

## ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลนายายอาม

ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 28 ธันวาคม 2566

ประชุมผ่านกลุ่ม Line ระบบยา

\*\*\*\*\*

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

-

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ 3 ติดตามและทบทวนรายงานการประชุม

-

วาระที่ 4 เรื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน

1. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปี 2566 (ไตรมาส4)
2. สรุปผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ปี25666

วาระที่ 5 เรื่องพิจารณาร่วมกัน

1. ทบทวนความเสี่ยงระบบยา
2. ทบทวนการเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล
3. สรุปปัญหาและอุปสรรคของระบบยา เร่งด่วน ผูกเงิน

วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

สรุปวาระการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลนายายอาม

ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 28 ธันวาคม 2566

ณ ห้องประชุมรีนฤดี โรงพยาบาลนายายอาม

เริ่มประชุม เวลา 14.00 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ทพญ.อังศุมาลี	มานะธิดิการ	ประธานกรรมการ
2. คุณสายทิพย์	รุ่งโรจน์	กรรมการ
3. คุณทิตยาภรณ์	กลุ่มสุข	กรรมการ
4. คุณสุพิชญ์นันท์	นันทกมลวารี	กรรมการ
5. คุณปริณดา	จำไธสง	กรรมการ
6. คุณวารุณี	ชำนาญศิลป์	กรรมการ
7. คุณกนกวรรณ	ยุทธวิชัย	กรรมการ
8. คุณสุนทรี	ใจเที่ยง	กรรมการ
9. ญญ.เบญจพร	บุญรอดรักษ์	กรรมการ
10. ญญ.จุฑามาศ	วิเวโก	กรรมการและเลขานุการ

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- รับรอง

วาระที่ 3 ติดตามและทบทวนรายงานการประชุม

- ไม่มีเรื่องติดตาม

วาระที่ 4 เรื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

1. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปี 2566 ( กรกฎาคม-กันยายน 2566 )

เกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด	เกณฑ์ผ่านการประเมิน	ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2566			
		กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	รวมไตรมาส 4
1 ร้อยละการสั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ	>=90	99.73	99.34	99.97	99.68
จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่สั่งใช้ในOPD		16,381	15,867	15,450	47,698
จำนวนรายการยาที่สั่งใช้ในOPD		16,426	15,973	15,454	47,853
2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTCในการขึ้นนำสื่อสาร	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
3 การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐานฉลากยาเสริมและเอกสารขอมูลยา	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
4 จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	<=1	0	0	0	0
5 การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
6 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	7.82	8.84	8.90	8.46
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคURIที่ได้รับยาปฏิชีวนะ		33	29	30	92
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคURIทั้งหมด		422	328	337	1,087
7 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน(AD)ในผู้ป่วยนอก	<= ร้อยละ 20	13.46	17.09	20.51	16.72
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคADที่ได้รับยาปฏิชีวนะ		14	20	16	50
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคADทั้งหมด		104	117	78	299
8 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	<= ร้อยละ 40	34.98	39.36	38.94	37.82
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ		78	98	88	264
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด		223	249	226	698
9 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	<= ร้อยละ 15	0.00	10.00	11.11	8.70
จำนวนครั้งของหญิงคลอดปกติครบกำหนดที่จ่ายยาปฏิชีวนะ		0	1	1	2
จำนวนครั้งของหญิงคลอดปกติครบกำหนด		4	10	9	23
10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปที่มีการใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษา	ร้อยละ 0	0.00	0.00	0.00	0.00
จำนวน Visit ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสั่งจ่าย RAS blockage > 2 ชนิด		0	0	0	0
จำนวน Visit ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสั่งจ่ายRAS blockageอย่างน้อย 1ชนิด		504	586	577	1,667
11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide	<=ร้อยละ 5	0.00	0.00	0.00	0.00
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide และมีอายุมากกว่า 65 ปี หรืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี แต่มี eGFR < 60mL/min./1.73 m2		0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide		0	0	0	0
12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้	>=ร้อยละ 80	85.20	84.17	89.25	86.27

	จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นโดยผล labล่าสุด ย้อนหลังมี eGFR > 30ml/min./1.73 m2		357	335	382	1,074
	จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดที่มีผล labล่าสุดย้อนหลังมี eGFR > 30ml/min./1.73 m2		419	398	428	1,245
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	<=ร้อยละ 5	0.16	0.31	0.00	0.16
	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป		1	2	0	3
	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs อย่างน้อย 1 ชนิด		634	639	599	1,872
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAID (ยกเว้น Aspirin)	<=ร้อยละ 10	0.85	0.00	0.00	0.35
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs		1	0	0	1
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยาอย่างน้อย 1 ชนิด		117	87	85	289
15	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	>=ร้อยละ 80	83.33	83.33	85.71	84.26
	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด (HN) ที่ได้รับยา inhaled corticosteroid		25	30	36	91
	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด (HN) ทั้งหมด		30	36	42	108
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยาในกลุ่ม long acting benzodiazepine	<=ร้อยละ 5	0.51	0.48	0.52	0.50
	จำนวนครั้งของการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ long acting benzodiazepine		6	6	6	18
	จำนวนครั้งของการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด		1,187	1,257	1,165	3,609
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้คือ Warfarin/statins/ergot/ยากลุ่มยาลดไขมัน/mechanical hearth valve	0	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD 10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	<=ร้อยละ 20	0.00	0.00	1.25	0.36
	จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเด็ก (visit) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนหรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating		0	0	2	2
	จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเด็ก (visit) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนหรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน		229	171	160	560

- ไตรมาสที่ 4 เดือน ผ่านทุกตัวชี้วัด แต่ใน HDC ยังมีปัญหา คือ การใช้ยา ATB ในแผลสด เกินเกณฑ์มาตรฐาน

#### มติที่ประชุม:

- ติดตาม การใช้ยา ATB ในแผลสด ในทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังการใช้ยา ATB ไม่สมเหตุผล

## 2. สรุปผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ปี2566

ผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Favipiravir และ Molnupiravir (1 ต.ค.65 – 30 ก.ย.66)

รายการ	Favipiravir	Molnupiravir
จำนวนผู้ป่วย ( ราย)	120	501
จำนวนยา (เม็ด)	3,637	20,040
มูลค่าการใช้ยา (บาท)	40,007.00	300,600.00
การใช้ยาตามเกณฑ์ (%)	100	96.21

- การใช้ยา Molnupiravir ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การสั่งใช้ยา เนื่องจากมีการจ่ายยา Molnupiravir ให้บุคลากรทางการแพทย์ ที่ผล ATK positive

### วาระที่ 5 เรื่องพิจารณาาร่วมกัน

#### 1. ทบทวนความเสี่ยงระบบยา รายงานความเสี่ยงระบบยา ต.ค66 – พ.ย.66

- 1) Prescribing error OPD ...103..... ครั้ง ระดับ ...B.....(สั่งยาไม่ถึงวันนัด ผิดขนาด ผิดวิธีใช้)
- 2) Pre-dispensing error OPD .....44.... ครั้ง ระดับ ...B..... (ผิดจำนวน ชนิด ขนาด)
- 3) Dispensing error ....1..... ครั้ง ระดับ ...C ..... (ผิดชนิด ผิดชื่อคนในฉลากยา)
- 4) Prescribing error IPD.....0..... ครั้ง
- 5) Pre-dispensing error IPD ....31..... ครั้ง ระดับ ...B.....
- 6) Dispensing error .....1.. ครั้ง ระดับ ...B ... - จ่ายยา ไม่ครบตามรายการ /ผิดขนาด
- 7) Administration error IPD .....32..... ครั้ง ( IVF error) ระดับ ...C
- 8) ME นอกเวลา 8 ครั้ง / 716 ใบสั่งยา ระดับ C ครั้ง (paracetamol underdose / ors เด็ก – ผู้ใหญ่ / คีรียาผิด จ่าย Hista oph คีรียเป็น Poly oph )

**มติที่ประชุม:** รับทราบ ให้หัวหน้าเวรนอกเวลา ควบคุมกำกับการส่งใบสั่งยาคืนห้องยาให้ครบถ้วนในแต่ละเวร เน้นการตรวจสอบdoseยาและการคีรียา ORS สลับกัน ระหว่าง เด็ก กับ ผู้ใหญ่ (ors เด็ก=ใช้ตัวอักษรพิมพ์เล็ก ORSผู้ใหญ่=ใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่)

## 2. การเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

- จากการเสนอยาเข้าบัญชียา รพ.12 รายการ ในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่4/2566 วันที่ 21 กันยายน 2566 เนื่องจาก รายการยาส่วนใหญ่ เป็นบัญชี ค และ ง ผู้อำนวยการ พิจารณาแล้วแจ้งว่า ควรเป็นการสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง หรือผู้ชำนาญที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ รายการบัญชี ง ไม่สามารถมีได้ รายการนอกเหนือยา รพศ.ไม่ควรมี ส่วนยา Simethicone tab ให้ใช้ตาม มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จ.จันทบุรี ให้ใช้ ขมิ้นชัน ทดแทน

- รายการที่สามารถนำเข้า บัญชี รพ.ได้ คือ Dex. Oph ( Dexamethsone+Neomycin) และ Ciprofloxacin 200 mg inj. ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อ GNB ซึ่งแพทย์กลุ่ม Cephalosporins

มติที่ประชุม: รับทราบ

## 3. สรุปปัญหาและอุปสรรคของการจัดระบบยาฉุกเฉิน เร่งด่วน

- การจัดระบบยาฉุกเฉิน เร่งด่วน แบ่งเป็น ยากลุ่ม CPR และ non-GPR ซึ่งประกอบด้วย

1. ACLS Box (HAD)
2. Anaphylaxis
3. Psychiatric disorders Seizure (Status epilepticus)
4. STEMI Box ใน หน่วยงาน ER และ IPD

- พบปัญหา ดังนี้

1. Amiodarone inj กับ NorEpinephrine inj. มีลักษณะใกล้เคียงกัน แก้ไขโดย นำ NorEpinephrine inj. ใส่ซองซิปลใส พร้อมฉลากยา เพื่อความแตกต่างที่ชัดเจน

2. ยากลุ่ม HAD ในซอง HAD พร้อมฉลาก แต่ละรายการ

3. ยาบางรายการ จำนวนไม่เพียงพอ ขอปรับเพิ่ม Amiodarone inj เป็น 15 amp

- การทดสอบระบบ โดยนับเวลา ตั้งแต่ แพทย์สั่งใช้ยา ถึงบริหารยาให้ผู้ป่วย

ER ใช้เวลา .....4..... นาที

IPD ใช้เวลา.....5.....นาที

มติที่ประชุม: รับทราบ กำหนดเวลาการบริหารยา ฉุกเฉิน เร่งด่วน ภายใน 5 นาที

วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา 16.00 น.

จุฑามาศ วิเวโก  
( นางสาวจุฑามาศ วิเวโก )  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ไพศาล สุยะสา  
( นายไพศาล สุยะสา )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม  
รับทราบการประชุม