

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

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี กรกฎาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ (ตามเอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรรณการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอภิรตี เป้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	

รายงานการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมรังกง โรงพยาบาลปากพนัง

เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น

รายชื่อผู้เข้า

ร่วมประชุม

๑.	พญ.สุพิชญา	ชุมพวงค์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒.	นพ.ศุภกร	อติคมานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ
๓.	นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๔.	นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	หัวหน้าพยาบาล
๕.	นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.	นางอารียา	จันทร์นวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗.	นางปรีดา	วรภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๘.	นางสาววรนิษฐ์	ธีรธนวรสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙.	นางศรีโรจน์	โตวัฒนกุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๐.	นางสาวบรรณรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๑.	นางสาวภักพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๒.	นางจุฑารัตน์	ธนาวุฒิ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์ศุภกร อติคมานนท์ แจ้งประธานที่ประชุม ตติราชการ มอบหมาย พญ.สุพิชญา ชุมพวงค์ ทำหน้าที่ประธานที่ประชุมแทน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง รายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

เลขานุการที่ประชุมแจ้งสามารถดาวน์โหลดรายงานการประชุม ได้จากเว็บไซต์ โรงพยาบาลปากพนัง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาล เพื่อเตรียมจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

นพ.ศุภกร อธิคมานนท์ นำเสนอรายการยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลเพิ่มเติม ๔ รายการ ได้แก่

- ๑.Docusate sodium ๐.๕% ear wax
- ๒.Magnesium chloride oral supplement
- ๓.Erythropoietin ๔๐๐๐ iu
- ๔.Zoledronate (Zoledronic acid)

มติที่ประชุม พิจารณารายการยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

๑. Ear Wax (Docusate sodium ๐.๕%)

- NED
- ยากลุ่มเดียวกันที่ใช้ในโรงพยาบาล คือ Glycerine Borax ซึ่งมีปัญหายาเลิกผลิต
- ใช้ละลายขี้หู

ที่ประชุมเห็นควรให้นำยาเข้าบัญชี รพ.

๒. Magnesium Chloride หรือ Magnesium Sulfate oral supplement

- NED
 - ใช้รักษา ภาวะ Hypomagnesemia โดยปัจจุบัน รพ. ยังไม่มียาในรูปแบบยารับประทาน
- ดังนั้นที่ประชุม พิจารณานำยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

๓. Erythropoietin Sod. ๔,๐๐๐ unit

- บัญชี จ (๒) เสนอโดยอายุรแพทย์
- ใช้รักษา ภาวะซีดจากไขกระดูก aplastic anemia, ภาวะซีดจากไตวาย

ที่ประชุมพิจารณานำยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล โดยจำกัดให้แพทย์เฉพาะทางเป็นผู้สั่งใช้ โดยพิจารณาเลือกจากบริษัทเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์มหาราช เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภาวะ Autoimmune จากการเปลี่ยนแปลงบริษัทผู้ผลิต

๔. Zoledronate (Zoledronic acid) ๔ mg /๕ ml sterile sol.

- ยา ED บัญชี ง เสนอโดยอายุรแพทย์

- Zoledronic acid เป็นยาในกลุ่มบิสฟอส โฟเนต ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อกระดูก เป็นยาที่ยับยั้งการสลายกระดูกของเซลล์สลายกระดูก (osteoclast-mediated bone resorption)

- ข้อบ่งใช้ : Malignant Hypercalcemia

- เหตุผลในการเสนอยาเข้า : รักษาภาวะ Calcium สูงจากมะเร็ง

เนื่องจากยาดังกล่าวมีอัตราการใช้ต่ำ จึงเห็นควรให้ชะลอการบรรจุเข้าในบัญชียารพ. หากมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ ให้อายุรแพทย์เป็นผู้สั่งใช้และขอสนับสนุนโดยการโอนงบประมาณจากโรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัย นครศรีธรรมราช สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

๕. Oseltamivir syrup รายการยาองค์การเภสัชกรรมผลิต เข้าบัญชียาโรงพยาบาล แทนการผลิตจากยาเม็ด สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

-พิจารณาตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง

ที่ประชุมมีมติ เห็นควรให้ตัดยารายการดังต่อไปนี้ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากมีการใช้น้อย บริษัทเลิกผลิต และบางรายการมียาทดแทนแล้ว

๑.Haloperidol ๑๐ mg tab

๒.Trazodone ๑๐๐ mg tab

๓.Trifluoperazine ๑๐ mg tab.

๔.Ammonium Carbonate syr.

๕.Streptomycin inj. เนื่องจากแนวทางการให้ยา TB ยกเลิกใช้แล้ว

๖.Tetanus toxoid single dose ใช้ Dt vac. แทน

๗.Drotavorine tab. ใช้ Hyoscine tab. แทน

๘.M.tussis ๖๐ ml เนื่องจาก ใช้ยาแก้ไอมะขามป้อม สมุนไพรทดแทน

๙.ยา ARVs บางรายการที่ไม่ได้ใช้แล้ว รอ พญ.สุพิชญา ชุมพงศ์ พิจารณาให้อีกครั้ง

๔.๒ ทบทวนจำนวนสำรองยาในหน่วยบริการ

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ นำเสนอ การขอลด-เพิ่ม รายการสำรองยาหน่วยงานย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาล
ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

- ER ขอลดจำนวนสำรอง Pethidine inj. จาก ๑๐ amp เป็น ๕ amp เนื่องจากอัตราการใช้ต่ำ

- LR ขอปรับรายการยาสำรอง โดย

-ตัดยา : -๕๐%Glucose inj.

-Sodium Bicarbonate inj.

-Terbutaline inj.

-Ampicillin ๕๐๐ mg inj.

-Ampicillin ๑ gm inj.

-Dexamethasone inj.

-Nicardipine inj.

-Diazepam inj.

-Hydralazine ๒๕ mg tab.

-ปรับลดจำนวนสำรองยา : - Pethidine inj. เป็น ๓ amp

- Morphine inj. เป็น ๓ amp

- Transamine inj. เป็น ๒ amp

- Paracetamol ๕๐๐ mg เป็น ๑๐ เม็ด

- Cytotec เป็น ๕ เม็ด

- Oxytocin inj. เป็น ๖ amp

- Methergin inj. เป็น ๕ amp

- Vit.K๑ inj. เป็น ๓ amp

- Acetate Ringer ๑,๐๐๐ ml เป็น ๓ ถัง

- D๕N/๒ ๑,๐๐๐ ml เป็น ๓ ถัง

- ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ ml เป็น ๓ ถัง

- D๕W ๕๐๐ ml เป็น ๑ ถัง

- D₂O ๕๐๐ ml เป็น ๑ ถัง
- ๐.๙%NSS ๑๐๐ ml เป็น ๑๐ ถัง
- Sterile Water for irr. ๑,๐๐๐ ml เป็น min. ๑๐, MAX ๒๐

หน่วยงานอื่นๆ สำรองยาตามรายการและจำนวนเดิม

๔.๓ แนวทางการใช้ยาสมุนไพร

พว.จุฑารัตน์ ธนาวุฒิ นำเสนอ แนวทางการเบิกจ่ายชดเชยยาสมุนไพร สปสช. / รหัสยาสมุนไพร /ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง




ไทย Page Thai Med แพทย์แผนไทย

สรุปแนวทางการจ่ายยาสมุนไพร 32 รายการ

ตาม course การรักษา ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด
โดยใช้กับโรคที่พบบ่อย 10 กลุ่มอาการ Common Diseases and Symptoms

บันทึกข้อมูลและประมวลผลผ่านระบบ E-Claim
จ่ายชดเชยเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 32 รายการ
จ่ายตามรายการบริการ ต่อ course การรักษา

เริ่ม
1 มี.ค. 68



ลำดับ	ยาสมุนไพร	อัตราจ่ายต่อ Course การรักษา (สปสช.ชดเชย)	รอบการเบิกจ่าย per Course (วัน) (เราจ่ายคนไข้)	ปริมาณการใช้ยา ต่อ Course (ต่ำสุด)	ปริมาณการใช้ยา ต่อ Course (สูงสุด)
1	ยาโทล	40 บาท	30 วัน	1 หลอด	2 หลอด
	ยาโทล ยาฝัง สูตรตำรับที่ 1,2	43 บาท	30 วัน	1 ขวด	2 ขวด
	ยาน้ำมันโทล	40 บาท	30 วัน	1 ขวด	2 ขวด
2	เดวาล์ยเปรียง	60 บาท	14 วัน	21,000 มก.	42,000 มก.
	ยาสารสกัดเดวาล์ยเปรียง	32 บาท	14 วัน	1,400 มก.	8,400 มก.
	ยาผสมเดวาล์ยเปรียง สูตรตำรับที่ 1	86.5 บาท	7 วัน	18,900 มก.	31,500 มก.
	ยาผสมเดวาล์ยเปรียง สูตรตำรับที่ 2	86.5 บาท	7 วัน	18,900 มก.	31,500 มก.
3	ยาประคบสมุนไพรโรส, ยาประคบสมุนไพรแห้ง	100 บาท	7 วัน	1 ลูก	2 ลูก
4	ยาสัศธารา	73 บาท	7 วัน	21,000 มก.	31,500 มก.
5	ยาปราบชมพูทวีป	170 บาท	7 วัน	21,000 มก.	28,000 มก.
6	ยาฟ้าทะลายโจร (ผงจากส่วนเหนือดิน)	92 บาท	7 วัน	2,300 มก.	60,000 มก.
	ยาฟ้าทะลายโจร (สารสกัด)	136.5 บาท	7 วัน	300 มก.	900 มก.
	ยาฟ้าทะลายโจร (ผงจากส่วนเหนือดิน ที่ควบคุม Andrographolide)	136.5 บาท	7 วัน	300 มก.	900 มก.
7	ยาแก้อาการลมพิษตามสูตรตำรับที่ 1,2	84 บาท	7 วัน	1 ขวด	2 ขวด
8	ยาประคบมะแว้ง	50 บาท	7 วัน	14,000 มก.	19,600 มก.
9	ยาธาตุบดเขย	84 บาท	7 วัน	315 มล.	630 มล.
10	ยาขมิ้นชัน	56 บาท	14 วัน	28,000 มก.	56,000 มก.
	ยาสารสกัดขมิ้นชัน	191.5 บาท	14 วัน	21,000 มก.	21,000 มก.
11	ยามะขามแขก	31.5 บาท	7 วัน	2400 มก.	3,600 มก.
12	ยาผสมเพชรสังฆาตสูตรที่ 1,2	204 บาท	14 วัน	54,000 มก.	54,000 มก.
13	ยาชิง	84 บาท	7 วัน	1,400 มก.	28,000 มก.
14	ยาหอมบัวโกตุ	70 บาท	7 วัน	21,000 มก.	42,000 มก.





อ้างอิง : สปสช. ตามประกาศวันที่ 10 เมษายน 2568

มติที่ประชุม ให้กำหนดรายการ maximum เพื่อการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย กำหนด minimum และ maximum เฉพาะรายการยาใช้ภายนอก

ที่ประชุมมอบหมายงานแพทย์แผนไทย จัดทำจำนวนขั้นต่ำและขั้นสูงของสมุนไพรแต่ละรายการนำเสนอที่ประชุมพิจารณา และทบทวนรหัสยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๔.๔ ทบทวนแนวทางการจัดการยาเดิมผู้ป่วย (Medication Reconciliation) ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ภญ.ภคพิชา วิมล นำเสนอกรณีผู้ป่วยโรคหอบหืด ไม่ได้รับยาพ่นในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากแพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิมใช้ต่อ หองยาเก็บยาเดิมผู้ป่วยในรยาเดิม

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๔.๔.๑ .ทบทวนการจัดการยาเดิม และ กระบวนการ medication reconciliation

- ๑) ยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา ญาติ/เจ้าหน้าที่ นำส่งห้องยาพร้อม chart ผู้ป่วย
- ๒) เกสัชกร / จพง.เภสัชกรรม รับยาเดิมผู้ป่วย โดยตรวจสอบยาเดิมที่นำมา ว่ามีบันทึกในใบ MR แล้วหรือไม่ กรณียังไม่ได้บันทึก ให้บันทึกรายการยาเพิ่มในใบ MR.
- ๓) เกสัชกรจ่ายยา ตามรายการยาที่แพทย์ order เท่านั้น
- ๔) แพทย์ ตรวจสอบรายการยาในใบ MR และ สั่งใช้ยาภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการสั่งใช้ พร้อมลงลายมือชื่อ และวันที่ที่สั่งใช้
- ๕) เกสัชกร จ่ายยาตามคำสั่งแพทย์

๔.๕ ทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ

ภญ.ภคพิชา วิมล นำเสนออุบัติการณ์ ADE ระดับ E (ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่สมควรได้รับ แพทย์ off ยาจิตเวชไป แล้ว แต่ผู้ป่วยยังได้รับอยู่)

มติที่ประชุม วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข ดังนี้

สาเหตุ : ๑.ไม่ได้ส่ง chart ซึ่งมีคำสั่ง off ยาไปยังห้องยา เกสัชกรไม่ได้รับ order

๒.พยาบาลไม่ได้ off ยาในใบลงยา

แนวทางแก้ไข : กรณีมีการย้ายตึกผู้ป่วย ให้มีการ review treatment และพิมพ์ใบ current medication ทุกครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

๒.๑ แพทย์ ward ที่ย้ายผู้ป่วย review treatment / order ยาใน chart

๒.๒ เกสัชกรรับคำสั่งยา และพิมพ์ใบ current medication ในใบสีเหลือง (ใบ patient medication profile เปลี่ยน หัวข้อ เป็น Current Medicationและลงวันที่) พร้อมแนบไปใน chart ผู้ป่วย

๒.๓ แพทย์ ward ที่รับผู้ป่วย review treatment โดยใช้ใบ current medication

Pharmaceutical Profile (Pharmacy Hospital)

Item	Brand	Generic Name	Indication
1. ชื่อของยา	...	...	...
2. ชื่อของยี่ห้อ	...	...	...
3. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
4. ชื่อของแพทย์	...	...	...
5. ชื่อของพยาบาล	...	...	...
6. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
7. ชื่อของแพทย์	...	...	...
8. ชื่อของพยาบาล	...	...	...
9. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
10. ชื่อของแพทย์	...	...	...
11. ชื่อของพยาบาล	...	...	...
12. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
13. ชื่อของแพทย์	...	...	...
14. ชื่อของพยาบาล	...	...	...
15. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
16. ชื่อของแพทย์	...	...	...
17. ชื่อของพยาบาล	...	...	...
18. ชื่อของเภสัชกร	...	...	...
19. ชื่อของแพทย์	...	...	...
20. ชื่อของพยาบาล	...	...	...

๔.๖ ตัวชี้วัดระบบยา

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ นำเสนอตัวชี้วัดระบบยา ไตรมาส ที่ ๓/๒๕๖๘ ผ่านตัวชี้วัด และ ตัวชี้วัด RDU ผ่าน ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด รายละเอียดดังนี้

รายงานตัวชี้วัด RDU ปีงบประมาณ 2568(ตัวเลขกลม)						
ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ไตรมาส 1/68	ไตรมาส 2/68	ไตรมาส 3/68	ไตรมาส 4/68 ปี 68
1	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20	20.9	21.07	19.08	
2	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ 20	15.2	16.38	16.37	
3	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคแผลกดทับจากอุบัติเหตุ	≤ 40	46.22	49.85	51.89	
4	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ 10	9.09	9.09	14.16	
5	ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาความดันโลหิตสูง	0	0	0	0	
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ MFM เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและมี eGFR ≥ 30 ml/min/1.73 m ²		95.49	95.28	95.2	
7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากดภูมิ NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ 5	0	0	0.03	
8	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ 10	0.83	1.09	1.8	
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ใช้ ICS	≥ 80	92.44	90.68	87.38	
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากดภูมิ long acting BDZ	≤ 5	0.17	0.17	0.14	
11	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้เมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์แล้ว	0	0	0	0	
12	ร้อยละการได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedative ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	≤ 20	15.92	11.95	11.79	
13	ร้อยละ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ URI	100	100	100	100	
14	ร้อยละ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ AD	100	100	100	100	

มติที่ประชุม นำเสนอเข้าองค์กรแพทย์เพื่อติดตามและทบทวน และแจ้งแพทย์ใหม่รับทราบแนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตัวชี้วัดการจ่ายยาปฏิชีวนะในแผลสะอาด องค์กรแพทย์แจ้ง ตรวจสอบแล้วไม่พบปัญหา แจ้งงานเลขานุการ ประสานงานคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ใน HDC

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ภญ.ศรีโรจน์ โต้วัฒนกุล นำเสนอกรณีผู้ป่วย admit ใหม่จากงานบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในช่วงเวลาพักเที่ยง ไม่ส่งคำสั่งใช้ยาของแพทย์ตัวจริง (ส่งฉบับสำเนา) มายังห้องยา ทำให้ไม่สามารถบันทึกการรับคำสั่งหรือคำปรึกษาด้านยารายการยาได้ และบางครั้งยังไม่ลงทะเบียน admit ผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลรายการยาผู้ป่วยในระบบได้

มติที่ประชุม กำหนดปณททาง ให้ส่งคำสั่งใช้ยาฉบับจริงมายังห้องยาทุกครั้ง ตามแนวทางเดิม และให้บริการผู้ป่วย เช่น แลป เอกซเรย์ หรือหัตถการอื่นๆ ลงทะเบียนให้เรียบร้อย ก่อนส่งใบคำสั่งใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจาก ยา stat ที่จำเป็นเร่งด่วน ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และมอบหมาย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม