

สรุปวาระประชุมที่คณะกรรมการเภสัชบำบัดประจำโรงพยาบาลหนองหงส์

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗

วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมตึกสงฆ์ โรงพยาบาลหนองหงส์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย

๑. นายภานุกร บุระคร	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
๒. นางเกษร ชีสุระ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวเบญญาภา สมศักดิ์รักสันติ	ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นายสุรเดช มีมั่งธรรม	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวศุภาพิชญ์ แคมทอง	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นางสาววิชุดา พาเรือง	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางอุไรวรรณ พับพิมพ์สัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางวิภา ศรีตะ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวจรัสวรรณ ทองพราว	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางเบญจพรรณ รงค์ทอง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางนุชจรี พิมพ์โคตร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นายโกวิทย์ เกตุหนองโพธิ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายณัฐวัฒน์ เหม้อยไธสง	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวอานวย เหล็กสี	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวอภิญญา ชัยพิทักษ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวสุมาลี รัตนวิทธิกุล	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. นางสาวนันทิยา แปลงไธสง	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ขอรายงานผลการจัดซื้อยาและวัสดุทางเภสัชกรรม ดังนี้

๑. สรุปแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไตรมาส ๑ และไตรมาส ๒ (ถึง ๒๙ ก.พ.๒๕๖๗)

มูลค่าการจัดซื้อยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.) จัดซื้อยาทั้งหมด 4,878,162.97 บาท ซึ่งเกินแผนที่ตั้งไว้ คิดเป็นร้อยละ 169.86 ของไตรมาส เนื่องจากเป็นไตรมาสเปิดปีงบประมาณ จึงมีมูลค่าการจัดซื้อสูง มูลค่าจัดซื้อยาดังกล่าว แบ่งเป็นมูลค่าจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) 4,830,482.97 บาท และมูลค่าจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) 47,680 บาท ส่วนมูลค่าการจัดซื้อยาไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.) (ข้อมูลถึง ๒๙ ก.พ. ๒๕๖๗) จัดซื้อยาทั้งหมด 1,446,451 บาท อยู่ในแผนที่ตั้งไว้ คิดเป็นร้อยละ 50.93 ของไตรมาส แบ่งเป็นมูลค่าจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) 1,429,201 บาท และมูลค่าจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) 17,250 บาท คาดการณ์ว่า น่าจะไม่ได้ปรับงบประมาณในไตรมาสถัดไป เนื่องจากยาบางรายการตัดออกจากกรอบบัญชียาโรงพยาบาล บางรายการชะลอการจัดซื้อ

สรุปแผนปฏิบัติการจัดซื้อยา						
หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รพ.หนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสหน่วยงาน 10908						
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗						
การจัดซื้อ		มูลค่ารวม (บาท)	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนรายการ	บาท	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนรายการ	บาท
ไตรมาสที่ 1 (ต.ค - ธ.ค.)	แผนไตรมาส 1	2,871,856.98	244	2,855,481.98	5	16,375.00
	จัดซื้อจริง	4,878,162.97	198	4,830,482.97	6	47,680.00
	คิดเป็นร้อยละ ของไตรมาส	169.86		169.17		291.18
	คิดเป็นร้อยละ ของปี	42.82		42.88		37.83
ไตรมาสที่ 2 (ม.ค - มี.ค.) ข้อมูลถึง 29 ก.พ.67	แผนไตรมาส 2	2,839,807.36	257	2,788,996.86	11	50,810.50
	จัดซื้อจริง	1,446,451.00	57	1,429,201.00	2	17,250.00
	คิดเป็นร้อยละ ของไตรมาส	50.93		51.24		33.95
	คิดเป็นร้อยละ ของปี(1+2)	55.52		55.57		51.52
ไตรมาสที่ 3 (เม.ย - มิ.ย.)	แผนไตรมาส 3	2,843,597.94	263	2,816,557.34	7	27,040.60
	จัดซื้อจริง					
ไตรมาสที่ 4 (ก.ค - ก.ย.)	แผนไตรมาส 4	2,835,718.80	248	2,803,908.30	7	31,810.50
	จัดซื้อจริง					
รวมทั้งสิ้น	แผนรวมปีงบประมาณ 2567	11,390,981.08	358	11,264,944.48	12	126,036.60
	จัดซื้อจริง					

รายงานเวชภัณฑ์เรียงตามมูลค่าการใช้ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566-29 กุมภาพันธ์ 2567 แสดง 5 ลำดับ รายการยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูงสุด ได้แก่ Seretide (MDI) มูลค่ารวม 506,538 บาท รองลงมาคือ Mixtard penfill มูลค่ารวม 337,200 บาท, Hemax^R (Erythropoietin) มูลค่ารวม 288,900 บาท, Amlodipine tab. มูลค่ารวม 228,800 บาท และ Simvastatin tab. มูลค่ารวม 225,000 บาท

รายงานเวชภัณฑ์เรียงตามมูลค่าการใช้					
ระหว่างวันที่		1 ตุลาคม 2566	ถึงวันที่	29 กุมภาพันธ์ 2567	
ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์	ชื่อ	ประเภท	จำนวน	มูลค่ารวม
0011	Salmeterol 25 mcg+Fluticasoi	mdi	120dose	900 × 1	506,538.00
0601	Insulin NPH+RI 70:30 penfill 1l	inj		920 × 1	337,200.00
0943	Hemax	inj		900 × 1	288,900.00
0226	Amlodipine besilate Tab. 10 r	tab	10 mg.	3,520 × 100	228,800.00
0243	Simvastatin Tab 20 mg	tab		500 × 1,000	225,000.00
0940	Hypercrit	inj		1,125 × 1	192,600.00
0221	Enalapril maleate Tab. 5 mg.	tab	5 mg.	736 × 1,000	191,360.00
0512	Ceftazidime Pentahydrate Inj.	inj		10,000 × 1	191,000.00
0941	Hema-Plus	inj		870 × 1	147,660.00
0439	Phenytoin SR Cap. 100 mg.	cap		400 × 100	131,824.00
0909	Sodium Chloride 0.9% 1000 c	sol		5,300 × 1	119,250.00
0607	Metformin HCl Tab. 500 mg.	tab		860 × 500	97,600.00
0533	Oseltamivir Cap. 75 mg.	cap		15 × 250	93,750.00
0504	Amoxycillin +Claculanate K (E	tab		277 × 100	92,473.68
0523	Clindamycin Phosphate 600 n	inj		4,250 × 1	90,950.00
0440	Sodium valproate EC. Tab. 5	tab		300 × 30	90,522.00

๒. งานสมุนไพร

กองทุนชดเชยค่ายาสมุนไพรสำหรับสิทธิบัตรทอง 1 ใบสั่งยา จ่ายยาสมุนไพร ได้รับเงินจัดสรรคืน
โรงพยาบาลหนองหงส์จึงมีนโยบายสนับสนุนให้สั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง
รายการยาสมุนไพรที่แนะนำให้แพทย์/พยาบาลสั่ง

- ชมิ้นชัน มีฤทธิ์ขับลม แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ ใช้แทนยา Simethicone ได้
- ยามมะแว้ง มีฤทธิ์ลดอาการไอมีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ลดอาการระคายคอ
- เถาวัลย์เปรียง ออกฤทธิ์คล้ายยาในกลุ่ม NSAIDs ใช้แทนยาในกลุ่ม NSAIDs ได้และไม่แนะนำให้สั่งคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs (ควรให้แพทย์สั่งเท่านั้น)
- ยาธาตุบะเขย มีฤทธิ์ขับลม แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ ใช้แทนยา Simethicone, M. carminative ได้
- สหิธราร่า มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อ ใช้แทนยา Norgesic ได้
- ฟ้าทะลายโจร มีฤทธิ์ลดไข้ ลดอาการเจ็บคอ

*หมายเหตุ ควรระมัดระวังการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีภาวะตับหรือไตบกพร่อง

อัตราชดเชย/หน่วยของรายการยาสมุนไพร

รายการยา	รูปแบบหรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา (point/หน่วย)
1. ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	500 mg	0.85
2. ชมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79
3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28
4. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90
5. ยาโพล	ยาครีม (คัส)	30 g	40.77
6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93
7. ยาประคบ	ลูกประคบ	200 g	62.76
8. ยาธาตุบะเขย	ยาน้ำ	120 ml	16.29
9. ยาสหิธราร่า	แคปซูล	500 mg	1.16

หมายเหตุ : ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช้กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

๓. สรุปรายการเวชภัณฑ์ยาที่ใกล้หมดอายุ (หมดอายุภายใน 1 ธันวาคม 2567)

- Lorazepam 0.5 mg จะหมดอายุ 4 พ.ย.2567 เนื่องจากในปั๊มประมาณที่ผ่านมา ได้เพิ่มรายการยา Lorazepam 1 mg เข้าในกรอบบัญชียาโรงพยาบาล จึงทำให้มีการสั่งใช้ Lorazepam 0.5 mg ลดลงอย่างมาก
- Hyoscine inj. จะหมดอายุ 26 ต.ค.2567 เนื่องจากมีการสั่งใช้น้อยลง

รายการเวชภัณฑ์ที่หมดอายุภายใน วันที่				1 ธันวาคม 2567			
รหัสรายการยา	ชื่อ	ยี่ห้อ	จำนวน	วันที่หมดอายุ	วันที่หมดอายุ		
1833	ยาครีมกษะเม้ง	cre	24 X 0	26-ก.ย.-61			
1831	ยาชุดลดสมุนไพร	sac	50 X 1	03-พ.ค.-66			
0415	Fluoxetine Tab. 20 mg.	tab	20 X 500	21-พ.ค.-67			
1103	Tetracaine HCl 0.5% 15 ml	sol	20 X 1	30-ก.ย.-67			
0443	Phenytoin Na 250 mg/5 ml	inj	170 X 1	30-ก.ย.-67			
0110	Hyoscine-N-Butylbromide 20mg	amp	20mg/1ml 1ml	26-ต.ค.-67			
0301	Salbutamol Respiratory Solution	sol	0.5% NB.	26-ต.ค.-67			
0403	Lorazepam Tab.0.5 mg.(๖๔4)	tab	0.5 mg.	04-พ.ย.-67			
1314	Clobetasol propionate	cre	120 X 1	07-พ.ย.-67			
0412	Risperidone Tab 2 mg	tab	10 X 500	17-พ.ย.-67			
1504	Lidocaine viscous 20mg/ml 1C	sol	20 X 1	30-พ.ย.-67			

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องทบทวนจากวาระการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

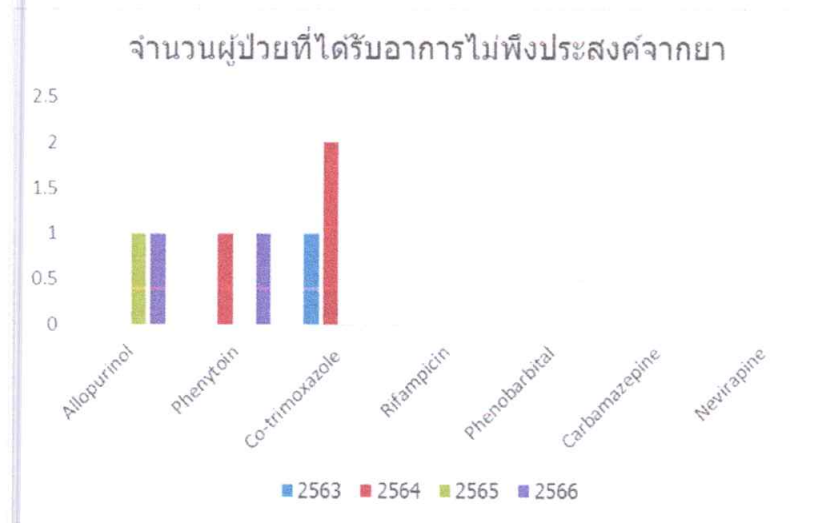
๑. ทบทวนกรอบบัญชียาโรงพยาบาล

รายการยาตัดออกจากกรอบบัญชียาโรงพยาบาลจำนวน ๑ รายการ ดังนี้

๑. Diclofenac inj. เนื่องจากยาที่มีอยู่หมดอายุ และยาขาดตลาด ไม่สามารถจัดซื้อได้ ไม่นิยมใช้

๒. เสนอการตรวจลักษณะทางพันธุกรรม HLA-B*58:01 ก่อนสั่งใช้ยา Allopurinol

จากข้อมูลการติดตาม Intensive ADR ในยา Allopurinol, Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin, Nevirapine, Co-trimoxazole และ Rifampicin ซึ่งเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้รุนแรงได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก (ติดตาม 3 เดือนแรกของการได้รับยา) ตั้งแต่ปี 2563-2566 พบว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยา Allopurinol รุนแรงแบบ Stevens-Johnson syndrome (SJS) 1 ราย ในปี 2566 โดยเป็นความเสี่ยงระดับ F คือทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล และแพ้แบบ Urticaria 1 รายในปี 2565



ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากยา Allopurinol นั้น เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ (Preventable ADRs) และเป็นโอกาสในการพัฒนางาน ADR เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของ ADRs ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ จึงเสนอให้มีการตรวจคัดกรองอัลลีล HLA-B*58:01 ในผู้ที่ต้องเริ่มใช้ยา allopurinol เป็นวิธีที่จะช่วยให้ทราบถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยและเพิ่มโอกาสในการป้องกันการเกิด severe cutaneous adverse reactions ได้ (จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอัลลีล HLA-B*58:01 จะมีความเสี่ยงต่อการเกิด Stevens-Johnson syndrome (SJS)/ Toxic epidermal necrolysis (TEN) , Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) และ Maculopapular eruption (MPE) ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียีนอัลลีลนี้ถึง 579, 430 และ 144 เท่า ตามลำดับ)

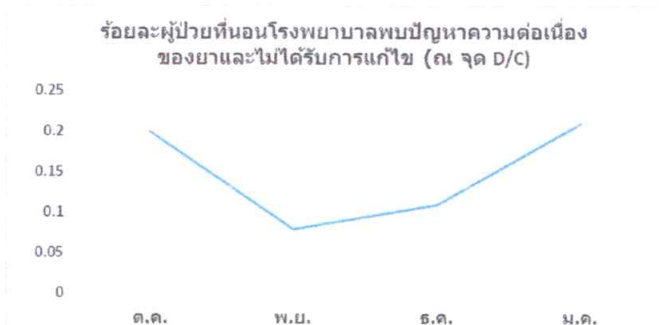
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุขฉบับที่ ๒๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระบุไว้ว่า ให้การตรวจคัดกรองยีน HLA-B*58:01 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ เพื่อป้องกันการแพ้ยาอยู่ในประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุขซึ่งผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สิทธิบัตรทอง เบิกจากสปสชได้ครั้งละ 1,000/ตัวอย่าง สิทธิสวัสดิการข้าราชการ เบิกได้ตามสิทธิ สิทธิประกันสังคมประสานให้ศูนย์วินิจฉัย เหมื่อยโรสง หาข้อมูลในส่วนนี้ ผลการพิจารณา ยังไม่อนุมัติ เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง อาจใช้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ยินยอมชำระเงินเอง

๓. การดำเนินงาน Medication Reconciliation

ปัญหา	เป้าหมาย (Purpose)	วิธีปฏิบัติ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
จุด Admit			
1. order ยาประจำตัวของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน	order ยาประจำตัวของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน	ระบบกำหนดการทบทวนยาเดิมของผู้ป่วย 1. Hos-xp 2. สมุดประจำตัวผู้ป่วย 3. รอยยาเดิม 4. ใบส่งตัว	ปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย ณ จุด admit น้อยกว่า ร้อยละ 5
2. การทำ Med Reconciliation ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบรายการ	เภสัชกร/พ.เภสัชกรทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	5. สอบถามจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับยามาก่อน admit 6. สอบถามจากผู้ป่วย(ความร่วมมือในการใช้ยา) คำถาม - ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือไม่ - มียา อาหารเสริม สมุนไพรที่ใช้ประจำทุกวันหรือไม่ - รับยาประจำตัวที่ใช้ปัจจุบันจากที่ไหนบ้าง	ปฏิบัติการ Med Reconciliation ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบรายการ ร้อยละ 0
3. ร่นการทำ Med Reconciliation (เนื่องจากผู้ป่วยไม่นำสมุดประจำตัวมา โรงพยาบาลด้วย หรือห้องยาติดตามาเดิมได้ไม่ครบถ้วน)	จัดทำรายการยาเดิมของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกเคส	7. ทบทวนการทำ Med Reconciliation ระหว่างผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่มียาประจำตัวได้รับการสืบค้นประวัติยาเดิม ร้อยละ 100
4. ระบุให้ยาเดิม แต่ไม่ระบุชื่อยา	เขียนรายการยาทุกรายการของผู้ป่วย	มีข้อตกลงร่วมกันกับแพทย์ให้เขียนรายการยาทั้งหมดแทนคำว่า "ยาเดิม"	ไม่พบการสั่งใช้ยาโดยใช้คำว่า "ยาเดิม"

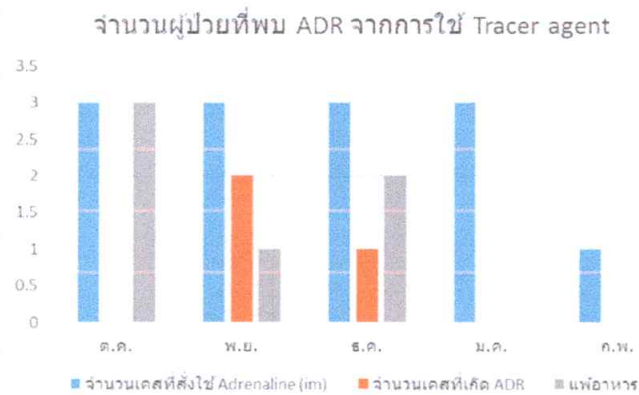
ในปี 2566 ดำเนินการทบทวน 3P ของงาน Medication Reconciliation ปัญหาที่พบบ่อย คือ การสั่งยาประจำตัวผู้ป่วยไม่ครบรายการ และการสั่งใช้ยาประจำตัว โดยระบุคำว่า "ยาเดิม" แต่ไม่ระบุชื่อยา ผลการดำเนินงาน Medication Reconciliation

ตัวชี้วัด/2567	เป้าหมาย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
1. ร้อยละผู้ป่วยในโรคเรื้อรังที่ได้รับ การสืบค้นประวัติยาเดิม	100 %	95.20 %	93.16 %	95.07 %	96.88 %
2. ร้อยละผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลพบ ปัญหาความต่อเนื่องของยาและไม่ได้ รับการแก้ไข (ณ จุด Admit)	≤5 %	0.3 %	0.21 %	0.24 %	0.2 %
3. ร้อยละผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลพบ ปัญหาความต่อเนื่องของยาและไม่ได้ รับการแก้ไข (ณ จุด D/C)	≤5 %	0.2 %	0.08 %	0.11%	0.21 %



ในปี 2567 ได้ดำเนินการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการประสานรายการยา เพิ่มทางเลือกการสั่งยาเดิม (ยาประจำตัวผู้ป่วย) โดยใช้ Medication Reconciliation พบว่าสั่งรายการยาเดิมครบถ้วนขึ้น แต่ระบบสารสนเทศยังดึงวิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้ระวังการสั่งยาผิดขนาด โดยตรวจสอบขนาดยาเดิมก่อนสั่งใช้ทุกครั้ง (ระหว่างนี้อยู่ในช่วงพัฒนาระบบสารสนเทศ)

๔. การดำเนินงาน Adverse Drug Reaction

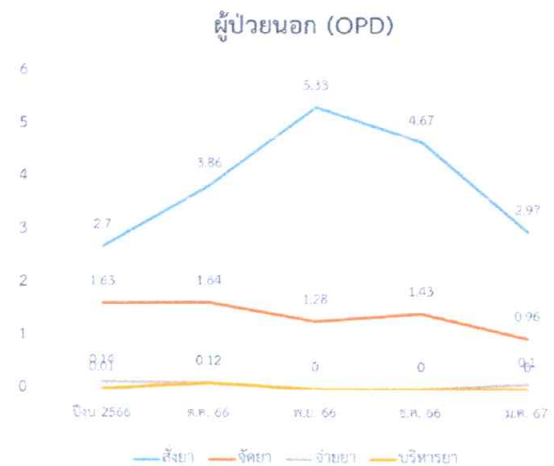


ผลการดำเนินงาน Adverse Drug Reaction จากการติดตามเชิงรุกจาก Tracer agent (Adrenaline route IM, Dexamethasone iv ,CPM iv) พบว่าประมาณร้อยละ 20 ผู้ป่วยมักเกิดอาการแพ้จากการใช้ยา Amoxycillin Piroxicam ซึ่งมักเป็นยาที่นำมาจากชุมชน ได้แก่ นำยาญาติมาใช้, ซื้อยาจากร้านชำ เป็นการใช้อย่างไม่เหมาะสมในชุมชน จึงมีแผนพัฒนาเพิ่มการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU Community) โดยใช้กระบวนการเครือข่ายชุมชน ด้านยา เพื่อจัดการปัญหาการใช้อย่างไม่เหมาะสมในชุมชนต่อไป

๕. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก (OPD)

ME ต่อ 1000 ใบสั่งยา	ปี 2566	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67
สั่งยา (<5)	2.7	3.86	5.33	4.67	2.97
จัดยา (<5)	1.63	1.64	1.28	1.43	0.96
จ่ายยา (<0.05)	0.14	0.12	0	0	0.1
บริหารยา (<5)	0.01	0.12	0	0	0



ปี 2566 พบ Medication error ของการสั่งยาไม่เกิน 5/1000 ใบสั่งยา ส่วนปี 2567 อุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการสั่งยาฉีด Insulin ผิดจำนวน แนะนำแก้ไขโดยใช้ตารางคำนวณจำนวนหลอดยา Insulin ที่ต้องจ่าย หากเป็น Insulin รูปแบบ Vial ต้องใช้การหาร 1,000 จึงจะได้จำนวนขวดยาที่ถูกต้อง

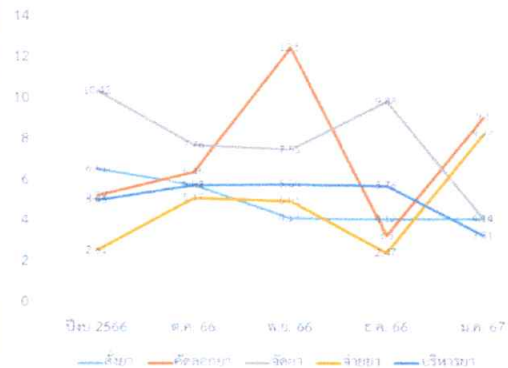
ตารางคำนวณยาฉีด Insulin (หน่วย IU)												
Conc. (IU/ml)	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200
1 ml	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200
2 ml	200	400	600	800	1000	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400
3 ml	300	600	900	1200	1500	1800	2100	2400	2700	3000	3300	3600
4 ml	400	800	1200	1600	2000	2400	2800	3200	3600	4000	4400	4800
5 ml	500	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000	4500	5000	5500	6000
6 ml	600	1200	1800	2400	3000	3600	4200	4800	5400	6000	6600	7200
7 ml	700	1400	2100	2800	3500	4200	4900	5600	6300	7000	7700	8400
8 ml	800	1600	2400	3200	4000	4800	5600	6400	7200	8000	8800	9600
9 ml	900	1800	2700	3600	4500	5400	6300	7200	8100	9000	9900	10800
10 ml	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000	11000	12000
11 ml	1100	2200	3300	4400	5500	6600	7700	8800	9900	11000	12100	13200
12 ml	1200	2400	3600	4800	6000	7200	8400	9600	10800	12000	13200	14400
13 ml	1300	2600	3900	5200	6500	7800	9100	10400	11700	13000	14300	15600
14 ml	1400	2800	4200	5600	7000	8400	9800	11200	12600	14000	15400	16800
15 ml	1500	3000	4500	6000	7500	9000	10500	12000	13500	15000	16500	18000
16 ml	1600	3200	4800	6400	8000	9600	11200	12800	14400	16000	17600	19200
17 ml	1700	3400	5100	6800	8500	10200	11900	13600	15300	17000	18700	20400
18 ml	1800	3600	5400	7200	9000	10800	12600	14400	16200	18000	19800	21600
19 ml	1900	3800	5700	7600	9500	11400	13300	15200	17100	19000	20900	22800
20 ml	2000	4000	6000	8000	10000	12000	14000	16000	18000	20000	22000	24000

ถัดมาเป็นการสั่งใช้ยาเด็ก (พยาบาลสั่งผิดสูง) อุบัติการณ์สั่งยา simethicone drop ผิดขนาดสูง แฉ่งในที่ประชุม ขนาดยาสำหรับเด็ก มีแค่ 2 ขนาด คือ ต่ำกว่า 2 ปี ใช้ขนาด 0.3 mlx3 pc หากอายุ 2 ปีขึ้นไปใช้ขนาด 0.6 mlx3 pc และยังไม่พบ med error ระดับ E ขึ้นไป

ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน (IPD)

ME ต่อ 1000 วันนอน	ปี 2566	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67
สั่งยา (<5)	6.61	5.81	4.17	4.12	4.14
คัดลอกยา (<5)	5.29	6.46	12.5	3.30	9.10
จัดยา (<5)	10.42	7.76	7.53	9.88	4.14
จ่ายยา (<0.05)	2.61	5.17	5.01	2.47	8.27
บริหารยา (<5)	5.05	5.82	5.84	5.76	3.31
ภาพรวม IPD	31.34	30.38	47.58	25.51	24.81

ผู้ป่วยใน (IPD)



ปี 2567 ภาพรวม พบ med error การคัดลอก/คียา-จ่ายยาสูง ส่วนใหญ่มักเป็นยา stat แนะนำทบทวนการ double check โดยให้พยาบาลรับยา stat/ยาก่อน ที่ห้องยาก่อนจ่ายยาทุกครั้ง รวมทั้ง confirm order เมื่อลายมือไม่ชัดเจน สำหรับการสั่งยา Order for one day ของเคสที่ admit ในเวรตึก ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้จ่ายยาตามจำนวนโดยนับจากเวลา admit ไป 24 ชั่วโมง และไม่ต้อง order ข้ำ เพื่อไม่ให้ผิดหลักของเวชระเบียน นอกจากนี้ในปี 2567 ได้ดำเนินการเพิ่มทางเลือกการสั่งยาเดิม(ยาประจำตัวผู้ป่วย) โดยใช้ใบ Medication Reconciliation พบว่าสั่งรายการยาเดิมครบถ้วนขึ้น แต่ระบบสารสนเทศยังดึงวิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้ระวังการสั่งยาผิดขนาด โดยตรวจสอบขนาดยาเดิมก่อนสั่งใช้ทุกครั้ง และยังไม่พบ Medication error ระดับ D ขึ้นไป

ปัญหา	กิจกรรมทบทวน 3P		
	เป้าหมาย (Purpose)	วิธีปฏิบัติ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
จัดยา IPD ไม่ครบรายการ	จัดยา IPD ครบถ้วน	กระบวนการจัดยาของผู้ป่วยใน 1. เกสเซอร์/จพ. เกสเซอร์ บันทึกการจ่ายยาประจำวันใน drug profile 2. จพ. เกสเซอร์ คีย์รายการยาและปรีนสติกเกอร์ 3. เจ้าหน้าที่จัดยาตามฉลากและตรวจสอบใบ drug profile ร่วมด้วย 4. เกสเซอร์ตรวจสอบยาตาม order	อัตราการจัดยาไม่ครบรายการลดลง จาก 4.35 เป็น 1.35 ต่อ 1000 วันนอน

ปี 2566 การจัดยาไม่ครบรายการเป็นปัญหาที่พบบ่อยของผู้ป่วยใน ได้ดำเนินการปรับกระบวนการโดยให้คีย์สติกเกอร์ยาก่อนจัดยา เดิมจะให้เจ้าหน้าที่จัดยาตาม drug profile ก่อนคีย์ยา พบว่าอัตราการจัดยาไม่ครบรายการลดลงจาก 4.35 เป็น 1.35 ต่อ 1000 วันนอน

๖. การดำเนินการ Drug use evaluation (DUE)

เนื่องจากในปัจุบันประมาณที่ผ่านมาได้นำยาบัญชี ข,จ เข้ามาในกรอบบัญชียาโรงพยาบาลหลายรายการ รวมทั้งเป็นยาที่มีราคาสูง ซึ่งเป็นยาที่มีโอกาสสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจึงลงมติว่ายาที่ควรประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา(DUE) คือ Meropenem

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๑. งานคุณภาพ

จากการเยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เมื่อ 16-17 ตุลาคม 2566 ที่ผ่านมา ทางคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลหนองหงส์ได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบงานตามที่ได้รับคำแนะนำ ดังนี้

การดำเนินการปรับเปลี่ยนทันที

- ไม่มีการสำรองยาเสี่ยงสูง (HAD) ที่หน่วยงานต่างๆ ยาเสี่ยงสูงให้จ่ายยาโดยห้องยาทุกรายการเพื่อ cross check ระหว่างวิชาชีพ
- ดำเนินการปรับใบ Monitor การบริหารยาเสี่ยงสูง ทบทวนข้อมูลที่ตรงรายการแพทย์ให้เพื่อการดูแลที่รวดเร็วขึ้น เพิ่มข้อมูลการเกิด ADR และการจัดการ ขนาดยาทั้งกรณีปกติและปรับตามค่าไต ขนาดยาสูงสุดที่ได้ สั่งมอบป้ายแขวนแจ้งเตือนการใช้ยา HAD และใบ monitor ทุกครั้งที่จ่ายยา HAD พร้อมส่งกลับใบแจ้งเตือนและใบ monitor ทุกครั้งเพื่อเภสัชกรทราบการเฝ้าระวังและทราบและเก็บข้อมูลเพื่อรายงานการเกิด ADR จากการใช้ทุกครั้งที่มีการสั่งใช้
- ดำเนินการเพิ่มข้อมูลในใบ Standing order ของกลุ่มโรคในรพ. ส่วนของยาที่ต้องปรับค่าไต ขนาดยา เพื่อช่วยในส่วนการสั่งจ่ายยาขนาด
- ดำเนินการจัดทำข้อมูลสำคัญในการ Screening order เพื่อใช้ร่วมกันในทีมเภสัชกร
- กำหนดเกณฑ์การเลือกสั่งจ่ายยา การห้ามสั่งจ่ายยาตามค่าเลือดร่วมกันระหว่างแพทย์และเภสัชกร
- ดำเนินการเพิ่มข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญใน part 4 เรื่อง ADR ที่รุนแรง, แพ้ยาซ้ำ, ME ของ HAD
- ดำเนินการนำการคัดกรองยีน HLA-B* 1502 เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผื่นแพ้ยาชนิด SJS และ TEN จากยา Carbamazepine และ คัดกรองยีน HLA-B* 58:01 เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผื่นแพ้ Allopurinol ตามสิทธิประโยชน์จาก สปสช
- ดำเนินการปรับใช้ในการเช็คอุณหภูมิตู้เย็น และการตรวจสอบอุณหภูมิ ,การจัดเก็บการวางยาในตู้เย็น,การลงวันที่ผสมและหมดอายุของยา ตึกผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น โดยคณะกรรมการระบบยาประจำหน่วยงานนั้นๆ
- ดำเนินการใช้คำสั่งแพทย์ในการ admit และ D/C จากใบ MR เพื่อลดภาระงานและได้คำสั่งแพทย์ที่ครบถ้วนลดการคัดลอกด้วยความช่วยเหลือของทีมสารสนเทศ
- ดำเนินการประสานงานสารสนเทศ นำระบบการใช้ E MAR มาใช้แทนการคัดลอกของพยาบาล
- ดำเนินการปรับเปลี่ยนการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์และเภสัชกรจัดทำเกณฑ์การบริหารยา paracetamol กรณี ผู้ป่วยนอก พยาบาลลงข้อมูลการขอใช้ paracetamol ตามเกณฑ์ เพื่อเภสัชกรช่วยตรวจสอบและสั่งยาในระบบ hos.xp. จ่ายให้ผู้ป่วยหรือพยาบาลเพื่อบริหารยาให้คนไข้ โดยยกเลิกการจ่ายยาโดยพยาบาล ไม่มีการสำรองยา ณ จุดผู้ป่วยนอก และแพทย์สามารถตรวจเช็คข้อมูลการให้ยาจากใบกิจกรรม และในระบบ Hos.xp
- สรุปปัญหาสำคัญของทีมงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือ ปัญหาเรื่อง HAD และ ADR ที่รุนแรง มุ่งแก้ปัญหาจัดระบบงานเพื่อเริ่มใช้ในเดือนตุลาคม 2566 และติดตามรายงานข้อมูลในรอบ 3 เดือนผ่านที่ประชุมระบบยา โดยนำเสนอผลการปรับเปลี่ยนในการประชุมรอบถัดไปเดือนมีนาคม 2567

การดำเนินการในแผนต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการจัดการระบบ ภายในระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี

- รายงานตัวชี้วัดทุกรายการของระบบยาและเหตุการณ์สำคัญทุกระดับความรุนแรงในที่ประชุมคณะกรรมการระบบยาเพื่อกำหนดแนวทางจัดการปัญหาเชิงระบบในรอบการประชุมรายไตรมาส

- ดำเนินการจัดทำแผนการปรับเปลี่ยนตู้เย็นสารองยา ณ หน่วยงานให้เป็นแบบ 2 ประตู เพื่อคุณภาพในการจัดเก็บสารองยาของหน่วยงานตามงบประมาณของโรงพยาบาล
- ดำเนินการขยายการทำ DUE ในยาที่สำคัญ
- ดำเนินการจัดทำระบบ Tele Pharmacy ตามรูปแบบของสภาเภสัชกรรมกำหนด



(นางสาวนันทิยา แปลงไธสง)

เภสัชกรชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวสุมาลี รัตนวิทธิกุล)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม



(นายภานุกร บุระคร)

นายแพทย์ชำนาญการ
รองประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด



(นางสาววิมลพรรณ ออจสม)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์
ผู้รับรองการประชุม