



คู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล  
(Manual of Hospital Pharmacy Professional Practice)  
ปีการศึกษา 2567

จัดทำโดย

คณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ภาคบังคับ  
ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย  
(ค.ศ.ภ.ท.)

---

ชื่อนิสิต/นักศึกษา ..... รหัส.....  
โรงพยาบาล .....  
ผลิตที่ ..... ช่วงวันที่ .....



# สมาชิกศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย



## คำนำ

คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดทำ “คู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล” เล่มนี้ขึ้นให้เป็นคู่มือสำหรับอาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึก คณาจารย์ทุกท่าน และนิสิต/นักศึกษาใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการฝึกปฏิบัติงาน ให้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมการฝึกปฏิบัติงานและเตรียมตัวปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน

เนื้อหาของคู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แนวทาง กิจกรรม และแผนการฝึกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม อาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึกสามารถปรับเปลี่ยนแผนการฝึกปฏิบัติงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินงานของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแต่ละแห่งได้โดยให้คงวัตถุประสงค์เดิม

อนึ่ง คู่มือเล่มนี้อาจยังขาดความสมบูรณ์ในบางส่วน หากอาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึกจะมีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงต่อไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนวิชาชีพเภสัชกรรม คณะอนุกรรมการฯ จะมีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ศ.ศ.ภ.ท.  
มกราคม 2567

# สารบัญ

|                                                                                           | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>คำนำ</b>                                                                               |      |
| การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล                                                 | 1    |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป                                                                        | 1    |
| คุณสมบัติของนิสิต/นักศึกษา                                                                | 1    |
| การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                             | 1    |
| ข้อควรปฏิบัติระหว่างการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                               | 2    |
| รูปแบบของกาจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                 | 3    |
| ระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                        | 3    |
| การนิเทศงานการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                        | 3    |
| แผนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                                | 3    |
| แนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                             | 4    |
| แผนกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ                                                         | 9    |
| งานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม                                                             | 10   |
| งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก                                                              | 11   |
| งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน                                                               | 12   |
| งานคุ้มครองผู้บริโภค                                                                      | 13   |
| การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ                                                                 | 13   |
| การวัดและประเมินผล                                                                        | 14   |
| <b>แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล</b>                                 | 15   |
| รพ. 1 โครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงาน                                                  | 16   |
| รพ. 2.1 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานย่อยภายใต้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม         | 17   |
| รพ. 2.2 การบริหารเวชภัณฑ์                                                                 | 19   |
| รพ. 3 ระบบยาและความเชื่อมโยงกับงานเภสัชกรรม                                               | 20   |
| รพ. 4 ระบบประกันคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม                                     | 21   |
| รพ. 5.1 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา                                                     | 22   |
| รพ. 5.2 การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา                                                     | 25   |
| รพ. 5.3 การประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาล                                                    | 26   |
| รพ. 5.4 การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังในการใช้สูง                                           | 27   |
| รพ. 5.5 การวิเคราะห์ใบสั่งยาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก            | 28   |
| รพ. 5.6 การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษา                                      | 29   |
| รพ. 6.1 การทบทวนการใช้ยา (Medication Reconciliation)                                      | 30   |
| รพ. 6.2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล                                 | 32   |
| รพ. 6.3 การระบุและแก้ไข/ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยในโดยใช้บันทึก SOAP | 34   |
| รพ. 6.4 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล             | 38   |
| รพ. 7 การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา                                             | 39   |
| รพ. 8 การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา                                                     | 42   |

ผู้ป่วย  
ราย  
เดียวกัน

## สารบัญ (ต่อ)

|          |                                                                                      |    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| รพ. 9    | แนวคิด บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมชุมชนและงานสนับสนุนสถาน<br>บริการระดับรอง | 43 |
| รพ. 10   | เภสัชกรและงานคุ้มครองผู้บริโภค                                                       | 45 |
| รพ. 11   | งานที่ได้รับมอบหมาย                                                                  | 46 |
|          | <b>แบบประเมินการฝึกปฏิบัติงาน</b>                                                    | 48 |
| ปรพ. 1.1 | แบบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยาพื้นฐาน ครั้งที่ 1                               | 49 |
| ปรพ. 1.2 | แบบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยาพื้นฐาน ครั้งที่ 2                               | 50 |
| ปรพ. 2   | แบบประเมินการให้ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ                                | 51 |
| ปรพ. 3   | แบบประเมินการนำเสนอทางวิชาการ                                                        | 52 |
| ปรพ. 4   | แบบประเมินการนำเสนอกรณีศึกษา                                                         | 53 |
| ปรพ. 5   | แบบประเมินผลคุณลักษณะทางวิชาชีพเภสัชกรรม-พฤติกรรม                                    | 54 |
| ปรพ. 6   | แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฝึกปฏิบัติงาน                                | 55 |
| ปรพ. 7   | แบบสรุปประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานในภาพรวม                                             | 56 |
|          | <b>บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ</b>                                             | 57 |
|          | <b>แบบขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงาน</b>                                                 | 62 |
|          | <b>ใบรวมจำนวนชั่วโมงฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ</b>                                         | 63 |
|          | <b>คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับนิสิต/นักศึกษาในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน</b>                    | 64 |
|          | <b>แบบฝึกหัดสำหรับนิสิต/นักศึกษา</b>                                                 | 66 |
|          | ยาที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิที่จำเพาะ                                                | 67 |
|          | ยาที่ต้องเก็บรักษาในภาชนะที่จำเพาะ                                                   | 68 |
|          | ยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา                                                     | 69 |
|          | ยาที่มีความเสี่ยงสูง                                                                 | 71 |
|          | ยาที่แบ่งตามประเภทยาตามกฎหมาย                                                        | 71 |
|          | ยาที่ควรจ่ายพร้อมฉลากช่วยหรือคำแนะนำพิเศษในการใช้ยา                                  | 72 |
|          | ยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้                                                           | 75 |
|          | <b>ภาคผนวก</b>                                                                       | 77 |
|          | กลุ่มโรคและกลุ่มยาที่ครอบคลุมในระดับสมรรถนะร่วม                                      | 78 |
|          | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมภาคบังคับ (ศ.ศ.ภ.ท.)            | 80 |
|          | วาระ 2565-2567                                                                       |    |

## การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษามีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลตามที่วิชาชีพเภสัชกรรม

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายโครงสร้างองค์กร บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ระบบประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้
2. อธิบายบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมได้
3. อธิบายระบบยาและความเชื่อมโยงกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้
4. อธิบายระบบการประกันคุณภาพหรือมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้
5. ปฏิบัติงานบริการจ่ายยาพื้นฐานได้
6. ปฏิบัติงานให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้
7. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

### คุณสมบัติของนิสิต/นักศึกษา

1. กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 ของคณะเภสัชศาสตร์และมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน
2. ไม่ลงทะเบียนเรียนวิชาอื่นใดในช่วงวันและเวลาเดียวกันกับที่มีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ
3. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรม และได้จัดทำประกันภัยอุบัติเหตุประเภทใดประเภทหนึ่งตลอดระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

1. การติดต่อและสอบถามข้อมูลของแหล่งฝึก
2. การเตรียมนิสิต/นักศึกษาก่อนออกฝึกปฏิบัติงาน นิสิต/นักศึกษาทุกคนต้องได้รับการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ในประเด็นต่อไปนี้
  - 2.1 วัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติงาน
  - 2.2 ระเบียบ ข้อบังคับในการฝึกปฏิบัติงาน
  - 2.3 ระบบงาน โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ในภาพรวมของแหล่งฝึกระดับต่าง ๆ
  - 2.4 การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน
3. นิสิต/นักศึกษาต้องศึกษาทำความเข้าใจบทวน ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่จัดทำโดยศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

## ข้อควรปฏิบัติระหว่างการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

1. นิสิต/นักศึกษาต้องมีกิริยา มารยาท วินัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดย
  - 1.1 ตรงต่อเวลา และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่อการฝึกปฏิบัติงาน
  - 1.2 มีสัมมาคารวะ มารยาทอ่อนน้อม พุดจาสุภาพเรียบร้อย รู้จักกาลเทศะและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
  - 1.3 มีความประพฤติดี และรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
  - 1.4 ปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
  - 1.5 ให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎระเบียบของแหล่งฝึก
2. นิสิต/นักศึกษาต้องตั้งใจฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดทักษะในระดับวิชาชีพ (professional skill) โดยมุ่งเน้นการศึกษาในลักษณะของ **active learning** คือ การอภิปรายซักถาม การสังเกตการณ์ การลงมือปฏิบัติ และการค้นคว้า เอกสารมากกว่าการฝึกปฏิบัติแบบ **passive learning** คือ การเข้าฟังการบรรยาย
3. นิสิต/นักศึกษาต้องมีความตั้งใจ และมีความรับผิดชอบในการฝึกปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึก
4. ในแต่ละวัน นิสิต/นักศึกษาต้องลงบันทึกกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในสมุดบันทึกการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ทุกขั้นตอน โดยมีอาจารย์เภสัชกรหัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบการฝึกในแต่ละกิจกรรมลงนามกำกับ และนำส่งสมุดบันทึกการฝึกปฏิบัติงานกลับมายังคณะเภสัชศาสตร์ภายในเวลาที่กำหนด
5. นิสิต/นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานให้ครบตามกำหนดเวลา ในกรณีที่จำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานไม่ครบตามที่คณะเภสัชศาสตร์กำหนด นิสิต/นักศึกษาต้องทำการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม หากไม่ปฏิบัติตามโดยไม่มีเหตุอันควรตามดุลยพินิจของอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกและอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ นิสิต/นักศึกษานั้นต้องถูกปรับให้ตกในวิชานี้
6. นิสิต/นักศึกษาต้องปฏิบัติตาม **“ระเบียบว่าด้วยการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ นิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ของสถาบันที่ตนเองสังกัด”** และห้ามนิสิต/นักศึกษาประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย ซึ่งระบุไว้ใน **“ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยวินัยนิสิต/นักศึกษา”** และข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของสถาบันที่ตนเองสังกัด
7. ในกรณีที่นิสิต/นักศึกษามีความขัดแย้งกับเภสัชกร เจ้าหน้าที่ของแหล่งฝึก เพื่อนนิสิต/นักศึกษา ผู้ป่วย หรือประชาชนทั่วไป จนถึงขั้นทะเลาะเบาะแว้งหรือทำร้ายร่างกาย อาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึกมีสิทธิที่จะปรับลดคะแนนนิสิต/นักศึกษาลงได้ และโปรดแจ้งให้อาจารย์ในสถาบันที่นิสิต/นักศึกษานั้นสังกัดได้รับทราบด้วย
8. ในกรณีที่นิสิต/นักศึกษากระทำการทุจริต หรือส่อเจตนาในทำนองทุจริต ณ แหล่งฝึก ไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินส่วนบุคคลหรือส่วนราชการ (เช่น เงิน ยา พัสตุต่าง ๆ) ก็ตาม ถือว่าเป็นการกระทำผิดที่ร้ายแรงและต้องถูกปรับให้ตกในวิชานี้ทันที รวมถึงการดำเนินคดีตามกฎหมาย
9. ห้ามนิสิต/นักศึกษาเล่นการพนัน หรือดื่มสุราในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในทุกสถานที่ หากฝ่าฝืน ทางคณะเภสัชศาสตร์จะปรับให้ตกในวิชานี้ทันที
10. นิสิต/นักศึกษาที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน ให้ติดต่อโดยตรงที่คณะอนุกรรมการดำเนินงานการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ รองคณบดีฝ่ายวิชาการหรือรองคณบดีที่รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติงานของแต่ละสถาบัน

## รูปแบบการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

รูปแบบการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามแนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (หน้าที่ 4)

### ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

ระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ หรือ 25 วันตามปฏิทิน (8 ชั่วโมง/วัน) และไม่ต่ำกว่า 200 ชั่วโมง นิสิต/นักศึกษาทุกคนควรผ่านการฝึกปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม โดยจัดแบ่งการฝึกดังนี้ คือ

1. งานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม เป็นเวลา 1 สัปดาห์
2. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 2 สัปดาห์
3. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นเวลา 2 สัปดาห์
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (เพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้แหล่งฝึกจัดสรรเวลาตามความเหมาะสม โดยสามารถฝึกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้)
5. การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ (ให้แหล่งฝึกจัดให้มีเวลาของการปฐมนิเทศ รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อนำเสนอทางวิชาการ และนำเสนอกรณีศึกษา)

### การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

คณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์จะออกนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ที่นิสิต/นักศึกษาได้ไปฝึกปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อติดตามผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษาตามแหล่งฝึกปฏิบัติงานต่าง ๆ
2. เพื่อรับทราบปัญหาของแหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษาที่ไปฝึกปฏิบัติงาน
3. เพื่อช่วยประสานงานและให้คำปรึกษาแนะนำ และได้ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติงานกับเภสัชกรแหล่งฝึก
4. เพื่อให้อาจารย์ผู้นิเทศได้รับรู้ถึงสภาพของแหล่งฝึก

### แผนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

แผนการฝึกปฏิบัติงานกำหนดให้นิสิต/นักศึกษาเรียนรู้ด้วยวิธีการ 3 แบบ คือ

1. การฝึกทักษะโดยปฏิบัติงานจริงด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การสังเกต การฝึกปฏิบัติงานตามกรอบงานของแหล่งฝึก การฝึกปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของเภสัชกรแหล่งฝึกอย่างใกล้ชิด และการฝึกปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง
2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ทางคณะฯ ได้จัดทำแบบกิจกรรมต่าง ๆ ให้นิสิต/นักศึกษาได้ค้นคว้าและหาคำตอบด้วยตนเอง พร้อมให้เภสัชกรแหล่งฝึกช่วยตรวจให้ความเห็น ทั้งนี้ เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานเป็นไปในลักษณะ active learning
3. การสอบประเมินผล ให้นิสิต/นักศึกษาสาธิตหรือทำกิจกรรมให้เภสัชกรแหล่งฝึกให้คะแนนเพื่อเป็นการทดสอบว่ามีทักษะในสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติได้ดีเพียงใด

แนวทางการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล\*

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                                                                                         | เนื้อหาความรู้/ทักษะเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                       | ระยะเวลา                                  | วิธีการฝึก (รูปแบบกิจกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การประเมินผล              | แบบประเมิน<br>ตนเอง | แบบวัด<br>ประเมินผล |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. อธิบายโครงสร้าง<br>องค์กร บทบาท<br>หน้าที่และความ<br>รับผิดชอบ ระบบ<br>ประสานงานระหว่าง<br>กลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ<br>ของโรงพยาบาลได้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงสร้างองค์กร</li> <li>- บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม</li> <li>- ความสัมพันธ์และระบบประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมกับกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล</li> </ul> | 0.5 วัน                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังปฐมนิเทศ</li> <li>- การฟังบรรยาย</li> <li>- การศึกษาคู่มือหรือขั้นตอนปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและ/หรือกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม</li> <li>- การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | รายงานสรุปสิ่งที่เรียนรู้ | รพ. 1               | -                   |
| 2. อธิบายบทบาท<br>หน้าที่และความ<br>รับผิดชอบของกลุ่ม<br>งาน/ฝ่ายเภสัชกรรม<br>ได้                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาท หน้าที่ และ ความรับผิดชอบของหน่วยงานย่อยภายใต้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม เช่น งานบริหารเวชภัณฑ์ งานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานผลิต ฯลฯ</li> </ul>                                                | 2 วัน<br>(2-3 ชั่วโมงต่อ<br>หน่วยงานย่อย) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังปฐมนิเทศ</li> <li>- การฟังบรรยาย</li> <li>- การสังเกตการณ์วิธีปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานย่อย</li> <li>- การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>- การฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อย เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับเบิก ตรวจสอบความถูกต้องและจัดเก็บยาตามระบบของโรงพยาบาล</li> <li>- การเตรียมยาทั่วไปและ/หรือสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย</li> <li>- การออกหน่วย/รพ.สต./ชุมชน</li> </ul> </li> </ul> | รายงานสรุปสิ่งที่เรียนรู้ | รพ. 2.1<br>รพ. 2.2  | -                   |
| 3. อธิบายระบบยา<br>และความเชื่อมโยง<br>กับงานเภสัชกรรม<br>โรงพยาบาลได้                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์กรประกอบของระบบยาโรงพยาบาล</li> <li>- คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยา เช่น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด</li> </ul>                                                                                        |                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังปฐมนิเทศ</li> <li>- การฟังบรรยาย</li> <li>- การศึกษาระบบยาของโรงพยาบาล</li> <li>- การสังเกตการณ์วิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของโรงพยาบาล</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    | รายงานสรุปสิ่งที่เรียนรู้ | รพ. 3               | -                   |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                    | เนื้อหาความรู้/ทักษะเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                     | ระยะเวลา                                                                                          | วิธีการฝึก (รูปแบบกิจกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | การประเมินผล                                                                                                         | แบบประเมิน<br>ตนเอง           | แบบวัด<br>ประเมินผล  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
|                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาของโรงพยาบาล</li> <li>- บัญชียาหลักแห่งชาติ</li> <li>- การจัดการปัญหาของระบบยา</li> </ul>                                                                    |                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                      |                               |                      |
| 4. อธิบายระบบการประกันคุณภาพหรือมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมได้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการประกันคุณภาพ ตัวชี้วัดการแก้ไข/ป้องกัน</li> <li>- มาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาล</li> <li>- รายงานความเสี่ยงที่พบในหน่วยงานย่อยภายใต้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม</li> </ul> | 1.5 วัน<br>(ระหว่างปฏิบัติงานทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และเมื่อเข้าสังเกตการณ์วิธีปฏิบัติงานทุกงาน) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังปฐมนิเทศ</li> <li>- การฟังบรรยาย</li> <li>- การศึกษาระบบการประกันคุณภาพหรือมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาล</li> <li>- การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>- การสังเกตการณ์วิธีปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบระบบประกันคุณภาพหรือมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม</li> </ul> | รายงานสรุปสิ่งที่เรียนรู้                                                                                            | รพ. 4                         |                      |
| 5. ปฏิบัติงานบริการจ่ายยาพื้นฐานได้                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการสั่งจ่ายบ่อย</li> </ul>                                                                                                                               | 4 วัน<br>(ห้องยาผู้ป่วยนอก 2 วัน และห้องยาผู้ป่วยใน 2 วัน)                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในห้องยาผู้ป่วยนอกที่มีการสั่งจ่ายบ่อย</li> <li>- การค้นหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในห้องยาผู้ป่วยในที่มีการสั่งจ่ายบ่อย</li> </ul>                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความถูกต้องและรวดเร็วในการปฏิบัติค้นหาและผลิตภัณฑ์</li> </ul>               |                               | ปรพ. 1.1<br>ปรพ. 1.2 |
|                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการยาภายในห้องยา</li> <li>- การตรวจสอบวันหมดอายุของยาและการบริหารจัดการ</li> <li>- การกระจายยาจากคลังยา/ห้องยา</li> </ul>                                                   |                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกเก็บเบิก ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดเก็บยาตามระบบของห้องยา</li> <li>- การฝึกคำนวณและบันทึกในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาผู้ป่วยใน เช่น บันทึกการจ่ายยา one day dose</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานสรุปสิ่งที่เรียนรู้</li> <li>- ความถูกต้องของการปฏิบัติงาน</li> </ul> | รพ. 5.1<br>รพ. 5.2<br>รพ. 5.3 |                      |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม | เนื้อหาความรู้/ทักษะเป้าหมาย                                      | ระยะเวลา                                                                      | วิธีการฝึก (รูปแบบกิจกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การประเมินผล                                                                                                                                                                                                               | แบบประเมิน<br>ตนเอง           | แบบวัด<br>ประเมินผล |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
|                              |                                                                   |                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการความคลาดเคลื่อนของระบบยาในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติงาน เช่น การจัดเก็บยาที่ look alike, sound alike, การจัดเก็บยาและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง</li> <li>- การกระจายยาในหอผู้ป่วยใน</li> <li>- การประเมินความถูกต้องของการบริหารยาแก่ผู้ป่วยใน โดยพยาบาล</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานมอบหมาย</li> </ul>                                                                                                                                                             |                               |                     |
|                              | - การวิเคราะห์ใบสั่งยา (prescription analysis) ของผู้ป่วยนอกและใน | 10 วัน<br>(ห้องยา<br>ผู้ป่วยนอก<br>5 วัน และ<br>ห้องยา<br>ผู้ป่วยใน<br>5 วัน) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองความถูกต้องของใบสั่งยา/คำสั่งใช้ยา</li> <li>- การฝึกวิเคราะห์ใบสั่งยา โดยระบุปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ไขในเชิงวิชาการ</li> <li>- การบันทึกความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและเสนอการแก้ไขเบื้องต้น</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความถูกต้องของการปฏิบัติงานวิเคราะห์ใบสั่งยา</li> <li>- การบันทึกความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา</li> <li>- รายงานกรณีศึกษา 2 รายที่พบ prescribing error และเสนอการแก้ไข</li> </ul> | รพ. 5.1<br>รพ. 5.2<br>รพ. 5.5 |                     |
|                              | - การอ่านและจัดยาตามใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกและใน                    |                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกอ่านและจัดเตรียมยาตามใบสั่ง จัดเตรียมฉลากยา เลือกใช้ภาชนะบรรจุและฉลากช่วยที่เหมาะสม</li> <li>- การฝึกตรวจสอบยาที่จัดก่อนการจ่ายยา</li> <li>- การคำนวณทางเภสัชกรรมเพื่อประกันความถูกต้องของการสั่งใช้ จ่ายยา และบริหารยา</li> <li>- การบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจัดยา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความถูกต้องของการปฏิบัติงานจัดยาตามใบสั่ง</li> </ul>                                                                                                                              |                               |                     |
|                              | - การจ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วย                                  |                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกจ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับของเภสัชกร รวมถึงการจ่ายยาผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน</li> </ul>                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความถูกต้องของการจ่ายยา</li> </ul>                                                                                                                                                |                               |                     |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                        | เนื้อหาความรู้/ทักษะเป้าหมาย                                | ระยะเวลา | วิธีการฝึก (รูปแบบกิจกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การประเมินผล                                                                        | แบบประเมิน<br>ตนเอง | แบบวัด<br>ประเมินผล |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
|                                                                     |                                                             |          | (ขึ้นกับวิธีการของแต่ละโรงพยาบาล)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - ความถูกต้องเหมาะสม<br>และครบถ้วนของการ<br>สื่อสารตามมาตรฐาน<br>วิชาชีพ            |                     |                     |
| 6. ปฏิบัติงานให้<br>บริหารทางเภสัช<br>กรรมแก่ผู้ป่วย<br>เฉพาะรายได้ | - การระบุและจัดการปัญหาการใช้ยา<br>ของผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทาง |          | - การเข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วยนอกที่นิสิต/นักศึกษา<br>รับผิดชอบในการให้บริหารทางเภสัชกรรม                                                                                                                                                                                                                                                              | - ความถูกต้องและ<br>เหมาะสมของการให้<br>บริหารทางเภสัชกรรมแก่<br>ผู้ป่วยนอกเฉพาะราย | รพ. 5.6             |                     |
|                                                                     |                                                             |          | - การฝึกให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ยาที่มี<br>วิธีการใช้ยาซับซ้อน ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ หรือ<br>ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มียามากกว่า 5 รายการ ยาที่มีความ<br>เสี่ยงสูง ฯลฯ                                                                                                                                                                             | - รายงานกรณีศึกษาการคัด<br>กรองใบสั่งยาเพื่อให้<br>คำปรึกษา                         |                     |                     |
|                                                                     |                                                             |          | - การอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยนอกกับอาจารย์ประจำ<br>แหล่งฝึก อย่างน้อย 1 กรณีศึกษา<br>- การระบุปัญหาของผู้ป่วย<br>- การระบุสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของปัญหาผู้ป่วย<br>- การประเมินข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและ<br>ความร่วมมือในการใช้ยาที่ได้รับหรือกำลังจะได้รับ<br>- การระบุเป้าหมายการรักษาสำหรับผู้ป่วย<br>- การวางแผนแก้ไข/ป้องกันปัญหาของผู้ป่วย | - รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย<br>นอก 1 รายที่เกิดปัญหา<br>การใช้ยา                       |                     | ปรพ. 4              |
|                                                                     | - การระบุและจัดการปัญหาการใช้ยา<br>ของผู้ป่วยใน             |          | - การเข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วยในที่นิสิต/นักศึกษา<br>รับผิดชอบในการให้บริหารทางเภสัชกรรม                                                                                                                                                                                                                                                               | - ความถูกต้องและ<br>เหมาะสมของการให้                                                | รพ. 6.1<br>รพ. 6.2  |                     |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                  | เนื้อหาความรู้/ทักษะเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                     | ระยะเวลา                                        | วิธีการฝึก (รูปแบบกิจกรรม)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | การประเมินผล                                                                                                                                                                                     | แบบประเมิน<br>ตนเอง | แบบวัด<br>ประเมินผล |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเขียนบันทึกบทสนทนาการใช้ยา</li> <li>- การจัดทำ patient profile และการนำไปใช้ประโยชน์</li> <li>- การจัดทำ discharge counseling</li> <li>- การอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยในกับอาจารย์ประจำแหล่งฝึกอย่างน้อย 1 กรณีศึกษา</li> <li>- การระบุปัญหาของผู้ป่วย</li> <li>- การระบุสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของปัญหาผู้ป่วย</li> <li>- การประเมินข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความร่วมมือในการใช้ยาที่ได้รับหรือกำลังจะได้รับ</li> <li>- การระบุเป้าหมายการรักษาสำหรับผู้ป่วย</li> <li>- การวางแผนแก้ไข/ป้องกันปัญหาของผู้ป่วย</li> </ul> | บริบาลทางเภสัชกรรม<br>แก่ผู้ป่วยในเฉพาะราย<br>- รายงานกรณีศึกษา<br>ผู้ป่วยใน 1 รายที่เกิด<br>ปัญหาการใช้ยา                                                                                       | รพ. 6.3<br>รพ. 6.4  |                     |
| 7. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</li> <li>- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causality assessment)</li> <li>- การบันทึกในเอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- การจัดการเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำ</li> </ul> | ระหว่างปฏิบัติงานทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์และยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ</li> <li>- การฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causality assessment) โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานต่าง ๆ เช่น Naranjo's algorithm</li> <li>- การวางแผนการจัดการปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</li> <li>- การบันทึกในเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น บัตรแพทย์ แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ บันทึกประวัติผู้ป่วย</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความถูกต้องของการประเมินอาการไม่พึงประสงค์และระบุยาที่เป็นสาเหตุ 2 ราย</li> <li>- ความถูกต้องเหมาะสมและครบถ้วนของการสื่อสารตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ul> | รพ. 7.1             |                     |

\*ในกรณีที่แหล่งฝึกไม่มีการปฏิบัติงานนั้นหรือไม่สะดวกในการให้นิสิต/นักศึกษาเข้าร่วมปฏิบัติ ให้พิจารณามอบหมายงานในลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาทักษะที่นิสิต/นักศึกษาพึงมี

แผนกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                      | เรียนรู้ด้วยตนเอง<br>(กิจกรรม)                                        | การประเมินผล           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| กิจกรรมที่ 1 : งานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                        |
| 1.1 โครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงาน<br>1.2 ระบบงานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม<br>1.3 การบริหารเวชภัณฑ์<br>1.4 ระบบยา<br>1.5 ระบบประกันคุณภาพ<br>1.6 สิทธิด้านการรักษาพยาบาล                                                                                | รพ. 1<br><br>รพ. 2.1<br>รพ. 2.2<br>รพ. 3<br>รพ. 4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 |                        |
| กิจกรรมที่ 2 : งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                        |
| 2.1 งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก<br>2.2 การวิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก<br>2.3 การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษา<br>2.4 การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา                                                                                    | <br>รพ. 5.5<br>รพ. 5.6<br>รพ. 7.1                                     | ปรพ. 1.1               |
| กิจกรรมที่ 3 : งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                        |
| 3.1 งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>3.2 การจัดทำแบบบันทึกบททวนการใช้ยา<br>3.3 การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยใน<br>3.4 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล<br>3.5 การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา | <br>รพ. 6.1<br>รพ. 6.2, 6.3<br>รพ. 6.4<br>รพ. 7.1-                    | ปรพ. 1.1<br><br>ปรพ. 4 |
| กิจกรรม 4: งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ถ้ามี)                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                        |
| 4.1 งานเภสัชกรรมชุมชน<br>4.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค                                                                                                                                                                                                            | รพ. 9<br>รพ. 10                                                       |                        |
| กิจกรรม 5: การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                        |
| 5.1 การนำเสนอทางวิชาการ<br>5.2 รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                        |                                                                       | ปรพ. 3<br>ปรพ. 4       |

## กิจกรรม 1: งานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม

ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง (1 สัปดาห์)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติงานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรมแล้ว นิสิต/นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายโครงสร้างองค์กร บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ระบบประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้
2. อธิบายบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมได้
3. วิเคราะห์ระบบยาและความเชื่อมโยงกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้
4. วิเคราะห์ระบบการประกันคุณภาพหรือมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมได้

### ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงาน

1. อาจารย์แหล่งฝึกชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้
2. หัวหน้าฝ่ายหรือแผนกเภสัชกรรม (หรืออาจารย์แหล่งฝึก) แนะนำโครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงานในฝ่ายหรือแผนกเภสัชกรรม รวมทั้งระบบงานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม
3. นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม ในกรณีที่มีข้อสงสัยใด ๆ ให้ปรึกษาอาจารย์แหล่งฝึก
4. นิสิต/นักศึกษาระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความสำคัญ และอุปสรรคในการทำงานของหน่วยงานย่อย 2 หน่วยงานในแบบ รพ. 2.1
5. นิสิต/นักศึกษาศึกษาระบบบริหารเวชภัณฑ์พร้อมสรุปเป็นแผนผังในแบบ รพ. 2.2
6. นิสิต/นักศึกษาวเคราะห์ความเชื่อมโยงของระบบยากับกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมในแบบ รพ. 3
7. นิสิต/นักศึกษาวเคราะห์ระบบประกันคุณภาพของงานบริการเภสัชกรรมในแบบ รพ. 4
8. นิสิต/นักศึกษาวเคราะห์กรณีศึกษาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาของฝ่ายเภสัชกรรมในแบบ รพ. 5.1 และ 5.2
9. นิสิต/นักศึกษาระเมินการใช้ยาของโรงพยาบาลในแบบ รพ. 5.3
10. นิสิต/นักศึกษารับผิดชอบกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย แล้วบันทึกผลการปฏิบัติในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
11. ในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้ ให้สรุปและอภิปรายผลร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึก

## กิจกรรม 2: งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง (2 สัปดาห์)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกแล้ว นิสิต/นักศึกษาสามารถ

1. วิเคราะห์ระบบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกและระบบประสานงานกับกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมและกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลได้
2. วิเคราะห์ใบสั่งยา ระบุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้
3. คัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษาได้
4. จ่ายยาและให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาและปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยนอกได้
5. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

### ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงาน

1. หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (หรืออาจารย์แหล่งฝึก) แนะนำระบบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้
2. อาจารย์แหล่งฝึกอธิบายถึงเป้าหมายและหลักปฏิบัติที่สำคัญในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
3. นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในส่วนงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในกรณีที่มีข้อสงสัยใด ๆ ให้ปรึกษาอาจารย์แหล่งฝึก
4. นิสิต/นักศึกษาฝึกวิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
5. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาการวิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก 1 รายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในแบบ รพ. 5.5
6. นิสิต/นักศึกษาฝึกคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษาและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
7. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาการคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษา 1 รายในแบบ รพ. 5.6
8. นิสิต/นักศึกษาประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
9. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลงในแบบ รพ. 7.1
10. นิสิต/นักศึกษารับมอบหมายงานจากอาจารย์แหล่งฝึก เช่น การตรวจสอบยา การส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น และบันทึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (เฉพาะกรณีที่ได้รับมอบหมายงาน)
11. นิสิต/นักศึกษาสอบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง (ปรพ. 1)
12. นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยนอกโดยใช้สื่อการสอน อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง พร้อมให้อาจารย์แหล่งฝึกประเมินผล (ปรพ.2)
13. ในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้ ให้สรุปและอภิปรายผลร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึก

### กิจกรรม 3: งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง (2 สัปดาห์)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในแล้ว นิสิต/นักศึกษาสามารถ

1. วิเคราะห์ระบบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในและระบบประสานงานกับกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมและกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลได้
2. ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยในได้
3. ระบุและแก้ไข/ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้
5. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

#### ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงาน

1. หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (หรืออาจารย์แหล่งฝึก) แนะนำระบบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในและชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้
2. อาจารย์แหล่งฝึกอธิบายถึงเป้าหมายและหลักปฏิบัติที่สำคัญในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
3. นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในส่วนงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในกรณีที่มีข้อสงสัยใด ๆ ให้ปรึกษาอาจารย์แหล่งฝึก
4. นิสิต/นักศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยแรกรับและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
5. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาการทบทวนการใช้ยา 1 รายในแบบ รพ. 6.1
6. นิสิต/นักศึกษำบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้บันทึกกรณีศึกษาทบทวนการใช้ยา (ในข้อ 5.) ตั้งแต่แรกรับจนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในแบบรพ. 6.2
7. นิสิต/นักศึกษาระบุปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในวันที่พบผู้ป่วยครั้งแรกและเสนอแนะวิธีแก้ไข/ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในวันนั้นในรูปแบบบันทึก SOAP ในแบบ รพ. 6.3
8. นิสิต/นักศึกษาฝึกให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
9. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (ในข้อ 5.) ก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 รายในแบบ รพ. 6.4
10. นิสิต/นักศึกษำประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและบันทึกการฝึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
11. นิสิต/นักศึกษำบันทึกกรณีศึกษาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในแบบ รพ. 7
12. นิสิต/นักศึกษำรับมอบหมายงานจากอาจารย์แหล่งฝึก เช่น การติดตามการใช้ยา การจ่ายยาบนหอผู้ป่วย เป็นต้น และบันทึกในแบบบันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (เฉพาะกรณีที่ได้รับมอบหมายงาน)
14. ในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมนี้ ให้สรุปและอภิปรายผลร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึก

## กิจกรรม 4: งานคุ้มครองผู้บริโภค (ถ้ามี)

ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน ให้จัดระยะเวลาสอดคล้องจากปกติได้ตามความเหมาะสม และสามารถจัดให้ไปฝึกปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขได้ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติงานแล้ว นิสิต/นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายถึงบทบาทหน้าที่งานเภสัชกรรมชุมชนได้
2. อธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้

### ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงาน

1. อาจารย์แหล่งฝึกแนะนำระบบงานเภสัชกรรมชุมชนและงานสนับสนุนสถานบริการระดับรองพร้อมให้นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามความเหมาะสม ซึ่งได้แก่
  - 1.1 งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายเภสัชกรรม
  - 1.2 งานเกี่ยวกับสมุนไพร งานแพทย์ และเภสัชกรรมแผนไทย
  - 1.3 การสนับสนุนเวชภัณฑ์แก่สถานอนามัย และ หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (primary care unit)
  - 1.4 การนิเทศงานสถานอนามัย
2. นิสิต/นักศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับงานที่มีการฝึกปฏิบัติในข้อ 1. ตามแบบ รพ. 9
3. อาจารย์แหล่งฝึกแนะนำระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ทราบถึงนโยบาย เป้าหมายและการติดตาม พร้อมฝึกปฏิบัติตามความเหมาะสม ในกิจกรรมต่อไปนี้
  - 3.1 การควบคุมก่อนการจำหน่าย (premarketing control)
  - 3.2 การควบคุมหลังการจำหน่าย (postmarketing control)
  - 3.3 การเฝ้าระวังหลังการจำหน่าย (postmarketing surveillance)
  - 3.4 กลวิธีในการดำเนินงาน
  - 3.5 การคุ้มครองผู้บริโภคตามพรบ. อื่น ๆ เช่น พรบ. การประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น
4. นิสิต/นักศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับงานที่มีการฝึกปฏิบัติในข้อ 3. ตามแบบ รพ. 10

## กิจกรรม ๕: การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

1. ในช่วงของการฝึกปฏิบัติงาน ให้อาจารย์แหล่งฝึกจัดการนำเสนอพร้อมสอบประเมินผลการนำเสนอตามแบบประเมิน พรพ. 3 และ 4 ดังนี้
  - 1.1 นำเสนอทางวิชาการ ให้นิสิต/นักศึกษาแต่ละคนคิดหัวข้อทางวิชาการมานำเสนอและอภิปรายคนละ 1 เรื่อง ซึ่งอาจนำมาจากงานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย หรือการตอบคำถามข้อมูลด้านยา หรือการประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
  - 1.2 รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย ให้นิสิต/นักศึกษาแต่ละคนคัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วย (รพ. 6.3) มานำเสนอและอภิปรายคนละ 1 กรณีศึกษา

## การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลการเรียนมี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. **การประเมินผลที่เปิดเผย** สามารถเปิดเผยให้นิสิต/นักศึกษาได้รับทราบโดยตรง เพื่อการปรับปรุงตนเองในระหว่าง การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินผลคุณลักษณะทางวิชาชีพเกื้อหนุน พฤติกรรม แบบ ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฝึกปฏิบัติงาน
2. **การประเมินผลที่ไม่เปิดเผย** เพื่อสรุปผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษาว่าสมควรผ่านหรือไม่ผ่านในระดับใด ซึ่งอาจารย์เกื้อหนุนแหล่งฝึกเป็นผู้ประเมินให้คะแนนส่งให้กับทางคณะฯ โดยตรง พร้อมให้ข้อเสนอแนะได้โดยอิสระในเชิงพฤติกรรมของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน

ในการประเมินให้คะแนนสรุปผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษาว่าสมควรผ่านหรือไม่ผ่านในระดับใด ประกอบด้วย

1. **การประเมินจากอาจารย์แหล่งฝึก** แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้
  - 1.1 แบบประเมินการปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะทางวิชาชีพเกื้อหนุนของ แต่ละคน ในภาพรวมตลอดการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ
  - 1.2 แบบประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา ในภาพรวมตลอดการฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพฯ
  - 1.3 การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) ประเมินจากการทำแบบกิจกรรม
  - 1.4 การสอบประเมินผลระหว่างฝึกปฏิบัติงาน โดยอาจารย์แหล่งฝึกสอบประเมินผลในกิจกรรมที่กำหนดหรือ มอบหมาย คือ ทักษะและความรู้ในส่งมอบยา การให้สุศึกษา การนำเสนอทางวิชาการ และรายงานกรณีศึกษา ผู้ป่วย
2. **การประเมินจากอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์** เป็นไปตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน  
การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานมีทั้งการให้คะแนนเป็นเกรด และเป็น S และ U ขึ้นกับแต่ละสถาบัน โดยสัดส่วน ของคะแนนที่ใช้ในการประเมินทั้งจากอาจารย์แหล่งฝึกและจากอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ให้เป็นไปตามข้อกำหนด ของแต่ละสถาบัน

## แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ

(นิสิต/นักศึกษาต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่ภาสัชกรแหล่งฝึกอย่างสม่ำเสมอ  
การส่งงานไม่ตรงเวลา หรือการรวบยอดส่งงานในวันท้าย ๆ ของการฝึก  
จะมีผลต่อการประเมินพฤติกรรม  
ในด้านความรับผิดชอบและความใส่ใจในงานของนิสิต/นักศึกษา)

## โครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารงาน

จงวาดแผนผังโครงสร้างและระบบบริหารงาน/ประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรมกับกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่นใน  
โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานย่อยภายใต้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม

จงเลือก 2 หน่วยงานย่อยของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม แล้วเขียนบรรยายบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ความสำคัญ และอุปสรรคในการทำงานของหน่วยงานย่อยนั้น ๆ

### หน่วยงานย่อยที่ 1

## หน่วยงานย่อยที่ 2

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การบริหารเวชภัณฑ์

จงบวาดแผนผังระบบบริหารเวชภัณฑ์ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดซื้อจนถึงการเก็บในคลังเวชภัณฑ์ และอธิบายการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (specification), การขออนุมัติจัดซื้อ (ตามระเบียบพัสดุ), การอ่านใบรับรอง (certification), การจัดเก็บ, การเบิกจ่าย/การกระจายไปยังหน่วยต่างๆ/การขนส่ง (เช่น cool chain system), กระบวนการใช้ยา และการจัดการเวชภัณฑ์ที่หมดอายุ

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## ระบบยาและความเชื่อมโยงกับงานเภสัชกรรม

จงสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งสามกรอบ (ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง ข. การเตรียม จัดจ่าย ส่งมอบ และ ค. การบริหารยา) ในโรงพยาบาลทั้งสามกรอบ และความเชื่อมโยงกับกลุ่มงานเภสัชกรรม

(แหล่งอ้างอิง: กรอบแนวคิดการปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices) ใน มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปี นนทบุรี: ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561 หน้า 100.)

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## ระบบประกันคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม

จสฺรประบรหรืกระบวนกรประกันคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมที่มีในโรงพยาบาล (เช่น HA, JCI, ISO, TQA, GHA, DNV GL, A-HA, TQC หรืออื่นๆ) ตัวชี้วัดและวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพด้านต่าง ๆ (เช่น งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) การป้องกันและจัดการความเสี่ยง และสรุปลิ่งที่ได้เรียนรู้ พร้อมระบุผลต่อการให้บริการเภสัชกรรม (เช่น ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Patient safety) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use))

**แหล่งอ้างอิง:** มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปี นนทบุรี: ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นในวันที่ ..... เวลา..... สถานที่.....

( ) ผู้ป่วยนอก ( ) ผู้ป่วยใน

ประเภทความคลาดเคลื่อน ( ) Prescribing error ( ) Dispensing error ( ) Administration error

1. ยาที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อน: ชื่อยา วิธีบริหารยา และความคลาดเคลื่อน (ดูแนวทางจากตารางที่แนบมา)

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น.....

ชนิดความคลาดเคลื่อน.....

ระดับความคลาดเคลื่อน (A-I) .....

การแก้ไข.....

เอกสารอ้างอิงที่ใช้เพื่อแก้ไขความคลาดเคลื่อน.....

2. ยาที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อน: ชื่อยา วิธีบริหารยา และความคลาดเคลื่อน (ดูแนวทางจากตารางที่แนบมา)

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น.....

ชนิดความคลาดเคลื่อน.....

ระดับความคลาดเคลื่อน (A-I) .....

การแก้ไข.....

เอกสารอ้างอิงที่ใช้เพื่อแก้ไขความคลาดเคลื่อน.....

3. ยาที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อน: ชื่อยา วิธีบริหารยา และความคลาดเคลื่อน (ดูแนวทางจากตารางที่แนบมา)

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น.....

ชนิดความคลาดเคลื่อน.....

ระดับความคลาดเคลื่อน (A-I) .....

การแก้ไข.....

เอกสารอ้างอิงที่ใช้เพื่อแก้ไขความคลาดเคลื่อน.....

4. ยาที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อน: ชื่อยา วิธีบริหารยา และความคลาดเคลื่อน (ดูแนวทางจากตารางที่แนบมา)

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น.....

ชนิดความคลาดเคลื่อน.....

ระดับความคลาดเคลื่อน (A-I) .....

การแก้ไข.....

เอกสารอ้างอิงที่ใช้เพื่อแก้ไขความคลาดเคลื่อน.....

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก .....

วันที่ .....

| ชนิดของความคลาดเคลื่อน                   |                                                              |                                          |                                              |                               |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. ผิดคน (Wrong Patient)                 | ผิดคน                                                        |                                          | ระบุชื่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน/ไม่ระบุ             |                               |
| 2. ผิดชนิด/ชนิดยาไม่เหมาะสม (Wrong Drug) | ยาผิดชนิด                                                    | ยาไม่ครบรายการ                           | ยาเกินรายการ                                 | ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา         |
|                                          | ผู้ป่วยมีประวัติอาการข้างเคียงรุนแรงจากยา                    | ยามีข้อห้ามใช้                           | ยามีปฏิกิริยาระหว่างยาที่รุนแรง/คู่ยาห้ามใช้ | ยามีข้อบ่งใช้ไม่เป็นที่ยอมรับ |
|                                          | ยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ                                         | ระบุชื่อยาไม่ชัดเจน                      | ใช้ค่าย่อชื่อยาไม่เหมาะสม                    | ลืมนั่ง/จ่ายในยาโรคต่อเนื่อง  |
|                                          | อื่น ๆ.....                                                  |                                          |                                              |                               |
| 3. ผิดขนาด (Wrong dose)                  | ขนาดมากไป                                                    | ขนาดน้อยไป                               | จำนวนมากไป                                   | จำนวนน้อยไป                   |
|                                          | ระบุขนาดความแรงไม่ชัดเจน/ไม่ระบุ                             |                                          | อื่น ๆ.....                                  |                               |
| 4. ผิดเวลา (Wrong Time)                  | ผิดเวลา                                                      | ช่วงระยะห่างการให้ยาไม่เหมาะสม           | การหยดยาเร็วกว่าที่กำหนด                     | การหยดยาช้ากว่าที่กำหนด       |
|                                          | ระบุเวลาไม่ชัดเจน/ไม่ระบุ                                    | ค่าย่อเวลาให้ยาไม่เหมาะสม                | อื่น ๆ.....                                  |                               |
| 5. ผิดวิถีทาง (Wrong route)              | ผิดวิถีทาง เช่น IM, IV, SC                                   | ผิดข้าง/ผิดที่                           | ระบุวิถีทางให้ยาไม่ชัดเจน/ไม่ระบุ            | ค่าย่อวิถีทางให้ยาไม่เหมาะสม  |
|                                          | อื่น ๆ.....                                                  |                                          |                                              |                               |
| 6. ผิดเทคนิค (wrong technique)           | วิถีทางให้ยาถูกแต่ให้ยาผิดเทคนิค                             | เตรียมยาก่อนบริหารยาผิดพลาด/ไม่ถูกเทคนิค | ใช้อุปกรณ์ให้ยา/ภาชนะไม่เหมาะสม              | แนะนำการใช้ยาไม่ถูกต้อง       |
|                                          | ให้ยาที่ห้ามผสมเข้ากันไม่ได้ทาง Y-site หรือร่วมในสายเดียวกัน |                                          | อื่น ๆ.....                                  |                               |

| ระดับความคลาดเคลื่อน |                                                                                   | ผลที่เกิดขึ้น  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| A                    | ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน         | No error       |
| B                    | เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย                                         | Error, No Harm |
| C                    | ความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตราย                                  |                |
| D                    | ความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย ไม่เป็นอันตราย แต่จำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม |                |
| E                    | เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม           |                |
| F                    | เป็นอันตรายจนทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารักษาพยาบาลหรือยืดระยะเวลาการรักษา               | Error, Harm    |
| G                    | เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร                                                         |                |
| H                    | เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต                                           |                |
| I                    | เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเสียชีวิต                                                  | Error, Death   |

## การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา

จงศึกษาด้วยตนเอง หรือสรุปนโยบาย ระบบ กระบวนการ ตัวอย่าง และการจัดการในการป้องกัน แก้ไขหรือปรับปรุง ความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดต่างๆ ที่มีการบันทึกข้อมูล สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนฯ ที่พบบ่อย มาตรการป้องกัน และการจัดการเมื่อพบปัญหาเกิดความคลาดเคลื่อน ฯลฯ (เช่น การจัดการยา Look Alike Sound Alike หรือมาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา)

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาล

จงศึกษาด้วยตนเอง หรือสรุปนโยบาย ระบบ กระบวนการ ตัวอย่าง และการจัดการในการป้องกัน แก้ไข หรือ ปรับปรุงการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาล ได้แก่ รายการยาที่มีการประเมินการใช้ยาของโรงพยาบาล สาเหตุที่มี การเลือกยาดังกล่าว วิธีดำเนินการ และประโยชน์ที่ได้รับ เช่น แนวทางการสั่งใช้ยาและติดตามอุบัติการณ์ไม่พึง ประสงค์สำหรับยาที่ต้องติดตามความปลอดภัย (safety monitoring program)

**แหล่งอ้างอิง (ถ้ามี):** คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure, SOP)

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังในการใช้สูง

จงศึกษาด้วยตนเอง หรือสรุปนโยบาย ระบบ กระบวนการ ตัวอย่าง และการจัดการในการป้องกัน แก้ไข หรือ ปรับปรุงการจัดการยาที่ต้องระมัดระวังในการใช้สูง (high-alert medication) เช่น ยาที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการใช้อนุบัติ์ประสงค์ มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาสูง อาจรวมถึงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดลอง ยาที่ต้องควบคุม ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียา ยาที่มีพิสัยการบำบัดแคบ (narrow therapeutic range) ยาทางจิตเวช ยาทางวิสัญญี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การวิเคราะห์ใบสั่งยาและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก

เพศ..... อายุ.....ปี สาเหตุที่มาโรงพยาบาล.....

ประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่มาโรงพยาบาล .....

โรคประจำตัว .....

ประวัติทางสังคม ☐ สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

☐ การรับประทานยา..... ☐ การออกกำลังกาย.....

☐ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง .....

ประวัติการแพ้ยา ☐ มี ระบุ.....อาการแสดง..... ☐ ไม่มี

ประวัติการใช้สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี

สัญญาณชีพ.....

การตรวจร่างกาย (ที่เกี่ยวข้อง).....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม..

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ที่เกี่ยวข้อง) .....

| ยา ขนาด ความแรง วิธีใช้ยา<br>และ จำนวน | ข้อบ่งใช้ | เป็นยา<br>เดิม* | เป็นยาที่<br>สั่งครั้งนี้** | ปัญหาที่พบ<br>(IESAC) | การดำเนินการ<br>แก้ไขปัญหา |
|----------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|
|                                        |           |                 |                             |                       |                            |

\*จากการสัมภาษณ์ประวัติเพิ่มเติมและการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วย/ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์; \*\*จากใบสั่งยาในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

**หมายเหตุ** ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้จากการวิเคราะห์ข้อบ่งใช้ การประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือใน  
การใช้ยาของผู้ป่วยจากรายการยาที่ระบุในใบสั่งย้อนหลังไป 6 เดือน-1 ปีและรายการยาในครั้งนี้

## การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษา

เพศ..... อายุ.....ปี สาเหตุที่มาโรงพยาบาล.....

ประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่มาโรงพยาบาล .....

โรคประจำตัว .....

ประวัติทางสังคม ☐ สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

☐ การรับประทานยา..... ☐ การออกกำลังกาย.....

☐ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง .....

ประวัติการแพ้ยา ☐ มี ระบุ.....อาการแสดง..... ☐ ไม่มี

ประวัติการใช้สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี

สัญญาณชีพ.....

การตรวจร่างกาย (ที่เกี่ยวข้อง).....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม..

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ที่เกี่ยวข้อง) .....

| ยา ขนาด ความแรง วิธีใช้ยา<br>และ จำนวน | ข้อบ่งใช้ | เป็นยา<br>เดิม* | เป็นยาที่<br>สั่งครั้งนี้** | ปัญหาที่พบ<br>(IESAC) | การให้คำปรึกษาเพื่อ<br>แก้ไข/ป้องกันปัญหา |
|----------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
|                                        |           |                 |                             |                       |                                           |

\*จากการสัมภาษณ์ประวัติเพิ่มเติมและการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วย/ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์; \*\*จากใบสั่งยาในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

**หมายเหตุ** ก่อนที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย นักศึกษาต้องวิเคราะห์ข้อบ่งใช้ ประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาและโรคที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

การให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องการใช้ยาเทคนิคพิเศษครั้งแรก สามารถเป็นเรื่องการบริหารยา การปฏิบัติตัว การควบคุมอาหาร การแก้ไขวิธีใช้ยาเทคนิคพิเศษของผู้ป่วย หรือ อื่น ๆ ที่จะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การทบทวนการใช้ยา (Medication Reconciliation)

| เพศ.....อายุ..... วันที่..... โรคประจำตัว.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| แพ้ยา.....อาการแสดงของการแพ้ยา.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติการใช้ยาประจำ <input type="checkbox"/> มีประวัติรับยาจากรพ:.....(ภายใน 6 เดือน)<br><input type="checkbox"/> มีประวัติรับยาที่อื่น (โปรดระบุชื่อยา วิธีใช้ ในแบบบันทึกด้วย)<br><input type="checkbox"/> ปรีกษาเภสัชกรตามประวัติยาเดิมจาก รพ./รพ.สต./คลินิก<br><input type="checkbox"/> มีถุงยาเก็บไว้ที่หอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ไม่มีถุงยา |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| ชื่อ-วิธีใช้ยาเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | วันเวลาที่ใช้<br>ยาล่าสุด<br>ก่อนมารพ. | คำสั่งยาแรกรับ                                                                                                                                                                                   | คำสั่งใช้ยากลับบ้าน                                                                                                                                                                              |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้.....<br>..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |       |

| ชื่อ-วิธีใช้ยาเดิม              | วันเวลาที่ใช้<br>ยาล่าสุด<br>ก่อนมารพ. | คำสั่งยาแรกรับ                                                                                                                                                                          | คำสั่งใช้ยากลับบ้าน                                                                                                                                                                     |       |
|---------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                 |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                  |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC* |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |
|                                 |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                  |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC* |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |
|                                 |                                        | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | <input type="checkbox"/> ใช้ต่อ <input type="checkbox"/> เปลี่ยน <input type="checkbox"/> หยุด<br>สาเหตุที่เปลี่ยน/หยุด.....<br>.....<br>เปลี่ยนเป็นยา.....<br>เปลี่ยนขนาด/วิธีใช้..... | จำนวน |
| ข้อบ่งใช้.....                  |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |
| การประเมินความเหมาะสมของ IESAC* |                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |       |

\*เป็นการประเมินความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพ (ความสามารถในการควบคุมอาการ/อาการแสดงก่อนมาโรงพยาบาล) ความปลอดภัย (ผู้ป่วยเกิด/ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาล) ความร่วมมือในการใช้ยา และสิทธิการรักษาของยาแต่ละชนิด

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล

เพศ..... อายุ.....ปี สาเหตุที่มาโรงพยาบาล.....

ประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่มาโรงพยาบาล .....

ประวัติย้อนหลังเกี่ยวกับการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลล่าสุด .....

โรคประจำตัว .....

ประวัติทางสังคม ☐ สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

☐ การรับประทานยา..... ☐ การออกกำลังกาย.....

☐ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง .....

ประวัติการแพ้ยา ☐ มี ระบุ.....อาการแสดง..... ☐ ไม่มี

ประวัติการใช้สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี

การตรวจร่างกายวันแรกรับ

General appearance:

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

Vital sign: Temp HR RR BP

HEENT:

Lung:

Heart:

Abdomen:

Extremities:

Neuro:

Lab:

การตรวจทางห้องปฏิบัติการวันแรกรับ.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

Hospital course (ประวัติการรักษาโดยย่อของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงวันที่นิสิต/นักศึกษาเข้าไปดูแลผู้ป่วย):

|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| ชื่อ                         | Lab                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | Na                    |  |  |  |  |  |  |
| HN:                          | K                     |  |  |  |  |  |  |
| Age/Sex:                     | Cl                    |  |  |  |  |  |  |
| Ht/Wt:                       | CO <sub>2</sub>       |  |  |  |  |  |  |
| Admit:                       | BUN                   |  |  |  |  |  |  |
| All:                         | Cr                    |  |  |  |  |  |  |
|                              | Glu                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | WBC x 10 <sup>3</sup> |  |  |  |  |  |  |
|                              | %PMN                  |  |  |  |  |  |  |
|                              | %Eos                  |  |  |  |  |  |  |
|                              | Plt x 10 <sup>3</sup> |  |  |  |  |  |  |
|                              | Hgb                   |  |  |  |  |  |  |
| Problem list:                | Hct                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | MCV                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | MCH/MCHC              |  |  |  |  |  |  |
|                              | RDW                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | PT/INR                |  |  |  |  |  |  |
|                              | Tbili/Dbili           |  |  |  |  |  |  |
|                              | AST/ALT               |  |  |  |  |  |  |
|                              | Alk PO <sub>4</sub>   |  |  |  |  |  |  |
|                              | Alb                   |  |  |  |  |  |  |
|                              | Ca                    |  |  |  |  |  |  |
|                              | Phos                  |  |  |  |  |  |  |
|                              | Mg                    |  |  |  |  |  |  |
|                              | SBP/DBP               |  |  |  |  |  |  |
|                              | T <sub>max</sub>      |  |  |  |  |  |  |
|                              | HR                    |  |  |  |  |  |  |
|                              | RR                    |  |  |  |  |  |  |
|                              | Intake                |  |  |  |  |  |  |
|                              | Output                |  |  |  |  |  |  |
|                              | Stool                 |  |  |  |  |  |  |
| ยา ขนาดใช้ การบริหาร ความถี่ |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |
|                              |                       |  |  |  |  |  |  |

ปัญหาที่ 1.....

|    |                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S: |                                                                                                              |
| O: |                                                                                                              |
| A: | สาเหตุของปัญหา:                                                                                              |
|    | ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหา:                                                                                  |
|    | ความรุนแรงของปัญหา:                                                                                          |
|    | การประเมินข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความร่วมมือในการใช้การรักษาในอดีตหรือการรักษาที่กำลังจะได้รับ: |
| P: | เป้าหมายการรักษา:                                                                                            |
|    | แผนการรักษา                                                                                                  |
|    | การตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา:                                                           |
|    | การให้ความรู้ผู้ป่วย:                                                                                        |

ปัญหาที่ 2.....

|    |                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S: |                                                                                                              |
| O: |                                                                                                              |
| A: | สาเหตุของปัญหา:                                                                                              |
|    | ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหา:                                                                                  |
|    | ความรุนแรงของปัญหา:                                                                                          |
|    | การประเมินข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความร่วมมือในการใช้การรักษาในอดีตหรือการรักษาที่กำลังจะได้รับ: |
| P: | เป้าหมายการรักษา:                                                                                            |
|    | แผนการรักษา                                                                                                  |
|    | การตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา:                                                           |
|    | การให้ความรู้ผู้ป่วย:                                                                                        |

ปัญหาที่ 3.....

|    |                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S: |                                                                                                              |
| O: |                                                                                                              |
| A: | สาเหตุของปัญหา:                                                                                              |
|    | ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหา:                                                                                  |
|    | ความรุนแรงของปัญหา:                                                                                          |
|    | การประเมินข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความร่วมมือในการใช้การรักษาในอดีตหรือการรักษาที่กำลังจะได้รับ: |
| P: | เป้าหมายการรักษา:                                                                                            |
|    | แผนการรักษา                                                                                                  |
|    | การตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา:                                                           |
|    | การให้ความรู้ผู้ป่วย:                                                                                        |

องค์ประกอบของบันทึก SOAP

| Subjective/Objective                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   | Assessment                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Plan                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBJECTIVE                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   | สาเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ประเมินการรักษาที่ได้รับอยู่แล้ว และ/หรือ ประเมินการรักษาที่จะได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เป้าหมายการรักษา                                                                                                                  | การตรวจติดตามประสิทธิภาพ                                                                                                                               | การให้ความรู้ผู้ป่วย                                                                                                                                                                             |
| <div>- อาการแสดง หรือ ความรู้สึกของ ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง กับอาการหรือโรค ที่เป็นปัญหา</div> <div>- CC, HPI, PMH, FH, SH, All ที่เกี่ยวข้อง</div>                                                                      | <div>- Med (ข้อมูลจาก ผู้ป่วย) ที่เกี่ยวข้อง<ul style="list-style-type: none"><li>○ ยาที่ซื้อ ใช้อย่าง</li><li>○ วิธีรับประทานยา</li><li>○ ความร่วมมือในการ ใช้นยา</li></ul></div>                                                                | <div>- ระบุสาเหตุของปัญหา เช่น<ul style="list-style-type: none"><li>○ secondary hypertension</li><li>○ เบาหวานประเภท 2</li><li>○ Streptococcus pneumoniae</li><li>○ เชื้อ MDR-TB</li><li>○ ยา (drug-induced diseases)</li></ul></div>                                                                           | <div>- Indication<ul style="list-style-type: none"><li>○ Untreated indication</li><li>○ Medication use without indication</li></ul></div> <div>- Efficacy<ul style="list-style-type: none"><li>○ improper selection</li><li>○ Sub-therapeutic dosage</li></ul></div> <div>- Safety<ul style="list-style-type: none"><li>○ Adverse drug reactions</li><li>○ Overdosage</li></ul></div> <div>- Adherence</div> <div>- Cost</div> | <div>- บำบัดโรค</div> <div>- จัด บรรเทา อาการ</div> <div>- หยุด หรือ ชะลอการดำเนิน ของโรค</div> <div>- ป้องกันโรคหรือ อาการ</div> | <div>- S และ/หรือ O ที่แสดงว่ายา มี ประสิทธิภาพ</div> <div>- เป้าหมายที่ แสดงว่าการ รักษาสิ้นสุด, ต้องปรับเปลี่ยน การรักษา หรือไม่มี ประสิทธิภาพ</div> | <div>- วิธีการใช้นยา</div> <div>- การปฏิบัติตน</div> <div>- อาการไม่พึง ประสงค์ที่อาจ เกิดขึ้น และวิธีการ ปฏิบัติเมื่อเกิด อาการไม่พึง ประสงค์</div> <div>- การให้ความ ร่วมมือในการ ใช้นยา</div> |
|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBJECTIVE                                                                                                                         | ปัจจัยเสี่ยง/กระตุ้น                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| <div>- PMH (ข้อมูลจาก บุคลากร สาธารณสุข) ที่เกี่ยวข้อง</div> <div>- ผลการตรวจร่างกาย (PE) ที่เกี่ยวข้อง</div> <div>- ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (Lab) ที่เกี่ยวข้อง</div> <div>- ข้อมูลจากเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง</div> | <div>- Med (ข้อมูลจาก บุคลากรสาธารณสุข หรือเวชระเบียนผู้ป่วย ใน/นอก) ที่เกี่ยวข้อง<ul style="list-style-type: none"><li>○ ยาที่กำลังได้รับอยู่ในโรงพยาบาล</li><li>○ ยาที่ได้รับจาก คลินิกผู้ป่วยนอก ยาที่ได้รับจากรพ.อื่น เป็นต้น</li></ul></div> | <div>ปัจจัยเสี่ยง/กระตุ้นในการเกิดปัญหานี้</div> <div>ความรุนแรง</div> <div><div>- ความรุนแรงของปัญหา<ul style="list-style-type: none"><li>○ รุนแรงน้อย/ปานกลาง/มาก</li></ul></div><div>- สมควรได้รับการรักษาด้วยยา หรือการปฏิบัติตน</div><div>- อาการ acute/chronic</div><div>- Stable/progressive</div></div> | <div>-- ให้การรักษาเดิมต่อ หรือ หยุด/ปรับการรักษาเดิม</div> <div>- ระบุชนิดยา ขนาดใช้ รูปแบบการบริหารยา</div> <div>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ควรส่ง</div>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>- S และ/หรือ O ที่ต้องติดตามว่า ผู้ป่วยเกิด อาการไม่พึง ประสงค์ แพ้ยา</div>                                                  |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                  |

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

| ยา ขนาดใช้ วิธีการใช้<br>ความถี่ ในการใช้ และ<br>ระยะเวลาที่ใช้ | คำแนะนำ<br>ในการใช้ยา (ข้อบ่งใช้, วิธีใช้<br>ข้อควรระวัง ฯลฯ) | การติดตาม<br>ประสิทธิภาพ<br>การรักษา | อาการ<br>ไม่พึงประสงค์<br>ที่อาจเกิดขึ้น |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |
|                                                                 |                                                               |                                      |                                          |

## การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ADR Probability Scale (Naranjo's Algorithm)

เพศ ..... อายุ ..... ปี น้ำหนัก..... กก. สูง ..... ซม.

รายการยาที่สงสัย/ประวัติการได้รับยาและระยะเวลาที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ .....

.....

ประวัติการแพ้ยาและอาการแสดง.....

.....

โรคประจำตัว .....

.....

จงเขียน Timeline ของการใช้ยาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ข้างต้นที่เกิดขึ้นกับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา/เคมีทางยา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| รายการประเมิน                                                                                                            | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ | ยา..... | ยา..... | ยา..... |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|---------|---------|---------|
| 1. เคยมีสรุปหรือรายงาน ADR เกี่ยวกับยาที่สงสัยมาแล้ว                                                                     |     |        |         |         |         |         |
| 2. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหลังได้รับยาที่สงสัย                                                                        |     |        |         |         |         |         |
| วันที่เริ่มใช้ยา                                                                                                         |     |        |         |         |         |         |
| วันที่หยุดยา                                                                                                             |     |        |         |         |         |         |
| 3. อาการไม่พึงประสงค์ดีขึ้นเมื่อหยุดยาที่สงสัยหรือเมื่อให้ยาด้านที่จำเพาะ                                                |     |        |         |         |         |         |
| 4. อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีกเมื่อได้รับยาที่สงสัยเข้าไปใหม่                                                  |     |        |         |         |         |         |
| 5. อาการไม่พึงประสงค์สามารถเกิดจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากยาที่สงสัย                                                        |     |        |         |         |         |         |
| 6. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ใหม่เมื่อได้รับยาหลอก                                                                    |     |        |         |         |         |         |
| 7. สามารถตรวจวัดระดับยาในเลือดหรือของเหลวในร่างกายว่ามีความเข้มข้นที่ทำให้เกิดพิษ                                        |     |        |         |         |         |         |
| 8. อาการไม่พึงประสงค์รุนแรงขึ้นเมื่อเพิ่มขนาดยาหรือลดลงเมื่อลดขนาดยา                                                     |     |        |         |         |         |         |
| 9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่นนี้มาแล้วเมื่อได้รับยาในครั้งก่อน                                                 |     |        |         |         |         |         |
| 10. อาการไม่พึงประสงค์นั้นมีหลักฐานที่ได้รับการยืนยันโดยวิธีอันเหมาะสม                                                   |     |        |         |         |         |         |
| รวมคะแนน                                                                                                                 |     |        |         |         |         |         |
| ผลการประเมิน: ใช่แน่นอน (Definite): ≥ 9, น่าจะใช้ (Probable): 5-8, เป็นไปได้ (Possible): 1-4, ไม่น่าจะใช้ (Doubtful) = 0 |     |        |         |         |         |         |

การแก้ไขที่ได้ดำเนินการหลังพบอาการอันไม่พึงประสงค์ ☐ ออกบัตรแพทย์ ☐ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ☐ อื่น ๆ.....

ผู้ประเมิน ..... วันที่ .....

#### Causality Algorithm of Thai FDA

| Causality | Time relationship to drug administration | Concurrent disease or other drugs or chemicals | Response to dechallenge | Response to rechallenge                            |
|-----------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|
| Certain   | Plausible relationship                   | Cannot provide explanation                     | Clinically plausible    | Definitive pharmacologically or phenomenologically |
| Probable  | Reasonable time sequence                 | Unlikely to be attributed                      | Clinically reasonable   | Not required                                       |
| Possible  | Reasonable time sequence                 | Provide explanation                            | Lacking or unclear      | -                                                  |
| Unlikely  | Improbable relationship                  | Provide plausible explanation                  | -                       | -                                                  |

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก

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

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

หากในช่วงที่ฝึกปฏิบัติงาน ไม่มีคำถาม ขอความกรุณาอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกตั้งคำถามด้านยา

วันที่รับคำถาม ..... เวลา.....

วันที่ตอบคำถาม ..... เวลา.....

ผู้ถาม ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ เภสัชกร ☐ พยาบาล ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

หน่วยงานของผู้ถาม .....

ผู้รับคำถาม .....

ผู้ตอบคำถาม .....

Keyword.....

ประเภทคำถาม ☐ Identification & Availability ☐ Pharmacokinetics ☐ Interaction  
☐ Therapeutic use & Pharmacotherapy ☐ Pharmaceuticals  
☐ ADR & Side effect ☐ Toxicity/poisoning ☐ Pregnancy/Lactation  
☐ Dosage/Administration ☐ Herbal/Conventional medicine  
☐ Dietary Supplement ☐ Cosmetics  
☐ Others.....

คำถาม .....

คำตอบ .....

อธิบายความสัมพันธ์ด้านเภสัชวิทยา (ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับคำถาม)

เอกสารอ้างอิง .....

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่.....

## แนวคิด บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมชุมชน และงานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง

จงสรุปแนวคิด บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ผลกระทบของการทำงานของเภสัชกรที่มีต่อชุมชน ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะการพัฒนาดังต่อไปนี้

### 1. บทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU)

#### 1.1 เหตุผลของการมี/ไม่มีการดำเนินงานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของโรงพยาบาลของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

#### 1.2 บทบาทของเภสัชกรในงานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาลของท่าน

##### 1.2.1 ด้านการจัดหายาจำเป็นและการบริหารเวชภัณฑ์

.....

.....

.....

##### 1.2.2 ด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมในระดับปฐมภูมิ

.....

.....

.....

##### 1.2.3 ด้านการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

.....

.....

.....

.....

##### 1.2.4 การสร้างความเข้มแข็งของประชาชน และเครือข่าย

.....

.....

.....

.....

#### 1.3 ปัญหา/อุปสรรค ในการทำหน้าที่ของเภสัชกร และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

## 2. งานแพทย์/เภสัชกรรมแผนไทย

### 2.1 เหตุผลของการมี/ไม่มีการดำเนินงานแพทย์/เภสัชกรรมแผนไทยของโรงพยาบาลของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.2 บทบาทของเภสัชกรในงานแพทย์/เภสัชกรรมแผนไทย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.3 ปัญหา/อุปสรรคในการทำหน้าที่ของเภสัชกร และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึก.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....



## งานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย

งานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเตรียมยาเฉพาะรายแบบไม่ปราศจากเชื้อ/ปราศจากเชื้อ, ยาเคมีบำบัด, การส่งเสริม/ควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร เป็นต้น

☐ งานที่ได้รับมอบหมาย .....

.....

ประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับ .....

.....

.....

ปัญหาและการแก้ไข (ถ้ามี) .....

.....

ความคิดเห็นของอาจารย์แหล่งฝึก (ถ้ามี) .....

.....

.....

☐ งานที่ได้รับมอบหมาย .....

.....

ประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับ .....

.....

.....

ปัญหาและการแก้ไข (ถ้ามี) .....

.....

ความคิดเห็นของอาจารย์แหล่งฝึก (ถ้ามี) .....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก..... วันที่.....

## งานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย

งานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเตรียมยาเฉพาะรายแบบไม่ปราศจากเชื้อ/ปราศจากเชื้อ, ยาเคมีบำบัด, การส่งเสริม/ควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร เป็นต้น

☐ งานที่ได้รับมอบหมาย .....

ประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับ .....

ปัญหาและการแก้ไข (ถ้ามี) .....

ความคิดเห็นของอาจารย์แหล่งฝึก (ถ้ามี) .....

☐ งานที่ได้รับมอบหมาย .....

ประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับ .....

ปัญหาและการแก้ไข (ถ้ามี) .....

ความคิดเห็นของอาจารย์แหล่งฝึก (ถ้ามี) .....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก..... วันที่.....

## คำชี้แจงการประเมินผลสำหรับอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึก

### เรียน อาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึก

ด้วยคณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม ศูนย์ประสานงานการศึกษเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ได้ปรับปรุงวิธีการประเมินผลนิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้การประเมินผลสามารถใช้ประโยชน์ทั้งต่อนิสิต/นักศึกษาในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง และสามารถใช้ในการประเมินผลการเรียนการสอนว่าผ่านหรือไม่ผ่านในระดับใด จึงได้จัดทำชุดการประเมินผลเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. **การประเมินผลที่เปิดเผย** สามารถเปิดเผยให้นิสิต/นักศึกษาได้รับทราบโดยตรง เพื่อการปรับปรุงตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยา (ปรพ. 1), แบบประเมินการให้ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ (ปรพ. 2), แบบประเมินการนำเสนอทางวิชาการ (ปรพ. 3), แบบประเมินการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย (ปรพ. 4), แบบประเมินผลคุณลักษณะทางวิชาชีพเภสัชกรรม-พฤติกรรม (ปรพ. 5) และ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฝึกปฏิบัติงาน (ปรพ. 6) แบบประเมินผลดังกล่าวบรรจุอยู่ในคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน เมื่ออาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกได้ประเมินผลเรียบร้อยแล้ว ให้จัดส่งคืนให้นิสิต/นักศึกษารับทราบโดยตรง
2. **การประเมินผลที่ไม่เปิดเผย** คือแบบสรุปประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานในภาพรวม (ปรพ.7) เพื่อสรุปผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษาว่าสมควรผ่านหรือไม่ผ่านในระดับใด (ร้อยละ) และอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกสามารถให้ข้อเสนอแนะในเชิงพฤติกรรมของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคนได้โดยอิสระเพื่อให้ทางคณะได้รับทราบและดำเนินการต่อไป แบบประเมินผลนี้จะได้ใส่ซองปิดผนึกถึงอาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกโดยตรง เมื่ออาจารย์เภสัชกรแหล่งฝึกได้ประเมินผลเรียบร้อยแล้ว ให้ปิดผนึกส่งคืนกลับมายังคณะเภสัชศาสตร์ของแต่ละสถาบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

คณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ภาคบังคับ  
ศูนย์ประสานงานการศึกษเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)  
มกราคม 2565

## แบบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยาพื้นฐาน ครั้งที่ 1 (ประเมินในสัปดาห์ที่ 1 หรือ 2)

| หัวข้อการประเมิน                                                                                                     | ต้องปรับปรุง | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ประเมินไม่ได้ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----|-------|---------------|
| <b>การประเมินใบสั่งยา</b>                                                                                            |              |       |    |       |               |
| 1. การประเมินความถูกต้อง ครบถ้วนของใบสั่งยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน                                               |              |       |    |       |               |
| 2. ความรู้ ความสามารถในการคำนวณทางเภสัชกรรมเพื่อประกันความถูกต้องของการสั่งใช้ยา การจ่ายยาและการบริหารยาอย่างเหมาะสม |              |       |    |       |               |
| 3. การสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหากพบว่าคำสั่งใช้ยาคลาดเคลื่อนหรือไม่เหมาะสม                                    |              |       |    |       |               |
| <b>การจ่ายยาและส่งมอบยา</b>                                                                                          |              |       |    |       |               |
| 1. การหยิบและเก็บยาจากชั้นวาง                                                                                        |              |       |    |       |               |
| 2. การประเมินคุณสมบัติของยาที่ต้องจ่าย เช่น วันหมดอายุ ลักษณะยาเสื่อม                                                |              |       |    |       |               |
| 3. การนับจำนวนเม็ดยาด้วยถาดนับเม็ดยา                                                                                 |              |       |    |       |               |
| 4. การเลือกภาชนะบรรจุได้เหมาะสม เช่น ขนาด ช่องสีขาป้องกันแสง                                                         |              |       |    |       |               |
| 5. การเขียนฉลากยารับประทานและฉลากช่วย                                                                                |              |       |    |       |               |
| 6. การให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาขณะส่งมอบยา                                                                              |              |       |    |       |               |
| 7. ความรู้ ทักษะในการอธิบายการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ                                                                  |              |       |    |       |               |
| <b>การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม</b>                                                                               |              |       |    |       |               |
| 1. การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลอย่างมีเป้าหมายและเหมาะสม                                                                 |              |       |    |       |               |
| 2. การสืบค้นข้อมูลเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม                                                                  |              |       |    |       |               |
| <b>การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>                                                                        |              |       |    |       |               |
| 1. การประเมินความน่าจะเป็นของยาที่เป็นสาเหตุอาการไม่พึงประสงค์                                                       |              |       |    |       |               |
| 2. ความถูกต้องในการบันทึกใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา                                                             |              |       |    |       |               |
| 3. การชักประวัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำ                                                             |              |       |    |       |               |

เอกสารอ้างอิง: คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. 2562  
 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

.....  
 .....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## แบบประเมินทักษะและความรู้ในการจ่ายยาพื้นฐาน ครั้งที่ 2 (ประเมินในสัปดาห์ที่ 5)

| หัวข้อการประเมิน                                                                                                     | ต้องปรับปรุง | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ประเมินไม่ได้ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----|-------|---------------|
| <b>การประเมินใบสั่งยา</b>                                                                                            |              |       |    |       |               |
| 1. การประเมินความถูกต้อง ครบถ้วนของใบสั่งยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน                                               |              |       |    |       |               |
| 2. ความรู้ ความสามารถในการคำนวณทางเภสัชกรรมเพื่อประกันความถูกต้องของการสั่งใช้ยา การจ่ายยาและการบริหารยาอย่างเหมาะสม |              |       |    |       |               |
| 3. การสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหากพบว่าคำสั่งใช้ยาคลาดเคลื่อนหรือไม่เหมาะสม                                    |              |       |    |       |               |
| <b>การจ่ายยาและส่งมอบยา</b>                                                                                          |              |       |    |       |               |
| 1. การหยิบและเก็บยาจากชั้นวาง                                                                                        |              |       |    |       |               |
| 2. การประเมินคุณสมบัติของยาที่ต้องจ่าย เช่น วันหมดอายุ ลักษณะยาเสื่อม                                                |              |       |    |       |               |
| 3. การนับจำนวนเม็ดยาด้วยถาดนับเม็ดยา                                                                                 |              |       |    |       |               |
| 4. การเลือกภาชนะบรรจุได้เหมาะสม เช่น ขนาด ช่องสีขาป้องกันแสง                                                         |              |       |    |       |               |
| 5. การเขียนฉลากยารับประทานและฉลากช่วย                                                                                |              |       |    |       |               |
| 6. การให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาขณะส่งมอบยา                                                                              |              |       |    |       |               |
| 7. ความรู้ ทักษะในการอธิบายการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ                                                                  |              |       |    |       |               |
| <b>การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม</b>                                                                               |              |       |    |       |               |
| 1. การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลอย่างมีเป้าหมายและเหมาะสม                                                                 |              |       |    |       |               |
| 2. การสืบค้นข้อมูลเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม                                                                  |              |       |    |       |               |
| <b>การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>                                                                        |              |       |    |       |               |
| 1. การประเมินความน่าจะเป็นของยาที่เป็นสาเหตุอาการไม่พึงประสงค์                                                       |              |       |    |       |               |
| 2. ความถูกต้องในการบันทึกใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา                                                             |              |       |    |       |               |
| 3. การชักประวัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำ                                                             |              |       |    |       |               |

เอกสารอ้างอิง: คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. 2562  
 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

.....  
 .....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

## แบบประเมินการให้ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

หัวข้อเรื่อง.....

สถานที่ ..... วันที่ .....

จำนวนผู้รับบริการ ..... ราย

วัตถุประสงค์

- |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> แนะนำการใช้ยา ใช้อย่างสมเหตุผล<br><input type="checkbox"/> แนะนำการใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br><input type="checkbox"/> แนะนำวิธีดูแลสุขภาพเบื้องต้น การป้องกันโรค<br><input type="checkbox"/> เผยแพร่บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม | <input type="checkbox"/> แจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br><input type="checkbox"/> แจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับโรค<br><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวสารจากหน่วยงานรัฐ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ประเภทสื่อ

- |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> แผ่นพับ<br><input type="checkbox"/> ป้ายประกาศ<br><input type="checkbox"/> คลิปวิดีโอ คลิปเสียง<br><input type="checkbox"/> สปอตวิทยุ สปอตโทรทัศน์<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... | <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ เพจ บล็อก สื่อออนไลน์<br><input type="checkbox"/> หนังสือ<br><input type="checkbox"/> บทความวิชาการ<br><input type="checkbox"/> แอปพลิเคชัน โปรแกรม |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| หัวข้อการประเมิน                                                                                             | ต้องปรับปรุง | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ประเมินไม่ได้ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----|-------|---------------|
| 1. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้                                                                                  |              |       |    |       |               |
| 2. ความน่าสนใจของเรื่องที่น่าสนใจ                                                                            |              |       |    |       |               |
| 3. ความถูกต้องอ้างอิงกับหลักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ ทันสมัย                                                  |              |       |    |       |               |
| 4. ความเหมาะสมด้านปริมาณเนื้อหาที่สื่อออกไป (เหมาะสมกับสถานการณ์ ความรับได้ของกลุ่มเป้าหมาย เวลา และสถานที่) |              |       |    |       |               |
| 5. ความสวยงามดึงดูดใจของสื่อ                                                                                 |              |       |    |       |               |
| 6. ภาษาที่ใช้ในสื่อเข้าใจได้ง่าย ไม่ทำให้เกิดการสับสน เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย                                  |              |       |    |       |               |

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึก ..... วันที่ .....

หมายเหตุ : แนวนโยบายเอกสาร/สื่อต่าง ๆ รวมทั้งภาพกิจกรรมที่ให้ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

## แบบประเมินการนำเสนอทางวิชาการ

หัวข้อเรื่อง.....

กลุ่มเป้าหมาย ..... จำนวน ..... ราย

รูปแบบสื่อที่ใช้ ..... สถานที่ ..... วันที่ .....

| หัวข้อการประเมิน                                                                                                | ต้องปรับปรุง | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ประเมินไม่ได้ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----|-------|---------------|
| 1. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้                                                                                     |              |       |    |       |               |
| 2. ความน่าสนใจของเรื่องที่น่าสนใจ                                                                               |              |       |    |       |               |
| 3. ความถูกต้องอ้างอิงกับหลักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับทันสมัย                                                      |              |       |    |       |               |
| 4. การแสดงเอกสารอ้างอิงอย่างชัดเจน                                                                              |              |       |    |       |               |
| 5. ความเหมาะสมด้านปริมาณเนื้อหาที่สื่อออกไป<br>(เหมาะสมกับสถานการณ์ ความรับได้ของกลุ่มเป้าหมาย เวลา และสถานที่) |              |       |    |       |               |
| 6. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่น่าสนใจ                                                                         |              |       |    |       |               |
| 7. ความสามารถทักษะในการนำเสนอ (วัจน/อวัจนภาษา)                                                                  |              |       |    |       |               |
| 8. การคิดวิเคราะห์และการตอบคำถาม                                                                                |              |       |    |       |               |

## ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนา

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึกผู้ประเมินผล ..... วันที่ .....

## แบบประเมินการนำเสนอกรณีศึกษา

ชื่อเรื่อง.....  
 ..... วันที่นำเสนอ .....

| หัวข้อการประเมิน                                                                                             | ต้องปรับปรุง | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ประเมินไม่ได้ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----|-------|---------------|
| 1. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้                                                                                  |              |       |    |       |               |
| 2. ความน่าสนใจของกรณีศึกษา                                                                                   |              |       |    |       |               |
| 3. ความถูกต้องอ้างอิงกับหลักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ ทันสมัย                                                  |              |       |    |       |               |
| 4. การแสดงเอกสารอ้างอิงอย่างชัดเจน                                                                           |              |       |    |       |               |
| 5. ความเหมาะสมด้านปริมาณเนื้อหาที่สื่อออกไป (เหมาะสมกับสถานการณ์ ความรับได้ของกลุ่มเป้าหมาย เวลา และสถานที่) |              |       |    |       |               |
| 6. ความสามารถ-ทักษะในการนำเสนอ (วัจน/อวัจนภาษา)                                                              |              |       |    |       |               |
| 7. การคิดวิเคราะห์และการตอบคำถาม                                                                             |              |       |    |       |               |
| 8. ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา                                                                |              |       |    |       |               |
| 8.1 โรคหรืออาการ                                                                                             |              |       |    |       |               |
| 8.2 ยา                                                                                                       |              |       |    |       |               |
| 8.3 ผู้ป่วย                                                                                                  |              |       |    |       |               |
| 8.2 การประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ                                                               |              |       |    |       |               |
| 8.3 การติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย                                                                       |              |       |    |       |               |
| 8.4 คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย                                                                          |              |       |    |       |               |

หมายเหตุ IESAC คือ Indication, Efficacy, Safety, Adherence and Cost effective

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์แหล่งฝึกผู้ประเมินผล ..... วันที่ .....

## แบบประเมินคุณลักษณะทางวิชาชีพเภสัชกรรม – พฤติกรรม (โรงพยาบาล)

ชื่อแหล่งฝึก ..... ชื่อนิสิต/นักศึกษา.....  
 ผลิตที่..... ฝึกระหว่างวันที่.....

| หัวข้อการประเมิน                                                     | สัปดาห์ที่ 1    |                  |           |              | สัปดาห์ที่ 5    |                  |           |              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------|--------------|-----------------|------------------|-----------|--------------|
|                                                                      | ปรับปรุง<br>(1) | พอ<br>ใช้<br>(2) | ดี<br>(3) | ดีมาก<br>(4) | ปรับปรุง<br>(1) | พอ<br>ใช้<br>(2) | ดี<br>(3) | ดีมาก<br>(4) |
| <b>1. พฤติกรรม</b>                                                   |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 1.1 ตรงต่อเวลา                                                       |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 1.2 ความสนใจและใส่ใจในการทำงาน                                       |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 1.3 ความรับผิดชอบงาน                                                 |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 1.4 มารยาทในการปฏิบัติงาน                                            |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 1.5 ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน                                     |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| <b>2. ความใฝ่รู้</b>                                                 |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 2.1 ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้                                    |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| <b>3. ความเป็นวิชาชีพ</b>                                            |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 3.1 การแต่งกาย                                                       |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 3.2 ความเป็นผู้นำ กล้าแสดง<br>ความเห็นอย่างสร้างสรรค์และมี<br>เหตุผล |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 3.3 การปฏิบัติตามระเบียบของ<br>หน่วยงาน และมาตรฐาน<br>วิชาชีพ        |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 3.4 การรักษาความลับของผู้ป่วย                                        |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| <b>4. ทักษะการสื่อสาร</b>                                            |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 4.1 การสื่อสารด้วยวาจา                                               |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |
| 4.2 การใช้ท่าทาง น้ำเสียง ใบหน้า<br>และอวัจนภาษาอื่น                 |                 |                  |           |              |                 |                  |           |              |

ข้อเสนอแนะ

.....  
 .....

ลงชื่อ ..... วันที่ .....

(.....)

อาจารย์แหล่งฝึก/ประทีปตราหน่วยงาน

## แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฝึกปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล)

ชื่อแหล่งฝึก ..... ชื่อนิสิต/นักศึกษา.....

ผลิตที่..... ฝึกระหว่างวันที่.....

| หัวข้อการประเมิน                                           | ไม่มี<br>การฝึก | ปรับปรุง<br>(1) | พอใช้<br>(2) | ดี<br>(3) | ดีมาก<br>(4) |
|------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|
| <b>1. งานสนับสนุนการบริการเภสัชกรรม</b>                    |                 |                 |              |           |              |
| 1.1 ระบบบริหารงานของฝ่ายหรือแผนก                           |                 |                 |              |           |              |
| 1.2 งานบริหารเวชภัณฑ์                                      |                 |                 |              |           |              |
| 1.3 Hospital Accreditation                                 |                 |                 |              |           |              |
| 1.4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการ<br>ใช้ยา |                 |                 |              |           |              |
| 1.5 บริการเภสัชสนเทศ                                       |                 |                 |              |           |              |
| 1.6 งานผลิต                                                |                 |                 |              |           |              |
| 1.7 งานอื่น ๆ (โปรดระบุ).....                              |                 |                 |              |           |              |
| <b>2. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก</b>                     |                 |                 |              |           |              |
| 2.1 ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก                             |                 |                 |              |           |              |
| 2.2 การจัดยาตามใบสั่งและจ่ายยา                             |                 |                 |              |           |              |
| 2.3 การคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้คำปรึกษา                 |                 |                 |              |           |              |
| 2.4 การให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิก<br>เฉพาะโรค |                 |                 |              |           |              |
| 2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก                    |                 |                 |              |           |              |
| 2.6 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....                                 |                 |                 |              |           |              |
| <b>3. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน</b>                      |                 |                 |              |           |              |
| 3.1 ระบบการให้บริการผู้ป่วยใน                              |                 |                 |              |           |              |
| 3.2 การจัดยาตามใบสั่งและจ่ายยา                             |                 |                 |              |           |              |
| 3.3 การบริหารทางเภสัชกรรม                                  |                 |                 |              |           |              |
| 3.4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....                                 |                 |                 |              |           |              |
| <b>4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ถ้ามี)</b>        |                 |                 |              |           |              |
| 4.1 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                    |                 |                 |              |           |              |
| 4.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค                                   |                 |                 |              |           |              |
| 4.3 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....                                 |                 |                 |              |           |              |

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ ..... วันที่ .....

(.....)

อาจารย์แหล่งฝึก/ประจักษ์ตราหน่วยงาน

## แบบสรุปการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานในภาพรวม

รูป  
1 นิ้ว

ชื่อแหล่งฝึก ..... ชื่อนิสิต/นักศึกษา.....  
ผลิตที่..... ฝึกระหว่างวันที่.....

| หัวข้อการประเมิน                                                                                                               | คะแนนที่ได้ (ร้อยละ)<br>(คะแนนข้อละ 20 คะแนน) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. พฤติกรรมและการปฏิบัติตนของนิสิต/นักศึกษา เช่น การแต่งกาย มารยาท การปฏิบัติตามกฎระเบียบของแหล่งฝึก                           |                                               |
| 2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) ได้แก่ การประเมินผล จากการทำแบบกิจกรรมในคู่มือ, ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ |                                               |
| 3. ความรู้ และทักษะ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (หลังจากผ่านการฝึกงาน)                                                |                                               |
| 4. ความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของเภสัชกรโรงพยาบาล (หลังจากผ่านการฝึกปฏิบัติงาน)                                          |                                               |
| 5. การประเมินคุณภาพงานที่ได้รับมอบหมายระหว่างฝึกปฏิบัติงาน โดย อาจารย์แหล่งฝึก                                                 |                                               |
| <b>คะแนนรวม (100 คะแนน)</b>                                                                                                    |                                               |

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของอาจารย์แหล่งฝึกต่อนิสิต/นักศึกษา

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

ลงชื่อ..... วันที่.....

(.....)

อาจารย์แหล่งฝึก/ประทับตราหน่วยงาน

**หมายเหตุ:** เนื่องจากการประเมินผลผ่านเป็นข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน ที่อาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้น แหล่งฝึก อาจใช้เกณฑ์กลางในการประเมินผลดังนี้

|              |                       |               |
|--------------|-----------------------|---------------|
| ดีมาก        | ค่าคะแนนควรอยู่ในช่วง | ร้อยละ 80-100 |
| ดี           | ค่าคะแนนควรอยู่ในช่วง | ร้อยละ 70-79  |
| พอใช้        | ค่าคะแนนควรอยู่ในช่วง | ร้อยละ 60-69  |
| ต้องปรับปรุง | ค่าคะแนนควรอยู่ในช่วง | ร้อยละ <60    |

เมื่อประเมินผลเรียบร้อยแล้วให้ปัดฉีกส่งคืนกลับมายังคณะเภสัชศาสตร์ของแต่ละสถาบัน

## บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (หน้า 1/5)

(นิสิต/นักศึกษา ต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่อาจารย์ที่ดูแลฝึกอย่างสม่ำเสมอ)

| วันที่ | กิจกรรม  |          | ลายเซ็น<br>อาจารย์แหล่งฝึก | หมายเหตุ |
|--------|----------|----------|----------------------------|----------|
|        | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |

## บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ (หน้า 2/5)

(นิสิต/นักศึกษา ต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่เอกสารแหล่งฝึกอย่างสม่ำเสมอ)

| วันที่ | กิจกรรม  |          | ลายเซ็น<br>อาจารย์แหล่งฝึก | หมายเหตุ |
|--------|----------|----------|----------------------------|----------|
|        | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |

## บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (หน้า 3/5)

(นิสิต/นักศึกษา ต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่เอกสารแหล่งฝึกอย่างสม่ำเสมอ)

| วันที่ | กิจกรรม  |          | ลายเซ็น<br>อาจารย์แหล่งฝึก | หมายเหตุ |
|--------|----------|----------|----------------------------|----------|
|        | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |

## บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (หน้า 4/5)

(นิสิต/นักศึกษา ต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่เอกสารแหล่งฝึกอย่างสม่ำเสมอ)

| วันที่ | กิจกรรม  |          | ลายเซ็น<br>อาจารย์แหล่งฝึก | หมายเหตุ |
|--------|----------|----------|----------------------------|----------|
|        | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |

บันทึกเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ (หน้า 5/5)

(นิสิต/นักศึกษา ต้องส่งบันทึกการฝึกปฏิบัติงานแก่อาจารย์แหล่งฝึกอย่างสม่ำเสมอ)

| วันที่ | กิจกรรม  |          | ลายเซ็น<br>อาจารย์แหล่งฝึก | หมายเหตุ |
|--------|----------|----------|----------------------------|----------|
|        | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |
|        |          |          |                            |          |

## แบบขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงาน

วันที่.....

ชื่อนิสิต/นักศึกษา.....รหัส.....

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....

ช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงาน.....

ขออนุญาตลาการฝึกปฏิบัติงานในวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน

เหตุผลในการลา.....

และขออนุญาตฝึกปฏิบัติงานชดเชยในวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน

ในระหว่างที่ลาฝึกปฏิบัติงานสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....โทรศัพท์.....

---

### ความเห็นของเลขาธิการผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา

รายละเอียดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงาน

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ประจำแหล่งฝึก/เลขาธิการผู้ควบคุมการฝึก

วันที่.....

## ใบรวมจำนวนชั่วโมงฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

ชื่อนิสิต/นักศึกษา.....รหัส.....  
 ผลิตที่.....ช่วงเวลาฝึกงาน.....  
 สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....

| สถิติการลา (วัน) |       |       |     |          |
|------------------|-------|-------|-----|----------|
| ลาป่วย           | ลากิจ | มาสาย | ขาด | หมายเหตุ |
|                  |       |       |     |          |

|                |                                                                                         |         |         |                                                                                         |     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| รวมจำนวนที่ฝึก | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | ชั่วโมง | คิดเป็น | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | วัน |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 ภาสัชกรผู้ประสานงานการฝึกหรือภาสัชกรผู้ดูแล

### คำชี้แจง การนับจำนวนชั่วโมงฝึกงาน

ตามข้อกำหนดการฝึกงานภาคบังคับ กำหนดให้ นิสิต/นักศึกษาต้องมีจำนวนวันในการฝึกไม่น้อยกว่า 25 วัน (8 ชั่วโมง/วัน) ในกรณีที่แหล่งฝึกหยุดดำเนินการในวันหยุดราชการ ให้นิสิต/นักศึกษาฝึกงานโดยมีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง และให้วันเริ่มต้นและสิ้นสุดการฝึกงานเป็นไปตามกำหนดของ ศ.ศ.ภ.ท. โดยไม่หยุดฝึกปฏิบัติงานก่อนวันที่กำหนด

สำหรับกำหนดการฝึกปฏิบัติงานในปีการศึกษา 2567 เป็นต้นนี้

\*ผลิตที่ 1 วันที่ 18 มี.ค. - 19 เม.ย. 2567

ผลิตที่ 2 วันที่ 22 เม.ย. - 24 พ.ค. 2567

ผลิตที่ 3 วันที่ 27 พ.ค. - 28 มิ.ย. 2567

ผลิตที่ 4 วันที่ 1 ก.ค. - 2 ส.ค. 2567

\*ศ.ศ.ภ.ท. กำหนดการฝึกปฏิบัติงานจำนวน 5 สัปดาห์ หรือ 25 วันตามปฏิทิน ซึ่งในแต่ละผลิตอาจมีวันหยุดราชการ หรือมีการประกาศวันหยุดเพิ่มเติมจากรัฐบาล ทำให้มีวันฝึกปฏิบัติงานไม่ครบตามที่กำหนด จึงขอความกรุณาอาจารย์แหล่งฝึก ให้นิสิต/นักศึกษาฝึกงาน หรือจัดกิจกรรมมอบหมาย (assignment) ให้นิสิต/นักศึกษาได้ปฏิบัติเทียบเท่ากับจำนวนวันที่ต้องชดเชย (8 ชั่วโมง/วัน) เพื่อให้มีวันฝึกปฏิบัติงานครบ 25 วันตามที่กำหนด

(จากมติที่ประชุม ศ.ศ.ภ.ท. ครั้งที่ 15/2565 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565)

## คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับนิสิต/นักศึกษาในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

### 1. สิ่งที่ต้องทำ (Do's)

| พฤติกรรม                                              | ไม่เคย | บางครั้ง<br>(1-2 ครั้ง) | บ่อยครั้ง<br>(3-5 ครั้ง) | เป็นประจำ<br>( > 5 ครั้ง) |
|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ๑. มาฝึกปฏิบัติงานตรงเวลา                             |        |                         |                          |                           |
| ๒. อยู่ช่วยงานหลังเลิกงาน                             |        |                         |                          |                           |
| ๓. มาฝึกงานในวันหยุดหากได้รับมอบหมาย                  |        |                         |                          |                           |
| ๔. แต่งกายถูกระเบียบ สะอาด เรียบร้อย                  |        |                         |                          |                           |
| ๕. แสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ                     |        |                         |                          |                           |
| ๖. ส่งงานตามเวลาที่กำหนด                              |        |                         |                          |                           |
| ๗. กระตือรือร้นในการฝึกงาน                            |        |                         |                          |                           |
| ๘. พุดจาไพเราะทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ      |        |                         |                          |                           |
| ๙. แสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์                    |        |                         |                          |                           |
| ๑๐. ช่วยเหลืองานของแหล่งฝึก เพื่อนร่วมงาน อย่างเต็มใจ |        |                         |                          |                           |
| ๑๑. เอาใจใส่ติดตามการใช้จ่ายของผู้ป่วย                |        |                         |                          |                           |
| ๑๒. อื่น ๆ                                            |        |                         |                          |                           |

หมายเหตุ ข้อ 12. ถ้ามีให้ระบุเหตุการณ์ด้วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นิสิต/นักศึกษาผู้ประเมินตนเอง)

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(เภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน)

## คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับนิสิต/นักศึกษาในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

### 2. สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don'ts)

| พฤติกรรม                                                                                                                          | ไม่เคย | บางครั้ง<br>(1-2 ครั้ง) | บ่อยครั้ง<br>(3-5 ครั้ง) | เป็นประจำ<br>( > 5 ครั้ง) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ๑. ลาหยุดโดยไม่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน                                                                                               |        |                         |                          |                           |
| ๒. มาสายโดยไม่มีเหตุฉุกเฉินสมควร                                                                                                  |        |                         |                          |                           |
| ๓. กลับก่อนเวลาเลิกงาน                                                                                                            |        |                         |                          |                           |
| ๔. นอนหลับระหว่างเวลาฝึกปฏิบัติงาน                                                                                                |        |                         |                          |                           |
| ๕. คุยโทรศัพท์มือถือในเวลาดูฝึกงาน                                                                                                |        |                         |                          |                           |
| ๖. chat/facebook/twitter/blackberry/เล่นเกมส์ระหว่างฝึกงาน                                                                        |        |                         |                          |                           |
| ๗. เปื้อนหนำต่อการฝึกงาน                                                                                                          |        |                         |                          |                           |
| ๘. หงุดหงิดรำคาญผู้มารับบริการ                                                                                                    |        |                         |                          |                           |
| ๙. เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ                                                                                        |        |                         |                          |                           |
| ๑๐. ความผิดพลาดจากความไม่รอบคอบในการปฏิบัติงาน<br>เช่น จำยาผิด นับยาผิด เขียนซองยาหรือส่งมอบยาผิด<br>ทอนเงิน/คิดเงินลูกค้าผิด ฯลฯ |        |                         |                          |                           |
| ๑๑. ได้รับคำตักเตือนจากอาจารย์แหล่งฝึก                                                                                            |        |                         |                          |                           |
| ๑๒. อื่น ๆ                                                                                                                        |        |                         |                          |                           |

ลงชื่อ.....

(นิสิต/นักศึกษาผู้ประเมินตนเอง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(เภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน)

## แบบฝึกหัดสำหรับนิสิต/นักศึกษา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิต/นักศึกษาทำการศึกษารียนรู้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน

คำสั่ง ให้สำรวจยาที่มี ณ แหล่งฝึกปฏิบัติงาน แล้วบันทึกตัวอย่างยาซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ระบุในตารางต่อไปนี้

### หมายเหตุ นิสิต/นักศึกษา

1. ต้องเขียนรูปแบบเภสัชภัณฑ์เป็นคำศัพท์ภาษาอังกฤษด้วยคำเต็ม ห้ามย่อ เช่น tab ให้เขียน tablets
2. ต้องเขียนชื่อสามัญทางยาให้ถูกต้อง
3. อาจวาดรูปประกอบได้เพื่อการทบทวนในภายหลัง
4. ต้องระบุรายการยาในแต่ละประเภทอย่างน้อย 2 ชื่อ (กรณีที่แหล่งฝึกไม่มียาในประเภทใดประเภทหนึ่ง ให้ค้นข้อมูลจากแหล่งอื่นแทน)

ในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มียาใดที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิเหล่านี้

| สถานะ<br>การเก็บ                            | ชื่อสามัญทางยา<br>และชื่อการค้า     | รูปแบบ<br>เภสัชภัณฑ์ | ข้อบ่งใช้                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| ช่องแช่แข็ง<br>(-25 ถึง -10 <sup>0</sup> ซ) |                                     |                      |                          |
| ตู้เย็น (2-8 <sup>0</sup> ซ)                |                                     |                      |                          |
| อุณหภูมิห้อง                                | Paracetamol (Tylenol <sup>®</sup> ) | Tablets              | Analgesic & antipyretics |

ในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มียาใดที่ต้องเก็บในภาชนะบรรจุเหล่านี้

| ภาชนะบรรจุ                                           | ชื่อสามัญทางยา และชื่อการค้า | รูปแบบเภสัชภัณฑ์ | ข้อบ่งใช้ |
|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|-----------|
| ภาชนะป้องกันแสง                                      |                              |                  |           |
| บรรจุภัณฑ์กันเด็กเปิด<br>(child resistant packaging) |                              |                  |           |

ในแหล่งฝึกปฏิบัติงานมี รายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา ต่อไปนี้

| ชื่อสามัญทางยา และชื่อการค้า                                                       | รูปแบบเภสัชภัณฑ์      | ห้ามแบ่ง/บด<br>หรือเคี้ยว<br>เม็ดยา | หักแบ่งได้<br>แต่ห้ามบด<br>หรือเคี้ยว |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Controlled Release Dosage Forms<br>ตัวอย่าง Ambroxol (Mucosolvan PL <sup>®</sup> ) | Retard capsules 75 mg |                                     |                                       |
| Enteric-Coated Dosage Forms<br>Aspirin (Aspent <sup>®</sup> )                      | Tablets 300 mg        |                                     |                                       |

ในแหล่งฝึกปฏิบัติงานมีรายการยาที่มีรูปแบบเภสัชภัณฑ์พิเศษ ต่อไปนี้

| ข้อกำหนดพิเศษ                                 | ชื่อสามัญทางยา<br>และชื่อการค้า | เหตุผลที่ยาต้องมีข้อกำหนดพิเศษ | ประโยชน์ทางยา |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------|
| ยาเม็ดที่ต้องเคี้ยว                           |                                 |                                |               |
| ยาที่ห้ามบดเคี้ยวหรือ<br>ทำให้เม็ดยาแตก       |                                 |                                |               |
| ยาที่ต้องผสมหรือ<br>ละลายน้ำก่อน<br>รับประทาน |                                 |                                |               |
| ยาที่มีลักษณะเป็น<br>soft gelatin capsule     |                                 |                                |               |
| ยาที่มีลักษณะเป็น<br>Hard gelatin<br>capsules |                                 |                                |               |

จยกตัวอย่างยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

| ประเภทของยา          | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | ความแรง | ขนาดบรรจุ | ข้อบ่งใช้ |
|----------------------|-----------------------------|---------|-----------|-----------|
| ยาที่มีความเสี่ยงสูง |                             |         |           |           |

จยกตัวอย่างยาที่แบ่งตามประเภทยาตามกฎหมาย ที่มีในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ดังนี้

| ประเภทของยา                                    | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | ความแรง | ขนาดบรรจุ | ข้อบ่งใช้ |
|------------------------------------------------|-----------------------------|---------|-----------|-----------|
| ยาสามัญประจำบ้าน                               |                             |         |           |           |
| ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ |                             |         |           |           |
| ยาอันตราย                                      |                             |         |           |           |
| ยาควบคุมพิเศษ                                  |                             |         |           |           |

| ประเภทของยา                        | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | ความแรง | ขนาดบรรจุ | ข้อบ่งใช้ |
|------------------------------------|-----------------------------|---------|-----------|-----------|
| วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 |                             |         |           |           |
| ยาเสพติด ประเภท 3                  |                             |         |           |           |
| ยาพัฒนาจากสมุนไพร                  |                             |         |           |           |

จงยกตัวอย่างยาที่ควรจ่ายพร้อมฉลากช่วยหรือคำแนะนำพิเศษในการใช้ยาต่อไปนี้

| ฉลากช่วยหรือคำแนะนำพิเศษในการใช้ยา                       | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | เหตุผลที่ต้องมีคำแนะนำพิเศษ |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| อาจทำให้ง่วงนอน ไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร |                             |                             |

| ฉลากช่วยหรือ<br>คำแนะนำพิเศษในการใช้ยา                                                                     | ชื่อสามัญทางยาและ<br>ชื่อการค้า | เหตุผลที่ต้องมีคำแนะนำพิเศษ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์<br>ระหว่างกินยานี้                                                              |                                 |                             |
| กินยาพร้อมหรือ<br>หลังอาหารทันที                                                                           |                                 |                             |
| กินยาหนึ่งชั่วโมงก่อนอาหารหรือ<br>ช่วงท้องว่าง หากลืมให้กินหลัง<br>อาหาร 2 ชั่วโมง                         |                                 |                             |
| ห้ามดื่มนม ยาหรืออาหารที่มีธาตุ<br>เหล็กหรือยาลดกรด<br>พร้อมกับยานี้                                       |                                 |                             |
| รับประทานยานี้ติดต่อกันทุกวัน<br>จนยาหมด                                                                   |                                 |                             |
| ห้ามกินเกิน....เม็ดใน 24 ชั่วโมง<br>หรือ.... เม็ดใน 1 สัปดาห์ (ระบุ<br>จำนวนเม็ดสำหรับยาแต่ละชนิด<br>ด้วย) |                                 |                             |

| ฉลากช่วยหรือ<br>คำแนะนำพิเศษในการใช้ยา                 | ชื่อสามัญทางยาและ<br>ชื่อการค้า | เหตุผลที่ต้องมีคำแนะนำพิเศษ |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| ดื่มน้ำตามมาก ๆ                                        |                                 |                             |
| หลีกเลี่ยงไม่ให้ผิวสัมผัสแสงไฟหรือ<br>แสงอาทิตย์โดยตรง |                                 |                             |
| ยานี้อาจทำให้<br>ปัสสาวะหรืออุจจาระเปลี่ยนสี           |                                 |                             |
| อมใต้ลิ้นเมื่อมีอาการ                                  |                                 |                             |
| ละลายน้ำหรือผสมน้ำก่อน<br>รับประทานยา                  |                                 |                             |
| ใช้อม ห้ามเคี้ยว                                       |                                 |                             |
| หาในปริมาณเล็กน้อยหรือทาบาง ๆ                          |                                 |                             |

จงยกตัวอย่างยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ที่มีในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

| ประเภทยา                              | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | ข้อบ่งใช้ | นิสิต/นักศึกษาเคยให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ให้บริการในการฝึกงานครั้งนี้หรือไม่ |                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ยาหยอดตา                              |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาฉีดเข้าตา                           |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาหยอดหู                              |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาพ่นสูด (Inhaler)                    |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาพ่นจมูก (Nasal spray)               |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาหยอดจมูก (Nasal drop)               |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาสูดกำหนดขนาด (Metered dose inhaler) |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาอมใต้ลิ้น                           |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |

| ประเภทยา                  | ชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้า | ข้อบ่งใช้ | นิสิต/นักศึกษาเคยให้<br>คำแนะนำการใช้ยานี้แก่<br>ผู้ใช้บริการในการฝึกงาน<br>ครั้งนี้หรือไม่ |                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ยาเหน็บช่องคลอด           |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาเหน็บทวารหนัก           |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาฉีดอินซูลิน             |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาน้ำเชื่อม<br>ชนิดผงแห้ง |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด           |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| หมากฝรั่งนิโคติน          |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| แผ่นแปะ                   |                             |           | <input type="checkbox"/> เคย                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |

## ภาคผนวก

**กลุ่มโรคและกลุ่มยาที่ครอบคลุมในระดับสมรรถนะร่วม**  
**จาก ภาคผนวก ก. ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 18/2555**  
**เรื่อง สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สภาเภสัชกรรม และ**  
**ประกาศศูนย์สอบความรู้ ที่ 2/2564 เรื่อง ข้อกำหนดการสอบความรู้ฯ ตามเกณฑ์**  
**สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์ พ.ศ. 2555 (PLE-CC)**

**เป้าประสงค์:**

สามารถซักประวัติ ประเมินอาการเบื้องต้น ประเมินความถูกต้องของใบสั่งยาโดยอิงหลักการ 5 rights การค้นหา  
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเบื้องต้น การส่งมอบยา การจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยามาก่อน  
หรือตามใบสั่งยา การป้องกัน ค้นหา ติดตามปัญหาและให้คำปรึกษาการใช้ยา เมื่อมีความจำเป็น สามารถส่งต่อ  
ตามระบบได้อย่างเหมาะสม

**กลุ่มโรค**

1. Musculoskeleton
  - 1.1 Osteoarthritis
  - 1.2 Osteoporosis
  - 1.3 Rheumatoid arthritis
  - 1.4 Gout
2. Cardiovascular
  - 2.1 Hypertension
  - 2.2 Stable Heart Failure
  - 2.3 Coronary artery disease
  - 2.4 Dyslipidemias
  - 2.5 Venous thromboembolism
3. Dermatologic
  - 3.1 Urticaria
  - 3.2 Superficial fungal infections
  - 3.3 Acne
  - 3.4 Eczema
  - 3.5 Herpes
  - 3.6 Wound
  - 3.7 Seborrheic dermatitis
  - 3.8 Psoriasis
4. Endocrine
  - 4.1 Diabetes mellitus without complication
  - 4.2 Hypothyroidism, Hyperthyroidism
  - 4.3 Obesity

5. Gastrointestinal
  - 5.1 Gastroesophageal reflux disease
  - 5.2 Nausea and vomiting
  - 5.3 Dyspepsia, Peptic ulcer disease
  - 5.4 Diarrhea and constipation, Hemorrhoid
  - 5.5. Stress ulcer disease
  - 5.6. Hepatitis B virus
  - 5.7. Inflammatory bowel disease
6. Hematologic
  - 6.1 Anemia (Malnutrition)
  - 6.2 Hemolytic anemia (G6PD deficiency, Thalassemia: เน้นยาที่ต้องระวัง)
7. Immunologic
  - 7.1 Allergic rhinitis
  - 7.2 Allergic drug reaction
  - 7.3. Systemic lupus erythematosus
  - 7.4. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเบื้องต้นตามระบบ  
Expanded program of immunization of Thailand
8. Infectious diseases
  - 8.1 HIV infection without opportunistic infections
  - 8.2 Parasitic infections (หิด เหา พยาธิ)
  - 8.3 Sexually transmitted diseases & vaginitis
  - 8.4 Tuberculosis
  - 8.5 Upper respiratory tract infections: common cold, pharyngitis, purulent rhinitis, otitis media, sinusitis
  - 8.6 Urinary tract infections: cystitis
  - 8.7 Pneumonia
9. Neurologic
  - 9.1 Headache (migraine, tension)
  - 9.2 Epilepsy, status epilepticus
  - 9.3 Pain management
  - 9.4 Stroke
  - 9.5 Peripheral neuropathy
  - 9.6 Parkinson disease
  - 9.7 Dementia, Alzheimer's disease
10. Psychiatric
  - 10.1 Drug and alcohol abuse
  - 10.2 Tobacco dependence and cessation
  - 10.3 Anxiety/Depression
  - 10.4. Insomnia

- 11. Pulmonary
  - 11.1 Asthma
  - 11.2 Chronic obstructive pulmonary disease
- 12. Gynecologic
  - 12.1 Dysmenorrhea
  - 12.2 Oral contraceptive
  - 12.3 Hormonal replacement therapy
  - 12.4. Urinary incontinence
- 13. Eye disorder
  - 13.1 Conjunctivitis
  - 13.2 Hordeolum
  - 13.3 Contact Lens
  - 13.4 ริดสีดวงตา ต้อหิน ต้อกระจก แผลที่ตา
- 14. Oncologic
  - 14.1 Lung cancer
  - 14.2 Breast cancer
  - 14.3 Cervical cancer
  - 14.4 Colon cancer
- 15. Renal
  - 15.1 Acute kidney injury (AKI)
  - 15.2 Chronic kidney diseases (CKD)
  - 15.3 Fluid and electrolyte disorder

กลุ่มยา ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ยา เภสัชวิทยาของกลุ่มยาที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคในข้อ 1 โดยพิจารณาในบัญชี ก.-ค. ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นหลัก



ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)  
The Pharmacy Education Consortium of Thailand (PECT)  
Office: 447 Sri-Ayuthaya Rajathevi Bangkok, Thailand 10400  
Tel. 662-354-4326 Fax. 662-354-4326  
E-mail: PECTsecretariat@gmail.com

คำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย  
ที่ 7/2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ

ตามคำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ 1/2565 ลงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ไปแล้วนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ และเพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและ บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ 1/2565 และขอแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ประกอบด้วย ผู้แทนจากคณะ/วิทยาลัย/สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ ดังนี้

|    |                                   |                                    |               |
|----|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
| 1  | คณบดีเภสัชศาสตร์                  | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่               | ที่ปรึกษา     |
| 2  | ผศ. ญ.เรวดี เจนร่วมจิต            | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่               | ประธานกรรมการ |
| 3  | ผศ. ดร. ญ.พัทธา ศรีบุญเรือง       | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย              | อนุกรรมการ    |
| 4  | ผศ. ดร. ภก.ณัฐวุฒิ เจริญไทย       | มหาวิทยาลัยมหิดล                   | อนุกรรมการ    |
| 5  | อ. ดร. ญ.ปวีณา วงศ์วิทย์โชติ      | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์           | อนุกรรมการ    |
| 6  | ผศ. ภก.สุธาร จันทะวงศ์            | มหาวิทยาลัยขอนแก่น                 | อนุกรรมการ    |
| 7  | ผศ. ดร. ญ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต         | มหาวิทยาลัยศิลปากร                 | อนุกรรมการ    |
| 8  | อ. ดร. ญ.วรุณรัตน์ สุกาญจนเศรษฐ์  | มหาวิทยาลัยรังสิต                  | อนุกรรมการ    |
| 9  | ผศ. ดร. ญ.ปัทมวรรณ โกสุมา         | มหาวิทยาลัยนเรศวร                  | อนุกรรมการ    |
| 10 | อ. ดร. ภก.ศรัณย์ กอสนาน           | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | อนุกรรมการ    |
| 11 | อ.ดร.ญ. ปัญญาดา ปัญญาทิพย์        | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ         | อนุกรรมการ    |
| 12 | อ. ญ.เพียงขวัญ ศรีมงคล            | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม               | อนุกรรมการ    |
| 13 | ผศ. ดร. ญ.นฤมล โพธิ์ศรีทอง        | มหาวิทยาลัยสยาม                    | อนุกรรมการ    |
| 14 | อ. ดร. ญ.บุษปรรณ สุขกาญจน์        | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์              | อนุกรรมการ    |
| 15 | อ. ภก.เอกพันธ์ หิรัตน์พันธุ์      | มหาวิทยาลัยพายัพ                   | อนุกรรมการ    |
| 16 | อ. ญ.ณัฐกัลยา เพียรการค้า         | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย         | อนุกรรมการ    |
| 17 | อ. ดร. ญ.เนตรชนก เจียงสืบชาติวิระ | มหาวิทยาลัยบูรพา                   | อนุกรรมการ    |
| 18 | ผศ. ดร. ญ.นภเกศน์ สิงห์คำ         | มหาวิทยาลัยพะเยา                   | อนุกรรมการ    |
| 19 | อ. ดร. ญ.กิตติยา จันทธานีวิวัฒน์  | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์              | อนุกรรมการ    |
| 20 | อ. ญ.กมลชนก จิตอารี               | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี             | อนุกรรมการ    |



ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)  
The Pharmacy Education Consortium of Thailand (PECT)  
Office: 447 Sri-Ayuthaya Rajathevi Bangkok, Thailand 10400  
Tel. 662-354-4326 Fax. 662-354-4326  
E-mail: PECTsecretariat@gmail.com

โดยให้คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ แผนพัฒนาเชิงรุก การประสานงานทั่วไป บนบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรม และโครงสร้างของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้สามารถเสนอบุคคลเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการและหรือคณะกรรมการทำงาน สำหรับช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานได้ตามจำเป็น ให้ “คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ” ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดตามกำหนด โดยมีวาระการทำงานตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2568

สั่ง ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์ สุรกิจ นาทีสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ  
ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย