

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

รายงานปัญหา-ข้อเสนอแนะ การบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาลเครือข่าย

1. การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด
2. การจ่ายยาผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง
3. การยืมยาช่วงภัยสงคราม

แพทย์หญิงสมพร ยวนพันธ์
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

แนวทางปฏิบัติปัจจุบัน

กรณีผู้ป่วยใน refer ไปนอนโรงพยาบาลชุมชน

- กรณีที่ยานั้น มี ในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวกลับ ให้รับยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
- กรณีที่ยานั้น ไม่มี ในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวกลับ รพ.ศรีสะเกษ จำเเฉพาะรายการที่ไม่มีทั้งยาเม็ดและยาฉีดเป็นเวลา **5 วัน** แล้วให้โรงพยาบาลชุมชนจัดหายาต่อให้ครบ

เอกสารแนบเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย

ใบRefer

ใบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ

001243611 680057619
คช. พิภกร เรือเมือง อป. ๑๓.๖
ศูนย์เวชกรรม (NS)(๑.๑ (๑๒๖.๖๖๖))

HN.....
เลขที่ 1430 / 69

จาก โรงพยาบาลศรีสะเกษ (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โทรศัพท์ 045-644010, 617609)

ถึง โรงพยาบาล.....
001243611 680057619
คช. พิภกร เรือเมือง อป. ๑๓.๖
ศูนย์เวชกรรม (NS)(๑.๑ (๑๒๖.๖๖๖))

ตามที่ท่านได้ส่งผู้ป่วยชื่อ..... เพศ..... อายุ..... ปี

มาเพื่อดำเนินการตามความประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบดังนี้

1. ผลการตรวจ การชันสูตร การรักษาที่สำคัญ
(atc preterm 36wk, VLBW 1420 gm, Symmetrical SGA, Congenital CMV infection)
① Congenital CMV infection → on Gancyclovir (start 31/12/69) TORCH & Chromosome study ไม่ได้ WU due to financial
② LONS E DIC E U6E6 (HIC N6, GF N6) → on Cefotaxime + Amikacin 37/12/69 - 5/1/69 → solved
③ Micropenis & hypospadias subcoronal → consult endo plan WU FSH, LH, testosterone at 1-3 mo
④ Cystic lesion of bilat periventricular region Ddx. congenital cyst subependymal cyst
VIS brain 6/1/69: showed as above → FIV VIS brain 15/1/69: no change → plan follow up
⑤ Gancyclovir induced bone marrow suppression 22/1/69 28.4 / 5320
⑥ Abnormal IEM result 12/1/69 9.1 / 208K
Hepatic (10:1) 0.5 mL fluid 9 hr
MTV drip 0.5 mL @ BID
Fer-in sol 0.5 mL x 1 @

2. การตรวจวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย

3. การรักษาที่ให้

4. นัดตรวจครั้งต่อไป

5. ขอให้ท่านดำเนินการต่อ ดังนี้

- Gancyclovir (6 mk dose) 9.6 mg @ 12 hr x 6 hrs (start 31/12/69)

- FIV 0.6 ทุกวัน ทุกวัน

- Fer-in sol 0.5 mL x 1 @

ในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ขอใบส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของท่าน เพื่อรับการรักษาตามนัดครั้งต่อไป

Mild dilated both renal pelvis + normal renal function plan VIS KU at 10L 6 hr + FIV nephro clinic 0.5 mg ทุกวัน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) Int. pitg / ๐.๐๐๐๐

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ใบส่งต่อยาฉีด

เอกสารส่งต่อข้อมูลเรื่องยาผู้ป่วย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ
อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ส่งต่อข้อมูลเรื่องยาของผู้ป่วย

เรียน แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล โรงพยาบาล.....
ตามที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลของท่าน กลุ่มงานเภสัชกรรมขอแจ้งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยต้องบริหารต่อจนครบตามคำสั่งแพทย์และรายการยาจำหน่ายของผู้ป่วยครั้งล่าสุด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี ward.....
ประวัติ G6PD มี/ไม่มี/ไม่ทราบ ประวัติแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้ยา.....

2. รายการยาที่ต้องบริหารต่อให้ผู้ป่วยจนครบตามคำสั่งแพทย์ ดังนี้

Drug-Dose-Course	จำนวนที่จ่ายให้	นิตยาต่อเนื่อง (วัน)	ข้อมูล วัน-เวลาบริหารยาที่ รพ.ศรีสะเกษ
			ยา Dose แรก ยา Dose สุดท้าย
Gancyclovir 9.6 mg @ ทุก 12 hr	10 รอน	1 เดือน 6 วัน	31 ธ.ค. 69 (06.00) 31 ธ.ค. 69 (06.00)

3. รายการยาจำหน่ายผู้ป่วยในครั้งนี้

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

คช. พิภกร เรือเมือง

แพทย์ ไม่ประจำตัวแพทย์

1. Gancyclovir inj. 500 mg vial * ๓ คน E* (ง) 1

9.6 mg v q 12 hr

2. HEPARIN INJ. 25,000 U/SML, (5,000 U/ML) 1

0.5 cc iv q 8 hr

3. multivitamin DROPS 15 mL 1

วันประทานครั้งละ 0.5 ช้อน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าเย็น

4. FERROUS DROP eq. Fe3+ 15mg/0.6ml, 15 ML(W2) 0

วันประทานครั้งละ 0.5 ช้อน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า

23/1/2569 680057619 11:28:57 หน้า 1 / 1

กรุณานำส่งเอกสารนี้ให้ห้องจ่ายยาหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการจัดเตรียมยาสำหรับท่านต่อไป

ลงชื่อพยาบาล..... (ระบุชื่อตัวบรรจง) ลงชื่อเภสัชกร..... (ระบุชื่อตัวบรรจง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ โทร. 045-611389
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ต่อ 2150-2154

เงื่อนไขการจ่ายยาเฉพาะผู้ป่วยใน กรณี Refer Back รพ. ในจังหวัด
1. กรณีที่มียาในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชน
ยาฉีด ให้รีบนำยาที่โรงพยาบาลชุมชน
ยาเม็ด ให้ยาทุกรายการให้เป็นเวลา 14 วัน จากนั้นรีบนำยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
2. กรณีที่ไม่มียาในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชน
ยาฉีด ให้ยาทุกรายการให้เป็นเวลา 7 วัน จากนั้นรีบนำยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
ยาเม็ด ให้ยาทุกรายการให้เป็นเวลา 14 วัน จากนั้นรีบนำยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

ปัญหาในการปฏิบัติ

- 1.เพิ่มภาระให้ รพช.ต้องทำเรื่องเข้ามาซื้อขายต่อให้ผู้ป่วยจนครบคำสั่งการรักษา
- 2.ผู้ป่วยอาจขาดยา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

ข้อเสนอแนวทางใหม่กรณีส่งต่อยาผู้ป่วยใน

- รพ.ศรีสะเกษ จ่ายยาครบตามคำสั่งแพทย์
- รพ. ศรีสะเกษเรียกเก็บค่ายา refer เป็นรายเดือนโดยประมวลจากโปรแกรม Smart EMR ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ refer ไปนอนรักษาต่อที่ รพช.จนครบตามคำสั่งแพทย์

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

แนวทางใหม่:

ข้อดี

- โรงพยาบาลชุมชนได้รับยาที่ไม่มีสำรองทุกรายการตามคำสั่งแพทย์
- โรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องเสียค่าดำเนินการเบิกยาจาก รพ.ศรีสะเกษ

ข้อเสีย

- โรงพยาบาลชุมชน ต้องชดเชยค่ายารักษาพยาบาลผู้ป่วย**ตั้งแต่วันแรก**ที่มีการส่งต่อโดยประมวลผลจาก Smart EMR ทำให้เพิ่มมูลค่ายามากขึ้น

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

ประมาณการค่าใช้จ่าย : ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากระบบ Smart EMR

- มูลค่ายา refer ปี 68 (แนวทางเดิม=ยาฉีด 7 วัน และยาเม็ด 14 วัน)
มูลค่า = 2.70 ล้านบาท (ยาฉีด 1.1 ล้าน ยาเม็ด 1.6 ล้าน)
- มูลค่ายา refer ธันวาคม 68 ข้อมูลปี 2569 (แนวทางปัจจุบัน=ยาฉีดและยาเม็ด 5 วัน)
มูลค่า = 116,304.37 บาท (ประมาณการทั้งปี เท่ากับ 1.4 ล้านบาท)

ตัวอย่างเอกสารเรียกเก็บที่ประมวลผลจากระบบ Smart EMR

orderdate	an	hn	codedrug	namedrug	amount	price	orderno	refsendno	sendtohos	name	cost_per_unit	คิดราคาทุน
12/1/2025	680051579	001020227	MRPNI1	meroPENEM (W10) INJ. 1 GM.*กลุ่มE*(จ)(K)	0	0	H1686750935180864476	20274/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	128.38	0
12/2/2025	680052190	001240926	LVTTT1	Keppra* TAB 500 mg. (W9)(K)*กลุ่มE*(จ)	60	315	H1686750935180865795	20355/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	4	240
12/2/2025	680052190	001240926	OMPZC	OMEpazole CAPSULE 20 MG(ห้ามบด)(W)	30	45	H1686750935180865795	20355/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	0.55	16.5
12/2/2025	680052190	001240926	ALDPT1	amloDIPINE TAB.10 mg. (W)	30	45	H1686750935180865795	20355/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	0.69	20.7
12/2/2025	680052190	001240926	ENLPT1	enalapril tab. 5 mg.(W)	120	120	H1686750935180865795	20355/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	0.26	31.2
12/2/2025	680053779	001012221	CTAZI1	CEFTRIaxone INJ. 1 G.(W)	0	0	H1686750935180865980	20412/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	12.19	0
12/2/2025	680053779	001012221	PRCTT5	500 mg. PARACETAMOL TAB(W)(จ่ายไม่เกิน 40 เม็ด/ครั้ง)	0	0	H1686750935180865980	20412/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	0.32	0
12/2/2025	680053779	001012221	CFXC1	cefiXIME CAP. 100 MG.(K)(จ)	0	0	H1686750935180865980	20412/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	9.63	0
12/2/2025	680053816	001180389	FLACT1	FOLIC ACID TAB. 5 MG(W)	20	20	H1686750935180865516	20375/68	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	0.21	4.2

สรุปตัวอย่างเอกสารเรียกเก็บที่ประมวลผลจากระบบ Smart EMR เดือนธันวาคม 2568

ชื่อ sw.ปลายทาง	ราคาขาย	ราคาทุน
โรงพยาบาลยางชุมน้อย	50,355.00	42,695.64
โรงพยาบาลปรางค์กู่	18,444.50	13,828.70
โรงพยาบาลวังหิน	9,661.25	7,117.54
โรงพยาบาลกันทรารมย์	8,606.50	6,634.88
โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	8,565.00	6,579.93
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	8,449.75	6,318.22
โรงพยาบาลกันทรลักษ์	7,062.50	4,394.30
โรงพยาบาลขุนหาญ	5,618.25	3,363.54
โรงพยาบาลพยุห์	5,041.00	3,575.75
โรงพยาบาลศรีรัตนะ	4,486.50	2,777.27
โรงพยาบาลไพรบึง	4,000.25	2,850.13
โรงพยาบาลราษีไศล	3,968.75	2,732.14
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	3,827.00	2,883.72
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	2,926.00	1,981.51
โรงพยาบาลโนนคูณ	2,510.25	1,952.13
โรงพยาบาลภูสิงห์	2,296.50	1,728.80
โรงพยาบาลขุขันธ์	1,948.75	1,256.29
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	1,561.00	1,161.03
โรงพยาบาลศีลาลาด	1,517.00	1,129.84
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	977.50	585.45
โรงพยาบาลบึงบูรพ์	924.00	757.56
รวม	152,747.25	116,304.37

1.การส่งต่อยาผู้ป่วยใน (Refer back) ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2569

- **ขอพิจารณาทบทวนข้อสรุป เลือกแนวทางการส่งต่อยาผู้ป่วยใน Refer back**
 - ➡ **1.** เลือกแนวทางเดิม รพ.ศรีสะเกษจ่ายยา 5 วัน และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนจัดหายาต่อให้ครบ
 - ➡ **2.** เลือกแนวทางใหม่ รพ.ศรีสะเกษจ่ายยาจนครบตามคำสั่งแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนจ่ายเงินค่ายาในระบบส่งต่อ (เอกสารสรุปค่ายาส่งต่อรายเดือน)

2.การจ่ายยาผู้ป่วยนอก สหิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง

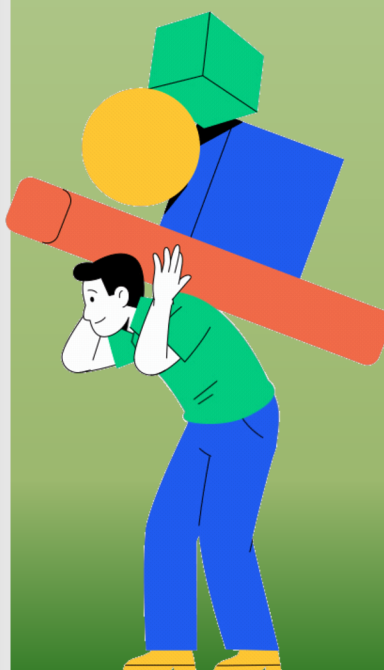
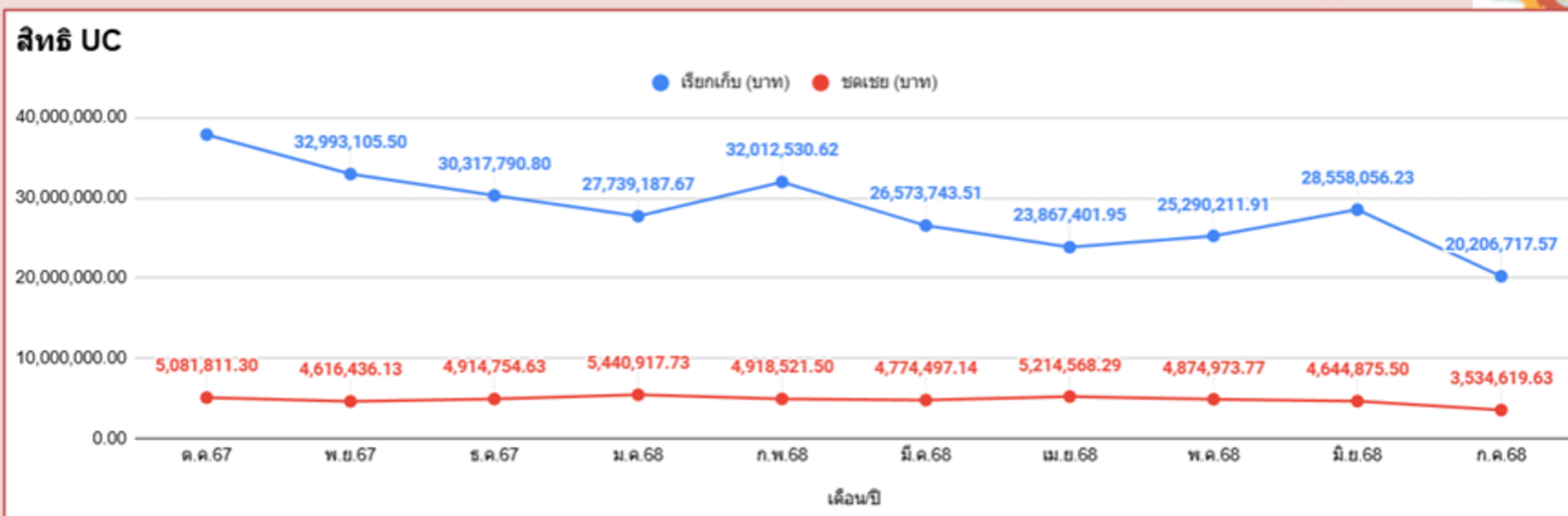
แนวทางปฏิบัติเดิม

OPD สหิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง

- จ่ายยาครบทุกรายการจนครบตามวันนัดของแพทย์

➤ รายงานผลการเรียกเก็บปีงบ 68

OPD



2.การจ่ายยาผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง

ผู้ป่วย UC นอกเขตที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก				
ปีงบประมาณ	ราย	ยอดค่าใช้จ่าย (บาท)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	ขาดทุน (บาท)
ปีงบ68 (3 ไตรมาส)	97,613	144,711,230.00	54,305,849.00	90,405,381.00
ปีงบ 67	72,537	105,608,577.00	41,455,097.00	64,153,480.00
ปีงบ 66	119,306	158,926,319.00	64,150,460.00	94,775,859.00

2.การจ่ายยาผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง

รพ.ศรีสะเกษ : เสนอระบบส่งต่อผู้ป่วยนอกไปรับยาที่ รพช.

แนวทางปฏิบัติใหม่

กรณีผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษานอกเขตอำเภอเมือง

- กรณีที่ยานั้น มี ในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวกลับ รพ.ศรีสะเกษ จ่ายยา 1 เดือนและให้รับยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
- กรณีที่ยานั้น ไม่มี ในบัญชียาโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวกลับ รพ.ศรีสะเกษ จ่ายยาครบตามวันนัดของแพทย์
- เสนอปรับ**วงเงินการชดเชย**การรักษาพยาบาลผู้ป่วย OPD นอกเขตอำเภอเมืองเพิ่มจากวงเงินเดิม (เดิม 50 ล้านบาท)



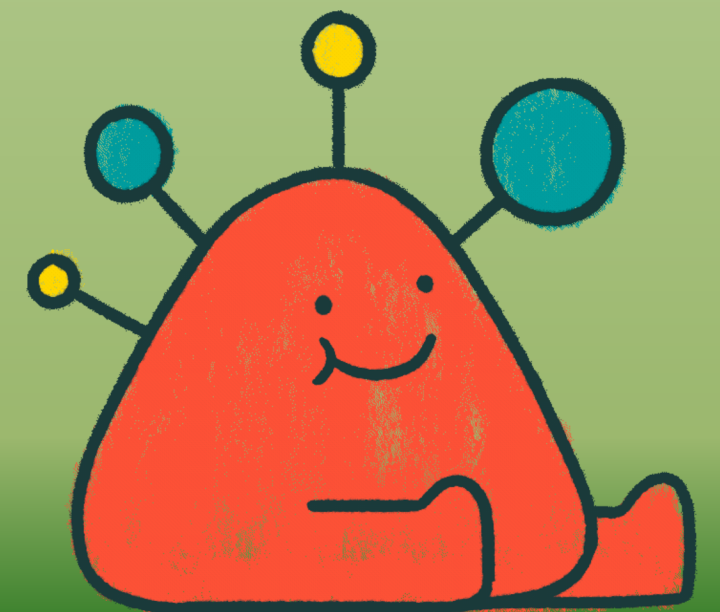
3.กรณีเยี่ยมยาช่วงภัยสงคราม มูลค่า 846,320.50 บาท

รายเบิกเบิกยาสถานการณฉุกเฉิน ชายแดนไทย-กัมพูชา เดือน ธันวาคม 2568						
ลำดับ	โรงพยาบาล	เลขที่หนังสือ	วันที่ลงหนังสือ	เลขที่ใบเบิก	มูลค่า	หมายเหตุ
1	ศรีรัตนะ	0033.301.1/4134	9/12/2568	6812090187	71,014.80	รวม
2	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812090200	221,354.97	รวมยาเม็ด
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812090202	89,459.28	รวมยาฉีด
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812090201	13,868.00	ยาน้ำ
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812090203	15,700.00	ยส.วจ.คีนเป็นยา Ritalin 10 mg, Kapanol 20
3	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812100034	12,449.45	รวม3รายการ
4	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2598	9/12/2568	6812110043	2,450.00	คลังเวชภัณฑ์ที่มีไซยา Syringe grass
5	ศรีรัตนะ	0033.301.1/4161	11/12/2568	6812110175	11,256.40	seretide evo
6	กัณฑ์ธารมณ	0033.303.2745	11/12/2568	6812110192	1,563.25	Donil A- bupivacain isotonic-bupivacain 0.5
7	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2622	12/12/2568	6812120173	343,246.65	รวมยาเม็ดฉีด
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2622	12/12/2568	6812120212	48,645.20	ยาด้าน UC เป็นยิม คีนเป็นยา
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2622	12/12/2568	6812120177	52,238.40	รวมยาน้ำน้ำเกลือ
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.303/2622	12/12/2568	6812120221	5,608.80	คลังใหญ่ผลิตยา
8	เบญจลักษณ์ฯ	0033.302/2604	11/22/2568	6812110189	14,397.00	คลังเวชภัณฑ์ที่มีไซยา
	เบญจลักษณ์ฯ	0033.302/2604	11/22/2568	6812110154	5,220.00	คลังพัสดุ ของบรรจุภัณฑ์ปลอดเชื้อ
9	กัณฑ์ธารมณ	0033.303/2793	17/12/2568	6812170161	2,193.50	Levoflox inj. 10

3.กรณียื่นยาช่วงภัยสงคราม มูลค่า 846,320.50 บาท

สรุป เสนอช่องทางการชดเชยค่ายา

- 1.ขอใช้งบส่วนกลาง
- 2.ขอใช้งบโรงพยาบาลกันทรลักษ์
- 3.เรียกเก็บไปยังโรงพยาบาลต้นทางตามใบเบิกจริง





The end

Thank You