รายงานการประชุมคณะกรรมเภสัชกรรมและการบำบัด
วันที่ 9 กันยายน 2567 เวลา 13.00 น.- 16.30 น.
ณ ห้องประชุมบัวเงิน โรงพยาบาลวาปีปทุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	
1.	นายสมพงษ์ จันทร์โอวาท	ผู้อำนวยการโรงพยาบาวาปีปทุม	ประธานกรรมการ
2.	นางณัฐพร อนุกุลประเสริฐ	นายแพทย์	กรรมการ
3.	นายณัฐวัฒน์ หลาบสีดา	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
4.	นายวัศพล ทองสมบูรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
5.	นายกรกฎ ภูมิศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
6.	นางสาวญาดา สมานชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7.	นางณัชชา สืบสุนทร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
8.	นางสาวขวัญระวี ทิพย์พิลา	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
9.	นางอังคณา เกียรติมานะโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
10.	นางลาณี อามาตย์พล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
11.	น.ส.สุพรรษา คุณแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
12.	น.ส.จันทนา แสนบุดดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
13.	นางพนารัตน์ มัชปะโม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
14.	นายวิจิต สุขศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
15.	น.ส.สมปอง บูราณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
16.	นางปัทมาพร ชนะมาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
17.	น.ส.หอมจันทร์ จันโทสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
18.	นางเพ็ญพักต์ ดวงจันทร์โชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
19.	น.ส.อังสุมาลินทร์ บุญธวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
20.	น.ส.พัชริดา ปรเมษฐเนติกุล	เทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
21.	นางสาวจุฑามาศ จันทรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
22.	นางสุขสันต์ กึกก้อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
23.	นางสาวศิรดา สุจจชารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
24.	นางกัญจิรา ฝอยทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
25.	นางสาวจิราวรรณ โยธะมาตย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
26.	นางสาวนันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

สแกนด้วย CamScanner

27. นายณัฐพงษ์ พินะสา เภสัชกรปฏิบัติการ กรรมการ
28. นางสาวสาริณี ปทุมพร เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
29. นางศิโรรัตน์ ชูสกุล เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
30. นางอัจฉรีย์ ภูวศิษฎ์เบญจภา เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
31. น.ส.พิชญาวรรณ ศรีมงคล เภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
32. นางสาวอรทัย สกุณี เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ
33. นางสาวศศิธร แสงเนตร เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กรรมการและเลขานุการ
34. นางอินธิรา อุปทา เภสัชกรชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองการประชุม

มีมติเป็นเอกฉันท์รับรองรายงานประชุมครั้งที่ 2/2567 วันที่ 20 มิถุนายน 2567

วาระที่ 3 แจ้งให้ทราบและเพื่อพิจารณา

รายการยาที่เสนอเข้ากรอบโรงพยาบาล

รายการยาที่แพทย์เสนอเข้า-ออก บัญชีโรงพยาบาล ในรอบการประชุมครั้งนี้ทั้งหมด 33 รายการ โดยเสนอเข้า 32 รายการ เสนอออก 1 รายการ แต่เนื่องจากเวลาในการประชุมจำกัด จึงสามารถพิจารณาได้เพียง 9 รายการ เหลืออีก 24 รายการ ยกไปพิจารณารอบหน้า

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form / ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
1	r-tPA Alteplase sterile powder inj.	50 mg/50 ml	Fibrinolytic drug	Stroke Fast Track	ไม่มี	พญ.บงกชกร พญ. ณัฐพร
2	Symbicort (formoterol and budesonide)	160/4.5 MCG	Asthma step 1-2 -3-4 ตัวเดียว for reliever and anti-inflammation เวลาคนไข้ หอบกำเริบ และคุมอาการ in GINA guideline 2024 track 1 recommend	นำเข้าเพื่อให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพตามแนวทาง GINA 2024		นพ.กรกฎ พญ. บงกชกร

สแกนด้วย CamScanner

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form / ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
3	Dapagliflozin	10	SGLT2i	รักษา DM HFrEF ชะลอชะความเสื่อมไต	Empaglifozin	นพ.กรกฎ พญ. ณัฐพร
4	Etomidate	1 ml /10 mg	Sedation in pt BP drop	ใช้ในการวางยาสลบในผู้ป่วยความดันตก		Etomidate
5	Evogliptin tartrate	Film-coated tablet	สำหรับลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	เนื่องจากใน รพ. ไม่มียาในกลุ่ม DPP4 inhibitors และเนื่องจาก Suganon เป็นยากลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้สูง และราคาเข้าถึงง่ายที่สุดในกลุ่ม จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการใช้ยาดี ในราคาที่เหมาะสม	-	นพ.กรกฎ
6	Alendronate	Tab 70 mg	Osteoporosis	Treatment in osteoporotic patient	-	นพ.ธนวัฒน์
7	ANORO Umeclidinium bromide + Vilanterol Ellipta	(62.5+22 mcg)	LABA+LAMA one device COPD GOLD B	Follow Thai/Gold Guideline for COPD LAMA/LABA	-	นพ. ณัฐวัฒน์ พญ. ณัฐพร
8	Lugol solution	หยด	Thyroid storm	รักษา thyroid storm	-	นพ.กรกฎ พญ. ณัฐพร
9	Mercilon	ประกอบด้วยยา ethinyl estradiol และ desogestrel ยาชนิด 28 เม็ด	Contraception , treatment PCOS , irregular mens	Contraception , treatment PCOS , irregular mens		นพ.วัศพล

สแกนด้วย CamScanner

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form / ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
10	Enoxaparin inj.	40 mg/0.4 ml	NSTEMI, PE, DVT, APS in Pregnancy	ขนาดยาและความแรงเหมาะสำหรับคนไข้ที่น้ำหนักน้อย 40 กิโลกรัม หรือ 80 กิโลกรัม สามารถใช้ยาได้โดยไม่ต้องใช้ความแรง 60mg/0.6 ml โดยไม่ต้องทิ้งยา		พญ. ณัฐพร
11	Protamine inj	50mg/5ml	Antidote Heparin , enoxaparin	Antidote ที่ควรมีสำรอง		พญ ณัฐพร
12	Pancreatic enzymes tab. [COMBIZYM]	Pancreatic enzymes tab. [COMBIZYM]	affecting intestinal secretions, dyspepsia	ED		พญ ณัฐพร
13	Mannitol inj	20% 250 ml	Brain edema	Standby - post rtPA intracranial hemorrhage with brain edema		พญ ณัฐพร
14	Amlodipine	10 mg	CCB	เพิ่ม compliance ของคนไข้ในการรักษา	Amlodipine 5 mg	พญ ณัฐพร
15	Enalapril	20 mg	ACEI	เพิ่ม compliance ในการรักษา	Enalapril 5 mg	พญ ณัฐพร
16	Warfarin sodium	2 mg	OAC	เพิ่ม compliance ในการรักษาโรค ลดความเสี่ยงและอัตราของการเกิด warfarin overdose และ ให้การรักษาโรคระดับ INR ได้ระดับที่เหมาะสม	Warfarin 3 mg	พญ ณัฐพร

สแกนด้วย CamScanner

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form / ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
17	Rosuvastatin	20 mg	High intensity statin	ใช้ในกลุ่มที่ใช้ยาในบัญชีไม่ได้ผล ใช้ได้ในคนไข้AIDS ที่กิน arv โดยไม่กวนระดับยา		พญ ณัฐพร
18	Ezetimibe	10 mg	Lipid	ใช้ในกลุ่มที่ใช้ยาในบัญชี Statinไม่ได้ผล		พญ ณัฐพร
19	Fexofenadine	60 mg	Antihistamine	Antihistamine		พญ ณัฐพร
20	Quetiapine fumarate tab	25 mg และ 200 mg	Antipsychotic	-รักษาอาการ Delirium -ใช้ในคนไข้ alcohol withdrawal, psychosis อื่นๆได้ - ลดการใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines ล- ใช้ได้ปลอดภัยในผู้สูงอายุ		พญ ณัฐพร
21	Levetiracetam inj	500 mg/ 5 ml	AED, Status Epilepticus	ยากันชักที่ใช้ได้ในคนไข้ที่มีปัญหา Abnormal liver function test / liver disease		พญ ณัฐพร
22	Gabapentin	100 mg	Neuropathic pain	ลดขนาดยา บริหารยาได้ง่ายขึ้น เหมาะสำหรับคนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องกินยาขนาด 300 mg	Gabapentin 300 mg	พญ ณัฐพร
23	Cefdinir cap	100 mg	Oral ATB	Oral ATB		พญ ณัฐพร
24	Levofloxacin inj	750 mg/150 ml	Quinolone	ยาในการรักษา DILI due to antiTB, รักษาการติดเชื้อบางชนิด คลุม pseudomonas ได้		พญ ณัฐพร

สแกนด้วย CamScanner

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form / ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
25	Itraconazole cap	100 mg	Antifungal drug	Compliance, efficacy		พญ ณัฐพร
26	Ivermectin tab	6 mg	Anthelmintic	Strongyloidiasis รักษาพยาธิตัวกลตัวจี๊ด		พญ ณัฐพร
27	Coal Tar sharnpoo	Shampoo	Antiseptic	For psoriasis และรักษาโรคหนังศรีษะอื่นๆ		พญ ณัฐพร
28	Azathioprine	50 mg	DMARDs	DMARDs		พญ ณัฐพร
29	Acitretin	10 mg	Skin disorder	Skin disorder, psoriasis		พญ ณัฐพร
30	Probenecid	500 mg	ขับกรดยูริก	Gout , แพ้Allopurinol		พญ ณัฐพร
31	benzbromarone	100 mg	ลดกรดยูริก	ยาลดระดับกรดยูริก ED อยู่ในกรอบยามหาสารคาม		พญ ณัฐพร
32	Olive oil	.	Emollient	ขะโลมในคนใช้ severe eczema, dry skin		พญ ณัฐพร

รายการยาที่เสนอออกจากบัญชีโรงพยาบาลวาปีปทุม

ลำดับ	ชื่อยา	Dosage form /ความแรง	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เอาเข้า	ยากลุ่มเดียวกันในบัญชี รพ	ผู้เสนอ
29	Empagliflozin	10	นำออก	อีกตัวประสิทธิภาพดีเท่ากัน แต่ราคาถูกกว่า		พญ ณัฐพร

สแกนด้วย CamScanner

สรุปผลการเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลวาปีปทุมในการประชุมครั้งนี้ 4 รายการ

รายการยา/กรอบ บช.	ข้อบ่งใช้ที่เสนอเข้า	มติที่เหตุผลที่เข้า บช.	เงื่อนไข/ราคา
1. rtPA Alteplase sterile powder inj. (50 mg/50 ml) ED ง. /รพมค.,บรบือ	Stroke fast track in 4.5 hr, Fibrinolytic drug	เข้า บช. เนื่องจาก - มี CT ต้องมียาเพื่อรักษา stroke fast track,ตามกรอบ SP	อายุรแพทย์ **20,865 บาท/vial** เข้ากรอบยา DUE/HAD
2. Etomidate 20 mg/10 ml (ED ค. / รพมค.,บรบือ)	Sedation in pt BP drop	-ใช้ในการวางยาสลบในผู้ป่วยความดันตก	แพทย์เฉพาะทาง **164.78/amp**
3. Mannitol inj. (20% 250 ml) (EDก. /รพมค.,บรบือ)	Brain edema	- สำรองไว้เผื่อ กรณี post rtPA intracranial hemorrhage with brain edema - ในบางราย ก่อน Refer อาจต้องได้ใช้ยา Mannitol เพื่อรักษา brain edema ก่อน เพราะระยะเวลาในการส่งต่อใช้เวลานาน	แพทย์เฉพาะทาง **160 บาท/ถุง**
4. Ivermectin 6 mg Tablet . (ED ข/ รพ.มค.)	Antithelmintic	-Strongyloidiasis รักษาพยาธิตัวกลม ตัวจี๊ด -ยากลุ่มเดียวกันที่โรงพยาบาลมีคือ Albedazole ซึ่งมี efficacy น้อย - ในเคสที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันในปริมาณที่สูง จำเป็นต้องได้รับยา ivermectin -ใช้ไม่เกิด 6 เม็ด	อายุรแพทย์ **80 บาท/เม็ด**

ยาที่ไม่เข้ากรอบบัญชีโรงพยาบาล

- Alendronate แพทย์ออโธ ไม่เข้าร่วมประชุม รอยืนยันอีกครั้ง
- Protamine inj ยังไม่พบอุบัติการณ์ heparin Overdose heparin inj ที่ใช้ใน รพ.ส่วนใหญ่ใช้เป็นon heparin lock ในหน่วยไตเทียม (การแทงเข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายและคาเข็มที่หล่อด้วยสารต้านการแข็งตัวของเลือด(Heparin) เจือจาง (Heparin : 0.9 % NSS=1:100) ไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้สารละลายและยาเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งเป็น คราว
- Evogliptin tartrate ราคาแพง และเป็นยานอกบัญชียาหลัก (non ED)
- ยาคุม Mercilon แนะนำให้ผู้ป่วยซื้อเอง ยาไม่มีในกรอบยาจังหวัด

สแกนด้วย CamScanner

3.2 สรุปผลดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ปี 2567

รายการยาที่ ออกจาก บช. รพ.วาปีปทุม

1. Bisacodyl suppository

เวชภัณฑ์ยา ED : NED = 96.32 : 3.68

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) 498 รายการ

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) 19 รายการ

เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา

ชุดทดสอบ 10 รายการ สารเคมีห้องผลิต 64 รายการ

รายการ	งบประมาณ (ยา)	งบประมาณ (วชย.)	รวม
งบประมาณตามแผน	32,939,999.90	60,000.10	33,000,000.00
ยอดซื้อจริง	27,714,025.41	37,212.50	27,751,237.91

มูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ปี 2567 (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

มูลค่างบเงินบำรุงที่จัดซื้อ	จัดซื้อด้วยเงินบำรุงจำนวน 27,751,237.91 บาท				
	ยาในบัญชี (ED)		ยานอกบัญชี (NED)		เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา
	GPO	บ.เอกชน	GPO	บ.เอกชน	สารเคมีห้องผลิต
1.จัดซื้อร่วมกันปีนี้	0	17,501,405.49	0	155,107.2	0
2.จัดซื้อเองปีนี้	4,512,247.06	5,117,630.89	0	427,634.77	37,212.50
3.รวมมูลค่าจัดซื้อตั้งแต่ 1 ต.ค. 65	4,512,247.06	22,619,036.38	0	582,741.97	37,212.50
4.รวมมูลค่าแต่ละประเภท	27,131,283.44		582,741.97		37,212.50
5.รวมมูลค่าการจัดซื้อในปี 2567	27,751,237.91				

สแกนด้วย CamScanner

- จัดซื้อยาในบัญชี 97.90%
- จัดซื้อยานอกบัญชี 2.1%
- จัดซื้อร่วม 63.71%
- ซื้อยา GPO 16.28%

มูลค่า	รพ.	รพ.สต.	รวม
เวชภัณฑ์ยา	23,133,977.06	4,545,123.52	27,679,100.58
เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา	30,395.00	125.00	30,520.00
รวม	23,164,372.06	4,545,248.52	27,709,620.58

สรุปมูลค่าเบิกยา รพ.สต. 2567

รพ.สต.	รวม
รพ.สต. นาข่า	577,385.16
รพ.สต.ดอนมันน้ำ	149,913.67
รพ.สต.หัวนาไทย	147,425.52
รพ.สต.แคน	175,760.55
รพ.สต.โนน	108,509.00
รพ.สต.หนองเสือ	207,028.39
รพ.สต.หนองแวง	171,017.41
รพ.สต.ดงใหญ่	200,689.92
รพ.สต.โคกสีทองหลาง	235,751.35
รพ.สต งัวบา	225,291.44
รพ.สต.หนองหว้า	208,031.27
รพ.สต.ประชาพัฒนา	209,757.10
รพ.สต.โพธิ์ชัย	231,586.30
รพ.สต.เสือโก้ก	268,962.55
รพ.สต.หนองกุง	228,703.53
รพ.สต.บูรพาสามัคคี	230,087.99
รพ.สต.นาเลา	319,834.47
รพ.สต.ชาด	350,793.85
รพ.สต.โพธิ์	234,121.22
รพ.สต.หนองไผ่	190,972.15
รพ.สต.วังปทุม	212,857.50
หน่วยงาน PCU	183,654.61
มูลค่ารวม	**5,045,852.45**

สแกนด้วย CamScanner

มูลค่ารับ-จ่ายสูงสุด 10 อันดับแรก

มูลค่ารับ		มูลค่าจ่าย	
รายการยา	มูลค่ารับ	รายการยา	มูลค่าจ่าย
Erythropoietin inj.	1,689,814.00	Erythropoietin inj.	1,671,492.80
Seretide evohaler 25/125 mcg	1,000,450.00	Simvastatin 20 mg	1,062,100.00
Simvastatin 20 mg	946,000.00	Seretide evohaler 25/125 mcg	951,872.00
NSS 1000 ml	682,000.00	Amlodipine tab 5 mg	928,177.92
Atorvastatin 40 mg	665,250.00	NSS 1000 ml	612,460.00
Amlodipine tab 5 mg	659,462.40	NSS 100 ml	601,005.00
NSS 100 ml	619,750.00	Atorvastatin 40 mg	587,590.00
Metformin 500 mg	587,400.00	Metformin 500 mg	532,054.00
Rabies vaccines 2.5 iu	534,140.00	Rabies vaccines 2.5 iu.	530,880.00
Ceftazidime 1 g inj.	372,400.00	Mixtard PF	436,560.00

ยาที่มีมูลค่ารับ -จ่าย สูงที่สุด

คือยา erythropoietin ดังนี้ Hema-plus : 854,800.00 , Epioa : 597,702.00, Espogen : 237,312.00

ยาที่มีอัตราการใช้ลดลง (ใช้น้อย)

รายการยา	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
Erythromycin dry syr. 125 mg/5ml	181	440	60
Albendazole sus. 100 mg/5ml 20 ml	207	78	62
Imipramine tab 25 mg.	3250	2682	913
Bisacodyl 10mg rectal suppository	10 tab	0	0

รายการยา	คงเหลือ	Exp.
Chlorpromazine 25 mg tablet	7x1000 tab	29/08/2568

ยาตัวนี้ไม่สามารถช่วยสั่งจ่ายได้ ให้ประสานผู้แทนเพื่อแลกเปลี่ยน และให้ รพ.อื่นช่วยใช้ ลดการสั่งซื้อ ยังไม่ตัดออก

สแกนด้วย CamScanner

ยาอายุสั้น (ภายใน 12 เดือน)

รายการยา	Exp.	คงเหลือ
Chlorpromazine 25 mg tablet	29/01/2568	2x1000 tab
ยาแก้ลมแก้เส้น	29/01/2568	20x30 tab
Gelofusine	04/04/2568	10 ขวด
ยาฟ้าทะลายโจร	26/04/2568	88x200 tab
Vitamin B1 inj.	07/06/2568	40 amp
Albendazole sus. 100 mg/5ml 20 ml	18/08/2567	106 ขวด

มติที่ประชุม

- ยาที่มีอัตราการใช้ลดลง Erythromycin dry syr. 125 mg/5ml Albendazole sus. 100 Imipramine tab 25 mg. mg/5ml 20 ml ยังมีเคสใช้ ไม่ตัดออก แค่ลดการสำรองยา
- Bisacodyl 10 mg rectal suppository พิจารณาตัดออกจากบัญชี มียากลุ่ม laxative ในบัญชียารพ.อีกหลายชนิด เช่น มะขามแขก MOM Unison enema, Xubril

สรุปผลการดำเนินงานการควบคุมและหมุนเวียนการใช้ยาเพื่อป้องกันยาหมดอายุ ณ จุดจ่าย

สรุปผลลัพธ์ ปีงบประมาน 2567 (ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)

มีรายการยาที่หมดอายุทั้งหมด ดังนี้

1. Vancomycin injection 500 mg จำนวน 20 Vial (dead stock) มูลค่าต้นทุนยาที่สูญเสีย 920 บาท
2. Estrogens conjugated (Premarin) 0.625 mg (อัตราการใช้น้อย) มูลค่าต้นทุนยาที่สูญเสีย 1,900 บาท
3. Cotrimoxazole syrup จำนวน 20 ขวด (dead stock) มูลค่าต้นทุนยาที่สูญเสีย 421 บาท

รวมมูลค่าความเสียหายจากยาหมดอายุปีงบประมาน 2567 ทั้งหมดคือ 3,241 บาท

มติที่ประชุม ให้ทำหนังสือเวียนแจ้งยาที่ใกล้หมุดอายุภายใน 6 เดือนก่อนจะหมดอายุ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์ทราบเพื่อให้แพทย์ช่วยสั่งใช้ยา และ สำหรับยาที่สามารถเปลี่ยนบริษัทได้ให้ดำเนินการเปลี่ยน เปลี่ยนไม่ได้ ใช้ไม่ทัน ให้ประสานโรงพยาบาลอื่นด้วยใช้ยาต่อไป

3.3 ผลการดำเนินงาน health rider

ไรเดอร์ที่ขึ้น ทะเบียน 55 คน ผู้ป่วยที่รับบริการส่งยาที่บ้าน กค. 219 ราย และ สค. 236 ราย รวม 455 ราย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- เป้าหมายในการลดความแออัด ยังไม่บรรลุ
- เพิ่มภาระงานในการคีย์ข้อมูลเข้าระบบ
- ยังไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยโดยตรง
- ขาดค่าโทรและโทรศัพท์ส่วนกลางในการติดต่อผู้ป่วย
- เบอร์โทร อสม. หรือพยาบาล รพ.สต.

สแกนด้วย CamScanner

การขยายผลทำใน รพสต.รอบนอก

- เริ่มดำเนินการใน รพสต.โพธิ์, รพสต.หนองทุ่ม และมีแพลนขยายต่อนาข่า ทองหลาง ซึ่งปีหน้าอาจนำนโยบาย telemed มาใช้ในบริการตรวจและจ่ายยาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ และจ่าย

มติที่ประชุม

- อนุมัติสนับสนุนอุปกรณ์ โทรศัพท์และเครือข่ายโทรศัพท์แบบรายเดือน
- ปัญหาขาดกำลังคน ยังไม่มีนโยบายขึ้นเวรเพื่อจัดยาราย health rider

3.4 รายงานผลการดำเนินงาน RDU &AMR ประจำปี 2567

1.1 RDU Hospital เป้าหมายการดำเนินงานผ่าน 10-12 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2567 ผ่าน 12 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง คือ AD และ ALP

ตัวชี้วัด Service Plan RDU	เกณฑ์	2565	2566	2567
1. ร้อยละการใช้ ATBs ใน URI	<20%	5.45	24.15	14.97
2. ร้อยละการใช้ ATB ใน AD	<20%	11.59	19.74	19.81
3. ร้อยละการใช้ ATB ใน FTW	<40%	37.97	28.63	29.86
4. ร้อยละการใช้ ATB ใน ALP	<10%	7.26	6.36	9.33
5.ร้อยละผู้ป่วย HT ใช้ยา ACEIs/ARB คู่กัน	0%	0	0	0
6. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้ Metformin โดยไม่ข้อห้ามใช้	>80%	91.16	92.01	91.66
7. ร้อยละผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ซ้ำซ้อน	<5%	0.12	0.04	0.03
8. ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3 ได้ NSAIDS	< 10%	0.48	0.98	0.37
9. ร้อยละของผู้ป่วย OPD ได้ ICS	>80%	70.88	91.53	92.05
10. ร้อยละผู้สูงอายุได้ยากลุ่ม long-acting BZDs	<5%	0.38	0.27	0.22
11. จำนวน Pregnant ได้รับยาที่ห้ามใช้	0	0	0	0
12. ร้อยละ visit ผู้ป่วยเด็ก URI ได้ยา non-sedating antihistamine	<20%	14.37	11.18	13.12

สแกนด้วย CamScanner

1.2 RDU PCU เป้าหมายการดำเนินงานผ่าน 2 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2567 ผ่าน 2 ตัวชี้วัด ดังตาราง

ตัวชี้วัด Service Plan RDU	เกณฑ์	2565	2566	2567
14. ร้อยละการใช้ ATBs ใน URI-PCU <20%(21)	100%	100	100	100
15. ร้อยละการใช้ ATBs ใน AD-PCU <20%(21)	100%	95.24	95.24	100
16. ร้อยละการใช้ ATBs ใน RUA-PCU	100%	95.24	95.24	100
14. ร้อยละการใช้ ATBs ใน URI-PCU <20%	100	100	100	100

1.3 การดำเนินงาน AMR

1.3.1 เป้าหมายการดำเนินงานอยู่ที่ระดับ Intermediate

การประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ของโรงพยาบาลโดยการใช้แบบประเมินตนเอง (Self assessment) เพื่อนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหา AMR อย่างบูรณาการ โดยมีการดำเนินการใน 5 กิจกรรมสำคัญ ได้แก่

1) กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
2) การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
3) การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล
4) การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล

ผลการประเมินตนเอง Self-assessment

กิจกรรม AMR	ผลการดำเนินงาน ปี 2566
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	344

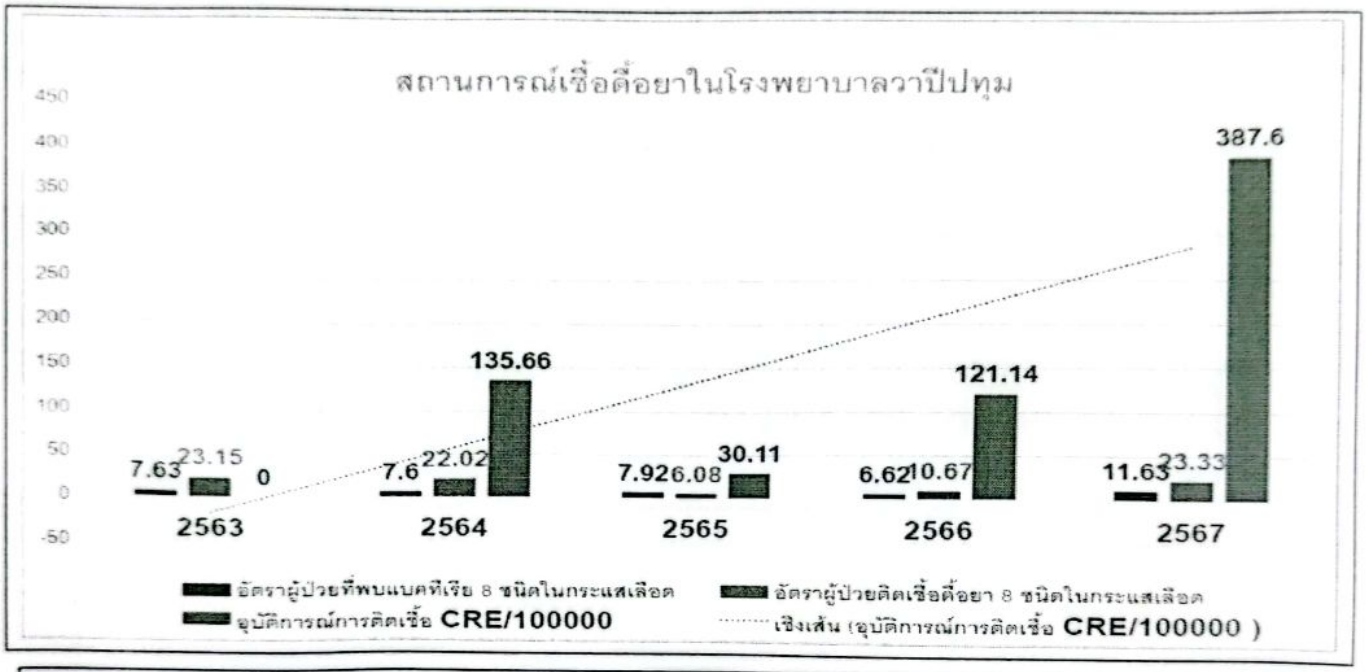
ผลการประเมินอยู่ระดับ 3 Intermediate (250-349 คะแนน)

สแกนด้วย CamScanner

1.3.3 รายงานปริมาณการบริโภคยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

เชื้อดื้อยา	2563	2564	2565	2566	2567 ต.ค.-ก.ค.
E.coli ESBL	100	77	12	53	43
K.pnuemo ESBL	20	20	1	6	9
E.coli CRE	0	1	3	5	10
K.pnuemo CRE	0	0	7	11	5
A.baum MDR	3	21	8	2	10
all	123	119	31	77	77



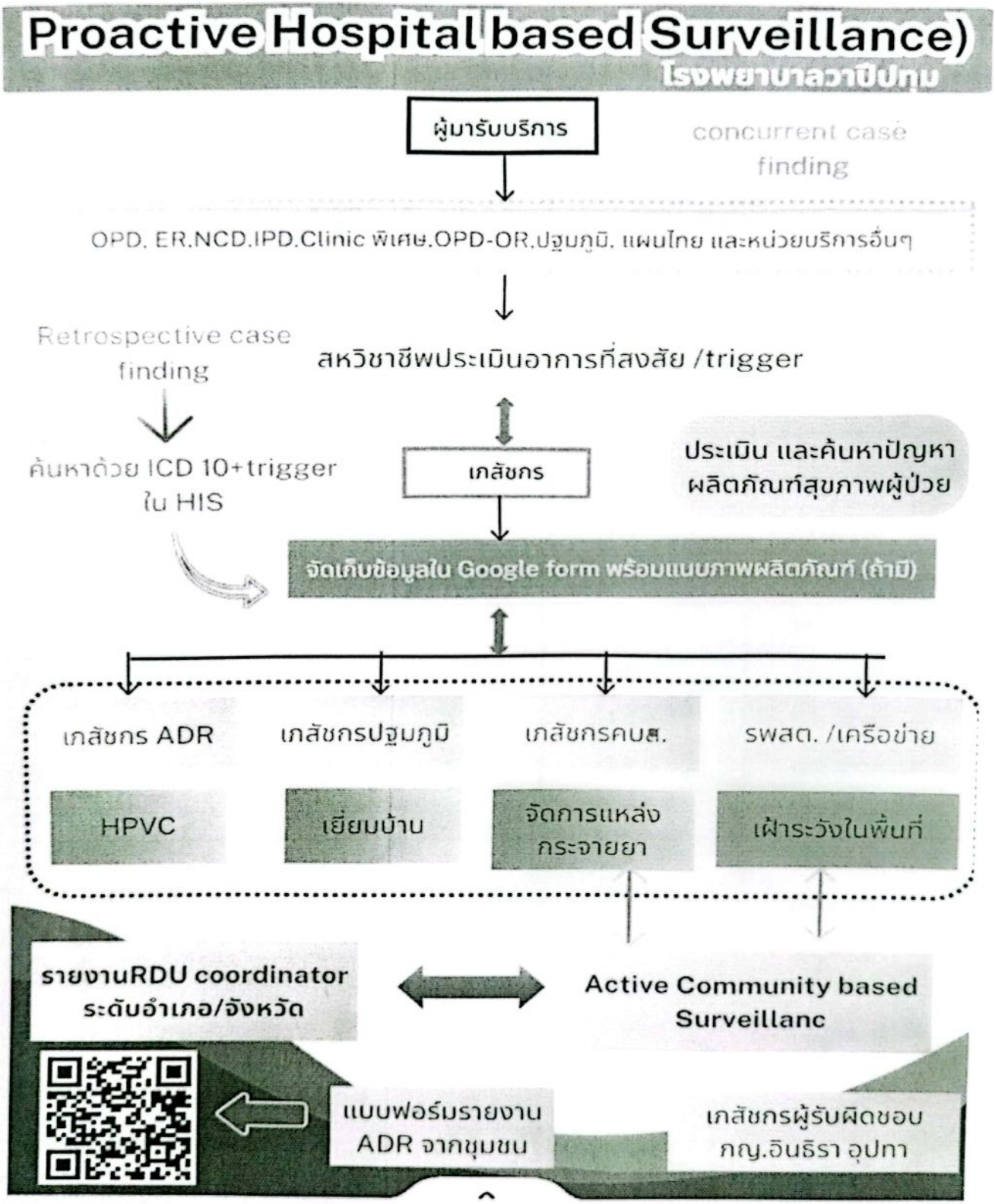
ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปริมาณการบริโภคยาปฏิชีวนะชนิดฉีดต่อ ๑๐๐ วันนอน รพ. (DDD

ลำดับ		2562	2563	2564	2565	2566	2567
1	Amikacin	0.28	0.07	0.10	0.19	1.11	0.98
2	Gentamicin	0.23	0.27	0.20	0.26	0.54	0.51
3	Streptomycin	0.71	0.79	0.30	0.07	0.41	0.10
4	Ampicillin	5.32	3.46	1.96	1.23	1.83	2.30
5	Cloxacillin	1.48	1.65	1.20	1.32	1.07	0.49
6	Cefazolin	1.69	1.32	1.07	1.91	2.81	3.92
7	Cefotaxime	0.22	0.16	0.15	1.17	1.77	1.17
8	Ceftriaxone	44.88	39.08	24.01	29.11	47.92	46.61
9	Ceftazidime	12.52	15.47	10.38	10.63	14.24	15.91
10	Amoxicillin (+Clavulanate)	0.34	0.83	1.36	1.79	2.35	2.82
11	Piperacillin (+tazobactam)	0.37	1.24	0.71	1.16	1.76	1.66
12	Meropenem	4.74	5.66	4.78	5.15	4.91	3.65
13	Clindamycin	11.67	6.21	7.52	10.81	8.94	9.20
14	Ciprofloxacin	0.34	0.32	0.54	0.50	0.99	0.95
15	Metronidazole	4.28	4.79	4.51	4.59	6.45	5.66
16	Vancomycin	0.25	0.49	0.27	0.18	0.20	0.02
17	Trimethoprim (+Sulfameth	1.94	3.63	1.72	1.01	0.50	0.74
รวม DDD ยาปฏิชีวนะแบบฉีด		91.24	85.43	60.79	71.11	97.79	96.68

สแกนด้วย CamScanner

RDU community

Proactive hospital base surveillance จาก ADRs ในชุมชน



สแกนด้วย CamScanner

สรุปผลการเฝ้าระวัง / ดักจับภัยจากการใช้ยาในชุมชน ปี 2566- 2567

ประเภท ADRs	จำนวน	ร้อยละ
drug allergy	33	55.93
AKI	10	18.64
INR	7	16.94
GI bleeding	2	3.39
sepsis	2	3.39
enema	3	5.08
hepatitis	2	3.39
รวม	59	100

ติดตามผู้ป่วยเกิด AKI, ผู้ป่วย on warfarin ที่ INR>3

แผนก	Cr ก่อน	Cr ขณะค้นหา	Cr หลัง f/u	ผล
OPD	1.8	3	2.4	improve
IPD	2.4	4.1	3.3	improve
OPD	1	2	1.1	improve
OPD	1.3	1.8	1.5	improve
IPD	3	3.9	4.6	not improve
IPD	1	2.3	2.8	not improve
OPD	1.2	1.7	1.2	improve
OPD	2.9	3.3	2.9	improve
OPD	1.6	2.5	1.6	improve
OPD	1	1.1	1	improve

1.ผลการติดตามผู้ป่วย AKI 10 ราย จาก OPD case 7 ราย และ IPD 3 ราย พบว่า ผู้ป่วย 2 ราย not improve , มีผู้ป่วย 8 ราย improve

2.ผลการติดตามผู้ป่วย INR >3 จำนวน 6 รายมีอาการดีขึ้นทุกราย แต่มี 2 รายที่มี INR > 5 แพทย์มีการปรับลดขนาดยา

มติที่ประชุม

1.ให้พัฒนาระบบ IT ให้รองรับการลงข้อมูลการซักประวัติการใช้สมุนไพร และยาชุด ยาแก้ปวดในร้านชำ

สแกนด้วย CamScanner

2. แผนการดำเนินงานในปีงบ 2568

ท่านผู้อำนวยการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการเชื้อดื้อยาที่ชัดเจน เพื่อให้มีการพัฒนาที่เข้มแข็ง ทีม AMR ประกอบด้วย 1. องค์กรแพทย์ 2. เภสัชกร 3. ห้องแลปปฏิบัติการ 4. พยาบาล IC ให้ไปคุยกันในวงก่อน ค่อยนำผลมารายงานในคณะกรรมการ PTC การดำเนินงานในส่วนของการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล จะมีประเด็นดังตาราง ซึ่งจะต้องมีการพูดคุยประเด็นต่างผ่านคณะกรรมการAMR PCT ก่อน ในการลงรายละเอียดการปฏิบัติงาน

ระบบเดิม 2564-2567	ระบบที่พัฒนา 2568
การขออนุมัติก่อนใช้ยา (pre-authorization) โดยดำเนินการร่วมกับการใช้เอกสารประเมินการสั่งใช้ยา (DUE) ในปี 2564 ได้การดำเนินงานปรับการประเมินกำกับทบทวนการใช้ยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล (Drug Utilization Evaluation: DUE) เพื่อให้สอดคล้องกับการควบคุมการสั่งใช้ และการประเมิน จึงได้กลุ่มยาแบ่งใหม่ตามกลุ่มชนิดของยา มีรายการยาที่ทำ DUE ทั้งสิ้น 21 รายการ ยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะชนิดฉีด บัญชี ง จำนวน 4 รายการ ถูกกำหนดให้เป็นยา Targeted Antimicrobials ที่ควบคุมการสั่งใช้ที่พิเศษ	การทบทวนการสั่งใช้ยาและการให้ความเห็น (Prospective audit/feedback) จะมีการทำในยากลุ่ม Targeted Antimicrobials เป็นหลัก โดยบริบทที่โรงพยาบาลวาปีปทุมจะให้อารยแพทย์ช่วยทบทวนการใช้ โดยการเฝ้าระวังแจ้งเตือนจากทางเภสัชกร และพยาบาลบนหอผู้ป่วย - เภสัชกรเข้าไปทบทวนภายใน 72 ชม ในประเด็นความเหมาะสม ขนาดยา เป็นต้น - เมื่อทราบผลเพาะเชื้อ ประเมินอีกครั้งตามผลเพาะเชื้อและการปรับยา De-escalation โดยแพทย์ผู้ตรวจ ภายใน 3-5 วัน
การกำหนดระยะเวลากระตุ้นเตือนการใช้ยาต้านจุลชีพ (antibiotic time-out) ได้แก่ Meropenem, Piperacillin+Tazobactam, Vancomycin, Ciprofloxacin ทุก 7 วัน	การกำหนดระยะเวลากระตุ้นเตือนการใช้ยาต้านจุลชีพ (antibiotic time-out and Stop) ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดจะตั้ง off ไว้ที่ 7 วัน เพื่อให้มีการทบทวนการใช้

สแกนด้วย CamScanner

ระบบเดิม 2564-2567	ระบบที่พัฒนา 2568
การสั่งหยุดยาต้านจุลชีพ (Automatic STOP) ได้แก่ Roxithromycin, Azithromycin Oseltamivir,Molnupiravir, Favipiravir จำนวน 5 วัน	การสั่งหยุดยาต้านจุลชีพ (Automatic STOP) ได้แก่ Roxithromycin, Azithromycin Oseltamivir, Molnupiravir, Favipiravir จำนวน 5 วัน และหยุดการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับป้องกันการติดเชื้อจากกการผ่าตัดไม่เกิน 24 ชั่วโมง
การเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ ATB ซ้ำซ้อน โดยไม่จำเป็น	การเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ ATB ซ้ำซ้อน โดยไม่จำเป็น
แนวทางการปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไต	มาตรการให้เลือกใช้ยาต้านจุลชีพชนิดกินอย่างเหมาะสม สำหรับการรักษาเบื้องต้น และการเปลี่ยนจากแบบฉีดมาเป็นแบบกินอย่างเหมาะสม IV to PO (Switch Therapy)
การเฝ้าระวัง Drug Interaction	แนวทางการปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไต
ระบบเดิม 2564-2567	**ระบบที่พัฒนา 2568**
การสั่งใช้ยาฉีดต้านจุลชีพแบบผู้ป่วยนอก (OPAT) : Ceftriaxone	การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (education and guideline) - ข้อมูลยาการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Dose ADR - CPG ได้แก่ CAP/HAP UTI Cellulitis AGE - แนวทาง Empirical Therapy ตาม Antibiogram
	การลดระยะเวลาในการใช้ยาต้านจุลชีพ (shortening duration of antimicrobial therapy)
	ปรับปรุงใบ DUE ให้ประเมินได้ง่ายขึ้น และการเก็บรวบรวมข้อมูล DUE แบบใหม่
	มาตรการเฉพาะในกลุ่มโรค Pneumonia, Sepsis, Asymptomatic UTI, Soft Tissue Infection : แนวทางการใช้ยาเฉพาะโรคผูกกับ ICD 10 Pop up ให้แพทย์เลือกใช้ยา
	AMR Alert อย่างเป็นรูปธรรม (LAB Alert, ASP & IC Respons: เชื่อมโยงกันอย่าง Real time เพื่อแจ้งแพทย์ปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยา Antibiotic ภายใน 1 ชม. หลังทราบผลเพาะเชื้อ

มติที่ประชุม

ให้นำประเด็น RDU & AMR เข้าไปอยู่ในวาระของคณะกรรมการ Sepsis

3.5 การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Adverse Drug Reaction: ADR

ADR หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา ที่ประเมินแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา แบ่งเป็น

- Type A ADR : สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัช (อาการข้างเคียงจากยา) เช่น amlodipine = บวม enalapril = ไอ Atenolol = bradycardia

สแกนด้วย CamScanner

- Type B ADR : เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย (แพ้ยา) เช่น cef-3 = urticaria, amoxicillin = MP rash Dilantin = SJS

ข้อมูลการเกิด ADR ของ รพ.วาปีปทุม (ต.ค.66-ส.ค.67) ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก

Type A ADR

1. Enalapril = ไอ
2. Amlodipine = บวม
3. Metformin = MALA
4. Tramadol = คลื่นไส้ อาเจียน
5. Pyrazinamide = hepatitis

Type B ADR

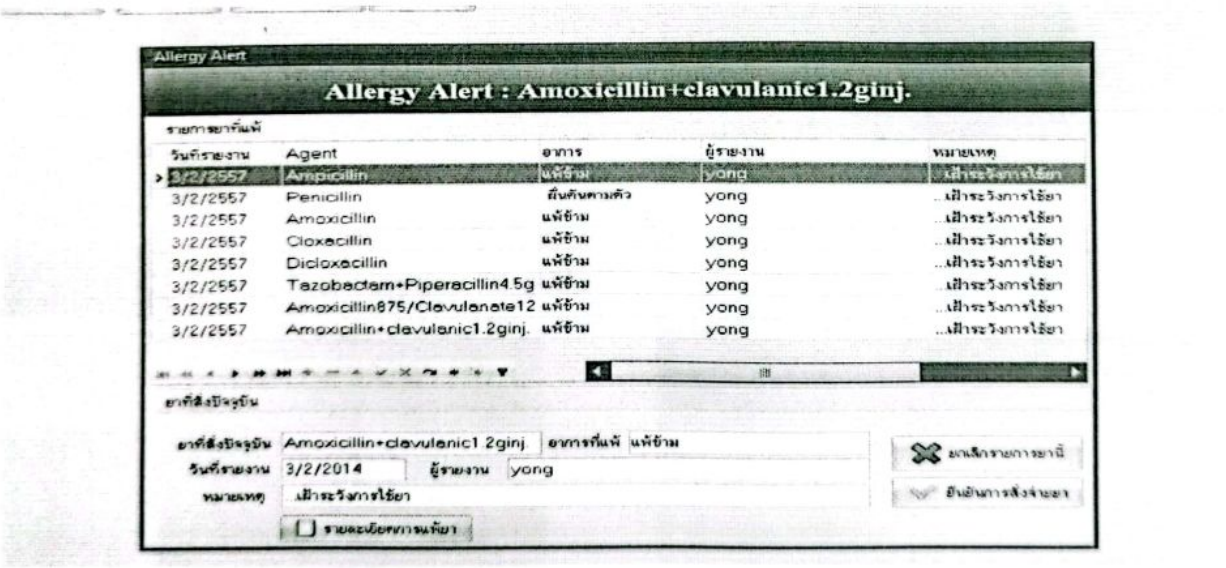
1. cef-3
2. Amoxicillin
3. Ibuprofen
4. Naproxen
5. Augmentin

Serious Preventable ADR ปี 66

๑. ได้รับ glipizide แทน thyroxine : ทบทวนแล้ว เน้นนำหลัก 10R ในการบริหารยา

๒. AKI จากยา vanco : ทบทวนแล้ว เพิ่มแนวทางการตรวจ sCr ทุก 3 วัน ในยากลุ่ม nephrotoxic

๓. แพ้ยา NSIADs ข้ามกัน ใน OPD 2 ครั้ง : ทบทวนแต่ยังไม่ได้แนวทาง



แนวทางป้องกันการแพ้ยาข้ามกันใน OPD

✓ เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน ADR ดึงรายงานแพ้ยามาทบทวนยาที่แพ้ข้ามกันให้เร็วที่สุด

Serious Preventable ADR ปี 67

ข้อมูล ต.ค.66- ส.ค.67 พบทั้งหมด 7 ครั้ง

- ผู้ป่วย on warfarin มา opd ด้วยอาการปวด ได้รับยา NSIADs หลังจากนั้น 3 วัน มา admit ด้วยเหนื่อยเพลีย INR = 7.3
- ทำ med reconcile ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypoglycemia
- Amikacin induce AKI

สแกนด้วย CamScanner

- Hyperglycemia ต้องให้ RI จากการจ่ายยา + บริหารยา low dose
- ผู้ป่วย on warfarin มาพบแพทย์ด้วยปวดข้อเท้า ตรวจ uric 10.2 ได้รับยา colchicine + naproxen หลังกิน 1 wk พบ hemoptysis INR 12 admit ให้ vit k
- จ่ายยา MTX ผิดคน หลังกินมีอาการวิงเวียนและอาเจียน
- Hypoglycemia จากการจ่ายยาและบริหารยา Hight dose

อุบัติการณ์ที่ 1 : INR Rising จาก Drug interaction ระหว่าง warfarin และ NSIADs

Case 1ผู้ป่วยหญิง อายุ 65 ปี on warfarin มาประมาณ 1 ปี (INR ล่าสุด 2.3) วันที่ 24/1/67 มาด้วยอาการปวดเข่าข้าย ได้รับ naproxen กลับบ้าน วันที่ 27/1/67 มา รพ ด้วยเหนื่อย หายใจไม่อิ่มมา 1 วัน ไม่มี bleed ตรวจ INR ได้ 7.3

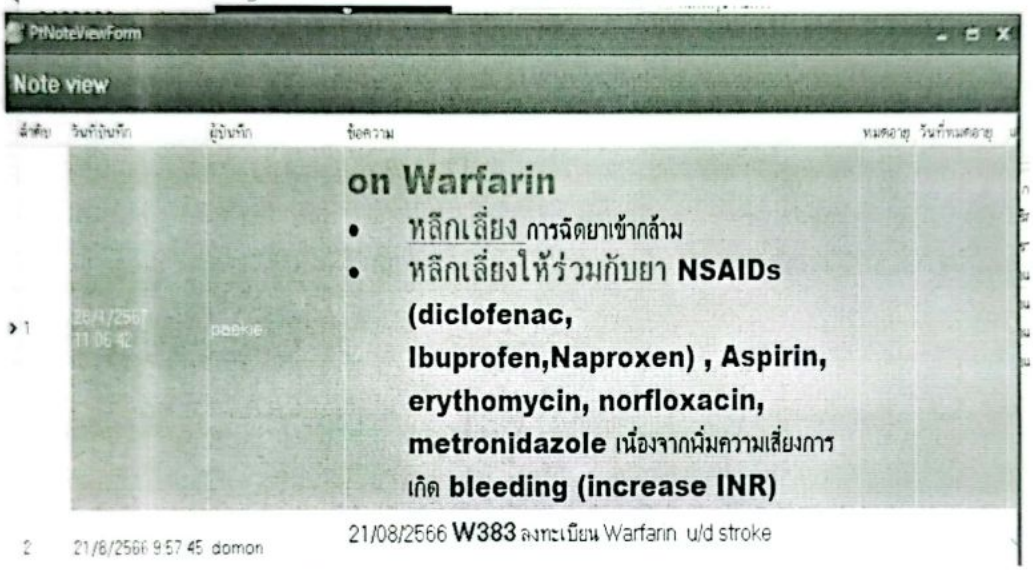
Case 2 ผู้ป่วยชาย อายุ 75 ปี on warfarin (INR ล่าสุด 1.5) วันที่ 2/7/67 มาพบแพทย์ด้วยปวดข้อเท้า ตรวจ uric 10.2 ได้รับยา colchicine + naproxen หลังกิน 1 wk พบ hemoptysis INR 12 admit ให้ vit k

วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ

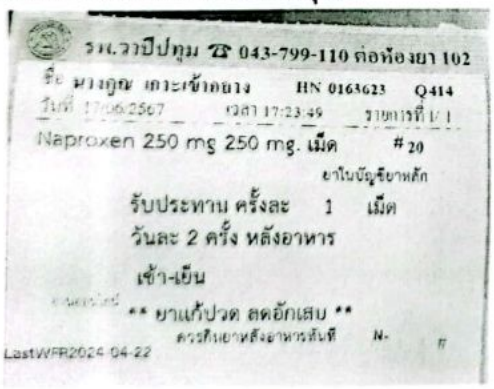
- ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าคนไข้ on warfarin
- รพ.ไม่มีระบบดักจับ drug interaction ยาที่

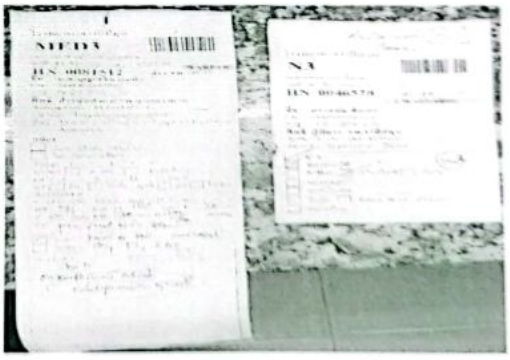
ไม่ได้มาใน visit เดียวกัน

อุบัติการณ์ที่ 1 : Drug interaction ระหว่าง warfarin และ NSIADs



แนวทางการป้องกัน/แก้ไขปัจจุบัน





อุบัติการณ์ที่ 2 : hypoglycemia จากกระบวนการ medication reconcile ที่ไม่ถูกต้อง

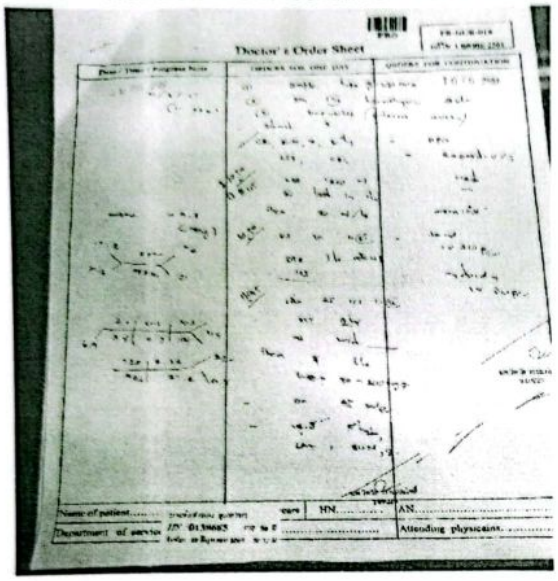
- ผู้ป่วยหญิง อายุ 76 ปี มา admit วันที่ 29/3/67 เวลา 00.10 น. ด้วยอาการ ถ่ายเหลว 6 ครั้ง อาเจียน2 ครั้งมา 7 ชม. แรกรับห้องยาทำ med reconcile โดยดึงข้อมูลประวัติรับยาใน hos xp 17/2/67 มา ประกอบด้วย ยาเบาหวาน ความดัน ไขมัน (ยา DM มี metformin 1*1 pc glipizide 1/2*1 ac)
- วันที่ 29/3/67 เวลา 07.00 DTX 113 แพทย์สั่งยาตาม med reconcile ทุกตัวยกเว้นยาความดัน

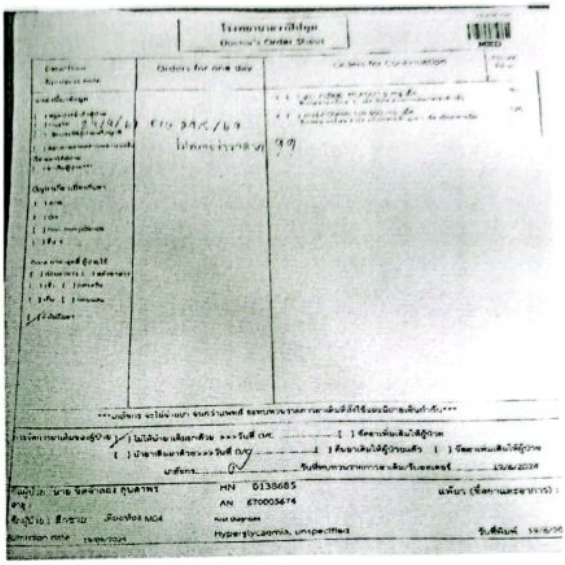
สแกนด้วย CamScanner

- วันที่ 29/3/67 เวลา 16.15 น ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย DTX = 48 push glucose+ hold ยา DM
- วันที่ 29/3/67 เวลา 21.50 น ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยรับการรักษาที่ รพ ศูนย์หัวใจ ดูยาจึงทราบว่าหมอให้หยุดยา DM แล้ว
- หลัง off ยา DM DTX อยู่ในช่วง 80-110

วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ

- ผู้ปฏิบัติงาน(ห้องยา) ไม่ได้สอบถามประวัติการใช้ยาโดยตรงจากผู้ป่วยหรือญาติ
- กระบวนการ medication reconcile ของ ร.พ.ยังไม่มีประสิทธิภาพ (สอดคล้องกับคำแนะนำของ สรพ.)





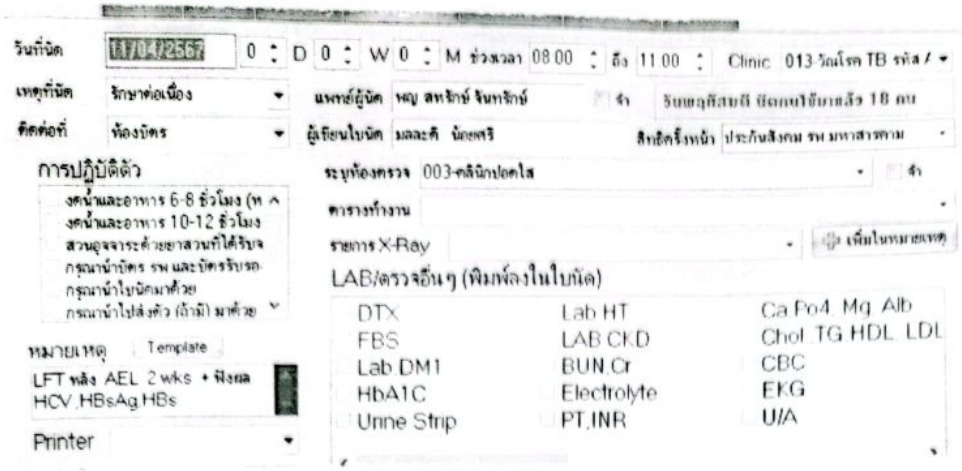
อุบัติการณ์ที่ 3 : AKI form Nephrotoxic drug

- ผู้ป่วยชาย อายุ 52 ปี น้ำหนัก 45 kg วันที่ 29/3/67 มา รพ ด้วย ไอมีเสมหะ ไอมีเลือดแดงปนมา 1 วัน ตรวจ AFB 1+ on ยา สูตร ELA (AST 196 ALT 82)
- มาฉีด amikacin 750 mg + nss 100 ml iv drip in 1 hr ทุกวันที่ รพ
- วันที่ 4/4/67 นัดตรวจ LFT
- วันที่ 11/4/67 นัดตรวจ LFT

รายงานผล (ยืนยันแล้ว)

ลำดับ	Profie	ชื่อรายการ	ผล
1		BUN	28.4
2	Creatinine+GFR	Creatinine	5.1
3	Creatinine+GFR	GFR(CKD-EPI)	12.02
4	Creatinine+GFR	Stage	[Stage 5]

สแกนด้วย CamScanner



วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ

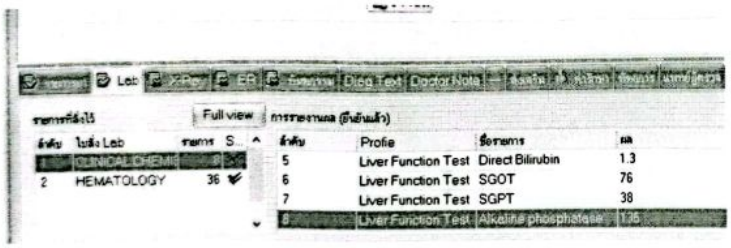
- ไม่ได้ตรวจ Scr baseline (ล่าสุด 23/1/66 = 0.7)
- ไม่ได้มีการ F/U Scr อย่างสม่ำเสมอ
- บริหารยาไม่เหมาะสม (conc สูง) ใช้ NSS 100 ml

ทบทวนเคสปัจจุบัน

- มี 2 ราย
  - ตรวจ Scr baseline ทุกราย
  - 1ราย F/U Scr ทุก6-7 วัน
  - 1 ราย เริ่มยา 30/5/67 -11/6/67 ไม่ได้ตรวจ Scr

/ตรวจ LFT 2 ครั้ง

- ใช้ สารน้ำ 500 ml drip in 3-5 hr



อุบัติการณ์ที่ 4 : Hyperglycemia จากการจ่ายยา+บริหารยา DM low dose

- ผู้ป่วยชาย อายุ 61 ปี วันที่ 16/8/67 มา admit ด้วย refer back from stroke
- วันที่ 17/8/67 ทำ med reconcile แพทย์สั่งยาเดิมทุกตัว

Orders for Continuation	จำนวนยาที่นำมา
1 [ ] Aspirin (ASA) tab 81 mg. เม็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	30
2 [ ] Atorvastatin tab 40 mg. เม็ด รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	30
3 [ ] gli - PIZIDE **LASA** 5 mg เม็ด รับประทานครั้ง 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหารเช้า	30
4 [ ] met-FORMIN tab 500 mg. เม็ด รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น	120

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	คงเหลือ	วิธีใช้	สถ
1	Aspirin (ASA) tab 81 mg. เม็ด	2	2		21ptx(2 เม็ด*1 PC) รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด	02
2	Atorvastatin tab 40 mg. เม็ด	1	1		11ht(1x1 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด	02
3	NSS 0.9 % ขวด (1,000 ml.)	1	1		ivd***ccphr หยดเข้าเส้นเลือด .... cc / hr.	02
4	gli - PIZIDE **LASA** 5 mg เม็ด	1	1		11a(1 เม็ด*1AC เช้า)	02
5	met-FORMIN tab 500 mg. เม็ด	1	1		11ptx (1 เม็ดOD เช้า) รับประทาน ครั้งละ 1	02

สแกนด้วย CamScanner

Key วิธีใช้ยา Metformin ผิด จาก 2 x 2 pc key เป็น 1 x 1 pc

- 17/8/67 DTX สูงตลอด แพทย์ให้ RI + เพิ่มยาฉีด mixtard 10-0-6 sc
- 19/8/67 D/C พบความคลาดเคลื่อน

วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ

- เภสัชกรไม่ได้ double check ยาก่อนจ่าย
- เภสัชกรไม่มีการตรวจสอบซ้ำหลังจากขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
- พยาบาลใช้ใน E-MAR ไม่มีการตรวจสอบซ้ำ

อุบัติการณ์ที่ 5 : ได้ยา MTX ผิดคน หลังกินมีอาการวิงเวียนและอาเจียน

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 78ปี วันที่ 7/8/67 มา รพ เพื่อรับยา CKD+HT+DM ตามนัด
- เภสัชกรจ่ายยา MTX ของคนไข้อีกคนให้ไป กลับบ้านผู้ป่วยรับประทาน 1 เม็ด
- หลังรับประทานมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้อาเจียน
- วันที่ 8/8/67 มาพบแพทย์ด้วยอาการวิงเวียน คลื่นไส้อาเจียน

วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ

ไม่ได้ double check ก่อนจ่ายยา

อุบัติการณ์ที่ 6 : Hypoglycemia จากการจ่ายยาและบริหารยา Hight dose

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี admit วันที่ 18/6/67 ด้วย covid แพทย์สั่งยาเดิมให้ผู้ป่วยทุกตัว
- ห้องยาจ่ายยา glipizide ผิด พยาบาลบริหารยาตามซองยา หลังกินผู้ป่วย DTX =66 push glucose

1 [ ] Atorvastatin tab 40 mg เม็ด
รับประทานครั้งละ 1 เม็ดครึ่ง วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

2 [ ] Calcium polystyrene sulphonate powder 5 g ซอง
ละลายยา 3 ซองในน้ำ 50 ซีซี หลังอาหารเช้า สัปดาห์ละครั้ง ทุกวันเ

3 [ ] gli - PIZIDE **LASA** 5 mg เม็ด
รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า-เย็น

4 [ ] lora-TA-dine tab 10 mg เม็ด
รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	คงเหลือ	วิธีใช้
ใช้	1 Molnupiravir 200 mg เม็ด	0	0		42pt(4เม็ด*2pc) รับประทานครั้งละ 4 เม็ด
ใช้	2 Paracetamol tab** 500 mg เม็ด	0	0		1prt pcm (1 เม็ด prn) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด
ใช้	3 Glycolate(GG) 100 mg 1	0	0		13pt(1 เม็ด * 3 PC)
ใช้	4 lora-TA-dine tab 10 mg เม็ด	0	0		11pt ช (1 เม็ดOD เช้า) รับประทาน ครั้งละ 1
ใช้	5 ยาแก้ไอละลายเสมหะ 120 ml - % ขวด (120 m	0	0		drpm (จิบเวลาไอ)
ใช้	6 Roxithromycin (Rulid) tab 150 mg เม็ด	0	0		12at (1 เม็ด * 2 AC) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด
ใช้	7 Atorvastatin tab 40 mg เม็ด	1	1		11ht (1x1 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด
ใช้	8 Calcium polystyrene sulphonate pov	0	3		ซยา 3 ซอง ละลายน้ำ 50 ซีซี ทานหลังอาหารเช้า สัปดาห์ล
ใช้	9 gli - PIZIDE **LASA** 5 mg เม็ด	4	4		22at(2 เม็ด * 2AC) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด
ใช้	10 lora-TA-dine tab 10 mg เม็ด	2	2		11pt ช (1 เม็ดOD เช้า) รับประทาน ครั้งละ 1

3.6 มติที่ประชุมประเด็นอื่นๆ

- ยาฉีดที่สามารถนำออกไป รพสต.ได้ คือ ceftriaxone inj.
- รายการยาเสนอเข้า- ออกที่เหลือให้ยกไปเสนอในประชุมครั้งต่อไป

(นางอินธิรา อุปทา)
ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวศศิธร แสงเนตร)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

(นายสมพงษ์ จันทร์โอวาท)
อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม
ประธานกรรมการ

สแกนด้วย CamScanner