



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ที่ ตง.๐๐๓๓.๓๙.๐๔/๗๕๔ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ตามที่ กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขึ้น ในวันพุธที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลหาดสำราญฯ ระหว่างเวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการดำเนินงานด้านยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน HA รวมทั้งปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน นั้น

ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในการนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มายังท่านและเห็นควรอนุมัติการดำเนินการดังนี้

๑. เน้นย้ำการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบยาของห้องยา
๒. เน้นย้ำแพทย์ควบคุมปริมาณการสั่งจ่ายยา และการปฏิบัติตามแนวทางการสั่งยา สมเหตุสมผล
๓. อนุมัติการปรับปรุงบัญชีรายการยาตามมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๔. อนุมัติแผนการปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

ธีรวัฑฒ์ พาวล

(นายธีรวัฑฒ์ พาวล)

เภสัชกรชำนาญการ

- อนุมัติ

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันพุธที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ๑.๑
- ๑.๒

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

- ๓.๑ ตามรอยการดำเนินงานแผนก LR
- ๓.๒ ตามรอยการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม(ห้องยา)
- ๓.๓ การสนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิในตู้ยาเย็น/วัคซีน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

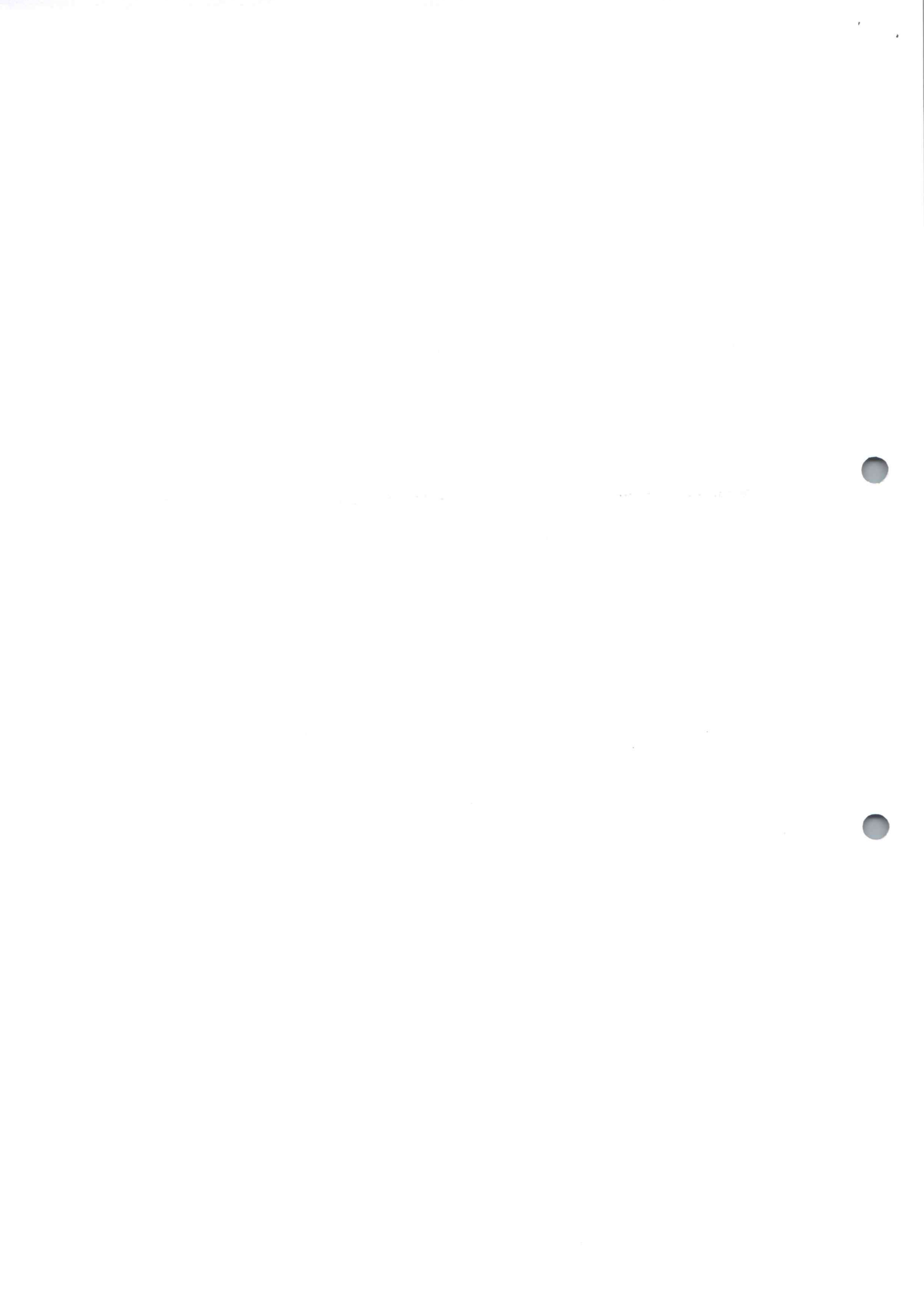
- ๔.๑ ผลการจัดซื้อยาเปรียบเทียบแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๒ ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๓ ผลการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๔ ผลการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๕ ผลการซักประวัติและติดตามปัญหาจากการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๖ ผลการจัดทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๗ รายการยาที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๘ รายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๔.๙ รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ๕.๑ การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญฯ สำหรับใช้ใน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- ๕.๒ แผนปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ๖.๑
- ๖.๒



สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
 โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 วันพุธที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

รายชื่อคณะกรรมการผู้เข้าร่วมการประชุม

๑. นายภูริวัจน์	คำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒. น.ส.พัทธภรณ์	เอี้ยวชีโป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๓. น.ส.จันทมณี	ดิเส็ม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๔. น.ส.พิมพา	เหลือแดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๕. น.ส.อินทุอร	ทองเอียบ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ(แทน)	
๖. นางอรสุดา	สิทธิชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(แทน)	
๗. น.ส.กฤษณา	สุวรรณศิลป์	เทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๘. นางสาวธิดา	บวรวิมลพงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	
๙. นายธีรวัฒน์	พาพล	เภสัชกรชำนาญการ	

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมและไม่ส่งผู้แทน

๑. นางสาวจิรนุช	ชุมสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติตราชการ
๒. น.ส.ณัฐชา	อู่เย็นพัฒนา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ติตราชการ
๓. นางสาวจันทร์ทิพย์	สุวรรณมาศ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	ติตราชการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๓๐ น.

นายภูริวัจน์ คำแหง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทำหน้าที่เป็นประธาน และดำเนินการประชุมจนครบวาระดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุม

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

นายภูริวัจน์ คำแหง ประธานการประชุมมอบหมายให้นายธีรวัฒน์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ
 นำเสนอสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ ตามรอยการดำเนินงานแผนก LR

-ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากแผนก LR มีผู้ป่วยกำลังรับบริการ
มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ตามรอยการดำเนินงานห้องยา

นายธีรวัฑ์ พาทล เกษักรชำนาญการ นำเสนอผลการตามรอยการดำเนินงานด้านยาของห้องยา ช่วงระหว่างเวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.ดังนี้

-งานวัคซีน/ยาเย็น ตู้เย็นมีการจัดเก็บยาเป็นระเบียบและมีการบันทึกอุณหภูมิเป็นปัจจุบันโดยใช้วิธีการ Scan QR Code เพื่อบันทึกอุณหภูมิ

-กรณียาความเสี่ยงสูง มีการแยกตู้จัดเก็บ มีกุญแจล็อค แต่มีการเสียบกุญแจเอาไว้ ช่วงจ่ายยา มีการติดสติ๊กเกอร์ระบุข้อความ High Alert Drug สีแดง และใส่ยาในช่องสีแดง

-ยาเสพติด กรณียาฉีดมีการแยกเก็บ มีกุญแจล็อค และมีผู้รับผิดชอบหลักในการถือกุญแจ แต่กรณียาน้ำและยาเม็ด มีการแยกเก็บในตู้ร่วมกับยาในกลุ่ม TB, ยาผิวหนัง และมีการเสียบกุญแจเอาไว้

-กรณีการบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา เกษักรทุกคนสามารถบันทึกความคลาดเคลื่อนในระบบ Hosxp ได้ มีการบันทึกข้อมูลและสรุปผลเป็นประจำ แต่ไม่ได้นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นมาทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

-กรณีการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) เกษักรดำเนินการประสานประวัติยาเดิมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลในจังหวัดตรังเริ่มนำระบบไลน์มาใช้ในการสอบถามข้อมูล แต่ยังคงเกิดความล่าช้าและกรณีประวัติยาเดิมจาก รพ.สต. ยังคงต้องใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามซึ่งใช้เวลานานกว่าจะได้คำตอบ

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นควรดำเนินการดังนี้

๑. กรณียาเสี่ยงสูง ยาเสพติด ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ไม่ควรเสียบกุญแจเอาไว้

๒. ความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ดำเนินการทบทวนเป็นประจำ

๓.๓ การสนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

นายธีรวัฑ์ พาทล เกษักรชำนาญการ ส่งมอบเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ให้หน่วยงานที่มีตู้เก็บยาเย็น/วัคซีน และคลังยาดังนี้

๑. ตู้เย็นห้องยา	จำนวน ๓ เครื่อง
๒. ตู้เย็น ER	จำนวน ๑ เครื่อง
๓. ตู้เย็นIPD	จำนวน ๑ เครื่อง
๔. ตู้เย็นLR	จำนวน ๑ เครื่อง
๕. ตู้เย็นกลุ่มงานปฐมภูมิ	จำนวน ๑ เครื่อง
๖. คลังยาย่อย	จำนวน ๑ เครื่อง
๗. ห้องยา	จำนวน ๑ เครื่อง
๘. คลังยาใหญ่	จำนวน ๓ เครื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ ผลการจัดซื้อยาเปรียบเทียบแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ์ พาทล เกษักรชำนาญการ นำเสนอผลการจัดซื้อยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) เปรียบเทียบกับแผนการจัดซื้อยา โดยมูลค่าการจัดซื้อยาจริง ๕,๑๙๕,๕๓๖.๐๐ บาท มูลค่าตามแผน ๔,๗๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท ซึ่งการจัดซื้อมากกว่าแผนมูลค่า ๔๙๕,๕๓๖.๐๐ บาท คิดเป็นส่วนต่างร้อยละ ๑๐.๕๔ ซึ่งมูลค่าแตกต่างจากแผน เกินร้อยละ ๕ ถือว่าเป็นไม่ไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจาก

๑.ยาในกลุ่ม Asthma/COPD มีราคาแพง และยอดใช้เพิ่มมากขึ้น

๒.ยาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน ไชมัน มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้น

๓.งบประมาณค่ายาที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ต่ำกว่างบประมาณที่กลุ่มงานเภสัชกรรมยื่นเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบและแจ้งองค์กรแพทย์เพื่อควบคุมการสั่งยา

๔.๒ ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ์ พาทล เกษักรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ปรากฏว่า ผ่านมาตรฐาน RDU Hospital ๑๐ ตัวชี้วัด (ตก ๒ ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและตัวชี้วัดจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin หรือ Statins หรือ Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว) ผ่าน RDU PCU ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด ผ่าน RDU Community โดยมีร้านชำ RDU ๑ ร้านคือ ร้านตากะยาย สรุปลือผ่าน RDU ระดับอำเภอ ทั้งนี้เน้นย้ำการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทางการใช้ยาสมเหตุผล

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานรับเรื่องการประสานองค์กรแพทย์ดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาสมเหตุผลต่อไป

๔.๓ ผลการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ์ พาทล เกษักรชำนาญการ นำเสนอสรุปผลการรวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ปรากฏดังนี้

๑. Prescribing error	จำนวน	๓๕๐ ครั้ง
๒. Transcribing error	จำนวน	๘ ครั้ง
๓. Pre-dispensing error	จำนวน	๗๙๑ ครั้ง
๔. Dispensing error	จำนวน	๖๗ ครั้ง
๕. Administration error	จำนวน	๓ ครั้ง
๖. การแพ้ยาซ้ำ	จำนวน	๐ ครั้ง

โดยสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้ ๓ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับ A	จำนวน	๑ ครั้ง
๒. ระดับ B	จำนวน	๑,๑๗๒ ครั้ง
๓. ระดับ C	จำนวน	๔๕ ครั้ง
๔. ระดับ D	จำนวน	๑ ครั้ง

- Prescribing error ๓ ลำดับแรก คือ สั่งยาผิดขนาด/มากไป/น้อยไป ๑๐๕ ครั้ง สั่งยาไม่ครบ/ไม่ได้สั่งยา ๖๑ ครั้ง และสั่งยาผิดความถี่ ๓๔ ครั้ง ตามลำดับ
- Pre-dispensing error ๓ ลำดับแรก คือ จัดยาผิดจำนวน ๔๕๒ ครั้ง จัดยาผิดชนิด ๑๒๖ ครั้ง และ ไม่ได้จัดยา ๖๙ ครั้ง ตามลำดับ
- Dispensing error ๓ ลำดับแรก คือ จ่ายยาไม่ครบรายการตามที่แพทย์สั่ง ๒๓ ครั้ง จ่ายยาฉลากไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง ๑๐ ครั้ง จ่ายยาผิดชนิดจำนวน ๑๐ ครั้ง ตามลำดับ
- Administration error คือ ให้ยาไม่ครบรายการ ๒ ครั้ง และ ให้ยาผิดขนาด/ความแรง ๑ ครั้ง
- เน้นย้ำทุกฝ่าย/แผนก ดำเนินการตามแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างเคร่งครัด

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานย้ำทุกฝ่าย/แผนกให้ดำเนินการตามมาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดทุกครั้ง และจัดส่งรายงานให้กลุ่มงานเภสัชกรรมทุกเดือน

๔.๔ ผลการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ พาทล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) มีการบันทึกและส่งรายงานร้อยละ ๖๑.๗๑ ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้ส่งรายงานจำนวน ๕๔ ราย จากแผนก ER จำนวน ๔๒ ราย และแผนก IPD จำนวน ๑๒ ราย แต่ไม่พบความคลาดเคลื่อนรุนแรงหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยา

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานเน้นย้ำให้แผนกที่เกี่ยวข้องส่งรายงานทุกครั้ง

๔.๕ ผลการซักประวัติและติดตามปัญหาการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ พาทล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการซักประวัติและติดตามปัญหาการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ผลดังนี้ ผู้รับคำแนะนำ จำนวน ๔๑๔ ราย เกิดปัญหาจากการใช้ยา ๓ ลำดับแรก คือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจำนวน ๘๙ ราย แพ้ยา จำนวน ๔๑ ราย กินยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมกินยา จำนวน ๓๔ ราย ตามลำดับ โดยมีการตามประวัติยาจำนวน ๑๒๕ ครั้ง ติดตามปัญหาต่อเนื่อง ๒๒ ครั้ง และอาการไม่ได้เกิดจากยา จำนวน ๓๔ ราย ทั้งนี้แนวทางการดำเนินการคือ

- ๑.กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - เภสัชกรแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ
 - เภสัชกรรายงานแพทย์ทราบและบันทึกข้อมูลเตือนในโปรแกรม Hosxp
- ๒.กรณีแพ้ยา
 - เภสัชกรแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ
 - เภสัชกรรายงานแพทย์ทราบและบันทึกประวัติแพ้ยาในโปรแกรม Hosxp
- ๓.กรณีกินยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมกินยา
 - เภสัชกรแนะนำกินยาตามแพทย์สั่ง
 - เภสัชกรอธิบายการปฏิบัติเมื่อลืมกินยา
 - บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp เพื่อติดตามในนัดถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ ผลการจัดทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ พาทล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) จำนวนผู้ป่วย ในทั้งสิ้น ๑,๘๔๘ ราย มีประวัติยาเดิม จำนวน ๖๒๓ ราย โดยผู้ป่วยได้รับยาเดิมภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๙๓ ผู้ป่วยได้รับยาเดิมภายใน ๔๘ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๔ ราย และผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ ทั้งนี้เน้นย้ำให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทาง Medication Reconciliation ต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๗ รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ พาทล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอข้อมูลรายการยาที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก พร้อมทั้งเปรียบเทียบมูลค่าการใช้กับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และอัตราการเปลี่ยนแปลง แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาให้ตระหนักถึงความสำคัญในการจ่ายยาที่มีมูลค่าสูง เพื่อประหยัดงบประมาณในการสั่งยาของโรงพยาบาลและให้การสั่งจ่ายยาเป็นไปเฉพาะเท่าที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยสรุปดังนี้

-กรณียา Seretide Accuhaler (๕๐/๒๕๐) มีมูลค่าการใช้ยาสูงที่สุดแต่มูลค่าการใช้ใกล้เคียงกับปีงบประมาณ ๒๕๖๕

-กรณี Seretide DC Evo ๒๕/๒๕๐ Mcg ๑๒๐ dose มีมูลค่าการใช้เพิ่มร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้ และมีผู้ป่วยสูงอายุที่แพทย์ปรับรูปแบบการใช้ยา

-กรณี Tiotropium(๑๘ mcg) inhalation ๓๐ capsule มีมูลค่าการใช้เพิ่มร้อยละ ๑๒๑.๘๔ เนื่องจากแพทย์มีการเพิ่มยาในผู้ป่วยรายที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ตามแนวทางของ Service Plan เขต ๑๒

-กรณียา Hydralazine(๒๕) มีมูลค่าการใช้เพิ่มร้อยละ ๒๐.๑๑ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งจ่ายยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-กรณียา Atorvastatin(๔๐) มีมูลค่าการใช้เพิ่มร้อยละ ๓๘.๒๙ เนื่องจากแพทย์มีการปรับเปลี่ยนยาจาก Simvastatin เป็น Atorvastatin เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมโรคไขมันในเลือดสูงไม่ดี

-กรณียา Simvastatin ๒๐ mg, Mixtard insulin(๓๐/๗๐) ๓๐๐ iu, Amlodipine ๑๐ mg, PVRV vaccine (Speeda), Metformin ๕๐๐ mg มีมูลค่าการใช้ใกล้เคียงปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ รายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรวัฑ พาทล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอรายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา โดยสรุปดังนี้

-รายการยา Hydralazine ๒๕ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๗.๖๘ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งจ่ายยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Enalapril ๒๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๗.๓๓ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งจ่ายยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Glipizide ๕ mg ปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๑.๕๑ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งจ่ายยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคเบาหวานของประชาชนไม่ดี

ต่อหน้าที่ ๖/-รายการยา Losartan...

-รายการยา Losartan ๕๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐.๔๓ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Metformin ๕๐๐ mg, Simvastatin ๒๐ mg, Amlodipine ๑๐ mg, Enalapril ๕ mg, Paracetamol ๕๐๐ mg, Omeprazole ๒๐ mg ปริมาณการใช้ยาแตกต่างจากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่มาก

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๙ รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรรัตน์ พาทล เกสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาเพื่อช่วยใช้ยารายการดังกล่าวก่อนที่ยาจะหมดอายุ หรือพิจารณาตัดออกจากบัญชียาหากไม่จำเป็น ดังนี้

๑.รายการยาใช้น้อย จำนวน ๗ รายการ

- ยาชงหน้าขวดขาว
- Sodium hypochlorite ๕ gm/sac
- Sterile Water for injection ๕๐๐ ml
- ต่างทับทิม
- ยาอัมฤควาที
- กานพลู
- เม็ดอมอดบุหรี

๒.รายการยาที่ไม่เคยจัดซื้อ จำนวน ๔ รายการ

- Streptomycin ๑ g
- Tetanus anti toxin ๒๕๐ IU/ml (TAT)
- Thiamine ๑๐๐ mg/๒ ml
- Glutaraldehyde ๕ L

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรดำเนินการดังนี้

๑. ตัดรายการยา Sodium hypochlorite ๕ gm/sac, Sterile Water for injection ๕๐๐ ml, Streptomycin ๑ g, Tetanus anti toxin ๒๕๐ IU/ml (TAT), Thiamine ๑๐๐ mg/๒ ml, Glutaraldehyde ๕ L, ต่างทับทิม

๒. คงรายการยา ยาชงหน้าขวดขาว, ยาอัมฤควาที, กานพลู, เม็ดอมอดบุหรี

๔.๑๐ รายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้เฉพาะราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายธีรรัตน์ พาทล เกสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ รายการ มูลค่า ๗๘,๖๘๕.๖๙ บาท โดยรายการที่มีมูลค่าเกิน ๕,๐๐๐ บาท คือ

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| ๑.Ticagrelor ๙๐ mg | มูลค่า ๑๙,๒๖๐ บาท |
| ๒.๑๐% Urea+๐.๐๒% TA ๓๐ g | มูลค่า ๑๙,๒๐๐ บาท |
| ๓.Ertapenam ๑ g | มูลค่า ๙,๓๕๑.๘ บาท |
| ๔.Remdesivir ๑๐๐ mg injection | มูลค่า ๗,๗๐๔ บาท |
| ๕.Finasteride ๕ mg | มูลค่า ๕,๔๙๗.๕ บาท |

มติที่ประชุม รับทราบ และแจ้งองค์กรแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๕.๑ การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญฯ สำหรับใช้ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธีรต์ว์ พาทล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอจำนวนรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนยาทั้งหมด ๓๕๙ รายการ แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๓๔๕ รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๑๔ รายการ อัตรายาในบัญชียาหลัก : ยานอกบัญชียาหลัก เท่ากับ ๙๖.๑๐ : ๓.๙๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการนำยาเข้าบัญชีจำนวน ๑๒ รายการ และนำยาออกจากบัญชี จำนวน ๑๒ รายการ ทั้งนี้มีรายการวัสดุเภสัชกรรม จำนวน ๒๓ รายการ และสมุนไพรรักษา ๕๒ รายการ รวมทั้งนำเสนอรายการยาซึ่งแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เสนอเพื่อขออนุมัติเพิ่มและตัดออกจากบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหาดสำราญฯ ดังนี้

๑. นำยาเข้าบัญชี จำนวน ๑ รายการ

- Utrogestran (๒๐๐) เหตุผล : กลุ่มการพยาบาล แผนก LR เสนอตามแนวทางการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒. ตัดออกจากบัญชี จำนวน ๗ รายการ

- Sodium hypochlorite ๕ gm/sac เหตุผล : รายการยาใช้น้อย

- Sterile Water for injection ๕๐๐ ml เหตุผล : รายการยาใช้น้อย

- Streptomycin ๑ g เหตุผล : รายการยาไม่เคยจัดซื้อ

- Tetanus anti toxin ๒๕๐ IU/ml (TAT) เหตุผล : รายการยาไม่เคยจัดซื้อ

- Thiamine ๑๐๐ mg/๒ ml เหตุผล : รายการยาไม่เคยจัดซื้อ

- Glutaraldehyde ๕ L เหตุผล : รายการยา

- ต่างทับทิม เหตุผล : รายการยาใช้น้อยและไม่เคยจัดซื้อ

มติที่ประชุม

อนุมัติให้ดำเนินการปรับ/ลด/เพิ่ม รายการยาตามที่เสนอและอนุมัติแผนการจัดซื้อยาตามที่เสนอ

๕.๒ การจัดทำแผนปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA

นายธีรต์ว์ พาทล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอแผนการปรับปรุงงานระบบยาในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามผลการประเมิน HA ดังนี้

๑. การปรับปรุงแนวปฏิบัติงาน

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๑ : ปรับปรุงแนวปฏิบัติ LASA

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๒ : ปรับปรุงแนวปฏิบัติ HAD

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๓ : ปรับปรุงแนวปฏิบัติ MR

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๔ : ปรับปรุงแนวปฏิบัติ อื่นๆ

๒. การตามรอยการปฏิบัติงาน

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๑ : ตามรอยแผนก ER

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๒ : ตามรอยแผนก IPD

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๓ : ตามรอยแผนก LR

- การประชุมทีม PTC ครั้งที่ ๔ : ตามรอยห้องยา

๓. การปรับปรุงคลังกังยา เสนอขอขงบประมาณในการจัดซื้อ Smoke detector, Alarm และติดตั้งกล่องวงจรปิดที่คลังกังยา ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
มติที่ประชุม อนุมัติ ดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ
-ไม่มี

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายอิรัตน์ พาพล)
เภสัชกรชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวพัทธภรณ์ เอี้ยวชีโป)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
 โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
 ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2566
 วันพุธที่ 20 กันยายน 2566 เวลา 13.30-16.30 น.
 ณ ห้องประชุม รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา



เป้าหมาย



- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง
- ปลอดภัย
- เหมาะสม
- ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 1

เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ



- 1.1
- 1.2

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 2

เรื่องรับรองรายงานการประชุม



รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 2/2566



บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน



- ตามรอยการดำเนินงานแผนก LR
- ตามรอยการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม (ห้องยา)
- การสนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิในตู้ยาเย็น/วัคซีน

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน



3.1 ตามรอยการดำเนินงานแผนก LR

.....

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

3.2 ตามรอยการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรม (ห้องยา)

.....

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

3.3 การสนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิในตู้ยาเย็น/วัคซีน

เครื่องวัด	เลขหมายเครื่องวัด	งบประมาณ
1	160366-01/12	ตู้เย็น 1 ห้องยา*
2	160366-02/12	ตู้เย็น 2 ห้องยา*
3	160366-03/12	ตู้เย็น 3 ห้องยา*
4	160366-04/12	ตู้เย็น ER
5	160366-05/12	ตู้เย็น PD
6	160366-06/12	ตู้เย็น ER
7	160366-07/12	ตู้เย็น กุญแจแม่กุญแจ
8	160366-08/12	ตู้เย็น
9	160366-09/12	คลังยา-ชอย
10	160366-10/12	คลังยา-โกลด์ จุฬาราชวิทยาลัย
11	160366-11/12	คลังยา-โกลด์ จุฬาราชวิทยาลัย
12	160366-12/12	คลังยา-โกลด์ จุฬาราชวิทยาลัย

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

- ผลการจัดซื้อยาเปรียบเทียบกับแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2566 ✓
- ผลการดำเนินงานการจ่ายยาสมเหตุสมผล (RDU) ปีงบประมาณ 2566 ✓
- ผลการรวบรวมข้อมูลความปลอดภัยทางยา ปีงบประมาณ 2566 ✓
- ผลการเฝ้าระวังการจ่ายความเสี่ยงสูง (HAD) ปีงบประมาณ 2566 ✓
- ผลการซักประวัติและติดตามปัญหาจากการจ่ายยา ปีงบประมาณ 2566
- ผลการจัดทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ 2566
- รายการยาที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2566
- รายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2566
- รายการยาที่มีปริมาณการใช้ข้อยกเว้นมากที่สุด ปีงบประมาณ 2566

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.1 ผลการจัดซื้อยาเปรียบเทียบกับแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2566

รายการ	มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	มูลค่าจัดซื้อจริง ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	มูลค่าคงค้าง (บาท)	ร้อยละต่าง	หมายเหตุ
ไตรมาส 1	1,249,161.83	1,249,161.83			ปรับแผน
ไตรมาส 2	1,441,424.15	1,441,424.15			ปรับแผน
ไตรมาส 3	984,019.38	1,026,426.67	42,407.29	4.31	
ไตรมาส 4	1,025,394.64	1,478,523.35	453,128.71	44.19	
รวม	4,700,000.00	5,195,536.00	495,536.00	10.54	

(ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

สรุป : ไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะมูลค่าจัดซื้อจริงมากกว่าร้อยละ 5

- ยา Asthma/COPD ราคาแพง และมีข้อยกเว้นเพิ่มขึ้น
- ยาโรคเรื้อรังมีอัตราการใช้เพิ่ม
- งบค่ายาที่ได้รับการอนุมัติต่ำกว่างบที่กลุ่มงานเภสัชกรรมเสนอช่วงต้นปีงบประมาณ

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.2 ผลการดำเนินงานการจ่ายยาสมเหตุสมผล (RDU) ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
1	โรงพยาบาลส่งเสริมการจ่ายยาสมเหตุสมผล (RDU Hospital) 12 ตัวชี้วัด	ผ่านตัวชี้วัด 1-5 ตัวชี้วัด (เฉลี่ย) ผ่านตัวชี้วัด 6-9 ตัวชี้วัด (เหนือ) ผ่านตัวชี้วัด >10 ตัวชี้วัด (สูง)	ผ่าน 10 ตัวชี้วัด ผลตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการจ่ายปฏิชีวนะไปโรงพยาบาลหรือคลินิก (118/472=25.0)
2	หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการจ่ายยาสมเหตุสมผล (RDU PCU) 2 ตัวชี้วัด	ผ่านตัวชี้วัด < 50% (เฉลี่ย) ผ่านตัวชี้วัด > 80% (สูง)	ผ่าน 100 % ผลตัวชี้วัดที่ 11 จำนวนคนได้รับ Warfarin หรือ Status หรือ ETCs เมื่อรับผ่านเกณฑ์

สรุปภาพรวมระดับอำเภอ (ข้อมูลจาก HDC คลังส่ง คัมภ์ 1 ตุลาคม 2565 - 15 กันยายน 2566)

แนวทางการพัฒนา

- ขอความร่วมมือองค์กรแพทย์ส่งยาตามแนวทาง RDU ต่อเนื่อง
- เน้นย้ำการส่งยาปฏิชีวนะตามแนวทาง RDU

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.2 ผลการดำเนินงานการจ่ายยาสมเหตุสมผล (RDU) ปีงบประมาณ 2566

ผล	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เฉลี่ย	เกณฑ์	ข้อสังเกต
1	297	1773	16.19	<=20	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลซึ่งสะท้อนการจ่ายยาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับระดับพื้นที่ผู้ป่วยนอก
2	118	572	25.0	<=20	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลและคลินิก
3	477	1012	47.13	<=50	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลและคลินิก
4	2	19	11.11	<=15	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลและคลินิก
5	0	2155	0	0	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลและคลินิก
6	523	548	95.44	>=90	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย metformin เป็นยาชนิดรับประทานร่วมกับยาลดไขมันชนิด statin
7	4	1533	0.26	<=5	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย NSAIDs
8	0	110	0	<=10	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย NSAIDs
9	112	127	88.19	>=90	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย inhaled corticosteroid
10	162	10246	1.58	<=5	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, flunitrazepam, clonazepam
11	1	93	1.08	0	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย metformin, statin หรือ ETCs เมื่อรับผ่านเกณฑ์
12	29	835	3.47	<=20	ประสิทธิภาพการจ่ายยาปฏิชีวนะที่จ่าย non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ในผู้ป่วยนอก

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.3 ผลการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ 2566

ประเภท	จำนวน	หมายเหตุ
1. ข้อผิดพลาดในใบสั่งยา (Total Error)	10,957/38,136	
2. จำนวนข้อผิดพลาด (โดยเฉลี่ย)	1,569/1,880	
3. จำนวนข้อผิดพลาด (รวม)	4,251	
A. Prescribing error (ครั้ง)	350	
B. Transcribing error (ครั้ง)	8	
C. Dispensing error (ครั้ง)	0	
D. Pre-dispensing error (ครั้ง)	791	
E. Administration error (ครั้ง)	3	
F. การรายงานข้อผิดพลาด (ครั้ง)	0	
G. ข้อผิดพลาดในการคำนวณปริมาณยา (ครั้ง)	0	
H. ข้อผิดพลาดในการบรรจุยา (ครั้ง)	0	

ระดับความรุนแรง

A	B	C	D	E	รวม
1	1172	45	1	0	1219

จ.ม.โต มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.3 ผลการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการลดความคลาดเคลื่อนทางยา

Prescribing Error

- แพทย์เขียนรายการ ขนาดยา ใช้ได้ ก่อนส่งใบสั่งยาไปยังเภสัชกร
- กรณีผู้ป่วยมีไข้สูง ไม่พบประวัติการแพ้ยา ให้แพทย์ในคลินิก PE ของ HOSXP / คัดกรองรายการยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วย
- พยาบาลช่วยตรวจสอบขนาดยา ใช้ได้ยา ก่อนส่งใบสั่งยา/ Copy Order

Dispensing Error

- Double check ยา ทุกครั้ง
- กรณีใบ Copy order ไม่ชัดเจน แจ้งขอใบประมาณการ/ขอใบขาด
- ตรวจสอบรายการยาในระบบ HOSXP ทุกครั้ง ก่อนจ่ายยา

Pre-dispensing Error

- เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมตรวจสอบจำนวนวันนัดจากโปรแกรม HOSXP ก่อนที่จะจ่ายยา และตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนที่จะจ่ายยา
- อ่านฉลากให้ชัดเจนก่อนจ่ายยา
- ตรวจสอบรายการและจำนวนยาซ้ำหลังจัด
- กำหนดจุด LASA
- กำหนดฉลาก 1 คน ต่อ 1 ผลการ

Administration Error

- พยาบาลตรวจสอบรายการยาที่ส่งมอบให้ทราบ
- แนะนำผู้ป่วยในกรณีของสิ่งผิดปกติหรือข้อสงสัย

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.4 ผลการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) ปีงบประมาณ 2566

เดือน	จำนวนผู้ป่วย HAD (ครั้ง)	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนที่ไม่ได้ตรวจ		
ตุลาคม 2565	13	11	84.62	2	0	2
พฤศจิกายน 2565	21	18	85.71	3	0	3
ธันวาคม 2565	10	6	60.00	4	0	4
มกราคม 2566	19	15	78.95	4	1	3
กุมภาพันธ์ 2566	10	6	60.00	4	0	4
มีนาคม 2566	9	3	33.33	6	1	5
เมษายน 2566	15	10	66.67	5	1	4
พฤษภาคม 2566	11	5	45.45	6	2	4
มิถุนายน 2566	15	7	46.67	8	2	6
กรกฎาคม 2566	11	2	18.18	9	5	4
สิงหาคม 2566	7	4	57.14	3	0	3
รวม	141	87	61.71	54	12	42

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.4 ผลการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดคุณภาพ	ปีงบประมาณ	ผลงาน (ค.ศ.65-ก.ศ.66)
ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังความเสี่ยงสูงไม่เกิดประสิทธิผล	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังความเสี่ยงสูงไม่เกิดประสิทธิผล	0	0
ปริมาณการเฝ้าระวังความเสี่ยงสูง HAD	100	61.71

(ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

แนวทางการลดความ

- แจ้งการแจ้งเตือนรายวัน
- ตามรอยการเฝ้าระวังยา HAD ไตรมาสละ 1 ครั้ง ในวันประชุม PTC

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.5 ผลการซักประวัติและติดตามปัญหาการใช้ยา ปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้ป่วย
1	อาการไม่พึงประสงค์จากยา	89
2	แพ้ยา+แพ้ยาซ้ำ(จากกรีนซ้า)	41
3	ทานยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมทานยา	34
4	ทานยาผิด	29
5	ขาดก่อนนัด/ขาดยา/ขาดยา	16
6	หยุดยาเอง	11
7	ใช้ยาเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง	11
8	ยาเหลือเกินนัด	10
9	ปรับยาเองไม่ได้ตามแพทย์สั่ง	9
10	เอาชุดอื่นมาแทน/เปลี่ยนให้ผู้อื่นกิน	4
11	รับยาซ้ำซ้อน	2
12	แพทย์สั่งยาไม่ครบ/สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้	2
13	ห้อยยาฆ่ายาไม่ครบเกินนัด	0
14	อื่นๆ	5
รวม		263

จำนวนผู้ป่วย	ปัญหา
414	จำนวนผู้ป่วย
125	ประวัติยา
22	ติดตามปัญหาต่อเนื่อง
34	อาการไม่ได้เกิดจากยา

จ.ม.โต มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

การดำเนินการเมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา ปีงบประมาณ 2566

อาการไม่พึงประสงค์จากยา →

แพ้ยา →

กินยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมกินยา →

- แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเกิดอาการ
- รายงานแพทย์/บันทึกเตือนใน Note

- แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเกิดอาการ
- รายงานแพทย์/บันทึกแพ้ยา

- แนะนำกินยาตามแพทย์สั่ง
- อธิบายการกินยาเมื่อลืม
- บันทึกเตือนใน Note นัดติดตาม

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.6 ผลการจัดทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ 2566

ชื่อเขต	เป้าหมาย	ค.ค.ส	ค.ค.ร	ค.ค.อ	ค.ค.ก	ค.ค.จ	ค.ค.ด	ค.ค.บ	ค.ค.ป	ค.ค.ม	ค.ค.ย	รวม	
1. จำนวนผู้ป่วยใน		166	177	157	180	103	149	132	182	194	222	186	1848
2. จำนวนผู้ป่วยในที่มี (ครึ่ง)		58	65	39	50	34	61	39	81	59	72	65	623
3. จำนวนผู้ป่วยในที่มี (ร้อยละ)		34.94	36.72	24.84	27.78	33.01	40.94	29.55	44.51	30.41	32.43	34.95	33.71
4. ผู้ป่วยได้รับยาเกิน		98.28	98.46	97.44	96.00	97.06	98.36	100	96.30	98.31	98.61	98.46	97.93
5. ผู้ป่วยได้รับยาเกินกว่า 10%		98.28	100	100	100.00	100.00	98.36	100	97.53	100.00	98.61	100	99.34
6. ผู้ป่วยได้รับยาเกิน มีผลกระทบต่อ		98.28	100	94.87	100.00	100.00	100.00	98.77	100.00	100.00	98.46	100	99.13

(ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

แนวทางต่อไป
 กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.7 รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	ยา	มูลค่า (บาท)		มูลค่าไม่เรียง	%การเปลี่ยนแปลง
		2565	2566		
1	Seretide Accuhaler 50/250 mcg	401,943.36	394,855.68	-7,087.68	-1.76
2	Simvastatin 20 mg	69,315.00	309,810.80	40,495.80	15.04
3	Mixtard Insulin (30/70)300iu/3ml	253,280.00	284,850.00	31,570.00	12.46
4	Seretide DC Evo 25/250 Mcg 120 dose	137,890.90	275,781.80	137,890.90	100.00
5	Amlodipine 10 mg tab	188,650.00	197,330.00	8,680.00	4.60
6	Spiriva 18 mcg 30 cap inhalation	86,946.06	192,880.34	105,934.28	121.84
7	Metformin 500 mg tab	215,805.00	167,912.40	-47,892.60	-22.19
8	PVRV vaccine/ PCEC(Speeda)	140,400.00	163,500.00	23,100.00	16.45
9	Hydralazine 25 mg	114,445.00	137,465.00	23,020.00	20.11
10	Atorvastatin 40 mg	93,670.00	129,540.00	35,870.00	38.29

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.8 รายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	ยา	จำนวนเม็ด		ปริมาณใบสั่ง	จำนวนใบสั่ง
		2565	2566		
1	Metformin 500 mg tab	635,500	666,000	30,500	4.80
2	Simvastatin 20 mg	586,000	665,200	79,200	13.52
3	Amlodipine 10 mg tab	342,000	378,000	36,000	10.53
4	Glipizide 5 mg tab	297,500	361,500	64,000	21.51
5	Enalapril 5 mg tab	304,000	325,000	21,000	6.91
6	Hydralazine 25 mg	172,500	272,000	99,500	57.68
7	Enalapril 20 mg tab	161,000	205,000	44,000	27.33
8	Losartan 50 mg	148,800	179,200	30,400	20.43
9	Paracetamol 500 mg tab	188,000	167,000	-21,000	-11.17
10	Omeprazole 20 mg cap	158,500	163,100	4,600	2.90

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.9 รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด ปีงบประมาณ 2566

ที่	รายการ	หมายเหตุ
1	ยาชงสูดผ่านดม	
2	Streptomycin 1 g	ไม่เคยจัดซื้อ
3	Tetanus anti toxin 250 IU/ml (TAT)	ไม่เคยจัดซื้อ
4	Thiamine 100 mg/2 ml	ไม่เคยจัดซื้อ
5	Glutaraldehyde 5 L	ไม่เคยจัดซื้อ
6	Sodium hypochlorite 5 gm/sac	
7	Sterile Water for inj. 500 ml	
8	ต่างทั้งปี	
9	ยาฉีดควาตี	
10	กานพลู	
11	เม็ดคอมบิเพรี	อยู่ในชุดคอมบิเพรี

บริการดี ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

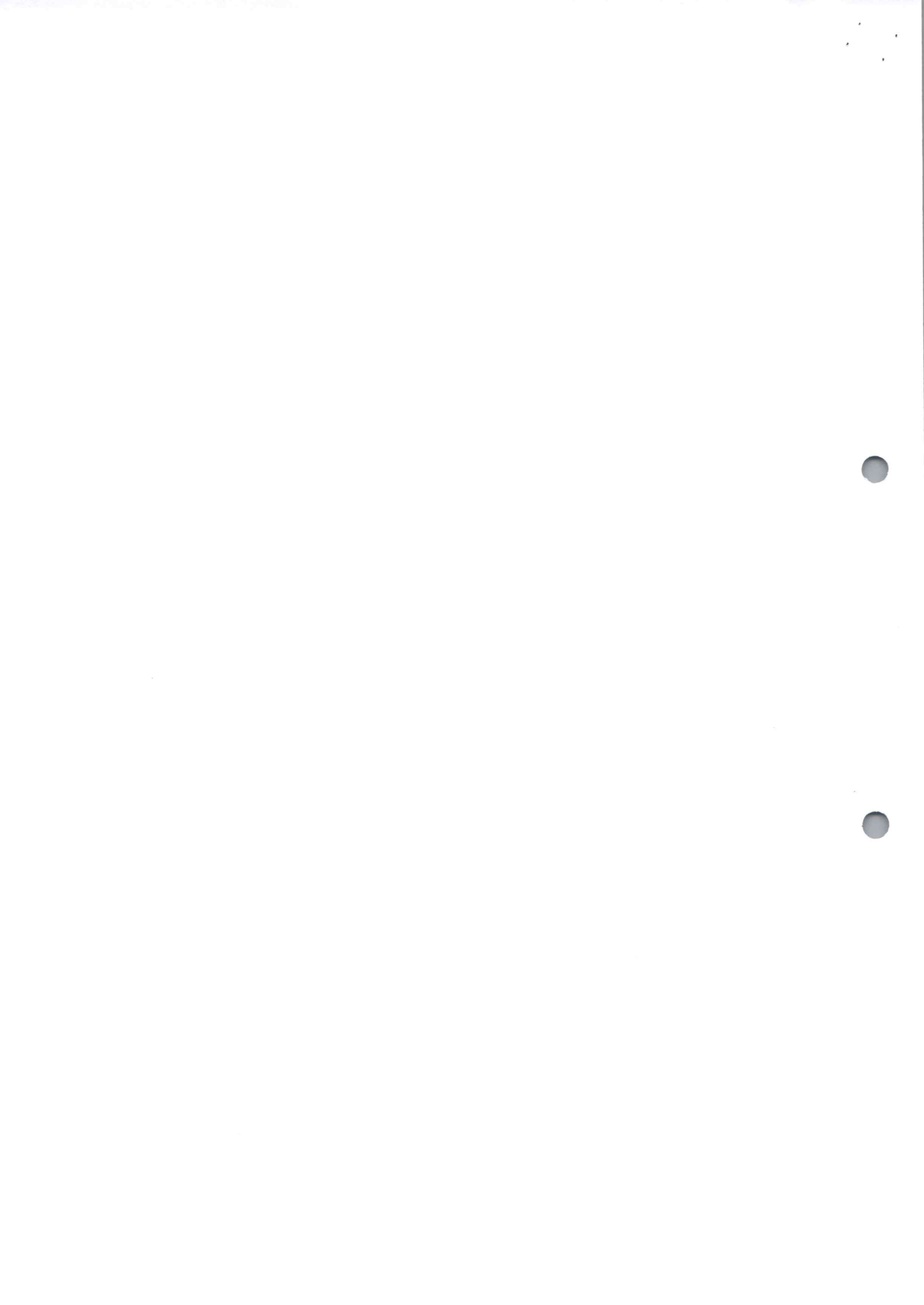
รายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้เฉพาะราย : ยาเม็ด ยาฉีด

ลำดับที่	รายการ	บรรจุ	หน่วย	ราคาใบสั่ง	มูลค่าสั่งใช้ 2566
1	Famotidine 20 mg	10x10	box	36	360
2	Finasteride 5 mg	50x10	box	950	5497.5
3	Imipramine 25 mg	1000x	bot	550	550
4	Ivermectin 6 mg	2x6x	box	900	900
5	Phenytol 50 mg tab	250x	bot	647.35	647.35
6	Ticagrelor 90 mg	6x10	box	963	19260
7	Acetylcysteine inj 300mg/3 ml	5x10	box	950	950
8	Benzathine PEN G 1.2 mu inj	1	vial	60	1680
9	Ceftazidime 1 g	10	box	192.6	770.4
10	Ertapenem 1 g	1	vial	935.18	9351.8
11	Nicardipine inj 10 mg/ 10 ml	1	vial	70.62	3338.4
12	Remdesivir 100 mg inj	1	vial	171.2	7704


ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

รายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้เฉพาะราย : ยา น้ำ ยาฉีด ยาผง ยาเม็ด

ลำดับที่	รายการ	บรรจุ	หน่วย	ราคาใบสั่ง	มูลค่าสั่งใช้ 2566
13	3% NaCl 500 ml	1	bag	32	640
14	MTV syr	1	bot	13.91	278.2
15	Sodium valproate 200 mg/ml 60 ml	1	bot	112	112
16	Furosemide 500 mg tab	1	box	199.02	398.04
17	0.25%Desoximetasone cream 15 g	1	หลอด	52	1040
18	5%LDC (coal tar 5g/100g)+ 0.02%TA 30 g	1	ตลับ	60	1200
19	10% Urea + 0.02%TA 30 g	1	ตลับ	60	19200
20	0.05% clobetasol propionate cream 15 g	1	หลอด	19	760
21	10% salicylic acid ointment 30g	1	หลอด	60	900
22	2% hydrocortisone cream 30 g	1	ตลับ	120	1200
23	Vaseline 50 g	1	ตลับ	34	340
24	5%Salicylic acid +0.02% TA 30 g	1	ตลับ	60	600




ระเบียบวาระที่ 4
เรื่องเสนอเพื่อทราบ



รายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้เฉพาะราย
มูลค่ารวม 78,685.69 บาท

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา


ระเบียบวาระที่ 5
เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา



- การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญ สำหรับใช้ในปีงบประมาณ 2567
- แผนปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA
 - ❖ การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติด้านยา
 - ❖ การตามรอยการใช้ยาความเสี่ยงสูง/การเก็บรักษา
 - ❖ การปรับปรุงคลังยา

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 5
เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา




5.1 การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญ สำหรับใช้ในปีงบประมาณ 2567

บัญชียาปีงบประมาณ 2566

- ❖ รายการยาในบัญชียาจำนวน 359 รายการ
- ❖ ยาในบัญชียาหลัก 345 รายการ : ยานอกบัญชียาหลัก 14 รายการ
- ❖ อัตราส่วน ED:NED เท่ากับ 96.10 : 3.90
- ❖ ยาเข้าทั้งหมด 12 รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการ และ ยานอกบัญชียาหลัก 2 รายการ
- ❖ ยานอกจำนวน 12 รายการ เป็นรายการยาที่ใช้น้อยหรือไม่ตรงความต้องการของแพทย์

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 5
เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา



5.1 การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญ สำหรับใช้ในปีงบประมาณ 2567


รายการเสนอเพิ่ม

รายการเสนอตัด

รายการยา	เหตุผล
Utrogestan(200)	ตามแนวทางป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 5
เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา




5.2 การจัดทำแผนปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA

การประชุมกรรมการ PTC ปีงบประมาณ 2567

	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
1. ปรับปรุงแนวปฏิบัติ	LASA	HAD	MR	อื่นๆ
2. ตามรอย	ER	IPD	LR	ห้องยา
3. ปรับปรุงคลังยา	เสนอของบประมาณในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2567			

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา

ระเบียบวาระที่ 6
เรื่องอื่นๆ



6.1.....

6.2.....

บริการดี ได้มาตรฐาน ยืนยมนั่นใจได้ มีจิตอาสา

4

