

รายงานการประชุมกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลควนเนียง (PTC)

ครั้งที่ 6/2567

วันพุธ ที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมพวงชมพู โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ผู้เข้าประชุม

1) นพ.นัชชา	ทัตตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
2) นางสุวรรณมา	จิตต์วารวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
3) น.ส.สงบ	บุญขวัญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
4) นางวันเพ็ญ	นกแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
5) น.ส.กิตติมา	สนธิ์ขาว	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
6) ภญ.ณัฐริดา	สุวรรณวงศ์	เภสัชกร	กรรมการ
7) ภญ.ณัฐริชา	สุวรรณณะ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
8) ภ.ญ.วีไลรัตน์	มัจฉาวานิช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
9) นายจารึก	แก้วมณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
10) นางจรัสศรี	จันทร์เส็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
11) นางบุณรฎา	นามแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
12) นางสาวสรียา	ทองตึง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
13) ภญ.ชนิษฐา	มุณีแนม	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
14) ภญ.รัตนาภรณ์	สระมณี	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
15) นางสาววานเนสซ่า หล้าจะนะ		เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1) นางอนุ	อิสระพานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
-----------	------------	-----------------------

ผู้ไม่มาประชุม

1) นพ.พิสิฐ	ยงยุทธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ	(ติดราชการ)
2) นพ.คณาวัฒน์	นิธิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	(ติดราชการ)
3) นางสาวชานดา	แพทย์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)
4) ทพญ.มาลินี	ยงยุทธ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	(ติดราชการ)
5) นายกฤษฏา นิจพันธ์		ตัวแทน สสอ.ควนเนียง	กรรมการ	(ติดราชการ)
6) น.ส.ทิพย์สุมล มุขมะณี		ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านบางเหรียง	กรรมการ	(ติดราชการ)
7) นางปรารธนา	จำปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)
8) น.ส.ธรรณ	นวนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)
9) นางสาวสุจิรา	พรหมสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)

10) น.ส.มะลิวรรณ บริการ	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านกลาง	กรรมการ	(ดีตราชการ)
11) นายสุกมิตร์ กฤตสัมพันธ์	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านปากบางภูมิกรรมการ		(ดีตราชการ)
12) น.ส.ธุมวาลี เอียดแก้ว	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านหัวป่าบ	กรรมการ	(ดีตราชการ)
13) น.ส.นาวิระ นิกริมย์	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.เกาะใหญ่	กรรมการ	(ดีตราชการ)
14) น.ส.ปานรดา อินทร์จ้อย	ตัวแทน อบจ.รพ.สต.ควนไส	กรรมการ	(ดีตราชการ)

เริ่มประชุม 08.30 น.

### วาระที่ 1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า IPD paperless ยาวางตัวมีผลลากผิดเพี้ยนและยาบางตัวไม่สามารถคีย์ก่อนหรือหลังอาหารได้ ผ่าก IT ทบทวนระบบและหาแนวทางแก้ไข  
ที่ประชุมรับทราบ

### วาระที่ 2. รับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ 5/2567)

รับรองรายงานการประชุมกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ 5/2567  
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

### วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

สรุปผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านยาไตรมาสที่ 3 (เมษายน 2567 - มิถุนายน 2567)

#### 3.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา : Medication Error (เอกสารแนบท้าย 1)

ภ.ญ.รัตนาภรณ์ สระมุณี แจ้งที่ประชุมทราบว่า

- ข้อมูล ME จากโปรแกรม NRLS ผลปรากฏว่า prescribing error จำนวน 32 ครั้ง ได้แก่

1. การสั่งยาขนาดยามากหรือน้อยเกินไป 7 ครั้ง ได้แก่

- สั่ง Metformin ขนาด 2,500 mg ในผู้ป่วย CKD stage 3A 2 ครั้ง

• การแก้ไข pop แจ้งเตือน Drug-Lab interaction

- แพทย์ Dx herpes simplex สั่ง Acyclovir (800) 1\*3 pc 1 ครั้ง

- สั่ง Losartan (50) 2\*2 ซึ่งเกิน max dose ของยา 1 ครั้ง

- สั่ง Paracetamol ผิดขนาดในผู้ป่วยเด็ก 3 ครั้ง

2. สั่งใช้ยาไม่เหมาะสม 5 ครั้ง ได้แก่ คำ uric acid สูงกว่าค่าปกติ สั่ง HCTZ 3 ครั้ง, สั่ง ASA (81) + Clopidogrel (75) เกิน 1 ปี, ผู้ป่วย CKD stage 4 แพทย์สั่งยา HCTZ 1 ครั้ง

การแก้ไข แจ้งเตือน Drug-Lab interaction

3. สั่งยาผิดชนิด 2 ครั้ง ได้แก่ แพทย์ plan Clopidogrel life long แต่สั่ง ASA(81) life long

ผู้ป่วยมารพ. ด้วยอาการคัน key Hydralazine consult ต้องการ Hydroxyzine

การแก้ไข tall man letters เพื่อให้อ่านชื่อยา/สังเกตชื่อยาได้ง่ายขึ้น

4. สั่งใช้ยามิถจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ สั่งจำนวนยาไม่ตรงจำนวนวันนัดทุกรายการ , สั่งไม่ตรงวันนัดบางรายการ

การแก้ไข คำนวณยาตามวันนัด

5. สั่งยาไม่ครบรายการ 2 ครั้ง ได้แก่ สั่ง Vitamin D2 โดยไม่ได้สั่ง CaCO3

การแก้ไข หากสั่ง Vitamin D2 จะกำหนดให้ CaCO3 เพิ่มอัตโนมัติ

6. วิธีใช้ยามิถ 1 ครั้ง ได้แก่ ผู้ป่วย น้ำหนัก 22.4 kg อายุ 8 ปี สั่ง สั่ง Paracet (500) 1 tsp pm

7. ปัญหาจากการทบทวนยาเดิมผู้ป่วย 13 ครั้ง ได้แก่

7.1 สั่งยาเดิม ผิดความแรง (ยาเดิม Simvas (10) 1\*1 hs แพทย์สั่ง Simvas (20) 1\*1 hs)

7.2 สั่งยาเดิมไม่ครบรายการ

7.3 ผู้ป่วยนอนรพ.ไม่ได้ key ยาเดิมที่ hold ไว้ (แต่บันทึกใน Doctor order sheet ว่า ต้องการให้ยาต่อ 3 ครั้ง

7.4 ผู้ป่วยนอนรพ.ไม่มียาเดิม แต่สั่งจำนวน เท่ากับ 0 เม็ด 3 ครั้ง

7.5 สั่งยาเดิมผิดชนิด ยาเดิม Seretide acc. แต่แพทย์สั่ง evoflo mdi consult แพทย์ ให้ยาเหมือนเดิม

7.6 สั่งวิธีใช้ยาผิดจากยาเดิมผู้ป่วย 4 ครั้ง

- การป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา

1. บุคลากร ทุกระดับ ให้ความรู้

2. ระบบและกระบวนการทำงาน ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้อย่างเคร่งครัด ทบทวนกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

เปลี่ยนระบบ Hos XP VER. 3 เป็น Hos XP XE 4.0 ฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ ดึงข้อมูลไม่ครบถ้วน ตรวจสอบการแพทย์ วิธีใช้ จำนวน ทุกจุดบริการ

- โอกาสพัฒนา

1. แก้ไขฐานข้อมูลยาให้สมบูรณ์ ครบถ้วน (กำลังดำเนินการ เช่น ข้อมูลแพทย์)

2. จุดบริการ ใช้ Mode 2 key วิธีใช้ยา

3. ฐานข้อมูลคลาดเคลื่อนแจ้ง IT/เภสัชกร เพื่อหาสาเหตุของความคลาดเคลื่อน

4. ทวนสอบรายการยา ประวัติแพทย์ วิธีใช้ จำนวน ทุกครั้ง ก่อนบันทึก

- Post Dispensing error

การสุ่มโดยเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม บริเวณ หน้าห้องยา ยังไม่พบข้อมูล

- ระยะเวลาการรับยา

ระยะเวลาการรับยา ไตรมาส 3 จากโปรแกรม Hygge ประมาณ 12 นาที

- Medication error ในรพ.สต.

ไตรมาส 3 เกิดขึ้น 1 ครั้ง คือ จ่ายยาไม่ถึงวันนัดรับยาครั้งต่อไป

โอกาสพัฒนา 1. ตรวจสอบจำนวนยากับจำนวนวันนัดทุกครั้ง 2. เจ้าหน้าที่ที่ทวนสอบ 2 คน

ข้อเสนอแนะ 1. การจัดยา LASA ให้ทำสัญลักษณ์แตกต่างกันในตัวที่ใช้บ่อย

2. ระยะเวลารอคอย ไม่เกิน 20 นาที

3. OPD ยาเดิมสามารถคือเป็น 0 ได้

4. หากแพทย์ต้องการ off ยาตัวไหน นอกจากเขียนว่า off ยารายการที่ 1 ให้แพทย์ลงรายงานใน

PE ด้วย

5. ตอนปรี้นฉลากยา คอมพิวเตอร์บางเครื่องอาจ Login ด้วยภาษาอังกฤษ ทำให้ฉลากยาผิดเพี้ยน

ไป ผากเภสัชกร IPD ช่วยตรวจสอบอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 งาน ADRs (เอกสารแนบท้าย 2)

ภญ.ณัฐริชา สุวรรณะ แจ้งในที่ประชุมทราบว่า

- ข้อมูล ADRs รายไตรมาสที่พบแพ้ยา Type A คิดเป็น 28.57% Type B คิดเป็น 39.56% และไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำทุกระดับ ไม่พบรายงาน Medication error ทุกระดับ.
- การตามรอยระบบการตรวจยืนยันแพ้ยา พบว่าทั้งรพ.และรพ.สต.ได้ดำเนินการตามระบบที่วางไว้ ไม่พบรายงานความผิดพลาดจากการสั่งใช้ยา ก่อนส่งตรวจยืนยัน HLA-B\*58:01 ในยา allopurinol ไตรมาส 3
- ส่งตรวจยืนยันทั้งหมด 29 ราย ผล positive 2 ราย (รพ.ควนเนียง)
- รายงานจาก รพ.หาดใหญ่ 1 ราย นำผล positive มาลงข้อมูล
- Phlebitis หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด และยา มีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน คลำเส้นเลือดดำจะได้อรอยนูนบริเวณที่แทงเข็มหรือคลำ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุและเด็ก จากการตามรอย Phlebitis ไม่พบรายงานความเสี่ยงในไตรมาส 1,2 และ3

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### 3.3 งาน HAD (เอกสารแนบท้าย 2)

ภ.ญ.ณัฐธิชา สุวรรณระ แฉ้งในที่ประชุมทราบว่า

- ข้อมูล HAD ในไตรมาส 3 มีจำนวน 44 ใบ ซึ่งลดลงจากไตรมาส 2 ปัญหาที่พบจาก HAD ดังนี้
  1. ไม่ติดตาม Early warning sign
  2. ไม่ระบุข้อบ่งใช้ยา
  3. ไม่ได้ลงชื่อผู้ฉีดและผู้ตรวจสอบ เมื่อเกิดปัญหาทำให้ไม่ทราบว่าก่อนการฉีดมีใครอยู่ในเหตุการณ์บ้าง
- รายการยาที่มีการสั่งใช้ในไตรมาส 3
  1. Morphine inj.
  2. KCL inj.
  3. Amiodalone inj.
  4. Adrenaline inj.
  5. Adenosine inj.
  6. Digoxin inj.
  7. Dopamine inj.
  8. MgSO4 inj.

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### 3.4 งาน Drug Use Evaluation : DUE (เอกสารแนบท้าย 3)

ภ.ญ.ณัฐธิชา สุวรรณระ แฉ้งในที่ประชุมทราบว่า การสั่งยาที่ต้องแนบใบ DUE ทั้งหมด 455 ครั้ง คิดเป็นแพทย์ให้ความร่วมมือร้อยละ 81.98 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90) ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ยกเว้น

1. สั่งใช้ยาโดยไม่ระบุข้อบ่งใช้ 21 ครั้ง (ไตรมาสที่ 1: 5 ครั้ง, ไตรมาสที่ 2: 11 ครั้ง), ไตรมาสที่ 3: 5 ครั้ง)
2. สั่งใช้ยาโดยไม่แนบ DUE 12 ครั้ง (ไตรมาสที่ 2: 5 ครั้ง), ไตรมาสที่ 3: 7 ครั้ง)
3. สั่งใช้ Atorvastation นอกข้อบ่งใช้ 17 ครั้ง (ไตรมาสที่ 1: 4 ครั้ง, ไตรมาสที่ 2: 9 ครั้ง), ไตรมาสที่ 3: 4 ครั้ง)
  - Stroke
  - ใช้ Simvastatin 40 mg/day มากกว่า 6 เดือนแล้วยังคุมไม่ได้
  - ใช้ Simvastatin max dose แล้วคุมไขมันไม่ได้ แต่จากการสอบถามผู้ป่วยตอนจ่ายยา ผู้ป่วยกินยาไม่

สม่ำเสมอ

- TIA+LDL มากกว่า 100

- LDL มากกว่า 190
- High risk, มี risk factor
- บุคลากรโรงพยาบาล

#### 4. Vitamin D2 โดยไม่ได้ประเมินความเสี่ยงกระดูกพรุน 19 ครั้ง

##### ปัญหาและอุปสรรค

1. ส่งใบ DUE ย้อนหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาไปแล้ว ซึ่งผิดวัตถุประสงค์ในการทำ DUE ในการพิจารณาความเหมาะสมในก่อนการสั่งจ่ายยา (ปัจจุบันแพทย์สามารถ print ใบ DUE ได้เลยตอนสั่งยา)

2. ไม่ระบุข้อบ่งชี้ ทำให้ไม่ทราบเหตุผลของการสั่งจ่ายยา

ข้อเสนอแนะ DUE OPD สามารถปรับออกมาได้เลย ส่วน IPD ยังไม่สามารถทำได้ ก่อนนำเข้า paperless ให้หารือระหว่างแพทย์และเภสัชกร ว่ายาตัวไหนสามารถนำออกจาก DUE ได้

มลฑิที่ประชุม รับทราบและเสนอนำยาออกจาก DUE 4 ตัว คือ ยาแก้ลมแก้เส้น, น้ำมันกัญชา, ยาคุมไฮยาซีนและ ยาทำลายพระสุเมรุ

#### 3.5 งาน Medication reconciliation : MR (เอกสารแนบท้าย 3)

ภ.ญ.ณัฐริศา สุวรรณวงศ์ แจ้งที่ประชุมทราบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบจาก Medication reconciliation ดังนี้

1. คัดลอกรายการยาเดิมผิดความแรง ผิดวิธีใช้
2. ไม่ทวนสอบรายการยาตอน D/C ในใบ Admission Reconciliation form
3. ไม่ได้สอบถามการใช้ยามือล่าสุด
4. ยาเดิมกลับบ้านเป็น 0 ทุกตัว ไม่สามารถ add chart ได้ (IT แจ้งต้องให้มีรายการยากลับบ้านด้วย ถึงจะ add ได้)

5. ยาเดิมผู้ป่วยที่มีเหลือถึงวันนัดคีย์ 1 (ให้คีย์ 0)

6. ผู้ป่วยยาหมด/ขาดยา ไม่ได้สั่งยาใหม่ให้ถึงนัดถัดไป

7. ผู้ป่วยยาหมด/ขาดยา ไม่ได้สั่งยาใหม่ให้ถึงวันนัดถัดไป

8. รายการยาที่คีย์ว่ายาเดิม ตอน print ใบสั่งยา ไม่ขึ้นชื่อยาและวิธีใช้ (IT กำลังดำเนินการ)

##### • Paperless

1. ยาเดิมกลับบ้านที่สั่งเป็น 0

- ไม่สามารถบันทึกรายการยาเพื่อแสดงใน Doctor order sheet ได้ ทำให้ไม่มีประวัติรายการยากลับ

- ยาเดิมกลับบ้านที่คีย์เป็น 0 ไม่สามารถ print sticker ได้ และไม่แสดงในใบสรุปรายการยา

**แนวทางแก้ไข :** ยาเดิมกลับบ้านสั่งเป็นจำนวน 1

2. การสั่งยาโดยใช้ mode 3

- ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลมายัง Medication profile วิธีใช้แสดงเป็น 1..1 ทำให้ต้องแก้ไขวิธีใช้ตาม

แพทย์สั่งอีกครั้ง

- ทบทวนแนวทางกรณีผู้ป่วยรับยาเดิมที่อื่น และแพทย์มีการ Hold/off ยาเดิมบางรายการ หรือมีการเพิ่มยา ตอน D/C

1. ฝ่ายเภสัช : แจ้งผู้ป่วย และให้นำยาที่ได้รับจากรพ.ควนเนียง ไปให้ที่ที่ผู้ป่วยรับยาเดิมอยู่ด้วย เก็บยาเดิมที่ off/hold ไม่ให้ผู้ป่วยไป และให้ใบสรุปรายการยาทั้งหมดที่ได้รับกลับบ้าน

2. แพทย์ : ออกเอกสารเพื่อเป็นการสื่อสารโดยตรงไปยังแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการรักษา ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารของญาติหรือผู้ป่วย

- ข้อเสนอแนะ
1. ยามาที่อื่นให้เลือก RX note
  2. ยาเดิมที่ MR IT ขอศึกษาข้อมูลว่าถ้าซื้อไปแล้ว หากมีมอบต่อไปจะสามารถดึงข้อมูลได้ไหม
  3. ผู้ป่วยที่ D/C หลังจากพยาบาลส่งมาให้ห้องยา ให้เว้นระยะ 20-30 นาที เนื่องจากผู้ป่วยบางคนที่ยาเดิมจากที่อื่น เกสซ์กรต้องใช้เวลาในการพบทวนยาเดิมของผู้ป่วย
  4. เบิกยาตอน 10.45 น. ผู้ป่วยต้องกิน 1 เม็ด แต่ต้องยาจัดนาไป 4 เม็ด จำนวนที่เหลือให้ใส่กลับไป Log ยาของผู้ป่วยเหมือนเดิม
  5. หาก Admit จาก ER และ OPD ให้ทำข้อมูลให้เรียบร้อย IPD จะได้รับ Care plan และส่งต่อมาให้ห้องยา เพื่อให้ได้รับยาที่ต้องการ

มติที่ประชุม รับทราบ

### 3.6 สรุปผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ ไตรมาส 3 (เอกสารแนบท้าย 4)

- ภ.ญ. วิไลรัตน์ มัจฉาวาณิช แจ้งที่ประชุมทราบว่า สรุปผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ ไตรมาส 3 ดังนี้
1. ยอดคงคลังยกมาจากไตรมาส 2: ยาชื่อ 1,050,079.53 บาท, ยาสนับสนุน 525,102.22 บาท ซึ่งยาสนับสนุน ประกอบไปด้วย ยา ARV, ยา TB, vaccine และยาบริจาค
  2. ยอดคงคลังสิ้นไตรมาส 3 : ยาชื่อ 1,002,188.92 บาท, ยาสนับสนุน 492,577.17 บาท
  3. ยอดจ่ายออกรวมคลังไตรมาส 3 : ยาชื่อ 2,960,254.45 บาท, ยาสนับสนุน 517,587.26 บาท
  4. อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ย ไตรมาส 3 : ยาชื่อ 1.18, ยาสนับสนุน 2.90 (อัตราสำรองคงคลังเฉลี่ยไม่เกิน 2 เดือน)
  5. มูลค่าจ่ายยาให้ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง : ยาชื่อ 155,910.07 บาท, ยาสนับสนุน 142,327.70 บาท
- สรุปผลแผนจัดซื้อในไตรมาส 1 2 3 4
    1. ไตรมาส 1 ซื้อไปจำนวน 2,460,235.58 บาท คิดเป็น 29.3%
    2. ไตรมาส 2 ซื้อไปจำนวน 1,836,139.86 บาท คิดเป็น 21.9%
    3. ไตรมาส 3 ซื้อไปจำนวน 1,613,940.27 บาท คิดเป็น 19.2% (ตามแผนจัดซื้อ 2,164,806.46 บาท)
    4. ไตรมาส 4 ต้องซื้อจำนวน 2,489,684.29 บาท คิดเป็น 29.6% (ตามแผนจัดซื้อ 1,938,818.16 บาท)
  - ตารางเปรียบเทียบมูลค่า(บาท)ยาที่เบิก 20 อันดับกับมูลค่าแผนจัดซื้อ

ลำดับ	รายการยา	มูลค่าเบิก (บาท)	แผนจัดซื้อ	มูลค่าใช้(บาท) Hosxp
1	Simvastatin 20 mg	143,062.20	101,115.00	110,421.60
2	Amlodipine 10 mg	105,716.00	173,875.00	81,660.65
3	Metformin 500 mg	81,790.80	84,583.50	71,023.12
4	Rabies vaccine (PCEC)	80,600.00	86,580.00	69,425.00
5	Mixtard insulin (300 iu/3 ml)	72,200.00	124,976.00	106,851.26
6	Seroflo MDI (120 dose)	61,760.40	67,062.25	70,905.69
7	Spiriva (Tiotropium) 18 MCG	46,970.40	29,981.40	40,583.76
8	Losartan 50 mg	43,500.00	55,694.00	50,551.70
9	ยาคุมฝัง 3 ปี	40,253.40	40,253.40	34,764.30
10	Symbicort 160/4.5 Turbuhaler (DPI)	37,963.60	57,673.00	33,779.90

11	Enalapril 5 mg	32,900.00	32,900.00	22,031.97
ลำดับ	รายการยา	มูลค่าเบิก (บาท)	แผนจัดซื้อ	มูลค่าใช้(บาท) Hosxp
12	Omeprazole 20 mg	32,765.00	35,750.00	32,001.20
13	Seretide 50/250 Accuhaler (DPI)	30,507.84	35,130.24	37,903.68
14	Enalapril 20 mg	28,700.00	30,800.00	24,886.40
15	Metoprolol 100 mg	22,560.00	34,044.00	25,606.00
16	Atorvastatin 40 mg	20,736.60	30,000.00	22,377.00
17	(cc.)**ERIG	20,300.00	21,150.00	16,368.00
18	Nss 0.9% 1,000 ml	20,250.00	35,640.00	24,451.00
19	Hydralazine 25 mg	18,426.00	23,000.00	46,780.77
20	Glipizide 5 mg	15,961.00	18,618.00	16,169.52

• ตารางเปรียบเทียบมูลค่า(บาท)ยาอื่นที่ไม่ใช่โรคเรื้อรังกับมูลค่าแผนจัดซื้อ

ลำดับ	รายการยา	มูลค่าเบิก (บาท)	แผนจัดซื้อ	มูลค่าใช้(บาท) Hosxp
1	Dicloxacillin 250 mg	14,327.30	13,250.00	7,612.08
2	Paracetamol 500 mg	12,000.00	23,800.00	17,590.96
3	ยาน้ำไอโอมะขามป้อม	10,750.00	9,435.00	8,245.00
4	Ferrous fumarate 200 mg	10,500.00	9,000.00	8,898.80
5	Calcium carbonate 1250 mg	10,486.00	10,420.00	6,755.98
6	M.carninative	8,667.00	11,395.50	4,301.40
7	Augmentin Tab.	8,539.00	12,580.00	10,478.30
8	Folic acid 5 mg	7,800.00	3,800.00	6,608.80
9	ORS	7,200.00	13,040.00	6,529.60
10	Triamcinolone 0.1% cream	6,840.00	6,530.00	4,590.00

เหตุผลที่แผนจัดซื้อมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีการจัดซื้อยาร่วม ซึ่งมีการพิจารณารายการยา 64 รายการ ไม่ผ่านการพิจารณา 12 รายการ และอยู่ในบัญชียาพ.ควนเนียง 36 รายการ มีผลทำให้ราคายาถูกลง เช่น Hydralazine 25 mg เดิมราคา 460 บาท เมื่อมีการจัดซื้อยาร่วมลดลงเหลือ 250 บาท และ ERIG เดิมราคา 690 บาท เมื่อมีการจัดซื้อยาร่วมลดลงเหลือ 470 บาท เป็นต้น

- เกิดเหตุการณ์คลังยาหลังจากการเปลี่ยนฟิวส์ไฟฟ้าแรงต่ำของโรงพยาบาล ส่งผลให้เครื่องปรับอากาศคลังยาเม็ดไม่ทำงาน ตู้เย็น 3 ตู้ไม่ทำงาน หลังจากเกิดเหตุการณ์นี้ ฝ่ายเภสัชกรรมได้แก้ปัญหาโดยการเบิกวัคซีนใหม่ทั้งหมดและจะทำการเปลี่ยนตู้เย็นที่ใหม่กว่ามาทดแทนตู้เย็นเก็บวัคซีน  
ข้อเสนอแนะ ตู้เย็นเข้าแผนจัดซื้อ ปี 2568 (ข้อทดแทน)

• โอกาสพัฒนา

- 1.มีแนวทางการชดเชยมูลค่ารายการที่ต้องใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาพ.ที่ชัดเจน

2 รวบรวมปัญหาจากผลิตภัณฑ์ยาด้านคุณภาพกรณีพบข้อผิดพลาด เพื่อให้เป็นข้อมูลในการคัดเลือกบริษัทหรือแจ้งกลับ

3 รายงานมูลค่ายาที่ได้รับสนับสนุนแจ้งบริหารทุกเดือน

4 ในเบิกยาจากหน่วยงานต่างๆผู้มีสิทธิ์เบิกและมีสิทธิ์รับยาเท่านั้นที่จะเงินค่ากำกับได้โดยต้องมีหนังสือแสดงเป็นหลักฐานระบุตัวบุคคลที่ชัดเจน(มีสำรองได้)

มติที่ประชุม รับทราบ

### 3.7 แนวทางของคลังยา เช่น การคืนยา ยาเปลี่ยนบริษัท ยาที่มีปัญหา (เอกสารแนบท้าย 4)

ภ.ญ.วีไลรัตน์ มัจฉาวานิช แจ้งที่ประชุมทราบว่า หากพบยาที่มีปัญหา เปลี่ยนบริษัทหรือการคืนยา ให้ปฏิบัติตามดังนี้

1. เข้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลครนเนียง และกดเข้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และเลือกหัวข้องานคลังยา
2. เมื่อเข้าไปแล้ว จะปรากฏหัวข้อต่างๆ เช่น แนวทางและแบบฟอร์มรายงานปัญหาคุณภาพยา, แบบฟอร์มเรียกเก็บยาคืน หรือแบบฟอร์มขอใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล
3. สำหรับกรณียาเปลี่ยนบริษัทจะมีแนวทาง คือ คลังยาจะแจ้งผ่านทางไลน์หรือการทำบันทึกข้อความผ่านหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เลือกมา 1 ช่องทาง และแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่หากเกิดเหตุการณ์ใดๆก็สามารถรู้ได้ว่าเกิดขึ้นเพราะเหตุใด

### 3.8 ระบบบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในและนโยบาย STAT dose และโอกาสพัฒนา (เอกสารแนบท้าย 3)

ภ.ญ.ณัฐธิดา สุวรรณวงศ์ แจ้งที่ประชุมทราบว่า การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีดังนี้

1. ไตรมาสที่ 1 จำนวน 53 ครั้ง
2. ไตรมาสที่ 2 จำนวน 88 ครั้ง
3. ไตรมาสที่ 3 จำนวน 71 ครั้ง

#### • DRP ที่พบ

Asthma/COPD : พ่นยาผิดเทคนิค ไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ พ่นยาไม่สม่ำเสมอ ซาดยา คู่มือจำนวนยาหมดไม่เป็น ไม่เห็นความสำคัญของการพ่นยา

Warfarin: มาไม่ตรงนัด INR นอกช่วงเป้าหมาย ได้รับยาที่คาดว่าจะเกิด drug interaction

DM : ฉีดยาผิดเทคนิค ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง

ARV : ผู้ป่วยแกะยาหลายตัวเก็บไว้ด้วยกัน ปรับยาตามค่าไต

Palliative care, TB : เกิดอาการข้างเคียงจากยา

HAD : ไม่แนบใบ HAD ไม่ระบุ Diagnosis/mg ที่ฉีด/ผู้สั่ง/ผู้ฉีด/ผู้ตรวจสอบ ไม่ติดตามอาการหลังฉีด

#### • แนวทางการจัดการยาฉุกเฉินและยาที่ให้ทันที

- ยาที่ใช้ทันที (ใช้ยาจาก stock ER/ward)

1. ยาในกล่อง Emergency ได้แก่ ASA 81, Clopidogrel, Isodil 5, Adrenaline, Amiodarone, Atropine, 10%Cal gluconate, Diazepam inj, 50%Glucose, 7.5% Sod.bicarb, Haloperidol inj
2. ยา antidote ได้แก่ Naloxone, Sod.nitrite, Sod.thiosulfate
3. Antivenum
4. ยา SK, NTG
5. Insulin
6. ยา Salbutamol/Berodual solution



- ยาที่ต้องได้รับภายใน 30 นาที (เบิกจากห้องยา)

1. Antibiotic inj ได้แก่ Cef-3, Cloxacillin, Clindamycin, Ceftazidime, Ampicillin, Gentamicin, Metronidazole
2. ยาแก้ปวดชนิดฉีด ได้แก่ Tramadol, Diclofenac, Hyoscine, Omeprazole
3. Captopril, Hydralazine inj
4. HAD/ ยาเสพติดให้โทษ/Lorazepam(เฉพาะผู้ป่วย alcohol withdrawal)
5. Antidote ได้แก่ KCl elixir, Kalimate, Acetin inj, Charcoal, Vit k inj
6. ยาอื่นๆ ที่แพทย์ต้องการ stat ให้แพทย์ระบุ เช่น Amlodipine 1\*1 c stat เข้า

### 3.9 รหัสยาแผนไทย 24 หลัก 2 รายการ

นางสาวกิตติมา สนธิชิว แจ้งที่ประชุมทราบว่าตอนนี้สามารถสั่งใช้ยาบำรุงน้ำนมและยาพอกเข้าได้ หากมีความประสงค์จะสั่งใช้ยา ส่วน code การใช้ยา ตอนนี้ให้ใช้ code เก่าไปก่อน ส่วน code ใหม่กำลังอยู่ในกระบวนการ  
วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

### วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

5.1 เวชภัณฑ์มีใช้ยา เปลี่ยนผู้รับผิดชอบจาก นางสาวรณมา จิตต์วรารักษ์ เป็น น.ส.สงบ บุญขวัญ กระบวนการทำงานยังเหมือนเดิม คือ เบิกของอาทิตย์ละ 1 ครั้ง สำหรับรพ.สต. แบบฟอร์มอาจต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน  
ราคาในใบเบิกอาจไม่ใส่ เนื่องจากราคาไม่เหมือนเดิม

5.2 LAB แจ้งในที่ประชุมในทราบว่า ตอนนี้ค่า LAB มีทั้งหมด 18 ตัว ประกอบด้วย ค่า LAB atert 3 ตัว ประกอบไปด้วย Hemoculture, AFB, ATK (มีการ Pop up) และค่า LAB ทั่วไป 15 ตัว และมีการปรับค่า HCT จาก  $\leq 15\%$  เป็น  $\leq 20\%$  และค่า Hb จาก  $\leq 5$  g/dl เป็น  $\leq 7$  g/dl

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

เริ่ม 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ..... นน สุภา

(นางสาววณิศา หล้าจนะ)

ผู้จัดรายงานการประชุม

ลงชื่อ..... 

(นางชนิษฐา มุณีเนียม)

ผู้ทบทวนรายงาน

ลงชื่อ..... 

(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)

ผู้รับรองรายงานการประชุม