

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

วันที่ 19 มกราคม 2567 เวลา 13.30 น.- 16.30 น.

ณ ห้องประชุมบัวเพชร โรงพยาบาลวาปีปทุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่ ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายสมพงษ์ จันทร์โอวาท | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวบงกชกร ดันติกุลวัฒนกิจ | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. นายณัฐวัฒน์ หลาบสีดา | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๔. นายวิศพล ทองสมบูรณ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๕. นางพัชรินทร์ จันลคร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๖. นางแก้วตา ศรีสังข์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๗. นางสาวสุนันต์ กีกก้อง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๘. นางดวงจันทร์ บัวรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๙. นางสาวอมรรัตน์ เวชไพศาลศิลป์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๐. นางสาวสุพรรณษา คุณแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๑. นางสาวหอมจันทร์ จันโทสุทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวศิริยุชรัศม์ สัจจขารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๓. นางสาวเพ็ญพักตร์ ดวงจันทร์โชติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวศิริดา สัจจขารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๕. นางปัทมาพร ชนะมาร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๖. นางศุภกัณมา เทเวลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๗. นางกัญจิรา ฝอยทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๘. นางวิมลรัตน์ ทัพสุรีย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๙. นางสาวจิราวรรณ โยธะมาตย์ | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๒๐. นายณัฐพงษ์ พิณะสา | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๒๑. นางสาวนันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๒๒. นางสาวเกมฤดี วีระเจริญ | เทคนิคการการแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๒๓. นางอังคณา เกียรติมานะโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๒๔. นางสาวศุภลักษณ์ ชูราชี | แพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| ๒๕. นางปัทมาภรณ์ อยู่ศรี | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๒๖. นางสาวพิชญาวรรณ ศรีมงคล | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๒๗. นางศิริรัตน์ ชูสกุล | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| ๒๘. นางสาวอรทัย สกุนี | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน | กรรมการ |
| ๒๙. นางสาวศศิธร แสงเนตร | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๓๐. นางอินธิรา อุปทา | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ -

วาระที่ 2 รับรองการประชุม

ไม่รับรองการตัดรายการยา esomeprazole ออกจากบัญชี ให้คงยาไว้ในบัญชีตามเดิม แต่เพิ่มการติดตามเฝ้าระวังไม่ให้ยาหมดอายุ หากใกล้หมดอายุให้แจ้งหม้ออายุระแพทย์ช่วยใช้ยา

วาระที่ 3 เรื่องแจ้งจากกรรมการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง(recommendation) จาก สรพ. ภาญ.ศิริโรจน์ ชุสกุล

Medication Errors

ส่งเสริมการรายงาน ME เพื่อการนำไปกำหนดนโยบาย

Medication Errors หอผู้ป่วยใน ปี 2566

| ชนิดความคลาดเคลื่อน | หญิง อุบัติการณ์ (ครั้ง) | ชาย อุบัติการณ์ (ครั้ง) | เด็ก อุบัติการณ์ (ครั้ง) | สงฆ์ อุบัติการณ์ (ครั้ง) | ศิษย์ อุบัติการณ์ (ครั้ง) | คลอด อุบัติการณ์ (ครั้ง) | รวม |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----|
| Prescribing errors | 7 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| Transcribing errors | 28 | 22 | 9 | 3 | 1 | 4 | 67 |
| Processing errors | 48 | 38 | 28 | 6 | 16 | 0 | 136 |
| Dispensing errors | 30 | 16 | 9 | 9 | 0 | 1 | 65 |
| Administration errors | 3 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| รวม | 116 | 89 | 49 | 21 | 17 | 5 | 296 |

| ชนิดความคลาดเคลื่อน | หญิง อุบัติการณ์ (ครั้ง) | ชาย อุบัติการณ์ (ครั้ง) | เด็ก อุบัติการณ์ (ครั้ง) | สงฆ์ อุบัติการณ์ (ครั้ง) | ศิษย์ อุบัติการณ์ (ครั้ง) | คลอด อุบัติการณ์ (ครั้ง) | รวม |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----|
| ระดับ B | 110 | 80 | 47 | 19 | 17 | 5 | 278 |
| ระดับ C | 4 | 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| ระดับ D | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ระดับ E | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| ward | Administration errors |
|---------------------------|--|
| Medication Errors ตึกหญิง | สั่งยาไม่ได้ปรับขนาดยาตามไต -amiodarone drip in 8 hr - penicillin สั่ง augmentin -สั่ง azithro คู่ rulid -ให้ยาผิดชนิด glipizide แทน gliflozin |

| | |
|-------------------------------|--|
| | -glipizide แทน TE -ไม่ได้ให้ยาที่สั่งใช้ |
| Medication Errors ตึกชาย | อื่นๆ = 2 acidosis ใช้ NaHCO3 ใน drug box Vanco = AKI (1.5 g iv q 8 hr dose จาก รพ.มค.) Fortum = cef-3 asa 300 = asa 81 warfarin 5=warfarin 3 amlo 10 mg =amlo 5 mg Losec 1*2 =1*1 Aldactone 0.5*1 =0.5 *2 AKI ไตดี ไม่ปรับตามไต Warfarin 1*1 จ-ศ 1.5*1 ส อา เหลือมา 0.5 เม็ด |
| Medication Errors ตึกเด็ก | TA 0.02 = TA 0.1 สั่ง domperidone ไม่ได้มาเอา |
| Medication Errors ตึกสงฆ์ | ลืมให้ยา dose เย็น amlo ผิดขนาด |
| Medication Errors ตึกศัลยกรรม | ไม่มี |

ข้อ comment อ.สรพ. ประเด็น ME - ห้องยาหอผู้ป่วย

1. ห้องยา OPD/NCD ขาดการ Double check
2. โอกาสเกิด ME สูง
3. MR ที่เกิดส่งผลกับคนไข้หลายเดือน
4. Under report ME

สิ่งที่ควรแก้ไข

1. เพิ่มคน / เพิ่ม notebook สำหรับ Double check
2. จัดเวร เช็ดยา
3. จุดเช็ดยา พบ ME ให้บันทึก ME

หลังปรับระบบ

อัตราการรายการ ME ใน Program ME สูงขึ้น

1. Prescribing errors (ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา)

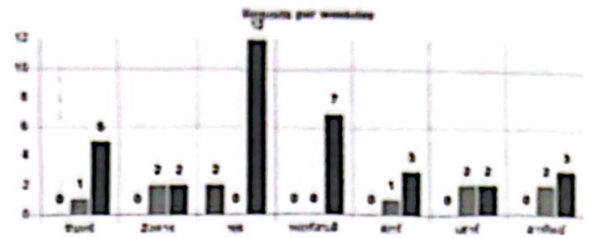
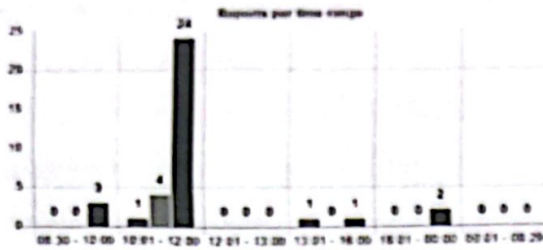
cs

| | | | | |
|--------------|---|----|---|---------------------------------------|
| Filter from | <input type="text" value="01/09/2023"/> | to | <input type="text" value="30/09/2023"/> | <input type="button" value="Choose"/> |
| Compare from | <input type="text" value="01/10/2023"/> | to | <input type="text" value="31/10/2023"/> | <input type="button" value="Choose"/> |
| Compare from | <input type="text" value="01/11/2023"/> | to | <input type="text" value="20/11/2023"/> | <input type="button" value="Choose"/> |

Total amount of reports: 2 vs. 8 vs. 34

Total amount of ADRs: 0 vs. 0 vs. 0

Total amount of Dis: 0 vs. 0 vs. 0

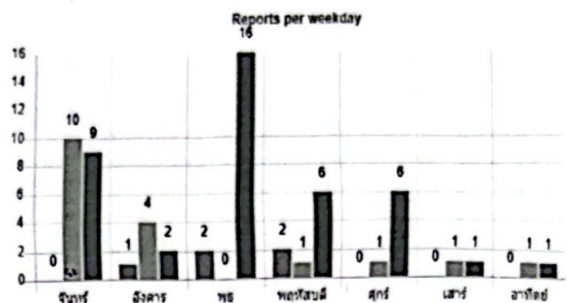
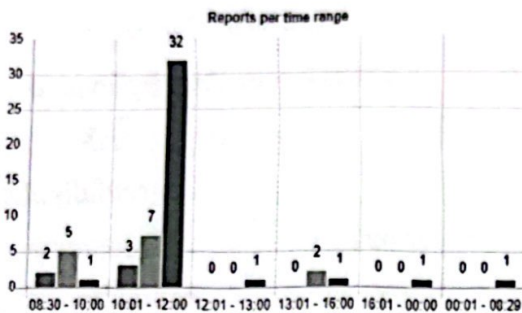


2. Processing errors (ความคลาดเคลื่อนจากกรจัดยา)

Total amount of reports: 5 vs. 18 vs. 41

Total amount of ADRs: 0 vs. 0 vs. 0

Total amount of Dis: 0 vs. 0 vs. 0



Dispensing errors กย- ธค. ปี 2566

เดือน ระดับความรุนแรง เหตุการณ์

กย. C = 1 จ่ายยาไม่ครบ items

ตค. C = 2, D = 1 C จ่ายยาให้ ER ผิด
D จ่ายยา GPZ/Simvas สลับซอง (กิน 1 เดือน)

พย. C = 2 จ่ายยาไม่ครบ item (ตามจ่ายครบ)

ธค. C = 0 ไม่พบอุบัติการณ์

ME ที่พบหลังเพิ่ม Double check ส่วนใหญ่จ่ายไม่ครบ item เนื่องจากระหว่างจ่ายยา ยาลดหรือตกจาก เคนเตอร์ หรือเภสัชกรเอาออกจากตระกล้าไม่หมด แต่จะรู้เร็วและตามทันทุกราย
เพิ่มอุปกรณ์ double check

1. หอผู้ป่วยใน ปี 2567

รายการยาในกระบวนการ med reconcile ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ D = 2 ครั้ง)

- CKD รพ มหาสารคาม off Ena + metformin มา admit รพ วาปี ได้รับยาทั้งสองตัว
- seizure refer รพ มค ปรับยา มา admit ได้รับยาเดิมของวาปี

การปรับพัฒนาระบบ

ควรทำ med reconcile ตั้งแต่จุดแรกที่เจอคนไข้ (คำแนะนำ สรพ.)

- ใบยา refer back ที่มีรายการยาไม่ถูกส่งมาที่ห้องยาตอน admit

นำยาที่แพทย์สั่ง Off / เปลี่ยน dose มาด้วยทุกครั้งที่มารับยาใหม่

- last dose ใน med reconcile
- เปลี่ยน dose หรือ off ไม่ได้แจ้งห้องยาทันที
- ไม่ได้ตรวจสอบใบ MAR หลังจากสั่งปรินท์
- ส่งต่อข้อมูลยาคนไข้ refer
- รายงาน med error น้อย
- ยาที่มีการใช้ใน ward เช่น kcl ยา stock ที่ consult แพทย์ ไม่มีกร key

Med reconcile ควรเริ่มตั้งแต่จุดแรกที่พบผู้ป่วย

งานบริหารเวชภัณฑ์ในความรับผิดชอบของคลังยา

สรุปผลดำเนินงานปี 2566

เวชภัณฑ์ยา

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) 470 รายการ

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) 33 รายการ

ดังนั้น ED : NED = 93.44 : 6.56

เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา

ชุดทดสอบ 4 รายการ

สารเคมีห้องผลิต 48 รายการ

มูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ปี 2566

| | มูลค่า | ปีงบประมาณ | ปีงบประมาณ | เปรียบเทียบปี 65 กับ 66 |
|--------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | 2565 | 2566 | |
| เวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลัก | 23,648,981.86 | 29,873,875.58 | เพิ่ม 6,224,893.72 | |
| เวชภัณฑ์ยานอกบัญชียาหลัก | 166,959.84 | 348,352.70 | เพิ่ม 181,392.86 | |
| เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา | 19,155.60 | 5,149.60 | ลด 14,006.00 | |
| รวม | 23,835,097.30 | 30,227,377.88 | เพิ่ม 6,392,280.58 | |

จัดซื้อยาในบัญชี 98.83% : ยานอกบัญชี 1.17%

จัดซื้อพร้อม 61.80%

ซื้อยา GPO 13.23%

มูลค่าเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์ยา ปี 2566

มูลค่า ปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ 2566

เปรียบเทียบกับปี 65 กับ

66

| | มูลค่า ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | เปรียบเทียบกับปี 65 กับ 66 |
|------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|
| เวชภัณฑ์ยา | 24,534,843.87 | 29,120,102.14 | 4,585,258.27 |
| เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา | 16,885.15 | 4,999.80 | 11,885.35 |
| รวม | 24,551,729.02 | 29,125,101.94 | 4,573,372.92 |

หน่วยงาน

ปีงบประมาณ 2566

| | |
|-----------------------------|---------------|
| โรงพยาบาล | 24,132,604.27 |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 4,987,497.87 |
| รวม | 29,120,102.14 |

มูลค่ารับ-จ่ายสูงสุด 10 อันดับแรก

มูลค่ารับสูงสุด 10 อันดับแรก

| รายการยา | มูลค่ารับ |
|--|--------------|
| Erythropoietin inj.*** | 2,084,467.00 |
| Amlodipine tab 5 mg | 1,309,680.00 |
| Simvastatin 20 mg | 1,281,250.00 |
| Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg | 1,208,030.00 |
| Atorvastatin 40 mg | 905,000.00 |
| NSS 100 ml | 854,000.00 |
| Mixtard Insulin Penfill 100 iu./ml. (3ml) | 802,500.00 |
| Rabies vaccines 2.5 iu | 798,780.00 |
| NSS 1000 ml | 792,000.00 |
| Metformin 500 mg | 742,000.00 |

**Erythropoietin inj.

Hemaplus 1,318,240.00

Epioa 550,515.00

Espogen 215,712.00

มูลค่าจ่ายสูงสุด 10 อันดับแรก

| รายการยา | มูลค่าจ่าย |
|--|--------------|
| Erythropoietin inj. | 1,898,886.20 |
| Amlodipine tab 5 mg | 1,329,710.40 |
| Simvastatin 20 mg | 1,214,386.95 |
| Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg | 1,074,494.00 |
| Atorvastatin 40 mg | 886,000.00 |
| Metformin 500 mg | 807,520.00 |
| NSS 100 ml | 780,170.00 |
| NSS 1000 ml | 756,648.00 |
| Rabies vaccines 2.5 iu | 750,860.00 |
| Mixtard Insulin Penfill 100 iu./ml. (3ml) | 693,360.00 |

| ลำดับ | หน่วยงาน | มูลค่าเบิก 63 | มูลค่าเบิก 64 | มูลค่าเบิก 65 | มูลค่าเบิก 66 |
|-------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | รพ.สต. นาข่า | 572,111.74 | 505,685.81 | 526,147.18 | 594,137.96 |
| 2 | รพ.สต.ชาด | 357,045.26 | 383,213.91 | 388,097.23 | 328,883.64 |
| 3 | รพ.สต.นาเลา | 345,684.53 | 351,481.46 | 336,933.94 | 327,608.74 |
| 4 | รพ.สต.เสือไถ่ | 382,824.29 | 340,624.68 | 332,976.60 | 311,334.62 |
| 5 | รพ.สต.ประชาพัฒนา | 178,399.35 | 185,564.31 | 187,610.12 | 263,382.25 |
| 6 | รพ.สต.จัวบา | 205,824.77 | 201,523.06 | 257,947.58 | 240,096.39 |
| 7 | รพ.สต.หนองงูง | 241,527.71 | 197,578.58 | 261,320.54 | 233,148.79 |
| 8 | รพ.สต.โพธิ์ชัย | 258,179.77 | 253,106.03 | 331,727.87 | 231,701.49 |
| 9 | รพ.สต.หนองหว้า | 177,097.73 | 137,236.31 | 232,640.30 | 223,048.69 |
| 10 | รพ.สต.หนองไผ่ | 223,310.94 | 218,280.15 | 190,450.57 | 217,003.89 |
| 11 | รพ.สต.บุรพาสามัคคี | 211,581.96 | 196,511.98 | 233,200.71 | 209,711.46 |
| 12 | รพ.สต.ดงใหญ่ | 194,094.16 | 153,169.75 | 209,728.45 | 206,293.09 |
| 13 | รพ.สต.หนองท่อม | 194,270.05 | 177,824.85 | 252,725.75 | 200,164.55 |
| 14 | รพ.สต.โคกสีทองกลาง | 202,467.03 | 182,209.20 | 201,705.18 | 199,414.70 |
| 15 | รพ.สต.วังปทุม | 217,780.06 | 211,024.86 | 217,267.23 | 198,107.14 |
| 16 | รพ.สต.โพธิ์ | 199,615.85 | 221,586.13 | 252,244.42 | 194,892.81 |
| 17 | รพ.สต.หนองแวง | 157,190.64 | 167,031.93 | 163,917.35 | 189,320.42 |
| 18 | รพ.สต.หัวนาไทย | 149,029.92 | 138,534.71 | 128,474.83 | 174,076.90 |
| 19 | รพ.สต.ดอนมันน้ำ | 161,742.32 | 138,264.99 | 194,329.54 | 165,037.10 |
| 20 | รพ.สต.แค้น | 151,122.62 | 149,726.59 | 159,448.14 | 144,366.78 |
| 21 | รพ.สต.โนน | 124,018.42 | 138,896.26 | 128,536.44 | 109,965.89 |
| | รวม | 4,904,919.12 | 4,649,075.55 | 5,187,429.97 | 4,961,697.30 |

มูลค่าการจัดซื้อยาในไตรมาส ที่ 1 : 6,599,404.86(แผนจัดซื้อ 8,783,393.43)

รายการยาที่มีแผนจัดซื้อมากกว่า 500,000 บาท

| รายการยา | มูลค่า | วิธีจัดซื้อ |
|--|--------------|---------------|
| Amlodipine tab 5 mg. | 853,757.28 | ซื้อ GPO |
| Simvastatin 20 mg.tablet | 1,378,150.00 | |
| Atorvastatin 40 mg. tablet | 797,180.00 | E-Bidding เขต |
| Mixtard insulin Penfill (3ml) | 706,200.00 | |
| Epoetin 4000 u. PFS | 629,160.00 | E-Bidding รพ. |
| NSS 0.9 % 1,000 ml. | 840,000.00 | |
| Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg./dose | 870,338.00 | |
| NSS 0.9 % 100 ml. | 741,750.00 | |

ปัญหาจัดซื้อจัดจ้าง

| ปัญหา | รายการ | รายละเอียด/มติแก้ไข |
|---------------------------|--|--|
| ยาขาด | Hista oph, Poly oph, Metoclopramine inj. CPM inj. | บริษัทแจ้งยาขาดตั้งแต่ ธ.ค.2565 |
| ยาจัดส่งล่าช้า | Carvidilol, Sertraline | ใช้เวลาจัดส่งมากกว่า 1 เดือน |
| ยา CF/ยายืม รพ.มค. | - Chloral hydrate - Phosphate solution | - เวลาในการเบิก >2 wk - อายุสั้น - สำรอง Phosphate solution 20 ขวด Chloral hydrate 5 ขวด |
| ยกเลิกการ จำหน่าย | Mixtard PF 3 ml** | - คงคลังเหลือ 1 เดือน - plan เปลี่ยนเป็น Mixtard แบบ syring เดือน ก.พ. 67 |
| ขั้นตอนสั่งซื้อ ล่าช้า | - ใบสั่งซื้อยาเสพติด - ใบสั่งซื้อวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 - ใบสั่งซื้อยาสมุนไพร รพ.มค | - เสนอเซ็นใช้เวลา 3-5 วัน - จัดส่งใบสั่งซื้อ 2-5 วัน |

ติดตามยาเข้า-ออก

| รายการยา | ประเภท | สถานะ | หมายเหตุ |
|-------------------------------|--------|----------|---------------------------------|
| Phosphate sol. | ED | มี stock | ยา CF |
| Ornidazole 8 mg/4ml | ED | มี stock | ใช้เฉพาะ OR กับ เด็ก |
| Norfloxacn 400 mg | ED | มี stock | ใช้แทน Norflox 200 mg |
| Tenofovir alafenamide (TAF) | ED | มี stock | HIV, HB |
| Sofosbuvir+Velpatavir | ED | มี stock | เฉพาะ UC ใช้ในเคส HB |
| Vitamin D2 cap. (20,000 iu) | ED | มี stock | Med/ ortho |
| Levonorgestrel tab. (0.75 mg) | ED | มี stock | Case OSCC |
| OBIMIN AZ | NED | มี stock | รอใช้ triferdine/prenamed จนหมด |
| Acetylcysteine 200 mg powder | NED | มี stock | ห้ามสั่งคู่ bromhexine |
| Levothyroxine 100 mcg | ED | มี stock | |
| Calcium carbonate 1000 mg | ED | มี stock | ใช้แทน calcium 1.5 gm |

ยาที่เข้าตามกรอบ service plan จิตเวช ไม่สำรองยา ถ้ามีเคสส่งต่อค่อยจัดซื้อ

มติที่ประชุม Obimin AZ ให้ใช้ใน ANC แต่หลังคลอดใช้ Triferdine ยกเลิกการตัด triferdine ออกจากบัญชียา รพ.

| ลำดับ | ชื่อยา | ราคา | สิทธิ์เบิก | ปกส. | UC |
|-------|-------------------------------------|--------|------------|------|------|
| 1 | Carbetocin 100 mcg/ml | 727.6 | ฟรี | จ่าย | จ่าย |
| 2 | GELOFUSIN 500mL | 218.28 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 3 | Parecoxib 40 mg injection *** | 193.88 | ฟรี | จ่าย | จ่าย |
| 4 | Ketoconazole shampoo 2 % (100 ml.) | 43 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 5 | Empagliflozin 10 mg | 40.45 | ฟรี | จ่าย | จ่าย |
| 6 | Unison enema (ADULT) 100 ml. | 17 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 7 | Chlortetracycline eye ointment 1 % | 13.5 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 8 | Misoprostol 200mcg tablet [Cytotec] | 11.77 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 9 | Ambroxal 15 mg/5 ml | 9.5 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 10 | Unison enema ,10mL (CHILD) | 6 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 11 | Cimethidine 200mg/2mL injection | 4.64 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 12 | daflon 500 mg tablet | 2.5 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 13 | Bisoprolol 5mg tablet | 2 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 14 | MgOH 84.5 mg hard capsule | 1.605 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 15 | Cimetidine tab 400 mg | 1.12 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 16 | Nifedipine 10mg capsule | 0.7 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 17 | Mefenamic acid 250mg tablet | 0.33 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 18 | Tolperisone 50mg tablet | 0.33 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |
| 19 | Bromhexine 8 mg tablet | 0.06 | ฟรี | ฟรี | ฟรี |

รายการยา NED ราคาแพง/บัญชียา จ.2

| ลำดับ | รายการยา | ประเภท |
|---|--|----------|
| จัดซื้อด้วยเงินบำรุง | | |
| 1 | Oseltamivir 75mg capsule | ED จ (1) |
| 2 | Oseltamivir 45mg capsule | ED จ (1) |
| 3 | Oseltamivir 30mg capsule | ED จ (1) |
| 4 | Human papillomavirus vaccine [HPV] -VMI | ED จ (1) |
| เบิกจากกองทุน / จัดซื้อด้วยเงินบำรุง | | |
| 5 | Darunavir ethanolate 600mg-VMI | ED จ (2) |
| 6 | Dolutegravir 50mg tabe | ED จ (2) |
| 7 | Tenofovir alafenamide 25mg tab.[TAF] | ED จ(2) |
| 8 | Epoetin alfa 4000iu sol. for injection [อีเพียว] [Hema-plus] [Esprogens] | ED จ (2) |

1 Oseltamivir 75mg capsule ED จ(1)

Dynastat ผ่าคลอด ปกส.ฟรี dose แรก

Post op : dose แรกฟรี?

Mesoprostol 200 mg+mifepristone 200 m ไม่มีในบัญชี รพ.และ รพ.เรายังไม่เปิดให้บริการด้านนี้

Medabon

3.1 สรุปข้อเสนอแนะของ สรพ.ในการ re-accredit HA

ติดตามผลการดำเนินงาน RDU & AMR

- ตัวชี้วัดปี 2567

สรุปภาพรวมการประเมินการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2567

| | | |
|---|--|--|
| <p>ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนดเป้าหมายคือ ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)</p> <p>เกณฑ์ประเมินผล</p> <p>1.เขตสุขภาพที่ 1-12 ≥ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ RDU : การติดตาม safety/ผล RDU literacy/รพ.รัฐ (สป.สจ.)/ รพ.สต. สป.สจ./รพ.เอกชน/คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ / จังหวัดผ่านเกณฑ์พัฒนา RDU community ระดับดีขึ้นไป</p> <p>2.เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) ≥ ร้อยละ 65 ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐแต่ละสังกัดผ่านตามเกณฑ์ RDU ที่กำหนด (กลุ่มเป้าหมาย: กรมการแพทย์/ UHosNet/ กรุงเทพมหานคร (สำนักงานมัย/สำนักงานการแพทย์)</p> <p>แก้ไข ณ วันที่ 8 กันยายน 2566 เวลา 10.45 น.</p> | <p>ตัวชี้วัดผลลัพธ์</p> <p>1. Med Safety: อัตราความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ (preventable adverse events) ตาม trigger ที่กำหนด</p> <p>2. RDU literacy: มีลประเมิน RDU literacy ของประชาชน ของอำเภอเป้าหมาย (เพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาต่อไป)</p> | <p>เกณฑ์ประเมิน ระดับอำเภอ/เขต กทม.</p> |
| | <p>ตัวชี้วัดผลผลิต</p> <p>RDU Hospital</p> <p>รพ.รัฐ กลุ่มเป้าหมาย เขต 1-12 ผ่าน RDU hospital ≥10 ข้อ ใน 12 ข้อ</p> <p>รพ.รัฐ กลุ่มเป้าหมาย (เขต 13) ผ่าน RDU hospital ≥10 ข้อ ใน 12 ข้อ</p> | <p>รพ.เอกชน</p> <p>≥ ร้อยละ 50 ของรพ.เอกชน กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง ระดับ 2 (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)</p> |
| | <p>RDU PCU</p> <p>รพ.สต.</p> <p>1. ≥ 80% ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน READ</p> | <p>คลินิก</p> <p>≥ ร้อยละ 50 ของคลินิก กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง ระดับ 2 (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)</p> |
| | <p>RDU Community (private sector)</p> <p>ร้านชำ</p> <p>2. ≥ ร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมดอย่างน้อย 2 ตำบลในอำเภอเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)</p> | <p>ร้านยา</p> <p>≥ ร้อยละ 50 ของร้านยา ขย.1 ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด 5 โดยได้คะแนน ≥ ร้อยละ 80</p> |
| | <p>ตัวชี้วัดกระบวนการ (ประเมินจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1-12)</p> <p>จังหวัดมีผลการประเมินตนเอง RDU community (การบริหารจัดการ,5 กิจกรรมหลัก) อย่างน้อยระดับดีขึ้นไป</p> | |

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 RDU hospital & PCU

| ตัวชี้วัด Service Plan RDU | เกณฑ์ | 2565 | 2566 | 2567 |
|--|-------------|-------|-------|-------|
| 1. ร้อยละการใช้ ATBs ใน URI | <20% | 5.45 | 24.15 | 13.00 |
| 2. ร้อยละการใช้ ATB ใน AD | <20% | 11.59 | 19.74 | 18.46 |
| 3. ร้อยละการใช้ ATB ใน FTW | <40% | 37.97 | 28.63 | 13.26 |
| 4. ร้อยละการใช้ ATB ใน ALP | <10% | 7.26 | 6.36 | 3.45 |
| 5. ร้อยละผู้ป่วย HT ใช้น้ำ ACEIs/ARB คู่กัน | 0% | 0 | 0 | 0 |
| 6. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้ Metformin โดยไม่ซื้อห้ามใช้ | >80% | 91.16 | 92.01 | 89.66 |
| 7. ร้อยละผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ซ้ำซ้อน | <5% | 0.12 | 0.04 | 0 |
| 8. ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3 ได้ NSAIDs | < 10% | 0.48 | 0.98 | 0 |
| 9. ร้อยละของผู้ป่วย OPD ได้ ICS | >80% | 70.88 | 91.53 | 86.33 |
| 10. ร้อยละผู้สูงอายุได้ยากกลุ่ม long-acting BZDs | <5% | 0.38 | 0.27 | 0.16 |
| 11. จำนวน Pregnant รับประทานยาที่ห้ามใช้ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. ร้อยละ visit ผู้ป่วยเด็ก URI ใตยา non-sedating antihistamine | <20% | 14.37 | 11.18 | 20.29 |
| 13. ร้อยละโรงพยาบาล RDU | 12/12 | 11 | 11 | 11 |
| ตัวชี้วัด RDU PCU | | | | |
| 14. ร้อยละการใช้ ATBs ใน URI-PCU <20% | 100%(21/21) | 100 | 100 | N/A |
| 14. ร้อยละการใช้ ATBs ใน AD-PCU <20% | 100%(20/21) | 95.24 | 95.24 | N/A |
| 16. ร้อยละการใช้ ATBs ใน RUA-PCU | 100%(20/21) | 95.24 | 95.24 | N/A |

รพ.สต. บ้านโพธิ์ ไม่ผ่าน AD

มติที่ประชุม

ในประเด็น รพ.สต. บ้านโพธิ์ ไม่ผ่าน AD ได้มีการประชุม แจ้ง รพ.สต. ในเรื่องของการใช้ยาที่เหมาะสม และการบันทึกกรณีที่ยา รพ.ส่งไปผิดต่อเนื่องที่ รพ.สต. ไม่ต้องบันทึกรายการยา และลง diagnosis ให้ถูกต้อง รอดิตตามหลังมีการให้ Intervention

ตัวชี้วัดที่ 69 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (AMR)

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด ในกระแสเลือด

1. *Acinetobacter baumannii* ดื้อต่อยา Carbapenem หรือ Colistin
2. *Pseudomonas aeruginosa* ดื้อต่อยา Antipseudomonal penicillin (Piperacillin + Tazobactam) หรือ Carbapenem หรือ Colistin
3. *Klebsiella pneumoniae* ดื้อต่อยา Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Colistin
4. *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA) หรือ Vancomycin (VISA and VRSA)
5. *Escherichia coli* ดื้อต่อยา Colistin หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)

6. *Salmonella spp.* ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
7. *Enterococcus faecium* ดื้อต่อยา Vancomycin (VRE)
8. *Streptococcus pneumoniae* ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide (Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
- KPI : สสจ.มค 2567 ล่าสุด 16/1/2567

- การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ
เป็นการประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ของโรงพยาบาล โดยการใช้แบบประเมินตนเอง (Self assessment) และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ตามกฎแฉ PLEASE)
- อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (bacteremia) ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture 100,000 ราย (per 100,000 tested patients) โดย focus เชื้อดื้อยาที่เป็น hospital origin ดังต่อไปนี้ 1. *Acinetobacter baumannii* ดื้อต่อยา carbapenem (CRAB) 2. *Klebsiella pneumoniae* ดื้อต่อยา carbapenem (CRKP) 3. *Escherichia coli* ดื้อต่อยา carbapenem (CREC) hospital origin หมายถึง การติดเชื้อภายหลังจากเข้านอนในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วันปฏิทิน

กรอบแนวคิดของโครงการ AMR

การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (LAB)
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล (ASP)
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหา AMR อย่างบูรณาการ
6. เป้าหมาย
7. อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, *E. coli* ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่า อุบัติการณ์เฉลี่ยของ โรงพยาบาลในระดับ เดียวกัน ปีปฏิทิน 2565

| วิธีการประเมินผล | หลักฐานประกอบกา ประเมิน | ผล |
|---|---|--------|
| 1.โรงพยาบาลมีคณะกรรมการจัดการเชื้อดื้อยาและมีการประชุม คณะกรรมการไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง | - คำสั่งคณะกรรมการ - รายงานการประชุม | ✓ ✓ |

| | | |
|--|---|---|
| 2. โรงพยาบาลมีแนวทางและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบการจัดการเชื้อดื้อยา ระบบการแจ้งเตือน แนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จนถึงระดับปฐมภูมิ มีฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่เป็นปัจจุบัน | - แนวทางปฏิบัติ - CPG - ทะเบียนผู้ป่วย แผนปฏิบัติการ | ✓ |
| 3. โรงพยาบาลมีการกำกับติดตาม ทบทวนระบบการจัดการเชื้อดื้อยา วิเคราะห์ข้อมูล และแก้ปัญหาจากปีที่ผ่านมา | สรุปรายงาน รายงานการประชุม | ✓ |
| 4. มีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาล | สรุปรายงาน | ✓ |
| 5. ผลการประเมินการจัดการ AMR แบบบูรณาการ ผ่านเกณฑ์ | แบบประเมินการจัดการ AMR แบบบูรณาการ | ✓ |

ผลการประเมินตนเอง Self-assessment

| กิจกรรม AMR | ผลการดำเนินงาน | |
|---|----------------|---------|
| | ปี 2566 | ปี 2567 |
| กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (ทีม AMR) 100 คะแนน | 82 | |
| การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (Lab) 100 คะแนน | 59 | |
| การกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล (ASP) 100 คะแนน | 88 | |
| การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (IC) 100 คะแนน | 75 | |
| การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหา AMR อย่างบูรณาการ (ทีม AMR) 100 คะแนน | 40 | |
| รวม 500 คะแนน | 344 | |

ที่ผ่านมา มีการเก็บข้อมูล แต่ไม่มีการแยกเชื้อ 8 ชนิด ได้ผลตามตารางด้านล่างนี้

2. อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในกระแสเลือดลดลง

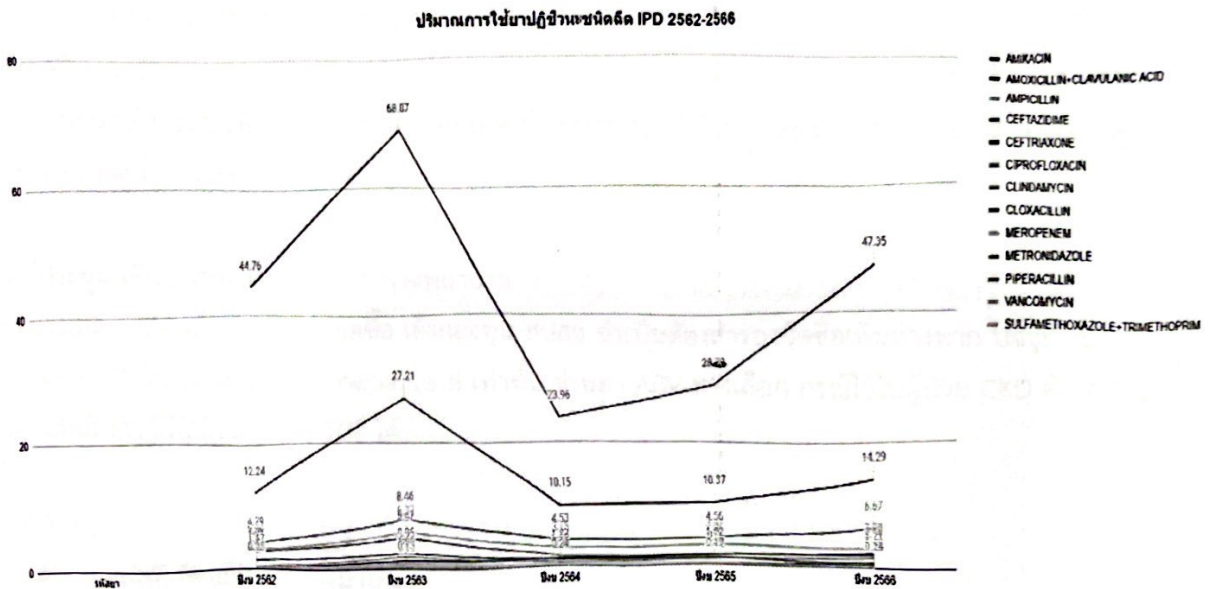
| ปี | จำนวนที่ตรวจ H/C | NG | พบเชื้อ อ | % | Gram neg | % | Gram Pos | % | Fungus | % |
|------|---------------------|------|--------------|------|-------------|-------|-------------|-------|--------|------|
| 2562 | 1416 | 1313 | 103 | 7.27 | 62 | 60.19 | 39 | 37.86 | 2 | 1.94 |
| 2563 | 2211 | 2056 | 155 | 7.01 | 91 | 58.71 | 62 | 40 | 2 | 1.29 |
| 2564 | 1998 | 1874 | 124 | 6.21 | 85 | 68.54 | 38 | 30.64 | 1 | 0.80 |
| 2565 | 3321 | 3046 | 275 | 8.28 | 183 | 66.54 | 89 | 32.36 | 3 | 1.09 |
| 2566 | 4953 | 4633 | 320 | 6.46 | 197 | 61.56 | 118 | 36.87 | 5 | 1.56 |

Interventions : แผนการดำเนินงานการกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ

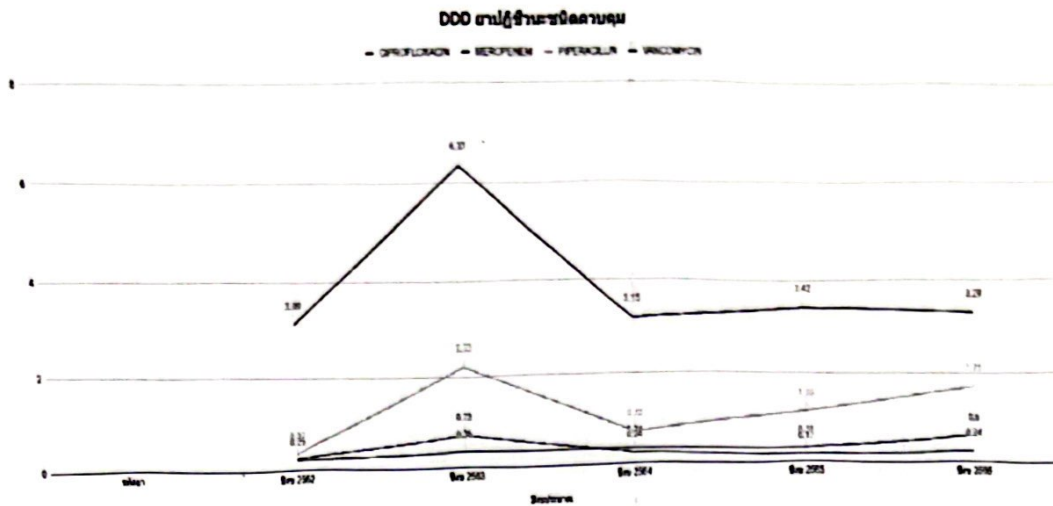
- กลยุทธ์หลัก ได้แก่
 - การขออนุมัติก่อนการใช้ยาปฏิชีวนะ บูรณาการร่วมกับงาน DUE
 - การทบทวนการสั่งจ่ายยาและการให้ความเห็น ซึ่งประเมินยากกลุ่ม targeted antimicrobials เป็นหลัก ได้แก่ meropenem โดยมีอายุรแพทย์ช่วยยทบทวนและประเมินการใช้ เนื่องจากไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
- กลยุทธ์เสริม ได้แก่
 - antibiotic time-out ทุก 5 วัน : Meropenem
 - Automatic STOP ยา roxithromycin และ azithromycin ที่ 5 วัน
 - การเตือนเมื่อมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน
 - การปรับขนาดยาตามการทำงานของไตจากค่า CrCl

ผลการดำเนินงาน

1. การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลง (DDD)
2. การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มลดลง (DDD)
3. ปริมาณการใช้ IV ATB ในแผนก IPD



4.



วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

1.รายการยาเสนอเข้า

1.1 Premarin cream

- ❖ เป็นยา NED
- ❖ เป็นยานอกกรอบบัญชีจังหวัด
- ❖ รายการยาที่ รพ. มี OESTROGEL

มติที่ประชุม ไม่นำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

1.2 TAF 50mg +FTC200mg +DTG 50 mg

เหตุผลที่เสนอเข้า

เสนอยาเข้ากรอบ เพื่อการปรับสูตรยาในอนาคตในผู้ป่วย HIV ได้แก่ ยาสูตร TAF 50mg +FTC200mg +DTG 50 mg โดยจะเริ่มมีการกระจายยา ปลายเดือน มีนาคม 2567 ยมาจาก สปสช.

มติที่ประชุม เพิ่มยาเข้าในกรอบบัญชียาโรงพยาบาล

**หมายเหตุ : TAF เดี่ยว ๆ ยังไม่มีจัดซื้อ เข้ากองทุน สปสช จำเป็นต้องสำรองจัดซื้อเพิ่มต่างหาก ปัจจุบันมี stock ยา TAF ใน รพ สำหรับเคส hepatitis B เท่านั้น ส่วนยา ARV ทางเลือก กรณีใช้ในผู้ป่วย CKD คือ AZT, ABC แทนในกรณีที่ไม่สามารถใช้ TDF ได้

2.คำสั่ง PTC

มติที่ประชุมให้ใช้ตามคำสั่งที่ร่างมาได้เลย

(นางอินธิรา อูปท)

ผู้บันทึกการประชุม

๗๗ ๔

(นางสาวศศิธร แสงเนตร)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๖๐

(นายสมพงษ์ จันทรโรวาท)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม

ประธานกรรมการ