

ระเบียบปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE) (ปรับปรุง ต.ค.67)

รายการยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE) 14 รายการ และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา
(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด: PTC)

แนวทางปฏิบัติ

1. IPD, ER : การสั่งใช้ยาที่ต้องทำ DUE จะต้อง consult แพทย์เฉพาะทางก่อน พร้อมทั้งเขียนบันทึกใน doctor order sheet ทุกครั้งว่าได้ consult แล้ว พร้อมลงชื่อแพทย์ที่ consult และแนบใบ DUE ทุกครั้ง
2. OPD : การสั่งใช้ยาที่ต้องทำ DUE จะต้อง consult แพทย์เฉพาะทางก่อน และแนบใบ DUE (ตามรายละเอียดตารางด้านล่าง)
3. หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้างต้น
 - ห้อยยาขออนุญาตไม่จ่ายยา *Dose แรก* กรณีที่ยังไม่ผ่านการ consult แพทย์เฉพาะทาง
 - ห้อยยาขออนุญาตไม่จ่ายยา *วันถัดไป* กรณีที่ยังไม่ได้รับใบ DUE ที่แพทย์เขียนครบถ้วนแล้ว

รายการยา	บัญชียา	เงื่อนไข/ การปฏิบัติ
1. Azithromycin dry syrup 200 mg./ 5ml. (15ml)	ง	กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป - ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนทุกครั้ง
2. Azithromycin 250 mg.cap.	ง	- แนบใบประเมิน DUE ทุกครั้ง ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
3. Ciprofloxacin HCl 500 mg. tab.	ง	พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult
4. Clarithromycin 250 mg.cap.	ง	
5. Levofloxacin inj. 750 mg./150ml.	ง	กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง
6. Meropenem 1 g. inj.	ง	-แนบใบประเมิน DUE พร้อมลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ให้
7. Piperacillin/ Tazobactam 4.5 g./vial	ง	ครบถ้วน
8. Vancomycin inj.	ง	
9. Cefixime 100 mg.cap.	ง	กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป - กรณีใช้เป็น Switch therapy ต่อจากยาฉีดกลุ่ม 3 rd Cephalosporins สามารถสั่งใช้ได้โดยไม่ต้อง consult แพทย์เฉพาะทาง และไม่ต้องแนบใบ DUE - กรณีอื่นๆนอกเหนือจากนี้ต้อง consult แพทย์เฉพาะทางก่อน และต้องแนบใบ DUE ทุกครั้ง กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง -กรณีอื่นๆที่ <i>ไม่ได้</i> สั่งใช้เป็น Switch therapy ต่อจากยาฉีดกลุ่ม 3 rd Cephalosporins ให้แนบใบ DUE พร้อมลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้

ระเบียบปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE) (ปรับปรุง ต.ค.67)

รายการยา	บัญชียา	เงื่อนไข/ การปฏิบัติ
10. Levofloxacin 500 mg.tab.	ง	<p>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีสั่งใช้ในผู้ป่วยวัณโรค (TB) ที่แพ้ยาหรือดื้อยาสูตรมาตรฐาน สามารถสั่งใช้ได้โดยไม่ต้อง consult แพทย์เฉพาะทาง และไม่ต้องแนบใบ DUE - กรณีอื่นๆนอกเหนือจากนี้ต้อง consult แพทย์เฉพาะทางก่อน และต้องแนบใบ DUE ทุกครั้ง <p>กรณีสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่<i>ไม่ได้</i>สั่งใช้ในผู้ป่วยวัณโรค (TB) ที่แพ้ยาหรือดื้อยาสูตรมาตรฐาน ให้แนบใบ DUE พร้อมลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ทุกครั้ง
11. Insulin glargine	ง	<p>OPD case</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>รายใหม่</i> ใช้เฉพาะอายุรแพทย์/กุมารแพทย์เท่านั้น ไม่ต้องแนบใบ DUE - <i>กรณี Remedication</i> ต่อจากอายุรแพทย์ สามารถสั่งใช้ต่อได้โดยไม่ต้อง consult และไม่ต้องแนบใบ DUE <p>IPD case</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>รายใหม่</i> ใช้เฉพาะอายุรแพทย์/กุมารแพทย์เท่านั้น ไม่ต้องแนบใบ DUE - <i>กรณี Remedication</i> ต่อจากอายุรแพทย์ สามารถสั่งใช้ต่อได้โดยไม่ต้อง consult และไม่ต้องแนบใบ DUE
12. Prostaglandin E1 (PGE1 : Alprostadil) inj. 500 mcg./ml. in 1 ml.	ง	-ใช้เฉพาะกุมารแพทย์เท่านั้น โดยไม่ต้องแนบใบ DUE
13. Octreotide inj.	ง	consult แพทย์เฉพาะทาง พร้อมบันทึกใน Doctor order sheet ทุกครั้ง โดยไม่ต้องแนบใบ DUE
14. Albumin 20% (Human albumin 200 mg./ml.) ขนาดบรรจุ 50 ml.	NED	

ระเบียบปฏิบัติการส่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE) (ปรับปรุง ต.ค.67)

แจ้งเพื่อทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ลงชื่อ.....

(นายรณรงค์ ศรีพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ลงชื่อ.....

(นางกิตติมา เหลืองสุนทรชัย)

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำระเบียบปฏิบัติ DUE

ลงชื่อ.....

(นางสิริกาญจน์ วงษ์จันทร์)

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบระเบียบปฏิบัติ DUE



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
ที่ ดย.๐๐๓๓.๓๐๔/๕๐ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

เนื่องด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล (Ration Drug Use; RDU) ระดับโรงพยาบาล และ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๘ เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานดังรายละเอียดแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

มรคิต

(นางสาวณัฐนิชา กั้นสุทธิ)
เภสัชกรปฏิบัติการ

เลขาผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

- เพื่อโปรดทราบรายงานผลการดำเนินงาน RDU
จบ มกราคม 2568

มรคิต
๑๗/๓/๖๘

มรคิต

มรคิต

(นายรณรงค์ ศรีพล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ผลการดำเนินงาน RDU โรงพยาบาลวังสะพุง

ผลการดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567 – 2568 ข้อมูลรายปีจากโปรแกรม HDC ของกระทรวง

สาธารณสุข

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปีงบ 2567	ปีงบ 2568		
			ต.ค-พ.ย.67	ธ.ค. 67	ม.ค.68
1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	25.95	18.52	15.21	14.3
2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	14.67	13.89	12.15	11.28
3. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	49.89	43.21	48.23	47.78
4. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	12.07	25	33.33	15.79
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา Nsaids	≤ ร้อยละ 10	2.33	2.51	0.96	0.87
6. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ Warfarin/Statins/Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	0	0	0	0	0
7. ร้อยละของการใช้ RAS Blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	0	0	0	0	0
8. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ 80	83.87	90.32	82.99	83.63
9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม Nsaids ซ้ำซ้อน	0	0	0	0	0
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	88.63	84.91	90.18	91.67
11. ร้อยละของผู้สูงอายุเกิน 65 ปีที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ Diazepam, Chlordiazepoxide, dipotassium Chlorazepate	≥ ร้อยละ 5	0.9	0.45	1.03	3.58

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568		
			ต.ค.-พ.ย.67	ธ.ค. 67	ม.ค.68
12. อัตราการได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	≤ ร้อยละ 20	15.27	1.41	10.37	2.57
จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	10	9	10	10	10
คิดเป็นร้อยละ	80	75	80	80	80

การดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาล เกณฑ์เป้าหมายของจังหวัด ต้องผ่านตัวชี้วัด ≥ 10 ตัวชี้วัด จาก 12 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณล่าสุดเดือนมกราคม 2568 ว่างสะพุง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 80 มี 2 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านคืออัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และ อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- บุคลากรภายในโรงพยาบาลยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของ RDU hospital อีกทั้งยังไม่เข้าใจนโยบายอย่างแท้จริง ทำให้การขับเคลื่อนไม่เต็มประสิทธิภาพ จึงต้องพยายามผลักดันผ่านคณะกรรมการ RDU ซึ่งเป็นระดับหัวหน้างานฝ่ายและแผนกต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในส่วนของผู้สั่งยาที่ไม่ใช่แพทย์โดยตรง เช่นพยาบาลนอกเวลา หรือเจ้าหน้าที่ออกหน่วยที่สั่งยา ภายใต้การดูแลของแพทย์
- ความตระหนักของแพทย์ของแพทย์ผู้สั่งยาปฏิชีวนะ ขึ้นอยู่กับศิลปะในการรักษาของแพทย์แต่ละคน การสร้างความเข้าใจในนโยบาย ประสานไปยังองค์กรแพทย์อาจเพิ่มความร่วมมือได้มากขึ้น
- โรงพยาบาลมีแพทย์หมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การวินิจฉัยและการลงรหัส ICD 10 การสั่งยาในกลุ่มโรคและกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์เป้าหมาย ดังนั้นการเน้นย้ำเรื่องการลงข้อมูลในฐานข้อมูลกับแพทย์ผู้ตรวจรักษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ แนวทางพัฒนาอาจมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูล จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เน้นย้ำผ่านทางองค์กรแพทย์
- ผลักดันเรื่อง RDU เข้าสู่ Patient Care Team (PCT) หรือทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อาจมีการกำหนดเป็นแนวทางในการใช้ยาของโรงพยาบาลเฉพาะในกลุ่มโรคเป้าหมาย ส่งต่อข้อมูลการวิเคราะห์ทุก 3 เดือน เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (RDU PCU)
 การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินจากอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม
 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค

เกณฑ์ประเมิน

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (RI) ≤ ร้อยละ 20
- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ≤ ร้อยละ 20

ตารางแสดงอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
 รายรพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลวังสะพุง ทั้งหมด 17 รพ.สต. ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการ	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI - PCU						ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ AD - PCU					
	ปีงบ2567			ปีงบ 2568			ปีงบประมาณ2567			ปีงบ 2568		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
04740:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาวิ้ว	484	22	4.55	193	7	3.63	8	1	12.5	8	1	12.5
04741:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว	819	21	2.56	310	13	4.19	40	2	5	29	1	3.45
04742:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองแบ่ง	1,127	358	31.77	335	32	9.55	6	4	66.67	29	5	17.24
04743:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้	672	45	6.7	294	26	8.84	30	3	10	25	2	8
04744:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด	881	9	1.02	336	3	0.89	8	0	0	0	0	0
04745:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกบก	322	41	12.73	124	5	4.03	39	3	7.69	13	4	30.77
04746:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากปวน	117	8	6.84	31	0	0	0	0	0	0	0	0
04747:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาน้อย	526	43	8.17	326	22	6.75	21	5	23.81	43	3	6.98
04748:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมน	364	92	25.27	209	23	11	0	0	0	0	0	0
04750:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแก	657	55	8.37	258	12	4.65	12	1	8.33	12	2	16.67
04751:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยผูก	388	64	16.49	110	21	19.09	13	1	7.69	9	0	0
04752:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น	1,101	13	1.18	411	3	0.73	17	1	5.88	10	0	0
04753:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง	770	134	17.4	319	48	15.05	5	0	0	4	1	25
04754:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกขมิ้น	833	45	5.4	274	4	1.46	29	5	17.24	17	1	5.88
04755:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง	197	19	9.64	69	3	4.35	40	5	12.5	12	0	0
04756:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหนองแก	359	19	5.29	119	8	6.72	9	1	11.11	1	0	0
13928:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนวังแท่น	990	102	10.3	260	32	12.31	47	0	0	22	1	4.55

B หมายถึง จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
 หรือ โรคอุจจาระร่วง

A หมายถึง จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือ
 โรคอุจจาระร่วง ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (ต.ค. 67-14 ก.พ.68)

ตัวชี้วัด RDU	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย ระดับอำเภอที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทั้ง 2 โรค	≥ร้อยละ 80 (14 แห่ง)	70.58 (12 แห่ง)	70.58 (12 แห่ง)	76.47 (13 แห่ง)	76.47 (13 แห่ง)

ผลการดำเนินงานล่าสุด พบว่า มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 13 แห่ง จาก 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.47
รพ.สต.ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ผ่านเกณฑ์
เป้าหมายทั้ง 2 โรค จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กกบก และโคกสว่าง

รพ.สต.ที่ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 2 รพ.สต. ได้แก่ ปากปวน และโคกมน ถือว่าไม่
ผ่านเกณฑ์

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- รพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์บางแห่ง ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการไม่ลงรหัส
วินิจฉัยโรคดังกล่าว

- รพ.สต.อาจจะยังขาดความเข้าใจในเรื่องของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมที่มากพอ

- ในส่วนของรพ.สต. อาจมีความไม่เข้าใจในความสำคัญของนโยบาย และอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ทำให้เกิด

ปัญหาการเสี่ยงการลงรหัสวินิจฉัย จึงต้องความเข้าใจใหม่ ปัญหาส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในรพ.สต.
นั้นๆ และขาดช่วงในการประสานงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2567

เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ปริมาณการใช้ (เม็ด/ขวด)	จำนวนการ สั่งใช้ (ครั้ง)	ไม่เป็นไปตาม แนวทาง (ครั้ง)	มูลค่าการสั่ง ใช้ยา (บาท)	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์	กระบวนการ
1. การประเมิน ความสมเหตุสมผล ในการใช้ยา (DUE) (เฉพาะยา ปฏิชีวนะ)	แพทย์สั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการสั่ง ใช้ยา (DUE) อย่างสมเหตุสมผล ตามระเบียบปฏิบัติและแนว ทางการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล วังสะพุง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - Levofloxacin 500 mg. tab. - Levofloxacin 750 mg. inj. - Azithromycin 200 mg. cap. - Cefixime 100 mg. cap. - Clarithromycin 250 mg. tab. - Ciprofloxacin 500 mg. tab. - Tazocin inj. - Meropenem 1 g. inj. - Vancomycin inj.	7,880 เม็ด 218 ขวด 11,441 เม็ด 29,846 เม็ด 3,180 เม็ด 2,544 เม็ด 6,538 ขวด 5,979 ขวด 707 ขวด	68 36 939 1336 61 160 264 243 30	4 3 121 118 3 13 16 14 2	78,800 65,182 171,615 319,352.20 20,670 2,544 496,888 639,753 31,815	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.10 ร้อยละ 91.70 ร้อยละ 87.10 ร้อยละ 91.20 ร้อยละ 95.10 ร้อยละ 91.90 ร้อยละ 93.90 ร้อยละ 94.20 ร้อยละ 93.30	1. แพทย์ทั่วไปที่สั่งใช้ยา 9 ตัวนี้ ต้องมีการปรึกษาแพทย์ เฉพาะทาง หรืออายุรแพทย์ ก่อนการสั่งใช้ยาดังกล่าว 2. แพทย์ผู้สั่งใช้ยาออกไป ประเมินการสั่งใช้ยาให้ ครบถ้วนสมบูรณ์ภายใน 1 วัน หลังจากสั่งใช้ยาโดยมีเภสัชกร ที่เข้า ward เป็นผู้ติดตาม 3. เภสัชกรประเมินการสั่งใช้ ยาเมื่อสิ้นสุดการใช้ยา/การ รักษา 4. รวบรวมข้อมูลทุก 3 เดือน