



คำสั่งโรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ๑๒ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๓ (ข้อ ๕) ให้หน่วยราชการหรือส่วนราชการ ดำเนินการบริหารจัดการยา ในรูปคณะกรรมการของหน่วยราชการ เพื่อให้การบริหารจัดการเวชภัณฑ์เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลหนองใหญ่ ดังนี้

๑.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่			ประธานกรรมการ
๒.	แพทย์ทุกท่าน			กรรมการ
๓.	ทันตแพทย์ทุกท่าน			กรรมการ
๔.	เภสัชกรทุกท่าน			กรรมการ
๕.	นางสาววันเพ็ญ	เพชรเหมือน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖.	นางสาวสุกัญญา	เรือนทองดี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสาวกมลภรณ์	อยู่ดี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางกนิษฐา	พรหมงาม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางอุษา	สมสุขสุวรรณ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางจิรพรรณ	จันทร์แจ้ง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวพรรณธิมา	เผ่าสกุลทอง	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวกนกวรรณ	กำลังพัฒนา	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- กำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์และกำกับดูแลระบบเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลตั้งแต่การคัดเลือก การจัดหาและประกันคุณภาพยา การสำรองและกระจายยา
- พิจารณาคัดเลือกเพิ่มเข้าหรือตัดยาออกจากบัญชีรายการยาของสถานบริการ
- กำหนดแนวทางในการประสานงาน การสนับสนุนเวชภัณฑ์ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
- ประเมินและร่วมแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗

(นางสาวน้ำเพชร เฉียบแหลม)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลหนองใหญ่
ครั้งที่ 1/ 2566

วันอังคารที่ 29 สิงหาคม 2566 เวลา 12.00 - 15.00 น.

.....

ผู้มาประชุม

1. นางสาวน้ำเพชร	เฉียบแหลม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่
2. นางสาวนทิตา	สิริธาราริน	นายแพทย์ชำนาญการ
3. นางสาวสุรลีย์	สุทธิวิจิตรโต	ทันตแพทย์ชำนาญการ
4. นางสาวพรรณธิดา	เผ่าสกุลทอง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
5. นางสาววันเพ็ญ	เพชรเหมือน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6. นางจิรพรรณ	จันทร์แจ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางอุษา	สมสุขสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางสาวสุพัฒน์ธิดา	ไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางสาวพรพิมล	ยะมะโน	เภสัชกรปฏิบัติการ
10. นางภัทรีญา	เลิศงามดี	เภสัชกรชำนาญการ
11. นายมานิตย์	ชาญพิชญาพรวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ
12. นางสาวกนกวรรณ	กำลังพัฒนา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

เริ่มประชุม 12.00 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

งบประมาณจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปีงบประมาณ 2566 ที่ได้รับจัดสรร 8,600,000 บาท ระยะเวลา 10 เดือน (ตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566) ใช้เงินบำรุงไปทั้งสิ้น 6,705,772.52 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.48 ของแผนจัดซื้อ ใช้เงินงบประมาณจากงบยาเสพติดจัดซื้อยาทั้งสิ้น 59,920 บาท และจัดซื้อยาผ่านการขอ อนุเคราะห์จากโรงพยาบาลชลบุรีเป็นจำนวนเงิน 82,061.62 บาท

ระเบียบวาระที่ 2 ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
 รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

1. ผลการดำเนินงานจัดซื้อร่วม ปีงบประมาณ 2566

กณ.กณ.กณ.กณ. ปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมโดยใช้สัญญาร่วมเขต และจัดซื้อโดยใช้ราคาอ้างอิงทั้งในกลุ่มยา เวชภัณฑ์มีโซยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 61.36, 61.96, 32.09 และ 99.42 ตามลำดับ

2. ผลการตรวจสอบ floor stock ปีงบประมาณ 2566

กณ.กณ.กณ.กณ. พบยาหมดอายุที่สต็อกห้องคลอด (Atropine, Hibiscrub 4%) และตึกผู้ป่วยใน (D-5-N/3) ฝ่ายเภสัชกรรมได้จัดทำระบบเตือนยาหมดอายุอัตโนมัติล่วงหน้าในไลน์กลุ่ม PTC ซึ่งจะเตือนก่อนยาหมดอายุ 2-3 วัน เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบนำยาที่ใกล้จะหมดอายุพร้อมกับบันทึกข้อความมาแลกเปลี่ยนที่ห้องยาได้ทันที แต่ยังไม่พบปัญหาหายาหมดอายุในสต็อกอาจเนื่องมาจากบางครั้งที่ระบบเตือนว่ามียาใกล้หมดอายุแต่ผู้รับผิดชอบที่อยู่ในไลน์กลุ่มไม่ได้ปฏิบัติงานในวันนั้น จึงไม่ได้นำยามาแลกเปลี่ยนที่ห้องยา ฝ่ายเภสัชได้จัดทำตารางยาที่ใกล้หมดอายุเรียงลำดับในแต่ละเดือนในภาพรวมของทุกแผนกไว้ จะส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบเพื่อประสานกับผู้ปฏิบัติงานในแผนกให้ช่วยเฝ้าระวัง

ประธาน ผู้ปฏิบัติงานอาจไม่ได้อยู่ในไลน์กลุ่มครบทุกคน การใช้เอกสารเพื่อส่งต่อข้อมูลในแผนกน่าจะช่วยกันดูได้ครอบคลุมมากขึ้น

กณ.กณ.กณ.กณ. ยา multiple dose เปิดแล้วไม่ระบุวันหมดอายุส่วนมากพบที่ ER เนื่องจากเป็นยาที่เปิดแล้วใช้หมดเร็ว เช่น น้ำเกลือล้างแผล ERIG แต่ยารายการอื่นอาจใช้หมดช้า เช่น Lidocaine, Alcohol, Ammonia, Povidine จึงต้องขอให้ระบุวันเวลาที่เปิดใช้และวันเวลาที่หมดอายุ สำหรับห้องคลอดพบ Lidocaine, Povidine ส่วนตึกผู้ป่วยในพบ Lidocaine, Ammonia ที่เปิดแล้วไม่ระบุวันหมดอายุ การไม่จัดเรียงยาตามหลัก First expired-first out พบมากในกรณีน้ำเกลือที่แผนกผู้ป่วยใน อาจเป็นสาเหตุทำให้ยาสต็อกหมดอายุ จึงขอลดจำนวนน้ำเกลือที่สำรองไว้ที่ตึกผู้ป่วยในให้มีเพียงพอใช้สำหรับเวรตึกที่ห้องยาปิดเท่านั้น การสำรองยาที่ไม่มีในรายการสำรองพบที่ ER คือ Triamcinolone inj. และพบที่ห้องคลอด คือ NPH สำหรับตึกผู้ป่วยในพบยาที่สำรองมีไม่ครบจำนวน คือ Furosemide inj. สอบถามแล้วไม่ได้เกิดจากการให้ยาผิด แต่เกิดจากการคืนยามาให้ห้องยาจากความเข้าใจผิด ส่วนอุณหภูมิในห้องสำรองยาที่สูงกว่า 30 องศาพบที่ห้องคลอด

คุณอุษา ได้ย้ายยา Lidocaine inj. ออกไปไว้ในตู้เย็นแล้ว อีกไม่นานห้องคลอดจะย้ายไปที่ตึกใหม่ คาดว่าจะมีสถานที่เก็บรักษาที่เหมาะสมมากขึ้น

3. ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2566

กณ.กณ.กณ.กณ. โรงพยาบาลมีการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 95.72 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้โรงพยาบาลระดับ F1-F3 มีการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากกว่าร้อยละ 90 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC อยู่ในระดับ 3 หากพัฒนาโดยการบูรณาการกับ Service plan สาขาอื่นๆ ได้ และมีการวิจัยพัฒนาด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะสามารถเพิ่มเป็นระดับ 4 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน, ฉลากยาเสริม มีการใช้ QR code เพื่อให้ข้อมูลในฉลากยาเสริมของข้อมูลยา 13 กลุ่ม ครบถ้วน มีคำเตือนบนฉลากยาเกี่ยวกับข้อห้ามใช้หรือผลข้างเคียงที่สำคัญ จึงผ่านระดับ 5 ผลการดำเนินงานจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา อยู่ในระดับ 3 คาดว่าน่าจะเพิ่มเป็นระดับ 4 ได้ หากดำเนินการเพิ่มเติมตามเกณฑ์

ชี้แจงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้าน output ที่ผ่านเกณฑ์มี 12 ตัวชี้วัด ได้แก่

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 10.44 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20)

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 9.07 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20)
- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนด ร้อยละ 4.76 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)
- ไม่มีผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage ร่วมกัน (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0)
- ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ใช้ยา Glibenclamide
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้คิดเป็นร้อยละ 97.03 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)
- ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน ร้อยละ 0.09 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5)
- อัตราการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ร้อยละ 0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)
- ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละ 82.92 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)
- ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยา long acting benzodiazepine ร้อยละ 0.04 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5)
- ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยา warfarin, statin, ergot เนื่องจากพบการวินิจฉัย Pregnancy
- ผู้ป่วยเด็กได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ร้อยละ 1.60 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20)
- รพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 100)
- รพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผลงานร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 100)

ตัวชี้วัดที่ควรทบทวนการดำเนินงาน ได้แก่

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ผลงานร้อยละ 43.41 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 40) โดยไม่นำข้อมูลแผลสัตว์กัด แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ และแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมาคิดในตัวชี้วัดนี้ เนื่องจากเป็นแผลเสี่ยงที่จะติดเชื้อจึงจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งมี 5 กิจกรรมหลัก ที่ต้องจัดให้มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงในชุมชน จากการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ hospital based surveillance พบว่ามีปัญหา Septic shock จาก steroid abuse เป็นเวลานาน ในปีงบประมาณ 2566 มีการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เงินนอกงบประมาณ (ม.44) ที่จัดเก็บตามกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำมาจัดซื้อชุดทดสอบสเตียรอยด์มอบให้แก่เครือข่ายสุขภาพ คปสอ.หนองใหญ่เพื่อใช้ในการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน ร้านค้า และร้านขายยา รวมถึงมีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เคยตรวจพบสเตียรอยด์ในช่องทางออนไลน์ และสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy) ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาเชิงรุกในสถานพยาบาลจำนวน 5 ราย พบมีการใช้ยาลูกกลอนที่มีสเตียรอยด์ 2 ราย ชื้อจากคนในชุมชน 1 ราย และอีก 1 ราย ลูกซื้อมาให้จากชลบุรี การสำรวจในครัวเรือนจำนวน 108 ครัวเรือน พบมีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จำนวน 7 ราย (ยาชุด 1 ราย ผู้ป่วยไม่ยินยอมแจ้งแหล่งที่มา, ยาลูกกลอน 4 ราย ชื้อจากคนในชุมชน, อาหารเสริม 1 ราย ชื้อจากรายการทีวีดาวเทียม และยาผง 1 ราย ชื้อจากช่องทางออนไลน์) สำหรับการสำรวจในร้านค้าจำนวน 67 แห่ง และร้านขายยา 7 แห่ง ไม่พบผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ การตรวจสอบโฆษณาช่องทางออนไลน์ พบมีการโฆษณาขายยาลูกกลอนที่เคยตรวจพบสเตียรอยด์ในเพจค้าขายหนองใหญ่ จึงประสานแอดมินเพจให้

ทราบเกี่ยวกับ พรบ.ยา 2510 หากมีการโฆษณาขายยาทุกประเภทในเพจถือว่าทำผิดกฎหมาย แอดมินเพจก็ให้ความร่วมมือในการคัดกรองเนื้อหาที่ประกาศในเพจ

ประธาน โครงการนี้ควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการใช้สเตียรอยด์ในทางที่ผิด และลดอัตราป่วยตายจาก steroid abuse

4. ผลการดำเนินงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปีงบประมาณ 2566

เภสัชกรซักประวัติและประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารายใหม่จำนวน 11 ราย เป็น ADR type A 4 ราย และ ADR type B 9 ราย มีการซักประวัติและบันทึกประวัติแพ้ยาในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่แจ้งประวัติแพ้ยาจำนวน 101 ราย ระบบป้องกันการแพ้ยาข้ามกลุ่มดักจับได้ 2 ราย และมีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบเชิงรุก (intensive ADR) จำนวน 5,303 ครั้ง

5. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการใช้ High Alert Drug ปีงบประมาณ 2566

กฤษฎาภรณ์ มีการใช้ HAD ทั้งหมด 515 ครั้ง มีผลการเฝ้าระวัง vital sign เกือบครบถ้วน 514 ครั้ง (ร้อยละ 99.80) การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ HAD ส่วนมากมีการเฝ้าระวังครบถ้วน ยกเว้น การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา Pethidine inj., Morphine inj., Potassium chloride inj., Magnesium sulphate 50% inj., Nitroglycerine inj., Amiodarone inj., Calcium gluconate inj., Nicardipine inj. และ Norepinephrine inj. ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 57.14, 86.11, 90.00, 83.33, 50.00, 90.00, 91.66, 88.46 และ 85.29 ตามลำดับ และ การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา Morphine inj, Magnesium sulphate 50% inj. และ Norepinephrine inj. ของแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 97.67, 96.15 และ 96.63 ตามลำดับ

ความคลาดเคลื่อนทางยาเกี่ยวกับ HAD ทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา 2 ครั้ง คือ จัดยาผิดจาก nicardipine เป็น norepinephrine 1 ครั้ง, จัดยาผิดจาก KCl inj. เป็น 50% Mgso4 inj., เกิดความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา 1 ครั้ง คือ จ่ายยาผิดจาก nicardipine เป็น norepinephrine และ เกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา 2 ครั้งคือ บริหารยาผิดจาก nicardipine เป็น norepinephrine และมีการบริหารยา Nicardipine inj. 1:5 in NSS 100 ml โดยให้ร่วมกับ NSS 1000 ml ทาง tree way ทำให้ความเข้มข้นของยาคลาดเคลื่อน

6. ผลการดำเนินงาน Drug reconciliation ปีงบประมาณ 2566

กฤษฎาภรณ์ มีการค้นหาประวัติยาเดิมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 376 ราย เปรียบเทียบและประสานรายการยาไปจำนวนทั้งสิ้น 2,144 รายการ มีการประสานแพทย์เพื่อแก้ไขให้มีการสั่งใช้ยาเดิมอย่างต่อเนื่อง 51 รายการ เมื่อแพทย์สั่งจำหน่ายผู้ป่วย มีการประสานรายการยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 337 ราย เปรียบเทียบและประสานรายการยาจำนวน 1,962 รายการ มีการประสานแพทย์เพื่อแก้ไขให้มีการสั่งใช้ยาเดิมอย่างต่อเนื่อง 9 รายการ และแก้ไขเพื่อให้มีการเพิ่มขนาดยาที่ถูกต้อง 1 รายการ

ประธาน การประสานรายการยากรณี admit ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องทราบว่าผู้ป่วยรับประทานยา รักษาโรคประจำตัวเมื่อสุดท้ายเมื่อไหร่ (ต้องทราบ last dose taken) เพื่อให้สามารถบริหารยามื้อต่อไปได้ตามเวลาที่ถูกต้อง ไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดยา

7. ผลการดำเนินงาน Drug use evaluation ปีงบประมาณ 2566

ภญ.พรทิมา ฝ่ายเภสัชติดตามการจ่ายที่ต้องระบุเงื่อนไขในการสั่งใช้ ซึ่งมีการประเมินมูลค่าแล้ว พบว่ากลุ่มยาปฏิชีวนะที่ต้องระบุเงื่อนไขมีมูลค่าการสั่งใช้รวมกัน 158,327 บาท โดยยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้มากที่สุด ได้แก่ Amoxycyclav 625 mg มูลค่า 75,600 บาท (ร้อยละ 47.75) การสั่งใช้ตามเงื่อนไข DUE พบว่ายาปฏิชีวนะบางรายการไม่ได้รับข้อบ่งชี้ และผู้ป่วยบางรายที่แพทย์รีเฟอร์ หรือเปลี่ยนจากยาเดิมมาเป็นยารับประทานไม่ได้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะผ่านระบบ DUE โดยยา Amoxycyclav 625 mg, Amoxycyclav inj. Amoxycyclav syrup, Ceftazidime inj. และ Clarithromycin tab. มีการสั่งใช้ผ่านระบบ DUE ร้อยละ 75, 71, 93, 67 และ 50 ตามลำดับ ผลการประเมิน DUE ยา Amoxycyclav inj. Amoxycyclav syrup, Ceftazidime inj. และ Clarithromycin tab มีการสั่งใช้สอดคล้องกับ criteria ร้อยละ 100 สำหรับยา Amoxycyclav 625 mg มีการสั่งใช้สอดคล้องกับ criteria ร้อยละ 99 และการสั่งใช้ยา Losartan 50 mg (first dose) มีการสั่งใช้สอดคล้องกับ criteria ร้อยละ 88

8. ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ใช้อยา ARV ปีงบประมาณ 2566

ภญ.พรทิมา เภสัชกรในคลินิกยาต้านไวรัสมีการติดตามการจ่ายยาของผู้ป่วยทั้งหมด 370 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยสามารถจ่ายยาได้ถูกต้อง 344 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.97 ผู้ป่วยที่จ่ายไม่ถูกต้องพบปัญหารับประทานยาไม่ตรงเวลา เนื่องจากมีอาชีพเป็นพนักงานขับรถ พนักงานบริษัท(เช้ากะ) พระสงฆ์คนที่ไม่มียานาฬิกาเพื่อดูเวลา บางคนคิดว่าว่าเลยเวลารับประทานยาแล้ว เมื่อนึกได้ก็ไม่ได้รับประทานยา ผู้ป่วยบางรายยาหมดก่อนนัดเพราะรับประทานยาช้า บางรายไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากงานไม่ได้ และมีผู้ป่วยที่รับประทานยาผิดเพราะไม่อ่านวิธีใช้ในฉลากยา พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสจำนวน 1 ราย โดยเกิด ADR type A จำนวน 1 ราย (TDF เพิ่มระดับScr) ไม่พบ ADR type B ตามแนวทางการรักษาใหม่ที่ให้เปลี่ยนสูตรยามาใช้สูตร TLD ยังไม่พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการจ่ายยา

9. ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ใช้อยา Warfarin ปีงบประมาณ 2566

ภญ.มานิตย์ เภสัชกรในคลินิกยาวาร์ฟาริน มีการติดตามการจ่ายยาของผู้ป่วยทั้งหมด 108 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยสามารถจ่ายยาได้ถูกต้อง 108 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี INR in target 69 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.89 ซึ่งผ่านตัวชี้วัด INR in target ร้อยละ 50 แต่พบปัญหา ผู้ป่วยบางรายซื้อยา/อาหารเสริมมารับประทานแล้วเกิด drug interaction กับ warfarin และผู้ป่วยบางรายย้ายสถานบริการบ่อยจึงไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด

10. ผลการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566

ภญ.ภัทริญา เภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 31 ครั้ง พบปัญหาด้านยา 18 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.06 ได้แก่ ผู้ป่วยขาดยา/ขาดนัด ไม่รับยาโรคประจำตัวต่อเนื่อง/ลืมกินยา 3 ครั้ง, ปรับขนาดยาเอง/ใช้ยาไม่ตรงกับวิธีใช้ในฉลาก 5 ครั้ง ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง 6 ครั้ง, การเก็บรักษายาที่บ้านไม่เหมาะสม/พบยาหมดอายุ 5 ครั้ง, เกิด S/E หรือ ADR จากยา 1 ครั้ง, การบริหายที่บ้านไม่เหมาะสม 1 ครั้ง (ละลายยาในน้ำร้อนเพื่อให้ยาทางสาย NG) ซื้อยากินจากร้านชำไม่สอดคล้องกับโรคที่เป็น 2 ครั้ง และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง 2 ครั้ง ซึ่งเภสัชกรได้ประเมินและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่พบตามหลัก INHOMESSS มีการประสานกับแพทย์เพื่อปรับขนาดยาให้ผู้ป่วย 1 ครั้ง และสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ 2 ครั้ง

11. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง Medication error ปีงบประมาณ 2566

ภญ.ภัทริญา เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด 58 ครั้ง โดยความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกที่เกิดบ่อยที่สุด คือ การสั่งใช้ยา 17 ครั้ง รองลงมาคือกระบวนการจัดยา 14 ครั้ง คัดลอกใบสั่งยา 6

ครั้ง และการจ่ายยา 3 ครั้ง ส่วนความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยที่เกิดบ่อยที่สุด คือ การจ่ายยา 8 ครั้ง รองลงมา คือการบริหารยา 5 ครั้ง การสั่งใช้ยา 1 ครั้ง และการจัดยา 1 ครั้ง เมื่อเทียบกับเป้าหมาย ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกระเภทไม่เกินกว่าค่าเป้าหมายเลย

กฎเกณฑ์การรณ ความคลาดเคลื่อนทางยาในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 ประมาณ 4 เท่า โดยเฉพาะ prescribing error อาจเป็นผลมาจากการปรับปรุงระบบทั้งระบบ LASA, location code, ระบบเตือนการใช้ยารวาร์ฟาริน, ระบบจ่ายหอดคำสั่งใช้ยาของแพทย์ทางแอปพลิเคชันไลน์

ประธาน ควรติดตามการบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาให้ครบถ้วน หากติดตามแล้วความคลาดเคลื่อนมีแนวโน้มลดลง plan ปรับเป้าหมายความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละประเภทให้ลดลง

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

1. กรอกรายการยาโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มี 375 รายการ ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองใหญ่มียา 338 รายการ อ้างอิงจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2564 เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวน 11 รายการ (ร้อยละ 3.25) (Ringer lactate solution เปลี่ยนจาก ED เป็น NED/ Progesterone 100 mg เปลี่ยนจาก NED เป็น ED) มีผู้เสนอรายการยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหนองใหญ่จำนวน 8 รายการ ดังนี้

No	ชื่อยา	ประเภท	ข้อบ่งใช้ /เหตุผลที่เสนอเข้า	ราคา กลาง	บริษัทที่จำหน่าย (ราคา)
1	ACETYLCYSTEINE INJECTON 300 MG/3ML	ED-ก	Paracetamol overdose ตับอักเสบจากสารพิษ	20.33	แอลบีเอส (950 บ./50 amp = 19 บาท/amp)
2	HYPROMELLOSE 0.5% EYE DROP 10 ML	ED-ก	Dry eye, Ocular irritation, Corneal ulcer	21.00	แสงไทย (21 บ./ขวด)
3	3% SODIUM CHLORIDE INJECTION 500 ML	ED-ก	Severe hyponatremia, พ่นกำจัดเสมหะ	32.10	GHP (30.40 บ./ขวด)
4	LIDOCAINE HCL VISCOSUS 2% 100 ML	ED-ก	Local anesthesia (case hand foot mouth)	250.00	ฟรีเมด (250 บ./ขวด)
5	CEFAZOLIN SODIUM INJECTION 1 GM.	ED-ก	Open fracture grade 1-3, Moderate to severe infection	20.00	T.P.drug (16 บาท/vial)
6	CEFOTAXIME SODIUM INJECTION 1 GM.	ED-ค	Severe cellulitis	21.00	T.P.drug (17 บาท/vial)
7	ยาชิง 500 มก.แคปซูล	บัญชี 2	บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม, บรรเทาอาการเมารถ เมาเรือ ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด ช่วยกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลัง คลอด	-	ไทย เอฟดี (85 บ./100เม็ด)

8	ยาเขียวหอม 500 มก. แคปซูล	บัญชี 2	บรรเทาอาการไข้ ร้อนใน กระหายน้ำ แก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส	-	ไทย เอฟดี (80 บ./100เม็ด)
---	------------------------------	---------	--	---	---------------------------

มติที่ประชุม อนุมัติให้ยาทั้ง 8 รายการ เข้าในอยู่กรอบบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหนองใหญ่

คุณพรรณธิมา ยารายการที่ 8 ห้ามใช้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก และผู้ที่แพ้เกสรดอกไม้

ภญ.กนกวรรณ ยารายการที่ 3 เป็นอิเล็กทรอนิกส์ความเข้มข้นสูง ควรมีการบริหารจัดการทุกขั้นตอนตามระบบยาความเสี่ยงสูง ขอให้ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการบริหารยาทุกครั้ง โดยฝ่ายเภสัชกรรมจะจัดทำแบบฟอร์มสำหรับติดตามเฝ้าระวังให้แต่ละแผนกหลังจากที่จัดซื้อยามาเรียบร้อยแล้ว และยารายการที่ 6 เป็นยาปฏิชีวนะที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี ค. ซึ่งเป็นรายการยาที่ต้องใช้ในโรคเฉพาะทางโดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ เนื่องจากยากลุ่มนี้ เป็นยาที่ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย สถานพยาบาลต้องมีความพร้อม ตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษา หากจัดซื้อมาแล้ว ขอให้ใช้ระบบการประเมินข้อบ่งใช้ในการสั่งใช้ยา โดยแพทย์ระบุข้อบ่งใช้ยาตาม criteria ในแบบประเมินการใช้ยา (DUE) ก่อน

ประธาน มาตรการกำกับการใช้ยารายการที่ 6 ข้อบ่งใช้ ได้แก่ Severe cellulitis , Pneumonia ในเด็ก, กรณีผู้ป่วย refer back ต้องใช้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอื่น และใช้ในรายที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. เสนอตัดรายการยาออกจากบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหนองใหญ่จำนวน 3 รายการ ดังนี้

No.	ชื่อยา	ประเภทในบัญชียาหลักแห่งชาติ	เหตุผลที่เสนอตัดออก
1	Polygeline 3.5% 500 ml	NED	บริษัทยกเลิกจำหน่าย
2	ยาซิงซิง	บัญชี 2	ใช้ยาซิงแคปซูลแทน
3	ยาจันทน์ลีลา 330 มก. แคปซูล	บัญชี 2	ใช้ยาเขียวหอมแคปซูลแทน

มติที่ประชุม อนุมัติ

3. ขอจัดสรรงบประมาณจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปีงบประมาณ 2567

ภญ.กนกวรรณ ฝ่ายเภสัชกรรมขอรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปีงบประมาณ 2566 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 8,600,000 บาท

มติที่ประชุม อนุมัติ

4. ทบทวนรายการยาสำรองของหน่วยงาน

ภญ.กนกวรรณ ขอยกเลิกการสำรองยาปฏิชีวนะที่แผนกห้องคลอดและผู้ป่วยใน เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาผิดข้อโดยไม่ได้คีย์ผ่านระบบเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ในเวรดิคหากมีความจำเป็นต้องใช้ขอให้คีย์การสั่งใช้ยาก่อนแล้วสามารถไปนำยาจากกรดยาเคลื่อนที่ใน ER มาใช้ได้

มติที่ประชุม อนุมัติ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

ภญ.กนกวรรณ

- ขอความร่วมมือให้ช่วยส่งใช้ยาที่ใกล้หมดอายุ ได้แก่ ยาเบญจกุล จำนวน 4x100 หมดอายุวันที่ 27/11/65 , ยาบำรุงโลหิต จำนวน 3 x100 หมดอายุวันที่ 27/11/65
- กรณี HIV occupational/non-occupational Post-Exposure Prophylaxis แนวทางใหม่ใช้ยา TLD 1x1 ให้รับประทานไม่เกิน 72 ชั่วโมง จนครบ 4 สัปดาห์
- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก แนวทางใหม่ใช้ยา TLD 1x1 และ AZT 600 mg
- การจ่ายยาสมุนไพรในงานเยี่ยมบ้าน ขอให้พิจารณาประวัติยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่หรือใช้เป็นประจำประกอบการส่งใช้ยา เนื่องจากยาสมุนไพรบางชนิดมี drug interaction กับยาแผนปัจจุบัน กรณีที่พบคือ มีการจ่ายยาเถวาลัยเบรียงที่มีตัวยาสำคัญที่มีสูตรโครงสร้างคล้าย NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้ยา warfarin ซึ่งมีผลต่อค่า INR

มติที่ประชุม ทราบ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ภญ.กนกวรรณ กำลังพัฒนา

ผู้บันทึกรายงานการประชุม