRDU และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมายและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ เสนอคณะกรรมการ PTC เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลใน 3 โรคเป้าหมาย

(2) การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี ง. และ บัญชี จ.

- ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ง. และบัญชี จ.(2) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินทบทวนการใช้ยาที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทำการประเมินการใช้ยาแบบ concurrent หรือแบบ retrospective DUR

- มีผลการประเมินนำเสนอต่อคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

(3) การประเมินและทบทวนการใช้ยา (DUE/DUR)

- ให้มีการประเมินและทบทวนการใช้ยาในกลุ่มยาที่มีการใช้งบประมาณในการจัดซื้อยามากที่สุด (high cost) หรือเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) หรือเป็นยาที่มีปริมาณการใช้สูง (high volume) เป็นต้น

- ให้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินทบทวนการใช้ยาที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยทำการประเมินการใช้ยาแบบ concurrent หรือแบบ retrospective DUR

- มีผลการประเมินนำเสนอต่อคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

#### 4.3 นโยบายด้านการบริหารความปลอดภัยจากการใช้ยา

มีระบบความปลอดภัยด้านยาและแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ระบบการดักจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ( Medication Error; ME)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือเหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จึงกำหนดนโยบายการดักจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาตามกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ดังนี้

(1) นโยบายและการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) และการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing Error) ผู้สั่งใช้ยาและผู้คัดลอกคำสั่งใช้ยาต้องคำนึงถึง

- การเลือกยาที่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ (เช่น อาการไม่พึงประสงค์เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน) ปฏิกริยาที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่แล้ว และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การเลือกรูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา วิธีทางให้ยา ความเร็วในการให้ยา ความเข้มข้นของยา และปริมาณยาที่จ่ายทั้งหมดอย่างถูกต้อง

- การเขียนคำสั่งใช้ยาที่อ่านได้ง่าย ครบถ้วน หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ เช่น การสั่งยาด้วยชื่อการค้า การใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล การสั่งยาด้วยตัวเลขทศนิยม การสั่งยาด้วยวจาหรือการสั่งยาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

- การคัดลอกคำสั่งใช้ยาอย่างถูกต้อง และตระหนักถึงคำสั่งใช้ยาที่ผิดไปจากแบบแผนการใช้ยาตามปกติ เพื่อทวนสอบกับผู้สั่งใช้ยาต่อไป

- การติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ของผู้ป่วย โดยปฏิบัติงานในรูปแบบของสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วย

(2) นโยบายและการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) เภสัชกรควรคำนึงถึง

- ความเหมาะสมของยาที่ถูกสั่งจ่ายในด้าน ข้อบ่งใช้ การใช้ยาซ้ำซ้อน ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับโรค รูปแบบยาที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การใช้ยาและผู้ป่วยที่ใช้ยา ขนาดยา ความแรงของยา และวิธีใช้ยา หากมีข้อสงสัยต้องทวนสอบกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกันก่อนจัดจ่ายยา

- การจัดเตรียมยาเป็นขั้นตอน ตั้งแต่เตรียมชนิดยา รูปแบบ และความแรงถูกต้อง จัดทำฉลากถูกต้อง เลือกภาชนะบรรจุเหมาะสม และจัดปริมาณครบถ้วน

- การตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมกับคำสั่งใช้ยาด้านฉบับ ก่อนส่งต่อให้เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยา

- การตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้งกับคำสั่งใช้ยาด้านฉบับ โดยเภสัชกรผู้ส่งมอบยา ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- ยาที่จัดจ่ายต้องเป็นยาที่ไม่หมดอายุ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสม และส่งมอบให้ผู้รับบริการภายในเวลาที่ประกันไว้

- การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน เภสัชกรต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับถึงเหตุผลของการได้รับยา ยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ยามีข้อควรระวังสำคัญใดบ้างที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ ยามีวิธีใช้อย่างไร ถ้าจำเป็นอาจต้องให้คำแนะนำปรึกษากับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

- มีการติดตามผลการรักษาด้วยยาร่วมกับแพทย์ และพยาบาล เพื่อเภสัชกรจะได้ทบทวนและให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา

- มีระบบการคืนยาจากผู้ป่วย/หออผู้ป่วย โดยมีการทบทวนเหตุการณ์และตรวจสอบยาหากมียาถูกส่งคืนมาที่ฝ่ายเภสัชกรรม ให้ทราบถึงข้อบกพร่องหรือปัญหาของระบบที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ยาไม่ถูกใช้ มียาที่ไม่ถูกสั่งใช้ถูกจ่ายออกไปจากฝ่ายเภสัชกรรม เป็นต้น รวมถึงปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น สำหรับยาที่คืนมาหากมีสภาพดีและคืนมาจากหออผู้ป่วย จะนำกลับมาใช้ใหม่ กรณีเป็นยาคืนจากผู้ป่วยที่ใช้ยาต่อเนื่อง จะให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ต่อ แต่หากเป็นยาคืนเหลือใช้จากผู้ป่วยทั่วไป หรือเป็นยาเสื่อมสภาพ จะนำไปกำจัดตามคุณสมบัติของยาและมาตรฐานการกำจัดขยะของโรงพยาบาล

### (3) นโยบายและการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration Error)

- ลดความคลาดเคลื่อนจากการรับคำสั่งให้ยา โดยพยาบาล in charge รับคำสั่งให้ยาขณะการตรวจรักษาของแพทย์ นอกเหนือจากคำสั่งให้ยาใน Doctor Order Sheet เพื่อลดปัญหาการสื่อสาร และมีระบบการทบทวนรายการยาและวิธีใช้ ว่าสัมพันธ์กับการวินิจฉัย และทบทวนความถูกต้องจากการคัดลอกคำสั่งทุกเวอร์

- กรณีมีความจำเป็นต้องสั่งให้ยาด่วนจากหรือทางโทรศัพท์ ผู้รับคำสั่งจะต้องทบทวนคำสั่งเพื่อยืนยันรายการ ขนาด วิธีการให้ยา และคำแนะนำอื่นๆ พร้อมทั้งบันทึกคำสั่งการรักษาลงใน Doctor Order Sheet เท่านั้น ระบุ “รคส” และชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ ให้แพทย์ผู้สั่งใช้รับดำเนินการลงนาม ยืนยันการสั่งใช้อีกครั้งภายใน 24 ชั่วโมง กรณีเป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drug) ต้องยืนยันคำสั่งให้ยาเร็วที่สุดเมื่อมีโอกาส

- มีระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการเตรียมยาให้ผู้ป่วย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเตรียมยา เช่น แนวทางการผสมยาฉีด อายุของยาฉีดที่เปิดใช้แล้ว มาตรฐานการแบ่งบรรจุยา เป็นต้น

- ก่อนการบริหารยาทุกครั้ง ต้องยืนยันผู้ป่วย และความถูกต้องครอบคลุมหลัก 6 R ของงานพยาบาล ได้แก่ ถูกคน ถูกยา (ตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ และรูปแบบยา) ถูกขนาด (ความแรงของยา ขนาดที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ถูกวิธี (วิถีทางให้ยา) ถูกเวลา (ความเร็วในการให้ยา, STAT dose และรอบเวลาในการให้ยา) และถูกเทคนิค บันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Record; MAR) หรือใบสั่งยาตามเวลาการให้ยาจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามการให้ยา และป้องกันการให้ยาซ้ำกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างจุดบริการ

- การให้ความใส่ใจและการตรวจสอบ เมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ให้ยากำลังจะให้

- การติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

### 2) ระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกันการแพ้ยา (Adverse Drug Reaction; ADR) โดยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติครอบคลุมถึง

- ระบบการติดตาม ADR แบบ Spontaneous Report System

- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบ Intensive Monitoring

- การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเชิงรุก เช่น เฝ้าระวังในผู้ป่วย G-6-PD, กลุ่มยา HAD, กลุ่มยาที่ก่อให้เกิด SJS

- การค้นหา ADR จาก Tracer agent หรือ Trigger tools

- ระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

### 3) ระบบการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug; HAD) โดยมีแนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูง ครอบคลุมถึง

- การกำหนดแนวทางในการคัดเลือกรายการ รูปแบบยา HAD เพื่อลดความซ้ำซ้อนและป้องกัน ME ที่อาจเกิดขึ้น

- การจัดเก็บ แยกจากยาอื่น เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายรุนแรงหากเกิดกรณีให้ยาผู้ป่วยผิดชนิด

- จำกัดการเข้าถึงยา เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการระมัดระวังในการใช้ยา

- การรับคำสั่ง

- การจ่ายยา/การเตรียมและการให้ยา

- การใช้แบบบันทึกติดตามการใช้ยา
- การรายงานอุบัติการณ์ ME/ADE ที่พบ

#### 4) ระบบความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation; MR)

มีเป้าหมายเพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา และสะดวกในการสืบค้นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ หรือส่งต่อไปรับบริการทั้งระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยดำเนินการในงานบริการผู้ป่วยใน มีแบบบันทึก Admission Medication Reconciliation สำหรับบันทึกข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเชื่อมต่อการส่งต่อข้อมูลยาระหว่างสหวิชาชีพ

#### 5. เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, นโยบาย PTC โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- โรงพยาบาลชัยภูมิ, นโยบายด้านยาโรงพยาบาลชัยภูมิ
- โรงพยาบาลจะนะ, นโยบายด้านยา โรงพยาบาลจะนะ
- มังกร ประพันธ์วัฒน์, การจัดการด้านยา: องค์กรและการวางแผน (Medication management: Organization and Planning) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธิดา นิงสานนท์ และคณะ, การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย). 2549.
- โรงพยาบาลเขาวง, นโยบายด้านยาโรงพยาบาลเขาวง.
- โรงพยาบาลแก้งคร้อ, นโยบายด้านยาโรงพยาบาลแก้งคร้อ



## แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล

### การขออนุญาต

1. แพทย์ผู้มีความประสงค์จะขอใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล กรอกรายละเอียดการขอใช้ในแบบฟอร์มการขอใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล

2. เสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการผ่านหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมให้ความเห็นประกอบ โดยมีเหตุผลในการพิจารณาจัดทำให้คือ

- ความจำเป็นในการรักษา เป็นต้นว่า เป็นยาช่วยชีวิตหรือส่งผลกระทบต่อการรักษา หรือไม่มียาอื่นทดแทนได้

- สามารถติดตามผลการรักษา และ/หรือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) รวมทั้งการแก้ไข ADR ดังกล่าวได้

- กรณีเป็นยา antibiotic injection กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จะพิจารณาจัดทำเฉพาะกรณีให้ยาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าก่อน เนื่องจากยังไม่สามารถประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา (DUE) โดยเฉพาะเรื่องการเพาะเชื้อ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้

- ความเร่งด่วนในการใช้ยา กรณีเป็นการใช้ยาที่สามารถวางแผนการใช้ยาล่วงหน้าได้ ให้แจ้งกลุ่มงานเภสัชกรรม ก่อนการใช้ยาจริง 3-5 วัน กรณีการใช้ยาเร่งด่วน หากเป็นยาในบัญชียาโรงพยาบาลแม่ข่าย แจ้งก่อนการใช้ยาจริง 4-6 ชั่วโมง นอกเหนือจากนี้ แพทย์ควรพิจารณาการใช้ยาอื่น หรือ refer การจัดหา

1. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติการขอใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อ / จัดหายาดังกล่าวตามจำนวนที่อนุมัติ จากบริษัทยา (กรณีวางแผนการใช้ล่วงหน้า) โดยเร่งด่วน ( โทรศัพท์หรือโทรสาร ) หรือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลใกล้เคียง (กรณียาเร่งด่วน) โดยให้รถโรงพยาบาลไปรับยา

2. เมื่อกลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดหายามาได้แล้ว ให้แจ้งต่อแพทย์ผู้ขออนุญาต การเบิกจ่าย

1. แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ลงทะเบียนรับและนำเก็บไว้ที่คลังยาและเวชภัณฑ์ โดยจัดเก็บแยกจากรายการยาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อรอการเบิกจ่ายให้ห้องจ่ายยาผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรม ต่อไป

2. ห้องจ่ายยาผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรม เขียนใบเบิกยาและเวชภัณฑ์เพื่อเบิกยาออกจากคลังยาและ เวชภัณฑ์

3. แพทย์ผู้ขออนุญาตเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยและรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรม

### การติดตามผล

1. แพทย์ผู้ขออนุญาตใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล สรุปผลการใช้ยาตามแบบสรุปผลรายการยาที่ใช้ที่ไม่มีในโรงพยาบาล

2. กลุ่มงานเภสัชกรรมรวบรวมข้อมูล การสั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล นำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

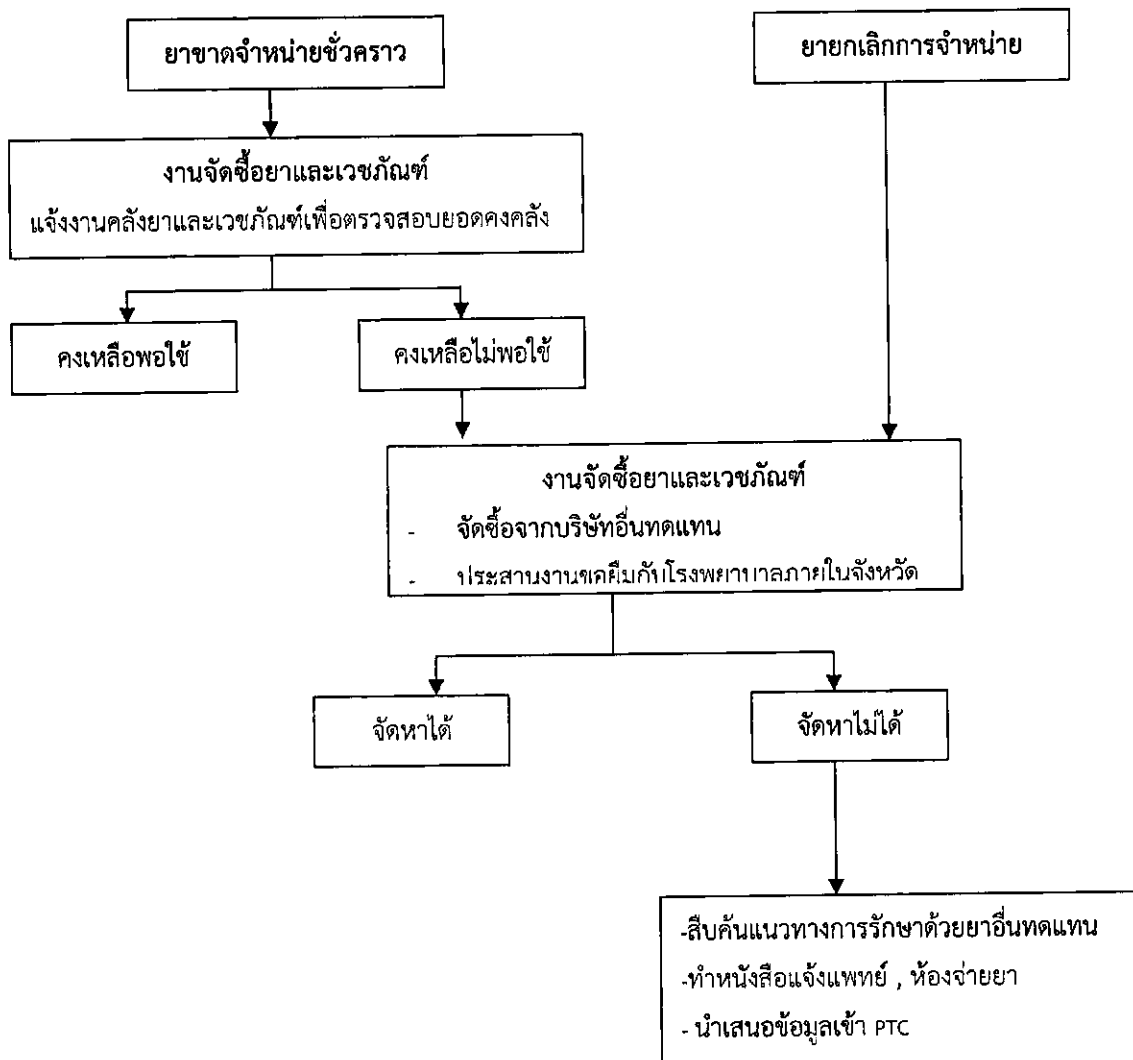
### หมายเหตุ

กรณีเป็นยาของผู้ป่วยซึ่งไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย หากแพทย์เจ้าของไข้เห็นสมควรให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จะนำยาของผู้ป่วยมาจัดให้ และส่งมอบให้ตึกผู้ป่วยในบริหารยาให้ผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติการจัดการยาที่ขาดจำหน่ายชั่วคราว/ยกเลิกการจำหน่าย

1. แผนกคลังยา จัดเตรียมบัญชีรายการยาที่มีกขาดจำหน่ายชั่วคราว
2. งานจัดซื้อจัดหา จัดเตรียมบัญชีรายชื่อบริษัทผู้ผลิต / ผู้จำหน่ายอื่น ที่จำหน่ายรายการยานั้น ๆ
3. ประสานงานกับบริษัทผู้ผลิต / ผู้จำหน่ายให้แจ้งการขาดจำหน่ายโดยเร็ว
4. ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อดำเนินการขอยืม หรือดำเนินการจัดซื้อจากบริษัทอื่น
5. หากไม่สามารถขอยืมได้ ให้สืบค้นแนวทางการรักษาด้วยยาอื่นทดแทนจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่มีความน่าเชื่อถือ
6. งานจัดซื้อจัดหาทำหนังสือแจ้งเวียนให้แพทย์ หน่วยบริการจ่ายยา และผู้เกี่ยวข้องทราบ
7. ในกรณีรายการยาที่ยกเลิกการจำหน่ายและไม่สามารถจัดหาจากบริษัทอื่นทดแทนได้ กลุ่มงานเภสัชกรรมรวบรวมข้อมูลนำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโดยเร็ว

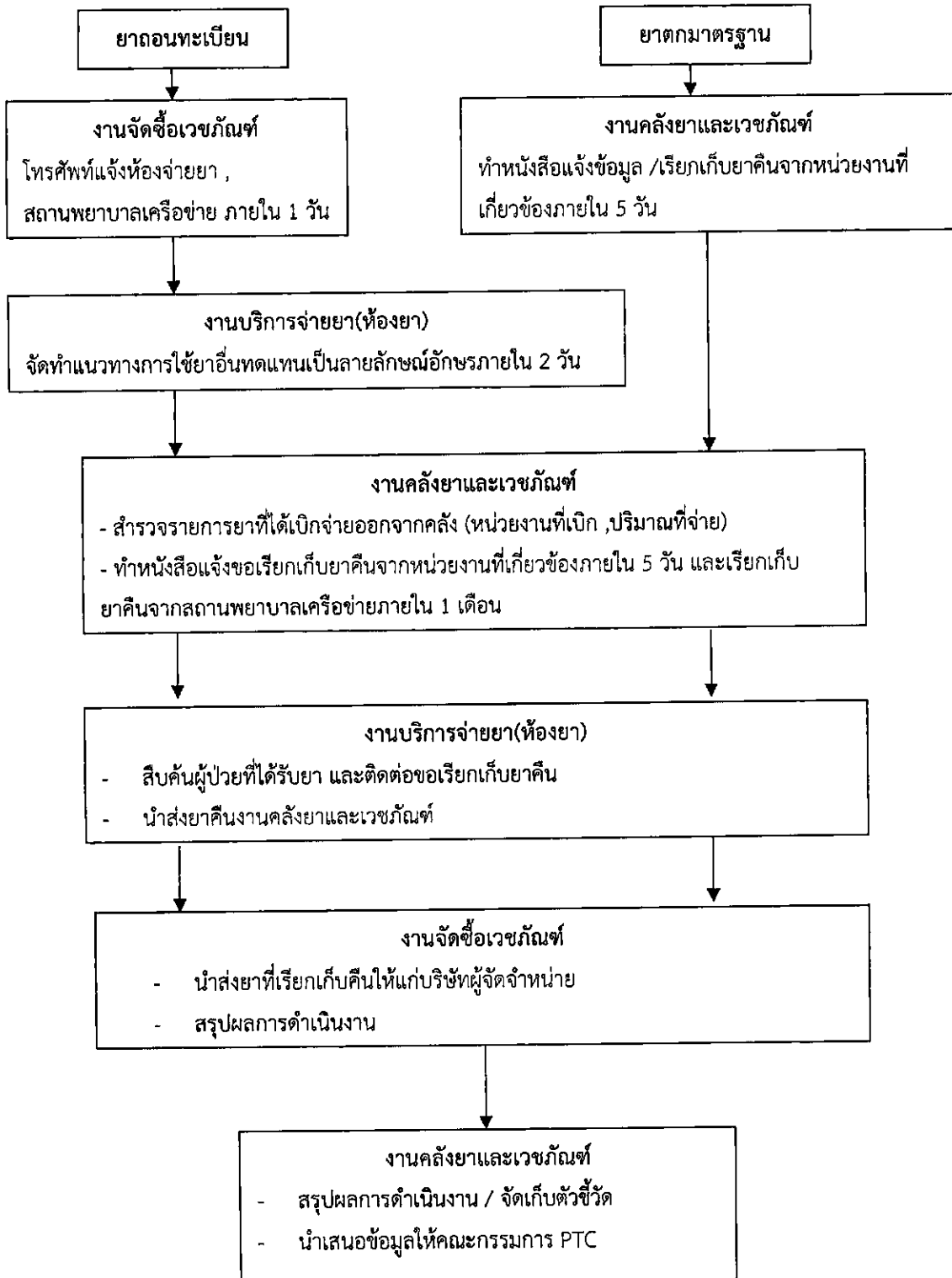
Flow chart แนวทางการปฏิบัติการจัดการยาที่ขาดจำหน่ายชั่วคราว / ยกเลิกการจำหน่าย



## แนวปฏิบัติการจัดการยาที่ถอนทะเบียน / ยาไม่ผ่านมาตรฐาน

1. งานจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์โทรศัพท์แจ้งห้องจ่ายยา รับทราบถึงรายการยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน เพื่อเตรียมข้อมูลในกรณีที่ต้องชี้แจงแนวทางการรักษาใหม่ภายใน 1 วัน หลังจากรับหนังสือแจ้งรายการยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน
2. จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรให้ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ภายใน 2 วัน หลังจากรับแจ้ง
3. งานคลังเวชภัณฑ์สำรวจรายการยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน ที่ได้เบิกจ่ายให้หน่วยงานพร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทราบเพื่อเรียกเก็บยาคืนภายใน 5 วัน
4. งานบริการจ่ายยาสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน และติดต่อขอเรียกเก็บยาคืน
5. หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนำส่งยาคืนคลังยาและเวชภัณฑ์ตามแบบฟอร์มการเรียกเก็บยาคืน
6. งานคลังยาและเวชภัณฑ์จัดทำสรุปรายงานผลยาที่ถอนทะเบียน / ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่านแต่ละรายการดังนี้
  - จำนวนยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน ที่มีใช้ในโรงพยาบาล
  - จำนวนยาที่ถอนทะเบียน/ ยาส่งวิเคราะห์ไม่ผ่าน ที่จ่ายออกไปสู่ผู้ป่วย
  - จำนวนยาที่เรียกเก็บกลับคืนได้
7. งานจัดซื้อเวชภัณฑ์นำส่งยาที่เรียกเก็บกลับมาได้ส่งคืนบริษัทผู้ผลิต / ผู้จำหน่าย และแลกเปลี่ยนเป็นยารายการอื่น ๆ ที่มีใช้ในโรงพยาบาล
8. ในกรณีที่ยาถูกถอนทะเบียนและเป็นยาที่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลให้นำรายการยาดังกล่าวเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโดยเร็ว เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

Flow chart การจัดการยาที่ถอนทะเบียน / ยาส่งวิเคราะห์ที่ไม่ผ่าน



## แนวทางปฏิบัติในการสั่งใช้ยาและการคัดลอกคำสั่งใช้ยา เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน

1. ผู้สั่งใช้ยาควรมีข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลยาอย่างครบถ้วนก่อนสั่งใช้ยา เพื่อให้การสั่งใช้ยามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนมากที่สุด โดยมีการกำหนดสิทธิและขอบเขตของการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน และข้อมูลยาจากระบบ Medication Reconciliation
2. ควรเขียนคำสั่งใช้ยาให้อ่านได้ง่าย หรือใช้ระบบการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ โปรแกรม HOSXP โดยคำสั่งใช้ยาที่สมบูรณ์ควรประกอบด้วยข้อมูลดังนี้
  - (1) ชื่อผู้ป่วย
  - (2) ข้อมูลจำเพาะของผู้ป่วย เช่น ยาที่ใช้ประจำ น้ำหนัก การทำงานของตับและไต ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น
  - (3) ชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า (สำหรับรายการยาสูตรผสม หรือรายการที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ใช้ได้)
  - (4) ความแรงของยาในหน่วยเมตริก
  - (5) รูปแบบยา
  - (6) ปริมาณที่สั่งใช้ในหน่วยเมตริก เช่น มิลลิกรัม
  - (7) วิธีการใช้ยาที่ครบถ้วน รวมถึงวิธีทางให้ยา และความถี่ของการให้ยา
  - (8) วัตถุประสงค์ของการใช้ยา เพื่อให้เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยแน่ใจได้ว่าได้รับยาที่ถูกต้อง
3. ไม่ควรออกคำสั่งใช้ยาโดยวาทะ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน และไม่สามารถเขียนคำสั่งใช้ยาหรือพิมพ์คำสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยคำสั่งใช้ยาจะต้องประกอบด้วยข้อมูลเช่นเดียวกับข้อ 2 ผู้รับคำสั่งใช้ยายืนยันสถานภาพของผู้สั่งใช้ยา เพื่อป้องกันการปลอมแปลง บันทึกคำสั่งใช้ยาทั้งหมด และทวนคำสั่งใช้ยาซ้ำอีกครั้งให้ผู้สั่งใช้ยาฟัง ผู้สั่งใช้ยาต้องตรวจสอบและยืนยันคำสั่งเร็วที่สุดเมื่อมีโอกาส
4. ไม่ควรเขียนคำสั่งใช้ยาที่คลุมเครือ หรือคำย่อซึ่งอาจทำให้เข้าใจความหมายคลาดเคลื่อน

คำย่อที่ไม่สมควรใช้ เนื่องจากอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้

คำย่อ (ไม่สมควรใช้)	ความหมายที่ผู้เขียนต้องการ	ความหมายที่อาจคลาดเคลื่อน	ควรใช้
U	Units	อาจดูคล้ายตัวเลข "0" หรือ "4" หรือ "cc"	คำเต็ม Units / ยูนิต
µg	Micrograms	อาจถูกมองเป็น "mg" (milligrams)	mcg , microgram
Q.D.	Every day	อาจถูกมองเป็น "QID" ( 4 times daily)	OD หรือทุกวัน (ให้ระบุเวลาด้วยว่า เช้า กลางวัน หรือ เย็น)
A.D., E.O.D.,Q.O.D	Every other day	อาจถูกมองเป็น "QD"(daily) หรือ "QID"( 4 times daily)	ให้ระบุเป็น วันเว้นวัน
CC	Cubic centimeters	อาจถูกมองเป็น "U"(units) หรือ "00"	ให้เขียนเป็นหน่วย ml,มล. หรือคำเต็ม
ต.ต.ก.	ตามต้องการ	อาจถูกมองเป็น "ติดต่อกัน"	ให้ระบุข้อบ่งใช้ในการใช้ยาตามอาการ (ยา prn) สำหรับแต่ละคำสั่งให้ชัดเจน
คำสั่งผสมยาเป็นอัตราส่วน เช่น 1:1 ,2:1,1:10	ผสมยา ปริมาณยาต่อสารน้ำ	ผู้รับคำสั่งอาจแปลความหมายผิดพลาด ไม่ตรงตามแพทย์ต้องการ	ให้ระบุปริมาณยาที่ต้องการ เช่น หน่วย mg, unit และ ปริมาตรสารน้ำที่ต้องการ หน่วย ml
ตัวเลขทศนิยมของความแรงยา เช่น .1 หรือ 1.0	การเขียน 0 หลังจุดทศนิยม และไม่เขียน 0 หน้าจุดทศนิยม	อาจแปลความหมายผิดพลาด ไป 10 เท่าของขนาดยาที่ต้องการสั่งใช้	ไม่เขียน 0 หลังจุดทศนิยม เช่น 1 เขียน 0 หน้าจุดทศนิยม เช่น 0.1

ชื่อยาที่จำเป็นต้องใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากลหรือชื่อการค้า เพื่อการสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน และลดความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลอนุญาตให้ใช้คำย่อชื่อยา ดังรายการต่อไปนี้

คำย่อ	ชื่อยา	คำย่อ	ชื่อยา
Air-X	Simethicone	HCTZ	Hydrochlorothiazide
Aldactone	Spirolactone tab		
AM	Alum milk	Isordil	Isosorbide dinitrate tab
Amitrip	Amitriptyline	KCL	Potassium Chloride
Ampi	Ampicillin	Lasix	Furosemide
Artane	Benzhexol, trihexyphenidyl	Levomet	Levodopa + Carbidopa
ASA	Aspirin	Lopid	Gemfibrozil
ASA gr V	Aspirin 300 mg	Losec	Omeprazole
Augmentin	Amoxicillin+Clavulanic	MCT,carminative,	Carminative mixture
AZT	Zidovudine	M.tussis/tussis	Tussis mixture ,Brown mixture
Bco	Vitamin B complex	Mixtard	Soluble insulin + Isophane insulin
Berodual	Ipratropium bromide + Fenoterol	MO	Morphine sulfate
Bufen / Ibufen	Ibuprofen	MOM	Milk of magnesia
Buscopan	Hyoscine-N-Butylbromide	Motilium ,Domp	Domperidone
CaCO3	Calcium carbonate	MTV	Multivitamin
Cef-3,	Ceftriaxone	NaCO3, sodamint	Sodium bicarbonate
CPM	Chlorpheniramine	NPH	Isophane insulin
CPZ	Chlorpromazine	ORS	Oral rehydration salt
Cytotec	Misoprostol	Para, Paracet	Paracetamol
DZP ,Valium	Diazepam	Pen G, PGS	Penicillin G Sodium
Depakin	Sodium valproate	Pheno gr I	Phenobarbital 60 mg
Dexa	Dexamethasone	Plasil	Metoclopramide
Dilantin	Phenytoin	PP	Propranolol
DMPA	Medroxyprogesterone acetate	PTU	Propylthiouracil
Doxy	Doxycycline	Rulid, Roxithro	Roxithromycin
DECA inj	Fluphenazine Decanoate inj.	SMW	Special mouthwash
ERIC	Rabies immunoglobulin, horse (ERIG)	Syntocin, synto	Oxytocin inj
Erythro	Erythromycin	TA cream	Triamcinolone cream
Fenac	diclofenac	Beta cream	Betamethasone cream
Fortum	Ceftazidime	Tamiflu	Oseltamivir
Genta	Gentamycin	Theodur	Theophylline
GG	Glyceryl guaiacolate (Guaifenesin)	Thyroxine, Eltroxine	Levothyroxine sodium
Hadol	Halloperidol	Tramol	Tramadol

