สรุปรายงาน กรประชุม

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ที่ ตง.๐๐๓๓.๓๙.๐๔/๒๗๙ **วันที่** ๓ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ตามที่ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขึ้น ในวันพุธที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลหาดสำราญฯ ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการดำเนินงานด้านยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน HA รวมทั้งปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน นั้น

ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในการนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มายังท่านและเห็นควรอนุมัติการดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการปรับปรุงระบบยาตามมาตรฐาน HA
๒. ดำเนินการปรับปรุงคลังยาตามคำแนะนำของคณะกรรมการ PTC
๓. ประสานองค์กรแพทย์เพื่อควบคุมการสั่งจ่ายยาให้เหมาะสม
๔. เน้นย้ำการสั่งยาปฏิชีวนะตามแนวทางการใช้ยาสมเหตุผล
๕. เน้นย้ำการดำเนินการตามแนวทางลดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเคร่งครัด
๖. เน้นย้ำการจัดส่งรายงานการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง
๗. อนุมัติปรับปรุงรายการในบัญชียา สำหรับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘
๘. อนุมัติปรับปรุงสต๊อคยาในรถยานอกเวลา สำหรับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

(นายธิรัตว์ พาพล)
เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
วันพุธที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

.....

รายชื่อคณะกรรมการผู้เข้าร่วมการประชุม

๑.	นายภูริวัจน์	คำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒.	น.ส.พัตราภรณ์	เอี้ยวซิโป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๓.	นางสาวพิมพา	เหลือแดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๔.	นางสาวจันทร์ทิพย์	สุวรรณมาศ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	
๕.	น.ส.จันทมณี	ดิเส็ม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๖.	น.ส.ภัทราพร	ชัยศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๗.	นางสาธิกา	บวรวุฒิพงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	
๘.	นายธิรัตว์	พาพล	เภสัชกรชำนาญการ	

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมและไม่ส่งผู้แทน

๑.	น.ส.จารุนันท์	เสนีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
๒.	น.ส.ณัฐชา	อยู่ยืนพัฒนา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๓.	นางสาวจีรนุช	ชุมสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ติดราชการ
๔.	น.ส.จุฑารัตน์	จันทร์เกตุ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ติดราชการ
๕.	นางซีตีไอซะห์	เหล็กเกิดผล	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	ติดราชการ

เริ่มประชุม **เวลา ๑๓.๓๐ น.**

นายภูริวัจน์ คำแหง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทำหน้าที่เป็นประธาน และดำเนินการประชุมจนครบวาระดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุม

๑.๑ การปิดคลังยา

นายภูริวัจน์ คำแหง ประธานการประชุมมอบหมายให้นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ แจ้งเรื่องคลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาจะปิดคลังเพื่อตรวจสอบจำนวนและรายการยาและเวชภัณฑ์คงคลังสำหรับจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเพื่อใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ต่อไป โดยจะปิดคลังตั้งแต่วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗ และจะเปิดคลังให้ทุกฝ่ายสามารถเบิกจ่ายยาได้อีกครั้งในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ แต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน ยังคงสามารถเบิกยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาได้ โดยให้เบิกสำหรับใช้ ๒ สัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

ต่อหน้าที่ ๒/๑.๒ คำแนะนำ...

๑.๒ คำแนะนำการปรับปรุงระบบยาตามมาตรฐาน HA จากการตรวจเยี่ยมเมื่อ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

นายภูริวัจน์ คำแหง ประธานการประชุมมอบหมายให้ นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอคำแนะนำการปรับปรุงระบบยาตามมาตรฐาน HA จากการตรวจเยี่ยม เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในคลัง

๑.๑ ให้มีการซ้อมแผนอัคคีภัยและจัดทำแผนผังการเคลื่อนย้ายยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญ

๑.๒ อบรมการตรวจสอบถังดับเพลิง และซักซ้อมวิธีการใช้ถังเพลิง ให้แก่เจ้าหน้าที่คลัง

๑.๓ กำหนดแผน/แนวทางการตรวจสอบสภาพภายในคลังยาเพื่อเฝ้าระวังเหตุเพลิงไหม้

๑.๔ กำหนดให้คลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเป็นจุดสำคัญในการลาดตระเวนของพนักงานรักษาความปลอดภัยในแต่ละวัน

ทั้งนี้ในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๗ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคได้จัดอบรมการใช้ถังดับเพลิงและซักซ้อมหากเกิดอัคคีภัยภายในคลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา(บนโต๊ะ) รวมทั้งการเคลื่อนย้ายยาภายในคลัง ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลังและงานบริหารเวชภัณฑ์แล้ว

๒. การเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)

๒.๑ ให้มีการทบทวนการสั่งใช้ การรับคำสั่ง การจัด การเตรียม และการบริหารยา โดยเขียน Action plan ให้ชัดเจน

๒.๒ ให้พิจารณา Medication error ที่เกิดในแต่ละกระบวนการ และระบุแนวทางการดักจับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

๓. การประสานรายการยาเดิมผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

๓.๑ ให้ระบุขั้นตอนการดำเนินการแต่ละขั้นตอนว่าทำอย่างไรให้ชัดเจนและใครเป็นคนทำ

๓.๒ ให้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่ยังคงเป็นปัญหา และการเชื่อมโยงกับทีม/ระบบงานอื่นในการแก้ปัญหาอย่างไร

๓.๓ ให้ระบุขั้นตอนการดำเนินการกรณีผู้ป่วยรับยาโรคเรื้อรังจากที่อื่น

๓.๔ ให้ระบุแนวทางการดำเนินการกรณีผู้ป่วยมานอกเวลาราชการหรือกรณีมาหลังจากห้องยาปิด

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นควรให้ดำเนินการดังนี้

๑.กรณีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในคลังยาให้เหมาะสมและปลอดภัย ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการต่อเนื่อง และให้ประสานกลุ่มงานบริหารเพื่อกำหนดหน้าที่ในการตรวจตราลาดตระเวนของพนักงานรักษาความปลอดภัยในแต่ละวัน

๒.กรณีการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง ให้ผู้รับผิดชอบงาน HAD ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการประสานผู้รับผิดชอบ HAD ของแต่ละฝ่าย/แผนก ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความละเอียด ครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องทุกกระบวนการต่อไป

๓.กรณีการประสานรายการยาเดิมผู้ป่วย ให้ผู้รับผิดชอบงาน Medication Reconciliation ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการประสานผู้รับผิดชอบ Medication Reconciliation ของแต่ละฝ่าย/แผนก ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความละเอียด มีการระบุบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมานอกเวลาราชการหรือกรณีมาหลังจากห้องยาปิด

ต่อหน้าที่ ๓/ระเบียบวาระที่ ๒...

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

นายภูริวัจน์ คำแหง ประธานการประชุมมอบหมายให้ นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ ตามรอยการดำเนินงานคลังยา

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการตามรอยการดำเนินงานด้านยาของคลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ช่วงระหว่างเวลา ๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.ดังนี้

-การรับยาจะมีการรับยา ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และบันทึกผู้รับ/ผู้ส่งในสมุด จากนั้นให้มีการนำยามาวางในบริเวณรอตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับ ภายหลังจากคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยเจ้าหน้าที่คลังยาจะจัดเก็บยาตามชั้นยา ทั้งนี้ปัญหาที่ยังคงมีคือ พาเลสสำหรับรองรับยามีไม่เพียงพอทำให้มีการจัดวางยาบางรายการบนพื้นโดยตรง

-คลังยามีการจัดแยกรายการยาที่มีมูลค่าสูงและจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายก่อนเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้มาไว้ที่ชั้นยาทางด้านหน้าและมีการจัดทำป้ายระบุลำดับการเคลื่อนย้ายลำดับที่ ๑, ๒ และ๓ บนยาแต่ละรายการ รวมทั้งมีการจัดเก็บยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ชั้นด้านล่างเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้นางสาวจันทร์ทิพย์ สุวรรณมาศ แพทย์แผนไทยชำนาญการ ได้แนะนำให้มีการติดป้ายขั้นตอนและลำดับการเคลื่อนย้ายยาหน้าชั้นยาโดยจัดแสดงเป็นแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปิดประตูคลัง

-คลังยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา มีเทอร์โมมิเตอร์ที่สามารถตรวจวัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ได้ ๓ เครื่อง ติดตั้งในคลังยา ๒ จุด คลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๑ จุด และมีการตรวจสอบอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ภายในคลัง วันละ ๒ ครั้ง ทั้งนี้มีแนวทางปฏิบัติกรณีอุณหภูมิหรือความชื้นสัมพัทธ์อยู่นอกช่วงที่กำหนด

-คลังยากำหนดให้เจ้าหน้าที่คลัง เดินตรวจสอบจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย วันละ ๒ ครั้ง และกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจสอบคลังผ่านกล้องวงจรปิดวันละ ๑ ครั้ง ช่วงเวลา ๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น.

-คลังยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา มีการแบ่งแยกส่วนคลังยาและคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยาออกจากกันโดยมีประตูและกุญแจคลังแยกจากกัน ทั้งนี้ช่วงที่มีการตามรอยประตูคลังทั้ง ๒ คลัง มีการเปิดไว้ และเจ้าหน้าที่คลังแจ้งไม่ได้มีการปิดประตูคลังเนื่องจากไม่มีกุญแจคลัง ทั้งนี้ น.ส.พัตราภรณ์ เอี้ยวซิโป ได้แนะนำให้มีการปิดประตูคลังให้เรียบร้อยและเปิดเมื่อมีการรับเวชภัณฑ์หรือเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เท่านั้น

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นควรให้ดำเนินการตามคำแนะนำดังนี้

๑.เสนอของบประมาณจัดซื้อพาเลสเพิ่มเติม

๒.จัดทำและติดป้ายขั้นตอนและลำดับการเคลื่อนย้ายยาหน้าชั้นยา โดยจัดแสดงเป็นแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปิดประตูคลัง

๓.ปิดประตูคลังตลอดเวลาและเปิดเมื่อมีการรับเวชภัณฑ์หรือเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เท่านั้น

ต่อหน้า ๔/๓.๒ การพัฒนา...

๓.๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาตามคำแนะนำของกรรมการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและตัวแทนกรรมการจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาดังนี้

๑. การจัดซ้อมแผนอัคคีภัยบนโต๊ะสำหรับห้องยาและคลังยา แผนการเคลื่อนย้ายยาและเวชภัณฑ์ ดำเนินการแล้วเมื่อ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๗

๒. การจัดทำแนวทางการค้นหา Dispensing error เชิงรุก ดำเนินการแล้วตามมติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

๓. กรณีเปลี่ยนรูปแบบยา/ลักษณะยา/บริษัทยา แจ้งแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการผ่านไลน์กลุ่ม

๔. การจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม อยู่ระหว่างการปรับปรุงแบบฟอร์มและประสาน IT ดำเนินการ

๕. การเพิ่ม Monograph ยา HAD ในระบบ Hosxp อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล

๖. การพัฒนาระบบค้นหาผลข้างเคียงจากยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาเชิงรุก กำหนดแผนการดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การยื่นของบประมาณสำหรับติดตั้ง Smoke detector

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอกรณีการยื่นของบประมาณ สำหรับติดตั้ง Smoke detector โดยเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗ และอยู่ระหว่างรอบริษัทยื่นใบเสนอราคา

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ ผลการจัดซื้อยาเปรียบเทียบแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการจัดซื้อยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗) เปรียบเทียบกับแผนการจัดซื้อยา โดยมูลค่าการจัดซื้อยาจริง ๕,๙๖๕,๕๘๙.๒๓ บาท มูลค่าตามแผน ๕,๙๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท ซึ่งการจัดซื้อมากกว่าแผนมูลค่า ๖๕,๕๘๙.๒๓ บาท คิดเป็นส่วนต่างร้อยละ ๑.๒๖ ซึ่งมูลค่าแตกต่างจากแผนไม่เกินร้อยละ ๕ ถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เหตุผลที่มูลค่าจัดซื้อยาเกินแผนเนื่องจาก

๑. ยารักษาโรค Asthma/COPD มีราคาแพง และมีอัตราการใช้เพิ่ม โดยผู้ป่วยคุมอาการโรคได้ไม่ดี

๒. ยารักษาโรคเบาหวาน/ความดัน/ไขมันโลหิตสูง มีอัตราการใช้เพิ่ม โดยผู้ป่วยคุมอาการโรคได้ไม่ดี แพทย์มีการเพิ่มรายการยาหรือปรับเพิ่มขนาดยา

๓. แพทย์มีการสั่งยานอกบัญชีโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับการส่งกลับมาจากโรงพยาบาลตรังหรือกรณีการสั่งยาฉีดปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นยาราคาแพงและอยู่นอกแผนการจัดซื้อ มูลค่ารวม ๑๔๕,๙๓๖.๘๕ บาท เช่น Valdoxan ๒๕ mg, Ticagrelor ๙๐ mg, Cilostazol ๑๐๐ mg, Finasteride ๕ mg, Tamsulosin ๐.๔ mg, Ceftazidime ๑ g, Meropenem ๑ g, Nicardipine inj. ๑๐ mg/๑๐ ml, ๑๐% Urea + ๐.๐๒%TA ๓๐ g, ๐.๐๕% clobetasol propionate cream ๑๕ g

ต่อหน้าที่ ๕/ ๔.พบยาหมดอายุ...

๔. พบยาหมดอายุมูลค่ารวม ๑๘,๐๙๒.๔๗ บาท ทั้งนี้เป็นยาสำหรับช่วยชีวิตหรือยาจำเป็นที่ต้องมีสำหรับคลินิกเฉพาะตามแนวทางของโรงพยาบาลตรัง เช่น Streptokinase ๑.๕ miu, Adenosine ๓ mg/ml inj., Dextran ๔๐, Remdesevir ๑๐๐ mg inj

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรประสานองค์กรแพทย์เพื่อควบคุมการสั่งจ่ายยาในปริมาณที่เหมาะสมต่อไป

๔.๒ ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๑๕ กันยายน ๒๕๖๗) ปรากฏว่าผ่านมาตรฐาน RDU Hospital ๑๑ ตัวชี้วัด ตก ๑ ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ, ผ่าน RDU PCU ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด และผ่าน RDU Community (ร้านชำจำหน่ายยาสมเหตุผล) โดยมีร้านชำที่จำหน่ายยาสมเหตุผล ตำบลหาดสำราญ จำนวน ๙ ร้าน จาก ๘๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๑ และตำบลบ้าหวี จำนวน ๔ ร้าน จาก ๓๗ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๑ สรุปคือผ่าน RDU ระดับอำเภอ ทั้งนี้เน้นย้ำการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทางการใช้ยาสมเหตุผลในทุกกลุ่มโรค

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ ผลการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอสรุปผลการรวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยาปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) ปรากฏดังนี้

๑.	Prescribing error	จำนวน	๔๖๘ ครั้ง
๒.	Transcribing error	จำนวน	๓๓ ครั้ง
๓.	Pre-dispensing error	จำนวน	๑,๐๙๓ ครั้ง
๔.	Dispensing error	จำนวน	๕๕ ครั้ง
๕.	Administration error	จำนวน	๖ ครั้ง
๖.	การแพ้ยาซ้ำ	จำนวน	๐ ครั้ง

รวมทั้งสิ้น ๑,๖๕๕ ครั้ง

โดยสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

๑.	ระดับ A	จำนวน	๑ ครั้ง
๒.	ระดับ B	จำนวน	๑,๖๒๓ ครั้ง
๓.	ระดับ C	จำนวน	๒๖ ครั้ง
๔.	ระดับ D	จำนวน	๕ ครั้ง

- Prescribing error ๓ ลำดับแรก คือ สั่งยาผิดขนาด/มากไป/น้อยไป ๑๔๕ ครั้ง สั่งยาไม่ครบ/ไม่ได้สั่งยา ๗๙ ครั้ง และสั่งยาผิดความถี่ ๔๙ ครั้ง ตามลำดับ

- Pre-dispensing error ๓ ลำดับแรก คือ จัดยาผิดจำนวน ๓๙๔ ครั้ง คีย์ยาผิดจำนวน ๒๖๐ ครั้ง จัดยาผิดชนิด ๑๒๗ ครั้ง ตามลำดับ

- Dispensing error ๓ ลำดับแรก คือ จ่ายยาไม่ครบรายการตามที่แพทย์สั่ง ๑๗ ครั้งจ่ายยาผิดจำนวน ๑๑ ครั้ง จ่ายยาผิดชนิด ๗ ครั้ง ตามลำดับ

- Transcribing error ๓ ลำดับแรก คือ คัดลอกคำสั่งผิด ๒๒ ครั้ง ให้ใบนัดผิด ๓ ครั้ง และไม่ได้คัดลอกคำสั่ง ๓ ครั้ง ตามลำดับ

ต่อหน้าที่ ๖/ -Administration...

- Administration error ให้ยาไม่ครบ ๒ ครั้ง

ประเภทความคลาดเคลื่อน

๑. LASA Drug

-คู่ยาผิดชนิด มี ๑๗ คู่ยา ๓ ลำดับแรกที่มีการจัดผิดมากที่สุด คือ Doxycycline-Doxasozin ๘ ครั้ง Metoprolol-Metformin ๗ ครั้ง และ Lorazepam-Losartan ๗ ครั้ง ตามลำดับ

-คู่ยาผิดขนาด/ความแรง มี ๘ คู่ยา ๓ ลำดับแรกที่มีการจัดผิดมากที่สุด คือ Enalapril ๕ mg-Enalapril ๒๐ mg ๑๕ ครั้ง Gabapentin ๑๐๐ mg- Gabapentin ๓๐๐ mg ๘ ครั้ง และ Trihexyphenidyl ๒ mg-Trihexyphenidyl ๕ mg ๕ ครั้ง ตามลำดับ

-คู่ยาผิดรูปแบบ มี ๖ คู่ยา คือ Salbutamol syrup-Salbutamol MDI ๔ ครั้ง และ Seretide Accuhaler-Seretide Evohaler ๔ ครั้ง

-แนวทางลดความคลาดเคลื่อน คือกำหนดให้มีการ Double check ทั้งช่วงจัดยาและจ่ายยา

๒. ยาผิดจำนวน

๒.๑ การคีย์ยาผิดจำนวน

-แผนก OPD สาเหตุ แพทย์คีย์ยาไม่ครบ เช่น ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ, ระบบ Hosxp ไม่คำนวณจำนวนเม็ดยาตามวันนัด, เจ้าหน้าที่ห้องยาไม่ได้ตรวจสอบจำนวนซ้ำก่อนพิมพ์ฉลากยา

-แผนก IPD สาเหตุ แพทย์คีย์ยาไม่ครบ, กรณียาเดิมผู้ป่วยกลับบ้าน เจ้าหน้าที่ห้องยาไม่ได้คำนวณจำนวนยาตามวันนัดใหม่

-แนวทางการลดความคลาดเคลื่อน คือ ประสานองค์กรแพทย์ตรวจสอบรายการและจำนวนยาซ้ำทุกครั้ง, เจ้าหน้าที่ตรวจสอบจำนวนยาซ้ำก่อนพิมพ์ฉลาก

๒.๒ การจัดยาผิดจำนวน

-แผนก OPD สาเหตุ จำนวนบนฉลากไม่ชัด, เจ้าหน้าที่ห้องยาไม่ได้ตรวจสอบจำนวนซ้ำหลังจัด

-แผนก IPD สาเหตุ กรณีผู้ป่วยรับใหม่เวรบ่ายดึกและมีการคีย์ยาช่วงเช้า เจ้าหน้าที่ห้องยาไม่ได้เติมยาผู้ป่วยเพิ่ม, กรณียาน้ำผู้ป่วยเด็กใกล้หมด ไม่ได้เติมเพิ่ม

-แนวทางการลดความคลาดเคลื่อน คือ แก้ไขฉลากยาให้สามารถมองเห็นจำนวนยาได้ชัดเจน, เจ้าหน้าที่ห้องยาตรวจสอบจำนวนยาซ้ำหลังจัด, กรณียาน้ำให้นำออกจากรถยาผู้ป่วยในเพื่อให้เภสัชกรช่วยตรวจสอบปริมาณคงเหลือซ้ำ

๒.๓ การเช็คยาผิดจำนวน

-แผนก OPD/IPD เภสัชกรตรวจสอบจำนวนผิดพลาด สาเหตุเนื่องจากช่วงเวลาเร่งรีบหรือมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

-แนวทางลดความคลาดเคลื่อน คือเน้นย้ำให้มีการ Double check ทุกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานย้ำทุกฝ่าย/แผนกให้ดำเนินการตามมาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นผ่านระบบ Hosxp ทุกครั้ง

๔.๔ ผลการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) มีการบันทึกและส่งรายงานร้อยละ ๕๗.๑๔ ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้ส่งรายงานจำนวน ๕๗ ราย จากแผนก ER

ต่อหน้าที่ ๗/ จำนวน ๔๙...

จำนวน ๔๙ ราย แผนก IPD จำนวน ๗ ราย แผนก LR จำนวน ๑ ราย แต่ไม่พบความคลาดเคลื่อนรุนแรงหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยา

แนวทางการพัฒนาและติดตามงาน คือ

-กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคติดตามการส่งรายงานอย่างสม่ำเสมอทุก ๑ เดือน

-ประสานฝ่าย/แผนก ที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถลงข้อมูลในระบบ Hosxp ย้อนหลังได้ แต่ต้องลงทันที ที่สามารถคีย์ข้อมูลได้

-ตามรอยการเฝ้าระวังยา HAD ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ ประธานเน้นย้ำให้แผนกที่เกี่ยวข้องส่งรายงานใน Assessment ของระบบ Hosxp ทุกครั้งที่มีการใช้ยา

๔.๕ ผลการซักประวัติและติดตามปัญหาการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการซักประวัติและติดตามปัญหาการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) ผลดังนี้ ผู้รับคำแนะนำ จำนวน ๕๖๔ ราย เกิดปัญหาจากการใช้ยา ๓ ลำดับแรก คือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจำนวน ๑๒๖ ราย กินยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมกินยา จำนวน ๕๖ ราย และกินยาผิด จำนวน ๕๕ ราย ตามลำดับ โดยมีการตามประวัติยาจำนวน ๑๗๙ ครั้ง ติดตามปัญหาต่อเนื่อง ๗ ครั้ง และอาการไม่ได้เกิดจากยา จำนวน ๕๘ ราย ทั้งนี้แนวทางการดำเนินการคือ

๑.กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

-เภสัชกรแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ

-เภสัชกรรายงานแพทย์ทราบและบันทึกข้อมูลเตือนในโปรแกรม Hosxp

๒.กรณีกินยาไม่สม่ำเสมอ/ลืมกินยา

-เภสัชกรแนะนำกินยาตามแพทย์สั่ง

-เภสัชกรอธิบายการปฏิบัติเมื่อลืมกินยา

-บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp เพื่อติดตามในนัดถัดไป

๓.กรณีกินยาผิด

-เภสัชกรซักประวัติค้นหาสาเหตุในแต่ละราย ทวนวิธีการกินยา

-เภสัชกรแนะนำแนวทางแก้ไขเป็นรายบุคคล และแนะนำวิธีการกินยาที่ถูกต้อง

-รายงานแพทย์ทราบ

-ช่วงจ่ายยา เภสัชกรเน้นย้ำการกินยาที่ถูกต้องซ้ำ

-บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp เพื่อติดตามในนัดถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ ผลการจัดทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานการทำ Medication Reconciliation ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) จำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น ๒,๒๑๕ ราย มีประวัติยาเดิม จำนวน ๑,๐๙๕ ราย โดยผู้ป่วยได้รับยาเดิมภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๘ ผู้ป่วยได้รับยาเดิมภายใน ๔๘ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๘ ราย และผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๖ ทั้งนี้เน้นย้ำให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทาง Medication Reconciliation ต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ต่อหน้าที่ ๘/๔.๗ รายการยา...

๔.๗ รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอข้อมูลรายการยาที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก พร้อมทั้งเปรียบเทียบมูลค่าการใช้กับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และอัตราการเปลี่ยนแปลง แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาให้ตระหนักถึงความสำคัญในการจ่ายยาที่มีมูลค่าสูง เพื่อประหยัดงบประมาณในการสั่งยาของโรงพยาบาลและให้การสั่งใช้ยาเป็นไปเฉพาะเท่าที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยสรุปดังนี้

-กรณียา Seretide Accuhaler (๕๐/๒๕๐) มีมูลค่าการใช้ยาสูงที่สุดและมีการใช้เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๐.๑๘ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถคุมอาการได้และแพทย์ปรับเพิ่มขนาดยา

-กรณียา Mixtard insulin(๓๐/๗๐) ๓๐๐ iu มีมูลค่าการใช้ยาเป็นอันดับที่สอง และมีการใช้เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๕.๐๗ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถคุมอาการได้และแพทย์ปรับเพิ่มขนาดยา

-กรณียา Tiotropium(๑๘ mcg) inhalation ๓๐ capsule มีมูลค่าการใช้เพิ่มร้อยละ ๒๔.๓๕ เนื่องจากแพทย์มีการเพิ่มยาในผู้ป่วยรายที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ตามแนวทางของ Service Plan เขต ๑๒

-กรณียา Simvastatin ๒๐ mg, Seretide DC Evo ๒๕/๒๕๐ Mcg ๑๒๐ dose, Amlodipine ๑๐ mg, Metformin ๕๐๐ mg, PVRV vaccine (Speeda), Atorvastatin ๔๐ mg, Losartan ๕๐ mg มีมูลค่าการใช้ใกล้เคียงปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ รายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการยาที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา โดยสรุปดังนี้

-รายการยา Enalapril ๒๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๑๐ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Ferrous fumarate ๒๐๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๔๔.๕๓ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยาตามนโยบายของรัฐบาล

-รายการยา Hydralazine ๒๕ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๘.๘๖ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Losartan ๕๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๖.๐๗ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Amlodipine ๑๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๐.๓๒ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Simvastatin ๒๐ mg มีปริมาณการใช้มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗.๓๔ เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมโรคไขมันในเลือดสูงของประชาชนไม่ดี

-รายการยา Metformin ๕๐๐ mg, Glipizide ๕ mg, Enalapril ๕ mg, Omeprazole ๒๐ mg ปริมาณการใช้ยาแตกต่างจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่มาก

มติที่ประชุม รับทราบ

ต่อหน้าที่ ๙/ ๔.๙ รายการยา...

๔.๙ รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาเพื่อช่วยใช้ยารายการดังกล่าวก่อนที่ยาจะหมดอายุ หรือพิจารณาตัดออกจากบัญชียาหากไม่จำเป็น ดังนี้

๑.รายการยาใช้น้อย จำนวน ๘ รายการ

-Clotrimazole lozenge ๑๐ mg

-Co-trimoxazole ๔๐๐ + ๘๐ mg

-Penicillin V ๒๕๐ mg

-Propylthiouracil ๕๐ mg

-Co-trimoxazole ๒๐๐+๔๐mg/๕ml

-Mebendazole ๑๐๐ mg/๕ml

-Gen-bet cream

-Diclofenac ๗๕ mg/๓ml inj

๒.รายการยาที่ไม่เคยจัดซื้อ จำนวน ๑ รายการ

-Midazolam ๕mg/๕ ml inj

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรเสนอให้ตัดรายการยา Penicillin V ๒๕๐ mg, Propylthiouracil ๕๐ mg, Co-trimoxazole ๒๐๐+๔๐mg/๕ml และ Midazolam ๕mg/๕ ml inj ออกจากบัญชี ส่วนรายการอื่นให้คงไว้

๔.๑๐ รายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้เฉพาะราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการยานอกบัญชีที่มีการสั่งใช้ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๐ รายการ มูลค่า ๑๔๕,๙๓๖.๘๕ บาท โดยรายการที่มีมูลค่าเกิน ๔,๐๐๐ บาท คือ

๑.Valdoxan ๒๕ mg (ยาในบัญชีแต่ราคาแพง)	มูลค่า ๕๖,๑๑๐.๘๐ บาท
๒.Ticagrelor ๙๐ mg	มูลค่า ๓๒,๗๔๒.๐๐ บาท
๓.๑๐% Urea+๐.๐๒% TA ๓๐ g	มูลค่า ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท
๔.Ceftazidime ๑ g	มูลค่า ๖,๕๔๘.๔๐ บาท
๕.Meropenam ๑ g	มูลค่า ๔,๗๐๐.๐๐ บาท
๖.Cilostazol ๑๐๐ mg	มูลค่า ๔,๓๕๐.๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรดำเนินการดังนี้

๑.กรณียา Valdoxan ๒๕ mg กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคประสานนายแพทย์ภูริวัจน์ คำแหง เพื่อ try off ยา จากนั้นติดตามอาการประมาณ ๖ เดือน หากผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ให้นำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาตัดออกจากบัญชี

๒.กรณียา ๑๐% Urea+๐.๐๒% TA ๓๐ g และ ๐.๐๕ % Clobetasol propionate cream ๑๕ g ให้เสนอเข้าบัญชี เนื่องจากปริมาณการใช้เยอะ

๓. ยาคลินิกผิวหนังให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จัดหาบริษัทยาและพิจารณาจัดซื้อจากบริษัทยาแทนหากราคาถูกกว่าโรงพยาบาลโรคผิวหนัง

ต่อหน้าที่ ๑๐/ ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๕.๑ การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลหาดสำราญฯ สำหรับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอจำนวนรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวนยาทั้งหมด ๓๕๓ รายการ แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๓๔๑ รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๑๒ รายการ อัตรายาในบัญชียาหลัก : ยานอกบัญชียาหลัก เท่ากับ ๙๖.๖๐ : ๓.๔๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีการนำยาเข้าบัญชี จำนวน ๑ รายการ และนำยาออกจากบัญชี จำนวน ๗ รายการ ทั้งนี้มีรายการวัสดุเภสัชกรรม จำนวน ๒๓ รายการ และสมุนไพรแห้ง ๕๒ รายการ รวมทั้งนำเสนอรายการยาซึ่งแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เสนอเพื่อขออนุมัติเพิ่มและตัดออกจากบัญชีรายการยาโรงพยาบาลหาดสำราญฯ ดังนี้

๑.นำยาเข้าบัญชี จำนวน ๕ รายการ

- TAF-FD(TAF๒๕+FTC๒๐๐+DTG๕๐) เหตุผล : ยาคลินิก ARV สูตรใหม่
- Alacovir (ABC๖๐๐+๓TC๓๐๐) เหตุผล : ยาคลินิก ARV สูตรใหม่
- ๐.๐๕% Oxymethazoline HCl nasal spray เหตุผล : แก้คัดจมูกจากหวัดได้ดีกว่าและราคาถูกกว่า Avamys แต่ยารายการนี้เคยถูกนำออกจากบัญชียาโรงพยาบาลหาดสำราญฯ เนื่องจากมีปริมาณการใช้น้อย
- ๑๐% Urea+๐.๐๒% TA ๓๐ g เหตุผล : ยาคลินิกผิวหนังใช้เยอะ
- ๐.๐๕ % Clobetasol propionate cream ๑๕ g เหตุผล : ยาคลินิกผิวหนังใช้เยอะ

๒.ตัดออกจากบัญชี จำนวน ๙ รายการ

- Clotrimazole lozenge ๑๐ mg เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Co-trimoxazole ๔๐๐ + ๘๐ mg เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Penicillin V ๒๕๐ mg เหตุผล : ปัจจุบันไม่มีเคสใช้แล้ว
- Propylthiouracil ๕๐ mg เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Co-trimoxazole ๒๐๐+๔๐mg/๕ml เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Mebendazole ๑๐๐ mg/๕ml เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Gen-bet cream เหตุผล : ยาใช้น้อยและหมดอายุเร็ว
- Diclofenac ๗๕ mg/๓ml inj เหตุผล : ยาใช้น้อย
- Midazolam ๕mg/๕ ml inj เหตุผล : ไม่มีเคสใช้และไม่เคยจัดซื้อ

๓.ขอเปลี่ยนบริษัทจัดซื้อยา

- Seretide Evohaler ขอเปลี่ยนบริษัทจาก GSK เป็น Aerocare เหตุผล : ราคาถูกกว่าบริษัทเดิม

มติที่ประชุม อนุมัติให้ดำเนินการดังนี้

๑.นำยาเข้าบัญชี ๔ รายการ คือ TAF-FD (TAF๒๕+FTC๒๐๐+DTG๕๐), Alacovir (ABC๖๐๐+๓TC๓๐๐), ๑๐% Urea+๐.๐๒% TA ๓๐ g, ๐.๐๕ % Clobetasol propionate cream ๑๕ g

๒.นำยาออกจากบัญชี ๔ รายการ คือ Penicillin V ๒๕๐ mg, Propylthiouracil ๕๐ mg, Co-trimoxazole ๒๐๐+๔๐mg/๕ml, Midazolam ๕mg/๕ ml inj

๓.เปลี่ยนบริษัทจัดซื้อยา Seretide Evohaler ขอเปลี่ยนบริษัทจาก GSK เป็น Aerocare

ต่อหน้าที่ ๑๑/ ๕.๒ แผนปรับปรุง...

๕.๒ แผนปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอแผนการปรับปรุงงานระบบยาตามผลการประเมิน HA สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังนี้

๑.การจัดการสิ่งแวดล้อมในคลังยา

-กำหนดแผนการของบประมาณจัดซื้อจัดจ้างติดตั้ง Smoke detector

-กำหนดแผนการตรวจสภาพภายในคลัง

-ประสานกลุ่มงานบริหารฯ กำหนดจุดลาดตระเวนของพนักงานรักษาความปลอดภัย

๒.การปรับปรุง Medication Reconciliation

-จัดทำแนวทางปฏิบัติ Medication Reconciliation ในแผนก ER และ OPD เป็นลายลักษณ์อักษร ช่วงไตรมาส ๑

-ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ไตรมาส ๒

-ติดตามการดำเนินงาน และตามรอยหน้างานทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง ช่วงไตรมาส ๓,๔

๓.การปรับปรุงแนวปฏิบัติการใช้ยาความเสี่ยงสูง

-ปรับรายการ/จำนวนยา HAD ให้เหมาะสม ตรงกับการใช้งานจริง ช่วงไตรมาสที่ ๑

-ปรับแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมการตรวจสอบเมื่อมีการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการปฏิบัติเมื่อห้องยาปิด ช่วงไตรมาส ๑

-ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ไตรมาส ๒

-ติดตามการดำเนินงาน และตามรอยหน้างานทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง ช่วงไตรมาส ๓,๔

มติที่ประชุม เห็นชอบดำเนินการตามแผน

๕.๓ การปรับสต๊อคยาในรถยานอกเวลา สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘

นายธิรัตว์ พาพล เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอรายการและปริมาณยาในรถยานอกเวลา และขอความเห็นในที่ประชุมเพื่อปรับปรุงรายการและปริมาณยา สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มติที่ประชุม เห็นควรให้ปรับปรุงรายการและปริมาณการสำรองให้เหมาะสม เพื่อใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แต่เนื่องจากไม่มีตัวแทนพยาบาลแผนก ER เข้าร่วมการประชุม จึงเห็นควรให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ประสานพยาบาลแผนก ER เพื่อดำเนินการปรับปรุงอีกครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

(นายธิรัตว์ พาพล)
เภสัชกรชำนาญการ
ผู้จดรายงานการประชุม

(นางสาวพัตราภรณ์ เอี้ยวชิโป)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม