แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
วัน/เดือน/ปี มิถุนายน ๒๕๖๘
หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล
รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ (ตามเอกสารแนบ)

Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com

หมายเหตุ:
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางศรีสุดา ศิลาโชติ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่

(นางสาวอภิรดี เบ้าวงศ์สกุล)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด/อนุกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

เวลา ๑๓.๐๐ -๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพนัง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.สมเกียรติ	วรยุทธการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	ประธานคณะกรรมการ
๒.	นพ.ศุภกร	อธิคมานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	
๓.	ทพญ.กัญณิฐา	ศักยโกสิทธิ์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	
๔.	นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	
๕.	นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๖.	นางสาววรนิษฐ์	ธีรธนวรสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๗.	นางอาริยา	จันทร์นวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๘.	นางศรีโรจน์	โตวัฒนกูร	เภสัชกรชำนาญการ	
๙.	นางสาวบวรรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ	
๑๐	นางสาวภัคพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ	

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑. สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง e-bidding ยา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุม แจ้งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง e-bidding ยา จังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดดังนี้

รายการ	บริษัทที่ได้	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน	หน่วยงาน
Hydralazine hydrochloride ๕๐ mg	บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน)	๑,๐๐๐ x ๕๐๐ tab	๒๔๕.๐๐	๒๔๕,๐๐๐.๐๐-	รพ.ปากพนัง
Insulin human ๓๐ iu/๑ ml + isophane insulin ๗๐ iu/๑ ml suspension for injection, ๓ ml cartridge	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๗,๐๐๐ cartridge	๖๘.๐๐	๑,๑๕๖,๐๐๐.-	รพ.ปากพนัง
Glipizide ๕ mg,	บริษัท เซนทรัลโพลีเทรดดิ้ง จำกัด	๕,๐๐๐ x ๕๐๐ tab	๕๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐-	รพ.ปากพนัง
Enoxaparin sodium ๖๐ mg/๐.๖ ml solution for injection,๐.๖ ml prefilled syring	บริษัท ไบโอโนว่า จำกัด	๔,๐๐๐ prefilled syring	๑๕๖.๐๐	๖๒๔,๐๐๐.๐๐.-	รพ.ปากพนัง
Hydralazine hydrochloride ๒๕ mg	บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน)		๑๔๕.๗๕/๕๐๐ เม็ด		สสจ.
Enalapril ๒๐ mg	บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน)		๒๔๘.๗๕/๑๐๐๐ เม็ด		สสจ
Ceftriazone ๑ gm inj	Great eastern drug / zuellig		๗.๔๖/vial		สสจ
๐.๙ % nss ๑๐๐๐ ml	Thaiosuka / zuellig		๒๔		สสจ

มติที่ประชุม รับทราบ และให้แจ้งรายการยาใหม่และสังเกตุ Look alike ในรายการยาที่มี ๒ ความแรง บริษัทเดียวกัน (Hydralazine ๒๕/ ๕๐ mg)

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

-

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ ทบทวนรายชื่อคณะกรรมการแทนเจ้าหน้าที่โยกย้าย/เปลี่ยนแปลง

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุมแจ้งการเปลี่ยนแปลงคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เนื่องจากมีการโยกย้าย/เปลี่ยนแปลงของแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

มติที่ประชุม มีมติให้ ทพญ.กชกร จงฐิตินนท์ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ แทน ทพญ. .จิราภรณ์ พัฒนธรรมรัตน์ และ นางสาววรนิษฐ์ ธีรธนวรสิทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทน นางยินดี เพชรหนองชุม

มอบหมายงานเลขานุการ ประสานงานธุรการ เพื่อจัดทำคำสั่งให้ผู้อำนวยการลงนามต่อไป

๔.๒ พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาล เพื่อเตรียมจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔.๒.๑ ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุมแจ้ง กำหนดการจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ใช้ข้อมูลสิ้นเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘ เพื่อจัดทำแผนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช อนุมัติ ก่อน ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม ให้องค์กรแพทย์ และงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์เพื่อเสนอทบทวนบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลปากพนัง ในที่ประชุมครั้งถัดไป (ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘)

๔.๒.๒ ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุมแจ้ง นพ. กิตติเทพ สุขคง จักษุแพทย์ นำเสนอยาเข้า ๓ รายการ

มติที่ประชุม อนุมัติ ดังนี้

๑. VIDISIC EYE GEL ชื่อผลิตภัณฑ์ Vidisic Gel

ส่วนประกอบ Carbomer ๒ mg, Centrimide ๐.๑ mg, Sorbital, Sodium hydroxide,

water for injection

รูปแบบ ยาป้ายตา (Eye Gel)

ข้อบ่งใช้ ใช้เพื่อหยอดรักษาอาการตาแห้งในรายที่มีอาการตาแห้งรุนแรง, ใช้เพื่อหล่อลื่นอุปกรณ์ในการวางเลนส์ทำหัตถการกับตา

ขนาดใช้ยา ๑ drop QID

ชื่อยา/ผลิตภัณฑ์กลุ่มเดียวกันที่มีในโรงพยาบาล

• Hypromellose (with preservative) solution (ก)

• Hypromellose + dextran ๗๐ (๐.๓% + ๐.๑%) (preservative free)

solution (ง)

• Sodium hyaluronate ๐.๑๘%, ๐.๔๕ ml solution (NED)

Pregnancy Category

สามารถใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร หากมีความจำเป็น เนื่องจากไม่มี การศึกษาที่แสดงว่าเกิดผลอันตรายต่อทารกในครรภ์

บัญชียา ข.

ราคา ๑๐๒.๗๒ บาท/หลอด

การจัดเก็บ เมื่อเปิดแล้วควรใช้ให้หมดภายใน ๑ เดือน โดยเก็บในอุณหภูมิห้อง เก็บไว้ที่ อุณหภูมิต่ำกว่า ๓๐ องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงแสงแดดและความชื้น

เหตุผลการเสนอเข้า ยังไม่มียาป้ายตาชนิดเจลน้ำตาเทียมในโรงพยาบาล

๒. TOBRADEX® ชื่อสามัญทางยา Tobramycin and Dexamethasone

ส่วนประกอบ Each mL of TOBRADEX® (tobramycin and dexamethasone ophthalmic suspension) contains: Actives: Tobramycin ๐.๓% (๓ mg) and Dexamethasone ๐.๑% (๑ mg) Preservative: benzalkonium chloride ๐.๐๑% Inactives: edetate disodium, hydroxyethyl cellulose, purified water, sodium chloride, sodium sulfate, sulfuric acid and/or sodium hydroxide (to adjust pH), and tyloxapol.

ประเภท ยาใช้เฉพาะที่ รูปแบบ ยาน้ำหยอดตา (sterile ophthalmic solution)

ข้อบ่งใช้ ใช้เพื่อหยอดลดการอักเสบหลังผ่าตัด หรือ รักษาภาวะตาอักเสบ

ขนาดยาที่ใช้ ๑ drop QID

ชื่อยา/ผลิตภัณฑ์กลุ่มเดียวกันที่มีใน โรงพยาบาล

Antibacterials with Corticosteroids Neomycin sulfate / Polymyxin B sulfate/ Dexamethasone

Pregnancy category ยังไม่มีการศึกษาที่เพียงพอ และ well-controlled stuides ควรใช้ ในระหว่างการตั้งครรภ์เฉพาะเมื่อประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่าความ เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น Pediatric patients สามารถใช้ในเด็กที่อายุ ๒ ปี ขึ้นไปในขนาดเดียวกับผู้ใหญ่ ความ ปลอดภัยและประสิทธิภาพในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปียังไม่ได้รับการ ยืนยัน

Lactation ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าขับออกทางน้ำนมหรือไม่ แต่ไม่คาดว่าจะมีผล ต่อทารกเนื่องจากเป็นยาเฉพาะที่ อาการไม่พึงประสงค์

วิธีการจัดเก็บ เก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ °C Do not freeze เขย่าก่อนใช้

๑ ขวด มี ๕ mL ลักษณะผลิตภัณฑ์ (บรรจุภัณฑ์ สี ขนาด ชื่อการค้า)

บัญชียา NED

ราคา ๖๗.๐๙ บาท ราคา

เหตุผลการเสนอเข้า ผู้เสนอ เป็นยา combine drug สะดวกต่อการใช้ยาของผู้ป่วย

๓. GLANATEC Ophthalmic Solution ๐.๔%

ชื่อสามัญทางยา Ripasudil Hydrochloride Hydrate

ส่วนประกอบ ในยาหยอดตา ๑ มล. ประกอบด้วย Ripasudil ๔.๐ มก., Anhydrous sodium dihydrogen phosphate, Glycerin, Sodium Hydroxide, Benzalkonium chloride concentrated solution ๕๐

รูปแบบ Solution eye drop

ข้อบ่งใช้ Antiglaucoma drugs กลุ่ม ROCK inhibitor ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาต้อหิน หรือความดันในลูกตาสูง พิจารณาใช้ GLANATEC ในกรณีที่ยารักษาต้อหิน อื่นๆ เช่น Prostaglandin analogs และ B-blockers มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอหรือไม่ สามารถใช้ยาดังกล่าวเนื่องจากปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์

ขนาดใช้ยา หยอดตาข้างละ ๑ หยด วันละสองครั้ง

ชื่อยา/ผลิตภัณฑ์กลุ่มเดียวกันที่มีในโรงพยาบาล

Timolol maleate (beta blocker)

Latanoprost ๐.๐๐๕% w/v (prostaglandin analogs)

.Brinzolamide/Timolol (carbonic anhydrase inhibitors + beta blocker)

Pregnancy category

ไม่มีข้อมูลความปลอดภัยการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ควรใช้ในขนาดต่ำที่สุดที่ได้ผล

บัญชียา NED ยานอกบัญชี

ราคา ๔๗๙.๓๖บาท/bottom

การเก็บรักษา เก็บไว้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า ๓๐°C เมื่อเปิดใช้งานแล้ว ควรทิ้งยาภายใน ๔ สัปดาห์ หลีกเลี่ยงแสงแดดและ ความชื้น

เหตุผลการเสนอเข้า เป็นยาต้อหินกลุ่มใหม่ (ROCK inhibitor) ที่มี กลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยาตัวอื่น สามารถใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยารักษาต้อหินได้ทุกกลุ่ม ใช้รักษาโรคต้อหินได้ทุกประเภท มีส่วนช่วย เพิ่ม Ocular Blood Flow และมีคุณสมบัติ Neuroprotective effect ซึ่งช่วยชะลอการ progression ของโรคต้อหินได้ และมีประโยชน์ ในกลุ่มคนไข้ต้อหินที่มีโรคทางตาอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น Diabetic Macular Edema (DME), Corneal Endothelial Dysfunction เป็นต้น

๔.๓ สรุปข้อเสนอแนะจาก สรพ.และแนวทางการพัฒนา

ภญ.ภัคพิชา วิมล เภสัชกรชำนาญการและภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุม นำเสนอข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา โดย อาจารย์ผู้เยี่ยมสำรวจ จาก สรพ .ระหว่างวันที่ ๒๗ -๒๘ พ.ค. ๒๕๖๘ ดังนี้

๑).ประเด็นการสำรองยา

- ให้จัดทำกล่อง CPR BOX แยกออกจากกล่อง emergency box (ให้นำยา cpm inj, examethasone inj จัดไว้ในกล่อง emergency box) และตรวจสอบกล่องยาทุกเดือน มีลายเซ็นเภสัชกรกำกับ

มติที่ประชุม ให้ทบทวนรายการยากล่องฉุกเฉิน โดยให้เป็น ๑ กล่องที่สามารถใช้งานได้หลายวัตถุประสงค์ เพื่อลดความซ้ำซ้อน และให้ใช้ยาจากกล่องฉุกเฉินเป็นหลัก และเบิกคืนทันที ลดการสำรองยาหน่วยงานย่อย

- ควรทบทวนรายการสำรองยาในหน่วยบริการให้น้อยที่สุด มีเท่าที่จำเป็น เนื่องจากห้องยาเปิดบริการ ๒๔ ชม. การสำรองยาเพิ่มภาระงานของพยาบาลและเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยาซ้ำเนื่องจากอาจฉีด/ให้ยาโดยไม่ได้สอบทานประวัติแพ้ยา โดยพบ

- ตึกหญิง ชาย ER สำรอง ASA. Clopidogrel, Isordil(๕) โดยใช้ยา stat ก่อน แล้วจึงส่งห้องยา เข้าระบบ Hos-XP เบิกยาคืน

- LR มียา Ampicillin ๑ gm ๒ vial

มติที่ประชุม ให้หน่วยคลังย่อย ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์สำรอง โดวยให้สำรองน้อยที่สุด เบิกจ่ายผ่านห้องยาที่เปิด ๒๔ ชม.เป็นหลัก เพื่อลดความคลาดเคลื่อน และนำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งหน้า กรกฎาคม ๒๕๖๘

- ตรวจสอบวันหมดอายุของสารทึบแสงในห้อง CT

มติที่ประชุม มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค มอบหมายผู้รับผิดชอบดูแลคลังยาย่อยงานCT

- แผนไทยมีการสำรองยาสมุนไพร ปริมาณสำรอง ๑ สัปดาห์ จ่ายยาแบบ one stop service ไม่ได้มีการควบคุมอุณหภูมิห้องตลอด ๒๔ ชั่วโมง (เสาร์-อาทิตย์ ห้องปิด ไม่ได้เปิดเครื่องปรับอากาศ ไม่ได้บันทึกอุณหภูมิห้อง) อาจารย์เสนอให้ติดตั้งตัว Alarm อุณหภูมิห้อง

มติที่ประชุม กำหนดให้มีการเติมยารายสัปดาห์ และงานแผนไทยคืนยาทุกวันศุกร์ เพื่อเบิกจ่ายใหม่วันจันทร์

- ระบบการติดตามยาเสพติดที่ใช้ไปในหน่วยสำรองยา กำหนดบุคคลรับผิดชอบติดตามให้ชัดเจน

มติที่ประชุม มอบหมายผู้รับผิดชอบปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ไม่เสียบกุญแจคาตู้

๒). ยาความเสี่ยงสูง HAD

- ใช้ Rapid assessment ในการประเมินหน้างาน เช่น การให้ยา HAD พยาบาลใช้ Infusion pump ?, ประเมินอาการสำคัญตามที่เรากำหนดหรือไม่ เพื่อให้สามารถประเมินวัดผลการดำเนินงานได้ทันทีและค้นหาปัญหาของการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงได้

-ลดภาระการบันทึกของพยาบาล อาจใช้บันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลก็พอ เพราะบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่กฎหมายรับรอง

- ออกแบบระบบการติดตาม HAD ให้ง่ายขึ้น แต่ต้องแนบแบบฟอร์มบันทึกการติดตาม HAD และให้บันทึกลงในแบบฟอร์ม

มติที่ประชุม มอบหมายมีกาปรระเมินหน้างาน ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน

๓). การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

- มีความเสี่ยงจากการพบยา Ampi.สำรองที่ LR, ASA สำรองในตึกผู้ป่วย และ ER

มติที่ประชุม ให้หน่วยคลังย่อย ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์สำรอง โดวยให้สำรองน้อยที่สุด เบิกจ่ายผ่านห้องยาที่เปิด ๒๔ ชม.เป็นหลัก เพื่อลดความคลาดเคลื่อน และนำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งหน้า กรกฎาคม ๒๕๖๘

๔). Medication errors

-ให้การค้นหา Med.errors เชิงรุก โดยเฉพาะ Administration err.ที่มีน้อยมาก อาจใช้ rapid assessment ค้นหาจากหน้างาน ให้ผู้ปฏิบัติอธิบายกระบวนการเตรียม/การบริหารยาที่สำคัญ

มติที่ประชุม มอบหมายปรับปรุงตามคำแนะนำ

๕). Medication reconciliation

- พบว่าไม่มีการบันทึก last dose taken ในใบ MR จึงควรกำหนดผู้มีหน้าที่บันทึกให้ชัดเจน (พยาบาลในตึกผู้ป่วย?) และกำกับให้มีการบันทึก

- แพทย์ต้องบันทึกรายการยาที่ต้องการในใบ MR ทุกเคส การสั่งใช้ยาเดิมผู้ป่วยที่ Admit ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า เป็นแพทย์ที่ Admit หรือแพทย์ประจำตึก และต้องลงลายมือชื่อที่สั่งใช้กำกับ

- ลงชื่อแพทย์ ลงในตำแหน่งในแบบฟอร์ม (ปรับปรุงแบบฟอร์มใหม่)

- เก็บตัวชี้วัดเพิ่ม ความไม่สอดคล้องต่อเนื่องของข้อมูลรายการยา (Unintentional discrepancy) (จำนวนครั้งต่อ ๑๐๐๐ วันนอน)

มติที่ประชุม มอบหมายปรับปรุงระบบการทำงานจตามคำแนะนำ

๖). ยาอื่นๆที่ต้องกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง/การสังเกตุอาการที่เป็นอันตราย เช่น ยา diazepam inj.,ยา haloperidol inj.ในเคสจิตเวช ที่ Admit ในมินิธัญญาลักษณ์ เพื่อป้องกันอันตรายกับผู้ป่วย

มติที่ประชุม มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ร่างแนวทาง เสนอที่ประชุมครั้งถัดไป

๗). ควรนำผล Trigger Tool มาทบทวน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบ และควรแสดงผล Trigger Tool เป็นอัตราส่วน เพื่อให้สามารถเทียบเคียงผลที่เกิดได้

มติที่ประชุม มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ นำเสนอแสดงผลการดำเนินงานตามคำแนะนำ

๘). คลังเวชภัณฑ์

- บุคลากรคลังเวชภัณฑ์ ควรได้รับการอบรม CPR

- พบการตรวจสอบถังดับเพลิงไม่สม่ำเสมอ

มติที่ประชุม ทบทวนแนวทางการดูแลเจ้าหน้าที่ขณะเกิดเหตุการณ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำ

๔.๔ แนวทางการเบิกจ่ายชดเชยยาสมุนไพร สปสช./รหัสยาสมุนไพร /ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ เลขานุการที่ประชุมแจ้ง แนวทางการสนับสนุนงบประมาณยาสมุนไพร และงานแพทย์แผนไทยและกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริดภค ได้ดำเนินการปรับปรุงรหัส ๒๔ หลัก รหัส ttmt ยาสมุนไพรทุกรายการเป็นปัจจุบันแล้ว และเนื่องจากงานแพทย์แผนไทยติดราชการ

ที่ประชุมมีมติ ให้งานแพทย์แผนไทย นำเสนอรายละเอียดในการประชุมครั้งถัดไป

๔.๕ ทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ

สืบเนื่องจาก มีการเตรียมการรับผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

มติที่ประชุม ให้นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

๔.๖ ตัวชี้วัดระบบยา

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ แจ้ง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระบบยา ผ่านมาตรฐาน เกือบทุกตัว ยกเว้นตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน ๒ รายการ คือ การใช้ ATB ใน โรคทางเดินหายใจส่วนบน และแผลสะอาด ได้ประสานงาน พญ.วันทนา ปรีดาศักดิ์ เลขานุการองค์กรแพทย์เพื่อทบทวน ผ่านไลน์กลุ่มแล้ว

มติที่ประชุม อนุมัติดำเนินการ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประชุมครั้งต่อไปวันที่ .๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ ผู้บันทึกการประชุม