

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด  
วันที่ 22 เมษายน 2568 เวลา 13.00 น.- 16.30 น.  
ณ ห้องประชุมบัวเพชร โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่ ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

๑. นายสมพงษ์ จันทโรอวาท	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประธานกรรมการ	
๒. นางบงกชกร ตันติกุลวัฒนกิจ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางณัฐพร อนุกุลประเสริฐ	นายแพทย์	กรรมการ
๔. นายณัฐพล อนุกุลประเสริฐ	นายแพทย์	กรรมการ
๕. นางสาวเพ็ญพิสุทธิ์ ชมภูหลง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางศุภกัศมา เทเวลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. น.ส.สุพรรณษา คุณแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. น.ส.สมปอง บุราณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางปัทมาพร ชนะมาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.หอมจันทร์ จันทโสทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางเพ็ญพักตร์ ดวงจันทร์โชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. น.ส.อังสุมาลินทร์ บุญธวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายกীরติ เหลืองชัยศรี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางพัชรินทร์ จันลคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕. นางสุขสันต์ กีกก้อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางกัญจิรา ฝอยทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๗. นางสาวจิราวรรณ โยธะมาตย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. น.ส.ศิริณัฐร์ศม์ สัจจขารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวต้องตา ตันจารย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางอังคณา เกียรติमानะโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๑. นางศิริรัตน์ ชูสกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นางปัทมาภรณ์ อยู่ศรี	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๓. น.ส.พิชญาวรรณ ศรีมงคล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒๔. นางสาวอรรวรรณ ประเมทะโก	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นางสาวอรัญญา สุกุณี	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
๒๖. นางสาวศศิธร แสงเนตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กรรมการและเลขานุการ	
๒๗. นางอินธิรา อุปทา	เภสัชกรชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองการประชุม

มีมติเป็นเอกฉันท์รับรองรายงานประชุมครั้งที่ 1/2568

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1/2568

การระบบส่งตรวจยีน HLA-B\*58:01 เพื่อป้องกันการเกิดผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง จากยาอัลโลพูรินอล (ALLOPURINOL) ให้คุยกันในวาระประชุมครั้งต่อไป ยังไม่ทราบแบบฟอร์มขอส่งตรวจยีน ให้แลปแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งถัดไป

วาระที่ 4 เรื่องแจ้งจากกรรมการ และวาระเพื่อพิจารณา

ภญ.ศิโรรัตน์ ชูสกุล

4.1 เรื่อง : อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR)

สรุปสาระสำคัญ

1. กรณีศึกษา: ทบพวนเคส Stevens-Johnson Syndrome (SJS)

- หญิงไทย อายุ 34 ปี สิทธิเบิกได้จ่ายตรง
- ประวัติการรักษา:
  - 2/2/68: มาด้วยอาการไข้ ปวดตามร่างกาย 2 วัน ตรวจพบตุ่มน้ำที่ริมฝีปากบน วินิจฉัย Herpes simplex ได้รับยา acyclovir 200 mg 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร
  - 3/2/68 (08.34 น.): มาด้วยอาการไข้หนาวสั่น มีผื่นตามตัว ตาแดง ตรวจพบรอยโรคระยะต่างๆ ทั้งตุ่มแดงและตุ่มน้ำ วินิจฉัย chicken pox ได้รับยา acyclovir 200 mg 4 เม็ด วันละ 5 ครั้ง หลังอาหาร
  - 3/2/68 (19.41 น.): รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้รับยา lidocaine viscous และ 0.9% NSS
  - 3/2/68 (20.41 น.): ส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาสารคาม สงสัย SJS
  - 4/2/68 (17.00 น.): ส่งต่อไปศูนย์ขอนแก่น
  - 11/2/68: วินิจฉัย Mycoplasma-induced SJS

อาการแพ้ยาทางผิวหนังที่รุนแรง (SCARs)

- SCARs (Severe Cutaneous Adverse Reactions) เป็นการแพ้ยาที่อาศัยการกระตุ้นผ่านระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต
- ประเภทของ SCARs:
  - Stevens-Johnson Syndrome (SJS)
  - Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)
  - Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS)

- o Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP)

#### สถานการณ์แพ้ยารุนแรงในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2557-ปัจจุบัน)

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 75% (7 ราย)
- อายุเฉลี่ย 42.29±18.87 ปี
- ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 13±3.54 วัน
- ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจริง 2±0.82 วัน
- ค่ารักษาเฉลี่ย 2,106.50 บาท (1,449.50-3,705.00)
- อัตราการเสียชีวิต 0%
- ยาที่เป็นสาเหตุหลัก: bactrim, phenytoin, clindamycin

#### แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพ้ยารุนแรง

1. กำหนดรายการยาที่ต้องเฝ้าระวังการแพ้ยารุนแรง:
  - o Allopurinol, Bactrim, Dilantin, Carbamazepine, Phenobarbital, Abacavir
2. ติดตามการใช้ยาหลังจากเริ่มยานาน 6 เดือน
3. เกสเซอร์จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยาและเฝ้าระวังอาการแพ้ที่รุนแรง
4. ใช้ฉลากช่วยและ QR Code สำหรับให้ข้อมูลเพิ่มเติม
5. มีบัตรเฝ้าระวังแพ้ยาที่รุนแรงสำหรับผู้ป่วย

#### 2. กรณีศึกษา Preventable ADR ปี 2568 (ต.ค.67-ปัจจุบัน)

##### Prescribing Errors + Dispensing Errors

- กรณีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด มี comorbidity ตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบี ได้รับยา dual antiplatelet (ASA+clopidogrel) มากกว่า 1 ปี มาด้วยอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ความเสี่ยงที่เกิดคือ การให้ dual antiplatelet นานๆ ทำให้เกิด bleeding ได้ ข้อเสนอแนะคือ หากพบใบสั่งยาที่มีให้ร่วมกัน ให้ดูประวัติย้อนหลัง หากให้เกิน 1 ปี ควรปรึกษาแพทย์ให้ off ตัวใดตัวหนึ่ง

##### Administration Error

- ผู้ป่วยมาด้วยอาการไอ มีเสมหะ หายใจหอบ เป็นมา 4 วัน แพทย์สั่งฉีด hydrocortisone หลังฉีดมีผื่นแดง คันตามร่างกาย สีระชะขอบตาแดง เกสเซอร์ประเมินเป็นแพ้ยา แพทย์ให้หยุด hydrocortisone
- วันที่ 21/2/68 เวลา 12.00 น. พยาบาลบริหารยา hydrocortisone ให้ผู้ป่วยอีก เนื่องจากมียาในรถยนต์ และมองใบ MAR ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

##### กรณีการใช้ยา Warfarin

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 91 ปี น้ำหนัก 36 กก. เริ่มได้รับ warfarin 3 mg วันละ 1 ครั้งก่อนนอน วันที่ 5/11/67 และจำหน่ายวันที่ 8/11/67 นัดติดตามวันที่ 25/11/67 พบว่า INR สูงถึง 5.8 ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี ใช้ warfarin มาด้วยอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ 3 วัน (วันที่ 17/3/68 มาตามนัด INR 1.5)

- กรณีแพทย์ปรับขนาดยา warfarin จาก 3 mg เป็น 5 mg ในวันพฤหัสบดีถึงอาทิตย์ และ 2 mg ในวันจันทร์ถึงพุธ แต่พยาบาลจัดยา warfarin 3 mg ให้ผู้ป่วยตามเดิม โดยยา warfarin 5 mg เหลือกลับมาที่ห้องยา

#### กรณีอื่นๆ

- ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีค่าเอนไซม์ตับสูงมาก (AST/ALT วันที่ 1 = 51/184, วันที่ 10 = 1091/911) แต่ไม่มีการหยุดยาที่อาจทำให้ตับอักเสบ เช่น paracetamol, statin
- การนำยาฉีด cef-3 ของผู้ป่วยเตียงอื่นมาฉีดให้ผู้ป่วยที่ไม่มีคำสั่งการรักษาด้วยยานี้ พบความคลาดเคลื่อนขณะแพทย์รเวศ
- กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชัก แพทย์สั่งหยุดยาเบาหวานชนิดรับประทานและให้ insulin แทน จากนั้นสั่งเริ่มยาเบาหวานชนิดรับประทานอีกครั้งในวันที่ 23/12/67 (ระบุในยาเดิม TMR) แต่ห้องยาไม่ได้จ่ายยาและพยาบาลไม่ได้ทบทวนใบ MAR ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา 3 มื้อ (23-24/12/67)
- อุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่ปนมากับยาในกล่องยาฉุกเฉิน ER นำกล่องยาฉุกเฉินมาเปลี่ยนที่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาถูกเข็มตำขณะเปลี่ยนยาในกล่อง

#### ประเด็นเรื่องการประเมินการแพ้ยา

- มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับการประเมินการแพ้ยาว่าควรทำที่จุดใด โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการแพ้ยา

#### ข้อเสนอแนะและแนวทางป้องกัน

1. เพิ่มความระมัดระวังในการสั่งใช้ยาที่อาจทำให้เกิดการแพ้รุนแรงหรือมีอาการไม่พึงประสงค์
2. ปรับปรุงระบบการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการหยุดยาและการแพ้ยา
3. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
4. จัดทำระบบการเตือนในระบบคอมพิวเตอร์สำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูง
5. อบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

#### ภญ.ต้องตา ตันจารย์

- 4.2 การทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการใช้ยา rt-PA และ Streptokinase สำหรับผู้ป่วยโรค

#### ตลอดเลียดสมอง

1. Drugs box
  - ต้องจัดเตรียมพร้อมทั้งยา rt-PA
  - ต้องนำส่งคืนพร้อมใบ DUE
2. แบบประเมิน DUE ยาที่มีมูลค่าสูง
  - ใช้สำหรับประเมินการใช้ยา rt-PA
3. สถิติการใช้ยา

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา: 5 ราย (ชาย 2 คน, หญิง 5 คน)
- ปริมาณยาที่ใช้: rt-PA 7 vial (กรณีผู้ป่วยน้ำหนัก >61kg ใช้ 2 vial ต่อคน)
- มูลค่ายาที่ใช้: 140,000 บาท
- ปริมาณยาคงคลัง: 4 vial

### 3.2 ปัญหาที่พบหลังมีการใช้ยา rt-PA

#### 1. การบันทึกข้อมูลการใช้ยาใน drug box

- เน้นย้ำความสำคัญของการจัดการ drug box
- Drugs box จ่ายพร้อมยา rt-PA และต้องนำส่งคืนพร้อมใบ DUE

#### 2. การบันทึกข้อมูลการใช้ยาใน hos-xp

- พบปัญหาในการบันทึกข้อมูล แพทย์ไม่ลงข้อมูลคีย์ยาใน Hos XP ให้เรียบร้อย พยาบาลมาขอรับยาฉีดก่อน ห้องยาคีย์ยาจ่ายจ่ายให้ หลังให้ยาแล้ว พยาบาลมาคีย์ยาและอุปกรณ์อื่นๆ ทำให้มีรายการยาที่ซ้ำซ้อน และส่งปิดสิทธิ์คนไข้ ทำให้ยอดค่าใช้จ่ายเกินความเป็นจริง
- จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนปิดสิทธิ์

#### 3. การเคลมค่ารักษาจากงานประกัน

- พบปัญหาในการเคลมค่ารักษา เนื่องจากเคสที่ผ่านให้ยา แล้ววีเฟอร์ไป observe ต่อที่ รพมหาสารคาม ทำให้การเคลมสิทธิ์ไม่ได้ เนื่องจากปลายทางใช้สิทธิ์เคลม ทำให้เคลมค่ายาไม่ได้

#### 4. การบริหารจัดการคลังยา

- มีการจัดเก็บยาที่:
  - ER: 1 กล่อง
  - ICU: 1 กล่อง

### มติที่ประชุม

ข้อเสนอในการป้องกันการลงข้อมูลยา rTPA ซ้ำ ให้แพทย์ลงคีย์ข้อมูลใน Hosxp ก่อนให้พยาบาลมาเบิกรับยา และห้องยาไม่ให้จ่ายยา หากไม่มีการลงข้อมูลการสั่งยาให้ผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนปิดสิทธิ์เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการการใช้ยา rt-PA เพื่อให้การ เคลมค่ารักษาจากงานประกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรมีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการใช้ยา rt-PA ในระบบ hos-xp ให้ถูกต้อง
2. ควรมีการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลใน drug box อย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการติดตามปริมาณยาคงคลังและการใช้ยาอย่างเป็นระบบ

## ภญ จิราวรรณ โยธะมาตย์

### 4.3 สรุปผลดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ยา ปีงบประมาณ 2568

#### 1. งบประมาณและการจัดซื้อ:

- งบประมาณตามแผนทั้งสิ้น 33,000,000.92 บาท แบ่งเป็น:
  - งบประมาณยา: 32,645,758.72 บาท
  - งบประมาณเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา: 354,242.20 บาท
- การจัดซื้อไตรมาส 1: 7,554,664.00 บาท
- การจัดซื้อไตรมาส 2 (ม.ค.-ก.พ.): 5,878,641.31 บาท
- รวมการจัดซื้อ 5 เดือน: 13,433,305.31 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.71 ของงบประมาณทั้งปี

#### ข้อมูลเวชภัณฑ์:

- เวชภัณฑ์ยา: 552 รายการ
  - ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED): 522 รายการ (94.57%)
  - ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED): 30 รายการ (5.43%)
  - สัดส่วนการจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก: 99.18%
  - สัดส่วนการจัดซื้อยานอกบัญชียาหลัก: 0.82%
- เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา: 81 รายการ
  - ชุดทดสอบ: 8 รายการ
  - สารเคมีห้องผลิต: 2 รายการ
  - วัสดุเภสัช: 21 รายการ

#### มูลค่ารับ-จ่ายสูงสุด 10 อันดับแรก

##### รายการยาที่มีมูลค่ารับสูงสุด:

1. Erythropoietin inj. - 1,019,297.00 บาท
2. Simvastatin 20 mg - 385,200.00 บาท
3. Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg - 369,257.00 บาท
4. Mixtard Insulin Penfill 100 iu./ml. (3ml) - 349,569.00 บาท
5. Amlodipine tab 5 mg - 308,160.00 บาท
6. Atorvastatin 40 mg - 304,000.00 บาท
7. NSS 1000 ml - 267,393.00 บาท
8. Rabies vaccines 2.5 iu - 269,500.00 บาท
9. Metformin 500 mg - 267,500.00 บาท
10. NSS 100 ml - 236,640.00 บาท

### รายการยาที่มีมูลค่าจ่ายสูงสุด:

1. Erythropoietin inj. - 841,843.30 บาท
2. Simvastatin 20 mg - 436,375.50 บาท
3. Amlodipine tab 5 mg - 431,038.80 บาท
4. Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg - 296,678.90 บาท
5. Atorvastatin 40 mg - 268,546.00 บาท
6. NSS 1000 ml - 260,910.00 บาท
7. NSS 100 ml - 256,560.00 บาท
8. Rabies vaccines 2.5 iu - 183,750.00 บาท
9. NSS irrigate 1000 ml - 171,000.00 บาท

หมายเหตุ: ยา Erythropoietin มีทั้งหมด 3 ชนิด ได้แก่

- Hemaplus - 680,000.00 บาท
- Epioa - 267,393.00 บาท
- Espogen - 71,904.00 บาท

### การควบคุมมูลค่าเวชภัณฑ์ยาที่มีมูลค่าสูง

#### 1. มาตรการการสั่งซื้อยา

- การจัดซื้อพร้อมเขต/ร่วมจังหวัด เพื่อลดต้นทุนจัดซื้อ
  - ต.ค.67: มูลค่าจัดซื้อรวม 91,198.00 บาท (49.55%)
  - พ.ย.67: มูลค่าจัดซื้อรวม 2,573,623.30 บาท (69.54%)
  - ธ.ค.67: มูลค่าจัดซื้อรวม 10,204,212.28 บาท (63.66%)
  - ม.ค.68: มูลค่าจัดซื้อรวม 2,172,240.82 บาท (72.72%)
  - ก.พ.68: มูลค่าจัดซื้อรวม 1,825,800.62 บาท (68.98%)
- E-bidding สำหรับรายการยาที่มีมูลค่าสูง เช่น:
  - Amlodipine tab 5 mg. (1,120,932.00 บาท) - จัดซื้อผ่าน GPO
  - Salmeterol+Fluticasone evohaler 25/125 mcg./dose (1,123,500.00 บาท) - E-Bidding โรงพยาบาล กำลังดำเนินการ
  - Mixtard insulin Penfill (145,653.75 บาท) - E-Bidding เขต 7

#### 2. มาตรการควบคุมการเบิกยา

- กำหนด control minimum stock:
  - พัฒนาแบบฟอร์มเบิกยาจาก HosXP โดยดึงข้อมูลการสั่งใช้จริง แล้ว refilled stock
  - อ้างอิง rate การจ่ายที่เป็นปัจจุบัน
  - ห้องยาเบิกยาจากคลังยาทุก 2 สัปดาห์

• Auto fill ยา 10 รายการที่มีมูลค่าการสั่งใช้สูงสุด:

- ลดการสำรองยาที่ห้องยา
- คลังยาเติมยาตามข้อมูลการสั่งใช้ยาใน HosXP
- คลังยาจัดส่งยาให้ห้องยา OPD ทุกสัปดาห์

3. มาตรการควบคุมการใช้ยา

- กำหนดกลุ่มแพทย์ผู้สั่งใช้ยา สำหรับยาเฉพาะทาง
- Drug Use Evaluation (DUE):
  - ควบคุมการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพง เช่น r-tPA, Meropenem inj., Insulin ชนิดต่างๆ
  - มีแบบฟอร์มประเมินการใช้ยาที่มีมูลค่าสูง
- ควบคุมยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED):
  - กำหนดสิทธิการเบิกยาตามสิทธิ์ของผู้ป่วย (ฟรี/จ่าย)
  - กรณี Parecoxib 40 mg injection ให้ใช้ฟรีเฉพาะ post operative 1 เข็มแรกในสิทธิเบิกได้จ่ายตรง

รายการยา Service Plan 2568

มีทั้งหมด 28 รายการ แบ่งตามสาขา Service Plan:

- จักษุ: 4 รายการ
- COPD: 1 รายการ
- เด็ก: 6 รายการ
- Palliative: 14 รายการ
- Cardio: 3 รายการ

รายการยาที่ไม่มีในกรอบโรงพยาบาลลวาลิปทุม:

- Fentanyl transdermal patch (12 mcg/1 hr)
- Morphine sulfate tab. (60 mg)
- Morphine sulfate pentahydrate cap (20 mg) SR
- Gabapentin cap. (100 mg)
- Dapagliflozin tab. (10 mg)

หมายเหตุ: เนื่องจากมียากลุ่มเดียวกันที่ใช้ทดแทนกันได้

รายการยาที่มีในกรอบแต่ไม่ได้สำรองยา:

- latanoprost eye drop 0.005%
- brimonidine eye drop 0.2%
- brinzolamide eye drop 1%
- Sacubitril + Valsartan (49+51 mg) tab. [ENTRESTO]

หมายเหตุ: สำหรับผู้ป่วย refer back จากโรงพยาบาลมหาสารคาม ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่ส่งผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลชุมชน

- อื่นๆ พบมีการมาขอซื้อ formalin เพื่อไปฉีดศพโดยไม่ได้ผ่าน ระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ไม่สามารถ auhen code ได้ และไม่มีระเบียบให้ขายยาให้เอกชนได้ และปัจจุบันใน รพ. ไม่มีการฉีดรักษาผู้ป่วยด้วย formalin แล้ว จึงไม่มีข้อบังคับใช้ formalin solution เพื่อเป็นเวชภัณฑ์ยา จึงขงดัดยาออกจากบัญชียา รพ. คงไว้แต่รายการใน บัญชีรายการ LAB เพื่อใช้เป็นน้ำยาแช่ชิ้นเนื้อในการส่งตรวจหาพยาธิสภาพต่อไป และ LAB จัดซื้อเอง

**สรุปข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

1. การจัดซื้อร่วมระดับเขตและจังหวัดช่วยลดต้นทุนการจัดซื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรบันทึกข้อมูลการใช้ยาใน HosXP ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนปิดสิทธิ์ เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายและควบคุมการใช้ยา
3. การกำหนดมาตรการควบคุมการจ่ายราคาแพงโดยใช้ระบบ DUE ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาได้อย่างเหมาะสม
4. ควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับยาใน Service Plan โดยเฉพาะรายการที่อาจมีผู้ป่วย refer back จากโรงพยาบาลระดับสูงกว่า

**ภญ. ศศิธร แสงเนตร**

**4.4 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ใน รพ.**

มีการกระตุ้นการใช้สมุนไพรใน 10 กลุ่มโรค common disease

**ผลการดำเนินงาน**

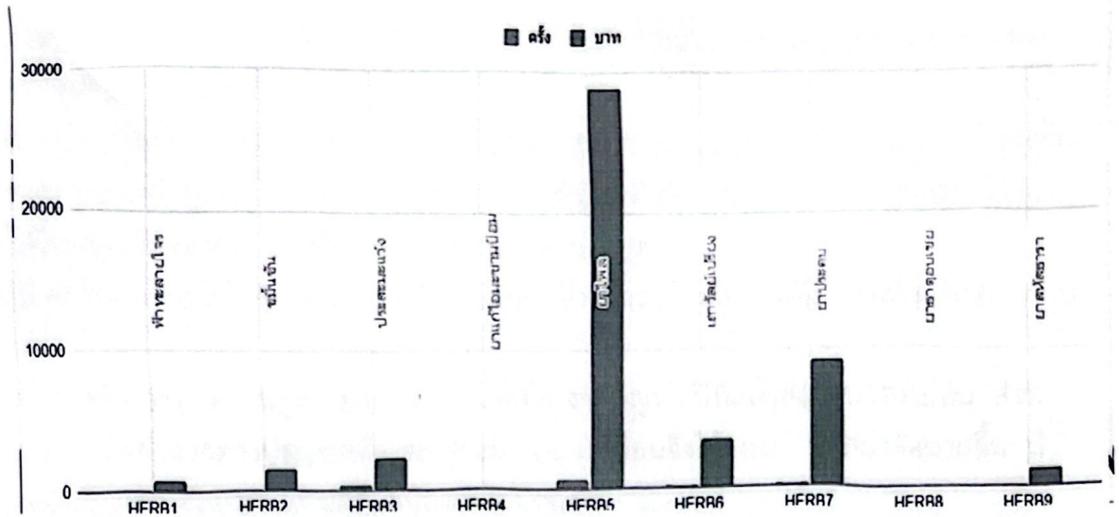
เป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงาน ถึงมีนาคม 2568 ดังนี้

จำนวนครั้งที่วินิจฉัย ปี2567	มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ปี2567 (ครั้ง)	ร้อยละ ปี2567	จำนวนครั้งที่วินิจฉัย ปี2568	มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ปี2568 (ครั้ง)	ร้อยละ ปี2568	ร้อยละเพิ่มขึ้น
57,230	11,816	20.65	23,038	7,911	34.34	66.3

**ปัญหาที่พบ**

เกี่ยวกับการเคลมค่าใช้จ่าย สมุนไพรพบว่า drug catalog ไม่สมบูรณ์ ทำให้ติด C เคลมค่าใช้จ่ายสมุนไพรบางรายการไม่ได้ คือ มะข่าป้อม ซึ่งมีการสั่งใช้ในปริมาณที่สูง จึงให้ทางเภสัชเร่งปรับปรุง drug catalog ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นอุทธรณ์ต่อไป

ผลการเคลมค่าใช้จ่ายชดเชยสมุนไพรจาก สปสช ข้อมูลเคลมสมุนไพร 9 รายการ ผ่าน Eclaim+FDH 1,301ครั้ง 56,825.48บาท ดังภาพ



คุณกัญจิรา ฝอยทอง

อันดับเวชภัณฑ์มีโซยา มูลค่าจัดซื้อสูง 10 อันดับแรก

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีโซยา	ขนาดบรรจุหน่วยนับ	ยอดซื้อจริง 2 ไตรมาส		ประมาณการจัดซื้อ ปี 68	ราคาต่อหน่วย (บาท)
			จำนวน	มูลค่า		
1	Oxygenเหลวbibeline	ลบม.	40886	899,463.71	64,000	22.00
2	ชุดสายCircrit เครื่องช่วยหายใจ(ผู้ใหญ่)	1x1	10	350,000.00	10	35,000.00
	ชุดสายCircrit เครื่องช่วยหายใจ	1x1	6	210,000.00	6	35,000.00
4	ชุดสายCircrit เครื่องช่วยหายใจ	1x1	4	140,000.00	4	35,000.00
3	Hydrogen peroxide 58 % 12 ml	กล่อง	240	180,000.00	360	750.00
5	Anatomical Locking plate for Distal end 5 รู	1x1	9	148,500.00	6	16,500.00
6	set IV ( ไม่มีข้อต่อฉีดยา)15d/m	1x1	19200	144,000.00	45,440	7.50
7	ชุดตัดเยื่อพร้อมใบมีด	1x1	1	130,000.00	ยกจากปี67	130,000.00
8	Medicath No 22	1x50	200	103,790.00	300	518.95
9	Medicath No 24*3/4"	1x50	200	103,790.00	600	518.95
10	Comply test tape	1x1	100	94,160.00	200	856.00

## ปัญหาการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใยยา ปี 2568

๑. ออกซิเจนเหลว ใช้ปริมาณมากกว่าประมาณการ ต้องใช้เวลาในการ e-beding และรอให้ e-beding เติม ครบตามสัญญาจึงจะทำการ e-beding ได้
  ๒. ออกซิเจนถัง ถังเปล่าไม่มีสำรองมากพอที่โรงเติมออกซิเจนจะมาเปลี่ยนให้ ถังเล็กไม่ให้เปลี่ยนให้รับไปเติม คนมาส่งอ้างว่ารถเต็มไม่รับไปด้วย ต้องเอาถังที่มีไปเติมที่ร้านเอง วันราชการ พxr.ไม่พอ ต้องขอไปวันหยุดเนื่องจากถังออกซิเจนหมด โดยเฉพาะช่วงหยุดยาว
  ๓. ไนตรัส คาร์บอนไดออกไซด์ ต้องไปเติมที่ขอนแก่น ซึ่งต้องรอคิวเติม วันเดียวไม่เสร็จ ต้องขอรถไปรับวันใหม่
  ๔. รายการจัดซื้อ เวช.ortho มีมูลค่ามากกว่าแผนจัดซื้อ จากปัญหา ปีที่แล้วส่งมอบของไม่ทัน (ส่วนใหญ่เป็นสินค้านำเข้าจากต่างประเทศต้องรอ ประมาณ ๔-๖ เดือนจึงได้ของ) เคสผ่าตัดมากขึ้น มีตามความจำเป็น ต้องซื้อมาทดแทนสต็อกป้องกันไม่มีของใช้
  ๕. อุปกรณ์ชุดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ใช้งาน ทำให้ต้องจัดซื้ออุปกรณ์เครื่อง high flow มาใช้แทน ของเดิมที่ชำรุด แต่มีราคาแพง เช่น สายแคนนูล่าเครื่อง HF เส้นละ ๒๓๐๐ บาท (เป็นแบบใช้แล้วทิ้งแต่เรานำมาอบแก๊ส ใช้ไปสักพัก เด็กตื่น สายชำรุด ขาดใช้งานไม่ได้ ต้องซื้อใหม่เกินประมาณการ
  ๖. มีการขอซื้อ เวช.ที่ไม่อยู่ในแผน เช่น paddle soft เครื่อง EKG 5 refer / supraglottic airway ของวิสัญญี
- 5.อื่นๆ

5.1 ให้ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดใหม่

5.2 ห้องจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาเรื่องความแออัด จ่ายยาถึงช่วง 13.00 – 14.00 น. หลายครั้ง ฝ่ายเภสัชกรรมได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการจ่ายยา โดยการงดรับใบสั่งยาตั้งแต่เวลา 11.30 น. และปิดพักเที่ยง

มติที่ประชุม : ให้แบ่งพักรับประทานอาหารกลางวัน โดยไม่ต้องมีการปิดห้องจ่ายยา หรือหากปิดบริการเพื่อพักเที่ยง ให้ใช้คำพูดที่ไม่เสี่ยงต่อการโดนร้องเรียน เช่น ไม่ใช่ทำว่าปิดพักรับประทานอาหารกลางวัน

5.3 การทบทวน รายการ drug box ห้องคลอด และผลการดำเนินงาน DUE ให้นำเสนอหารือในครั้งถัดไป

  
(นางอินธิรา อุปทา)

ผู้บันทึกการประชุม

  
(นางสาวศศิธร แสงเนตร)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

  
(นายสมพงษ์ จันทรโรวาท)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิราปทุม

ประธานกรรมการ