

แบบการประเมินการใช้ยา Atorvastatin โรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย HN.....AN.....อายุ.....ปี

สิทธิการรักษา.....

Diagnosis/Underlying disease.....

ยาที่ต้องการ Atorvastatin 40 mg เหตุผลประกอบการใช้ยา (อย่างน้อย 1 ข้อ)

- 1. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Simvastatin โปรระบุนาการ
 - ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
 - AST, ALT เกินค่าปกติ(AST 5-35, ALT 8-40)
 - CPK เกินค่าปกติ(ชาย 25-284 ,หญิง 25 -150)
- 2. ได้รับยาร่วมที่อาจเกิด Drug interaction กับ Simvastatin
 - Itraconazole Ketoconazole Erythromycin
 - Clarithromycin HIV protease inhibitors Gemfibrozil
 - อื่นๆ
- 3. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Simvastatin มาแล้ว 6 เดือน
- 4. ผู้ป่วยเดิมที่เคยใช้ Atorvastatin เดิมอยู่แล้วและคุม LDL ได้ตามเป้าหมาย
- 5. อื่นๆ โปรระบุนาการ

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....

เภสัชกร ผู้จ่ายยา.....

วันที่สั่งใช้ยา

สรุปผลการประเมินการใช้ยา Atorvastatin โรงพยาบาลแม่จริม จ.น่าน

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน ตุลาคมคค 2565 – กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยจำนวน 30 คน เป็น แบ่งเป็นผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 10 คน

ตารางที่ 1 แสดงเหตุผลที่เลือกใช้ยา Atorvastatin

เหตุผลที่เลือกใช้ยา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	คิดเป็นร้อยละ
เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Simvastatin	4	13.33
ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Simvastatin มาแล้ว 6 เดือน	6	20
ผู้ป่วยเดิมที่เคยใช้ Atorvastatin เดิมอยู่แล้วและคุม LDL ได้ตามเป้าหมาย	18	60
เริ่มยา Atorvastatin ครั้งแรก	2	6.67
รวม	30	

สรุปผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Atorvastatin

- ผู้ป่วยใช้ยาเป็นไปตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33
- ผู้ป่วยใช้ยาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลแม่จริม

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่จริม

วัน/เดือน/ปี : ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

หัวข้อ: แนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. แบบประเมินการใช้ยา Atorvastatin โรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน
๒. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

Linkภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ:

.....

.....

รับผิดชอบการให้ข้อมูล

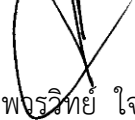


(นางสาวหทัยา ดวงอินทร์)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายเทพวรวิทย์ ใจจะดี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จริม

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางวารารัตน์ พรหมเกษ)

เจ้าพนักงานพัสดุ

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖