

รายงานประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลสะเดา

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๖

วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา โรงพยาบาลสะเดา

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวชุตามาส	วันดาว	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวชนิกานต์	วีรการณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวณัฐณิชา	ศิริวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายเพชร	สุวรรณวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวกุลปรียา	แสนทอง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายชิตดิษฐ์	ยะนาย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นายบริวัฒน์	สันติพิทักษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นางสาวอรณิชา	นิมิตรสุนทร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นายศิริชัย	ยาชะรัต	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นายนพดล	พลานุกุลวงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวพจนา	พูลประกาย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาววดี	นัคราบัณฑิตย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวนิศารัตน์	บุรีศรี	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นายภทรชัย	พรปัญญาอนุกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวมะลิพร	ร่มเกตุ	ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
๑๖. นางสาวดุนนารถ	ชมธวัช	ตำแหน่งพันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางสาววรรรณ	คล้ายนาค	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางสาวแลหะ	เบ็ญอาหลี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวรวีพร	นนทะสร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางฟาอิซ๊ะ	หลีเส็น	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๑. นางอัญชนา	โอฬารธเรศ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นางเยาวพา	อารมณฤทธิ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางสุจิน	ไชยชาญยุทธ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๔. นายจิตต์	พรหมทองบุญ	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นางจิตรรา	ธานีรัตน์	ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๖. นางรุจิรา	ฤทธิภักดี	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
			และเลขานุการ
๒๗. นางสาวสุวิมล	เพชรขวัญ	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
			และผู้ช่วยเลขานุการ

วาระที่ ๑ แจ้งเพื่อทราบ

๑. ผลการดำเนินการจัดซื้อยา ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูลถึง ๓๑ ส.ค. ๖๖)

ปีงบประมาณ	ตามแผน	ซื้อจริง	คิดเป็น(ร้อยละ)
ไตรมาส ๑	๔,๗๓๐,๓๑๗.๘๓	๓,๘๐๒,๗๕๘.๘๘	๘๐.๓๙
ไตรมาส ๒	๔,๔๖๖,๙๐๕.๔๔	๕,๔๕๘,๖๕๒.๐๑	๑๒๒.๒๐
ไตรมาส ๓	๔,๘๗๑,๐๑๗.๕๔	๕,๔๕๘,๖๕๒.๐๑	๑๑๒.๐๖
ไตรมาส ๔	๔,๔๖๗,๓๓๐.๔๙	N/A	N/A

๒. รายการยาตาม service plan ทั้งหมด ๙ รายการ

- ๒.๑. Carvedilol (๖.๒๕ mg)
- ๒.๒. Carvedilol (๒๕ mg)
- ๒.๓. Atorvastatin (๔๐ mg)
- ๒.๔. Niacardipine (๑๐ mg/๑๐ ml)
- ๒.๕. Montelukast sodium (๑๐ mg)
- ๒.๖. Hydroxyprogesterone (๒๕๐ mg/ml)
- ๒.๗. Progesterone ๑๐๐ MG Cap
- ๒.๘. Vitamin D๒ (๒๐,๐๐๐ unit)
- ๒.๙. Alendronate (๗๐ mg)

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๖

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วาระที่ ๓ รายงานผลการดำเนินงานด้านระบบยา รายไตรมาส

๑. การบริหารจัดการเภสัชตำรับ (งานคลังยาเวชภัณฑ์ ED/NED)

สรุปข้อมูลบัญชียาโรงพยาบาลสะเตา

- ๑.๑ จำนวนรายการยาทั้งหมด ๔๑๓ รายการ มูลค่าแผนจัดซื้อ ๑๘,๕๓๕,๕๗๑.๓๐
- ๑.๒ สัดส่วนรายการ ED:NED คิดเป็น ๙๕.๑๕ : ๔.๘๕
- ๑.๓ ร้อยละของรายการ ED : NED ตามมูลค่าการเบิกใช้ ๙๗.๕๓ : ๒.๔๗

๒. ทบทวนการใช้ยา เพื่อพิจารณาเข้า-ออก จากบัญชีโรงพยาบาล (ทบทวนทุก ๖ เดือน)

ทบทวนรายการยาที่พิจารณาเข้า และตัดออกจากบัญชี ดังเอกสารแนบที่ ๓

๓. วางหลักเกณฑ์ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา (HAD, LASA)

๔. พัฒนาระบบและประสานเชื่อมโยงระหว่างระบบและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (Medication Reconciliation: MR)

สรุปผลการทำ MR ภายใน ๒๔ ชั่วโมงของเภสัชกร และการสั่งยาเดิมภายใน ๒๔ ชั่วโมงของแพทย์

ปีงบประมาณ ๖๖

เภสัชกรทำ MR และแพทย์สั่งยาเดิมภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็น ๙๖.๖๖%

เภสัชกรทำ MR ภายใน ๒๔ ชั่วโมง แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิมภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็น ๑.๔๖%

เกสัชกรไม่ทำ med reconcile ภายใน ๒๔ ชั่วโมง แต่แพทย์สั่งยาเดิมแล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็น ๐.๘๓%

เกสัชกรไม่ทำ MR ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และแพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิมใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็น ๑.๐๔%

วิเคราะห์ข้อมูล Medication error: ME สาเหตุเกิดจาก

๑. ผู้ป่วย admit เหวตึก
๒. ผู้ป่วยมาด้วยโรคอื่น เช่น covid , DF
๓. Human error

แนวทางจัดการแก้ปัญหา

๑. สอบถามยาเดิมผู้ป่วยทุกราย
๒. ทบทวนอุบัติการณ์ และประชุมสหวิชาชีพ

เดือน	MR	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ต.ค. 65	53	52	-	-	1
พ.ย. 65	69	67	1	1	-
ธ.ค. 65	82	76	5	1	-
ม.ค. 66	66	63	1	-	2
ก.พ. 66	71	69	-	1	1
มี.ค. 66	101	99	1	-	1
เม.ษ. 66	74	72	2	-	-
พ.ค. 66	99	96	1	2	-
มิ.ย. 66	88	80	3	3	2
ก.ค. 66	120	117	-	-	3
ส.ค. 66	136	136	-	-	-
รวม / ร้อยละ	959	927 (96.66%)	14 (1.46%)	8 (0.83%)	10 (1.04%)

ME ประเด็น Medication reconciliation

ไตรมาส	จำนวน ME	Admit	D/C	ลืมสั่งยาเดิม	สั่งผิดวิธี	สั่งผิดตัว
ไตรมาส1 ต.ค.65-ธ.ค.66	5	2	3	4	1	-
ไตรมาส2 ม.ค.66-มี.ค.66	11	1	10	10	1	-
ไตรมาส3 เม.ษ66-มิ.ย.66	15	6	9	14	1	-
ไตรมาส4 ก.ค.66-ส.ค.66	22	3	19	19	2	1 Metoprolol แต่สั่ง metoclopramide
รวม / ร้อยละ	53	12 22.64%	41 77.36%	47 88.70%	5 9.43%	1 1.89%

วิเคราะห์ข้อมูล Medication error: ME สาเหตุเกิดจาก

๑. Human error
๒. ระหว่างนอนโรงพยาบาล off ยา กินให้ยาผิด, hold ยา เช่น

- ลืมสั่งยาเบาหวานเนื่องจาก ระหว่างนอน ร.พ. RI scale
- ลืมสั่ง furosemide tab เนื่องจาก ระหว่างนอน furosemide inj
- ลืมสั่งยาความดัน เนื่องจาก admit stroke

แนวทางจัดการแก้ปัญหา

๑. เกสซ์ตรวจสอบ double check การสั่งยาเดิมผู้ป่วย ตามมาตรฐาน medication reconciliation
๒. ทบทวนเคส และประชุมสหวิชาชีพ

ประเด็นทบทวนป้องกัน ME

๑. ผ่ากแพทย์ **สั่งยาเดิมทุกตัว** Home medication โดยเฉพาะเคสที่มีการปรับยา แพทย์บางท่านสั่งมาเฉพาะตัวที่เปลี่ยนแปลง แต่ไม่สั่งตัวยาที่กินวิธีเดิม ทำให้เกิด รายการยาเดิม ในvisit ต่อไปไม่ครบทุกตัว
๒. หากแพทย์มีการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาเดิม ควรระบุ ใน **other**
๓. หากเป็นยาเดิมที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้ว มีพอถึงวันนัด ให้แพทย์ key ชื่อยา วิธีใช้ ระบุ จำนวน ๑ หรือ ๐ เม็ด
๔. admit, D/C แพทย์**ไม่ควรสั่งยาเดิมกินต่อ** ควรระบุ ชื่อยา วิธีใช้
๕. ถ้าผู้ป่วย admit **ให้เข้าระบบ IPD ก่อน** แล้วจึงประสานเกสซ์ตามยาเดิม เพราะถ้าเกสซ์ทำ MR ตั้งแต่ visit OPD เมื่อผู้ป่วยเข้าระบบ IPD เกสซ์ต้องทำงานซ้ำซ้อน ต้องทำ MR ใหม่ซ้ำอีกรอบ ทำให้มีโอกาสเกิด ME คัดลอดผิดได้
๖. หลัง ๒๑.๐๐ หากไม่มีความจำเป็น เร่งด่วน หากต้องการตามยาเดิม เกสซ์จะประสานตามยาเดิม พรุ่งนี้เวรเช้า
หากแพทย์ต้องการให้ตามเร่งด่วน สามารถทำได้แต่ควรแจ้งเหตุผล เนื่องจากอาจมีปัญหากับเกสซ์โรงพยาบาลอื่นถึงความไม่เหมาะสมในการตามยา

เดือน	จำนวน ME	HN	Admit	D/C	รายงาน ME
ต.ค.65	2				
		6506539		/	ลืมสั่งยาเดิมตอน d/c หมอลืมสั่งยาเดิมคนไข้ (metformin, HCTZ) โทร consult หมอแจ้ง ยาเดิมให้ต่อ
		5313091		/	ลืมสั่งยาเดิมตอน d/c หมอลืมสั่งยาเดิมคนไข้ (lasix, amlodipine, losartan) โทร consult หมอแจ้ง ยาเดิมให้ต่อ
พ.ย.65	2				
		5705189	/		admit ยาเดิมคนไข้ pioglitazole 1/2*1pc แต่หมอลืมสั่ง 1*1 โทร consult หมอ สั่งวิธีผิด ปรับเป็น pioglitazole 1/2*1pc
		5805045		/	หมอ ลืมสั่งยาเดิมตอน d/c หมอลืมสั่งยาเดิมคนไข้ คือ omeprazole ซึ่งผู้ป่วย มียาเดิม ASA และ clopidogrel เกสซ์โทร consult หมอแจ้ง ยาเดิมให้ต่อ
ธ.ค.65	1				

		5103160	/		เภสัชทำ MR แล้ว แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยาประจำตัว แต่ D/C หมอแจ้งยาเดิมกินต่อ ระหว่างนอน รพ ไม่แน่ใจได้รับประทานยาประจำตัวหรือไม่ (ไม่ใช่ case covid)
ม.ค.66	4	5713893		/	ไม่สั่งยาเดิม ตอน D/C bactrim sodamint Hydroxychloroquine
		4804488		/	แพทย์ order D/C แต่ลืมสั่งรายการยาเดิม(รพ.หาดใหญ่) ยากลับบ้าน โทร consult แพทย์ แพทย์พิจารณาให้ยาเดิมทุกรายการ ยกเว้น Furosemide ปรับยาเพิ่มเป็น1x1pc"
		4501959		/	ตอนผู้ป่วย D/C แพทย์ ไม่ได้ order ยาเดิมคนไข้ โทร Consult แพทย์ แพทย์พิจารณาให้ยาเดิมทุกรายการ
		5204632	/		admit แพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิม enalapril 5mg 1*2 pc
ก.พ.66	7	5603941		/	D/C หมอสั่งยาผิดวิธี ยาเดิม lasix1*2 แต่ สั่ง lasix 1*1
		6406906		/	D/C หมอลืมสั่งยาเดิม lasix 1*2 pt
		5912593		/	D/C ลืมสั่ง Metformin ยาเดิม
		5106274		/	D/C แพทย์ไม่ได้สั่ง glipizide ยาเดิม
		5107609		/	D/C แพทย์ลืมสั่ง Propranolol ยาเดิมผู้ป่วย
		5111454		/	D/C แพทย์ลืมสั่ง ยาเดิมผู้ป่วย รพ สะเดา ซึ่งขาดนัด โทรแจ้งแพทย์ หมอเพิ่มยาให้ตามวันนัดใหม่
		5907789		/	D/C แพทย์ลืมสั่ง omeprazole ยาเดิมผู้ป่วย
มี.ค.66	0				ไม่พบรายงาน
เม.ษ.66	4	4909508	/		ผู้ป่วยมียาเดิม NACL แต่แพทย์ไม่ได้สั่งตอน admit เภสัชโทรแจ้งแล้ว
		4909508	/		ผู้ป่วยมียาเดิม folic แต่แพทย์ไม่ได้สั่งตอน admit เภสัชโทรแจ้งแล้ว
		6002626	/		ยาเดิม carvedilol 1/4*2 pc แพทย์สั่งผิดวิธี สั่ง1/4*1 pc consult กินตามเดิม
		6002626	/		admit หมอลืมสั่งยาเดิม Isosorbide MONOnitrate20 mg 1/2*2 ac
พ.ค.66	2	5203309	/		แพทย์ลืมสั่งยาเดิม รพ สะเดาทุกตัว ได้แก่ Amlodipine, phenytoin, Simvas
		5300597		/	แพทย์ลืมสั่ง glipizide และ pioglitazone เนื่องจาก ระหว่างนอน รพ RI scale
มิ.ย.66	9	5208121		/	MR : ME : แพทย์ order ยา D/C ระบุ ยาเดิมกินต่อ แต่รายการยาที่ คีย์ตอน D/C วิธีใช้ไม่ตรงกับตอนก่อนคนไข้ Admit (Med reconcile) จึงโทร confirm กับแพทย์ สรุปรพแพทย์พิจารณาให้ปรับยาตามที่คนไข้ ตอนนอน รพ.
		5717975		/	ME MR D/C ลืมสั่งยา amlodipine enalapril metformin ยาเดิม เนื่องจาก ตอนadmit หมอ holdยาดังกล่าว
		6424264		/	ME MR D/C ลืมสั่ง Metformin
		5706935		/	ME MR D/C หมอลืมสั่งยาเดิม rifampicin , risperidone
		4807283		/	ME MR D/C หมอลืมสั่งยาเดิม allopurinol
		5410631		/	ME MR D/C หมอลืมสั่งยาเดิม metformin
		5206778		/	ME MR D/C หมอลืมสั่งยาเดิม sodamint1*2pc

		5016848		/	ME MR D/C หมอลืมสั่งยาเดิม ASA81mg 1*1 ,Enalapril 20mg .5*2pc
		6503187	/		ME MR admit หมอลืมสั่งยาเดิม FF drop 2.4 cc*1 pcของรพ หาดใหญ่ แต่แม่ให้เด็กกินอยู่ระหว่างนอน ร.พ.
ก.ค.66	19case	5211550		/	ME MR หมอไม่ได้สั่งยาเดิม Metformin Glipizide Pioglitazone ตอน D/C โทร Consult แพทย์ แพทย์พิจารณา ให้ยาต่อเหมือนเดิม ทุกรายการค่ะ
		6603872		/	ME : MR หมอไม่ได้สั่งยาเดิม Metformin Enalapril Furosemide ตอน D/C โทร Consult แพทย์ แพทย์พิจารณา ให้ยา Enalapril Furosemide ต่อเหมือนเดิม + off Metformin ไปก่อน ค่ะ
		6442181		/	MR : ME : แพทย์ add ยา Enalapril(5) แต่สั่งยาไม่พอถึงนัด F/U
		4705700		/	MR : ME : แพทย์ order D/C รายการยาเดิมของผู้ป่วย แต่ไม่ได้สั่ง รายการยา Mixtard(70/30) ว่าให้ฉีดต่อ หรือ หยุดยา --> โทร consult แพทย์ แพทย์พิจารณาให้หยุดยา Mixtard(70/30) ไว้ก่อน
		6418599		/	ME MR แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาเดิมตอน D/C โทร. แจ้งแล้ว
		6426785		/	ME MR D/C แพทย์สั่งวิธีทานยา Theophylline ผิดวิธีใช้
		5007460		/	ME MR D/C แพทย์ลืมสั่งยาเดิมกลับบ้าน
		4506948		/	ME MR แพทย์ลืมสั่งยาเดิม Metformin ตอน D/C
		5007460		/	ME MR D/C แพทย์ลืมสั่งยาเดิมกลับบ้าน
		5511802		/	ME MR D/C สั่งผิดวิธี Pioglitazone 1.5*1ac แต่สั่งผิดเป็น1*1 ac
		6200974		/	ME MR D/C ลืมสั่งยาเดิม lasix
		5806398		/	ME MR D/C ลืมสั่ง Metformin 1*2pc
		5208149		/	ME MR D/C ลืมสั่ง lasix 2*2 pc ช ท
		6110405		/	ME MR D/C ลืมสั่งยาเดิมทุกตัว โทรconsult แพทย์ลืมสั่งยาเดิม
		5911159		/	ME MR D/C ลืมสั่งยาเดิม ASA,Sim,omeprazole
		6602072		/	ME MR D/C ลืมสั่งยาเดิมทุกตัว ไม่เขียน note อะไรเกี่ยวกับยา โทรแจ้งแพทย์ แพทย์ให้กินเหมือนเดิมทุกตัว
		5600788		/	ME MR D/C ลืมสั่ง simvas
		6105716		/	ME MR D/C ลืมสั่งยาเดิม Metformin
		6109018	/		ME MR admit ลืมสั่ง losartan
ส.ค.66	3	5613851	/		ME MR admit ลืมสั่ง atorvastatin
		6440115	/		ME MR admit metoprolol แต่สั่ง metoclopramide
		660321		/	ME D/C ลืมสั่ง glipizide

๕. ทบทวน วิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ Medication error, Drug interaction

และการวางระบบป้องกัน

สรุปผลการดำเนินงาน Medication Error ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ ๕ อันดับรายไตรมาส ไตรมาสที่ ๑-๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๔ ข้อมูลถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖)

ไตรมาส	ลำดับ	เหตุการณ์	ประเภทของความคลาดเคลื่อน	ระดับความ	แนวทางแก้ไขปัญหา
--------	-------	-----------	--------------------------	-----------	------------------

				รุนแรง	
ไตรมาศ 1 (ต.ค.-ธ.ค.65)	1	จัดยา Dextromethorphan ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	2	จัดยา Metformin ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ทำยา Pre pack มัดละ 10 แผง (100 เม็ด) เพื่อให้จ่ายในการหีบยา และ นับยา
	3	แพทย์สั่งยา Metformin ไม่พอลถึงวันนัด	Prescribing error	B	- ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และจำนวนวันนัด ก่อนปรีนทร์ผลากยา
	4	จัด Amlodipine ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ทำยา Pre pack มัดละ 10 แผง (100 เม็ด) เพื่อให้สะดวกในการหีบยา และ นับจำนวนยา
	5	จัดยา Enalapril ผิดขนาด (ขนาด 5 และ 20 mg)	Pre-dispensing error	B	- กรณียาที่เป็นคู่ LASA ปรับแก้ไขตัวอักษรบนผลากยา โดยใช้ Tall man letter และปรับแก้ไขโดยนำความแรงมาไว้ข้างหน้า
ไตรมาศ 2 (ม.ค.-มี.ค.66)	1	แพทย์สั่ง วิธีใช้ ORS ไม่ครบถ้วน	Prescribing error	B	- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของวิธีการใช้ยา ก่อนปรีนทร์ผลากยา
	2	จัด Amitriptyline ผิดขนาด (ขนาด 10 และ 25 mg)	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	3	จัด Diclofenac ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	4	จัด Paracetamol(500) ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	5	จัด Metoprolol เป็น Metformin	Pre-dispensing error	B	- ปรับแก้ไขตัวอักษรบนผลากยา โดยใช้ Tall man letter (Meto-PROLOL / MetFORmin) - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
ไตรมาศ 3 (เม.ย.-มิ.ย.66)	1	แพทย์สั่งยา Poly Oph สำหรับหยอดหู แต่วิธีใช้เป็นหยอดตา (ไม่ได้คีย์แก้ไขวิธีใช้)	Prescribing error	B	- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของวิธีการใช้ยา ก่อนปรีนทร์ผลากยา - ทวนถามอาการผู้ป่วยก่อนจ่ายยา โดยใช้คำถามหลัก (Prime's Question)
	2	จัด Vitamin B co เป็น Vitamin B 1-6-12	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	3	แพทย์สั่งยาไม่พอลถึงนัด (Simvastatin, Amlodipine, Enalapril) ส่วนใหญ่พบกรณีที่มีการปรับวิธีใช้	Pre-dispensing error	B	- ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และจำนวนวันนัด ก่อนปรีนทร์ผลากยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	4	จัดยาผิดจำนวน (Paracetamol, Diclofenac, Tolperisone)	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	5	จัดยา Enalapril ผิดขนาด (5 และ 20 mg)	Pre-dispensing error	B	- ปรับแก้ไขตัวอักษรบนผลากยา โดยนำความแรงมาไว้ข้างหน้า - ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ไตรมาส 4 (ก.ค.-ส.ค. 66)*	1	แพทย์สั่งยา Chloramphenicol ointment ทาแผล แต่วิธีใช้ เป็น ป้ายตา (ไม่ได้คีย์แก้ไขวิธีใช้)	Prescribing error	B	- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของวิธีการใช้ยา ก่อนปรีน့်ผลลากยา - ทวนถามอาการผู้ป่วยก่อนจ่ายยา โดยใช้คำถามหลัก (Prime' s Question)
	2	จัดยา Betamethasone +Salicylic cream ผิดจำนวน	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	3	จัดยาผิดชนิด Glipizide และ Hydralazine (แผงยา คล้ายกัน)	Pre-dispensing error	B	- ทำเครื่องหมาย/สัญลักษณ์แจ้งเตือน ที่ยา Glipizide และ Hydralazine ให้ระวังหยาบผิด - ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	4	แพทย์ต้องการสั่ง Diclofenac tab แต่สั่งเป็น Dicloxacillin (250)	Prescribing error	B	- ทวนถามอาการผู้ป่วยก่อนจ่ายยา โดยใช้คำถามหลัก (Prime' s Question)
	5	แพทย์สั่งใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยที่ GFR<30	Prescribing error	B	- มี Pop-up ผู้ป่วยไต - ตรวจสอบดูค่า GFR ก่อนจ่ายยา Metformin

- สรุปผลการดำเนินงาน Medication Error ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๔ ข้อมูลถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖)

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ส.ค.66)*	เหตุการณ์	ประเภทของความ คลาดเคลื่อน	ระดับ ความ รุนแรง	แนวทางแก้ไขปัญหา
ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.65)	จัดยาผิดจำนวน (Dextromethorphan, Paracetamol, Diclofenac, Tolperisone)	Pre-dispensing error	B	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.66)	จัดยาผิดจำนวน (Metformin, Amlodipine)	Pre-dispensing error	B	- ทำยา Pre pack มัดละ 10 แผง (100 เม็ด) เพื่อให้สะดวกในการหยิบยา และ นับจำนวนยา - ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.66)	แพทย์สั่งยาไม่พอถึงนัด (Simvastatin, Amlodipine, Enalapril) ส่วนใหญ่พบกรณีที่มีการปรับวิธีใช้	Prescribing error	B	- ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และจำนวนวันนัด ก่อนปรีน့်ผลลากยา - ตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และจำนวนวันนัด ก่อนจ่ายยา
ไตรมาส 4 (ก.ค.-ส.ค.66)*	แพทย์สั่งยา Poly Oph สำหรับหยอดหู แต่วิธีใช้เป็น หยอดตา (ไม่ได้คีย์แก้ไขวิธีใช้) (Prescribing error)	Prescribing error	B	- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของวิธีการใช้ยา ก่อนปรีน့်ผลลากยา - ทวนถามอาการผู้ป่วยก่อนจ่ายยา โดยใช้คำถามหลัก (Prime' s Question)

๖. ติดตามรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)

สรุปผลการดำเนินงาน ADR ประเภท type A และ type B ที่พบจากการการใช้ยา โดยเป็นข้อมูลของรายการยา ๒ อันดับแรก ไตรมาสที่ ๑-๔ (ไตรมาส ๔ ข้อมูลถึงเดือนสิงหาคม)

ไตรมาส	ประเภท ADR	รายการยา ๒ อันดับแรก	อาการที่พบ
ไตรมาส ๑	Type A	Enalapril	Cough
		Amlodipine	Edema
	Type B	Ibuprofen	Urticaria
		Diclofenac	Urticaria
ไตรมาส ๒	Type A	Amlodipine	Edema
		Enalapril	Cough
	Type B	Naproxen	Urticaria
		Amoxicillin	MP rash
ไตรมาส ๓	Type A	Amlodipine	Edema
		Enalapril	Cough
	Type B	Ibuprofen	Urticaria
		Amoxicillin	MP rash
ไตรมาส ๔	Type A	Amlodipine	Edema
		Enalapril	Cough
	Type B	Amoxicillin	MP rash
		Diclofenac	Urticaria

๗. ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในโรงพยาบาล (DUE, RDU)

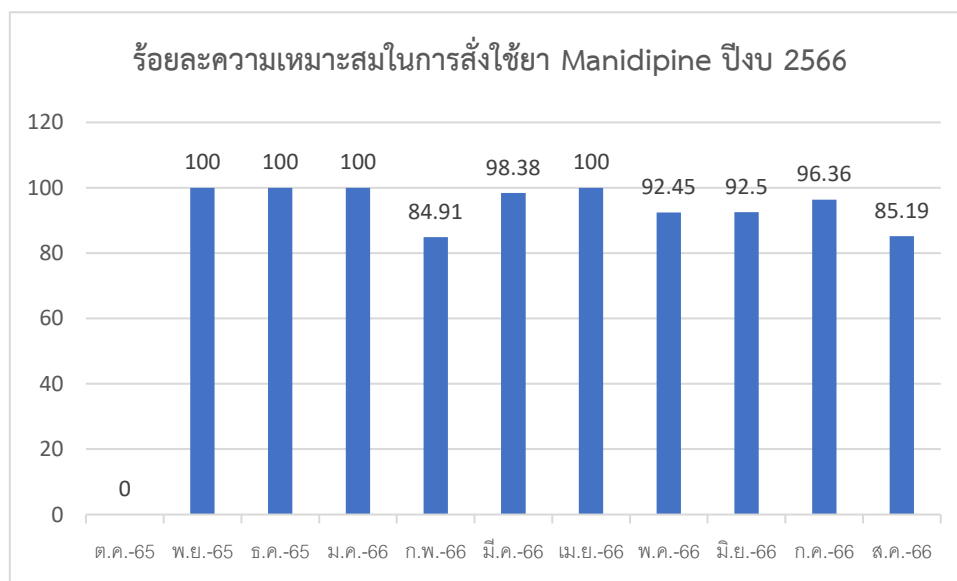
๗.๑ สรุปการสั่งใช้ยา Manidipine ๒๐ mg ปิงบประมาณ ๒๕๖๖

เดือน	จำนวนทั้งหมด	เป็นผู้ป่วย OPD	เป็นผู้ป่วย IPD	เหตุผลการใช้ Manidipine									
				1 เคยใช้ Aml แล้วมีอาการบวม/เกิด ADR	2 ใช้ Aml 10 mg แล้วความดันไม่บรรลุปะหาย	3 มีการใช้ Simvas ตั้งแต่ 20 mg และต้องใช้ยา CCB กรณี Proteinuria/CKD	1+2	1+3	2+3	1+2+3	4 (ยาเดิมรพ. หาดใหญ่)	4 (ยาเดิมรพ.อื่น, เหตุผล อื่นๆ)	
ต.ค.-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พ.ย.-65	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
ธ.ค.-65	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ม.ค.-66	19	19	0	6	2	2	2	2	1	0	2	2	2
ก.พ.-66	53	49	4	9	6	22	4	2	3	2	4	1	1
มี.ค.-66	62	53	9	16	11	14	13	1	4	1	1	1	1
เม.ย.-66	21	20	1	8	1	1	3	4	3	1	0	0	0
พ.ค.-66	53	50	3	9	14	10	5	1	3	1	9	1	1
มิ.ย.-66	40	37	3	4	17	5	1	1	0	0	6	6	6
ก.ค.-66	55	49	6	8	15	19	1	1	2	0	8	1	1
ส.ค.-66	27	20	7	4	3	11	0	0	0	0	6	3	3
รวม	335	302	33	66	69	85	29	12	16	5	38	15	15

สรุปการสั่งใช้ยา Manidipine ปีงบประมาณ 2566				
เดือน	จำนวนทั้งหมด	ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ
ต.ค.-65	0	0	0	0
พ.ย.-65	2	2	0	100
ธ.ค.-65	3	3	0	100
ม.ค.-66	19	19	0	100
ก.พ.-66	53	45	8	84.91
มี.ค.-66	62	61	1	98.38
เม.ย.-66	21	21	0	100
พ.ค.-66	53	49	4	92.45
มิ.ย.-66	40	37	3	92.5
ก.ค.-66	55	53	2	96.36
ส.ค.-66	27	23	4	85.19
สรุป	335	313	22	93.43

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน : พบการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม จำนวน ๒๒ ราย ดังนี้

- จำนวน ๑๓ ราย ไม่เข้าเกณฑ์ ในหัวข้อกำหนดของการใช้ simvastatin ตั้งแต่ ๒๐ มก.ขึ้นไป และจำเป็นต้องใช้ยา CCB เนื่องจากเป็น CKD (ผู้ป่วยเป็น CKD แต่ใช้ยา simvastatin ขนาด ๑๐ mg ยังไม่เกิน ๒๐ มก.ขึ้นไป)
- จำนวน ๕ ราย ไม่เข้าเกณฑ์ เรื่องการใช้ Amlodipine ๑๐ mg แล้ว ความดันไม่บรรลุนเป้าหมาย (ผู้ป่วยใช้ Amlodipine ขนาด ๕ mg แล้วเปลี่ยนเป็น manidipine)
- จำนวน ๔ ราย ไม่เหมาะสม เนื่องจาก ผู้ป่วยยังไม่เคยทาน Amlodipine มาก่อน แล้วได้ manidipine



๗.๒ สรุปการสั่งใช้ยา Atorvastatin ๔๐ mg ปีบประมาณ ๒๕๖๖

เดือน	จำนวนทั้งหมด	เป็นผู้ป่วย OPD	เป็นผู้ป่วย IPD	เหตุผลการใช้ Atorvastatin						
				1	2	3	4 (ยาเดิมรพ.หญิง)	5 (ยาเดิมรพ.อื่น)	5 อื่นๆ	ไม่ส่ง DUE
ต.ค.-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พ.ย.-65	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0
ธ.ค.-65	8	8	0	0	2	1	3	2	0	0
ม.ค.-66	7	6	1	3	0	1	1	1	0	1
ก.พ.-66	23	18	5	6	2	4	7	2	2	0
มี.ค.-66	22	18	4	2	0	7	5	1	5	2
เม.ย.-66	20	17	3	1	0	4	9	4	2	0
พ.ค.-66	27	24	3	7	2	4	7	6	1	0
มิ.ย.-66	21	19	2	2	3	4	5	1	5	1
ก.ค.-66	30	24	6	6	8	0	11	3	2	0
ส.ค.-66	24	16	8	5	3	0	6	5	5	0
รวม	184	152	32	32	20	25	56	25	22	4

สรุปการสั่งใช้ยา Atorvastatin ปีบประมาณ 2566				
เดือน	จำนวนทั้งหมด	ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ
ต.ค.-65	0	0	0	0
พ.ย.-65	2	2	0	100
ธ.ค.-65	8	8	0	100
ม.ค.-66	7	6	1	85.71
ก.พ.-66	23	21	2	91.3
มี.ค.-66	22	20	2	90.91
เม.ย.-66	20	20	0	100
พ.ค.-66	27	25	2	92.59
มิ.ย.-66	21	16	5	76.19
ก.ค.-66	30	27	3	90
ส.ค.-66	24	24	0	100
สรุป	184	169	15	91.85

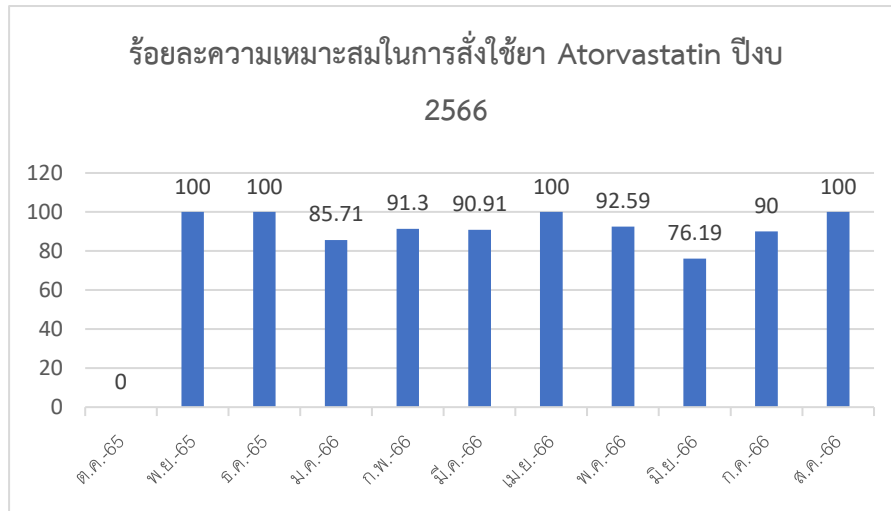
วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน : พบการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม จำนวน ๑๕ ราย

- จำนวน ๔ ราย เนื่องจาก ไม่เข้าเกณฑ์การสั่งใช้ ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา simvastatin มาแล้ว ๖ เดือน (ผู้ป่วยได้ยา Simvastatin ๒-๔ เดือน แล้วเปลี่ยนยาเป็น atorvastatin)

- จำนวน ๒ ราย เนื่องจาก ไม่มีประวัติการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และจากประวัติเคยทาน simvastatin ๔๐ mg มาก่อน ไม่มีอาการผิดปกติ

- จำนวน ๘ ราย เนื่องจาก เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่เคยมีประวัติการได้รับยา Simvastatin มาก่อน

- จำนวน ๑ ราย เนื่องจาก ทาน simvastatin ๓ เดือน และ AST ๔๗ ALT ๓๐ ยังไม่เกินค่าปกติ



๗.๓ สรุปการสั่งใช้ยา Octreotide inj ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สรุปการสั่งใช้ยา Octreotide inj 100 mcg/1 ml ปีงบประมาณ 2566				
เดือน	จำนวนทั้งหมด	ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ
ต.ค.-65	-	-	-	-
พ.ย.-65	-	-	-	-
ธ.ค.-65	-	-	-	-
ม.ค.-66	-	-	-	-
ก.พ.-66	1	1	0	100
มี.ค.-66	-	-	-	-
เม.ย.-66	-	-	-	-
พ.ค.-66	1	1	0	100
มิ.ย.-66	1	1	0	100
ก.ค.-66	2	2	0	100
ส.ค.-66	4	4	0	100
สรุป	9	9	0	100

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน : ทุกเคส เหมาะสม เนื่องจาก เป็นเคส UGIB และ consult แพทย์เฉพาะทาง รพ.หาดใหญ่แล้ว และมีการ refer ต่อ

๗.๔ สรุปการสั่งใช้ยา Pantoprazole inj ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สรุปการสั่งใช้ยา Pantoprazole inj ปีงบประมาณ 2566				
เดือน	จำนวนทั้งหมด	ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ
ต.ค.-65	-	-	-	-

พ.ย.-65	-	-	-	-
ธ.ค.-65	-	-	-	-
ม.ค.-66	-	-	-	-
ก.พ.-66	1	1	0	100
มี.ค.-66	1	1	0	100
เม.ย.-66	-	-	-	-
พ.ค.-66	-	-	-	-
มิ.ย.-66	2	2	0	100
ก.ค.-66	3	3	0	100
ส.ค.-66	2	2	0	100
สรุป	9	9	0	100

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน : ทุกเคส เหมาะสม เนื่องจาก เป็นเคส UGIB high risk และ consult แพทย์ เฉพาะทาง รพ.หาดใหญ่แล้ว และมีการ refer ต่อ

๗.๕ สรุปการสั่งใช้ยา midazolam inj ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

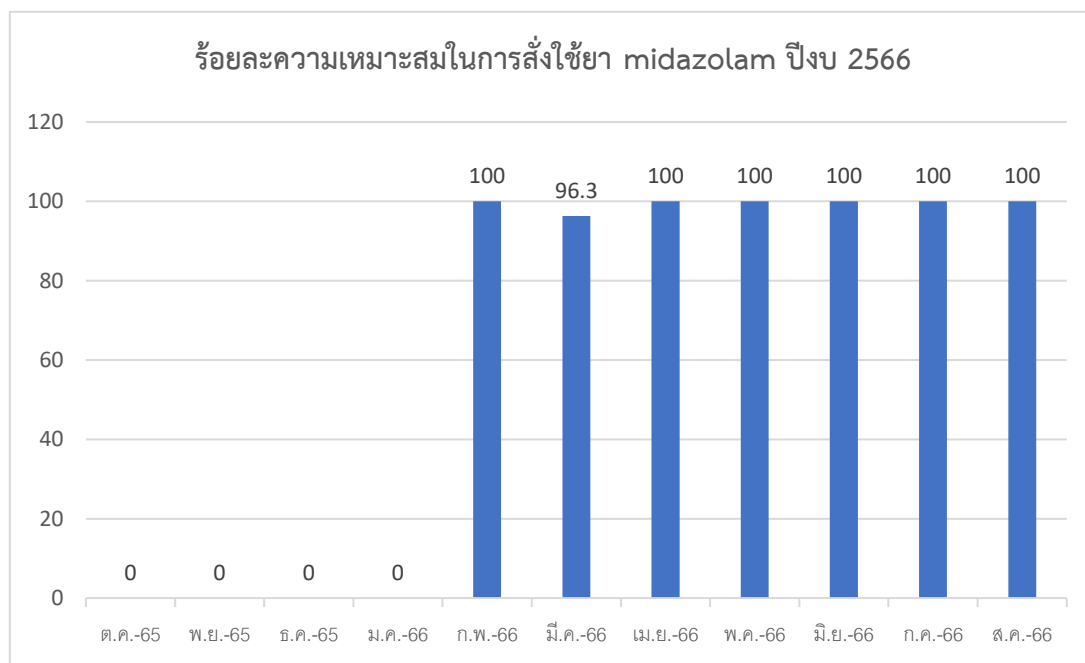
เดือน	จำนวนทั้งหมด	เป็นผู้ป่วย OPD	เป็นผู้ป่วย IPD	เหตุผลการสั่งใช้					
				1	2	3	4	ไม่ส่ง DUE	ไม่ระบุ ข้อบ่งใช้
ต.ค.-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พ.ย.-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ธ.ค.-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ม.ค.-66	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ก.พ.-66	10	9	1	9	0	1	0	0	0
มี.ค.-66	27	27	0	21	0	0	1	0	5
เม.ย.-66	16	12	4	13	0	2	0	0	1
พ.ค.-66	28	20	8	23	0	2	0	0	5
มิ.ย.-66	17	15	2	13	0	0	1	0	3
ก.ค.-66	39	17	22	18	0	17	2	0	2
ส.ค.-66	43	36	7	38	0	1	4	0	0
รวม	180	136	44	135	0	23	8	0	16

๑. ใช้สำหรับ sedate ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ
๒. ใช้ในเคสชักในเด็กที่เปิดเส้น IV ไม่ได้ และ valium per rectal ไม่ได้ผล
๓. Case Palliative ที่ใกล้เสียชีวิต มีอาการ Dyspnea หรือ Confusion or agitation ร่วมด้วย
๔. อื่นๆ โปรดระบุ

สรุปการสั่งใช้ยา Midazolam inj ปีงบประมาณ 2566				
เดือน	จำนวนทั้งหมด	ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา		
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ

ต.ค.-65	0	0	0	0
พ.ย.-65	0	0	0	0
ธ.ค.-65	0	0	0	0
ม.ค.-66	0	0	0	0
ก.พ.-66	10	10	0	100
มี.ค.-66	27	26	1	96.3
เม.ย.-66	16	16	0	100
พ.ค.-66	28	28	0	100
มิ.ย.-66	17	17	0	100
ก.ค.-66	39	39	0	100
ส.ค.-66	43	43	0	100
รวม	180	179	1	99.44

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน : พบข้อบกพร่องใช้ไม่เหมาะสม ๑ ราย ได้แก่ แพทย์ สั่ง midazolam ใช้เพื่อลดปวดศีรษะมาก มีอาการหายใจเหนื่อย



๘. การจัดการระบบยา ข้อมูลยาในระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ (DIS, Telepharmacy)

๑. การบริหารจัดการเภสัชตำรับ (งานคลังยาเวชภัณฑ์ ED/NED)
๒. ทบทวนการใช้ยา เพื่อพิจารณายาเข้า-ออก จากบัญชียาโรงพยาบาล (ทบทวนทุก ๖ เดือน)
๓. วางหลักเกณฑ์ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา (HAD, LASA)
๔. พัฒนาระบบและประสานเชื่อมโยงระหว่างระบบและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (Medication Reconciliation)
๕. ทบทวน วิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ Medication error, Drug interaction และการวางระบบป้องกัน
๖. ติดตามรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)
๗. ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในโรงพยาบาล (DUE, RDU)
๘. การจัดการระบบยา ข้อมูลยาในระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ (DIS, Telepharmacy)

วาระที่ ๔ เสนอเพื่อพิจารณา

๑. ทบทวนหลักเกณฑ์การพิจารณายาเข้าและออกจากบัญชียา รพ.สะเดา
ดั่งเอกสารแนบที่ ๒
๒. พิจารณายาเสนอเข้า และตัดออก บัญชียา รพ.สะเดา
พิจารณารายการยาใหม่ตามที่แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้านอายุรกรรม ด้านกุมารเวช ด้านจิตเวช และด้านสูตินรีเวช ได้ทำการเสนอตามรอบการพิจารณายาเข้า-ออก จากบัญชียา รพ.สะเดา โดยมีจำนวนรายการเสนอดั่งเอกสารแนบที่ ๓

วาระที่ ๕ อื่น ๆ

ไม่มี

๑๓.๓๐ น. ปิดการประชุม

สุวิมล บันทึกรายงานการประชุม

๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

