

รายงานประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลสะเดา

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา โรงพยาบาลสะเดา

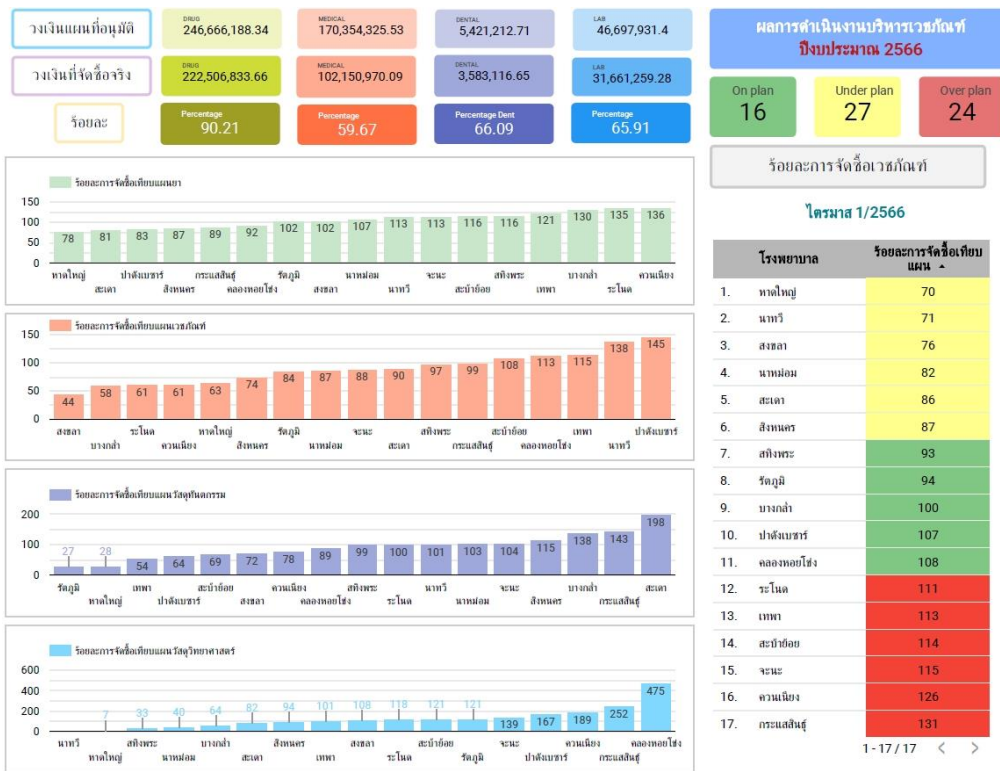
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวยุชามาศ	วันดาว	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นายธตรัฐ	วรรณกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวณัฐนิชา	ศิริวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวกุลปรียา	แสนทอง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวชนิกานต์	วีรการณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. นายชิตติกร	ยะนาย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นายบริวัฒน์	สันติพิทักษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นางสาวอรณิชา	นิมิตรสุนทร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นายศิรชัย	ยาชะรัต	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นายนพดล	พลาณกุลวงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวพจนา	พูลประกาย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาววดี	นัคราบัณฑิตย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวนิศารัตน์	บุรีศรี	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นายภทรชัย	พรปัญญาคุณกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวมะลิพร	ร่มเกตุ	ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
๑๖. นางสาวดุนนารถ	ชมธวัช	ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางสาววรรณวรรณ	คล้ายนาค	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางสาวแลหะ	เบ็ญอาหลี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวรวีพร	นนทะสร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางฟาฮิซะ	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 ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

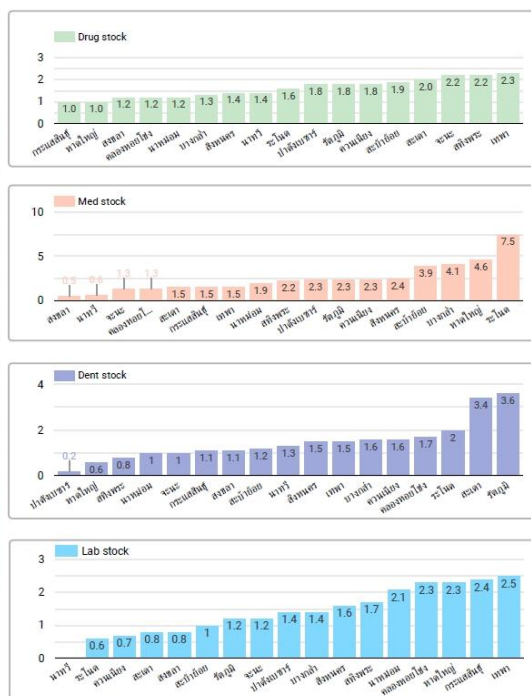
### ร้อยละการจัดซื้อเทียบแผน



ผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลสงขลา ไตรมาส ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มูลค่าของการจัดซื้อคิดเป็นร้อยละ ๘๖ เมื่อเทียบกับจากแผนจัดซื้อ

**อัตราสำรองคลัง (เดือน) ณ ไตรมาส 1/2566**

โรงพยาบาล	Drug stock	Med stock	Dent stock	Lab stock
1. เพชร	2.3	1.5	1.5	2.5
2. ชลบุรี	2.2	1.3	1	1.2
3. สิงหนคร	2.2	2.2	0.8	1.7
4. สงขลา	2	1.5	3.4	0.8
5. สระบุรี	1.9	3.9	1.2	1
6. รพ.กรุงเทพ	1.8	2.3	3.6	1.2
7. บางกอก	1.8	2.3	0.2	1.4
8. เชียงใหม่	1.8	2.3	1.6	0.7
9. ราชบุรี	1.6	7.5	2	0.6
10. นนทบุรี	1.4	0.6	1.3	null
11. สิงหนคร	1.4	2.4	1.5	1.6
12. บางกอก	1.3	4.1	1.6	1.4
13. สงขลา	1.2	0.5	1.1	0.8
14. คลองหลวง	1.2	1.3	1.7	2.3
15. นนทบุรี	1.2	1.9	1	2.1
16. กรุงเทพมหานคร	1	1.5	1.1	2.4
17. ทหารใหญ่	1	4.6	0.6	2.3



ที่มา: ระบบรายงานข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (dmsic.moph.go.th)

อัตราสำรองคลัง (เดือน) ณ ไตรมาส ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อัตราการสำรองคลังของยาและเวชภัณฑ์ และเทคนิคการแพทย์ ไม่เกิน ๒ เดือน ตามเกณฑ์กำหนด มีวัสดุทันตกรรม อัตราการสำรองคลังเกินเกณฑ์ที่กำหนด

๒. รายการยาเข้าใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ จำนวน ๒๑ รายการ ได้แก่

ลำดับ	รายการ	ความแรง	บัญชี	เงื่อนไข
๑	Tranexamic acid inj	๒๕๐ mg/๕ ml	ก	-
๒	Midazolam HCl	sterile sol.	ง (วจ ๒)	มีเอกสาร DUE /วจ๒
๓	Fentanyl	sterile sol.	ค (ยาเสพติด ๒)	ยส.๕
๔	Octreotide inj	๑๐๐ mcg/๑ ml	ง	consult med ทรู ก่อนสั่งใช้ >> refer (ยังไม่มีการให้แล้ว Admit รพ.สะเดา) มีเอกสาร DUE
๕	Pantoprazole inj	๔๐ mg/๑๐ ml	ค	consult med ทรู ก่อนสั่งใช้ >> refer (ยังไม่มีการให้แล้ว Admit รพ.สะเดา) มีเอกสาร DUE
๖	Ondansetron HCl	๘ mg/๔ ml	ข	-
๗	PGE๒	๑๐ mg Vg suppo	NED	พ.สูติสั่งเท่านั้น
๘	Medroxyprogesterone acetate (Provera)	๑๐ mg oral	ก	-
๙	Estradiol gel (๑๗Beta estradiol)	๑.๒๕ mg	ข	พ.สูติสั่งเท่านั้น
๑๐	Carbetocin (Duratocin)	๑๐๐ mcg/ml	NED	พ.สูติสั่งเท่านั้น
๑๑	Sulprostone (Nalador)	๕๐๐ mcg inj/amp	ง	พ.สูติสั่งเท่านั้น
๑๒	Ethinylestradiol + Desogestrel (Mercilon) แบบ ๒๘ เม็ด/แผง	๐.๐๒ + ๐.๑๕	ข	ใช้เป็น ๒ <sup>nd</sup> line drug (๑ <sup>st</sup> line - R-den) กรณีแพ้/มีปัญหาจาก R-den
๑๓	Heparin inj	๕๐๐๐ IU/๑ ml	ค	consult med ทรู ก่อนสั่งใช้ >> refer (ยังไม่มีการให้แล้ว Admit รพ.สะเดา)
๑๔	protamine sulfat	sterile sol	ค	antidote heparin/warfarin
๑๕	Alteplase (rt-PA)	sterile pwdr	ง	consult neuro Med.ก่อนสั่งใช้ >> refer (ยังไม่มีการให้แล้ว Admit รพ.สะเดา)
๑๖	propofol	sterile emulsion	ค	-
๑๗	Ketamine inj	sterile sol	ง (วจ ๒)	-
๑๘	hadol syrup	oral sol	ก	-
๑๙	warfarin	๒ mg tablet	ค	-
๒๐	Chlorpromazine inj	๒๕ mg/ml	ก	-
๒๑	mianserin HCl	๑๐ mg tablet	ข	เฉพาะสั่งใช้ในคลินิกจิตเวชประจำวันศุกร์

ดังนั้น ยาที่ต้องแนบเอกสาร DUE ทั้งหมด ณ ปัจจุบัน มีจำนวน ๕ รายการ ได้แก่

- Atorvastatin tablet ๔๐ mg
- Manidipine tablet ๒๐ mg
- Octreotide inj ๑๐๐ mcg/๑ ml
- Pantoprazole inj ๔๐ mg/๑๐ ml
- Midazolam HCl inj

๓. รายการยาตาม service plan ๙ รายการ ดังนี้

๓.๑. Carvedilol (๖.๒๕ mg)

๓.๒. Carvedilol (๒๕ mg)

๓.๓. Atorvastatin (๔๐ mg)

๓.๔. Nifedipine (๑๐ mg/๑๐ ml)

๓.๕. Montelukast sodium (๑๐ mg)

๓.๖. Hydroxyprogesterone (๒๕๐ mg/ml)

๓.๗. Progesterone ๑๐๐ MG Cap

๓.๘. Vitamin D๒ (๒๐,๐๐๐ unit)

๓.๙. Alendronate (๗๐ mg)

๔. รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาประจำฝ่ายเภสัชกรรม ไตรมาสที่ ๑

ลำดับ	ไตรมาส ๑	แนวทางแก้ไขปัญหา
๑	จัดยา Dextromethorphan ผิดจำนวน	- ประชุมฝ่ายเพื่อเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ในการจัดยา - มีการ Double check ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
๒	จัดยา Metformin ผิดจำนวน	- ทำยา Pre pack มัดละ ๑๐ แผง (๑๐๐ เม็ด) เพื่อให้ง่ายในการหยิบยา และ นับยา
๓	แพทย์สั่งยา Metformin ไม่พอถึง	- มีการตรวจสอบรายการยา จำนวนยา และ จำนวนวันนัด ก่อนปรี้นท์ฉลากยา
๔	จัด Amlodipine ผิดจำนวน	- ทำยา Pre pack มัดละ ๑๐ แผง (๑๐๐ เม็ด) เพื่อให้ง่ายในการหยิบยา และ นับยา
๕	จัดยา Enalapril ผิดขนาด (๕ และ ๒๐ mg)	- กรณียาที่เป็นคู่ LASA ปรับแก้ไขตัวอักษรบน ฉลากยา โดยใช้ Tall man letter และปรับแก้ไข ไขโดยนำความแรงมาไว้ข้างหน้า

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วาระที่ ๓ วาระพิจารณา

๑. นโยบายยา ตัวย่อที่กำหนดใช้ในโรงพยาบาลสะเดา

คำย่อ	ความหมาย
g	gram
mg	milligram
mEq	milliequivalent
mcg	microgram
ml	milliliter
๓TC	Lamivudine
ASA	Acethyl salicylic acid (Aspirin)
AZT	Zidovudine
B ๑-๖-๑๒	Vitamin B <sub>๑</sub> +Vitamin B <sub>๖</sub> +Vitamin B <sub>๑๒</sub>
Bet-N	Betamethasone+Neomycin
Bco	Vitamin B Complex
CPM	Chlorpheniramine maleate
dT	Diphtheria tetanus toxoid
DTP	Diphtheria tetanus pertussis toxoid
D๒	Diazepam ๒ milligram
d๔T	Stavudine
DDI	Didanosine
DMPA	Medroxyprogesterone
EFV	Efavirenze
EMB	Ethambutol
HBV	Hepatitis B vaccine
HCTZ	Hydrochlorothiazide
IDV	Indinavir
INH	Isoniazid

ISDN	Isosorbide dinitrate
ISMN	Isosorbide mononitrate
JE	Japanese encephalitis
MOM	Milk of magnesia
MMR	Measles-mump rubella vaccine
MTV	Multivitamin
NaHCO <sub>3</sub>	Sodium bicarbonate
NSS	Normal saline
ORS	Oral dehydration salt
PGS	Penicillin G Sodium
PTU	Propylthiouracil
PZA	Pyrazinamide
RLS	Ringer's lactate solution
SA	Salicylic acid
TIG	Tetanus immunoglobulin
TA	Triamcinolone
TRCS / PCEC	Antirabies vaccine
WFI	Water for injection

**คำย่อที่ควรหลีกเลี่ยงในการสั่งจ่าย**

คำย่อ	ความหมายที่ต้องการ	ความหมายที่อาจคลาดเคลื่อน
U	Units	อาจดูคล้ายตัวเลข “๐” หรือ “๔” หรือ “cc”
µg	Microgram	อาจถูกมองเป็น “mg” (milligram) แนะนำให้เขียนเป็น “mcg”
IU	International unit	อาจเข้าใจผิดเป็น IV (intravenous) หรือ ๑๐
Q.D.	Every day	อาจถูกมองเป็น “QID” (๔ times daily) ทำให้ได้ขนาดยา/วันเพิ่มขึ้นเป็น ๔ เท่า
Q.O.D.	Every other day	อาจถูกมองเป็น “QD” (daily) หรือ “QID” (๔ time daily)
cc	Cubic	อาจถูกมองเป็น “U”
DA	Dopamine	เป็น high alert drug ไม่ควรใช้คำย่อ

MKD	mg/kg/dose หรือ mg/kg/day	แปลความหมายคลาดเคลื่อนเป็น mg/kg/day หรือ mg/kg/dose
-----	------------------------------	--

๒. การสั่งใช้ยาตาม service plan ๙ รายการ

รายการยาตาม service plan	รายการยา รพ.สะเตา	ผลการพิจารณา
Carvedilol (๖.๒๕mg)	Carvedilol (๑๒.๕ mg)	อาจต้องลดจำนวนการสต็อกยา ความแรง ๑๒.๕ mg ลง เพื่อ เปลี่ยนความแรงให้เป็นไปตาม Service plan
Carvedilol (๒๕mg)	-	
Atorvastatin (๔๐mg)	Atorvastatin (๔๐ mg)	มี DUE แนบ
Nicardipine (๑๐mg/๑๐ml)	Nicardipine (๑๐mg/๑๐ml)	แพทย์สั่งใช้โดยไม่ต้องมี DUE
Montelukast sodium (๑๐mg)	-	
Hydroxyprogesterone (๒๕๐mg/ml)	-	
Progesterone ๑๐๐ MG Cap	-	
Vitamin D๒ (๒๐,๐๐๐unit)	-	
Alendronate (๗๐mg)	-	

แนวทางการสั่งใช้รายการยาตาม Service plan เพื่อให้การสั่งใช้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ Service Plan + Refer back เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันมียาในโรงพยาบาลสะเตาทั้งสิ้น จำนวน ๕ รายการ ที่ต้องแนบเอกสาร DUE ได้แก่

- Atorvastatin tablet ๔๐ mg
- Manidipine tablet ๒๐ mg
- Octreotide inj ๑๐๐ mcg/๑ ml
- Pantoprazole inj ๔๐ mg/๑๐ ml
- Midazolam HCl inj

๓. การปรับปรุงรายการยาในรดยาห้องฉุกเฉิน + Refer Box

บัญชีรายการยา Refer Box

ที่	รายการยา	จำนวน
๑.	Adre-Naline INJ (๑ ml)	๑๐ amp.
๒.	Atropine INJ ๑ mg/ml	๓ amp.
๓.	Amiodarone INJ ๑๕๐ mg/๓ ml	๓ amp.
๔.	Calcium gluconate ๑๐% INJ ๔.๕= mEq (๑๐ ml)	๒ amp.
๕.	Ade-Nosine INJ ๖ ml (๒ ml)	๓ amp.
๖.	Sodium bicarbonate INJ ๗.๕ % (๕๐ ml)	๒ amp.
๗.	Dopamine INJ ๒๕๐ mg/๑๐ml	๓ amp.
๘.	MAGNESIUM SO๔ INJ ๑๐ % (๑๐ ml)	๒ amp.
๙.	Magnesium SO๔ INJ ๕๐ % (๒ ml)	๕ amp.
๑๐.	Digoxin INJ ๐.๒๕ mg/ml	๔ amp.
๑๑.	Norepinephrine (๔ml) ๑ mg/ml	๒ amp.
๑๒.	Chlor-Phen-iramine INJ ๑๐ mg/ml	๓ amp.
๑๓.	Dexamethasone INJ ๔ mg/ml	๓ amp.
๑๔.	Diazepam INJ ๑๐ mg/๒m	๓ amp.
๑๕.	D-๕๐-W ๕๐ ml	๒ ขวด



รายการยาสำรอง (เมื่อห้องยาปิด)

รายการ	บรรจุ	จำนวน/ชุด	รายการ	จำนวน
AMOXICILLIN ๒๕๐ MG	๒๐ CAP	๕	AMPICILLIN INJ ๑ GM	๑๐ VIAL
AMOXICILLIN ๕๐๐ MG	๒๐ CAP	๑๐	CEFAZOLIN INJ ๑ GM	๖ VIAL
AUGMENTIN ๑ GM	๑๐ TAB	๕	CEFTAZIDIME INJ ๑ GM	๑๒ VIAL
CAPTOPRIL ๒๕ MG	๑ TAB	๑๐	CEFTRIAXONE INJ ๑ GM	๒๐ VIAL
CLINDAMYCIN ๓๐๐ MG	๘ CAP	๕	CLINDAMYCIN INJ ๖๐๐ MG / ๔ ML	๑๒ VIAL
CPM ๔ MG	๕ TAB	๒๐	CLOXACILLIN INJ ๑ GM	๑๒ VIAL
DEXAMETHASONE ๔ mg	๑๐ TAB	๕	DEXTRAN INJ ๑๐%	๓ ขวด
DEXTROMETHORPHAN ๑๕ MG	๕ TAB	๑๐	DICLOFENAC INJ ๗๕ MG / ๓ ML	๕ AMP
DIAZEPAM ๒ MG	๕ TAB	๕	DIMENHYDRINATE INJ ๗๕ MG / ๓ ML	๑๐ AMP
DICLOXACILLIN ๒๕๐ MG	๘ CAP	๑๐	FUROSEMIDE ๒๐ MG/๒ ML	๑๐ AMP
DICLOXACILLIN ๒๕๐ MG	๒๐ CAP	๑๐	FUROSEMIDE ๒๐ MG/๒๕ ML	๔ VIAL
DIMENHYDRAMINE ๕๐ MG	๕ TAB	๑๐	GENTAMYCIN INJ ๘๐ MG /๒ ML	๑๐ AMP
DOMPERIDONE ๑๐ MG	๕ TAB	๒๐	HYDRALAZINE INJ ๒๐ MG	๕ AMP
DOXYCLINE ๑๐๐ MG	๑๐ CAP	๕	HYDROCORTISONE INJ ๑๐๐ MG	๑๒ VIAL
DTG๕๐+๓TC๓๐๐+TDF๓๐๐	๑ TAB	๑๐	HYOSCINE INJ ๒๐ MG/ML	๑๐ AMP
ERYTHROMYCIN ๒๕๐ MG	๒๐ CAP	๕	MANNITOL INJ ๒๐ G	๓ ขวด
FAMOTIDINE ๒๐ MG	๕ TAB	๕	METOCLOPRAMIDE INJ ๑๐ MG/๒ ML	๑๐ AMP
HYOSCINE ๑๐ MG	๕ TAB	๒๐	METRONIDAZOLE INJ ๕๐๐ MG/๑๐๐ ML	๓ VIAL
LORAZEPAM ๐.๕ MG	๕ TAB	๑๐	NSS ๓% INJ	๓ ขวด
METOCLOPRAMIDE ๑๐ MG	๕ TAB	๕	OMEPRAZOLE INJ ๔๐ MG	๕ VIAL
NAPROXEN ๒๕๐ MG	๕ TAB	๑๐	PENICILIN G INJ ๕ MU	๒ VIAL
NIFEDIPINE SR ๒๐ MG	๕ TAB	๒	TRAMADOL HCL INJ ๑๐๐ MG / ๒ ML	๑๐ AMP
NORFLOXACIN ๔๐๐ MG	๑๐ TAB	๕	VITAMIN B CO INJ ๑ ML	๑๐ AMP
OFLOXACIN ๒๐๐ MG	๑๐ TAB	๕	VOLIVEN ๖% INJ	๒ ฝู้ง
OMEPRAZOLE ๒๐ MG	๕ CAP	๑๕	AMOXICILIN SYR ๑๒๕ MG/๕ ML	๑๐ ขวด
PARACETAMOL ๓๒๕ MG	๑๐ TAB	๑๐	ANTACID SUSP.	๕ ขวด
PARACETAMOL ๕๐๐ MG	๑๐ TAB	๒๐	BROW MIXTURE	๖ ขวด
PREDNISOLONE ๕ MG	๑๐ TAB	๑๐	CARMINATIVE MIXTURE	๕ ขวด
PRIMOLUT-N ๕ MG	๑๐ TAB	๕	CEPHALEXIN ๑๒๕ MG/๕ ML DRY SYR	๖ ขวด
R-DEN ยาคุมอุกเขิน	๘ TAB	๕	CPM ๒ MG/ ๕ ML SYR	๑๐ ขวด
ROXITHROMYCIN ๑๕๐ MG	๑๐ TAB	๕	DOMPERIDONE ๕ MG / ๕ ML SUSP.	๖ ขวด
SALBUTAMOL ๒ MG	๕ TAB	๕	ERYTHOMYCIN ๑๒๕ MG / ๕ ML DRY SYR	๕ ขวด
SIMETICONE ๘๐ MG	๕ TAB	๑๕	GG ๑๐๐ MG / ๕ ML SYR	๑๐ ขวด
TRAMADOL ๕๐ MG	๕ CAP	๑๐	HYOSCINE ๕ MG / ๕ ML	๕ ขวด
ฟ้าทะลายโจร	๒๐ CAP	๕	KCL ELIXER ๕๐๐ MG / ๕ ML ๓๐ CC	๕ ขวด
ACETYLCYSTEINE ๒๐๐ MG	๕ ซอง	๑๕	LACTULOSE ๑๐ GM / ๑๕ ML SOL	๒ ขวด
CHARCOAL ๕๐ GM	-	๒ ฝู้ง	MOM ๔๐๐ MG / ๕ ML	๕ ขวด
KALIMATE ๕ GM	๖ ซอง	๕	PARACETAMOL ๑๒๐ MG / ๕ ML SYR	๑๐ ขวด
ORS เด็ก	-	๓๐ ซอง	SALBUTAMOL ๒ MG / ๕ ML SYR	๖ ขวด
ORS ผู้ใหญ่	-	๓๐ ซอง	SIMETHICONE ๔๐ MG / ๐.๖ ML DROP	๔ ขวด
CALAMINE LOTION		๓ ขวด	CHLORAMPENICOL EYE OIN ๑% ๕ GM	๕ หลอด
			HISTA-OPH ๑๐ ML	๔ หลอด
Ibuprofen		พิจารณาตัดออก	SALBUTAMOL MDI ๑๐๐ MCG	๒ หลอด
Mefenamic		พิจารณาตัดออก	UNISON ENEMA	๒ หลอด

๕. รายการยาที่เสนอพิจารณาตัดออกจากบัญชียา

รายการ	ผลการพิจารณา	เหตุผล
๑. Aluminium+Magnesium TAB	ตัดออกจากบัญชี	มีการสั่งใช้น้อย นิยมสั่งใช้ Antacid suspension
๒. Moduratic (Amiloride+HCTZ)	ตัดออกจากบัญชี	ลดการใช้ยาผสม เนื่องจากปรับขนาดยาภายในผู้ป่วยโรคไต แนะนำให้แพทย์สั่งใช้ HCTZ ๒๕ mg แทน

๖. ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา และอุบัติการณ์แพ้ยา

ทบทวนอุบัติการณ์แพ้ยา ๑ ประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบอุบัติการณ์ดังนี้

วันที่	เหตุการณ์	ประเภท	ระดับ	มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงของห้องยา
๒๙/๑๑/๖๕ (เวรบ่าย)	ผู้ป่วย แพ้ยา Mefenamic ซ้ำ เนื่องจาก ER นำยา ที่ stock ให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยไม่ได้คีย์รายการยาในระบบ HosXP (ไม่ผ่านห้องยา) ก่อนให้ยา ผู้ป่วยมีอาการหน้าตึงๆ หลังกินยา แพทย์จึงมี order CPM IV ๑ amp STAT at ER	Prescribing error (แพ้ยาซ้ำ)	ระดับ C	ER ควรคีย์รายการยาในระบบ HosXP ก่อนการบริหารยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ

ทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ๑ ประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบอุบัติการณ์ดังนี้

วันที่	เหตุการณ์	ประเภท	ระดับ	มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงของห้องยา
๒๙/๑๑/๖๕ (เวรเช้า)	- ๒๘/๑๑/๖๕ <u>ผู้ป่วยมีค่า K = ๕.๒ สูง แต่แพทย์พิจารณาให้ KCL elixir ๓๐ cc STAT (๑ dose)</u> - วันที่ ๒๙/๑๑/๖๕ ค่า K = ๕.๔ แพทย์จึงพิจารณาให้ Kalimate ๓๐ g q ๔ hr (xmdose)	Prescribing error	ระดับ C	- กรณี แพทย์ สั่ง KCL elixer หรือ Kalimate เภสัชกรเข้าดูผล Lab ค่า K ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง - กรณี order ยา ไม่สอดคล้องกับค่า K หรือ สงสัยใน order ให้โทร Consult แพทย์ทันที
-	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาฉีดตามคำสั่งแพทย์ แพทย์มีคำสั่งยาให้ผู้ป่วย คือ Omeprazole inj./ Hyoscine inj. ห้องยาจ่ายยาฉีดให้ผู้ป่วย โดยแม่กของยาฉีด Hyoscine inj. ไว้ กับใบสื่อสาร และให้คนใช้ถือกล่องยาฉีด Omeprazole inj. ไว้คู่กัน เพื่อไปฉีดยา คนไข้ไปฉีดยาที่ห้องทำแผลฉีดยา และย้อนกลับมาที่ OPD เพื่อขอใบรับรองแพทย์ พยาบาล OPD สังเกตเห็นกล่องยาฉีด Omeprazole inj. รวมอยู่กับยาในถุงยา จึงโทรทวนสอบกับห้องทำแผลฉีดยา พบว่าไม่ได้เปิด HosXP เพื่อดูคำสั่งแพทย์ก่อนฉีดยา	Administration error	ระดับ B	- ห้องทำแผลควรเปิดดูรายการยาในระบบ HosXP ก่อนการบริหารยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และช่วยป้องกันอุบัติการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาอื่นๆ (เช่น Prescribing Error Transcribing Error แพ้ยา ฯลฯ) - ห้องจ่ายยา รวบรวมยาฉีดทุกรายการในซองยาอีกครั้ง และ แม่กไว้กับใบสื่อสาร เพื่อให้ห้องทำแผลฉีดยาทราบว่ามียาฉีดรายการใดบ้าง

<p>๓๐/๑๑/๖๕ (เวรเช้า)</p>	<p>ผู้ป่วยมาด้วยชักเกร็ง กระตุก แพทย์มี Order Dilantin IV ๖๖๐ mg STAT in ๑ hr. at ER โดยการเขียน order ในใบสั่งสาร</p> <p>ห้องยา จ่ายยาผิดคน ER พบเหตุการณ์ก่อนฉีดยา จึงส่งให้ห้องยาแก้ไข</p>	<p>Prescribing error + Transcribing error</p>	<p>ระดับ B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องยา ควรทบทวน ชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วย ก่อนคีย์รายการยา ที่เป็น order เขียน ในใบสั่งสารจาก ER ทุกครั้ง</li> <li>- ห้องยา ควรตรวจสอบ ชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วย ในใบสั่งสาร และ สติ๊กเกอร์ยา ให้ตรงกัน ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย/ญาติ หรือ เจ้าหน้าที่ที่มารับยา</li> <li>- ER ควรคีย์รายการยาในระบบ ก่อนส่งให้มารับยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อน Prescribing Error และ Transcribing Error รวมถึง ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอื่นๆ เช่น แพ้ยาซ้ำ ฯลฯ</li> </ul>
-------------------------------	---	---	---

๖. แนวทางการใช้ยาผู้ป่วยใน (Stat+Continued)

ชี้แจงแนวทางการบริหารยาผิดตามวงรอบการบริหารยาของผู้ป่วยใน

วาระที่ ๔ อื่น ๆ

ไม่มี

๑๓.๓๐ น. ปิดการประชุม  
สุวิมล บันทึกรายงานการประชุม  
๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖