

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

รายชื่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายภาคภูมิ อินทร์ม่วง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวปฎิมาวดี มูลวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวทิพาพร ยอดญาติไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางนิจพร สว่างไรสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางพรรณณี ยอดญาติไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางอะนุชต์ ปุริสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางกาญจนา จันทะนุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางนิภาวรรณ อินทร์สิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางวรางคณา หงษ์สีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางอรุณรัตน์ แก้วพะเนาว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางวิยดา ดุลยเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางเยาวพัชร์ รัฐหนองฮี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นายสาคร ภูมิพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางมยุรฉัตร อุทปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวสุภาพร ปัญญาวงษ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๗. นางสาวณัชชานันท์ จันบุคสี	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน	กรรมการ
๑๘. นางสาวอัจฉรา มีดวง	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ
๑๙. นางสาวจารุวรรณ เหลาสนิท	เภสัชกรปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑
๒๐. นางสาวจิราวรรณ โยธะมาตย์	เภสัชกรปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒

รายชื่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นายอรรณวุฒิ พรรมรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	ติตราชการ
๒. นายพีร์ วัชรวงษ์วงไพบูลย์	นายแพทย์ชำนาญการ	ติตราชการ
๓. นายธนวัฒน์ กางมาเทศ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ติตราชการ
๔. นายศุภชัย แพงคำไหล	เภสัชกรชำนาญการ	ติตราชการ
๕. นางเยาวพัชร์ รัฐหนองฮี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติตราชการ
๖. นางสุภารดี บุ่งทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติตราชการ
๗. นายกองพันธุ์ จันทรสามารถ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ติตราชการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

#### วาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ภาคภูมิ อินทร์ม่วง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกล่าวเปิดการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ และให้นโยบายในการดำเนินงานของระบบยา โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นการทบทวน ปรับปรุงตามคำแนะนำจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นสำคัญ

เภสัชกรอัจฉรา มีดวง เภสัชกรชำนาญการ เลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด นำเสนอการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

#### วาระที่ ๒ เรื่อง รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

#### วาระที่ ๓ เรื่อง สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

#### วาระที่ ๔ เรื่อง แจ้งผลการดำเนินงานระบบยา

ทีมเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด แจ้งผลการดำเนินในระบบยา ใน ๕ เรื่อง ดังนี้

- ๑) ผลการดำเนินงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา
- ๒) ผลการทบทวน Medication Error
- ๓) ผลการดำเนินงาน Rational Drug Use
- ๔) ผลการบริหารจัดการ Vaccine
- ๕) ผลการติดตามการใช้ Antibiotics และ DUE (Ceftazidime)
- ๖) ผลการดำเนินงาน Medication Reconciliation
- ๗) ผลการทบทวน High Alert Drugs

#### ๑) ผลการดำเนินงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา

เภสัชกรหญิงจิราวรรณ โยธะมาตย์ นำเสนอผลการดำเนินงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา ดังนี้

ข้อมูลบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา ปัจจุบันบัญชียาโรงพยาบาลโรงพยาบาลยางสีสุราชมีจำนวนทั้งหมด ๓๓๒ รายการ อัตราส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ๙๘.๗๙ : ๑.๒๑ โดยมี ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๓๒๘ รายการ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๔ รายการ ได้แก่ ๑) Bisoprolol ๕ mg ๒) Nifedipine ๑๐ mg ๓) Tolperisone ๕๐ mg และ ๔) NaCl enema child แบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน ๓๐๒ รายการ และยาสมุนไพร ๓๐ รายการ

งานบริหารเวชภัณฑ์ยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้รับงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยามูลค่าทั้งหมด ๕,๙๙๕,๘๙๔.๑๙บาท คงเหลือ ๔,๑๐๕.๑๑ บาท

มีการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน ๖,๒๕๗,๘๒๕.๕๓ บาท ซึ่งเป็นยาที่จัดซื้อจากงบจัดซื้อและงบสนับสนุน โดยเป็นการเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลจำนวน ๕,๑๒๕,๘๑๕.๒๔ บาทและ รพ.สต. จำนวน ๑,๑๓๒,๐๐๘.๒๙ บาท

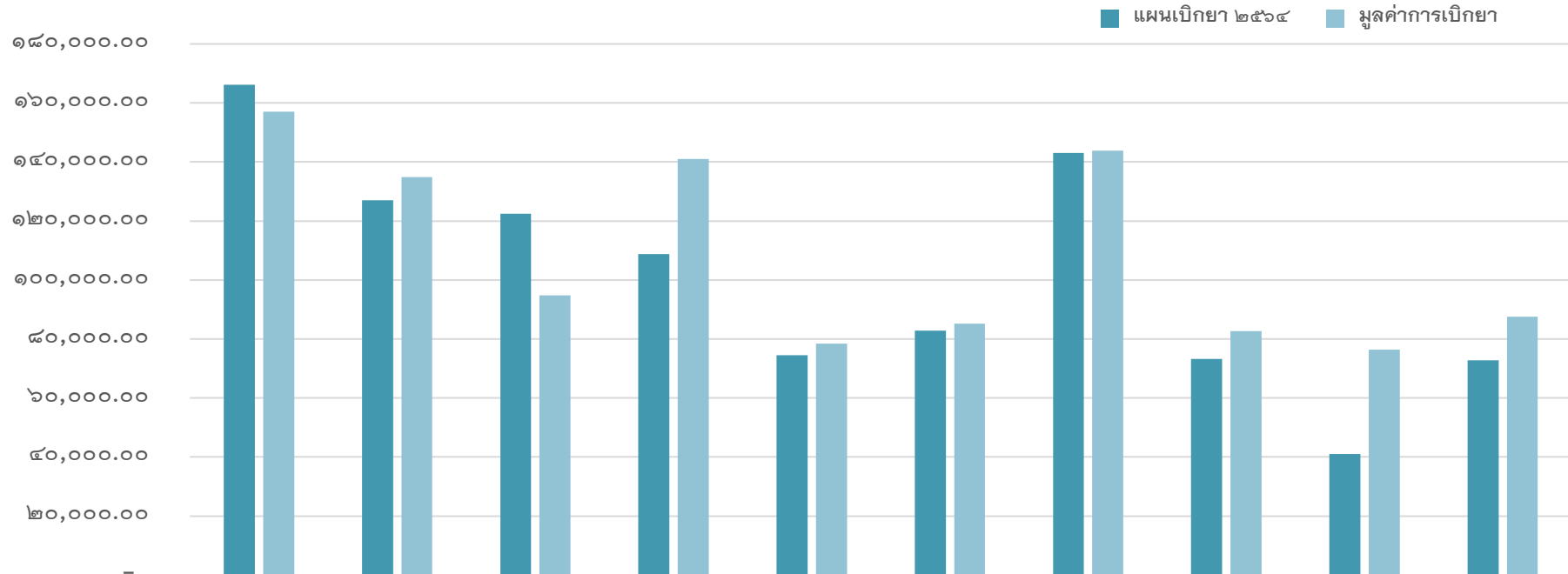
รายการยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อในปี ๒๕๖๓ มากที่สุด ๑๐ อันดับแรกคือ

ลำดับ	รายการยา	มูลค่า
๑	Mixtard Penfill	๔๙๙,๗๑๖.๗๕
๒	Seretide ๕๐/๒๕๐	๔๑๙,๔๔๐.๐๐
๓	Amlodipine ๑๐ mg	๒๗๘,๒๐๐.๐๐
๔	Metformin ๕๐๐ mg	๒๒๐,๐๐๒.๐๐
๕	Enalapril ๕ mg	๑๘๕,๘๕๐.๐๐
๖	NSS ๑,๐๐๐ ml	๑๕๐,๔๒๕.๐๐
๗	Amlodipine ๕ mg	๑๔๔,๔๕๐.๐๐
๘	Glipizide ๕ mg	๑๑๐,๒๐๐.๐๐
๙	NSS ๑๐๐ ml	๑๐๒,๓๘๐.๐๐
๑๐	Hydralazine HCl ๒๕ mg	๘๔,๔๗๐.๐๐

บัญชีรายการกัญชาทางการแพทย์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังน้อย มีจำนวน ๙ รายการ ดังนี้

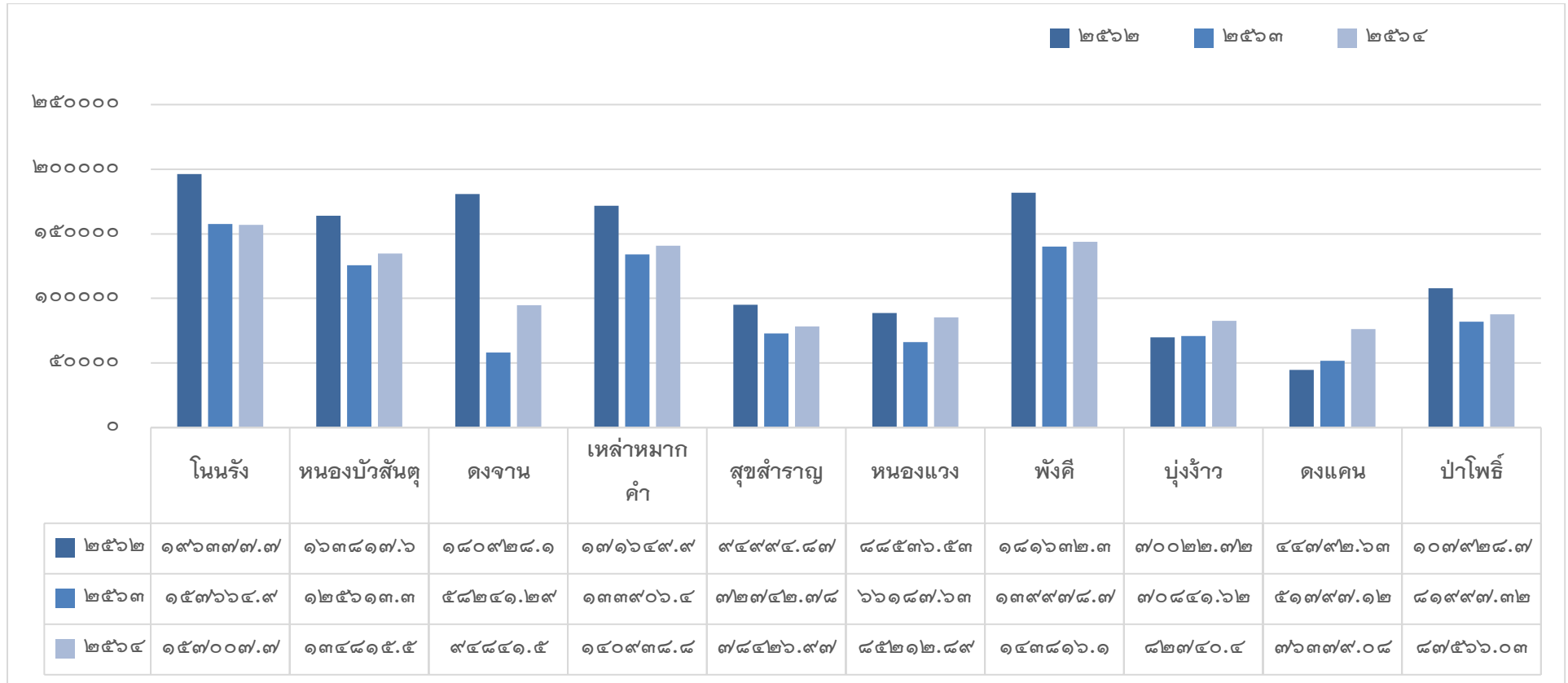
๑. ยาไพศาลี อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๔๕๐ กรัมในผงยา ๑๘๒๐.๖๓ กรัม
๒. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๔ กรัมในผงยา ๑๙๘ กรัม
๓. ยาคุชไสยาสน์ กัญชา ๑๒ กรัมในผงยา ๗๘ กรัม
๔. ยาอัมฤตยโอสถ อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๑๐ กรัมในผงยา ๗๖ กรัม
๕. ยาโกลยาสาลี อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๕๖.๒๕ กรัมในผงยา ๗๕๗.๕๐ กรัม
๖. ยาอัคคินิวคณะ อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๑ กรัมในผงยา ๒๗ กรัม
๗. ยาทำลายพระสุเมรุ อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๓๐ กรัมในผงยา ๑๓๘๘.๗๕ กรัม
๘. ยาไฟอาวุธ อจาโร เฮอร์บ กัญชา ๑ กรัมในผงยา ๑๐๔ กรัม
๙. น้ำมันกัญชา ( ตำรับหมอเดชา ) สารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าว ๑๐% ของน้ำมันกัญชาแห้ง

### ผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในปี ๒๕๖๔



	โนนร้อง	หนองบัวสันต	ดงจาน	เหล่าหมากคำ	สุขสำราญ	หนองแวง	พังคิ	บุ่งงิ้ว	ดงแคน	ป่าโพธิ์
■ แผนเบิกยา ๒๕๖๔	๑๖๖,๑๔๑.๓	๑๒๗,๐๑๐.๘	๑๒๒,๔๔๗.๙	๑๐๘,๗๙๒.๒	๗๔,๔๓๓.๒๙	๘๒,๗๙๒.๖๕	๑๔๓,๑๒๖.๗	๗๓,๒๑๑.๕๐	๔๑,๐๒๔.๘๔	๗๒,๗๖๑.๐๗
■ มูลค่าการเบิกยา	๑๕๗,๐๐๗.๗	๑๓๔,๘๑๕.๕	๙๔,๘๔๑.๕๐	๑๔๐,๙๓๘.๘	๗๘,๔๒๖.๙๗	๘๕,๒๑๒.๘๙	๑๔๓,๘๑๖.๑	๘๒,๗๔๐.๔๐	๓๖,๓๗๙.๐๘	๘๗,๕๖๖.๐๓

เปรียบเทียบแผนกับมูลค่าเบิกยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในปี ๒๕๖๔



แจ้งให้ รพ.สต. ส่งใบเบิกก่อนวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และให้เปลี่ยนชื่อผู้รับผิดชอบใบเบิกจาก นางสาววัชรีย์ จันเต เป็น นางพิมลพรรณ ดีเวียง ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

นายแพทย์ภาคภูมิ อินทร์ม่วง ได้กล่าวชื่นชมการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาว่าสามารถจัดซื้อและดำเนินการได้ตามแผนในปีนี้ และให้ดำเนินการเขียนแผนเพื่อจัดซื้อยาในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ทบทวนรายการยาที่มีมูลค่ามากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาทที่อาจจะต้องใช้วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e - bidding)

## ๒) ผลการทบทวน Medication Error

เภสัชกรหญิงจิราวรรณ โยธะมาตย์ นำเสนอผลการทบทวน Medication Error ดังนี้

ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๖๔ ดังนี้

ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาจำแนกตามประเภทของความคลาดเคลื่อน

ประเภท	prescription	pre-dispensing	dispensing
ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยา	๓๗	๓๔	๔

- ความคลาดเคลื่อนทางยาประเภท prescription เช่น แพทย์สั่ง dose ยาเด็กไม่เหมาะสม, แพทย์คีย์สั่งจ่ายยาในระบบ Hos-xp ไม่ถูกต้อง เช่น Glipizide(๕) ๑x๒ pc เป็นต้น

- ความคลาดเคลื่อนทางยาประเภท pre-dispensing เช่น จัดยาผิด คีย์ยาผิด จัดยาไม่ครบจำนวน เป็นต้น

- ความคลาดเคลื่อนทางยาประเภท dispensing ได้แก่ ส่งยาเรือรั้งให้ผู้ป่วยซ้ำ ส่งยาไม่ครบ เป็นต้น

**จำนวน Medication Error ห้องฉุกเฉิน** มีการสั่งใช้ยาทั้งหมด ๑๙๖๕ ครั้ง เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด ๙๘ ครั้ง (๔.๙๘%)

แยกตามรายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อน ดังนี้

ความรุนแรง	จำนวน(ครั้ง)
Paracetamol ๕๐๐ mg	๒๒
Simethicone ๘๐ mg	๑๕
Omeprazole ๒๐ mg	๑๑
ORS adult	๑๑
Tolperisone	๙

ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุการณ์

ประเภท	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
งานผู้ป่วยนอก	๖๓	๔๔.๖๘
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๗	๔.๙๖
งานคลินิกโรคเรือรั้ง	๑๐	๗.๐๙
ห้องยา	๑๒	๘.๕๑
ห้องยาคลินิกโรคเรือรั้ง	๓๔	๒๔.๑๒
งานผู้ป่วยใน	๑๕	๑๐.๖๔

## ๓) ผลการดำเนินงาน Rational Drug Use

เภสัชกรหญิงจารุวรรณ เหลาสนิท นำเสนอผลการดำเนินงาน Rational Drug Use โดยมีกิจกรรมและโครงการเพื่อส่งเสริมในการดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่

- ๑) วิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, AGE, FTW
- ๒) จัดทำนวัตกรรม QR Code ความรู้เรื่องยาบนฉลากยา
- ๓) โครงการ “ร้านยาใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
- ๔) สร้าง QR Code สำหรับ รพ.สต เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระบบยา
- ๕) รายงานผลการดำเนินงานแก่ PTC, สสจ, กระทรวง ทุกไตรมาส

ผลการดำเนินงาน RDU Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\geq ๙๐$	๘๘.๖๐
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC	ระดับ ๓	ระดับ ๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม	ระดับ ๓	ระดับ ๕
๔	รายการยาที่ยังคงมีอยู่ในบัญชียาซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	$\leq ๑$ รายการ	๐ รายการ
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	ระดับ ๓
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI	$\leq ๒๐$	๑๘.๖๔%
๗	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	$\leq ๒๐$	๘.๓๕%
๘	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	$\leq ๕๐$	๓๘.๖๗%
๙	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL)	$\leq ๑๐$	๐
๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	๐	๐
๑๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีหรือมี eGFR < ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	$\leq ๕$	๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR < ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร)	$\geq ๘๐$	๙๐.๓๕%
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq ๕$	๐.๐๔%
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	$\leq ๑๐$	๐.๘๐%
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq ๘๐$	๘๕.๗๙%
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ( $\geq ๖๕$ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ( $\geq ๖๕$ ปี) ที่ใช้	$\leq ๕$	๑.๑๓%

	ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ร้อยละผู้ป่วยนอก สูงอายุ (≥๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ร้อยละผู้ป่วยนอก สูงอายุ (≥๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ร้อยละผู้ป่วยนอก สูงอายุ (≥๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine		
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา Warfarin*, Statins, Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (*ยกเว้น กรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	๐ คน
๑๘	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ๒๐	๑.๑๒%
๑๙	ร้อยละของ รพสต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มี อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI ≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๐	ร้อยละของ รพสต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มี อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อย ละ ๒๐	๑๐๐	๑๐๐

เภสัชกรหญิงจรรยาพร เวทมนิช ได้ชี้แจงว่าสำหรับตัวชี้วัดที่ ๑ ที่มีอัตราการใช้ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติต่ำกว่าเกณฑ์เนื่องจาก ในปีนี้มีจำนวนวัคซีนที่รับเข้าและจำหน่ายออกในปริมาณที่เยอะและยังไม่ได้ รับเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเนื่องจากถือว่าเป็นภาวะวิกฤติทั้งประเทศ ซึ่งเหมือนกันในภาพรวมทั้ง ประเทศ จะดำเนินการปรึกษาในภาพรวมจังหวัดอีกสำหรับตัวชี้วัดนี้

นายแพทย์ภาคภูมิ อินทร์ม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราชฝากให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตระหนักถึงการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยนักวิชาการสาธารณสุขให้เน้นคีย์ข้อมูลให้ครบถ้วน

มติที่ประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับทราบและเห็นควรปฏิบัติตาม

**๔) ผลการบริหารจัดการ Vaccines ผลการดำเนินงานวัคซีน Covid-๑๙ ดังนี้**

ชื่อวัคซีน	ยอดรับเข้า (ขวด)	คงเหลือ (ขวด)	หมายเหตุ
Sinovac	๑๐,๒๔๙	๖๙๘	**วัคซีนเสียหาย ๘ ขวด
AstraZeneca	๘๓๑	๑๑๕	**วัคซีนเสียหาย ๒ ขวด
Pfizer	๒๑๗	๕๖	-
Sinopharm	๙๐	๑	-



๕) ผลการติดตามการใช้ Antibiotics และ DUE (Ceftazidime)

เภสัชกรจรรยาบรรณ เหล่าสันทิต ได้ทบทวนรายการยา Antibiotics ที่รับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นที่  
ต้องติดตามจำนวน ๑๐ รายการ ดังนี้

- ๑) Vancomycin (Vancocin®)
- ๒) Ciprofloxacin
- ๓) Azithromycin
- ๔) Levofloxacin
- ๕) Amoxicillin+Clavulanate
- ๖) Cefoperazone + sulbactam (Sulperazone®, Sulcef®)
- ๗) Imipenem + Cilastatin (Tienam®, Prepenem®)
- ๘) Meropenem (Meronem®, Mapenem®)
- ๙) Piperacillin/Tazobactam
- ๑๐) Ertapenem

ผลการดำเนินการ DUE- Drug Use Evaluation (Ceftazidime) ดังตาราง

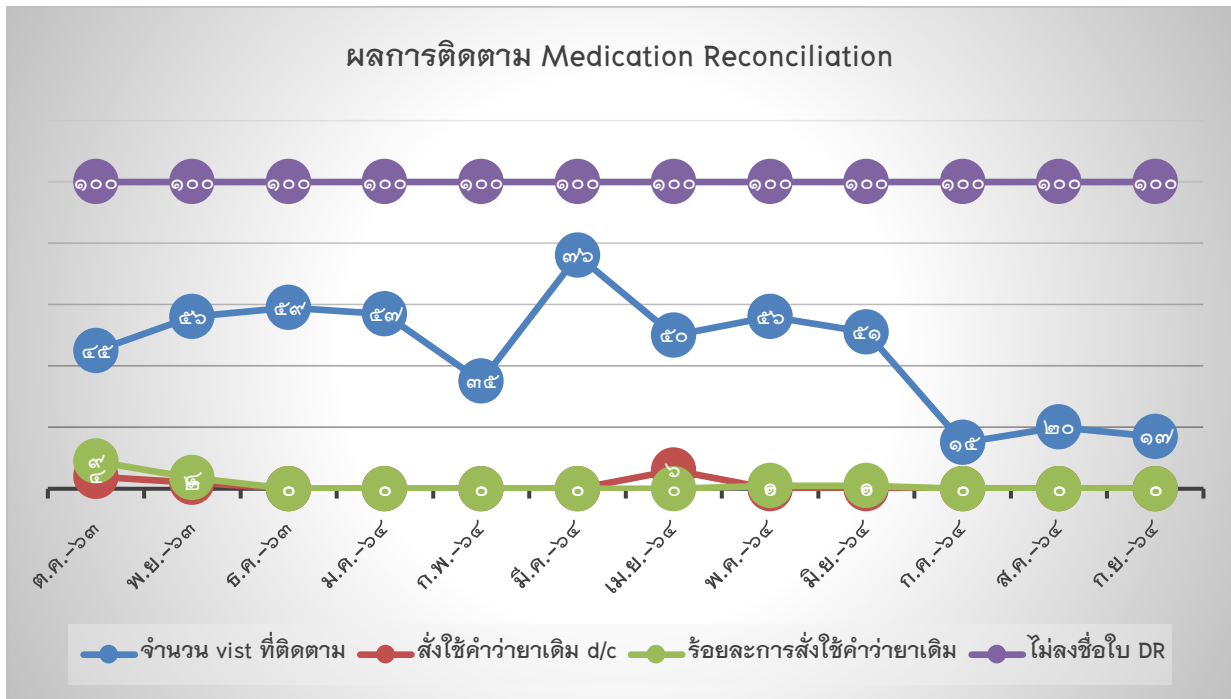
เดือน/ปี	สั่งใช้ยา (คน)	ประเมิน ความ เหมาะสม (คน)	ร้อยละการ ประเมิน	ประเมินความเหมาะสม			
				รายใหม่ (ร้อยละ)		รับยาต่อเนื่อง (ร้อยละ)	
				ข้อบ่งใช้	ขนาดยา	ข้อบ่งใช้	ขนาดยา
ต.ค. ๖๓	๗	๔	๕๗.๑๔	๑๐๐ (๔/๔)	๑๐๐ (๔/๔)	๐	๐
พ.ย. ๖๓	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๑๐๐ (๖/๖)	๘๓.๓๓ (๕/๖)	๑๐๐ (๑/๑)	๑๐๐ (๑/๑)
ธ.ค. ๖๓	๑๒	๔	๓๓.๓๓	๑๐๐ (๔/๔)	๗๕.๐๐ (๓/๔)	๐	๐
ม.ค. ๖๔	๘	๓	๓๗.๕๐	๑๐๐ (๓/๓)	๖๖.๖๗ (๒/๓)	๐	๐
ก.พ. ๖๔	๑๒	๖	๕๐.๐๐	๑๐๐ (๖/๖)	๑๐๐ (๖/๖)	๐	๐
มี.ค. ๖๔	๑๒	๓	๒๕.๐๐	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๓/๓)	๐	๐
เม.ย. ๖๔	๙	๑	๑๑.๑๑	๑๐๐ (๑/๑)	๑๐๐ (๑/๑)	๐	๐
พ.ค. ๖๔	๓	๑	๓๓.๓๓	๑๐๐ (๑/๑)	๐	๐	๐
มิ.ย. ๖๔	๑๗	๕	๒๙.๔๑	๑๐๐ (๕/๕)	๑๐๐ (๕/๕)	๐	๐
ก.ค. ๖๔	๑๐	๔	๒๕.๐๐	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๑/๑)	๑๐๐ (๑/๑)
ส.ค. ๖๔	๒	๒	๑๐๐	๑๐๐ (๒/๒)	๑๐๐ (๒/๒)	๐	๐
ก.ย. ๖๔	๗	๕	๗๑.๔๓	๑๐๐ (๕/๕)	๑๐๐ (๕/๕)	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๐๙</b>	<b>๔๕</b>	<b>๔๑.๒๙</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๙๐.๗๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>

## ๖) ผลการดำเนินงาน Medication Reconciliation

เภสัชกรหญิงอัจฉรา มีดวง แจ้งการดำเนินงาน Medication Reconciliation โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) ให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ๒) กำหนด Policy Medication Reconciliation
- ๓) มีการใช้ Medication Reconciliation Form

ผลในการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ เป็นต้นนี้



ปัญหาที่พบในการดำเนินงานได้แก่

- ๑) แพทย์ไม่ลงชื่อในใบ Drug Reconcile
- ๒) ติดตามยังไม่ครบร้อยละ
- ๓) กรณีรับยาต่างสถานพยาบาล ยังไม่ครอบคลุมทุกเคส

มติที่ประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับทราบและให้เฝ้าระวังการติดตามผลการดำเนินงาน

เภสัชกรหญิงอัจฉรา มีดวง ได้นำเสนอผลการทบทวนยาความเสี่ยงสูงดังนี้ ปัจจุบันโรงพยาบาลยางสีสุราขมียาความเสี่ยงสูงทั้งหมด ๑๒ รายการ และมีผลการติดตามดังแสดงในตาราง

- ๑) Adenosine (๖mg/๒ml)
- ๒) Adrenaline (๑ mg/๑ ml)
- ๓) Amiodarone (๑๕๐ mg/๓ ml)
- ๔) Atropine sulphate (๐.๖ mg/ml)
- ๕) Digoxin (๐.๕ mg/๒ ml)
- ๖) Dopamine (๒๕๐ mg/๑๐ ml)
- ๗) ๑๐% Magnesium sulfate (๑ g/๑๐ ml)

- ๘) ๕๐% Magnesium sulfate (๑ g/๒ ml)
- ๙) Norepinephrine (๔ mg/๔ml)
- ๑๐) Potassium chloride (๒๐ mEq/๑๐ ml)
- ๑๑) Streptokinase (๑.๕ mu/vial)
- ๑๒) Nicardpine (๑๐mg/๑๐ml)

สรุปผลการติดตามการใช้ยา High Alert Drug โรงพยาบาลยางสีสุราช ประจำปี ๒๕๖๔

เดือน	ร้อยละในการติดตามการใช้ยา
ตุลาคม ๒๕๖๓	๑๐๐.๐๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๑๐๐.๐๐
ธันวาคม ๒๕๖๓	๑๐๐.๐๐
มกราคม ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๙๒.๘๕
มีนาคม ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
เมษายน ๒๕๖๔	๙๔.๑๑
พฤษภาคม ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
มิถุนายน ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
สิงหาคม ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐
กันยายน ๒๕๖๔	๑๐๐.๐๐

มีการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูงได้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ สำหรับในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และเมษายน ๒๕๖๔ เนื่องจากมีการใช้ Adrenaline สำหรับ stop bleeding

**มติที่ประชุม** คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับทราบและเห็นควรให้ทุกจุดที่มีการใช้ยาความเสี่ยงสูงปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเคร่งครัด

นายแพทย์ภาคภูมิ อินทร์ม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ได้แนะนำให้ทบทวนการพัฒนาตามคณะกรรมการสำรวจเยี่ยมจาก สรพ. โดยเฉพาะเรื่อง Administration Error ซึ่งมีน้อยน่าจะเกิดจาก under report ฝ่ายที่บริหารความเสี่ยงและคุณพรณี ยอดญาติไทยหัวหน้าตึกผู้ป่วยในให้มีการรายงาน

คุณกาญจนา จันทะนุย์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้แจ้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการ PTC โดยสหวิชาชีพร่วมกันกำหนดแนวทางการรายงาน administration error การรายงาน ADR type A ที่สำคัญให้มีความชัดเจน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสู่การพัฒนากระบวนการบริหารยาให้เกิดความปลอดภัยและวางระบบเฝ้าระวังและดักจับ ADR ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากยิ่งขึ้น

๒. ขอให้วางแนวทางการจัดเก็บข้อมูลผลการทบทวนการใช้ยานอกเวลาให้ชัดเจน นำผลการทบทวนดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อประเมินความปลอดภัยของระบบการใช้ยานอกเวลา และนำประเด็นจากการวิเคราะห์มาพัฒนาการใช้ยานอกเวลาให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

๓. ขอให้ปรับปรุงสถานที่จัดเก็บยาต่างๆที่สำคัญ เช่น หน่วยงานเภสัชกรรม หน่วยจ่ายยาคลินิกพิเศษ คลังยา ให้สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นให้อยู่ในช่วงมาตรฐานตลอดเวลา

โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ส่งรายงานความก้าวหน้าไปแล้วในเดือนกันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับทราบและเห็นควรปฏิบัติตาม

### วาระที่ ๕ เรื่อง เสนอเพื่อพิจารณา

พิจารณากรอบบัญชีรายการยาโรงพยาบาลยางสีสุราช ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีมติในการพิจารณารายการยาเข้าและรายการยาออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลยางสีสุราช ดังต่อไปนี้

#### ๑) รายการยาที่นำเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลยางสีสุราช

ลำดับ	รายการ	บัญชียา	ผู้นำเสนอเข้า	เหตุผล/ เงื่อนไขการสั่งใช้	มติที่ประชุม
๑.	Dexamethasone tab (๐.๕mg/๔ mg)	ED ก	องค์กรแพทย์	ให้ร่วมกับ favipiravir กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่งลง	รับเข้า
๒.	Simethicone oral drop ๔๐ mg/๐.๖ml	ED ก	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	GPO ยกเลิกการผลิตยา Sodium bicarbonate mixture ไม่สามารถจัดซื้อยาได้	รับเข้า
๓	Cefazolin ๑ g inj.	ED ก	องค์กรแพทย์	รักษา gram positive cocci MSSA เช่น Open bone fracture, PD related peritonitis, soft tissue infection	รับเข้า
๔	Betahistine ๖ mg	ED ก	องค์กรแพทย์	รักษาภาวะ Dizziness, Peripheral vertigo	รับเข้า
๕	Lactulose	ED ข	องค์กรแพทย์	ใช้ในผู้ป่วย palliative, hepatic encephalopathy, ผู้ป่วยเด็ก และหญิงตั้งครรภ์	รับเข้า

#### ๒) รายการยาที่นำเสนอออกจากบัญชียาโรงพยาบาลยางสีสุราช

ลำดับ	รายการ	บัญชียา	ผู้นำเสนอออก	เหตุผล/ เงื่อนไขการสั่งใช้	มติที่ประชุม
๑	Sodium bicarbonate mixture	ED ก	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	บริษัทยกเลิกการผลิต	นำออก

## วาระที่ ๖ เรื่อง อื่นๆ

เภสัชกรหญิงอัจฉรา มีดวง นำเสนอผลในการดำเนินการอื่นๆ ดังนี้

๑. บริหารจัดการยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ ซึ่งได้บริหารจัดการยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการจัดยาไปให้ผู้ป่วยตามบ้าน พบว่า
  - ๑) เรื่องการบริหารจัดการและส่งยาไปที่บ้านให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาช้าซ้อน /ไม่ได้รับยา
  - ๒) กระบวนการจัดส่งยากลับบ้านซึ่งต้องเตรียมพร้อมประสานทุกหน่วยงานให้พร้อมเพื่อจัดส่งยากลับบ้านให้ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
๒. แจ้งการปรับเพิ่มข้อมูลในใบสั่งยาในระบบ Hos-xp  
เรื่องการปรับข้อมูลในใบสั่งยา ซึ่งเพิ่มรายละเอียดให้มี Vital sign, Body wight, Hight, Blood pressure, BMI, Chief complains และกำลังดำเนินการเพื่อปรับปรุง hos-xp ให้เพิ่มค่า INR และค่าทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วยเพื่อให้สะดวกในการตรวจสอบข้อมูลของคนไข้ก่อนจ่ายยา
๓. การบริหารจัดการยา VMI (คลินิก HIV) พบปัญหาตามมาไม่ครบตามจำนวนวันนัดและจำนวนผู้ป่วย โดย NAP ต่รอบทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ดังนั้นฝาก จนท ผู้รับผิดชอบคีย์ให้ทัน และลงข้อมูลให้ครบทันเวลา มีผลต่อการจัดส่งยาและการนัดคนไข้  
คุณนิจพร สว่างไธสง หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรับทราบและจะรีบดำเนินการแจ้งผู้รับผิดชอบงานคีย์ข้อมูลของคลินิก HIV เพื่อแก้ไขปัญหา

มติที่ประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับทราบและเห็นควรปฏิบัติตาม

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวจรรุวรรณ เหลาสนิท)

เภสัชกรปฏิบัติการ

บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวอัจฉรา มีดวง)

เภสัชกรชำนาญการ

ตรวจสอบรายงานการประชุม

(นายภาคภูมิ อินทร์ม่วง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช

รับรองรายงานการประชุม